

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

(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策政策研究事業)

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)

平成26年度総括・分担研究報告書

研究代表者 横山徹爾

(国立保健医療科学院生涯健康研究部)

平成27(2015)年3月



# 目次

I. 総括研究報告書	……p. 3
------------	--------

## II. 分担研究報告書

1. 健診・医療・介護等データベースの活用による 地域の健康課題を明らかにする手法の検討 水嶋春朔、横山徹爾	……p. 11
2. 保健活動においてデータを活用する目的と用途に関する調査 川崎千恵、横山徹爾	……p. 25
3. 自治体における生活習慣病対策の保健事業における データ分析・活用の体制づくりに関する事例調査 杉田由加里、水野智子	……p. 44
4. 医療費データに基づく地域診断のあり方 福田 敬	……p. 57
5. データ活用のための教材作成 横山徹爾、六路恵子、山崎衣津子、鎌形喜代実、菅原久美	……p. 62

III. 研究成果の刊行に関する一覧表	……p. 73
---------------------	---------



# I . 総括研究報告書



## 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

研究代表者 横山徹爾 国立保健医療科学院生涯健康研究部

### 研究要旨

自治体において、健診・医療・介護等の集計データを活用して地域の健康課題を明らかにしたうえで保健事業の立案と展開を行い、生活習慣病対策を効果的に実施して行くことができるように、効果的な事業展開の方法論の提案とそれを応用する人材の育成プログラムの開発を行うことを本研究の目的とする。研究テーマは大きく2つに分かれ、【1】「健診・医療・介護等データに基づく事業展開の方法論の提案」、およびその方法論を普及させるための【2】「人材育成プログラムの開発」である。初年度（昨年度）は、データ分析のための既存のツールを改良し、国保データベース(KDB)の出力帳票の活用方法を、いくつかの活用場面別等に例示し、また、人材育成プログラムの骨子を作成した。2年度目（本年度）は、自治体において、データを活用したい保健活動の場面を収集・整理し、またデータを活用して PDCA サイクルと展開するために必要な体制を明らかにした。また、地域診断に有用な教材とデータ分析ツールを開発・公開し、モデル自治体において具体的な活用方法の検討を進めた。次年度は、データ活用方法および人材育成プログラムを具体的にまとめる予定である。

### 研究分担者

川崎千恵 国立保健医療科学院  
生涯健康研究部  
杉田由加里 千葉大学大学院看護学研究科  
福田 敬 国立保健医療科学院  
水嶋春朔 横浜市立大学大学院  
医学研究科疫学・公衆衛生学

### 研究協力者

水野智子 元埼玉県立大学  
保健医療福祉学部  
六路恵子 全国健康保険協会  
山崎衣津子 〃  
鎌形喜代実 国民健康保険中央会  
菅原久美 〃  
齋藤京子 横浜市立大学大学院  
医学研究科疫学・公衆衛生学

### A. 研究目的

特定健診・特定保健指導の制度のもとでは、健診・保健指導データとレセプトデータが実施主体である医療保険者に集まるため、これらのデータを突合したデータ分析によって優先すべき対象の選択や事業の評価・見直しを行い、PDCA サイクルを展開して健診・保健指導事業を改善し効果的に実施して行くことが可能である。しかし、同制度が開始されて7年が経過するが、十分にデータを活用している保険者はまだ少ない。本研究では、平成 25 年度からの制度の改正と国保データベース(KDB)の導入を踏まえて、どの自治体においても健診・医

療・介護等の集計データを活用して地域の健康課題を明らかにしたうえで保健事業の立案と展開を行い、生活習慣病対策を効果的に実施して行くことができるように、効果的な事業展開の方法論の提案とそれを応用する人材の育成プログラムの開発を行うことを目的とする。

## B. 方法

平成 26 年度の本研究班は、研究代表者と 4 名の研究分担者から構成される。

研究テーマは大きく 2 つに分かれ、【1】「健診・医療・介護等データに基づく事業展開の方法論の提案」、およびその方法論を普及させるための【2】「人材育成プログラムの開発」である。

【1】は、データ処理技術的な側面からの(1)「健診・医療・介護等の突合・作表方法マニュアル作成」と、処理したデータを保健活動の展開に活用する観点からの(2)「データの分析・活用マニュアル作成」に分かれる。(1)は、データ処理に詳しい水嶋、横山が主に担当する。初年度は、既存のツール等および KDB に関する情報(出力帳票とマニュアル等)を国保中央会の協力を得て収集した。また、健診・保健指導データを突合する既存の手法の整理と改良を行った。2 年度目(本年度)は小地区別等のセグメント分析に活用可能な既存行政資料について整理した。(2)は全員で分担する。初年度は、まず自治体でのデータ活用の既存の取り組みについて杉田が好事例調査を行った。それを参考にいくつかの活用場面を想定し、KDB の出力帳票をどのように読み取っていけばよいのかを、米澤、川崎が検討した。また、経済的視点からの出力帳票の活用は医療経済が専門の福田が検討した。2 年度目は、KDB の普及が高ま

ってきた年度終盤に、保健活動においてデータを活用する目的と用途に関する調査を全国から都道府県・人口規模別に層化無作為抽出した 400 市区町村に対して実施し、データ活用の現状と、どのような保健活動の場面でデータを活用したいかについての調査を行った(川崎、横山)。特にこれらの場面についてはデータ活用の手順を今後整理してマニュアル化する予定である。また、データを活用して保健事業を PDCA サイクルに沿って進めるための体制づくりに関する条件を、自治体職員に対する半構成的インタビューによって明らかにした(杉田)。経済的視点からの出力帳票の活用についてさらに整理した(福田)。

【2】は、【1】で整理したデータ活用法を普及させるための人材育成プログラムの開発であるから、3 年計画の主に後半での取り組みとなる。初年度は研修プログラムの骨子を川崎が作成した。2 年度目は、【1】で収集した情報を踏まえて、研修会等で活用しやすいような地区診断に有用な教材とツールをいくつか開発して公開した(横山)。また、実際に様々な場面でこれら教材等を活用してデータ分析を行いながら活用マニュアルを作成していくために、5 つのモデル自治体でデータ分析に関する検討を進めている(横山、水嶋、杉田、川崎)。

なお、それぞれの研究方法の詳細は、分担研究報告書を参照していただきたい。

## C. 結果

### 【1】健診・医療・介護等データに基づく事業展開の方法論の提案

(1-1) 健診・医療・介護等データベースの活用による地域の健康課題を明らかにする手法の検討(水嶋、横山)

既存の健診・医療・介護等の集計データを活用して地域の健康課題を明らかにする手法について検討した。性別、年齢階級別、地区別、社会経済的階層別に現状を断面的な把握のみならず、経年的な傾向を把握することはとても重要である。現状把握をするために資する既存行政資料を活用する上で、性別、年齢階級別、地区（中学校区などの小区域）別にセグメント分析をすることが可能なデータは少ないことが明らかとなった。地域の健康課題を明らかにし、効果的な対策を検討するには、自治体全体の全数データのみならず、各セグメントごとのデータ集計を活用できるようにすることが重要である。

#### （１－２）保健活動においてデータを活用する目的と用途に関する調査（川崎、横山）

市区町村におけるデータ活用による特定健診・特定保健指導事業を推進するための、国や都道府県による研修等の支援のありかたを検討するうえで、データ活用に関する現状およびニーズを把握する必要があると考える。従って、本研究では次年度、国や都道府県による研修等の支援で活用し得る、データの利活用のためのデータ活用手順の検討及び手順書の作成を行うための基礎資料を得ることを目的に、今年度全国市区町村の健診・医療・介護等保健活動においてどのような主要統計データ及び各種データシステムがどの程度活用されているか、データを保健活動でどのように利活用していきたいと考えているか、市区町村に調査をおこなった。そのうち、調査項目「各種データベースシステムを保健活動のどのような場面で活用できると便利であるか」として調査結果をまとめ、3つの利活用場面「Ⅰ．地域全体の状況把握」「Ⅱ．特定地域・特定集団の状況把握と、特徴・

課題の分析」「Ⅲ．特定健診・特定保健指導事業の実施評価・結果評価」ごとに、具体的な活用目的と用途（データを用いて行いたいこと）を整理した。

#### （１－３）自治体における生活習慣病対策の保健事業におけるデータ分析・活用の体制づくりに関する事例調査（杉田、水野）

自治体において、特定健診・特定保健指導に関するデータ及びレセプトなどを活用し、保健事業を立案、実施、評価し改善点を見出すといった取り組みの中で、特に体制づくりに関する条件を明らかにした。

研究参加者は、特定健診・特定保健指導に関するデータ及びレセプトなどを活用し、保健事業を立案、実施、評価し、事業の成果を捉えるとともに改善点を見出し、次年度の事業計画に役立てるといった取り組みを実施している7自治体にて、保健事業の実施に直接関わり、保健事業を熟知している職員（保健師や管理栄養士）1～数名である。

調査は、自治体ごとの半構成的インタビューとした（平成26年12月～27年2月）。

体制づくりにおいて、以下の点が重要と考えられた。

- ① 予算の獲得において分析したデータを説明用の資料に活用し、合意を得やすくする。
- ② データを分析することとそれを事業へ活用できる体制となっているか、必ず、担当部署の連携を意識して体制を構築していく。
- ③ 継続的に体制を維持していくには、医療機関との合意形成を図ることが重要であり、制度開始時だけでなく毎年、医療機関を訪問し、医師とともに事務職にも説明し合意形成を図っていく。

- ④ 業務を委託している場合、分析したデータの提示にもとづく情報の共有により、その委託機関の従事者にも一翼を担っているという、オーナーシップを引き出す。

積極的に保健事業の展開過程においてデータを活用している自治体ではあったが、さらに事業を充実させていくには、データの分析から課題の明確化までの直接的なアドバイス、保健指導の効果の評価方法に関するアドバイスが欲しいと考えており、自治体を支援する役割を担っている機関への示唆が得られたと考える。

#### (1-4) 医療費データに基づく地域診断のあり方 (福田)

国保データベース (KDB) から出力される集計表のうち医療費に関連するものについて、それぞれの意義や見方等について整理し、想定される分析の流れを検討した。これらの出力帳票は当該国保の集計値だけでなく、都道府県の平均や同規模の国保との比較が可能な点が特徴的である。これらの帳票を用いた分析の流れを考えることにより、当該国保の加入者の課題を把握し、対策を検討する際の基礎資料とすることができると考えられる。

## 【2】人材育成プログラムの開発

### (2-1) データ活用のための教材作成 (横山、六路、山崎、鎌形、菅原)

自治体において地区診断のためのデータ処理を容易にするための教材およびツールをいくつか作成した。市区町村別の健康課題を明確化するための基本的な情報である人口動態統計の死因別死亡 (標準化死亡比) の状況を、全市区町村の総死亡および8死因 (男女別) について地図上に示し、研修会等で使用しやすいように全国地域ブロッ

ク別の冊子体を作成した。特定健診データにより市区町村間でリスク因子や生活習慣の特徴を把握しやすいように、協会けんぽと国保のデータを合わせて年齢調整した値 (標準化該当比) を計算し市区町村地図として示すツールを開発・提供した。国保データベース (KDB) システムの出力帳票のうち、「厚生労働省様式 (様式6-2~7)」と「質問票調査の状況」を年齢調整して県や国と比較できるツールを開発した。これらの教材・ツールは全てインターネット上に公開した。

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

### (2-2) モデル自治体での試行 (横山、水嶋、杉田、川崎)

活用マニュアルを作成していくにあたって、いくつかのモデル自治体で実際に様々な場面でデータ分析を実施・活用しながらより具体的な内容としていく予定である。モデル自治体としては、高知県1市 (および国保連合会)、埼玉県2市、千葉県1市、山梨県1市において、開発した教材等を活用しながらデータ分析に関する検討を進めている。(まだ十分に結果がまとまっていないため、本事項「モデル自治体での試行」に関する分担研究報告書はない)

## D. 考察

本研究事業では、【1】「健診・医療・介護等データに基づく事業展開の方法論の提案」、およびその方法論を普及させるための【2】「人材育成プログラムの開発」について研究を進めた。得られた結果の特徴や進捗状況について考察を加える。

### 【1】健診・医療・介護等データに基づく事業展開の方法論の提案

初年度の検討から、KDBをはじめとする健診・医療・介護等のデータ活用のための

マニュアルを作成するためには、①想定される様々な活用場面別に、どのデータや帳票をどのように読み取ればよいかを整理する、②それぞれのデータや帳票から、何が読み取れるかを整理する、の2種類の視点が考えられた。自治体において活用していくためには①の方が特に扱いやすいと考え、2年度目には、①の活用場面に関する情報を数多く集めるために、自治体に対するアンケート調査を実施して、「想定される様々な保健活動の活用場面」を収集・整理した。今後、これらの保健活動の場面において、データをどのように活用していけばよいか、モデル自治体の協力も得ながら具体的な手順として整理してマニュアル化する予定である。また、単にマニュアルを提供するだけでは必ずしもデータ活用は進まないことが想定されるので、データを活用して保健事業をPDCAサイクルに沿って進めるための体制づくりに関する条件についても調査した。その結果もデータ活用のための人材育成プログラムの骨子の一部として重要であると考えられる。

### 【2】人材育成プログラムの開発

KDBの稼働によってデータ集計が容易になり、多くの帳票類が利用可能になっても、それを読み取って活用する能力がなければPDCAサイクルによる保健活動の改善には結びつかない。従って、【1】方法論の開発と活用マニュアルの作成とともに、それを自治体に普及させる人材育成プログラムの開発が、本研究事業の2本柱として重要である。初年度には人材育成プログラムの骨子として、①KDBを活用した地域診断—地域の状況把握と課題の分析、②地域診断の結果に基づく生活習慣病対策における事業の評価と優先課題の明確化、③地域診断の結果に基づく総合的な生活習慣病対策

の立案、を挙げた。2年度目は特に①②を支援するためのいくつかの教材とツールを開発した。教材やツールを作成しても、その活用方法は、実際に自治体で使用しながら具体化していく必要があるため、いくつかの自治体および国保連合会の協力を得て検討しており、最終年度には教材・ツールとともに活用マニュアルと人材育成プログラムとして完成させる予定である。

## E. 結論

自治体において健診・医療・介護等の集計データを活用して地域の健康課題を明らかにしたうえで保健事業の立案と展開を行い、生活習慣病対策を効果的に実施して行くことができるように、【1】「健診・医療・介護等データに基づく事業展開の方法論の提案」、およびその方法論を普及させるための【2】「人材育成プログラムの開発」について研究を進めた。本年度は、自治体において、データを活用したい保健活動の場면을収集・整理し、またデータを活用してPDCAサイクルと展開するために必要な体制を明らかにした。地域診断に有用な教材とデータ分析ツールを開発・公開し、モデル自治体において具体的な活用方法の検討を進めている。次年度は、データ活用方法および人材育成プログラムを具体的にまとめる予定である。

## F. 健康危機情報

なし。

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 横山徹爾、藤井仁. 特定健診・特定保健指導の評価とPDCA. 保健医療科学. 2014;63(5):432-437.

- 2) 杉田由加里, 山下留理子: 特定保健指導の展開過程における課題と対応方法, 千葉大学大学院看護学研究科紀要 37, 45-54, 2015.

## 2. 学会発表

- 1) Yokoyama T, Rokuro K, Yamazaki I. Regional disparities in metabolic risk factors in Japan - health examination data of 5.2 million SME workers. 第25回日本疫学会学術総会抄録集. 2015.
- 2) Rokuro K, Yamazaki I, Yokoyama T. Comparison of metabolic risk factors between business categories - health examination data of 5.2 million SME workers. 第25回日本疫学会学術総会抄録集. 2015.
- 3) 飯島崇善、菅谷 渚、神田秀幸、高橋謙造、水嶋春朔. 地理情報システムを用いた首都圏某市における社会健康格差の検討、第73回日本公衆衛生学会、栃木、平成26年11月.
- 4) 杉田由加里: 都道府県及び都道府県国保連合会による市町村の“保健指導力”向上に向けた研修の実態, 日公衛生抄録集, 61(10), 133, 2014.
- 5) 杉田由加里, 横山徹爾, 津下一代: 市町村における生活習慣病対策の保健事業の評価に関する支援の実態, 日公衛生抄録集, 61(10), 361, 2014.
- 6) 水野智子, 杉田由加里, 横山徹爾: 市町村の生活習慣病対策に関する保健事業におけるデータ分析・活用の事例調査. 日公衛生抄録集, 61(10), 376, 2014.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

## II. 分担研究報告書



## 健診・医療・介護等データベースの活用による 地域の健康課題を明らかにする手法の検討

研究分担者 水嶋春朔（横浜市立大学大学院医学研究科疫学・公衆衛生学）  
横山徹爾（国立保健医療科学院生涯健康研究部）

### 研究要旨

既存の健診・医療・介護等の集計データを活用して地域の健康課題を明らかにする手法について検討した。性別、年齢階級別、地区別、社会経済的階層別に現状を断面的な把握のみならず、経年的な傾向を把握することはとても重要である。現状把握をするために資する既存行政資料を活用する上で、性別、年齢階級別、地区（中学校区などの小区域）別にセグメント分析をすることが可能なデータは少ないことが明らかとなった。地域の健康課題を明らかにし、効果的な対策を検討するには、自治体全体の全数データのみならず、各セグメントごとのデータ集計を活用できるようにすることが重要である。

### A. 研究目的

既存の健診・医療・介護等の集計データを活用して地域の健康課題を明らかにする手法について検討し、国保データベース(KDB)も含めたモデル自治体でのデータ分析と活用を試行する上での考え方を整理する。

### B. 方法

「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」の評価様式等を踏まえて、既存の健診・医療・介護等の集計データについて、活用方法の視点を整理し、集団の規模（市町村単位、学校区単位）ごとの利用可能性を検討した。

### C. 結果

健診・医療・介護等の集計データを活用

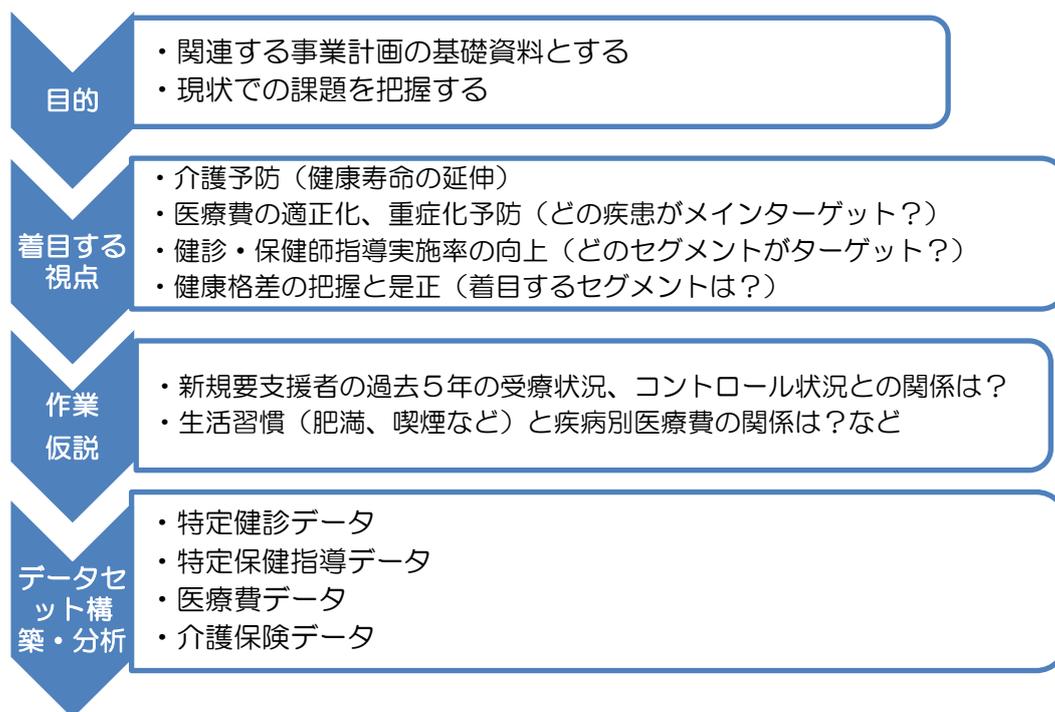
した地域の健康課題の整理は、健康増進計画（健康日本21（第2次）地方計画）、高齢者保健福祉計画、介護保険事業計画、特定健康診査等実施計画、データヘルス計画、地域福祉計画などの諸計画を根拠に基づいて策定する際に有益な基本資料となると同時に、各計画の評価にも重要な資料となる。

健康増進計画（健康日本21（第2次）地方計画）では下記のような目標を掲げることが多くみられ、①、②、⑥の実態を性・年齢階級、地区別、社会経済的階層別に現状を断片的な把握のみならず、経年的な傾向を把握することはとても重要である。

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ③ 社会生活を営むための必要な機能の維持及び向上

- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤ 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善
- ⑥ 社会環境の改善

まずは各自治体におけるデータの活用の目的を明確にして、着目する観点に基づく作業仮説をたて、その検討のために必要な



複数のデータを突合したデータセットの構築、分析をする順番で検討することが望ましいと思われる（図）。

#### 1. 現状把握に資するデータ

健診・医療・介護等の集計データを活用した地域の健康課題の整理の視点ごとに活用しうるデータには、次の6カテゴリーがあると考えられる。

- (1) 自治体の人口、年齢別構成比（老年人口割合（高齢化率）、生産年齢人口割合、年少人口割合）の推移と将来推計
- (2) 人口動態統計（出生率、死亡率）に

よる主要死因別死亡割合、主要死因別死亡率（粗、年齢階級別、年齢調整）

#### (3) 特定健康診査受診状況

市町村が保険者である国民健康保険に加入している住民についての、特定健康診査受診率、特定保健指導受診率、高血圧、糖尿病、脂質

異常症などの生活習慣病の該当率、メタボリックシンドロームの該当率などの性別、年齢階級別の推移は把握可能である。

#### (4) がん検診受診状況

40歳以上を対象とした肺がん検診、大腸がん検診、胃がん健診、乳がん検診（女性のみ）、20歳以上の女性を対象とした子宮がん検診の性別、年齢階級別受診状況、要精密検査となった対象者の診断結果などについては把握可能である。

#### (5) 医療費

市町村が保険者である国民健康

保険医療費についての総額、疾病分類別医療費、入院外・入院別、医科・歯科・調剤別の年次推移は把握可能である。

しかし、傷病名別に医科・歯科・調剤別のデータを活用した分析を行っている市町村は稀である。

## (6) 介護保険事業

介護保険制度が始まった平成 12 年以後の要支援・要介護認定者数および給付費の推移は把握可能である。しかし、性別、年齢階級別、主傷病名（主治医意見書記載情報）や基礎疾患を集計しているかどうかは、介護保険制度創設時のシステム設計上の制約から、標準的にはできていないのが現状である。

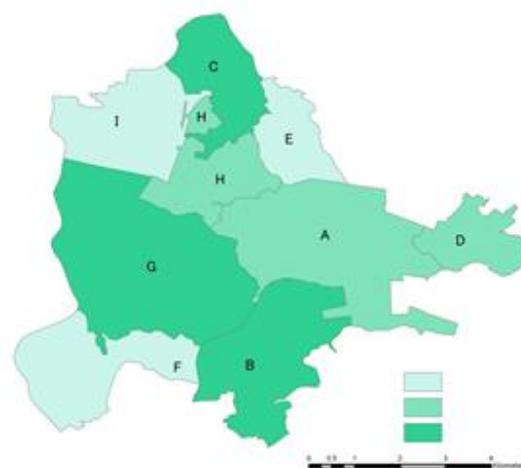
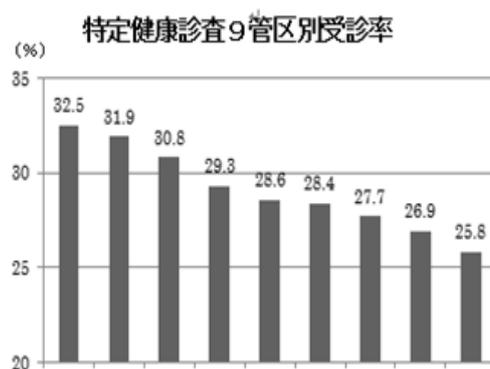
国保データベース(KDB)においても、性別、年齢階級別、主傷病名（主治医意見書記載情報）、基礎疾患のセグメントごとの集計は対応できていないのが現状である。

## 2. 地区別検討（地区診断）の視点

市町村全体のみならず行政区分に従った地区別の分析はあまりなされていない。

実際に、某市（人口 50 万人弱）を 9 つの行政区分ごとに分けたセグメントで、特定健診受診率を比較すると最低 25.8%から最高 32.5%に分布して地区別に特徴があり、有効な対策が必要であることが示唆された（グラフ）。

さらに地理情報システム（GIS）を活用して地図上に視える化できるように工夫を施すことで、公共交通機関や医療機関、健診機関の所在地との関係などからの多面的な検討が可能となる（地図）。



特に介護保険事業に関して、地域包括支援センターが中学校区ごとに設置されていることが多いことから、中学校区単位に関連情報を把握し、有効な介護予防事業の立案とその評価を進めていくことが重要な視点である。

地域保健医療福祉に関するデータの集計単位について、横浜市を例にして、関連データベース内の集計単位について検討した。

横浜市は約 371 万人（平成 27 年 2 月 1 日現在推計）の人口を有する 18 区からなる政令指定都市である。区ごとの人口は、最も少ない約 97,660 人から最も多い 342,000 人まで約 3.5 倍の開きがある。

行政統計は、市単位、区単位、町丁目単位からなり、学校区単位の集計データはないのが現状である。代表的な統計の集計

単位とデータ形式などを表にまとめて参考資料とした。

#### D. 考察

既存の健診・医療・介護等の集計データを活用して地域の健康課題を明らかにする手法について検討した。性・年齢階級、地区別、社会経済的階層別に現状を断面的な把握のみならず、経年的な傾向を把握することはとても重要である。現状把握をするために資する既存行政資料を活用する上で、性別、年齢階級別、居住地区（中学校区などの小区域）別にセグメント分析をすることが可能なデータは少ないことが明らかとなった。地域の健康課題を明らかにし、効果的な対策を検討するには、自治体全体の全数データのみならず、各セグメントごとのデータ集計を活用できるようにすることが重要であると考えられる。特に国保データベース(KDB)を活用する場合には、特定健康診査データ、医療費（医科、歯科、調剤）レセプトデータとの突合可能にするようなシステムが重要であり、介護予防の観点からは中学校区単位で可視化できるようにすることが望ましい。

#### E. 結論

既存の健診・医療・介護等の集計データを活用して地域の健康課題を明らかにする手法について検討した。現状把握をするために資する既存行政資料を活用する上で、性別、年齢階級別、居住地区（中学校区などの小区域）別にセグメント分析をすることが可能なデータは少なく、今後中学校区単位で可視化できるようにすることが望ましい。

#### F. 健康危機情報

なし

#### G. 研究発表

1. 飯島崇善、菅谷 渚、神田秀幸、高橋謙造、水嶋春朔. 地理情報システムを用いた首都圏某市における社会健康格差の検討、第 73 回日本公衆衛生学会、栃木、平成 26 年 11 月.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

●地域保健医療福祉に関するデータの所在等

データ区分	収録名(サイト)	統計・事業名	データ名称	内容等	最新時点	調査時点	データの集計単位等				収録・所在等	データ形式	データ・資料等の所在URL		
							集計単位	町丁目等	区	市					
<b>●横浜市保健統計年報</b>															
居住者とその特性	横浜市保健統計年報(横浜市健康福祉局)	人口動態統計	目次	人口動態統計の横浜市に関する統計	平成24年	毎年						◎	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html</a>		
居住者とその特性	横浜市保健統計年報(横浜市健康福祉局)	人口動態統計	人口動態統計	行政区、人口、世帯数、面積及び人口密度、横浜市の人口の推移、横浜市の人口ピラミッド等	平成24年	毎年			○	○		●	pdf	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html</a>	
居住者とその特性	横浜市保健統計年報(横浜市健康福祉局)	人口動態統計	目次	人口動態統計の横浜市に関する統計								◎	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html</a>		
居住者とその特性	横浜市保健統計年報(横浜市健康福祉局)	人口動態統計	人口動態統計の概要	厚生労働省が公表した平成24年人口動態統計調査結果(確定数)の横浜市分の概要、解説	平成24年	毎年				○		●	pdf	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html</a>	
居住者とその特性	横浜市保健統計年報(横浜市健康福祉局)	人口動態統計	表1 福祉保健センター別人口動態及び人口動態統計指標(平成23年)、表2 人口動態の年次推移(昭和28年～平成23年)、人口動態統計指標の年次推移(昭和28年～平成23年)		平成24年	毎年				○		●	pdf	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html</a>	
居住者とその特性	横浜市保健統計年報(横浜市健康福祉局)	人口動態統計	(出生)表3 福祉保健センター、性及び月別出生児数表4 福祉保健センター、施設及び立会者別出生児数表5 福祉保健センター、出生時の体重別出生児数表6 福祉保健センター、出生時の妊娠期間別出生児数表7 福祉保健センター、性及び出生順位別出生児数表8 福祉保健センター、性及び母の年齢階級別出生児数表9 性、母の年齢階級及び出生順位別出生児数表10 性、妊娠期間及び出生時の体重別出生児数	出生	平成24年	毎年			○(表9,10以外)		過年度は市のみ	●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html</a>	
居住者とその特性	横浜市保健統計年報(横浜市健康福祉局)	人口動態統計	(死亡)表12 福祉保健センター、性及び月別死亡数表13 月及び死因別死亡数表14 性、年齢階級及び死因別死亡数表15 福祉保健センター、性及び年齢階級別死亡数表16 福祉保健センター、死因別死亡数表17 死亡の場所別死亡数表18 性・年齢(5歳階級)・死因(選択死因分類)別死亡数表19 福祉保健センター、部位別悪性新生物死亡数表20 年齢階級、部位別悪性新生物死亡数表21 年齢別にみた5大死因順位表22 5大死因順位の変遷表23 感染症による死亡数表24 福祉保健センター、性及び月別新生児死亡数表25 福祉保健センター、性及び月別乳児死亡数表26 性、日齢、月齢及び死因別乳児死亡数	死亡	平成24年	毎年			○(表12,15,17,19,24のみ)	○	過年度は市のみ	●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html</a>	
居住者とその特性	横浜市保健統計年報(横浜市健康福祉局)	人口動態統計	(死産・周産期死亡)表27 福祉保健センター、自然・人工及び月別死産胎数表28 福祉保健センター、自然・人工及び妊娠週数別死産胎数表29 福祉保健センター、周産期死亡数・率表30 福祉保健センター、母の年齢階級、嫡出・非嫡出及び自然・人工別死産胎数表31 死産胎児数、妊娠期間、母側病態一見側病態(基本分類別)表32 周産期死亡数	死産・周産期死亡					○(表31,32以外)	○	過年度は市のみ	●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html</a>	
居住者とその特性	横浜市保健統計年報(横浜市健康福祉局)	人口動態統計	(婚姻)表33 福祉保健センター、月別婚姻数表34 福祉保健センター、別初婚件数及び平均年齢表35 夫妻の初婚・再婚組合せ婚姻件数表36 夫婦の年齢階級別組合せ婚姻件数表37 同居を始める前の夫妻の世帯の主な仕事別組合せ婚姻件数		平成24年	毎年			○(表35,36,37以外)	○	過年度は市のみ	●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html</a>	
居住者とその特性	横浜市保健統計年報(横浜市健康福祉局)	人口動態統計	(離婚)表38 福祉保健センター、月別離婚件数表39 福祉保健センター、同居から離婚までの期間別離婚件数表40 離婚の種類、同居から離婚までの期間別離婚件数表41 福祉保健センター、別居から離婚までの期間別離婚件数表42 夫・妻の年齢階級別組合せ離婚件数		平成24年	毎年			○(表40,42以外)	○	過年度は市のみ	●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html</a>	
施設数、施設の所在地、定員等	横浜市保健統計年報(横浜市健康福祉局)	医療施設統計	表1 福祉保健センター別医療施設数表2 福祉保健センター別・病床の種類別の病床数(実数・人口10万対)表3 20大都市・神奈川県施設の施設数、病床数、従事者数(実数・人口10万対)表4 福祉保健センター別施設数の年次推移表5 福祉保健センター・診療科目別病院延数表6 福祉保健センター・診療科目別一般診療所延数表7 福祉保健センター別病院従事者数		平成24年	毎年			○(表3以外)	○	過年度は市のみ	●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html</a>	
福祉保健医療活動・費用	横浜市保健統計年報(横浜市健康福祉局)	地域保健事業報告	表1 健康診断表2 母子保健(健康診査)表3 母子保健(保健指導)表4 母子保健(訪問指導)表5 歯科検診表6 健康増進(栄養指導)表7 健康増進(運動指導)表8 健康増進(休養指導)表9 健康増進(禁煙指導)表10 健康増進(給食施設指導)表11 精神保健福祉相談表12 精神保健福祉普及啓発表13 難病相談表14 結核予防(健康診断及び予防接種の実施状況)表15 エイズ		平成24年	毎年				○	○	過年度は市のみ	●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html</a>

●地域保健医療福祉に関するデータの所在等

データ区分	収録名(サイト)	統計・事業名	データ名称	内容等	最新時点	調査時点	データの集計単位等				収録・所在等	データ形式	データ・資料等の所在URL	
							集計単位	町丁目等	区	市				
福祉保健医療活動・費用	横浜市保健統計年報(横浜市健康福祉局)	病院報告	表1 病院総数月別利用状況 表2 一般病床月別利用状況 表3 療養病床月別利用状況 表4 精神病床月別利用状況 表5 結核病床月別利用状況 表6 感染症病床月別利用状況		平成24年	毎年				○		●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html</a>
福祉保健医療活動・費用	横浜市保健統計年報(横浜市健康福祉局)	資料編	目次									◎		<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html</a>
福祉保健医療活動・費用	横浜市保健統計年報(横浜市健康福祉局)	母子保健事業	健康診査・検診 表1 4か月児一般健康診査実施件数 表2 1歳6か月児一般健康診査実施件数 表3 3歳児一般健康診査実施件数 表4 3歳児一般健康診査(尿検査)実施件数 表5 乳幼児一般内科(経過健診)実施件数 表6 心理個別相談実施件数 表7 1歳6か月児歯科健康診査実施状況 表8 3歳児歯科健康診査実施状況 表9 視覚検診取扱状況 表10 聴覚検診取扱状況		平成24年					○	○	●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html</a>
福祉保健医療活動・費用	横浜市保健統計年報(横浜市健康福祉局)	母子保健事業	訪問指導・教室等 表11 母子健康手帳交付状況 表12 母性相談事業実施状況 表13 母親(両親)教室開催状況 表14 新生児訪問指導件数 表15 妊産婦訪問指導件数 表16 子ども・家庭支援相談事業実績		平成24年					○	○	●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html</a>
福祉保健医療活動・費用	横浜市保健統計年報(横浜市健康福祉局)	母子保健事業	医療給付受給者数 表17 育成医療給付受給者数 表18 養育医療給付受給者数(区別) 表19 小児慢性特定疾患医療給付受給者数		平成24年					○(第18表のみ)	○	●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html</a>
福祉保健医療活動・費用	横浜市保健統計年報(横浜市健康福祉局)	母子保健事業	不妊手術等 表20 不妊手術件数 表21 人工妊娠中絶件数		平成24年						○	●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html</a>
福祉保健医療活動・費用	横浜市保健統計年報(横浜市健康福祉局)	健康増進事業	健康診査 表1 健康診査実施状況(後期高齢者、生活保護受給者等) 表2 健康診査有所見者検査結果内訳(後期高齢者、生活保護受給者等)	受診者数、判定結果等	平成24年					○	○	●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html</a>
福祉保健医療活動・費用	横浜市保健統計年報(横浜市健康福祉局)	健康増進事業	肝炎ウイルス 表3 緊急肝炎ウイルス検査実施状況 表4 健康増進法に基づく肝炎ウイルス検査実施状況	受診者、要請率等	平成24年					○	○	●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html</a>
福祉保健医療活動・費用	横浜市保健統計年報(横浜市健康福祉局)	健康増進事業	検診 表5 がん検診個別受診状況(居住区別) 表6 医療機関数・集団検診実施回数(区別) 表7 平成20～22年度の胃がん検診実績(医療機関実施分) 表8 平成20～22年度の胃がん検診実績(集団) 表9 平成20～22年度の大腸がん検診実績 表10 平成20～22年度の肺がん検診実績(医療機関実施分) 表11 平成20～22年度の肺がん検診実績(市民病院実施分) 表12 平成20～22年度の肺がん検診(集団)実績 表13 平成18～22年度の子宮頸がん検診実績 表14 平成18～22年度の乳がん検診実績 表15 歯周疾患検診実施状況(区別)		平成24年					○(一部)	○	●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html</a>
福祉保健医療活動・費用	横浜市保健統計年報(横浜市健康福祉局)	健康増進事業	健康づくり 表16 生活習慣改善指導事業 表17 健康増進事業 表18 食生活等改善推進員関連事業 表19 特定給食施設指導 表20 特別用途食品、保健機能食品、食品の栄養成分表示及び広告等の普及・指導 表21 訪問栄養指導事業		平成24年					○	○	●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html</a>
福祉保健医療活動・費用	横浜市保健統計年報(横浜市健康福祉局)	健康増進事業	栄養・給食 表22 特定給食施設指導 表23 特別用途食品、保健機能食品、食品の栄養成分表示及び広告等の普及・指導		平成24年					○	○	●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html</a>
福祉保健医療活動・費用	横浜市保健統計年報(横浜市健康福祉局)	健康増進事業	生活衛生 表13 試験・検査及び調査・研究の内容		平成24年						○	●		<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html</a>
福祉保健医療活動・費用	横浜市保健統計年報(横浜市健康福祉局)	疾病対策事業	定点あたりの患者数推移 インフルエンザ、小児科等		平成24年						○	●		<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html</a>
福祉保健医療活動・費用	横浜市保健統計年報(横浜市健康福祉局)	疾病対策事業	定点医療機関検体検査 表1 定点医療機関検体検査 表2 定点医療機関検体検査(小児下痢症)		平成24年						○	●		<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html</a>
福祉保健医療活動・費用	横浜市保健統計年報(横浜市健康福祉局)	疾病対策事業	エックス線自動車検診実績 2 エックス線自動車検診実績		平成24年						○	●		<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html</a>
居住者とその特性	横浜市保健統計年報(横浜市健康福祉局)	横浜市特殊出生率の推移	横浜市特殊出生率の推移 横浜市特殊出生率の推移	特殊出生率	平成24年	各年				○	○	●		<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/npouindex.html</a>
●横浜市衛生研究所														
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	目次									◎		<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h23.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h23.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	人口動態総覧(実数)		平成24年	平成10年以降、毎年	区			○	○	●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	福祉保健センター、性及び月別出生児数		平成24年	平成10年以降、毎年	福祉保健センター(区)			○	○	●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>

●地域保健医療福祉に関するデータの所在等

データ区分	収録名(サイト)	統計・事業名	データ名称	内容等	最新時点	調査時点	集計単位	データの集計単位等				収録・所在等	データ形式	データ・資料等の所在URL	
								町丁目等	区	市	備考				
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	福祉保健センター、施設及び立会者別出生児数		平成24年	平成10年以降、毎年	福祉保健センター(区)			○	○				<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	福祉保健センター、出生時の体重別出生児数		平成24年	平成10年以降、毎年	福祉保健センター(区)			○	○				<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	福祉保健センター、出生時の妊娠期間別出生児数		平成24年	平成10年以降、毎年	福祉保健センター(区)			○	○				<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	福祉保健センター、性及び出生順位別出生児数		平成24年	平成10年以降、毎年	福祉保健センター(区)			○	○				<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	福祉保健センター、性及び母の年齢階級別出生児数		平成24年	平成10年以降、毎年	福祉保健センター(区)			○	○				<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	性、母の年齢階級及び出生順位別出生児数		平成24年	平成10年以降、毎年	市				○				<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	性、妊娠期間及び出生時の体重別出生児数		平成24年	平成10年以降、毎年	市					○			<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	福祉保健センター、性及び月別死亡数		平成24年	平成10年以降、毎年	区			○	○				<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	月及び死因別死亡数(18区別、総数)		平成24年	平成10年以降、毎年	区			○	○				<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	性、年齢階級及び死因別死亡数(18区別、総数)		平成24年	平成10年以降、毎年	区			○	○				<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	福祉保健センター、性及び年齢階級別死亡数		平成24年	平成10年以降、毎年	福祉保健センター(区)			○	○				<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	福祉保健センター、死因別死亡数		平成24年	平成10年以降、毎年	福祉保健センター(区)			○	○				<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	福祉保健センター、性及び月別新生児死亡数		平成24年	平成10年以降、毎年	福祉保健センター(区)			○	○				<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	福祉保健センター、性及び月別乳児死亡数		平成24年	平成10年以降、毎年	福祉保健センター(区)			○	○				<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	性、日齢、月齢及び死因別乳児死亡数		平成24年	平成10年以降、毎年				○	○				<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	福祉保健センター、部位別悪性新生物死亡数		平成24年	平成10年以降、毎年	福祉保健センター(区)			○	○				<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	年齢階級、部位別悪性新生物死亡数		平成24年	平成10年以降、毎年	市				○				<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	福祉保健センター、自然・人工及び月別死産胎数		平成24年	平成10年以降、毎年	福祉保健センター(区)			○	○				<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	福祉保健センター、自然・人工及び妊娠週数別死産胎数		平成24年	平成10年以降、毎年	福祉保健センター(区)			○	○				<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	福祉保健センター、周産期死亡数・率		平成24年	平成10年以降、毎年	福祉保健センター(区)			○	○				<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	福祉保健センター、母の年齢階級、嫡出・非嫡出及び自然・人工別死産胎数		平成24年	平成10年以降、毎年	福祉保健センター(区)			○	○				<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	死産胎児数、妊娠期間、母側病態一児側病態(基本分類別)		平成24年	平成10年以降、毎年	市				○				<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	福祉保健センター、月別婚姻数		平成24年	平成10年以降、毎年	福祉保健センター(区)			○	○				<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>

●地域保健医療福祉に関するデータの所在等

データ区分	収録名(サイト)	統計・事業名	データ名称	内容等	最新時点	調査時点	集計単位	データの集計単位等				収録・所在等	データ形式	データ・資料等の所在URL	
								町丁目等	区	市	備考				
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	福祉保健センター別初婚件数及び平均年齢		平成24年	平成10年以降、毎年	福祉保健センター(区)			○	○		●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	夫妻の初婚・再婚組合せ婚姻件数		平成24年	平成10年以降、毎年	市				○		●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	夫婦の年齢階級別組合せ婚姻件数		平成24年	平成10年以降、毎年	市			○	○		●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	同居を始める前の夫妻の世帯の主な仕事別組合せ婚姻件数		平成24年	平成10年以降、毎年	市			○	○		●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	福祉保健センター、月別離婚件数		平成24年	平成10年以降、毎年	福祉保健センター(区)			○	○		●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	福祉保健センター、同居から離婚までの期間別離婚件数		平成24年	平成10年以降、毎年	福祉保健センター(区)			○	○		●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	離婚の種類、同居から離婚までの期間別離婚件数		平成24年	平成10年以降、毎年	福祉保健センター(区)			○	○		●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	福祉保健センター、別居から離婚までの期間別離婚件数		平成24年	平成10年以降、毎年	福祉保健センター(区)			○	○		●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	夫婦の年齢階級別組合せ離婚件数		平成24年	平成10年以降、毎年	市				○		●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	年齢別に見た5大死因順位		平成24年	平成10年以降、毎年	市			○	○		●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	出生時の身長別出生数		平成24年	平成10年以降、毎年	区			○	○		●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	感染症による死亡数		平成24年	平成10年以降、毎年	市				○		●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	死亡の場所別死亡数		平成24年	平成10年以降、毎年	区			○	○		●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	性・年齢(5歳階級)・死因(選択死因分類)別(18区別、総数)		平成24年	平成10年以降、毎年	区			○	○		●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	横浜市人口動態統計資料(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	周産期死亡数		平成24年	平成10年以降、毎年	市				○		●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>
居住者とその特性	保健統計データ集(横浜市衛生研究所)		目次	既存の統計資料から得られる保健指標と、統計資料を加工する際に良く用いられる基礎資料について、主に横浜市のデータ、または、その情報が得られるリンクを提供します。									◎		<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/katsuyo/data.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/katsuyo/data.html</a>
居住者とその特性	保健統計データ集(横浜市衛生研究所)	年齢調整死亡率	男女別・年齢調整死亡率の推移(都道府県別・横浜市)	厚生労働省により編集された「平成19年度人口動態統計特殊報告」の都道府県別年齢調整死亡率(横浜市も掲載)を加工したものです。									●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/katsuyo/data.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/katsuyo/data.html</a>
居住者とその特性	保健統計データ集(横浜市衛生研究所)	標準化死亡比(SMR)	各年(平成18~22年)男女別・SMR(横浜市・18区別)	平成18年~22年人口動態統計と平成22年国勢調査人口を用い、全国を基準として算出した横浜市全体・18区別の経年別・死因別SMRです。							○	○	●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/katsuyo/data.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/katsuyo/data.html</a>
居住者とその特性	保健統計データ集(横浜市衛生研究所)	標準化死亡比(SMR)	死因別・男女別・SMR(横浜市・18区別)								○	○	●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/katsuyo/data.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/katsuyo/data.html</a>
居住者とその特性	保健統計データ集(横浜市衛生研究所)	平均寿命	男女別平均寿命(横浜市・18区別)	「平均寿命」とは、0歳の平均余命(その年齢の人が平均してあと何年生きるかという期待値をあらわしたもの)の事です。	平成22年						○	○	●	pdf	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/katsuyo/data.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/katsuyo/data.html</a>
居住者とその特性	保健統計データ集(横浜市衛生研究所)	健康寿命	2010年(平成22年)健康寿命	「健康寿命」とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義され、健康横浜21では、健康寿命の延伸が目的のひとつになっています。 横浜市の健康寿命は、厚生労働省が3年ごとに実施している国民生活基礎調査における横浜市のデータをもとに人口と死亡数から、チャンの生命表法を用いて、「日常生活に制限のない期間の平均」を得ることにより横浜市が独自に算出しています。	平成22年						○		●	pdf	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/katsuyo/data.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/katsuyo/data.html</a>
居住者とその特性	保健統計データ集(横浜市衛生研究所)	区別の平均自立期間	2011年(平成23年)区別の平均自立期間	平均自立期間とは「日常生活に介護を要しない期間の平均」、このあと何年は自立した生活ができるかを示したもので、健康寿命の考え方のひとつです。	平成23年		区				○	○	●	pdf	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/katsuyo/data.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/katsuyo/data.html</a>
居住者とその特性	保健統計データ集(横浜市衛生研究所)	がん検診受診率	2012年度(平成24年度)がん検診区別実績	がん検診受診率を、がん種別ごと・区ごとに表しています。							○	○	●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/katsuyo/data.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/katsuyo/data.html</a>

●地域保健医療福祉に関するデータの所在等

データ区分	収録名(サイト)	統計・事業名	データ名称	内容等	最新時点	調査時点	集計単位	データの集計単位等				収録・所在等	データ形式	データ・資料等の所在URL	
								町丁目等	区	市	備考				
居住者とその特性	保健統計データ集(横浜市衛生研究所)	がん検診受診率	2012年度(平成24年度)がん種別・区別グラフ									●	pdf	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/katsujyo/data.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/katsujyo/data.html</a>	
居住者とその特性	横浜市将来人口推計(横浜市政策局)	将来推計人口	男女別・年齢3区分・年齢5歳階級別人口(18区別・横浜市)	横浜市政策局が、基準時点(2005年(平成17年)とし、2030年(平成42年)まで各年を「コーホート要因法」で推計したものです。横浜市統計ポータルサイトに掲載されています。						○	○	●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/seisaku/seisaku/jinko/suikai/">http://www.city.yokohama.lg.jp/seisaku/seisaku/jinko/suikai/</a>	
居住者とその特性	国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来人口推計(平成25年3月)」	将来人口推計	男女・年齢(5歳)階級別データ『日本の地域別将来推計人口』(平成25年3月推計)市区町村別	国立社会保障・人口問題研究所は「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」をまとめた。この推計は、将来の人口を都道府県別・市区町村別に求めることを目的としたものです。今回の推計では、平成22(2010)年の国勢調査を基に、平成22(2010)年10月1日から平成22(2010)年10月1日までの30年間(5年ごと)について、男女年齢(5歳)階級別の将来人口を推計しました。							○	●	xls	<a href="http://www.inss.go.jp/pp-shicyoson/1/shicyoson13/t-page.asp">http://www.inss.go.jp/pp-shicyoson/1/shicyoson13/t-page.asp</a>	
居住者とその特性	保健統計データ集(横浜市衛生研究所)	合計特殊出生率	合計特殊出生率の推移(横浜市)	横浜市保健統計年報に掲載されています。								●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/nnpouindex.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/hokentoukei/nnpouindex.html</a>	
福祉保健医療活動・費用	国立がん研究センターがん対策情報センター(保健統計データ集)	がんの統計		がん研究振興財団が1974年より2年おきに発行している統計書。2008年からは毎年発行されることになりました。地域がん登録、人口動態統計、国民生活基礎調査、地域保健・老人保健事業報告をもとに、がんの死亡率や推計罹患率、推計受診率等が記載されています。									◎	xls	<a href="http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics.html">http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics.html</a>
福祉保健医療活動・費用	国立がん研究センターがん対策情報センター(保健統計データ集)	がんの統計	1 死亡データ: 人口動態統計によるがん死亡データ(1958年～2012年) 2 罹患データ(全国推計値): 地域がん登録全国推計によるがん罹患データ(1975年～2010年) 3 罹患データ(高精度地域の実測値): 4 県地域がん登録によるがん罹患データ(1985年～2007年) 4. 生存率データ 地域がん登録によるがん生存率データ(1993年～2005年診断例) 5. 都道府県別死亡データ: 人口動態統計による都道府県別がん死亡データ 6. 都道府県別がん検診受診率データ(国民生活基礎調査データ): 国民生活基礎調査による都道府県別がん検診受診率データ 7. がん検診受診率データ(市区町村による地域保健・健康増進事業報告データ): 市区町村のがん検診受診率を比較・評価するために算出した、平成18年度～平成22年度の全国・都道府県・市区町村の推計対象者数、がん検診受診者数、がん検診受診率 8. 都道府県別喫煙率データ: 国民生活基礎調査による都道府県別喫煙率データ 9. 将来推計データ: 全国がん罹患数・死亡数・有病数将来推計値(2010～2029年)	左の統計データの他一般向けのデータ等が公開されている	平成18年10月登録、平成26年4月更新							●	xls	<a href="http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics.html">http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics.html</a>	
居住者とその特性	保健統計データ集(横浜市衛生研究所)	人口動態統計	横浜市人口動態統計資料 横浜市保健統計年報(横浜市健康福祉局)と同じ	横浜市健康福祉局が毎年発行している「横浜市保健統計年報(旧:横浜市衛生年報 統計資料編)」に掲載されている人口動態統計情報を抜粋したものです。	平成24	平成10年以降毎年						●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/doutai/h24.html</a>	
居住者とその特性	保健統計データ集(横浜市衛生研究所)	国勢調査	国勢調査人口(平成22年) 総務省統計局と同じ	国勢調査は、5年に1度行われる、我が国に住んでいるすべての人と世帯を対象とする国の統計調査です。	平成22年	5年毎									
福祉保健医療活動・費用	患者調査(厚生労働省)	患者調査	患者調査	病院及び診療所(以下「医療施設」という。)を利用する患者について、その傷病の状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得る。								◎	xls	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20.html</a>	
福祉保健医療活動・費用	患者調査の概要(厚生労働省)	患者調査	患者調査の概要 1 推計患者数[343KB] (1)施設の種別・性・年齢階級別 (2)傷病分類別 ア入院患者 イ外来患者 (3)病床の種類別 (4)在宅医療の状況 (5)来院時の状況 (6)入院(重症度等)の状況 2 受療率[273KB] (1)性・年齢階級別 (2)傷病分類別 (3)都道府県別 3 退院患者の平均在院日数等[373KB] (1)施設の種別・年齢階級別 (2)傷病分類別 (3)都道府県別 (4)病床の種類別 (5)手術前平均在院日数・手術後平均在院日数 4 主な傷病の総患者数[254KB]		平成23年	3年毎						●	pdf,xls	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/11/index.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/11/index.html</a>	
福祉保健医療活動・費用	患者調査(e-stat)	患者調査	上巻(全国) 下巻(都道府県・二次医療圏)閲覧(報告書非掲載表)		平成23年	3年毎						●	csv,xls	<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=00001031167">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=00001031167</a>	
福祉保健医療活動・費用	保健統計データ集(横浜市衛生研究所)	患者調査	総患者数(患者住所地)、年齢階級・性・傷病中分類・都道府県別(埼玉～長野)神奈川県	平成8年～平成20年(3年毎)の統計表	平成20年	3年毎						●	xls	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/katsujyo/data.html">http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/eiken/health-inf/katsujyo/data.html</a>	
居住者とその特性	保健統計データ集(横浜市衛生研究所)	国民生活基礎調査	傷病の自覚症状(総傷病数/複数回答可) 神奈川県・横浜市(平成10年～)	平成10～平成19(3年毎)の統計表	平成19年	3年毎						●	xls	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html</a>	
●地域診断(地域看護診断)に関する資料:人口統計学的資料															
居住者とその特性	政府統計の総合窓口(e-Stat)	政府統計の総合窓口	目次	各府省等が登録した統計データ、公表予定、新着情報、調査要目情報などの各種統計情報を提供するサイト、総務省統計局が整備し、独立行政法人統計センターが運用管理。											<a href="https://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/eStatTopPortal.do">https://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/eStatTopPortal.do</a>

●地域保健医療福祉に関するデータの所在等

データ区分	収録名(サイト)	統計・事業名	データ名称	内容等	最新時点	調査時点	集計単位	データの集計単位等				収録・所在等	データ形式	データ・資料等の所在URL
								町丁目等	区	市	備考			
複合的な基礎資料	厚生労働統計一覽(厚生労働省)	厚生労働統計一覽	目次	厚生労働省で実施している主な統計調査や業務統計について、その調査内容、調査対象、調査周期、公表予定、実施担当部局及び集計結果表等の掲載場所等をみることができる。										<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/">http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/</a>
複合的な基礎資料	厚生労働省の最近公表の統計資料(厚生労働省)	最近公表の統計資料		厚生労働省が公表している統計資料のうち、最近公表された統計調査年報や月報等の概況(概要)を、公表時期の新しい順に掲載										<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/">http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/</a>
複合的な基礎資料	厚生統計要覽(厚生労働省)	厚生統計要覽	目次		平成25年度	毎年					県、市単位で集計されたデータ等	◎		<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/vouran/index-kousei.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/vouran/index-kousei.html</a>
複合的な基礎資料	厚生統計要覽(厚生労働省)	厚生統計要覽	第1編 人口・世帯 第1章 人口 第2章 人口動態 第3章 世帯		平成25年							●	xls&pdf	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/vouran/index-kousei.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/vouran/index-kousei.html</a>
複合的な基礎資料	厚生統計要覽(厚生労働省)	厚生統計要覽	第2編 保健衛生 第1章 保健 第2章 医療 第3章 生活環境 第4章 薬事		平成25年							●	xls&pdf	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/vouran/index-kousei.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/vouran/index-kousei.html</a>
複合的な基礎資料	厚生統計要覽(厚生労働省)	厚生統計要覽	第3編 社会福祉 第1章 生活保護 第2章 児童福祉・母子福祉 第3章 障害者福祉 第4章 その他の福祉		平成25年							●	xls&pdf	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/vouran/index-kousei.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/vouran/index-kousei.html</a>
複合的な基礎資料	厚生統計要覽(厚生労働省)	厚生統計要覽	第4編 老人保健福祉 第1章 老人保健・医療 第2章 老人福祉		平成25年							●	xls&pdf	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/vouran/index-kousei.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/vouran/index-kousei.html</a>
複合的な基礎資料	厚生統計要覽(厚生労働省)	厚生統計要覽	第5編 社会保険 第1章 医療保険 第2章 年金保険 第3章 その他の社会保険		平成25年							●	xls&pdf	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/vouran/index-kousei.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/vouran/index-kousei.html</a>
複合的な基礎資料	厚生統計要覽(厚生労働省)	厚生統計要覽	第6編 社会保障等		平成25年							●	xls&pdf	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/vouran/index-kousei.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/vouran/index-kousei.html</a>
複合的な基礎資料	厚生統計要覽(厚生労働省)	厚生統計要覽	資料編		平成25年							●	xls&pdf	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/vouran/index-kousei.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/vouran/index-kousei.html</a>
複合的な基礎資料	統計でみる市区町村のすがた(e-stat)	統計でみる市区町村のすがた	目次	社会・人口統計体系の市区町村データの中から、主な基礎データを取りまとめたもの	平成25年	毎年						◎		<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001048449&amp;cv=0">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001048449&amp;cv=0</a>
複合的な基礎資料	統計でみる市区町村のすがた(e-stat)	統計でみる市区町村のすがた	人口・世帯	人口総数、人口集中地区人口、世帯数、婚姻数等	平成25年	毎年				○		●	xls	<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001048449&amp;cv=0">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001048449&amp;cv=0</a>
複合的な基礎資料	統計でみる市区町村のすがた(e-stat)	統計でみる市区町村のすがた	自然環境	総面積、可住地面積	平成25年	毎年				○		●	xls	<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001048449&amp;cv=0">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001048449&amp;cv=0</a>
複合的な基礎資料	統計でみる市区町村のすがた(e-stat)	統計でみる市区町村のすがた	経済基盤	課税対象所得、事業所等	平成25年	毎年				○		●	xls	<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001048449&amp;cv=0">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001048449&amp;cv=0</a>
複合的な基礎資料	統計でみる市区町村のすがた(e-stat)	統計でみる市区町村のすがた	行政基盤	財政力指数(市町村財政)、歳入決算総額(市町村財政)等	平成25年	毎年				○		●	xls	<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001048449&amp;cv=0">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001048449&amp;cv=0</a>
複合的な基礎資料	統計でみる市区町村のすがた(e-stat)	統計でみる市区町村のすがた	教育	教育施設数、児童・生徒数等	平成25年	毎年				○		●	xls	<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001048449&amp;cv=0">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001048449&amp;cv=0</a>
複合的な基礎資料	統計でみる市区町村のすがた(e-stat)	統計でみる市区町村のすがた	労働	労働力人口、就業者数等	平成25年	毎年				○		●	xls	<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001048449&amp;cv=0">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001048449&amp;cv=0</a>
複合的な基礎資料	統計でみる市区町村のすがた(e-stat)	統計でみる市区町村のすがた	文化・スポーツ	社会教育施設数	平成25年	毎年				○		●	xls	<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001048449&amp;cv=0">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001048449&amp;cv=0</a>
複合的な基礎資料	統計でみる市区町村のすがた(e-stat)	統計でみる市区町村のすがた	居住	住居数、小売店、飲食店数等	平成25年	毎年				○		●	xls	<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001048449&amp;cv=0">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001048449&amp;cv=0</a>
施設数、施設の所在地、定員等	統計でみる市区町村のすがた(e-stat)	統計でみる市区町村のすがた	健康・医療	医療施設数、医療施設従事者数等	平成25年	毎年				○		●	xls	<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001048449&amp;cv=0">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001048449&amp;cv=0</a>
施設数、施設の所在地、定員等	統計でみる市区町村のすがた(e-stat)	統計でみる市区町村のすがた	福祉・社会保障	社会福祉施設数、社会福祉施設在所有者数	平成25年	毎年				○		●	xls	<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001048449&amp;cv=0">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001048449&amp;cv=0</a>
複合的な基礎資料	統計でみる市区町村のすがた(e-stat)	統計でみる市区町村のすがた	安全	建物火災出火件数	平成25年	毎年				○		●	xls	<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001048449&amp;cv=0">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001048449&amp;cv=0</a>
複合的な基礎資料	我が国の保健統計	我が国の保健統計	我が国の保健統計	「医療施設調査」「患者調査」「衛生行政報告例」「地域保健・老人保健事業報告」「医師・歯科医師・薬剤師調査」「病院報告」「受療行動調査」「国民医療費」の主な結果について、グラフを中心として時系列観察及び地域別観察等を行い、保健統計の概要が平易に分かるように編集	平成25年度(平成23.24年度中絶)	3年						●	pdf	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/130-25.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/130-25.html</a>
居住者とその特性	総務省統計局	人口推計	目次と解説	国勢調査による人口を基に、その後における各月の人口の動きを他の人口関連資料から得て、毎月1日現在の人口を算出。毎年10月1日現在について解説あり	平成25年10月1日現在	毎月別					県、国	◎	pdf	<a href="http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2013m/index.htm">http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2013m/index.htm</a>

●地域保健医療福祉に関するデータの所在等

データ区分	収録名(サイト)	統計・事業名	データ名称	内容等	最新時点	調査時点	集計単位	データの集計単位等				収録・所在等	データ形式	データ・資料等の所在URL
								町丁目等	区	市	備考			
居住者とその特性	総務省統計局	人口推計	1 年齢(各歳), 男女別人口及び人口性比一総人口, 日本人口(平成25年10月1日現在) 2 年齢(5歳階級), 男女, 月別人口一総人口, 日本人口(各月1日現在) 3 年齢(5歳階級), 男女別人口及び割合一総人口(各年10月1日現在) 4 都道府県, 男女別人口及び人口性比一総人口, 日本人口(平成25年10月1日現在) 5 都道府県, 男女別人口一総人口, 日本人口(各年10月1日現在) 6 都道府県別人口の割合一総人口(各年10月1日現在) 7 都道府県別人口増減率一総人口 8 都道府県別自然増減率一総人口 9 都道府県別社会増減率一総人口 10 都道府県, 年齢(5歳階級), 男女別人口一総人口(平成25年10月1日現在) 11 都道府県, 年齢(3区分), 男女別人口一総人口(平成25年10月1日現在) 12 都道府県, 年齢(3区分), 男女別人口の割合一総人口(平成25年10月1日現在) 13 都道府県, 男女別年齢構造指数一総人口(平成25年10月1日現在)	平成24年10月1日現在	毎年					県、国	●	xls, pdf	<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001118081">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001118081</a>	
居住者とその特性	総務省統計局	人口推計	国勢調査結果による補間補正人口(全国人:各月1日現在人口・都道府県人口:各年10月1日現在人口)	毎年10月1日現在の人口を推計	平成24年10月1日現在	毎年				県、国	○		<a href="http://www.stat.go.jp/data/jinsui/4.htm">http://www.stat.go.jp/data/jinsui/4.htm</a>	
居住者とその特性	総務省統計局	人口推計	長期時系列データ	毎年10月1日現在の人口を推計 平成12~22年人口	平成24年10月1日現在	毎年				県、国	○		<a href="http://www.stat.go.jp/data/jinsui/6.htm">http://www.stat.go.jp/data/jinsui/6.htm</a>	
居住者とその特性	平成22年国勢調査(総務省統計局)	国勢調査	目次	<a href="#">*国勢調査の集計内容の検索、集計表の検索は国勢調査H22基本集計インデックス参照</a>	平成22年	5年毎(10月1日)					◎		<a href="http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index.htm">http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index.htm</a>	
居住者とその特性	平成22年国勢調査(e-stat)	国勢調査	人口等基本集計結果	全ての調査票を用いて、市区町村別の人口、世帯、住居に関する結果及び外国人、高齢者世帯等に関する結果について集計	平成22年	5年毎			○	○	●	csv	<a href="http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index2.htm#kekkaikai">http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index2.htm#kekkaikai</a>	
居住者とその特性	平成22年国勢調査(e-stat)	国勢調査	産業等基本集計結果	全ての調査票を用いて市区町村別の人口の労働力状態、就業者の産業(大分類)別構成に関する結果及び夫婦と子供のいる世帯等に関する結果について集計	平成22年	5年毎			○	○	●	csv	<a href="http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index2.htm#kekkaikai">http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index2.htm#kekkaikai</a>	
居住者とその特性	平成22年国勢調査(e-stat)	国勢調査	職業等基本集計結果	全ての調査票を用いて市区町村別の就業者の職業(大分類)別構成に関する結果及び親子の同居等に関する結果について集計	平成22年	5年毎			○	○	●	csv	<a href="http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index2.htm#kekkaikai">http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index2.htm#kekkaikai</a>	
居住者とその特性	平成22年国勢調査(e-stat)	国勢調査	従業地・通学地による人口・産業等集計結果	全ての調査票を用いて、従業地・通学地による人口の構成、常住地の市区町村と従業地・通学地の市区町村との関係等に関する結果について集計	平成22年	5年毎			○	○	●	csv	<a href="http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index2.htm#kekkaikai">http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index2.htm#kekkaikai</a>	
居住者とその特性	平成22年国勢調査(e-stat)	国勢調査	従業地・通学地による職業等集計結果	全ての調査票を用いて従業地による就業者の職業(大分類)別構成に関する結果について集計	平成22年	5年毎			○	○	●	csv	<a href="http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index2.htm#kekkaikai">http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index2.htm#kekkaikai</a>	
居住者とその特性	平成22年国勢調査(e-stat)	国勢調査	移動人口の男女・年齢等集計結果	全ての調査票を用いて市区町村別の人口の転出入状況に関する結果について集計	平成22年	5年毎			○	○	●	csv	<a href="http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index2.htm#kekkaikai">http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index2.htm#kekkaikai</a>	
居住者とその特性	平成22年国勢調査(e-stat)	国勢調査	移動人口の産業等集計結果	全ての調査票を用いて移動人口の労働力状態、産業(大分類)別構成及び教育に関する結果について集計	平成22年	5年毎			○	○	●	csv	<a href="http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index2.htm#kekkaikai">http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index2.htm#kekkaikai</a>	
居住者とその特性	平成22年国勢調査(e-stat)	国勢調査	移動人口の職業等集計結果	全ての調査票を用いて移動人口の就業者の職業(大分類)別構成に関する結果について集計	平成22年	5年毎			○	○	●	csv	<a href="http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index2.htm#kekkaikai">http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index2.htm#kekkaikai</a>	
居住者とその特性	平成22年国勢調査(e-stat)	国勢調査	小地域集計結果	全ての調査票を用いて町丁・字別等に基本的な事項の結果について集計	平成22年	5年毎			○	小地域	●	csv	<a href="http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index2.htm#kekkaikai">http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index2.htm#kekkaikai</a>	
居住者とその特性	平成22年国勢調査(e-stat)	(国勢調査基本単位区集計)	(基本単位区集計結果)	男女別人口及び世帯数が公開されている	平成22年	5年毎			○	基本単位区	○	csv	基本単位区境界データは別途入手が必要	
居住者とその特性	人口動態調査(厚生労働省)	人口動態統計	人口動態統計	人口動態統計の総合的な目次	平成25年	毎年、毎月					◎		<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1a.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1a.html</a>	
居住者とその特性	人口動態統計(確定数)の概況(厚生労働省)	人口動態統計	第1表人口動態総覧 第2表-1人口動態総覧の年次推移 第2表-2人口動態総覧(率)の年次推移 第3表-1人口動態総覧, 都道府県(21大都市再掲)別 第3表-2人口動態総覧(率), 都道府県(21大都市再掲)別 第4表母の年齢(5歳階級)・出生順位別にみた出生数 第5表年齢(5歳階級)・出生順位別にみた合計特殊出生率(内訳) 第6表性別にみた死因順位(第10位まで)別死亡数・死亡率(人口10万対)・構成割合 第7表死因簡単分類別にみた性別死亡数・死亡率(人口10万対) 別表日本における外国人の人口動態・外国における日本人の人口動態 付表諸率の算出に用いた人口参考合計特殊出生率について	人口動態統計(確定数)の概況	平成24年	平成24年1月1日~平成24年12月31日				国、一部都道府県、大都市まで	●	xls, pdf	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikon/hw/jinkou/kakutei12/index.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikon/hw/jinkou/kakutei12/index.html</a>	

●地域保健医療福祉に関するデータの所在等

データ区分	収録名(サイト)	統計・事業名	データ名称	内容等	最新時点	調査時点	データの集計単位等				収録・所在等	データ形式	データ・資料等の所在URL	
							集計単位	町丁目等	区	市				
居住者とその特性	人口動態調査(e-Stat)	人口動態統計	・分類表 ・総覧 ・出生 ・死亡 ・乳児死亡 ・死産 ・周産期 ・婚姻 ・離婚 ・別表 ・人口 ・保管統計表(報告書非掲載表) ・保管統計表 都道府県編(報告書非掲載表)	人口動態調査の詳細なデータの確定数 詳細は別紙参照 市区町村別の集計は ・出生場所 ・出生性別母の年齢 ・死亡性別死因 ・死亡性別年齢	平成24	毎年、毎月			○ 一部	○		●	csv	<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001028897">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001028897</a>
居住者とその特性	人口動態統計特殊報告	人口動態統計特殊報告	人口動態統計特殊報告の主なテーマ ・悪性新生物死亡統計 ・自殺死亡統計 ・不慮の事故死亡統計 ・出生に関する統計 ・婚姻に関する統計 ・離婚に関する統計 ・日本における人口動態-外国人を含む人口動態統計 ・都道府県別年齢調整死亡率 ・人口動態保健所・市区町村別統計 等	人口動態統計特殊報告は、毎年公表している人口動態統計のデータをもとに、時系列分析などを行い、従来の人口動態統計の統計表を再編集するだけでなく、通常の人口動態統計の報告書には掲載されていない統計表についても集計し、様々な角度から多面的な分析を行っている加工統計					○ 一部	○ 一部		◎		<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/list58-60.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/list58-60.html</a>
居住者とその特性	人口動態統計特殊報告結果の概要(厚生労働省)	人口動態統計特殊報告	人口動態統計特殊報告の概要									●		<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/list58-60c.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/list58-60c.html</a>
居住者とその特性	人口動態統計特殊報告結果の概要(厚生労働省)	人口動態統計特殊報告	出生に関する統計	(別紙参照)	平成22年	毎年						●	csv	<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?to=GL08020103_3&amp;listID=000001071104&amp;requestSender=search">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?to=GL08020103_3&amp;listID=000001071104&amp;requestSender=search</a>
居住者とその特性	人口動態統計特殊報告結果の概要(厚生労働省)	人口動態統計特殊報告	都道府県別にみた死亡の状況-都道府県別年齢調整死亡率		平成22年						都道府県	●	xls	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/other/10sibou/">http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/other/10sibou/</a>
居住者とその特性	人口動態統計特殊報告結果の概要(厚生労働省)	人口動態統計特殊報告	悪性新生物死亡統計									●		<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/akusei/index.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/akusei/index.html</a>
居住者とその特性	人口動態統計特殊報告結果の概要(厚生労働省)	人口動態統計特殊報告	心疾患-脳血管疾患死亡統計		平成16年							●	xls	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/sinno05/index.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/sinno05/index.html</a>
居住者とその特性	人口動態統計特殊報告結果の概要(厚生労働省)	人口動態統計特殊報告	不慮の事故死亡統計		平成21年							●	xls	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/furyo10/index.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/furyo10/index.html</a>
居住者とその特性	人口動態統計特殊報告結果の概要(厚生労働省)	人口動態統計特殊報告	自殺死亡統計		平成15年							●	xls	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/suicide04/index.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/suicide04/index.html</a>
居住者とその特性	人口動態統計特殊報告結果の概要(厚生労働省)	人口動態統計特殊報告	都道府県年齢調整死亡率	当該年の人口動態統計死亡数を当該年の国勢調査人口で除した年齢階級別粗死亡率及び基準人口(昭和60年の国勢調査人口を基に補正した人口)を用いて求められる。	平成22年						都道府県まで	●	csv	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/other/10sibou/">http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/other/10sibou/</a>
居住者とその特性	人口動態統計特殊報告結果の概要(厚生労働省)	人口動態統計特殊報告	出生前後の就業変化に関する統計	「平成12年度人口動態職業・産業別統計」と「21世紀出生児縦断調査」(第1回・第2回)の共通の調査客体について、両調査のデータリンクージュを行うことにより個人ベースで追跡し、「出生時点を中心としたその前後での母の就業状況の変化」という観点から分析したものの	平成15年							●	xls	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/04/index.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/04/index.html</a>
居住者とその特性	人口動態統計特殊報告結果の概要(厚生労働省)	人口動態統計特殊報告	婚姻に関する統計	毎年公表している人口動態統計をもとに、日本において発生した日本人の婚姻の動向について時系列分析、コーホート分析など新たに多面的な分析を行い、人口動態統計特殊報告として取りまとめたものである。 なお、この「婚姻に関する統計」は、昭和62(1987)年度「婚姻統計」、平成8(1996)年度「婚姻統計」に続いて今回で3回目	平成18年							●	xls	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/konin06/konin06-0.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/konin06/konin06-0.html</a>
居住者とその特性	人口動態統計特殊報告結果の概要(厚生労働省)	人口動態統計特殊報告	離婚に関する統計		平成21年							●	xls	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/rikon10/index.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/tokusyu/rikon10/index.html</a>
居住者とその特性	人口動態統計特殊報告結果の概要(厚生労働省)	人口動態統計特殊報告	都道府県別人口動態統計100年の動向「明治32(1899)年～平成10(1998)年」(出生、死亡、乳児死亡、死産、婚姻、離婚)	都道府県別の人口動態統計における、主要な数値の年次推移をグラフとデータで掲載	平成10年							●	xls、pdf	<a href="http://www1.mhlw.go.jp/toukei/kid1008/index.html">http://www1.mhlw.go.jp/toukei/kid1008/index.html</a>
居住者とその特性	簡易生命表の概要	生命表	簡易生命表の概況	各年齢の人が1年以内に死亡する確率や平均してあと何年生きられるかという期待値などを死亡率や平均余命などの指標(生命関数)によって表したものの	平成24年						国	●	xls、pdf	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life12/">http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life12/</a>
居住者とその特性	人口動態保健所・市区町村別等統計	人口動態統計	人口動態に関する主要な指標を保健所・市区町村別にまとめたもの		平成20～24年							◎		<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?to=GL08020103_3&amp;classID=000001052136&amp;cycleCode=0&amp;requestSender=search">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?to=GL08020103_3&amp;classID=000001052136&amp;cycleCode=0&amp;requestSender=search</a>
居住者とその特性	人口動態保健所・市区町村別等統計(e-Stat)	人口動態統計	第1表 人口動態総覧(数・率)・人口、都道府県・保健所・市区町村別	出生数、死亡数、死産数、死亡率、合計特殊出生率、人口、女性15～49歳等	平成20～24年					○ ○		●	xls	<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?to=GL08020103_3&amp;classID=000001052136&amp;cycleCode=0&amp;requestSender=search">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?to=GL08020103_3&amp;classID=000001052136&amp;cycleCode=0&amp;requestSender=search</a>

●地域保健医療福祉に関するデータの所在等

データ区分	収録名(サイト)	統計・事業名	データ名称	内容等	最新時点	調査時点	集計単位	データの集計単位等				収録・所在等	データ形式	データ・資料等の所在URL
								町丁目等	区	市	備考			
居住者とその特性	人口動態保健所・市区町村別等統計(e-Stat)	人口動態統計	第2表 合計特殊出生率・母の年齢階級別出生率、都道府県・保健所・市区町村別		平成20～24年							●	xls	<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?toGL08020103&amp;classID=000001052136&amp;cycleCode=0&amp;requestSender=search">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?toGL08020103&amp;classID=000001052136&amp;cycleCode=0&amp;requestSender=search</a>
居住者とその特性	人口動態保健所・市区町村別等統計(e-Stat)	人口動態統計	第3表 死亡数、主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別		平成20～24年							●	xls	<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?toGL08020103&amp;classID=000001052136&amp;cycleCode=0&amp;requestSender=search">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?toGL08020103&amp;classID=000001052136&amp;cycleCode=0&amp;requestSender=search</a>
居住者とその特性	人口動態保健所・市区町村別等統計(e-Stat)	人口動態統計	第4表 死亡率(男性・女性人口10万対)、主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別		平成20～24年							●	xls	<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?toGL08020103&amp;classID=000001052136&amp;cycleCode=0&amp;requestSender=search">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?toGL08020103&amp;classID=000001052136&amp;cycleCode=0&amp;requestSender=search</a>
居住者とその特性	人口動態保健所・市区町村別等統計(e-Stat)	人口動態統計	第5表 標準化死亡率、主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別		平成20～24年							●	xls	<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?toGL08020103&amp;classID=000001052136&amp;cycleCode=0&amp;requestSender=search">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?toGL08020103&amp;classID=000001052136&amp;cycleCode=0&amp;requestSender=search</a>
居住者とその特性	住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査(e-Stat)	住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査	目次	市区町村別の人口動態、世帯数、年齢別人口等	平成25年	毎年						◎		<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020101.do?toGL08020101&amp;classID=000001039591&amp;requestSender=dsearch">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020101.do?toGL08020101&amp;classID=000001039591&amp;requestSender=dsearch</a>
居住者とその特性	住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査(e-Stat)	住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査	市区町村別人口、人口動態及び世帯数	(総計、日本人住民、外国人住民がある)	平成25年	毎年						●	xls	<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020101.do?toGL08020101&amp;classID=000001039591&amp;requestSender=dsearch">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020101.do?toGL08020101&amp;classID=000001039591&amp;requestSender=dsearch</a>
居住者とその特性	住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査(e-Stat)	住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査	市区町村別年齢別人口	(総計、日本人住民、外国人住民がある)	平成25年	毎年						●	xls	<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020101.do?toGL08020101&amp;classID=000001039592&amp;requestSender=dsearch">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020101.do?toGL08020101&amp;classID=000001039592&amp;requestSender=dsearch</a>
居住者とその特性	住民基本台帳登録人口、瀬谷い数	町丁目別世帯と人口、年齢別人口	町丁目別世帯と人口、町丁目別年齢別人口		平成25年	毎月(9月末人口を取得)						●	htm	<a href="http://www.city.yokohama.lg.jp/ex/stat/">http://www.city.yokohama.lg.jp/ex/stat/</a>
<b>●地域診断(地域看護診断)に関する資料・健康・生活に関する資料</b>														
居住者とその特性	国民生活基礎調査の概況(厚生労働省)	国民生活基礎調査	結果の概要 目次	国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態を明らかにするため、毎年実施	平成24年	毎年						◎		<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa12/index.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa12/index.html</a>
居住者とその特性	国民生活基礎調査の概況(厚生労働省)	国民生活基礎調査	I 世帯数と世帯人員数の状況 1.世帯構造及び世帯類型の状況 2.65歳以上の者のいる世帯の状況 3.65歳以上の者の状況 4.児童のいる世帯の状況 5.15歳以上の者の就業の状況		平成24年	毎年						●	pdf&xls	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa12/index.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa12/index.html</a>
居住者とその特性	国民生活基礎調査の概況(厚生労働省)	国民生活基礎調査	II 各種世帯の所得等の状況 1.年次別の所得の状況 2.所得の分布状況 3.世帯主の年齢階級別の所得の状況 4.所得の種類別の状況 5.15歳以上の役員以外の雇用者の所得の状況 6.生活意識の状況		平成24年	毎年						●	pdf&xls	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa12/index.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa12/index.html</a>
居住者とその特性	国民生活基礎調査(e-stat)	国民生活基礎調査	世帯票 ・年次推移(第1表～第17表) ・基本項目(第18表～第32表) ・平均世帯人員・平均有業人員(第33表～第37表) ・家計支出の状況(第38表～第47表) ・公的年金・恩給の状況(第48表～第52表) ・世帯人員(第53表～第59表) ・傷病者のいる世帯(第60表～第67表) ・高齢者世帯・母子世帯・父子世帯(第68表～第72表) ・児童のいる世帯(第73表～第81表) ・65歳以上の者のいる世帯(第82表～第91表) 閲覧公表		平成24年	毎年						●	csv	<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=00001031016">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=00001031016</a>
居住者とその特性	国民生活基礎調査(e-stat)	国民生活基礎調査	所得票 ・年次推移(第1表～第20表) ・所得の状況(第21表～第34表) ・平均所得金額(第35表～第44表) ・所得の種類(第45表～第62表) ・可処分所得(第63表～第74表) ・家計支出の状況(第75表～第76表) ・公的年金・恩給の状況(第77表～第81表) ・所得者・稼働者の状況(第82表～第98表) ・65歳以上の者のいる世帯(第99表～第106表) ・高齢者世帯(第107表～第108表) ・児童のいる世帯(第109表～第118表) ・課税等の状況(第119表～第140表) ・生活意識の状況(第141表～第146表)		平成24年	毎年						●	csv	<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=00001031016">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=00001031016</a>
居住者とその特性	国民生活基礎調査(e-stat)	国民生活基礎調査	貯蓄		平成22年							●		<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=00001031016">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=00001031016</a>
居住者とその特性	国民生活基礎調査(e-stat)	国民生活基礎調査	健康		平成22年							●		<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=00001031016">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=00001031016</a>

●地域保健医療福祉に関するデータの所在等

データ区分	収録名(サイト)	統計・事業名	データ名称	内容等	最新時点	調査時点	データの集計単位等				収録・所在等	データ形式	データ・資料等の所在URL
							集計単位	町丁目等	区	市			
居住者とその特性	国民生活基礎調査(e-stat)	国民生活基礎調査	介護		平成22年								<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=00001031016">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=00001031016</a>
居住者とその特性	国民生活基礎調査(e-stat)	国民生活基礎調査	世帯(第3巻)		平成22年								<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=00001031016">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=00001031016</a>
居住者とその特性	国民生活基礎調査(e-stat)	国民生活基礎調査	健康		平成22年								<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=00001031016">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=00001031016</a>
居住者とその特性	21世紀成年者縦断調査の概況(厚生労働省)	21世紀成年者縦断調査	I 結婚の状況 1.この8年間の結婚の状況 2.所得額別にみた状況 3.初職別にみた状況 II 夫婦における子どもの出生の状況 1.この8年間の出生の状況	平成14年10月末時点で20~34歳であった全国の男女(及びその配偶者)を対象とし、結婚、出産、就業等の実態及び意識の経年変化の状況を継続的に観察	平成22年11月	毎年1回(11月の第一水曜日)						pdf,xls	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/judan/seinen12/index.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/judan/seinen12/index.html</a>
居住者とその特性	中高年者縦断調査	中高年者縦断調査		全国の中高年者世代の男女を追跡して、その健康・就業・社会活動について継続的に調査。平成17年度を初年として実施。	平成24年11月	毎年1回(11月の第一水曜日)							<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/29-6.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/29-6.html</a>
居住者とその特性	中高年者縦断調査(中高年者の生活に関する継続調査)の概況(厚生労働省)	中高年者縦断調査	1世帯の状況 [115KB] (1)世帯構成 (2)介護をしている状況と就業状況の変化 2就業の状況 [95KB] (1)就業状況の変化 (2)離職の状況 360歳以降の仕事の希望と実態 [94KB] (1)60~64歳の仕事 (2)65歳以降の仕事 (3)仕事のための免許・資格取得の有無		平成23年(第8回)	毎年							<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/29-6.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/29-6.html</a>
居住者とその特性	中高年者縦断調査(e-stat)	中高年者縦断調査	・家族の状況(表1~11) ・健康の状況(表12~31) ・就業の状況(表32~54) ・社会活動の状況(表55~61) ・住居収入等の状況(表62~69)		平成23年(第8回)	毎年							<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020101.do?2to=GL08020101&amp;statsCode=00001030155&amp;requestSender=dsearch">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020101.do?2to=GL08020101&amp;statsCode=00001030155&amp;requestSender=dsearch</a>
福祉保健医療活動・費用	国民医療費(厚生労働省)	国民医療費	目次		平成23年	毎年							<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/37-21.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/37-21.html</a>
福祉保健医療活動・費用	国民医療費の概況(厚生労働省)	国民医療費	第1表 国民医療費・対国内総生産及び対国民所得比率の年次推移 第2表 制度区分別にみた国民医療費及び構成割合の年次推移 第3表 財源別にみた国民医療費及び構成割合の年次推移 第4表 診療種類別国民医療費及び構成割合の年次推移 第5表 性、年齢階級、医科診療-歯科診療-薬局調剤別にみた国民医療費・構成割合・人口一人当たり国民医療費 第6表 性、傷病分類、入院-入院外別にみた医科診療医療費	国民医療費の概要	平成23年度								<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kyoriyohi/11/index.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kyoriyohi/11/index.html</a>
福祉保健医療活動・費用	国民医療費(e-stat)	国民医療費			平成23年度								<a href="http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=00001020931">http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=00001020931</a>
福祉保健医療活動・費用	医療費の地域差分析(厚生労働省)	医療費マップ	1 結果の概要 2 医療費の地域差分析 3 参考1(市町村国保における市町村別及び2次医療圏別医療費マップ等 4 参考2,3(医療費に関するリーダーチャート、地域差指数の三要素分解について)		平成23年度	平成22年(2010年)12月							<a href="http://www.mhlw.go.jp/tonics/bukyoku/hoken/iryoma/">http://www.mhlw.go.jp/tonics/bukyoku/hoken/iryoma/</a>
福祉保健医療活動・費用	医療費の動向調査(厚生労働省)	医療費の動向調査	目次	審査支払機関(社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会(全国分の取りまとめは国民健康保険中央会が行っている。))から診療報酬に関する審査支払業務において集まる医療費情報の提供を受け、これらを集約することで、医療費の動向を迅速に把握し、医療保険行政のための基礎資料	平成24年度	年次、月次							<a href="http://www.mhlw.go.jp/bunva/iryuhoken/database/zenpan/iryou_doukou.html">http://www.mhlw.go.jp/bunva/iryuhoken/database/zenpan/iryou_doukou.html</a>
福祉保健医療活動・費用	医療費の動向調査;結果の概要(厚生労働省)	医療費の動向調査	I 制度別の概算医療費 表1-1:医療費の推移 表1-2:医療費の伸び率(対前年度比) 表2-1:1人当たり医療費の推移 表2-2:1人当たり医療費の伸び率(対前年度比) II 診療種類別の概算医療費 表3-1:医療費の推移 表3-2:医療費の伸び率(対前年度比) 表4-1:受診日数の推移 表4-2:受診日数の伸び率(対前年度比) 表5-1:1日当たり医療費の推移 表5-2:1日当たり医療費の伸び率(対前年度比) 参考1:制度別の医療費の補正後の伸び率(対前年度比)	制度別、医療機関種類別の医療費(点数)、件数、受診日数、加入者数	平成24年度	毎年							<a href="http://www.mhlw.go.jp/tonics/medias/year/12/index.html">http://www.mhlw.go.jp/tonics/medias/year/12/index.html</a>

## 保健活動においてデータを活用する目的と用途に関する調査

研究分担者 川崎 千恵 (国立保健医療科学院生涯健康研究部)  
横山 徹爾 (国立保健医療科学院生涯健康研究部)

### 研究要旨

特定健診・特定保健指導の制度のもとでは、健診・医療・介護等の各種データが医療保険者に集まるため、市区町村ではこれらのデータ及び既存統計資料等のデータを活用して地域の健康課題を明確化し、効果的な保健事業の立案に役立てることが可能である。しかし、十分にデータを活用している市区町村の事例はまだ少ない。市区町村におけるデータ活用による特定健診・特定保健指導事業を推進するための、国や都道府県による研修等の支援のありかたを検討するうえで、データ活用に関する現状およびニーズを把握する必要があると考える。

従って、本研究では次年度、国や都道府県による研修等の支援で活用し得る、データの利活用のためのデータ活用手順の検討及び手順書の作成を行うための基礎資料を得ることを目的に、今年度全国市区町村の健診・医療・介護等保健活動においてどのような主要統計データ及び各種データシステムがどの程度活用されているか、データを保健活動でどのように利活用していきたいと考えているか、市区町村に調査をおこなった。そのうち、調査項目「各種データベースシステムを保健活動のどのような場面で活用できると便利であると考えるか」について調査結果をまとめ、3つの利活用場面「Ⅰ. 地域全体の状況把握」「Ⅱ. 特定地域・特定集団の状況把握と、特徴・課題の分析」「Ⅲ. 特定健診・特定保健指導事業の実施評価・結果評価」ごとに、具体的な活用目的と用途（データを用いて行いたいこと）を整理した。

### A. 研究目的

特定健診・特定保健指導の制度のもとでは、健診・医療・介護等の各種データが医療保険者に集まるため、市区町村ではこれらのデータ及び既存統計資料等のデータを活用して地域の健康課題を明確化し、効果的な保健事業の立案に役立てることが可能である。しかし、同制度が開始されて約7年になるが、十分にデータを活用している市区町村の事例はまだ少ない。市区町村におけるデータ活用による特定健診・特定保

健指導を推進するための、国や都道府県による研修等の支援のありかたを検討するうえで、データ活用に関する現状およびニーズを把握する必要があると考えられた。

そこで、今年度全国市区町村の健診・医療・介護等保健活動においてどのような主要統計データ及び各種データシステムがどの程度活用されているか、データを保健活動でどのように利活用していきたいと考えているか明らかにするために、調査を実施することにした。本研究ではそのうち、デ

ータを保健活動でどのように利活用していきたいと考えているか、具体的な利活用の場面に関する調査結果をまとめることにより、次年度、国や都道府県による研修等の支援で活用し得る、データの利活用のためのデータ活用手順の検討及び手順書の作成を行うための基礎資料を得ることを目的とした。

## B. 方法

全国の全市区町村から人口規模別に層化無作為抽出した計 400 市区町村を対象とした。2015 年 2 月上旬に対象市区町村の衛生部門に調査票を郵送して協力依頼を行った。調査票の記入者は、衛生部門の担当職員とし、国保部門と話し合いのうえ回答するよう依頼した。

調査票項目は、1) 現在使用している健診・医療・介護等に関するデータベースシステムに関すること、2) 主要統計データの活用状況、3) KDB（国保データベース）システム利用状況、4) 各種データベースシステムを保健活動のどのような場面で活用できると便利であるか、5) KDB システム活用にあたっての障害は何か、6) どのような支援、マニュアル、研修を希望するか等である（資料 1「健診・医療・介護等データ活用に関するニーズ調査」調査票参照）。調査票記入後、返信用封筒に入れて郵便（料金受取人払い）で返信してもらった。3 月中旬までに得られた計 223 件（回収率 55.8%）の調査票を分析対象とし、調査項目 4) 各種データベースシステムを保健活動のどのような場面で活用できると便利であるか、で得られた 873 のデータを、3 つの利活用場面、「Ⅰ. 全体の状況把握」、「Ⅱ. 地域・特定集団の状況把握と特徴・課題の分析」、「Ⅲ. 健診・特定保健指導事業の実

施評価・結果評価」ごとに、具体的な利活用目的が類似するものをグループ化し、整理した。調査項目 1)、2)、3)の集計結果については、中間報告として資料 2 に掲載する。

なお本研究は、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会の承認（承認番号 NIPH-IBRA#12086）を得た。

## C. 結果

調査結果から得られた 873 データについて、3 つの利活用場面、「Ⅰ. 地域全体の状況把握」、「Ⅱ. 特定地域・特定集団の状況把握と、特徴・課題の分析」、「Ⅲ. 特定健診・特定保健指導事業の実施評価・結果評価」ごとに、データベースを保健活動で活用する際の、具体的な利活用目的が類似するものをグループ化した。その結果、3 つの利活用場面における活用目的は、それぞれ 6 つのカテゴリー、18 のカテゴリー、5 つのカテゴリーに分類された（表 1）。

### 1. 「Ⅰ. 地域全体の状況把握」におけるデータベース活用

利活用場面「Ⅰ. 地域全体の状況把握」では、活用目的は次の 6 カテゴリーに分類された。①地域（市全体）の経年的な健康状態を把握し健康課題を明確化する、②地域（市全体）の健康状態を経年的に把握する、③他市町村との比較による地域特性の把握（年齢別、性別）、④優先すべき課題や対象群の特定、⑤地域（市全体）の要介護認定者の有病状況、⑥地域（市全体）に多い健康課題に関連する生活要因・リスク因子の把握。

これらの目的でデータベースを活用することによって、最終的に、その結果見出した情報を各種計画立案に活用するほか、外

部機関・組織、住民等への説明資料として活用したいと考えていることが明らかになった。

## 2. 「Ⅱ. 特定地域・特定集団の状況把握と特徴・課題の分析」におけるデータベース活用

利活用場面「Ⅱ. 特定地域・特定集団の状況把握と特徴・課題の分析」では、活用目的は次の18カテゴリーに分類された。①地区別の健康課題（特徴）の分析、②地区別の健康課題の背景（要因、リスク因子）の分析、③特定の疾患のリスクが高い地区・集団の特定、④年齢別・性別の健康課題の特徴を分析する、⑤特定の疾患リスク保有者（特定の基準値以上の者）の把握、⑥特定の疾患リスク保有者の経過の追跡、⑦特定の疾患リスク保有者の背景（要因、リスク因子）の分析、⑧コントロール不良群の者の把握と状態の分析、⑨特定健診受診者で保健指導対象者の背景（要因、リスク因子）の分析、⑩特定健診未受診者（経年）の把握、⑪特定健診未受診かつ治療中でない者の把握、⑫治療を中断した者の背景（要因、リスク因子）の分析、⑬医療受診勧奨者の受療状況確認、⑭健診未受診者の背景の分析、⑮要介護認定の疾患背景の分析、⑯高額医療費の疾患の特定、⑰高額医療費の人の状態像の分析（経年）、⑱（特定集団における）要介護認定者の背景の分析。

回答のあった市区町村では、特に地区単位の分析を行うことで、効果的な一次予防対策や重症化予防対策を行いたいと考えていることが明らかになった。そのために、データベースシステムを活用し、地区単位の健康課題や健康課題の特徴を明らかにしたいと考えていた。また、特定の疾患のリ

スク保有者（治療中の者を含む）の過去から現在にわたる経過や背景について分析を行い、重症化予防策の検討に活用したいと考えている市区町村が多くみられた。何に着眼し、どのように活用するか具体的な考えについての記載はみられなかった。

特定健診・特定保健指導の受診の有無にかかわらず、現在糖尿病や脳血管疾患、虚血性心疾患等治療中の者について、服薬によるコントロール状況を把握し、医療機関と連携してコントロールの改善を図ろうと考えている市区町村が多くみられた。この活用目的には、コントロール不良群が重症化するのを防ぎ、医療費の抑制を図りたいなどの考えも関連していた。医療費に関連する活用目的にはほかに、高額医療費の疾患や高額医療費がかかっている者を把握することで、直接その対象疾患・対象群に重点的に働きかけたいと考えている市区町村も多くみられた。

また、特定健診・特定保健指導を効果的・効率的に行うために、未受診者や未治療者の把握、未受診者や未治療者、治療中断者の背景について分析を行いたいと考えている市区町村も多くみられた。しかし、対象者を抽出し、それぞれの対象者の背景に関する情報を得た後、どのように背景にある要因やリスク因子の共通性や特性を分析（解釈）するかについての記載は見られなかった。他に、介護予防や要介護認定の抑制を図ることを目的に、要介護認定者の保有疾患や、初めて要介護認定が出された時の原因疾患等の情報を分析したいと考えている市区町村も多くみられた。衛生部門など様々な部門で、データベースを有効に活用したいと考えていることが明らかになった。

### 3. 「Ⅲ. 特定健診・特定保健指導事業の実施評価・結果評価」におけるデータベース活用

利活用場面「Ⅲ. 特定健診・特定保健指導事業の実施評価・結果評価」では、活用目的は次の5カテゴリーに分類された。①特定健診受診者と未受診者の医療費の比較分析、②特定保健指導利用者の事後の健康状態、受診状態の経過把握（経年）、③特定保健指導未利用者の特徴、背景の分析、④その他の事業参加者の健康状態、受療状況の経過把握（経年）、⑤医療受診勧奨者の健康状態の変化把握。

データベースを活用することで、経年的な健診結果や医療費のデータについて、特定健診や特定保健指導の受診者（利用者）と未受診者（未利用者）、継続受診者と未受診者等を比較し、特定保健指導の効果を評価できると期待していることが明らかになった。具体的な用途の記載がなく、「特定健診や特定保健指導の評価を行いたい」と記載された回答も多くみられたことから、どのように評価していくかについての手引きも併せて必要である可能性が考えられた。その他に、特定保健指導以外の生活習慣病予防・介護予防を目的とする事業や個別支援、医療受診の勧奨についても、評価したいと考えている自治体が多くみられた。

#### D. 考察

本調査結果より、市区町村がデータベースを活用したいと考える目的と、そのために具体的に何を行いたいと考えているかについての、基礎資料を得ることができた。回収率は55.8%であったが、全回答数223市区町村のうち164市区町村（全回収数の73.5%）についての分析時点でカテゴリーは確定され、市区町村のニーズは概ね一定

の目的と用途に集約される可能性が考えられた。

I～Ⅲの各利活用場面において、特定健診・特定保健指導事業に留まらず、一次予防事業や介護予防事業、その他の保健活動でデータベースを活用したいと考えていることが明らかになった。本研究は、市区町村におけるデータ活用による特定健診・特定保健指導事業を推進することを最終的な目的としているが、市区町村では特定健診・特定保健指導事業だけでなく、その他の様々な保健活動において、データベースを活用したいと考えていた。市区町村が考えるように、データベースを活用し保健活動を推進するためには、国保部門と衛生部門、介護保険（介護予防）部門が、データベースを用いて得られる情報、分析結果を共有しやすい環境整備や、データベースについての情報（どのようなデータベースで何を明らかにできるか等）の共有、データベースを用いた施策の展開についての共通認識を図ることなどにより、連続性を持たせた効果的な対策を講じることができると考える。このような市区町村の実情を念頭に置きながら、データの利活用のためのデータ活用手順の検討及び手順書の作成を進めていく必要があると考えられた。

また、利活用場面Ⅱ、Ⅲにおいて、複数の目的で「背景（要因、リスク因子）の分析」をカテゴリーとして見出すことができたが、いずれも市区町村の回答中に具体的な記載がみられなかった。出力されたデータを見て解釈し、ここからどうすればよいかわからなければ、保健活動に活かすことができない可能性がある。どのような情報からどのように解釈すればよいなどの、背景（要因、リスク因子）の分析（解釈）に対する支援の必要性も考えられた。この

課題に対し、次年度予定しているデータの利活用のための手順書の作成過程で、実際に市区町村の担当者と協議しながら進め検討する必要があると考える。

#### **E. 結論**

本研究の結果、市区町村が保健活動においてデータを活用したいと考える、具体的な活用目的と用途（データを用いて行いたいこと）を整理した。次年度データの利活用のためのデータ活用手順の検討及び手順書の作成を行う基礎資料となると考える。

#### **F. 健康危機情報**

なし

#### **G. 研究発表**

なし

#### **H. 知的財産権の出願・登録状況**

なし

## 資料1：「健診・医療・介護等データ活用に関するニーズ調査」調査票

平成26年度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  
（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策政策研究事業））  
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

# 健診・医療・介護等データ活用に関するニーズ調査

## アンケート調査へのご協力をお願い

本調査は、平成26年度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（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策政策研究事業））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の一環として実施されるものであり、自治体におけるデータ活用に関するニーズの把握を目的としています。

調査結果は、データ活用による地区診断と保健事業の立案のための教材やマニュアル作成、及びそれらを使った人材育成プログラムの開発に活かし、今後自治体の方々に提供していきたいと考えております。何卒趣旨ご理解いただきご協力くださいますようお願い申し上げます。

- \*本調査にはKDBシステムに関する質問を多く含んでおりますが、他のデータを含めたデータ活用状況の調査を行いたいので衛生部門へお送りしております。
- \*ご回答にあたり、衛生部門と国保部門の両方のご意見を反映していただきますようお願いいたします。
- \*本調査は、全国から人口規模別に無作為抽出した400の自治体へご協力をお願いしております。

研究代表者：国立保健医療科学院 生涯健康研究部長 横山徹爾  
〒351-0197 埼玉県 和光市 南2-3-6

※お問い合わせ・返送先 事務局

国立保健医療科学院 生涯健康研究部内  
事務局 担当：島村眞弓  
電話：048-458-6128（直通）  
e-mail：shimamura@niph.go.jp

## 提出方法

本調査票ご記入後、同封の返信用封筒に入れて封をし、郵便ポストに投かんしてください。  
返送期限：平成27年3月3日(火曜日)までにご返送ください。

問1. 貴自治体名をご記入ください。( )

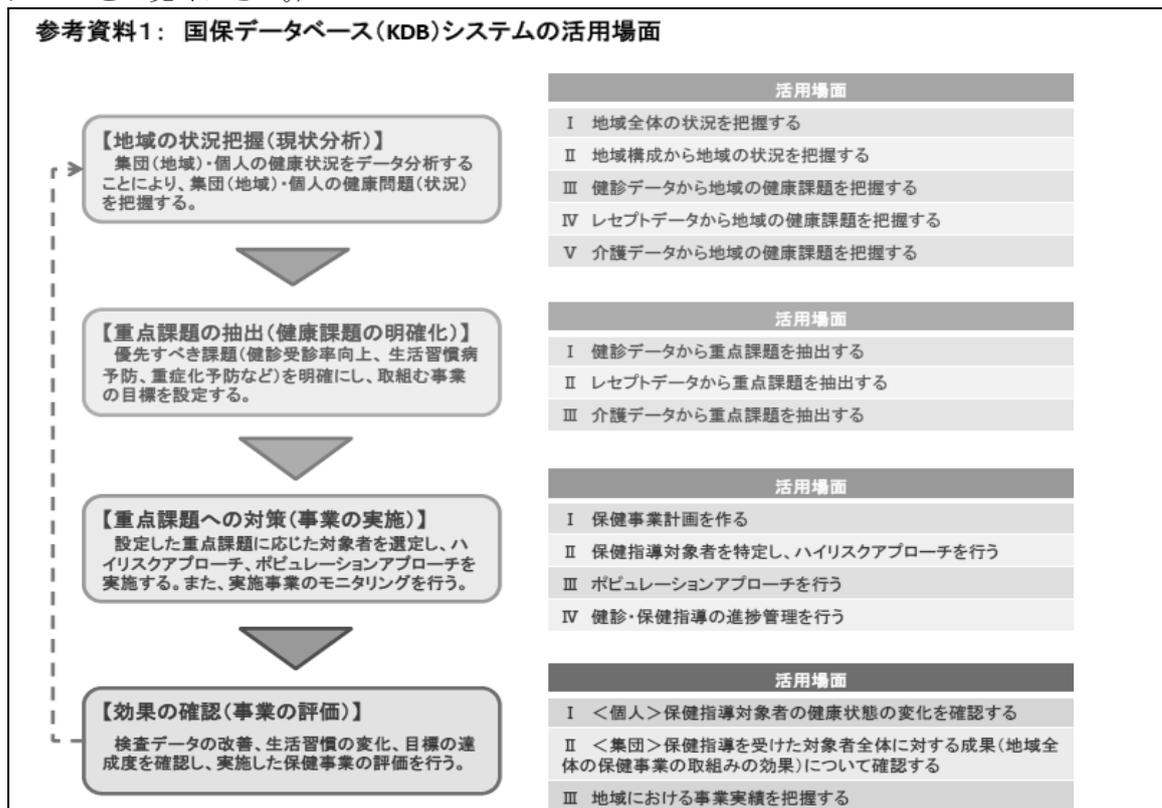
問2. 貴自治体では、どのような健診・医療・介護等に関するデータベースシステムを使っていますか？  
当てはまるものすべてに○をつけ、その他の場合にはそのデータベースシステムの具体的内容を記入してください。(複数回答可)

- 1) 国保データベース (KDB) システム
- 2) 各国保連合会にて作成している独自システム
- 3) 各市町村が独自で保有しているデータベースシステム
- 4) 政府統計の総合窓口 (e-Stat)
- 5) その他 (以下にその内容を具体的にご記入ください)

問3. 貴自治体で現在のデータベースをどのように活用していますか？  
当てはまるものすべてに○をつけてください。(複数回答可)

- 1) 健診・保健指導
- 2) 介護予防
- 3) 健康増進計画
- 4) 介護保険事業計画
- 5) 特定健診等実施計画
- 6) その他 (以下にその内容を具体的にご記入ください)

問4. (次ページをご覧ください。)



出典:国保データベース(KDB)システム活用マニュアル Ver.1.0 国民健康保険中央会,2013.

問4. 貴自治体では各種データベースシステムを保健活動のどのような場面で活用できると便利だと思いますか？

前ページ下に示した「参考資料1」をご覧になり、図の右側にある「活用場面Ⅰ～Ⅴ」を参考にして、使えると便利とお考えの活用場面のみで結構ですので、その内容ををより具体的にご記入ください。  
 (現在のKDBや各種データベースシステムでできる、できないを問わず、できたら良いと思うことをご記入ください。) 各場面に対してどのデータをどの順番で使用したらよいかの手順書を作成したいと思しますので、できるだけ具体的な内容を数多く挙げていただければ幸いです。  
 (この参考資料は国保データベース(KDB)システムで想定している活用場面ですが、これにとらわれる必要はありません。)

- 例：
- 一次予防の目的で減塩教室を実施する際のターゲットを絞りたい。
  - 介護予防のための生活習慣病対策の優先度を検討したい。
  - 地域のリスク因子(高血圧等)の特徴を把握したい。
  - 糖尿病で治療中だがコントロール不良の者について医療との連携を行いたい。
  - 高額医療費、特に循環器疾患の新規発生を防ぎたい。
  - 特定保健指導(積極的支援)の効果を評価したい。

「どのような場面で活用できると便利か」できるだけ数多く、具体的に挙げてください。

問5. KDBシステムについて、当てはまるものに○をつけてください。

	はい	いいえ
1. 知っていますか？		
2. KDBシステムの説明会に参加したことがありますか？		
3. 導入済み、または導入予定ですか？		
4. 操作したことはありますか？		

⇒3が「いいえ」の場合、問15へ進む。

問6. 問5で「KDBシステムの説明会に参加したことがある」と回答された方にお尋ねします。  
 開催時期や主催者をお教えてください。

- 1) 参加時期(年)(平成 年)
- 2) 参加時期(月)( 月)
- 3) 説明会主催者( )

問7. 貴自治体でKDBシステムをどのように活用したいですか？  
 当てはまるものすべてに○をつけてください。(複数回答可)

- 1) 日々の業務省力化に役立てる
- 2) 現状分析に役立てる
- 3) 健康課題の明確化に役立てる
- 4) 事業等(特定健診・特定保健指導事業、健康増進事業、介護予防事業等)計画立案に役立てる
- 5) 事業等の実施に役立てる
- 6) 事業等の評価に役立てる
- 7) その他(以下にその内容を具体的にご記入ください)

--

問 8. 貴自治体で、KDB システムを活用するうえで障害となっているものを挙げてください。

当てはまるものすべてに○をつけてください。(複数回答可)

- 1) 操作方法が分からない
- 2) 帳票の見方(読み解き方)が分からない
- 3) 日々の業務が忙しい
- 4) 興味がない
- 5) KDB システムが何の役に立つのかわからない
- 6) 必要がない
- 7) 物理的にアクセスしにくい(端末が身近にない等)
- 8) その他(以下にその内容を具体的にご記入ください)

問 9. 貴自治体では、KDBシステムを活用しやすくするにはどのような支援が必要なのかお答えください。

当てはまるものすべてに○をつけてください。(複数回答可)

- 1) 操作方法のトレーニング(研修)
- 2) 帳票のよみとき方のトレーニング(研修)
- 3) KDB システム活用事例紹介 A) 健診・保健指導事業の事例
- 4) KDB システム活用事例紹介 B) 介護予防事業での事例
- 5) KDB システム活用事例紹介 C) 健康増進事業での事例
- 6) 適切な人員の配置(体制づくり)
- 7) 端末の設置・増設
- 8) 管理職の理解
- 9) その他(以下にその内容を具体的にご記入ください)

問 10. 貴自治体ではどのような内容の KDB システム等データ活用マニュアルが必要ですか？

当てはまるものすべてに○をつけてください。(複数回答可)

- 1) データベース活用事例
- 2) 帳票作成のやり方
- 3) すぐに簡単にでき、かつ活用度の高い帳票作成手順書例
- 4) KDB システム以外のデータで作成できる帳票例
- 5) 現状分析→事業計画→事業実施→事業評価の場面別活用方法事例
- 6) 疫学統計の基礎解説
- 7) その他(以下にその内容を具体的にご記入ください)

問 11. 貴自治体ではどんな内容の研修(KDB システム等データ活用のための研修)を受講したいですか？

当てはまるものすべてに○をつけてください。(複数回答可)

- 1) KDB システム操作方法
- 2) KDB 出力帳票のよみとき方
- 3) KDB システム活用事例紹介 A) 健診・保健指導事業の事例
- 4) KDB システム活用事例紹介 B) 介護予防事業での事例
- 5) KDB システム活用事例紹介 C) 健康増進事業での事例
- 6) 数値の見方
- 7) 体制づくり
- 8) その他(以下にその内容を具体的にご記入ください)

問1 2. 貴自治体ではどんな方が研修（KDB システム等データ活用のための研修）に参加を希望されていますか？当てはまるものすべてに○をつけてください。（複数回答可）

- 衛生部門の一 1) 保健師等専門職 2) 事務職 3) 管理職 4) その他（ ）
- 国保部門の一 1) 保健師等専門職 2) 事務職 3) 管理職 4) その他（ ）

問1 3. 研修（KDB システム等データ活用のための研修）を受講する場合についてお尋ねします。開催期間はどの程度が参加しやすいですか？当てはまるものに○をつけてください。

- 1) 1日 2) 半日 3) 2日間 4) その他（ ）

問1 4. 研修（KDB システム等データ活用のための研修）を受講する場合についてお尋ねします。開催頻度、開催場所、その他ご意見ご要望ございましたら具体的にご記入ください。

問1 5. 貴自治体では、各種データ活用のための部門間連携は円滑にできていますか？当てはまるもの **1つ** に○をつけてください。

- 1) よくできている 2) ほぼできている 3) あまりできていない 4) できていない

問1 6. 貴自治体では、ここに示した行政データについて、どの程度活用されていますか？

No.1～13 までの各行政データについて、それぞれ当てはまる活用度に **1つ** ○をつけてください。

No.	行政データ名	活用している	少し使っている	見たことがある	見たことない	知ってるが	知らない
1	人口動態統計 市区町村別統計（（平成 18～22 年）男女別・死因別 SMR）						
2	男女別平均寿命（市区町村別）						
3	平成 22 年健康寿命（市区町村別）						
4	平成 24 年度特定健診市区町村別実績						
5	平成 24 年度がん検診市区町村別実績						
6	男女・年齢（5 歳）階級別データ『日本の地域別将来推計人口』（平成 25 年 3 月推計）市区町村別						
7	国勢調査 小地域集計結果						
8	国勢調査 基本単位区集計結果						
9	町丁別世帯と人口、町丁別年齢別人口						
10	医療費マップ ・医療費の地域差分析 ・参考 1（市町村国保における市町村別及び 2 次医療圏別医療費マップ等） ・参考 2, 3（医療費に関するレーダーチャート、地域差指数の三要素分解について）						
11	介護保険事業状況報告						
12	介護給付費実態調査						
13	介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果						

「活用している」「少し使っている」に○をつけた方は、問1 7にお進みください。

問17. 問16で「活用している」「少し使っている」と回答されたデータについて、そのデータは何に使っていますか？No.1～13までの各行政データについて、それぞれ当てはまるものすべてに○をつけ、その他の場合には具体的内容を記入してください。(複数回答可)

No.	行政データ名	現状分析	事業計画立案	事業等の実施	事業等の評価	その他 具体的内容をご記入ください
1	人口動態統計 市区町村別統計 ((平成 18～22 年) 男女別・SMR)					
2	男女別平均寿命 (市区町村別)					
3	平成 22 年健康寿命 (市区町村別)					
4	平成 24 年度特定健診市区町村別実績					
5	平成 24 年度がん検診市区町村別実績					
6	男女・年齢(5 歳)階級別データ『日本の地域別将来推計人口』(平成 25 年 3 月推計) 市区町村別					
7	国勢調査 小地域集計結果					
8	国勢調査 基本単位区集計結果					
9	町丁別世帯と人口、町丁別年齢別人口					
10	医療費マップ ・医療費の地域差分析 ・参考 1 (市町村国保における市町村別及び 2 次医療圏別医療費マップ等) ・参考 2, 3 (医療費に関するレーダーチャート、地域差指数の三要素分解について)					
11	介護保険事業状況報告					
12	介護給付費実態調査					
13	介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業 (地域支援事業) の実施状況に関する調査結果					

問18. 最後にご意見、ご要望等ございましたらご記入ください。

ご協力誠にありがとうございました。

## 資料2 「健診・医療・介護等データ活用に関するニーズ調査」

回収総数 223 件 集計結果（中間報告） 2015年3月17日時点

### 人口区分別回収率

人口区分	配布数	回収数	回収率
政令市	20	15	75.0%
特別区	23	15	65.2%
中核市	43	32	74.4%
特例市	40	27	67.5%
市(10万人以上)	81	51	63.0%
市(10万人未満)	97	47	48.5%
町村	96	36	37.5%
計	400	223	55.8%

問2. 貴自治体では、どのような健診・医療・介護等に関するデータベースシステムを使っていますか？  
当てはまるものすべてに○をつけ、その他の場合にはそのデータベースシステムの具体的内容を  
記入してください。（複数回答可）

	件数	回収数に 占める割合
1) 国保データベース(KDB)システム	177	79.4%
2) 各国保連合会にて作成している独自システム	123	55.2%
3) 各市町村が独自で保有しているデータベースシステム	162	72.6%
4) 政府統計の総合窓口(e-Stat)	37	16.6%
5) その他（以下にその内容を具体的に記入ください）	29	13.0%
計	528	
未回答	0	

問3. 貴自治体で現在のデータベースをどのように活用していますか？  
当てはまるものすべてに○をつけてください。（複数回答可）

	件数	回収数に 占める割合
1) 健診・保健指導	207	92.8%
2) 介護予防	59	26.5%
3) 健康増進計画	131	58.7%
4) 介護保険事業計画	48	21.5%
5) 特定健診等実施計画	169	75.8%
6) その他（以下にその内容を具体的に記入ください）	58	26.0%
計	672	
未回答	0	

問5. KDBシステムについて、当てはまるものに○をつけてください。

	はい		いいえ		未回答	
	件数	回収数に 占める割合	件数	回収数に 占める割合	件数	回収数に 占める割合
1. 知っていますか？	223	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
2. KDBシステムの説明会に参加したことがありますか？	214	96.0%	9	4.0%	0	0.0%
3. 導入済み、または導入予定ですか？	215	96.4%	8	3.6%	0	0.0%
4. 操作したことはありますか？	192	86.1%	29	13.0%	2	0.9%

問6. 問5で「KDBシステムの説明会に参加したことがある」と回答された方にお尋ねします。

1) 参加時期

参加時期(年月)	件数	回収数に占める割合
23年1-12月	0	0.0%
24年(月 未回答/不明)	3	1.3%
25年1-3月	1	0.4%
25年4-6月	6	2.7%
25年7-9月	5	2.2%
25年10-12月	3	1.3%
25年(月 未回答/不明)	6	2.7%
26年1-3月	18	8.1%
26年4-6月	18	8.1%
26年7-9月	54	24.2%
26年10-12月	55	24.7%
26年(月 未回答/不明)	12	5.4%
27年1-3月	26	11.7%
未回答/不明	16	7.2%
計	223	100.0%

複数回答(n=24)の場合は直近の方とした。

問7. 貴自治体でKDBシステムをどのように活用したいですか？

当てはまるものすべてに○をつけてください。(複数回答可)

	件数	回収数に占める割合
1) 日々の業務省力化に役立てる	67	30.0%
2) 現状分析に役立てる	208	93.3%
3) 健康課題の明確化に役立てる	204	91.5%
4) 事業等(特定健診・特定保健指導事業、健康増進事業、介護予防事業等)計画立案に役立てる	198	88.8%
5) 事業等の実施に役立てる	155	69.5%
6) 事業等の評価に役立てる	187	83.9%
7) その他(以下にその内容を具体的にご記入ください)	11	4.9%
計	1,030	

未回答

6

問8. 貴自治体で、KDBシステムを活用するうえで障害となっているものを挙げてください。

当てはまるものすべてに○をつけてください。(複数回答可)

	件数	回収数に占める割合
1) 操作方法が分からない	58	26.0%
2) 帳票の見方(読み解き方)が分からない	118	52.9%
3) 日々の業務が忙しい	111	49.8%
4) 興味がない	0	0.0%
5) KDBシステムが何の役に立つのかわからない	13	5.8%
6) 必要がない	2	0.9%
7) 物理的にアクセスしにくい(端末が身近にない等)	51	22.9%
8) その他(以下にその内容を具体的にご記入ください)	108	48.4%
計	461	

未回答

15

問9. 貴自治体では、KDBシステムを活用しやすくするにはどのような支援が必要なのかお答えください。  
 当てはまるものすべてに○をつけてください。(複数回答可)

	件数	回収数に 占める割合
1) 操作方法のトレーニング(研修)	114	51.1%
2) 帳票のよみとき方のトレーニング(研修)	183	82.1%
3) KDBシステム活用事例紹介A)健診・保健指導事業の事例	173	77.6%
4) KDBシステム活用事例紹介B)介護予防事業での事例	93	41.7%
5) KDBシステム活用事例紹介C)健康増進事業での事例	137	61.4%
6) 適切な人員の配置(体制づくり)	111	49.8%
7) 端末の設置・増設	67	30.0%
8) 管理職の理解	19	8.5%
9) その他(以下にその内容を具体的にご記入ください)	26	11.7%
計	923	
未回答	8	

問10. 貴自治体ではどのような内容のKDBシステム等データ活用マニュアルが必要ですか？  
 当てはまるものすべてに○をつけてください。(複数回答可)

	件数	回収数に 占める割合
1) データベース活用事例	162	72.6%
2) 帳票作成のやり方	111	49.8%
3) すぐに簡単にでき、かつ活用度の高い帳票作成手順書例	166	74.4%
4) KDBシステム以外のデータで作成できる帳票例	77	34.5%
5) 現状分析→事業計画→事業実施→事業評価の場面別活用方法事例	169	75.8%
6) 疫学統計の基礎解説	102	45.7%
7) その他(以下にその内容を具体的にご記入ください)	10	4.5%
計	797	
未回答	8	

問11. 貴自治体ではどんな内容の研修(KDBシステム等データ活用のための研修)を受講したいですか？  
 当てはまるものすべてに○をつけてください。(複数回答可)

	件数	回収数に 占める割合
1) KDBシステム操作方法	106	47.5%
2) KDB出力帳票のよみとき方	179	80.3%
3) KDBシステム活用事例紹介A)健診・保健指導事業の事例	183	82.1%
4) KDBシステム活用事例紹介B)介護予防事業での事例	90	40.4%
5) KDBシステム活用事例紹介C)健康増進事業での事例	140	62.8%
6) 数値の見方	132	59.2%
7) 体制づくり	47	21.1%
8) その他(以下にその内容を具体的にご記入ください)	9	4.0%
計	886	
未回答	7	

問12. 貴自治体ではどんな方が研修(KDBシステム等データ活用のための研修)に参加を希望されていますか？  
 当てはまるものすべてに○をつけてください。(複数回答可)

A.衛生部門の	件数	回収数に占める割合
1)保健師等専門職	193	86.5%
2)事務職	63	28.3%
3)管理職	30	13.5%
4)その他	3	1.3%
計	289	
未回答	25	

B.国保部門の	件数	回収数に占める割合
1)保健師等専門職	72	32.3%
2)事務職	175	78.5%
3)管理職	32	14.3%
4)その他	1	0.4%
計	280	
未回答	30	

問13. 研修(KDBシステム等データ活用のための研修)を受講する場合についてお尋ねします。  
 開催期間はどの程度が参加しやすいですか？当てはまるものに○をつけてください。(複数回答あり)

	件数	回収数に占める割合
1)1日	114	51.1%
2)半日	82	36.8%
3)2日間	18	8.1%
4)その他	8	3.6%
計	222	
未回答	10	

問15. 貴自治体では、各種データ活用のための部門間連携は円滑にできていますか？  
 当てはまるもの1つに○をつけてください。

	件数	回収数に占める割合
1)よくできている	9	4.0%
2)ほぼできている	82	36.8%
3)あまりできていない	103	46.2%
4)できていない	15	6.7%
計	209	
未回答	14	

問16. 貴自治体では、ここに示した行政データについて、どの程度活用されていますか？  
No.1～13までの各行政データについて、それぞれ当てはまる活用度1つOをつけてください。

No.	行政データ名	回収数に占める割合							未回答			
		活用している	少し使っている	見たことがある	知っているが 見たことない	知らない	活用している	少し使っている		見たことがある	知っているが 見たことない	知らない
1	人口動態統計 市区町村別統計((平成18～22年)男女別・SM R)	107	62	36	7	5	48.0%	27.8%	16.1%	3.1%	2.2%	6
2	男女別平均寿命(市区町村別)	99	65	39	7	6	44.4%	29.1%	17.5%	3.1%	2.7%	7
3	平成22年健康寿命(市区町村別)	90	59	36	12	16	40.4%	26.5%	16.1%	5.4%	7.2%	10
4	平成24年度特定健診市区町村別実績	122	63	27	4	3	54.7%	28.3%	12.1%	1.8%	1.3%	4
5	平成24年度がん検診市区町村別実績	90	69	38	8	7	40.4%	30.9%	17.0%	3.6%	3.1%	11
6	男女・年齢(5歳階級別)データ-『日本の地域別将来推計人口』 (平成25年3月推計)市区町村別	44	31	73	27	30	19.7%	13.9%	32.7%	12.1%	13.5%	18
7	国勢調査 小地域集計結果	14	17	65	50	59	6.3%	7.6%	29.1%	22.4%	26.5%	18
8	国勢調査 基本単位数集計結果	14	15	65	52	58	6.3%	6.7%	29.1%	23.3%	26.0%	19
9	町丁別世帯と人口、町丁別年齢別人口	65	41	50	21	32	29.1%	18.4%	22.4%	9.4%	14.3%	14
10	医療費マップ	17	42	85	35	31	7.6%	18.8%	38.1%	15.7%	13.9%	13
11	介護保険事業状況報告	56	26	60	32	31	25.1%	11.7%	26.9%	14.3%	13.9%	18
12	介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援 事業)の実施状況に関する調査結果	31	23	62	41	47	13.9%	10.3%	27.8%	18.4%	21.1%	19
13	事業)の実施状況に関する調査結果	23	23	55	37	67	10.3%	10.3%	24.7%	16.6%	30.0%	18

問17. 問16で「活用している」「少し使っている」と回答されたデータについて、そのデータは何に使用していますか？  
No.1～13までの各行政データについて、それぞれ当てはまるものすべてにOをつけ、その他の場合には具体的な内容を記入してください

No.	行政データ名	「活用している/少し使っている」に占める割合										未回答
		現状分析	事業 計画立案	事業等の 実施	事業等の 評価	その他	現状分析	事業 計画立案	事業等の 実施	事業等の 評価	その他	
1	人口動態統計 市区町村別統計((平成18～22年)男女別・SM R)	149	115	37	41	24	88.2%	68.0%	21.9%	24.3%	14.2%	54
2	男女別平均寿命(市区町村別)	139	103	28	37	24	84.8%	62.8%	17.1%	22.6%	14.6%	60
3	平成22年健康寿命(市区町村別)	125	94	31	33	23	83.9%	63.1%	20.8%	22.1%	15.4%	71
4	平成24年度特定健診市区町村別実績	172	132	79	104	22	93.0%	71.4%	42.7%	56.2%	11.9%	35
5	平成24年度がん検診市区町村別実績	144	110	63	85	12	90.6%	69.2%	39.6%	53.5%	7.5%	64
6	男女・年齢(5歳階級別)データ-『日本の地域別将来推計人口』 (平成25年3月推計)市区町村別	59	53	8	6	7	78.7%	70.7%	10.7%	8.0%	9.3%	148
7	国勢調査 小地域集計結果	24	17	6	5	1	77.4%	54.8%	19.4%	16.1%	3.2%	191
8	国勢調査 基本単位数集計結果	23	16	7	6	1	79.3%	55.2%	24.1%	20.7%	3.4%	193
9	町丁別世帯と人口、町丁別年齢別人口	90	61	30	17	9	84.9%	57.5%	28.3%	16.0%	8.5%	115
10	医療費マップ	57	31	8	13	5	96.6%	52.5%	13.6%	22.0%	8.5%	162
11	介護保険事業状況報告	76	58	26	29	4	92.7%	70.7%	31.7%	35.4%	4.9%	139
12	介護給付費実態調査	46	31	14	15	4	85.2%	57.4%	25.9%	27.8%	7.4%	169
13	介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業(地域支援 事業)の実施状況に関する調査結果	39	30	13	17	1	84.8%	65.2%	28.3%	37.0%	2.2%	175

表1 保健活動においてデータベースを活用する目的と用途

※平成26年度「市町村(保険者)が地域診断を行ううえで、の帳票の活用場面と活用目的」の該当項目

利活用場面		調査結果(ニーズ)		活用目的 ※
利活用目的		具体的な用途(データを用いて行いたいこと)		
I 地域全体の状況把握・健康課題の把握、方向性の検討、目標設定	①地域(市全体)の健康状態を把握し健康課題を明確化する	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業計画立案に活用する</li> <li>健康増進計画作成に活用する</li> <li>優先的に取り組む課題を明確にする</li> <li>一次予防などその他の事業計画に活用する</li> <li>説明資料として活用する</li> <li>地域住民に生活習慣・健康状態の現状を知らせ、普及啓発に活用する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診・特定保健指導事業、生活習慣病対策(施策)全般の評価に活用する</li> <li>国保特定健診と高齢者健診の結果を連続的に把握する</li> <li>ポピュレーション・アプローチに活用する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①生活習慣、健康状態についての特徴を把握し、生活習慣病対策(施策)※の方向性、事業の目標を決定する</li> <li>※ポピュレーション・アプローチを含む</li> <li>※※前年度との比較により前年度評価を行うこともできる</li> </ul>
	②地域(市全体)の健康状態を経年的に把握する			
	③他市町村との比較による地域特性の把握(年齢別、性別)		<ul style="list-style-type: none"> <li>地域独自の課題を明確にする</li> <li>説明資料として活用する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>②他保険者と比較することで、生活習慣、健康状態についての課題を明らかにし、その結果を基に、特定健診・特定保健指導事業の目標設定・方向性の決定を行う</li> </ul>
	④優先すべき課題および対象群の特定		<ul style="list-style-type: none"> <li>重症化予防対策の検討に活用する</li> <li>一次予防などその他の事業計画立案に活用する</li> <li>効果的な施策の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>③年齢層別・性別に治療中の者の疾患別人数・割合、他の疾患の保有人数・割合・パターンを把握し、優先して悪化予防に取組む必要がある年齢層・疾患について検討する</li> </ul>
	⑤地域(市全体)の要介護認定者の有病状況の把握 ※Ⅱ「要介護認定者の背景の分析」と関連		<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護認定者の保有する疾患(割合)を把握し、介護予防対策に活用する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>④要介護認定者の有病状況を把握し、重症化予防策の連携可能性を検討する</li> </ul>
	⑥地域(市全体)に多い健康課題(例、高血糖、脂質異常、高血圧など)に関連する生活要因・リスク因子の把握 ※Ⅱ「特定の疾患リスク保有者の背景(要因、リスク因子)の把握」と関連		<ul style="list-style-type: none"> <li>重症化予防対策の検討に活用する</li> <li>非肥満高血糖、高血圧、高血糖、慢性腎不全のリスクの高い要因を明確にする</li> </ul>	
II 特定地域・特定集団の状況把握と特徴・課題の分析: 特定の地域別、特定のサブ集団別(年齢階層別・性別等) 特徴や健康課題の分析 優先課題・重要課題の抽出 対策の検討	①地区別の健康課題(特徴)の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>一次予防、重症化予防対策に活用する</li> <li>各地区で優先的に取り組む課題を明確にする</li> <li>保健委員や健康推進員等が地域で活動をする上での参考資料として活用する</li> <li>地域間比較をして計画立案に活用する</li> <li>日頃の地区活動で活用する</li> <li>地域住民への普及啓発に活用する</li> <li>事業評価に活用する</li> <li>医療費に着目した地区の特性を把握する</li> </ul>		
	②地区別の健康課題の背景(要因、リスク因子)の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>地区単位の普及啓発、健康教育の計画立案に活用する</li> </ul>		
	③特定の疾患のリスクが高い地区・集団の特定	<ul style="list-style-type: none"> <li>優先的に取り組むべき地区や集団を明確にする</li> <li>一次予防、重症化予防対策に活用する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①どの対象群(年齢層等)に何の予防策を優先的に講じる必要があるかについて検討する ※重症化予防を含む</li> </ul>	
	④年齢別・性別の健康課題の特徴を分析する	<ul style="list-style-type: none"> <li>年齢別、性別に優先すべき健康課題(生活習慣病、精神疾患等)への対応策の検討に活用する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>②年齢階層別・性別に生活習慣の特徴を把握し、生活習慣病発症のリスクを軽減する予防策について、対象群(年齢階層等)ごとに検討する</li> </ul>	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>③特定健診有所見者に該当する検査項目・それぞれの割合を年齢階層別・性別に把握し、どの対照群(年齢層等)に受診・悪化予防策を優先的に講じるか検討する</li> </ul>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>④年齢階層別・性別にメタボ予備群該当者の特徴(関連要因)を把握し、ポピュレーションアプローチやハイリスク者への継続支援の対策について検討する</li> </ul>

(表1の続き)

※平成26年度「市町村(保険者)が地域診断を行ううえでの帳票の活用場面」の該当項目

利活用場面	利活用目的	調査結果(ニーズ)	具体的な用途(データをを用いて行いたいこと)	活用的目的 ※
II. 特定地域・特定集団の状況把握と特徴・課題の分析: (年齢階層別・性別等) 特徴や健康課題の分析 優先課題・重要課題の抽出 対策の検討	⑤ 特定の疾患リスク保有者(特定の基準以上の者)の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症化予防対策の検討に活用する</li> <li>一次予防目的の教室の対象者選定に活用する</li> <li>非肥満で高血糖、高血圧、高血糖、慢性腎不全のリスクの高い者の抽出、優先順位付けに活用する</li> <li>例) II~III度高血圧、HbA1c7.0以上、LDL180以上、eGFR値が低い等</li> <li>リスクの高い者への訪問指導に活用する(特定健診・特定保健指導事業外)</li> <li>リスクの高い者への受診勧奨に活用する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症化予防対策の検討に活用</li> <li>複数のリスクを保有する者(例:糖尿病、CKD、心筋梗塞、脳卒中、非肥満者)でリスクが重複している者等)の経年観察により、重症化予防対策の焦点化(ターゲットの特定)を図る</li> <li>内服コントロールの状況を把握し医療機関と連携して重症化予防を図る</li> </ul>	⑤ 特定健診受診者の保有するリスクパターンを把握し、優先順位の高いターゲットに絞った対策について検討する
	⑥ 特定の疾患リスク保有者の経過の追跡	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定の疾患を保有する者の過去の健診結果(該当項目)、発症年齢、受療経過(受療開始時期、治療経過、治療内容等)、生活習慣を分析し、優先的に介入する者に抽出に活用する。</li> <li>特定の疾患例:脳血管疾患、心疾患、糖尿病、糖尿病性腎症(人工透析が必要な人)、脂質異常</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定の疾患保有者の発症年齢から、年齢別のアプローチを検討する</li> <li>特定の疾患例:同上</li> <li>新規の透析導入者を減らすために、優先的に指導すべき対象者の選定に活用する</li> <li>重症化した人の特徴(保有していた疾患など)を分析し、重症化予防対策の検討に活用する</li> </ul>	⑥ 特定健診受診者で、メタボ該当者・非該当者、治療中の者、未治療者の特徴、該当項目のパターンを把握し、相互に比較することにより、複数のリスクを持つ人で優先的に対応すべき人を抽出し対策を検討する
	⑦ 特定の疾患リスク保有者の背景(要因、リスク因子)の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症化予防対策の検討に活用する</li> <li>DM、虚血性心疾患、脳血管疾患等治療中だがコントロール不良群の健診データ(経年)、生活習慣から、背景(生活習慣、健診該当項目)、要因を分析する</li> <li>医療機関との連携をはかり予防を図り、透析等に移行するのを防ぐために活用する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症化予防対策の検討に活用する</li> <li>DM、虚血性心疾患、脳血管疾患等治療中だがコントロール不良群の健診データ(経年)、生活習慣から、背景(生活習慣、健診該当項目)、要因を分析する</li> <li>医療機関との連携をはかり予防を図り、透析等に移行するのを防ぐために活用する</li> </ul>	⑦ 特定健診受診者で、メタボ該当者・予備群(保健指導対象者)や受診勧奨者が保有する複数のリスクの把握し、優先的に保健指導や医療受診を勧奨する人を抽出し対策を検討する
	⑧ コントロール不良群の者の把握と状態の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>優先的に受診勧奨する対象者の抽出に活用する</li> <li>(特定健診継続未受診者、連続受診者、3年間のうち1度でも受診した者等)</li> <li>重症化予防対策の検討に活用する</li> <li>優先的に受診勧奨する対象者の抽出に活用する</li> <li>訪問対象者の選定に活用する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>優先的に受診勧奨する対象者の抽出に活用する</li> <li>(特定健診継続未受診者、連続受診者、3年間のうち1度でも受診した者等)</li> <li>重症化予防対策の検討に活用する</li> <li>優先的に受診勧奨する対象者の抽出に活用する</li> <li>訪問対象者の選定に活用する</li> </ul>	⑧ 特定健診受診者で、保健指導対象者の背景(要因、リスク因子)の分析
	⑨ 特定健診受診者で、保健指導対象者の背景(要因、リスク因子)の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症化予防、介護予防対策に活用する</li> <li>健診結果(該当項目)や生活習慣の情報などを分析し、優先的に介入・指導する対象者の抽出に活用する</li> <li>中断した者の情報をもとに医療機関との連携を行う</li> <li>重症化予防対策の検討に活用する</li> <li>健診後、医療受診勧奨を行った結果、受診につながったか把握し、更なる受診勧奨を行う対象者の抽出に活用する</li> <li>受診勧奨の効果を評価する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>重症化予防、介護予防対策に活用する</li> <li>健診結果(該当項目)や生活習慣の情報などを分析し、優先的に介入・指導する対象者の抽出に活用する</li> <li>中断した者の情報をもとに医療機関との連携を行う</li> <li>重症化予防対策の検討に活用する</li> <li>健診後、医療受診勧奨を行った結果、受診につながったか把握し、更なる受診勧奨を行う対象者の抽出に活用する</li> <li>受診勧奨の効果を評価する</li> </ul>	⑨ 特定健診受診者の背景(要因、リスク因子)の分析
	⑩ 特定健診未受診者の受療状況確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診未受診者の特徴を把握する</li> <li>例) 特徴(背景、傾向): 年齢、地区、疾患、受療状況、経年状況等</li> <li>未受診者への受診勧奨に活用する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診未受診者の特徴を把握する</li> <li>例) 特徴(背景、傾向): 年齢、地区、疾患、受療状況、経年状況等</li> <li>未受診者への受診勧奨に活用する</li> </ul>	⑩ 特定健診未受診者の背景(要因、リスク因子)の分析
	⑪ 要介護認定の疾患背景の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険の申請に至った原因疾患を把握し、介護予防対策に活用する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護保険の申請に至った原因疾患を把握し、介護予防対策に活用する</li> </ul>	⑪ 要介護認定の疾患背景の分析

(表1の続き)

※平成26年度「市町村(保険者)が地域診断を行ううえでの帳票の活用場面と活用目的」の該当項目

利活用場面	調査結果(ニーズ)	利活用目的	活用的な用途(データを用いて行いたいこと)	活用目的 ※
II. 特定地域・特定集団の状況把握と特徴・課題の分析(特定の地域別・特定のサブ集団別(年齢階層別・性別等)特徴や健康課題の抽出優先課題・重要課題の抽出対策の検討)	<ul style="list-style-type: none"> <li>⑩高額医療費の疾患の特定(経年)</li> <li>⑪高額医療費の人の状態像の分析(経年)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高額医療費の傾向(年代、健診受診状況等)を経年的に把握する</li> <li>・高額医療費の疾患を把握することにより医療費削減のための対策を検討する</li> <li>・地域の医療費の増減傾向や主な原因の分析を行う</li> <li>・過去のデータから今後の動向、予測値などを把握する</li> <li>・疾患別の医療費の分析を行う</li> <li>・高額医療費の人の健診データを分析する(過去数年)(年代、性別ごと)</li> <li>例)要医療となるまでの年齢(いつごろから、どのような状態を経て)</li> <li>・ボイチェレンジョンアプローチを検討するうえで活用する</li> <li>・高額医療のかかる疾患の予防対策や対象者の検討に活用する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⑩高額な医療費のかかる疾患名や、治療中の者の特徴(有する疾患)を把握し、治療中の者や同様の特徴を持つ人への重症化予防策を検討する</li> </ul>	
III. 特定健診・特定保健指導事業の実施評価・結果評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>⑫(特定集団における)要介護認定者の背景の分析</li> <li>⑬特定健診受診者と未受診者の医療費の比較分析</li> <li>⑭特定保健指導利用者の事後の健康状態、受診状況の経過把握(経年)</li> <li>⑮特定保健指導未利用者の特徴、背景の分析</li> <li>⑯その他の事業参加者の健康状態、受診状況の経過把握(経年)</li> <li>⑰医療受診勧奨者の健康状態の変化把握</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>年代別、地域別に</li> <li>・要介護認定者の保有する疾患(割合)を把握し、介護予防対策に活用する</li> <li>・介護保険の申請に至った原因疾患を把握し、介護予防対策に活用する</li> <li>特定健診受診者と未受診者の医療費を比較して、効果について評価する</li> <li>・特定健診受診者と健診未受診者の医療費の伸び率を分析する</li> <li>・特定健診未受診者、新規受診者、継続受診者の医療費比較分析をする(例、3年以上継続受診者、3年間の医療費の伸び)</li> <li>・保健指導利用者と未利用者間における、健診データや医療費の差を分析する</li> <li>・保健指導利用者で健診結果の改善がみられる人の特徴について分析する</li> <li>・事業評価(特定保健指導)に活用する</li> <li>・特定保健指導未利用者の年代、性別、レポートなどから特徴や背景を分析する</li> <li>・効果的な保健指導対象者や優先すべき対象者を抽出する</li> <li>・その他の事業(個別保健指導や集団の健康教室、介護予防教室など)に参加した者の経過把握(例:受診状況など)</li> <li>・その他の事業(個別保健指導や集団の健康教室、介護予防教室など)に参加した者と非参加者間における、健診結果や医療費の差の分析</li> <li>・一次予防(ボイチェレンジョン・アプローチ)や介護予防としておこなっている事業の評価</li> <li>・受診者と未受診者群、毎年受診する者と複数年おきに受診する者の健診データの経年比較を行う</li> <li>・事業評価(特定健診・特定保健指導・受診勧奨)に活用する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-</li> <li>①他保険者との比較、前年度のデータとの比較により、前年度評価と生活習慣病対策(施策)・特定健診・特定保健指導事業における課題の検討を行う</li> <li>②優先的・重点的に特定健診受診勧奨する対象群(年齢階層・性別等)を選定する</li> <li>③地域全体における、特定健診・特定保健指導事業の実施評価を行う</li> <li>④地域全体の生活習慣の変化、医療費の変化を把握し、特定健診・特定保健指導事業の評価を行う(結果評価)</li> <li>⑤特定保健指導を受けた個人の変化を分析し、特定保健指導事業の評価を行う(結果評価)</li> <li>-</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⑪治療中の者の疾患別医療費の割合を把握し、主な疾患の医療費を年齢階層別、県、国との比較を行うことにより、優先的に対策を講じる疾患、年齢層について検討する。</li> </ul>

## 自治体における生活習慣病対策の保健事業における データ分析・活用の体制づくりに関する事例調査

研究分担者 杉田由加里 (千葉大学大学院看護学研究科)  
研究協力者 水野 智子 (元埼玉県立大学保健医療福祉学部)

### 研究要旨

本研究では、自治体において、特定健診・特定保健指導等のデータ及びレセプトなどを活用し、保健事業を立案、実施、評価し改善点を見出すといった取り組みの中で、特に体制づくりに関する条件を明らかにした。

研究参加者は、特定健診・特定保健指導等のデータ及びレセプトなどを活用し、保健事業を立案、実施、評価し、事業の成果を捉えるとともに改善点を見出し、次年度の事業計画に役立てるといった取り組みを実施している7自治体にて、保健事業の実施に直接関わり、保健事業を熟知している職員（保健師や管理栄養士）1～数名を研究参加者とした。

調査は、自治体ごとの半構成的インタビューとした（平成26年12月～27年2月）。

体制づくりにおいて、以下の点が重要と考えられた。

- ① 予算の獲得において分析したデータを説明用の資料に活用し、合意を得やすくする。
- ② データを分析することとそれを事業へ活用できる体制となっているか、必ず、担当部署の連携を意識して体制を構築していく。
- ③ 継続的に体制を維持していくには、医療機関との合意形成を図ることが重要であり、制度開始時だけでなく毎年、医療機関を訪問し、医師とともに事務職にも説明し合意形成を図っていく。
- ④ 業務を委託している場合、分析したデータの提示にもとづく情報の共有により、その委託機関の従事者にも一翼を担っているという、オーナーシップを引き出す。

積極的に保健事業の展開過程においてデータを活用している自治体ではあったが、さらに事業を充実させていくには、データの分析から課題の明確化までの直接的なアドバイス、保健指導の効果の評価方法に関するアドバイスが欲しいと考えており、自治体を支援する役割を担っている機関への示唆が得られたと考える。

### A. 研究目的

平成20年4月より特定健診・特定保健指導の制度がスタートし、メタボリックシ

ンドローム対策をはじめ、生活習慣病予防に関する対策が進められてきている。平成25年4月に「標準的な健診・保健指導プロ

グラム【改訂版】」が公表され、特定保健指導等の事業も第2期がスタートし、より充実した事業展開が期待されている。【改訂版】には、医療保険者における健診・保健指導の実施・評価について記されており、データ分析・集計に関する具体的な様式が示されている。さらに、平成25年10月からは、国保データベース（KDB）システムが稼働し、従前以上にデータの分析・活用がしやすい環境が整えられてきている。

筆者らは、保健事業の展開過程におけるデータ分析・活用に関し、先駆的に取り組んでいる自治体の取り組み内容に関して事例集としてまとめる<sup>1)</sup>とともに、各自治体における生活習慣病対策に関する研修に参加する中で、十分にデータ分析・活用に取り組んでいる自治体が少ないことを痛感してきた。KDBシステムの稼働により今まで以上に、膨大なデータを活用できるようになったが、これらのデータの意味するところを、専門職の観点から分析・活用してこそ、効果的な保健事業の運営に活かせる<sup>2,3)</sup>と考える。筆者らは、先行研究において、市区町村においてどのように特定健診・特定保健指導等のデータ及びレセプトデータを分析し活用しているかに関し、10の場面を抽出した<sup>2,3)</sup>。このようなデータの活用がなされるには、その組織としての取り組み体制が重要と考え、本研究では、データを活用できる体制づくりに着目した。

そこで、本研究では、自治体において、特定健診・特定保健指導等のデータ及びレセプトなどを活用し、保健事業を立案、実施、評価し、事業の成果を捉えるとともに改善点を見出し、次年度の事業計画に役立っている自治体の取り組みの中で、特に体制づくりに関する条件を明らかにすることとした。

## B. 方法

### 1. 研究参加者

都道府県的生活習慣病対策主管部（局）、都道府県国民健康保険連合会（以下、国保連とする）にて研修等、市区町村の特定健診・特定保健指導等の保健事業への支援を実施している担当者より、以下の条件に合う自治体を紹介してもらった。特定健診・特定保健指導等のデータ及びレセプトなどを活用し、保健事業を立案、実施、評価し、事業の成果を捉えるとともに改善点を見出し、次年度の事業計画に役立てるといった取り組みを実施している自治体とした。

調査依頼文と口頭で調査の趣旨を説明し、賛同の得られた7自治体にて、保健事業の実施に直接関わり、保健事業を熟知している職員（保健師や管理栄養士）1～数名を研究参加者とした。

### 2. 調査方法

半構成的インタビューにて調査を実施した。インタビューは研究班メンバーが実施した（平成26年12月～27年2月）。

### 3. 調査項目

インタビューの実施の前に、事前に以下の情報について、すでに資料がある場合、提出してもらった。

- ① 人口
- ② 特定健診・保健事業に関する計画書
- ③ 健診データの集計・分析結果
- ④ 実施した保健指導の分析結果
- ⑤ 特定健診・保健事業に関する業務を実施する庁内の体制

インタビュー項目は以下の内容とした。

- ① 保健事業の展開過程におけるデータの分析・活用状況
- ② 特定健診・保健事業に関する業務を推

進する体制づくりの経過

- ③ データを分析・活用することに関し、研修会等今まで学習する機会
- ④ データを分析・活用する上で今まで受けたサポート
- ⑤ データを分析・活用する上で困難感と希望するサポート

#### 4. 分析方法

インタビュー内容を逐語録に起こし、インタビュー項目ごとに、1つの意味と読み取れる箇所を抜き出し、その意味が捉えられるように要約した。この要約内容を事例ごとに比較・検討した。

#### 5. 倫理的配慮

都道府県あるいは国保連から紹介を受けた後、研究者より改めて、紹介された自治体の担当者へ電話にて連絡し、保健事業の取り組み概要を聴取するとともに、調査への協力の可否を確認した。

調査の協力への賛同が得られた自治体へ改めて、研究参加者本人と直属の上司へ依頼文を送付し、協力の諾否を確認するとともに研究参加者の本調査への協力のしやすさを確保した。

依頼文には、研究の趣旨、具体的な調査方法、インタビュー時の録音の依頼、研究途中でも辞退できること、個人名だけでなく団体名の匿名化といった個人情報の保護に努めること等を記載した。

上記の点について、研究者所属機関の倫理審査委員会の承認を受け調査に着手した。

### C. 結果

#### 1. 研究参加自治体の概要と特定健診・特定保健指導等の事業概要（表1）

研究参加自治体はすべて市であり、人口は約 61,000～379,000 人であった（調査時

の自治体のホームページより）。

特定健診は、全ての市で、集団健診と個別健診との併用で実施されていた。

特定保健指導は、市直営で実施（B市、C市、D市、F市）、直営と委託で実施（A市、E市、G市）であった。

全市とも特定健診・保健事業に関する計画を立案していたが、国保部署のみで立案（A市）、ヘルス部署で立案（D市）、国保部署とヘルス部署で立案が多数であった（B市、C市、E市、F市、G市）。

#### 2. 保健事業の展開過程におけるデータの分析・活用状況（表2）

保健指導対象者の台帳を作成し、それをもとに事業を実施していた（A市、B市、D市）。個人ごとのデータを経年的にみることで保健指導の評価をしていた（A市、B市、D市、F市）

データを活用することで予算の獲得につなげていた（A市、F市）。

ターゲットとなる住民集団の明確化（D市、E市）や校区ごとの特徴を把握し、事業の実施内容に活用していた（D市、F市）。

分析したデータの実態を、事業参加者へフィードバック（A市）、広報への掲載（B市、C市）、事業の案内チラシへの掲載（F市、G市）と啓発に活用していた。

保健事業の改善や評価に活用（A市、B市、F市）、評価では、事業全体の評価、対象者個人の評価と両方の視点から活用していた（G市）。

また、保健ボランティアの活動にも活用していた（B市）。

#### 3. 特定健診・保健事業に関する業務を推進する体制づくり（表3）

##### 1) 庁内の体制づくりの経過

事業を推進するには、予算の確保が必須と考えられるが、データを提示し、事務職の理解を得るといった工夫をし（B市）、財政当局へ予算の獲得に向け集計したデータを提示し、効果的に予算を確保していた（A市、B市）。

データを活用し保健事業を展開していくには、データを管理している国保部署と実際に保健事業を展開するヘルス部署の連携は重要と思われ、全市より国保部署とヘルス部署の連携に関する語りを抽出することが出来た。特定健診・特定保健指導事業がスタートした平成20年度当初は、国保部署に保健師が配属されており、その後、保健師がヘルス部署に異動したことを活用し、国保部署とヘルス部署の連携につなげていた（B市、D市、E市、F市）。また、国保部署で会計上のこと、ヘルス部署で保健事業の実務のことといった役割分担をする（A市）、計画を一緒に策定する（C市）、それぞれが持っているデータを持ち寄り、一緒に分析し事業に取り組む（G市）といった経緯で体制をつくっていた。

人口が多いF市では、データを分析する担当者を設け、データから見た地域の特性、住民性や習慣等の特性の2つの側面からチームを2つに分け、分析することも実施していた。

## 2) 庁外の関係機関との体制づくりの経過

住民の受療行動を考慮し、隣の市の医療機関でも健診を受診できるようにしていた（G市）。医師会での講習会時に健診データを示し、情報の共有を図っていた（F市）。

治療中の人にも健診を受診してもらうために制度開始時に医療機関に説明し合意形成を図り（B市、C市、E市）、さらに、年度ごとに市内の全医療機関を回り、医師

だけでなく事務職の人へも説明し、医療機関との合意形成を丁寧に図っていた（B市）。

重症化予防者への保健指導を実施できるように、医療機関から連絡票をもらえるようにしたり（B市、D市）、主治医の意向をどのように受け止めているか確認しながら保健指導を実施するといった、主治医と保健指導の方向性の統一を図るような工夫をしていた（C市）。

特定保健指導を委託している機関との研修会や検討会を実施する（A市、E市）、委託機関からの問合せには丁寧に対応する（A市）、データ分析結果を踏まえた教材を提供する（A市）といった委託先との体制づくりを丁寧に実施していた。

## 3) 体制づくりにおいて考慮したその他の事項

保健ボランティアへの情報提供として、全市の情報を提供したり（C市）、地区別の受診率等を示す（B市）といった工夫をし、保健ボランティアの活動が活発になることを実施していた。市民全体への働きかけとして、保健指導利用者の健康状態の変化を示したり（B市）、校区ごとの健診データを示したり（F市）していた。

また、ヘルスアップ事業に手上げする（B市）、県のサポート事業を活用する（G市）といったことに積極的に取り組んでいた。

## 4. データを分析・活用することに関し、研修会等今まで学習する機会や受けたサポート（表4）

全市とも、県や国保連で実施されている研修を受講し、活用していた。自主的に学習会へ参加したり（B市、C市）、学会や研究会での発表（A市、B市）を活用していた。

人的リソースを活用し、事業のアドバイスをもらったり（A市）、人事交流でデータを取りまとめてもらったり（B市）、データを集計し方向性を提案してもらっていた（G市）。

また、支援・評価委員会の活用を進められたり（B市）、県の財団からの直接的なサポートを受けていた（G市）。

その市における人事課研修や文献を活用することも有益と捉えていた（F市）。

#### 5. データを分析・活用する上での困難感や希望するサポート（表5）

データの分析から課題の明確化まで、直接的なアドバイスを希望していた（B市、C市、D市、E市、F市、G市）。A市は、データを分析する上で疑問を感じたらすぐに相談できる窓口を希望していた。

保健指導の効果を評価することが難しく、評価方法に関してアドバイスを希望していた（C市、D市、E市）。

#### D. 考察

本研究では、自治体において、特定健診・特定保健指導等のデータ及びレセプトなどを活用し、保健事業を立案、実施、評価し改善点を見出すといった取り組みの中で、特に体制づくりに関する条件を明らかにした。以下に体制づくりにおいて重要と考えられた条件について述べていく。

事業を実施していくには、予算の獲得は必ず必要である。それには、まず、上司や財政当局の担当者が事務職である場合も多いと思われ、その人たちの理解を得ることが重要である。その際、A市、B市が実施していたように、分析したデータを活用し説明用の資料を作成することは、有益と考える。

KDBシステムをはじめ、データを活用できる環境が整ってきている現状において、保健事業を効果的に展開していくには、データを活用することは必須と考える。データを管理している国保部署と実際に保健事業を展開するヘルス部署の連携は重要と考えられ、国保部署とヘルス部署の連携に関する語りを全市より抽出することが出来た。各市によって特徴があったが、まずは、計画の策定から国保部署とヘルス部署が一緒に取り組んでいくことが第一歩として有効と思われる。また、A市のように、計画の策定は国保部署であっても、事業を展開する中で、ヘルス部署の職員がデータを分析できる体制にしていたり、D市のように、保健師が国保部署に配属されていた経緯を活用し連携をとっていくというパターンも考えられる。データの分析からの課題の明確化には、実際に事業を展開する部署からみた課題となっていないとその先の事業の展開にはつながらないと考える。データの分析とそれを事業へ活用できる体制となっているか、必ず、意識して体制を構築していくことが必要である。

健診や保健指導を展開していくには、医療機関との連携は必須である。特に治療中の人に健診を受診してもらうことや、重症化予防をめざした保健指導の実施においては、特に重要な条件と考える。医療機関との合意形成を図る上で、制度開始時に各医療機関を訪問しての説明による合意形成は必須であり、さらに、継続的に体制を維持していくには、B市が実施していたように、毎年、年度初めに医療機関を訪問し、医師だけでなく事務職にも説明し合意形成を図っていくことは有効な方法と考えられた。

保健指導は保健指導実施者の個人の力量によるところが大きく、特定保健指導を

委託している場合、その質を医療保険者として保証していくことには困難感が生じると考える。A市やE市が実施していたように、分析したデータの提示にもとづく情報の共有により、その委託機関の従事者にも一翼を担っているというオーナーシップを引き出すことにつながると考えられ、体制づくりにおいて有効な方法と考える。

積極的に保健事業の展開過程においてデータを活用している自治体ではあったが、さらに事業を充実させていくには、データの分析から課題の明確化まで、直接的なアドバイスが欲しいと希望していた。さらにデータを分析してはいるが、いろいろな要因のからむ保健指導の効果をどのように捉えたらよいのか、評価方法に関するアドバイスが欲しいと考えており、自治体を支援する役割を担っている機関への示唆が得られたと考える。

## E. 結論

本研究では、自治体において、特定健診・特定保健指導等のデータ及びレセプトなどを活用し、保健事業を立案、実施、評価し改善点を見出すといった取り組みの中で、特に体制づくりに関する条件を明らかにした。体制づくりにおいて、以下の点が重要と考える。

1つ目として、予算の獲得において、分析したデータを説明用の資料に活用することで合意を得やすくすること。

2つ目として、データの分析とそれを事業へ活用できる体制となっているか、必ず、担当部署の連携を意識して体制を構築していくこと。

3つ目として、継続的に体制を維持していくには、医療機関との合意形成を図ることが重要であり、制度開始時だけでなく毎

年、医療機関を訪問し、医師とともに事務職にも説明し合意形成を図っていくこと。

4つ目として、業務を委託している場合、分析したデータの提示にもとづく情報の共有により、その委託機関の従事者にも一翼を担っているというオーナーシップを引き出すこと。

## <謝辞>

本研究にご協力いただきました、各自治体の職員の皆様、調整にご尽力いただいた都道府県および都道府県国民健康保険連合会の関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

## 【引用文献】

- 1) 杉田由加里他：「標準的な健診・保健指導プログラム」事例集の改定案作成に関する研究，厚生労働科学研究費補助金「特定健診・保健指導開始後の実態を踏まえた新たな課題の整理と、保健指導困難事例や若年肥満者も含めた新たな保健指導プログラムの提案に関する研究」（主任研究者：横山徹爾），平成 24 年度分担研究報告書，87-88，2013.
- 2) 杉田由加里，水野智子：市区町村の生活習慣病対策に関する保健事業におけるデータ分析・活用の事例調査，厚生労働科学研究費補助金「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」（研究代表者：横山徹爾），平成 25 年度総括・分担研究報告書，16-26，2014.
- 3) 水野智子，杉田由加里，横山徹爾：市区町村の生活習慣病対策に関する保健事業におけるデータ分析・活用の事例調査.

日公衛生抄録集,61(10),376,2014.

#### F. 健康危機情報

(該当事項なし)

#### G. 研究発表

(研究報告)

- 1) 杉田由加里, 山下留理子: 特定保健指導の展開過程における課題と対応方法, 千葉大学大学院看護学研究科紀要 37, 45-54, 2015.

(学会発表)

- 1) 杉田由加里: 都道府県及び都道府県国保連合会による市町村の“保健指導力”向上に向けた研修の実態, 日

公衛生抄録集, 61(10), 133, 2014.

- 2) 杉田由加里, 横山徹爾, 津下一代: 市町村における生活習慣病対策の保健事業の評価に関する支援の実態, 日公衛生抄録集, 61(10), 361, 2014.
- 3) 水野智子, 杉田由加里, 横山徹爾: 市町村の生活習慣病対策に関する保健事業におけるデータ分析・活用の事例調査. 日公衛生抄録集, 61(10), 376, 2014.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(該当事項なし)

表1 自治体の人口と特定健診および特定保健指導等の事業概要

ID	人口 (HPより) (概数, 人)	特定健診・保健 事業に関する計 画書の策定	特定健診の 実施内容	特定保健指導等の事業の実施体制と従事者
A	61,000	国保部署 が策定	・個別健診は 国保担当部 署で担当し、 市内医師会 の医療機関 に委託 ・集団健診は ヘルス部署が 担当	【保健指導の実施体制】 ・集団健診・個別健診とも健診後にヘルス部署から、保健指導の利用券を出している。 ・保健指導は、委託の医療機関か、健康づくり財団か、市直営の保健指導の3つの方法から選択してもらう。 【保健指導の従事者】 管理栄養士1人と保健師2人。 【データの集計・活用】 ヘルス部署の保健指導担当者が、国保部署の協力のもと実施。
B	87,000	国保部署 とヘルス部 署で策定	・個別健診は 医療機関委 託、集団健診 は健診機関 へ委託	【保健指導の実施体制】 ・ヘルス部署が特定健診・保健指導の実務を担当している。とりまとめは主に係長である保健師1人が担当。 ・保健指導は、基本的に1対1の個別面談をするので、まず非常勤の栄養士に割り当て、割り当てし切れないところに常勤職員が入る形式としている。夜のほうが都合いいという対象者には常勤職員が担当する。 【保健指導の従事者】 ・保健師全員(6人、うち1人は嘱託)が担当。 ・特定保健指導に係わる非常勤職員を雇用している。管理栄養士8人(年間2,910時間)運動指導者(111時間)、事務者(300時間)。 【データの集計・活用】 ヘルス部署の保健師が実施。レセプトは国保部署に見に行く。(27年度にヘルス部署に端末設置予定)
C	43,000	国保部署 と連携しな がら、主に ヘルス部 署が策定	・個別健診は 医療機関委 託、集団健診 は健診機関 へ委託	【保健指導の実施体制】 ・個別健診の人へも保健指導を実施。基本的に訪問で対応。 ・重症化予防の対象者へも地区担当保健師が訪問にて保健指導を実施。 【保健指導の従事者】 ・市直営(衛生部門) ・常勤の保健師14人と管理栄養士2人。非常勤の管理栄養士1人と保健師2人で実施。 【データの集計・活用】 主にヘルス部署の保健師と管理栄養士が実施。
D	171,000	ヘルス部 署で策定	・集団健診と 医療機関で の個別健診	【保健指導の実施体制】 ・保健指導はすべて市直営で実施。保健指導のやり方は、個別でも集団でもデータが市のほうに返ってきた段階で積極的支援・動機づけ支援と階層化して対象者を抽出する。 ・地区担当制としており、保健指導は地区担当者が実施。特定保健指導は原則、常勤の職員が実施し、重症化予防のハイリスク者は臨時職員が実施。 保健指導はほとんど訪問で対応。 【保健指導の従事者】 ・従事者は保健師計12人。 【データの集計・活用】 健診データの集計・分析はヘルス部署の保健師が実施。
E	84,000	国保部署 とヘルス部 署で策定	・集団健診と 医療機関で の個別健診	【保健指導の実施体制】 ・集団健診分は、県の事業団へ委託(集団と個別)。個別健診分は市内医療機関へ委託。 ・25年度より市直営で重症化予防の訪問を実施した。 【保健指導の従事者】 ・特定保健指導は委託先の従事者。 ・重症化予防は市直営。
F	379,000	国保部署 とヘルス部 署で策定	・集団健診と 医療機関で の個別健診	【保健指導の実施体制】 ・特定保健指導は市直営で実施。 ・平成25年度から、HbA1cが高い対象者に対して受療勧奨している。 【保健指導の従事者】 ・市の職員(保健師、管理栄養士)計25人。 【データの集計・活用】 ・データは管理栄養士も分析するが、分析する事業担当者(保健師)がいる。26年度は介護データも分析した。
G	65,000	国保部署 とヘルス部 署で策定	・集団健診と 医療機関で の個別健診	【保健指導の実施体制】 国保部署にも保健師が配属されており、ヘルス部署と一緒に保健指導を実施している。個別健診受診者は医療機関で実施。積極的支援の初回面接のみ業者委託。 【保健指導の従事者】 国保部署の保健師。ヘルス部署の保健師。委託先。 【データの集計・活用】 国保部署とヘルス部署の保健師が一緒に分析した。 24年度には、人事交流で配属されていた保健所の保健師がデータを分析した。

表2 保健事業の展開過程におけるデータの分析・活用状況

ID	保健事業の展開過程におけるデータの分析・活用状況
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成20年度からの特定健診結果、保健指導に関する情報をエクセルに逐次入力している。健診結果については、特定健診等データ管理システムよりCSVデータとしてはきだしたものを活用し、保健指導に関する情報については、参加状況や利用勧奨電話の結果等、必要と思われる情報を逐次追加している。現在約1500人程度の人のデータを管理。</li> <li>体組成計を買う予算を計上してもらうために、データ分析結果をグラフ等で示し、事務職を説得した。</li> <li>集団教室等の中で当市のデータ分析に基づいた健診結果の状況等を話す。</li> <li>保健事業の評価のところでは、個人個人をまず追って、保健指導した個人個人がどうなったのかというのをまず確認している。</li> <li>半年の保健指導を受けた後、翌年の検診を受けていない人がいるので、そういう人には電話で健診の受診勧奨や看護師が訪問している。</li> <li>保健指導の利用勧奨のための電話の内容を集計し、分析・評価した。その結果を次年度の保健指導プログラムに活用し、効果的だった。</li> <li>特定保健指導の内容については、特定健診結果の分析結果等をもとに2年に1度プログラムを変更している。</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診後の糖尿病の要治療者への個別面談のために健康管理システムから吐き出したCSVデータをもとに糖尿病管理台帳を作成し、それを集計して分析する。</li> <li>腎機能低下者だったり、糖尿病だったり、退職者など支援者の一覧表をその都度つくって指導の管理をしている。</li> <li>健診データについては、購入したソフトで個人単位の経年表を作成して保健指導に使用している。</li> <li>連合会の提供するシステムにより、個人の国保の資格情報や健診の受診情報と健診結果を突き合わせて集計することができるため、それを保健指導に活用している。</li> <li>個人の保健指導の効果については、二次健診(特定健診と同じ項目や糖負荷試験、頸部エコー)を実施しており、そのデータを個人単位で評価・検証している。</li> <li>糖尿病管理台帳のデータを集計し、特定健診後の糖尿病の要治療者への個別面談の事業評価について県の公衆衛生研究会での報告用に取りまとめた。</li> <li>地区別に健康づくり推進員がいるが、その人たちへの説明資料として、地区別の受診率等を集計、経年変化をグラフ化して配布している。</li> <li>各種データについては必要に応じて広報にも掲載している。</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診制度導入の準備のために、平成19年度より、平成18年度のデータを用いてレセプトデータ・健診データの分析を始めた。</li> <li>対象者個人の健診データを経年管理できるソフト、全体を集計できるソフトを購入し、活用している。</li> <li>健診のデータとレセプトのデータについては、治療中の人は、保健指導に行く前にレセプトを見に行く。</li> <li>集団単位での健診受診率や健診結果の状況については、特定健診の勧奨や特定保健指導の教材を作成する際に活用している。</li> <li>広報には2カ月に1回程度特定健診・保健指導関係の内容を掲載しており、そこにも分析結果を掲載している。</li> <li>議会では、特定健診の受診率や未受診者対策、透析患者数等についての質問を受けることがあり、集計した資料を提示している。</li> </ul>
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>市独自のシステムをも活用しており、ヘモグロビンA1cが高値の人のリストを作成している。</li> <li>支援の対象者になった人が、翌年度健診を受診しているか、してないとしたら受療しているか、個人の経過をおっている。</li> <li>保健指導をした個人の評価は、次の年度に例えば健診を受けてくれたかなとか健診の結果がどうだったとか対象者ごとに紙ベースのファイルを作成しており確認する。</li> <li>健診データを分析し、重症化予防として、当初からの糖尿病予防や腎機能の低下者だけでなく、LDLが高い人へも関わるようになった。</li> <li>26年度に中学校区別の健康地図をつくった。糖尿病率が断トツ高いところ、肥満が多いところ、高脂血症の多いところという形で、地区別に色がついている。来年度以降は地区特性に合わせた介入をしていく予定。</li> </ul>
E	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診データを集計し、データの悪い人が思った以上に多数いることを把握したことで、重症化予防の事業に取り組んだ。</li> </ul>
F	<ul style="list-style-type: none"> <li>新規事業を立ち上げるための予算要求として、市の糖尿病の有所見率が多いこと等をデータとして示していった。</li> <li>保健指導のリポーターの方へは、他の人への保健指導の中でどのような改善が見られたかというデータを並べて見せる。</li> <li>受診勧奨の時は、過去のデータを見せながら、データがどうなっているかというのを確認しながら話を進めるときに活用している。</li> <li>特定保健指導の参加者の結果については、当該年度の特定健診結果と6ヵ月後の自己測定結果を用いて評価をしたり、翌年度の特定健診結果を使って評価したりと工夫している。</li> <li>特定保健指導の評価結果については、案内チラシに受講された方の実際の改善した例とか、受講された方の医療費が低いというようなことを載せ活用している。</li> <li>教室利用者と教室未利用者の2年間の健診結果の比較等は、課内資料として使っている。</li> <li>保健指導の評価は翌年の保健指導の結果で評価するが、6ヵ月後評価、自己測定の結果でも評価、次の年度(1年後)の結果も見比べている。</li> <li>特定健診の受診率向上の対策として、平成23年より強化校区を設定し、新規事業展開を行った。その際にも校区別に集計した結果を分析し、受診率が低く、糖尿病に関するデータの有所見率が高い地区を強化校区として設定した。</li> </ul>
G	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診の受診者数やがん検診の受診者数、精検者数や精検率、精検受診率など、毎年数を出し、報告書を作成する。その年の新規の受診者がどうだとか、この地区の対策はどうかとか、そういったことを分析している。</li> <li>特定保健指導の利用者の経年比較をしている。それを見るとやはり受けられた方は大抵よくなっている。よくなった実績をこれから特定保健指導に誘う人用のチラシの中に、これだけ効果がありましたと使っている。</li> <li>重症化予防の人たちで、受診された人と受診されていない人の健診の翌年度の健診結果を比較した。</li> <li>糖尿病予防教室の利用者の翌年度の健診結果を比較した。見事にいい結果が出ていた。</li> <li>新規で立ち上げた事業の有効性をそれぞれの事例を追うこと、あるいは受診なしと受診ありで比較したことで、その事業の有効性を評価した。</li> <li>具体的に数で見られるというのではなかったかもしれないが、事業に参加した感想や、参加したことをきっかけに変わったという前向きな意見が多く、こんなにもよかったんだと従事者で話した。</li> </ul>

表3 特定健診・保健事業に関する業務を推進する体制づくりの経過

ID	特定健診・保健事業に関する業務を推進する体制づくりの経過
A	<p>【庁内の体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプトデータを集計し分析した資料を予算の獲得に活用した。ヘルス部署からの要求ではとまらないが、国保部署からの要求だと認められやすい。</li> <li>・国保部署とヘルス部署と実務者レベルの連携がよい。ヘルスが保健指導の実務を担当し、会計上のことは国保部署が担当している。</li> </ul> <p>【庁外の体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・初年度に委託先医療機関よりデータ入力や保健指導の内容等についての問い合わせが多数寄せられ、医師会の特定健診担当医師に各種データを提示しながら交渉した。市との間で情報交換をしようということになり、実際に保健指導を実施している人を集めた従事者研修会を開催することとなった。年2～3回開催し、委託機関と健康づくり財団からは全員出席してもらっている。</li> <li>・平成21年度から実施している従事者研修会での情報交換時に毎年、医療費のこと、保健指導の階層化の増減の話をしている。従事者研修の参加者とは何回も情報交換をしていたり、制度の勉強とかをしている。</li> <li>・従事者研修の中で、保健指導の実施率について、財団の実施率何%、市直営何%、医師会は何%と示す。医療機関の人も責任を持ってもらい、自分も一つを担っているという感じを持ってもらうために数値を示す。</li> <li>・従事者研修の参加者からわからないところは電話で相談が来る。医療機関からの問い合わせにも、丁寧に返している。</li> <li>・特定保健指導の分析結果等は、プログラム内容の標準化を図るためにも、データ分析結果等を踏まえた教材等は随時委託機関にも提供している。</li> </ul>
B	<p>【庁内の体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病の個別指導の事業に取り組むことの必要性を財政に訴えるために、各種データを活用して資料作成をした。それ以降、一般会計でなかなか対応できていない事業を国保会計で実施するように事業の移し替えを実施、その都度財政には資料提示している。</li> <li>・年齢別に健診結果データを見てみると、60歳になった人でそれほど値は悪いわけではないけれど、ちょっと悪い人がそれなりにいることに気づき、その人たちへの個別指導をやりたいと思い、資料作成し、財政に予算要求し、今年度から退職者等要指導者初回面談事業を実施することになった。</li> <li>・第2期の特定健診等実施計画策定の過程でも、各種データを提示することにより、事務職の部課長が個別指導の大切さをわかってくれた。</li> <li>・平成20年から23年まで国保担当部署に保健師が所属。ヘルスに異動後も保健師が行って国保のシステムを使ってやったり、国保担当課の人にちょっと見てもらったりしている。</li> </ul> <p>【庁外の体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成23年度より、健診結果でHbA1c6.1%以上の人は連絡票を作成し、個別面談の中で受診予定の医療機関を決めてもらい、当該医療機関に連絡票を発行するようにしている。この連絡票を発行することや電話での個別相談等を行うこと等については医師会の理事会に事前に諮り実施している。</li> <li>・医師会には特定健診開始時に個別に全医療機関(33箇所)に説明にまわり、理解を得るように努めた。その結果、医療機関で治療中の人にも特定健診を実施してもらえるようになった。</li> <li>・全医療機関へは毎年年度初めに、医師だけでなく事務職の人へも健診の説明をし、理解を得るようにしている。</li> <li>・医師会には感謝の意味も込めて、年2回程度、各種データを交えた文書を提示している。</li> </ul> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導対象者(個人)の健康状態の変化を具体的に記述し、個別指導をするとこんなに効果があるということ一般事務職の人や住民にわかってもらうようにしている。</li> <li>・地区別に健康づくり推進員がいるが、その人たちへの説明資料として、地区別の受診率等を集計、経年変化をグラフ化して配布している。</li> <li>・27年からは国保ヘルスアップ事業という10分の10の補助金を利用する。</li> </ul>
C	<p>【庁内の体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・制度開始当時の事業担当保健師が自主的に外部の勉強会に参加しており、その中でデータ管理に活用できるソフトを目にし、その必要性を感じ、購入した。特定健診等実施計画の策定に活かしてきた。</li> <li>・計画の策定は国保担当部署と連携しながら、主にヘルス部署の事業実施者である保健師と管理栄養士で実施。</li> </ul> <p>【庁外の体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・制度のスタートの時、医療機関を回り説明した。特に治療中の人にも受診してよいということの理解を得るのに厚労省の通知を使い、丁寧に説明した。</li> <li>・治療中の人へ保健指導をする際、対象者が主治医の意向をどのよう受け止めているか、確認し、矛盾しないように、さらに具体的になるように配慮している。</li> </ul> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診が始まる前に地区の健診の推進員を集め、その協力依頼のため、市の状況を説明する資料とする。市の状況はこうなので健診を受けてくださいという受診勧奨の資料に使用している。</li> </ul>

ID	特定健診・保健事業に関する業務を推進する体制づくりの経過
D	<p>【庁内の体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成20年のときは国保部署に保健師2名が在籍しており、階層化までやって、ヘルス部署は国保部署より委託される形で特定保健指導は全部やっていた。平成21年度に保健師はヘルス部署へ配置換えされた。</li> <li>対象者ごとのカルテを紙ベースで作成しており、毎年毎年の健診結果と保健指導記録がつづられていく。</li> </ul> <p>【庁外の体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>主治医から保健師はそんなに介入し過ぎるなという苦言があった時は、先生に会いに行ったり電話したりして説明をする。</li> <li>平成23年から、栄養相談に関しては、主治医から指導票をいただいて、栄養相談をするとしてきた。逆バージョンもあって、保健師が訪問して、まだ要治療まで行かないけど境界型ぐらいの方で、栄養相談をしたいけれども主治医があるという場合には、先生に指導票を書いてもらい関わる。</li> </ul>
E	<p>【庁内の体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>20年度に保健師が国保部署に配属となった。しかし、23年度から市民から見ると窓口が一つになるようにということで、ヘルス部署に専門職が集まるような体制になった。</li> <li>次年度予算の要求前の時期に、成人事業の担当者で集まり、次年度の事業の方向性を検討する。</li> </ul> <p>【庁外の体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>治療中の人への保健事業をスタートする時に、委託先の医師と共に健診を委託している市内の医療機関を回り、説明した。</li> <li>健診の委託先の医療機関へは、年度の中で中間報告、最終報告をしている。</li> <li>保健事業に関しては、市の関係する職員(保健師、管理栄養士)、委託先の職員(保健師、管理栄養士、運動指導士、医師)と年に2～3回のカンファレンスを実施している。</li> <li>保健事業の中で、要医療と診断されたら紹介状をだし、医療機関の受診を勧奨している。</li> </ul>
F	<p>【庁内の体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>20年度より、保健師が国保部署に配属されていたが、26年度よりヘルス部署に異動した。レセプトデータなど、国保部署が分析したデータをヘルス部署に情報提供している。</li> <li>1つの事業担当として、データを分析する担当の保健師をつくっている。</li> <li>データから見た地域の特性、住民性や習慣等の特性の2つの側面からチームを2つに分け、分析している。</li> <li>市独自の健診データの管理システムを活用している。</li> </ul> <p>【庁外の体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>分析した結果を活用し、糖尿病対策検討会の立ち上げにつながっている。</li> <li>特定健診・企業健診委員会という医師会主催の講習会があり、健診のデータを活用して現状を説明する。</li> </ul> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市全体で取り組んでいる校区ごとのアプローチ方法を活用し、校区ごとの健診データをだし、その校区の特徴を住民に伝えている。</li> </ul>
G	<p>【庁内の体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診や特定保健指導の資料、レセプトの資料を国保部署から出し、ヘルス部署から人口動態やがん検診の資料を持ち寄って、一緒に分析した。</li> </ul> <p>【庁外の体制づくり】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>住民の受療行動を考え、隣の市の医師会に交渉し、健診を受診できるようにした。</li> </ul> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県のサポート事業を活用し、データを分析してもらい、新規事業を立ち上げた。</li> <li>保健所との人事交流を活用し、データ分析を実施してもらった。</li> </ul>

表4 データの分析・活用に関する学習の機会や受けたサポート

ID	データの分析・活用に関する学習の機会や受けたサポート
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研究者が開発した保健事業の集計ソフトを活用し、集計し分析したもの、例えば体重が減っている人が何割いるとか、そういう集計データを見ることが出来る。その結果は、評価になり、保健指導を受けた人の体重が減っているというのが比べられる。</li> <li>・研究者のサポートを得て、健診データを分析したところ、保健指導を行っているのにコレステロール値が高くなったという結果が出ていた。これに対し、研究者より、食事指導の内容を見直しては、というアドバイスをもらい、昨年度より食事調査を導入することとなった。</li> <li>・管理栄養士の個人的つながりのある栄養学の有識者より、分析したデータについては適宜アドバイスを受けている。</li> <li>・データ分析結果については、逐次、学会や外部の研修会等で発表している。</li> <li>・市の理解があり、県の研修、国保連の研修、栄養士会の研修等数多くの研修に参加させてもらっている。上司より、いろんなところの研修にどんどん出ていけと言われて、いろんな研修に参加させてもらった。例えば、保健事業の評価に関する内容やポピュレーションアプローチの重要性に関する内容が参考になった。</li> <li>・Excelの使い方は独学で学んだ。</li> </ul>
B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連の研修会と県の研修会には毎回参加。</li> <li>・個人的に関連する研修会へ参加。</li> <li>・平成24、25年度と、第2期の特定健診等実施計画策定のために、県職の保健師を派遣してもらった。この保健師が、各種データを取りまとめ、外部に公表をすることを市職員に働きかけてくれた。</li> <li>・昨年度の県の公衆衛生研究会に報告する資料については経験年数5年ほどの保健師がデータの集計、取りまとめ等を行い、保健所の助言のもと、大学の先生の指導も受けた。</li> <li>・県の本庁の保健師から、大変でも、データヘルス計画をつくって3年間補助の対象になるヘルスアップ事業にしたほうが、より良いのではないかというアドバイスをいただいた。データヘルス計画をつくったことで国保連からの支援もしていただきありがたいと思う。</li> </ul>
C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県の評価に関する研修や国保連のKDBに関する研修に参加した。</li> <li>・自主的に勉強会に参加している職員がいる。</li> </ul>
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県の保健所主催で、自分が分析したいデータを持ち寄り、指導を受けながら4カ月くらいかけて分析するという研修があり、そこで介護保険と特定健診結果を分析した。</li> <li>・国保連にて県内三市をピックアップしてくれ医療費分析をしてくれた。国保連の市町村支援窓口を利用した。</li> </ul>
E	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県主催の研修に参加し、データ分析の内容が入っていた。</li> <li>・保健所に間に入ってもらい、大学の研究者に地域の健康課題を読むという研修を実施した。</li> </ul>
F	<ul style="list-style-type: none"> <li>・連合会実施の効果的な保健事業を展開するためのデータ活用研修に参加。</li> <li>・職種にかかわらず、市役所の中の人事課のPDCAサイクルのに関する研修やマネジメントに関する研修に参加。</li> <li>・雑誌等文献を、自分たちの方法の適切性の判断に参考にする。</li> </ul>
G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県の財団のサポートを受け、データの見方や評価の仕方を学び、報告書とした。</li> <li>・県の財団のサポート事業を活用し、データをまとめ、重症化予防のための訪問事業の立ち上げの根拠とした。</li> <li>・大学の研究者に統計解析ソフトを使って、データを集計してもらった。方策案を提案してもらい参考になった。</li> </ul>

表5 データを分析・活用する上での困難感や希望するサポート

ID	データを分析・活用する上での困難感や希望するサポート
A	・疑問を感じたら、すぐに相談できる有識者がいること。
B	・データヘルス計画の策定に向けいろいろなデータを見た。自分たちでデータを見るということの大切さは自覚したが、集計や分析方法が合っているか確信が持てないことがある。 ・レセプトの活用方法について、ヘルス部署の保健師は活用の仕方が十分ではないと捉えている。レセプトデータの見る視点がずれてしまうと保健事業もずれていってしまうので、レセプトと健診データと保健事業の結びつけ方、方向性が合っているか確認できる場があるといい。今年はデータヘルス計画があって国保連の支援もあるし、外部の有識者の先生方が集まって支援して下さる検討会も利用させていただけるので、そういうものはなるべく受けたいと思っている。
C	・KDBを活用し、出力した帳票の見方についての支援。 ・新規受診者をいかに増やしていくか、健診のリピーター率をいかに上げるかが難しい。 ・健診は主に受診率で評価するが、保健指導のほうは保健指導率だけじゃない分、なかなか保健指導の評価は難しい。有所見率ぐらいしか見てない。有所見者の経年の動きを見ているぐらいと、あとは個人の結果をそれぞれ見るぐらいしか、保健指導の評価というのができてないというのがある。保健指導をやった人、やらない人での分析というのが、十分にはできていない。 ・介護も国保も毎年給付費は伸びているけれども、なぜ伸びているかという分析を担当課で実施していない。 ・悩んだ時に相談できるデータの読み方がわかる研究者がいるとよい。
D	・医療費の分析になると、ヘルス部署にいる保健師の分析スキルは高くないので、なかなか意義のある分析ができない。例えば、国保連の支援を受けるとか、先進的な取り組みの情報を得ることが出来るとよい。 ・介入した人と介入してない人の比較を数年前にちょっとやったことがあるが、経年で追っていくには時間が取れない。 ・保健指導の効果にはいろいろな要因が絡むので、健診結果だけで判断できるのかなと思うときもある。その辺の評価のサポートがほしい。
E	・データを集計することは実施しているが、それを分析し、課題を明確にし、実施、評価し改善点を見出すというサイクルが回っていない、難しい。 ・保健指導の効果を次年度の健診結果で評価しようと思ったが、母数も少なく、効果を捉えきれなかった。 ・対象者へのアンケート調査を実施したが、よいことを書いてあり、本音を聞き出すのが難しい。 ・データ分析した結果の読み間違えがないか、サポートしてほしい。データを読むということにまだ慣れていない。
F	・県内でもヘモグロビンA1cの有所見者の割合が高いというのはわかっているが、その要因となる生活習慣を特定するのが難しい。 ・データの見方、生かし方などの研修。 ・疑問に思ったことをすぐに問い合わせをできるような人がいるとよい。
G	・例えば、透析が多いが、どこに原因があるのかと考えるときのヒントがほしい。 ・十分なサポートを受けていると思うが、日頃の細かい相談もできるとよい。

## 医療費データに基づく地域診断のあり方

研究分担者 福田 敬 (国立保健医療科学院)

### 研究要旨

本研究では、国保データベース (KDB) から出力される集計表のうち医療費に関連するものについて、それぞれの意義や見方等について整理し、想定される分析の流れを検討した。これらの出力帳票は当該国保の集計値だけでなく、都道府県の平均や同規模の国保との比較が可能な点が特徴的である。これらの帳票を用いた分析の流れを考えることにより、当該国保の加入者の課題を把握し、対策を検討する際の基礎資料とすることができると考えられる。

### A. 研究目的

特定健診・特定保健指導の制度のもとでは、健診・保健指導データとレセプトデータが実施主体である医療保険者に集まるため、これらを突合したデータ分析によって、優先すべき対象者の抽出や事業の評価を行い、PDCA サイクルを展開して健診・保健指導事業を改善し効果的に実施することが可能である。特に、国保データベース (KDB) の運用が開始されると、どの市町村でも健診・医療・介護等のデータを突合して多様な観点からの集計が容易になることが期待される。このような集計の中には、医療費に関連するものも多く含まれているが、どのような集計をどのように分析し活用するかを示すことは重要である。

平成 25 年度研究では、KDB から出力される集計表のうち、医療費に関連するものに焦点を絞り、その意義や見方、活用する方法等について検討した。本年度はこれらの帳票の相互関連を考慮し、分析の流れを検

討する。

### B. 研究方法

国保データベース (KDB) から出力される集計表のうち医療費に関連するものを抽出し、それぞれの意義、見方、活用の方法、他の帳票との関連等について整理した。これを基に分析の流れを検討した。

(倫理面への配慮)

本研究は、KDB からの出力帳票の見方について検討するものであり、倫理的な問題はないものと考えられる。

### C. 研究結果

KDBからの出力帳票のうち、医療費に関連するものとして、以下のものが挙げられた。

番号 タイトル

10 200万円以上となったレセプト一覧

11 6ヶ月以上入院しているレセプトの  
一覧

- 12 人工透析患者一覧表
- 13 生活習慣病全体のレセプト分析
- 14 糖尿病のレセプト分析
- 15 高血圧のレセプト分析
- 16 脂質異常症のレセプト分析
- 17 虚血性心疾患のレセプト分析
- 18 脳血管疾患のレセプト分析
- 19 人工透析のレセプト分析
- 21 都道府県一人当たり後期高齢者医療費の推移
- 22 生活習慣病における死亡と医療費の状況
- 40 医療分析（1）細小分類
- 41 医療分析（2）大、中、細小分類
- 42-1～4 疾病別医療費分析（大分類）
- 42-5～8 疾病別医療費分析（大分類）
- 42-9～12 疾病別医療費分析（大分類）
- 43-1～8 疾病別医療費分析（中分類）
- 43-9～10 疾病別医療費分析（中分類）
- 43-9-11～12 疾病別医療費分析（中分類）
- 44-1～8 疾病別医療費分析（細小(82)分類）
- 44-9～10 疾病別医療費分析（細小(82)分類）
- 44-11～12 疾病別医療費分析（細小(82)分類）
- 45-1～4 疾病別医療費分析（生活習慣病）
- 45-5～6 疾病別医療費分析（生活習慣病）
- 45-7～8 疾病別医療費分析（生活習慣病）
- 46 医療費分析（健診有無別）
- 52 医療費分析の経年比較

これらの関連から、分析の流れを想定すると図1（KDBからの出力帳票を用いて想定される医療費分析の流れ）の通りである。

まず必要になるのは当該市区町村の医療費全体の特徴である(①)。ここでは市区町村別に集計された医療費分析帳票を用いる。他の地区町村と比較し、1人当たり医療費

の状況を見る。さらに1人当たり医療費は受診率（人口当たりレセプト件数）と1人当たり医療費の積に分解できるため、仮に1人当たり医療費が他の市区町村よりも高い場合に、それが受診率によるものか、レセプト1件当たりの医療費によるものかが検討できる。さらにレセプト1件当たり医療費は1件当たり日数と1日当たり医療費に分解することができるため、1ヶ月当たりの受診回数が多いのか、1回受診した際の医療内容の密度が高いのかが検討できる。

①の段階では、医療費全体をみていることになるので、次に疾患別の医療費を把握する(②)。これも1000人当たりレセプト件数とレセプト1件当たり点数が疾患毎にわかるため、どのような疾患で受診率が高いのか、あるいはレセプト1件の医療費が高いのかを分析できる。疾患分類としては、「大分類」「中分類」「細小分類」の3段階が用意されているため、それぞれの特徴を把握すべきである。仮に大分類で特徴的な（特に医療費が多いなど）疾患がなくても、中分類や細小分類で見ると、特徴がある場合もあり得る。ただし、分類を細かくするほど各分類単位での分析対象者数が少なくなるため、偶然高い医療費がかかっている可能性もあり、注意が必要である。

疾患別の医療費の把握とあわせて、医療費分析の経年変化をみておくことも重要である(③)。これにより①でみた特徴が、数年にわたる傾向なのかどうかを把握することができる。長期にわたり特徴的な医療費については、その要因を検討し、優先的に取り組むべき課題になり得る。

疾患別の医療費の特徴を把握したら、その中で、特に高額の医療費となっている者

を把握しておくことも有用である(④)。高額レセプトの中には遺伝的な特性に起因するもの(血友病など)もあるが、循環器関連のイベント(急性心筋梗塞など)に伴う医療費等もあり得るため、当該市区町村で特に医療費がかかっているものはどのような疾患であるかを把握する。

疾患別医療費の特徴の把握の中でも生活習慣病関連の医療費をみることは、特定保健指導等の対策を考える際に重要である(⑤)。ここでは生活習慣病関連の医療費について、1000人当たりレセプト件数およびレセプト1件当たり点数を用いることができる。ここで生活習慣病として挙げられているものの中には、糖尿病や高血圧症、脂質異常症といった保健指導による介入で直接的に予防を目指している疾患や、これらに伴う重篤な合併症として一般に高額な医療費がかかる脳卒中や心筋梗塞等も挙げられている。それぞれについて県や同規模自治体と比較しながら、当該市区町村の特徴を把握することができる。

さらにこれらの疾患の罹患者数をみることにより、保健指導等を行うべき規模の把握ができる(⑥)。これらは、生活習慣病(⑦)と合併症(⑧)に分けて把握することが可能であり、特に⑦の生活習慣病の対象者数を観察することにより、これを如何に減らすことができるかが保健指導の直接的な目標になり得る。医療費の観点からは合併症の罹患者を減らすことも重要であるが、これは保健指導をした場合でも短期的な効果としては表れにくい。これらの罹患者数の削減は中長期的な目標と捉えることができる。

保健指導を実施する前には、健診が必要

となる。医療費と健診の関連を検討しておく対策が立てやすい場合もある(⑨)。ただし、健診の受診者は健康に対する関心が高く日頃から生活習慣等に留意している者が多かったり、健診を受診しない者の中には既に様々な疾患で定期的に医療機関を受診しているといった理由から健診の受診の方が医療費が低い可能性がある。また逆に、ふだんの生活習慣に不安がある者が年に一度くらいは健診を受けるといった行動を取る可能性もあり、単純に健診の有無別の医療費で健診の効果を判定することは難しい。しかし、健診の有無別の医療費をみておくことで、当該市区町村では健診の受診者と未受診者でどのような違いがあるかをある程度把握することができる。

#### D. 考察

国保データベース(KDB)は、全国の国保をカバーするものであるため、当該国保の集計値だけでなく、都道府県の平均値や同規模の国保との比較が可能な点が特徴的である。これらとの比較を通じて、当該国保の加入者の課題を把握することができる。医療費の観点からは、まず全体での医療費の傾向をつかみ、各疾患別の医療費、さらに個別の高額医療費の分析へと進むと良いと考えられる。特に他の国保との比較からみて医療費が高額のところを中心に検討すると良いであろう。医療費を把握する上では、1人当たり医療費のみに注目するのではなく、人口当たりレセプト件数や、レセプト1件当たり点数、1件当たり日数、1日当たり点数等の指標をそれぞれ見ていくことにより、医療費が高額になっている要因を検討することができる。

さらに生活習慣病に焦点を絞って医療費や罹患患者数をみることにより、保健指導等の目標となり得る対象者数を把握することができる。短期的には生活習慣病の罹患患者数を減らし、また中長期的にはこれらの合併症の罹患患者数を減らすことにより、医療費適正化に貢献すると考えられる。

ただし、他の地域等との比較においては、年齢構成の違い等に留意する必要があり、これらを調整した値の提供などが望まれる。

#### **E. 結論**

本研究では、国保データベース（KDB）から出力される集計表のうち医療費に関連するものについて、それぞれの意義や見方等について整理し、想定される分析の流れを検討した。これらの出力帳票は当該国保の集計値だけでなく、都道府県の平均や同規

模の国保との比較が可能な点が特徴的である。これらの帳票を用いた分析の流れを考えることにより、当該国保の加入者の課題を把握し、対策を検討する際の基礎資料とすることができると考えられる。

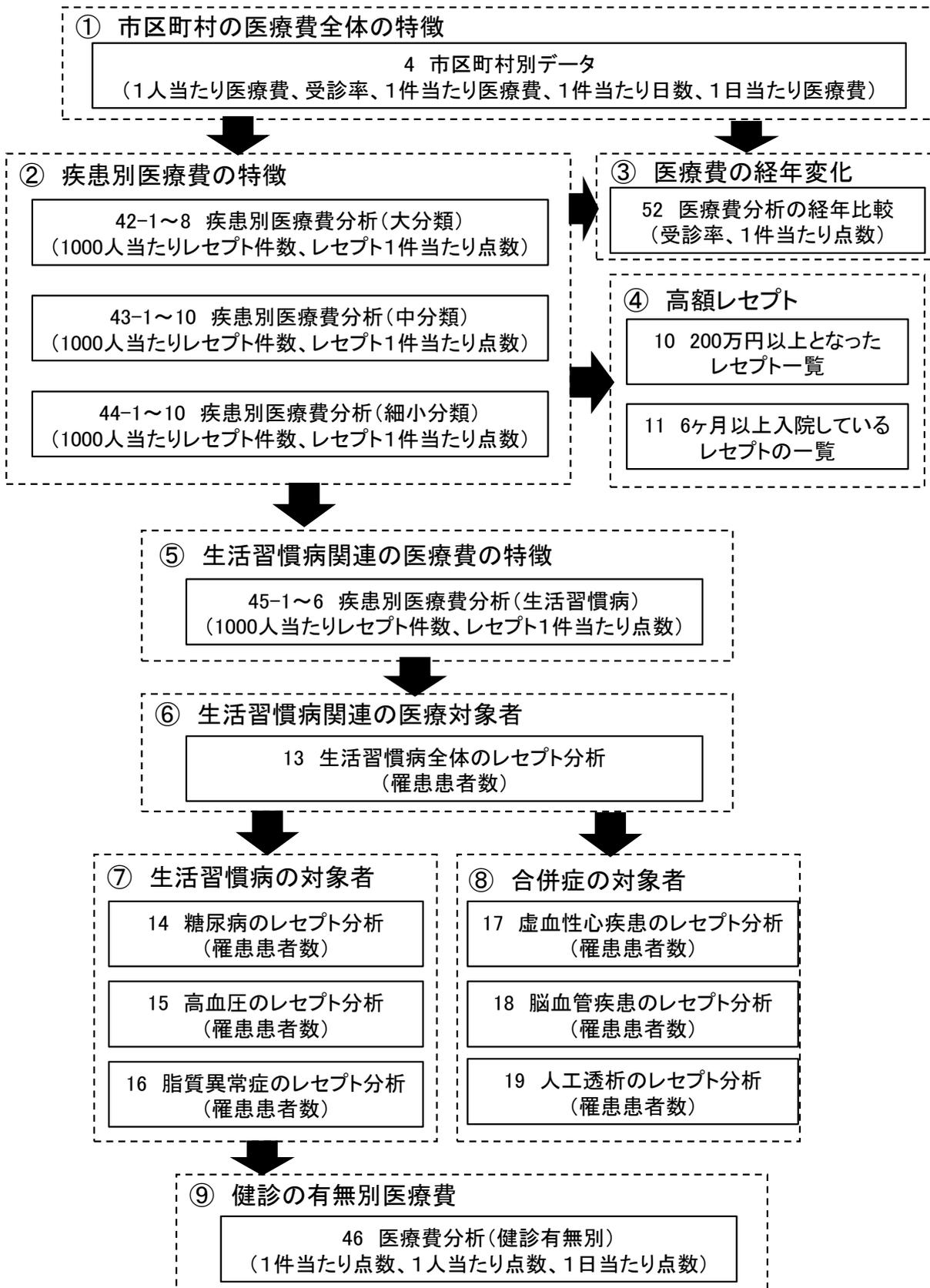
#### **F. 研究発表**

特になし。

#### **G. 知的財産権の出願・登録**

特に記載すべきものなし。

図1 KDBからの出力帳票を用いて想定される医療費分析の流れ



## データ活用のための教材作成

研究代表者 横山 徹爾 (国立保健医療科学院生涯健康研究部)  
研究協力者 六路 恵子 (全国健康保険協会)  
山崎 衣津子 ( )  
鎌形 喜代実 (国民健康保険中央会)  
菅原 久美 ( )

### 研究要旨

特定健診・特定保健指導の制度のもとでは、健診・保健指導・レセプトデータが医療保険者に集まるため、これらを突合したデータ分析によって優先すべき対象者の抽出や事業評価を行い、PDCA サイクルを展開して保健事業を効果的に実施することが可能であるが、十分にデータを活用している保険者は少ない。本分担研究では、自治体において地区診断のためのデータ処理を容易にするためのツールを開発し、また、国や県レベルで一括して集計して市区町村に提供することが効率的であるようなデータについては、教材として作成・提供し、データ活用の推進に資することを目的とする。今年度は、市区町村別の健康課題を明確化するための基本的な情報である人口動態統計の死因別死亡（標準化死亡比）の状況、および特定健診データによるリスク因子や生活習慣等の状況を“見える化”するためのツールおよび教材を開発した。

### A. 研究目的

特定健診・特定保健指導の制度のもとでは、健診・保健指導・レセプトデータが医療保険者に集まるため、これらを突合したデータ分析によって優先すべき対象者の抽出や事業評価を行い、PDCA サイクルを展開して保健事業を効果的に実施することが可能であるが、十分にデータを活用している保険者は少ない。その理由の一つとして、利用可能なデータが多種に渡り、それらを適切に加工して活用するためにはある程度高度なデータ処理技術が必要であるのに対して、自治体ではそのような技術を持つ人材が必ずしも充実しているとは限らないという点があげられる。本研究班ではそのよ

うな人材の育成方法に関する研究を進めると同時に、自治体において地区診断のためのデータ処理を容易にするためのツールを開発し、また、国や県レベルで一括して集計して市区町村に提供することが効率的であるようなデータについては、教材として作成し提供する。

本分担研究では、自治体において地区診断とその結果を活用した保健事業の立案が容易に進むように、地区診断のために役立つデータ処理ツールや教材を開発することを目的とする。今年度は、市区町村別の健康課題を明確化するための基本的な情報である、人口動態統計の死因別死亡（標準化死亡比：SMR）の状況、および特定健診デ

ータによるリスク因子や生活習慣等の状況を“見える化”するためのツールおよび教材を開発する。

## B. 方法

### (1) 市区町村別死因別 SMR のマップ化

厚生労働省の人口動態特殊報告「平成 20～24 年 人口動態保健所・市区町村別統計」の「第 3 表 死亡数，主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別（平成 20 年～24 年）」および「第 5 表 標準化死亡比，主要死因・性・都道府県・保健所・市区町村別（平成 20 年～24 年）」を用いて、男女別に市区町村別（川崎市と熊本市を除く政令指定都市は行政区別）の総死亡および死因別 SMR を以下の 5 区分に分けて地図化した。

- ・有意に高い
- ・高いが有意でない
- ・低い有意でない
- ・有意に低い
- ・0（検定不能）

ここで、「有意に高い（低い）」は、市区町村別 SMR を次式により有意水準 5% で両側検定して区分した。すなわち、

$$Z = \frac{|x - E| - 0.5}{\sqrt{E}} > Z(0.05/2) = 1.96 \text{ (式 1)}$$

ならば有意とする。ここで、 $x$  は観測死亡数、 $E$  は期待死亡数である。

ただし、上記人口動態特殊報告では期待死亡数が公表されていないため、第 3 表の観測死亡数を第 5 表の標準化死亡比で除して期待死亡数を算出した。そのため、観測死亡数が 0 の場合には期待死亡数が算出できず、0（検定不能）に区分した。

死因は、悪性新生物、脳血管疾患、脳出血、脳梗塞、心疾患、急性心筋梗塞、腎不全、自殺とした。

地図の描画には、「国土数値情報（行政区

域データ）・国土交通省」（平成 26 年 4 月 1 日）のデータを用いた。

### (2) 市区町村別リスク因子のマップ化

市区町村別にリスク因子（肥満、高血圧等）の状況を比較することは、地域間の健康状態の特徴を明確化し、健康課題の抽出に役立つと考えられるが、年齢構成が異なる地域間でリスク保有者（基準値該当者）の割合等を単純に比較しても解釈は困難である。また、市区町村別の比較を行うには国や県レベルで一括して集計作業を行い、各市区町村に情報を提供することが効率的である。そこで、都道府県別に、全市区町村の健診データを年齢調整したうえで比較可能な計算ツールおよびその結果を地図化するための支援ツールを作成することとした。年齢調整にあたっては、受診者人数の少ない市区町村もあることから、間接法を採用し、全て男女別に計算した。各（都道府）県全体の 5 歳階級別該当者率と各市区町村の 5 歳階級別受診者数から期待該当者数を算出し、観測該当者数との比で表した。すなわち、県全体を 100 とした時の比（標準化該当比）を算出し、また式 1 により有意水準 5%（両側）で検定して有意か否かも示した。また、実際の計算作業は各都道府県の国保連合会等が行うことが想定されるが、過度に複雑な作業が必要ないように配慮した。必要な情報は、市区町村別、性・年齢階級（5 歳階級）別、受診者人数と該当者人数である。

### (3) KDB の年齢調整ツールの作成

国保データベース(KDB)システムの出力帳票のうち、「厚生労働省様式（様式 6-2～7）」はリスク因子の状況を自保険者（市区町村）と県および全国とで比較可能であ

り、「質問票調査の状況」は、服薬や喫煙等の生活習慣の状況を自保険者（市区町村）と同規模市、県、全国とで比較可能である。しかし、年齢調整した値を算出する機能がないため、比較先と年齢構成が異なっている場合の解釈は難しい。そこで、KDBの各帳票のCSVファイル出力機能を利用して、同CSVファイルを用いて年齢調整したうえで県や全国（や同規模市）と比較できるツールを作成した。このツールは複雑な操作は必要とせず、必要最低限のKDB操作技術さえあれば簡単に使えるものとした。

年齢調整は男女別に行うものとし、直接法と間接法の2種類を併記することとした。直接法では全国（男女別）の受診者数を基準人口とした。間接法では、比較先（同規模市、県、または全国）の5歳階級別該当者率と自保険者（市区町村）の5歳階級別受診者数から期待該当者数を算出し、観測該当者数との比で表した。すなわち、比較先を100とした時の比（標準化該当比）を算出し、また式1により有意水準5%（両側）で検定して有意か否かも示した。

<倫理的配慮>

全国健康保険協会（協会けんぽ）の健診データを分析することについて、国立保健医療科学院研究倫理審査委員会で非該当の承認（No. NIPH-TRN #12012）を得た。

## C. 結果

### （1）市区町村別死因別SMRのマップ化

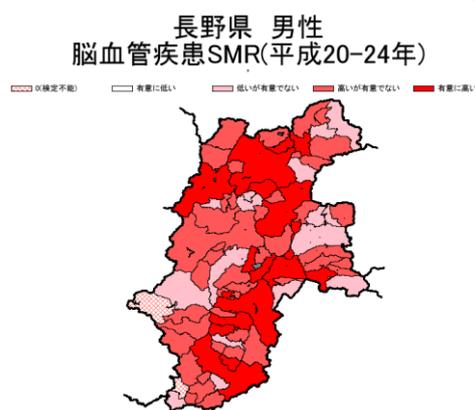
全市区町村の総死亡および死因別SMRを上記5区分に分けて地図化した。地図は各地域で活用しやすいように都道府県別に分けて作成した。図1に例を示す。

全ての地図（47都道府県×9死因×男女別）は研修教材として利用しやすいように全国地域ブロック別の冊子体として作成し

た他、インターネット上にPDFファイルとして公表した。

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

図1. 市区町村別死因別SMR地図の例



### （2）市区町村別リスク因子のマップ化

47都道府県別に標準化該当比計算および地図作成支援ツールを完成させた（図2）。本ツールでは国保と協会けんぽに加えて他の保険者のデータも併合できるようにした。あらかじめ、保険者別、市区町村別、性・年齢階級別、受診者人数と該当者人数の入力欄が用意されているので、これらの欄を埋めれば標準化該当比と95%信頼区間が自動的に計算され、「有意に高い」「高いが有意でない」「低い有意でない」「有意に低い」の4区分に分類される。さらに、計算結果をフリーGISソフト「MANDARA」にコピー&ペーストすれば、直ちに地図化が可能である。

本ツールに協会けんぽの平成24年度特定健診データを加工して含めたものを同協会本部に提供した。さらに同協会本部から同都道府県支部に本ツールを提供中であり、同都道府県支部から各都道府県の保険者協議会や国保連合会等に本ツールを提供することで、国保等の他の保険者のデータを合わせて地図を作成することが可能となった。

すでに一部の県ではこのツールを用いて国保と協会けんぽのデータを合わせた地図化作業が行われている。

本ツール（ただしデータの入っていないもの）は、(1)と同じURLでインターネット上に公開した。

### (3) KDBの年齢調整ツールの作成

KDB帳票「厚生労働省様式（様式6-2～7）」および「質問票調査の状況」を年齢調整するツールを完成させた（図3、図4）。「質問票調査の状況」は平成27年1月に帳票の様式が少し変わったが、変更前と後の両者に対応させた。使用方法は以下の通り非常に簡単なものとなった。

- ① KDBの各帳票画面から、CSVファイルを出力・保存する。
- ② ①のCSVファイルをエクセルで開く。
- ③ ②で開いたCSVファイルの内容（データのある範囲だけ）を、ツールの「CSVデータ」シートにコピー&ペーストする。
- ④ 「出力票」シートに計算結果が表示されるので印刷する。

本ツールは、(1)と同じURLでインターネット上に公開した。

## D. 考察

### (1) 市区町村別死因別SMRのマップ化

市区町村別死因別SMRは5年ずつプールして計算した値が厚生労働省から公表されている<sup>2)</sup>。しかし、地図上に示して見える化したものとしては、平成5～9年に総死亡の標準化死亡比の経験ベイズ推定（EBSMR）によるものはあるが、死因別SMRについては一部の県で独自に作成したものを除き、近年では全市区町村を網羅して地図化したものはない。市区町村別のSMRは、特に死因別SMRでは死亡数が少

ないため観測値が不安定になりやすいという統計上の問題があるため、経験ベイズ推定を用いることが望ましい<sup>3)</sup>。本分担研究でも死因別にEBSMRの推定を試みたが、観測度数が0の市区町村で期待度数が得られなかったことと、一部の県で安定した推定値が得られなかった。そのため、観測度数が0の市区町村を明示したうえで、検定の有意性（帰無仮説：SMR=100）を考慮して、SMRの高低を5区分して示すこととした。地図化することで、各都道府県内の特徴が把握しやすくなり、自治体において地域の健康課題の明確化に役立つものと期待される。

### (2) 市区町村別リスク因子のマップ化

特定健診のデータは、市区町村別に集計可能な重要な既存データの一つであり、その活用の推進が望まれるが、これまでに複数保険者のデータを用いて市区町村別の分析を行った県は少ない<sup>1)</sup>。その理由としては、①複数保険者間でデータ利用の調整を図るための手間がかかることと、②リスク因子の指標を年齢調整して計算し地図化するための統計解析技術の問題があると思われる。特に前者を図るためには、各保険者がどのようなデータを提供する必要があるのか（個人データなのか集計データなのか等）を明確にしておかなければならない。国保のみの健診データを用いてリスク因子の状況を地図化した県は比較的多いようであるが、国保だけでは住民の3割程度しかカバーできず、特に60歳以下の比較的若い世代のカバー率が低い。協会けんぽ（主に中小企業が対象）のデータも合わせて利用できれば国民の約6割をカバーすることができるため、市区町村においてより住民の実態を踏まえた保健活動の推進に有用であ

ると考えられる。本分担研究で作成したツールは、協会けんぽのデータが入った状態で都道府県支部を通じて保険者協議会等に提供され、かつ計算が容易であるため、上記①②の課題を解決して、特定健診データを用いた市区町村間のリスク因子の状況の比較が進むと期待される。

### (3) KDB の年齢調整ツールの作成

KDB は市区町村において健診・医療・介護のデータを活用するための技術的なハードルを下げるために有用なシステムであるが、県全体や全国等と比較する際に重要な年齢調整の機能が現在のところなく、また、人数の少ない市区町村ではわずかな人数の変化によってリスク因子の状況が大きく変動する可能性があるため、偶然変動の影響を評価する機能も持つことが望まれる。

本分担研究で作成した2種類の帳票用のツールを用いれば、KDB から出力されるCSV ファイルを利用して、ごく簡単な操作で、リスク因子の状況と、服薬や生活習慣等の状況を、年齢調整した上で偶然変動の影響も考慮して検討することが可能となり、KDB の活用範囲が広がると期待される。

### E. 結論

市区町村別の健康課題を明確化するための基本的な情報である、人口動態統計の死因別死亡（標準化死亡比）の状況、および特定健診データによるリスク因子や生活習慣等の状況を“見える化”するためのツールおよび教材を開発した。これらは自治体職員が容易に利用可能であり、地区診断に役立つことが期待される。

### <文献>

1) 静岡県, 静岡県総合健康センター. 特定健診・特定保健指導に係るデータ報告書.

[http://www.shizuoka-sogokenkocenter.jp/area\\_health/?page=sin\\_dan\\_data](http://www.shizuoka-sogokenkocenter.jp/area_health/?page=sin_dan_data)

2) 厚生労働省. 人口動態統計特殊報告 人口動態保健所・市区町村別統計 (平成 20~24 年など 5 年毎)

3) 丹後俊郎他. 空間疫学への招待—疾病地図と疾病集積性を中心として (医学統計学シリーズ). 朝倉書店. 2007.

### F. 健康危機情報

なし。

### G. 研究発表

#### 1. 論文発表

1) 横山徹爾、藤井仁. 特定健診・特定保健指導の評価と PDCA. 保健医療科学. 2014;63(5):432-437.

#### 2. 学会発表

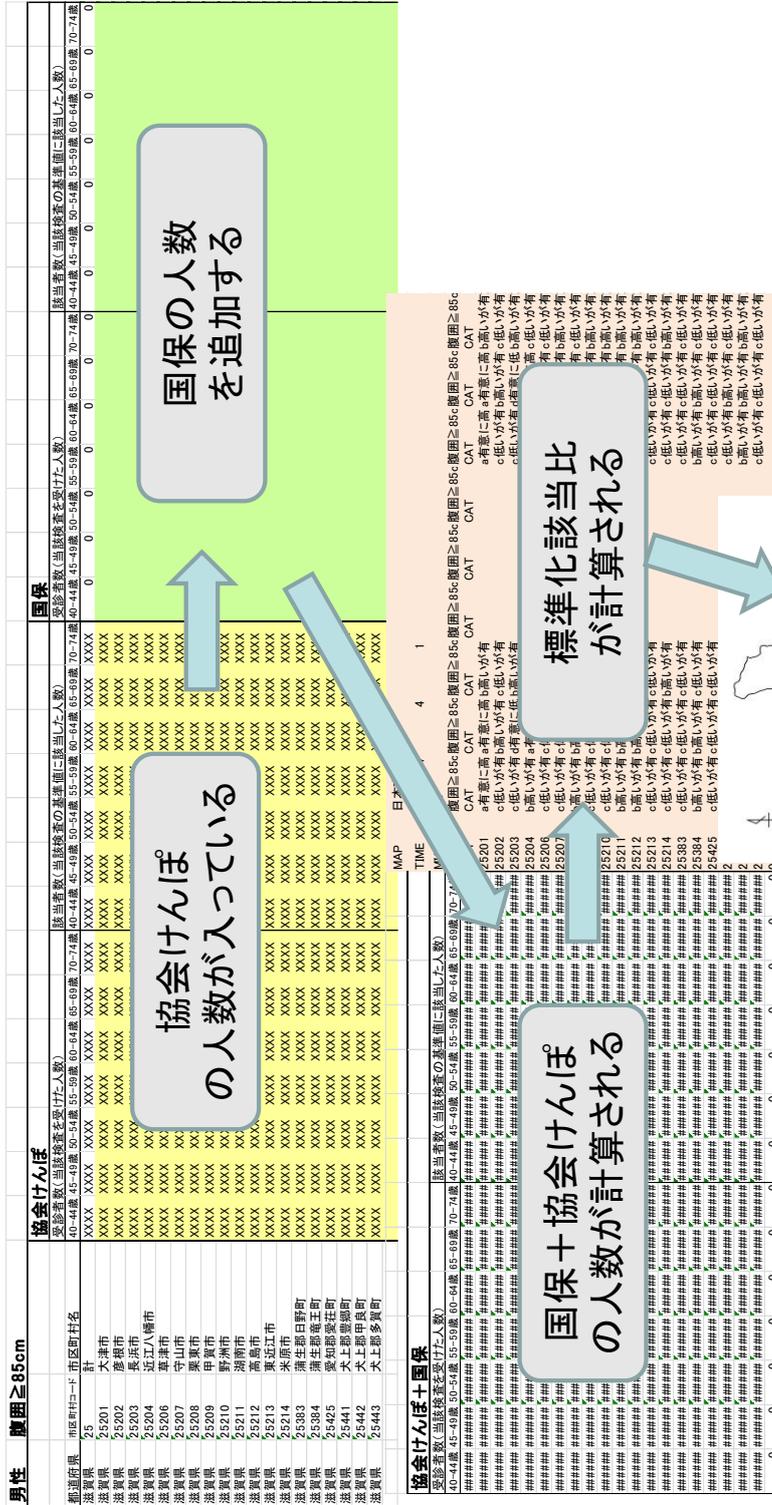
1) Yokoyama T, Rokuro K, Yamazaki I. Regional disparities in metabolic risk factors in Japan - health examination data of 5.2 million SME workers. 第 25 回日本疫学会学術総会抄録集. 2015.

2) Rokuro K, Yamazaki I, Yokoyama T. Comparison of metabolic risk factors between business categories - health examination data of 5.2 million SME workers. 第 25 回日本疫学会学術総会抄録集. 2015.

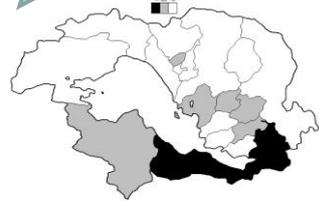
### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

図2. 標準化該当比計算および地図作成支援ツール



フリーGISソフト「MANDARA」に  
コピー&ペーストで直ちに地図化



- <必要な情報>
- 市区町村別、性・年齢階級(5歳階級)別
- ・受診者人数
- ・該当者人数

図3.「厚生労働省様式(様式6-2~7)年齢調整ツール(一部)

厚生労働省様式(様式6-2~7)【補足】

健診有所見者状況(男女別・年齢調整)

保険者番号: 990011  
 保険者名: 京都市  
 地区: 京都市

作成年月: H24年度  
 印刷日: 2015/3/24  
 ページ: 1/3

性別	受診者数	摂取エネルギーの過剰																				
		BMI				腹囲				中性脂肪				ALT(GOT)				HDLコレステロール				
		割合(%)	年齢調整(%)	標準化比率(全国)	標準化比率(地域)	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比率(全国)	標準化比率(地域)	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比率(全国)	標準化比率(地域)	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比率(全国)	標準化比率(地域)	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比率(全国)	標準化比率(地域)	
40~64歳	40	25以上	34.6%	34.6%	*116.3	85以上	49.1%	49.1%	102.7	150以上	34.1%	34.1%	*106.6	31以上	28.1%	28.1%	*110.7	40未満	92.2%	92.2%	*100.0	101.0
65~74歳	65	25以上	29.5%	30.0%	*86.0	85以上	47.8%	47.8%	102.7	150以上	31.8%	31.8%	*93.8	31以上	24.8%	24.8%	*90.4	40未満	90.0%	90.0%	*99.0	100.5
75歳以上	75	25以上	32.4%	34.0%	94.3	85以上	46.9%	47.3%	95.2	150以上	25.9%	27.2%	82.5	31以上	24.8%	24.8%	91.2	40未満	50.0%	50.0%	*85.3	*55.1
全国	40	25以上	25.8%	25.8%	101.5	85以上	48.9%	48.9%	105.3	150以上	26.6%	26.6%	98.2	31以上	15.2%	15.2%	100.0	40未満	94.4%	94.4%	*100.0	100.5
地域(地区)	40	25以上	25.4%	25.5%	98.5	85以上	46.4%	46.4%	101.9	150以上	27.1%	27.0%	101.9	31以上	17.8%	17.8%	*116.6	40未満	93.3%	93.3%	*99.5	100.5
全国	40	25以上	22.8%	22.9%	88.3	85以上	43.6%	44.0%	94.1	150以上	27.3%	28.3%	101.3	31以上	15.1%	15.1%	99.9	40未満	86.6%	86.6%	*90.7	91.4
地域(地区)	40	25以上	29.4%	29.4%	*108.3	85以上	49.0%	49.0%	104.2	150以上	29.7%	29.7%	102.0	31以上	20.4%	20.4%	100.0	40未満	93.3%	93.3%	*93.3	100.7
全国	40	25以上	27.2%	27.3%	*92.4	85以上	47.0%	46.9%	95.9	150以上	29.0%	29.0%	98.0	31以上	20.7%	20.7%	101.7	40未満	92.2%	92.2%	*99.3	100.0
地域(地区)	40	25以上	25.4%	27.4%	95.4	85以上	44.5%	45.4%	90.3	150以上	26.9%	27.8%	93.5	31以上	17.7%	19.1%	96.4	40未満	76.6%	76.6%	*81.5	81.9

性別	受診者数	摂取エネルギーの過剰																				
		BMI				腹囲				中性脂肪				ALT(GOT)				HDLコレステロール				
		割合(%)	年齢調整(%)	標準化比率(全国)	標準化比率(地域)	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比率(全国)	標準化比率(地域)	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比率(全国)	標準化比率(地域)	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比率(全国)	標準化比率(地域)	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比率(全国)	標準化比率(地域)	
40~64歳	40	25以上	20.4%	20.4%	*107.4	90以上	15.8%	15.8%	107.1	150以上	16.2%	16.2%	105.6	31以上	9.5%	9.5%	115.3	40未満	1.9%	1.9%	100.0	112.1
65~74歳	65	25以上	18.9%	18.9%	*93.1	90以上	14.6%	14.6%	98.7	150以上	15.6%	15.3%	94.7	31以上	8.3%	8.2%	86.8	40未満	1.7%	1.7%	89.2	100.0
75歳以上	75	25以上	18.1%	18.3%	87.4	90以上	13.9%	14.1%	90.8	150以上	15.7%	16.3%	93.8	31以上	8.3%	7.9%	100.8	40未満	0.4%	0.5%	*18.6	*20.5
全国	40	25以上	22.9%	22.9%	102.4	90以上	21.0%	21.0%	104.4	150以上	17.9%	17.9%	95.6	31以上	8.9%	8.9%	100.0	40未満	2.7%	2.7%	*100.0	101.1
地域(地区)	40	25以上	22.4%	22.4%	97.6	90以上	20.1%	20.3%	95.8	150以上	19.1%	19.2%	104.6	31以上	7.1%	7.2%	79.0	40未満	2.6%	2.7%	98.9	100.0
全国	40	25以上	20.2%	20.2%	*88.1	90以上	19.7%	20.1%	93.8	150以上	19.4%	19.6%	106.7	31以上	7.6%	7.5%	84.5	40未満	2.5%	2.0%	74.4	75.1
地域(地区)	40	25以上	21.8%	21.8%	*104.1	90以上	18.8%	18.8%	105.2	150以上	17.2%	17.2%	98.9	31以上	9.2%	9.2%	100.0	40未満	2.4%	2.4%	*100.0	104.2
全国	40	25以上	21.2%	21.2%	*96.0	90以上	18.2%	17.9%	95.0	150以上	17.8%	17.8%	101.1	31以上	7.6%	7.6%	82.0	40未満	2.3%	2.3%	95.9	100.0
地域(地区)	40	25以上	19.6%	19.4%	*87.9	90以上	18.0%	17.6%	92.0	150以上	18.3%	18.2%	101.1	31以上	7.8%	7.7%	85.1	40未満	1.5%	1.4%	*80.9	*62.7

国際データベース(KDB)のOSV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・年齢別))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。

### 図4.「質問票調査の状況」年齢調整ツール(一部)

#### 質問票調査の状況【補足】 (男女別・年齢調整)

保険者番号: 990011  
 保険者名: 日本データ  
 地区:

作成年月: H25年度(累計)  
 印刷日: 2025/3/24  
 ページ: 1/4

生活習慣等	40~64歳										65~74歳									
	該当者割合					年齢調整割合					該当者割合					年齢調整割合				
	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国	地域	同規模	県	全国
単位: %	3984	25.7%	26.6%	25.5%	23.8%	24.0%	23.8%	24.0%	23.8%	24.0%	23.8%	24.0%	23.8%	24.0%	23.8%	24.0%	23.8%	24.0%	23.8%	24.0%
服装 高血圧症	3920	7.6%	6.7%	7.8%	6.1%	7.2%	6.5%	7.4%	6.1%	109.6	96.9	116.6	76.7	12.1%	11.0%	12.3%	11.4%	110.8	99.5	106.8
服装 糖尿病	3888	9.9%	13.6%	8.9%	11.5%	9.6%	13.4%	8.6%	11.5%	70.3	111.6	82.5	78.2	14.6%	21.1%	14.2%	21.1%	83.8	103.4	69.8
服装 脂質異常症	3781	2.0%	3.0%	2.2%	2.5%	1.9%	3.0%	2.1%	2.5%	61.6	87.4	72.9	74.7	5.0%	6.1%	5.0%	6.1%	83.8	101.3	65.9
既往歴 脳卒中	3886	3.4%	4.6%	3.3%	4.2%	3.2%	4.4%	3.1%	4.2%	71.9	102.7	75.2	79.7	7.3%	10.2%	8.9%	9.2%	72.8	81.9	80.3
既往歴 心臓病	3853	0.9%	0.4%	0.5%	0.6%	0.9%	0.4%	0.5%	0.6%	209.1	179.1	143.3	74.7	0.8%	0.7%	0.8%	0.7%	125.1	117.5	101.8
既往歴 腎不全	3924	0.7%	4.3%	0.6%	3.6%	0.7%	4.2%	0.6%	3.6%	15.7	105.3	18.4	76.7	0.8%	5.9%	1.1%	5.5%	13.3	69.0	14.2
既往歴 貧血	3891	31.1%	31.5%	32.7%	34.9%	31.6%	31.9%	33.2%	34.9%	99.7	95.6	91.0	79.40	17.6%	18.4%	17.8%	20.1%	92.1	98.7	85.9
喫煙	3874	50.2%	47.6%	47.6%	45.3%	50.2%	47.6%	47.6%	45.3%	105.3	105.5	110.9	77.67	41.8%	37.7%	37.7%	35.6%	109.8	111.0	116.7
20歳時体重から10kg以上増加	3813	63.5%	66.2%	63.4%	68.6%	63.9%	66.7%	63.6%	68.6%	96.5	100.4	93.5	79.20	44.0%	44.4%	50.2%	49.3%	44.5%	50.0%	49.3%
1回30分以上の運動習慣なし	3886	55.5%	56.0%	47.1%	53.6%	55.3%	56.2%	47.0%	53.6%	99.1	118.3	104.5	78.86	42.8%	41.9%	39.4%	40.1%	101.5	108.9	106.5
1日1時間以上運動なし	3883	47.8%	49.2%	51.6%	50.4%	47.7%	49.3%	51.5%	50.4%	97.3	92.7	94.9	78.32	45.4%	46.8%	51.4%	49.4%	97.1	88.6	91.7
歩行速度遅い	3868	22.8%	28.7%	20.5%	27.2%	23.2%	29.1%	20.9%	27.2%	80.4	110.9	86.2	73.7	16.5%	17.6%	14.3%	17.6%	93.1	115.4	93.5
1年間で体重増減3kg以上	3857	39.2%	36.2%	37.2%	33.4%	39.6%	36.4%	37.7%	33.4%	109.2	105.2	119.6	78.76	32.7%	26.1%	31.1%	25.1%	124.3	105.1	129.0
食べる速度が遅い	3856	54.0%	59.5%	57.5%	58.7%	53.5%	59.2%	57.3%	58.7%	90.3	94.1	90.8	77.58	58.3%	65.5%	59.1%	66.8%	89.5	98.5	87.5
食べる速度が普通	3881	8.9%	6.9%	7.5%	6.7%	8.6%	6.9%	7.5%	6.7%	128.3	116.9	130.8	77.41	9.4%	9.1%	9.2%	9.2%	103.6	101.9	102.8
食べる速度が遅い	3950	30.0%	29.2%	26.8%	27.8%	30.7%	28.7%	27.0%	27.8%	107.8	112.4	110.9	77.85	21.4%	16.9%	23.0%	18.1%	125.9	93.1	118.1
週3回以上朝食前夕食	3882	17.2%	16.3%	16.9%	15.3%	18.0%	16.6%	17.3%	15.3%	107.6	102.1	116.9	77.75	9.7%	8.5%	10.5%	8.6%	112.1	92.6	111.6
週3回以上夕食後間食	3864	18.7%	16.9%	15.8%	16.7%	19.9%	17.6%	16.9%	16.7%	113.6	118.6	119.5	78.44	6.8%	5.2%	6.2%	5.6%	126.7	109.1	119.6
週3回以上朝食を抜く	3948	47.3%	43.2%	51.1%	46.1%	46.8%	43.0%	50.4%	46.1%	108.1	92.3	101.6	78.42	51.0%	46.8%	52.4%	47.0%	109.1	97.1	108.3
毎日飲酒	3841	20.2%	23.3%	20.9%	24.3%	20.4%	23.4%	21.2%	24.3%	87.1	96.6	84.6	76.12	19.3%	22.4%	19.1%	22.5%	95.9	100.8	85.3
時々飲酒	3849	31.6%	33.0%	28.2%	30.0%	32.5%	33.4%	28.6%	30.0%	96.8	112.6	106.0	79.15	28.7%	30.2%	28.2%	32.2%	85.6	101.9	89.8
飲まない	3930	42.0%	43.1%	41.1%	39.5%	42.5%	43.1%	41.6%	39.5%	97.9	102.2	106.5	79.25	42.4%	49.0%	44.3%	46.5%	87.3	95.9	92.0
1日飲酒量(1合未満)	3853	21.6%	32.4%	23.8%	33.3%	21.1%	32.0%	23.6%	33.3%	66.5	90.6	64.3	78.98	25.8%	35.6%	27.6%	36.9%	72.7	93.5	70.1
1日飲酒量(1~2合)	3958	19.2%	17.5%	19.0%	19.3%	19.2%	17.5%	19.9%	19.3%	109.5	100.7	98.7	78.11	18.5%	11.8%	17.0%	13.0%	154.2	108.0	141.3
1日飲酒量(2~3合)	3917	17.7%	7.5%	17.0%	7.4%	17.8%	7.7%	17.1%	7.4%	239.9	104.3	251.6	78.14	10.7%	2.4%	11.1%	2.5%	432.7	96.0	171.6
1日飲酒量(3合以上)	3898	27.7%	26.9%	26.7%	26.9%	28.3%	27.2%	26.8%	26.9%	103.8	104.3	105.5	79.46	21.1%	18.7%	20.4%	18.5%	112.9	103.4	114.1
睡眠不足	3891	25.1%	28.8%	32.3%	32.3%	24.7%	28.6%	31.8%	32.3%	86.2	77.4	77.1	78.49	33.0%	37.6%	40.5%	39.8%	88.6	81.4	83.0
改善意欲なし	3952	45.2%	33.9%	43.8%	31.5%	46.4%	34.2%	44.6%	31.5%	135.1	103.9	146.8	77.51	36.0%	23.0%	34.1%	22.5%	154.8	105.7	159.1
改善意欲あり	3912	7.7%	13.9%	6.3%	12.6%	7.9%	14.0%	6.4%	12.6%	56.2	123.1	62.5	78.53	5.7%	10.3%	5.0%	10.4%	55.1	41.5	54.9
改善意欲あかつ始めている	3870	6.3%	7.4%	4.8%	7.0%	6.5%	7.5%	4.9%	7.0%	85.3	130.7	90.3	76.79	4.9%	6.9%	4.1%	6.7%	70.1	41.9	72.5
取り組み済み6ヶ月未満	3929	15.3%	16.1%	12.6%	14.6%	14.9%	15.9%	12.3%	14.6%	93.5	120.2	101.3	77.89	20.6%	23.8%	17.3%	22.8%	86.4	41.9	90.1
取り組み済み6ヶ月以上	3933	47.6%	56.3%	55.5%	57.5%	47.6%	56.2%	53.6%	57.5%	84.5	85.7	82.8	78.73	48.3%	58.6%	53.0%	57.1%	82.7	48.8	84.8
保健指導利用しない																				

国庫データベース(KDB)のCSVファイル(質問票調査の状況)より計算。  
 年齢調整率は全国受診者数(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、年齢調整率がエラーまたは異常な値となることあるため、標準化比で評価することが望ましい。  
 標準化比は同規模、県、または全国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。



### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表



### Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
横山徹爾、藤井仁	特定健診・特定保健指導の評価とPDCA	保健医療科学	63(5)	432-437	2014
杉田由加里、山下留理子	特定保健指導の展開過程における課題と対応方法	千葉大学大学院看護学研究科紀要	37	45-54	2015

学会発表

発表者氏名	論文タイトル名	発表学会名	開催地	開催年月
Yokoyama T, Rokuro K, Yamazaki I.	Regional disparities in metabolic risk factors in Japan - health examination data of 5.2 million SME workers.	第25回日本疫学会学術総会	愛知	2015.1
Rokuro K, Yamazaki I, Yokoyama T.	Comparison of metabolic risk factors between business categories - health examination data of 5.2 million SME workers.	第25回日本疫学会学術総会	愛知	2015.1
飯島崇善、菅谷 渚、神田秀幸、高橋謙造、水嶋春朔	地理情報システムを用いた首都圏某市における社会健康格差の検討	第73回日本公衆衛生学会総会	栃木	2014.11
杉田由加里	都道府県及び都道府県国保連合会による市町村の“保健指導力”向上に向けた研修の実態	第73回日本公衆衛生学会総会	栃木	2014.11
杉田由加里、横山徹爾、津下一代	市町村における生活習慣病対策の保健事業の評価に関する支援の実態	第73回日本公衆衛生学会総会	栃木	2014.11
水野智子、杉田由加里、横山徹爾	市町村の生活習慣病対策に関する保健事業におけるデータ分析・活用の事例調査	第73回日本公衆衛生学会総会	栃木	2014.11