

Ⅲ 評 価

1 地域別データ分析について

外部アドバイザー
京都府立医科大学 大学院医学研究科
地域保健医療疫学 教授 上原 里程

この度は、宇都宮市地域別データ分析の結果がまとまり、市民の皆様にお届けできることを大変嬉しく思っております。

私は、外部アドバイザーとしてデータ分析ブックの作成に関わらせていただき、宇都宮市の地域別の課題について市の担当者の皆様と議論する機会を与えていただきました。その議論を踏まえ、データ分析ブック作成の基本的な方針や特徴とともにデータ分析からみえてきた市及び地域の課題について私なりに述べてみたいと思います。

今回のデータ分析ブックの作成においては、市全体のデータとともに連合自治会が構成されている 39 地区の特徴をわかりやすく示すことを基本的な方針としています。39 地区ごとのデータを示す際には、それぞれの地区の特徴をつかみやすいように、市全体及び他の地区との比較を図やグラフを用いて「見える化」するとともに、様々な切り口からデータをわかりやすく表示しています。

まず、市全体の俯瞰では、KDB（国民健康保険データベース）データに基づき、人口や出生、死亡の状況に加え、健診・医療・介護及び生活習慣の状況について特徴を示しています。また、地区間比較として、連合自治会が構成されている 39 地区の状況を色分け地図で示して「見える化」しています。地域資源・生活環境、生活習慣・社会参加について、KDB データや令和元年度に実施した健康意識アンケート調査だけでなく、市役所内の様々な担当課で実施している調査結果を分野横断的に活用して地区の特徴を示しているのが今回のデータ分析の特徴の一つといえます。

別の特徴としては、地区ごとの健康状況に関する分析において、「健康度」という指標を用いたことが挙げられます。「健康度」は、平成 30（2018）年度に国（厚生労働省、経済産業省、日本健康会議）が示した健康スコアリングの考え方を参考に、市全体の平均を基準として各地区の相対的な立ち位置（相対値）を示したものです。詳細はデータ分析ブックの 14 頁に記載があります。「健康度」をみる場合の注意点として、地区の高齢化など年齢の影響が挙げられます。例えば、生活習慣健康度のうち「血圧」をみると、高齢者の割合が大きい地区は健康度が低くなりやすい（つまり血圧の高い人が多い傾向）という結果になっています。これは血圧が年齢とともに上昇することから、年齢の影響が大きく表れているためと考えられます。年齢の影響を取り除いて地域の比較を行うことがよく行われますが、今回のデータ分析では、年齢の要素も加味して「健康度」という指標を用いていますので、この点に気をつけながら分析結果をみていただきたいと思います。

もう一つの特徴として、相関係数を用いて「健康度」と関連する要因の分析を試みています。例えば、公共交通の利用状況との関連を分析すると、公共交通の利用割合が高い地区ほど、生活習慣健康度が高い傾向にありました（データ分析ブック 15 頁）。この分析は、地区という集団を対象に行っていますので、分析結果が必ずしも地区に住んでいる個人に当てはまるというわけではありません。地区という集団の特徴が示されていると捉えていただきたいと思います。

地区別の分析では、まず、地域資源・生活環境の状況、地域組織・活動の状況と地域資源マップを示しています。続いて、健診・医療・介護の状況を示しています。特に、健診の状況のうち、特定健診等受診率、生活習慣リスク保有率、行動特性については、各地区の強み、弱みが一目でわかるように各項目がレーダーチャート上に示されています。同様に、生活習慣・社会参加の項目についてもレーダーチャートで「見える化」が図られています。次に、「健康度」の状況を関連指標とともに示し、他地区との比較による市内の相対的な立ち位置が示されています。39地区の順位も示していますが、あくまでも一つの目安として捉え、順位そのものには一喜一憂されないことをお願いしたいと思います。地域診断については、その地区をよく知る市の保健師の方々が中心となって議論した結果を地域の状況や地域の課題として記載しています。これらのデータについては、地区内の状況を把握するために用いることができますし、他の地区の状況を参考にする際に用いることもできます。

次に、データ分析からみえてきた市及び地域の課題について述べてみたいと思います。市全体では、平均寿命及び健康寿命は、男性、女性ともに栃木県に比べて長く、年々延びている一方で、特定健診の受診率は、国・栃木県と比べて低い状況があります。喫煙率や運動習慣のない人の割合は、国・栃木県と比べて低い傾向にありますが、生活習慣の改善意欲がない人の割合は、栃木県と比較するとやや高い状況にあります。これらの傾向は地区によっても異なることから、市全体とともに各地区の課題が何かということを確認することが大切です。39地区の課題は、地域診断としてデータからみる地域の状況を踏まえて記述されています。どの地区もより力を入れて取り組むべき課題が挙げられていますので、今後の取組の促進によってどのように地区の状況が変わっていくのか、いわゆる PDCA サイクルの中で評価が行われていくことが望めます。

今回の地域別データ分析ブックを眺めると、宇都宮市内 39 地区それぞれに地域資源・生活環境、健康・医療・介護、生活習慣・社会参加の状況の特徴があることがわかります。ご自身の住む地区だけでなく他の地区についてもこれまで知らなかった新たな発見ができるかもしれません。

結びに、地域別データ分析ブックが各地区の健康づくり、さらにはまちづくりの議論に活用されますことを切に願っております。

<略歴>

1993 年 東京慈恵会医科大学卒
1995 年 同大学小児科学助手
2004 年 自治医科大学公衆衛生学助手、講師、准教授
2013 年 宇都宮市保健所保健医療監、所長
2017 年 埼玉県立大学教授
2019 年 京都府立医科大学地域保健医療疫学教授

2 地域診断に取り組んで

宇都宮市 保健福祉部
保健所長 医学博士 羽金 和彦

市民に対する有効な健康政策の推進には、集団としての市民の健康評価が必須です。地域単位の健康評価は地域診断とも呼ばれます。各種資料や調査結果から地域ごとの健康情報を整理し明確化することで、地域の健康課題を共有することが可能となり、根拠に基づく保健福祉行政の基礎となります。

この度、「宇都宮市地域データブック」が完成しました。宇都宮市の医療、保健、介護、行政の関係者が待ち望んだ基礎資料を手にすることができました。ご指導いただいた京都府立医科大学上原里程先生を始めとする関係者の皆様の努力に改めて感謝申し上げます。上原先生が先に述べられたように、地域の保健医療の問題点を明らかにして解決するとともに、地域発展のアイデアを得るため、本データブックを縦横に活かしていきたいと思います。

本データブックは2部構成となっており、前半が全市域編、後半が地区別編となっています。全市域編は他の地域分析と同様に市の人口、年齢分布、出生、死亡、健診・医療・介護さらに生活習慣を概観いたします。

5頁から始まる地域別のマッピングは、長年住み慣れた土地であるはずの宇都宮市民にとっても、新鮮な印象を与えられそうです。各種指標が地図座標と組み合わせられた形で示されると、数表からはみえてこない、地域の姿が現れてきます。見慣れた地図の上に現れる様々な健康指標、年齢構成、公共交通、運動施設、要介護認定率、血圧リスク、生活習慣等々、ぜひ一枚一枚の地図を眺めてください。新たな宇都宮の姿がみえ、自然と地域の問題の発見があると思います。

11～14頁に「健康度」の説明があります。これらの指標は本データブックの特徴でもあり、分析結果の解釈に必要な指標となりますので、やや面倒ですが、しっかりとご理解願います。

15～22頁には健康度の要因分析として、各要素と健康度の相関図と相関係数を示しました。この部分は地域の代表値と各指標との相関をみる地域相関研究ですので、解釈するうえで、Ecological Fallacy(生態学的誤謬)に注意する必要があります。集団レベルでの結果は必ずしも個人レベルで成立するとは限りません。したがって、この部分の結果を解釈することには、慎重でなければなりません。

23～24頁に総論として、全市域編のデータからみる特徴を列挙しました。もちろん、データから得られる情報のすべてではないので、このデータブックを手にした方の様々な角度からの分析、ご意見を期待します。その分析に十分役立つデータブックであると自負しております。

次に26頁から地区別編が始まります。(1)地域資源・生活環境の状況では、各地区の総人口、世帯数、高齢化率、要介護認定率、人口ピラミッド、産業別構成比などの基礎的情報に続いて、イ.地域組織・活動の状況として、自治会、安全・安心に係る取組(防犯パトロール、防犯カメラ等)、スポーツ行事、地区イベントを載せました。自らの地区の活動の状況を振り返るとともに、近隣他地区の活動の状況をぜひ参考にしてください。

ウ. は地域資源マップです。住み慣れた自分の地域といえども、新たな発見があるのではないのでしょうか。すべての地域集会所、コミュニティセンターは十分に生かされているのでしょうか？バス路線のないエリアの交通弱者の方はどのように生活されているのか等々、マップをみながら考えていただきたいと思います。「ここに、こんなものがあればいいのにな」と思っただく頁です。

地区別編の(2) 健診・医療・介護には、ア. 健診の状況として、各地区の健診結果、BMI、行動特性がレーダーチャートの形で示されています。自地区のデータに大きな凸や凹がないか、ぜひチェックしてください。イ. 医療の状況は医療費やその内訳です。③の構成比では各地区の構成比の後に(=)や(↑)などの記号がついており、市の平均に比べて同じか、高いかなどを示しています。自地区の構成比が高い(↑)疾患に要注意です。

地区別編の(3) 生活習慣・社会参加では生活習慣病リスク、社会参加・ネットワークの状況を各地区と市全体とを比較して示しました。自地区の誇れる部分、心配な部分を発見してください。

(4) は3つの健康度を、各要素とともに示しています。あなたの地区は健康に関して、どういった状況なのか確認をお願いします。

(5) が地域診断になります。地域の状況を確認して、課題を読んでください。まず、地域の中で課題を解決する方策を考えてみていただければと思います。地域診断はそのためのツールです。ぜひ、お役立てください。

健康は幸福な生活のための重要な要素です。個人個人の健康増進は地域の健康課題の解決につながりますが、地域が健康な個人を育む環境であることも重要です。本データブックを個人が健康になれる地域の形成に役立てていきましょう。

※Ecological Fallacy: 生態学的誤謬とは、地域間の比較を行う地域相関研究の結果を解釈する場合に起こりうる現象です。地域Aと地域Bそれぞれの代表値(平均値等)を使用して関係を見た場合、その関係は一般的にその地域を構成する住民(個人レベル)においても成立する(左図)と思われませんが、必ずしもそうではない(右図)場合もあり、このようなときに集団レベルの結果と個人レベルの結果が一致せず、生態学的誤謬が起こります。

