

〈1〉EBPMの推進に向けて —地域別データ分析事業の実施と 今後の活用について—

高齢福祉課 地域包括ケア推進室 係長 宮沢 明仁

1 はじめに

宇都宮市（以下「本市」という）の人口は、平成30年11月にピークを迎え、すでに減少時代へと突入している。今後、さらに減少していくことにより、本市の財政状況はますます厳しくなることが想定され、地方自治法第2条における「最小の経費で最大の効果をあげる」ことが、これまで以上に求められることは言うまでもない。

こうした中、近年、地方行政分野においても、EBPMの推進が求められている。EBPMとは、Evidence-Based Policy Makingの略称であり、「証拠（データなどのエビデンス）に基づく政策立案」と訳される。限られた経営資源を有効に活用し、政策効果をより高めるため、これまでの根拠が曖昧な勘や経験といったエピソードや、他自治体の先行事例を模倣した施策などに頼ることなく、統計データを分析した上で、各自治体に合った政策を合理的に立案することを目的とする手法である。

今般、EBPMの推進につながる取組として、令和元年度に実施している「地域別データ分析事業」について、その内容を紹介する。

2 地域別データ分析事業について

(1) 事業の目的

ライフスタイルの多様化や少子高齢化などの社会環境の変化により、高齢者保健対策や生活習慣病対策、介護予防、生活困窮世帯への支援など、保健福祉の課題はますます複雑化・複合化してきており、個人が自ら行う「セルフケア」と並行し

て、行政などによる地域課題やニーズをふまえた公的なサービス、さらには地域の支え合い活動の「地域ケア」も併せて充実させていく必要がある。

厚生労働省の資料¹によれば、ボランティアグループ等の地域組織への参加割合が高い地域ほど、認知症リスクを有する後期高齢者の割合が少ないといった社会参加と介護予防効果の関係性に関する研究結果も出ている。こうしたことが、本市においても当てはまれば、単なる介護予防の啓発にとどまらず、まちづくり活動への参加促進にもつながるものと考えられる。

庁内では、人口動態統計や国保データベース（以下「KDB」という）のほか、健康づくりや高齢福祉などの各分野において、あらゆる統計データも保有している。また、公共交通の整備状況や施設の配置状況、さらには、地域まちづくり等の質的なデータなど、その地域を把握する上で必要となるさまざまなデータも有している。これらのデータを広く分野横断的に集積し、地域を詳細に把握・分析し、これらを科学的な根拠として地域の実情に応じた施策・事業の立案を精緻なものとしていくことを目的に「地域別データ分析事業」を実施することとした。

(2) 検討組織について

事業の実施にあたっては、保健福祉部のほか、都市整備や交通、まちづくりなど、表1の関係課室による分野横断的な課長級会議の下に、地域課題の洗い出しや健康度（後述）の算出方法を検討する「地域診断・健康度分科会」、分析に結び付く各分野のデータの収集や、分析方法を検討する「地域資源データ分科会」、KDBについて、課題に結び付くデータの抽出や活用方法を検討する「KDB分科会」、庁内で保有していないデータ

¹ 厚生労働省「第113回社会保障審議会介護保険部会」、https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000208525_00001.html 令和2年1月23日取得

を収集するために実施する市民アンケートの調査項目を検討する「アンケート分科会」の4つの分科会（係長級）を設置した。

表1 庁内関係課

部局	課室（下線は事務局）
行政経営部	財政課
総合政策部	政策審議室, 市政研究センター, 交通政策課, 情報政策課
市民まちづくり部	みんなでまちづくり課
保健福祉部	保健福祉総務課, 生活福祉第1課, 高齢福祉課, 障がい福祉課, 保険年金課, 健康増進課
子ども部	子ども未来課, 子ども家庭課
都市整備部	都市計画課, 市街地整備課, 住宅課
教育委員会	生涯学習課, スポーツ振興課

筆者作成

(3) 分析手法

今回の分析は、市内の地区連合自治会の圏域である39地区単位で分析を行うこととし、収集するデータから、地区ごとの健康状態を「健康度」（後述）として数値化し、それに影響するであろう背景等について検索することとした。

1) 収集データ

①庁内保有データ

「地域資源データ分科会」における検討をふまえ、地域における健康課題の抽出に資するデータを庁内の各分野から広く収集した（表2）。

表2 分野ごとの主な収集データ

分野	主な収集データ
基本情報	人口動態, 平均寿命・健康寿命, 死因別死亡数
交通	公共交通カバー率, 駅・バス停数
まちづくり	自治会加入世帯数, 地域ビジョン策定状況
福祉	地域サロン数, 介護予防活動グループ
健康づくり	健康ポイント事業, 健康意識調査
子ども	乳幼児健診, 子ども医療費
都市整備	拠点内生活利便施設, 健康遊具設置公園, パーソントリップ調査
教育	生涯学習活動グループ, スポーツ施設

筆者作成

②KDBデータ

KDB分科会における検討をふまえ、国民健康保険団体連合会及び栃木県後期高齢者医療広域連合から、表3のとおり健診や医療等のデータを収集した。なお、このデータについては、「健康度」（後述）の算出にも用いている。

表3 収集したKDBデータ

区分	主な収集データ
健診データ	受診率, 有所見（保健指導）の状況
医療データ	1人当たりの年間医療費, 受療状況
介護データ	介護認定の状況, 介護サービス費

筆者作成

③市民アンケート

「アンケート分科会」における検討をふまえ、①庁内保有データや、②KDBデータでは収集できないデータを補完するため、表4の項目について市民アンケート調査を実施した。

表4 分野ごとのアンケート調査項目

分野	主な調査項目
生活習慣	飲酒, 喫煙, 睡眠時間, 野菜の摂取状況
健康意識	健診受診の有無, 運動継続年数, 歩数
生活環境	就業状況, 余暇時間の有無
交通環境	公共交通の利用状況, 自家用車の保有状況
医療・介護	かかりつけ医の有無, 在宅サービスへの希望

筆者作成

アンケート調査は、健康うつのみや21計画のライフステージ（65歳以上の高齢期、40歳から64歳の壮年期、18歳から39歳の青年期）ごとに行うこととし、設問数は、回収率を考慮し、高齢期93問、壮年期57問、青年期37問とした。また、配布数については、設問への回答比率が40%であった場合、その回答比率の誤差の範囲が最高でも±8%となるよう、各地区300票とし、各ライフステージで11,700票（300票×39地区）ずつ配布した。

なお、本アンケートは、「第9次宇都宮市高齢者保健福祉計画・第8期宇都宮市介護保険事業計画」の策定に係る基礎調査を兼ねており、国の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の手引き」に基づき、住民基本台帳からの無作為抽出で郵送方式により実施した。

2) 健康度について

「地域診断・健康度分科会」における検討をふまえ、各地区の健康状態を数値化した「健康度」を算出した(表5)。地区間の傾向を分析できるよう、その地区に在住する市民のメタボリックシンドロームや要介護等認定者の状況など、KDB等から得られるデータを基に数値化し、全市における各地区の相対的な立ち位置を示すものとして本市が独自に算出したものである。この「健康度」については、市民にとって分かりやすく、また、アンケートの結果など、人の主観によって左右されることのないデータを用いることとし、また、年齢によって健康づくりを推進する上で重視する要素が異なることから、次の3つの「健康度」を算出した。

①生活習慣健康度(40～64歳)

厚生労働省等が、平成30年5月に取りまとめた「健康スコアリング活用ガイドライン」を参考に、KDBデータのうち、特定健診の結果における「肥満」、「血压」、「肝機能」、「脂質」、「血糖」の5項目について、保健指導判定基準に該当するリスク保有者の割合から算出した。

②介護健康度(65歳以上)

KDBデータのうち、要介護等の「認定率」、「平均年齢」、「平均要介護度」、「平均自立期間」の4項目のデータから算出した。

③子ども健康度(未就学児)

乳幼児健診の結果における「肥満率」、「むし歯保有率」のデータから算出した。

表5 算出した各健康度の地区順位(一部抜粋)

健康度	順位	①生活習慣	②介護	③子ども
高い	1位	陽東	泉が丘	篠井
	2位	東	富士見	富屋
	3位	明保	戸祭	富士見
(中略)				
低い	37位	城山	城山	平石
	38位	富屋	国本	峰
	39位	上河内	瑞穂野	西原

①平成29年度の特健康診査の受診者の結果、②平成31年2月時点の認定者で、介護保険第2号被保険者を除外した人数、③平成30年度の乳幼児健診の受診者の結果から作成

3) データ分析の実施内容

事業全体の流れは、図1のとおりである。

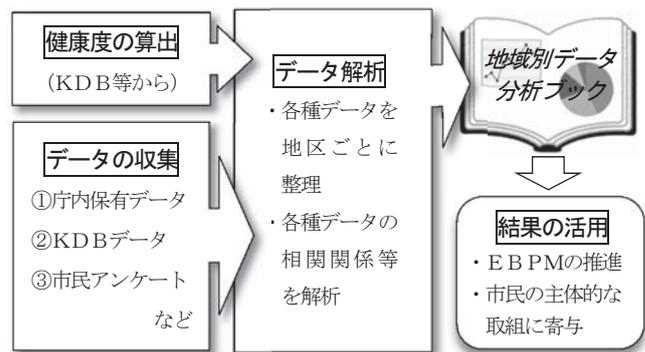


図1 事業の流れ

筆者作成

前項により算出した「健康度」、庁内保有データ、KDBデータ、市民アンケート調査から得られる市民の生活状況など、さまざまな量的データを集積し、39の地区連合自治会単位に整理した上で、それらを組み合わせてクロス集計するなど、相関関係も含めて解析を実施した。なお、各種データの整理及び解析、並びに市民アンケート調査の実施に関しては、外部委託(受託事業者:株式会社ぎょうせい)により実施した。

本稿の執筆時、本事業は、収集データの解析(市民アンケート調査の整理、各種データのクロス集計)中となっている。今後、各種データの解

析結果に、地域まちづくり活動の状況などの質的なデータを補完しながら、総合的に把握（アセスメント）する、いわゆる「地域診断」を行い、地域別データ分析ブックとして、冊子に取りまとめる予定である。

3 結果の活用

データ解析中ではあるが、現時点での速報として、その結果の一部を以下に記載する。

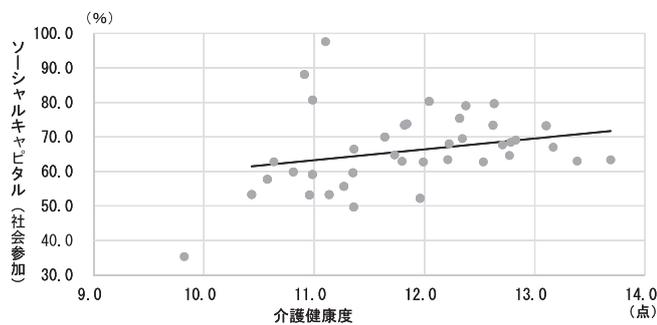


図2 介護健康度とソーシャルキャピタルの相関関係
市民アンケート，KDBから作成

図2は、介護健康度とソーシャルキャピタルとの相関関係である。相関係数は $r=0.2959$ と弱い正の相関がみられ、社会参加の割合が高い地区ほど、介護健康度が高い傾向がある。

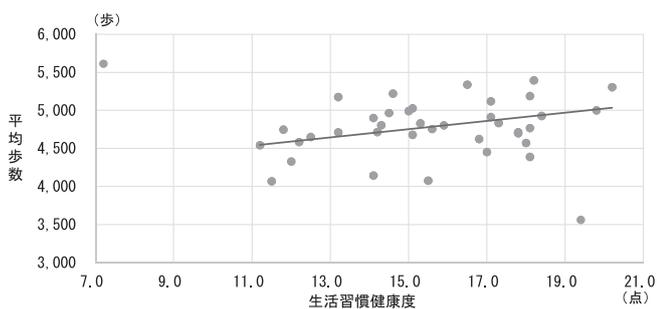


図3 生活習慣健康度と平均歩数の相関関係
健康ポイント事業データ，KDBから作成

図3は、生活習慣健康度と平均歩数の相関関係である。相関係数は $r=0.3941$ と弱い正の相関がみられ、平均歩数が多い地区ほど、生活習慣健康度が高い傾向がある。また、このほか、公共交通の利用状況と生活習慣健康度にも正の相関 ($r =$

0.5953) がみられた。

これら分析の結果は、市内において現行の各種事業計画の評価への活用のほか、分野横断的な施策・事業の展開への活用が考えられる。たとえば、図2は、地域との関わりが深いほど健康であることを示唆しており、この結果から、健康づくりを契機とする「まちづくり活動応援事業」への参加促進などが考えられる。また、図3は、歩くことが健康につながることを示唆しており、この結果から、公共交通ネットワークの構築による、自家用車に頼らず歩いて暮らせるコンパクトなまちづくりの更なる推進など、本市がめざす都市空間の姿「ネットワーク型コンパクトシティ」の形成に向け、保健福祉だけでなく、まちづくりや都市整備など、あらゆる分野での活用が考えられる。

一方で、分析の結果、相関が出ないことも考えられる。これは、全市的に平均的であるという結果であり、地域差が無いことは、むしろ良いことであるという捉え方もできる。ただし、結果を読み取る際には、相関関係だけではなく、データのバラツキを見ることも重要であり、そのバラツキに対する対策の検討も必要である。

また、これらの分析結果を市民や地域に説明する際には、地域課題（弱み）だけではなく、地域の特長（強み）を伸ばすデータの見せ方の工夫が必要である。データが独り歩きしないよう配慮するとともに、実現可能なレベルでの市民の行動変容につながる説明の仕方が求められる。

本稿以外の詳細な分析結果については、後日取りまとめる「地域別データ分析ブック」を御参照いただきたい。今後、当該ブックを活用しながら、EBPMの推進に向けて取り組んでいきたい。