

健康日本21（第三次）「アクションプラン研修会」

第2回：健康寿命の自治体格差、疾病の予防・重症化予防

＜健康寿命の自治体格差＞

横山徹爾

国立保健医療科学院 生涯健康研究部・部長

- ・自治体間の格差分析における国、都道府県、市町村の役割
- ・研究班等からの“見える化”資料・ツール提供
- ・自治体におけるデータ分析の具体的な取り組み
- ・人材育成の推進

健康日本2 1（第三次）

「第一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向」

一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。）の縮小を実現する。その際、個人の行動と健康状態の改善とそれらを促す社会環境の質の向上との関係性を念頭に取組を進める。なお、個人の行動と健康状態の改善のみが健康寿命の延伸・健康格差の縮小につながるわけではなく、社会環境の質の向上自体も健康寿命の延伸・健康格差の縮小のための重要な要素であることに留意が必要である。

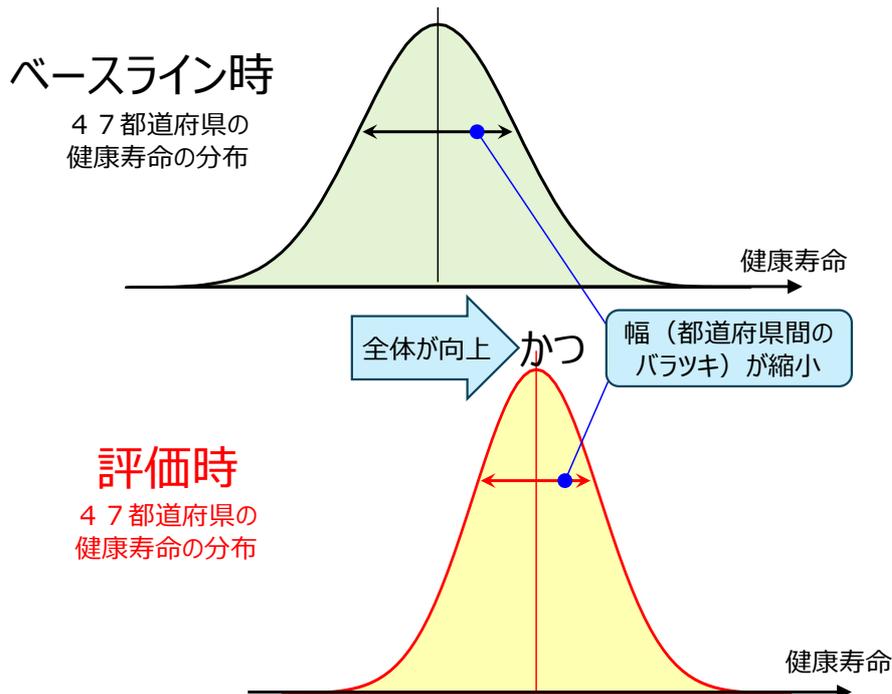
目標：健康格差の縮小

目標値：日常生活に制限のない期間の平均の上位4分の1の都道府県の平均の増加分を上回る下位4分の1の都道府県の平均の増加

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(一部抜粋)

3

「都道府県格差の縮小」の望ましい姿（概念図）



都道府県格差は各都道府県内の市町村の健康状態の総体として生じる

4

健康日本21（第三次）

「第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画 の策定に関する基本的な事項」

二 都道府県の役割と都道府県健康増進計画

都道府県は、庁内の関連する部局が連携して都道府県健康増進計画を策定することとし、当該計画において、国が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定する。また、**区域内の市町村ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握**を行い、地域間の**健康格差の是正**に向けた取組を位置付けるよう努めるものとする。

都道府県は、地域・職域連携推進協議会等も活用し、市町村や医療保険者、企業、教育機関、民間団体等の関係者の連携強化のための中心的役割を担い、**データの活用や分析を積極的に行い**、市町村における**市町村健康増進計画の策定の支援**を行う。

保健所は、地域保健の広域的、**専門的かつ技術的な拠点**として、健康づくりに関する情報を収集・分析し、地域の住民や関係者に提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における**市町村健康増進計画の策定の支援**を行う。

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(一部抜粋)

5

健康日本21（第三次）

「第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画 の策定に関する基本的な事項」（続き）

三 市町村の役割と市町村健康増進計画

市町村は、**都道府県や保健所とも連携**しつつ、また、**庁内の関連する部局が連携**して市町村健康増進**計画の策定**に努めるものとする。

市町村は、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、**具体的な目標**を設定するよう努めるものとする。

市町村は、市町村健康増進計画を策定するに当たっては、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する特定健康診査等実施計画、市町村が策定する介護保険法に規定する市町村介護保険事業計画に加え、データヘルス計画その他の市町村健康増進計画と**関連する計画との調和**に配慮する。

また、**市町村は**、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づき**実施する健康増進事業**について、市町村健康増進**計画において位置付ける**ことが望ましい。

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(一部抜粋)

6

項目（告示）	地域における取組とそのポイント	国の取組
<p>第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項</p> <p>一 健康増進計画の目標の設定と分析・評価等</p> <p>・地方公共団体は、人口動態、医療・介護をはじめとする各分野の統計やデータベース等の地域住民に関する各種指標を活用しつつ、地域の社会資源等の実情を踏まえ、独自に必要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に分析・評価を行った上で、改定を実施することとする。国は、地方公共団体における都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定の支援を行う。</p> <p>二 都道府県の役割と都道府県健康増進計画</p> <p>・都道府県は、庁内の関連する部局が連携して都道府県健康増進計画を策定することとし、当該計画において、国が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定する。また、区域内の市町村ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握を行い、地域間の健康格差の是正に向けた取組を位置付けるよう努めるものとする。</p> <p>・都道府県は、地域・職域連携推進協議会等も活用し、市町村や医療保険者、企業、教育機関、民間団体等の関係者の連携強化のための中心的役割を担い、データの活用や分析を積極的に行い、市町村における市町村健康増進計画の策定の支援を行う。</p> <p>・保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点として、健康づくりに関する情報を収集・分析し、地域の住民や関係者に提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における市町村健康増進計画の策定の支援を行う。</p> <p>三 市町村の役割と市町村健康増進計画</p> <p>・市町村は、都道府県や保健所とも連携しつつ、また、庁内の関連する部局が連携して市町村健康増進計画の策定に努めるものとする。市町村は、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な目標を設定するよう努めるものとする。</p> <p>・医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する特定健康診査等実施計画、市町村が策定する介護保険法に規定する市町村介護保険事業計画に加え、データヘルス計画その他の市町村健康増進計画と関連する計画との調和に配慮する。</p> <p>第七 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項</p> <p>一 多様な主体による連携及び協力</p> <p>誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するためには、行政だけでなく、地域の関係者や民間 部門の協力が必要である。保健、医療、福祉の関係機関及び関係団体並びに大学等の研究機関、企業、教育機関、N P O、N G O、住民組織等の関係者が連携し、効果的な取組を行うことが望ましい。地方 公共団体は、これらの関係者間の意思疎通を図りつつ、協力を促していくことが望ましい。</p>	<p>【取組のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> 総合計画をはじめとする自治体の他の計画との調和 地域の多様な主体との連携体制の構築 多様な主体の連携による健康づくりの推進 <p><都道府県> 都道府県健康増進計画の策定・推進</p> <p>【取組のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> 都道府県（保健所）による市町村の支援 都道府県と市町村の取組に一体性を持たせる <p><市町村> 市町村健康増進計画の策定・推進</p> <p>【取組のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> 職域との連携（地域職域連携協議会の活用） <p><企業・保険者等における取組></p> <ul style="list-style-type: none"> データに基づく保健事業の実施（データヘルス計画） 健康経営の取組 産業保健活動 	<p>○地域の健康づくりの好事例収集</p> <p>○地域・職域連携推進関係者会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域・職域・保険者が連携した取組の検討 <p>○地域・職域連携推進のためのポータルサイトの構築、好事例提示</p>

健康日本21（第三次）

「第四 国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項」

一 調査及び研究の活用

国は、国民健康・栄養調査等の企画を行い、効率的に実施する。あわせて、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上に関する調査研究についても推進する。

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民健康・栄養調査、都道府県等による健康・栄養調査、国民生活基礎調査、健康診査（健診・検診）等に関する各種統計・データベース、その他の収集した情報等に基づき、現状分析を行うとともに、健康増進に関する施策の評価を行い、それらの結果等を踏まえ、必要に応じて施策の見直しを行う。

また、これらの調査等により得られた分析・評価の結果については、積極的な公表に努める。

健康日本21（第三次）推進の方向性（イメージ） ※順次 具体的施策を提示

第1回 健康日本21（第三次）
推進専門委員会 資料4-2
一部改変

項目（告示）	地域における取組とそのポイント	国の取組
<p>第四 国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項</p> <p>○データ分析・評価</p> <ul style="list-style-type: none"> 国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民健康・栄養調査、都道府県等による健康・栄養調査、国民生活基礎調査、健康診査等に関する各種統計・データベース、その他の収集した情報等に基づき、現状分析を行うとともに、健康増進に関する施策の評価を行い、それらの結果等を踏まえ、必要に応じて施策の見直しを行う。 国及び地方公共団体は、P H Rの利活用を更に進めるとともに、保健医療情報に関するビッグデータをはじめとする情報の収集・分析を行い、その結果等を踏まえ、国民や関係者が効果的な健康増進施策を実施することができる仕組みを構築するよう努める。 	<p><都道府県の取組></p> <ul style="list-style-type: none"> 都道府県民健康・栄養調査を実施 県内の状況を把握可能な情報（既存データ）の収集 <p>【取組のポイント】</p> <p><都道府県></p> <ul style="list-style-type: none"> 健康・栄養調査、NDBオープンデータ、KDBなど、データを活用した都道府県内の各市町村の現状の評価、課題の抽出、及び市町村へのデータの提供 データの分析・評価について、都道府県内のアカデミアとの連携体制の構築 <p><都道府県/市町村></p> <ul style="list-style-type: none"> 既存データ及び独自に収集したデータを活用した課題の把握、取組の策定・実施、進捗評価、見直し（PDCAサイクル）の実施 <p>↑ ↓</p> <p>【取組のポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保険者との連携（自治体内の健康づくり部門と国保部門の連携） <p><保険者における取組></p> <ul style="list-style-type: none"> データヘルス計画におけるデータ利活用 保険者間の連携 <p><保健所の役割></p> <ul style="list-style-type: none"> 市町村への専門的・技術的な指導及び支援 	<p>○県民健康・栄養調査マニュアルの作成</p> <p>○都道府県で活用できるデータ分析ツールの提供（保健医療科学院等）</p> <p>○データ分析に係る人材育成・研修会の開催（保健医療科学院）</p> <p>○健康支援情報プラットフォーム構築を介した地域の情報の見える化を推進</p> <p>○保険者と連携した取組の検討</p>

第3回 健康日本21(第三次) 推進専門委員会 資料2 一部改変

- 自治体間の格差分析における国、都道府県、市町村の役割
- 研究班等からの“見える化”資料・ツール提供
- 自治体におけるデータ分析の具体的な取り組み
- 人材育成の推進

保健活動推進のための データ活用に必要な段階

① データを“**収集・登録**”する

- **収集・登録の仕組み**(含、法整備)

② 大規模データを“**加工・集計**”する

- **ICT**(含、便利なデータベースシステム)

③ 最適な“**解析**”を行う

- **統計学・疫学理論**

④ 解析結果を“**解釈(分析)**”する

- **保健医療分野の専門知識**(医学知識等)

e-Stat, KDB, NDB,
健康・栄養調査等

アカデミアとの連携,
ユーザへの提供・
人材育成

11

□データの収集・分析を進めていくためには、**収集・分析に莫大な時間や予算を費やさず、既存の資料や簡便なツール類を活用**するのが効率的。

□分析に係る労力や時間を節減し、**具体的な取組の検討に力を入れる**ことが可能となる。(地域・職域連携推進ガイドラインを参考に改変)

市町村で(継続的に)モニタリング可能な既存データの例

- **健康寿命(平均自立期間)、平均寿命**
 - KDB、都道府県等の独自計算
- **死因別死亡**
 - 人口動態統計特殊報告、都道府県等の独自計算
- **介護**
 - KDB、地域包括ケア「見える化」システム
- **医療**
 - KDB(国保・後期高齢者医療)、NDBオープンデータ(二次医療圏)
- **リスク因子・生活習慣等**
 - KDB(国保特定健診・後期高齢者健診)、NDBオープンデータ(二次医療圏)、都道府県等の独自調査
- **特定健診・特定保健指導**
 - 特定健康診査・特定保健指導の実施状況(厚労省保険局)
- **その他(継続性?)**
 - 市町村等の独自調査
 - 厚生労働科学研究等で上記を“見える化”した資料やツール。

12

各種データの相互関係 (原因～結果関係)を考えよう

- 地域の健康課題を明らかにしていくために、**多種多様なデータ**を扱う必要性
- 「データが**たくさんありすぎて何を見たらよいのかわからない**」という悩み

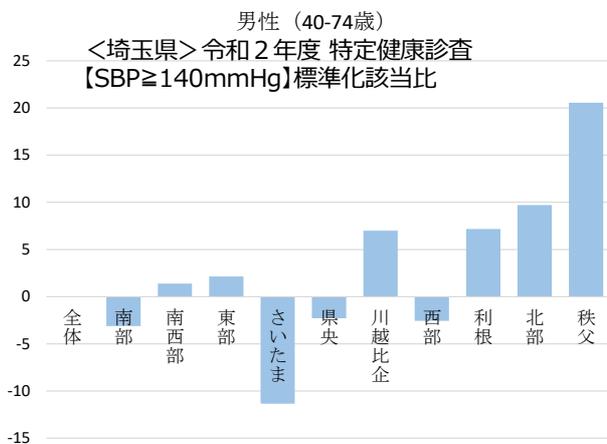
疾患、リスク因子、生活習慣等の
上下関係(原因～結果)を意識しよう。

ある程度の医学知識が必要

13

地域差を“見える化”する⇒地域差の理由を探る⇒対策へ

原因系

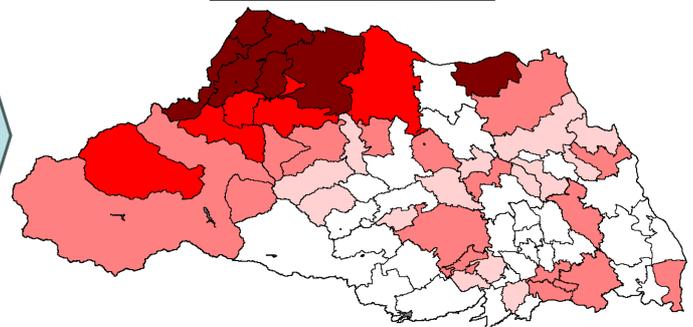


<https://ktsushita.com/index.php/kenkyuhan-tiiki04/>

結果系

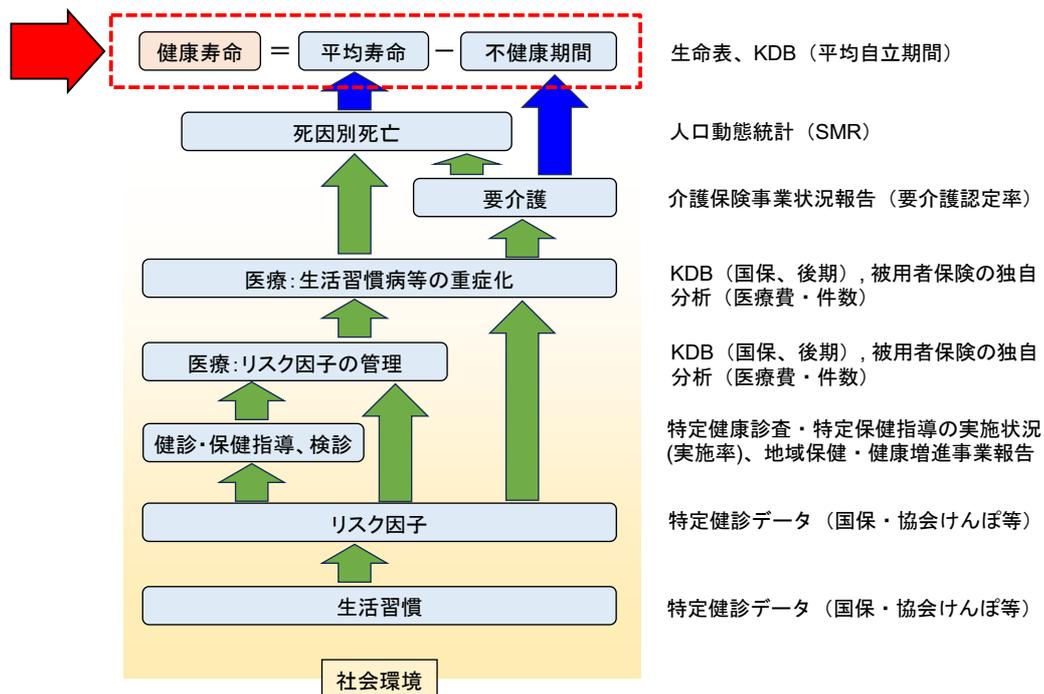
11埼玉県 男性
脳血管疾患EBSMR(平成30～令和4年)

<90 90-94.9 95-104.9 105-109.9 110->



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

14



15

健康寿命

● 定義

- 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

● 健康日本21 (第三次) での指標

- 国民生活基礎調査データをもとにして計算 (サリバン法による障害のない平均余命の考え方)
 - 都道府県別に計算 (厚労科研: 健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究 (代表: 橋下修二))

◆ 主指標

- 客観性の強い「日常生活に制限のない期間の平均」(あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。)(都道府県と一部の大都市のみ)

◆ 補完的指標

- 主観性の強い「自分が健康であると自覚している期間の平均」(あなたの現在の健康状態はいかがですか。)(都道府県と一部の大都市のみ)
- 市区町村での健康寿命 (平均自立期間)
 - 介護保険の要介護2以上を「不健康(要介護)な状態」として計算
 - 国保データベース (KDB) システムでも算出可能。

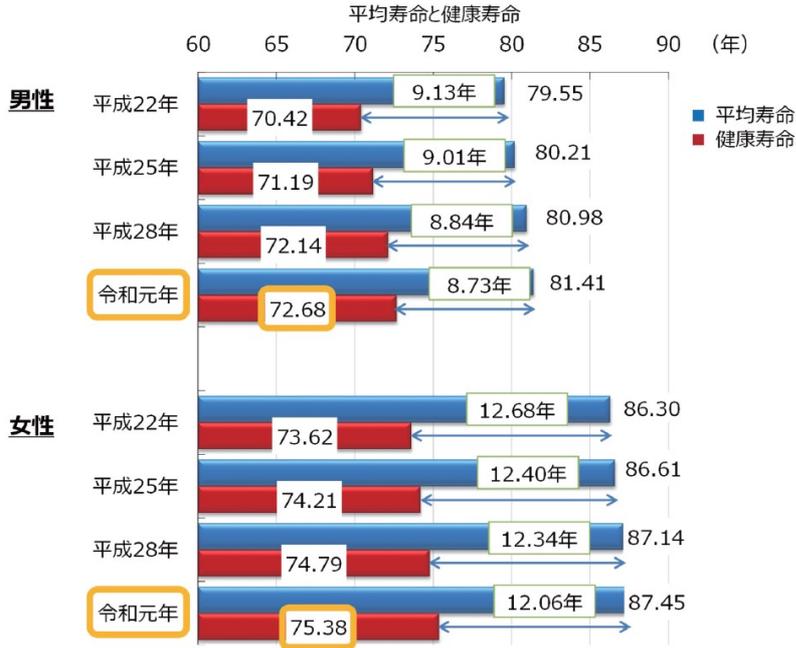
- 目標値の設定

- 平均寿命と健康寿命との差に着目。これは、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味する

16

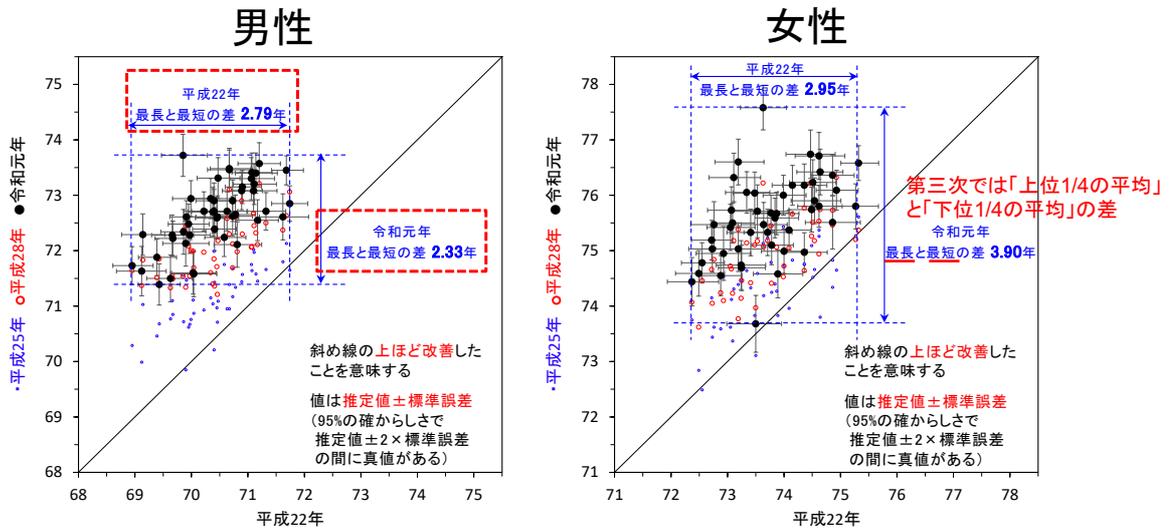
健康日本21(第二次)最終評価

図表Ⅱ-1-1：健康寿命「日常生活に制限のない期間の平均」の推移（男女別）



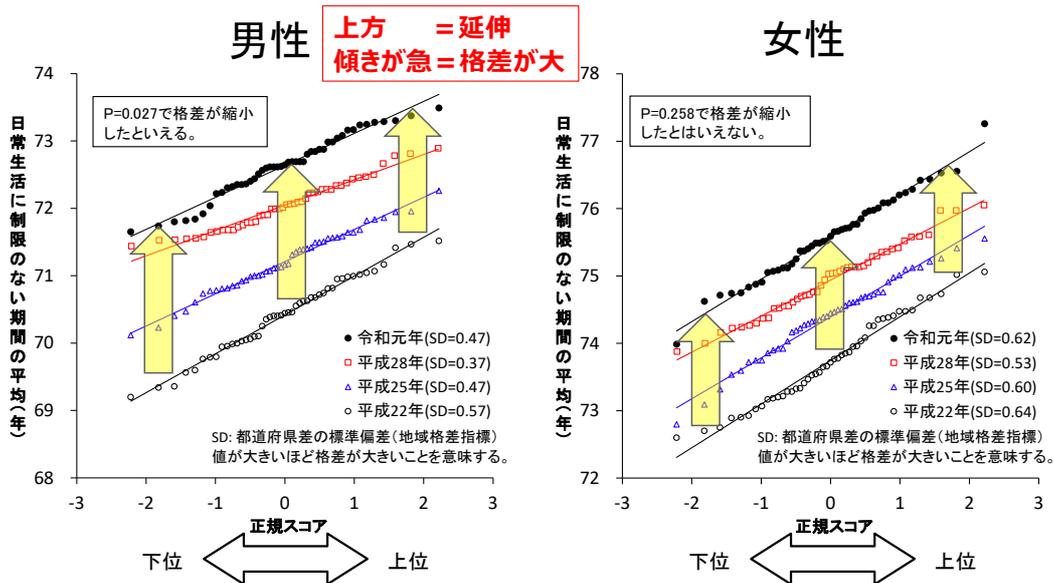
(出典：健康日本21(第二次)最終評価報告書)

都道府県別健康寿命「日常生活に制限のない期間の平均」(推定値)の平成22年と平成25年,平成28年,令和元年との比較



※平成28年は、国民生活基礎調査が熊本地震により熊本県を調査していないため、熊本県が含まれていない。

都道府県別健康寿命「日常生活に制限のない期間の平均」の分布の平成22年～令和元年の推移



※標本誤差による偶然変動の影響を補正した値を用いているため、都道府県別健康寿命の公表値とは異なる。
平成28年は、国民生活基礎調査が熊本地震により熊本県を調査していないため、熊本県が含まれていない。

健康寿命等の地域格差分析ツール

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

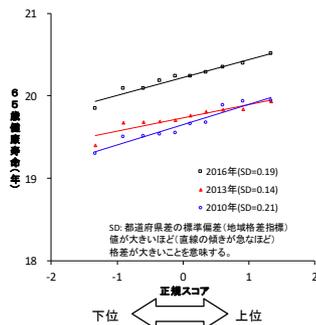
XX県 女性 65歳健康寿命(年) 値は仮想値です 計算開始

XX県・65歳健康寿命(年)【女性】

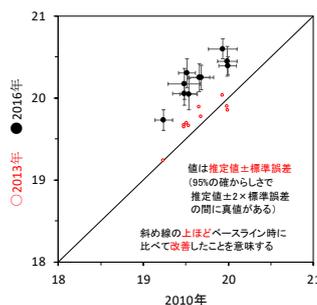
No.	2次医療圏	2010年		2013年		2016年				
		推定値	95%信頼区間	推定値	95%信頼区間	推定値	95%信頼区間			
1	A医療圏	19.24	19.04	19.44	19.24	18.89	19.58	19.73	19.48	19.97
2	B医療圏	19.66	19.42	19.90	19.89	19.55	20.22	20.25	19.91	20.58
3	C医療圏	19.48	19.11	19.85	19.66	19.35	19.98	20.17	19.79	20.55
4	D医療圏	19.68	19.39	19.97	19.77	19.45	20.09	20.25	19.95	20.55
5	E医療圏	19.48	19.20	19.76	19.65	19.40	19.89	20.05	19.77	20.33
6	F医療圏	19.51	19.31	19.71	19.69	19.34	20.05	20.30	19.95	20.65
7	G医療圏	19.93	19.60	20.26	20.03	19.65	20.41	20.60	20.35	20.85
8	H医療圏	19.99	19.79	20.19	19.85	19.48	20.22	20.39	20.18	20.60
9	I医療圏	19.53	19.33	19.74	19.66	19.46	19.86	20.05	19.68	20.41
10	J医療圏	19.99	19.76	20.21	19.90	19.64	20.15	20.45	20.09	20.80

水色の欄に値を入れて「計算開始」ボタンをクリックすると図が自動的に作成される

2次医療圏別65歳健康寿命(年)の分布の推移



2次医療圏別65歳健康寿命(年)の推定値の推移



KDBを使った図示の例

帳票「地域の全体像の把握」のCSVファイルから作図可能

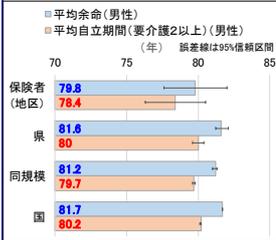
地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集
<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>

平均余命と平均自立期間の見える化ツールver.2.0 (2022.10.6.)

- ①国等と比較する年度を選択⇒ R04年度(累計)
- ②経年比較する地域を選択⇒ 保険者(地区)

値は仮想値です。

保険者(地区)=99xxxx:A市 R04年度(累計)(男性)

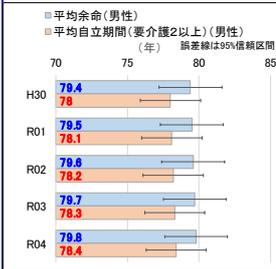


保険者(地区)=99xxxx:県 R04年度(累計)(女性)



- **健康寿命 = 平均寿命 - 不健康期間**
- **平均寿命は死亡率から計算される**
⇒ どんな死因が多いのか？ なぜなのか？
それは予防できるのか？
- **不健康期間は要介護認定状況から計算される**
⇒ 要介護の原因（疾患、フレイル等）は？
それは予防できるのか？

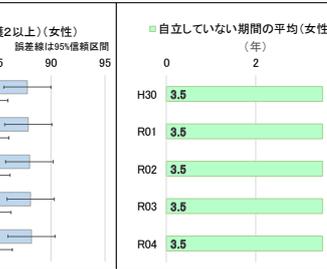
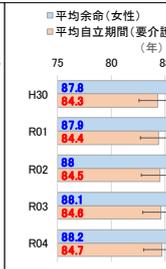
保険者(地区)の経年推移(男性)



保険者(地区)の経年推移(男性)



保険者(地区)の経年推移(女性)



21

平均自立期間等の経年推移の分析例

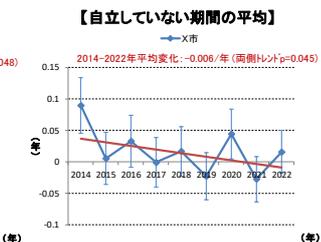
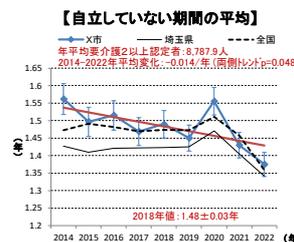
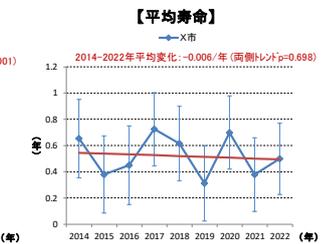
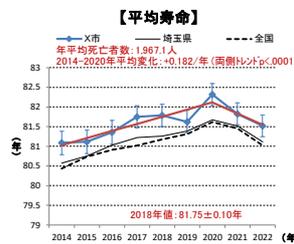
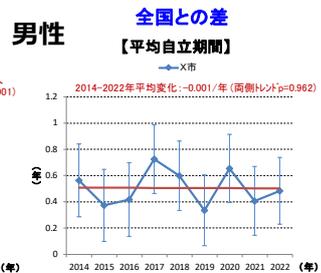
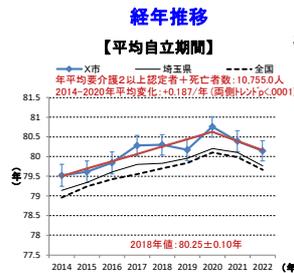
● 近日公開予定

全国1569市区町村（広域連合加入市町村以外）

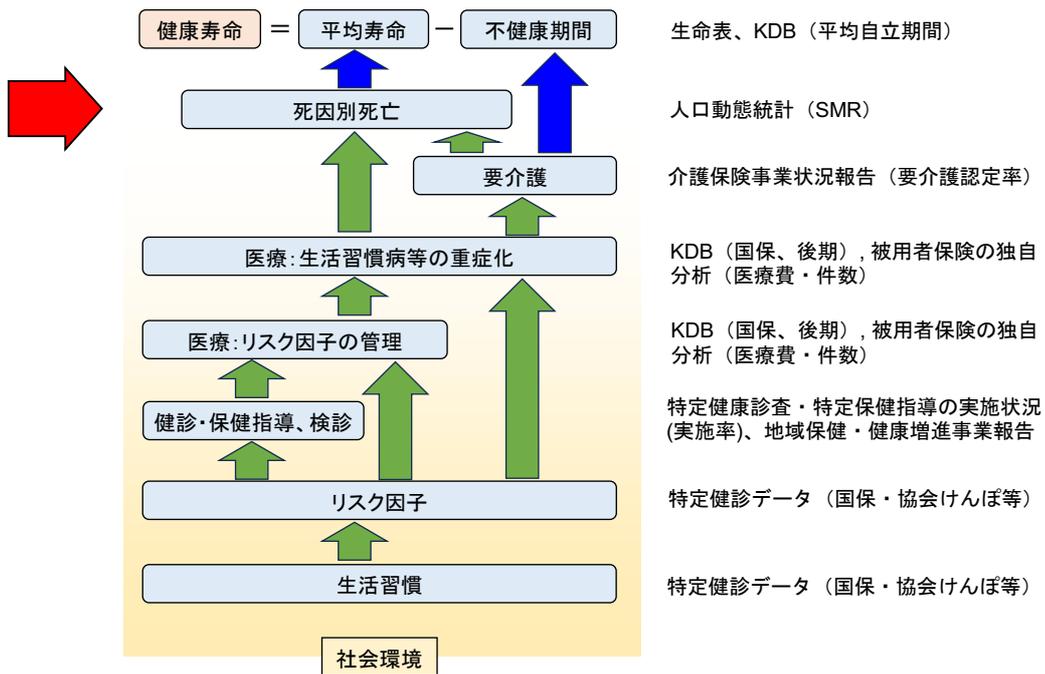
<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>

- 平均自立期間
 - 平均寿命
 - 自立していない期間の平均
- × 全年齢
65歳以上
40歳以上

e-Statの住民基本台帳人口(1月1日の日本人人口)と人口動態死亡数および介護保険事業状況報告月報(12月末)と住民基本台帳人口(翌1月1日の総人口)より計算。
(KDB等の値とは少し異なる)



22



全都道府県・全市区町村 死因別 標準化死亡比 (ベース推定:EBSMR) 地図

- 全死因
- 悪性新生物(総数)
- 悪性新生物(胃)
- 悪性新生物(大腸)
- 悪性新生物(肝及び肝内胆管)
- 悪性新生物(気管、気管支及び肺)
- 心疾患(高血圧性を除く)
- 急性心筋梗塞
- 心不全
- 脳血管疾患
- 脳内出血
- 脳梗塞
- 肺炎
- 肝疾患
- 腎不全
- 老衰
- 不慮の事故
- 自殺

厚生労働省人口動態特殊報告
平成30～令和4年人口動態保健所・
市区町村別統計に基づき作図

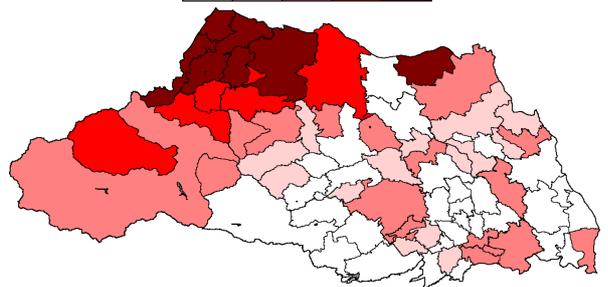
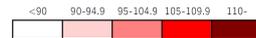
地図

<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>
数値表

<https://www.e-stat.go.jp/stat-search?toukei=00450013>

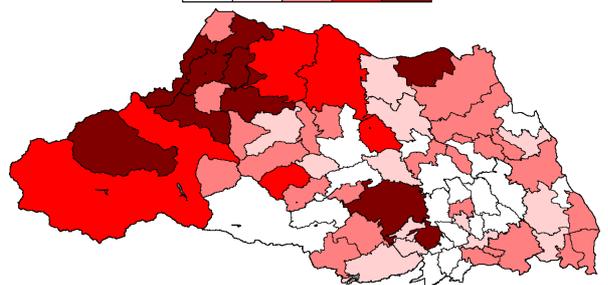
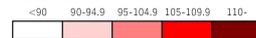
男性

11埼玉県 男性
脳血管疾患EBSMR(平成30～令和4年)



女性

11埼玉県 女性
脳血管疾患EBSMR(平成30～令和4年)



長期的な傾向の分析例

18疾患・死因別SMRの経年推移

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

全国市区町村別主要死因別標準化死亡比(SMR)の推移2013~2022年 (18死因)

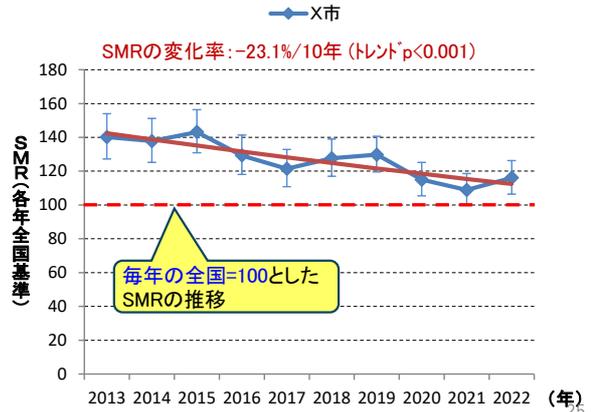
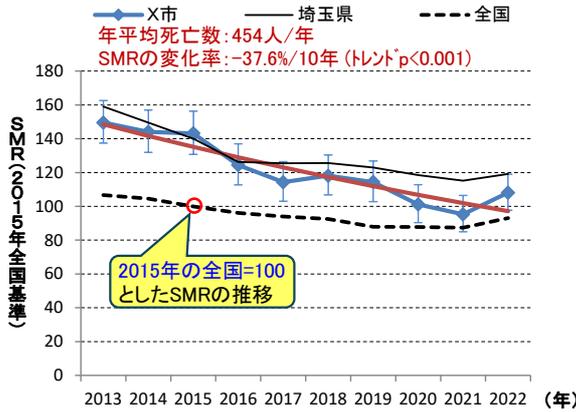
2015年全国基準(=100)

各年全国基準(=100)

【虚血性心疾患】

男性

【虚血性心疾患】



25

11xxx 埼玉県 X市 (男性)

2015年全国基準(=100)

各年全国基準(=100)

11xxx 埼玉県 X市 (男性)

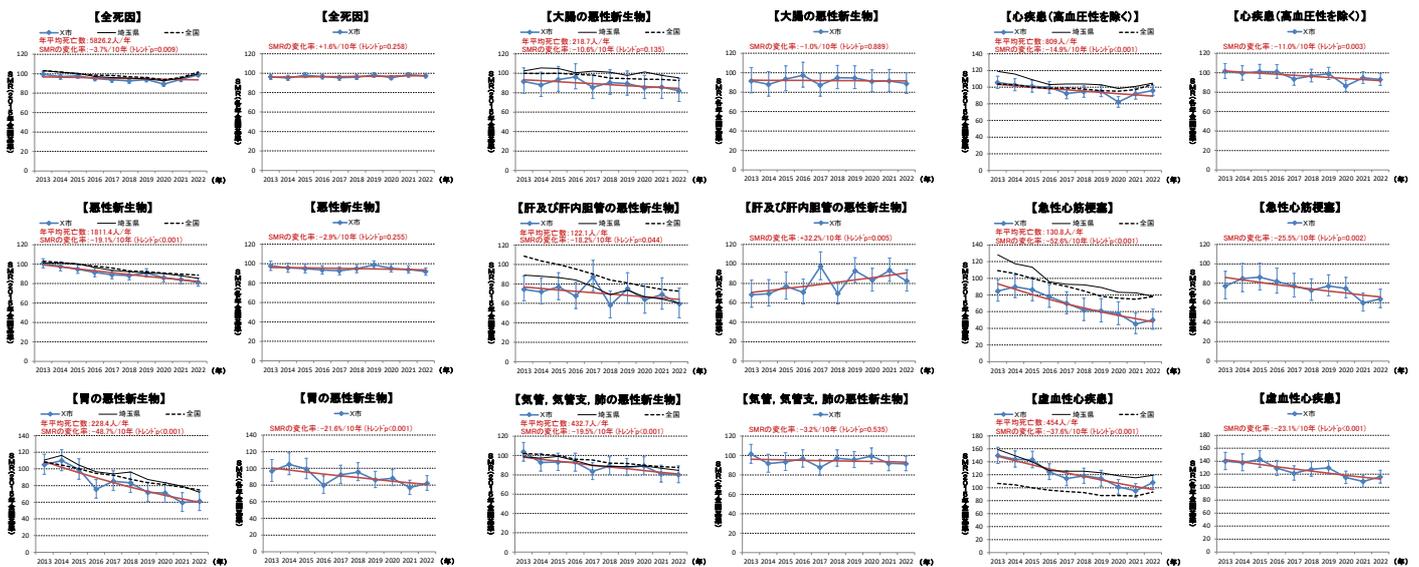
2015年全国基準(=100)

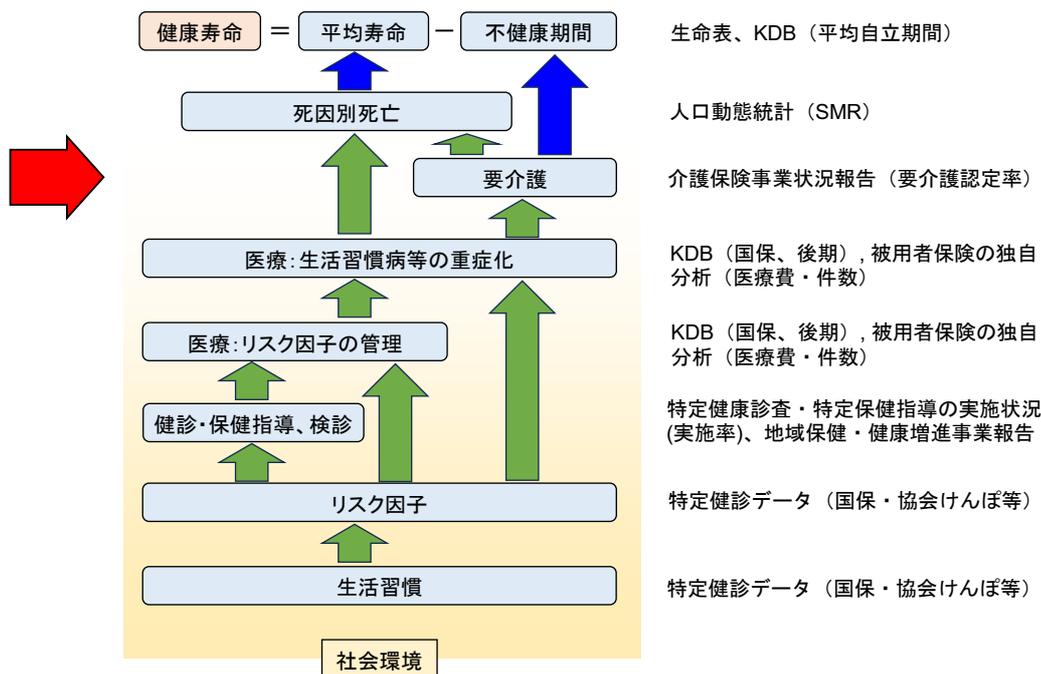
各年全国基準(=100)

11xxx 埼玉県 X市 (男性)

2015年全国基準(=100)

各年全国基準(=100)





要介護認定率の 経年推移の分析例

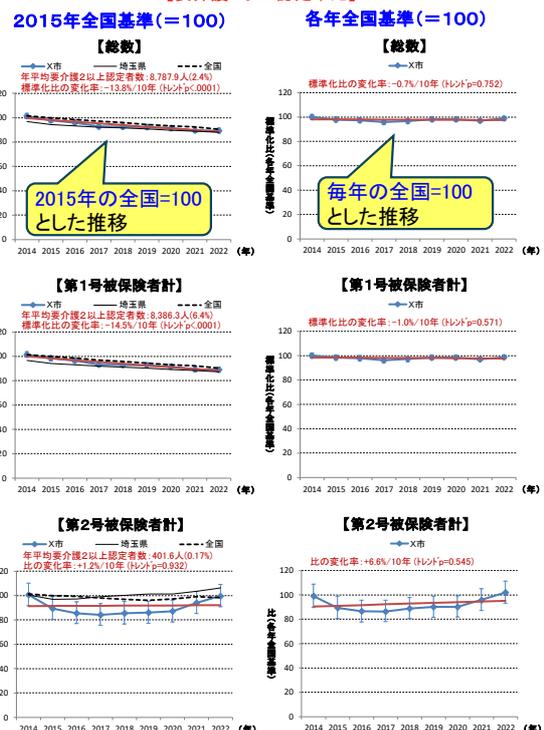
● 近日公開予定
 全国1569市区町村（広域連合加入市町村以外）
<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datakatsuyou/>

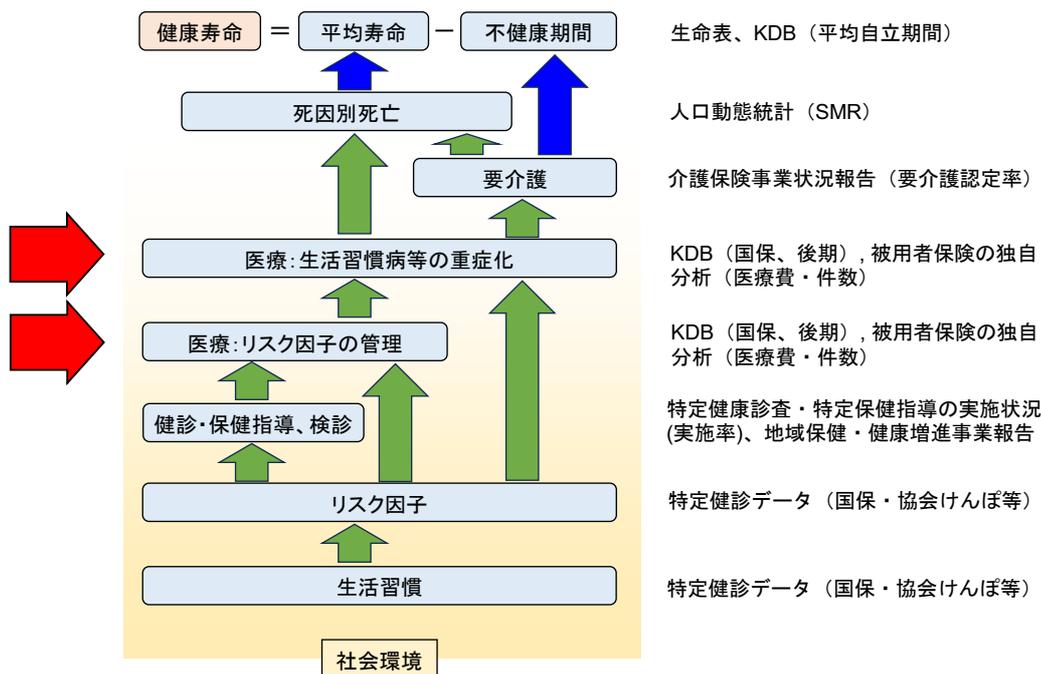
- 総数
- 第1号被保険者計
- 第2号被保険者計 ➡ 若年：脳血管疾患が多い
- 65～74歳
- 75歳以上 ➡ 高齢：筋骨格系疾患が増える
- 85歳以上

e-Statの介護保険事業状況報告月報(12月末)と住民基本台帳人口（翌1月1日の総人口）より計算。
 （KDB等の値とは少し異なる）

11xxx 埼玉県 X市（男性）

【要介護2以上認定率比】

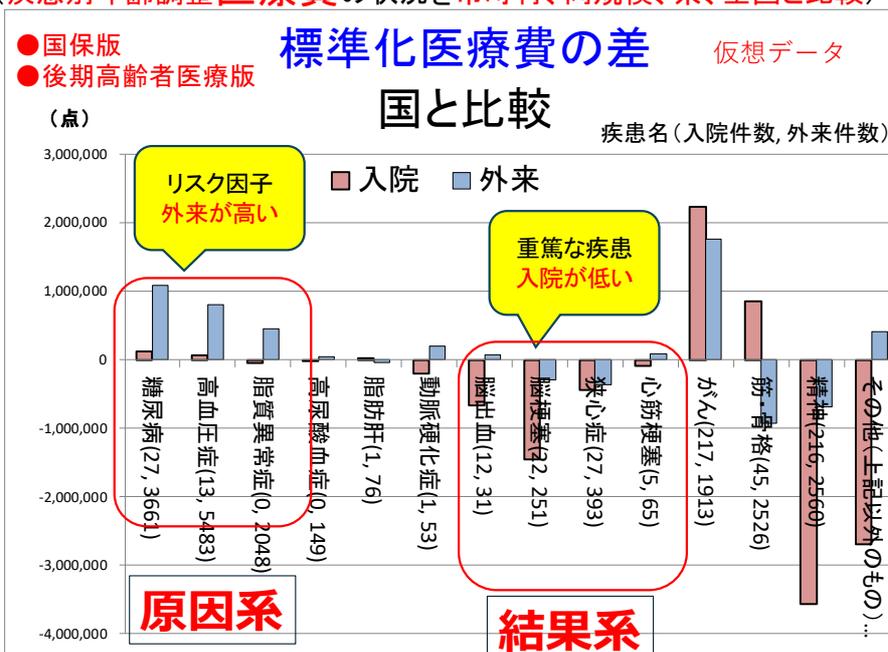




KDB(国保データベース) 疾患別医療費分析 **年齢調整ツール**

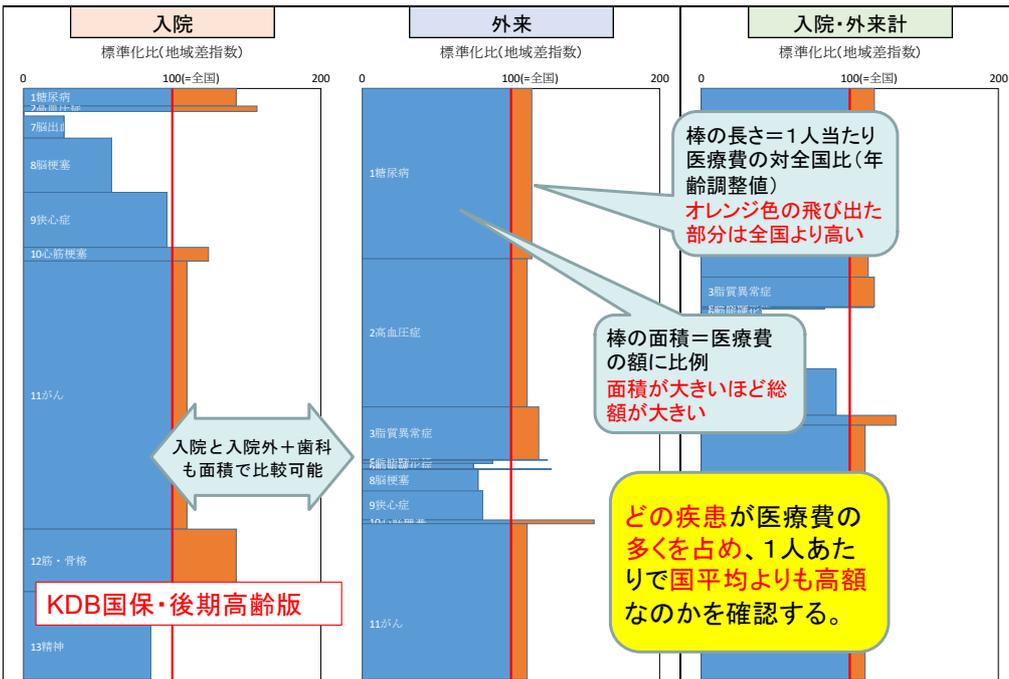
(疾患別年齢調整**医療費**の状況を市町村、同規模、県、全国と比較)

医療費の見える化ツール(その1)



H26年度(累計)/サンプル市(男・60-74歳)/疾病別医療費(生活習慣病) 仮想データ

医療費の見える化ツール(その2)



(以下略)

◆地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集
<https://www.niph.go.jp/soshiki/07shougai/datokatsuyou/> KDB国保・後期高齢版

疾病別(約40疾患)医療費の保険者間差の“見える化”の例

「医療費適正化計画関係のデータセット」
 を使用して作成可能※

※厚労省保険局から都道府県医療費適正化計画担当部局に
 数値データ(NDBに基づく)が毎年提供されている。

都道府県医療費適正化計画の運営管理・PDCAサイクル推進のための経営・医療等の見える化資料(2021年度版)ver.1.0 / 作成: 2023年11月

※この資料は「都道府県医療費適正化計画推進のためのデータ活用マニュアル(仮称)」(※-外参照リンク)にて「有」扱い
 ※本資料の作成に際しては、各都道府県が保有している医療費適正化計画関係のデータ、資料等の提供を前提として作成されています。
 ※資料の掲載順序は、各都道府県の関係部署に問い合わせください。(※) (※) 関係部署: 都道府県庁(健康・福祉部)

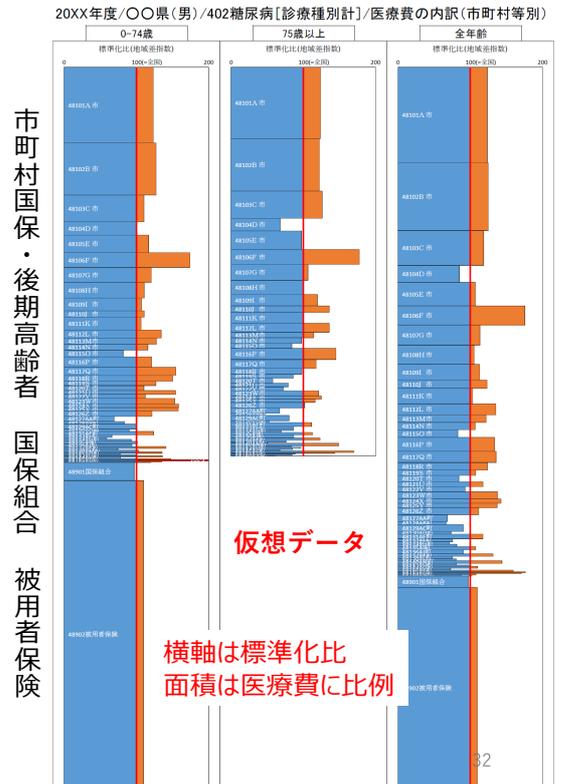
都道府県を選んでください

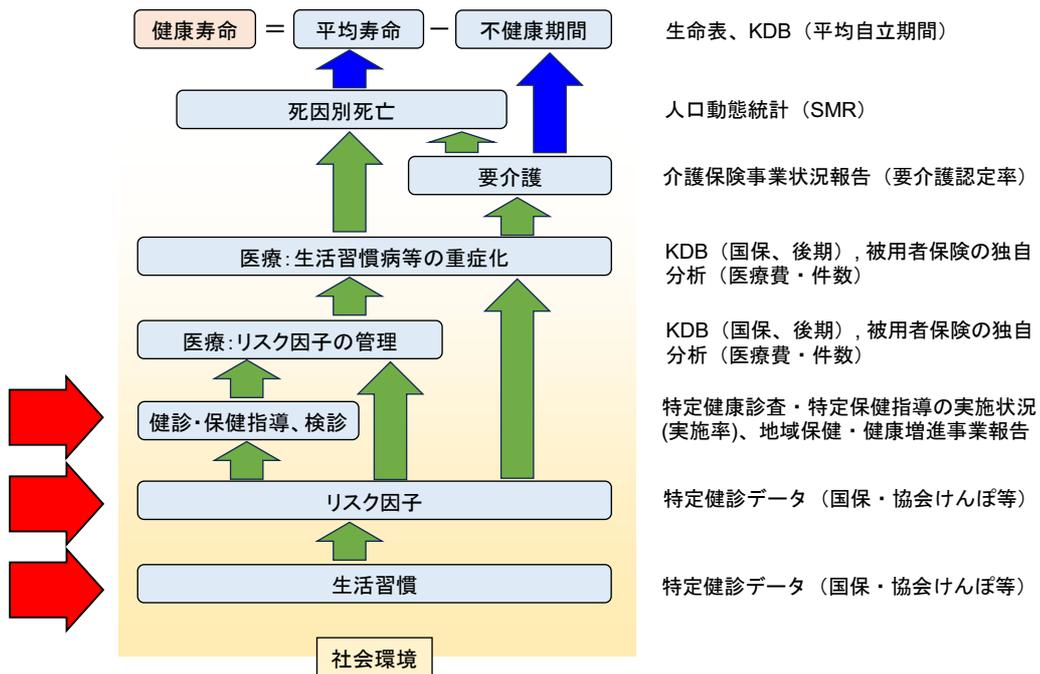
【0.全国】
 1. 糖尿病
 2. 脳出血
 3. 脳梗塞
 4. 狭心症
 5. 心筋梗塞
 6. がん
 7. 認知症
 8. 高血圧症
 9. 脂質異常症
 10. 肥満
 11. 精神疾患
 12. 歯周病
 13. 歯肉炎
 14. 歯槽膿漏
 15. 歯肉腫瘍
 16. 歯肉がん
 17. 歯肉腫瘍
 18. 歯肉がん
 19. 歯肉腫瘍
 20. 歯肉がん

【1.全国】
 1. 糖尿病
 2. 脳出血
 3. 脳梗塞
 4. 狭心症
 5. 心筋梗塞
 6. がん
 7. 認知症
 8. 高血圧症
 9. 脂質異常症
 10. 肥満
 11. 精神疾患
 12. 歯周病
 13. 歯肉炎
 14. 歯槽膿漏
 15. 歯肉腫瘍
 16. 歯肉がん
 17. 歯肉腫瘍
 18. 歯肉がん
 19. 歯肉腫瘍
 20. 歯肉がん

【2.医療費の内訳(市町村等別)】
 1. 糖尿病
 2. 脳出血
 3. 脳梗塞
 4. 狭心症
 5. 心筋梗塞
 6. がん
 7. 認知症
 8. 高血圧症
 9. 脂質異常症
 10. 肥満
 11. 精神疾患
 12. 歯周病
 13. 歯肉炎
 14. 歯槽膿漏
 15. 歯肉腫瘍
 16. 歯肉がん
 17. 歯肉腫瘍
 18. 歯肉がん
 19. 歯肉腫瘍
 20. 歯肉がん

見える化資料は個別にご相談ください。





33

特定健診データを用いた県内地域差の分析例

(市町国保・国保組合・共済組合・健保組合・協会けんぽの合計)

令和3年度 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書p.138 静岡県

地域別食品摂取頻度

食の地域差

■ 地域で異なる食品摂取状況



平成20年県民健康基礎調査より

<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/kenkozukuri/kenkochosa/1046574.html>

<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-430/kenzou/shokuiku/shokumap.html>

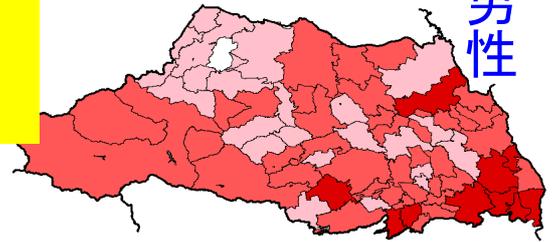
全都道府県・全市区町村
特定健診リスク因子(年齢調整値)
地図作成キットの開発・提供
 (協会けんぽのデータ入り)
 ⇒国保等のデータと簡単に統合可能)
 協会けんぽ本部で毎年作成

年齢階層別(40-64歳、65-74歳、計)

- 腹囲≥85(男)/90(女)cm
- BMI≥25 kg/m²
- 空腹時血糖≥100mg/dl
- 空腹時血糖≥126 mg/dl
- HbA1c≥5.2%
- 中性脂肪≥150 mg/dl
- HDLコレステロール<40 mg/dl
- LDLコレステロール≥140 mg/dl
- 収縮期血圧≥130 mmHg
- 拡張期血圧≥85 mmHg
- 血圧高値(≥130/85mmHgまたは服薬)
- 高血圧(≥140/90mmHgまたは服薬)
- 服薬中の者の割合
- 高血圧のうち服薬中(高血圧)の者の割合
- 重症高血圧(≥180/110mmHg)
- 喫煙者の割合
- メタボリックシンドローム該当者の割合
- メタボリックシンドローム及び予備群の割合

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

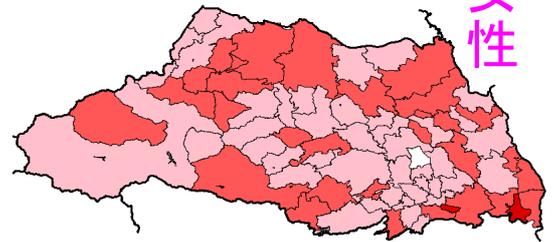
■ 少数数表示 □ 有意に低い □ 低い □ 高い □ 有意でない □ 有意に高い



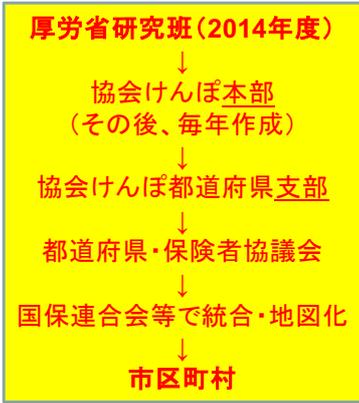
男性

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

■ 少数数表示 □ 有意に低い □ 低い □ 高い □ 有意でない □ 有意に高い



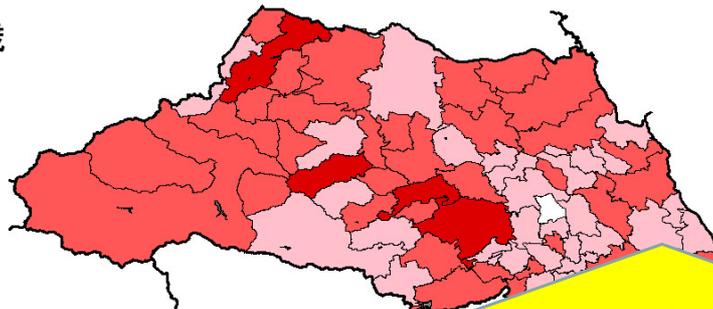
女性



高血圧(Ⅲ度)の標準化該当比(年齢調整)

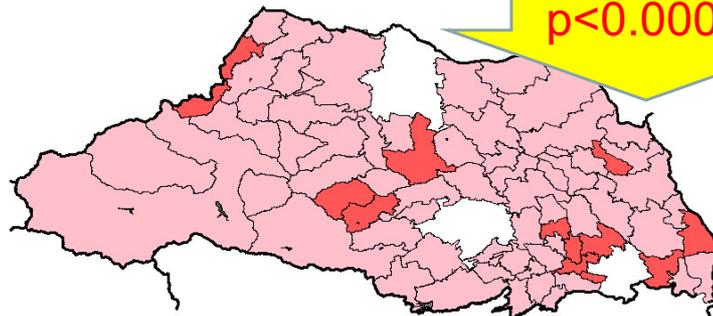
男性, 40-74歳

- 有意に低い
- 低い
- 高い
- 有意に高い



結果系

高血圧者のうち降圧薬服用者の標準化該当比



原因系
(の一部)

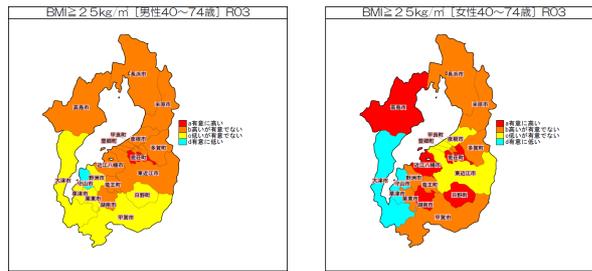
$r = -0.69$
 $p < 0.0001$

<活用例>

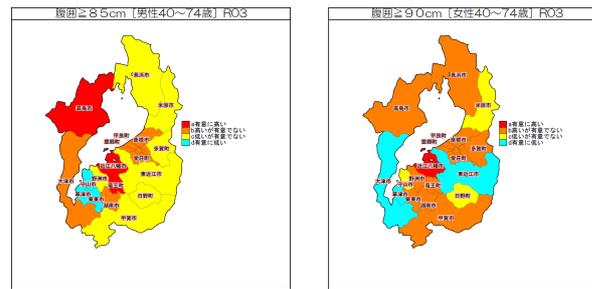
令和3年度健診結果等 データ分析結果報告書 滋賀県保険者協議会

市町国保、国保組合、協会けんぽ、
健保組合、共済組合、後期高齢者
医療の被保険者の市町村別の合計

BMI \geq 25kg/m²



腹囲 \geq 男85cm/女90cm



他に、長崎県、兵庫県、岐阜県、
山口県、埼玉県など。
(静岡県は先進的に作成)

<http://www.shigakokuho.or.jp/0000000270.html>

37

NDBオープンデータ（特定健診）を用いた 二次医療圏別リスク因子・生活習慣の特徴把握

< 埼玉県 > 令和3年度 特定健康診査

厚労科研(津下班) 全都道府県・二次医療圏別

<https://ktsushita.com/index.php/kenkyuhan-tiiki04/>

47項目別

【HbA1c \geq 8.0%】

全国と比較

標準化該当比(対全国) -100

第9回NDBオープンデータより作成

グラフの縦軸の値：標準化該当比-100（縦軸の範囲はグラフに合わせ変動するので比較時には注意）
⇒解釈：基準集団との比較から期待される該当者数よりも、実際に観察された該当者数が〇〇%多い/少ない

標準化該当比-100
0=全国と同じ。
10=全国の1.10倍多い。

県全体と二次医療圏別



38

KDB(国保データベース) 厚労省様式5-2 年齢調整ツール

(健診の肥満等の**有所見者率**を、市町村、県、全国で比較する様式)

保険者名: 見本データ 印刷日: 2015/1/7
地区: ページ: 1/3

性別	年齢	受診者	摂取エネルギーの過剰																			
			BMI				中性脂肪				ALT(GOT)				HDLコレステロール							
		25以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	85以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	150以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	31以上	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	40未満	割合(%)	年齢調整(%)	標準化比(全国)	
男性	40~64歳	988,853	342,260	34.6%	34.6%	485,706	49.1%															
	県	9,360	2,764	29.5%	30.0%	4,478	47.8%															
	地域(地区)	343	111	32.4%	34.0%	109.6	161	46.9%														
女性	65~74歳	1,445,120	373,236	25.8%	25.8%	707,060	48.9%															
	県	12,914	3,286	25.4%	25.5%	98.5	77	13.9%														
	地域(地区)	916	209	22.8%	22.9%	88.3	89.3															
総数	40~74歳	2,433,973	715,496	29.4%	29.4%	1,018,277	41.8%															
	県	22,274	6,050	27.2%	27.3%	92.4	100(基準)															
	地域(地区)	1,259	320	25.4%	27.4%	90.3	95.4															

国保データベース(KDB)のCSVファイル(厚生労働省様式(様式6-2~7) 健診有所見者状況(男女別・年代別))より計算。
年齢調整は全国受診者数(男女別)を基準人口とした直接法による。従って、厳密な男女比較はできない。受診者が少ない地域では、年齢調整(%)がエラーまたは異常な値となることがあるため、標準化比で評価することが望ましい。
標準化比は全国または県を基準とした間接法による。標準化比に*が付されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。

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

Ver. 12.1(2014/1/20) 平成26年度厚生労働科学研究補助金(健康増進・健康寿命延伸生活習慣病対策研究事業)「健診・介護等データベースの活用による生活習慣病対策の立寄るべき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-健康増進(生活習慣病)-14) (研究代表: 岡山県)

KDB(国保データベース) 質問票調査の状況 年齢調整ツール

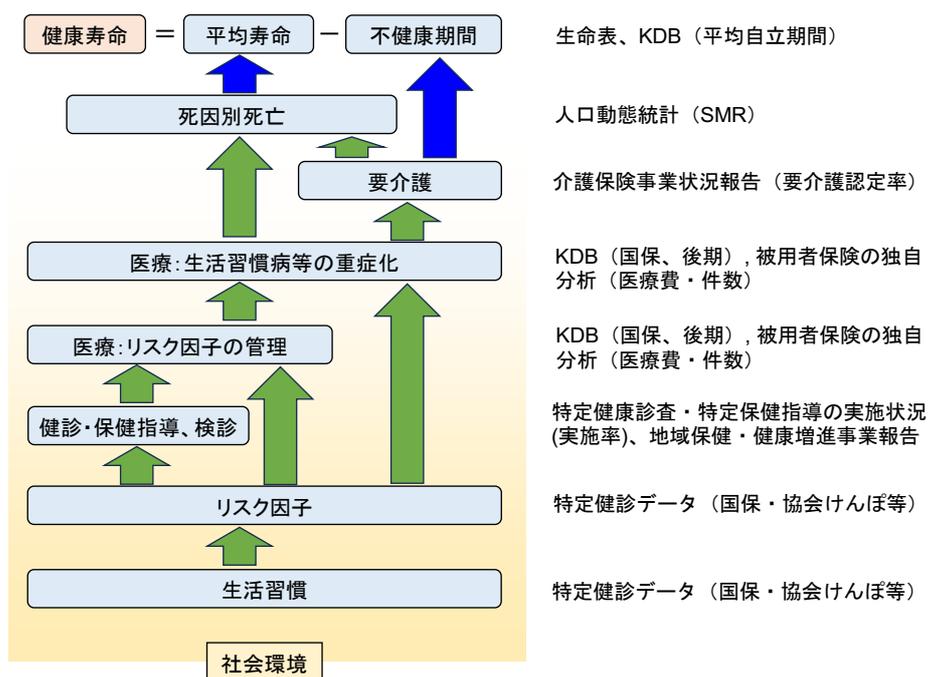
(服薬、生活習慣等の状況を、市町村、同規模、県、全国と比較する様式)

保険者名: 見本データ 印刷日: 2015/2/18
地区: R2年度以降は「後期高齢者の質問票」もあり ページ: 1/4

生活習慣等	総人数	40~64歳					65~74歳																	
		地域	同規模	県	全国	標準化比 vs. 全国(基準)	地域	同規模	県	全国	標準化比 vs. 全国(基準)													
服薬_高血圧症	3984	25.7%	28.6%	25.3%	23.8%	24.0%	26.0%	24.0%	23.8%	91.8	100.2	99.8	77.94	45.7%	45.0%	44.4%	46.2%	45.8%	45.0%	44.5%	46.2%	101.6	102.9	99.6
服薬_糖尿病	3920	7.6%	6.7%	7.8%	6.1%	7.2%	6.5%	7.4%	6.1%	109.6	96.9	116.6	76.77	12.1%	11.0%	12.1%	11.4%	12.2%	11.0%	12	103.4	99.5	106.8	
服薬_脂質異常症	3888	9.9%	13.6%	8.9%	11.5%	9.6%	13.4%	8.6%	11.5%	*70.3	*111.6	*82.5	78.24	14.6%	21.1%	14.2%	21.1%	14.5%	21.1%	14	103.4	103.4	*69.8	
既往歴_脳卒中	3781	2.0%	3.0%	2.2%	2.5%	1.9%	3.0%	2.1%	2.5%	*61.6	87.4	*72.9	77.47	5.0%	6.1%	5.0%	5.9%	5.0%	6.1%	5.0%	6.1%	77.3	*85.9	
既往歴_心臓病	3886	3.4%	4.6%	3.3%	4.2%	3.2%	4.4%	3.1%	4.2%	*71.9	102.7	*75.2	77.52	4.2%	5.3%	4.2%	5.0%	4.2%	5.3%	4.2%	5.0%	103.4	*75.2	
既往歴_腎不全	3853	0.9%	0.4%	0.5%	0.6%	0.9%	0.4%	0.5%	0.6%	*209.1	*179.1	*143.3	209.1	0.4%	0.5%	0.6%	0.6%	0.4%	0.5%	0.6%	0.6%	209.1	*143.3	
既往歴_貧血	3924	0.7%	4.3%	0.6%	3.6%	0.7%	4.2%	0.6%	3.6%	*15.7	105.3	*18.4	15.7	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	105.3	*18.4	
喫煙	3891	31.1%	31.5%	32.7%	34.9%	31.6%	31.9%	33.2%	34.9%	99.7	95.6	*91.0	99.7	31.6%	31.9%	33.2%	34.9%	31.6%	31.9%	33.2%	34.9%	99.7	95.6	*91.0
20歳時体重から10kg以上増加	3874	50.2%	47.6%	47.6%	45.3%	50.2%	47.6%	47.6%	45.3%	*105.3	*105.5	*110.9	105.3	47.6%	47.6%	47.6%	45.3%	47.6%	47.6%	47.6%	45.3%	105.3	105.5	*110.9
1回30分以上の運動習慣なし	3813	63.5%	66.2%	63.4%	68.6%	63.9%	66.7%	63.6%	68.6%	96.5	100.4	*93.5	96.5	63.9%	66.7%	63.6%	68.6%	63.9%	66.7%	63.6%	68.6%	96.5	100.4	*93.5
1日1時間以上運動なし	3886	55.5%	56.0%	47.1%	53.6%	55.3%	56.2%	47.0%	53.6%	99.1	*118.3	*104.5	99.1	55.3%	56.2%	47.0%	53.6%	55.3%	56.2%	47.0%	53.6%	99.1	*118.3	*104.5
歩行速度遅い	3883	47.8%	49.2%	51.6%	50.4%	47.7%	49.3%	51.5%	50.4%	97.3	*92.7	*94.9	97.3	47.7%	49.3%	51.5%	50.4%	47.7%	49.3%	51.5%	50.4%	97.3	*92.7	*94.9
1年間で体重増減3kg以上	3868	22.8%	28.7%	20.5%	27.2%	23.2%	29.1%	20.9%	27.2%	*80.4	*110.9	*86.2	80.4	23.2%	29.1%	20.9%	27.2%	23.2%	29.1%	20.9%	27.2%	80.4	110.9	*86.2
食べる速度が速い	3857	39.2%	36.2%	37.2%	33.4%	39.6%	36.4%	37.7%	33.4%	*109.2	*105.2	*119.6	109.2	39.6%	36.4%	37.7%	33.4%	39.6%	36.4%	37.7%	33.4%	109.2	105.2	*119.6
食べる速度が普通	3856	54.0%	59.5%	57.5%	58.7%	53.5%	59.2%	57.3%	58.7%	*90.3	*94.1	*90.8	90.3	59.2%	57.3%	58.7%	58.7%	53.5%	59.2%	57.3%	58.7%	90.3	94.1	*90.8
食べる速度が遅い	3881	8.9%	6.9%	7.5%	6.7%	8.6%	6.9%	7.5%	6.7%	*128.3	*116.9	*130.8	128.3	8.6%	6.9%	7.5%	6.7%	8.6%	6.9%	7.5%	6.7%	128.3	116.9	*130.8

国保データベース(KDB)のCSVファイル(厚生労働省様式(様式6-2~7) 健診有所見者状況(男女別・年代別))より計算。
年齢調整は全国受診者数(男女別)を基準人口とした直接法による。従って、厳密な男女比較はできない。受診者が少ない地域では、年齢調整(%)がエラーまたは異常な値となることがあるため、標準化比で評価することが望ましい。
標準化比は全国または県を基準とした間接法による。標準化比に*が付されたものは、基準に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。

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



41

- ・自治体間の格差分析における国、都道府県、市町村の役割
- ・研究班等からの“見える化”資料・ツール提供
- ・自治体におけるデータ分析の具体的な取り組み
- ・人材育成の推進

42

自治体における具体的な取り組みについて（案）

● 都道府県・保健所

- 市町村（国保以外も含む）データ利用のための**総合調整**
- 市町村データの**収集、一括分析**
- 市町村への**データ提供、健康増進計画等策定支援**
- 市町村のデータ活用の**人材育成**

● 市町村

- KDB等既存データ、市民アンケート等を活用した**独自分析**
- 都道府県等から提供されたデータ（KDBも含む）の**庁内共有**
- データの**読み解き、課題抽出、優先すべき事業立案とPDCA推進**
- 研修会等で**データ活用のスキルを上げる**

43

市町村へのデータ提供の例

彩の国 埼玉県
Saitama Prefecture

Foreign Language 文字サイズ・色合い変更 音声読み上げ Google 検索 組織から探す

トップページ | くらし・環境 | 健康・福祉 | しごと・産業 | 文化・教育 | 県政情報・統計 | 緊急・防災

トップページ > 県政情報・統計 > 県概要 > 組織案内 > 保健医療部 > 保健医療部の地域機関 > 衛生研究所 > 健康情報 > 地域別の健康情報

健康情報

- ▶ 埼玉県の健康寿命
- ▶ 地域別の健康情報
- ▶ 県民の健康・栄養状況
- ▶ 特定健診データからみる地域別の健康状況

地域別の健康情報

● 人口・出生・死亡などの基本統計をはじめ、高齢化・死因・母子保健・健診・医療費の現状を表やグラフで掲載しています。

● 市町村別、保健所別、医療圏別に掲載しています。

→ 「地域別健康情報」の見方 (PDF: 587KB)

2023年度版 地域別健康情報

県 <https://www.pref.saitama.lg.jp/b0714/sihyou.html>

- 埼玉県 (PDF: 2,197KB)

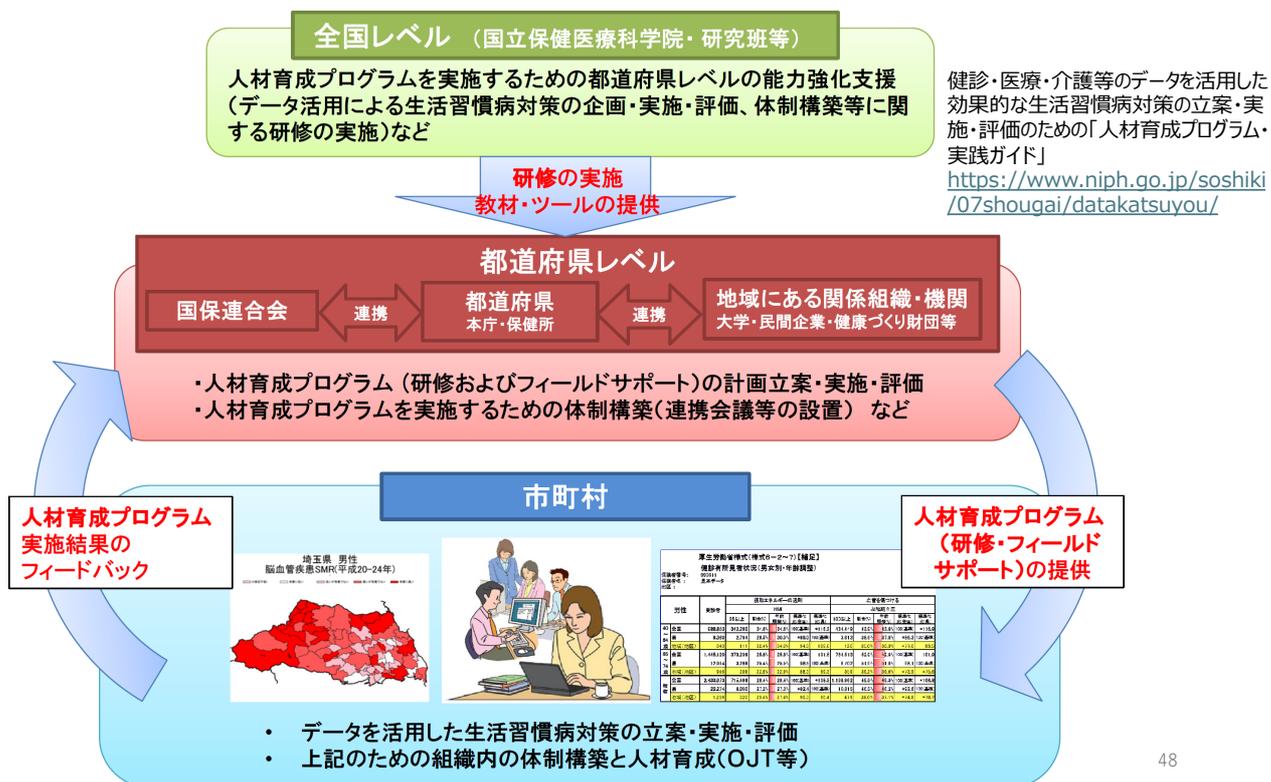
市町村 ※あいうえお順で並んでいます。

市町村：あ行

- 上尾市 (PDF: 2,196KB)
- 朝霞市 (PDF: 2,199KB)
- 伊奈町 (PDF: 2,195KB)
- 入間市 (PDF: 2,196KB)
- 小栗野町 (PDF: 2,205KB)
- 小川町 (PDF: 2,189KB)
- 桶川市 (PDF: 2,197KB)
- 越生町 (PDF: 2,192KB)

44

- ・自治体間の格差分析における国、都道府県、市町村の役割
- ・研究班等からの“見える化”資料・ツール提供
- ・自治体におけるデータ分析の具体的な取り組み
- ・人材育成の推進



市町村向け研修会の例

●テーマ

- 県内地域別健康課題把握のためのデータ読み解き

●対象者

- 市町村健康づくり、国保、高齢者医療、介護予防担当者等。保健所担当者。
- 同一市町村から複数名参加が望ましい。

●方法

- オンラインまたは集合による講義・グループ演習
- 10:00～12:00 講義
- 13:00～15:30 グループ演習

●事前課題

- 別紙を参照して、平均自立期間・平均寿命、死因別死亡、要介護認定率、疾病別医療費、リスク因子、生活習慣に関する、自市町村の“見える化”資料をダウンロード、ツールを用いて作成しておく。
- 事務局はモデル市の承諾を得て、説明用に同様の資料を用意する。

49

市区町村向け研修会の案（続き）

●講義

- 保健統計の基礎
 - ・ 統計の予備知識（平均・割合、誤差、年齢調整、検定）
 - ・ 健康指標の基礎（健康寿命、平均寿命、SMR、標準化該当比）
- 集団における健康課題の明確化
 - ・ 原因・結果系を意識して読み解く（モデル市を例に解説する）
 - ・ 健康課題解決のための保健事業を立案する（モデル市の事業例を紹介）

●グループ演習

- 地域別にグループを作成。保健所担当者も加わる。
- 事前課題資料を用いて、原因・結果系を考えながら、平均自立期間等⇒死因別SMR⇒医療の標準化比⇒リスク因子・生活習慣の標準化比⇒社会的背景の順に読み解き、別紙ワークシートにまとめる。
- 発表会と講評を行う。

●研修後

- 保健所担当者が市町村に個別支援を行う。

50

見える化資料・ツール類は国立保健医療科学院HPで公開中

自治体 生活習慣病

検索

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



地方自治体における生活習慣病関連健康課題把握のための参考データ・ツール集
厚生労働科学研究の成果の一部を公表しています

メインメニュー

データ活用マニュアル
健康・医療・介護等
データの活用マニュアル

人材育成プログラム
実践ガイド

医療費適正化計画
データ活用マニュアル

死因別標準化死亡率
(SMR)の市区町村地図

国保データベース
iKDBのCSV
ファイル加工ツール

News ● 全国市区町村別主要死因別標準化死亡率(SMR)の推移

概要：
市区町村別に18死因別SMRの10年間の推移を図にしました。

2013～2022年 New!

2012～2021年

2011～2020年

2009～2018年

2008～2017年

【脳血管疾患】

平均死亡率: 15.4人/年
SMRの死亡率差: -10.0% (95%CI: -9.01%)

【全死因】

平均死亡率: 277.8人/年
SMRの死亡率差: -4.6% (95%CI: -5.47%)

News ● 死因別標準化死亡率(SMR/EBSMR)の市区町村地図

概要：
厚生労働省の人口動態特殊報告「人口動態保健所・市区町村別統計」に基づき、市区町村別標準化死亡率(SMR/EBSMR)の高低を地図上に区分して示しました。数値表はe-Statから入手してください。

11歳未満 男性
脳血管疾患EBSMR(平成20～令和4年)

11歳未満 男性
悪性新生物(腫瘍)EBSMR(平成20～令和4年)

平成30～令和4年 New!
平成25～29年
平成20～24年

News ● 全国市区町村別主要死因別標準化死亡率(SMR)と死亡数・過剰死亡数の見える化資料

概要：
【説明】市区町村別死因別標準化死亡率(SMR)と死亡数・過剰死亡数を計算して一覧表にし、図で“見える化”しました。