

〔研究報告〕

自治体における生活習慣病予防の保健事業に関する データ分析・活用の体制づくり

杉田由加里¹⁾ 水野 智子²⁾ 横山 徹爾³⁾

Developing systems for analyzing and utilizing data about health services to prevent lifestyle-related diseases in districts

Yukari Sugita¹⁾, Tomoko Mizuno²⁾, Tetsuji Yokoyama³⁾

要 旨

自治体にて生活習慣病予防の保健事業を展開する上で、特定健康診査・特定保健指導等のデータ及びレセプト等を分析し課題を抽出し、保健事業を立案、実施、評価し、次年度の事業計画に役立てるといった、PDCAサイクルを確実に回すことが求められている。

本研究の目的は保健事業を展開する上で、データを分析・活用している取組みの基盤となっている体制づくりに関する条件を明らかにすることである。

研究参加者は7市にて、保健事業の実施に1年以上直接関わっており、保健事業の実施に関する体制づくりについて語れる職員（保健師、管理栄養士）1名以上とし、調査は自治体ごとの半構成的インタビューとした。

筆頭著者の所属大学院研究科の倫理審査委員会の承認を受け、文書と口頭により研究の趣旨、匿名性の保持と途中棄権も可能であること等を説明し同意を得た。

体制づくりにおける所属内外の条件として以下の点が重要と考えられた。

1. 予算の獲得において関係者からの合意を得やすくするために、分析したデータを説明用の資料に活用する。
2. データを分析することと、分析したデータを事業へ活用できる体制となるよう、担当部署の連携を意識して体制を構築していく。
3. 医療機関との継続的な体制を維持していけるよう、制度開始時だけでなく毎年、医療機関の医師および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、委託機関の従事者のオーナーシップを引き出せるように、分析したデータの提示により情報の共有を図る。

Key Words : 特定健康診査, 特定保健指導, 生活習慣病, データ分析・活用, 体制づくり

1) 千葉大学大学院看護学研究科

2) 元埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科

3) 国立保健医療科学院生涯健康研究部

1) Chiba University Graduate School of Nursing

2) (Formerly) Saitama Prefectural University, Faculty of Health Sciences, Department of Nursing

3) National Institute of Public Health, Department of Health Promotion

Abstract

When developing, in districts, health services that are designed to prevent lifestyle-related diseases, it is essential to analyze data and receipts related to specific health checkups and specific health guidance as well as identify problems. It is also necessary to ensure the continuous operation of the plan-do-check-act.

This study aimed to clarify the requirements for developing a system that can serve as a foundation for data analysis/utilization initiatives when operating health services PDCA cycle in districts.

This study was conducted in seven cities that are implementing the system. In each of these cities, we surveyed 17 different public health nurses and registered dietitians. Semi-structured interviews were carried out in each city.

The study was approved by the ethics board of the institution to which the first author belongs to.

The results suggested that the following are important internal and external requirements for system building.

- 1 Using the analyzed data when preparing briefing documents to make it easier to gain budget approval from the government
- 2 Building the system in cooperation with relevant sections/departments, so that it enables analysis of the data and their utilization in health services
- 3 Maintaining a sustainable system of collaboration with medical institutions, obtaining agreement by providing explanations to administrative staff and doctors from the relevant institutions not only when the system is launched but every year
- 4 In the case that administrative work is outsourced, we should share information by presenting the analyzed data in order to encourage a sense of ownership among staff working for the outsourcing organizations

Key Words : specific health checkups, specific health guidance, lifestyle-related diseases, analyzing and utilizing data, developing systems

I 緒 言

平成20年4月より特定健康診査（以下、特定健診）・特定保健指導制度が開始され、メタボリックシンドロームをはじめ、生活習慣病予防に関する対策が進められている。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】」¹⁾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。この改訂版には、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。そして、平成25年6月には、日本再興戦略等の指針が提示され、医療保険者はレセプト等のデータの分析結果に基づいた、データヘルス計画の立案の必要性が示され、データに基づく計画の立案、実施、評価に取り組むことが求められている。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、従前以上に定量的データの分析・活用がしやすい環境整備が進められている。市区町村においては、特定健診・レセプト・介護保険のデータを1つのデータベースで管理し、全国、都道府県等と比較するこ

とが可能となっている。定量的なデータを活用することでよりその自治体にあった、特定健診・特定保健指導等の生活習慣病予防にかかる、集団および個人を対象とした保健指導等を実施する保健事業（以下、保健事業）の展開が期待されている。

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医療保険者として、自治体も含む取組み内容に関する事例集²⁾が公表されている。この事例集は先駆的な自治体において、計画（P）、実施（D）、評価（C）、次への活用（A）といった、PDCAサイクルを実際どのように実施しているのかについて報告されているものである。他の自治体において参考にはなるが、それぞれの自治体の多様な体制下において実施されているものであり、他の自治体で応用していくには、体制づくりにおける具体的な諸条件を明らかにする必要があると考えた。

筆者らは、各自治体における生活習慣病予防に関する研修を企画・実施する中で、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、膨大なデータを扱えることになった

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展開に活かせると考える。先行研究では先駆的な取組みとして、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のかに関し、10の場面が示されている^{3, 4)}。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。

II 目 的

自治体にて生活習慣病予防の保健事業を展開する上で、特定健診・特定保健指導等のデータ及びレセプト等のデータを分析し課題を抽出し、保健事業を立案、実施、評価し、次年度の事業計画に役立てるといった、PDCAサイクルを確実に回すことが求められている。

本研究の目的は保健事業を展開する上で、データを分析・活用している取組み（以下、取組み）の基盤となっている、体制づくりに関する条件を明らかにすることである。

III 研究方法

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団体連合会（以下、国保連）が実施する研修等にて、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のデータなどを活用し、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1年以上直接関わり、保健事業の実施に関する体制づくりについて語れる職員（保健師や管理栄養士）1名以上を研究参加者とした。

2. 調査方法

研究参加者の所属施設にて、自治体ごとに個別あるいはグループでの半構成的インタビューにて調査を実施した（平成26年12月～27年2月）。インタビューは第一および第二著者が一緒に実施し、インタビュー時間は平均103分（SD19.9）であった。

3. 調査項目

インタビューの実施前に、自治体のホームページにて人口を把握し、事前に以下の情報について提出を求めた。

- ① 特定健診・保健事業に関する計画書
- ② 健診データの集計・分析結果
- ③ 実施した保健指導の分析結果
- ④ 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

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。どのような体制を構築してきたのか、体制づくりにおける経過の中でどのように工夫してきたのかといった問いをかけながら、要約内容を自治体ごとに比較・検討した。工夫点に関しては、同質性からカテゴリを作成した。

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。

調査へ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の確保に努めた。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、個人名および団体名の匿名化といった個人情報保護の保護に努めること等を記載した。

上記の点について、千葉大学大学院看護学研究科の倫理審査委員会の承認を受け調査に着手した（承認番号25-64）。

IV 結 果

1. 自治体における特定健診・保健事業とデータ分析・活用に関する体制（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。

研究参加者は計17人（保健師14人、管理栄養士

3人)であり、職員として平均20年の経験を有していた。

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)、直営と委託の併用で実施(A市, E市, G市)されていた。

全市とも特定健診・保健事業に関する計画を立案しており、国民健康保険にかかる業務を実施している国保部署のみで立案(A市)、一般衛生業務に関する業務を実施しているヘルス部署で立案(D市)、国保部署とヘルス部署の協同で立案が一番多かった(B市, C市, E市, F市, G市)。

また、以下のようにデータを活用することで効果的に保健事業を実施できる体制を構築していた。

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)、広報紙への掲載(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)。

2. 特定健診・保健事業におけるデータ活用の市内の体制づくりの工夫点(表2)

【予算の獲得】

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、効果的に予算を獲得していた(A市, B市)。

【データを管理している国保部署と分析したデータを活用するヘルス部署との連携】

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、へ

表1 自治体における特定健診・保健事業とデータ分析・活用に関する体制

ID	人口 (概数, 人)	事業計画書の 策定	特定健診の 実施内容	特定保健指導等の保健事業の内容	データの分析・ 活用の体制
A	61,000	国保部署	個別健診と 集団健診を 併用	・ 集団・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発行し、委託の医療機関、健康づくり財団、市直営の3つの方法から選択してもらう ・ 従事者は、管理栄養士1人と保健師2人	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 の協同	個別健診と 集団健診を 併用	・ ヘルス部署が特定健診・保健指導の実務を担当 ・ 従事者は、保健師全員6人(うち1人は嘱託)。特定保健指導に係わる非常勤職員(管理栄養士、運動指導士、事務職)を雇用	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
C	43,000	国保部署と ヘルス部署 の協同	個別健診と 集団健診を 併用	・ 個別健診の人へも保健指導を実施。基本的に訪問で対応 ・ 従事者はヘルス部署の保健師(常勤・非常勤)と管理栄養士(常勤・非常勤)	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	個別健診と 集団健診を 併用	・ 保健指導は地区担当制とし全て市直営で実施 ・ 従事者は保健師計12人	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 の協同	個別健診と 集団健診を 併用	・ 特定保健指導は委託で実施。重症化予防は市直営で実施 ・ 従事者は特定保健指導は委託先、重症化予防は市直営	ヘルス部署の管理栄養士を中心に実施
F	379,000	国保部署と ヘルス部署 の協同	個別健診と 集団健診を 併用	・ 特定保健指導は市直営で実施。HbA1cが高い対象者に対し受療勧奨 ・ 従事者は市の職員(保健師、管理栄養士)計25人	管理栄養士も分析するが、分析する事業担当者(保健師)が主に実施
G	65,000	国保部署と ヘルス部署 で策定	個別健診と 集団健診を 併用	・ 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。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委託業者 ・ 従事者は国保部署の保健師、ヘルス部署の保健師、委託先	国保部署とヘルス部署の保健師が一緒に分析24年度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

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）、一緒に計画を策定する（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。

【情報の経年的管理】

保健指導内容も入れ込んだ、対象者ごとのカルテを作成し、その年の保健指導に活用したり（D市）、市独自の健診データの管理システムを有し（F市）、情報を経年的に管理し活用できる体制としていた。

【成果の提示による理解の促進】

保健指導対象者の健康状態の変化をデータで具体的に示し、保健指導の効果について事務職や住民の理解を得ることに活用するといった、成果を提示することで関係者の理解の促進に役立てていた（B市）。

3. 特定健診・保健事業におけるデータ活用の庁外の体制づくりの工夫点（表3）

【医療機関との合意形成に基づく連携】

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（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、医療機関から連絡票をもらえるようにしたり（D市、E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）。

【委託機関のオーナーシップの醸成】

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）、データ分析結果

表2 特定健診・保健事業におけるデータ活用の庁内の体制づくりの工夫点

	庁内の体制づくりにおける工夫点（要約例）	ID
予算の獲得	・ 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りにくいたので、国保部署からの要求とした	A
	・ 年齢別に健診結果を分析し、個別指導の充実が必要な年代を確認した。資料を作成し、財政に予算要求した。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	B
	・ 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理解してくれた	B
	・ 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	E
データを管理している国保部署と分析したデータを活用するヘルス部署との連携	・ 国保部署とヘルス部署の実務者レベルの連携がよい。ヘルス部署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	A
	・ 平成20年から23年まで国保部署に保健師が所属。ヘルス部署に異動後も保健師が国保のシステムを使えるようにし、必要時、国保担当課職員に相談できるようになっている	B
	・ 計画の策定は国保部署と連携しながら、主にヘルス部署の保健師と管理栄養士で実施している	C
	・ 制度開始の平成20年度年に、国保部署に保健師2名が在籍し階層化まで実施後、ヘルス部署が委託される形で特定保健指導を実施した。平成21年度から保健師はヘルス部署へ異動したが継続し実施している	D
	・ 制度開始の平成20年度に保健師が国保部署に配属されていたが、平成23年度から市民から見て窓口が一つになるようにと、ヘルス部署に専門職が集まるような体制となる	E
	・ 制度開始の平成20年度に保健師が国保部署に配属されていたが、平成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	F
	・ 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おき、数量データから見た地域の特性、住民性や習慣等の定性データの2つの側面からチームを分け分析している	F
・ 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、一緒に分析する	G	
情報の経年的管理	・ 対象者ごとのカルテを紙ベースで作成しており、毎年の健診結果と保健指導記録を綴る	D
	・ 市独自の健診データの管理システムを活用している	F
成果の提示による理解の促進	・ 保健指導対象者（個人）の健康状態の変化をデータで具体的に示し、保健指導の効果について事務職や住民の理解を得る	B

を踏まえた教材を提供する中で、委託先の従事者にも一翼を担っているという認識を促す（A市）といった、委託先の従事者のオーナーシップの醸成を意識した働きかけを実施していた。

【保健ボランティアとの情報の共有】

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よう情報を共有していた。

【住民への啓発】

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集計し、その校区の特徴を住民に伝える（F市）ことで、健診の啓発に役立てていた。

【新規事業立ち上げの根拠の提示】

分析した結果を活用し、糖尿病対策検討会といった新規事業の立ち上げの根拠としていた（F市）。

【外部サポートの活用】

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り、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り

と外部サポートを効果的に活用していた（G市）。

V 考 察

本研究では、自治体における生活習慣病予防の保健事業を展開する上で、データを分析・活用している取組みの基盤となっている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重要と考えられた条件について述べていく。

保健事業を実施する上で予算の獲得は必ず必要である。予算獲得には上司や財政当局の担当者の理解が必要であり、担当者は事務職である場合も多いと思われる、その担当者の理解を得ることが重要である。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、論拠を明確に示すこととなり合意を得やすいと考える。

KDBシステムをはじめ、データを扱え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る。本研究でも、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

表3 特定健診・保健事業におけるデータ活用の庁外の体制づくりの工夫点

	庁外の体制づくりにおける工夫点（要約例）	ID
医療機関との合意形成に基づく連携	・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る	B
	・制度の開始時、医療機関を回り説明した。特に治療中の人受診してよいという理解を得るのに厚労省の通知を使い、丁寧に説明した	C
	・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に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なるように配慮している	C
	・平成23年から、主治医から指導票をもらい栄養相談をしてきた。逆に、保健師が訪問して、栄養相談の必要性を感じた場合、主治医に指導票を書いてもらい関わっている	D
	・治療中の人への保健事業を開始する際、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	E
	・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	E
	・特定健診・企業健診委員会という医師会主催の講習会にて、健診データを活用して現状を説明する	F
・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	G	
委託機関のオーナーシップの醸成	・従事者研修の中で、保健指導の実施率について、財団、市直営、医師会の割合を示す。医療機関の人も責任を持ってもらい、自分も一翼を担っているという意識を持ってもらうために数値を示す	A
	・保健事業に関しては、市の保健師、管理栄養士と委託先の職員（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	E
保健ボランティアとの情報の共有	・地区別の健康づくり推進員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	B
	・健診が始まる前に地区の健診の推進員を集め、受診勧奨の協力依頼のため、データを分析し市の状況を説明する資料を作成している	C
住民への啓発	・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示しその校区の特徴を住民に伝える	F
新規事業立ち上げの根拠の提示	・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げた	F
外部サポートの活用	・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	G
	・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	G

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、ヘルス部署へ異動しても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、例えばヘルス部署からみた、現状に即し、かつ取り組める課題とする必要があり、このように課題を捉えることでその先の事業の展開につながっていくと考える。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、生活習慣病の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。制度の意図していることや制度の目的の達成のためにつくられた保健指導の対象者を階層化するルール等に関し、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等による合意形成は必須である。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、ただ単に意見の一致を図るのではなく、関係者間のコミュニケーションや納得に着目し、プロセスを重視した合意形成⁵⁾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⁶⁾や職種による特徴⁷⁾によるところが大きいと考えられる。その一方で、保健指導実施機関の保健指導の質の管理において環境づくりのマネジメントが必要とされている⁸⁾。特定保健指導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よる情報の共有により、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。

VI 結 論

本研究では、自治体における生活習慣病予防の保健事業を展開する上で、データを分析・活用し

ている取組みの基盤となる体制づくりに関し以下の条件を明らかにした。

1. 予算の獲得において関係者からの合意を得やすくするために、分析したデータを説明用の資料に活用する。
2. データを分析することと分析したデータを事業へ活用できる体制となるよう、担当部署の連携を意識して体制を構築していく。
3. 医療機関との継続的な体制を維持していきけるよう、制度開始時だけでなく毎年、医療機関の医師と担当の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、委託機関の従事者のオーナーシップを引き出せるように、分析したデータの提示により情報の共有を図る。
上記の点に配慮しながら体制をつくることにより、分析したデータを活用した効果的な保健事業の展開につながると考える。

本研究は、現在、取組みが開始されたKDBシステムが本格的に稼働する前の実践に関して調査し、まとめたものである。KDBシステムの稼働後、従前以上に膨大なデータを扱う中でも本研究にて導出された知見を活用できるかという視点からの調査が必要である。

<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団体連合会の関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

本研究は、平成26年度厚生労働科学研究費補助金 循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「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」(H25-循環器等(生習)一般-014)」の一端として実施したものである。

開示すべきCOI状態にある団体等はない。

引用文献

- 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（2015年10月1日アクセス）。
- 2) 杉田由加里，横山徹爾，奥山恵ほか：「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」, 平成23年度総括・分担研究報告書, 166-168, 2012.
- 3) 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」, 平成25年度総括・分担研究報告書, 16-26, 2014.
- 4) 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.
- 5) 吉武久美子: 医療倫理と合意形成, 東信堂, 114-122, 2007.
- 6) 桐生育恵, 小林和成, 矢島正榮ほか: 生活習慣病予防の保健指導に必要な能力に関する市町村保健師の認識, The Kitakanto Medical Journal, 61 (1), 37-49, 2011.
- 7) 山下留理子, 荒木田美香子: 特定保健指導における職種別保健指導技術の比較－保健師と管理栄養士の経験, 自信, 習得意思の相違－, 日健教誌, 22 (1), 39-49, 2014.
- 8) 永田昌子, 篠原将貴, 林田賢史ほか: 保健指導サービス実施機関の保健指導の質の管理に関する実態調査, 日本公衆衛生雑誌, 61 (10), 637-646, 2014.