

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

根拠に基づく健康づくりの事業の展開の考え方は次のように整理できます。

1. どの健康課題が重要であるかを評価し、**優先順位を決定**する。
2. 選択した健康課題に対して、その解決のために活用しうる**健康サービスを把握**する。
3. それぞれについて**利益と危険**の根拠を総合的に評価し、最大の健康改善が得られる健康サービスを選択する。
4. そのサービスにより**達成可能な健康改善の目標**を設定する。
5. 選択した健康サービスを実行するとともに、どのように**サービスが実施されているか管理**する。
6. 最後に、目標がどの程度達成できたかを**評価**して、問題点を検討し、今後の管理方法の改善へとつなげていく。

1. 健康課題の分析

(1) 分析項目、指標の考え方

健康課題の分析をする際に、情報は不可欠です。分析においては、対象集団の健康に関する現状把握のための客観的な情報が必要です。科学的根拠に基づいた質の高い情報を効率的に入手するためには、戦略的な情報システムの確立が求められます。適切な利用が可能となるように、ばらばらではなく組織的に管理整備すべき情報には次のような情報が挙げられます。

a. 死亡状況に関する情報

死亡に関する情報は、基幹統計である人口動態統計によって入手できます。特に全国との比較や地域間の比較に有用な情報として、5年に一度、厚生省大臣官房統計情報部から「人口動態統計特殊報告」が出され、「都道府県別年齢調整死亡率」（直接法による年齢調整死亡率を算出するため集団の単位は大きく、都道府県と12大都市のみの結果が分かる）と「保健所市区町村別年齢調整死亡率」（間接法による標準化死亡比（SMR）を算出するため集団の単位は小さくなり、保健所単位、市区町村単位での結果が分かる）が報告されています。どちらも e-Stat や（財）厚生労働統計協会から入手可能です。（第2章 事例1 参照）

また地方自治体においては、衛生年報や保健所年報などの資料編の充実を図り、死亡率の動向などをモニターできるようにしておく必要があります。保健情報担当部局においては、過去の人口動態統計の結果を2次加工

できるように蓄積し、記述統計資料として、有効活用できるように情報の整備を図る必要があります。さらに、必要に応じて保健所にある死亡小票の解析により、小区域における健康問題の把握を進めることも重要です。

b. 疾病の発生状況に関する情報

最も重要な情報が、疾病の発生状況に関する情報、すなわち罹患に関する情報になります。感染症は、法的に発生動向把握のために罹患把握が可能となっていますが、生活習慣に関連した疾患では、国の法整備により疾病登録事業が行われているものは**地域がん登録のみ**です。

c. 疾病・障害の保有状況に関する情報

医療の管理下にある患者数については、基幹統計である患者調査によって把握ができますが、3年に1回の頻度であること、抽出調査であるので、都道府県単位での推定値しか利用できないという制限があります。医療管理下に置かれていない人も含めた地域における疾病・障害の保有状況に関しては、国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査のほか、循環器疾患基礎調査、糖尿病実態調査（いずれも現在は国民健康・栄養調査に統合）などがありますが、いずれも都道府県レベルあるいは、もう少し大まかな地域ブロック単位での推定値となります。レセプト情報などの把握により、医療機関からの保険診療範囲の疾病の状況は推測することも可能です。診療行為の観点からは、社会医療診療行為別調査（一般統計調査）も活用できます。

d. 生活習慣に関する情報

飲酒、喫煙、運動等生活習慣に関する情報は、国民健康・栄養調査により地域ブロック単位の（拡大調査年は都道府県別も）推定値は把握可能ですが、市区町村ごとには、ほとんど把握されていないのが現状です。**特定健康診査**においては、問診票の項目として生活習慣に関する質問が挙げられています。

e. 危険因子の分布に関する情報

飲酒、喫煙、運動等生活習慣に関する情報と同様に、国民健康・栄養調査により地域ブロック単位の（拡大調査年は都道府県別も）推定値は把握可能ですが、市区町村ごとには、ほとんど把握されていません。**特定健康診査**の結果を利用して、集団の健康状態の把握に利用する試みもようやく可能となってきましたが、多くの場合は**保険者ごとの集計にとどまります**。

f. 疾病や予防対策の知識等に関する情報

住民における、疾病やその予防対策などに関する知識の獲得状況や、住民が自分の状況（例：肥満度、血圧、血糖値、コレステロール値など）を知っているかどうか、望ましいレベルを知っているかどうか、把握されていないのが現状です。

g. 保健サービスの利用に関する情報

保健サービスを利用する側である、住民におけるサービスの利用状況に関する情報は、国民生活基礎調査や保健福祉動向調査などの一部で把握されているものもありますが、継続的にはなされておらず、また地域の評価にも結びついていません。どういった保健サービスへのアクセスが最もしやすいのか、利用にあたりどのような希望、要望があるのか、地方自治体ごとに把握する必要があります。

h. 保健サービスの提供に関する情報

地方自治体による保健サービスの提供状況については、衛生行政業務報告（都道府県別）、保健所運営報告（保健所別）、老人保健事業報告（市町村別）に報告されてきました。平成9年の地域保健法の実施により、保健所運営報告は、地域保健事業報告に改められ、市町村が行う事業についても把握ができるようになり、また平成11年度からは老人保健事業報告もこの地域保健事業報告に統合されています。

i. 民間において実施されている調査

民間で行われている調査も参考することができます。

地方自治体においては、こうした客観的な情報をばらばらではなく、総合的に集積してデータバンク化し、有機的な活用により地域集団の把握（地域診断）をすすめ、適切な施策の提言の根拠として動向をモニターできるようなシステムの整備をすすめていくことがとても重要です。

j. 障害

全年齢を通じた障害者手帳を有する障害者は約782万人であり、内訳は「知的障害」（約74万人）、「精神障害」（322万人）、「身体障害」（386万人）からなります。

中年期以降におこる身体障害は、主に脳卒中などの循環器疾患、骨折・転倒によるものとなります。これらの生活習慣病に関連した障害の予防には、若年層からの生活習慣の是正などによる取り組みが必要となります。また咀嚼機能に影響を与える歯科疾患や視力低下などの視覚障害など、生活の質に最も影響を与える生涯は高齢期に多くなります。

k. 早世と障害を合わせた病気負担

「早世と障害を合わせた」社会全体の疾患による負担を、近年開発された「障害調整生存年（DALY）」の簡便法によって測定することができます。

(2) 既存資料で把握しうる分析項目と課題

健康対策指標を「対策の基盤となる資源状況（ストラクチャー）」、「サービス提供実績（プロセス）」、「最終的な成果（アウトカム）」さらに「全体効果（インパクト）」の4レベルに分類しましょう。

1. ストラクチャー（対策の基盤となる資源状況）：人員、施設整備、資金等
2. プロセス（サービス提供実績）：人的資源、薬剤などの必要な物資の供給体制や実際の活動等
3. アウトカム（最終的な成果）：介入によって恩恵を受けた人々の割合、行動変容のあった人の割合
4. インパクト（全体効果）：罹患率や有病率、生活の質の変化等

ストラクチャーのレベルの指標が、プロセス、またはアウトカムのレベルの指標とどのように関連するか、またはプロセスのレベルの指標がアウトカムのレベルの指標とどのように関連するか、地域の代表値を比較する生態学的研究（地域相関研究）の手法による検討は容易ではありません。現時点では、そのような評価はこれまで行われておらず、また知見が得られたとしても因果関係の推論に際しては多くの問題（因果関係の逆転性、交絡因子の存在、生態学的偽相関などの可能性）があります。プロセスのレベルの指標とアウトカムのレベルの指標については、生態学的研究だけではなく、コホート研究や介入研究などの分析疫学による検討も可能ですが、現時点でそのような実際の報告は限られています。

各レベル内の指標の関連は、疾病の自然史を基本として、地域における健康増進、予防、保健活動から医療、介護、そして死亡への連携を想定したものです。このうち、アウトカムのレベルにおいては、これまでの介入研究を含む疫学的知見の蓄積により、明らかにされた指標相互の関連が反映されています。

a. 指標全体のフレームの考え方

①生活習慣病の自然史に沿った指標

糖尿病、高血圧、脂質異常症、脳卒中、心筋梗塞等の生活習慣病は、不健康な生活習慣の継続により「日頃の生活習慣」→「予備群（境界領域期）」→「メタボリックシンドロームとしての生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症等）」→「重症化・合併症（脳卒中、心筋梗塞、糖尿病性腎症等）」（生活機能の低下・要介護状態を含む）→「死亡」へと段階的に進行していきます。この段階ごとに指標を検討することができます。

②指標の性質、関連の明確化

指標は、その各段階において、どのようなサービス提供体制となっているかを示す「対策の基盤となる資源の状況（ストラクチャー）」、どのようなサービスをどれくらい提供したかを示す「サービス提供実績（プロセス）」、そしてそれらの結果どのような成果であったかを示す「最終的な成果（アウトカム）」の3つの側面に分けて検討します。

さらに、これらの生活習慣病対策のみならず他の多くの要因が関係しますが、それらの改善が望まれる社会的目標といべき寿命、健康寿命等について、「他要因の影響の大きいが目指すべき成果(インパクト)」を検討します。

b. 把握すべき概念の整理

指標全体のフレームに従い、生活習慣病対策の立案、分析、評価等を行うための概念には次のようなものがあります。

- **最終的な成果（アウトカム）** においては、各生活習慣病対策の発展段階における実際の生活習慣や、疾患の発症・死亡レベルを把握すべき概念。
- **サービス提供実績（プロセス）** においては、主に①サービスの拡がりを示す健診受診率、保健指導利用率、有病者の受診率等、②サービスの質を示す健診の精度管理、効果的な保健指導の利用割合等、③サービスの利用しやすさを示す健康づくりのアクセス、効果的な保健指導のアクセス等に分けて把握すべき概念。
- **対策の基盤となる資源の状況（ストラクチャー）** においては、それぞれ人的資源、物的資源を把握すべき概念。

必ず把握すべき概念に対する指標の考え方

必ず把握すべき概念に対して、適切な指標の選定をする際には、次の点に考慮して検討しましょう。

1. **妥当性**：必ず把握すべき概念に一致した指標であることが望ましい。特に対象者が偏ることなく、都道府県住民の代表性があるかどうか重要である。
2. **信頼性**：複数回の測定によって測定値に変動が少なく、安定していることが望ましい。信頼性に影響する要因は、サンプルサイズや調査の手法が標準化されていることなどがある。平均値や比率が、都道府県単位で算出されることになるが、誤差範囲（95%信頼区間が分かりやすい）があることを十分留意して、測定値を評価する必要がある。
3. **実現可能性**：既存の統計調査によって得られる指標で、今後も継続して実施される調査から安定して得られる指標であることが望ましい。新規の調査を実施するには、コストがかかり、各都道府県で安定して得られることが担保されないことが多い。
4. **代表性**：類似の指標を検討し、より代表性が高い指標を検討する。また重複した指標は選ばないようにする。
5. **理解しやすさ**：生活習慣病の対策の指標として、都道府県住民にとって、理解しやすい指標であることが重要である。
6. **公平性**：都道府県によって算出や解釈の困難さなどに大きな差がないような指標を優先する。

こうした視点から、主に厚生労働省などの既存調査から、都道府県単位の指標として入手しやすい指標を選定するとよいでしょう。

2. 優先課題の選定

(1) 短期的、中期的、長期的にみた優先度の評価のあり方

根拠に基づいた計画の策定、根拠となる情報の共有化、目標管理、その評価が、組織的に進められることが重要です。

a. 目標設定と評価の枠組み

国民の健康寿命の延伸と生活の質の向上に向けて、健康課題の優先順位の決定からその管理までを総合的に実施する必要があります。具体的には、次の6段階の枠組みからなります。

- ① どの健康課題が重要であるかを評価し、優先順位を決定する。
- ② 選択した健康課題に対して、その解決のために活用しうる健康サービスを把握する。
- ③ それぞれについて利益と危険の根拠を総合的に評価し、最大の健康改善が得られる健康サービスを選択する。
- ④ そのサービスにより達成可能な健康改善の目標を設定する。
- ⑤ 選択した健康サービスを実行するとともに、どのようにサービスが実施されているか管理する。
- ⑥ 最後に、目標がどの程度達成できたかを評価して、問題点を検討し、今後の管理方法の改善へとつなげていく。

b. 健康課題の選定

健康と生活の質を改善するためには、それらを阻害している疾患と障害に焦点を当てる必要があります。健康課題の優先順位を決定するためには、次の3つの代表的なアプローチがあります。

- ① **疾病負荷**：集団における生活の質も含めた健康障害あるいは費用負担の大きさが、そのまま健康課題（健康サービス提供）の重要性を示すと考えられる。疾病負荷指標としては、疾患の罹患率、有病率、死亡率、生活の質の低下、障害調整生存年（DALY）、無疾患生存年（DFLY）、疾患の費用などが挙げられる。
- ② **健康改善の可能性**：健康改善に寄与する健康サービスの有効性の根拠を評価し、それにもとづいたサービスの計画を立案し、健康改善の到達目標を明確にすることが必要となる。
- ③ **経済的効率**：健康サービスが健康改善に与える利益と、それに要する社会的資源のコストを総合的に評価することも重要である。複数の健康課題の優先順位あるいは利用する健康サービスの内容をきめる際に、期待される利益に対して、要する社会的資源のコスト負担の大きさを参考にすることができる。ただし、特定の人が不利にならないようにする公正の観点からの配慮も必要になる。

c. 目標の設定

具体的な目標値を設定するためには、まず対象集団の健康状態の客観的な把握（地域診断）が重要です。そして、健康改善の可能性の評価、対象や領域の種類と規模、健康サービスの提供状況などの現状を客観的に把握することが大切になります。

① **対象集団の健康状態の現状把握**：対象となる集団の性・年齢階級別、地域・職域・学校・家庭などの領域別に、健康状態、危険因子の分布などについて、疾患の罹患率、有病率、死亡率、健康診査結果などの客観的な指標を用いて記述疫学的手法を用いて把握する。策定する対策が効果的であったかどうか、これらの指標をモニターすることで、評価が可能であるようにするためにも、まず現状把握が最も重要である。

② **健康改善の可能性の評価**：特定の健康問題を改善するうえで利用可能な複数の健康サービスについて次の4項目を中心に評価することが重要となる。

- i. **働きかけの内容**：実際に提供可能な保健サービスの内容を保健指導（集団、個別）、スクリーニングなど具体的な内容をリストアップする。
- ii. **根拠の質**：健康改善、健康増進のためにそれぞれの保健サービスが、科学的に有効であるかどうか、明確な基準で評価し、分類することが求められる。わが国における保健サービスの有効性に関する知見はあまり科学的に集積されていないのが実情であるが、諸外国の例などを参考にしたり、専門家の見解や地域での経験例を検討したりすることになる。
- iii. **効果の予測**：保健サービスの実施によって、5年間、10年間に、課題に設定した疾病の罹患率、有病率、死亡率の減少や危険因子の分布の改善、生活の質の向上がどのくらい達成されるかについて予測する。この予測のためには、介入研究の結果を利用したり、専門家に予測試算を依頼することが必要となる。
- iv. **費用対効果**：ある効果を得るために保健サービスを実施するにあたって要する費用（人、物、時間）を推定し、さらに他の保健サービスを利用した場合についても同様に費用を見積もり、費用対効果の観点から、効率的な保健サービスの提供を検討する。

③ **目標値の設定**：これらで得られた情報をもとに総合的に目標値を設定する。具体的には、年齢、領域別に把握した対象人口と保健サービスにより予測される効果を掛け合わせて総計することによって、地域全体における効果が予測できる。その結果と現状値とを比較して引き算することで、実現可能な目標値の設定が可能となる。ただし、最終的な目標値の設定については、こうした情報を基礎として、参加者あるいは利害関係者による討議と合意形成が必要となる。目標値の設定には、必要な情報が必ずしも十分に利用できるわけではなく、様々な不確実な事柄に対処しなければならない面もあるからである。また、目標値を設定したのちには、経年的に健康課題に関する客観的な指標の動向をモニターすることがなによりも重要である。

d. 目標達成の評価

目標達成の評価をするためには、把握する現状値と比較可能な情報を収集できるような仕組みを整備する必要があります。そのためには、目標値を設定する段階で、目標に関する情報の内容と収集方法をあらかじめ決めておくことが重要となります。既存の資料として利用可能な情報には、人口動態統計など様々なものがありますが、十分に活用されていないのが現状です。また健診データも入力管理して、地域の危険因子の分布の客観的評価の指標として役立てることが重要です。

(2) 優先順位設定に関する考え方

1. 疾病、その他の健康問題の優先順位づけ
2. 危険因子の優先順位づけ
3. 介入の優先順位づけ
4. 方策の優先順位決定づけ

【参考資料】

- 平成 17 年度 厚生労働科学研究 特別研究
「新たな公衆衛生の潮流に即した地域保健計画及び関連指針等の策定に資する研究」
主任研究者 林 謙治 国立保健医療科学院次長
Ⅲ. 保健分野に共通して使用する「健康課題の分析及び優先課題の選定に係る技術指針」
の考え方
水嶋 春朔 国立保健医療科学院 人材育成部
津下 一代 あいち健康の森健康科学総合センター
岡 紳爾 山口県宇部環境保健所
- RA Spasoff (著) / 上畑鉄之丞 (監訳) ; 水嶋春朔、中山健夫、望月友美子 (訳者代表) ;
水嶋春朔、吉岡京子、中山健夫、内藤真理子、三砂ちづる、野口真貴子、柏樹悦郎、
望月友美子、曾根智史、吉池信男 (訳) .
根拠に基づく健康政策のすすめ方：政策疫学の理論と実際、医学書院、東京、2003.
- 水嶋春朔 (著) ; 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

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づくり
