



第76回日本公衆衛生学会総会 自由集会

「市町村保険者のデータヘルス計画と実施支援に向けて」

～国保保健事業の企画・評価・分析における国保データベース(KDB)の役割～

## 国保データベース(KDB)システムの活用(2) ～全国の自治体のデータヘルスの支援から～

国立保健医療科学院生涯健康研究部

横山徹爾

# 日本公衆衛生学会

## COI開示

国立保健医療科学院 横山徹爾

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係に  
ある企業などはありません。

# データヘルス計画

- 健康・医療情報を活用して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を図るための保健事業の実施計画。
- 計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行う。
- 計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。

# 保健事業推進のための データ活用に必要なもの

- ① データを“**収集・登録**”する
  - **収集・登録の仕組み**（含、法整備）
- ② 大規模データを“**加工・集計**”する
  - **ICT**（含、便利なデータベースシステム）
- ③ 最適な“**解析**”を行う
  - **統計学・疫学理論**
- ④ 解析結果を“**解釈（分析）**”する
  - **保健医療分野の専門知識**（医学知識等）

# データヘルス計画に記載すべき事項

## (1) 基本的事項

①計画の趣旨、②計画期間、③実施体制・関係者連携

## (2) 現状の整理

①保険者等の特性

②前期計画等に係る考察

## (3) 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

## (4) 目標

## (5) 保健事業の内容

## (6) 計画の評価・見直し

## (7) 計画の公表・周知

## (8) 個人情報情報の取扱い

## (9) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

# 保健事業実施計画(データヘルス計画)に記載すべき事項

## (3)健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

### ●市町村国保データヘルス計画でよく分析に使われる健康指標

(赤文字はKDBで計算・集計可能)

- ①平均寿命・・・市町村生命表
- ②健康寿命(介護保険に基づく平均自立期間(要支援以上))
- ③死因別標準化死亡比(SMR)・・・人口動態統計
- ④介護保険データ(要介護度等)
- ⑤医療費(レセプト、入院・外来)
- ⑥リスク因子(特定健診、検査値等)
- ⑦生活習慣(特定健診、質問票等)
- ⑧健診受診率、保健指導終了率

など。

# KDBを活用した

## 健康課題の抽出、計画の評価・見直しのための課題

- 多種多様な出力帳票、膨大な情報量
  - どの出力帳票の、どの部分を、どの順番で、
  - どのように、読み解いていったらよいのか？
- 年齢調整、検定等に未対応
  - CSVファイル出力が可能なので、
  - 年齢調整、検定等の統計処理をしたうえで、
  - 見える化、する必要性。

# 自治体における生活習慣病対策推進のための データ活用マニュアル

(厚生労働科学研究費補助金による)

## 作成プロセス

- 自治体でのデータ活用の**好事例調査**
- 保健活動におけるデータ活用の**ニーズ調査**(400市区町村)
- モデル市**及び**国保連合会**のスタッフと**健康課題分析実施**
  - 研究班で**活用場面を整理**
  - 必要と考えられた**教材とツールを開発**
- 一部の**県・国保連合会**で教材・ツールを用いた**研修会を試行**
- 協力市**にてデータ活用**マニュアルを試用**
  - 教材・ツール類を改善し、**具体的な手順書**をデータ活用**マニュアル**として作成していった。



# 自治体における生活習慣病対策推進のための データ活用マニュアル

- 第1章 データに基づく生活習慣病対策の全体像
- 第2章 活用例事例集
  - 活用場面ごとの具体的手順 & 読み解き方の解説
- 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
- 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
- 巻末 基礎知識

# 第2章 活用例事例集

(活用場面ごとの**具体的作業手順** & **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
- 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

# (1) 各種データの相互関係(上下関係)を認識しよう

平均寿命

—

健康寿命

=

不健康期間

死因別年齢調整死亡率・SMR

重症化

生活習慣病

介護(介護給付費、認定者数)

医療(入院・外来受療率、医療費)

保健指導(実施率・効果)

健診(受診率)

リスク因子

生活習慣・環境

## (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、指標の上位・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。

### (3) 上位の指標として総死亡（平均寿命）

#### ・健康寿命と死因別死亡を確認しよう

- 続いて、自市町村の分析に移ります。【手順1-2】のように、平均寿命・健康寿命、総死亡及び死因別死亡の状況を確認してください。自市町村の平均寿命・健康寿命が国や県と比べて良いのか悪いのか、またその理由としてどの疾患での死亡が多いのかを考えてください。例えば、健康寿命が悪い場合、脳血管疾患等のSMRが高くないかなどに注目するとよいかもしれません。

# 演習用サンプルデータ

## A市 平均寿命・健康寿命

	平均寿命		健康寿命		不健康期間	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
A市	81.7	87.4	66.1	67.6	15.6	19.8
県	80.9	87.2	65.7	67.2	15.2	20.0
同規模	79.6	86.3	65.2	66.8	14.4	19.5
国	79.6	86.4	65.2	66.8	14.4	19.6

KDBより

## A市 平成20年～24年 死因別標準化死亡比(SMR)

	男性			女性		
	SMR	死亡数	過剰死亡数	SMR	死亡数	過剰死亡数
死亡総数	*88.4	1,977	-259	*95.5	1,941	
悪性新生物	*80.5	570	-138	*80.9	381	
“(胃)	81.6	90	-20	78.8	46	
“(大腸)	87.4	70	-10	*69.0	48	
“(肝及び肝内胆管)	*57.9	40	-29	74.6	28	-10
“(気管、気管支及び肺)	*73.0	124	-46	*63.4	41	-24
心疾患(高血圧性疾患を除く)	*79.2	254	-67	102.4	382	9
急性心筋梗塞	114.2	94	12	112.5	79	9
心不全	*68.7	67	-31	108.6	171	14
脳血管疾患	*134.0	291	74	*153.7	362	127
脳内出血	118.2	74	11	*148.3	79	26
脳梗塞	*143.1	191	58	*160.8	238	90

人口動態統計  
科学院HPより

以下、略

# 【教材】全都道府県・全市区町村 死因別SMR地図・数値表

- ・総死亡
- ・脳血管疾患
- ・脳梗塞
- ・急性心筋梗塞
- ・腎不全
- ・悪性新生物
- ・脳出血
- ・心疾患
- ・肺炎
- ・自殺

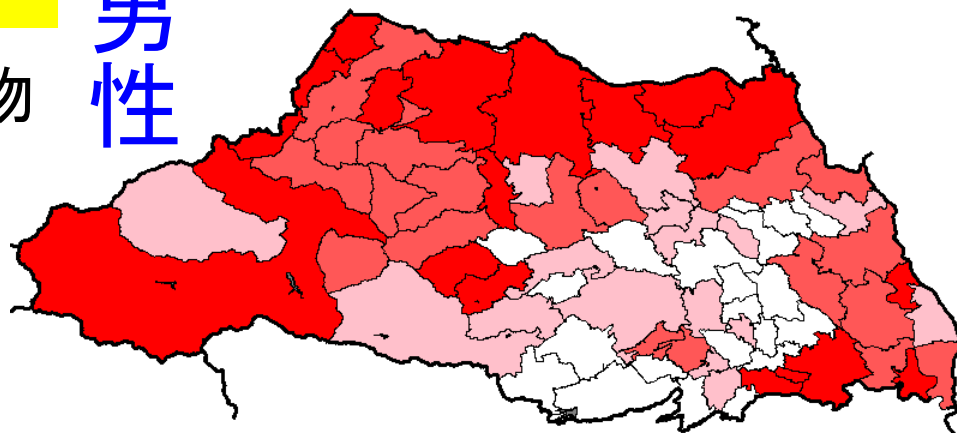
全国に比べて、  
「有意に低い」  
「低いが有意でない」  
「高いが有意でない」  
「有意に高い」

厚生労働省 人口動態特殊報告 平成20～  
24年 人口動態保健所・市区町村別統計  
に基づき再計算・作図

埼玉県 男性  
総死亡SMR(平成20-24年)

0(検定不能) 有意に低い 低いが有意でない 高いが有意でない 有意に高い

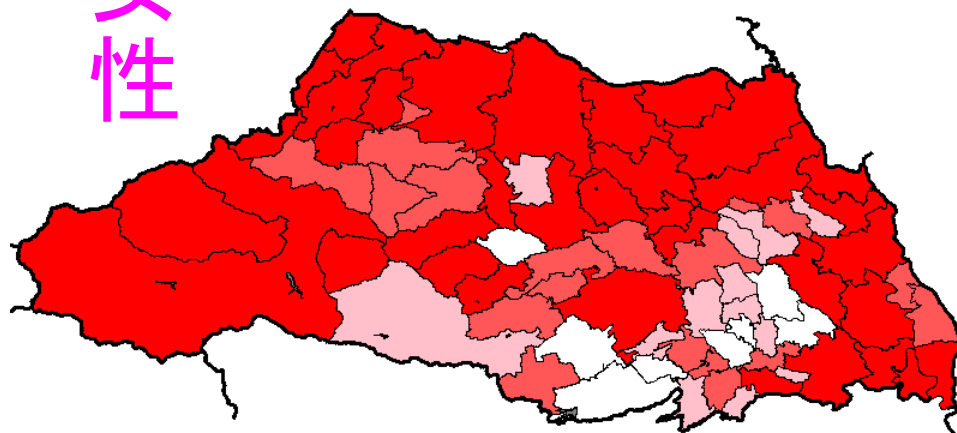
男性



埼玉県 女性  
総死亡SMR(平成20-24年)

0(検定不能) 有意に低い 低いが有意でない 高いが有意でない 有意に高い

女性



## (4) 死因別死亡の状況を踏まえて、 医療の状況を確認しよう

- 【手順1-3】のように、KDB等を使って医療の状況を医療費から見てください。平均寿命・健康寿命や死因別死亡に影響する疾病に注目して、入院・外来別にどの疾患が多いのかを確認します。
- 高血圧や糖尿病などのリスク因子の外来の医療費が高い場合、「そのリスク因子を持つ人が多い」または「必要な人が適切に医療を受けている」の2つが考えられますので、外来医療費が高いことは必ずしも悪いこととは限りません。
- 例えば、高血圧などのリスク因子の外来医療費が低く、脳卒中などの重篤な疾患の入院医療費が高かったとすると、必要な人が医療につながっていない可能性があるので、医療機関受療勧奨に力を入れる必要があるかもしれません。
- 高血圧の外来医療費が高く、脳卒中の入院医療費も高い場合には、その地域では高血圧が重要な健康問題として存在すると思われますので、保健指導やポピュレーションアプローチによって、集団全体の血圧の状況を改善していく必要があるでしょう。



# 【教材】 KDB(国保データベース) 疾患別医療費分析 年齢調整ツール

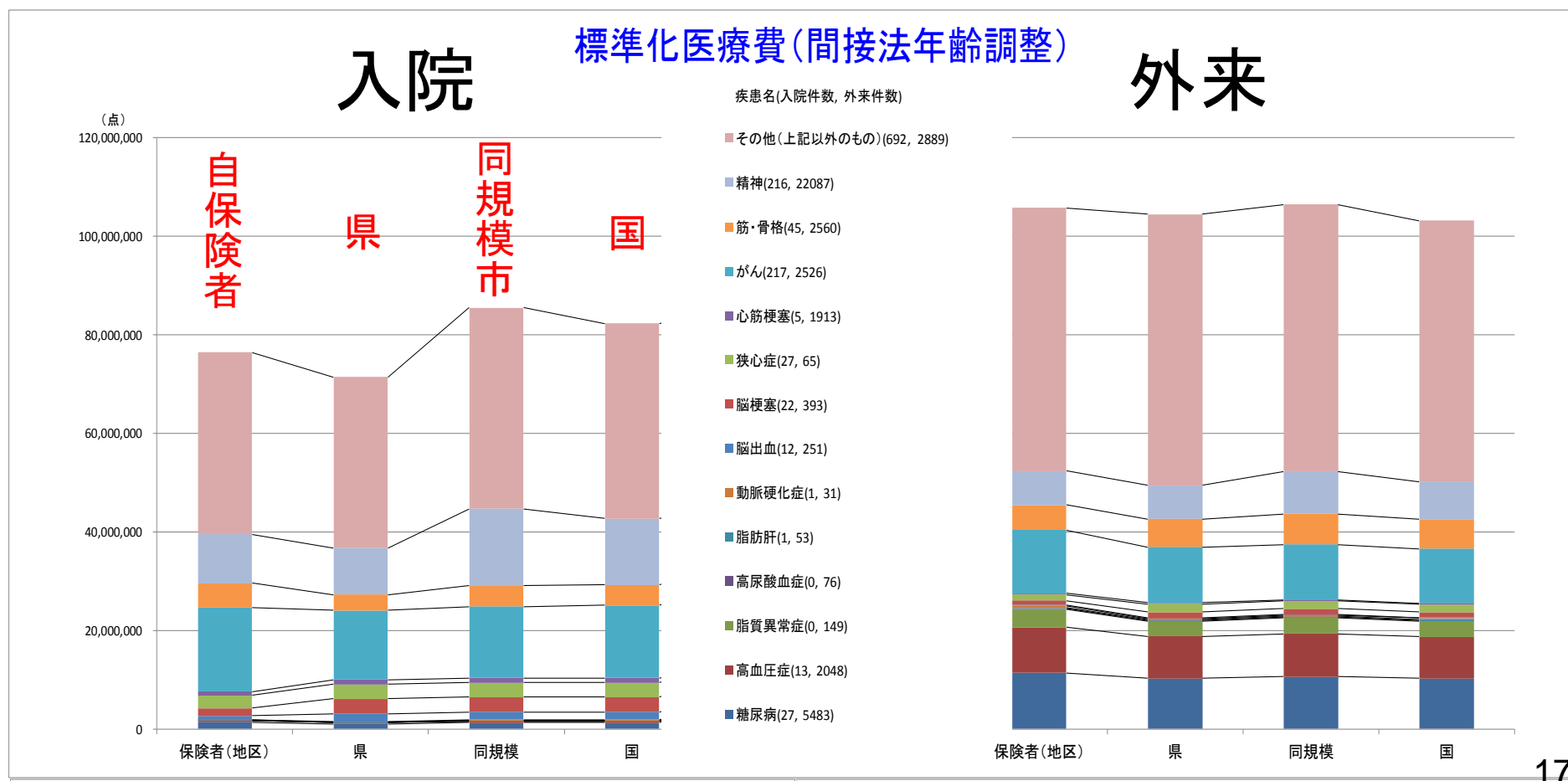
(疾患別医療費の状況を市町村、同規模、県、全国と比較する様式)

KDBは年齢調整未対応⇒CSV出力をコピー＆ペーストだけで年齢調整

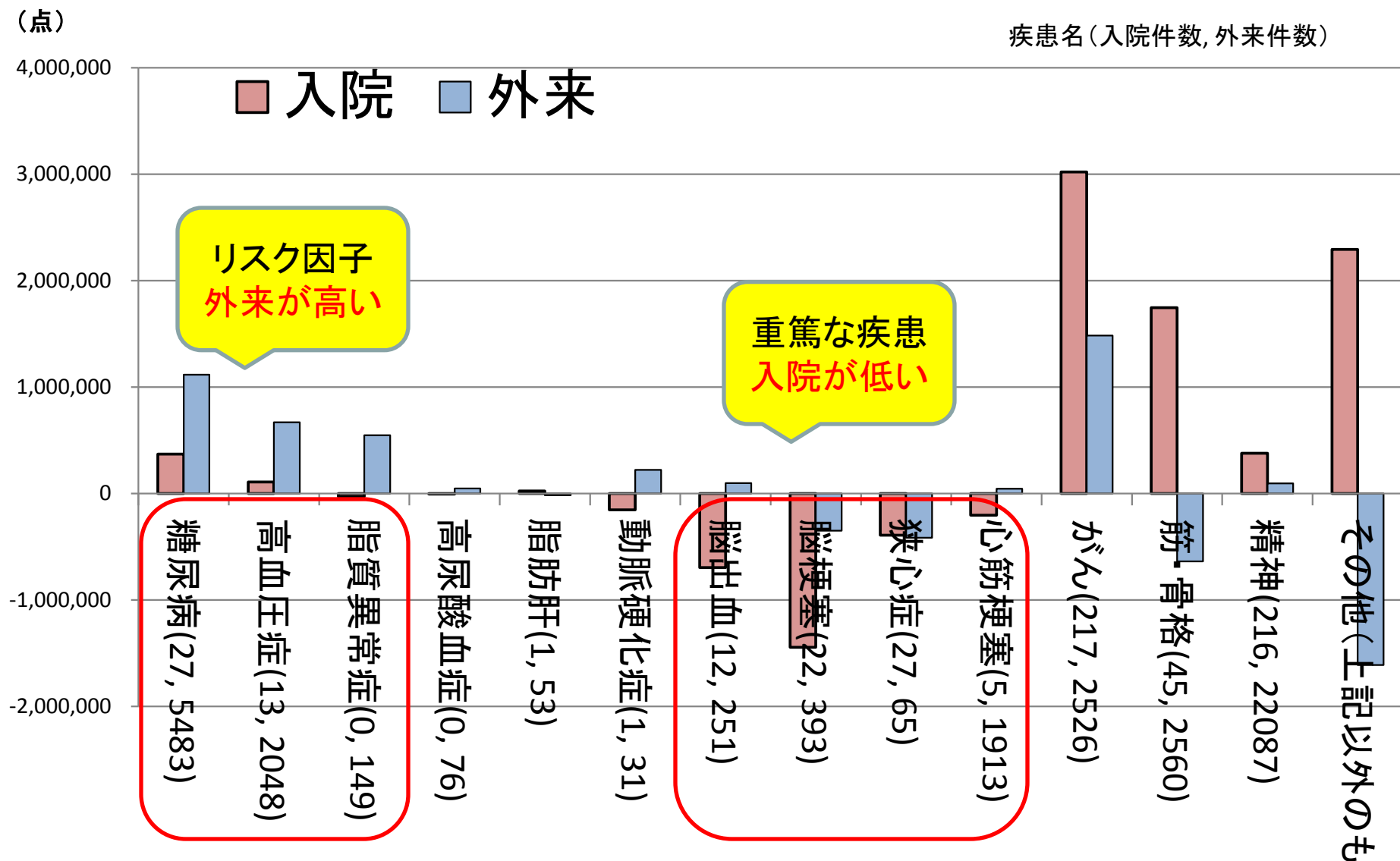
## 疾病別医療費分析(生活習慣病)

サンプル市2 H26年度(累計) 男性

2016年1月22日



# 標準化医療費の差 県と比較



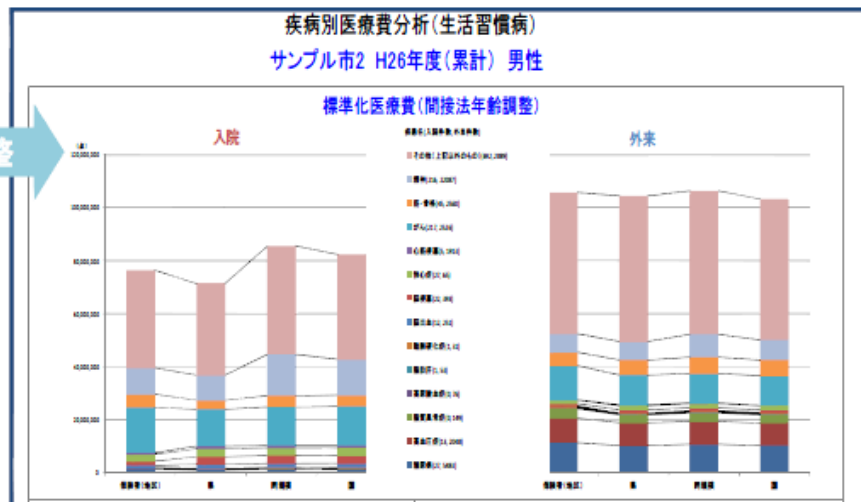
# 疾病別医療費分析(生活習慣病) 年齢調整ツール

疾病別医療費分析(生活習慣病)を、県・同規模・国で比較する

レコード番号	保険番号	保険者名	地区名	作成年月	年齢	性別	入内区分	生活習慣病(生活習慣病)	糖尿病	脂質異常症	高血圧	脳血管疾患	心臓病	がん	その他	合計
000001	000001	サンプル市	サンプル市	H26年度(累計)	0	男	入院	糖尿病	0	75	0	0	0	0	0	75
000002	000002	サンプル市	サンプル市	H26年度(累計)	0	男	入院	脂質異常症	0	75	0	0	0	0	0	75
000003	000003	サンプル市	サンプル市	H26年度(累計)	0	男	入院	高血圧	0	75	0	0	0	0	0	75
000004	000004	サンプル市	サンプル市	H26年度(累計)	0	男	入院	脳血管疾患	0	75	0	0	0	0	0	75
000005	000005	サンプル市	サンプル市	H26年度(累計)	0	男	入院	心臓病	0	75	0	0	0	0	0	75
000006	000006	サンプル市	サンプル市	H26年度(累計)	0	男	入院	がん	0	75	0	0	0	0	0	75

疾病別医療費分析(生活習慣病) CSVファイル

年齢調整



# 疾病別医療費分析(細小(82)分類) 年齢調整ツール

疾病別医療費(細小(82)分類)の状況を、県・同規模・国で比較する

レコード番号	保険番号	保険者名	地区名	作成年月	年齢	性別	入内区分	生活習慣病(生活習慣病)	糖尿病	脂質異常症	高血圧	脳血管疾患	心臓病	がん	その他	合計
000001	000001	サンプル市	サンプル市	H26年度(累計)	0	男	入院	糖尿病	0	77	0	0	0	0	0	77
000002	000002	サンプル市	サンプル市	H26年度(累計)	0	男	入院	脂質異常症	0	77	0	0	0	0	0	77
000003	000003	サンプル市	サンプル市	H26年度(累計)	0	男	入院	高血圧	0	77	0	0	0	0	0	77
000004	000004	サンプル市	サンプル市	H26年度(累計)	0	男	入院	脳血管疾患	0	77	0	0	0	0	0	77
000005	000005	サンプル市	サンプル市	H26年度(累計)	0	男	入院	心臓病	0	77	0	0	0	0	0	77
000006	000006	サンプル市	サンプル市	H26年度(累計)	0	男	入院	がん	0	77	0	0	0	0	0	77

疾病別医療費分析(細小(82)分類) CSVファイル

年齢調整

疾病別医療費分析(細小(82)分類) [数値表]  
サンプル市 H26年度(累計)

入院・外来	性別	疾患名	保険者(地区)	診療回数	レセプト件数	総点数(A)	標準化医療費(間接法年齢調整) vs.県(B)	標準化医療費(間接法年齢調整) vs.同規模市(C)	標準化医療費(間接法年齢調整) vs.国(D)
入院	男性	脳梗塞	サンプル市	12,575	22	1,522,748	2,940,203	3,004,777	2,948,337
入院	男性	クモ膜下出血	サンプル市	12,575	6	602,730	325,303	294,462	303,078
入院	男性	脳出血	サンプル市	12,575	12	863,779	1,531,783	1,504,051	1,508,101
入院	男性	一過性脳虚血発作	サンプル市	12,575	0	0	9,855	19,367	19,715
入院	男性	パーキンソン病	サンプル市	12,575	0	0	385,124	444,174	472,162
入院	男性	脳腫瘍	サンプル市	12,575	0	0	164,057	248,019	232,470
入院	男性	うつ病	サンプル市	12,575	33	1,479,479	1,175,045	2,089,843	1,805,615
入院	男性	認知症	サンプル市	12,575	25	1,001,409	179,832	261,104	239,305
入院	男性	統合失調症	サンプル市	12,575	128	5,362,522	6,077,157	10,370,337	8,831,237
入院	男性	統合失調症	サンプル市	12,575	1	244	110,761	125,889	118,544
入院	男性	統合失調症	サンプル市	12,575	10	312,250	323,816	350,122	353,611
入院	男性	統合失調症	サンプル市	12,575	0	0	0	0	0
入院	男性	統合失調症	サンプル市	12,575	0	0	2,041	8,988	4,966
入院	男性	統合失調症	サンプル市	12,575	19	2,068,043	1,629,354	1,729,781	1,837,816
入院	男性	統合失調症	サンプル市	12,575	39	2,278,631	1,555,129	1,408,885	1,312,383
入院	男性	統合失調症	サンプル市	12,575	4	197,509	102,807	98,057	102,431
入院	男性	統合失調症	サンプル市	12,575	3	23,410	214,440	351,612	303,809
入院	男性	統合失調症	サンプル市	12,575	1	27,166	226,742	237,508	228,358
入院	男性	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	サンプル市	12,575	1	57,890	143,868	147,960	147,834
入院	男性	慢性閉塞性肺疾患	サンプル市	12,575	6	291,815	275,080	258,422	261,620
入院	男性	気管炎	サンプル市	12,575	0	0	150,956	162,316	160,570
入院	男性	慢性気管支炎	サンプル市	12,575	13	98,947	39,277	58,731	58,150
入院	男性	気管炎	サンプル市	12,575	0	0	5,588	5,750	5,837

国立保健医療科学院「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」国保データベース(KDB)のCSVファイル加工ツール

<http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>

国保データベース(KDB)システム活用マニュアル(平成28年3月)国民健康保険中央会より

# 国保データベース(KDB)システム メニュー

終了

## 健康課題の把握

地域の全体像の把握

健診・医療・介護データから  
みる地域の健康課題

市区町村別データ

同規模保険者比較

## 特定健診・保健指導集計

特定健診様式出力

厚労省様式出力

## 保健指導対象者の把握

保健指導対象者の絞り込み  
(年齢・性別・図)

保健指導対象者一覧

被保険者管理台帳

疾病管理一覧

保健指導担当割振

## 疾病別医療費分析

医療費分析(1)  
細小分類

医療費分析(2)  
大、中、細小分類

大分類

中分類

細小分類

生活習慣病

## 健診・医療・介護の突合

要介護(支援)者認定状況

要介護(支援)者有病状況

要介護(支援)者突合状況

## 経年比較

質問票調査の経年比較

保健指導群と非保健  
指導群の経年比較

医療費分析の経年比較

医療・介護の  
突合の経年比較

## その他

CSVデータ出力

帳票出力

基本コース

オプション設定

ユーザ管理

## 被保険者の突合

後期国保被保険者突合状況

国保データベース(KDB)システム

地区:

## 疾病別医療費分析(生活習慣病)

作成年月 : H26年度(累計)

比較先： 県 ▼

次地区

外来

健診

## 大分類

## 中分類

細小

CSV

印刷

[戻る](#)

終了

检索

[illegible]

レコード種	保険者番	保険者名	地区名	作成年月								
共通部	999999	サンプル市		H26年度(累計)								
レコード種	年齢	性別	入外区分	生活習慣	疾病別レ	被保険者	千人当た	総点数(保	1件当たり	疾病別レ	被保険者	千人当た
明細部	0	男	入院	糖尿病	0	75	0	0	0	0	7450	0
明細部	0	男	入院	高血圧症	0	75	0	0	0	0	7450	0
明細部	0	男	入院	脂質異常	0	75	0	0	0	0	7450	0
明細部	0	男	入院	高尿酸血	0	75	0	0	0	0	7450	0
明細部	0	男	入院	脂肪肝	0	75	0	0	0	0	7450	0
明細部	0	男	入院	動脈硬化	0	75	0	0	0	0	7450	0
明細部	0	男	入院	脳出血	0	75	0	0	0	5	7450	0.110034
明細部	0	男	入院	脳梗塞	0	75	0	0	0	0	7450	0
明細部	0	男	入院	狭心症	0	75	0	0	0	0	7450	0
明細部	0	男	入院	心筋梗塞	0	75	0	0	0	0	7450	0
明細部	0	男	入院	がん	0	75	0	0	0	7	7450	0.149607
明細部	0	男	入院	筋・骨格	0	75	0	0	0	24	7450	0.598189
明細部	0	男	入院	精神	0	75	0	0	0	0	7450	0
明細部	0	男	入院	その他(上	14	75	32.47057	616269	44019.21	1938	7450	44.20833
明細部	1	男	入院	糖尿病	0	50	0	0	0	0	7133	0
明細部	1	男	入院	高血圧症	0	50	0	0	0	0	7133	0
明細部	1	男	入院	脂質異常	0	50	0	0	0	0	7133	0
明細部	1	男	入院	高尿酸血	0	50	0	0	0	0	7133	0
明細部	1	男	入院	脂肪肝	0	50	0	0	0	0	7133	0
明細部	1	男	入院	動脈硬化	0	50	0	0	0	0	7133	0
明細部	1	男	入院	脳出血	0	50	0	0	0	1	7133	0.03313
明細部	1	男	入院	脳梗塞	0	50	0	0	0	0	7133	0
明細部	1	男	入院	狭心症	0	50	0	0	0	0	7133	0
明細部	1	男	入院	心筋梗塞	0	50	0	0	0	0	7133	0
明細部	1	男	入院	がん	0	50	0	0	0	6	7133	0.146365
明細部	1	男	入院	筋・骨格	0	50	0	0	0	18	7133	0.380895

(以下、略)

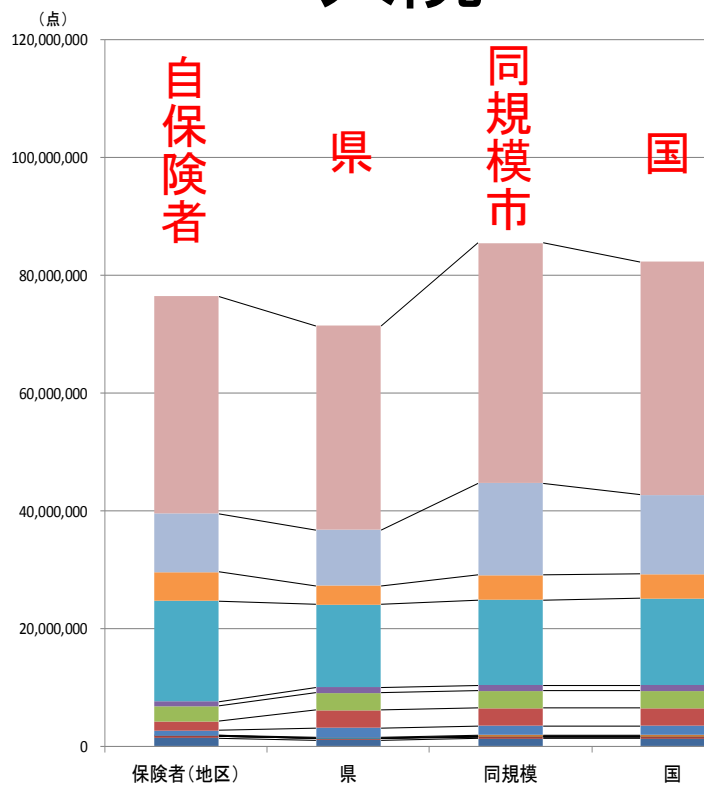
# KDBのCSV出力を国立保健医療科学院の年齢調整ツールで加工

## 疾病別医療費分析(生活習慣病) サンプル市2 H26年度(累計) 男性

2016年1月22日

### 標準化医療費(間接法年齢調整)

#### 入院



#### 外来

疾患名(入院件数, 外来件数)

■ その他(上記以外のもの)(692, 2889)

■ 精神(216, 22087)

■ 筋・骨格(45, 2560)

■ がん(217, 2526)

■ 心筋梗塞(5, 1913)

■ 狭心症(27, 65)

■ 脳梗塞(22, 393)

■ 脳出血(12, 251)

■ 動脈硬化症(1, 31)

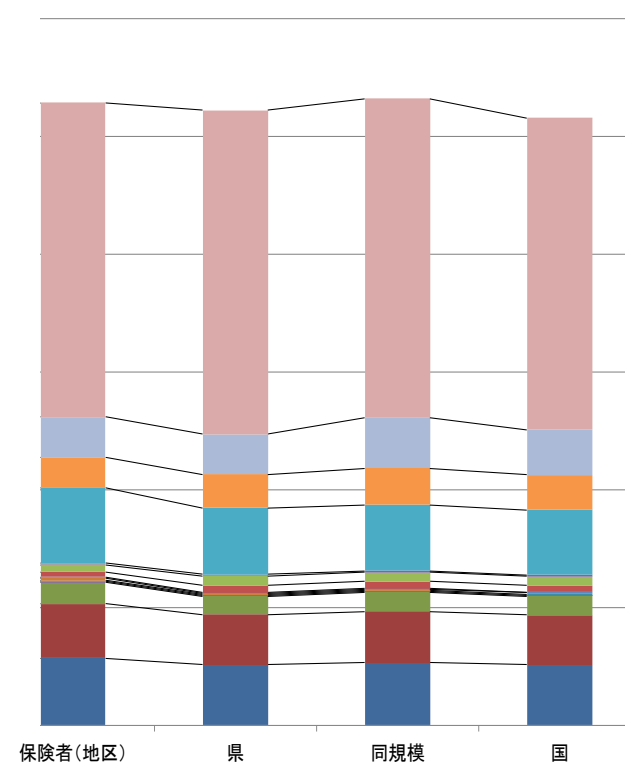
■ 脂肪肝(1, 53)

■ 高尿酸血症(0, 76)

■ 脂質異常症(0, 149)

■ 高血圧症(13, 2048)

■ 糖尿病(27, 5483)



## (5) 死因別死亡と医療の状況を踏まえて、 介護の状況を確認しよう

- **【事例6】**のように、「要介護(要支援)認定状況」、「介護給付費」、「要介護(支援)者の有病状況」の分析結果から、問題点・課題を明らかにしましょう。特に**要介護に至る原因疾患**として、**予防できる疾患**は何なのか、**医療費**はどの程度要しているのかについても考えてみましょう。

(別事例として解説)

(省略)



## (6) 死因別死亡と医療の状況を踏まえて、 リスク因子の状況を確認しよう

- 【手順1-4】のように、KDB等を使って特定健診のリスク因子の状況を確認してください。
- 死因として脳血管疾患が多ければ高血圧等の状況、虚血性心疾患が多ければ高血圧・糖尿病・脂質異常が多くないか等の視点で見えていきます。リスク因子の保有者が多いのにそのリスク因子の外来医療費が低い場合、必要な人が医療につながっていないのかもしれない。
- また、肥満は血圧高値・耐糖能異常・脂質異常と関係しますので、これらの関連についても、後述の(7)【手順1-5】のように調べてみましょう。

# 【教材】 KDB(国保データベース) 厚労省様式6-2～7 年齢調整ツール

## (健診の肥満等の**有所見者率**を、市町村、県、全国で比較する様式)

保険者番号  
保険者名：  
地区：

見本データ

印刷日： 2015/1/7  
ページ： 1/3

性別		受診者数	摂取エネルギーの過剰											
			BMI						腹囲					
			25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)		85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40～64歳	全国	988,853	342,260	34.6%	34.6%	100(基準)	*116.3		485,706	49.1%				
	県	9,360	2,764	29.5%	30.0%	*86.0	100(基準)		4,478	47.8%				
	地域(地区)	343	111	32.4%	34.0%	94.3	109.6		161	46.9%				
65～74歳	全国	1,445,120	373,236	25.8%	25.8%	100(基準)	101.5		707,060	48.9%				
	県	12,914	3,286	25.4%	25.5%									
	地域(地区)	916	209	22.8%	22.9%	88.3	89.3							
総数	全国	2,433,973	715,496	29.4%	29.4%	100(基準)	*108.3							
	県	22,274	6,050	27.2%	27.3%	*92.4	100(基準)							
	地域(地区)	1,259	320	25.4%	27.4%	90.3	95.4							

性別		受診者数	摂取エネルギーの過剰											
			BMI						腹囲					
			25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)		90以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40～64歳	全国	1,343,901	273,911	20.4%	20.4%	100(基準)	*107.4		211,987	15.8%				
	県	10,650	2,034	19.1%	18.9%	*93.1	100(基準)		1,590	14.9%				
	地域(地区)	553	100	18.1%	18.3%	87.4	94.0		77	13.9%				
65～74歳	全国	1,893,113	432,781	22.9%	22.9%	100(基準)	102.4		398,101	21.0%				
	県	17,678	3,962	22.4%	22.8%	97.6	100(基準)		3,562	20.1%				
	地域(地区)	1,257	254	20.2%	20.2%	*88.1	90.0		248	19.7%				
総数	全国	3,237,014	706,692	21.8%	21.8%	100(基準)	*104.1		610,088	18.8%				
	県	28,328	5,996	21.2%	21.2%	*96.0	100(基準)		5,152	18.2%				
	地域(地区)	1,810	354	19.6%	19.4%	*87.9	91.1		325	18.0%				

性別		受診者数	摂取エネルギーの過剰					
			BMI					
			25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	
40～64歳	全国	988,853	342,260	34.6%	34.6%	100(基準)	*116.3	
	県	9,360	2,764	29.5%	30.0%	*86.0	100(基準)	
	地域(地区)	343	111	32.4%	34.0%	94.3	109.6	
65～74歳	全国	1,445,120	373,236	25.8%	25.8%	100(基準)	101.5	
	県	12,914	3,286	25.4%	25.5%	98.5	100(基準)	
	地域(地区)	916	209	22.8%	22.9%	88.3	89.3	
総数	全国	2,433,973	715,496	29.4%	29.4%	100(基準)	*108.3	
	県	22,274	6,050	27.2%	27.3%	*92.4	100(基準)	
	地域(地区)	1,259	320	25.4%	27.4%	90.3	95.4	

\*p<0.05

国保データベース(KDB)のCSVファイル(厚生労働省様式(様式6-2～7) 健診有所見者状況(男女別・年代別))より計算。

年齢調整(%)は全国受診者数(男女別)を基準人口とした直接法による。従って、厳密な男女比較はできない。受診者が少ない地域では、年齢調整(%)がエラーまたは異常な値となることがあるため、標準化比で評価することが望ましい。

標準化比は全国または県を基準とした間接法による。標準化比に\*が付記されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。

血圧では、全国及び県の割合を男女ともに上回っている。

収縮期血圧と拡張期血圧を比較すると、男女ともに拡張期血圧のほうが全国・県より大きく上回っている状況である。

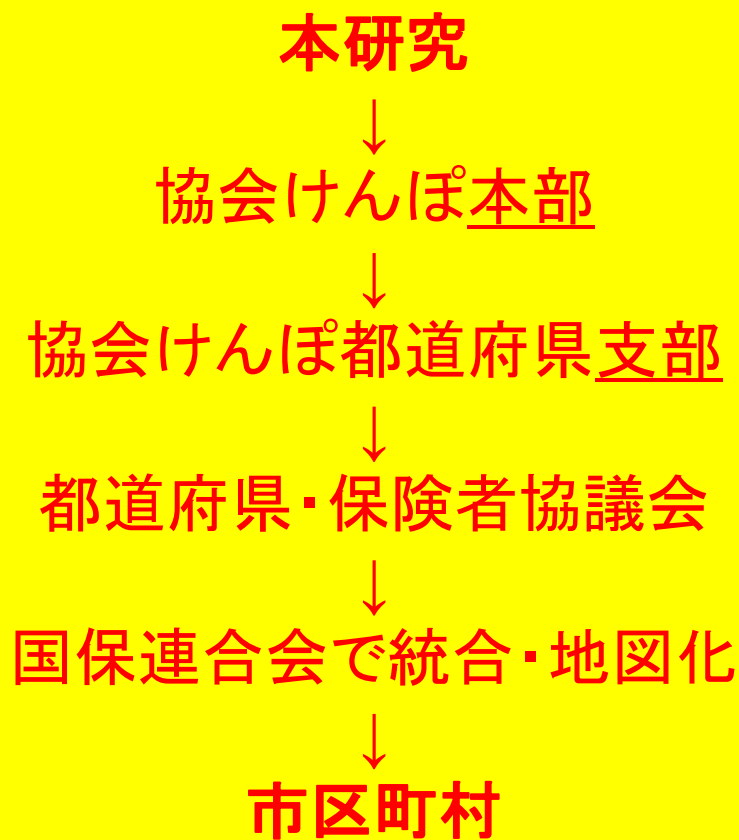
男性		受診者	収縮期血圧					拡張期血圧				
			130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40～64歳	全国	814,644	341,576	41.9%	41.9%	100(基準)	*94.0	228,952	28.1%	28.1%	100(基準)	*93.4
	県	82,802	35,620	43.0%	44.5%	*106.4	100(基準)	24,400	29.5%	29.9%	*107.1	100(基準)
	新座市	1,619	769	47.5%	49.5%	*118.1	*110.9	548	33.8%	34.4%	*123.3	*115.0
65～74歳	全国	1,270,775	688,468	54.2%	54.2%	100(基準)	*96.3	269,421	21.2%	21.2%	100(基準)	*96.3
	県	135,002	76,027	56.3%	56.3%	*103.9	100(基準)	29,546	21.9%	22.0%	*103.9	100(基準)
	新座市	2,704	1,737	64.2%	64.2%	*118.3	*114.0	707	26.1%	26.6%	*125.1	*120.3
総数	全国	2,085,419	1,030,044	49.4%	49.4%	100(基準)	*95.5	498,373	23.9%	23.9%	100(基準)	*95.0
	県	217,804	111,647	51.3%	51.7%	*104.7	100(基準)	53,946	24.8%	25.1%	*105.3	100(基準)
	新座市	4,323	2,506	58.0%	58.5%	*118.3	*113.0	1,255	29.0%	29.6%	*124.3	*118.0

女性		受診者	収縮期血圧					拡張期血圧				
			130以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	標準化比(県)
40～64歳	全国	1,061,920	345,503	32.5%	32.5%	100(基準)	*92.6	158,171	14.9%	14.9%	100(基準)	*91.3
	県	104,036	35,461	34.1%	35.1%	*108.0	100(基準)	16,610	16.0%	16.3%	*109.6	100(基準)
	新座市	1,909	645	33.8%	36.6%	*111.0	102.7	322	16.9%	17.7%	*118.0	107.8
65～74歳	全国	1,634,086	818,419	50.1%	50.1%	100(基準)	*95.8	231,823	14.2%	14.2%	100(基準)	*91.1
	県	172,420	90,282	52.4%	52.3%	*104.4	100(基準)	26,790	15.5%	15.6%	*109.7	100(基準)
	新座市	3,802	2,176	57.2%	57.1%	*113.7	*108.9	682	17.9%	18.1%	*127.5	*116.1
総数	全国	2,696,006	1,163,922	43.2%	43.2%	100(基準)	*94.9	389,994	14.5%	14.5%	100(基準)	*91.2
	県	276,456	125,743	45.5%	45.5%	*105.4	100(基準)	43,400	15.7%	15.9%	*109.7	100(基準)
	新座市	5,711	2,821	49.4%	49.0%	*113.1	*107.4	1,004	17.6%	18.0%	*124.3	*113.3

**【教材】全都道府県・全市区町村**  
**特定健診リスク因子(年齢調整値)**  
**地図作成キットの開発・提供**  
 (2012年度・協会けんぽのデータ入り)  
 ⇒国保等のデータと簡単に統合可能)

年齢階

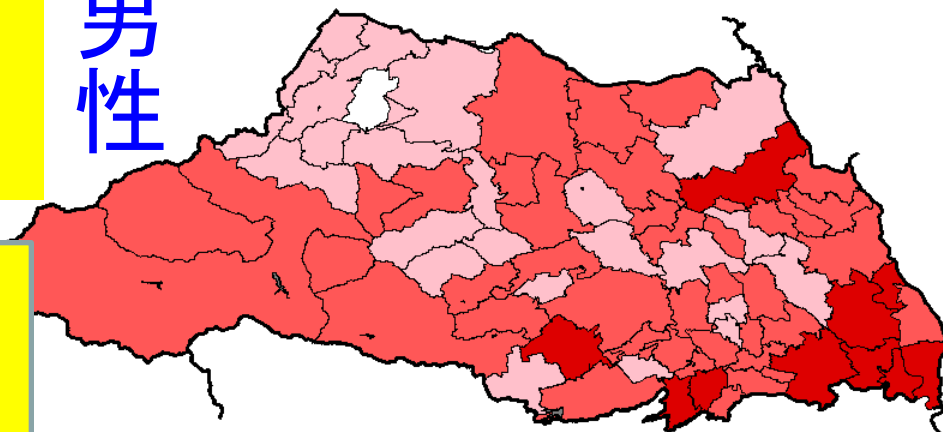
腹囲  
BMI  
空腹  
空腹  
HbA1c  
中性脂  
HDL  
LDL  
収縮期  
拡張期  
血圧  
高血圧  
服薬  
高血圧  
重症  
喫煙  
メタボ  
メタボリックシンドローム及び予備群の割合



埼玉県  
標準化該当比(基準:全国)(男性・40-74歳)  
腹囲≥85cm

■ 少数非表示 □ 有意に低い □ 低い有意でない □ 高い有意でない ■ 有意に高い

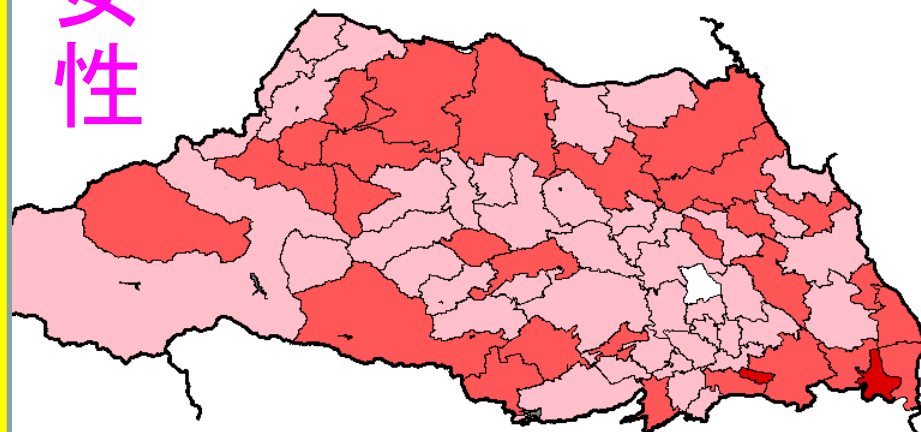
男性



埼玉県  
標準化該当比(基準:全国)(女性・40-74歳)  
腹囲≥90cm

■ 少数非表示 □ 有意に低い □ 低い有意でない □ 高い有意でない ■ 有意に高い

女性





## (7) リスク因子の状況を踏まえて、 生活習慣等の状況を確認しよう

- 【手順1-5】のように、KDB等を使って生活習慣の状況を確認してください。肥満が多ければ、食事や運動習慣に関する問題がないか等の視点で見していきます。
- 【事例4】を用いて、どの生活習慣が、肥満や高血圧等のリスク因子への寄与が大きいのかを調べれば、地域全体として優先して改善すべき生活習慣を同定できます。また、地域の社会・文化的背景が生活習慣にどのように影響するかも考察しましょう。

# 【教材】 KDB(国保データベース) 質問票調査の状況 年齢調整ツール (服薬、生活習慣等の状況を、市町村、同規模、県、全国と比較する様式)

保険者

保険者名： 見本データ

(男女別・年齢調整)

印刷日： 2015/2/18

地区：

ページ： 1/4

生活習慣等	40～64歳															65～74歳														
	総人数		該当者割合			年齢調整割合				標準化比 vs.			総人数		該当者割合			年齢調整割合				標準化比 vs.								
	単位：%		地域	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国(基準)	同規模(=100)	県(=100)	全国(=100)	地域	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国(基準)	同規模(=100)	県(=100)	全国(=100)				
服薬_高血圧症	3984	25.7%	26.6%	25.5%	23.8%	24.0%	26.0%	24.0%	23.8%	*91.8	100.2	99.8	7794	45.7%	45.0%	44.4%	46.2%	45.8%	45.0%	44.5%	46.2%	101.8	102.9	99.6						
服薬_糖尿病	3920	7.6%	6.7%	7.8%	6.1%	7.2%	6.5%	7.4%	6.1%	109.6	96.9	*116.6	7677	12.1%	11.0%	12.1%	11.4%	12.2%	11.0%	12.1%	109.5	99.5	*106.8							
服薬_脂質異常症	3888	9.9%	13.6%	8.9%	11.5%	9.6%	13.4%	8.6%	11.5%	*70.3	*111.6	*82.5	7824	14.6%	21.1%	14.2%	21.1%	14.5%	21.1%	14.4%	103.4	*69.8								
既往歴_脳卒中	3781	2.0%	3.0%	2.1%	2.5%	1.9%	3.0%	2.1%	2.5%	*61.6	87.4	*72.9	7747	5.0%	6.1%	5.0%	5.9%	5.0%	6.1%	5.0%	91.3	*85.9								
既往歴_心臓病	3886	3.4%	4.6%	3.3%	4.2%	3.2%	4.4%	3.1%	4.2%	*71.9	102.7	*75.2	7824	7.8%	10.2%	7.8%	10.2%	7.8%	10.2%	7.8%	103.4	*69.8								
既往歴_腎不全	3853	0.9%	0.4%	0.5%	0.6%	0.9%	0.4%	0.5%	0.6%	*209.1	*179.1	*143.3	7824	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	103.4	*69.8								
既往歴_貧血	3924	0.7%	4.3%	0.6%	3.6%	0.7%	4.2%	0.6%	3.6%	*15.7	105.3	*18.4	7824	7.8%	10.2%	7.8%	10.2%	7.8%	10.2%	7.8%	103.4	*69.8								

\*p<0.05

男性

生活習慣等	40～64歳											
	総人数	該当者割合				年齢調整割合				標準化比 vs.		
	単位：%	地域	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国 (基準)	同規模 (=100)	県 (=100)
服薬_高血圧症	3984	25.7%	26.6%	25.5%	23.8%	24.0%	26.0%	24.0%	23.8%	*91.8	100.2	99.8
服薬_糖尿病	3920	7.6%	6.7%	7.8%	6.1%	7.2%	6.5%	7.4%	6.1%	109.6	96.9	*116.6
服薬_脂質異常症	3888	9.9%	13.6%	8.9%	11.5%	9.6%	13.4%	8.6%	11.5%	*70.3	*111.6	*82.5
既往歴_脳卒中	3781	2.0%	3.0%	2.2%	2.5%	1.9%	3.0%	2.1%	2.5%	*61.6	87.4	*72.9
既往歴_心臓病	3886	3.4%	4.6%	3.3%	4.2%	3.2%	4.4%	3.1%	4.2%	*71.9	102.7	*75.2
既往歴_腎不全	3853	0.9%	0.4%	0.5%	0.6%	0.9%	0.4%	0.5%	0.6%	*209.1	*179.1	*143.3
既往歴_貧血	3924	0.7%	4.3%	0.6%	3.6%	0.7%	4.2%	0.6%	3.6%	*15.7	105.3	*18.4
喫煙	3891	31.1%	31.5%	32.7%	34.9%	31.6%	31.9%	33.2%	34.9%	99.7	95.6	*91.0
20歳時体重から10kg以上増加	3874	50.2%	47.6%	47.6%	45.3%	50.2%	47.6%	47.6%	45.3%	*105.3	*105.5	*110.9
1回30分以上の運動習慣なし	3813	63.5%	66.2%	63.4%	68.6%	63.9%	66.7%	63.6%	68.6%	96.5	100.4	*93.5
1日1時間以上運動なし	3886	55.5%	56.0%	47.1%	53.6%	55.3%	56.2%	47.0%	53.6%	99.1	*118.3	*104.5
歩行速度遅い	3883	47.8%	49.2%	51.6%	50.4%	47.7%	49.3%	51.5%	50.4%	97.3	*92.7	*94.9
1年間で体重増減3kg以上	3868	22.8%	28.7%	20.5%	27.2%	23.2%	29.1%	20.9%	27.2%	*80.4	*110.9	*86.2
食べる速度が速い	3857	39.2%	36.2%	37.2%	33.4%	39.6%	36.4%	37.7%	33.4%	*109.2	*105.2	*119.6
食べる速度が普通	3856	54.0%	59.5%	57.5%	58.7%	53.5%	59.2%	57.3%	58.7%	*90.3	*94.1	*90.8
食べる速度が遅い	3881	8.9%	6.9%	7.5%	6.7%	8.6%	6.9%	7.5%	6.7%	*128.3	*116.9	*130.8

# ④ 特定健診問診票の分析 新座市国民健康保険データヘルス計画(平成27年3月)より

喫煙習慣がある方の割合では、男女ともに同規模・県・全国の割合を上回っており、特に女性が大きく上回っている。

喫煙習慣以外については、男性では週3回以上朝食を抜く方が多い。女性では65歳以上及び総数(40～74歳)で、「週3回以上食事を抜く」「食べる速度が速い」が多かった。

## ■ 特定健診問診票の状況 (平成25年度)

	生活習慣	40～64歳											
		総人数	該当者割合				年齢調整割合				標準化比 vs.		
			単位: %	新座市	新座市	同規模	県	全国	新座市	同規模	県	全国 (基準)	同規模 (=100)
男性	服薬	1,619	28.5%	32.6%	28.6%	30.4%	31.1%	32.4%	30.9%	30.4%	95.8	100.9	102.3
	喫煙	1,619	38.3%	32.0%	36.3%	34.5%	37.7%	32.1%	35.3%	34.5%	*116.8	105.1	108.0
	週3回以上朝食を抜く	1,619	20.2%	17.9%	18.9%	16.4%	19.1%	18.0%	17.9%	16.4%	105.1	106.0	*114.8
	食べる速度が速い	1,619	35.5%	34.6%	34.9%	34.7%	34.5%	34.7%	34.1%	34.7%	100.1	101.5	100.0
	睡眠不足	1,616	26.0%	25.3%	29.5%	27.7%	25.2%	25.4%	28.8%	27.7%	99.9	*87.9	91.7
	1回30分以上の運動習慣なし	1,619	66.6%	65.2%	67.9%	70.1%	66.2%	65.4%	67.3%	70.1%	100.9	98.1	94.6
女性	服薬	1,909	26.0%	29.0%	27.0%	28.1%	28.6%	28.5%	28.2%	28.1%	100.7	101.7	102.2
	喫煙	1,909	15.8%	9.6%	11.6%	8.9%	14.9%	9.8%	11.2%	8.9%	*147.6	*130.2	*160.9
	週3回以上朝食を抜く	1,909	11.1%	10.0%	10.8%	9.0%	9.9%	10.2%	10.4%	9.0%	98.5	96.9	112.1
	食べる速度が速い	1,909	25.2%	25.5%	24.4%	26.0%	25.1%	25.6%	24.3%	26.0%	98.2	103.0	96.7
	睡眠不足	1,906	27.8%	29.2%	31.6%	30.5%	27.2%	29.3%	31.4%	30.5%	93.0	*86.8	*89.3
	1回30分以上の運動習慣なし	1,909	69.3%	69.1%	68.8%	72.4%	67.8%	69.3%	68.2%	72.4%	98.1	99.4	*94.1

## (8) 健康問題に要因が与える 影響の大きさを考えよう

- 肥満や多量飲酒等が高血圧に影響することはよく知られています。しかし、そもそも肥満や多量飲酒者が少ししかない集団では、肥満や多量飲酒対策に力を入れても、集団全体として高血圧は少ししか減りません。従って、高血圧対策を効率的・効果的に進めるためには、集団全体として高血圧に大きな影響を与えている要因を調べる必要があります。そのような視点から、【事例4】の分析にも取り組んでみましょう。

(別事例として解説)

(省略)



## (9) 以上の分析結果の全体像を、 図に整理しよう

- 多くのデータを見てきましたが、以上の読み取り結果を【手順1-6】のように整理することによって、地域の健康課題に関する全体像が見えやすくなります。
- 他にも様々な分析を加えて整理した図が、高知市データヘルス計画(平成27年7月作成)「KDB等の分析をもとに考えた高知市の生活習慣病予防に係る活動」に示されています。

## 記入例

## KDB 等の分析に基づく サンプル市 の生活習慣病対策のための現状分析と課題設定

現状

問題

課題

備考

背景

・東京都心へのベッドタウン、第3次産業 83% (国 73%)、生活時間帯が違ふ。

・40歳未満人口 55% (国 43%)、国保 38% (国 29%)、高齢化率 15% (国 23%) で若い世代が多く、人口は市外からの転入により増加している。

・特定健診受診率 43%(上位)、特定保健指導利用率 12% (国保)。

・がん検診受診率は県内、肺がんの検診受診率は宮がんの検診受診率は

●健診・検診は受けていたが事後フォローが

不適切な生活習慣

特定健診受診率 (標準化比・国=1.00)

・喫煙率: 男 22%(98), 女 9%(157)

・20歳 10kg増: 男 38%(99), 女 26%(98)

・運動習慣なし: 男 46%(93), 女 51%(94)

・歩行速度遅い: 男 43%(96), 女 53%(110)

生活習慣病予備群

特定健診受診率の標準化比 (国=100)

・BMI≧25: 男 27%(94), 女 20%(99)

・男性は若い方が多い。

・脂質: 男 35.00, 男 45%(99), 女 16%(101)

生活習慣病

外来医療費 (標準化比・国=1.00)

・総額: 男 10.6億(1.02), 女 11.2億(1.09)

・糖尿病: 男 11.4千万(1.11), 女 9.0千万(1.23)

・高血圧: 男 9.2千万(1.09), 女 9.0千万(1.09)

重症化

入院医療費 (標準化比・国=1.00)

・総額: 男 10.6億(1.02), 女 11.2億(1.09)

・糖尿病: 男 11.4千万(1.11), 女 9.0千万(1.23)

・高血圧: 男 9.2千万(1.09), 女 9.0千万(1.09)

要介護状態・死亡

平均寿命(国比較):

・男 80.1(+0.5) 女 87.3(+0.9)

健康寿命(県比較):

・男 66.2(+1.0) 女 67.1(+0.3)

・平均寿命が良好な割に女性の健康寿命が長い。

・健康寿命を調べて記述し、不健康期間の理由を考察)

重症化

要介護状態・死亡

入院医療費 (標準化比・国=1.00)

- ・総額: 男 7.6 億(0.93), 女 5.6 億(0.95)
- ・悪性新生物: 男 1.7 億(1.15), 女 1.2 億(1.08)
- ・脳梗塞: 男 1.6 千万(0.52), 女 2.6 千万(1.78)
- ・脳出血: 男 0.9 千万(0.56), 女 1.5 千万(1.81)
- ・狭心症: 男 2.6 千万(0.85), 女 1.0 千万(1.13)

外来医療費 (標準化比・国比較)

- ・人工透析: 男 1.0 億(1.00), 女 0.5 億(1.11)
- ・悪性新生物: 男 1.3 億(1.16), 女 1.0 億(0.93)

●女性の脳血管疾患入院医療費が国よりかなり高く、狭心症入院と人工透析も高め。

平均寿命(国比較):

- ・男 80.1(+0.5) 女 87.3(+0.9)

健康寿命(県比較):

- ・男 66.2(+1.0) 女 67.1(+0.3)

●平均寿命が良好な割に女性の健康寿命が今ひとつ (不健康期間が長い)。

(ここに要介護の原因疾患を調べて記述し、不健康期間の理由を考察)

死因別 SMR (国=100)

- ・悪性新生物 男 96 女 110
- ・脳血管疾患 男 70 女 75
- ・急性心筋梗塞 男 80 女 95
- ・腎不全 男 90 女 95

●全国比で男性が全体的に良好な割に女性にまだ改善の余地あり。特に悪性新生物。

遅い生活時間帯

新しい都市若い世代

・市民が生活習慣できるように広報工夫する必要

・個々人のライフ食事と運動の知識の普及が

・女性の喫煙率・実態把握と改善。

普及啓発・実態把握室, 健康相談, 実態

# KDB等の分析をもとに考えた高知市の生活習慣病予防に係る活動

40～74歳の高知市民のうち高知市国保の者の割合

目的

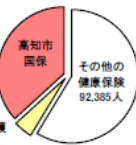
健康寿命の延伸

高知市		0～39歳	40～74歳	75歳以上	※1 H26.4.1 ※2 H26.3.31 ※3 H26.3月末
市 民	※1	337,115人	135,597人	158,378人	
国民健康保険	※2	80,241人	21,546人	58,695人	
生活保護	※3	13,115人	3,235人	7,298人	

分析

36.8%

生活保護  
7,298人



現  
状

課  
題

取  
り  
組  
み



# 評価のためのデータ活用

## 経年的にデータをみる際の留意事項

### 年齢調整

- 死亡、医療費、健診データ(リスク因子)の状況は、年齢構成に大きな影響を受けるため、地域間の比較および経時的な推移をモニタリングする際には、年齢調整した指標を用いることが原則。
- ただし必要な医療資源の絶対量を考えるときには年齢調整しない方が理にかなっているので、目的に応じて使い分ける。
- 基準年をいつにするか？

# 評価のためのデータ活用

## 経年的にデータをみる際の留意事項

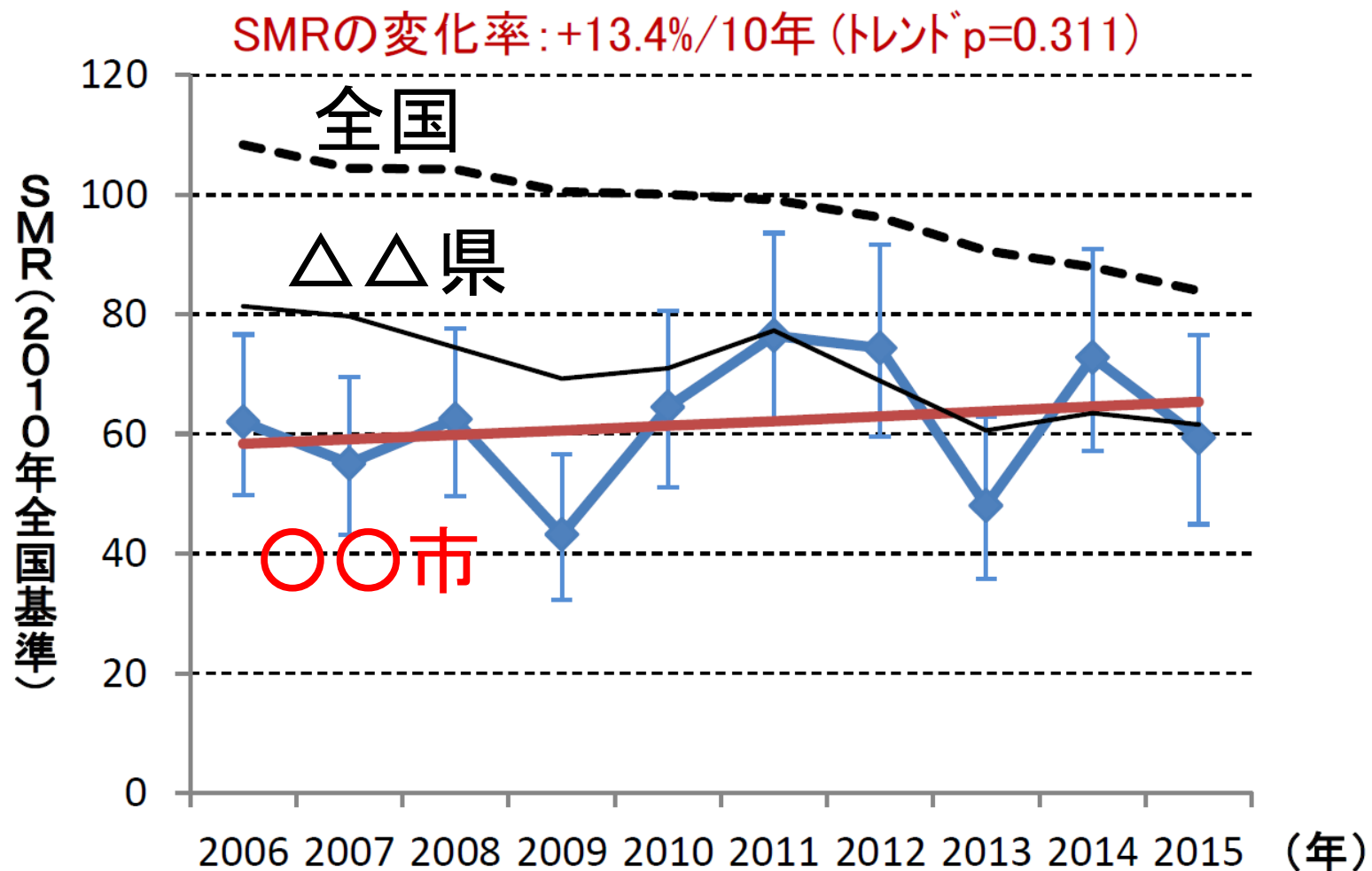
### 偶然変動の考慮

- 人口の少ない地方自治体では、年次ごとの死亡数、受療数、リスク因子保有者数のわずかな増減によって死亡率、医療費、有所見率が大きく変動することがあるため、経年的なモニタリングにあたっては、偶然変動を考慮する。
  - ①単年で評価せず経年的にデータを見ることによって長期的な傾向を把握する
  - ②複数年のデータをプールして計算する
  - ③95%信頼区間、検定結果を併記する、など。
- 偶然変動が大きい指標では、初期値が高いと低下しやすく、低いと上昇しやすいので解釈には注意(平均への回帰)

# 長期的な傾向の分析例

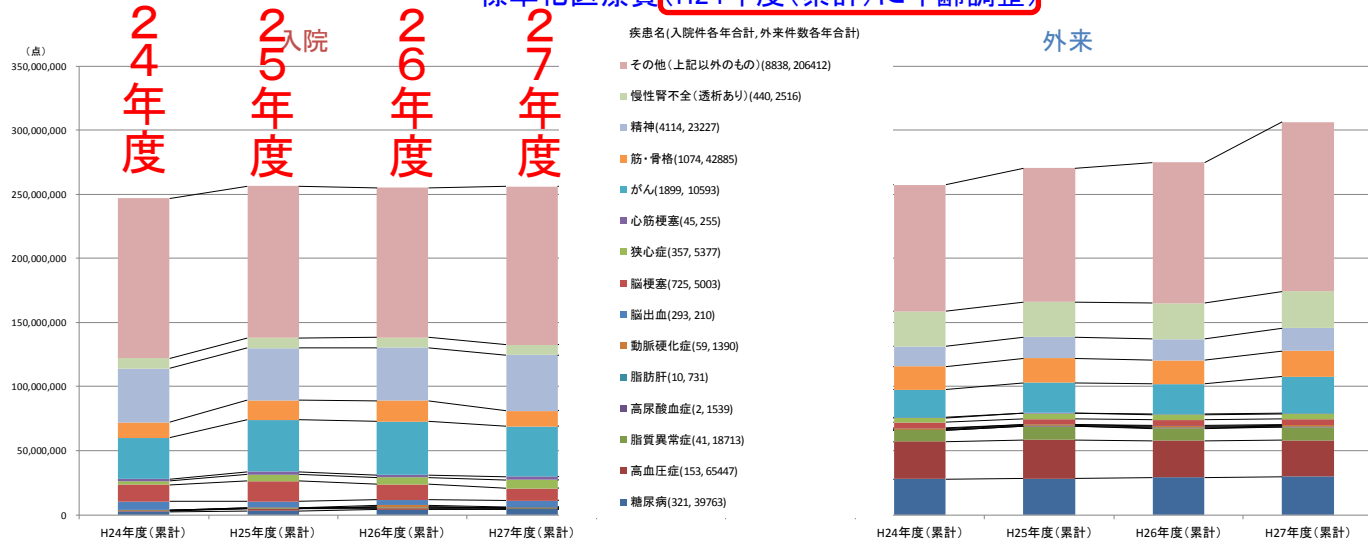
全市区町村・18死因別SMR 近日公開予定

## 【虚血性心疾患】

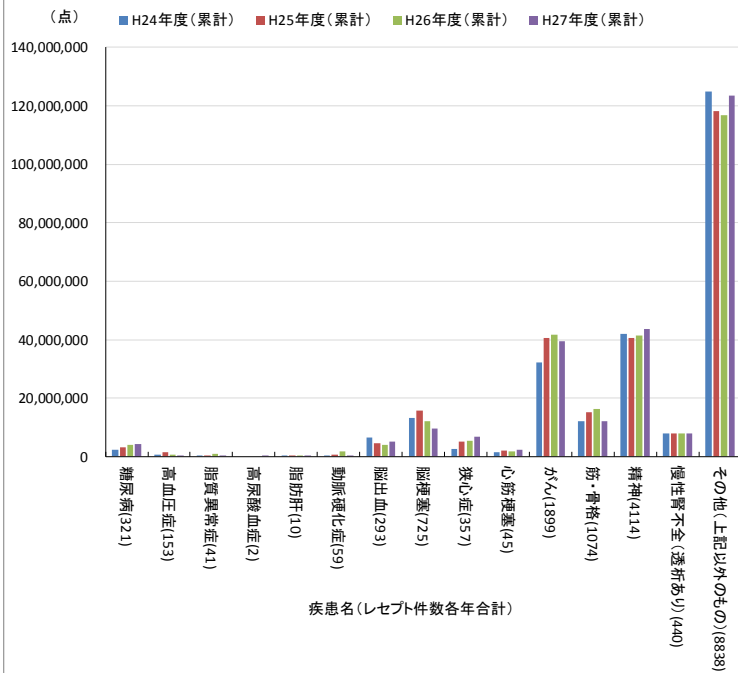


# KDBを活用した医療費の経年分析ツール(近日公開予定)

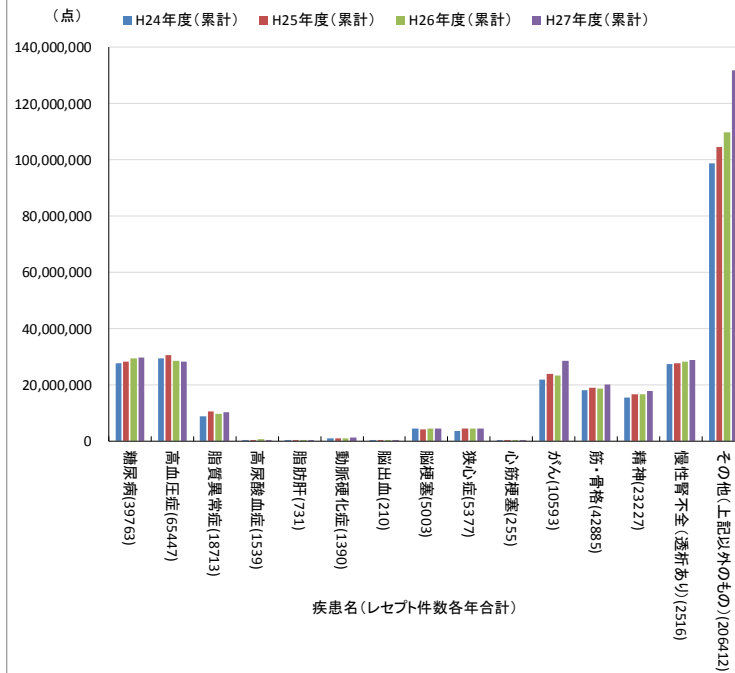
標準化医療費(H24年度(累計)に年齢調整)



入院(標準化医療費)

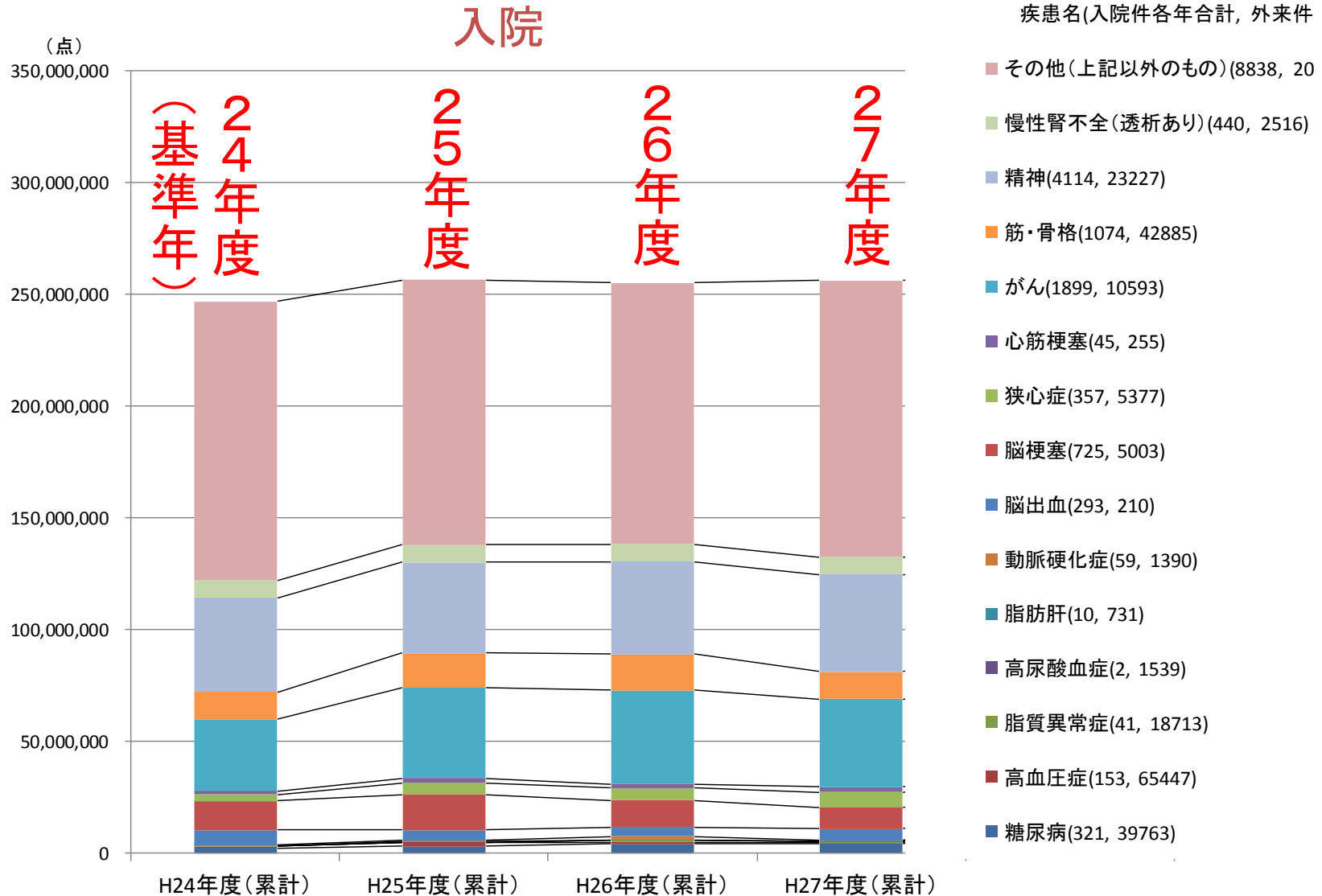


外来(標準化医療費)





## 標準化医療費(H24年度)



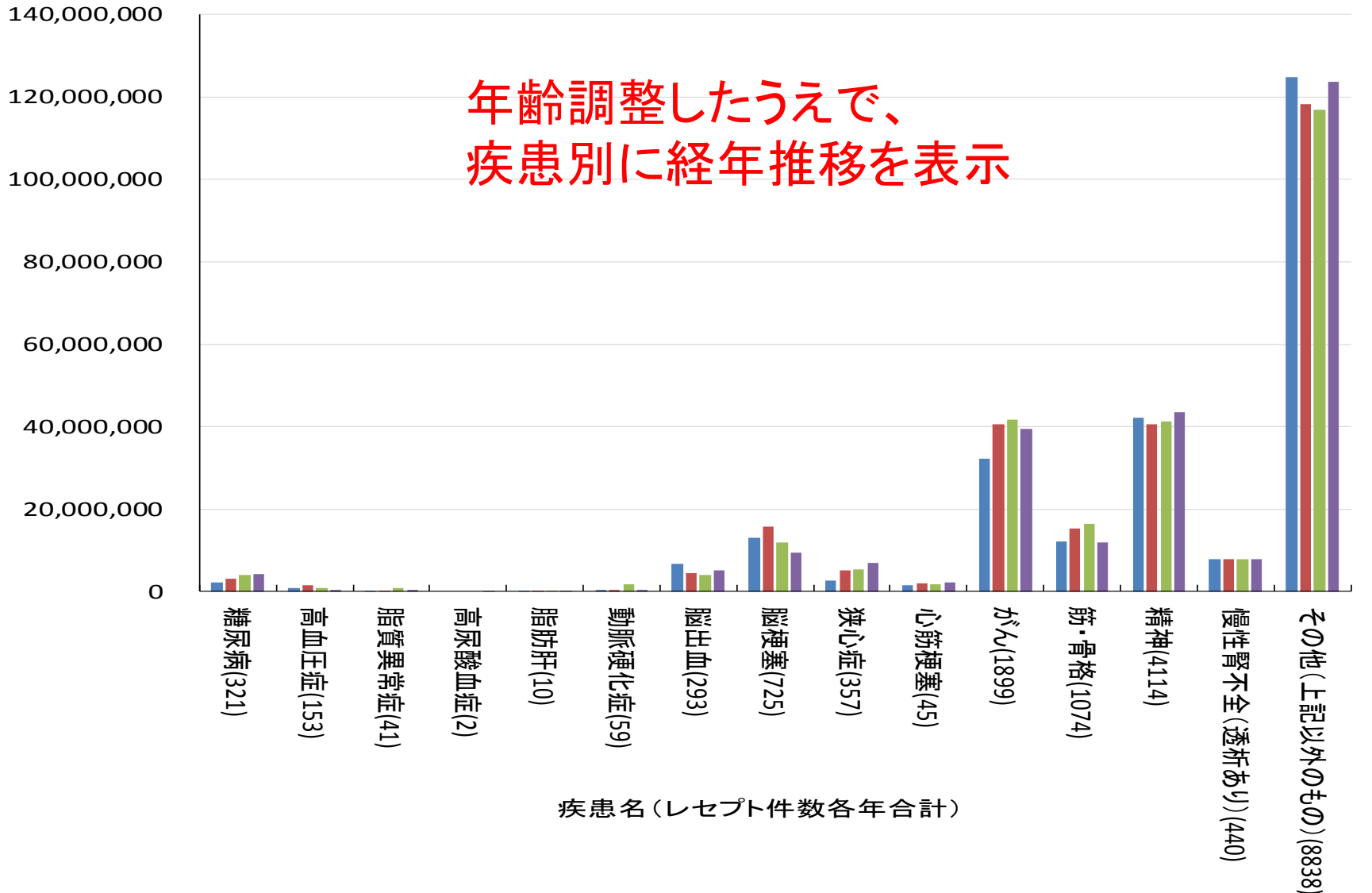


# KDBを活用した医療費の経年分析ツール(近日公開予定)

## 入院(標準化医療費)

(点) ■ H24年度(累計) ■ H25年度(累計) ■ H26年度(累計) ■ H27年度(累計)

年齢調整したうえで、  
疾患別に経年推移を表示



ファイル ホーム 挿入 描画 ページレイアウト 数式 データ 校閲 表示 開発 ACROBAT チーム 実行したい作業を入力してください

貼り付け 切り取り コピー 書式のコピー/貼り付け クリップボード

MS Pゴシック 11 A A 折り返して全体を表示する 標準 条件付き書式 テーブルとして書式設定

B I U 背景色 文字色 配置 数値 スタイル

## 1 年齢調整・疾病別医療費分析（生活習慣病）経年分析ツールの使い方（Version 0.5）

2 (1) 下記①～⑥を、経年的に分析したい年度（最大4年）について行う。

3 ① KDBの「疾病別医療費分析（生活習慣病）」の画面から、分析したい年度（累計）のCSVファイルを出力・保存する。

4 ② ①のCSVファイルをエクセルで開く。

5 ③ ②で開いたCSVファイルの内容（データのある範囲だけ※1）を、このツールの「年度1」～「年度4」シートにコピー＆ペーストする。

6 （「年度1」を年齢調整の基準にするので、「年度1」は必須です。）

7 ④ KDBの「疾病別医療費分析（細小(82)分類）」の画面から、分析したい年度（累計）のCSVファイルを出力・保存する。

8 ⑤ ④のCSVファイルをエクセルで開く。

9 ⑥ ⑤で開いたCSVファイルの内容（データのある範囲だけ※2）を、このツールの「年度1（最小82）」～「年度4（最小82）」シートにコピー＆ペーストする。

10 (2) 「出力票（年齢調整）」シートの上にある「計算開始」をクリックして数秒待つと、計算結果が表示されるので、印刷する。※※

12 ※1 A1～AE4203（この範囲と一致していない場合はKDBのバージョンが違うので使えません）

13 ※2 A1～AE25203（この範囲と一致していない場合はKDBのバージョンが違うので使えません）

14 ※※「集計対象年齢」の下限（ $\geq 0$ ）と上限（ $\leq 74$ ）を指定することも出来ます。

15 見本データは全て仮想値です。

16 計算が極端に遅くなった場合には、ファイルを開き直してください。

このエクセルファイルは、マクロを使っています。

セキュリティの警告でマクロが無効にされた場合は、コンテンツの有効化を行って下さい。

### ●本ツールの解説

高齢者ほど様々な疾患に罹患しやすく、医療費が高額になることはよく知られています。データヘルス計画策定年度よりも評価年度の方が一人あたり医療費が高額だったとしても、評価年度の方が高齢者の割合が多ければ、評価年度の方が策定年度よりも（高齢者が多いので）一人あたり医療費は高額であたりまえとも考えられるので、医療費からみた健康状態に経年的な変化が差があるかどうか判断できません。また、人口が増えれば当然、医療費の総額も高額になります。

そこで、評価年度の年齢別人口構成が策定年度と同一だった場合に期待される医療費の総額を計算し、策定年度の医療費の総額と比較すれば、年齢の影響を補正したうえで医療費から見た経時的な健康状態を比較することができます。本ツールでは、年齢調整した医療費のことを「標準化医療費」と呼びます（策定年度の医療費は元の値のままです）。策定年度～評価年度（最大4年間）の「標準化医療費」および「標準化医療費の比」を計算すれば、年齢の影響を補正したうえで経年的に医療費がどのように変化しているかを調べることができます。

一方、年齢や人数に関わりなく医療費の総額について知りたい場合には、年齢調整しない方が理にかなっています。本ツールでは、「出力票（年齢調整）」と「出力票（年齢調整なし）」の2種類を計算できるようにしました。健康状態の指標として考えるときは年齢調整を行い、必要な医療資源の量として考えるときは年齢調整しない、というように使い分けてください。

### 修正履歴

Ver.0.5 2017/8/31

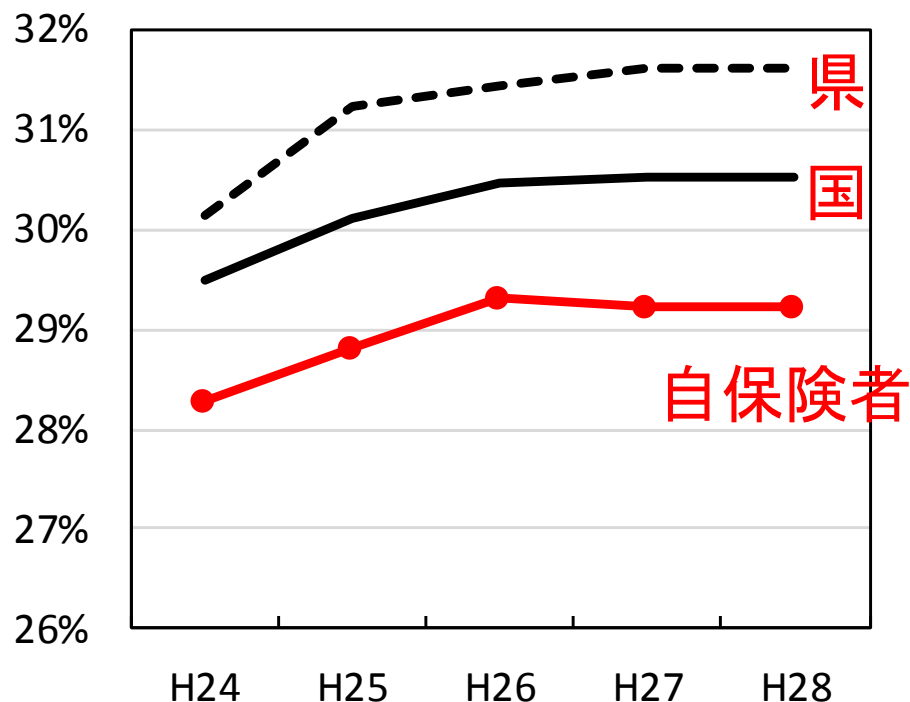
使い方 年度1 年度2 年度3 年度4 年度1（最小82） 年度2（最小82） 年度3（最小82） 年度4（最小82） 出力票（年齢調整） 出力票（年齢調整なし）

# KDBを活用した健診データの経年分析ツール(近日公開予定)

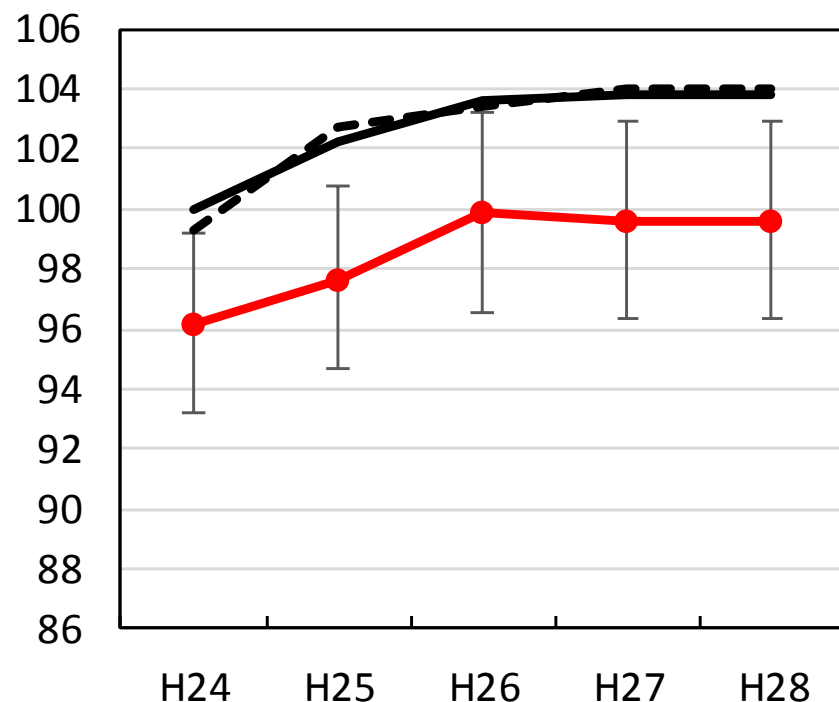
厚労省様式6-2~7(特定健診の有所見者割合・**11項目**)

## BMI25以上

割合(年齢調整なし)



(年齢調整あり)  
標準化比(vs.全国初年)



— 全国 - - - 県 ● 地域(地区)

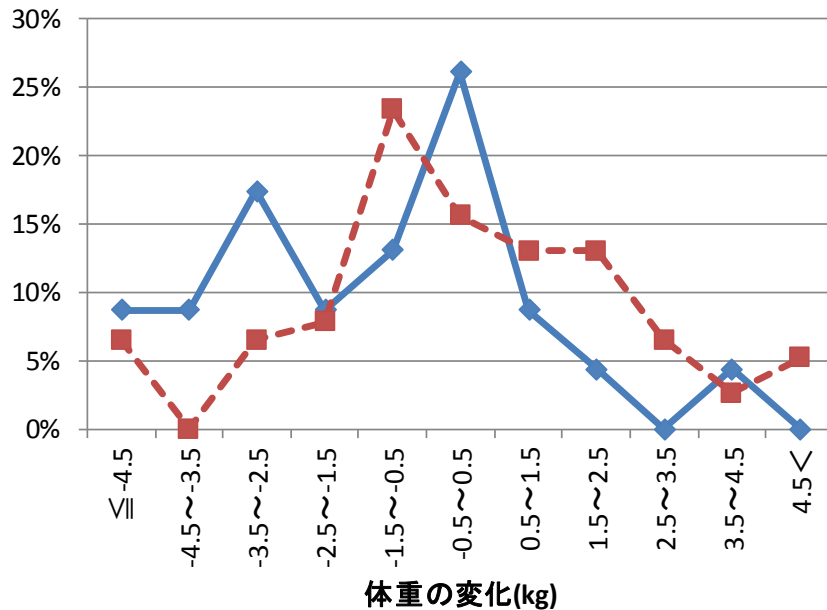
— 全国 - - - 県 ● 地域(地区)

# 保健指導の効果の評価

保健指導実施による効果分析

## 積極的支援

利用23人 未利用77人

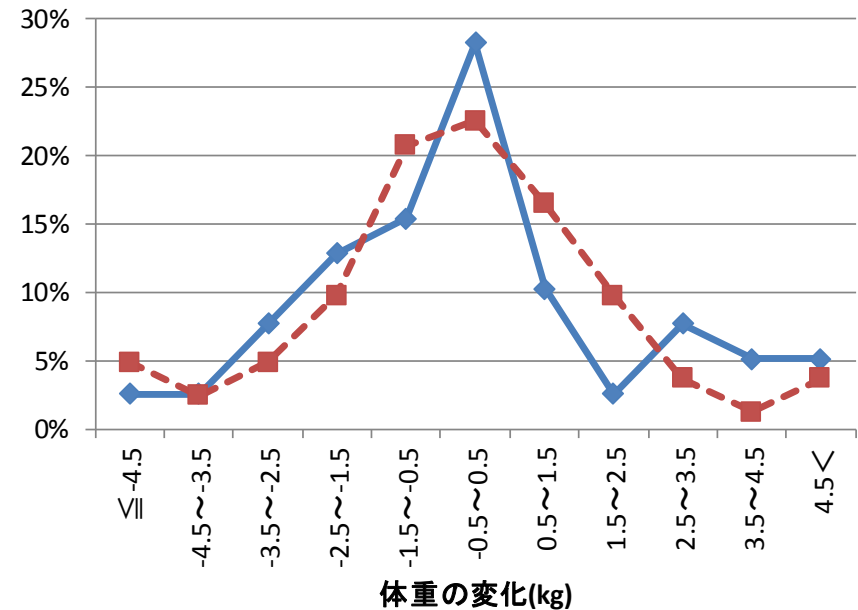


変化の平均  
利用者23人 -1.32 kg  
未利用者77人 -0.03 kg  
P値(t検定) 0.039

保健指導実施による効果分析

## 動機付け支援

利用39人 未利用164人



変化の平均  
利用者39人 -0.15 kg  
未利用者164人 -0.28 kg  
P値(t検定) 0.796

「特定健診等データ管理システム」のCSVファイルを使用

# マニュアル・ツール類は国立保健医療科学院HPで公開中

自治体 生活習慣病

検索



<http://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>



## 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

厚生労働科学研究の成果の一部を公表しています

### メインメニュー

#### データ活用マニュアル

自治体における生活習慣病対策推進のための  
健診・医療・介護等  
データ活用マニュアル



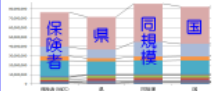
#### 人材育成プログラム 実践ガイド

【市町村を支援するための】  
健診・医療・介護等のデータ活用による  
効果的な生活習慣病対策の立案・実施・評価のための  
人材育成プログラム・実践ガイド

#### 死因別標準化死亡比 (SMR)の市区町村地図



#### 国保データベース (KDB)のCSV ファイル加工ツール



#### 特定健診データ分析 ソフトウェア

(特定保健指導の効果の評価)

### ●自治体における生活習慣病対策推進のための健診・医療・介護等「データ活用マニュアル」

#### 概要：

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の具体的な手順と読み解き方を、いくつかの活用場面（事例）を挙げて解説しました。本ホームページで紹介しているツール類の活用法も説明しています。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。「人材育成プログラム・実践ガイド」と併せてご活用下さい。

ダウンロード：（リンクを右クリックしてから対象をファイルに保存して下さい）

[データ活用マニュアル](#)（PDFファイル22.4MB）

[データ活用マニュアル関連資料（現状分析と課題設定ワークシート）](#)（ZIPファイル0.5MB）

本「人材育成プログラム・実践ガイド」は、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）（研究代表：国立保健医療科学院 横山徹爾）の一環として作成しました。

### ●健診・医療・介護等の集計データを活用した効果的な生活習慣病対策の立案・実施・評価のための「人材育成プログラム・実践ガイド」

#### 概要：

データを活用した生活習慣病対策の計画立案・実施・評価に関する人材育成を体系的に推進するための「人材育成プログラム・実践ガイド」を作成しました。主に、市町村などの医療保険者を支援する立場にある都道府県および都道府県国民健康保険団体連合会の方々が活用することを想定しています。「データ活用マニュアル」と併せてご活用下さい。

ダウンロード：（リンクを右クリックしてから対象をファイルに保存して下さい）

[人材育成プログラム・実践ガイド](#)（PDFファイル5.8MB）

[人材育成プログラム・実勢ガイド](#)[関連様式](#)（ZIPファイル9.1MB）

# 保健医療データ分析専攻科

## 【目的】

- 効率的・効果的な保健事業の実施に必要な、**健診・レセプト情報・疫学調査・公的調査統計等のデータの加工・集計・分析**の技能を習得する。

## 【到達目標】

- 1) **健康施策におけるデータ活用**の概要が説明できる。
- 2) **大規模データの加工・集計**ができる。
- 3) **最適な統計解析**の方法を選択できる。
- 4) 最適な統計解析を行い、**結果を正しく解釈し、図表で見える化**できる。
- 5) **公的調査統計データを2次加工**して利用できる。
- 6) **データヘルス計画等の作成・評価**のために、**健診・レセプト等のデータ分析**を行うことができる。

【対象】 **国、地方公共団体、医療保険者**(これらを支援する研究機関や国保連合会等を含む)において、**健診・保健指導・レセプト・公的調査統計等のデータの分析に従事**する者。

【期間】 H30/ 7/ 2 (月)～12/14 (金)、うち**集合研修15日間**(7/ 2 ～7/20、12/14)

【受講料】 **無料**