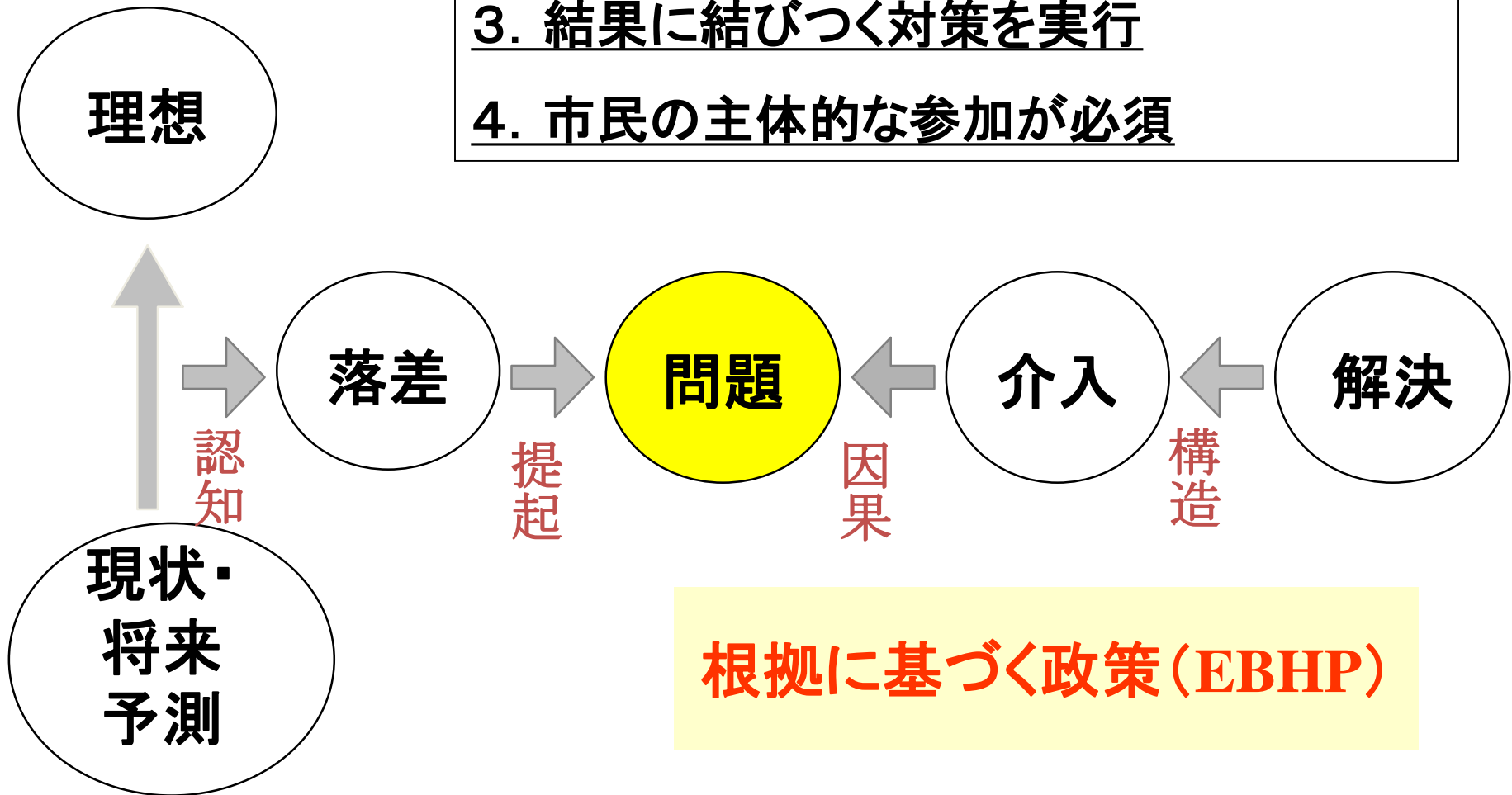


国立保健医療科学院  
生活習慣病対策健診・保健指導に関する企画・運営・技術研修  
(事業評価編) 2014.06.03 10:55~12:25

# 生活習慣病対策保健事業の 評価の進め方 (特定健診データを用いた地域診断)

あいち健康の森健康科学総合センター  
津下 一代

1. 現状を把握(将来予測)
2. 問題を明確にし、共有化する
3. 結果に結びつく対策を実行
4. 市民の主体的な参加が必須



根拠に基づく政策(EBHP)

# 解決策の検討

- **医学的観点**：原因と効果を考える
- **行動科学的観点**：  
変えられること、に着目した解決法の検討
- **社会学的な観点**：ソーシャルサポート  
インフラなどの外部環境や制度へのアクセス  
活用できる社会資源（地域特性）
- **経済学的な観点**：予算規模、費用対効果  
自助・互助・共助・公助  
事業主、医療保険者、行政としてすべきことは？

# 特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

—特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進—

## 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

### 地域・職場のメリット

- 各地域、各職場特有の健康課題がわかる。
- 予防する対象者や疾患を特定できる。
- 〈レセプトを分析すると〉
- 何の病気で入院しているか、治療を受けているか、なぜ医療費が高くなっているか知ることができる。

- 重症化が予防できる
- 医療費の伸びを抑制できる

### データの分析

### 未受診者への受診勧奨

健康のための資源  
(受診の機会、治療の機会)  
の公平性の確保

### 健康格差の縮小

高血圧の改善

脂質異常症の減少

糖尿病有病者の増加の抑制

脳血管疾患死亡率の減少

虚血性心疾患死亡率の減少

糖尿病腎症による新規透析導入患者数の減少

### 個々人のメリット

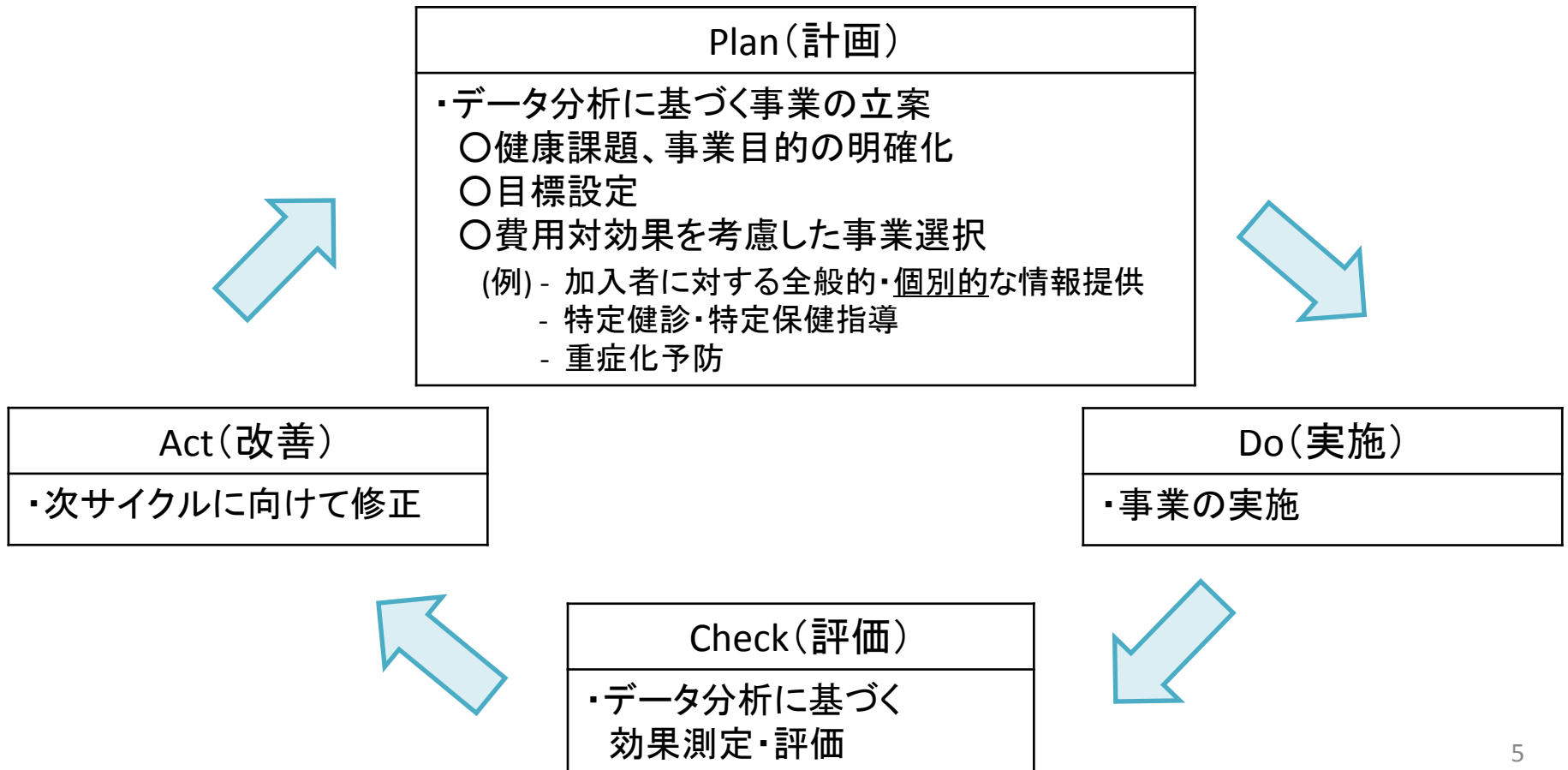
- 自らの生活習慣病のリスク保有状況がわかる。
- 放置するとどうなるか、どの生活習慣を改善すると、リスクが減らせるかがわかる。
- 生活習慣の改善の方法がわかり、自分で選択できる。

- 重症化が予防できる
- 死亡が回避できる

# 「データヘルス計画」とは

## 「データヘルス計画」

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づく  
効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画



# 健康寿命を延ばす戦略

- 健康で長生き、活躍する市民を増やしたい、という決意
- 敵を知る：健康寿命を縮める原因を知る。  
効果の出る対策法を確認する。
- 己を知り、戦略を練る（戦力）  
どんな社会資源、マンパワーが活用できるか？  
市、保健・医療サービス提供者、住民組織  
どこまで巻き込めるか？（都市計画まで??）  
予算はどのくらいかけられるのか？
- 実戦する  
いつ、だれが、どこからはじめるか、  
全体像と個々のプロジェクトの進捗管理
- 効果検証⇒外部に発信する

# アプローチ法

- ミクロ的手法：個人への働きかけから。  
医療、健診・保健指導、健康教育
  - マクロ的手法：  
高齢化の進展を予測、都市設計につなげる  
(高齢になっても自立・自律できるまち、健康的な環境)
- 
- 短期的視点：ハイリスクアプローチ  
現在問題のある人、困っている人から始める
  - 長期的視点  
子供からの健康教育、  
健康な人が健康であり続ける対策

# マクロの視点をもつことで...

- 集団(本人、被扶養者)の全体像を把握する
  - ⇒目の前に見えていない存在(対象者)の見える化
  - 健保のポジションを確認
- 健保の健康課題の見える化 (性・年齢区分、事業所別)
  - ⇒重点的な取組み課題を明確化
  - 事業所等との連携強化(産業保健との連携、環境アプローチ)
- 効果的な保健事業の実施
  - ⇒保健指導対象者等の抽出
  - プログラムの効果検証
  - ⇒指導者養成、プログラム開発、委託の見直し
- 事業効果の見える化→健康への投資
- 保健・医療制度改革への提言



# データヘルスのポイント

## ①健康課題把握：保健事業の目的を明確にする

⇒どんな病気・健康課題が多いのか

事業所ごとの健康状態はどうか？

## ②現在実施している保健事業の評価

⇒保健事業を効果的に行っているか？

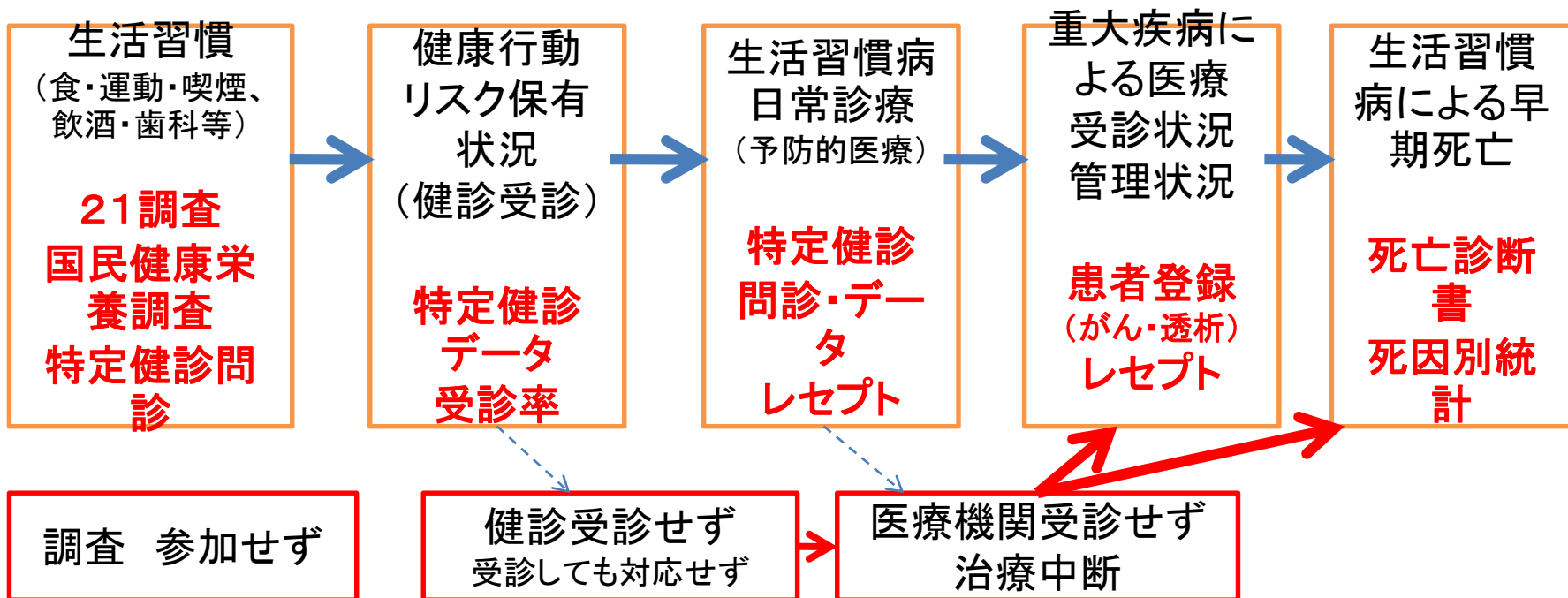
加入者への保健事業のカバー率

## ③健康戦略の検討

⇒重点化方策、汎用化方策

## ④保健事業の見直し

- 評価の目的は、資料作成ではなく**対策を考えること**
- データ間の関連を考える：前後の指標をみる  
補完的な資料を援用する
- データに表現されていない対象者のことを考える
- 生活実感、保健活動の**実感**を大切にする。



# マクロ的視点⇔事業評価⇔個人の変化 (論理・ストーリーのつながり)

生・死

- 人口動態(高齢化率、地域差、将来予測)
- 死亡の状況(年齢、原因とその推移、標準化死亡率)

疾病・  
障害

- 介護情報(認定率、理由、給付費)
- 医療データ(医療費、それに及ぼす要因)

予防対策

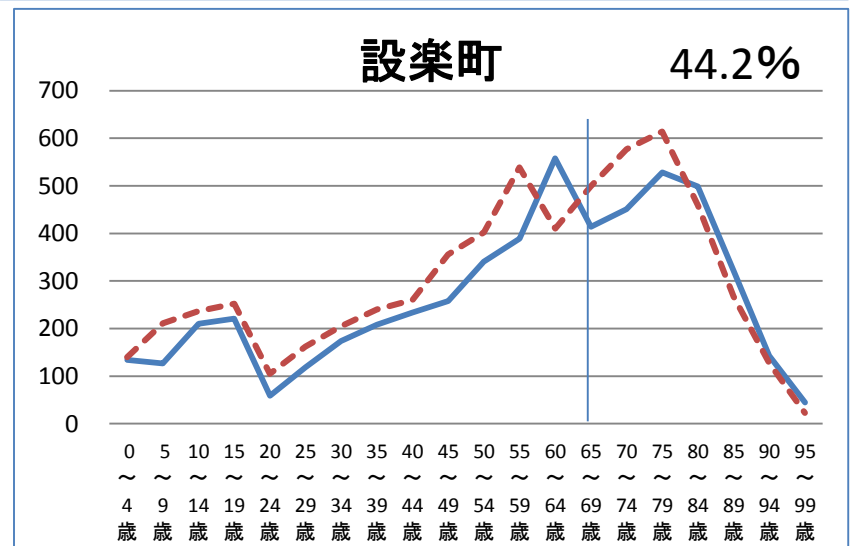
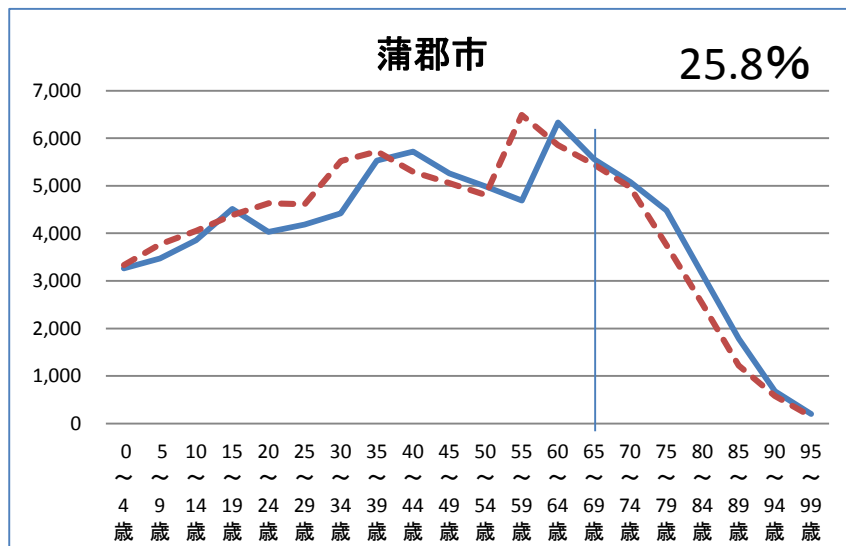
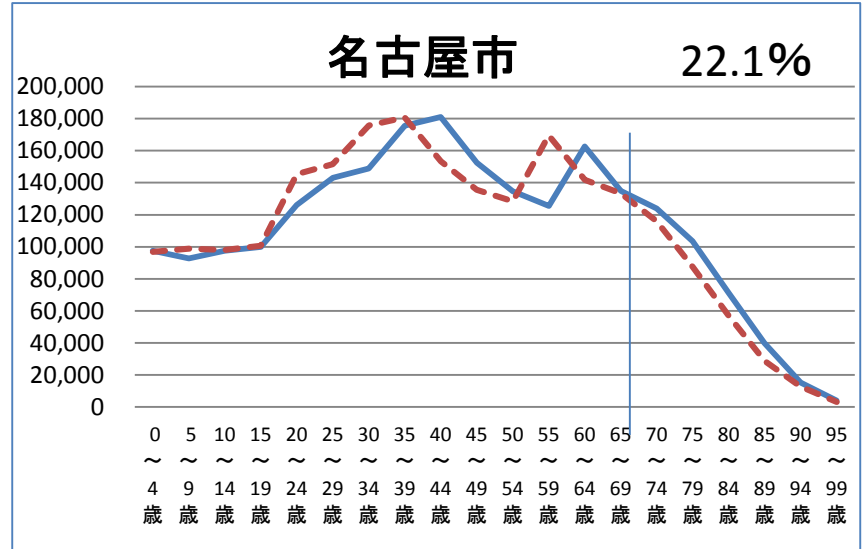
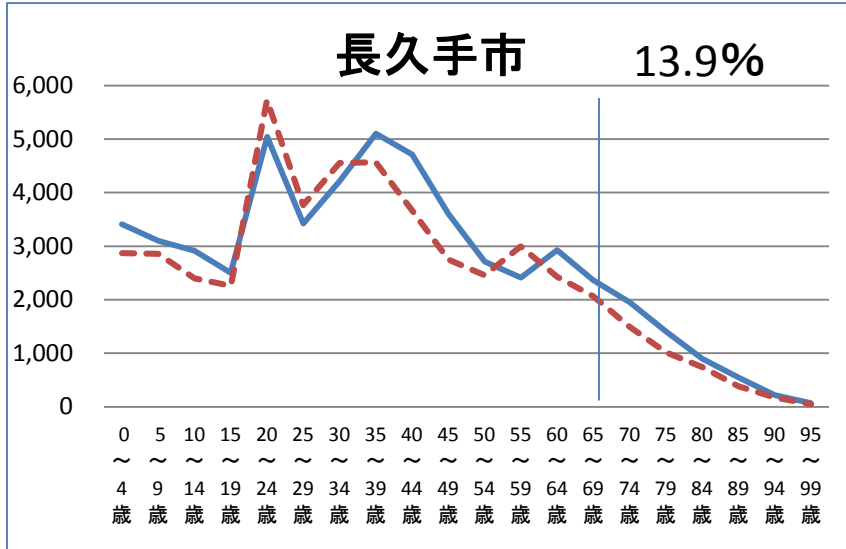
- 特定健診・特定保健指導データ
- 基本チェックリスト

保健事業

- 保健事業評価(プロセス・アウトプット・アウトカム)

# 愛知県内市町村の年齢別人口比較

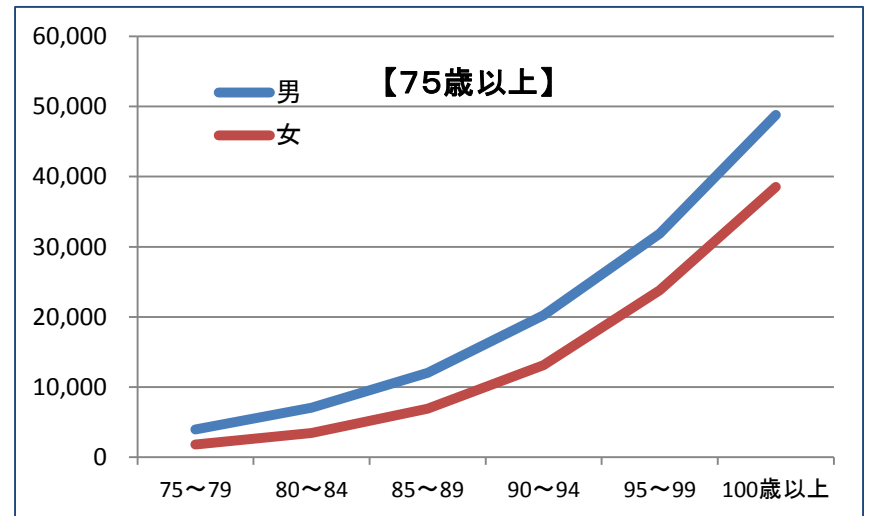
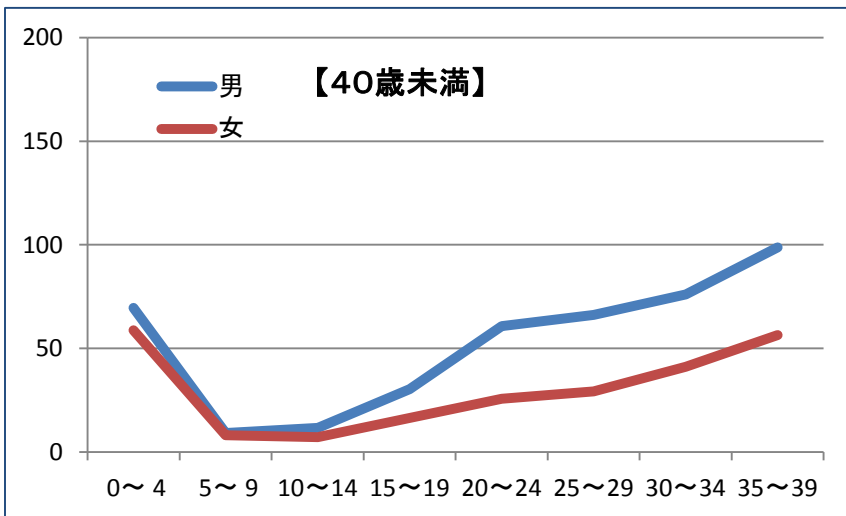
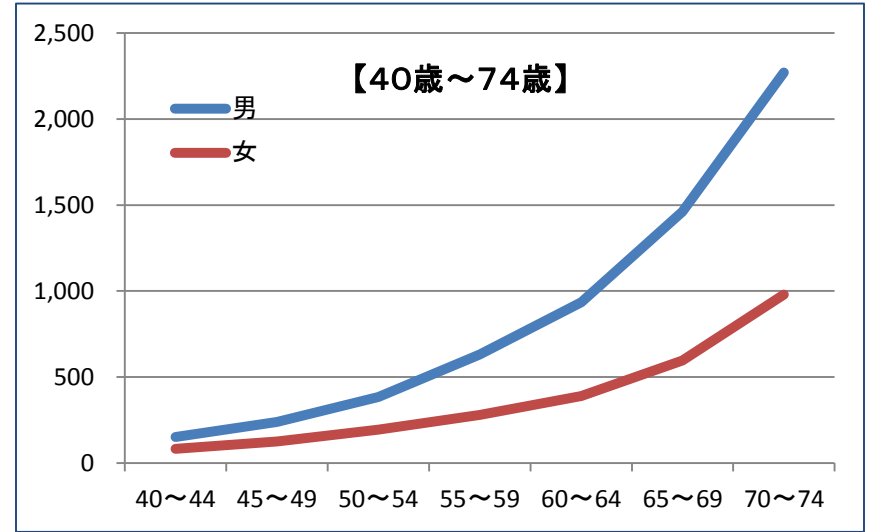
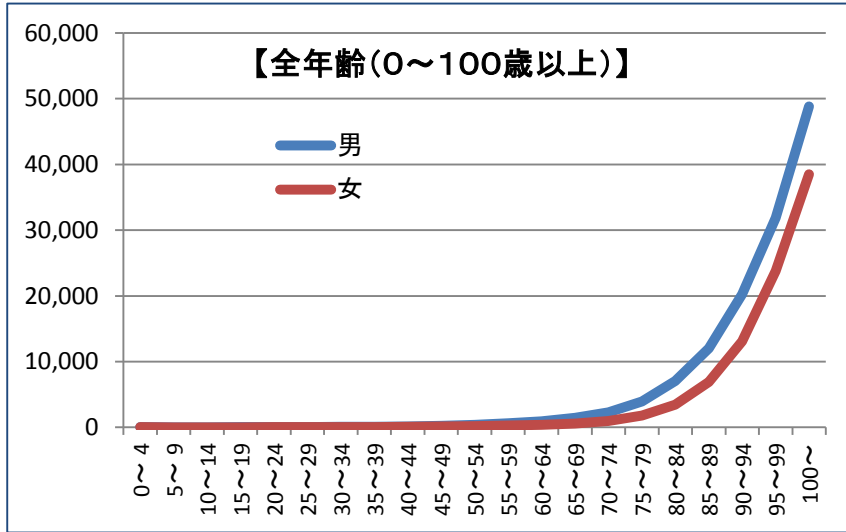
(平成24年と平成19年の推移 数値はH24の高齢化率)



# 年齢階級別死亡率

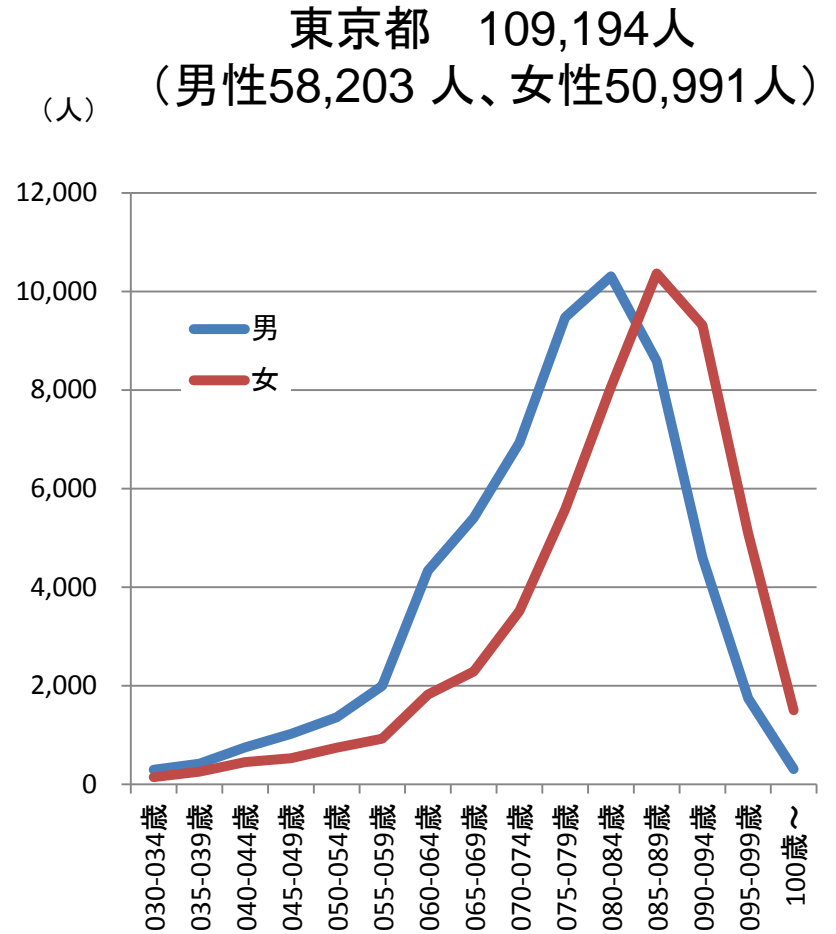
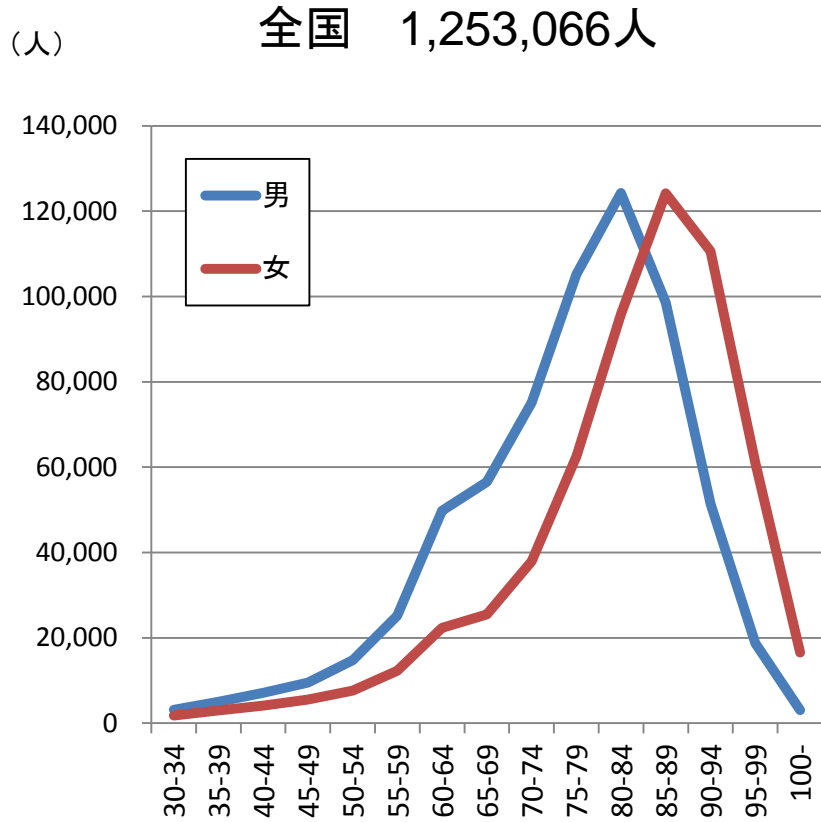
(人口10万人対)

(人)



(平成22年 人口動態統計より)

# 年齢階級別死亡数(全国23年度 東京都平成24年度)

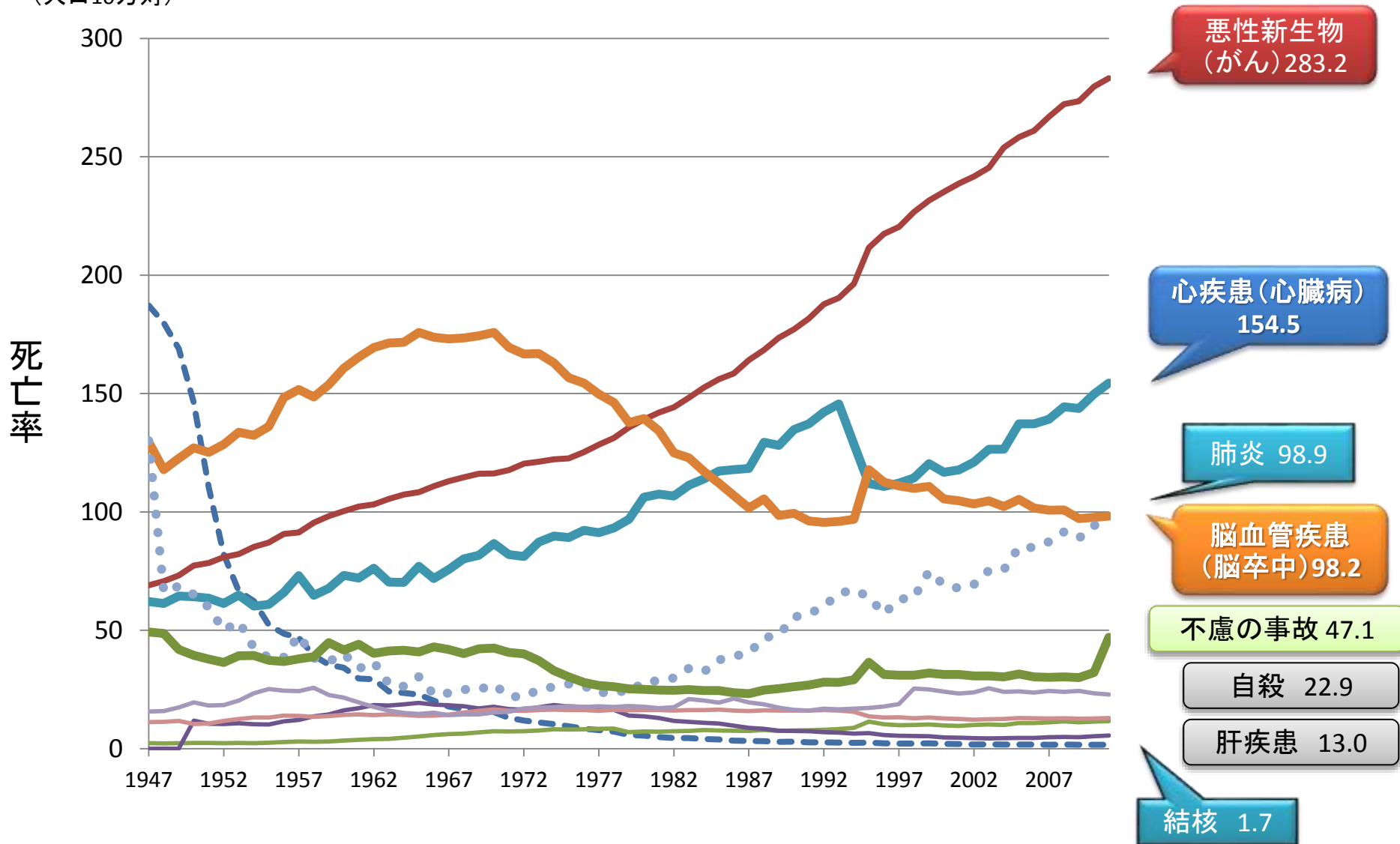


(平成24年 人口動態統計)

# 我が国における死亡率の推移(主な死因別)

(人口10万対)

(主な死因と2011年の死亡率)



出典:人口動態統計(1947~2011年)

# 認知症は「死に至る病」 (WHO死因統計)

| 2011 米国 |             |         |      |       |
|---------|-------------|---------|------|-------|
|         | 死因          | 死亡数(千人) | %    | 10万人対 |
| 1       | 虚血性心疾患      | 852     | 13.5 | 91    |
| 2       | 脳卒中         | 426     | 6.8  | 45    |
| 3       | アルツハイマー等認知症 | 327     | 5.2  | 35    |
| 4       | 糖尿病         | 302     | 4.8  | 32    |
| 5       | COPD        | 275     | 4.4  | 29    |
| 6       | 肺がん         | 256     | 4.1  | 27    |
| 7       | 肺炎          | 245     | 3.9  | 26    |
| 8       | 高血圧性心疾患     | 188     | 3.0  | 20    |
| 9       | 暴力          | 175     | 2.8  | 19    |
| 10      | 交通事故        | 156     | 2.5  | 17    |
| 11      | 腎臓病         | 131     | 2.1  | 14    |
| 12      | 肝硬変         | 122     | 1.9  | 13    |
| 13      | 大腸がん        | 116     | 1.8  | 12    |
| 14      | 乳がん         | 95      | 1.5  | 10    |
| 15      | 内分泌・血液・免疫   | 85      | 1.3  | 9     |
| 16      | 前立腺がん       | 84      | 1.3  | 9     |
| 17      | 自殺          | 81      | 1.3  | 9     |
| 18      | 膵がん         | 70      | 1.1  | 7     |
| 19      | HIV/AIDS    | 69      | 1.1  | 7     |
| 20      | 胃がん         | 69      | 1.1  | 7     |

| 2011 ヨーロッパ |             |         |      |       |
|------------|-------------|---------|------|-------|
|            | 死因          | 死亡数(千人) | %    | 10万人対 |
| 1          | 虚血性心疾患      | 2245    | 24.8 | 250   |
| 2          | 脳卒中         | 1270    | 14.0 | 141   |
| 3          | 肺がん         | 392     | 4.3  | 44    |
| 4          | 大腸がん        | 246     | 2.7  | 27    |
| 5          | COPD        | 240     | 2.7  | 27    |
| 6          | 高血圧性心疾患     | 224     | 2.5  | 25    |
| 7          | アルツハイマー等認知症 | 218     | 2.4  | 24    |
| 8          | 肺炎          | 200     | 2.2  | 22    |
| 9          | 肝硬変         | 199     | 2.2  | 22    |
| 10         | 糖尿病         | 157     | 1.7  | 17    |
| 11         | 乳がん         | 154     | 1.7  | 17    |
| 12         | 胃がん         | 137     | 1.5  | 15    |
| 13         | 自殺          | 124     | 1.4  | 14    |
| 14         | 心筋炎         | 121     | 1.3  | 13    |
| 15         | 膵がん         | 114     | 1.3  | 13    |
| 16         | 前立腺がん       | 105     | 1.2  | 12    |
| 17         | HIV/AIDS    | 93      | 1.0  | 10    |
| 18         | 交通事故        | 93      | 1.0  | 10    |
| 19         | 腎臓病         | 92      | 1.0  | 10    |
| 20         | 悪性リンパ腫      | 79      | 0.9  | 9     |

## 2011 日本の死因

- ①悪性新生物 283.2    ②心疾患 154.5    ③肺炎 98.9    ④脳血管疾患 98.2  
 ⑤不慮の事故 47.1    ⑥老衰 41.4    ⑦自殺 22.9    ⑧腎不全 19.4  
 ⑨COPD 13.2    ⑩肝疾患 13

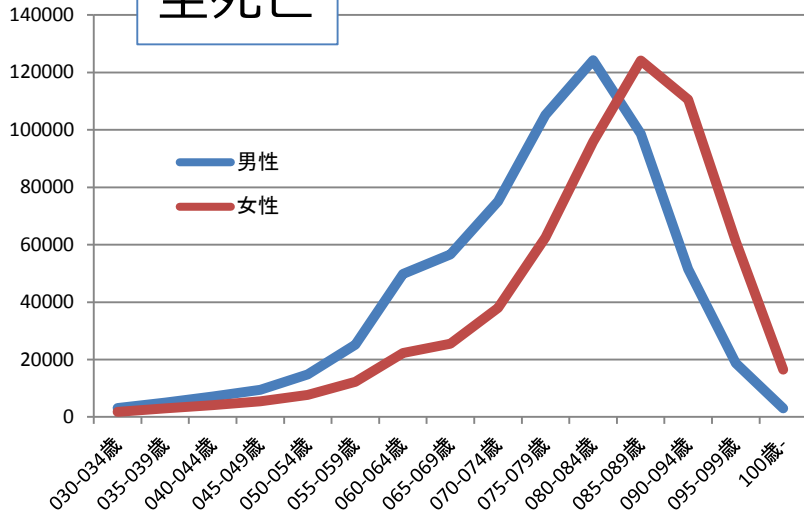


# 年齢別・原因別死亡者数

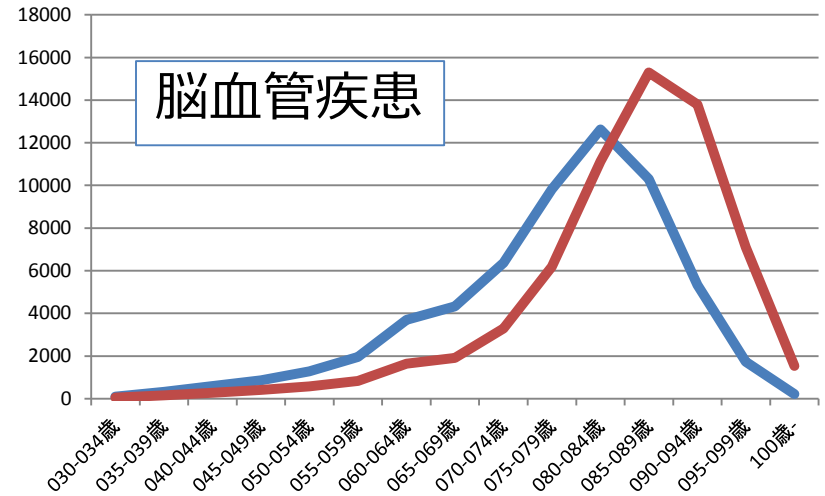
実数

(2011年人口動態統計)

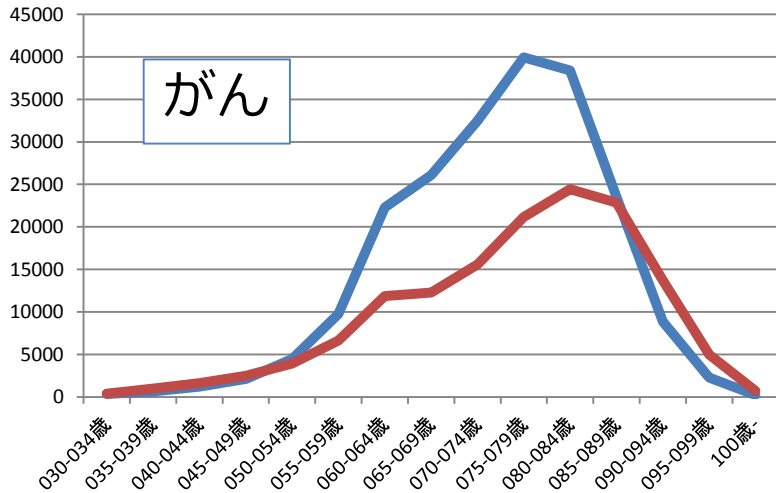
全死亡



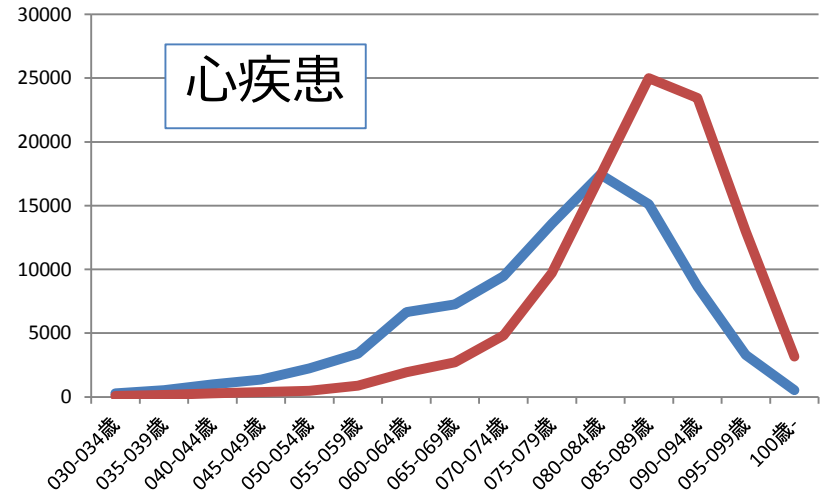
脳血管疾患



がん



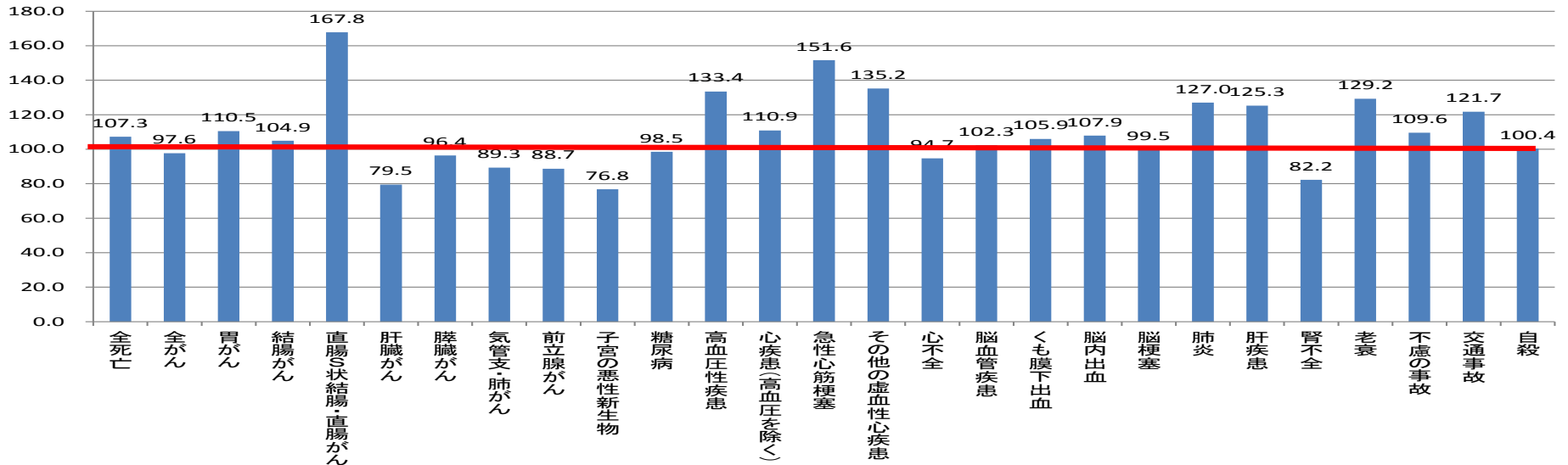
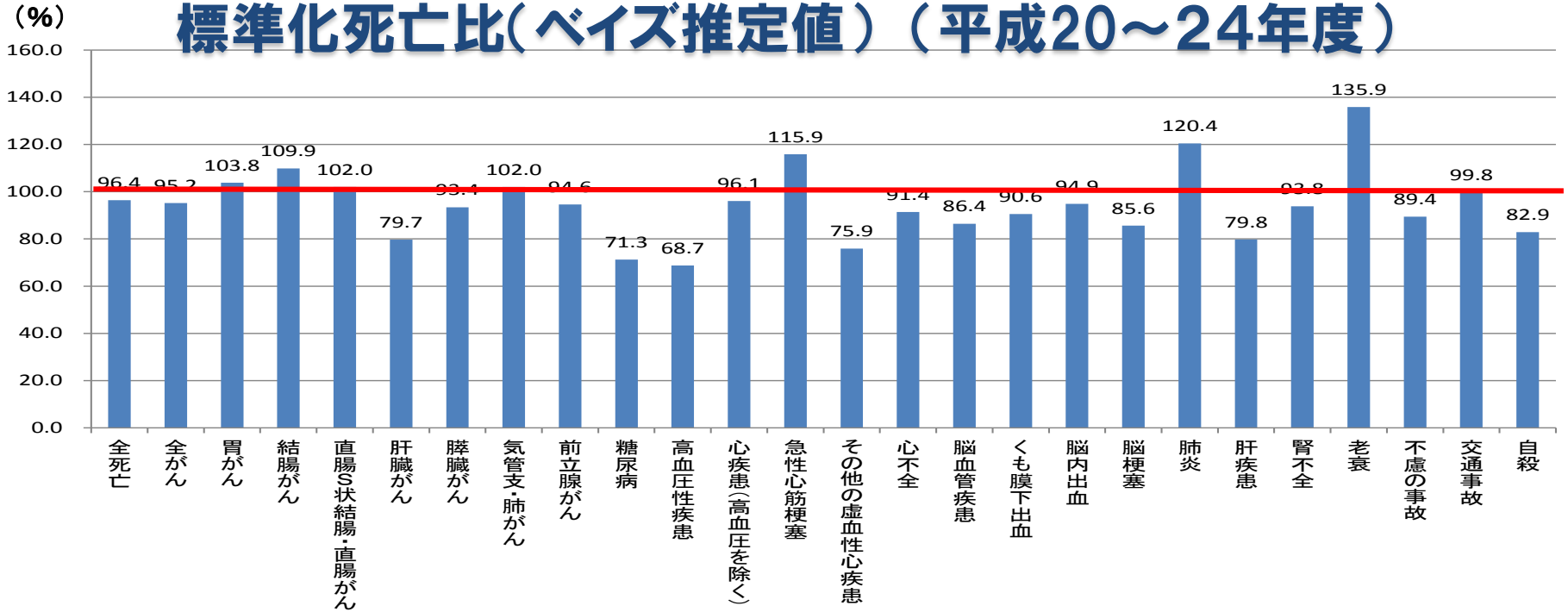
心疾患



男女とも大腸がん、胃がん、急性心筋梗塞による死亡が多い。

相対比較

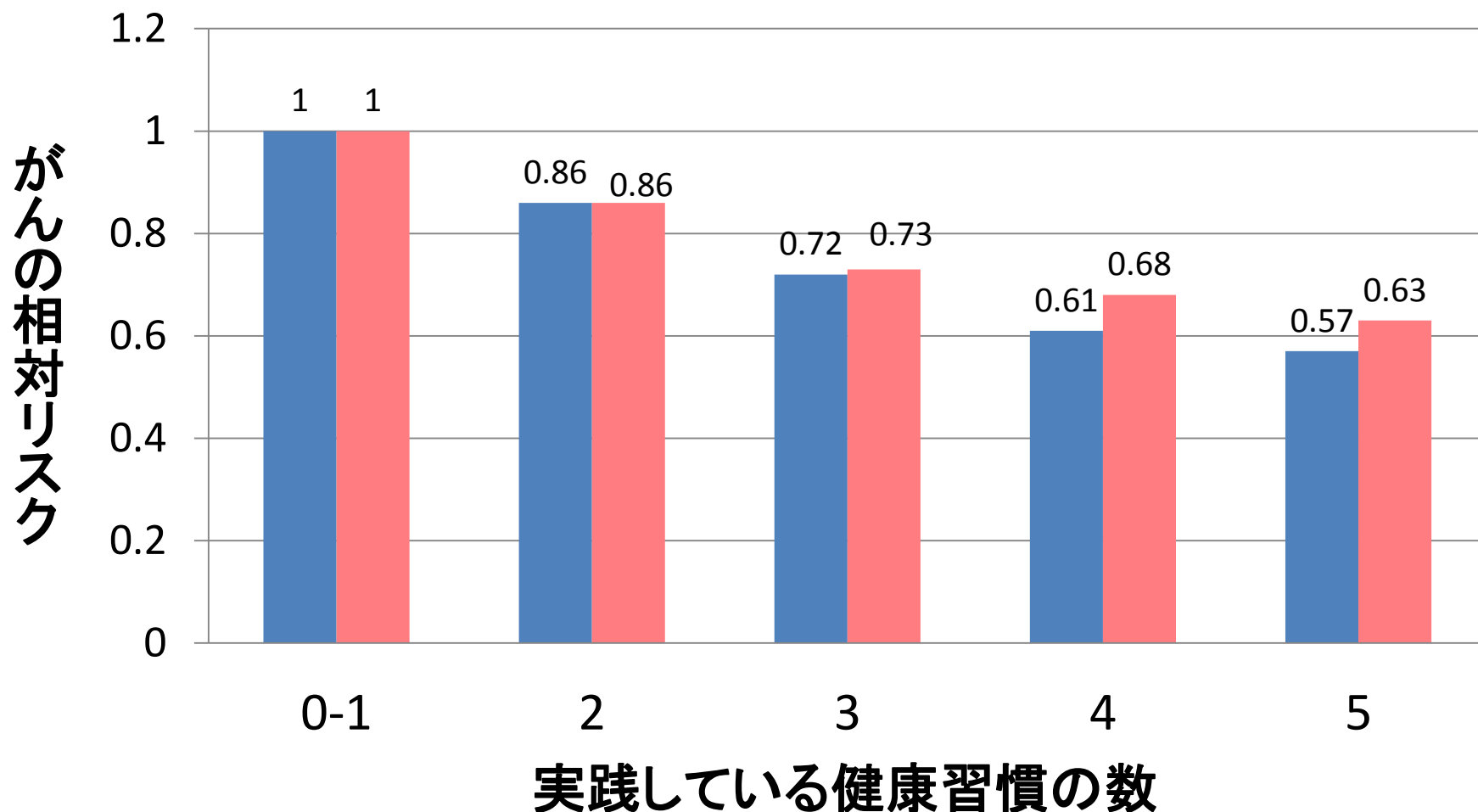
## 標準化死亡比(ベイズ推定値) (平成20~24年度)



# 5つの健康習慣とがんのリスク

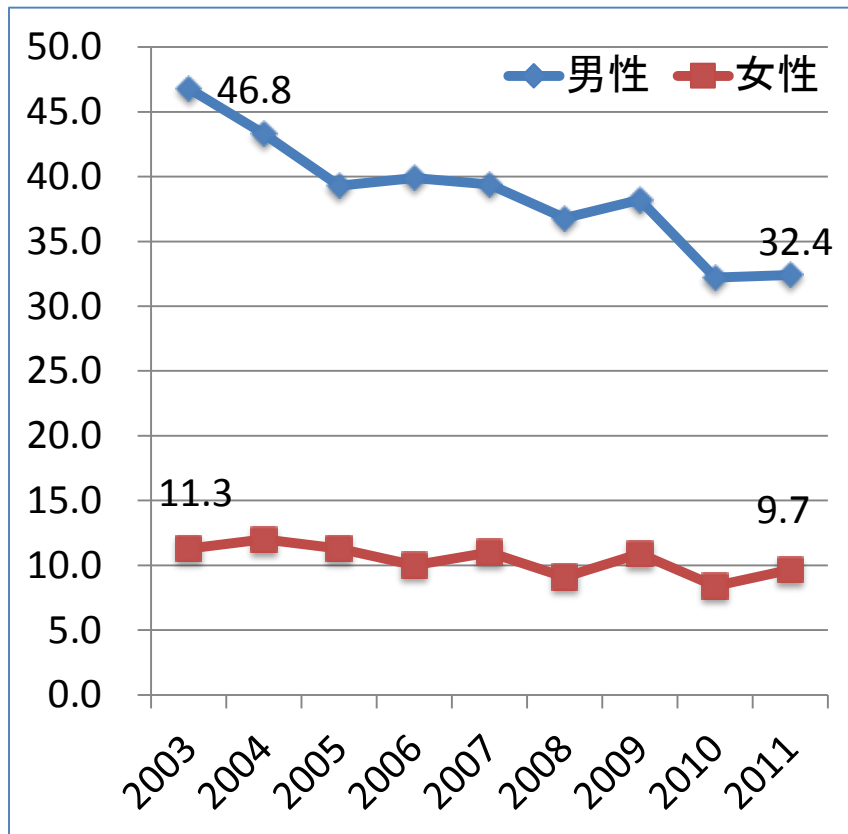
禁煙、節酒、減塩、運動、適正体重

■ 男性 ■ 女性

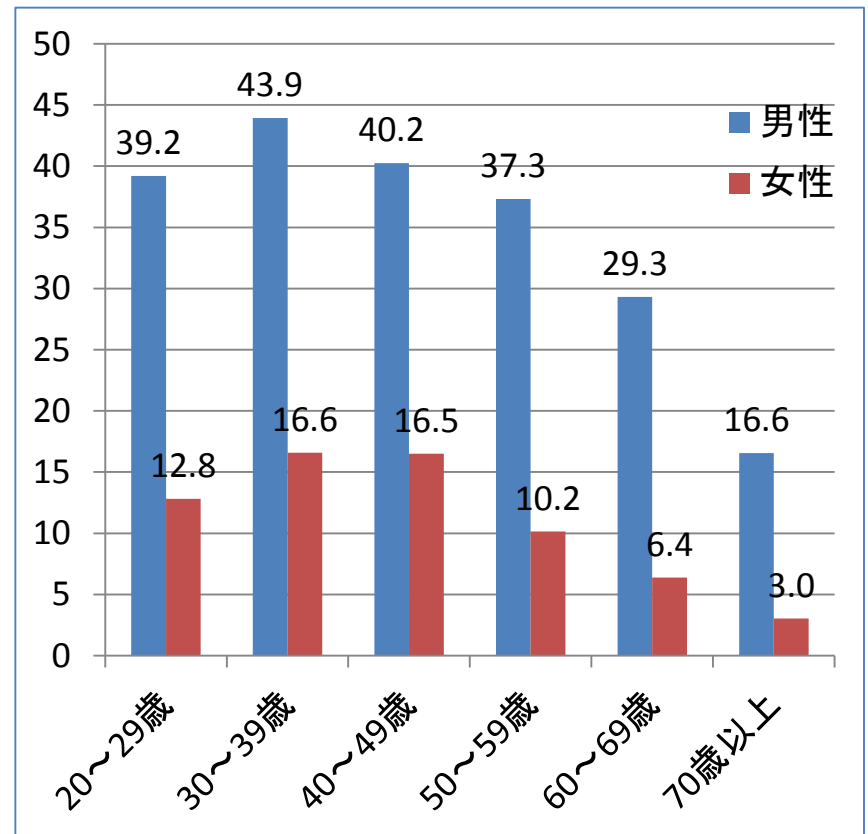


# 男女とも30～40歳代の喫煙が多い。

## 喫煙率の年次推移

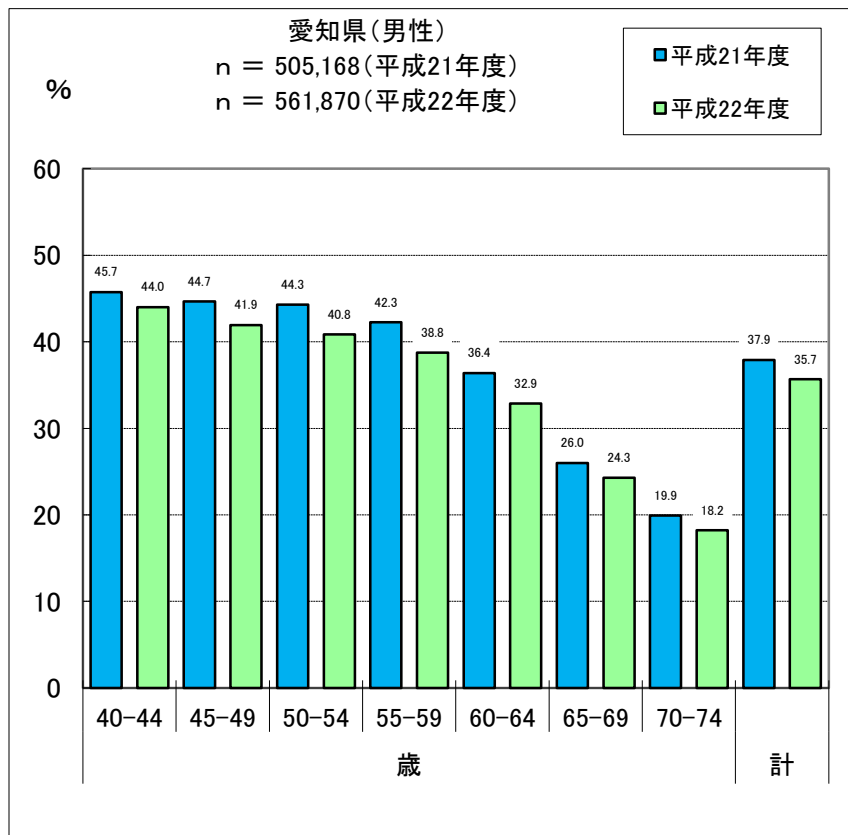


## 男女年齢別喫煙率

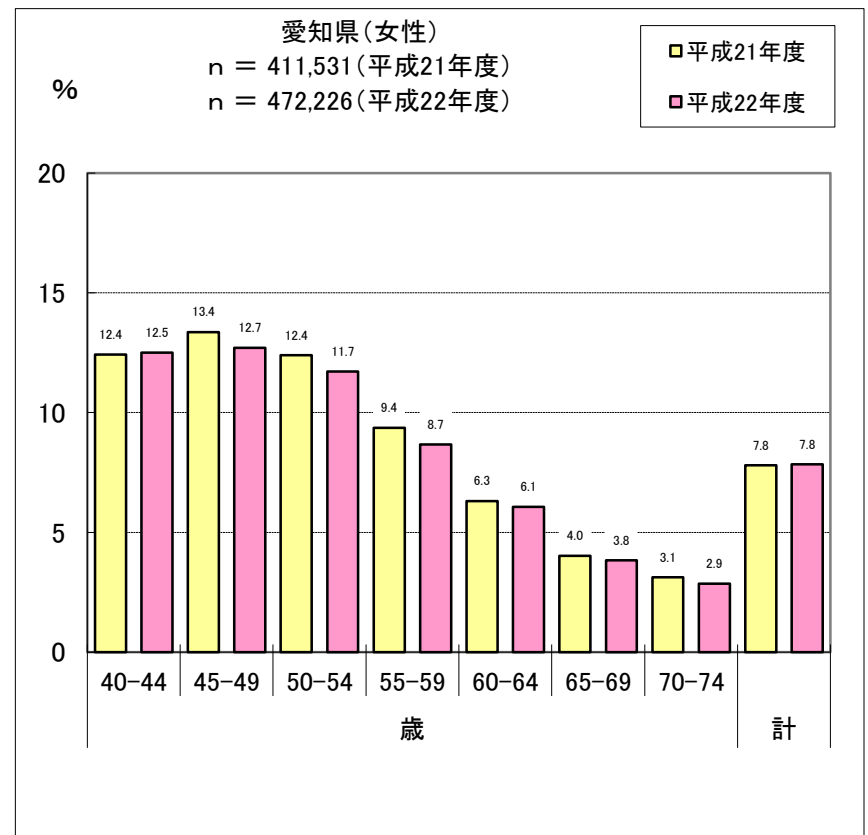


# 特定健診 標準問診から見た喫煙率

## 男性

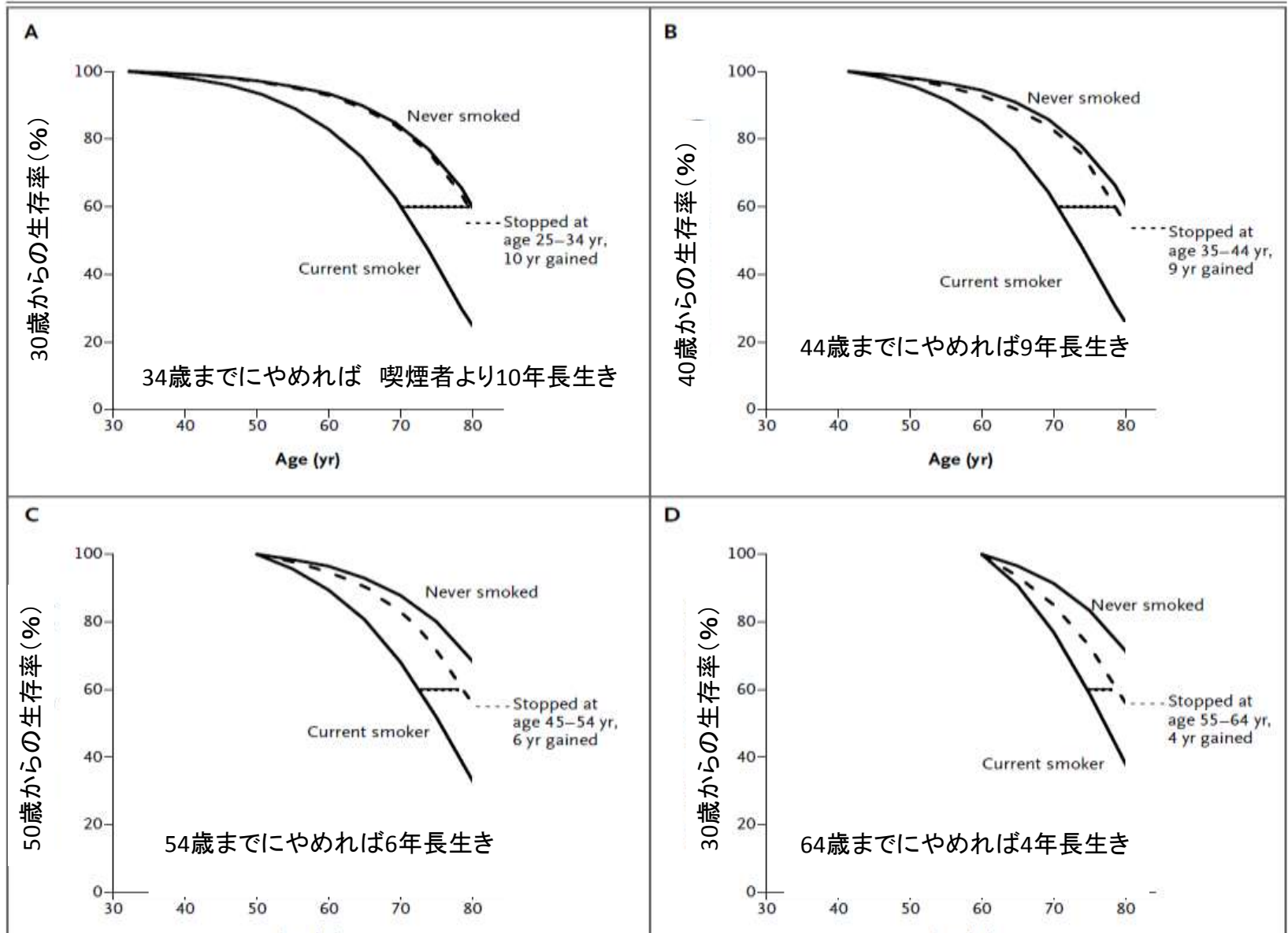


## 女性

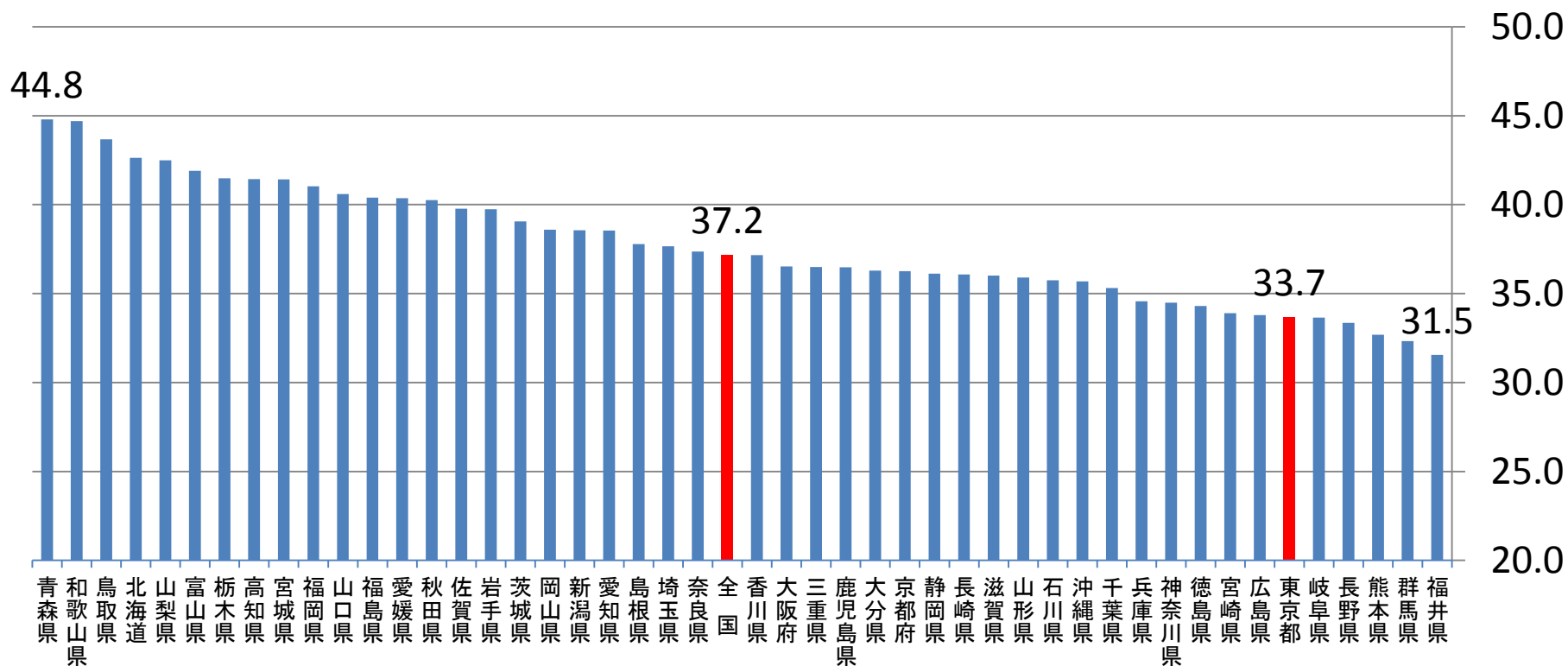


# 禁煙者と喫煙者の余命：早くやめればお得

21st-Century Hazards of Smoking and Benefits of Cessation in the United States. Prabhat Jha, M.D et.al  
N Engl J Med 2013;368:341-50. DOI: 10.1056/NEJMsa1211128



# 男性の喫煙率 地域格差

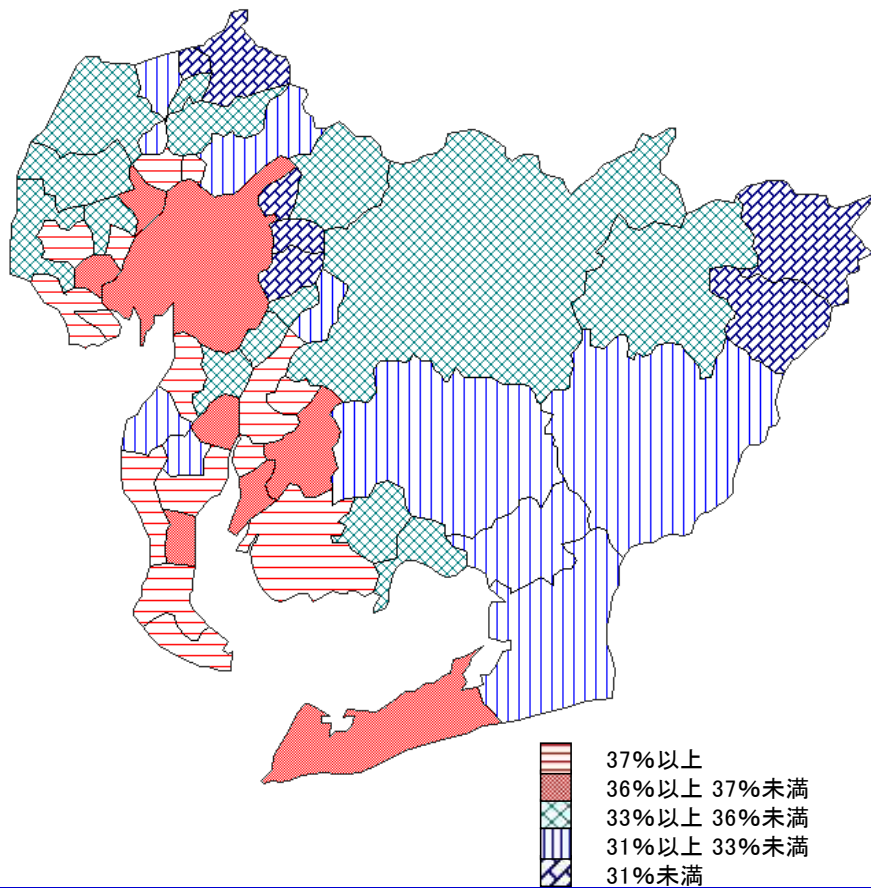


国民健康栄養調査：平成18～22年、年齢調整

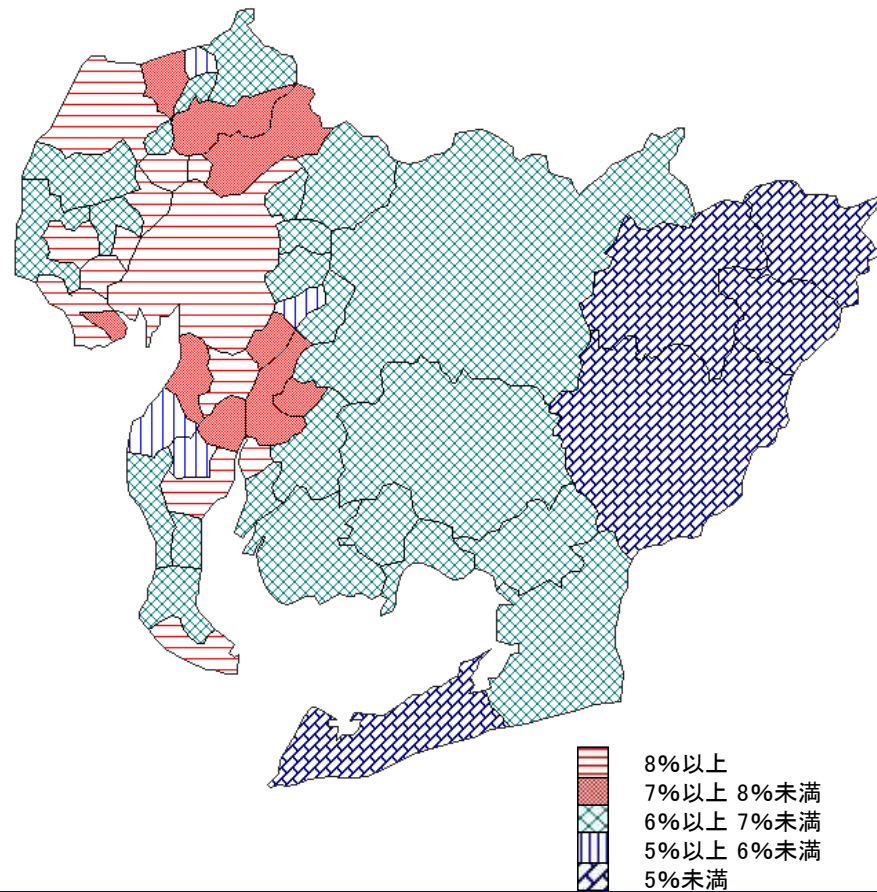
# 年齢調整後 マップ作成

## 13 喫煙者率

【男性】



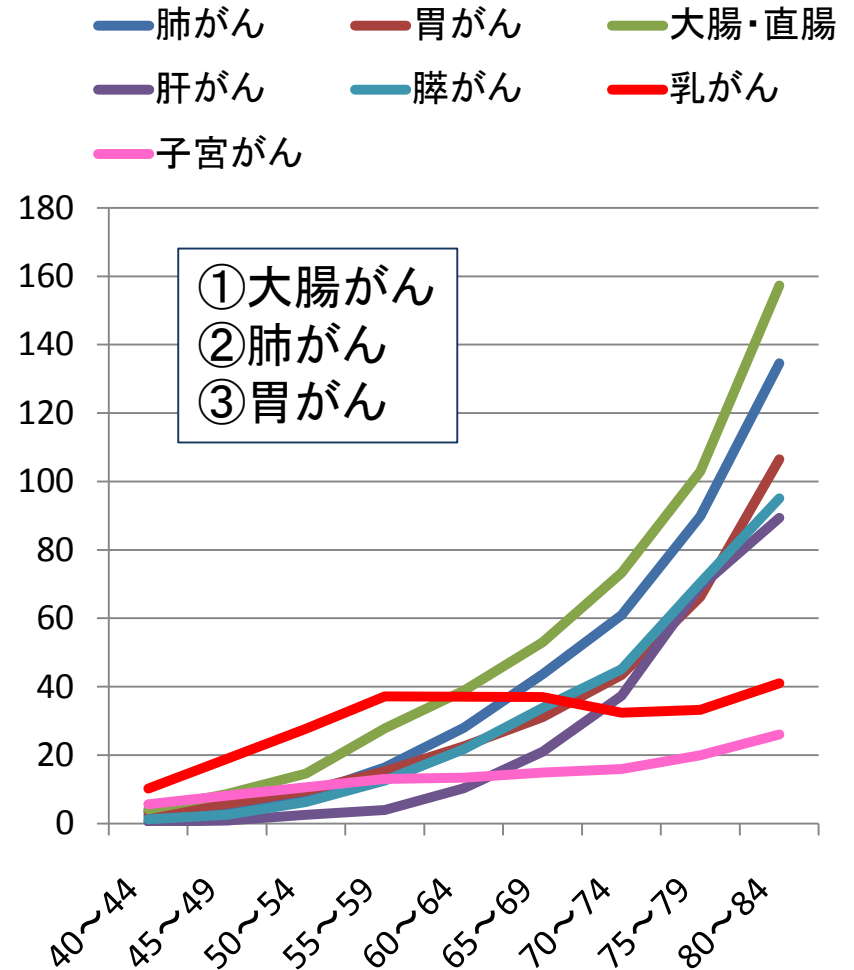
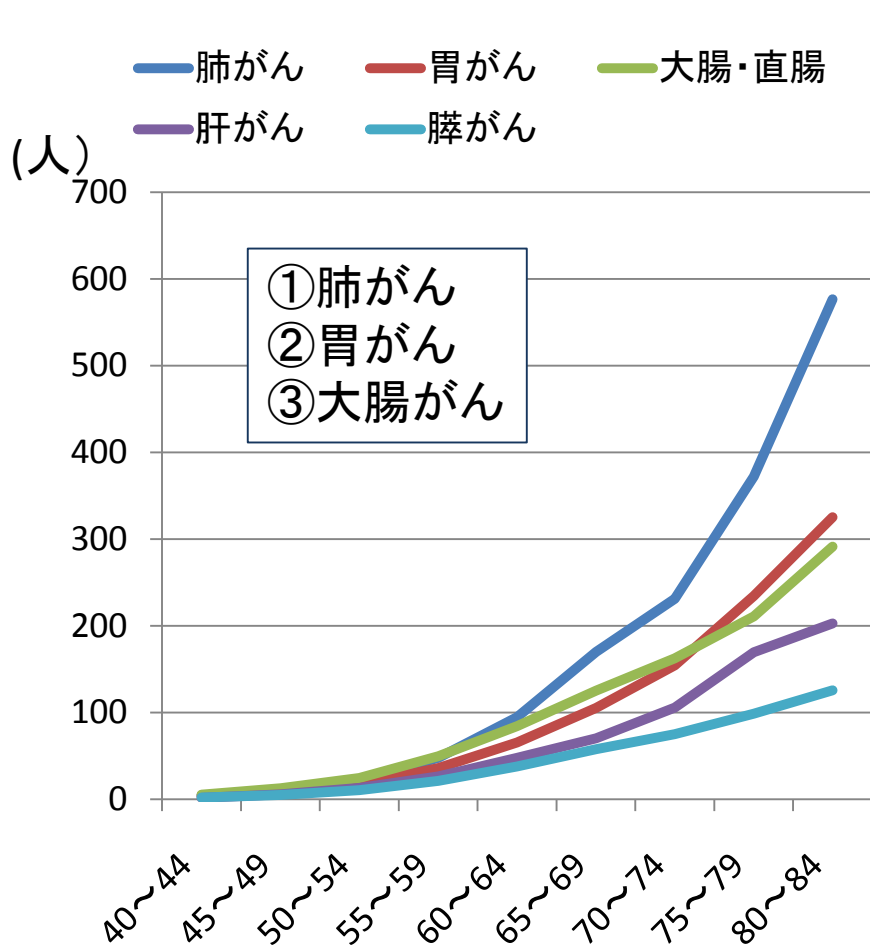
【女性】





# 性・年齢別にみた死亡率が高いがん

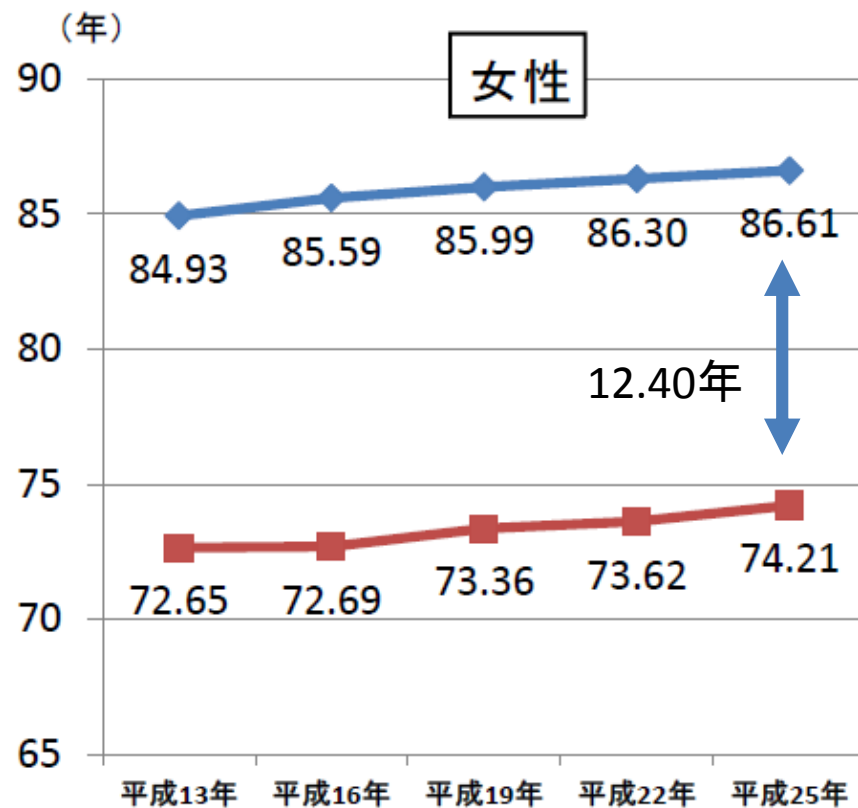
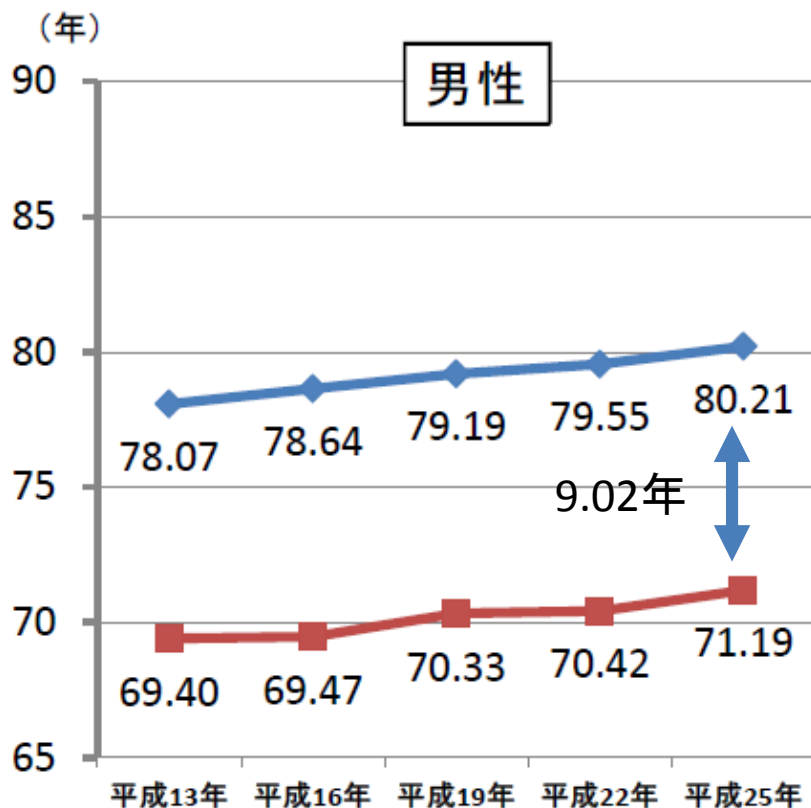
(人口10万人対 死亡率)



# 平均寿命と健康寿命の推移

◆ 平均寿命

■ 健康寿命

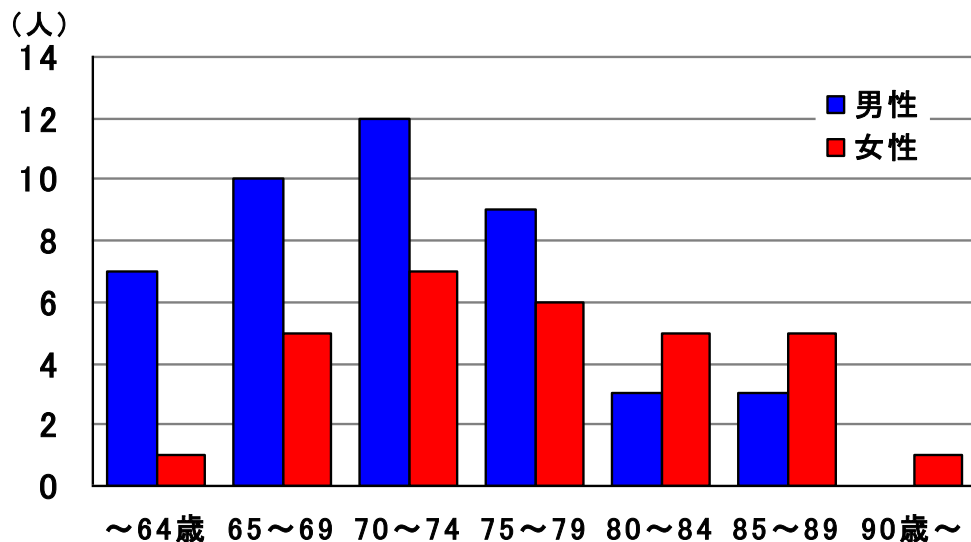


**健康寿命＝日常生活に制限のない期間**

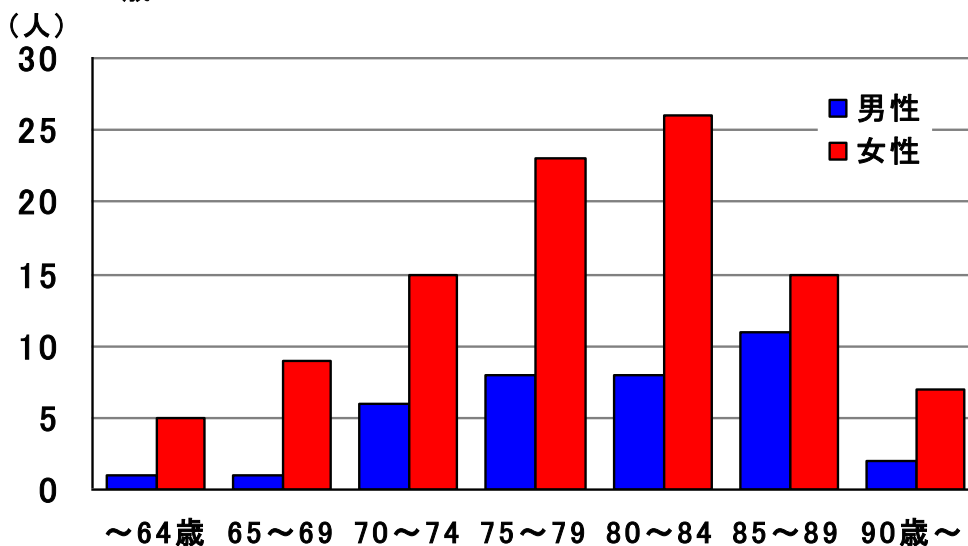
【資料】平均寿命：平成13・16・19・25年は、厚生労働省「簡易生命表」、平成22年は「完全生命表」

# 初回介護認定者の 脳血管疾患、骨・関節系疾患の発症人数（平成22年度）

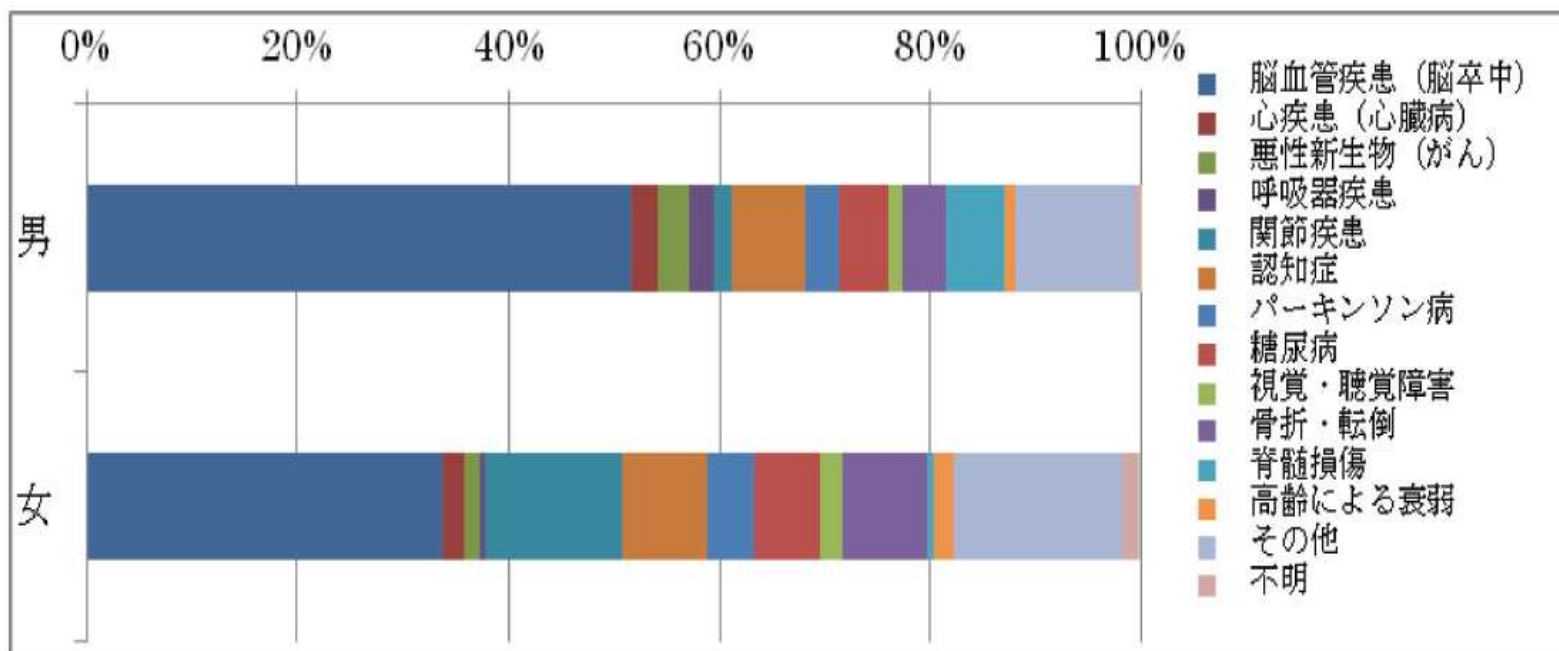
## 脳血管疾患



## 骨・関節系



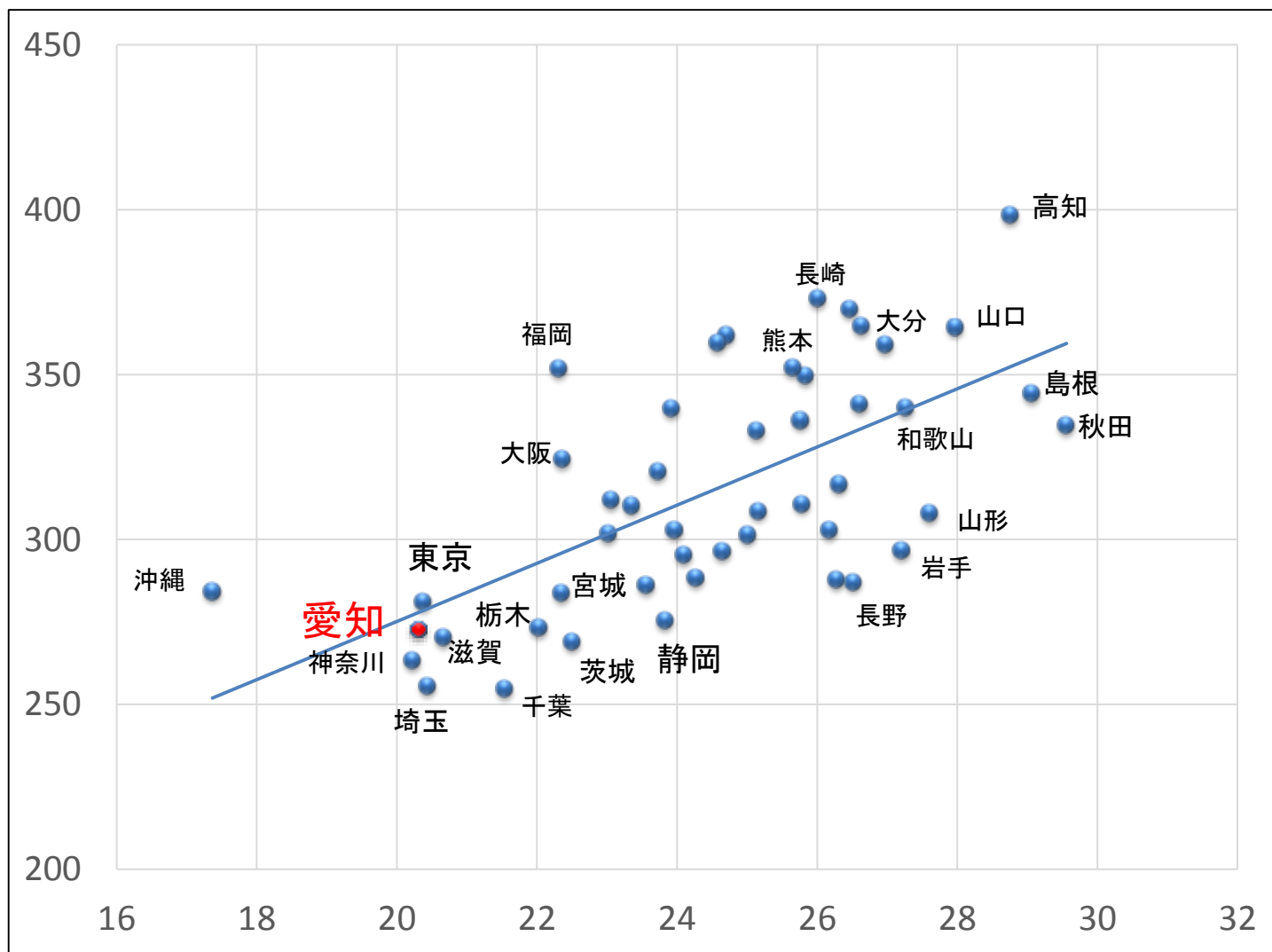
## 介護が必要となった主な原因(65～74歳)



(平成22年 国民生活基礎調査)

前期高齢者の要介護は 脳卒中等  
生活習慣病が占める割合が大きい

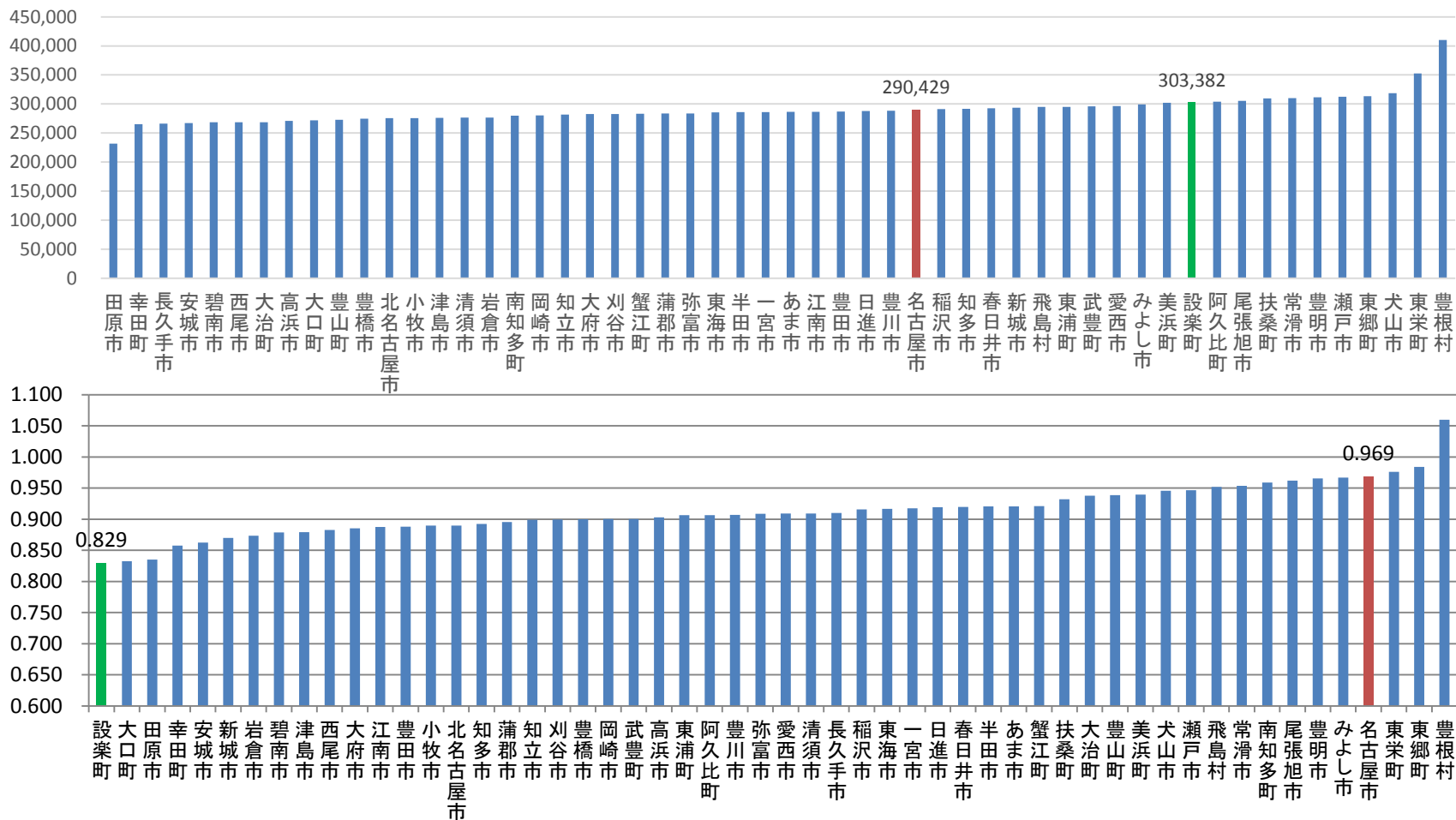
# 都道府県別高齢化率と一人あたり医療費(平成23年度)



# 愛知県 市町村別一人当たり医療費と地域差指数

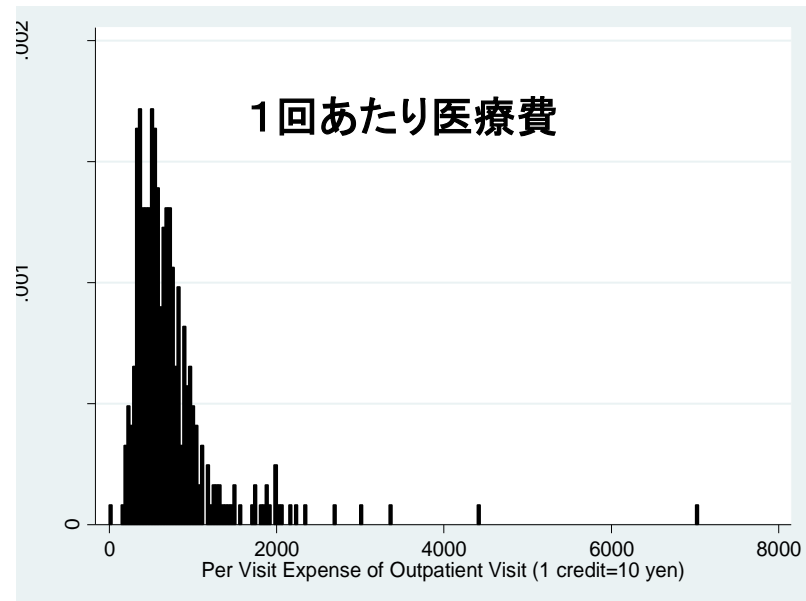
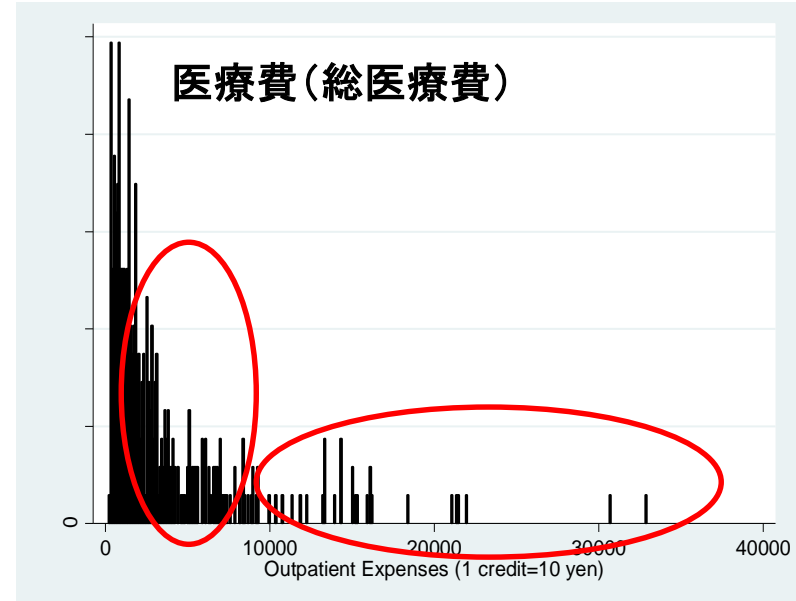
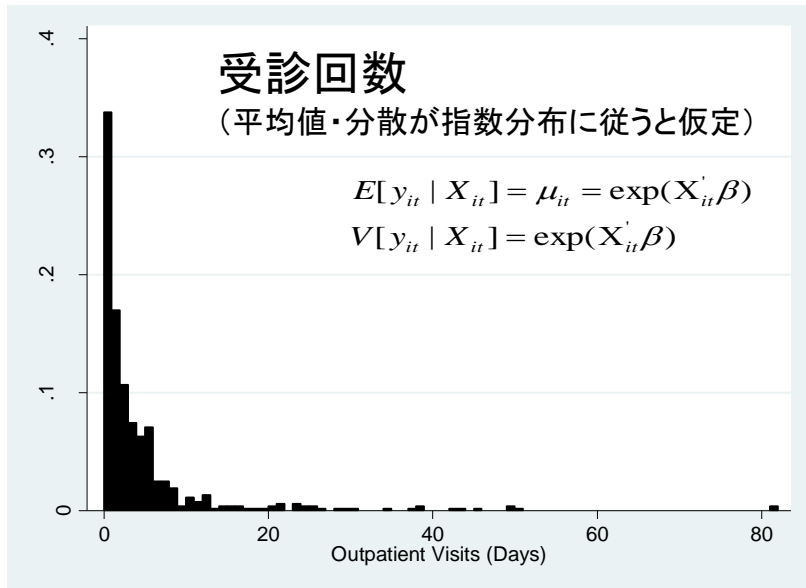
平成26年8月発表分

## 1人当たり医療費(入院・入院外・調剤・歯科)



○「地域差指数」とは、地域の1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違による分を補正し、指数化(全国を1)したものである。

# 医療費の分布



### 医療費(年間医療費)の要因分析

$$D_{ji} = 1, \quad (\text{受診有り 医療需要 } y^* = x_1\beta_1 + \varepsilon_1 > 0)$$

$$D_{ji} = 0 \quad (\text{受診無し 医療需要 } y^* \leq 0)$$

: 医療需要 ( $y^*$ ) が有る場合に、実際の医療費 ( $Y$ ) が発生する

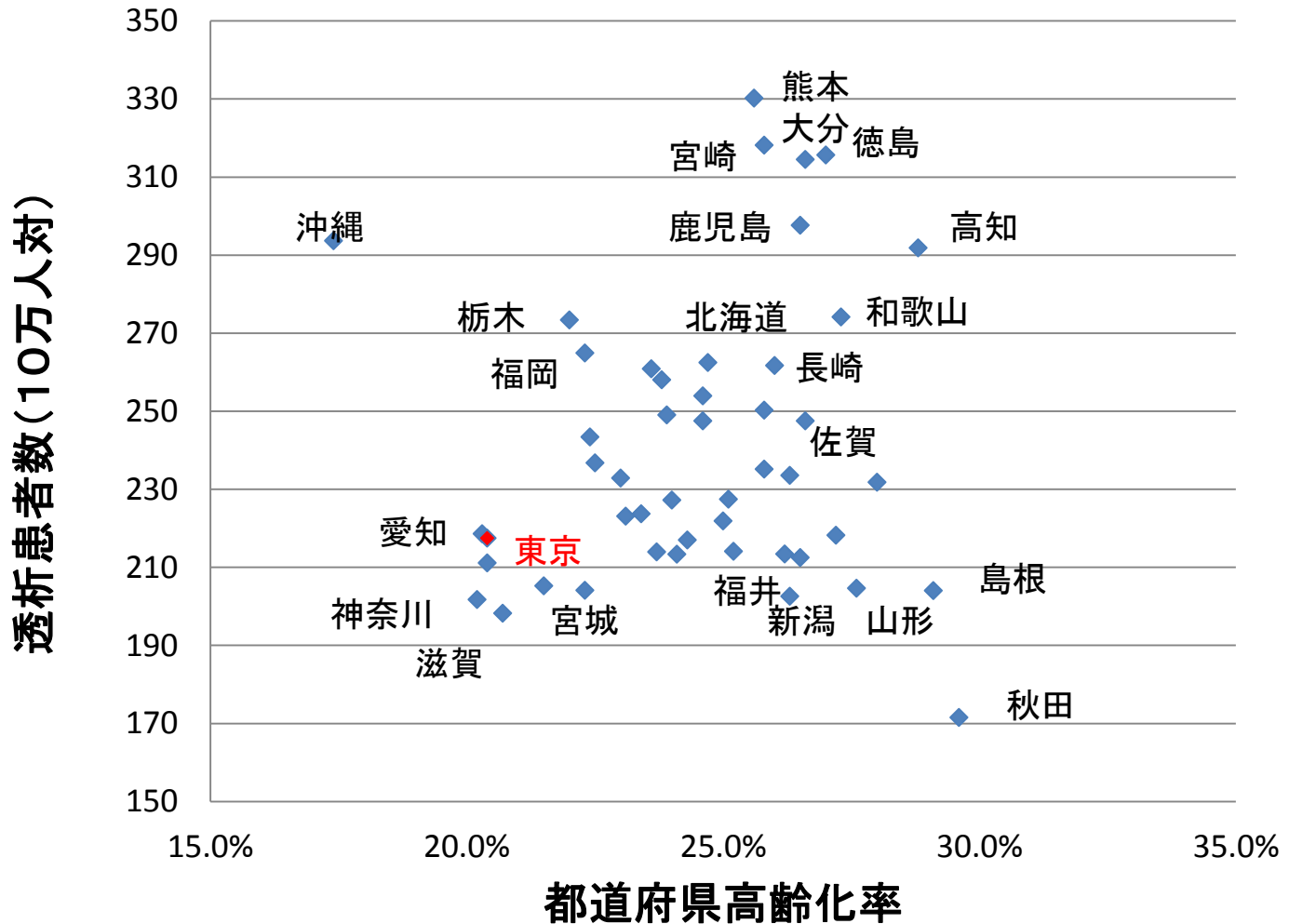
$$Y = X_{2i}'\beta_2 + \sigma\lambda(X_{1i}'\hat{\beta}_1) + v_i$$

### 医療費(1診療あたり医療費、受診ありの場合のみ)の要因分析

$$E[y_{it} | X_{it}] = \mu_{it} = \exp(X_{it}'\beta)$$

指数分布の仮定を用いる(ポワソン-ガンマ分布・負の二項分布)

# 高齢化率と透析患者数の関連

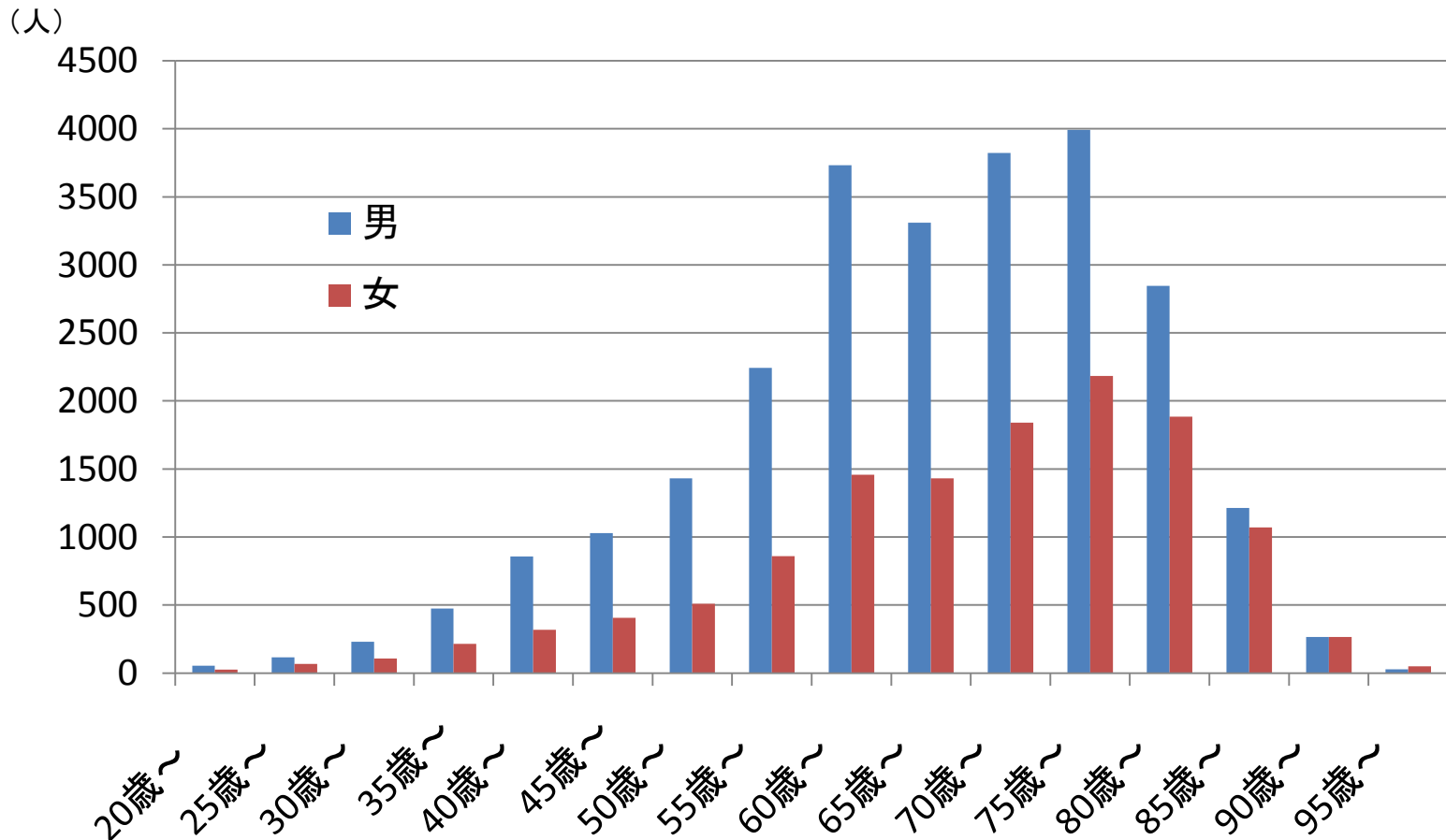




# 透析導入患者の性・年齢分布

(38,392人)

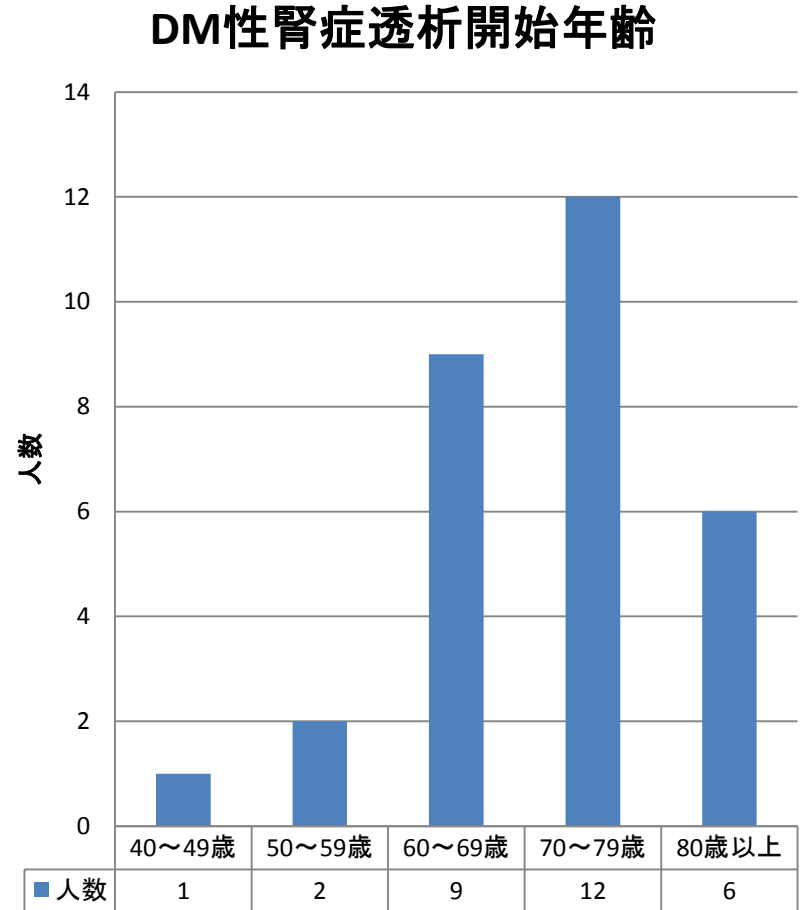
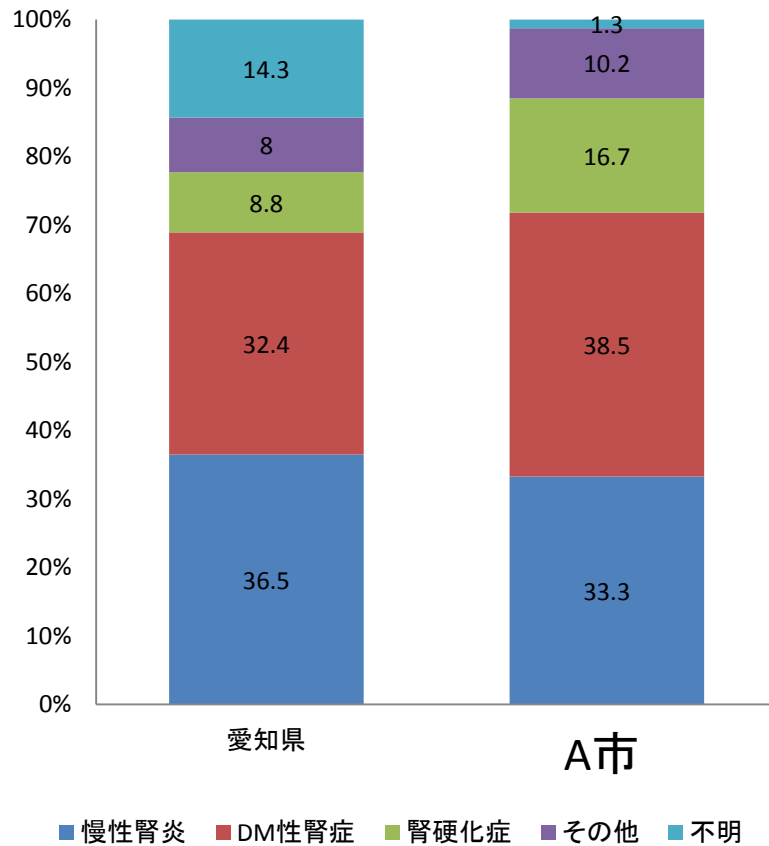
透析導入のピークは75～79歳階級 男性は女性の2倍、  
75歳以上が35.9%、85歳以上2,893人、95歳以上77人



(日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況(2011年12月)より

透析には関心のない健保が多く、国保と温度差

# 透析導入理由（県との比較）と開始年齢



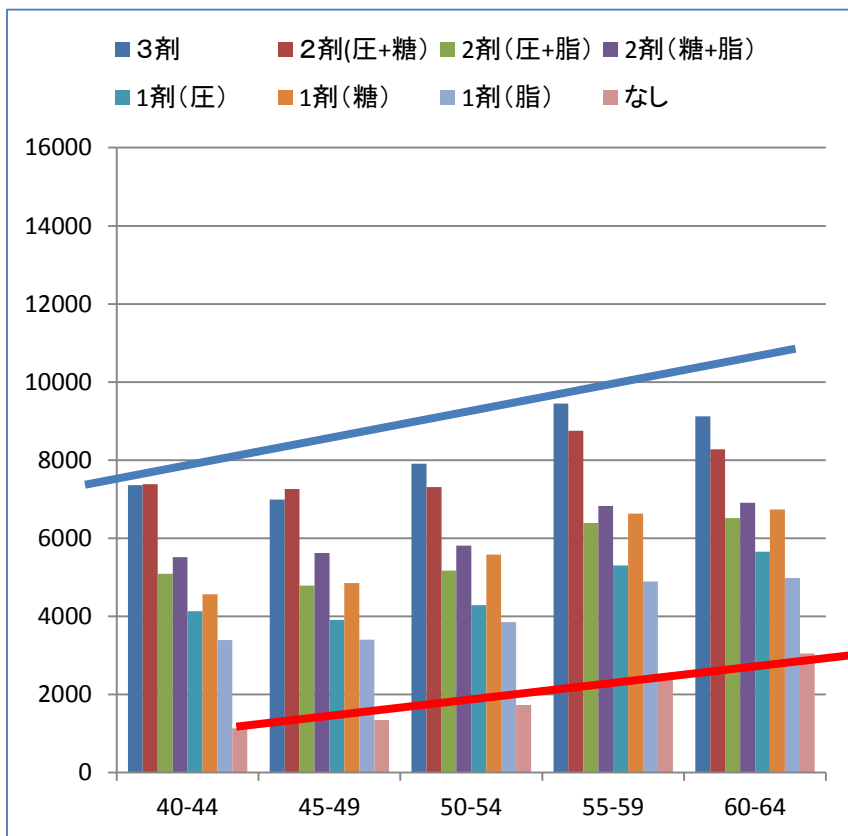
# 1人当たり医療費(点数) 服薬状況別・年齢区分別(40-64歳)

3剤、糖尿病薬服用群では1人当たり医療費高い。

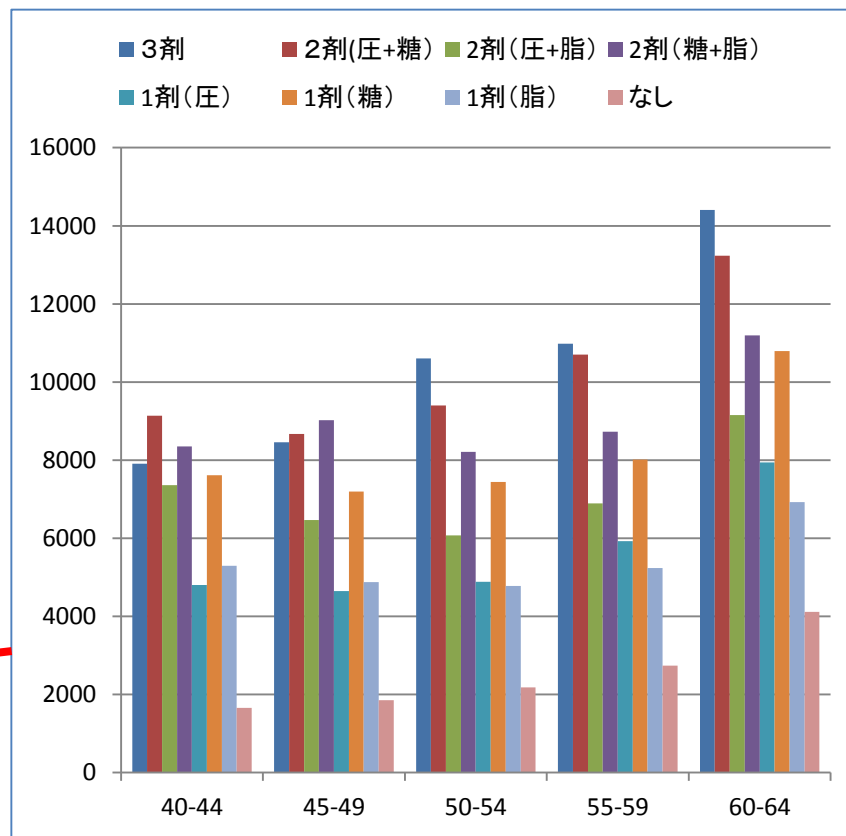
服用なしの60歳代の医療費は若年服用群よりも低い。

女性のほうが服薬状況は同じでも1人あたり医療費高い。(通院頻度? 骨粗鬆症等?)

## 男性



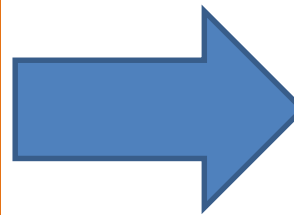
## 女性



# 脳卒中の危険因子

Lancet2010:376:112-123

- ① 高血圧
- ② 喫煙
- ③ 内臓脂肪型肥満
- ④ 食事
- ⑤ 身体活動度
- ⑥ 脂質
- ⑦ 糖尿病
- ⑧ 飲酒
- ⑨ ストレス・うつ
- ⑩ 心疾患



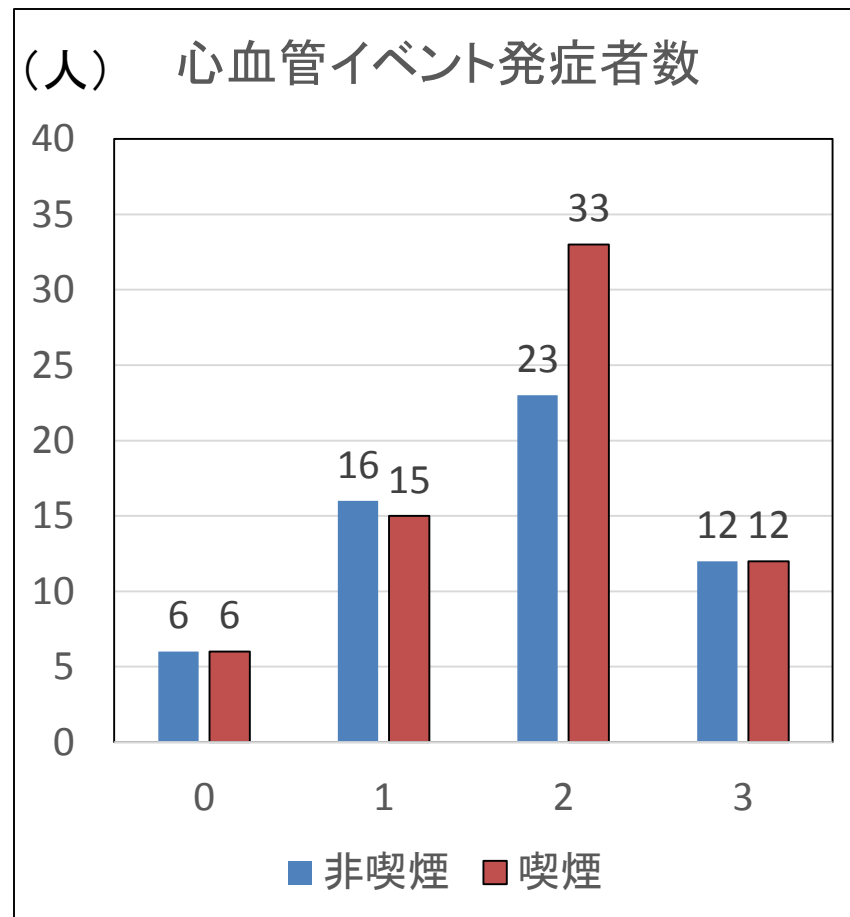
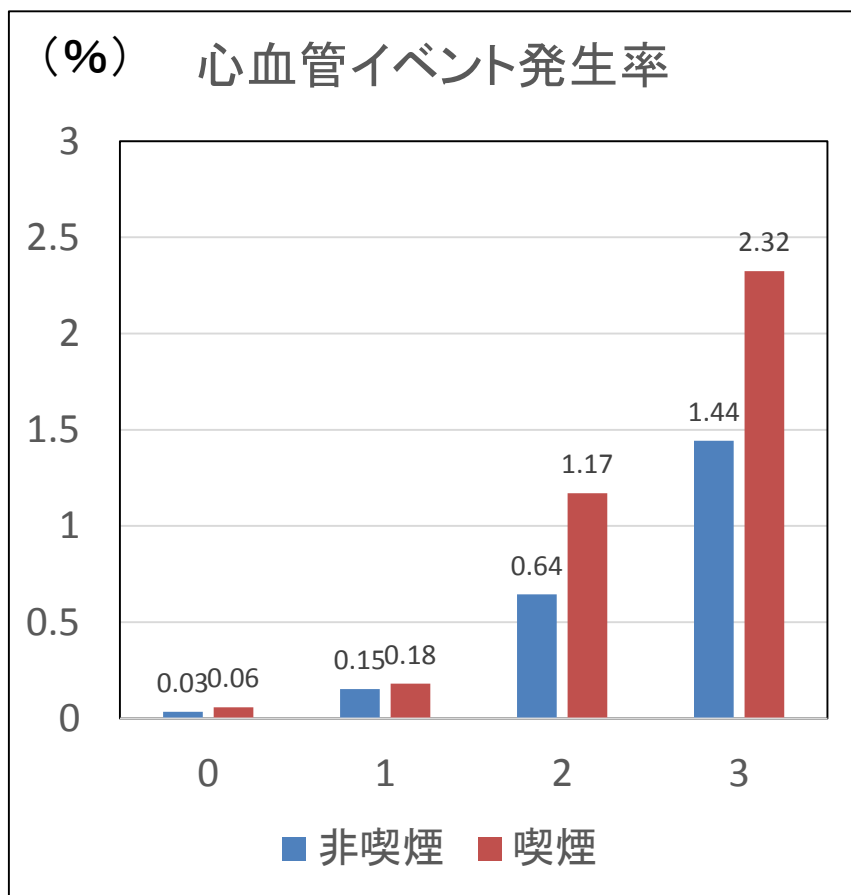
人口寄与リスク  
90%

生活習慣そのもの  
生活習慣に起因する疾病

# B健保本人の心・脳血管疾患 年間発生率(%)と4年間の実人数

直前健診の状況(高血圧、高血糖、脂質異常、喫煙)

(約1.4万人規模の保険者、年間約30人発症)



X軸は、高血圧・高血糖・脂質異常のリスク数をカウント

# 生活習慣病のイメージ

## 健康な生活習慣



## レベル 1

- 不適切な食生活  
(エネルギー・食塩・脂肪の過剰等)
- 身体活動・運動不足
- 喫煙
- 過度の飲酒
- 過度のストレス

## レベル 3

- 肥満症 (特に内臓脂肪型肥満)
- 糖尿病
- 高血圧症
- 高脂血症

## レベル 2

- 肥満
- 高血糖
- 高血圧
- 高脂血

## レベル 4

- 虚血性心疾患 (心筋梗塞・狭心症等)
- 脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)
- 糖尿病の合併症 (失明・人工透析等)

## レベル 5

- 半身の麻痺
- 日常生活における支障
- 認知症

生活機能の低下  
要介護状態

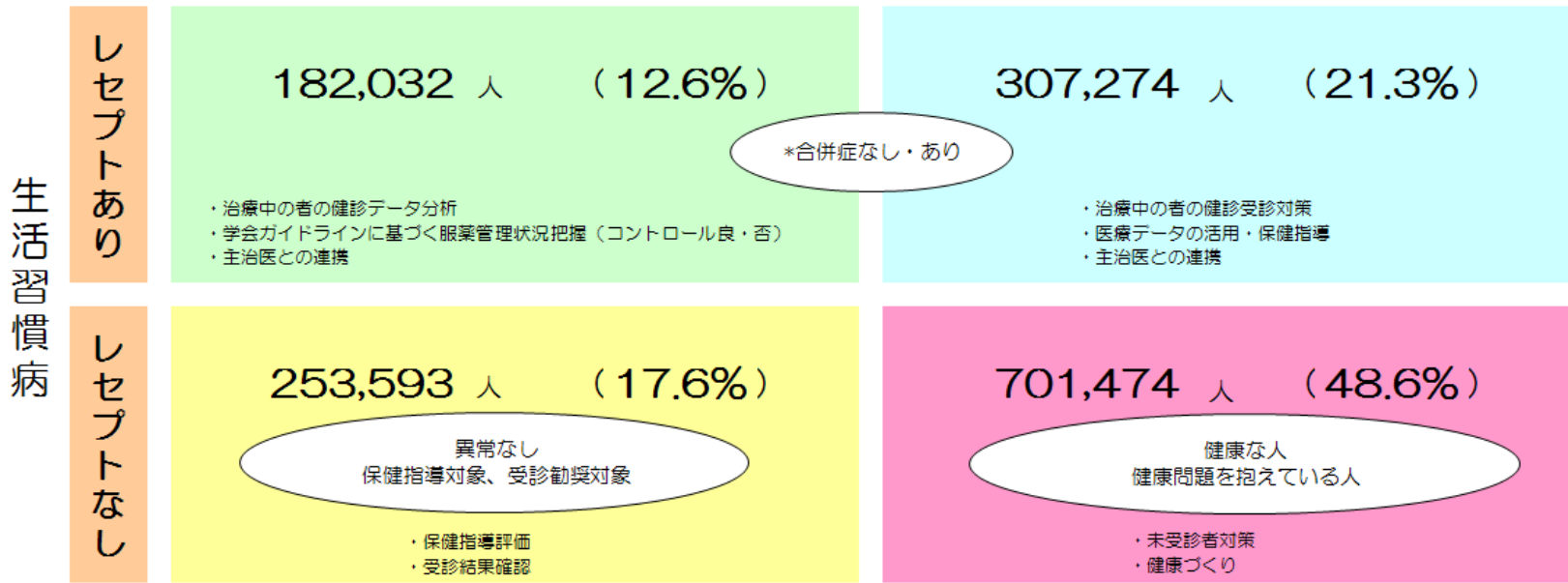


# 評価モデル：特定健診・生活習慣病レセプト

## 評価モデル：特定健診・生活習慣病レセプト

愛知県

40歳～74歳 被保険者数 1,444,373 人 特定健診受診者数 435,625 人 ( 30.2% )



\*糖尿病・高血圧・脂質異常症で合併症なく単独、或いは複数持つ人  
合併症—虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症・網膜症・神経障害を持つ人

## NDBに収載されている特定健康診査・特定保健指導の項目について

### 【基本情報】(特定健診情報・特定保健指導情報に共通する基本情報)

生年月日、性別、受診者(利用者)の郵便番号、健診・保健指導実施日等

### 【特定健康診査情報】

【基本検査項目】 体重、BMI、腹囲、**血圧(収縮期・拡張期)**、中性脂肪、HDL、LDL、AST、ALT、 $\gamma$ -GTP、空腹時血糖、HbA1c、尿糖、尿蛋白

メタボリックシンドローム判定結果、特定保健指導レベル(動機付け、積極的)

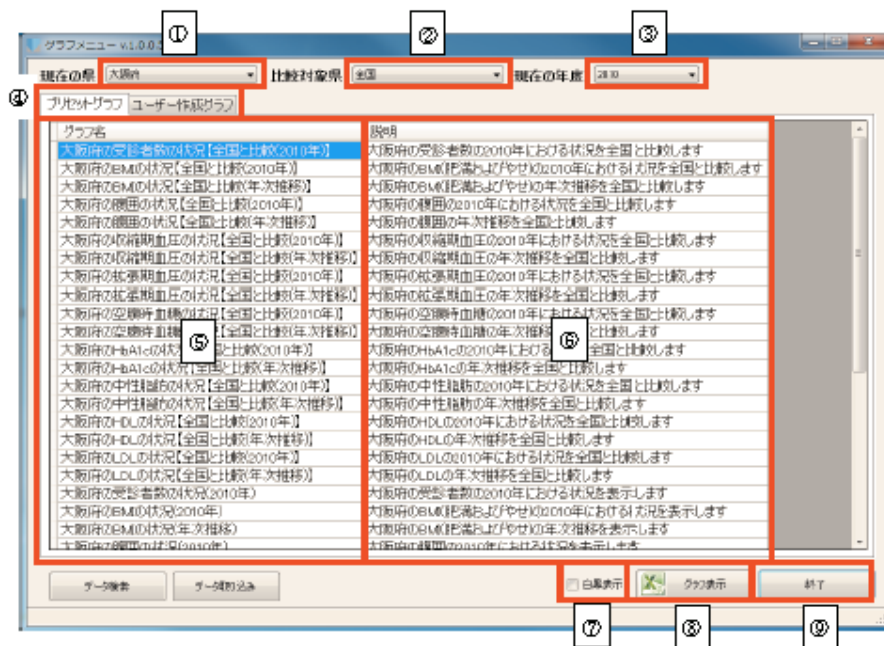
### 【質問項目】

服薬(血圧・脂質・血糖)、喫煙(現在の喫煙習慣)、  
既往歴(脳血管疾患、心臓病、慢性腎不全・人口透析、貧血)、20歳からの体重増加、  
30分以上の運動習慣、1日1時間以上の身体活動、歩行速度、  
1年間の体重増加、食べる速度、夕食の時間、夕食後の間食、  
朝食欠食、飲酒の頻度、飲酒量、睡眠による休養状況、生活習慣への改善意欲、  
保健指導の希望

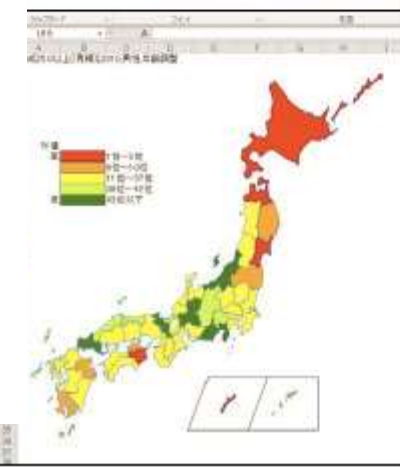


# 特定健診データを用いた グラフ簡易作成システム

プリセットグラフによる地域の  
性・年齢階級別平均値、有所見率グラフ  
ユーザー作成グラフによる  
都道府県順位マップ、多地域間比較



この場合、新規作成ウィンドウでは下図のように設定します。



[グラフ表示]をクリックすると、エクセル  
し、左図のような地図グラフが表示され、  
の割合は49都道府県の中で中間位(11位)  
に位置していることがわかります。

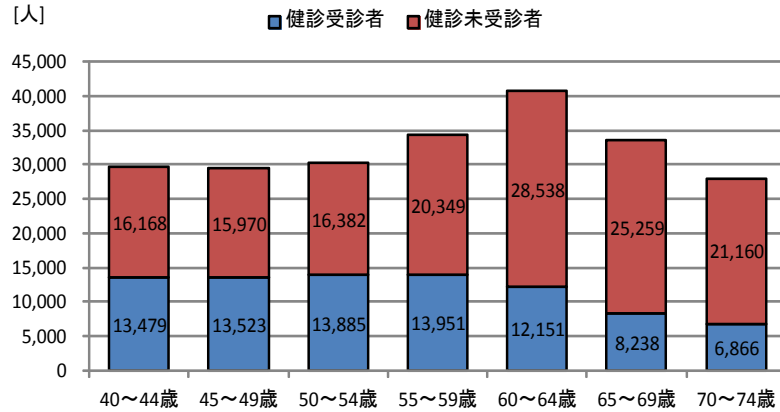
# 特定健診データを活用した地域の見える化

2010年度

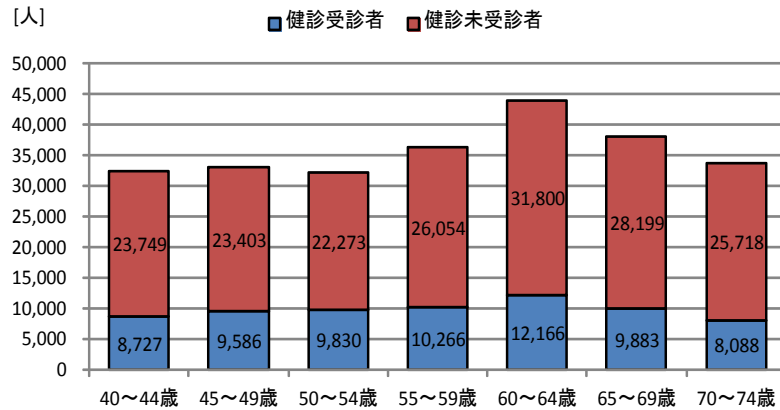
和歌山県 40～74歳 48万人中 15万人のデータ (捕捉率31.7%)

全国 40～74歳 5,873万人中 2,245万人のデータ (捕捉率38.2%)

男性の健診受診者数(和歌山県) 82,093人

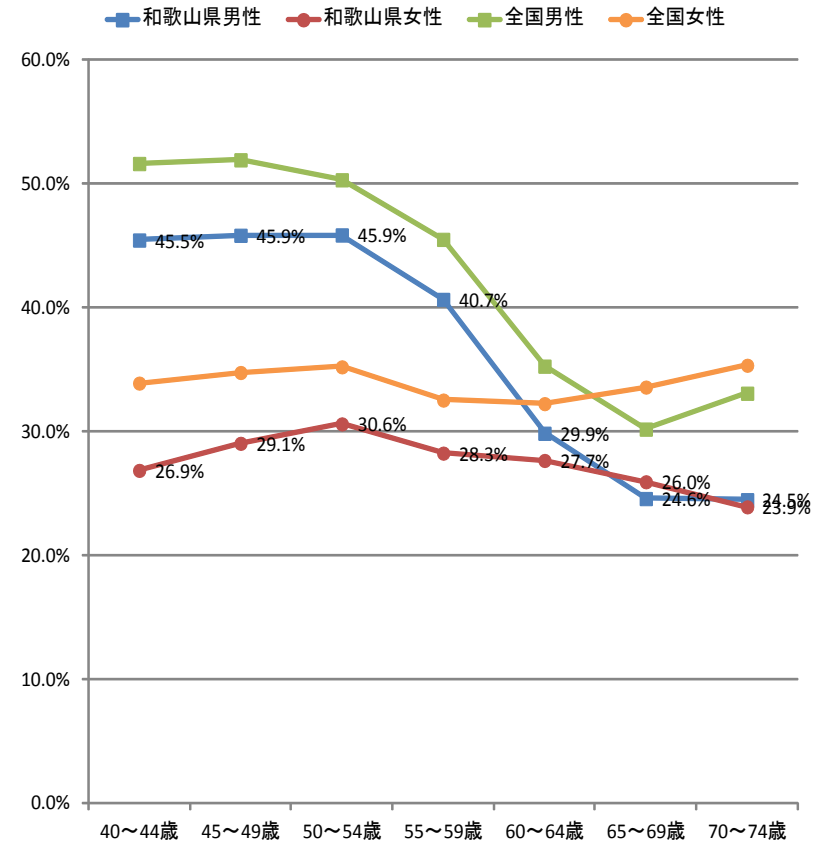


女性の健診受診者数(和歌山県) 68,546人



和歌山県、全国の捕捉率(健診受診率)

和歌山県男性 36.3% 和歌山県女性 27.4% 全国男性 42.8% 全国女性 33.8%

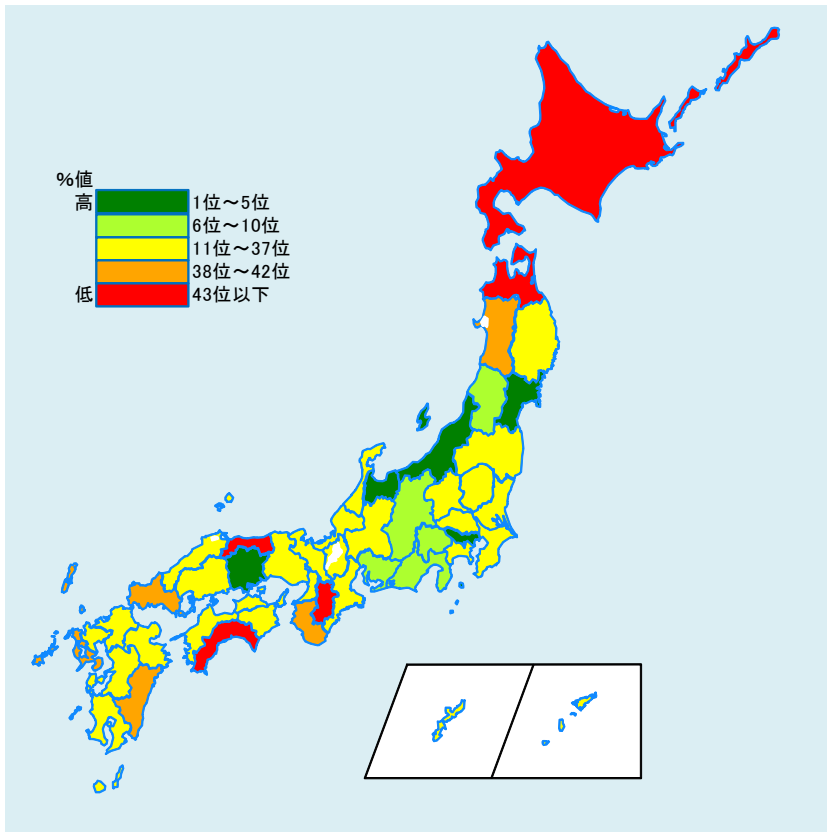


和歌山県民15万人のデータ (男性8.2万人、女性6.9万人)

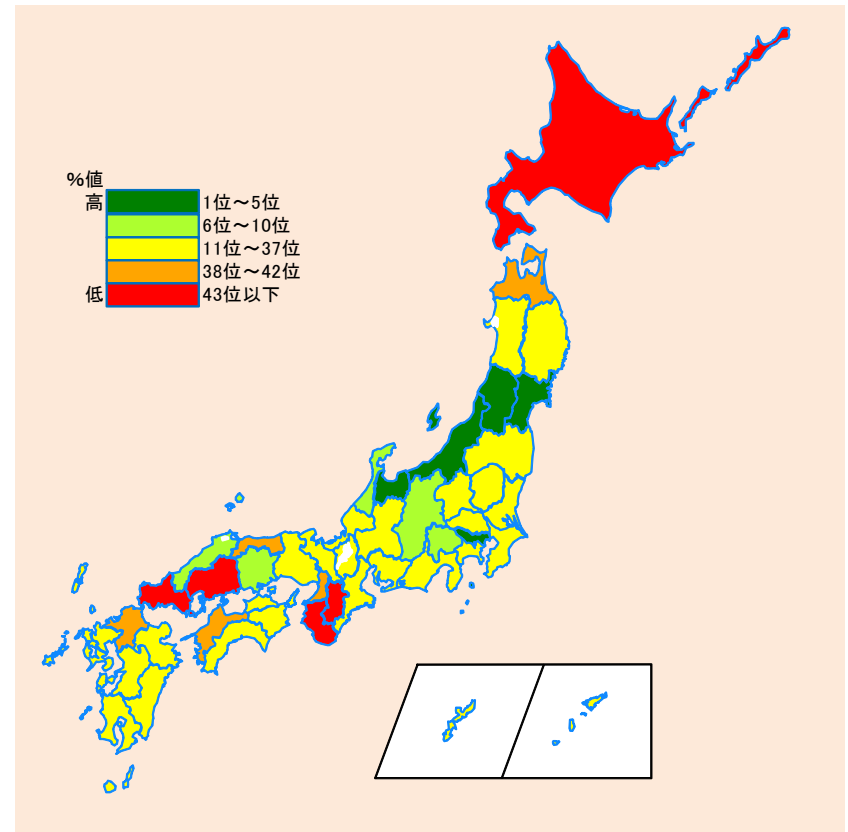
# 特定健診受診率

(男女別年齢調整済み) 2010年

## 男性



## 女性

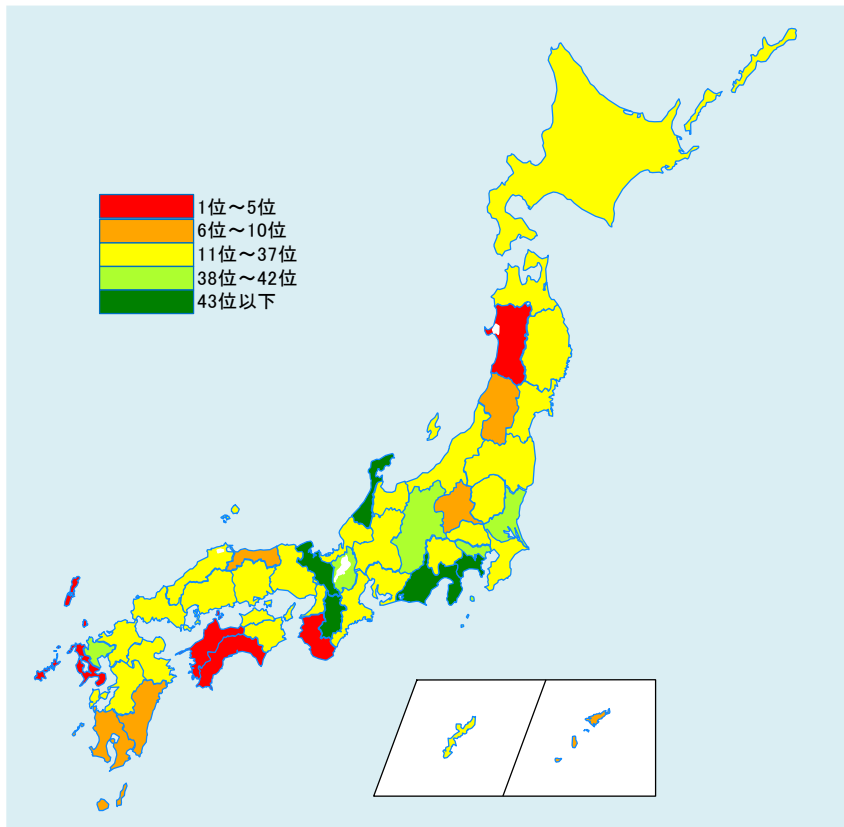


厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施結果に関するデータ」の各階級受診者数と平成22年国勢調査 都道府県別 性・年齢階級別人口を用いて、年齢調整受診率を算出。

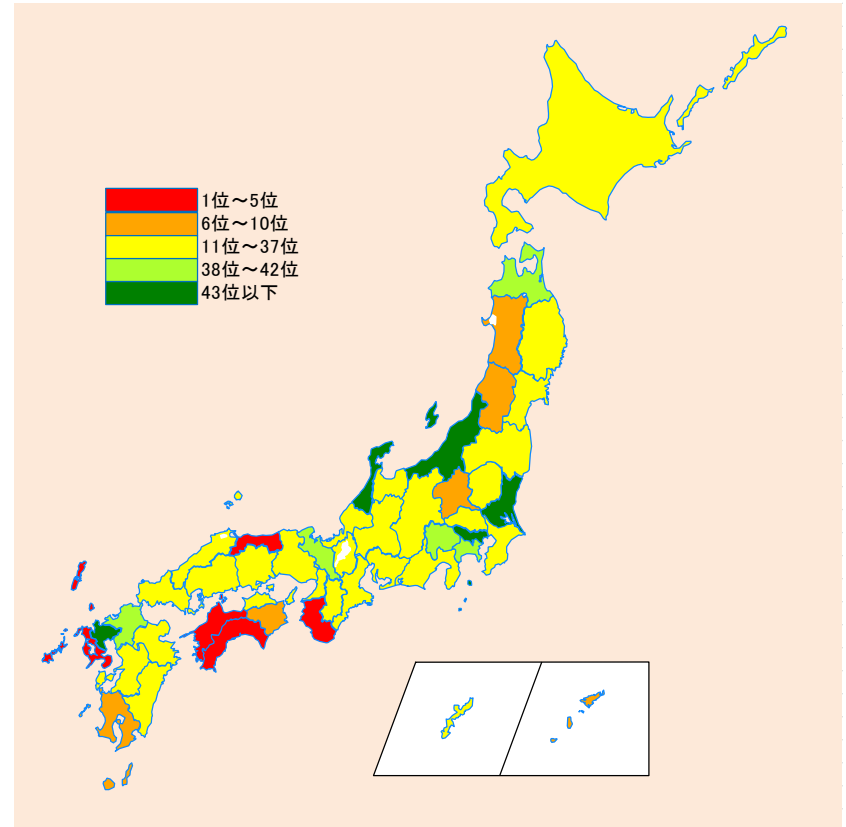
# 血圧高値（収縮期血圧140mmHg以上）の割合

（男女別年齢調整済み） 2010年

## 男性

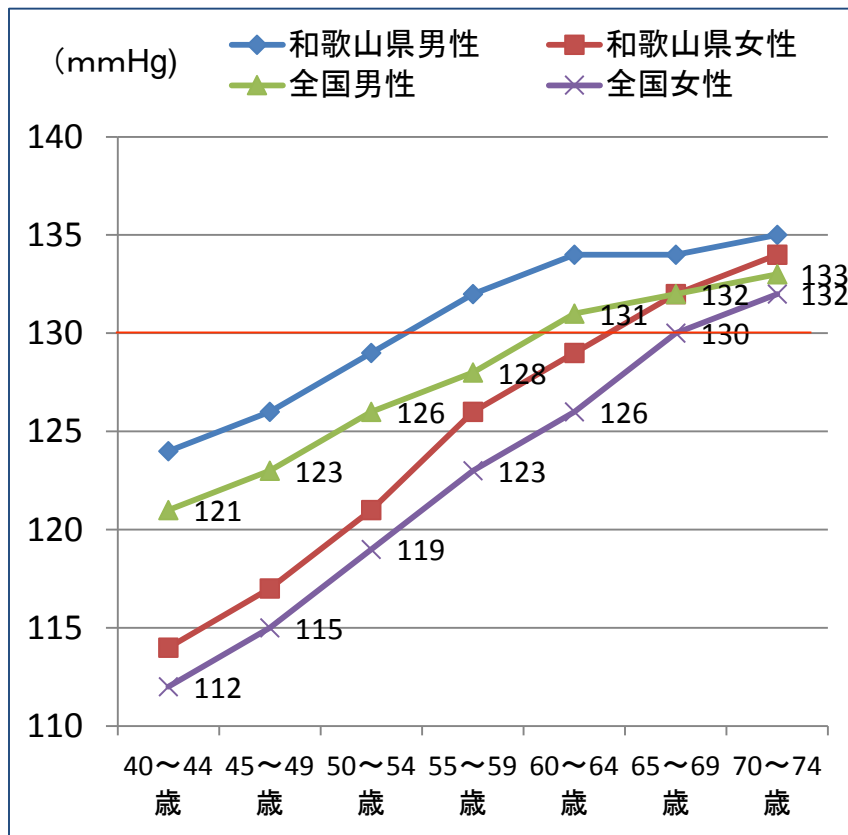


## 女性

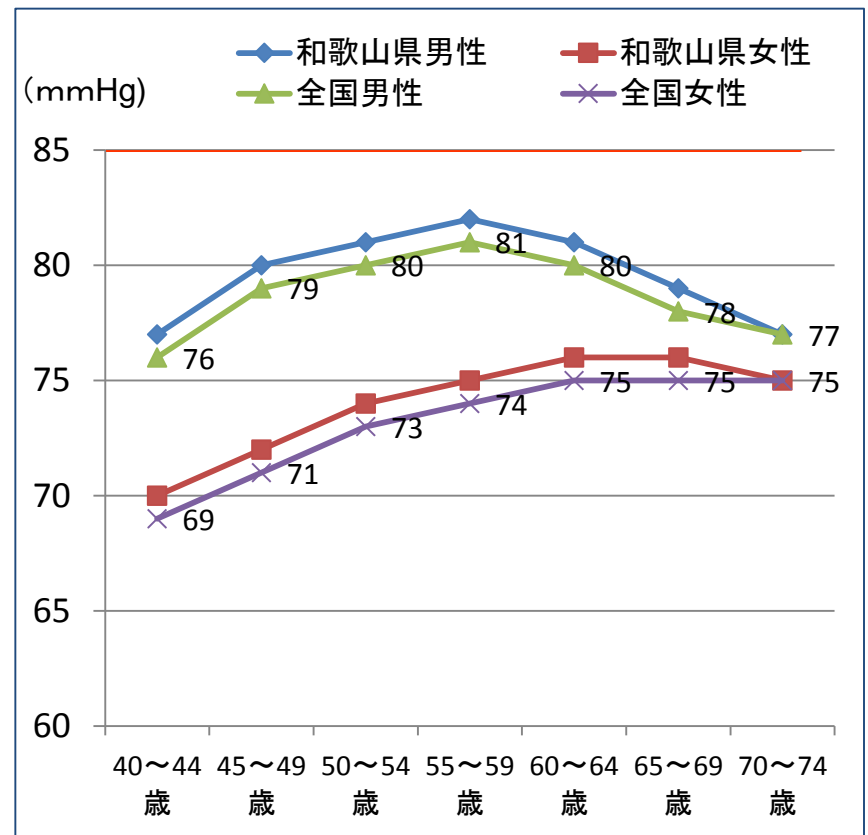


# 性・年齢階級別血圧の平均値 全国・和歌山県

## 収縮期血圧



## 拡張期血圧

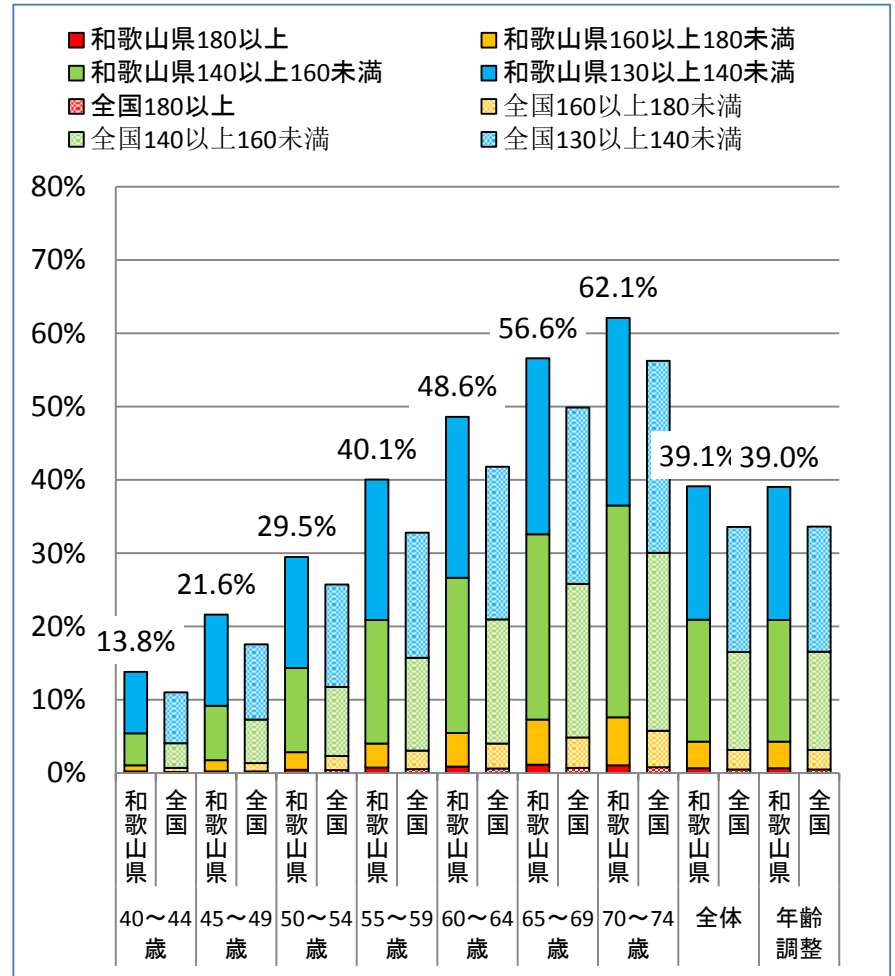
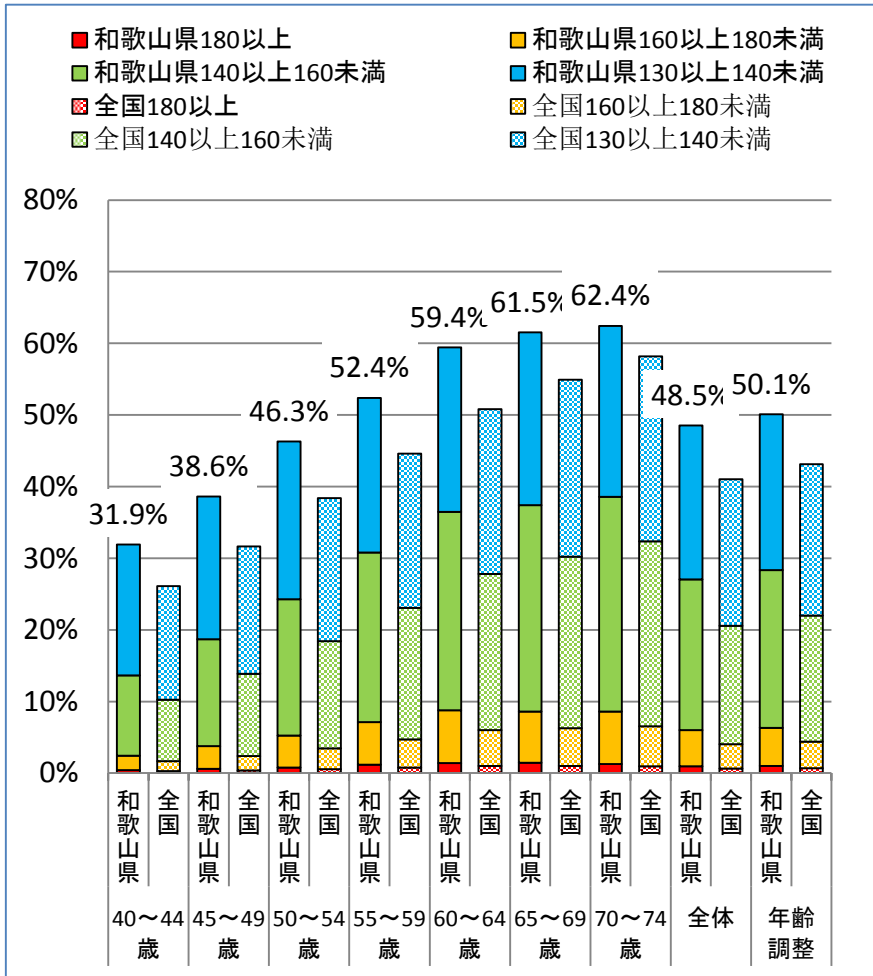


全国平均よりも男性は3mmHg、女性は2mmHg高い

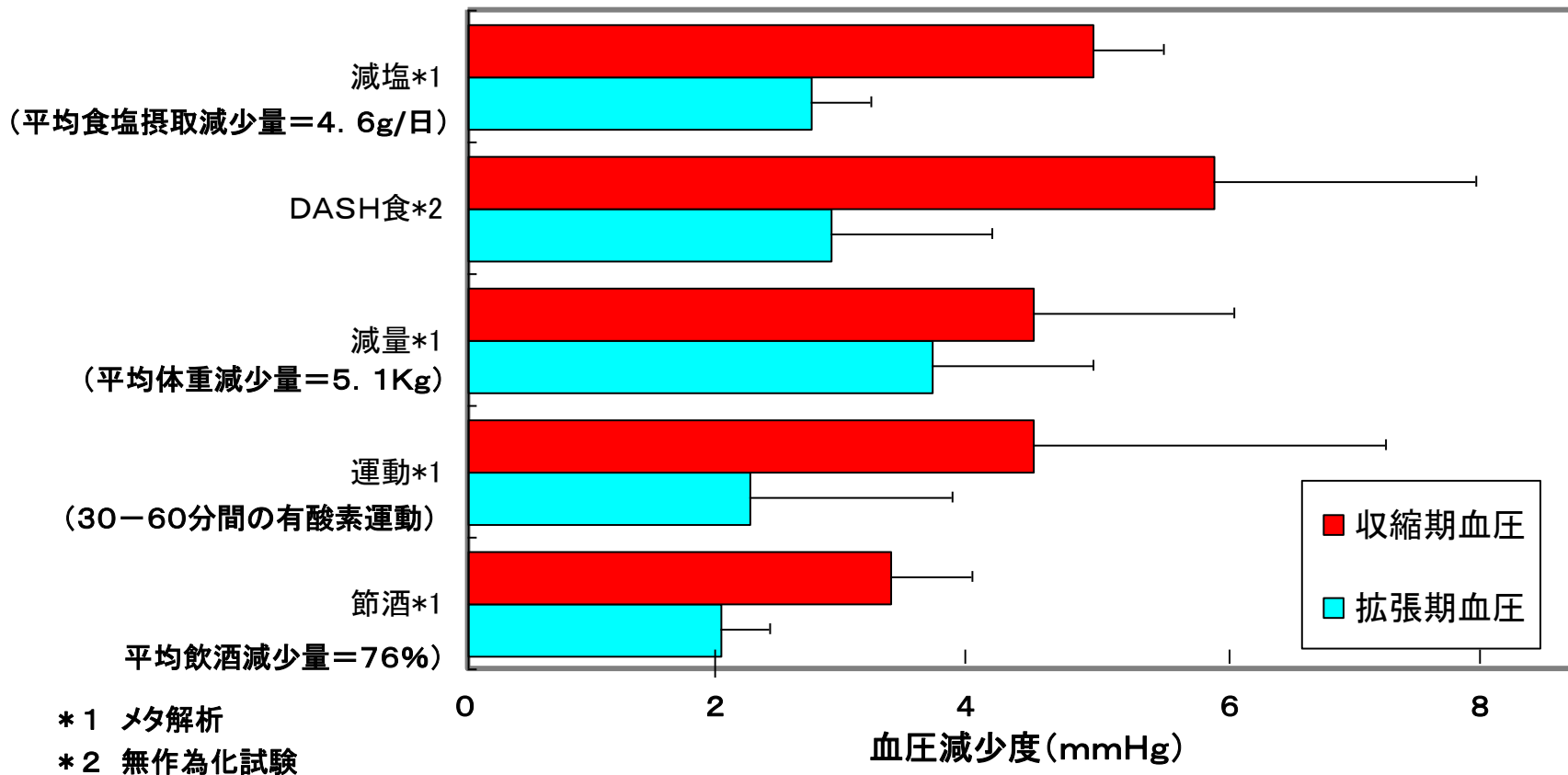
# 収縮期血圧 有所見率

## 男性

## 女性

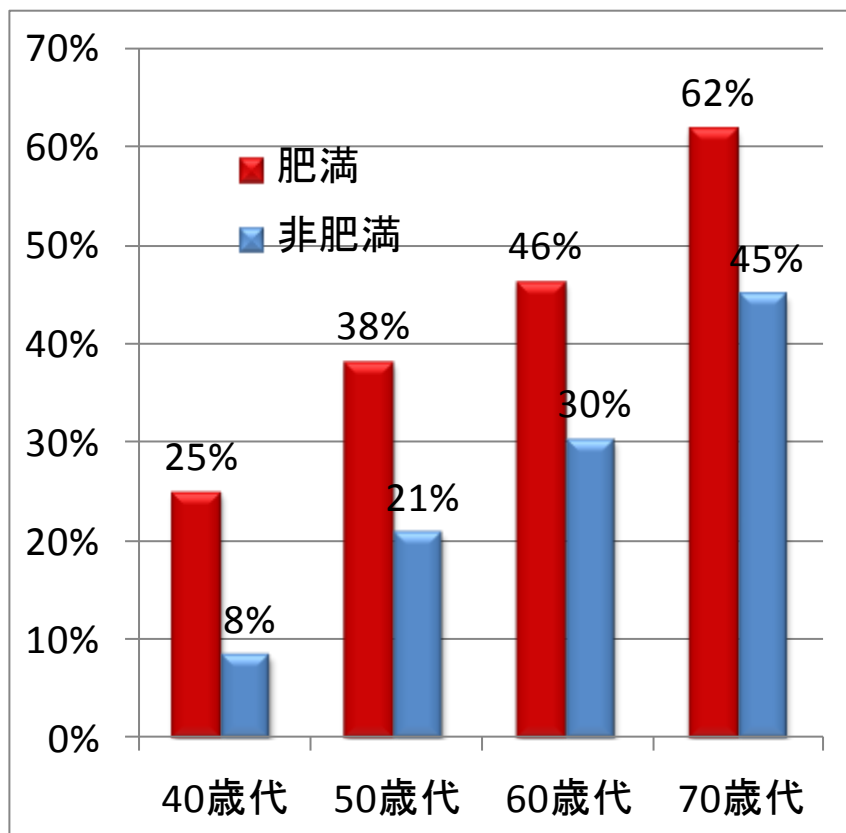


# 生活習慣修正による降圧の程度



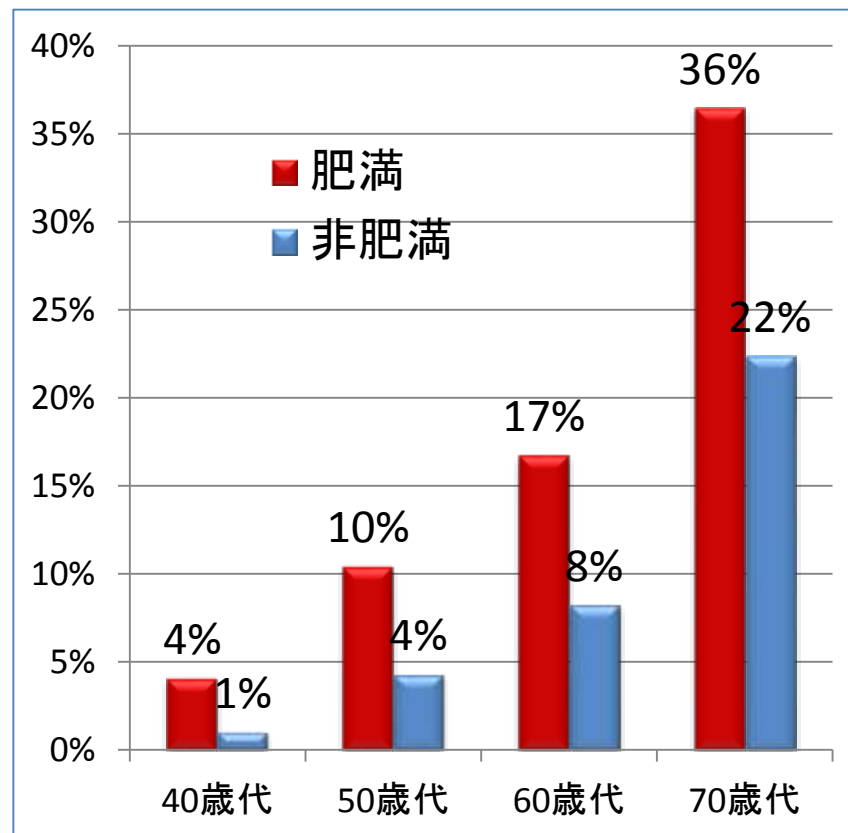
# 特定健診データによる肥満と高血圧の関係 (平成20年度 地域職域連結 148,821人)

## 服薬か血圧140/90mmHgの割合



全体では肥満者の45.9%、  
非肥満者の28.0%が高血圧

## 高血圧服薬者の割合



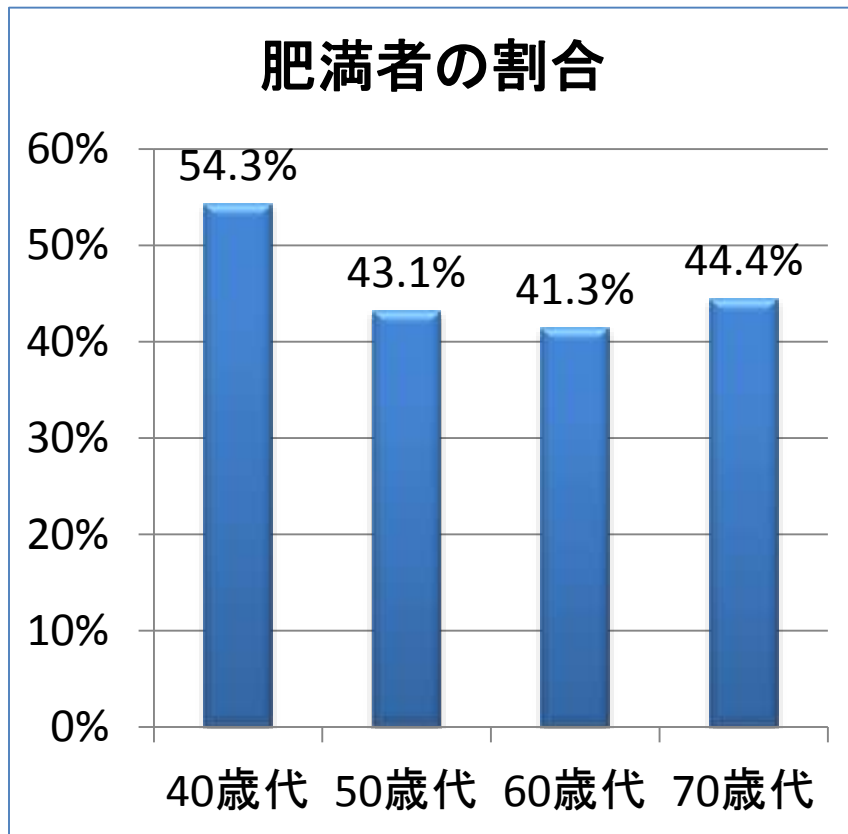
全体では肥満者の18.7%、  
非肥満者の9.1%が服薬



# 高血圧者の中の肥満者の割合

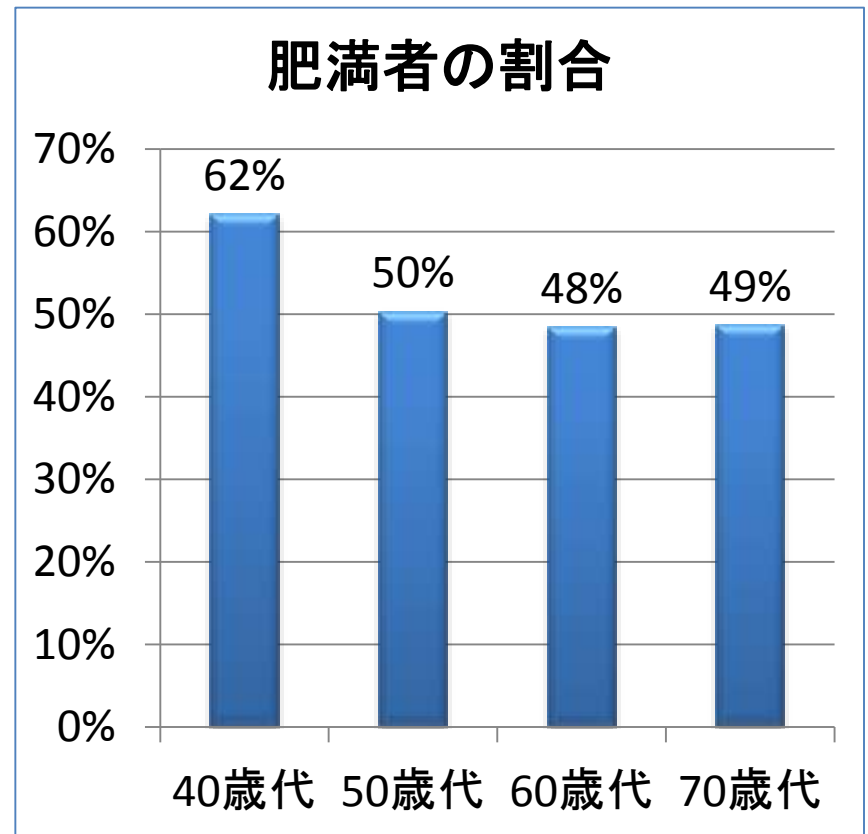
(全体での肥満者の割合は31.8%の集団)

服薬または血圧140/90以上の  
うちの肥満者の割合



高血圧の43.3%が肥満

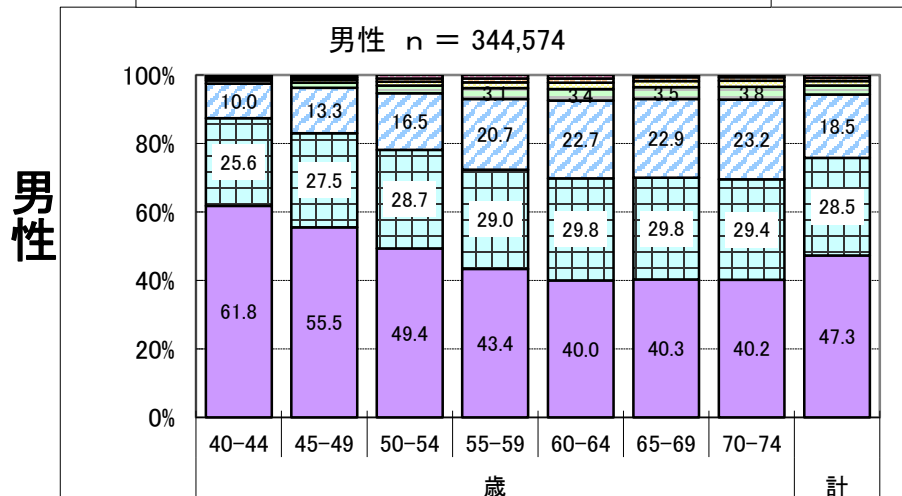
服薬者のうちの肥満者の割合



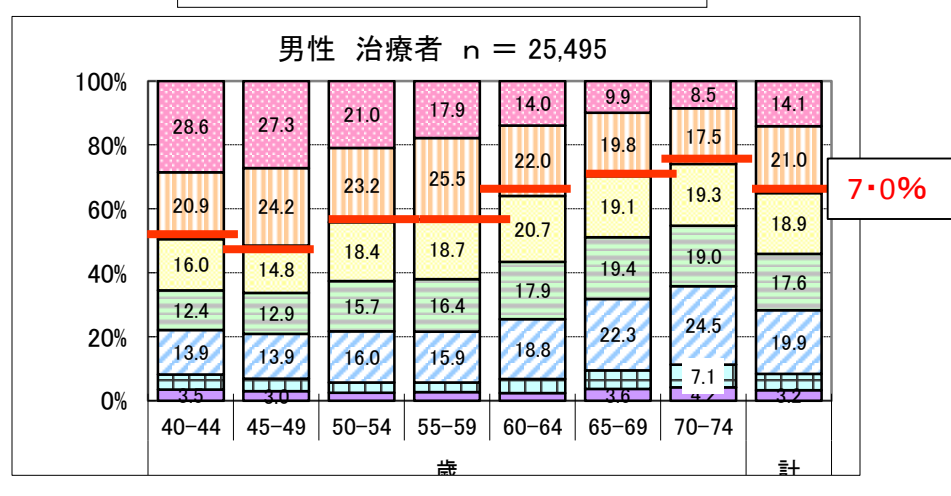
服薬中の49%が肥満

# 高血糖治療の有無によるHbA1c(JDS)判定区分

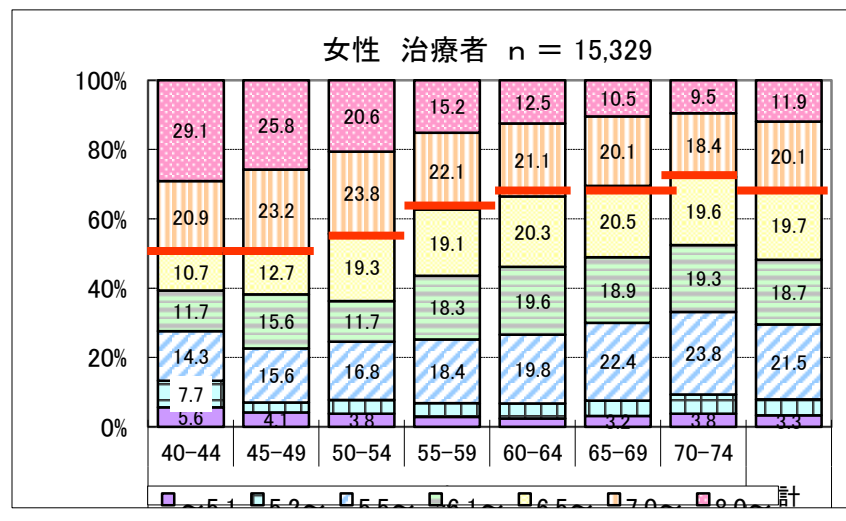
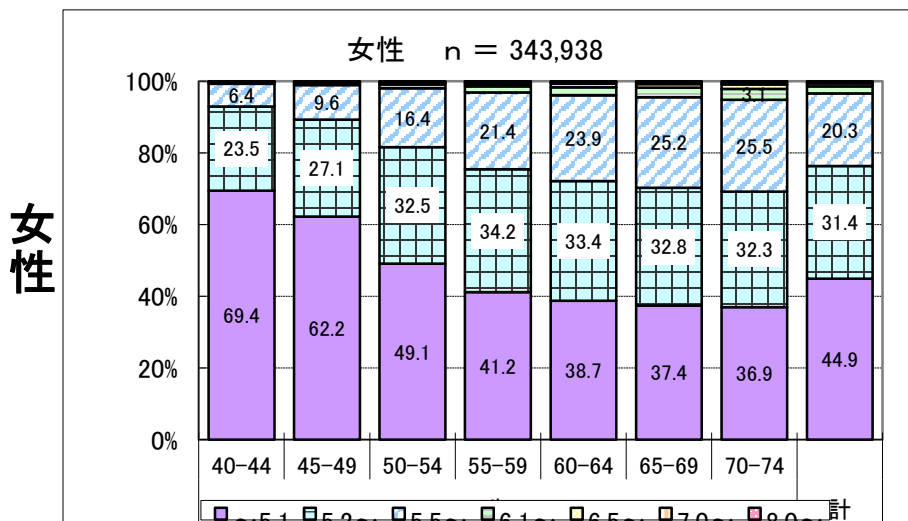
【糖尿病の治療を受けていない者】



【高血糖 治療者】



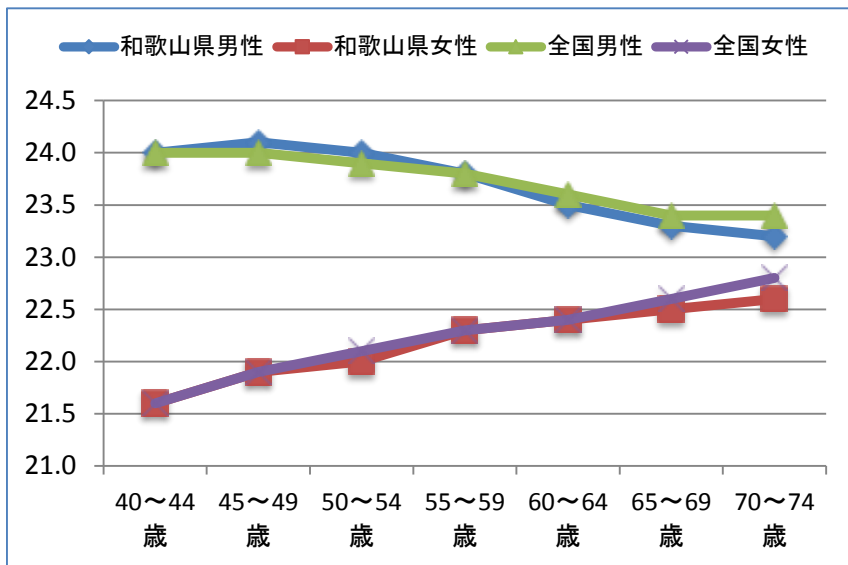
HbA1c(JDS) : 7%以上 5,893人 (治療なし者の1.7%)、8,954人 (治療中の35.1%)



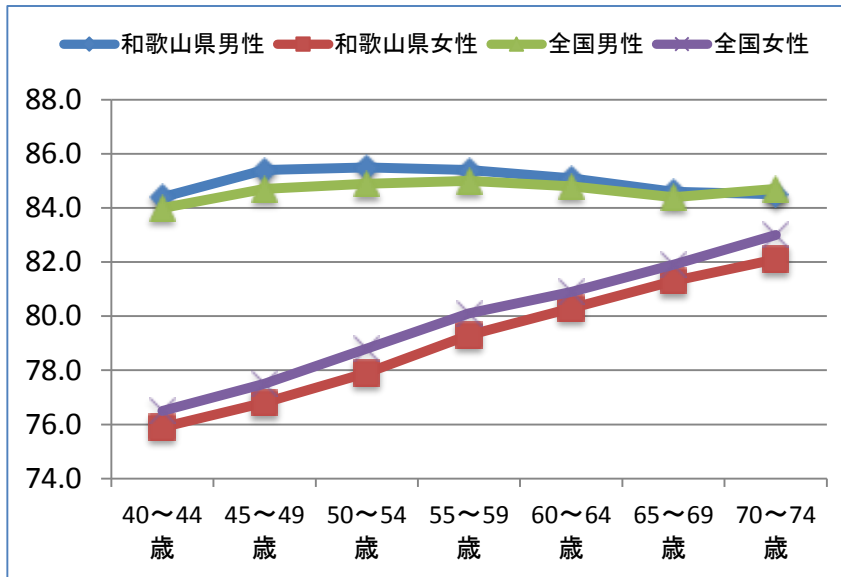
HbA1c(JDS) : 7%以上 2,425人 (治療なし者の0.7%)、4,918人 (治療中の32.1%)

# 性・年齢階級別平均値 全国・都道府県

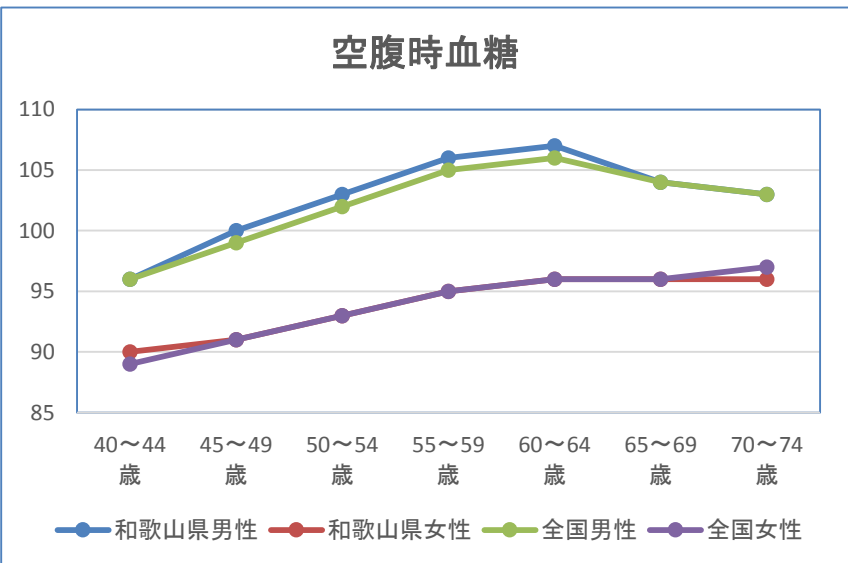
## BMI



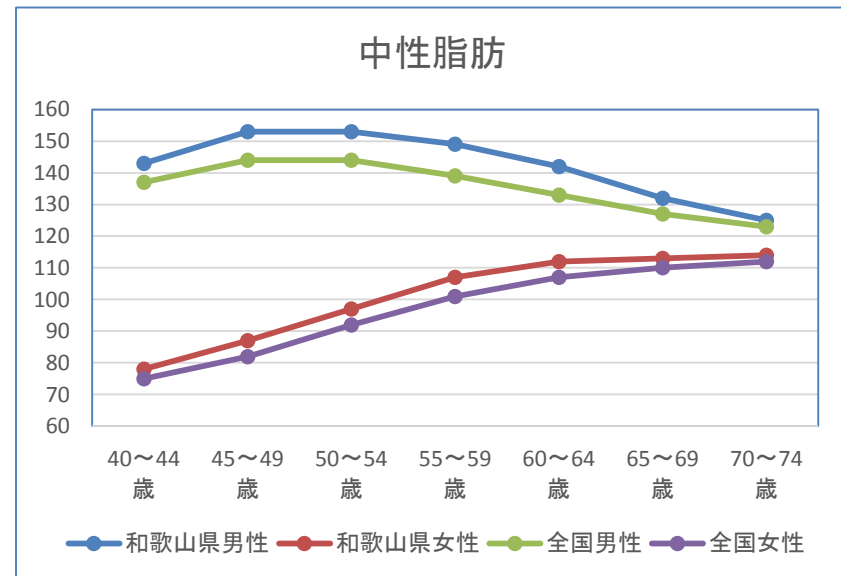
## 腹囲



## 空腹時血糖



## 中性脂肪



# LDLの状況(2010年度)

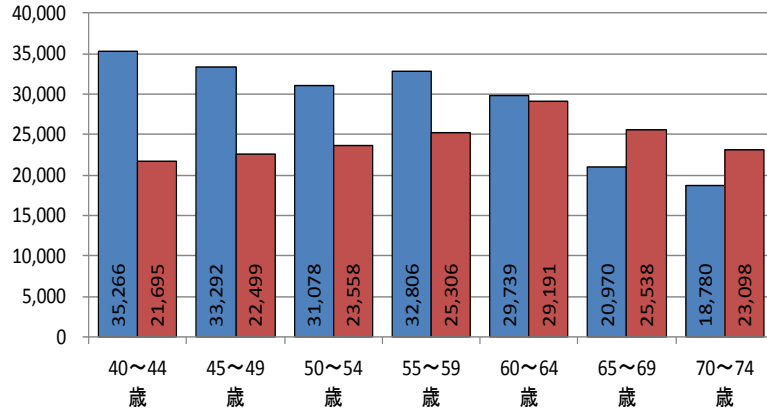
## 岐阜県の有効回答数

男性計: 201,943人

女性計: 170,891人

総計: 372,834人

■ 男性 ■ 女性

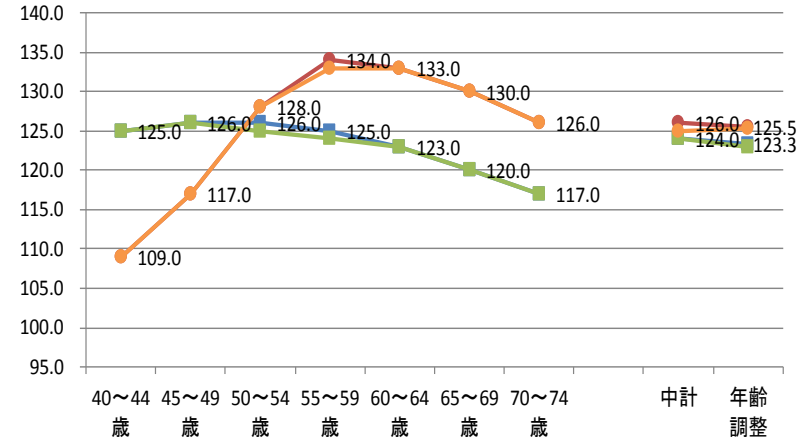


(数値は有効回答数)

## 年齢階級別 平均値

[mg/dl]

■ 岐阜県男性 ■ 岐阜県女性 ■ 全国男性 ■ 全国女性

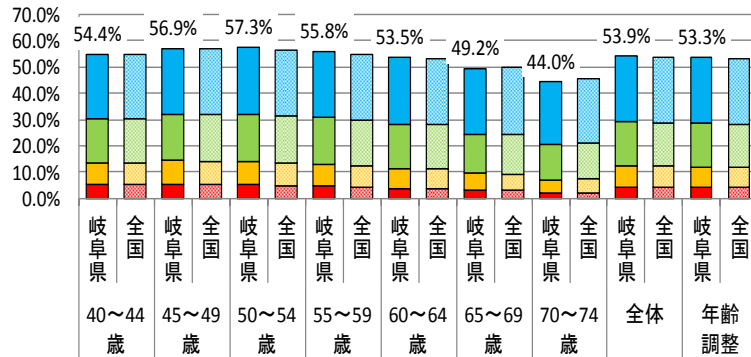


(数値は岐阜県)

## LDLの区分別割合

### <男性>

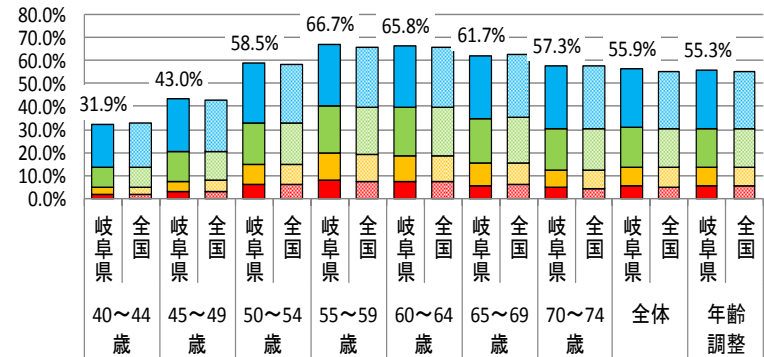
■ 岐阜県180以上 ■ 岐阜県160以上180未満 ■ 岐阜県140以上160未満  
 ■ 岐阜県120以上140未満 ■ 全国180以上 ■ 全国160以上180未満  
 ■ 全国140以上160未満 ■ 全国120以上140未満



(数値は岐阜県)

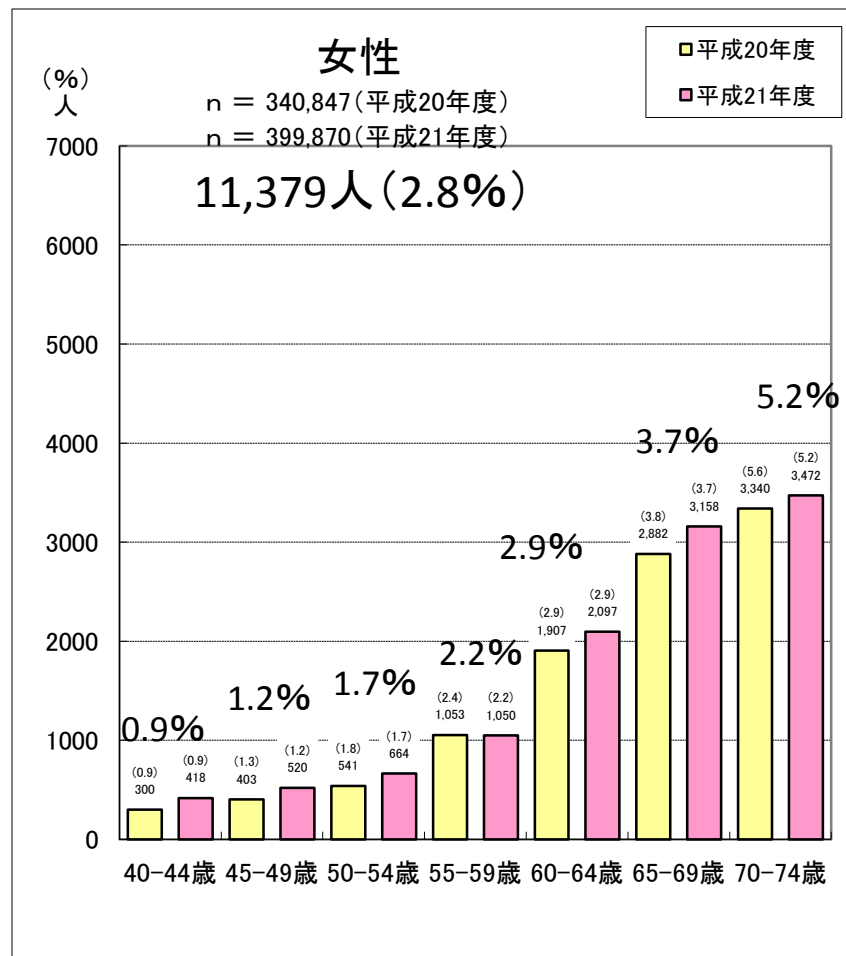
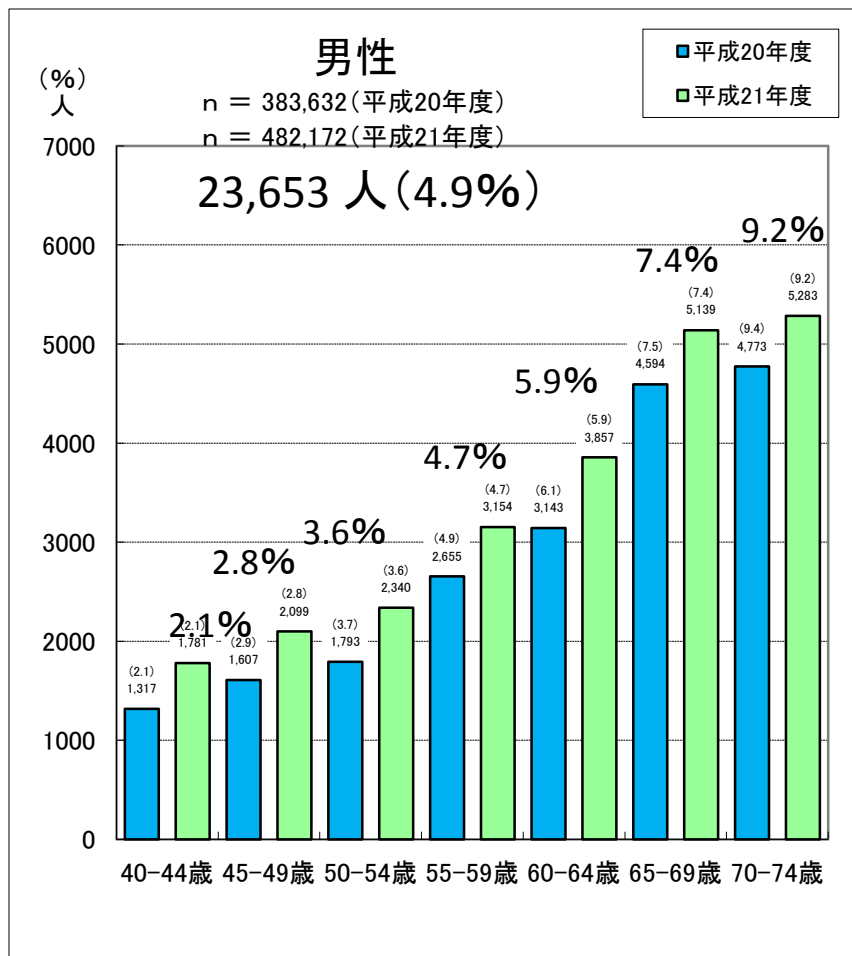
### <女性>

■ 岐阜県180以上 ■ 岐阜県160以上180未満 ■ 岐阜県140以上160未満  
 ■ 岐阜県120以上140未満 ■ 全国180以上 ■ 全国160以上180未満  
 ■ 全国140以上160未満 ■ 全国120以上140未満



(数値は岐阜県)

# 尿たんぱく陽性+高血糖または高血圧



# グラフ作成システム(v.3.0)機能

- ①任意データのグラフ化
- ②オリジナルデータの取り込み機能



健康日本21(第二次)  
地方計画推進のために

特定健診データを用いた  
グラフ簡易作成システム  
(v.3.0.0)

# システムのダウンロード

あいち健康プラザ  
あいち健康の森健康科学総合センター

ご予約について

アクセス 開館時間 料金案内 サイトマップ ENGLISH

一人ひとりにあった健康づくりを応援します

健康づくり教室  
実習あふれる、心とからだの健康づくり

おゆめ迷路ワールド  
こころのとびらを開いてゴールを目指せ  
開催日時 5/14(土) 8時

総合案内 健康開発館 健康科学館 健康情報館 健康宿泊館

運動しよう 参加しよう 学ぼう くつろごう

お知らせ

- 5月23日 ホームページのメンテナンスのお知らせ
- 5月22日 「平成27年度愛知県健康づくりリーダー登録研修会(標準コース)」の最新情報を掲載しました。
- 5月16日 「健康づくり指導者セミナー(行政コース)」のページを更新しました。
- 5月15日 平成27年度愛知県健康づくりリーダー再教育研修会(第1回)の報告のお知らせ。
- 5月8日 平成27年度特定健診・保健指導研修会について
- 5月1日 平成27年度健康づくりリーダー スキルアップ研修 スケジュールのお知らせ
- 4月15日 第2回栄養教室 予約受付開始します！
- 3月27日 第1回栄養教室 予約受付開始します！

サイト内検索

Google

検索

研究・学会 等

最終更新日 2015年5月24日

<http://www.ahv.pref.aichi.jp/>

あいち健康プラザHP「研究・学会 等」⇒「健康日本21に関する研究」⇒成果物より「システム本体」をダウンロード

# ①任意データのグラフ化



同じく研究成果物ページ、「データダウンロードページ」にて、任意の地域、データを選択し、パソコン内のフォルダにダウンロード。






# ①任意データのグラフ化

プリセットグラフ カスタムグラフ

カテゴリ 全て 現在の容量: 0%

現在の県 全国 比較対象県 全国 保険者 全保険者 年度 2011  
市町村 全国

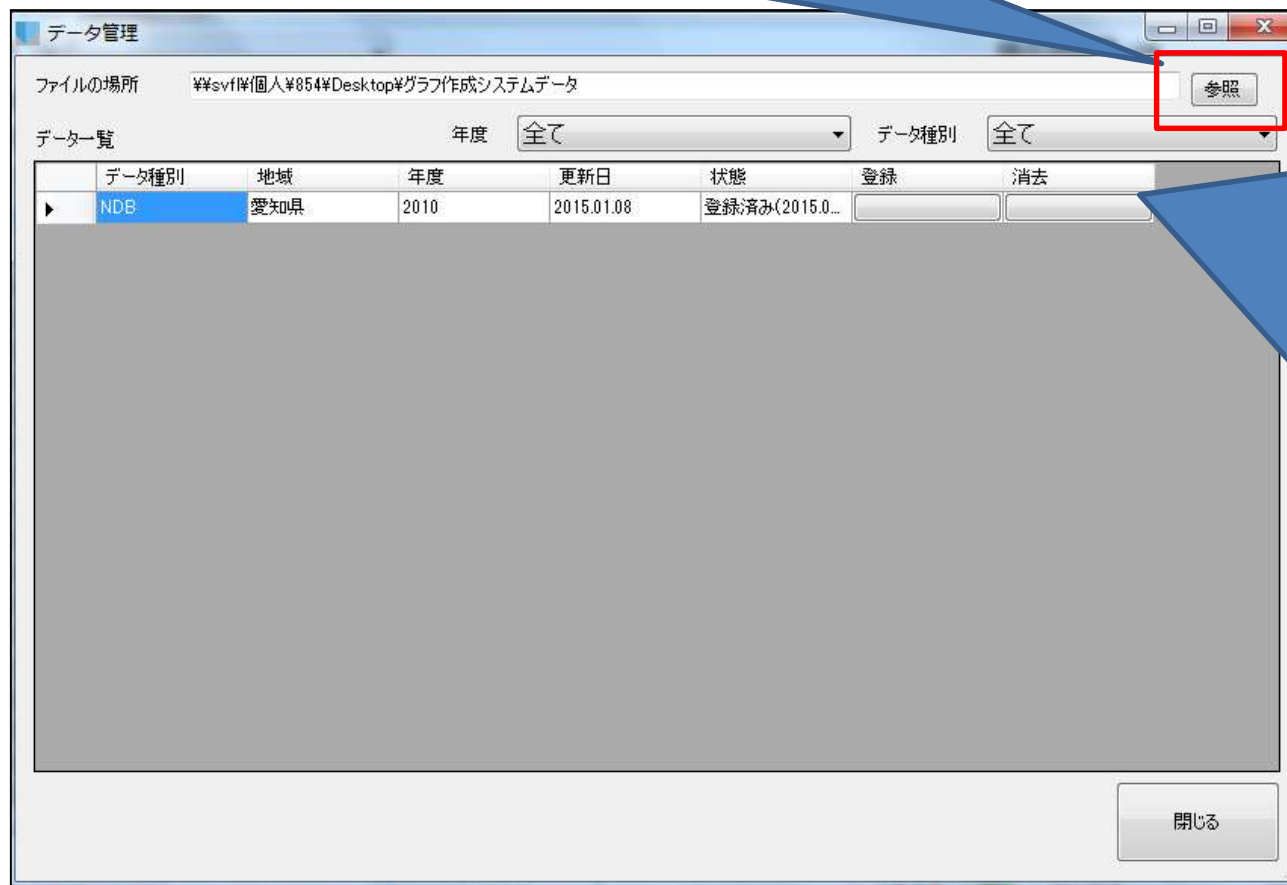
| グラフ名                       | 説明                            |
|----------------------------|-------------------------------|
| 全国の受診者数の状況【全国と比較(2011年)】   | 全国の受診者数の2011年における状況を全国と比較     |
| 全国のBMIの状況【全国と比較(2011年)】    | 全国のBMI(肥満およびやせ)の2011年における状況を全 |
| 全国のBMIの状況【全国と比較(3年次推移)】    | 全国のBMI(肥満およびやせ)の3年次推移を全国と比    |
| 全国のBMIの状況【全国と比較(12年次推移)】   |                               |
| 全国の腹囲の状況【全国と比較(2011年)】     |                               |
| 全国の腹囲の状況【全国と比較(3年次推移)】     |                               |
| 全国の腹囲の状況【全国と比較(12年次推移)】    |                               |
| 全国の収縮期血圧の状況【全国と比較(2011年)】  |                               |
| 全国の収縮期血圧の状況【全国と比較(3年次推移)】  |                               |
| 全国の収縮期血圧の状況【全国と比較(12年次推移)】 |                               |
| 全国の拡張期血圧の状況【全国と比較(2011年)】  |                               |
| 全国の拡張期血圧の状況【全国と比較(3年次推移)】  |                               |
| 全国の拡張期血圧の状況【全国と比較(12年次推移)】 |                               |
| 全国の空腹時血糖の状況【全国と比較(2011年)】  |                               |
| 全国の空腹時血糖の状況【全国と比較(3年次推移)】  |                               |
| 全国の空腹時血糖の状況【全国と比較(12年次推移)】 |                               |
| 全国のHbA1cの状況【全国と比較(2011年)】  |                               |
| 全国のHbA1cの状況【全国と比較(3年次推移)】  |                               |
| 全国のHbA1cの状況【全国と比較(12年次推移)】 |                               |

データ検索 ユーザデータ設定 **データ管理**  白黒表示  グラフ表示 終了

グラフ作成システムのデータ管理画面を開く。

# ①任意データのグラフ化

データをダウンロードしたファイルを選択。

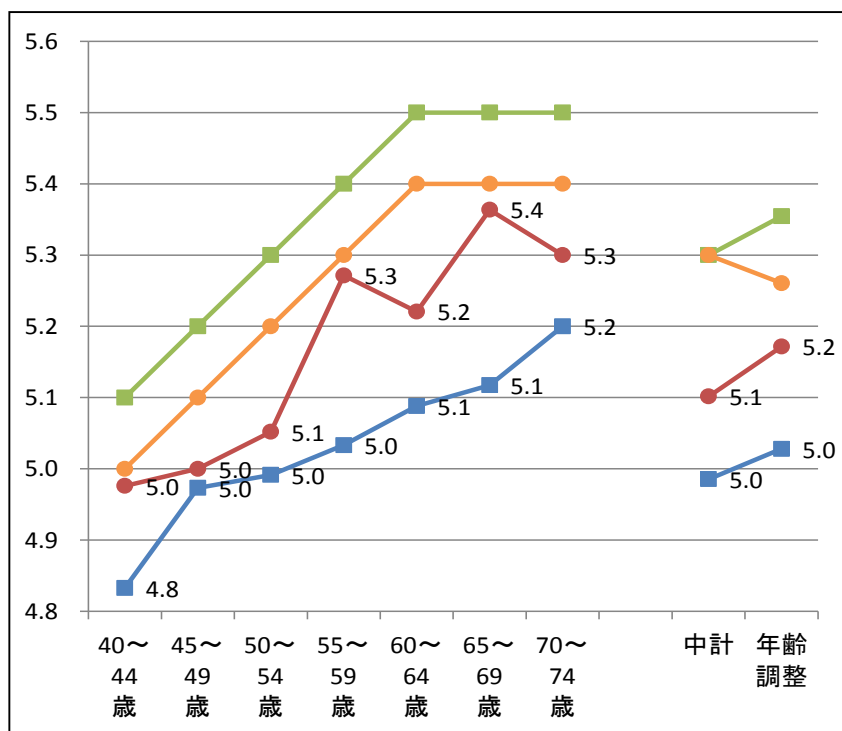


システムに取り込む  
データを選択し、  
「登録」ボタンを押  
す

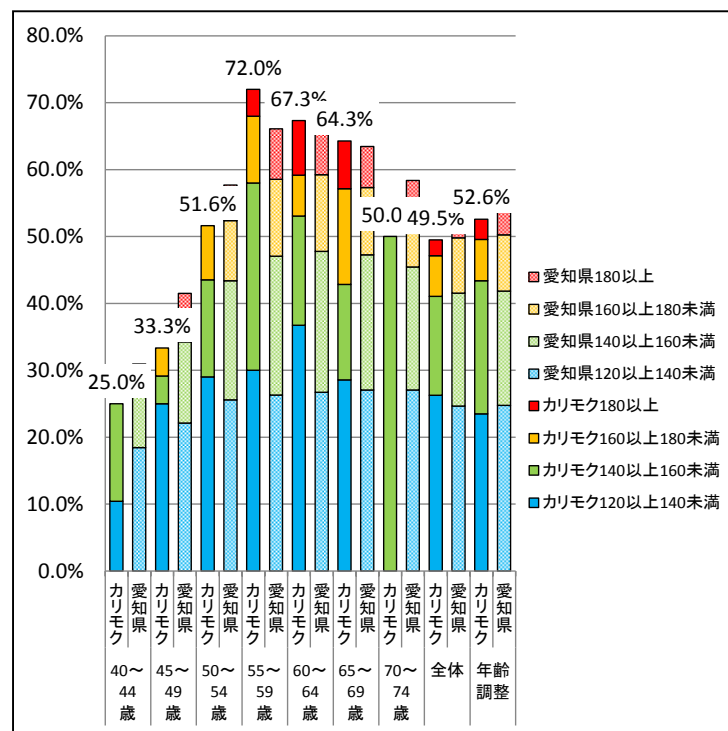
# ②オリジナルデータの取り込み

- 市町村、企業等の健診データを使用し、オリジナルのグラフを作成可能

各年齢の検査値平均



各年齢 有所見率



# ②オリジナルデータの取り込み

## オリジナルデータの作成



取り込むためのエクセルテンプレートをダウンロード

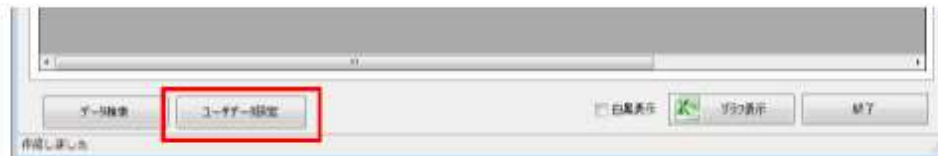
テンプレートに地域名、検査値階層を入力

各年齢区分の人数、検査値平均値等を入力

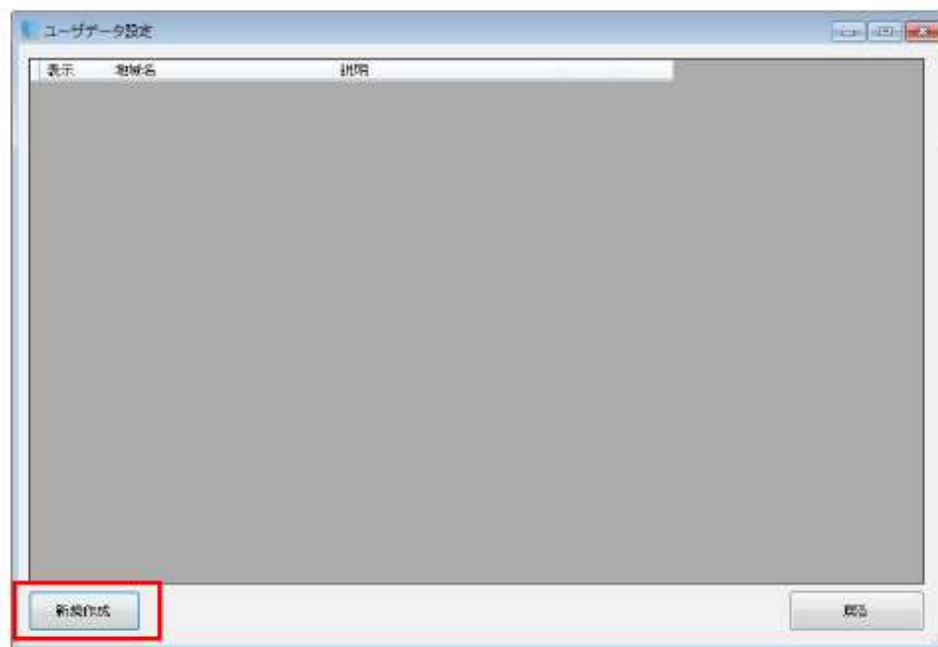
| 地域名 | 検査値階層        | 総計   | 男      |        |        |        |        |        |        | 中計   | 全体 |
|-----|--------------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|----|
|     |              |      | 40~44歳 | 45~49歳 | 50~54歳 | 55~59歳 | 60~64歳 | 65~69歳 | 70~74歳 |      |    |
|     |              |      | 人数     | 人数     | 人数     | 人数     | 人数     | 人数     | 人数     |      |    |
| K   | 30.0以上       | 31   | 4      | 9      | 5      | 5      | 1      | 1      | 0      | 25   |    |
| K   | 25.0以上30.0未満 | 232  | 22     | 49     | 42     | 56     | 35     | 3      | 0      | 207  |    |
| K   | 20.0以上25.0未満 | 702  | 98     | 141    | 139    | 148    | 85     | 18     | 0      | 629  |    |
| K   | 18.5以上20.0未満 | 145  | 24     | 23     | 27     | 32     | 10     |        | 0      | 116  |    |
| K   | 18.5未満       | 68   | 17     | 10     | 9      | 15     | 6      |        | 0      | 57   |    |
| K   | 25.0以上(再掲)   | 263  | 26     | 58     | 47     | 61     | 36     | 4      | 0      | 232  |    |
| K   | 20.0未満(再掲)   | 213  | 41     | 33     | 36     | 47     | 16     | 0      | 0      | 173  |    |
| K   | 平均値          | 45.5 | 22.0   | 23.1   | 23.0   | 22.8   | 23.2   | 23.6   | 0.0    | 22.9 |    |
| K   | 有効回答数        | 1162 | 165    | 232    | 222    | 256    | 137    | 22     | 0      | 1034 |    |

## ②オリジナルデータの取り込み

【手順1】 グラフメニューウィンドウの下部にある[ユーザーデータ設定]ボタンをクリックします。

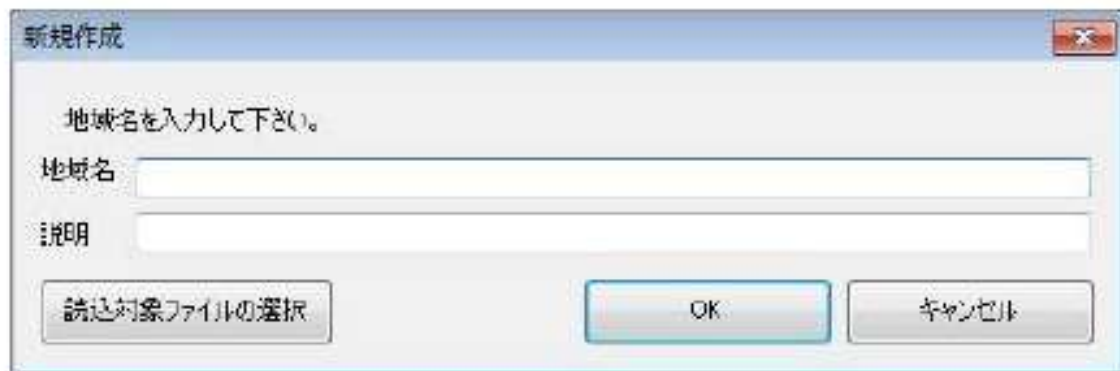


【手順2】 ユーザーデータ設定ウィンドウが表示されますので、[新規作成]ボタンをクリックします。



## ②オリジナルデータの取り込み

【手順3】新規作成ウィンドウが表示されますので、[地域名]と[説明]に内容を入力の上、[OK]ボタンをクリックします。



新規作成

地域名を入力して下さい。

地域名

説明

読込対象ファイルの選択 OK キャンセル



[地域名]と[説明]に内容を入力



新規作成

地域名を入力して下さい。

地域名 福井県

説明 福井県の市町村別腹囲データ

読込対象ファイルの選択 OK キャンセル

## ②オリジナルデータの取り込み

【手順4】 ユーザーデータ設定ウィンドウに、[地域名]と[説明]に入力した内容のものが作成されますので、[取込み]ボタンをクリックします。



【手順5】 取込みウィンドウが表示されますので、取込むデータに合致する[データ項目]と[年度]を設定し、[Excel読み込み]ボタンをクリックし、読み込むファイルを選択します。



## ②オリジナルデータの取り込み

プリセットグラフ  カスタムグラフ

カテゴリ  現在の容量: 0%

現在の県  比較対象県  保険者  年度

市町村

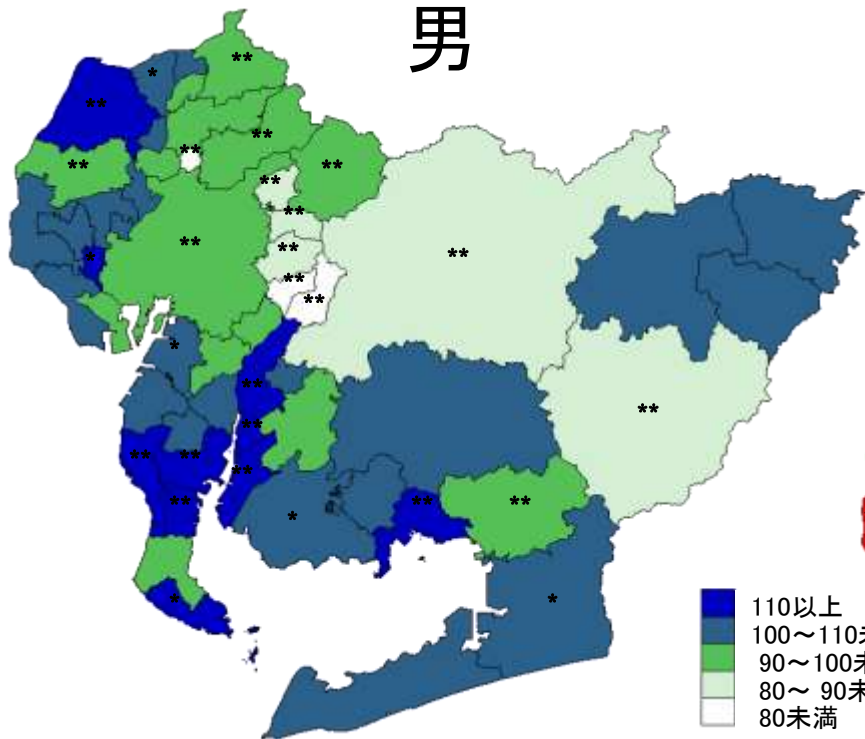
| グラフ名                    | 説明                                |
|-------------------------|-----------------------------------|
| ユーザーデータKの受診者数の状況(2011年) | ユーザーデータKの受診者数の2011年における状況         |
| ユーザーデータKのBMIの状況(2011年)  | ユーザーデータKのBMI(肥満およびやせ)の2011年における状況 |
| ユーザーデータKのBMIの状況(3年次推移)  | ユーザーデータKのBMI(肥満およびやせ)の3年次推移       |
| ユーザーデータKのBMIの状況(12年推移)  | ユーザーデータKのBMI(肥満およびやせ)の12年次推移      |

オリジナルデータが画面に反映されます。

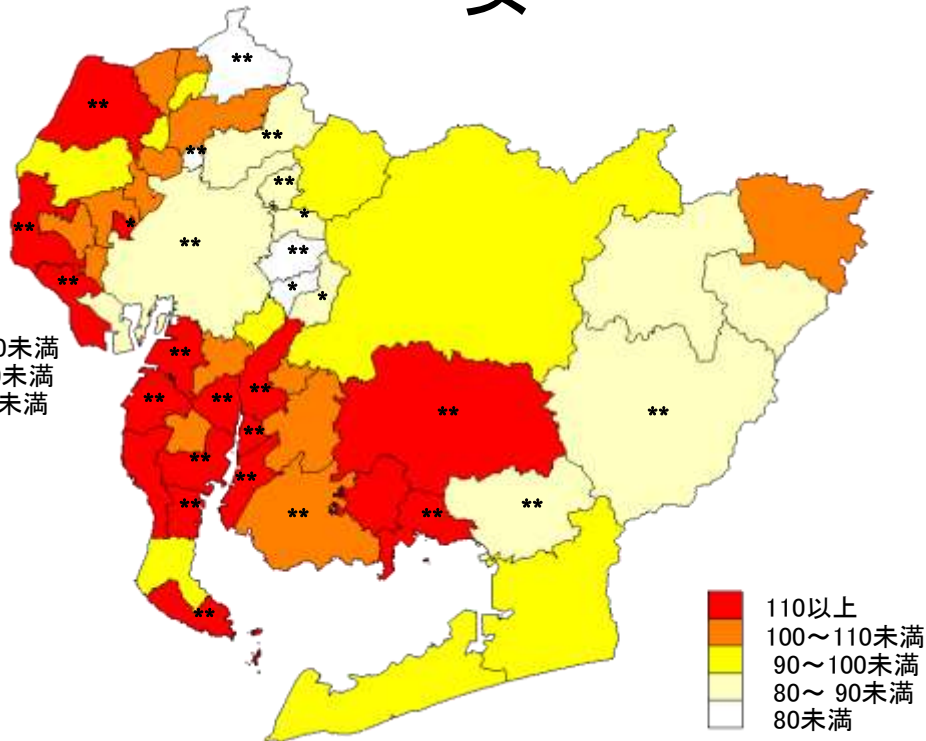


# メタボリックシンドローム該当者率の標準化比 (愛知県における年齢構成に基づき標準化)

男



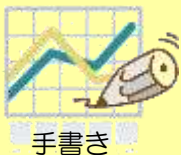
女



平成21年度特定健診データに基づく

# 体重測定100日チャレンジ！めざせ1万人！

## 体重測定⇒記録



手書き



携帯電話

パソコン

ICT活用

- 体重維持の方法がわかるようになる
- 生活習慣を振り返るようになる

健康情報発信

体重ミニ知識  
健康情報など

個人での取り組み



集団での競争



企業



老人クラブ



地区別



学校



- 達成者の表彰
- 地区別競争
- 会社間状況 など

- ◆ 市民の健康意識の向上
- ◆ 生活習慣の改善

- ◆ 健康寿命の延伸
- ◆ 医療費・社会保障費削減

## データ収集システム

蒲郡市

- ◆ 記録の収集
- ◆ 登録人数把握
- ◆ 健康情報の発信

評価

参加者の分析  
体重の変化  
参加協力機関・団体数  
チャレンジ前後アンケート調査  
H27特定健診結果  
蒲郡市健康指標の変化

## 体重測定小屋設置

薬局



健康情報発信  
体重ミニ知識  
健康情報など



体重計  
設置

会社



学校



公共施設



病院



## スケジュール

5月

システム  
体制づくり

8月

9月

9月1日～

体重測定100日間  
チャレンジスタート

12月

2月

- ◆ 実行委員会の設置
- 周知・募集方法の検討
- 体重管理システム作成
- 体重測定小屋の設置
- 仕組みの検討

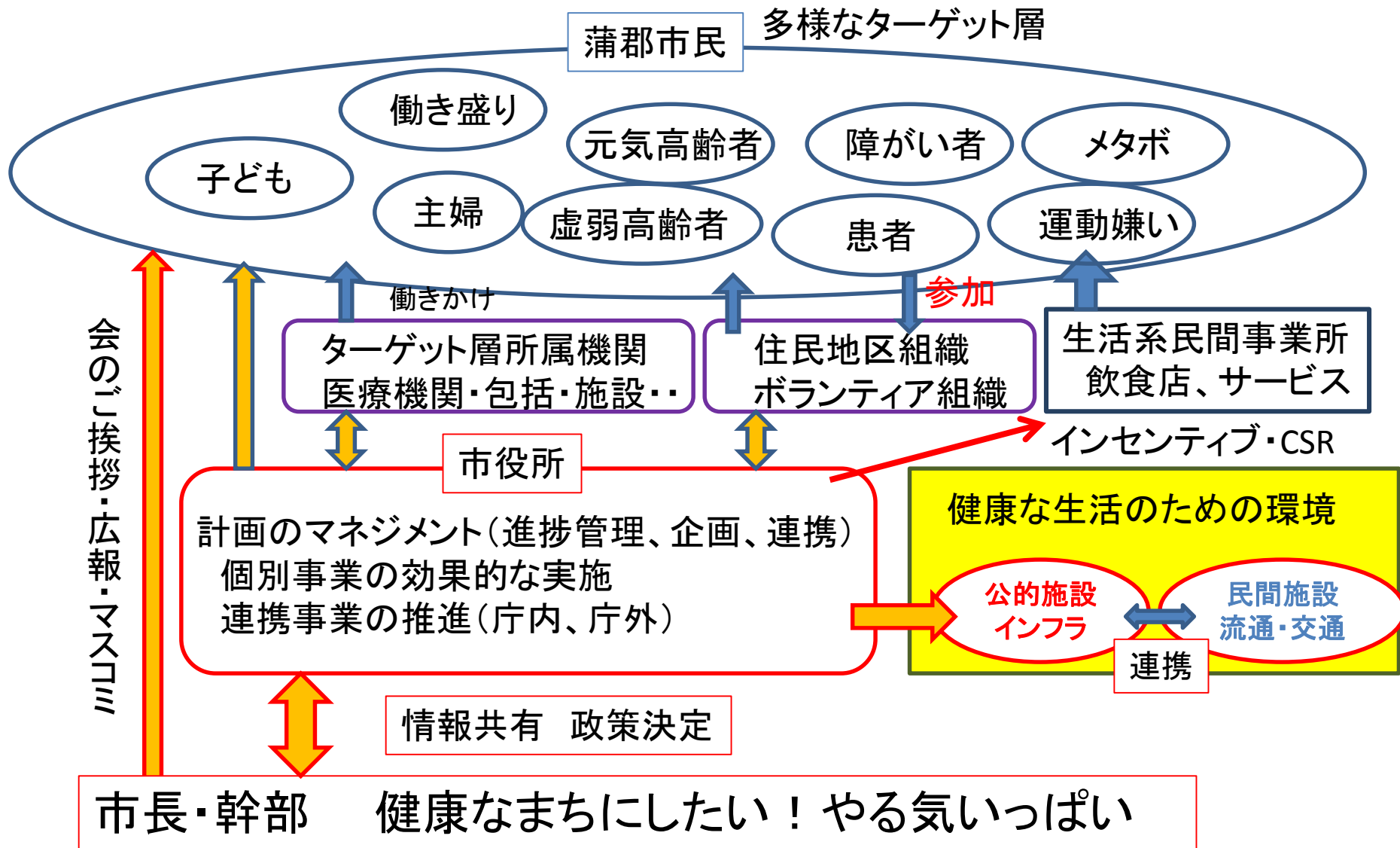
- ◆ 市民への周知開始
- 市民へ周知
- 参加者の募集

- ◆ 体重測定スタート
- ◆ キックオフイベント
- 9月7日
- 健康づくりのつどい

- ◆ 100日達成イベント
- 12月14日
- 表彰式・講演会など
- (継続中の方は100日に  
向けて継続)

- ◆ 評価・分析・報告
- 参加者人数
- 達成者割合
- セグメント別状況
- 意識の変化 等

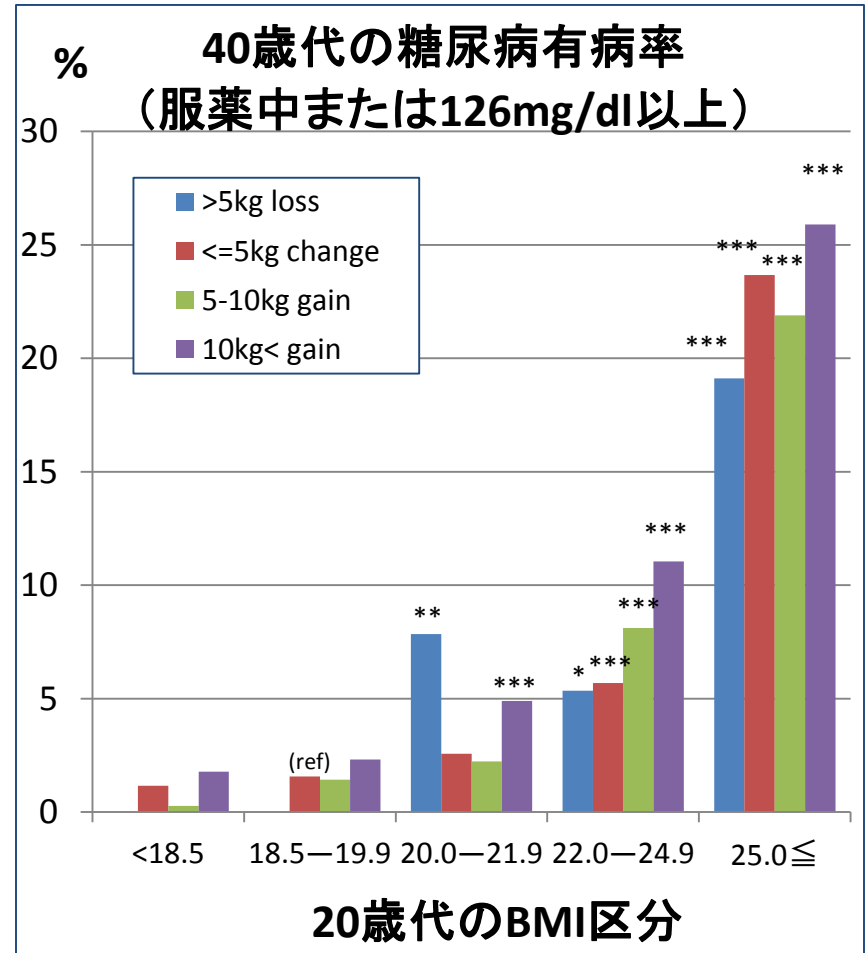
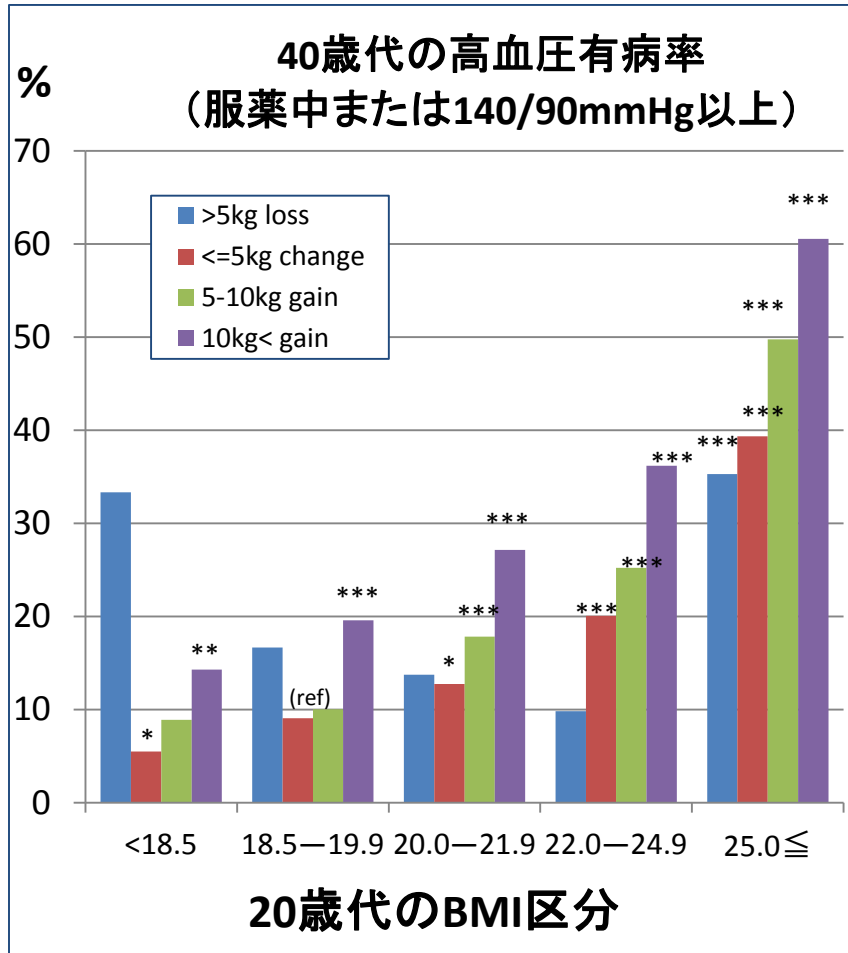
# 1万人の参加を目指すには!?



# C健保

## 20歳代のBMI、その後20年間の体重変化と高血圧・糖尿病

20歳代の肥満は中高年期の高血圧・糖尿病につながる。若年期からの対策が必要



(\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001)



プロジェクト 『つなぐ』市民と行政の架け橋となる健康ドームでの活動  
～実践現場がもつ保健・医療・福祉データを活用した事業展開～

受賞者 北名古屋市(愛知県)

所在地 〒481-0041 愛知県北名古屋市九之坪笹塚1番地

電話 0568-23-4000

URL <http://www.city.kitanagoya.lg.jp/kenkou/>

E-mail [kenko@city.kitanagoya.lg.jp](mailto:kenko@city.kitanagoya.lg.jp)

### 取組・事業の概要と特徴

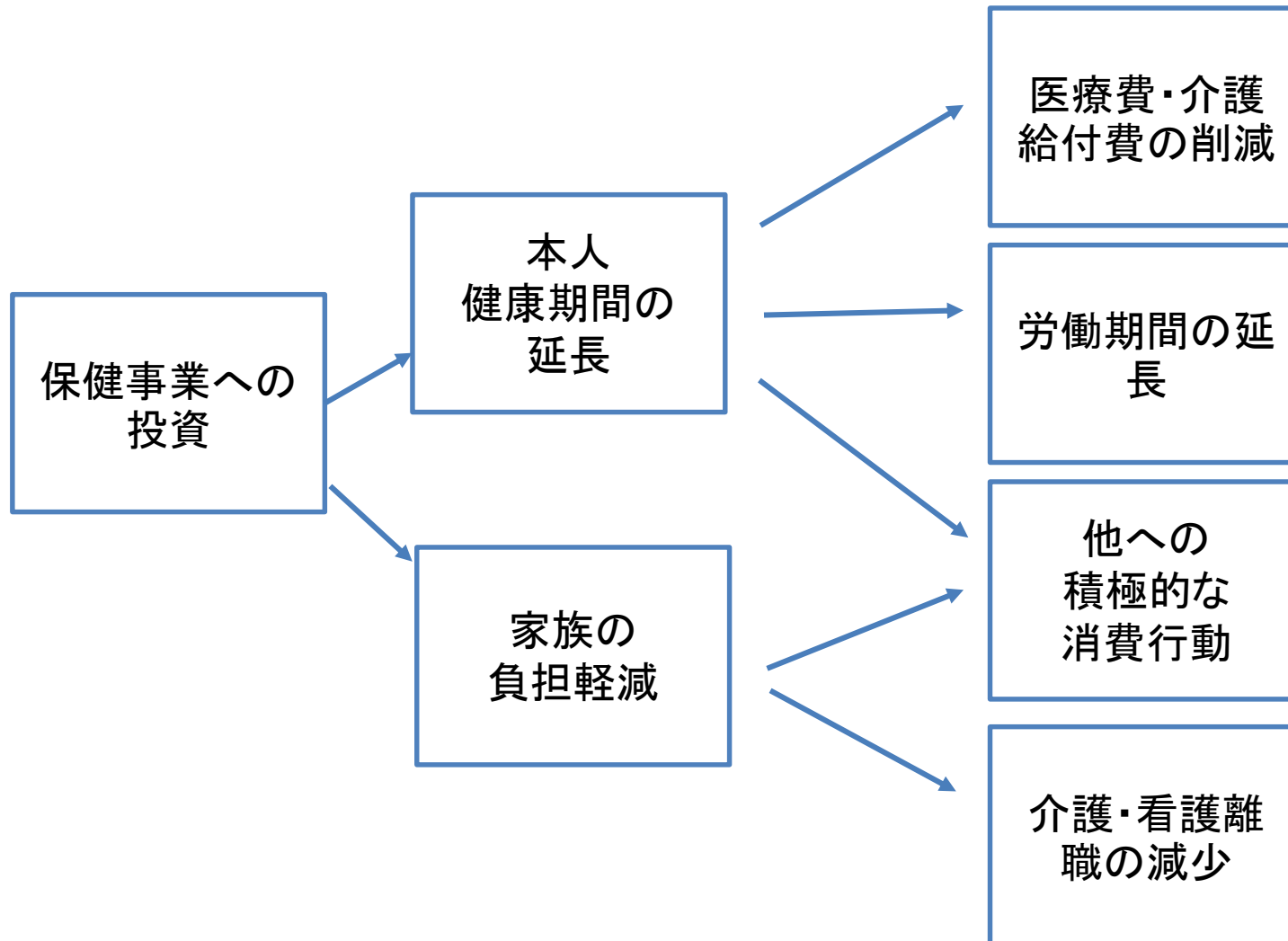
#### PDCAを回した事業展開で医療費削減

治療中でも安心して運動できるよう、ドームのトレーニング室ではリスク管理を徹底、保健師や運動指導員を常時配置し、各個人にあったメニューを実施している。「エクササイズパス」「シニアパス」などの定期券制度を市の対策と連動して柔軟に運営し、継続につなげている。医療費分析により健康ドーム利用者は対照群より医療費が少ないことがわかり、さらなる有効活用が必要と考えた。今回、地区医師会等とドームが連携して、HbA1c6.1～7.5% (JDS)の人を対象に、糖尿病重症化防止プログラムを開始、半年間の強化介入により各種検査データの改善と服薬の減量効果が認められた。ドームの所管は健康課だが、高齢福祉課の介護予防事業及び国保医療課の特定健診・保健指導事業も実施し、成果を上げている。



運動継続者と対照群との一人当たり年間医療費比較

# 予防的投資・医療費・介護給付費をかけることにより、どれだけの利得がえられるか？



詳しくは・・・

- ▶ 平成24、25年度 津下班研究班報告書  
(県・国保連に配布済み)
- ▶ ホームページ 報告書、コアスライド  
ダウンロードできます。

<http://tokutei-kensyu.tsushitahan.jp/>

- ▶ 既存データ活用の手引き (あいち健康の森・・・)  
<http://www.ahv.pref.aichi.jp/hp/menu000000800/hpg000000786.htm>
- ▶ 「成果につなげる特定健診・特定保健指導ガイドブック」 (中央法規出版)

