

2. 特定健診・特定保健指導

【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。
 - 2-1. 特定健診・特定保健指導の経年データを活用して、KDB で使用する小地区ごとに、性・年齢階級別に受診率、有所見率、特定保健指導該当者割合、特定保健指導実施率・終了率を明らかにする。[◎事例 1、◎事例 2]
 - 2-2. 各リスク有所見者における、関連要因（肥満と各リスク、喫煙と高血圧など）を検討し、コントロール不良者割合を性・年齢階級別に把握する。[○事例 1、○事例 4]

【個別事業の立案と評価】

- 2-3. 特定健診・保健指導の受診率の目標値の到達に必要な事業を検討し、優先度を検討する。
- 2-4. 市民や関係者に特定健診・保健指導に関する分かりやすい情報提供、受診を促す資料を作成する。[○事例 1、○事例 2]
- 2-5. 特定健康診査・特定保健指導の評価委員会の資料を作成する。
[◎事例 4、○事例 1、○事例 2、○事例 8、○事例 9]
- 2-6. 保健指導の情報提供のうち優先的な対象者をリストアップし、健康教室等につなげる。
- 2-7. ターゲットを絞った保健指導アプローチの強化を図る。

【特定健診・特定保健指導事業全体を評価】

- 2-8. 特定健診・保健指導事業の効果を評価する。
[◎事例 4、○事例 1、○事例 2、○事例 8、○事例 9]

3. 重症化対策

【地域診断】

- 重症化予防対策を検討するうえで、焦点をあてるべき事象を明確にする。
- 3-1. 重症化の定義を学会等の基準を参考に規定し、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の疾患ごとに人数（割合）、医療費、起因となっている要因を明らかにする。
[○事例1、○事例2、○事例8、○事例9]
- 3-2. 新規の透析導入を防ぐため、起因している要因を明らかにする。
[○事例1、○事例2、○事例8、○事例9]

【個別事業の立案と評価】

- 3-3. 健診結果から、重症化予防の対象者を絞り込み、保健指導を実施する。
- 3-4. 健診結果から、重症化予防の対象者を絞り込み、保健指導をした効果を評価する。
- 3-5. 健診結果から、糖尿病、高血圧症、脂質異常症で治療中だが、コントロール不良者に対し、医療との連携のもと、アプローチする。
- 3-6. 健診結果から、糖尿病、高血圧症、脂質異常症で治療中だが、コントロール不良者に対し、アプローチした効果を評価する。
- 3-7. 糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療中断者を把握し、治療につなげる保健指導をする。
- 3-8. 糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療中断者への保健指導をした効果を健診の受診状況も含め、評価する。

【重症化予防対策全体を評価】

- 3-9. 重症化予防に取り組んだ成果を把握する。[○事例1、○事例8、○事例9]

4. 介護予防・医療介護連携等

【地域診断】

- 介護保険に関するデータを活用して地域特性を把握し、問題点とその要因を明らかにすることにより、介護予防対策につながるための優先課題を設定する。
- 4-1. 要介護認定状況を把握するための重要指標を挙げる。要介護認定率、要介護新規認定率、介護給付費など。[◎事例6、○事例7]
- 4-2. 重要指標の現状、経年推移を確認し、他の地域との比較により位置づけを把握する。[◎事例6、○事例7]
- 4-3. 要介護状態と疾病との関連を確認し、要介護状態に至ることや重症化の要因を把握する。[◎事例6、○事例7]
- 4-4. 介護予防事業あるいは介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況について、国のデータなどと比較して現状を把握する。[◎事例7、○事例6]

【個別事業の立案と評価】

- 4-5. 目標・目標値を考えてみる。[◎事例6、○事例7]
- 4-6. 要介護状態に至ることや重症化の要因と考えられる生活習慣病の発症や重症化予防対策を強化する。[◎事例6、○事例7]
- 4-7. 必要であれば、性別・年齢階層・要介護の重症度ごとに検討し、上記対策を進める。[◎事例6、○事例7]
- 4-8. ターゲットとなった生活習慣病対策の効果を評価し、改善策を立てる。[◎事例6、○事例7]
- 4-9. 介護予防事業あるいは介護予防・日常生活支援総合事業を積極的に展開し、実施状況を評価し改善策を立てる。[◎事例7、○事例6]

【介護予防対策全体を評価】

- 4-10. 介護予防事業を総括して、事業の成果、成果が得られなかった状況およびその理由を考察して、多様な観点から事業の改善策を吟味する。[◎事例6、◎事例7]

5. 医療費適正化計画

【地域診断】

- 医療費適正化計画の2本柱である「住民の健康の保持と推進」、「医療の効率的な提供の推進」をしっかりと意識したうえで分析を行う。つまり、『お金がかかっているから対策をする』のではなく、『保険加入者が長く健康でいられるように、もし仮に医療が必要になったとしても質の高い医療を効率的に受けられるようにすることで、結果的に医療費が適正化され、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制が確保される』のである。

5-1. 医療費の観点から地域の現状把握を行う。[◎事例1、◎事例8、◎事例9]

その際、対象を細かく設定し、対策に結びつきやすくすることを意識する。

5-2. 医療費適正化に向けた課題を明確にし、それらに優先順位をつける。

[◎事例1、◎事例8、◎事例9]

【個別事業の立案と評価】

5-3. 5-1.で行った分析を活用し、気になる疾患についてさらなる課題を検討し、それらを（緊急性）×（重要性）、（体制整備状況）×（対象者規模）などのマトリックス（2×2表）にマッピングするなど、実行意義や実現可能性などについても検討する。

5-4. 短期的な施策を立案する。[○事例1、○事例8、○事例9]

5-5. 中期的な施策を立案する。[○事例1、○事例8、○事例9]

5-6. 長期的な施策を立案する。[○事例1、○事例8、○事例9]

【医療費適正化計画全体を評価】

5-7. 取り組んだ成果を把握する。[○事例1、○事例5、○事例8、○事例9]

【事例との対応早見表】

「◎ 特に関係の強いもの」、「○ 参考になるもの」

- ・ 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

テーマ		データ分析の概略	事例1	事例2	事例3	事例4	事例5	事例6	事例7	事例8	事例9
生活習慣病一般・健康増進	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。	◎	◎		○		◎		◎	○
	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。	○	◎		○		○		○	○
	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。	○	◎		○		○		○	○
	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。				○					
	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。	○								
	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。		◎							
	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。	○	○		○		○		○	○
	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。	○	○	◎	○	◎	○		○	○
特定健診・特定保健指導	2-1	特定健診・特定保健指導の経年データを活用して、KDBで使用する小地区ごとに、性・年齢階級別に受診率、有所見率、特定保健指導該当者割合、特定保健指導実施率・終了率を明らかにする。	◎	◎							
	2-2	各リスク有所見者における、関連要因(肥満と各リスク、喫煙と高血圧など)を検討し、コントロール不良者割合を性・年齢階級別に把握する。	○			○					
	2-3	特定健診・保健指導の受診率の目標値の到達に必要な事業を検討し、優先度を検討する。									
	2-4	市民や関係者に特定健診・保健指導に関する分かり情報提供、受診を促す資料を作成する。	○	○							
	2-5	特定健康診査・特定保健指導の評価委員会の資料を作成する。	○	○		◎				○	○
	2-6	保健指導の情報提供のうち優先的な対象者をリストアップし、健康教室等につなげる。									
	2-7	ターゲットを絞った保健指導アプローチの強化を図る。									
	2-8	特定健診・保健指導事業の効果を評価する。	○	○		◎				○	○

テーマ	データ分析の概略	事例1	事例2	事例3	事例4	事例5	事例6	事例7	事例8	事例9
重症化対策	3-1 重症化の定義を学会等の基準を参考に規定し、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の疾患ごとに人数(割合)、医療費、起因となっている要因を明らかにする。	○	○						○	○
	3-2 新規の透析導入を防ぐため、起因している要因を明らかにする。	○	○						○	○
	3-3 健診結果から、重症化予防の対象者を絞り込み、保健指導を実施する。									
	3-4 健診結果から、重症化予防の対象者を絞り込み、保健指導をした効果を評価する。									
	3-5 健診結果から、糖尿病、高血圧症、脂質異常症で治療中だが、コントロール不良者に対し、医療との連携のもと、アプローチする。									
	3-6 健診結果から、糖尿病、高血圧症、脂質異常症で治療中だが、コントロール不良者に対し、アプローチした効果を評価する。									
	3-7 糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療中断者を把握し、治療につなげる保健指導をする。									
	3-8 糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療中断者への保健指導をした効果を健診の受診状況も含め、評価する。									
	3-9 重症化予防に取り組んだ成果を把握する。	○								○
介護予防・医療介護連携等	4-1 要介護認定状況を把握するための重要指標を挙げる。要介護認定率、要介護新規認定率、介護給付費など。						◎	○		
	4-2 重要指標の現状、経年推移を確認し、他の地域との比較により位置づけを把握する。						◎	○		
	4-3 要介護状態と疾病との関連を確認し、要介護状態に至ることや重症化の要因を把握する。						◎	○		
	4-4 介護予防事業あるいは介護予防・日常生活支援総合事業の実施状況について、国データなどと比較して現状を把握する。						○	◎		
	4-5 目標・目標値を考えてみる。						◎	○		
	4-6 要介護状態に至ることや重症化の要因と考えられる生活習慣病の発症や重症化予防対策を強化する。						◎	○		
	4-7 必要であれば、性別・年齢階層・要介護の重症度ごとに検討し、上記対策を進める。						◎	○		
	4-8 ターゲットとなった生活習慣病対策の効果を評価し、改善策を立てる。						◎	○		
	4-9 介護予防事業あるいは介護予防・日常生活支援総合事業を積極的に展開し、実施状況を評価し改善策を立てる。						○	◎		
	4-10 介護予防事業を総括して、事業の成果、成果が得られなかった状況およびその理由を考察して、多様な観点から事業の改善策を吟味する。						◎	◎		
医療費適正化計画	5-1 医療費の観点から地域の現状把握を行う。	◎							◎	◎
	5-2 医療費適正化に向けた課題を明確にし、それらに優先順位をつける。	◎							◎	◎
	5-3 5-1で行った分析を活用し、気になる疾患についてさらなる課題を検討し、それらを(緊急性)×(重要性)、(体制整備状況)×(対象者規模)などのマトリックス(2×2表)にマッピングするなど、実行意義や実現可能性などについても検討する。									
	5-4 短期的な施策を立案する。	○							○	○
	5-5 中期的な施策を立案する。	○							○	○
	5-6 長期的な施策を立案する。	○							○	○
	5-7 取り組んだ成果を把握する。	○					○		○	○

第2章 活用事例集

(事例ごとの分析手順と読み解き方の解説)

◇ 事例1：【全体】地域独自の健康課題を明確にする	16
◇ 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	32
◇ 事例3：【生習】保健指導の効果を評価する	52
◇ 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
◇ 事例5：【健増】健康増進計画等の数値目標の評価	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
◇ 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
◇ 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
◇ 事例9：【医療】高額医療費につながる疾患を予防する	86
◇ 参考資料：KDB 帳票	
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

事例1：【全体】地域独自の健康課題を明確にする

1. 具体例

- ・市でどんな病気にかかっている人が多いか、どんな病気に医療費がかかっているかなど、全国平均や他市町村との比較により、市の健康課題や特徴を把握したい。
- ・年代別、性別等、地域のリスク因子（高血圧、脂質異常、血糖値やHbA1cなど）の特徴を把握したい。

2. 必要な作業

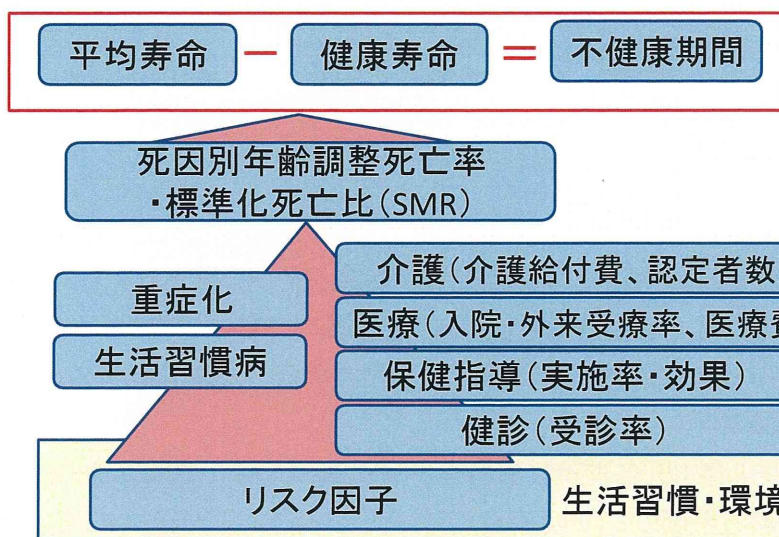
作業 順番	手順No.	分析する内容	手順掲載 ページ
1	1-1	都道府県の特徴を確認する。	17
2	1-2	地域（対象集団）の死因から見た疾患の特徴を把握する。	21
3	1-3	地域（対象集団）の医療費の特徴を把握する。	22
4	事例6	地域（対象集団）の介護の特徴を把握する。	65
5	1-4	地域（対象集団）のリスク因子の特徴を把握する。	25
6	1-5 事例4	地域（対象集団）の生活習慣の特徴を把握する。	27 58
7	事例4	集団の健康問題に大きな影響を与えている要因は何かを考えよう。	58
8	1-6	地域の健康課題の全体像を整理しよう。	29

3. 読み解き手順

（1）各種データの相互関係（上下関係）を認識しよう

地域の健康課題を明らかにしていくためには、多種多様なデータを扱う必要があるため、「データがたくさんありすぎて何を見たらよいかわからない」という悩みを抱えている方が多いかもしれません。そうならないためには、疾患、リスク因子、生活習慣等に関する様々な既存データから地域の健康課題を読み解いていく際に、それぞれの上下関係（原因～結果）を必ず意識しましょう。すなわち、最上位の指標として平均寿命・健康寿命があり、これらを直接規定する要因として死因別死亡率等があり、死因別死亡率は罹患・受療状況やリスク因子の分布の影響を受け、その背景には生活習慣や社会環境があります（次図）。上位の指標で問題が見つかった場合、その原因は下位の指標にあるはずだと考えながらデータを見ていきます。男性と女性では一般に健康状態や生活習慣等が大きく異なるため、分析は原則として男女別に行います。

ポイント: 指標の相互関係を理解する



(2) 県全体の特徴を確認しよう

市町村においても、まず自県（都道府）全体が日本全国の中でどのような位置づけにあるのかを確認したうえで、自市町村が県全体のなかでどのような位置づけにあるかを順番にみていくと理解しやすいでしょう。

まず、【手順 1-1】のように、上位・下位の関係を意識しながら、自県（都道府）の平均寿命・健康寿命、死因別年齢調整死亡率、入院・外来受療率、健診データ、生活習慣の特徴を確認してください。

【手順 1-1】：都道府県の特徴を確認する

● 情報源

- ① 平均寿命（都道府県別生命表）【e-Stat <https://www.e-stat.go.jp/>】
- ② 健康寿命（厚生労働省研究班・国民生活基礎調査に基づく推計）【厚生労働科学研究・健康寿命のページ <http://toukei.umin.jp/kenkoujyumyou/>】
- ③ 死因別年齢調整死亡率（人口動態特殊報告・都道府県別年齢階級別死亡率）【e-Stat】
- ④ 疾患別入院・外来年齢調整受療率（患者調査）【e-Stat】
- ⑤ 特定健診によるリスク因子（特定健診）【厚生労働省・特定健康診査・特定保健指導に関するデータ <http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/info02a-2.html>】
- ⑥ 生活習慣等の状況の都道府県比較（国民健康・栄養調査、都道府県健康・栄養調査）【e-Stat、各都道府県の健康増進部門】

※上記①～⑤のデータを分かりやすく要約した図が、「地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集 <http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>」の「各種統計資料等からみた都道府県の健康状態の特徴要約」から入手できますので、最初に見ることをお勧めします。