

**医療・健康・福祉アプリケーション
基本提案書
第8版**

一般財団法人 全国地域情報化推進協会

医療・健康・福祉ワーキンググループ

標準仕様タスクフォース

データ活用タスクフォース

平成27年3月

【目 次】

1. 健康情報活用ガイドライン Ver2.9(案)

健康情報活用ガイドライン

Ver.2.9

(案)

一般財団法人 全国地域情報化推進協会

医療・健康・福祉ワーキンググループ

データ活用タスクフォース

標準仕様タスクフォース

平成27年3月

【目次】

1. はじめに.....	4
1.1 背景と目的.....	4
1.2 検討の経緯と体制.....	5
2. 健康支援サービスの実現に向けて.....	6
2.1 自治体の現状と課題.....	6
2.1.1 健康支援サービスを取り巻く環境変化.....	6
2.1.2 健康情報の現状.....	6
2.1.3 自治体における健康支援サービスの必要性.....	7
2.2 健康支援サービスの実現に向けて.....	8
3. 健康情報活用モデル.....	9
3.1 モデル分類.....	9
3.2 生活習慣病予防モデル.....	10
3.2.1 目的.....	10
3.2.2 概要.....	10
3.2.3 データ活用の概要.....	11
3.2.4 効果・システム化の効果.....	13
3.2.5 課題.....	13
3.3 介護予防モデル.....	14
3.3.1 目的.....	14
3.3.2 概要.....	14
3.3.3 データ活用の概要.....	14
3.3.4 効果・システムの効果.....	18
3.3.5 課題.....	18
3.4 健康支援モデル.....	19
3.4.1 目的.....	19
3.4.2 概要.....	19
3.4.3 データ活用の概要.....	20
3.4.4 効果・システム化の効果.....	22
3.4.5 課題.....	23
3.5 「子育て支援モデル」.....	24
3.5.1 目的.....	24
3.5.2 概要.....	24
3.5.3 データ活用の概要.....	25
3.5.4 効果・システム化の効果.....	30
3.5.5 課題.....	30
4 今後の課題と方向性.....	31
4.1 モデルの拡張.....	31
4.2 標準仕様の策定.....	31

4.3	モデルの実証	31
4.4	継続性の確保	31
5.	補足資料	32
5.1	国保データベース(KDB)システムの概要	32
5.1.1	目的	32
5.1.2	概要	32
5.1.3	データ活用の概要	33
5.1.4	効果・システムの効果	39
5.1.5	課題と今後の方向性	42
5.2	電子母子健康手帳標準化委員会の概要および取り組みについて	43
5.2.1	電子母子健康手帳標準化委員会の概要・設立背景	43
5.2.2	電子母子健康手帳標準化委員会の取り組み	43
5.2.3	国内の代表的な事例	44

1. はじめに

1.1 背景と目的

(一財)全国地域情報化推進協議会(以下、APPLIC とする)では、「自治体で共通利用が可能な公共アプリケーションの整備」の一環として、医療・健康分野の中で、特に公共性の高い地域課題を、地域の情報化により解決することを推進している。

APPLIC では、平成 18 年度より、地域医療連携・遠隔医療を含む広範な領域を対象として、医療・健康分野の課題について調査・検討を行なってきた。その結果、自治体が住民向けに行う健康増進のためのサービス(以下、「健康支援サービス」とする)が有用であり、ある程度共通化・モデル化が可能であることがわかった。共通化できるアプリケーションは、標準仕様を定めて統一的に開発を行うことで、コスト削減、広域連携などが可能となり、より導入しやすくなる。

そこで、共通化可能な「健康支援サービス」を提供する「健康情報業務アプリケーション」の仕様を検討することとした。検討に当たっては、自治体での普及のしやすさを考慮し、APPLIC の技術専門委員会が策定・普及を行っている「地域情報プラットフォーム」の思想および作法に準拠することとした。

一方、「健康情報業務アプリケーション」は、他の自治体業務アプリケーションとは異なり、情報システム以前に、業務そのものが、現在自治体において仕様が規定され、運用されているものではない。住民の健康増進のために、ぜひとも自治体に導入して欲しい「新規の業務」であり、情報システムである。

そのため、他の自治体業務アプリケーションユニットのアプローチとは異なり、「健康情報業務アプリケーションユニット標準仕様」の検討以前に、自治体に提供して欲しい健康支援サービスを洗い出し、それを実現するための「健康情報業務アプリケーション」の機能要件やデータ要件を整理し、仕様を明らかにすることが必要である。

そこで、今年度は、「健康情報業務アプリケーション」の仕様を明確にするため、先進自治体の事例を踏まえつつ、「健康支援サービス」を類型化し、類型ごとの機能要件やデータ要件の整理を行い、「健康情報活用ガイドライン」として整備することとした。

本書は、自治体が「健康情報業務アプリケーション」を導入し、より効果的・効率的に「健康支援サービス」を実施するための支援となることを目的とする。そして、少しでも多くの国民にとって最大の価値が発揮できる、自治体による「健康支援サービス」の早期実現を目指すものである。今後、本書により、多くの自治体が、「健康支援サービス」の早期実現に取り組んでいただければ幸いである。

1.2 検討の経緯と体制

APPLICでは、「自治体で共通利用可能な公共ネットワークを活用した防災、医療、教育分野における公共アプリケーションの整備」を推進するため、アプリケーション委員会を設置し、公共アプリケーションの標準化仕様策定に向けた検討を進めている。医療・健康・福祉ワーキンググループ（以下、医療WG）は、当該委員会の下に設置されたもので、基礎自治体における医療・健康・福祉分野の有用なアプリケーションの検討を行なっている。

医療WGでは、平成18年度から、プロジェクトチームを編成し、日本版EHR(Electronic Health Records)の検討を行なってきた。その結果、自治体が住民向けに健康増進のための情報提供する「健康支援サービス」が住民にとって有用であり、かつある程度共通化・モデル化が可能であることがわかった。そこで、自治体として提供が可能な健康支援サービスの要件を定義し、そのためにシステムとして具備しなければいけない機能要件とそれを実現するICTの仕組みを「健康情報活用基盤ユニバーサルサービス・モデル基本提案書」として整理した。

平成22年度からは、医療WG内に本検討を専門に行う2つのサブWGを設置し、先進自治体のヒアリングをベースに、自治体に提供して欲しい健康支援サービスをモデル化し、導入ガイドラインとして整理するとともに、標準仕様(案)として纏めてきている。今年度は、多くの自治体での健康支援サービスの実施につなげるため、健康支援サービスを4つのユースケースとして類型化し、類型ごとの機能要件やデータ要件を、健康情報活用ガイドラインとして整理した。

年次	活動概要	検討体制
平成18年度	健康医療情報の活用について幅広い視点からのケーススタディを実施し、「EHR(健康領域)プロジェクト検討報告書(第1版)」を作成した。	EHRプロジェクトチーム
平成19年度	先進自治体と共同研究を実施し、「生涯健康情報基盤(EHR)基本提案書 第1版概要版」を作成した。	
平成20年度	検討の範囲を「健康支援サービス」とし、「健康情報活用基盤 ユニバーサルサービス・モデル基本提案書 第1版」を作成した。	
平成21年度	「健康支援サービス」のユースケースを整理し、「健康情報活用基盤導入の手引き」、「健康情報活用事例紹介」を作成した。	ユースケース検討タスクフォース
平成22年度	「健康支援サービス」のモデル化を行い、「健康情報活用基盤基本提案書第4版」を作成した。	サービス化検討タスクフォース、 標準化検討タスクフォース
平成23年度	基本提案書第4版を基に、「健康情報業務アプリケーションユニット標準仕様(案)」と「健康情報業務アプリケーションユニット導入ガイドライン(案)」を作成した。	
平成24年度	「健康情報業務アプリケーションユニット標準仕様(案)」と「健康情報業務アプリケーションユニット導入ガイドライン(案)」を作成した。	普及促進タスクフォース 標準化検討タスクフォース
平成25年度		

図表1-1 検討の経緯

2. 健康支援サービスの実現に向けて

2.1 自治体の現状と課題

2.1.1 健康支援サービスを取り巻く環境変化

日本国憲法第25条では、「すべての国民は健康で文化的な最低限度の生活を歩む権利を有する」と定められており、国や自治体は、住民に対して、必要最低限のユニバーサルサービスとして、多様で質の高い健康支援サービスのインフラを整備・提供する責務がある。

このような中、近年、健康支援サービスを取り巻く環境は、以下の2点で大きく変化している。

(1) 疾病構造の変化

50年前の主な死因は、結核、肺炎などのうつる病気(感染症)であった。これらは、突然発症する疾病であり、その検査もその時点の数項目の血液検査や単純撮影の X 線撮影である。一方、現在は、がん、心疾患、脳血管疾患などのいわゆる作られる病気(生活習慣病)であり、突然発症するものではなく、若い頃からの食事、運動、睡眠、飲酒、喫煙などの長年の生活習慣が重なって発症する疾病である。また、50年前と比べ、その検査項目も多く、長期間にわたるデータが必要となっている。

(2) 社会保障費の増大

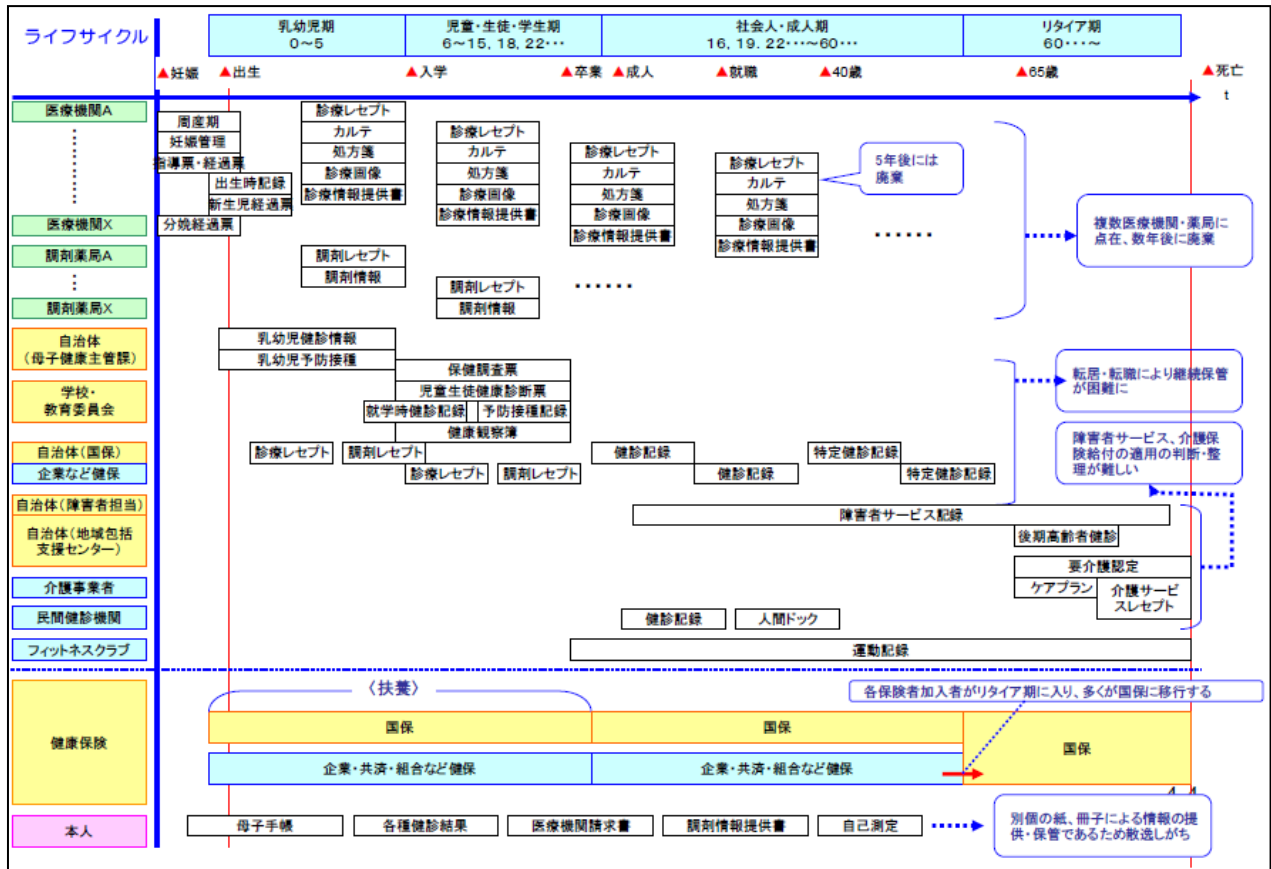
医療費は住民の高齢化とともに増加し続け、自治体において、財政圧迫の大きな要因となっており、①医療費の適正化対策、②医療保険の継続性の確保、が大きな課題になっている。このような中で、自治体においては、統計的・疫学的分析を行い、限られた財源を効果的・効率的に配分すべく「根拠に基づく政策(EBP: Evidence Based Policy)」が必要とされるようになっている。

2.1.2 健康情報の現状

自治体が、住民に対して「多様で質の高い医療・健康サービス」を提供するためには、①個人に応じた健康サービスの提供と、②地域に適した住民の健康づくり支援が必要である。

しかしながら、前述のように医療・健康・福祉を取り巻く環境が大きく変化している一方で、実際には、個人の生涯の健康情報は、以下の図2-1に示すように、ライフサイクルに合わせて、様々な機関に様々な健康情報がばらばらに存在しており、生涯を継続的に管理するしくみは、現在のところ存在しない。

つまり、出生時の先天性疾病や母子健康手帳のような成長記録、就学時の身体計測情報や予防接種の履歴、成人期や高齢期の健康状態や、若いときからの食事、運動、喫煙などの生活習慣情報や既往歴などの健康情報を、医師や自治体、本人さえも、一元的に閲覧・観察することができず、個人の過去の状況にあわせた健康サービスを提供したり、地域の固有課題を分析し、限られた財源を効果的・効率的に配分することが極めて難しい状況にある。



図表 2-1 ライフサイクルに分散する健康情報

2. 1. 3 自治体における健康支援サービスの必要性

このような状況の下、複数の機関に散在する健康情報を活用した各種健康支援サービスは、導入できている自治体は極めて少ない状況である。

しかし、もし、自治体等にて集積されたデータを匿名化し、統計活用可能であれば、疾病や成長に関する地域特性を災害医療や、感染症対策に利用したり、自治体の保健施策や地域医療の充実に対して、エビデンスを活用した最適な事業を立案可能である。また、住民にとっても、自身の健康経過の追跡や、自治体や医療機関等からの対個人に対する健康指導やケアへ、本情報を利活用・適用することで、より適切なサービスが提供されることになる。

つまり、自治体においては、医療・健康・福祉分野において散在する本人の健康情報や関連情報を収集・管理・活用し、多様で質の高い健康支援サービスを提供することが求められているのである。

2.2 健康支援サービスの実現に向けて

現在ほとんどの自治体において提供されていない「複数の機関に散在する健康情報を活用した各種健康支援サービス」を、全国の多くの自治体で提供するためには、以下の課題を解決する必要がある。

- (1) どのような健康支援サービスを提供していいかわからない
- (2) どのような情報をどこから入手すればいいかわからない(健康情報が整備されていない)

以下、それぞれの課題に対し、解決の方向性を示す。

APPLIC の医療 WG のデータ活用タスクフォース(以下、データ活用 TF とする)では、自治体による適切な各種健康支援サービスが、自治体のユニバーサルサービスとして導入されることを目指して、以下の活動を行っている。

(1) ユースケース

健康支援サービスは、現在ほとんどの自治体において、完全な形では提供されていないこともあり、自治体にとっては、そもそもどのような健康支援サービスを提供したらいいのか、健康支援サービスのイメージがわからないという課題がある。

この課題に対しては、先進自治体の各種健康支援サービスの事例を、地域課題や効果を中心に類型化・モデル化し、機能要件やデータ要件を整理し、健康支援サービスの効果や実施イメージをつかみやすくすることが有用である。

そこで、APPLIC の医療 WG のデータ活用タスクフォース(以下、データ活用 TF とする)では、健康支援サービスを4つのユースケース(生活習慣病予防、介護予防、健康管理、子育て支援)として類型化し、類型ごとの機能要件やデータ要件を整理した。

これにより、どのような地域課題に、どの健康支援サービスを提供すれば、どのような効果をあげることができるかが把握でき、多くの自治体で各自自治体に適した健康支援サービスの実施につなげることができる。

(2) データ整備

提供すべきサービスがイメージできたとして、様々な機関に様々な健康情報がばらばらに存在している現状では、どこからどのような健康情報を入手したらいいのかわからず、また、わかったとしてもデータが整備されていない現状では、整備に膨大な手間・コストがかかってしまう。

この課題に対しては、上記で整理した機能要件やデータ要件をベースに、健康情報活用アプリケーション標準仕様としてまとめることにより、システム構築のハードルを低くすることができる。

そこで、APPLIC の医療 WG の標準仕様タスクフォース(以下、標準仕様 TF とする)では、データ活用 TF で整理した機能要件やデータ要件を基に、標準化を推進した。

なお、標準化の推進の過程で、先進自治体ヒアリングを行ったところ、介護・生活習慣病予防に関しては、国民健康保険中央会が、各都道府県国民健康保険会と協力して国保データベースシステム(以下「KDB システム」とする)を開発していることが判明した。KDB システムは、全国の自治体に普及していく予定とのことで、改めて APPLIC で標準化する必要もないことから、介護・生活習慣病予防に関する標準化推進は終了することとし、標準仕様 TF では、子育て支援、健康管理の標準化に注力することとした。

3. 健康情報活用モデル

多くの自治体での健康支援サービスの実施につなげるため、現在、独自の健康情報活用基盤を構築し、健康支援サービスを提供し、大きな成果をあげている先進自治体の事例をもとに、健康支援サービスを類型化・モデル化し、モデルごとのサービス概要やサービス要件を整理する。

具体的には、どのような地域課題を解決するために、誰を対象に、どのようなサービスを、どのような情報を活用して提供し、どのような効果をあげているかを整理する。

3.1 モデル分類

先進自治体でのヒアリングをもとに、地域課題解決の観点から、健康情報活用基盤を活用した健康支援サービスの類型化・モデル分類を行なった。以下に、モデル分類と各モデルの概要を示す。

#	モデル分類 (地域課題)	概要
1	生活習慣病予防	住民の脳卒中、心筋梗塞、人工透析に至る糖尿病などの生活習慣病の重症化予防と、それによる医療費の適正化を目的に、特定健康診断の結果データをもとに特定保健指導を実施
2	介護予防	要介護をできる限り防ぐ、悪化をできる限り防ぐことを目的に、個人の身体状況、ADL、薬歴、サービス実施状況などのデータをもとに、2次予防対象者の把握や適切なサービス案内を実施
3	健康支援	健康的な自立生活の維持・回復を目的に、個人のウォーキングや体組成のデータをもとに、個人の健康状態を評価し、健康指導を実施
4	子育て支援	子供の誕生から大人になるまでの子供のすこやかな成長を目的に、母子手帳、乳児・幼児健診、予防接種結果、小中高等学校で実施される健診結果のデータをもとに、子どもの状況に応じたサービスを提供

図表 3-1 モデル分類

3.2 生活習慣病予防モデル

3.2.1 目的

住民の脳卒中、心筋梗塞、人工透析に至る糖尿病などの生活習慣病の重症化予防と、それによる医療費の適正化を目的とする。

3.2.2 概要

生活習慣病重症化予防は、ハイリスク健診対象者に対するきめ細かな健康指導の実施という短期的な医療費の適正化と、レセプト分析によるノウハウの蓄積とノウハウを踏まえた予防指導という中長期的な医療費の適正化の両面からなる。

具体的には、本生活習慣病重症化予防は、以下の4つの活動より構成する。

(1) 特定健診の未受診者フォロー

特定健診が生活習慣病予防のスタートとなるので、受診者100%を目指して、未受診者を抽出し、フォローを行なう。

(2) 特定健診の結果をもとにハイリスク者を抽出

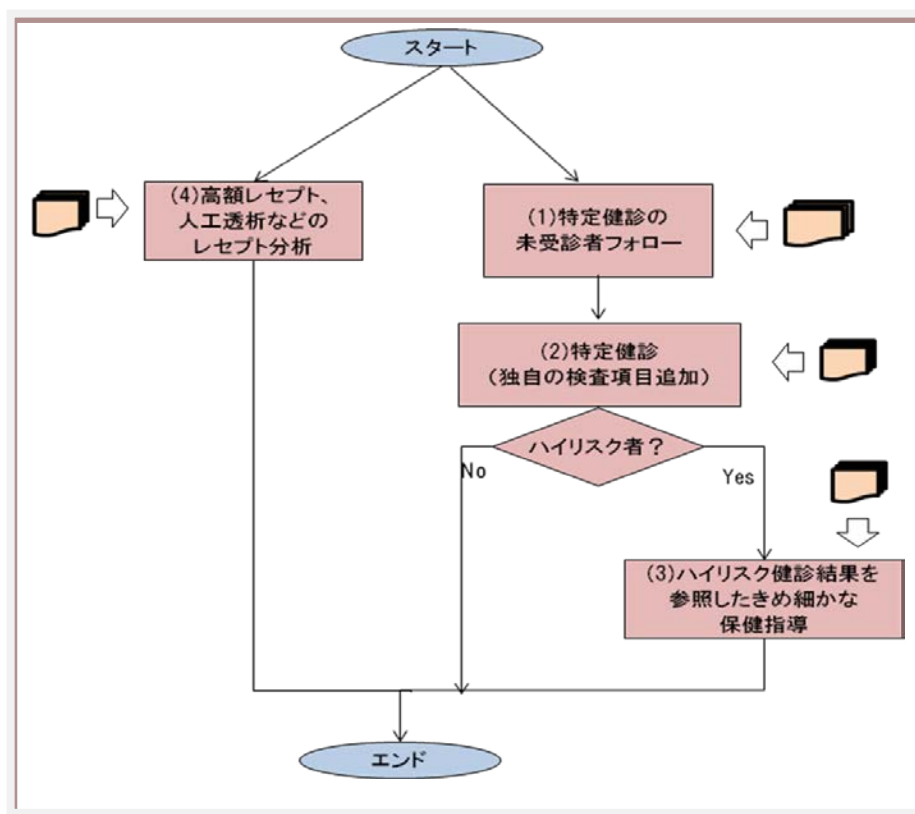
特定健診の結果(+独自の検査項目を加えて)より、精密な検査が必要とされる対象者を抽出し、ハイリスク者(予備軍含む)の把握を行なう。

(3) ハイリスク健診結果を参照しきめ細かな個別指導

ハイリスク健診の結果に基づき、きめ細かな個別指導や治療を施す。

(4) レセプト分析による糖尿病発症因子の分析と適用

高額レセプトや人工透析のレセプトなどのレセプトのデータを分析し、特徴的なパターンや相関関係を調査し糖尿病発症の因子を見出すとともに、グループ指導や個別指導に生かす。



図表3-2-1 生活習慣病モデルのアクションの流れ

3.2.3 データ活用の概要

生活習慣病重症化予防の取り組みを行なうにあたっては、以下のデータを活用する。

(1) 未受診者抽出

- ・国保システムからの国保データより、①特定健診対象者データ作成(⇒特定健診の受診券を発送)
- ・国保連合会より、②特定健診受診者の審査支払データ(CSV)入手
- ・①②を突合して、未受診者を抽出(⇒未受診者リスト)

(2) ハイリスク者抽出

- ・保健所、病院などの医療機関から、③特定健診結果(紙)入手
- ・医療機関からの特定健診結果(+自治体によっては独自の検査項目)表をデータ化し、管理
- ・様々な抽出ルールに従って、特定健診結果データから、精密な検査が必要とされるハイリスク者を抽出(抽出ルールのサンプルを図表3-2-3に示す)

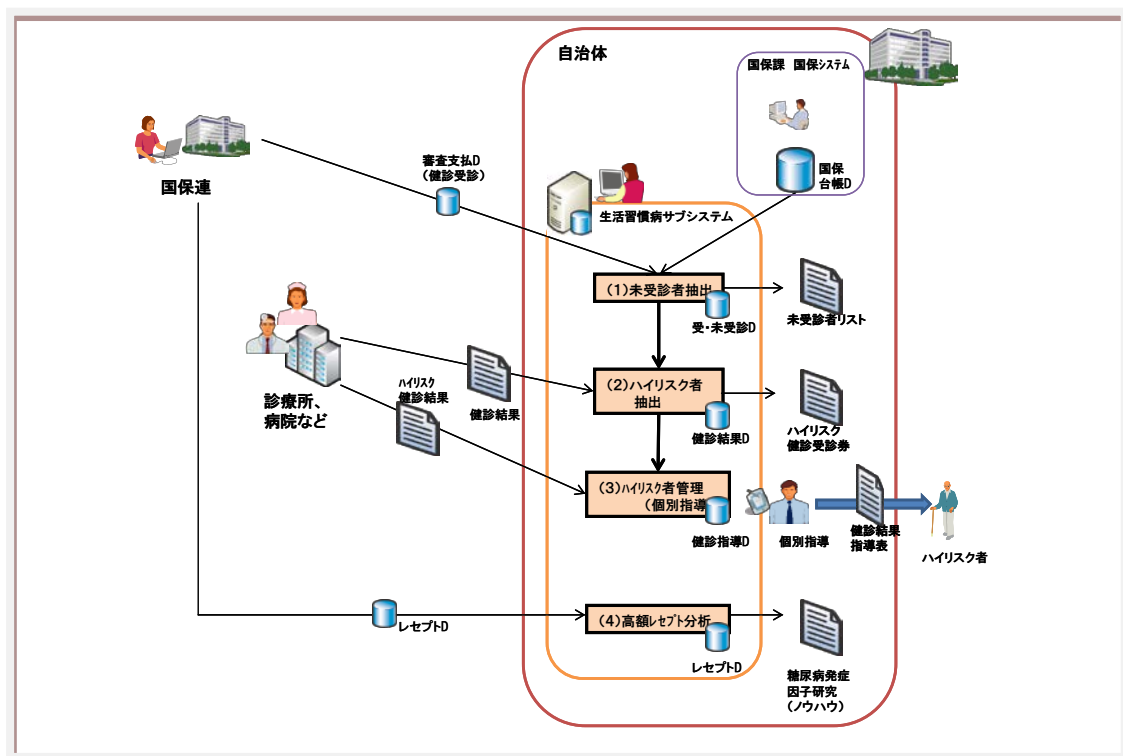
(3) ハイリスク者管理

- ・医療機関からのハイリスク健診の結果をデータ化し、管理
- ・特定健診結果やハイリスク健診結果などをもとに、時系列の変化や平均との差など、各種データ分析を実施
- ・実施した保健指導の結果を入力・管理

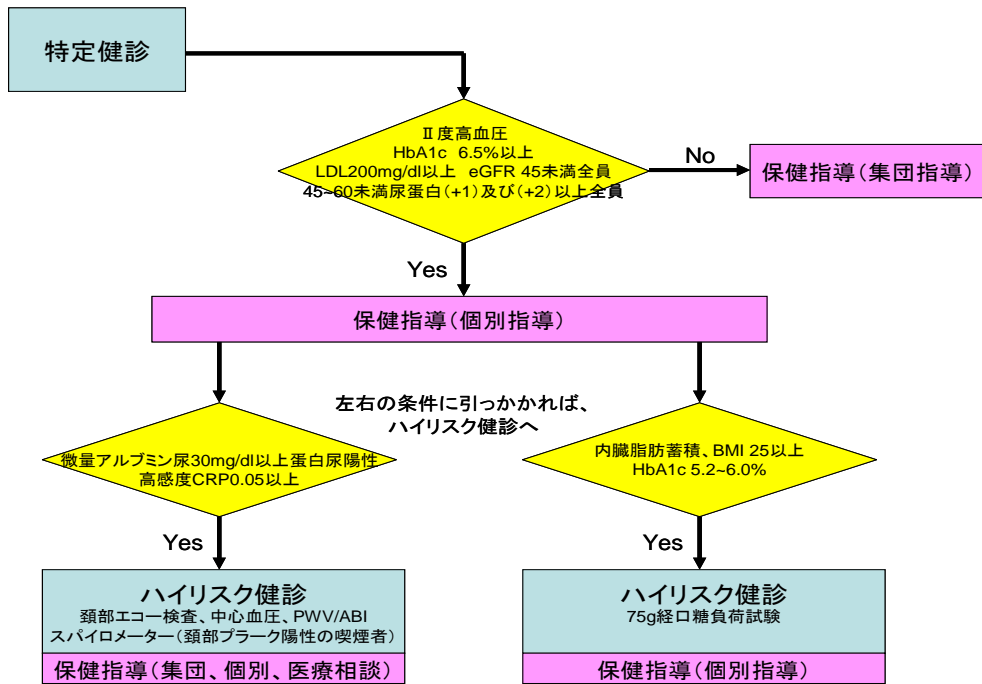
(4) レセプト分析

- ・国保連合会より、高額レセプトや人工透析のレセプトなどのレセプトのデータ入手
- ・レセプトデータを分析し、特徴的なパターンや相関関係を調査し、糖尿病発症の因子を見出す
- ・例えば、農村部では高齢者が多く塩分と炭水化物の摂取による高血圧で脳卒中が多いが、工業地帯部では若い世代が多く外食が多いためコレステロールが高いなど、沿岸部か内陸部か、年齢構成比、食生活習慣の傾向などを分析し、重症化になりやすいグループを洗い出す。

(⇒そのグループを重点的に予防指導する)



図表3-2-2 生活習慣病モデルのデータの流れ



図表3-2-3 ハイリスク健診の判定条件(例)

活用するデータは以下である。

データ名	対象者	概要	データ項目	データ入手先 ／データの形態
特定健診結果データ	40歳から74歳までの国保加入者	特定健診の検査結果	質問票(服薬歴、喫煙歴等)、理学的検査(身体診察)、身長、体重、BMI、腹囲、血圧、検尿(尿蛋白、尿糖)、血液検査(GOT、GPT、γGTP、中性脂肪、LDLコレステロール、HDLコレステロール、空腹時血糖値またはHbA1c)	医療機関／紙(データ化する)
追加健診結果データ	40歳から74歳までの公的医療保険加入者全員	自治体が必要に応じて設定した追加の検査結果	尿酸、血清クレアチニン、赤血球、血色素量、ヘマトクリット、白血球、血小板、尿潜血など	医療機関／紙(データ化する)
ハイリスク健診結果データ	重症者予備軍(指定年齢なし)	自治体が必要に応じて設定した追加の検査結果	頸部エコー検査、75gOGT、中心血圧、PWV/ABI、スパイロメーター、経口糖負荷試験、心電図、眼底検査	医療機関／紙(データ化する)
レセプトデータ	高額レセプト、人工透析などのレセプト	高額レセプト、人工透析などのレセプトデータ	患者名、住所、年齢、性別、保険者番号、傷病名、投薬品名、投薬量など	国保連／GSV形式

図表3-2-4 特定健診・ハイリスク健診やレセプト分析で活用するデータ

3.2.4 効果・システム化の効果

糖尿病の重篤化が懸念される患者や糖尿病予備軍の対象者を選定し、適切なマネジメントのもと、効果的に住民にサービスを実施することで、生活習慣病患者が減少するとともに 人工透析患者が減少し、医療費の適正化につなげることができる。

3.2.5 課題

本来、重篤化が心配される住民を的確に絞込み、その対象者の保健指導に多くの時間をつくりたいところであるが、データ分析に入る前の下準備に多くの時間と労力がかかっている。住民全体の出生から現在に至るまでの健診データやレセプトデータなど、住民が利用しなくなったときに簡単に利用できることが望ましく、健康情報活用基盤などの整備が必要と考えられる。

また、収集したデータに基づき、いろいろな仮説を立てて分析する技法や、分析ノウハウの共有も求められるところである。

3.3 介護予防モデル

先進自治体である和光市の事例をもとに、介護予防モデルを整理する。

3.3.1 目的

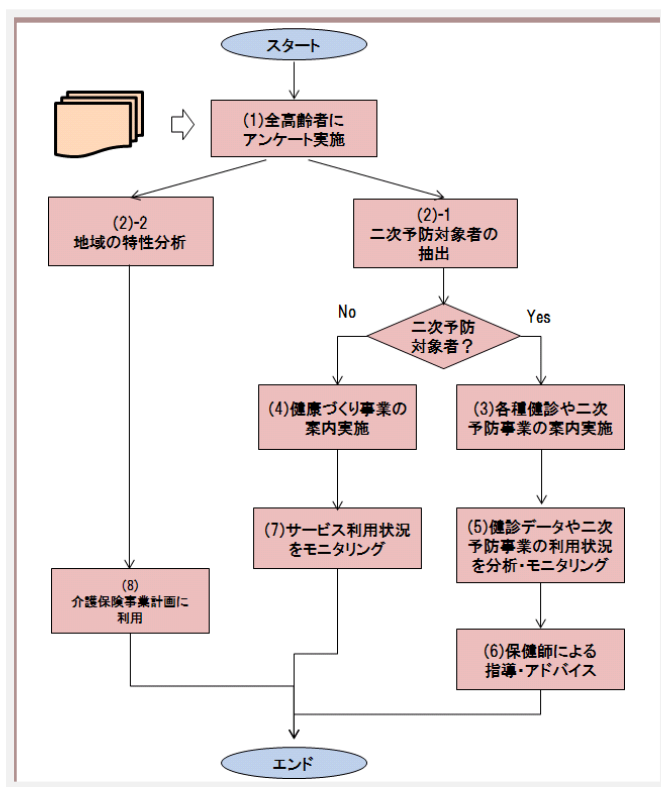
高齢者の増加とともに、要介護の高齢者が急増している。自立生活の維持または回復といった介護予防を目的に、事業を実施する。

3.3.2 概要

課題解決に向けて、高齢者の介護予防の取り組みを行う。

介護予防の取り組みは、大きく以下のステップからなる。

- (1)全高齢者に対して、アンケートを行い、そのデータを収集。
- (2)収集データをもとに、地域の特性や二次予防対象者の把握(スクリーニング)。
- (3)把握した二次予防対象者に各種健診や二次予防事業の案内実施。
- (4)それ以外の健康な高齢者には、健康づくり教室の案内実施。
- (5)二次予防対象者のサービス利用状況や健診経過をモニタリング。
- (6)保健師による指導・アドバイス実施。
- (7)健康高齢者のサービス利用状況をモニタリング。
- (8)各種情報を分析し、介護保険事業計画などに利用。



図表3-3-1 介護予防事業の流れ

3.3.3 データ活用の概要

介護予防の取り組みを行なうにあたっては、以下のデータを活用する。

(1)活用するデータ

活用するデータは全高齢者を対象に2種類のアンケート結果と二次予防対象者の健診結果とサービス利用結果、高齢者サービス利用状況の5つである。

データ	対象者	概要	項目
アンケートデータ (基本)	65歳以上の全高齢者	介護予備軍を洗い出すチェック項目からなるアンケート	健診有無、身体状況、ADLなど27項目 (参考資料:和光市基本チェックリスト)
アンケートデータ (詳細)	65歳以上の全高齢者(項目が多いので、3年に1回、3年間で全高齢者を網羅するようにする)	上記を包含し、環境なども追加することにより、対象者の状態像をより正確に把握するためのアンケート	上記基本チェックリストに加え、対象者の環境や経済状況等に関する項目など100項目(参考資料:和光市健康寿命100)
健診データ	二次予防対象者	健診結果 生活機能評価	理学的所見、貧血検査、栄養状態など (参考資料:和光市生活機能評価票)
二次予防サービスデータ	二次予防対象者	二次予防サービス利用状況、結果などの統計データ	利用日(利用状況)、人数、改善率
健康サービスデータ	二次予防対象者以外の健康サービス利用者	健康サービス利用状況、結果などの統計データ	利用日(利用状況)、人数

図表3-3-2 活用するデータ

(2)具体的なデータ項目

具体的なデータ項目として、「基本チェックリスト」「日常生活圏ニーズ調査票案」(国の検討会(日常生活圏ニーズ調査に関する調査票作成検討委員会)で図表3-4-2記載の和光市健康寿命100と和光市生活機能評価票項目を汎化した形のものを。)を示す。

No.	質問項目	回答 (いずれかに○を お付け下さい)	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6ヵ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長 cm 体重 kg (BMI=) (注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

(注) BMI=(体重(kg)÷身長(m)÷身長(m))が18.5未満の場合に該当とする。

図表3-3-3 基本チェックリスト

質問の該当する答えの番号に○をつけ、数字記入欄は数字を記入してください。

問1 あなたの家族や生活状況について	
1. 家族構成をお教えてください 1. 一人暮らし 2. 家族などと同居 3. その他（施設入居など）	
(ご家族などと同居されている方のみ)	
2. ご自分を含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている方はどなたですか（いくつでも） 人	
1. 配偶者 2. 息子・娘 3. 息子・娘の配偶者 4. 孫 5. 兄弟・姉妹 6. その他	
3. あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか 1. 現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む） 2. 何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない 3. 介護・介助は必要ない	
4. どなたの介護・介助を受けていますか 1. 配偶者 2. 息子・娘 3. 息子・娘の配偶者 4. 孫 5. 兄弟・姉妹 6. その他	
5. 介護・介助している方の年齢は、次のどれですか 1. 65歳未満 2. 65～74歳 3. 75～84歳 4. 85歳以上	
6. これまでにかかった病気はありますか（いくつでも） 1. 循環器系（ある場合は具体的に…1. 高血圧 2. 脳卒中 3. 心臓病 4. その他） 2. 内分泌・栄養・代謝障害（ある場合は具体的に…1. 糖尿病 2. 高脂血症 3. その他） 3. 呼吸器系（肺や気管支等） 4. 消化器系（胃・腸等） 5. 泌尿器・生殖系（腎臓・前立腺等） 6. 筋骨格系（骨粗しょう症、関節症等） 7. 外傷、中毒等 8. がん（新生物） 9. 血液・免疫の病気 10. 感染症及び寄生虫 11. 精神・行動障害（ある場合は具体的に…1. 認知症 2. それ以外） 12. 神経系 13. 目の病気（白内障、緑内障等） 14. 耳の病気 15. 皮膚の病気 16. 歯科 17. その他（ ） 18. ない	
7. 年金の種類は次のどれですか 1. 国民年金 2. 厚生年金（企業年金なし） 3. 厚生年金（企業年金あり） 4. 共済年金 5. 老齢福祉年金のみ 6. その他	
8. 現在の暮らしの状況を総合的にみてどう感じていますか 1. 苦しい 2. やや苦しい 3. ややゆとりがある 4. ゆとりがある	
9. 現在、収入のある仕事をしていますか 1. はい 2. いいえ	
10. お住まいは一戸建て、または共同住宅のどちらですか 1. 一戸建て 2. 共同住宅	
11. お住まいは、次のどれにあたりますか 1. 持家 2. 民間賃貸住宅 3. 公営賃貸住宅（都市機構、公社など） 4. 借間 5. その他	
12. お住まい主に生活する部屋は2階以上にありますか 1. はい 2. いいえ	
13. (2階以上の方) お住まいにエレベーターは設置されていますか 1. はい 2. いいえ	

問2 運動・閉じこもりについて	
1. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか 1. はい 2. いいえ	
2. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか 1. はい 2. いいえ	
3. 15分位続けて歩いていますか 1. はい 2. いいえ	
4. 5m以上歩けますか 1. はい 2. いいえ	
5. 週に1回以上は外出していますか 1. はい 2. いいえ	
6. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか 1. はい 2. いいえ	
7. 外出を控えている理由は、次のどれですか（いくつでも） 1. 病気 2. 障害（脳卒中の後遺症など） 3. 足腰などの痛み 4. トイレの心配（失禁など） 5. 耳の障害（聞こえの問題など） 6. 目の障害 7. 外での楽しみがない 8. 経済的に出られない	
8. 外出の頻度はどのくらいですか（それぞれ1つ） ①買い物…1. ほぼ毎日 2. 週4,5日 3. 週2,3日 4. 週1日 5. 週1日未満 ②散歩…1. ほぼ毎日 2. 週4,5日 3. 週2,3日 4. 週1日 5. 週1日未満 ③通院通所…1. ほぼ毎日 2. 週4,5日 3. 週2,3日 4. 週1日 5. 週1日未満 ④趣味等…1. ほぼ毎日 2. 週4,5日 3. 週2,3日 4. 週1日 5. 週1日未満	
9. 外出する際の移動手段は何ですか（いくつでも） 1. 徒歩 2. 自転車 3. バイク 4. 自動車（自分で運転） 5. 自動車（人に乗せてもらう） 6. 電車 7. 路線バス 8. 病院や施設のバス 9. 電動カート・車いす 10. タクシー 11. その他（ ）	

問3 転倒予防について	
1. この1年間に転んだことがありますか 1. はい 2. いいえ	
2. 転倒に対する不安は大きいですか 1. はい 2. いいえ	
3. 背中が丸くなってきましたか 1. はい 2. いいえ	
4. 歩く速度が遅くなってきたと思いますか 1. はい 2. いいえ	
5. 杖を使っていますか 1. はい 2. いいえ	

図表3-3-4(1/3) 日常生活圏ニーズ調査票案

問4 口腔・栄養について	
1. 6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか 1. はい 2. いいえ	
2. 身長 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm 体重 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg	
3. 固いものが食べにくいですか 1. はい 2. いいえ	
4. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか 1. はい 2. いいえ	
5. お茶や汁物等でむせることがありますか 1. はい 2. いいえ	
6. 口の渇きが気になりますか 1. はい 2. いいえ	
7. 歯磨きを毎日していますか 1. はい 2. いいえ	
8. 定期的に歯科検診を受けていますか 1. はい 2. いいえ	
9. 定期的に歯石除去や歯面掃除をしてもらっていますか 1. はい 2. いいえ	
10. <入れ歯のある方>噛み合わせは良いですか 1. はい 2. いいえ	
11. <入れ歯のある方>毎日入れ歯の正しい手入れをしていますか 1. はい 2. いいえ	

問5 物忘れについて	
1. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると 言われますか 1. はい 2. いいえ	
2. 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか 1. はい 2. いいえ	
3. 今日が何月何日かわからない時がありますか 1. はい 2. いいえ	
4. 5分前のことが思い出せませんか 1. はい 2. いいえ	
5. その日の活動（食事をする、衣服を選ぶなど）を自分で判断できますか 1. 困難なくできる 2. いくらか困難であるが、できる 3. 判断するときに、他人からの合図や見守りが必要 4. ほとんど判断できない	
6. 人に自分の考えをうまく伝えられますか 1. 伝えられる 2. いくらか困難であるが、伝えられる 3. あまり伝えられない 4. ほとんど伝えられない	

問6 日常生活について	
1. バスや電車一人で外出していますか（自家用車で可） 1. できるし、している 2. できるだけしていない 3. できない	
2. 日用品の買物をしていますか 1. できるし、している 2. できるだけしていない 3. できない	
3. 自分で食事の用意をしていますか 1. できるし、している 2. できるだけしていない 3. できない	
4. 請求書の支払いをしていますか 1. できるし、している 2. できるだけしていない 3. できない	
5. 預貯金の出し入れをしていますか 1. できるし、している 2. できるだけしていない 3. できない	
6. 食事は自分で食べられますか 1. できる 2. 一部介助（おかずを切ってもらうなど）があればできる 3. できない	
7. 寝床に入るとき、何らかの介助を受けませんか 1. 受けない 2. 一部介助があればできる 3. 全面的な介助が必要	
8. 座っていることができますか 1. できる 2. 支えが必要 3. できない	
9. 自分で洗面や歯磨きができますか 1. できる 2. 一部介助があればできる 3. できない	
10. 自分でトイレができますか 1. できる 2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる 3. できない	
11. 自分で入浴ができますか 1. できる 2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる 3. できない	
12. 50m以上歩けますか 1. できる 2. 一部介助（他人に支えてもらう）があればできる 3. できない	
13. 階段を昇り降りできますか 1. できる 2. 介助があればできる 3. できない	
14. 自分で着替えができますか 1. できる 2. 介助があればできる 3. できない	
15. 大便の失敗がありますか 1. ない 2. ときどきある 3. よくある	
16. 小便の失敗がありますか 1. ない 2. ときどきある 3. よくある	

図表3-3-4(2/3) 日常生活圏ニーズ調査票案

問7 社会参加について	
1. 年金などの書類が書けますか	1. はい 2. いいえ
2. 新聞を読んでいますか	1. はい 2. いいえ
3. 本や雑誌を読んでいますか	1. はい 2. いいえ
4. 健康についての記事や番組に関心がありますか	1. はい 2. いいえ
5. 友人の家を訪ねていますか	1. はい 2. いいえ
6. 家族や友人の相談にのっていますか	1. はい 2. いいえ
7. 何かあったときに、家族や友人・知人などに相談をしていますか	1. はい 2. いいえ
8. 相談相手を教えてください（前問で「はい」と答えた方）	1. 配偶者 2. 息子・娘 3. 息子・娘の配偶者 4. 兄弟・姉妹 5. 友人・知人 6. 医師・歯科医師・看護師 7. 民生委員 8. 自治会・町内会 9. 老人クラブ 10. 社会福祉協議会 11. 地域包括支援センター 12. 役所・役場 13. その他（ ）
9. 病人を見舞うことができますか	1. はい 2. いいえ
10. 若い人に自分から話しかけることがありますか	1. はい 2. いいえ
11. ボランティア活動をしていますか	1. はい 2. いいえ
12. 地域活動に参加していますか（いくつでも）	1. 祭り・行事 2. 自治会・町内会 3. サークル・自主グループ（住民グループ） 4. 老人クラブ 5. その他（ ）

問8 健康について	
1. 普段、ご自分で健康だと思いますか	1. とても健康 2. まあまあ健康 3. あまり健康でない 4. 健康でない
2. 現在治療中の病気はありますか	1. 循環器系（ある場合は具体的に…1. 高血圧 2. 脳卒中 3. 心臓病 4. その他） 2. 内分泌・栄養・代謝障害（ある場合は具体的に…1. 糖尿病 2. 高脂血症 3. その他） 3. 呼吸器系（肺や気管支等） 4. 消化器系（胃・腸等） 5. 泌尿器・生殖系（腎臓・前立腺等） 6. 筋骨格系（骨粗しょう症、関節症等） 7. 外傷、中毒等 8. がん（新生物） 9. 血液・免疫の病気 10. 感染症及び寄生虫 11. 精神・行動障害（ある場合は具体的に…1. 認知症 2. それ以外） 12. 神経系 13. 目の病気（白内障、緑内障等） 14. 耳の病気 15. 皮膚の病気 16. 歯科 17. その他（ ） 18. ない
3. 現在、何種類の薬を飲んでいますか	1. 1種類 2. 2種類 3. 3種類 4. 4種類 5. 5種類以上 6. 飲んでいない
4. 現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院していますか	1. はい 2. いいえ
5. 通院に介助が必要ですか	1. はい 2. いいえ
6. 以下の在宅サービスを利用していますか	1. 訪問診療（医師の訪問） 2. 訪問介護 3. 訪問入浴介護 4. 訪問看護 5. 訪問リハビリテーション 6. 居宅療養管理指導（医師や薬剤師などによる療養上の指導など） 7. その他（ ）
7.（ここ2週間）毎日の生活に充実感がない	1. はい 2. いいえ
8.（ここ2週間）これまで楽しんでやっていたことが楽しめなくなりました	1. はい 2. いいえ
9.（ここ2週間）以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる	1. はい 2. いいえ
10.（ここ2週間）自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい 2. いいえ
11.（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする	1. はい 2. いいえ

図表3-3-4(3/3) 日常生活圏ニーズ調査票案

(2) データの活用方法

データ活用は、主に、地域の特性把握による介護保険事業計画への反映、スクリーニング、二次予防対象者のモニタリングの3つである。

分類	データの分析方法	分析の活用方法・アクション	備考
地域特性分析	アンケートデータなどのデータを用いて、地域別の要介護者出現率などの統計分析を実施	介護保険事業計画に生かす。また、結果を冊子及び市HPにより公表	
スクリーニング	アンケートデータ(基本チェックリスト)チェック項目でチェックし、二次予防対象者を特定	二次予防対象者を特定して、介護予防のプログラムを実施	
	アンケートデータ(基本チェックリスト)チェック項目でチェックし、二次予防対象者以外の健康な高齢者を特定	健康な高齢者には、健康維持のプログラムを実施	
二次予防対象者のモニタリング	サービスの利用状況と健診データを分析	分析データをもとに、保健師による、定期的な相談・アドバイス	

図表3-3-5 データの活用方法

(3) システムの概要

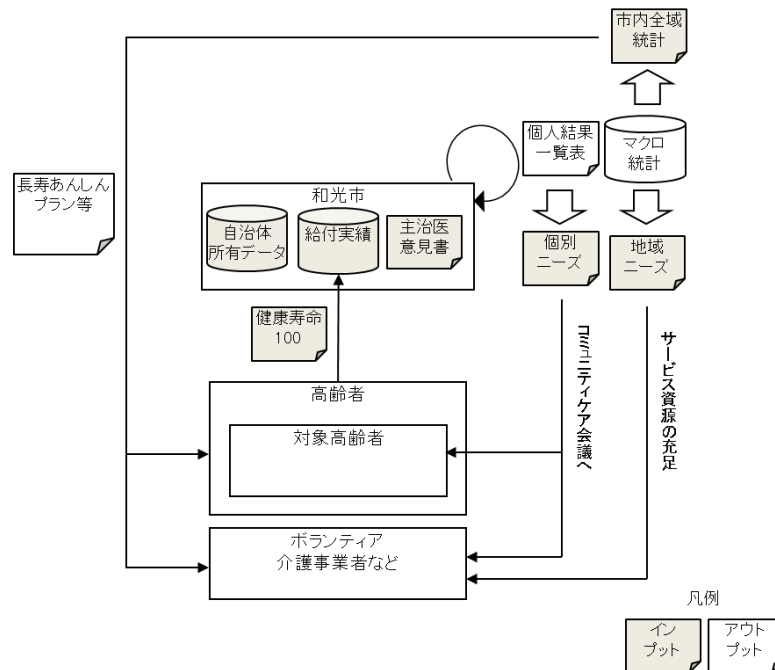
アンケートデータや健診データなどの各種データが、一元管理されており、実際にデータ分析を行なう職員にて、共有されていることが望ましい。

なお、和光市では、介護保険課のサーバと地域包括支援センターの端末がネットワークで接続されており、ア

アンケートデータや健診データを共有している。

また、アンケート先は、住基データより、65歳以上の高齢者を媒体にて抽出して利用している。

健診データは高齢福祉課から媒体にて抽出している。

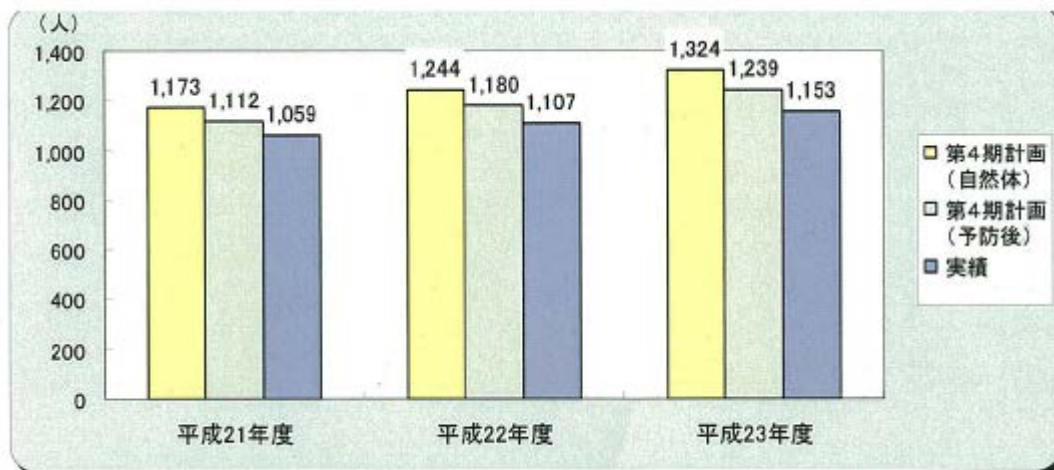


図表3-3-6 システムと情報の流れの概念図

3.3.4 効果・システムの効果

的確な対象者を選定し、的確なマネジメントのもと、的確なサービスを給付することが可能となる。結果として、施設介護率の改善や、平均寿命の増進、要介護（要支援）認定率の改善が達成される。

なお、和光市では、過去3年間の認定者数は、自然体（介護予防事業を実施しない場合）での認定者数よりも、介護予防事業の実施を前提とした第四期介護保険事業計画で見込んだ認定者数をも下回る結果となっている。



資料：介護保険事業状況報告（各年10月1日時点）

図表3-3-7 認定者数の推移

3.3.5 課題

アンケートデータ項目や分析ロジックの標準化が課題である。

また、和光市では、各種データが分散しているので、一元化が課題である。

3.4 健康支援モデル

(株)つくばウェルネスリサーチ(TWR)が、広域連携7自治体(新潟県見附市、新潟市、三条市、福島県伊達市、岐阜県岐阜市、大阪府高石市、兵庫県豊岡市)および筑波大学と開発した「自治体共用型健幸クラウド」を健康支援モデルの一例として以下に記載する。

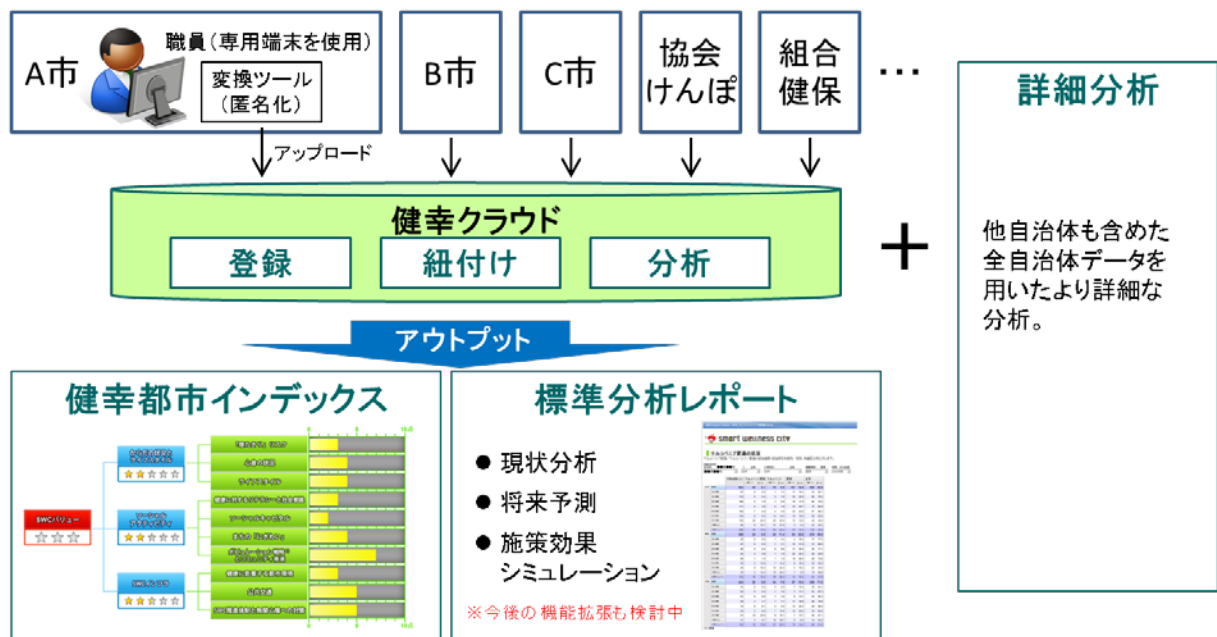
3.4.1 目的

住民の健診データ、医療および介護保険のレセプトデータ、各都市の近隣環境、コミュニティの活性度、ソーシャルキャピタルなど、健康に影響を与える総合的な要因に係る情報を取得・分析・評価し、自治体の課題を「見える化」とするとともに、その対策の立案や施策の実施と評価を行うことを目的としている。

3.4.2 概要

- (1)自治体が管理している国民健康保険、介護保険、アンケートのデータと協会けんぽが管理しているデータとを連携することで地域住民の7割をカバーすることができる。
- (2)健康に関する医学データ、都市環境、コミュニティ活性度、ソーシャルキャピタルなどの総合的要因を網羅した分析を行い、「健幸都市インデックス」という独自指標を作成している。この指標により、各自治体の健康施策の進捗状況を評価したり、自治体間の比較を行っている。
- (3)現状分析、将来予測、施策効果シミュレーション、他市町村との比較の分析レポートを主なアウトプットとしている。

- ①健幸都市の構築度合いを示す健幸都市インデックスを世界で初めて開発
- ②我が国で初めて異なる保険者間の健診・医療レセプトデータの一元化を実現
- ③多数の自治体が持続可能な運用経費モデル



Copyright©スマートウェルネスシティ地域活性化総合特別区域協議会 2013 All Rights Reserved

図表3-4-1 健康とまちづくりを連関させる分析システム(健幸クラウドシステム)

3.4.3 データ活用の概要

(1) 活用するデータ

活用するデータは以下のとおりである。

データ名	対象者	データ項目例	データ入手先/ データの形態
被保険者情報	国保・社保対象者	性別、小学校区コード、生年月、医療保険資格取得年月日・喪失年月日、健康保険区分、施策コード	国保・社保
特定健診	メタボ健診対象者	健診年月日、メタボ判定、標準的質問票項目、各種検査結果(身長、体重、BMI、腹囲、血圧、中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール、GOT、GPT、 γ -GTP、空腹時血糖、HbA1c、尿糖、尿蛋白、ヘマトクリット、血色素量、赤血球数、心電図所見、眼底検査、尿酸、クレアチニン等)	国保・社保
特定保健指導	メタボ健診対象者	健診後初回面接の実施日付、支援終了日、脱落年月日	国保・社保
医療保険レセプト	病歴のある被保険者	診療年月、診療実日数、入外種別コード、傷病名コード、決定点数	国保・社保
介護保険レセプト	介護対象者	サービス提供年月、サービス種類コード、サービス実日数、単位数合計、給付金合計、要介護認定時の要介護度区分コード	介護保険
介護認定	介護対象者	要介護認定申請理由(1号被保険者、2号被保険者)、障害者の日常生活自立度、認知症高齢者日常生活自立度、介護度区分コード	介護保険
追加アンケート	アンケート対象者	身体活動量、ヘルスリテラシー、住環境、交通手段、ライフスタイル等	テキスト、評価度数
まちづくりチェックリスト	地域住民	まちづくりチェックリストの評価結果	評価度数
統計データ	地域住民	人口、世帯数、要介護認定者数など	

図表3-4-2 活用データの一覧

(2)データの活用方法

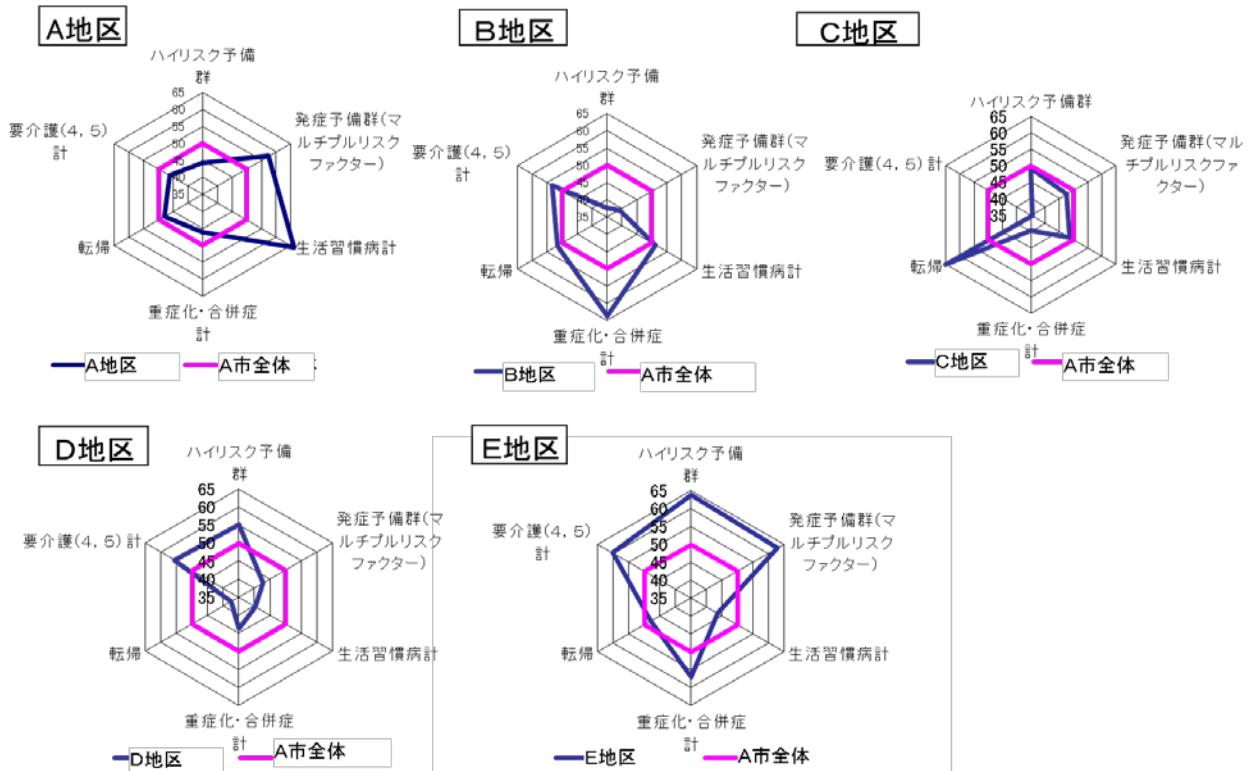
データは、小学校区などの地区別に現状分析、将来予測、施策効果シミュレーションなどに活用されている。

分類	レポート内容
総合評価	
健幸都市インデックス	健康に関する医学的データに加えて、都市環境、コミュニティの活性度、ソーシャルキャピタルなどの総合的要因を網羅した分析により、健康政策の効果度合いを客観的に評価
現状分析	
人口・世帯の状況	地区別での人口、世帯の状況
健康診査からみた状況	地区別での健康診査受診率、特定健診受診率、メタボリックシンドローム・ロコモティブシンドロームの状況、生活習慣病リスク・生活機能秒既往の状況、サルコペニア肥満の状況
ライフスタイルの状況	生活習慣と行動変容ステージ、心身健康・ヘルスリテラシー・ソーシャルキャピタル、主な移動手段の状況
介護保険の状況	地区別での介護認定の状況、介護保険受給者数・介護給付費の状況
医療費・介護給付費の状況	医療費・介護給付費の状況
	疾病別一人当たり医療費
将来予測	
疾病別 将来予測	メタボリックシンドローム、サルコペニア肥満、高血圧、糖尿病等の将来予測結果
医療費・介護給付費の将来予測	総医療費の状況
	介護認定・介護給付費の状況
施策効果シミュレーション	
施策効果シミュレーション	自治体が設定する施策による医療費抑制シミュレーション（参加者・非参加者による医療費分析）

図表3-4-3 データの活用方法

3.4.4 効果・システム化の効果

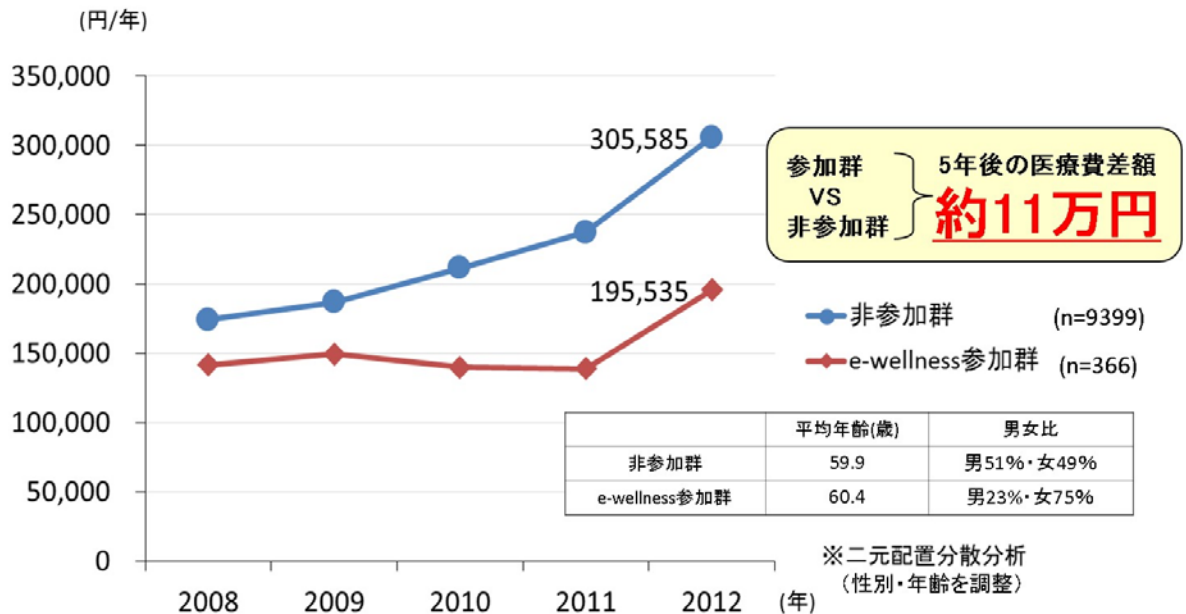
データを活用したうえでの解析例を以下に示す。従来、自治体は医療費への影響度や効果の測定を研究機関やコンサル会社へ委託していたが、健幸クラウドにより、自分たちのペースで、かつ複数の施策評価を容易にできるようになった。



Copyright©スマートウエルネスシティ地域活性化総合特別区域協議会 2013 All Rights Reserved

図表3-4-4 地区別健康状態を見える化

健幸クラウドに登録している市民の内、e-wellness教室参加群と非参加群の5年間の医療費を比較したところ、開始から5年で、e-wellness教室参加群の医療費が約11万円抑制された



Copyright©スマートウエルネスシティ地域活性化総合特別区域協議会 2013 All Rights Reserved

図表3-4-5 更なる条件をつけて施策効果をシミュレート

3.4.5 課題

対象としている住民のカバー率をさらにアップしていくことで、より包括的かつ精度の高い分析が期待できる。具体的には、現状の健幸クラウドは74歳以下データを対象としており、今後の課題としては後期高齢者医療広域連合のデータを追加するなどが考えられる。

また、健康の維持・改善効果を判定するためには膨大な情報収集と数年に亘る期間を要することから、多数の自治体への参加呼び掛けと効率的で、かつスケーラブルなシステムの運用が必要である。

3.5 「子育て支援モデル」

3.5.1 目的

少子化対策は国の政策課題であり、関連法案や指針等の整備が進められている。また、核家族化により要子育て支援対象者は急増傾向にあり、食生活の変化や運動不足による小児の生活習慣病も増えている。そこで、子供の誕生から大人(18歳とする)になるまでの子供のすこやかな成長を目的に事業を実施する。

3.5.2 概要

子育てモデルは、母子手帳に記載される健診結果に始まり、出産後の乳児・幼児の健診結果、予防接種の結果、更には、小学校、中学校、高等学校で実施される健診結果を記録し、保護者が自由に閲覧するものである。

なお、必要に応じて、本人やその他家族、医療機関などにも、閲覧可能とする。

本事業で実施する業務を分類すると、以下の3階層となる。

(1)母親健診・乳幼児健診・予防接種等の未受診者フォロー(法定業務の予実管理)

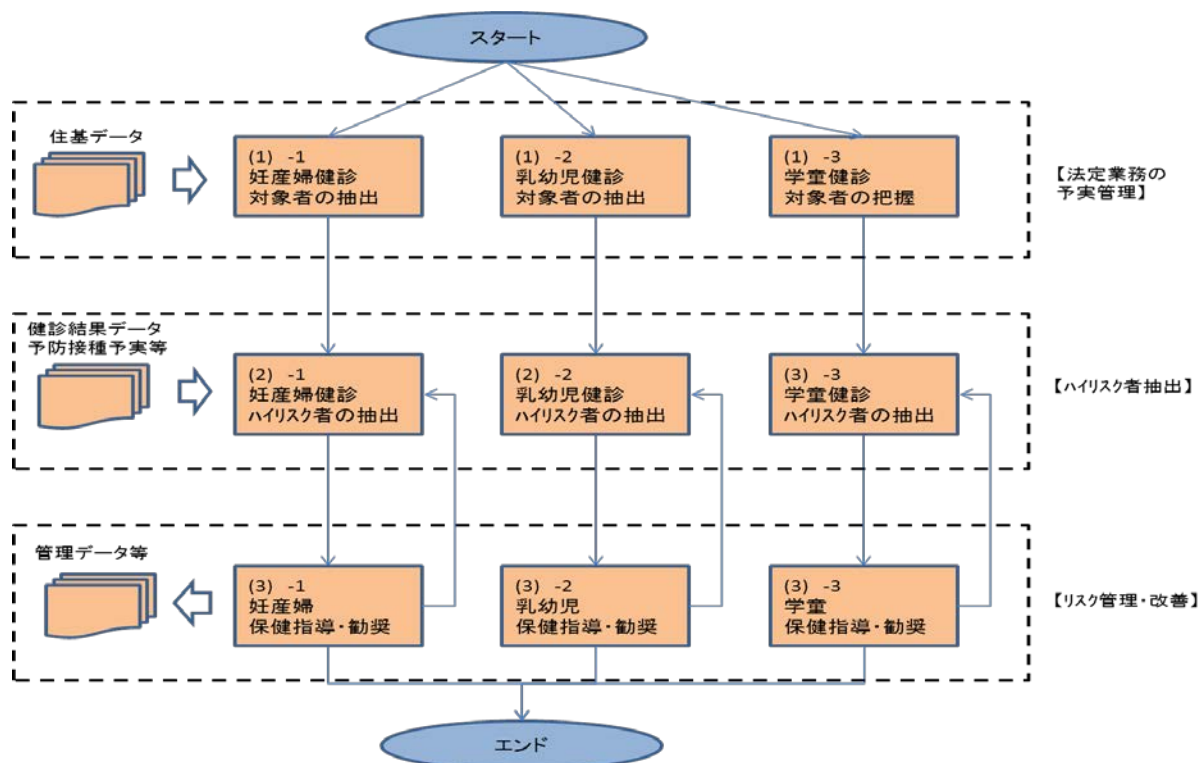
健診の未受診者には虐待や生活困難者など、支援を必要とする住民がいる可能性があるため、健診の未受診者を抽出し、フォローを行なう。また、予防接種の継続的な把握やアレルギーの把握により、必要に応じた予防接種の勧奨や引越し時の情報提供に役立てる

(2)要支援者・ハイリスク者の抽出

各種健診結果等を踏まえ、保健指導が必要な者、健診や予防接種・受診等の勧奨、DV等の早期発見・介入などの対象者を早期に抽出する。

(3)支援内容や支援者間(専門家間)の情報共有と管理

支援内容や対処結果等は当該の支援者間(専門家間)で共有されることで効果が大きくなるのが先進自治体等の実績等でも明らかになっており、そのための仕組みが求められている。



図表3-5-1 子育てモデルの業務フロー

3.5.3 データ活用の概要

(1) 活用するデータ

子育て事業の取り組みを行なうにあたっては、以下のデータを活用する。

データ名	対象者	概要	データ項目
住基データ	法定業務対象者	健診や予防接種等法定業務の対象者抽出	
妊産婦健診結果 乳幼児健診結果 予防接種記録	母子手帳を所有している住民とその子	健診および予防接種の結果情報	母子保健法等による健診項目
乳幼児医療費の助成記録	乳幼児医療助成対象者	乳幼児医療費の助成内容	乳幼児助成額(診療年月、医療機関コード、他)
学童検診結果、身体測定結果	学童・生徒	健診および身体測定の結果情報	児童福祉施設最低基準および学校保健安全法による健診項目
保健指導記録	母子手帳を所有している住民とその子	保健指導の実施内容	母子保健法、児童福祉施設最低基準および学校保健安全法等による指導
アレルギー情報	乳幼児および学童・生徒	アレルギー情報	母子保健法、児童福祉施設最低基準および学校保健安全法等によるアレルギー情報
介入記録等	非介入家庭の対象者	介入に関する情報	介入に関する情報

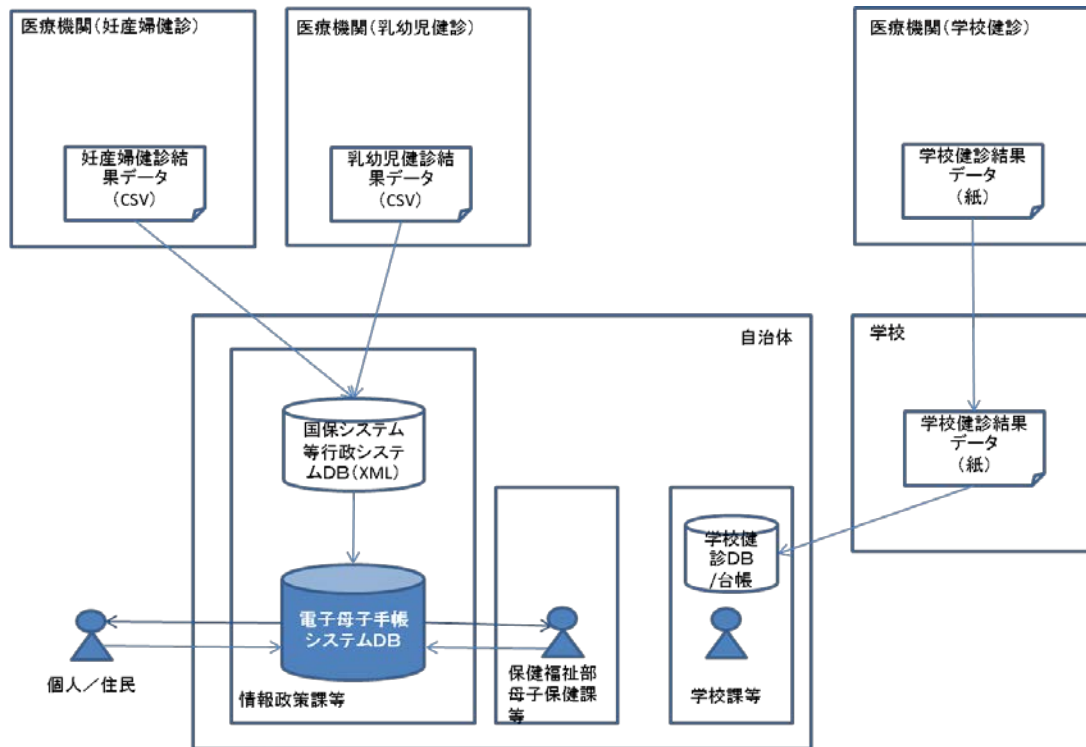
図表3-5-2 活用するデータ

(2) データの活用方法

データ活用は、主に予実管理、スクリーニング、保健指導情報管理、の3つである。

分類	データの分析方法	分析の活用方法・アクション	備考
予実管理	住基情報から抽出された健診、予防接種等の対象者を抽出し、予定期間等と受診実績等との対比により分析する。	リマインド、受診勧奨を実施。	
スクリーニング	健診結果からガイドラインに基づく管理項目の閾値により保健指導対象者を抽出する。また、体重の減少、健康診断結果の推移等から虐待等の早期発見につなげる。	ハイリスク者を抽出し、保健指導等により、状態の改善をはかる。	
保健指導情報管理	保健指導にあたっては、担当者間の共有、担当課間の共有のみならず、庁外の専門機関等との情報共有により、専門家の判断をあおぐ。	保健指導、受診勧奨、介入の効果の拡大に活用。 また、身長・体重・疾病等の登録データを統計データとし、保健福祉政策立案等に活用。	

図表3-5-3 データの活用方法



図表3-5-4 データの流れ

情報大項目	情報内容	データ項目	データ入手経路・様式
妊婦情報	妊婦情報 保護者情報 妊婦健康状態 妊婦自身記録	厚生労働省 省令様式 母子健康手帳 第三号(第七条関係)に準ずる項目 および市独自項目	国保システム等行政システムDB(CSV入力) ↓ 電子母子手帳システムDB(XML入力) 又は 利用者 ↓ 電子母子手帳システムDB(利用者手入力)
妊婦健診等情報	分娩情報 出産後母体経過 母の歯情報 母親自身の記録 母親(両親)学級受講記録 母体健診情報 出産の状態情報	厚生労働省 省令様式 母子健康手帳 第三号(第七条関係)に準ずる項目 および市独自項目	国保システム等行政システムDB(CSV入力) ↓ 電子母子手帳システムDB(XML入力) 又は 利用者 ↓ 電子母子手帳システムDB(利用者手入力)
胎児・新生児・子供診療情報	成長記録 健診情報 予防接種 子 既往歴 子 歯情報	厚生労働省 省令様式 母子健康手帳 第三号(第七条関係)に準ずる項目 および市独自項目	国保システム等行政システムDB(CSV入力) ↓ 電子母子手帳システムDB(XML入力) 又は 利用者 ↓ 電子母子手帳システムDB(利用者手入力)
行政提供情報	子育て問い合わせ情報 先生への質問 子成長日記 動画コンテンツ 赤ちゃんの1日情報 食事(料理)動画コンテンツ 公開掲示板 ニュース情報 絵本(図書)情報	年間母親(両親)学級日程、健診日程、予防接種日程 沐浴等動画による指導 妊婦(保護者)と行政スタッフのやり取り 医師からの子育て情報 遊具施設等の紹介 子育て・絵本の紹介情報	行政スタッフ ↓ 電子母子手帳システムDB(行政スタッフ手入力) 又は 利用者 ↓ 電子母子手帳システムDB(利用者手入力)
学校健診等情報	学校健診結果情報	学校保健安全法施行規則 第二章 第六条の項目	紙等での集計 ↓ 学校健診DB/台帳での管理

図表3-5-5 データ分類

No.	種別	項目	データ種別
1	妊婦情報	性別	省令三十七以外
2	妊婦情報	苗字(漢字)	省令三十七
3	妊婦情報	名前(漢字)	省令三十七
4	妊婦情報	苗字(カナ)	省令三十七
5	妊婦情報	名前(カナ)	省令三十七
6	妊婦情報	施設郵便番号(上3桁)	省令三十七以外
7	妊婦情報	施設郵便番号(下4桁)	省令三十七以外
8	妊婦情報	住所(県)	省令三十七
9	妊婦情報	住所(市町村)	省令三十七
10	妊婦情報	住所(建物)	省令三十七
11	妊婦情報	電話番号	省令三十七
12	妊婦情報	FAX番号	省令三十七以外
13	妊婦情報	メールアドレス	省令三十七以外
14	妊婦情報	携帯アドレス	省令三十七以外
15	妊婦情報	血液型abo	省令三十七以外
16	妊婦情報	血液型rh	省令三十七以外
17	妊婦情報	誕生日(年)	省令三十七
18	妊婦情報	誕生日(月)	省令三十七
19	妊婦情報	誕生日(日)	省令三十七
20	妊婦情報	日記の公開・非公開	省令三十七以外
21	妊婦情報	かかりつけ産科の施設番号	省令三十七以外
22	妊婦情報	かかりつけ産科の施設名	省令三十七以外
23	妊婦情報	かかりつけ小児科の施設番号	省令三十七以外
24	妊婦情報	かかりつけ小児科の施設名	省令三十七以外
25	妊婦情報	双子タイプ	省令三十七以外
26	妊婦情報	双子No。(双胎以上の場合のみ使用)	省令三十七以外
27	妊婦情報	家族人数	省令三十七以外
28	妊婦情報	家族名(漢字)	省令三十七以外
29	妊婦情報	家族名(カナ)	省令三十七以外
30	妊婦情報	施設郵便番号(上3桁)	省令三十七以外
31	妊婦情報	施設郵便番号(下4桁)	省令三十七以外
32	妊婦情報	住所(県)	省令三十七
33	妊婦情報	住所(市町村)	省令三十七
34	妊婦情報	住所(建物)	省令三十七
35	妊婦情報	電話番号	省令三十七
36	妊婦情報	FAX番号	省令三十七以外
37	妊婦情報	メールアドレス	省令三十七以外
38	妊婦情報	携帯アドレス	省令三十七以外
39	妊婦情報	分娩予定年	省令三十七
40	妊婦情報	分娩予定月	省令三十七
41	妊婦情報	分娩予定日	省令三十七
42	妊婦情報	胎児種類	省令三十七以外
43	妊婦情報	かかりつけ産科の施設番号	省令三十七以外
44	妊婦情報	かかりつけ産科の施設名	省令三十七以外
45	保護者情報	親名前	省令三十七以外
46	保護者情報	親生年月日	省令三十七以外
47	保護者情報	親生年月日	省令三十七以外
48	保護者情報	親生年月日	省令三十七以外
49	保護者情報	親仕事	省令三十七以外
50	保護者情報	アドレス	省令三十七以外
51	保護者情報	電話	省令三十七以外
52	妊婦健康状態	体重(kg)	省令三十七
53	妊婦健康状態	身長(cm)	省令三十七
54	妊婦健康状態	年齢	省令三十七
55	妊婦健康状態	職業	省令三十七
56	妊婦健康状態	仕事内容と職場環境	省令三十七
57	妊婦健康状態	家族時間	省令三十七
58	妊婦健康状態	通勤や仕事で利用する乗り物	省令三十七
59	妊婦健康状態	通勤の時間	省令三十七
60	妊婦健康状態	妊娠してからの変更点	省令三十七
61	妊婦健康状態	産前体重	省令三十七
62	妊婦健康状態	産前体重	省令三十七
63	妊婦健康状態	住居の種類	省令三十七
64	妊婦健康状態	騒音	省令三十七
65	妊婦健康状態	日当たり	省令三十七
66	妊婦健康状態	同居人	省令三十七
67	妊婦健康状態	次の病気にかかったことあるか(高血圧)	省令三十七
68	妊婦健康状態	次の病気にかかったことあるか(慢性腎炎)	省令三十七
69	妊婦健康状態	次の病気にかかったことあるか(糖尿病)	省令三十七
70	妊婦健康状態	次の病気にかかったことあるか(肝臓)	省令三十七
71	妊婦健康状態	次の病気にかかったことあるか(甲状腺)	省令三十七
72	妊婦健康状態	次の病気にかかったことあるか(その他の重い病気)	省令三十七
73	妊婦健康状態	次の感染症にかかったことあるか(風疹)	省令三十七
74	妊婦健康状態	次の感染症にかかったことあるか(風疹)いつ何歳	省令三十七
75	妊婦健康状態	次の感染症にかかったことあるか(麻疹)	省令三十七
76	妊婦健康状態	次の感染症にかかったことあるか(麻疹)いつ何歳	省令三十七
77	妊婦健康状態	次の感染症にかかったことあるか(水痘)	省令三十七
78	妊婦健康状態	次の感染症にかかったことあるか(水痘)いつ何歳	省令三十七
79	妊婦健康状態	母手術有無	省令三十七
80	妊婦健康状態	母手術名	省令三十七
81	妊婦健康状態	母親用薬	省令三十七
82	妊婦健康状態	母タバコ	省令三十七
83	妊婦健康状態	母タバコ量	省令三十七
84	妊婦健康状態	母酒	省令三十七
85	妊婦健康状態	母酒量	省令三十七
86	妊婦健康状態	母夫	省令三十七
87	妊婦健康状態	母夫病歴	省令三十七
88	妊婦健康状態	今までの妊娠(出産年月)	省令三十七
89	妊婦健康状態	今までの妊娠(妊娠・出産・産後の状態)	省令三十七
90	妊婦健康状態	今までの妊娠(出生児の体重・性別)	省令三十七
91	妊婦健康状態	今までの妊娠(子の状態)	省令三十七
92	分娩情報	分娩年月日	省令三十七
93	分娩情報	分娩時間	省令三十七
94	分娩情報	分娩回数	省令三十七
95	分娩情報	分娩所要時間	省令三十七
96	分娩情報	性別	省令三十七
97	分娩情報	体重(kg)	省令三十七
98	分娩情報	身長(cm)	省令三十七
99	分娩情報	臍囲(cm)	省令三十七
100	分娩情報	頭圍(cm)	省令三十七
101	出産後母体経過	検査日	省令三十七以外
102	出産後母体経過	産後回数	省令三十七
103	出産後母体経過	子宮復古	省令三十七
104	出産後母体経過	悪露	省令三十七
105	出産後母体経過	乳房の状態	省令三十七
106	出産後母体経過	血圧	省令三十七
107	出産後母体経過	原糖	省令三十七
108	出産後母体経過	体重	省令三十七
109	母の歯情報	検査日	省令三十七
110	母の歯情報	回数	省令三十七
111	母の歯情報	各歯の状態	省令三十七
112	母の歯情報	虫歯 処置歯本数	省令三十七以外
113	母の歯情報	虫歯 未処置歯本数	省令三十七
114	母の歯情報	歯石	省令三十七
115	母の歯情報	歯の汚れ	省令三十七以外
116	母の歯情報	歯肉・粘膜の異常	省令三十七
117	母の歯情報	不正咬合	省令三十七以外
118	母の歯情報	歯・口腔の疾病異常	省令三十七以外
119	母の歯情報	指導事項	省令三十七
120	母の歯情報	ドクター名	省令三十七

図表3-5-6 詳細データ項目(1/3)

121	妊婦自身記録	梅毒血清反応実施日	省令三一七
122	妊婦自身記録	白型肝炎抗原検査実施日	省令三一七
123	妊婦自身記録	血液型検査実施日	省令三一七
124	妊婦自身記録	血液型	省令三一七
125	妊婦自身記録	最終月経開始日	省令三一七
126	妊婦自身記録	この妊娠の初診日	省令三一七
127	妊婦自身記録	胎動を感じた日	省令三一七
128	妊婦自身記録	分娩予定日	省令三一七
129	妊婦自身記録	出産前後の移住地 住所	省令三一七
130	妊婦自身記録	出産前後の移住地 電話	省令三一七
131	妊婦自身記録	出産前後の連絡先(知らせてほしい人)	省令三一七
132	妊婦自身記録	出産前後の連絡先(知らせてほしい人) 電話番号	省令三一七
133	妊婦自身記録	入院の方法	省令三一七
134	妊婦自身記録	入院の方法 所要時間	省令三一七
135	妊婦自身記録	両親の気持ちや相談したい事	省令三一七
136	母親自身の記録	気分が涼んだり・・・	省令三一七
137	母親自身の記録	産後、気が付いたこと	省令三一七
138	母親自身の記録	入浴(産後:日)	省令三一七
139	母親自身の記録	入浴(月日)	省令三一七
140	母親自身の記録	家事開始(産後:日)	省令三一七
141	母親自身の記録	家事開始(月日)	省令三一七
142	母親自身の記録	家事以外の労働開始(産後:日)	省令三一七
143	母親自身の記録	家事以外の労働開始(月日)	省令三一七
144	母親自身の記録	月経再開年月日	省令三一七
145	母親自身の記録	愛胎調節家地指導者	省令三一七
146	母親自身の記録	家族計画指導年月日	省令三一七
147	母親(両親)学級受講記録	受講日	省令三一七
148	母親(両親)学級受講記録	題目	省令三一七
149	母親(両親)学級受講記録	内容	省令三一七
150	母体健診情報	検査日(分)	省令三一七
151	母体健診情報	浮腫	省令三一七
152	母体健診情報	尿蛋白	省令三一七
153	母体健診情報	尿糖	省令三一七
154	母体健診情報	体重	省令三一七
155	母体健診情報	子宮底長	省令三一七
156	母体健診情報	腹圍	省令三一七
157	母体健診情報	頸管開大度(子宮口の開き)	省令三一七以外
158	母体健診情報	頸部の硬さ(子宮のやわらかさ)	省令三一七以外
159	母体健診情報	臍速(子宮・臍部の長さ)	省令三一七以外
160	母体健診情報	児頭位置(胎児の頭の上がり方)	省令三一七以外
161	母体健診情報	子宮口位置(子宮が前向きかどうか)	省令三一七以外
162	母体健診情報	子宮頸管長	省令三一七以外
163	母体健診情報	最終月経日	省令三一七以外
164	母体健診情報	分娩予定日	省令三一七以外
165	母体健診情報	決定理由	省令三一七以外
166	母体健診情報	分娩予定施設名	省令三一七以外
167	母体健診情報	次回健診予定日	省令三一七以外
168	母体健診情報	血圧	省令三一七
169	母体健診情報	妊婦リスク	省令三一七
170	母体健診情報	検査結果	省令三一七
171	母体健診情報	メモ	省令三一七以外
172	母体健診情報	妊婦週数	省令三一七
173	母体健診情報	ドクター名	省令三一七
174	出産の状態情報	分娩日	省令三一七
175	出産の状態情報	分娩週数	省令三一七
176	出産の状態情報	分娩の経過	省令三一七
177	出産の状態情報	分娩所要時間	省令三一七
178	出産の状態情報	分娩出血量	省令三一七
179	出産の状態情報	性別	省令三一七
180	出産の状態情報	単・多	省令三一七
181	出産の状態情報	多胎数	省令三一七
182	出産の状態情報	多胎の順番	省令三一七以外
183	出産の状態情報	体重(kg)	省令三一七
184	出産の状態情報	身長(cm)	省令三一七
185	出産の状態情報	腹圍(cm)	省令三一七
186	出産の状態情報	頭圍(cm)	省令三一七
187	出産の状態情報	特別な所見・処置	省令三一七
188	出産の状態情報	証明書	省令三一七
189	出産の状態情報	出産の場所・名称	省令三一七
190	出産の状態情報	医師	省令三一七
191	出産の状態情報	助産師	省令三一七
192	成長記録	登録日	省令三一七以外
193	成長記録	体重(kg)	省令三一七
194	成長記録	身長(cm)	省令三一七
195	成長記録	腹圍(cm)	省令三一七
196	成長記録	頭圍(cm)	省令三一七
197	成長記録	指導事項	省令三一七
198	成長記録	施設名または担当者名	省令三一七
199	健診情報	健診日	省令三一七
200	健診情報	体重(kg)	省令三一七
201	健診情報	身長(cm)	省令三一七
202	健診情報	腹圍(cm)	省令三一七
203	健診情報	頭圍(cm)	省令三一七
204	健診情報	栄養状態	省令三一七
205	健診情報	栄養法	省令三一七
206	健診情報	観察事項	省令三一七
207	健診情報	指導事項	省令三一七
208	健診情報	ドクター名	省令三一七
209	健診情報	ドクター電話	省令三一七以外
210	健診情報	股関節開閉制限	省令三一七
211	健診情報	離乳	省令三一七
212	健診情報	歯	省令三一七
213	健診情報	口の中の疾患や異常	省令三一七
214	健診情報	離乳食	省令三一七
215	健診情報	母乳	省令三一七
216	健診情報	食事	省令三一七
217	健診情報	おやつ	省令三一七
218	健診情報	目の異常	省令三一七
219	健診情報	蛋白	省令三一七以外
220	健診情報	潜血	省令三一七以外
221	健診情報	糖	省令三一七以外
222	健診情報	白血球	省令三一七以外
223	健診情報	体重(kg)	省令三一七
224	健診情報	補乳力	省令三一七
225	健診情報	黄疸	省令三一七
226	健診情報	日齢	省令三一七
227	健診情報	栄養法	省令三一七
228	健診情報	ドクター名	省令三一七
229	健診情報	日齢	省令三一七
230	健診情報	体重(kg)	省令三一七
231	健診情報	補乳力	省令三一七
232	健診情報	栄養法	省令三一七
233	予防接種	接種日	省令三一七
234	予防接種	予防接種名	省令三一七
235	予防接種	ワクチン名	省令三一七
236	予防接種	子供年齢	省令三一七
237	予防接種	接種者	省令三一七
238	予防接種	メーカー	省令三一七
239	予防接種	ロットNo	省令三一七
240	予防接種	備考	省令三一七

図表3-5-6 詳細データ項目(2/3)

241	子 既往歴	発症日	省令三ー七以外
242	子 既往歴	子供年齢	省令三ー七以外
243	子 既往歴	病名：システム定義	省令三ー七以外
244	子 既往歴	病名	省令三ー七以外
245	子 既往歴	備考（症状・合併症など）	省令三ー七以外
246	子 歯情報	健診日	省令三ー七
247	子 歯情報	各歯の状態	省令三ー七
248	子 歯情報	要治療の虫歯	省令三ー七
249	子 歯情報	要治療の虫歯本数（合計）	省令三ー七以外
250	子 歯情報	要治療の虫歯本数（乳歯）	省令三ー七
251	子 歯情報	要治療の虫歯本数（永久歯）	省令三ー七
252	子 歯情報	歯の汚れ	省令三ー七
253	子 歯情報	歯肉・粘膜	省令三ー七
254	子 歯情報	歯肉・粘膜テキスト	省令三ー七以外
255	子 歯情報	不正咬合	省令三ー七
256	子 歯情報	不正咬合テキスト	省令三ー七以外
257	子 歯情報	歯・口腔の疾病異常	省令三ー七
258	子 歯情報	指導事項	省令三ー七
259	子 歯情報	ドクター名	省令三ー七
260	子育て問い合わせ情報	質問名	省令三ー七以外
261	子育て問い合わせ情報	質問名補足	省令三ー七以外
262	子育て問い合わせ情報	インタビュ種類	省令三ー七以外
263	子育て問い合わせ情報	記入日	省令三ー七以外
264	子育て問い合わせ情報	回答内容	省令三ー七以外
265	先生への質問	登録日（分）	省令三ー七以外
266	先生への質問	Q&Aタイトル	省令三ー七以外
267	先生への質問	Q&Aテキスト	省令三ー七以外
268	先生への質問	添付画像	省令三ー七以外
269	先生への質問	返信ID	省令三ー七以外
270	先生への質問	産科施設	省令三ー七以外
271	先生への質問	小児施設	省令三ー七以外
272	子成長日記	登録日（分）	省令三ー七以外
273	子成長日記	日記タイトル	省令三ー七以外
274	子成長日記	日記	省令三ー七以外
275	子成長日記	添付画像	省令三ー七以外
276	子成長日記	公開設定	省令三ー七以外
277	動画コンテンツ	コンテンツ区分	省令三ー七以外
278	動画コンテンツ	登録日	省令三ー七以外
279	動画コンテンツ	動画時間	省令三ー七以外
280	動画コンテンツ	日記タイトル	省令三ー七以外
281	動画コンテンツ	日記	省令三ー七以外
282	動画コンテンツ	添付画像	省令三ー七以外
283	赤ちゃんの1日情報	登録日	省令三ー七以外
284	赤ちゃんの1日情報	日記タイトル	省令三ー七以外
285	赤ちゃんの1日情報	日記コメント	省令三ー七以外
286	赤ちゃんの1日情報	ミルク	省令三ー七以外
287	赤ちゃんの1日情報	ミルク量	省令三ー七以外
288	赤ちゃんの1日情報	ミルク時間	省令三ー七以外
289	赤ちゃんの1日情報	おしっこ	省令三ー七以外
290	赤ちゃんの1日情報	うんち	省令三ー七以外
291	赤ちゃんの1日情報	おしっこうんちテキスト	省令三ー七以外
292	赤ちゃんの1日情報	ねんね	省令三ー七以外
293	赤ちゃんの1日情報	その他の状態	省令三ー七以外
294	赤ちゃんの1日情報	その他	省令三ー七以外
295	赤ちゃんの1日情報	医師への公開	省令三ー七以外
296	食事(料理)動画コンテンツ	登録日	省令三ー七以外
297	食事(料理)動画コンテンツ	メインタイトル	省令三ー七以外
298	食事(料理)動画コンテンツ	サブタイトル	省令三ー七以外
299	食事(料理)動画コンテンツ	材料タイトル	省令三ー七以外
300	食事(料理)動画コンテンツ	メインコメント	省令三ー七以外
301	食事(料理)動画コンテンツ	サブコメント	省令三ー七以外
302	食事(料理)動画コンテンツ	メイン添付画像	省令三ー七以外
303	食事(料理)動画コンテンツ	サブ添付画像	省令三ー七以外
304	食事(料理)動画コンテンツ	動画	省令三ー七以外
305	公開掲示板	ユーザー名	省令三ー七以外
306	公開掲示板	タイトル	省令三ー七以外
307	公開掲示板	本文	省令三ー七以外
308	公開掲示板	性別	省令三ー七以外
309	公開掲示板	年齢	省令三ー七以外
310	公開掲示板	子供年齢	省令三ー七以外
311	公開掲示板	血液型	省令三ー七以外
312	公開掲示板	URL	省令三ー七以外
313	ニュース情報	表示開始日付	省令三ー七以外
314	ニュース情報	表示終了日付	省令三ー七以外
315	ニュース情報	コメント	省令三ー七以外
316	ニュース情報	重要フラグ	省令三ー七以外
317	絵本(図書)情報	絵本 名称	省令三ー七以外
318	絵本(図書)情報	絵本 URL	省令三ー七以外
319	絵本(図書)情報	筆者	省令三ー七以外
320	絵本(図書)情報	出版社id	省令三ー七以外
321	絵本(図書)情報	表紙画像ファイル名	省令三ー七以外
322	絵本(図書)情報	絵作者	省令三ー七以外
323	絵本(図書)情報	出版元	省令三ー七以外
324	絵本(図書)情報	推薦理由	省令三ー七以外
325	絵本(図書)情報	ISBNコード	省令三ー七以外
326	絵本(図書)情報	出版社 名称	省令三ー七以外
327	絵本(図書)情報	出版社 URL	省令三ー七以外
328	絵本(図書)情報	日付 年	省令三ー七以外
329	絵本(図書)情報	日付 月	省令三ー七以外
330	絵本(図書)情報	日付 日	省令三ー七以外
331	絵本(図書)情報	本紹介URL	省令三ー七以外
332	絵本(図書)情報	表紙画像リンクF	省令三ー七以外
333	絵本(図書)情報	本紹介リンクF	省令三ー七以外
334	学校健診情報	身長、体重及び座高	学校保健安全法
335	学校健診情報	栄養状態	学校保健安全法
336	学校健診情報	脊柱及び胸部の疾病及び以上の有無	学校保健安全法
337	学校健診情報	視力および聴力	学校保健安全法
338	学校健診情報	眼の疾病及び異常の有無	学校保健安全法
339	学校健診情報	耳鼻咽喉疾患及び皮膚疾患の有無	学校保健安全法
340	学校健診情報	歯及び口腔の疾病及び皮膚疾患の有無	学校保健安全法
341	学校健診情報	結核の有無	学校保健安全法
342	学校健診情報	心臓の疾病及び異常の有無	学校保健安全法
343	学校健診情報	尿	学校保健安全法
344	学校健診情報	寄生虫卵の有無	学校保健安全法
345	学校健診情報	その他疾病及び異常の有無	学校保健安全法
346	学校健診情報	胸囲、肺活量、背筋力、握力等の機能	学校保健安全法任意

図表3-5-6 詳細データ項目(3/3)

以下に、分析の活用方法・アクションの補足をする。

(1) 未受診者抽出

- ・住基システムの住基データより、①乳幼児健診対象者データ作成
(⇒健診の受診券「妊婦一般健康診査受診票」を交付)
- ・国保連合会より、②乳幼児健診受診者の審査支払データ(CSV)入手
- ・保健所、病院などの医療機関から、③乳幼児健診結果(紙)入手
- ・①②③を突合して、未受診者を抽出(⇒未受診者リスト)

(2) 予防接種やアレルギー情報の管理

- ・医療機関からの予防接種の情報やアレルギーなどの健診結果をデータ化し、継続管理
- ・必要に応じた予防接種の勧奨や学校・保育所への情報提供につなげる。
- ・引越し時の情報提供に役立てる

(3) ハイリスク者抽出

- ・医療機関からの乳幼児健診結果(+自治体によっては独自の検査項目)表をデータ化し、管理
- ・様々な抽出ルールに従って、乳幼児健診結果データから、精密な検査が必要とされるハイリスク者を抽出
(例えば、幼児の生活習慣病など)

(4) ハイリスク者管理

- ・例えば、幼児の生活習慣病などのハイリスク者の健診結果などをもとに、時系列の変化や平均との差など、各種データ分析を実施、改善指導・重症化抑制につなげる
- ・実施した保健指導の結果を入力・管理

3.5.4 効果・システム化の効果

健診の未受診者の把握による虐待の把握・防止、予防接種やアレルギーの継続的な管理によるうっかり防止、幼児の生活習慣病などの予防など、子育て支援に効果がある。

先進自治体や国等の事業報告からは、対象者と支える自治体の保健師、および医療機関等の専門家(助産師等含む)の間での情報共有が重要との指摘が多く出されており、システム化の効果は大きいと考えられる。

また、現状では、母子保健や児童福祉、学校保健等制度をまたぐ情報共有は行われていないことが多く、これらを共有する必要性も上記の事業報告等で指摘されている。

3.5.5 課題

本来小児の健診などのデータは、一元的に管理され適切な主体に適切に閲覧可能となっていることが好ましいとされているが、母子・乳幼児・学童と各制度下で健診実施機関も異なるため、そのようになっていない。住民全体の出生から現在に至るまでの健診データやレセプトデータなど、住民本人や自治体、医療機関などが必要なときに適切に利用できることが望ましく、健康情報活用基盤などの整備が必要と考えられる。

また、収集したデータに基づき、いろいろな仮説を立てて分析する技法や、分析ノウハウの共有も求められるところである。

システム化にあたっては、プライバシーへの配慮(代理人の扱いを含む)、情報のライフサイクル管理(バックアップ等 BCP の観点を含む)などが今後の課題と考えられる。

4 今後の課題と方向性

前述したように、APPLICの医療WGでは、自治体による適切な各種健康支援サービスが、ユニバーサルサービスとして導入されることを目指しており、データ活用TFでは、3章に示したように、健康支援サービスを類型化・モデル化し、モデルごとの機能要件やデータ要件を整理し、仕様として明確化した。

今後は、さらなるモデルの検討、各モデルの標準化とともに、「新規の業務」が自治体のユニバーサルサービスとして導入されるためには避けて通れない費用や業務負担の問題を解決する必要がある。

関係各位のご協力・ご支援をお願いしたい。

4.1 モデルの拡張

まとめた4つのモデル仕様は、APPLICの医療WGで把握している事例をもとに、検討・抽出したものである。4つのモデル以外にも、地域課題の解決に向けた多くの活用モデルが存在しており、更なるデータ活用の検討が必要である。例えば、薬暦など健康情報の活用など、更なるデータ活用例を調査・検討し、モデルの拡張を行っていく必要がある。

4.2 標準仕様の策定

健康支援サービスは、前述したように、費用の軽減のためにも、活用する住民の異動などの利便性のためにも、データ活用TFで整理した機能要件やデータ要件を基に、健康情報活用アプリケーション標準仕様としてまとめることが望ましい。なお、前述したように、介護・生活習慣病予防に関する標準化は、KDBシステムが開発されていることから、4つのモデルにおいては、子育て支援、健康管理の標準化に注力することとする。

4.3 モデルの実証

まとめた4つのモデル仕様は、先進自治体をもとにしつつも、机上の検討結果である。ユニバーサルサービスとして導入されるためには、実際の自治体フィールドで、実システムを構築し、機能要件やデータ要件などの仕様の確認を行うことも必要である。

4.4 継続性の確保

健康支援サービスという「新規の業務」が、自治体のユニバーサルサービスとして導入されるために避けて通れないのが、費用の問題である。総務省などの実証実験では、費用は出ても一次経費のため、実際の運用に供した後の費用の負担に問題が残る。健康支援は長期にわたる取組が必要であり、継続した運用費用の確保や費用負担モデルの検討が非常に重要である。

住民、医療機関などの関係者が負担するには、それなりの魅力あるサービスであること、或いは診療点数が計上できるようにすることが必要になる。自治体のみで負担するには、しっかりとしたKPI(Key Performance Indicator:重要業績評価指標)を定め、随時算定し、結果を積み重ねていくことで、自治体、議会の理解を得る必要がある。効果の見える化が必須と考える。

一方、システムの共同利用など、費用そのもののハードルを下げるしくみも検討すべきである。

5. 補足資料

5.1 国保データベース(KDB)システムの概要

国民健康保険中央会(以下「国保中央会」という。))において、各都道府県国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)と協力して開発し平成25年10月より運用を開始している国保データベースシステム(以下「KDBシステム」という。)について、以下に紹介する。

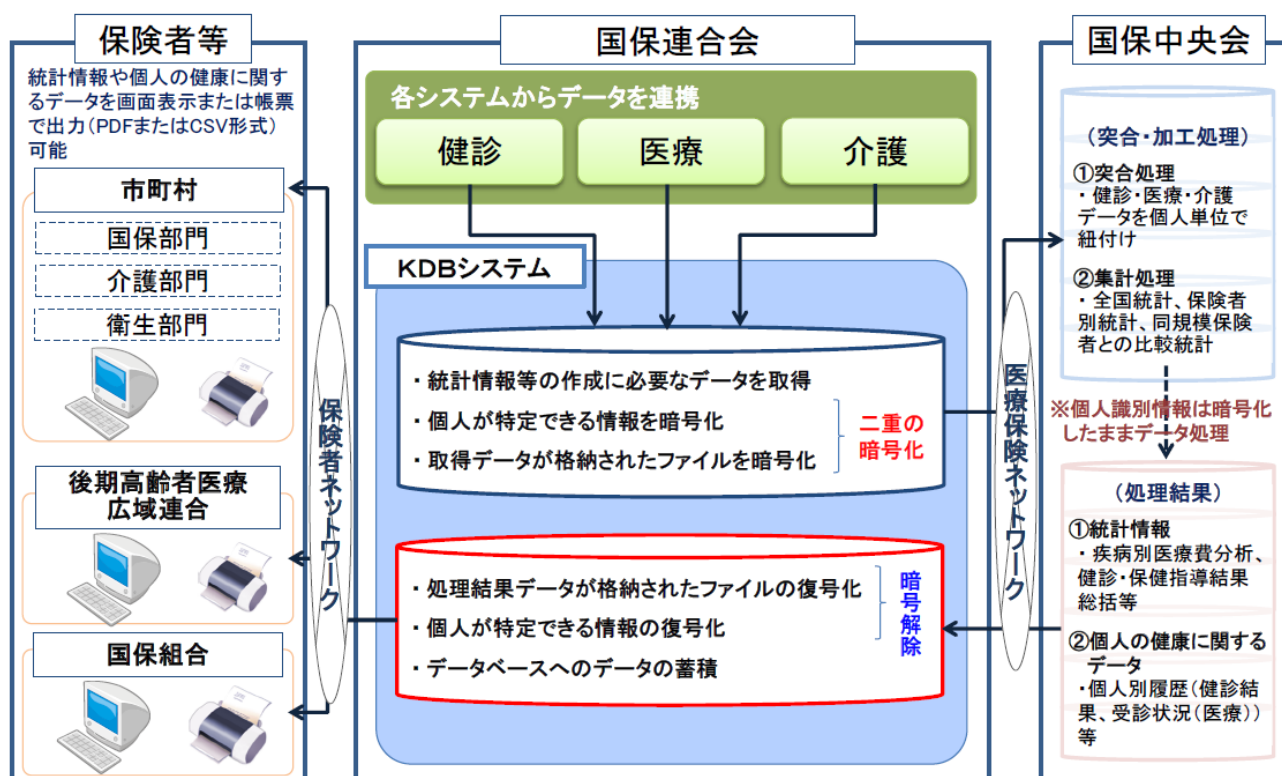
5.1.1 目的

KDBシステムは、国保連合会が保険者(市町村国保等)の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築された。

5.1.2 概要

KDBシステムは、国保連合会が各種業務を通じて管理する給付情報(健診・医療・介護)等から「統計情報」を作成するとともに、保険者からの委託を受けて「個人の健康に関するデータ」を作成し、提供する。

以下に KDB システムの概要を示す。



図表5-1-1 KDBシステムの概要

5.1.3 データ活用の概要

(1) 活用するデータ

地域の現状や健康課題を把握するためのデータ作成は、これまで保健師等が手作業で行うことが多く、非効率であった。また、データが膨大なため十分なデータ分析ができず、地域全体の現状や健康課題を十分に把握することが困難であった。KDBシステムを活用することにより、これらの作業の多くを自動的に行うことができ、より効率的で効果的な保健事業を実施することが可能となる。

KDBシステムは、国保連合会において健診・医療・介護情報を取り扱う各システムと連携し、統計情報等の作成に必要な下記のデータを取得する。

健診・保健指導	医療(国保・後期)	介護
<p>特定健診等データ管理システム</p> <p><健診等データ(月次)></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健診台帳データ ○ 健診結果台帳データ ○ 検査問診結果台帳データ ○ 特定健診結果データ ○ 指導台帳データ ○ 指導結果台帳データ ○ 継続支援台帳データ ○ 特定保健指導結果データ ○ 被保険者マスタ ○ 除外対象者データ ○ 健診等機関マスタ <p><保険者別集計帳票データ(年次)></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健診リスクパターン別集計表 ○ 質問票項目別集計表 ○ 特定健診結果総括表 ○ 特定保健指導結果総括表(動機付け) ○ 特定保健指導結果総括表(積極的) ○ 特定健診・保健指導実施結果総括表 ○ 特定健診・保健指導進捗・実績管理表 	<p>国保総合システム</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医科レセプト <ul style="list-style-type: none"> ・レセプト管理、患者情報、傷病名情報、摘要欄情報 ○ DPCLレセプト <ul style="list-style-type: none"> ・レセプト管理、総括管理、包括評価部分、傷病、診断群分類、摘要、傷病名、資格、CDレコード ○ 調剤レセプト <ul style="list-style-type: none"> ・レセプト管理、患者情報、医薬品、処方、調剤、指導管理料 ○ 被保険者台帳データ <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者マスタ(世帯情報)、被保険者マスタ(個人情報) <p>後期高齢者医療請求支払システム</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 被保険者台帳データ <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者マスタ(個人情報) 	<p>介護保険審査支払等システム</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 保険者向け給付管理票情報 ○ 国保連合会保有給付実績情報 <ul style="list-style-type: none"> ・基本情報レコード ・明細情報レコード ・緊急時施設療養情報レコード ・所定疾患施設療養費等情報レコード ・特定診療費・特別療養費情報レコード ・食事費用情報レコード ・居宅サービス計画費情報レコード ・福祉用具購入費情報レコード ・住宅改修費情報レコード ・高額介護サービス費情報レコード ・特定入所者介護サービス費用情報レコード ・社会福祉法人軽減額情報レコード ・集計情報レコード ○ 保険者台帳情報 ○ 市町村固有情報 ○ 広域連合情報(行政区情報) ○ 事業所台帳情報 <ul style="list-style-type: none"> ・基本情報、サービス情報、介護支援専門員情報 ○ 受給者台帳情報

図表5-1-2 KDBシステムの主な対象データ

本システムではレセプト等と特定健診等記録に関するデータを相互に活用して、地域の健康状態の把握、重点課題の明確化、疾病予防のための健康づくり・保健指導の効果的な実施に役立てる。

健診、医療、介護データを用いた分析を行う際の留意事項(図表5-1-3)、およびKDBシステムにおけるデータの取扱範囲(図表5-1-4)を以下に示す。

分析データ ※	留意事項
特定健診データ	○ 特定健康診査の受診者の結果に限られる。市町村国保の特定健康診査実施率は33.7%(平成24年度)であり、全体の約7割の未受診者が受診者よりも健康状態が悪い可能性があること。
医療(レセプト)データ	○ レセプトはカルテではなく、医療機関で行われた診療行為等を診療報酬請求ルールに基づいて記載、作成されたものであること。 ○ レセプトに記載する傷病名については、原則として国が定める傷病名コードを用いることとされているが、定められた傷病名コードにない名称(未コード化傷病名)が使われることがあること。 ○ 紙による診療報酬等の請求情報は、取り扱っていない。 ○ 現金給付(償還払い等)は取り扱っていない。
介護データ	○ 現金給付(福祉用具購入等)は取り扱っていない。

図表5-1-3 データ活用に応じた留意事項

	0歳～	40歳～	65歳～	75歳～
健診	妊婦健康診査・乳幼児健康診査・学校健康診断情報等			
	KDB取扱範囲	特定健康診査・特定保健指導情報	後期高齢者健康診査情報	
医療	国民健康保険医療情報			
			※1 後期高齢者医療情報	
※1				
介護		※2	介護保険情報(※3)	

※1: 65歳以上74歳以下で一定の障害がある者

※2: 第2号被保険者(受給については、要介護、要支援状態が加齢に起因する疾病(特定疾病)による場合に限定)

※3: 「受給者台帳」に登録されている被保険者に限る

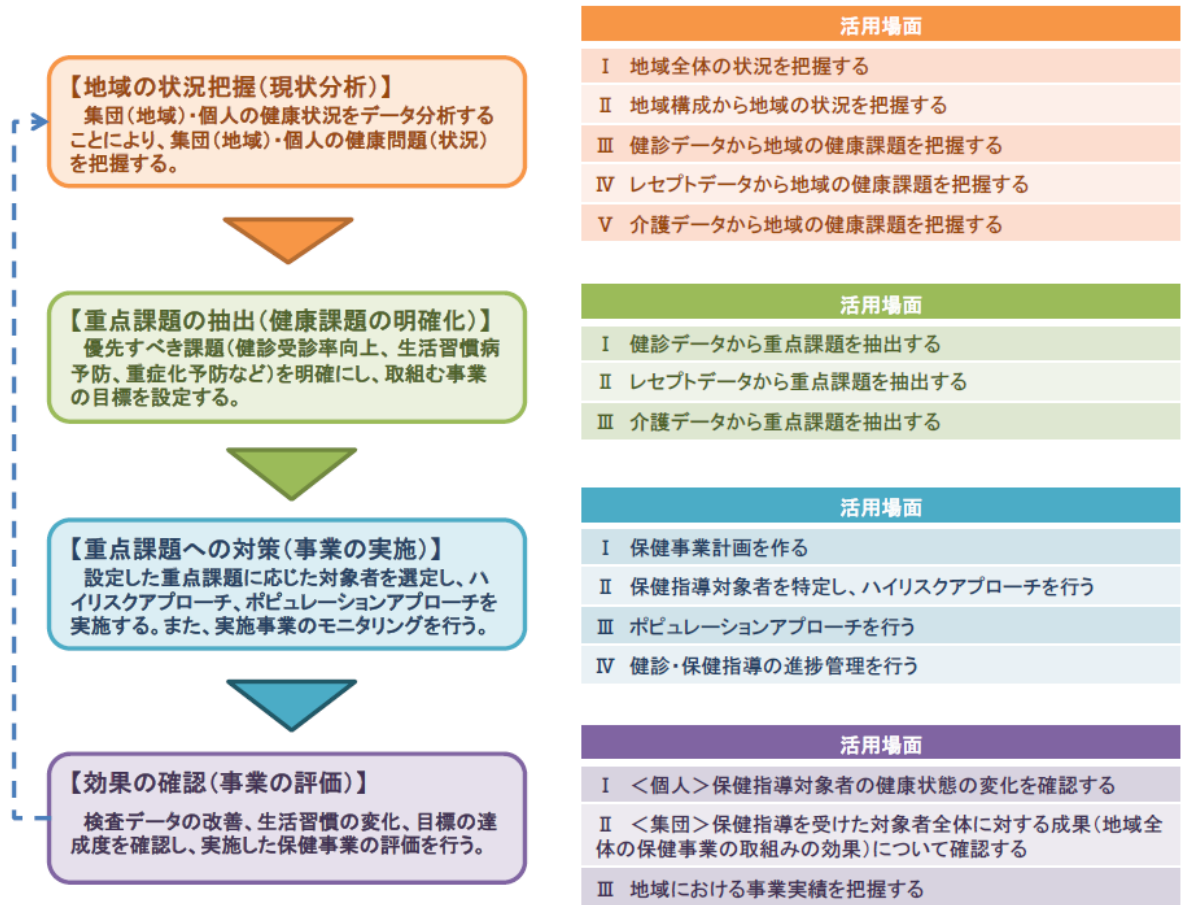
※4: 健診、医療、介護情報とも対象は過去5年間分のデータのみ。

図表5-1-4 KDBシステムにおけるデータの取り扱い範囲
(※電子データにより管理しているものに限る)

(2) データの活用方法

保健事業のPDCAサイクルの各段階におけるKDBシステムの活用場面を設定し、各場面で活用可能な出力帳票を作成する。(各段階を4つの色で分類)

以下にKDBシステムの各段階における活用場面(図表5-1-5)と、各場面での活用方法(図表5-1-6~図表5-1-9)を示す。



図表5-1-5 KDBシステムの活用場面

活用場面	活用方法(着眼点)	活用帳票
I 地域全体の状況を把握する	① 地域全体の状況を確認するとともに、他の状況と比較することで、地域の特徴を把握する。	<input type="checkbox"/> 地域の全体像の把握 <input type="checkbox"/> 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 <input type="checkbox"/> 市区町村別データ同規模保険者比較
II 地域構成から地域の状況を把握	② 人口構成や被保険者の構成から地域の全体像を把握する。	<input type="checkbox"/> 人口及び被保険者の状況
III 健診データから地域の健康課題を把握する	③ 地域における特定健診・特定保健指導の実施状況、質問票調査の結果(生活習慣の状況)等とその特徴を他の地域と比較しながら把握する。	<input type="checkbox"/> 健診の状況 <input type="checkbox"/> 厚生労働省様式(様式6-9)(健診受診状況) <input type="checkbox"/> 厚生労働省様式(様式6-11)(性・年齢階級別保健指導率) <input type="checkbox"/> 質問票調査の状況 <input type="checkbox"/> 質問票項目別集計表 <input type="checkbox"/> 質問票項目別集計(都道府県別)
IV レセプトデータから地域の健康課題を把握する	④ 地域における医療機関への受診率や1人当たり医療費等の状況とその特徴を他の地域と比較しながら把握する。	<input type="checkbox"/> 医療費の状況 <input type="checkbox"/> 厚生労働省様式(様式4-1)(都道府県の特徴) <input type="checkbox"/> 厚生労働省様式(様式4-2)(都道府県別一人当たり後期高齢者(老人)医療費の推移) <input type="checkbox"/> 厚生労働省様式(様式4-3)(生活習慣病における死亡と医療費の状況)
V 介護データから地域の健康課題を把握する	⑤ 地域における要介護度別の介護費の状況を他の地域と比較しながら把握する。	<input type="checkbox"/> 介護費の状況

図表5-1-6 KDBシステムの活用方法【地域の状況把握(現状分析)】

	活用場面	活用方法(着眼点)	活用帳票
I	健診データから重点課題を抽出する	① メタボリックシンドローム該当者・予備群者、保健指導対象者・非該当者において、保有する割合が大きいリスクやリスクの重複状況を把握する。	<input type="checkbox"/> 厚生労働省様式(様式 6-8)(メタボリックシンドローム該当者・予備群) <input type="checkbox"/> 特定健診リスクパターン別集計表 <input type="checkbox"/> 特定健診リスクパターン別集計(都道府県別①) <input type="checkbox"/> 特定健診リスクパターン別集計(都道府県別②)
		② 地域で改善が必要な生活習慣について把握する。	<input type="checkbox"/> 質問票調査の経年比較
		③ 健診受診者の健診有所見割合が大きい項目を把握する。	<input type="checkbox"/> 厚生労働省様式(様式 6-2~7)(健診有所見者状況)
II	レセプトデータから重点課題を抽出する	④ 医療費が高額となっている疾患を把握する。	<input type="checkbox"/> 厚生労働省様式(様式 1-1)(30万円以上となったレセプトの一覧)
		⑤ 長期に治療が継続することにより結果的に医療費が高額となっている疾患を把握する。	<input type="checkbox"/> 厚生労働省様式(様式 2-1)(6ヶ月以上入院しているレセプトの一覧)
		⑥ 人工透析導入の原因となっている疾患を把握する。	<input type="checkbox"/> 厚生労働省様式(様式 2-2)(人工透析患者一覧表)
		⑦ 医療費(点数)、レセプト件数等で医療費を押し上げている疾病について把握する。	<input type="checkbox"/> 医療費分析(2)大、中、細小分類 <input type="checkbox"/> 医療費分析(1)細小分類 <input type="checkbox"/> 疾病別医療費分析(大分類) <input type="checkbox"/> 疾病別医療費分析(中分類) <input type="checkbox"/> 疾病別医療費分析(細小(82)分類) <input type="checkbox"/> 疾病別医療費分析(生活習慣病)

図表5-1-7 KDBシステムの活用方法【重点課題の抽出(健康課題の明確化)】

	活用場面	活用方法(着眼点)	活用帳票
I	保健事業計画を作る	① 明確化した健康課題をもとに、保健事業計画を作る。	<input type="checkbox"/> 地域の全体像の把握 ※再掲 <input type="checkbox"/> 健診ツリー図 <input type="checkbox"/> 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)
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	② 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、医療機関への受診勧奨をすべき者または特に優先的に保健指導の対象とすべき者を判断する。	<input type="checkbox"/> 健診ツリー図 ※再掲 <input type="checkbox"/> 保健指導対象者一覧(保健指導判定値の者) <input type="checkbox"/> 保健指導対象者一覧(受診勧奨者) <input type="checkbox"/> 疾病管理一覧(糖尿病) <input type="checkbox"/> 疾病管理一覧(脳卒中) <input type="checkbox"/> 疾病管理一覧(虚血性心疾患) <input type="checkbox"/> 被保険者管理台帳 <input type="checkbox"/> 個人別履歴 <input type="checkbox"/> 年間の履歴
IV	ポピュレーションアプローチを行う	③ 地域住民に対し、地区の課題について、周知するとともに、地区(地域、対象集団)全体に対し、効果的な取組みを行う。	<input type="checkbox"/> 特定健診・特定保健指導実施結果総括表 <input type="checkbox"/> 特定健診・特定保健指導実施結果総括表(都道府県別) <input type="checkbox"/> 質問票調査の経年比較 ※再掲 <input type="checkbox"/> 厚生労働省様式(様式 6-2~7)(健診有所見者状況) ※再掲
V	健診・保健指導の進捗管理を行う	④ 健診・保健指導の実施状況を確認し、計画通りに実施されているかをモニタリングする。	<input type="checkbox"/> 特定健診・特定保健指導進捗・実績管理表

図表5-1-8 KDBシステムの活用方法【重点課題への対策(事業の実施)】

	活用場面	活用方法(着眼点)	活用帳票
I	<個人>保健指導対象者の健康状態の変化を確認する	① 重点対策のターゲットとした疾病について、保健指導対象者の状況の変化を健診、医療、生活習慣等の情報から個人単位で確認する。	<input type="checkbox"/> 疾病管理一覧(糖尿病) ※再掲 <input type="checkbox"/> 疾病管理一覧(脳卒中) <input type="checkbox"/> 疾病管理一覧(虚血性心疾患)
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	② 保健指導対象者の生活習慣病関連の状況を性別、年代別に確認し、地域としての取組みの効果について把握する。 <input type="checkbox"/> 生活習慣に関する行動変容の状況 <input type="checkbox"/> 保健指導の利用状況による健診結果の改善度 <input type="checkbox"/> 生活習慣病関連の医療費の変化 等 ③ 認定率から要介護認定者の推移を把握する。 <input type="checkbox"/> 要介護認定者の割合の変化 等	<input type="checkbox"/> 質問票調査の経年比較 ※再掲 <input type="checkbox"/> 保健指導群と非保健指導群の経年比較 <input type="checkbox"/> 医療費分析の経年比較 <input type="checkbox"/> 医療・介護の突合の経年比較 <input type="checkbox"/> 医療・介護の突合(要介護認定率) <input type="checkbox"/> 医療・介護の突合(居宅サービス・施設サービス)
III	地域における事業実績を把握する	④ 特定健診、特定保健指導の実施状況を把握する。	<input type="checkbox"/> 特定健診結果総括表 <input type="checkbox"/> 特定保健指導結果総括表 <input type="checkbox"/> 特定健診結果総括表(都道府県別) <input type="checkbox"/> 特定保健指導結果総括表(都道府県別) <input type="checkbox"/> 特定健診・特定保健指導実施結果総括表 ※再掲 <input type="checkbox"/> 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) ※再掲

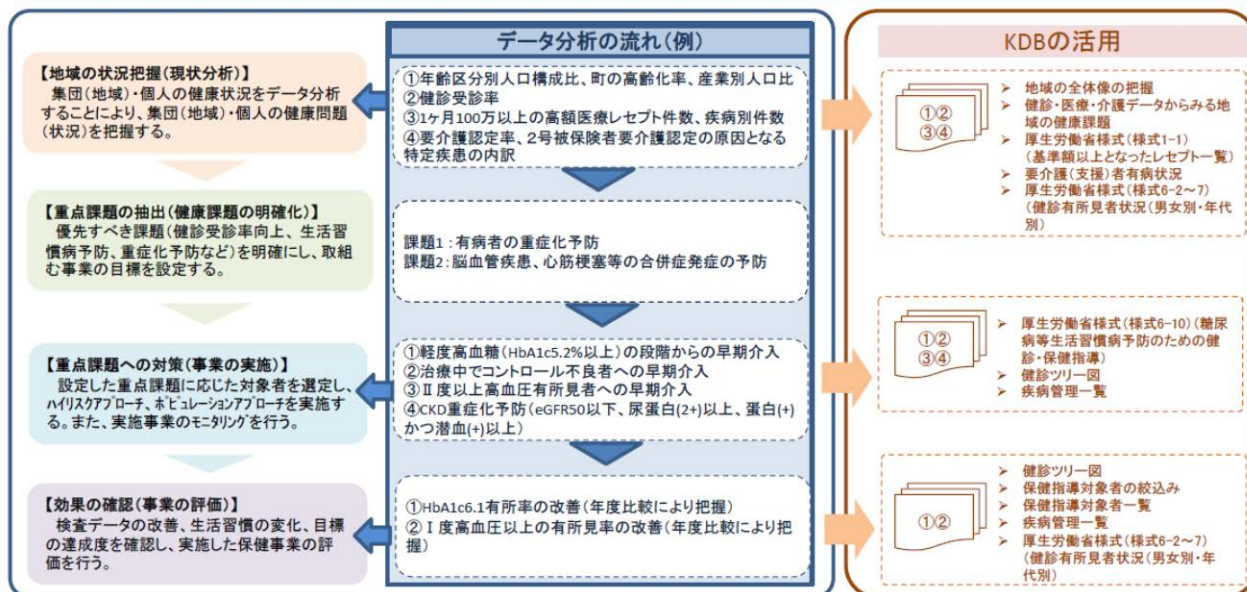
図表5-1-9 KDBシステムの活用方法【効果の確認(事業の評価)】

参考として、健康課題抽出の根拠となる分析指標の例(図表5-1-10)と未受診者対策や糖尿病の発症・重症化予防など主要な対策について、KDBシステムの具体的な活用例(図表5-1-11)を以下に紹介する。

	課題抽出の根拠となる分析指標			
	1.人口構成ほか地域構成データ	2.医療費関連(レセプト)データ	3.特定健診・保健指導データ	4.介護関連データ
I よく使用されている指標	① 人口動態、人口構成 ② 死亡に関する状況(例:死亡率、死因) ③ 国保被保険者に関する状況(例:加入率、被保険者数)	① 医療費全体(例:1人あたりの医療費) ② 疾病別(例:疾病別医療費) ③ 高額医療(例:高額レセ疾病別件数) ④ 生活習慣病(例:生活習慣病レセ疾病別件数)	① 健診受診の状況(例:受診率) ② 健診結果の状況(例:有所見者の割合) ③ 特定保健指導を実施状況(例:実施率、終了率) ④ メタボリックシンドローム該当者の状況 ⑤ 食習慣・運動習慣・喫煙習慣の状況	① 要介護認定の状況 ② 認定者の原因疾患 ③ 介護給付の状況
II その他指標	<input type="checkbox"/> 産業別人口比 <input type="checkbox"/> 平均寿命の推移	<input type="checkbox"/> 人工透析関連 <input type="checkbox"/> 糖尿病関連 <input type="checkbox"/> 循環器疾患と基礎疾患の状況 <input type="checkbox"/> 入院医療の状況	<input type="checkbox"/> BMI25以上の割合 <input type="checkbox"/> 健診項目別 要医療判定域値の人の割合 <input type="checkbox"/> I度高血圧以上状況の経年変化	<input type="checkbox"/> サービス種別利用率 <input type="checkbox"/> 介護保険申請理由
III 組合せデータによる分析	① 特定健診対象者における男女別、健診受診の有無別及びリスク要因保有状況別等の医療費 ② 特定健診導入前と特定健診対象者の医療費の比較 ③ 保健指導実施の有無と有所見率の変化 ④ 健診の有無による1人当たりの医療費 ⑤ 健診の受診歴及び保健指導による医療費の差 ⑥ 年間〇万円以上で人工透析を受けている者の生活習慣病の状況 ⑦ 詳細健診→受診(医療)→翌年度健診受診→健診結果という状況追跡			

図表5-1-10 健康課題抽出の根拠となる分析指標の例

○ 保健事業の実施にあたっては、国保データベース(KDB)システムから提供される健診・医療・介護データ等を活用し、健康課題を抽出し、どの部分に焦点を絞って、疾病予防や重症化予防を行うのが効果的かを検討する必要がある。また、自治体等が公表する調査・統計資料等を合わせて活用することにより、より精緻な分析が可能となる。



※地域(被保険者)の現状分析に基づく、健康課題(生活習慣病の発症・重症化予防)と対策の例

- ◇ 健診受診率の向上(→ 健診未受診者への受診勧奨)
 - ◇ 特定保健指導実施率の向上(→ 保健指導の利用勧奨)
 - ◇ 有所見者、健診結果不良者に対する医療機関への受診勧奨
 - ◇ 生活習慣病にかかわる疾病(高血圧性疾患、脂血異常、糖尿病、腎疾患)の発症・重症化予防
- (その他)
- ◇ 脳卒中対策に重点を置いた発症予防・重症化予防
 - ◇ 透析への移行、合併症の発症等重症化予防

83

図表5-1-11 健診・医療・介護データの KDB 活用例

5. 1. 4 効果・システムの効果

本システムを活用することにより、これまで保健師等が手作業で行ってきた健康づくりに関するデータ作成が効率化され、地域の現状把握や健康課題を明確にすることが容易となる。(出力されるデータを表計算ソフト等を用いて二次加工することで、自らの目的に合った更に精緻な分析が可能となる。)

また、情報共有だけではなく、地域の健康課題について住民や健康づくりに関わる者がデータに基づき認識を共有し、問題意識を持っていただくためのツールとして利用いただける。

以下に、効果の確認例(図表5-1-12)、および対象者毎の期待される効果(図表5-1-13)を示す。

「5年間の履歴」(帳票ID:P26.011) 個人の5年間の医療機関受診状況を見ることができます。<受診確認:継続受診、検査値等のコントロール支援を実施>

5年間の履歴

氏名 : 作成年月 :
性別 : 印刷口 :
生年月日 : ページ :

患者名	診療項目	H24年度					H23年度					H22年度					H21年度					H20年度					累計
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	
個人工務部健康推進課	16.11.30 11 診断					2																					2
認識性検査	16.11.30 12 診断					4	2	4																			10
糖尿病リマメ	16.11.30 13 診断 (夜間・中絶時) 10薬					1																					1
めまい健	21.10.13 14 検査管理加算					3	1	2																			6
メニエール病	21.10.13 15 検査診療料					2																					2
難聴	21.10.13 16 検査管理加算					2																					2
不安神経症	21.11.19 17 治療別																										1
経路別診療	21.11.19 18 治療別																										1
慢性脳動脈硬化	22.07.01 19 特定疾患																										1
左脳神経腫瘍	22.07.01 20 診療費																										1
高血糖	23.09.17 21 アダルトスクリーン検査10%					2																					2
浮腫	23.09.28 22 インバイドシロップ70%分添20mL					1																					1
認知欠乏症	23.09.12 23 オステラック錠200 200mg					1																					1
糖尿病	23.09.12 24 ゼムラ血糖検査キット(医療用)					1																					1
糖尿病	23.10.05 25 ゼムラ血糖検査キット(介護用)					1																					1
糖尿病	24.03.07 26 ゼムラ血糖検査キット(医療)					1	1	1																			3
糖尿病	24.04.02 27 血糖値0.0mg					1																					1
糖尿病	24.05.02 28 プレニジロン錠1mg (緩化錠)					1																					1
糖尿病	24.06.04 29 プロピオホルマゼム1mg					1																					1
糖尿病	24.06.18 30 ノチコバール錠0.05mg 0.5mg					1																					1
	31 ラニタック錠150 150mg					1																					1
	32 アカテムラ点滴液200mg 150mL					1	1	1																			3
	33 アカテムラ点滴液400mg 200mL					1	1	1																			3
	点滴注射					1	1	1																			3
	治療費減額し「介護」 100mL					1	1	1																			3
	34 フェビズ					1	1	1																			3
	シメタリン					2	1	1																			5
	コンタクトレンズ検査料1					1																					1
	乳癌検診又は乳生検(乳) (その他)					1																					1
	治療費減額し「介護」					1																					1
	診察料					1																					1

医療機関への受診勧奨をすべき者または優先的に保健指導を実施する対象者を確認・抽出します。

個人のレセプトを見ることができます。

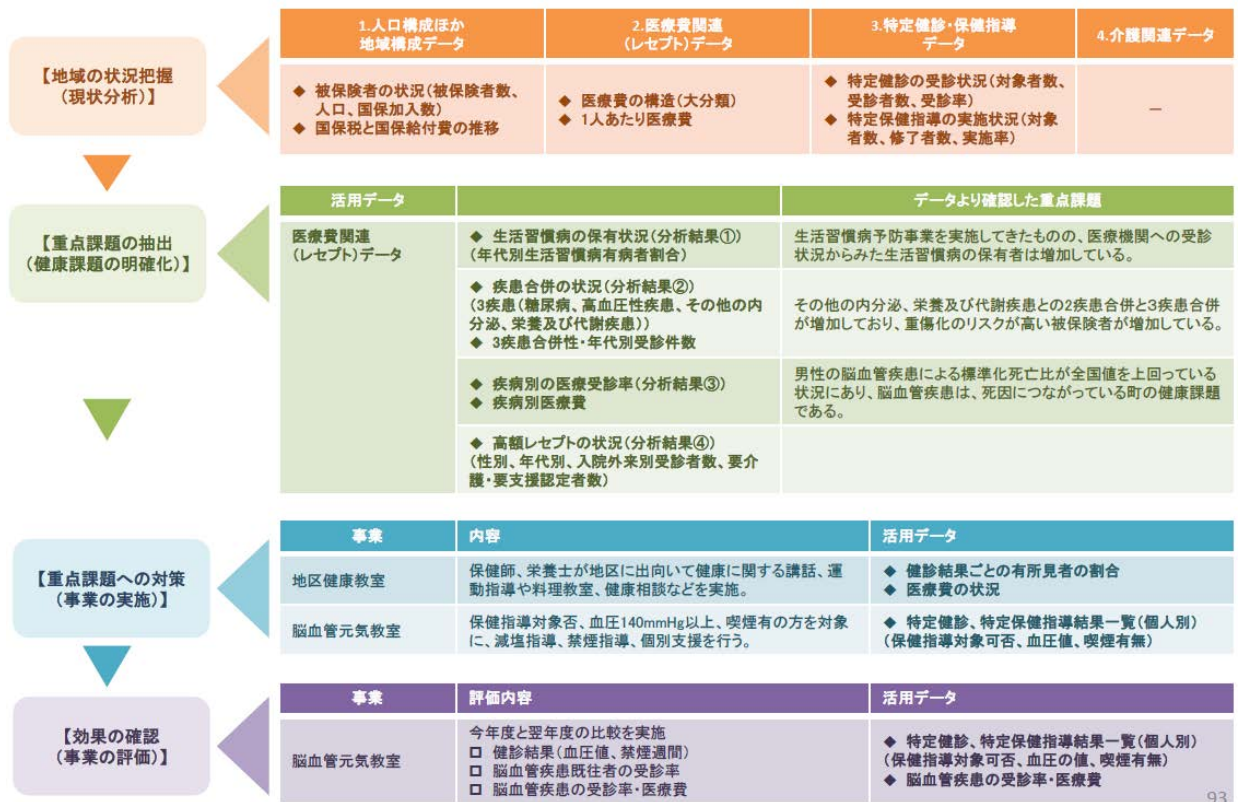
ヒント
健診結果から、重症で未治療の糖尿病(高血糖)の対象者を抽出し、重症化・発症化予防に役立てる。

図表5-1-12 効果の確認例(糖尿病の発症・重症化予防の実施)

対象者	期待される効果
市町村の担当課長、保健師等、市町村長	地域の課題を把握し、行政の組織的な対応の契機となる。
住民	地域の課題の認識を深め、自主的な健康づくりへの取り組みの契機となる。
議会	地域の課題と行政の取り組みへの認識を深める契機となる。
保健師等	<ul style="list-style-type: none"> 業務を行う上で必要なデータが簡単に入手できるようになる。 保健指導対象者の絞り込みが容易となり、効果的な保健指導ができるようになる。 保健指導対象者毎の医療、介護の状況が把握できるようになる。 被保険者の健康意識を高めるポピュレーションアプローチに役立つ。

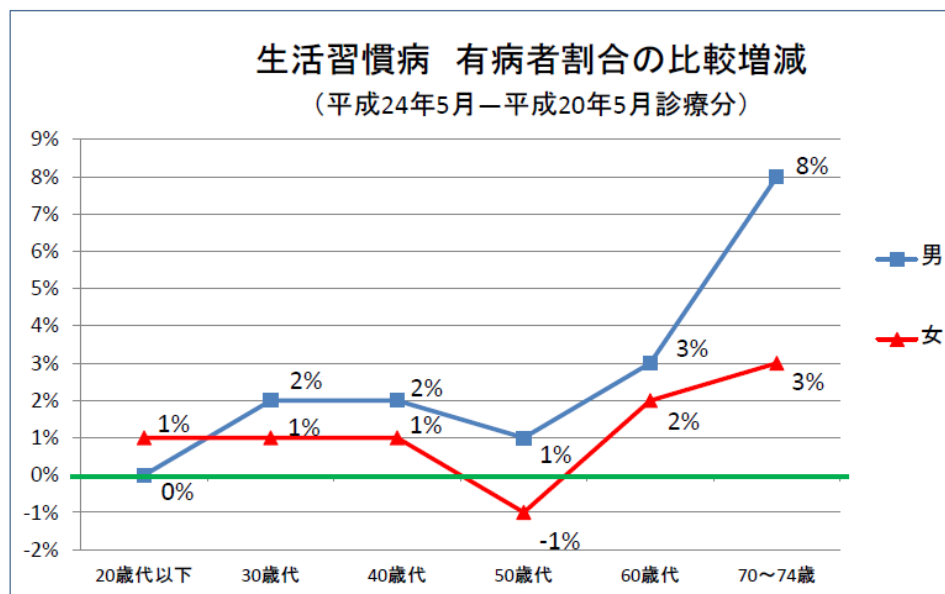
図表5-1-13 期待される効果

また、参考として、前述の「保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル」と手順で健診・医療等データを活用しながら保健事業を推進している自治体（宮城県富谷町）の実事例を以下に示す。（図表5-1-14～図表5-1-18を参照）



図表5-1-14 宮城県富谷町のデータ活用事例

年代別生活習慣病有病者割合を確認し、生活習慣病予防事業を実施してきたものの、医療機関への受診状況からみた生活習慣病の保有者は増加していることを把握。

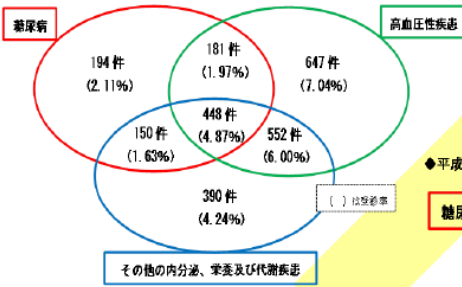


KDB参考帳票
 ・厚生労働省様式（様式3-1）（生活習慣病全体のレセプト分析）

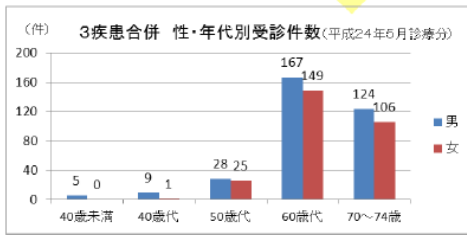
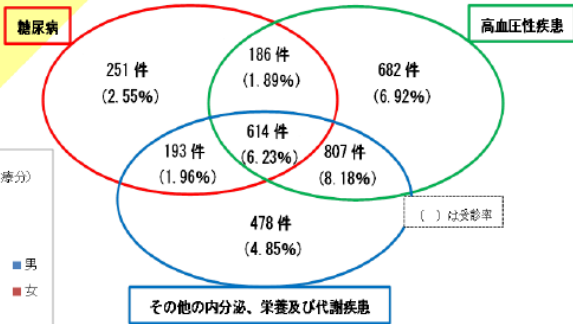
図表5-1-15 【分析結果①】生活習慣病の保有状況

3疾患(糖尿病、高血圧性疾患、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患)の合併状況を確認し、その他内分泌、栄養及び代謝疾患との2疾患合併と3疾患合併が増加しており、重症化のリスクが高い被保険者が増加していることを把握。

◆平成20年5月診療分(受診件数:2,562件 受診率:27.87%)



◆平成24年5月診療分(受診件数:3,211件 受診率:32.57%)

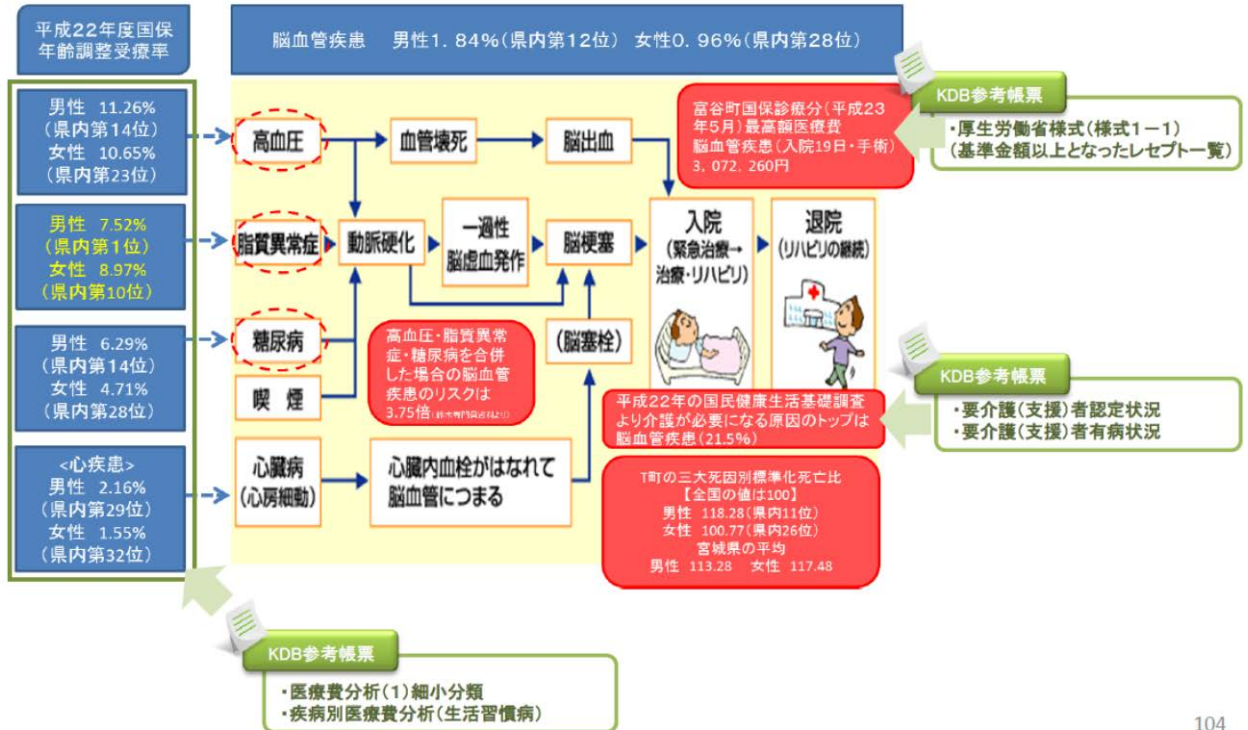


KDB参考帳票

- ・厚生労働省様式(様式3-1)(生活習慣病全体のレセプト分析)
- ・厚生労働省様式(様式3-2)(糖尿病のレセプト分析)
- ・厚生労働省様式(様式3-3)(高血圧のレセプト分析)
- ・厚生労働省様式(様式3-4)(脂質異常症のレセプト分析)
- ・厚生労働省様式(様式3-5)(虚血性心疾患のレセプト分析)
- ・厚生労働省様式(様式3-6)(脳血管疾患のレセプト分析)
- ・疾病管理一覧

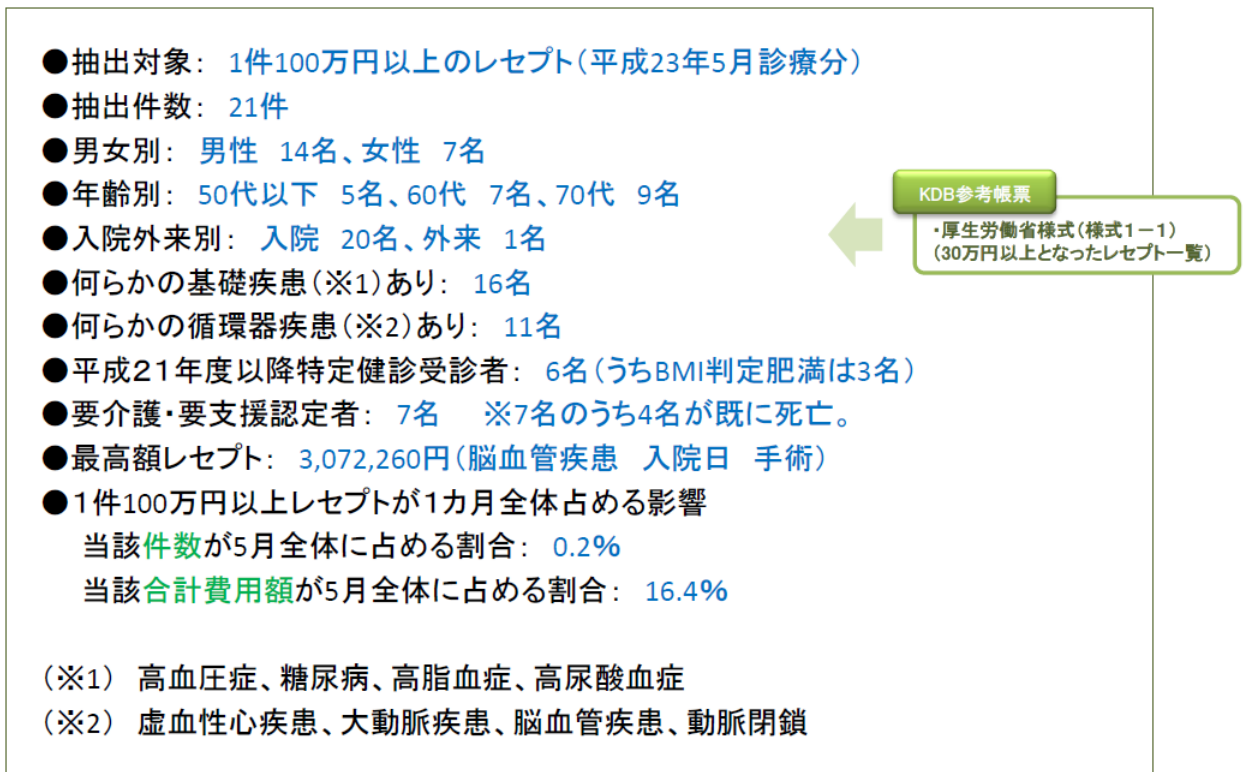
91

図表5-1-16 【分析結果②】疾患合併の状況



104

図表5-1-17 【分析結果③】脳血管疾患関連図



図表5-1-18 【分析結果④】高額レセプトの状況

有病率の高くなる高齢者の増加や医療技術の高度化、疾病構造の変化などに伴い医療費が増加傾向となっている。このため、KDBシステムを導入することにより、効果的な保健事業を行うことが可能になり、国民健康保険の円滑な運営を図ることができる。

5. 1. 5 課題と今後の方向性

KDBシステムから提供されるデータを利活用することで、地域住民の健康課題を明確化し、事業計画を作成した上で、それに沿った効率的・効果的な保健事業を実施することやその評価を行い、次の課題解決に向けた計画の見直しが可能になる。課題や今後の方向性については、都道府県国民健康保険団体連合会に設置する保健事業支援・評価委員会での協議を踏まえ、検討していく予定である。

住民の健康の維持・増進(地域の健康水準の向上)し、国保や介護保険の安定的な運営を実現することは、国が取り組む「社会保障と税の一体改革」の趣旨にもかなうものであり、今後、KDBシステムを全保険者において活用いただくことが期待される。

5.2 電子母子健康手帳標準化委員会の概要および取り組みについて

5.2.1 電子母子健康手帳標準化委員会の概要・設立背景

電子母子健康手帳の全国への普及と海外支援を図る目的で、2014年1月に「電子母子健康手帳標準化委員会」が設立された。

日本産婦人科医会を中心に国の賛同を得て設立された委員会で、日本産婦人科学会、日本小児科学会、日本小児科医会、一般財団法人医療情報システム開発センターの他、多くの団体・企業が参加している。

母子健康手帳は、胎児期から乳幼児期の発育状況やその後の生涯にわたる健康の基盤となるもので、日本においては母子保健法で市区町村による配布が義務付けられている。

昨今、災害対策やスマートフォンなどモバイルデバイスの普及を背景に、母子健康手帳の電子化が注目されており、複数の団体・企業からサービスが提供されているが、サービス毎に記録内容やデータ形式等が異なるため、医療システムや地域をまたがる情報連携が困難となっており、データ活用も行えない状況にある。

こうした状況をふまえ、電子母子健康手帳標準化委員会では、情報の電子化がさらに加速する前に、早期に電子母子健康手帳の標準的な記載法を制定しておくことを当初取り組むべき標準化作業としている。

5.2.2 電子母子健康手帳標準化委員会の取り組み

電子母子健康手帳標準化委員会では、母子健康手帳の電子化・標準化と普及に向け、以下の取り組みを行っている。

- 電子母子健康手帳の記載・記録方法に関する標準化案の作成
 - ・ 新生児から学童期にわたる身長、体重、体温などの各種パラメータの記録
 - ・ 感染症・ワクチン接種情報の記録(自動取込含む)、副反応情報の記録
 - ・ 罹患、新生児聴覚検査、発達などに関する記録
- ワクチンの副反応に主眼を置いた安全情報報告様式の検討
- インターフェース・APIに関する検討
- 母子健康手帳を電子化した場合の課題・ニーズの洗い出し(医療機関での実証実験)
- 自治体訪問と個別ヒアリング
- 国内および海外を視野に入れた普及・啓発活動(シンポジウム開催等)
- 委員会の開催

5. 2. 3 国内の代表的な事例

以下に、電子母子健康手帳のシステム活用事例を紹介する。

➤ 岩手県周産期医療情報連携ネットワークシステム「いーはとーぶ」

「いーはとーぶ」は、岩手県内の医療機関や市町村などの間をインターネット回線で結び、妊産婦の健診情報や診療情報を共有して、保健・医療関係者の綿密な連携を実現するシステムである。

「いーはとーぶ」の電子母子健康手帳は、岩手医大や県内の中核病院で稼働する周産期電子カルテネットワークとデータが相互に連携するため、妊娠中から学童期までのデータのシームレスな連携を実現している。

2011年の東日本大震災では、震災地域、特に津波の被害のあった沿岸部の医療機関において、建物はもちろん、診療情報も完全に失われたところが多く、被災した住民の健康管理に多大な被害が生じた。

震災前から稼働していた「いーはとーぶ」には、岩手県沿岸部の妊婦管理のデータがデジタル情報として記録されており、その後の母子健康手帳の再発行はもちろん、妊婦を内陸部の医療機関へ紹介する際に大変威力を発揮した。

➤ 静岡市立清水病院 小児科「予防接種サポートシステム:Siss」

静岡市立清水病院 小児科では、2014年1月から予防接種サポートシステム(Siss)を運用している。

2014年9月現在、約1500名分の予防接種記録が登録されている小児科医向けのシステムで「予防接種実施記録」「予防接種スケジューラー」「デジタル母子健康手帳」などの機能により、予防接種の確実な実施と記録をサポートしている。

予防接種スケジューラーは、予防接種履歴をわかりやすく記録でき、間違いのないスケジュール作成を行なえる。「接種済み」「予約済み」「接種遅れ」などが直感的にわかるよう、色や字体を変えるなどの工夫がなされている。

デジタル母子手帳は「出産記録」「健診記録」「予防接種記録」の参照・登録ができる。成長曲線をグラフ表示することで、成長障害や体重増加不良、肥満などの早期発見をサポートする。

今後、静岡市立清水病院では、保護者、開業医、病院小児科、保健所、区役所と協力して、予防接種記録のクラウド化実証研究を予定している。

母子(妊婦)データ項目

	No.	種別	項目
	1	基本情報	妊婦 苗字(漢字)
	2	基本情報	妊婦 名前(漢字)
	3	基本情報	妊婦 苗字(カナ)
	4	基本情報	妊婦 名前(カナ)
	5	基本情報	妊婦 誕生日(年)
	6	基本情報	妊婦 誕生日(月)
	7	基本情報	妊婦 誕生日(日)
	8	基本情報	夫 苗字(漢字)
	9	基本情報	夫 名前(漢字)
	10	基本情報	夫 苗字(カナ)
	11	基本情報	夫 名前(カナ)
	12	基本情報	住所 (県)
	13	基本情報	住所 (市町村)
	14	基本情報	住所 (建物)
	15	基本情報	電話番号(FAX)
*	16	基本情報	アドレス
○	17	出生届出済証明	子 氏名(漢字)
○	18	出生届出済証明	出生場所 (県)
○	19	出生届出済証明	出生場所 (市町村)
○	20	出生届出済証明	出生 (年)
○	21	出生届出済証明	出生 (月)
○	22	出生届出済証明	出生 (日)
○	23	出生届出済証明	証明 (年)
○	24	出生届出済証明	証明 (月)
○	25	出生届出済証明	証明 (日)
	26	出生届出済証明	証明者 (市町村長)
	27	妊婦情報	職業
	28	妊婦情報	仕事内容と職場環境
	29	妊婦情報	仕事をする時間
○	30	妊婦情報	仕事をする時間 (変則勤務)
	31	妊婦情報	乗り物
	32	妊婦情報	通勤時間
	33	妊婦情報	通勤時間 (混雑の程度)
	34	妊婦情報	妊娠してからの変更点
	35	妊婦情報	産前休業
○	36	妊婦情報	産後休業
	37	妊婦情報	育児休業 (母)
○	38	妊婦情報	育児休業 (父)
	39	妊婦情報	住居の種類
	40	妊婦情報	騒音
	41	妊婦情報	日当たり
	42	妊婦情報	同居人
*	43	妊婦の健康状態	血液型 (abo)
	44	妊婦の健康状態	体重 (kg)
	45	妊婦の健康状態	身長 (cm)
	46	妊婦の健康状態	結婚年齢
○	47	妊婦の健康状態	BMI
	48	妊婦の健康状態	次の病気にかかったことがあるか (高血圧)
	49	妊婦の健康状態	次の病気にかかったことがあるか (慢性腎炎)
	50	妊婦の健康状態	次の病気にかかったことがあるか (糖尿病)
	51	妊婦の健康状態	次の病気にかかったことがあるか (肺炎)

	52	妊婦の健康状態	次の病気にかかったことがあるか	(心臓病)
	53	妊婦の健康状態	次の病気にかかったことがあるか	(甲状腺)
	54	妊婦の健康状態	次の病気にかかったことがあるか	(精神疾患)
○	55	妊婦の健康状態	次の病気にかかったことがあるか	(その他)
	56	妊婦の健康状態	風疹	(何歳)
	57	妊婦の健康状態	風疹	(麻疹何歳)
△	58	妊婦の健康状態	風疹	(水痘何歳)
	59	妊婦の健康状態	服用薬	(薬名)
	60	妊婦の健康状態	手術歴	(病名)
○	61	妊婦の健康状態	ストレス	
○	62	妊婦の健康状態	心配事	
	63	妊婦の健康状態	タバコ量	
	64	妊婦の健康状態	酒量	
	65	妊婦の健康状態	同居人タバコ	
	66	妊婦の健康状態	夫の健康状態	
	67	妊婦の健康状態	今までの妊娠	(出産年月)
	68	妊婦の健康状態	今までの妊娠	(妊娠・出産・産後の状態)
	69	妊婦の健康状態	今までの妊娠	(出生児の性別・体重)
	70	妊婦の健康状態	今までの妊娠	(子の状態)
	71	母体健診情報	検査日	年月日
	72	母体健診情報	妊娠週数	○週○日
	73	母体健診情報	子宮低長	cm
	74	母体健診情報	腹囲	cm
	75	母体健診情報	血圧	
	76	母体健診情報	浮腫	
	77	母体健診情報	尿タンパク	
	78	母体健診情報	尿糖	
	79	母体健診情報	その他検査	
	80	母体健診情報	特記事項	
	81	母体健診情報	ドクター名	
	82	母体健診情報	不規則抗体	年月日
	83	母体健診情報	子宮頸がん検診	年月日
	84	母体健診情報	梅毒血清反応	年月日
	85	母体健診情報	HBs抗原	年月日
	86	母体健診情報	HCV抗体	年月日
	87	母体健診情報	HIV抗体	年月日
	88	母体健診情報	風疹ウイルス抗体	年月日
	89	母体健診情報	HILV-1抗体	年月日
	90	母体健診情報	クラミジア抗原	年月日
	91	母体健診情報	B群用血清連鎖球菌	年月日
	92	母体健診情報	最終月経開始日	年月日
	93	母体健診情報	この妊娠の初診日	年月日
	94	母体健診情報	胎動を感じた日	年月日
	95	母体健診情報	分娩予定日	年月日