

(3) 地域（対象集団）の特徴を介護保険データ、KDB データを用いて把握しよう	.....	46
(4) 地域（対象集団）の特徴を特定健診データと高齢者健診データを用いて把握しよう	.....	49
(5) 地域（対象集団）の特徴を国保以外の健保、協会けんぽ等の特定健診データ、医療レセプトデータを用いて把握しよう	.....	50
(6) ターゲットを絞るためにセグメント別の検討しよう	.....	51
(7) 医療費・介護費・健診データの地区別での関係を検討しよう	.....	51
事例 3：【生習】保健指導の効果を評価する	.....	52
(1) 健診データの分析方法と結果の見かたを確認しよう	.....	52
(2) 問診データの分析方法と結果の見かたを確認しよう	.....	56
事例 4：【生習】健康問題に要因が与える影響の大きさを調べる	.....	58
(1) 健康問題に要因が与える影響の大きさを考えよう	.....	58
事例 5：【健増】健康増進計画等の数値目標の評価	.....	61
(1) 策定時と評価時の指標の値を比較して今後の課題と対策を抽出しよう	.....	61
事例 6：【介護】介護保険事業を数値化して評価し、高齢者地域保健活動（介護予防も含め）に役立てる	.....	65
(1) 要介護（要支援）認定状況について、地域の特徴を把握しよう	.....	65
(2) 介護給付費について、地域の特徴を把握しよう	.....	67
(3) 要介護（支援）者の有病状況を把握しよう	.....	68
(4) 分析結果から問題点・課題を明らかにしよう	.....	69
事例 7：【介護】地域における（新）介護予防・日常生活支援事業の評価を行い、事業の展開を目指す	.....	70
(1) 総合事業について、特に現行の介護予防との違いについて理解しよう	.....	70
(2) 総合事業の内容に則した評価項目を確認し、全国の状況を把握しよう	.....	72
(3) 各自治体の総合事業の展開状況を評価してみよう	.....	73
(4) 総合事業の展開状況と要介護（要支援）認定状況の経年変化を比較検討しよう	.....	75
(5) 『通いの場』への参加状況と要介護新規認定率との関係を調べよう	.....	75
(6) 分析結果から問題点・課題を明らかにしよう	.....	77

事例 8 : 【医療】地域における健康課題を医療費の観点から明らかにする	78
(1) 県全体の特徴を確認しよう	79
(2) 地域の医療費の概要を把握しよう	79
(3) 疾患別医療費の状況を把握しよう	81
(4) 生活習慣病関連の医療費の状況および医療対象者の状況を医療 レセプトデータから把握しよう	83
(5) 以上の分析結果の全体像を、図に整理しよう	85
事例 9 : 【医療】高額医療費につながる疾患を予防する	86
(1) 生活習慣病関連の医療費の状況および医療対象者の状況を医療 レセプトデータから把握しよう	86
(2) 高額レセプトおよび長期入院が発生している被保険者の状況を把握 しよう	86
参考資料 : KDB 帳票	90
参考資料 1 : 本「データ活用マニュアル」掲載の KDB 帳票 メニューからの行き方	90
参考資料 2 : 国保データベース (KDB) システムの出力帳票	92
◆ 第 3 章 健康課題の分析と優先順位づけの考え方について	97
<hr/>	
1. 健康課題の分析	98
(1) 分析項目、指標の考え方	98
(2) 既存資料で把握しうる分析項目と課題	101
2. 優先課題の選定	103
(1) 短期的、中期的、長期的にみた優先度の評価のあり方	103
(2) 優先順位設定に関する考え方	105
◆ 第 4 章 データ活用を行い、保健事業を PDCA サイクルに沿って 進めるための体制作り	107
<hr/>	

◆ 巻末：基礎知識	.....111
<hr/>	
統計編	.....112
● 疾病頻度の表し方	..... 112
● 平均余命、平均寿命	..... 112
● 健康寿命	..... 113
● 将来推計人口	..... 114
● 人口動態調査	..... 115
● 年齢調整とは	..... 115
● 標準化死亡比（SMR）、標準化比	..... 115
● 偏差値とZ(ゼット)スコア	..... 116
● 検定とは	..... 116
● 誤差と信頼区間	..... 117
● 患者調査	..... 118
● 国民生活基礎調査	..... 119
● 国民健康・栄養調査	..... 120
● 都道府県健康・栄養調査	..... 121
● e-Statとは	..... 122
その他	.....124
● 評価の基本	..... 124
● 問題と課題の違い	..... 125
見ておきたい参考資料	.....127

はじめに

近年、わが国の生活習慣病対策は、科学的根拠に基づいて推進することがますます重要になってきています。平成 25 年度から「健康日本 21（第二次）」への取り組みが始まり、自治体における健康増進計画の策定に関する基本的な事項が整理されるとともに、地域の実態を把握し、課題を明確にし、評価方法を含む計画を策定、推進することの必要性が改めて確認されました。また、平成 20 年度から開始された「特定健康診査・特定保健指導」は平成 25 年度から第 2 期に入り、「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」が示され、保健事業の実施に際し、計画（Plan）、実施（Do）、評価（Check）、改善（Action）の PDCA サイクルの考え方による事業の展開が求められています。そして、平成 25 年 6 月には「日本再興戦略」が示され、医療保険者はレセプトや健診等のデータの分析結果に基づいて、加入者の健康保持増進のための PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画である「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組の必要性が示されました。また現在では、国保データベース（KDB）システム（以下 KDB と記す）が運用されるようになり、多くの市町村で健診・医療・介護等のデータを突合して、多様な観点からの分析が容易にできる環境が整備されてきています。

このように、今日の生活習慣病対策においては、各種データを効果的に活用し、根拠に基づいた計画の策定と実施、評価を行うことが不可欠になっており、また、それに合わせて、医療費データ、介護保険データ、KDB 等、活用可能なデータが増大しています。しかし、現状では、これら膨大なデータを分析し、活用するための知識や技術を有する人材は限られています。こうした生活習慣病対策の計画立案・実施・評価に関するデータ活用に関するニーズに応えるため、本研究班では、「自治体における生活習慣病対策のための健診・医療・介護等データ活用マニュアル」（以下、データ活用マニュアルと記す）を作成することにいたしました。

本「データ活用マニュアル」は、主に、市町村などの医療保険者の方々が活用することを想定して作成しています。

本「データ活用マニュアル」の特徴は次の通りです。

1. 量的データを中心に扱っていること：

生活習慣病対策の計画立案・実施・評価では、日常の業務から入手する住民の声や地域の文化的背景など質的データの活用は不可欠ですが、本「データ活用マニュアル」では、主に、人口動態統計（死因統計）等の公的統計調査、健診、医療費、介護保険（各種保険者のデータ）等、量的データに焦点を当てて記載しています。質的データの解釈も含めた地域診断の基本的な事項については、一般的な地域診断に関する書籍を参考にしてください。

2. さまざまな保険者から入手可能なデータの活用を想定していること：

市町村は、地域住民全体の健康増進、生活習慣病対策を担うという観点から、国保のみならず、全国健康保険協会（協会けんぽ）等、各種保険者のデータを扱うことを想定して説明しています。

3. 市町村担当者による主体的な実践を基本としていること：

本「データ活用マニュアル」は、記載された手順に沿ってデータを分析することにより、市町村等担当者の方々が自律的に生活習慣病対策を立案・実施・評価できるように作成されています。ただし、それだけでは、十分にデータを活用した生活習慣病対策が進まない場合もあると思われます。そのような場合を想定し、本研究班では、都道府県等に向けた、市町村支援に役立つ研修等に関する知識や評価基準等を示した「人材育成プログラム・実践ガイド」（別冊）を作成しました。必要に応じて都道府県等の支援を求めながら、データに基づく生活習慣病対策を推進してください。

本「データ活用マニュアル」を活用し、データに基づく生活習慣病対策が推進されることで、各自治体において、地域住民の健康水準の向上が図られることを期待しています。

今後各種データベース等の更新にともない、本「データ活用マニュアル」も随時改訂していく予定です。

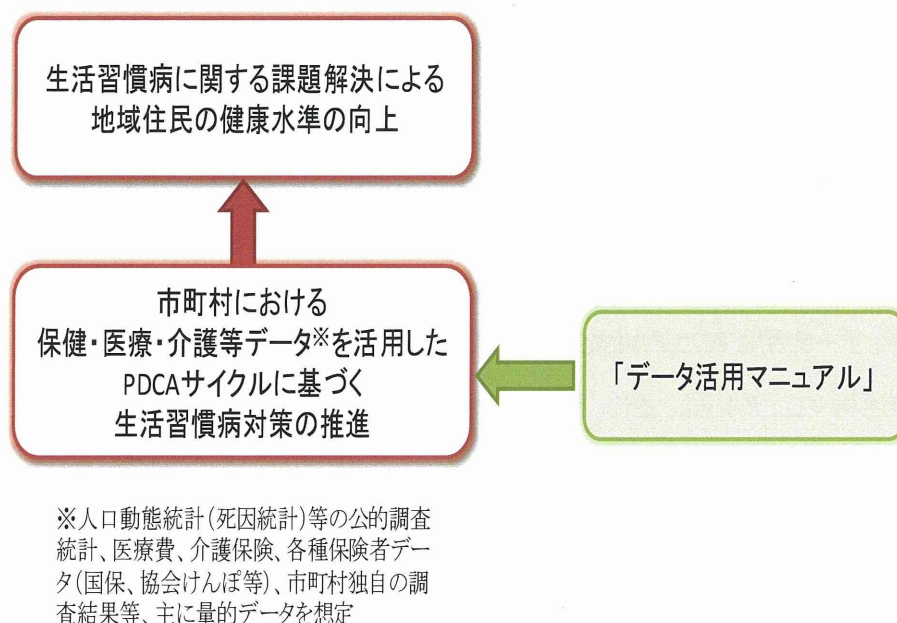


図 1 市町村が行う生活習慣病対策における本「データ活用マニュアル」の位置づけ

第1章 データに基づく 生活習慣病対策の全体像

I. 総論：生活習慣病対策とP D C Aサイクル	..... 4
II. 各論：テーマごとの展開	..... 6
1. 生活習慣病一般・健康増進	..... 7
2. 特定健診・特定保健指導	..... 8
3. 重症化対策	..... 9
4. 介護予防・医療介護連携等	..... 10
5. 医療費適正化計画	..... 11
【事例との対応早見表】	..... 12

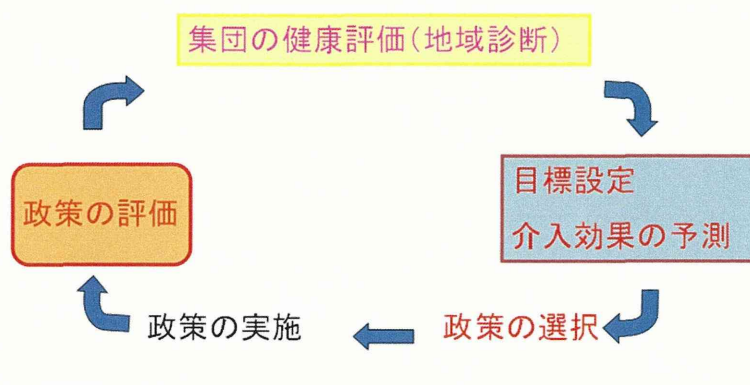
第1章 データに基づく生活習慣病対策の全体像

I. 総論：生活習慣病対策とPDCAサイクル

健康増進計画やデータヘルス計画などの健康政策・施策を推進していくにあたっては、最初に対象集団の健康課題の明確化（地域診断）を行い、期間中に到達すべき具体的な数値目標を設定して各種事業等に取り組み、一定期間ごとに目標への到達度や投じた費用・労力に見合っただけの効果が得られたか等についての評価を行い、その結果に基づいて計画の見直しを行う、いわゆるPDCAサイクルを展開する必要があります（図2）。

このサイクルを1周する期間は、各計画の期間や評価指標によって異なります。例えば健康増進計画では約5年目に中間評価、約10年目に最終評価を行い、計画全体を見直す自治体が多いでしょう。また、医療費や介護給付費、死因別死亡率、平均寿命・健康寿命、生活習慣などは、その変化に数年以上を要するのに対して、リスク因子の管理状況や健診受診率などは単年度ごとにモニタリングして、毎年の事業の評価と改善につなげることもできます。

図2. 地域診断と健康政策のサイクル



RA. Spasoff, Epidemiologic Methods for Health Policy, 1999

水嶋春明: 地域診断のすすめ方: 根拠に基づく生活習慣病対策と評価 第2版, 医学書院, 2006 (一部改変)

この一連の流れを公衆衛生活動のステップの中で具体的にイメージしてみましょう。

(図3)

まず、地域診断によって当該集団における健康問題を把握します（例：人口動態統計から、虚血性心疾患死亡の多発）。また、その健康問題を規定している要因が何であるのかを既存統計や調査によって追求します（例：特定健診の経年推移から、高血圧、喫煙、糖尿病、脂質異常の多発と、その原因としての肥満の増加）。

図3. 公衆衛生活動のステップ

- ・ 疫学的診断(地域診断)
 - 集団における健康問題の発見と決定
 - 健康問題を規定している要因の追求
- ・ 対策の樹立
 - 実施すべき予防水準(1次、2次、3次予防)を決定する。
 - 費用と資源を見積もる
 - ・ 医療機関、保健機関、福祉機関、行政機関、住民組織、ボランティア
 - ・ 費用
 - 優先順位の確認: 他の健康問題と比較して、当該健康問題が優先されるべきかどうかを確認する。対策を実施していくべきかどうかを再確認する。
- ・ 対策の実施
 - 目的を明確にする。
 - 連携: 医療機関、保健機関、福祉機関、行政機関、住民組織とこれらに従事している人ひと、ボランティアが連携して、一体となって対策を実施する。
 - 実施
- ・ 評価(疫学的評価)
 - 入力、出力、結果、効果に基づいた疫学的評価を定期的の実施する。
 - ・ 得られた結果、効果と目的との差を明らかにする。
 - ・ 得られた知識と既存の知識との差を明らかにする。
 - 当該健康問題が解決に至らない場合には、評価に基づいて、前のステップに戻る。循環過程を繰り返す。

田中平三, 疫学入門演習(南山堂)一部改変

そして、地域診断の結果に基づいて効果的・効率的な対策を樹立します（例：1次予防のためのメタボリックシンドローム対策、特に肥満に着目）。その際には必要な費用と資源を見積もることも重要でしょう（例：健診の実施・協力体制、事後フォロー体制、費用）。そのうえで、他の健康問題と比較しての優先順位を再確認します（例：脳卒中の動向、非肥満者のリスク因子（やせの高血压など）の動向）。

対策を実施する際には、目的を明確にして具体的な数値目標を決めて関係機関が連携して取り組みます（例：虚血性心疾患年齢調整死亡率の低下、そのためのリスク因子の改善、健診・保健指導と医療機関連携）。

一定期間毎に、目標の達成度や投じた費用・労力に見合った成果が得られたかを確認します（例：虚血性心疾患年齢調整死亡率は？ リスク因子の管理状況・有病率は？ 健診受診率・保健指導実施率、医療機関受診状況は？）。健康問題が十分に改善されていない場合は、評価に基づいて改善すべき点を見直し、前のステップに戻るといった循環過程を繰り返します（例：健診受診率・保健指導実施率が低く、その理由として実施体制・協力体制が不十分だった⇒まず体制面を見直す。全体としてみるとリスク因子があまり改善しておらず、その理由として非肥満の対策が不十分だった⇒非肥満のリスク因子保有者への対策にも力を入れる）。

この中で、地域診断と評価の段階はもとより、対策の樹立と実施の段階でも各種データを用いる必要があります。本「データ活用マニュアル」の第2章では、いくつかの保健活動の場面を例示して、「どのようなデータがどこにあり、それを用いると何が分かるのか」ということについて、具体的なデータの読み解きのポイントや分析ツールの紹介とともに説明していきたいと思えます。

なお、地域における健康課題の抽出には、人口動態や各種統計資料などの量的データだけでなく、インタビューなどによる住民の生の声や保健師の普段感じていることなどの質的データを扱うことも不可欠ですが、本「データ活用マニュアル」では量的データを用いた地域診断（疫学的診断）を中心に説明します。量的データを分析するときにも、住民の声や保健師が普段の業務の中で感じている問題意識を検証するための視点も含めて取り組むと、より課題の明確化に役立つでしょう。

II. 各論：テーマごとの展開

データを活用していくにあたって大きく5つのテーマを取り上げ、「1. 生活習慣病一般・健康増進」、「2. 特定健診・特定保健指導」、「3. 重症化対策」、「4. 介護予防・医療介護連携等」、「5. 医療費適正化計画」のそれぞれについて、地域診断から評価の各段階において行うデータ分析の概略を以下に整理しました。利用可能なデータは多岐にわたるとともに、活用目的も様々です。膨大なデータをむやみに分析するのではなく、まずこれら5つのテーマにおける地域診断から評価のどの段階で、何を目的としたデータ分析を行うのかを明確にしたうえで、第2章の事例のうち必要な箇所を読み進めていくとよいでしょう。

なお、本「データ活用マニュアル」は、5つのテーマにおけるデータ分析手法を全て網羅しているわけではなく、いくつかの事例を具体的な手順とともに第2章で解説しています。

第2章 活用事例集

- ・ 事例1：【全体】地域独自の健康課題を明確にする
- ・ 事例2：【小地域】地区診断の資料として、各小地区の状況、健康課題を把握する
- ・ 事例3：【生習】保健指導の効果を評価する
- ・ 事例4：【生習】健康問題に要因が与える影響の大きさを調べる
- ・ 事例5：【健増】健康増進計画等の数値目標の評価
- ・ 事例6：【介護】介護保険事業を数値化して評価し、高齢者地域保健活動
(介護予防も含め)に役立てる
- ・ 事例7：【介護】地域における(新)介護予防・日常生活支援事業の評価を行い、
事業の展開を目指す
- ・ 事例8：【医療】地域における健康課題を医療費の観点から明らかにする
- ・ 事例9：【医療】高額医療費につながる疾患を予防する

それぞれの事例との関係の強さに応じて、次頁の表中に「◎特に関係の強いもの」、「○参考になるもの」の印をつけてありますので、読み進める際の参考にしてください。

1. 生活習慣病一般・健康増進

【地域診断】

- 地域の特徴について、既存行政資料、関連統計を利用して把握する。
 - 1-1. 地域における健康課題について、既存行政資料（健診、レセプト等を含む）、関連統計（国勢調査、人口動態統計など）を利用して明らかにする。
[◎事例1、◎事例2、◎事例6、◎事例8、○事例4、○事例9]
 - 1-2. 地域の特徴について、国保データベース（KDB）システム（以下 KDB と記す）で使用する小地区ごとに、人口静態統計（国勢調査）や既存行政資料などを利用して明らかにする。
[◎事例2、○事例1、○事例4、○事例6、○事例8、○事例9]
 - 1-3. 地域における健康増進の取り組みを、KDB で使用する小地区ごとに、定量的、定性的に把握する。[◎事例2、○事例1、○事例4、○事例6、○事例8、○事例9]

【個別事業の立案と評価】

- 1-4. 健康増進計画で設定された目標値の到達に必要な事業を検討し、優先度を検討する。
[○事例4]
- 1-5. 市民や関係者に分かりやすい情報提供資料を作成する。[○事例1]
- 1-6. 市民と協働で健康づくりに取り組み、地区活動組織と連携した健康増進事業を行う。
- 1-7. 地区別の健康課題（医療費・生活習慣病の有病率など）や公園や運動施設などの身体活動増進に関連する公的施設の見える化、マップ（小地区別の色塗りマップ、ウォーキングマップなど）の作成をする。[◎事例2]
- 1-8. 経年的に肥満、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の有所見者、治療中の者などの数字を性・年齢階級別に把握して、傾向を評価する。
[○事例1、○事例2、○事例4、○事例6、○事例8、○事例9]

【生活習慣病対策全体を評価】

- 1-9. 生活習慣病対策、健康増進に取り組んだ成果を把握する。
[◎事例3、◎事例5、○事例1、○事例2、○事例4、○事例6、○事例8、○事例9]