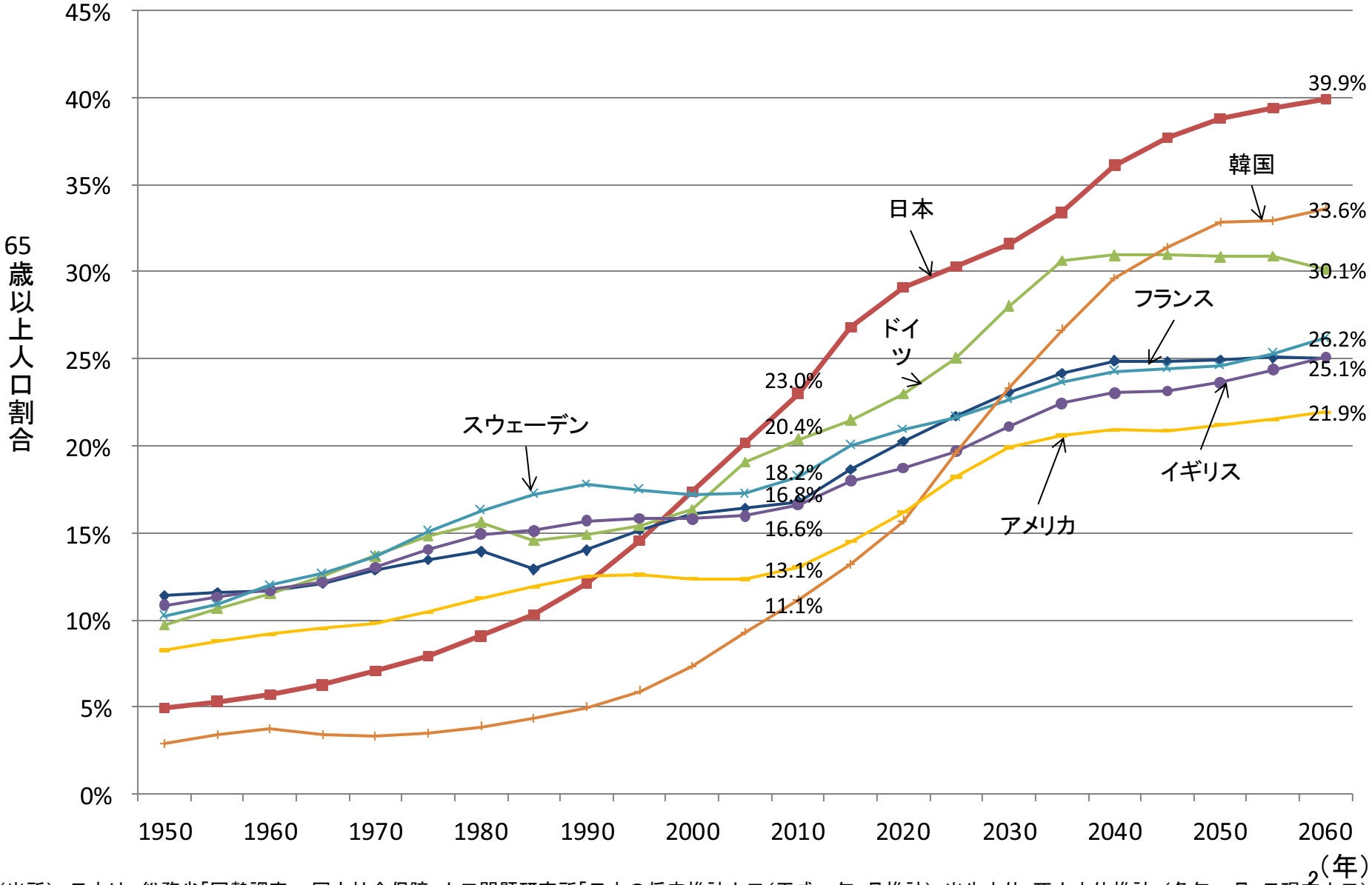
健康データを活用した健康課題の抽出と効果的なポピュレーションアプローチについて

立命館大学
地域健康社会学研究センター
早川岳人

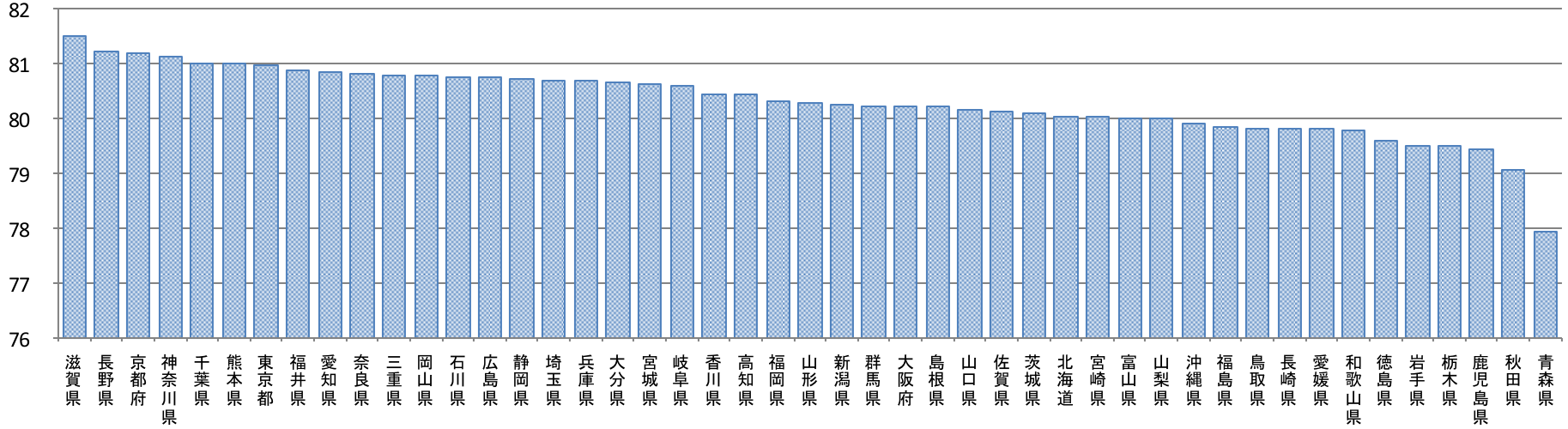
September / 1 / 2018

65歳以上人口割合の推移

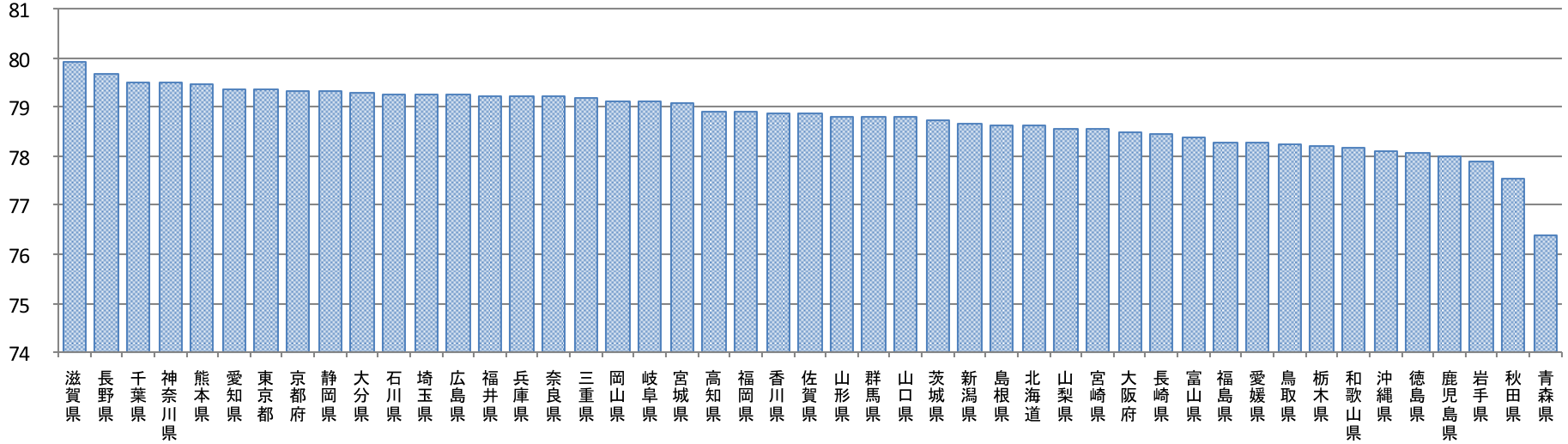


（出所） 日本は、総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）：出生中位・死亡中位推計」（各年10月1日現在人口）
諸外国は、United Nations, World Population Prospects 2010

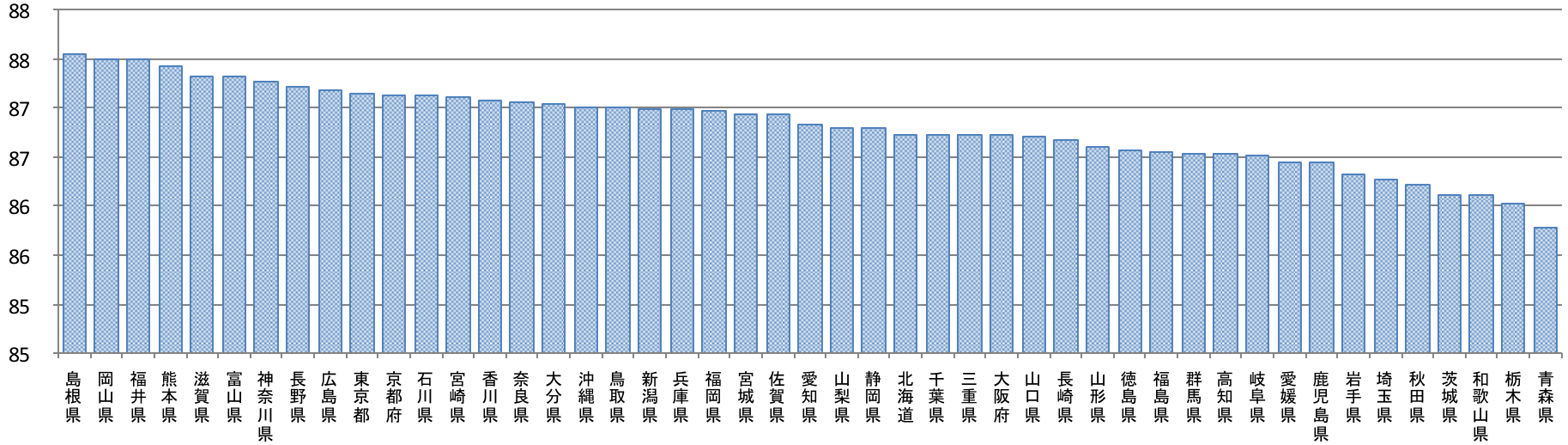
都道府県別平均寿命（H26　男性）



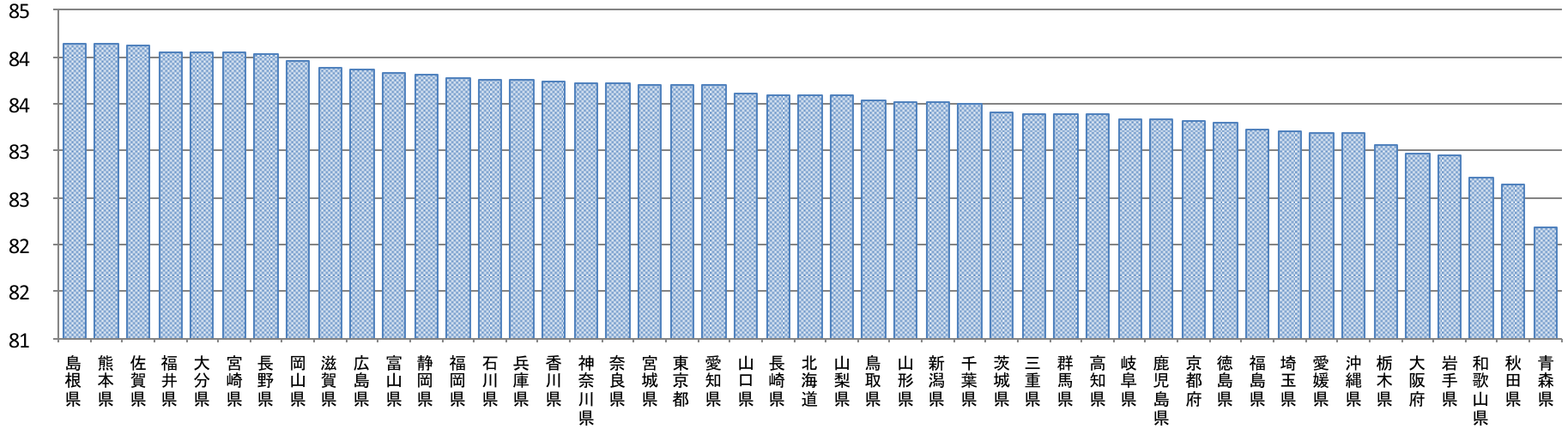
都道府県別平均自立期間（H26　男性）



都道府県別平均寿命（H26　女性）

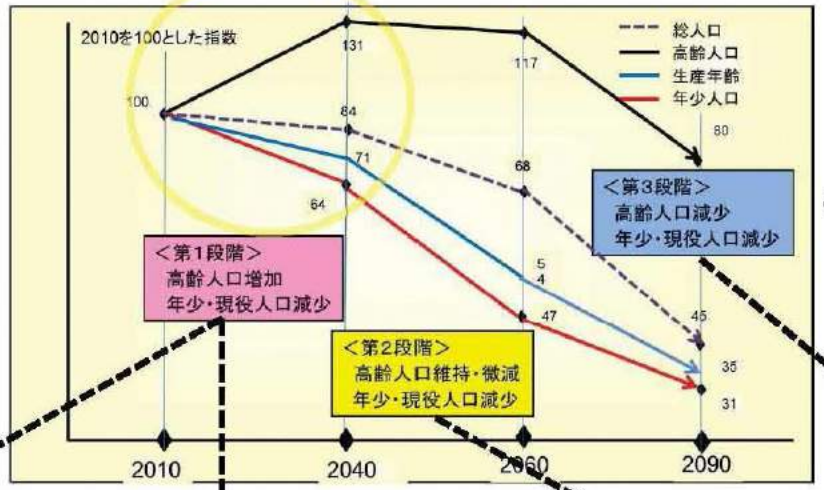


都道府県別平均自立期間（H26　女性）

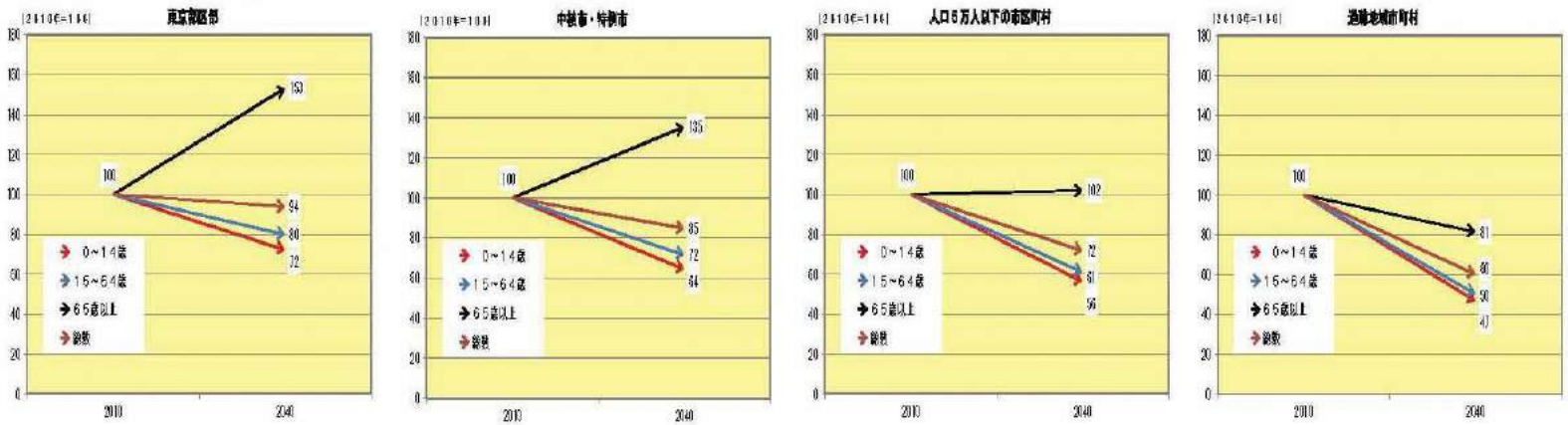


地域によって異なる将来人口動向

○ 地域によって人口の「減少段階」は大きく異なる。東京圏や大都市などは「第１段階」にあるのに対して、地方はすでに「第2・3段階」になっている。



（備考）国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」より作成。



（備考）１．国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年３月推計）」より作成。
２．上記地域別将来推計人口の推計対象となっている市区町村について、カテゴリー（人口５万人以下の市区町村は2010年の人口規模、中核市・特例市は平成26年4月1日現在、過疎地域市町村は平成26年4月5日現在でみたもの）ごとに総計を求め、2010年の人口を100とし、2040年の人口を指数化したもの。

福島県内地域ごとの特徴

		腹囲リスク	血圧リスク	代謝リスク	脂質リスク	メタボリックリスク	喫煙者割合
県北	男性	0.97	0.98	0.94	0.97	0.94	0.96
	女性	1.01	0.99	1.01	0.98	1.04	0.92
県中	男性	0.97	0.98	0.95	0.95	0.94	0.99
	女性	0.90	0.97	0.95	0.93	0.84	0.98
県南	男性	0.92	0.96	1.04	1.00	0.91	1.04
	女性	0.87	0.95	1.16	1.07	0.98	0.95
会津	男性	1.02	1.05	1.01	1.06	1.08	1.05
	女性	0.96	1.00	0.94	1.02	0.92	1.01
南会津	男性	0.94	1.07	0.82	1.12	1.01	1.11
	女性	0.96	0.98	0.71	0.89	0.79	1.04
相双	男性	1.09	1.13	1.20	1.08	1.21	1.04
	女性	1.16	1.21	1.13	1.11	1.21	0.92
いわき	男性	1.06	0.99	1.08	1.04	1.07	1.00
	女性	1.15	0.98	1.03	1.04	1.16	1.21

0.7以上 0.8未満	0.8以上 0.9未満	0.9以上 1.0未満	1.0以上 1.1未満	1.1以上 1.2未満	1.2以上 1.3未満

データの説明　生活習慣病リスクについて、県内平均を１とした場合の割合を比率で表しました

腹囲リスク…内臓脂肪が 100cm²以上、もしくは腹囲が男性 85cm・女性 90cm以上の方の割合です。
血圧リスク…血圧が高い方や、高血圧治療中の方の割合です。
代謝リスク…血糖値が高い方や、糖尿病治療中の方の割合です。
脂質リスク…中性脂肪が高い方や HDL コレステロールが低い方、または脂質異常症で治療中の方の割合です。
メタボリックリスク…腹囲リスクがあり、血圧・代謝・脂質のうち２つ以上のリスクがある方の割合です。
喫煙者割合…喫煙されている方の割合です。

出典：平成24年度　生活習慣病予防健診受診者データ

鶴ヶ城

果物狩り

相馬野馬追

県北

男性：全ての項目で低い傾向があります。健康な方が多い傾向があります。

女性：腹囲リスク、代謝リスクとメタボリックリスクがやや高い傾向があります。喫煙者割合は低い傾向があります。

会津

男性：全ての項目で高い傾向があります。特に血圧リスク、脂質リスク、メタボリックリスクと喫煙者割合が高い傾向があります。

女性：脂質リスクと喫煙者割合がやや高い傾向があります。腹囲リスク、代謝リスクとメタボリックリスクは低い傾向があります。

相双

男性：全ての項目で高い傾向があます。腹囲リスク、血圧リスク、代謝リスクとメタボリックリスクは県内で最も高い傾向があります。

女性：全体的に高い傾向があります。腹囲リスク、血圧リスク、脂質リスクとメタボリックリスクは、県内で最も高い傾向があります。

三春滝桜

県中

男性、女性ともに全ての項目で低い傾向があります。健康な方が多い傾向があります。

女性：特にメタボリックリスクが低い傾向があります。

県南

男性、女性ともに代謝リスクが高い傾向があります。特に女性の代謝リスクは県内で最も高い傾向があります。

男性：喫煙者割合も高い傾向がります。

女性：脂質リスクも高い傾向があります。腹囲リスクは低い傾向があります。

南会津

男性：特に血圧リスク、脂質リスク、喫煙者割合が高い傾向があります。脂質リスクと喫煙者割合は県内で最も高い傾向があります。代謝リスクは低い傾向があります。

女性：喫煙者割合以外は低い傾向があります。特に代謝リスク、脂質リスクやメタボリックリスクは低い傾向があります。

いわき

男性：全体的に高い傾向があります。特に腹囲リスク、代謝リスクとメタボリックリスクが高い傾向があります。

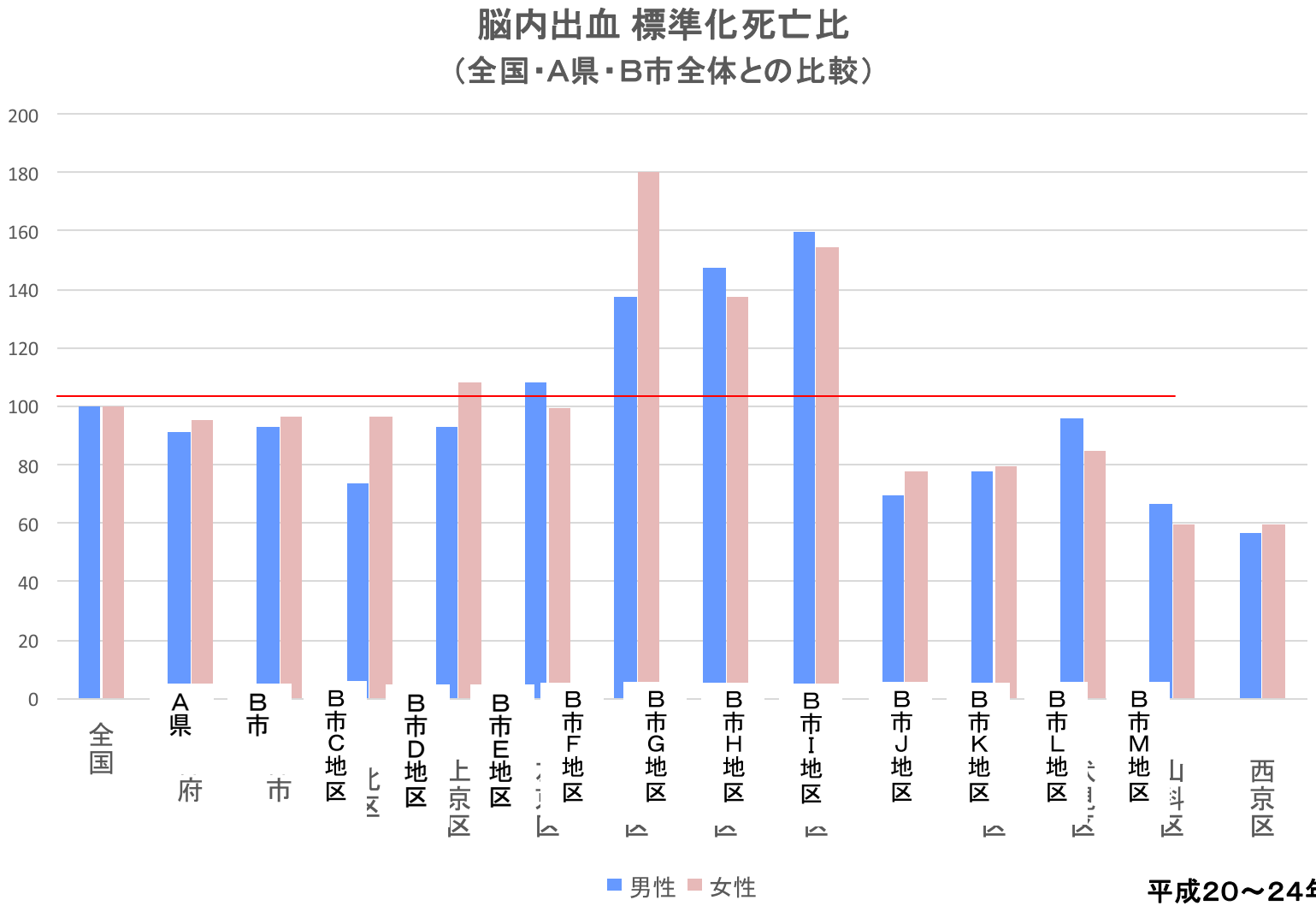
女性：全体的に高い傾向があります。特に喫煙割合は県内で最も高い傾向があります。腹囲リスクやメタボリックリスクも高い傾向があります。

大内宿

南湖公園

塩屋崎灯台

標準化死亡比の比較【脳内出血】

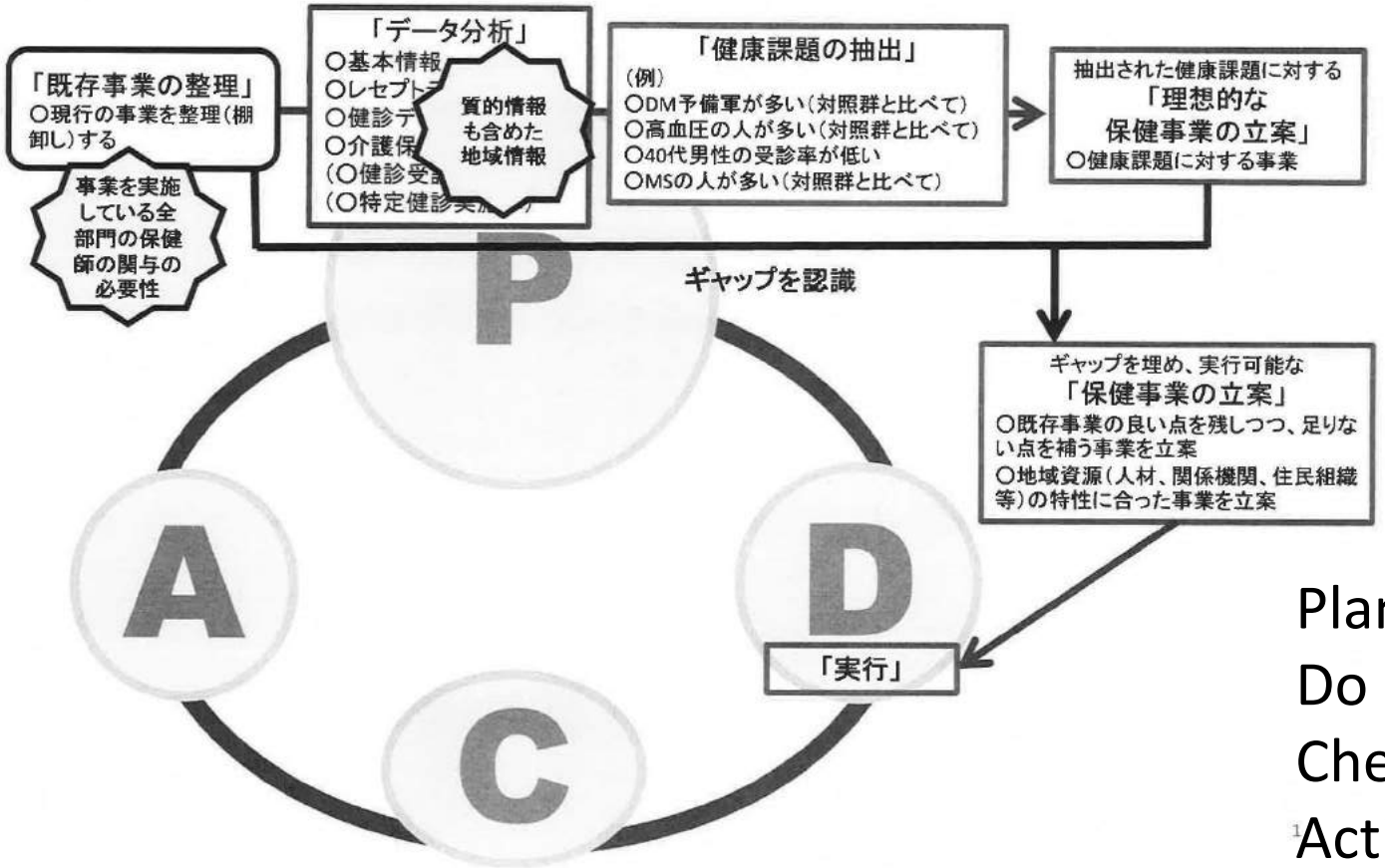


平成20～24年

日本看護協会
データヘルス計画推進事業
（厚労省先駆的保健活動交流推進事業）

2015年5月19日（火）
第1回委員会
資料3：事業概要2（概念図）

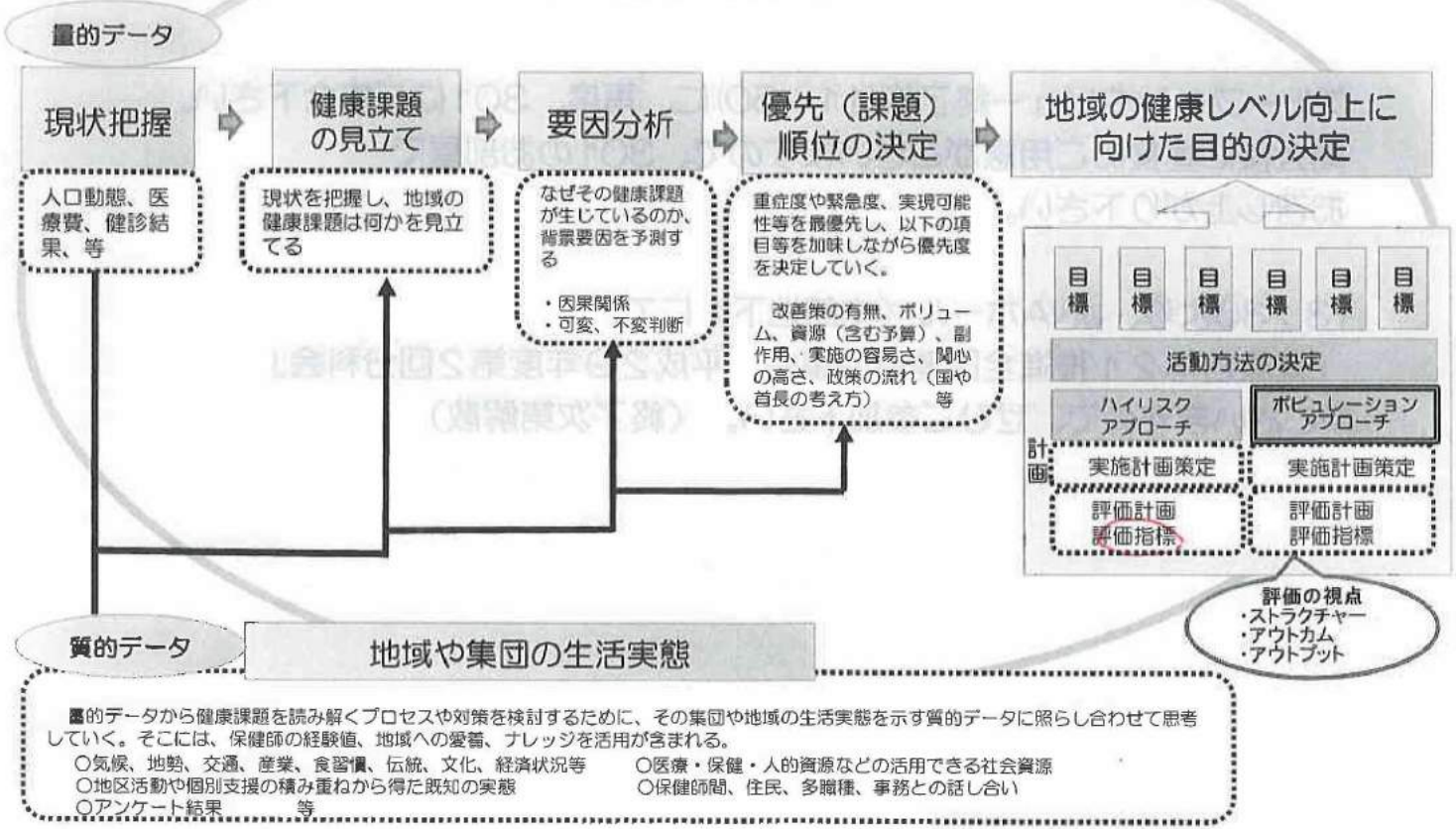
【目指したい】データヘルス計画作成のプロセス



Plan
Do
Check
Action

保健活動の方法選定（Plan）

Plan



◎分析の攻め方⇒ライフステージ別

①子どもから

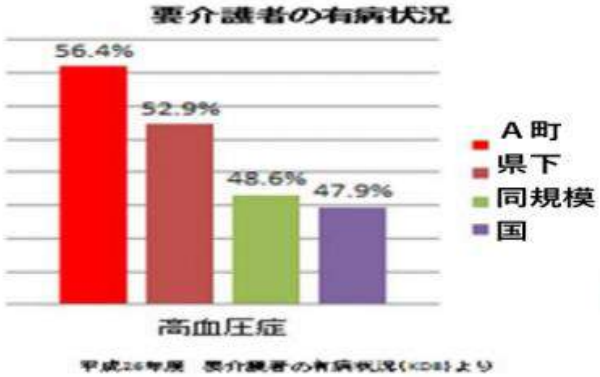
学校健診データから小学校区別によって特徴があるか？
⇒ D　　地区に肥満児が多い

特定健診データから4小学校地区に分けるとこんな特性も…。（一部紹介）

A 地区⇒	高尿酸血症の医療費が4小学校のうち最も多い
B 地区⇒	メタボ予備軍割合が4小学校のうち最も多い
C 地区⇒	脳出血一人当たりの費用が4小学校のうち最も多い
D 地区⇒	腹囲基準値超・メタボ割合が4小学校のうち最も多い

②高齢者から

A町の現状
「要介護者の有病状況」



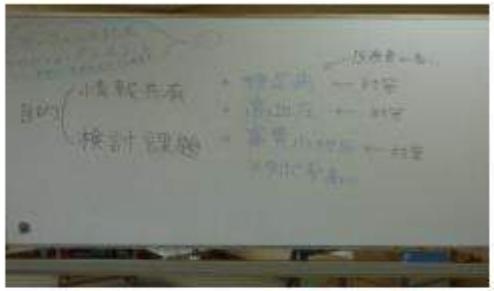
心臓病
脳疾患
⬇
【起因】
高血圧

◎組織横断的な体制の整備

⇒連携・協働の道筋をつくる

・基本的に健康課、保険医療課、分散配置の保健師と連携
（情報共有・健康課題抽出・実現可能で費用対効果の高い事業の検証等）

・町内資源の掘り起こしと連携・協働の可能性を探りに外へ



・健康福祉部内事務職も交えたワークショップ
・健康福祉部課長会議でのプレゼン

その後、校長会、商工会、行政報告会（町長はじめ幹部）へのプレゼン等

【見えてきた健康課題】

- メタボ該当率　県ワースト4位
- **腹囲基準超　　県ワースト1位**
- 高血圧・高血糖・脂質異常症といった危険因子を持つ人が多い
- 「生活習慣の改善意欲なし」と答える人が多い
- 医療費：心臓病・脳疾患・糖尿病が多い
- **D**　地区に健康課題が多い（腹囲・メタボが4小学校区のうち最も多い）

やること目白（メジロ）押し

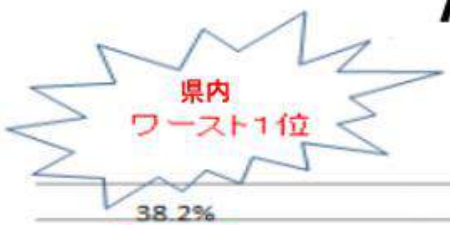
A町の健康を守るには・・・

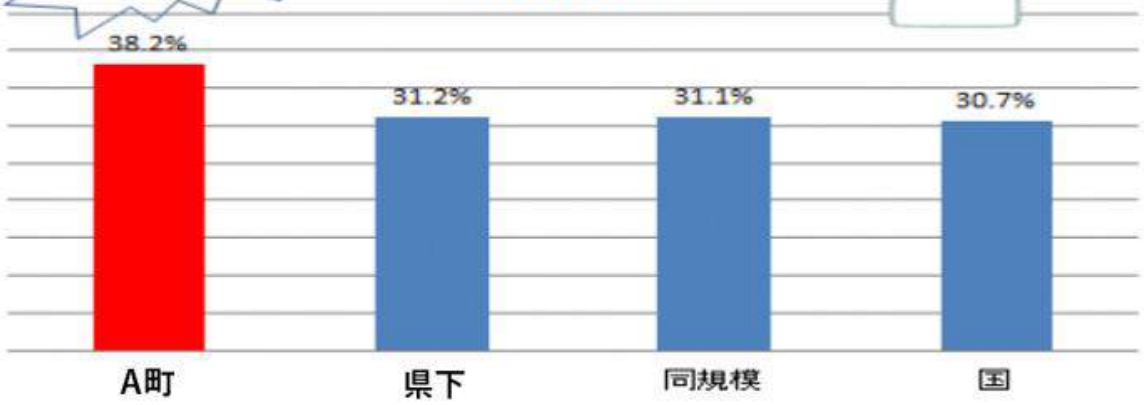
めざせ！！脱！

『太っ腹な○○』

A町の現状

「腹囲①」

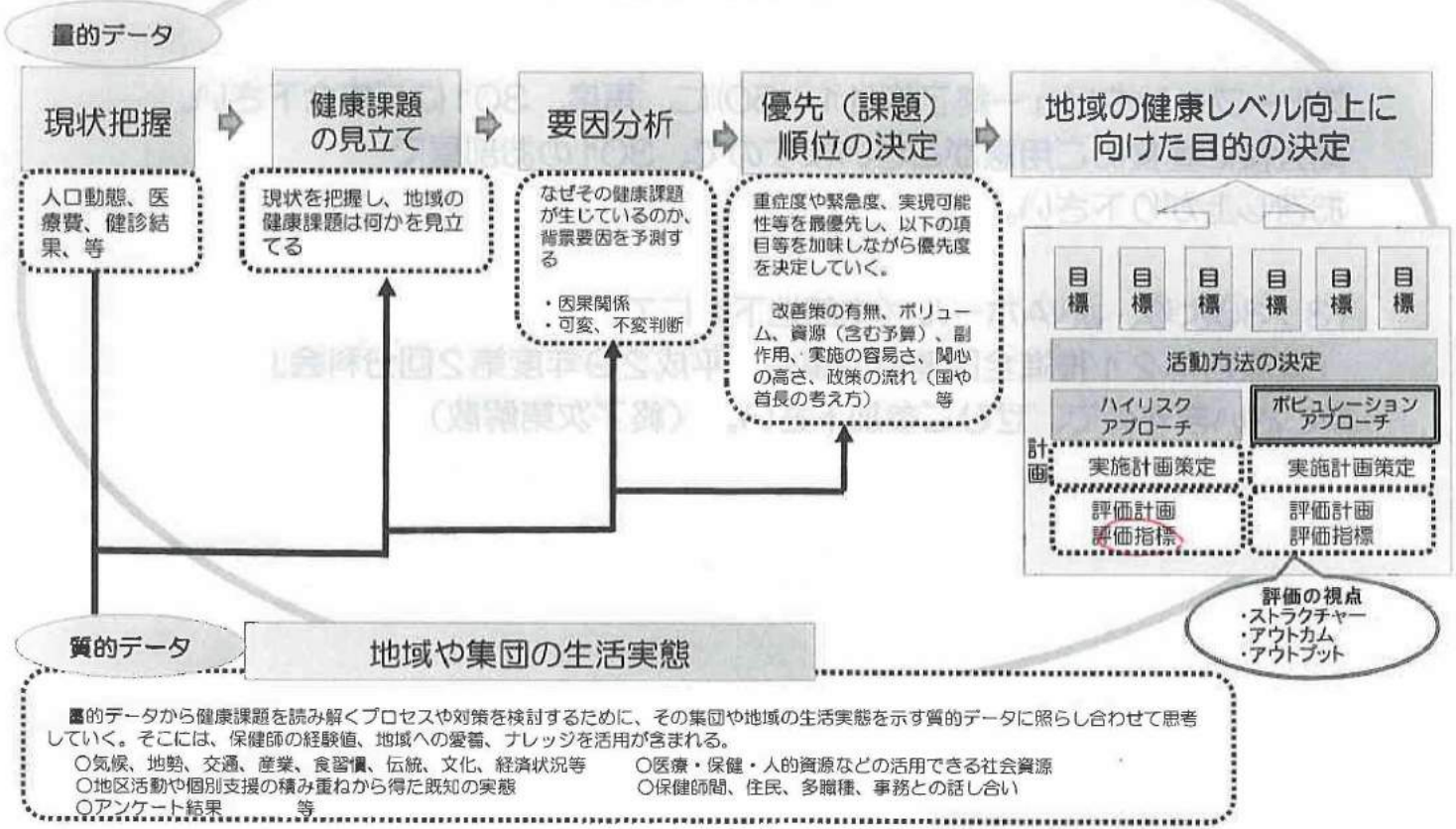




平成26年度健診・医療・介護からみる地域の健康課題（KDB）より

保健活動の方法選定（Plan）

Plan



健康課題の見立て（例）

- A市：人口8.7万人
  - 糖尿病をはじめとした生活習慣病患者数が増加
- B市：人口42万人
  - 男女とも血糖、HbA1cが高い
  - 間食や糖分、塩分摂取に気を付ける必要あり
- C市：人口74万人
  - 人工透析患者が、全国と比して多い
  - H18年死亡者のうち、3割は心筋梗塞、脳血管疾患（心血管系疾患）、糖尿病、腎不全で死亡

健康課題の見立て（例）

- D市：人口11.4万人
  - 死因の一位である悪性新生物は、「気管・気管支及び肺がん」が上位
  - 喫煙対策、食生活、運動を優先課題に、
  - なかでも、喫煙対策をH14年から取り組む
  - 公共施設敷地内禁煙、未成年者の喫煙対策、受動喫煙対策

ふと、流れの速い川の岸に立っていると、溺れている人の叫び声が聞こえてきました。

そこで、私は川に飛び込み、彼に手を差し伸べ、岸まであげて、人工呼吸を施しました。溺れた人が息を吹き返すと、また助けを求める叫び声が聞こえてきました。再び、私は川に飛び込み、彼に手を差し伸べ、岸まであげて、人工呼吸を施しました。溺れた人が息を吹き返すと、また助けを求める叫び声が聞こえてきました。もちろん選択肢はありません。私は川に飛び込み、この繰り返しは果てしなく続きました。私は、川に飛び込み、彼らを岸にあげて、人工呼吸を施すだけで、精一杯でした。

分かってください。

私には、上流に分け入って、どんな地獄が彼らを川に落としているのかを確認する時間なんてなかったのです。

要因分析（なぜ、なぜ？）

- 上流に何があるの？
- 「下流」から「上流」へ

優先（課題）順位の決定

- 重症度や緊急度、実現性等を鑑みながら、優先課題を決定する
  - 「日常業務があるのに、この上に何かするの？」
  - 関連づける。
    - 業務との関連付け　効率的にやる
    - 例）A市：乳児健診で、9割の人が受診。予防的にpopulation strategy で健康教育をやっている。
      - →糖分の過剰

D（実行・実施）

- A市：市民ボランティア活動が多い
- B市：中学校区ごとに「地域診断」（地域健康カルテ）を作成、中学校区拠点でヘルスサポート活動
- C市：紐帯を促進。地域の集まり時に、お互い◎（2点）、○（1点）、△（0点）を点けてネットワーク力を見える化
- D市：教育委員会や他組織との連携→未成年の喫煙率低下

評価

- A市：健診データ等をもとに評価（指標作成）
  - PDCA回す
- B市：地区担当制、年に数回研修
- C市：CKDが減少
  - 新規透析患者H21：300人/年　→　H28：243人/年
- D市：市の健康調査（5年に一度）をもとに評価