

が異常に高く、結果的に高齢者がそれほど増加しなかった、高齢者の県外移出（出稼ぎ）が多くに多い、の2点である。つぎに、青森県では如何なる死因の中年期死亡率が高率であるか、が問題になろう。青森県の年齢階級別死亡率（全死因・男）を全国値のそれと比をとると、とくに高い値を示すのは45~54歳の年齢層の1.3~1.5倍であり、60歳以上になるとせいぜい1.1倍程度であり、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の3大死因で高い。青森県の特異性は中年期の死亡に起因するといえる。

そこで、中年期死亡を評価指標に採用することを提案する。これは40歳から65歳未満までの5つの年齢階級別死亡率の加重平均する。その際の重みは現行のモデル人口割合でよからう。

2) 大阪市の死亡指標

図1にあるように、大阪市の死亡指標値も著しく高く、その程度は青森県のケースと同水準である。なお、大阪府の値もかなり高い方だが、それは府の人口の約3.5分の1を占める市で、死亡指標値が高いために引きずられた結果であろう。そこで、大阪市の年齢調整死亡率を高めている主要な死因を調べると、呼吸器疾患と肝疾患が目立つことが分かる。前者は肺ガン、慢性閉塞性肺疾患、結核、肺炎であり、後者は肝ガン、肝硬変、肝炎であるが、これら両群の疾患の死亡が共通して高い値を占めるのは大阪市の他にあまり見あたらない。これら疾患の死亡指標値に係わる要因を探ることも地域評価の視点になろう。

3) 高知県の医療資源

高知県の医療費、医療資源の指標値が他からかけ離れて高いことは、以前よりよく知られている。実際、図2からも分かるように、人口当たりの病院病床数が著しく高く、これと相関して人口当たり医療費も高い。病床数や平均入院日数などの指標もこれらに強い相関をもつことは容易に想定できよう。医療費の問題はいまや我が国の保健医療福祉の分野における最重要課

題になっている。この問題に対する回答を求めるには、高知の例を避けて通ることはできない。その理由として、しばしば挙げられてきたのは高齢化であるが、ほぼ同程度に高齢化が進んでいるとみられる長野県は、医療費、医療資源指標値とも最低値であり、高齢化による説明では不十分である。高知県の実状、特性を詳細に検討し、その要因を探ることが大切であろう。

4) 長野県の死亡と医療の指標

上記の3例はいずれも負の方向を示したもののだが、ここで全く逆の正の方向の事例として長野県を取り上げてみよう。図1から死亡指標値がもっとも低い群に属し、2000年の平均寿命は男が1位、女は3位である。一方、図2をみると、医療費、医療資源指標とも全国で最低の群に属することが分る。死因別に死亡指標値を検討すると、寒冷地でありながら2000年の肺炎の年齢調整死亡率は男女とも全国最低、同じく肺ガンのそれも全国最低である。比較的高いのは脳血管疾患の死亡指標値であるが、これはもっとも改善の効果が高い死因であるから、長野県の平均寿命はまだまだ延びる可能性がある。この県の生活環境、行政活動の実態を詳細に検討する価値は十分にあらう。

3. 対策評価の指標系

ここでは保健医療福祉の分野における複数の評価指標からなる指標系について、さらに考察しよう。

(1) 評価指標系のねらい

①共通要因からなると想定される指標系：
いくつかの母子保健指標を組合せた系がこの例である。自然死産率、周産期死亡率、低体重児出生割合、新生児死亡率、そして乳児死亡率などの母子保健指標の水準は、共通した要因に左右されると想定されるもので、これらを一つにまとめた指標系を作り、より安定性のある表現をねらいとするものとみなされる。

②異なる評価指標からなる系： 青森県の例のように中年期死亡率と高齢者の死亡率でかな

り異なる傾向を持つケースもある。そこで、性格を異にするいくつかの指標を組み合わせた総合的な指標系を考える。さらに、受療率、受診率、医療資源など医療に関する指標、あるいは福祉の指標などを組合せてより広い視点を与える系も考えられよう。この種の指標系の例として、かつて「新国民生活指標（俗に豊かさ指標）」が経済企画庁において作成されていたが、“役割を果たした”として廃止された。しかし、国連では現在も世界各国の「豊かさ指標」を算定、公表している。必要性は明白で、ただ、適切な指標系を構築するのが難しいだけの問題であろう。

③保健医療対策の水準と成果の関連、費用と効果の関連を示す系：ねらいを明確にしたもので、指標系と呼ぶのにもっともふさわしい系である。たとえば、行政活動の内容・水準の指標とその成果に関する指標の組合せ、医療水準に関する指標とそれがもたらす平均寿命、長寿などへの効果を示す指標との組合せがそれである。

(2) 多次元グラフによる指標系の表示

評価指標系をグラフ表示する慣用的な方法は、レーダーチャートの適用である。上記①の型の場合は、レーダーチャートは全体に円形になり、円の大小で特性が表されるだろう。②の型の場合はレーダーチャートに突出するところと凹むところができ、地域較差の類型分類をすることができる。③の型では、指標群をあらかじめ行政活動や投入された費用などのものと、それらによる成果をみる指標群にわけ、レーダーチャートを左右に分けて効果が一目で分かるように作成すべきであろう。

もちろん、2つの指標を組み合わせる場合は散布図の形をとることになる。

E. 結論

評価指標に関する基本的考え方を述べるとともに、いくつかの具体的な提案を試みた。つぎにその要点をまとめると、

- (1) 保健医療福祉の分野を評価する際、まず、そのねらいを明確にすることである。とくに3分野の関連が評価できるものが望ましい。
- (2) 有効な指標を取り上げることが大切であり、それを探索するには特異な事例を見つけてその特性を分析するのがよい。そして必要ならば新たな統計指標、たとえば中年期死亡率や高齢化指数などの採用を試みることである。
- (3) 費用効果分析や因果関係の解明などの視点を取り入れた評価指標を開発すべきであろう。単に地域の類型分類に終わるようでは、有効な評価は期待できない。
- (4) この分野における重要な評価指標の問題として介護保険に係わるものがあるが、基本的情報がさらに集積されないと有効な指標の構築は難しいと思われる。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし。
2. 学会発表
なし。

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
なし。

図1 都道府県別、男の粗死亡率と年齢調整死亡率（2000年）

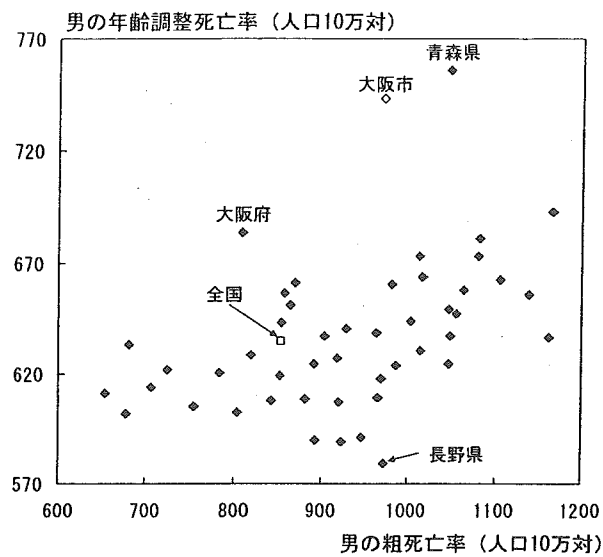


図2 都道府県別、人口当たり病院病床数と1人当たり医療費（1999年）

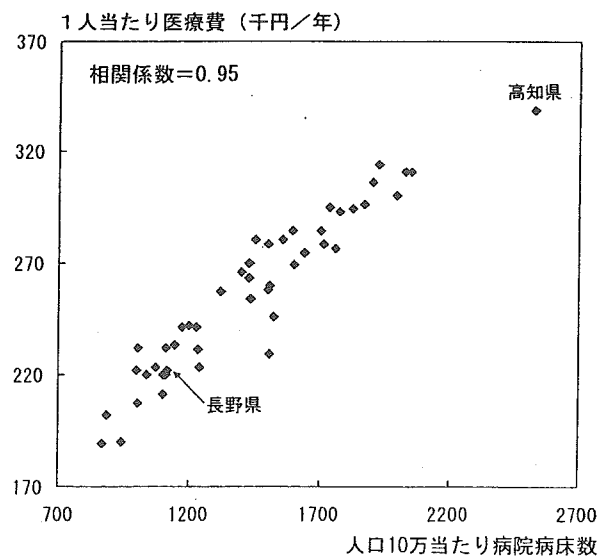


表1 都道府県別、男の粗死亡率、年齢調整死亡率と高齢化指数

地域	2000年						1990年	
	粗死亡率			年齢調整死亡率			高齢化指数	高齢化指数
	人口10万対	全国比	順位	人口10万対	全国比	順位		
全国	855.3			634.2				
北海道	904.0	1.06	28	636.9	1.00	22	105.2	101.9
青森	1046.3	1.22	11	755.9	1.19	1	102.6	103.6
岩手	1002.1	1.17	16	643.8	1.02	17	115.4	115.6
宮城	819.9	0.96	38	628.2	0.99	26	96.8	96.0
秋田	1166.4	1.36	1	693.0	1.09	2	124.8	120.9
山形	1046.6	1.22	10	624.4	0.98	28	124.3	124.0
福島	981.3	1.15	18	660.1	1.04	10	110.2	111.4
茨城	857.9	1.00	34	656.6	1.04	12	96.9	96.1
栃木	869.9	1.02	32	661.1	1.04	9	97.6	98.3
群馬	891.3	1.04	30	624.2	0.98	29	105.9	105.7
埼玉	654.6	0.77	47	610.9	0.96	36	79.5	73.2
千葉	706.2	0.83	44	613.6	0.97	35	85.3	79.9
東京	783.2	0.92	41	620.6	0.98	32	93.6	90.5
神奈川	677.9	0.79	46	602.1	0.95	43	83.5	78.1
新潟	986.0	1.15	17	623.7	0.98	30	117.2	118.3
富山	965.7	1.13	21	609.3	0.96	37	117.5	118.4
石川	882.0	1.03	31	608.7	0.96	38	107.4	108.4
福井	923.6	1.08	25	589.0	0.93	46	116.3	119.5
山梨	920.8	1.08	26	607.4	0.96	40	112.4	117.4
長野	972.6	1.14	19	579.5	0.91	47	124.4	128.0
岐阜	893.0	1.04	29	589.7	0.93	45	112.3	108.3
静岡	842.5	0.99	37	608.2	0.96	39	102.7	101.6
愛知	725.5	0.85	43	622.1	0.98	31	86.5	84.3
三重	928.8	1.09	24	640.2	1.01	19	107.6	112.4
滋賀	754.8	0.88	42	605.1	0.95	41	92.5	97.6
京都	853.3	1.00	36	619.3	0.98	33	102.2	105.5
大阪	808.4	0.95	39	683.8	1.08	3	87.7	84.2
兵庫	854.4	1.00	35	643.1	1.01	18	98.5	100.9
奈良	803.1	0.94	40	602.6	0.95	42	98.8	97.6
和歌山	1082.3	1.27	5	680.8	1.07	4	117.9	122.8
鳥取	1080.3	1.26	6	673.0	1.06	6	119.0	124.3
島根	1163.4	1.36	2	636.3	1.00	23	135.6	143.5
岡山	969.8	1.13	20	617.8	0.97	34	116.4	123.6
広島	918.4	1.07	27	626.9	0.99	27	108.6	110.5
山口	1105.5	1.29	4	662.3	1.04	8	123.8	127.5
徳島	1055.5	1.23	8	647.4	1.02	16	120.9	125.3
香川	1014.2	1.19	14	630.2	0.99	25	119.3	125.4
愛媛	1046.2	1.22	12	649.3	1.02	15	119.5	125.9
高知	1138.5	1.33	3	655.9	1.03	13	128.7	136.7
福岡	865.2	1.01	33	650.9	1.03	14	98.6	102.1
佐賀	1012.2	1.18	15	673.1	1.06	5	111.5	120.2
長崎	1016.2	1.19	13	663.7	1.05	7	113.5	115.0
熊本	947.4	1.11	23	591.1	0.93	44	118.9	124.1
大分	1049.0	1.23	9	637.1	1.00	21	122.1	125.1
宮崎	964.5	1.13	22	638.6	1.01	20	112.0	114.7
鹿児島	1063.6	1.24	7	657.4	1.04	11	120.0	127.5
沖縄	680.2	0.80	45	632.8	1.00	24	79.7	84.0
大阪市	971.6	1.14		743.5	1.17		96.9	95.1

統計指標による保健医療福祉分野の対策評価に関する基礎的検討

分担研究者	橋本 修二	藤田保健衛生大学医学部衛生学教授
研究協力者	川戸 美由紀	藤田保健衛生大学医学部衛生学助手
	加藤 昌弘	豊橋市保健所所長
主任研究者	畑 栄一	国立保健医療科学院研修企画部室長

研究要旨 保健医療福祉分野における統計指標による対策評価の考え方をまとめるために、本研究班の他の研究成果を補完する基礎的な検討を行うことを目的とした。2年計画の初年度として、統計指標による対策評価の論点整理を開始するとともに、保健医療福祉分野の統計調査を総覧し、対策評価に関係する主な統計指標例を選定した。統計指標による対策評価には多くの論点が挙げられ、また、保健医療福祉分野に関連する統計調査には多種多様なものがあり、きわめて多くの統計指標が含まれていた。今後、統計指標の絞り込みを進めることが必要であり、そのためには、主な統計指標の精度や地域差の検討、全国の都道府県・政令市と保健所に対する統計指標の有用性に関する調査の実施などが重要と考えられた。

A. 研究目的

保健医療福祉分野において、多種多様な対策と多種多様な統計調査が実施されている。多くの対策のあらゆる面を統計指標によって評価できるわけではないが、これらの統計調査によって、基礎的な健康水準や対策実施状況がある程度把握されていることから、統計指標の対策評価への活用には大きな役割が期待できる。

統計指標による対策評価について、その推進には様々な事項が関係する。とくに重要な事項として、統計指標の役割と課題を明確にすること、統計指標の使用方法や適用結果解釈上の留意点を示すことなどが挙げられる。このために、保健医療福祉分野における統計指標による対策評価の考え方をまとめることが考えられる。

保健医療福祉分野における統計指標による対策評価の考え方をまとめるためには、様々な方向から検討する必要がある。1つの方向は、小数個の典型的な事例の解析を通して、対策評価のための統計指標の要件を探り、統計指標による対策評価の考え方のたたき台を作成することである。別の方向として、保健医療福祉分野の

統計調査を総覧し、その中から、対策評価に有用な統計指標を絞り込むことである。その絞り込みにあたっては、統計指標による対策評価の論点の整理、統計指標の性質の検討、全国の保健医療福祉対策の関係者からの意見聴取などが重要であろう。それ以外に、様々な分野における評価対象の対策と統計指標のセットについて、具体的提案の重要性が大きいと考えられる。

本研究では、保健医療福祉分野における統計指標による対策評価の考え方をまとめるために、基礎的な検討を行う。とくに、保健医療福祉分野の統計調査の総覧、統計指標の性質の検討、全国の都道府県・政令市・保健所調査の実施、および、統計指標による対策評価の論点の整理を行う。これらの検討は、統計指標による対策評価の考え方をまとめる上で、本研究班の他の研究成果を補完するものである。

本年度は2年計画の初年度として、統計指標による対策評価の論点整理を開始するとともに、保健医療福祉分野の統計調査を総覧し、対策評価に関係する主な統計指標例を挙げる。

B. 研究方法

1. 資料

資料として、「統計調査総覧」や各種の統計調査の報告書を用いるとともに、厚生労働省と総務省のホームページを参照した。

2. 方法

統計指標による対策評価の論点整理としては、検討の開始として、本研究班の構成員による議論を行い、そこから出てきた主な論点を挙げた。

保健医療福祉分野の統計調査の総覧としては、厚生労働省所管の指定・承認・届出統計を中心として、調査内容を整理した。その中から、対策評価への利用に対して関係の強い主な統計調査を選定した。選定した統計調査について、そこに含まれる主な統計指標を挙げるとともに、使用可能な地域区分を検討した。地域区分としては、市町村、二次医療圏、保健所、都道府県、全国とした。

C. 研究結果

1. 統計指標による対策評価の論点整理

保健医療福祉の対策評価に対して、統計指標の利用目的と利用方法を探るために、以下の論点が挙げられた。

①議論の枠組み：保健医療福祉分野の特徴、既存の統計調査・統計指標の使用、対策の評価、評価者を対策の計画・実施者に限定しない、既存の統計調査以外の使用を否定しない。

②統計指標の内容と特徴：保健医療福祉分野の統計調査、実態と対策実施状況。

③統計指標の利用目的：保健医療福祉対策の特徴、実績評価、評価の客観性、情報収集の効率化、利用範囲。

④統計指標の利用方法：統計指標の選択、地域間と年次間の比較、地域区分、年齢調整、精度、表現方法。

⑤結果の見方と利用：有効性と課題。

2. 保健医療福祉分野の統計調査の総覧

保健医療福祉分野における主な統計調査を選

定するとともに、その調査内容を整理した。

表1に、保健医療福祉分野における統計調査とその調査内容として、人口・世帯の関連分を示す。人口動態統計、国民生活基礎調査などが見られた。国民生活基礎調査の調査内容は世帯に関する事項とともに、健康や介護などの様々な事項を含んでいた。

表2と表3に、保健衛生に関連する統計調査とその調査内容を示す。患者調査、受療行動調査、医療施設調査、病院報告、地域保健・老人保健事業報告、国民健康・栄養調査、循環器疾患基礎調査、糖尿病実態調査など、多くの統計調査が見られた。その調査内容も受療、医療、検診、生活週間、有病などの多岐に渡っていた。

表4に、社会福祉に関連する統計調査とその調査内容を示す。社会福祉施設等調査、福祉行政報告例などが見られた。

表5に、老人保健福祉に関連する統計調査とその調査内容を示す。介護サービス施設・事業所調査、介護給付費実態調査などが見られた。

表6に、社会保障等に関連する統計調査とその調査内容を示す。社会医療診療行為別調査、国民健康保険実態調査などが見られた。

3. 対策評価に関係する主な統計指標例

対策評価への利用可能性を考慮して、主な統計調査を選定するとともに、統計指標例とその利用可能な地域区分を示した。

表7に、保健医療福祉分野の対策評価に関係する主な統計調査と統計指標例を挙げる。市町村単位で使用可能な主な統計指標としては、国勢調査の老年人口割合、人口動態統計の合計特殊出生率や死亡率、医療施設調査の人口あたり病床数、地域保健・老人保健事業報告の基本健康診査受診率などが挙げられた。

二次医療圏単位で使用可能な統計指標として患者調査の受療率の一部など、保健所単位で使用可能な統計指標として地域保健・老人保健事業報告の精神保健指導人員などが挙げられた。

都道府県単位で使用可能な統計指標として国民生活基礎調査の自覚的健康観など、全国で使

用可能な統計指標として、受療行動調査の医療の満足度、国民健康・栄養調査の栄養摂取量などが挙げられた。

D. 考察

保健医療福祉分野における統計指標による対策評価の論点整理を開始した。議論の枠組み、統計指標の内容と特徴、統計指標の利用目的、統計指標の利用方法、結果の見方と利用などに大別し、それぞれごとにいくつかの論点を挙げた。とくに、評価者を対策の計画・実施者に限定しないという論点については、統計指標による対策評価の広がりに関係する。既存の統計調査以外の使用を否定しないという論点については、統計指標の使用方法に関係する。たとえば、地域の指標値を別に調査し、その評価の基準として、統計調査の全国の統計指標値を使用するなどである。この論点整理は検討を開始した段階であり、今後、より広い観点から進めることが重要と考えられる。

保健医療福祉分野の統計調査の総覧としては、厚生労働省所管の指定・承認・届出統計から、主なものを選定するとともに、その調査内容を整理した。保健医療福祉分野において、統計調査が多岐に渡り、その調査内容が多様であることが明確化された。今後、主要な統計調査の見落としを少なくするように、再確認を進めることが大切であろう。

対策評価に関係する主な統計指標としては、対策評価への利用可能性を考慮して、主な統計調査を選定し、選定した統計調査から得られるものを挙げた。これらの統計指標によって、基礎的な健康水準や保健医療福祉分野の対策実施状況がある程度把握可能と考えられた。ただし、該当する統計指標はきわめて多く、また、多様多様であった。統計指標による対策評価を実用的・具体的なものにするためには、統計指標の絞り込みが最も重要な課題の1つと考えられる。統計指標の使用可能な地域区分として、市町村、二次医療圏、保健所なども多かったが、都道府

県や全国のみのもも見られた。この使用可能な地域区分は、統計指標の絞り込みにおいて重要な要素の1つと考えられる。

今後、これらの検討をさらに進めるとともに、主な統計指標をある程度に絞った上で、その精度や地域差を検討することが重要と考えられる。また、統計指標の絞り込みを進める上では、全国の都道府県・政令市と保健所を対象として、統計指標の有用性に関する調査を実施することが大切と考えられる。

E. 結論

統計指標による対策評価の論点整理を開始するとともに、保健医療福祉分野の統計調査を総覧し、対策評価に関係する主な統計指標例を選定した。統計指標による対策評価には多くの論点が挙げられ、また、保健医療福祉分野に関連する統計調査には多種多様なものがあり、きわめて多くの統計指標が含まれていた。今後、統計指標の絞り込みを進めることが必要であり、そのためには、主な統計指標の精度や地域差の検討、全国の都道府県・政令市と保健所に対する統計指標の有用性に関する調査の実施などが重要と考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし。
2. 学会発表
なし。

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
なし。

表1 保健医療福祉分野の主な統計調査とその調査内容（人口・世帯）

調査名		調査内容
人口動態調査		出生・死亡・婚姻・離婚及び死産の人口動態事象を把握する。
人口動態調査 特殊報告		人口動態調査を基に、特定のテーマについてとりまとめたもの。
	都道府県別年齢調整死亡率	年齢構成の異なる集団での死亡の状況の比較ができるように、年齢構成を調整した死亡率が年齢調整死亡率である。この死亡率を用いて都道府県別に比較したものである。直近は平成12年実施。
	人口動態職業・産業別統計	国勢調査年の4月1日から翌年3月31日までの1年間で発生した人口動態事象（出生・死亡・死産・婚姻・離婚）について職業（死亡については産業も含む）を調査し、人口動態事象と社会的経済的属性との関連を明らかにする。直近は平成12年度実施。
	人口動態保健所・市区町村別統計	国勢調査年を中間とする5年間の人口動態統計を基に、保健、衛生指標を二次医療圏、保健所及び市区町村単位にとりまとめたもの。直近は平成10～14年につき実施。
生命表	簡易生命表	その年の推計人口及び人口動態統計に基づいて、この期間における死亡秩序を死亡率、生存数、平均余命等の生命関数により作成したもの。
	完全生命表	国勢調査の確定人口及び人口動態統計の確定データに基づいて、簡易生命表より精密な方法で作成したもの。直近は第19回生命表（平成12年）
	都道府県別生命表	国勢調査の確定人口及び人口動態統計の確定データに基づいて、都道府県別に作成したもの。直近は平成12年。
	市区町村別生命表	国勢調査の確定人口及び人口動態統計の確定データに基づいて、市区町村別に作成したもの。平成12年から作成。
人口動態社会経済面調査 「離婚家庭の子ども」		「離婚家庭の子ども」をテーマとし、親権を行う子どもを有して離婚した者を対象に、離婚前後の子育て環境の状況等を明らかにする。
国民生活基礎調査		保健・医療・福祉・年金・所得等国民生活の基礎的な事項について世帯面から総合的に明らかにする。
介護サービス世帯調査		日常生活において手助けや見守りを要する者及びその世帯の実態、家族等の介護の状況、居宅サービスの利用状況、利用要望など介護サービスの需要に関する事項を把握する。
21世紀出生児縦断調査		子どもの成長・発達の様子や、子育てに関する環境や意識、行動の変化を把握する。
21世紀成年者縦断調査		結婚、出産、就業等の実態及び意識の経年変化の状況を把握する。
人口問題に関する意識調査		主に結婚、出産に関する問題についての意識を調査する。直近は平成7年度実施。
人口移動調査		世帯員の属性、現住所への移動時期・移動理由および前住地、生涯の移動経験、5年前および1年前の居住地、5年後の予定居住地、などを把握する。直近は平成13年度実施。
出生動向基本調査	夫婦調査	結婚ならびに夫婦の出生力に関する実態と背景を調査する。直近は平成14年度実施。
	独身者調査	独身者の側からみた結婚、家族、子ども、男女関係に関する意識、実態を調べることによって、近年の未婚化・晩婚化の要因を探る。直近は平成14年度実施。
全国家庭動向調査		家庭機能の変化の動向や要因を正確に把握するため、家庭の出産、育児環境、老親扶養環境の現状、家族関係の実態を明らかにすることを目的とする。直近は平成15年度実施。
世帯動態調査		国民の生活単位である世帯の変動の実態と要因を明らかにし、これからの厚生行政施策立案のための基礎資料を得るとともに、国民が将来どのような世帯で暮らすかを推計するための基礎資料を得る。直近は平成11年度実施。
世帯内单身者に関する実態調査		若年層の晩婚化・未婚化の主たる要因として注目されている成人未婚子の同居に焦点をあて、該当世帯の経済状況と該当個人の就業状況や家計との関係について把握する。

表2 保健医療福祉分野の主な統計調査とその調査内容（保健衛生、その1）

調査名	調査内容
患者調査	病院及び診療所を利用する患者について、その傷病状況等を明らかにする。直近は平成14年度実施。
受療行動調査	全国の医療施設を利用する患者について、受療の状況や受けた医療に対する満足度等を患者から調査することにより、患者の医療に対する認識や行動を明らかにする。直近は平成14年度実施。
医療施設調査	医療施設の分布及び整備の実態を明らかにするとともに、医療施設の診療機能を把握する。
病院報告	全国の病院、療養病床を有する診療所における患者の利用状況及び病院の従事者の状況を把握する。
衛生行政報告例	衛生関係諸法規の施行に伴う各都道府県、指定都市及び中核市における行政の実態を数量的に把握する。
伝染病統計	伝染病患者の発生状況を的確に把握するとともに、疫学的事項の解明及び防疫対策に必要な資料を得ることを目的とする。
母体保護統計報告	全国の不妊手術及び人口妊娠中絶の実施状況を把握する。
地域保健・老人保健事業報告	地域住民の健康の保持及び増進を目的とした地域の特性に応じた保健施策の展開等を実施主体である保健所及び市区町村ごとに把握する。
医師・歯科医師・薬剤師調査	医師、歯科医師及び薬剤師について、業務の種別・従事場所・登録年・性・年齢等による分布を明らかにする。直近は平成16年実施。
保健福祉動向調査	国民の保健及び福祉に関する事項について、世帯面から基礎的な情報を得る。直近は平成15年実施。
病院経営収支調査	公的病院の病院経営成績及び財政状態を継続的に把握する。
無医地区等調査	全国の無医地区等の実態及び医療確保状況の実態を調査する。直近は平成11年度実施。
歯科疾患実態調査	国民の歯科疾患の現状を把握する。直近は平成11年度実施。
無歯科医地区等調査	全国の無歯科医地区等の実態及び歯科医療の確保状況の実態を調査する。直近は平成11年度実施。
看護師等学校養成所入学状況並びに卒業生就業状況調査	保健師・助産師・看護師及び准看護師学校養成所の入学状況並びに卒業生の就業状況等を把握する。
薬事工業生産動態統計調査	医薬品、医薬部外品、衛生材料及び医療用具に関する生産（輸入）の実態を明らかにする。
医薬品・医療機器産業実態調査	医薬品製造業・輸入品販売業及び卸売業、医療機器製造業・輸入販売業の経営実態を把握する。
医薬品価格調査	市場薬価調査に基づき決定することとされている使用薬剤の購入価格（薬価基準）の改正等の基礎資料を得る。直近は15年度実施。
特定保険医療材料価格調査	市場特定保険医療材料価格調査に基づき決定することとされている特定保険医療材料の購入価格（材料価格基準）の改正等の基礎資料を得る。直近は平成15年度実施。
原子爆弾被爆者実態調査	被爆者の生活、保健等の現状を総合的に把握し、今後の被爆者対策の基礎資料とする。直近は平成7年度実施。
国民健康・栄養調査	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し、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得る。（平成14年までは「国民栄養調査」として実施）
喫煙と健康問題に関する実態調査	病院や駅などの公共の場所における禁煙・分煙対策の実施状況を把握し、今後の分煙対策の推進に寄与することを目的とする。直近は平成11年度実施。

表3 保健医療福祉分野の主な統計調査とその調査内容（保健衛生、その2）

調査名	調査内容
循環器疾患基礎調査	我が国における心臓病、脳卒中等の成人の循環器疾患に関して、その現状を把握し、今後の予防対策の検討に資することを目的とする。直近は平成12年度実施。
糖尿病実態調査	わが国の糖尿病に関する状況を把握することにより、今後の対策に資することを目的とする。
結核発生動向調査	結核に関する情報を全国的規模で収集、解析、還元し、結核に対する有効かつ的確な予防対策の確立に資する。
感染症発生動向調査	感染症に関する情報を全国的規模で迅速に収集、解析、還元し、感染症に対する有効かつ的確な予防対策の確立に資する。
院内感染対策サーベイランス	全国の病院において実施されている院内感染対策を支援するため、院内感染対策に問題となりうる薬剤耐性菌の発生動向等の基礎資料を得るとともに、患者の基礎疾患や重症度等との関連を明らかにする。
血液製剤使用状況調査	医療機関における血液製剤の使用状況を調査することにより、その使用適正化のための指標及び中期的受給見通しの策定のための基礎資料を得る。直近は平成14年度実施。
食中毒統計調査	食中毒の患者並びに食中毒死者の発生状況を的確に把握し、また複雑な発生状況を解明することを目的とする。
食肉検査等情報還元調査	<ol style="list-style-type: none"> 1. 衛生的な食肉等の提供のために、とちく場等で行われる毎月の検査を家畜生産段階にフィードバックし、生産段階での対策を促進する。 2. 都道府県等の衛生行政推進に当たって全国的な状況等を随時利用できるような体制を構築する。

表4 保健医療福祉分野の主な統計調査とその調査内容（社会福祉）

調査名		調査内容
社会福祉施設等調査		全国の社会福祉施設等及び支援費制度における居宅支援事業所を対象に施設及び事業所の数、在所者、従事者等の状況を総合的に把握する。
福祉行政報告例		社会福祉関係諸法規の施行に伴う各都道府県、指定都市及び中核市における行政の実態を数量的に把握する。
地域児童福祉事業等調査		この調査は、保育を中心とした児童福祉事業に対する市町村（特別区を含む。以下同じ。）の取り組みなどの実態を総合的に把握する。
身体障害児・者等実態調査		身体障害児・者の障害の種類・程度・原因等の状況、日常生活の状況、就業の状況、福祉用具の所持状況及び障害別ニーズの状況等の把握を行い、身体障害児・者に係る福祉施策の推進に必要な基礎資料を得ることを目的とする。直近は平成13年度実施。
児童養護施設入所児童等調査		家庭状況等主として環境上の理由により、児童福祉法に基づいて、里親に委託されている児童、児童養護施設、情緒障害児短期治療施設、児童自立支援施設及び乳児院に措置されている児童、母子生活支援施設に措置されている母子世帯の児童並びに保護者の実態を明らかにして、児童福祉行政推進のための基礎資料を得ることを目的とする。直近は平成14
全国母子世帯等調査		全国の母子世帯、父子世帯、父母のいない児童のいる世帯及び寡婦の生活の実態を把握し、これらの母子世帯等に対する福祉対策の充実を図るための基礎資料を得ることを目的とする。直近は平成15年度実施。
全国家庭児童調査		全国の家にいる児童及びその世帯の状況を把握し、児童福祉行政推進のための基礎資料を得ることを目的とする。直近は平成16年度実施。
乳幼児栄養調査		全国の乳幼児の栄養方法及び食事の状況等を調査し、母乳育児の推進、乳幼児の栄養改善のための基礎資料を得ることを目的とする。直近は平成7年度実施。
児童環境調査		子ども自身の状況及び子どもを取り巻く環境を調査し、子どもの置かれている実態を明らかにすることによって、今後の家庭児童対策を推進するための基礎資料を得ることを目的とする。直近は平成13年度実施。
乳幼児身体発育調査		乳幼児の身体発育の状態を調査し、新たに我が国の乳幼児の身体発育値を定めて、乳幼児保健指導の改善に資することを目的とする。直近は平成12年度実施。
福祉事務所現況調査		社会福祉法に基づき設置されている福祉に関する事務所について、その組織及び活動の現況を把握する。
社会保障生計調査	生計簿	低所得世帯の家計上の収支その他消費内容等の生活実態を明らかにし、生活水準の推移、生活構造の変化等の状況を明らかにする。
	家計簿	被保護世帯の家計上の収支その他の生活実態を明らかにし、生活水準、級地差等の状況を明らかにする。
被保護者全国一斉調査		生活保護法による保護を受けている世帯の保護の受給状況等を把握する。
医療扶助実態調査		生活保護法による医療扶助受給者の診療内容を把握する。
消費生活協同組合（連合会）実態調査		消費生活協同組合及び消費生活協同組合連合会に関する基本的事項を的確に把握する。
中国帰国者生活実態調査		中国帰国者の定着地における生活実態を把握し、自立促進対策の充実を図る。直近は平成15年度実施。
樺太等帰国者生活実態調査		樺太及び旧ソ連本土帰国者世帯の定着地における生活実態を把握し、自立促進対策の充実を図る。直近は平成11年度実施。
知的障害児・者基礎調査		知的障害児・者の生活の実情とニーズを正しく把握し、今後の知的障害児・者福祉行政の企画・推進の基礎資料を得ることを目的とする。直近は平成12年度実施。

表5 保健医療福祉分野の主な統計調査とその調査内容（老人保健福祉）

調査名	調査内容
介護サービス施設・事業所調査	全国の介護サービスの提供体制、提供内容等を把握する。
介護給付費実態調査	介護サービスにかかる給付費の状況を把握し、介護報酬の改定をはじめとした介護保険制度の円滑な運営に必要な基礎資料を得る。
介護事業経営実態調査	各々の介護サービスについての費用等について実態を把握する。最近は平成14年度に実施。
介護保険事業状況報告	介護保険制度の施行に伴い、制度の運営状況を把握し、介護保険制度の円滑な運営に資するための基礎資料を得る。
老人保健福祉計画等統計調査	市町村及び都道府県老人保健福祉計画の実施状況及び目標年度へ向けての進捗状況等を把握する。

表6 保健医療福祉分野の主な統計調査とその調査内容（社会保障等）

調査名	調査内容
社会医療診療行為別調査	政府管掌健康保険、組合管掌健康保険及び国民健康保険における医療の給付の受給者にかかる診療行為の内容、傷病の状況、調剤行為の内容及び薬剤の使用状況等を明らかにする。
医療経済実態調査（医療機関等調査）	病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局における医業経営等の実態を明らかにする。直近は平成15年度実施。
医療経済実態調査（保険者調査）	病院、一般診療所及び歯科診療所並びに保険薬局における医業経営等の実態を明らかにする。直近は平成15年度実施。
健康保険被保険者実態調査	健康保険の被保険者の年齢、標準報酬月額、その所属している事業所の業態、規模及び被扶養者の年齢、続柄、異動の状況等を調査する。
国民健康保険医療給付実態調査	国民健康保険の被保険者にかかる医療給付及び老人保健法による医療給付の状況を把握して、疾病及び薬剤の種類等の状況を明らかにする。
国民健康保険実態調査	国民健康保険における保険者の保険料（税）賦課状況及び保険料（税）と所得の相関関係並びに国民健康保険被保険者の属する世帯の所得、保険料（税）賦課の状況及び被保険者の年齢・異動状況等について調査する。
国民健康保険診療施設年報	国民健康保険診療施設を運営している保険者又は団体の施設の状況及び経理状況を把握する。
国民健康保険事業年報	国民健康保険の事業状況を把握し、国民健康保険制度の健全な運営をはかるための基礎資料とする。
国民健康保険事業月報	国民健康保険の事業状況を毎月毎に把握し、国民健康保険制度の健全な運営をはかるための基礎資料とする。
年金制度基礎調査	年金受給者について、日常生活、就業状況、世帯の状況等を調査することにより、受給者の実態を把握する。
公的年金加入状況等調査	公的年金加入状況及び年金の受給権の有無等を世帯員個々について調査する。直近は平成13年度実施。
国民年金被保険者実態調査	国民年金第1号被保険者について、保険料納付者、保険料未納者、保険料申請免除者及び学生納付特例者ごとにその実態を明らかにする。直近は平成14年度実施。
政管健保及び船員保険の医療給付受給者状況調査	政府管掌健康保険の医療給付の実態を、受給者の性別、年齢別、病類別、点数階級別等の各方面から都道府県別に詳細に調査する。
所得再分配調査	社会保障制度及び租税による所得再分配の実態を明らかにして、厚生労働行政の企画立案のための基礎資料を得ることを目的とする。直近は平成14年度実施。
社会保障制度企画調査	少子高齢社会を前に、国民の老後に対する意識や子育ての状況等を明らかにするとともに、これらに広く関与する社会保障について、その給付と負担などに対する国民の意識を把握し、今後の施策の企画・立案のための基礎資料とする。直近は平成16年度実施。
世帯内単身者に関する実態調査	若年層の晩婚化・未婚化の主たる要因として注目されている成人未婚子の同居に焦点をあて、該当世帯の経済状況と該当個人の就業状況や家計との関係について把握する。

表7 保健医療福祉分野の主な統計調査と統計指標例

統計調査の名称	主な統計指標例	情報の地域区分
国勢調査	年少人口割合、生産年齢人口割合、老年人口割合、人口増加率	◎
人口動態統計	合計特殊出生率、乳児・新生児・早期新生児死亡率、死産率、自然・人口死産率、周産期死亡率、妊産婦死亡率、平均寿命、疾病別死亡率	◎
患者調査	疾病別受療率、入院・外来別受療率、総患者率、退院患者の平均在院日数	①
受療行動調査	医療の満足度	×
医療施設調査	人口当たり病院数、診療所数、病床数、診療機器の保有台数、手術件数	◎
病院報告	病床利用率	◎
医師・歯科医師・薬剤師調査	人口当たり医師数	◎
国民生活基礎調査	有訴率、日常生活に影響ある者、自覚的健康観、悩み、健診受診、健康習慣	△
国民健康・栄養調査	栄養摂取量、運動・喫煙・飲酒習慣など、歩数、TC・HDL C・Hb	×
循環器疾患基礎調査	循環器疾患の有病数	×
糖尿病実態調査	糖尿病の有病数	×
結核発生動向調査	結核罹患率	△
感染症発生動向調査	定点あたり報告数	△
食中毒統計調査	食中毒事件数	△
地域保健・老人保健事業報告	妊娠届出数、妊産婦被指導人員、乳幼児健診、母子訪問指導、健康診断受診率、栄養指導人員、精神保健相談人員、精神保健指導人員	②
	健康手帳交付数、健康教育開催回数、基本健康診査受診率、がん検診受診率、機能訓練被指導人員、訪問指導人員（寝たきり・痴呆・検診要指導者）	◎
保健・衛生行政業務報告	就業保健師数・助産師数・看護師数、各種の保健・衛生業務報告	△
社会福祉行政業務報告	各種の社会福祉業務報告	△
社会福祉施設等調査	養護老人ホーム定員数	◎
介護サービス施設・事業所調査	介護保険施設の在所有者数、居宅サービスの利用者数	◎
介護給付費実態調査	介護保険の利用サービス量	△

◎：市町村、 ①：二次医療圏、 ②保健所、 △：都道府県、 ×：全国

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書籍名	出版社 名	出版地	出版年	ページ
	なし						

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
	なし				

研究成果の刊行物・別刷

なし。