問７
病気や治療のことについて、過去１年間にあなたが情報を必要としたことはありますか？
あてはまるものすべてに○をつけてください。

０．必要としなかった → 「０」の方は問８と９を飛ばして問１０に進んでください
１．病院や医療機関の設備や診療内容　　２．専門医について
３．病気の症状や診断について　　４．検査方法や結果の解釈について
５．病気の治療方法について　　６．病後の注意や養生の仕方について
７．その他（具体的に教えてください＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問８
それらの情報を、なにを通じて得ましたか？あてはまるものすべてに○をつけてください。

１．知人・家族　　２．テレビ・ラジオの番組　　３．インターネット
４．新聞雑誌の記事　　５．本・専門書　　６．かかりつけ医
７．他の保健医療介護職（産業医・看護師・保健師や介護福祉士）
８．公的機関（保健所や役場）の相談窓口　　９．公的機関の広報
１０．その他（具体的には＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿）

問９
得られた情報に満足しましたか？あてはまるものひとつに○をつけてください。

1. 大変満足　2. 大体満足　3. どちらともいえない　4. やや不満　5. 不満

問１０
健康や病気に関する情報を手にいれたり利用したりすることにあなたはどれくらい自信がありますか？以下のそれぞれのことについて、あてはまる自信の程度にひとつ○をつけてください。

	自信がかなりある	自信がある程度ある	何とも言えない	自信があまりない	自信がぜんぜんない
ア）インターネットや情報番組などを使って情報を探しだすこと	1	2	3	4	5
イ）たくさんある情報の中から自分にあった情報を選び出すこと	1	2	3	4	5
ウ）情報を読み取って理解すること	1	2	3	4	5
エ）情報から得られたことを元に行動したり意思決定すること	1	2	3	4	5

問１３

以下の点についてあなたのご近所の住環境はいかがですか？

１）薬局・医療機関などが近くにある	はい	いいえ
２）食品や日常雑貨を売る商店が近くにある	はい	いいえ
３）公共の施設や相談窓口が近くにある	はい	いいえ
４）公共の交通（バス・電車など）が整っている	はい	いいえ
５）汚染や騒音など環境問題がある	はい	いいえ
６）破壊・暴力行為や犯罪などの問題がある	はい	いいえ
７）子供や高齢者が安心して遊戯や散歩するのに適当な場所がある	はい	いいえ

以上で終了です。
ご協力ありがとうございました。

平成17年度厚生労働科学研究補助金（統計情報高度利用総合研究事業）分担研究報告書

「世帯の暮らし向きと健康」調査票開発の試み

報告者（分担研究者）

橋本　英樹　　東京大学大学院医療経営政策学寄附講座
川上　憲人　　岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
山岡　和枝　　国立保健医療科学院技術評価部
石川ひろの　　帝京大学医学部衛生学公衆衛生学

研究要旨

本分担研究では、川上、山岡、石川らの分担研究をうけ、従来の国民生活基礎調査健康票質問項目（症状・傷病名・ストレスなどの測定）の課題の抽出・整理を行い、健診ほか予防関連行動、健康関連情報の活用（ヘルスリタラシー）や健康に対する価値観・行動規範、社会・住環境の安全性、健康関連の世帯支出などを測定する新規質問方法の検討を行った。以上の初年度における知見を踏まえ、平成１８年度早期に実施を予定している、代表性のある全国抽出標本による留め置き質問票による調査を実施するために、質問票の作成し、標本抽出作業を実施した。

A.　目的

本分担研究では、川上、山岡、石川らの分担研究をうけ、従来の国民生活基礎調査健康票質問項目（症状・傷病名・ストレスなどの測定）の課題の抽出・整理を行い、健診ほか予防関連行動、健康関連情報の活用（ヘルスリタラシー）や健康に対する価値観・行動規範、社会・住環境の安全性、健康関連の世帯支出などを測定する新規質問方法の検討を行った。

B.　方法

国民生活基礎調査の位置づけとして「世帯面に着目した政策公的統計であること」を意識し、他統計との重なりを避けると同時に、世帯面からでなくてはとれず、地域住民の健康に影響するものを網羅的にカバーすること、さらに政策的取り組みの対象となりうるものにしぼって項目の取捨選択を行うこととした。また、近年の疫学、社会疫学研究、既存の健康行動理論などに依拠しつつ、世帯・個人の健康関連行動（受療、消費、生活習慣行動変容）を広く測定し、それを左右する世帯面要因（社会経済的）、社会面要因（環境ほか）を包括的に測定することを指向した。

C.　結果

１．健康状態の測定について

これまでの自覚的健康状態（５件法）は、予後予測因子としては妥当とする研究が多いが、実際の分析では２値化して使うことが多く、その信頼性や判別性、判別の粒度などに

問題が残されている。また自覚的健康度といっても、身体的・社会的・心理的側面を未分離で測定していることのメリットとデメリットも存在する。そこで今回計画している大規模調査では、従来の5件法を残しつつ、並行測定としてK6を実施し、従来5件法による測定との関係を明確にして、これら既存・妥当性検証済みの尺度を導入することの是非を検討する材料を提供することとした。

2．自覚的症状と罹患疾病について

現行の質問票では、症状と疾患の存在については、直接器質的疾患の存在を示唆するものもあるが（例；痔の痛み・出血）、多くは疾患特異性を欠いた「非特異的」症状である。また、症状の中には器質的疾患でも表出するが、精神的状態の身体化により表出しうるもの（めまい、食欲不振、便秘、しびれ、だるさなど）も含まれている。これらを鑑別することは、質問票だけでは困難である。したがって測定の意義としては疾病罹患の代理変数としての意義は少なく、むしろ後述のようにストレス反応の一部としての測定にしぼって症状のリストをそろえるほうが利用法は高いと思われる。すでに山岡の分担研究や、内外の心身医学的学術論文でも上げられているように、これら非特異的症状の数は、精神的健康状態との相関が強いことが報告されている。これまで取られてきた有症率統計の継続性をどの程度重視するかによって決まるが、基本的には症状の項目を大幅に削減する方向で検討するのが望ましいと思われる。

罹患疾病についても、現行質問では「現在の通院の理由」となっている疾患を問うているが、リストには慢性疾患に一部急性期疾患（急性鼻咽頭炎、蕁麻疹）が混在している。急性期疾患の存在は集団としての横断的状況を見るには適しているが、世帯面、個人レベルでのエピソードを十分把握できていない。慢性疾患についても、疾病別の受療統計として患者調査があるにも関わらず、詳細な病名を並べているために、かえって疾病の分類に不慣れな一般地域住民にとっては選択しにくく、統計の利用目的が見えにくくなっている。さらに受療行動上重要と思われる疾病（睡眠障害など）が落ちている。

受療行動を世帯面で捉える上でより妥当性の高い聞き方としては、疾病種別よりも受療のパターンに注目し、「定期的受診（月1回以上）を必要としている疾患」と「非定期的な受診・入院エピソード」とを分け、前者は月ベースで、後者は過去1年程度に渡ってエピソードの有無を問うほうが望ましいと考えた。

3．ストレスの測定について

ストレッサーとストレス反応にわけて見る必要がある。ストレッサー（ストレスイベントなど）は、存在そのものがストレス反応につながるわけではなく、対処行動や資源、社会的支援などにより左右される。したがってストレッサーを測定する場合には

1） ストレスの自覚があるものだけでなく、ストレッサーが存在する人すべての測定が必要である。→現行質問票のように、ストレスがある人だけで測定しても比較できない。

2） 対処行動、心理的特性、資源、社会的支援などが同時測定される必要がある。

なおストレッサーはライフステージや性役割などにより異なることが指摘されており、古典的尺度（Holmes & Rahe のライフイベント

尺度など）のように、すべての人を対象として同じライフイベントのリストで問うことは妥当性の問題が出てくる。またHolmes & Raheの尺度についていえば、内容が日本人のライフイベントとして代表的なものが網羅されているのか検討が不十分であり、またそのイベントにつけられている重みは日本人で十分な評価がなされていないので無批判にそのまま重み付けを使うわけにいかない。近年の研究動向としては、ストレスとなるイベントの内容や種類・次元は社会的役割やライフステージでかなり異なることが知られており、近年のライフイベント尺度は「大学生」「小中学生」「職場」などライフステージや年齢などが限定された形で作られているのが主流となっている。これをひとつの質問票上で表現することは困難である。

ストレッサーのうち、介護や養育などについては介護・養育を必要とするものの数やその担当者、それを支えるフォーマル・インフォーマルケアを間接的に示すデータなどが世帯票にすでに含まれており、これをもってストレッサーを測定するほうがより客観的である。収入など経済面についても同様に、所得票で世帯経済の主観的状況が測定されており、これで代用できる。婚姻状況・就労状況についても同じく世帯票で測定されているが、教育歴については測定されていないので、新規追加が求められる（後述）。なお、ライフイベントストレッサーとして、肉親の死別・離別・相克などがあげられ、現行健康票では項目が含まれているが、これを測定したとして政策的な利用価値は見出しにくい。したがって国民生活基礎調査健康票において、ライフイベントを妥当性が十分確認できていない尺度であえて測定する意義は少ないと思われる。

一方、現行健康票ではストレス反応の測定が「なやみやストレスの有無」だけで測定されているだけで貧弱になっている。今回K６の採用により、うつやメンタルな症状としてのストレス反応は測定できるようになった。身体化された症状（頭痛、疲労感、ほか）や行動化されたもの（不適応行動、喫煙や過食など）の測定は落ちたままになっている。先に身体症状の項目削減を提案したが、身体化されたストレス反応の測定としての意義はあり、それにあった症状項目だけにしぼってみるのは一考すべきと思われる。

４．対処行動

妥当性が確認されている国内外の対処行動尺度は、いずれも項目が最低でも10数項目に及び、またその構成概念が一定度合意を見るものの、依然として専門家の間でも揺らぎが見られる。おおよその概念として問題解決・情動焦点・回避などが提案されているが、回避行動と情動焦点とを再構成して認知・情報・回避などに分けるものもある。さらに対処行動は当初人格などと同じく固定した性向のように扱われたり、特定の対処行動を適応行動としそれ以外を非適応とするような捉え方をされていたが、近年の扱いとして、対処行動はレパートリーであり、それを状況に応じて使い分けることで適応・不適応が判断されるようになってきている。したがって対処行動パターンとしての測定を横断的に行ってみても、状況を測定しているのか、対処行動の適応不適応を測定しているのかの判断は困難である。よって紙面が限られている健康票であえて対処行動を詳細に測定する意義は薄いと考える。まして対処行動を妥当性が検証されていない短い質問票で問うことは意味が

ないと思われる。

健康行動に関連する心理的特性として、近年注目されているものにsense of coherence（ＳＯＣ）やLocus of control（ＬＯＣ）などがある。ＬＯＣについては、当初健康アウトカムや健康行動に直接影響するものと考えられていたが、これまでの研究の多くは、ＬＯＣはむしろ影響修飾因子であるという見解に達している。ＳＯＣについては、自覚的・他覚的健康状態との関連などが内外でも認められている。妥当性検証されたとする日本語尺度も存在するが、オリジナルの尺度が心理学的尺度法の観点から見て構成に問題がある（下位尺度を理論的に想定しながら、尺度としては合成してしまって内的整合性などを不当につりあげている）ため、公的統計にこれを導入することはためらわれる。

５．社会経済的地位

対象行動、心理的特性は測定しないとしても、ストレッサーに対する対処する資源として社会的資源（世帯経済状況、教育、就労状況、家族構成、インフォーマルケア、社会的支援、社会環境）は測定されなくてはならない。すでに所得票・世帯票から多くの情報が得られるが、教育歴について落ちていること、また退職者については退職前の就労状況・就労種別などが落ちていることが問題となる。高齢女性などの場合、本人の職歴に加え、配偶者（特に配偶者がすでに死亡している場合）の就労種別なども本来は測定される必要がある。就労状況や教育歴は、社会経済的地位の測定に欠かせない要素でもあり、すでに中高年齢縦断調査や成年縦断調査などではより詳細な就労状況（就労形態を含む）や教育歴の質問が含まれているので、これらとの整合性を図るためにも世帯票に新規項目追加することが望ましい。

６．社会的支援、ネットワーク

社会的ネットワークを測定することと、社会的支援を測定することをまず分ける必要がある。社会的ネットワークは、個人がもつ対人関係の種類や数・広さを測定するもので、米国などでは健康アウトカム（死亡率など）との関係が明確にされているが、日本ではその関係は明確にされていないか、米国ほどの規模では検出されていない。またネットワークを測定するのに、米国などでは教会活動などが重要なウエイトを占めるのに対して、日本ではそれに該当するようなネットワークの組織がはっきりしていないのも特徴となっている。山岡らによる先行研究でも、社会的ネットワークの広さは日本だけでなく、台湾・韓国などでもはっきりとしたものが検出しにくく、家族や地縁などを中心としたアジア独特の社会環境との関連が示唆されている。

社会的支援と健康アウトカムとの関連は国内外の研究で、ほぼ一貫して抽出されている。支援の種別としては、理論的にはHouseらの古典的分類（情報、物質的、情緒的、認知）に依拠するものが多い。支援源（配偶者、家族、近隣者など）ごとに支援種別の程度・質・頻度などを問うものが主に用いられている。ただし実際には下位尺度は構成されず、一次元の単一尺度としてスコアされるものがほとんどである。日本で大規模地域調査での利用実績があるものとしては堤らの自治医大ソーシャルサポート尺度ないし、野口の高齢者ソーシャルサポート尺度がある。いずれも比較的短く利用しやすい。野口の尺度ではネガティブサポートの概念が入っていることが特徴

となっているが、該当下位尺度の内的整合性はやや低い。なお、近年サポートを受けることに加えて、サポートを提供することも健康との関連が高齢者などでは強く認められている（近藤ら、2005）。

そこで今回のパイロットでは、既存尺度として野口ないし堤の尺度などを参考にしつつ、新規に短い尺度を考案することとした。また支えてくるものだけでなく、自分が支えている、自分が役立っているという感覚が、特に高齢者では健康状態に影響していることから、近藤らを参考に測定を試みることとした。

7．社会関係資本（ソーシャルキャピタル）

ストレスレベルや健康行動に影響するものとして、近年注目されているのが社会的環境である。米国の General Social Survey(GSS)では地域住民相互の信頼度などを測定する項目を含め、これが先行研究では「社会関係資本（social capital)」の代用変数として採用されている。国内でもＧＳＳの項目を含めた大規模調査がいくつか見られ、一部では地域の健康状態格差を有意に説明する可能性が示されている（近藤ら、ならびに本報告書の山岡分担研究報告参照）

8．Walkability、ほか社会環境

高齢者の機能状態に影響する因子を調査した国外調査（e.g. Saelens BE, et al. Am J Public Health. 2003 Sep;93(9):1552-8.）および国内調査（医療経済研究機構）では、犯罪や環境問題の有無、日常雑貨や医療サービスなどへの接近性、公共交通サービスへの接近性、都市構造（walkability など）などに関する質問が加えられ、予後に有意に影響することが明らかにされつつある。本調査でもこれを採用することとし、高齢者以外の対象者での回答状況について基本的知見を得ることとした。若年者や男性就労者での影響は少ないと考えられるが、養育を必要とするものを抱える女性などでは影響が少なからず見られるのではないかと予想される。

9．健康情報の活用能力（ヘルスリタラシー）

古典的な受療行動モデルとして、Zola らによるモデルがある。自覚症状の認知に始まり、非専門家との情報交換についで、医療など専門家のサービスを受けるという順になっているが、近年健康診断により無症状で発見される異常(特に糖尿病や高血圧など)も存在し、その受療行動を説明するモデルは数少ない。さらに健康志向により、異常がなくても健康関連の消費行動は誘発されている。そこで本研究では特定のモデルを構築することは避けて、情報発信やコミュニケーションに政策的関心の的をしぼって、関連概念を広く測定することに終始することとした。

- 自覚的健康状態（症状とも併せ、すでに現行票に含まれる）
- 健診などによる異常指摘（これも健診受診有無と異常指摘の有無で現行票にすでにある）
- 健康に関する関心と自信（新規測定）
- 健康関連の情報ニーズ(新規測定)
- 健康関連情報の入手状況と入手源(新規測定)
- 情報リタラシー(新規測定)
- 健康関連行動（喫煙、食事、運動、その他）

9．健康関連支出について

平成 16 年度調査などで採用されている健康

関連支出額を問う質問では、いくつかの問題点が検討される必要があると思われる。

第1に、測定が調査月の支出にのみ限られている。定期的なサービス利用であれば測定できるが、非定期的なサービス利用は取りもれる可能性がある。

第2に、これを健康票で世帯個人ごとに測定することは困難と思われ、本来世帯票で測定すべき問題と思われる。世帯家計がひとつであることを前提に所得票では測定しており、世帯票でも家計支出の総額は世帯として問うているのに対し、健康関連支出だけ世帯員個人に按配させて回答させることはおそらく困難と思われ、それが回答率の低さにも通じていると考えられる。

第3に、月別に消費されるものと、耐久消費財や非定期的な大型のサービス購入（入院など）は分けてたずねる必要がある。Browningらの総説（The Economic Jouranl, 113;F540-567, 2003）によれば、詳細な消費項目別の聞き取りを行う前にまず食費（外食を除く）の月別支出をたずねた上で、月支出総額（ただし耐久財、保険料は除く）をたずねるのが安定した回答につながりやすいとの示唆が与えられている。

第4に、金額での聞き取りは回答拒否される場合があり、その場合はまだカテゴリーとして聞き取るほうがよいかもしれない。ただしバイアスや信頼性の問題が出てくる。上記の総説では絶対金額での聞き取りを勧めている。

最後に、医療保険の自己負担分や差額ベッド代などの保険外支出と、同じく保険外支出である予防接種や分娩費用などを分けて聞くのは、政策関係者の枠組み（前者を「医療サービス」とし、後者を「健康関連」として分ける保険法上の方便）を無理に押し付けるもので、一般対象者にそうした制度上の違いを理解した上で分別的な回答を求めるのは困難である。これも回答率の低さの要因と思われる。またそうした政策関係の枠組みに固執し視野を限定することで、世帯健康関連行動を鳥瞰できず、続く世帯経済分析を困難にしている。むしろ回答者は、定期的な支出（定期的外来受診など）と非定期的な支出（急な入院）、out-of-pocketで支払ったか、それとも保険料のように引き落とされているか、によって記憶が異なっていることが聞き取り調査からは伺われている。そこで本パイロットでは、回答者の世帯家計の視点から健康関連支出を広く系統的に捉えることを提案することとした。

【集団的保健医療支出】

a) 月ごとの公的保険料（介護・年金・医療→年齢と所得、職業から推定）

b) 月ごとの民間の医療・介護保険の保険料

c) 過去1年の予防接種、人間ドックや検診などの自己負担

【個別的医療支出（医療・介護サービス支出）】

d) 月ごと、ないし過去1年の保険診療に関連した自己負担（介護・医療（歯科を含む）、医師から処方うけた薬）

e) 月ごと、ないし過去1年の保険対象とならない介護や医療および関連サービス（正常分娩や自由診療費用、差額ベッド、通院のための交通費、民間ヘルパーサービスや給食配食の購入）

【個別的医療支出（医療・介護財支出）非耐久財と耐久財】

f) 月ごとの市販薬剤や包帯など医薬品や衛生・介護用品（消毒薬、ガーゼ、おむつなど）の購入

g) 月ごとの健康食品やサプリメントなど医薬品以外の健康志向商品の購入
h) 月ごとのマッサージやフィットネスなど健康増進やストレス緩和を目的としたサービス購入
i) 過去1年の医療・介護耐久財購入（健康機器、めがね、コンタクト、補聴器、杖・松葉杖、歩行器、マッサージ器、磁気ネックレス、血圧計、体温計、体重計など）

なお上記を総務省家計調査の項目（6章　保健医療）と併せると
6．1　医薬品　　主に上記の市販薬購入支出に相当
6．2　健康保持用摂取品　上記の健康食品・サプリメントに相当
6．3　健康医療用品・器具（衛生用品、めがねコンタクトなど）
6．4　保健医療サービス
6．5
保険料は別、またフィットネスなどは習い事のほうにはいってしまうので、家計調査の保健医療よりは広い支出を含めることとなる。

なお回答方法として、現行の順位カテゴリーによる聞き取りでは、信頼性ならびに妥当性（高めのカテゴリーを選択しやすい）に問題があることが米国大規模調査などで指摘され、それを克服する方法として、近年Unfolding bracket 法（回答カテゴリーの組み合わせをランダムに発生させ、生じうるバイアスをランダムエラーに吸収させて処理する方法）などが提案されているが、留め置き質問票法では実施困難なため（面接法でやる必要がある）、直接金額を尋ねる方式とした。

なお、支出に関連して以下の2問を追加する。
「過去1年間に、費用の問題で受けるのをやめた医療・介護サービスはありますか？
「過去1年間に、時間がなかったり便宜が悪いために受けるのをやめた医療・介護サービスがありますか？

10. 全国調査の実施計画
資料1－3に、標本抽出計画、関係資料を添付する。

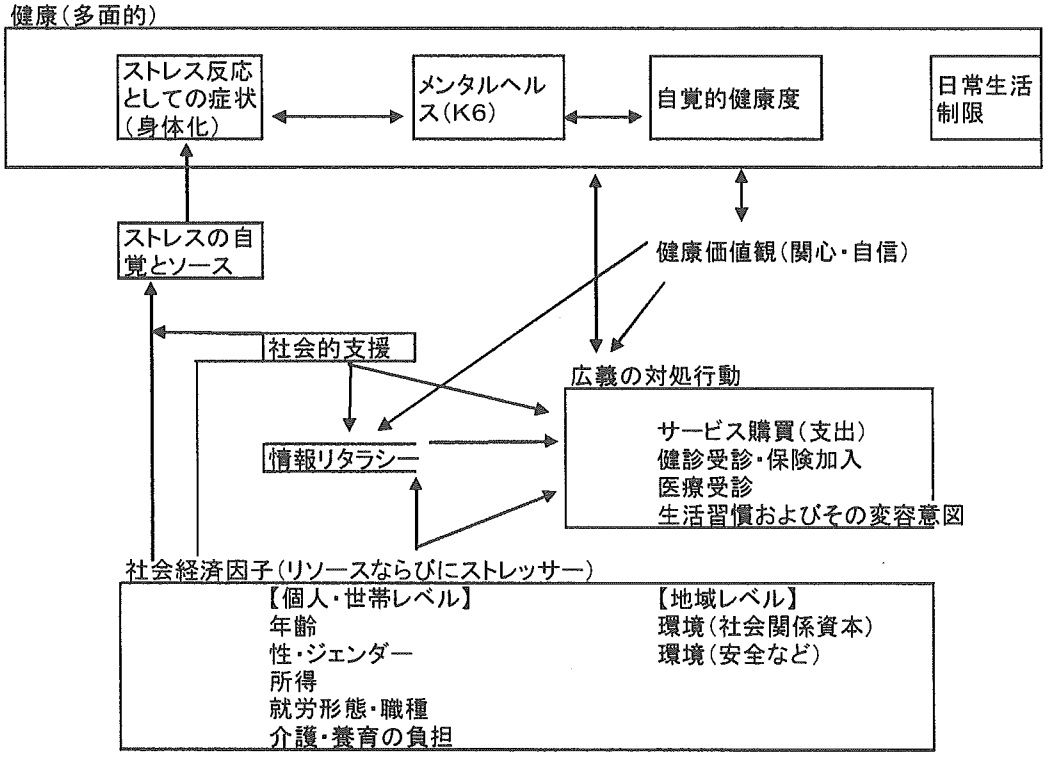
D.　考察
世帯・個人の健康関連行動（受療、消費、生活習慣行動変容）を広く測定し、それを左右する世帯面要因（社会経済的）、社会面要因（環境ほか）を包括的に測定することを指向した。これらの測定コンセプトの関連を図示すると図1のようになる。

E. 結論
国民生活基礎調査の健康票を批判的に吟味し、世帯・個人の健康状態（K6）、健康関連行動（受療・消費・生活習慣）の状況と、それを左右する社会経済要因（個人・世帯レベルと地域レベル要因）、健康行動学的心理要因（健康価値、社会的支援・ネットワーク、行動変容意図ほか）の測定を提案した。次年度研究事業においては、これを全国標本抽出したうえで、その実施可能性、妥当性などを検討する予定である。

F. 研究発表
学会発表・論文発表　未

G. 知的所有権の取得状況
該当なし

図１　　世帯・個人の健康状態、健康関連行動と世帯面・社会経済要因の相関図（モデル）



資料１　　18年度事業実施予定　全国調査の標本抽出計画

１．母集団　　：　全国の満２０歳以上75歳未満の男女
２．標本数　　：　２，０００人
３．地点数　　：　　１５０地点
４．抽出方法　：　層化２段無作為抽出法
５．抽出名簿　：　住民基本台帳（一部、選挙人名簿）
６．回収（予定）率：　６０％

資料２　　標本抽出のための自治体への依頼文書

平成１８年３月２２日

○○○　市（区）町村長　殿

東京大学　大学院医学系研究科
医療経営政策学講座　客員教授
橋本　英樹

住民基本台帳の閲覧について（依頼）

このたび東京大学大学院医学系研究科医療経営政策学講座では、厚生労働省平成 17-18 年度科学研究補助事業（研究事業名：国民の健康状況に関する統計情報を世帯面から把握・分析するシステムの検討に関する研究（H17-統計-002、主任研究者　橋本英樹））として、指定統計「国民生活基礎調査」のあり方について検討するための基礎資料を得るために調査を企画しております。（厚生労働省ホームページ http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkyuujigyou/hojokin-gaiyo05/02-02.html をご参照下さい）
調査実施に際し、調査対象者を下記の要領により抽出する必要があり、貴職管内の調査地区に係る住民基本台帳の閲覧をご許可いただきたく、よろしくお取り計らい願います。

当該調査の委託先である社団法人新情報センターに対しては、閲覧した事項の秘密の厳守及び当該調査以外への使用禁止について指示済みであり、当室は責任を持って当該調査を実施させることを念のため申し添えます。追って、抽出作業担当者にはこの文書の写しを提示させることとします。

記

1	調査委託機関	社団法人　新情報センター 東京都渋谷区 XXXXXXXXXX 電話　XX（XXXX）XXXXXX
2	抽出作業時間	平成１８年Ｘ月 XX 日から平成１８年Ｘ月 XX 日 までのうちの約２時間 （具体的な日時は調査委託機関の担当者から事前に連絡致します）
3	抽出対象者	２０歳以上７５歳未満の者で男女を問わない
4	調査地区名及び 抽出対象者数	（例）○○○町　○丁目○～ （例）１５
5	住民基本台帳からの 転記事項	（１）対象者の氏名 （２）対象者の生年月日 （３）対象者の性別 （４）住所
6	本件に関する連絡先	（１）抽出作業、実地の調査について 社団法人　新情報センター　電話 03(3473)8833 （２）委託調査の内容、その他について

〒113-8655 東京都文京区本郷 7-3-1 東大病院内　医療経営政策学講座　担当　橋本英樹
電話 XXXXXXXX　FAX XXXXXXX
メール　XXXXXXXXX@umin.ac.jp

資料３　　調査協力依頼文書

「健康と暮らし向きについての調査」
ご協力のお願い

皆様にはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、このたび**東京大学大学院医学系研究科医療経営政策学寄附講座**では標記調査を実施することになりました。

これは、厚生労働省の平成18年度厚生労働科学研究費補助金事業（統計情報高度利用総合研究事業）として、国の統計である「国民生活基礎調査」について、世帯の暮らし向きと健康の関係をよりよく理解し、政策に反映するために必要な、新しい質問事項を提案することを目的とした調査です。

詳細は下記ホームページに掲載されています。

研究事業名：国民の健康状況に関する統計情報を世帯面から把握・分析するシステムの検討に関する研究（H17-統計-002）

→　厚生労働省ホームページに掲載されています

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkyuujigyou/hojokin-gaiyo05/02-02.html

調査は世論調査の専門機関である「社団法人　新情報センター」に委託しました。

お答えいただいた結果は、全体を○○パーセントと数字で表し、全体の姿をみようとすることが目的です。したがって、個々のお名前やご意見がそのまま外部に出るようなことはなく、後でご迷惑をおかけするようなことは絶対にありません。

なお、あなた様をお訪ねいたしましたのは、統計の理論によってくじびきと同じように無作為に選ばせていただいた結果で、まったく他意はございません。

ご多用中、突然にお伺いいたしまして恐縮でございますが、調査の趣旨をご理解下さいまして、ご協力頂きますよう重ねてお願い申し上げます。

（なお、調査員に粗品を持参させました。ご笑納いただければ幸いです。）

平成１８年５月

【調査実施】
社団法人　新情報センター
東京都渋谷区 XXXXXXXXX
問い合せ先　電話　XX－XXXX－XXXX
担当

【調査主体】
東京大学大学院医学系研究科
医療経営政策学寄附講座
客員教授　橋本英樹　電話　XX-XXX-XXXX

講座のホームページにも［調査のお願い］を掲載しております

http://xxxxx.xxxx.ac.jp/i

資料４　　質問票の構成

質問番号	内容	新規・既存	尺度出典	測定根拠	備考
問1	自覚症状	新規	Medical Symptom Checklist(Mind/Body Medical Insitite, Harvard Medical School (Nakao M, et al. Psychotherapy and Psychosomatics 70:50-57, 2001.)	Nakao, et al 山岡レポート	受療行動のきっかけとしてではなく、ストレス反応（身体化）として
問2	通院サービスの有無	既存改訂	H16健康票質問3		通院と入院サービスを分けた
補問2－1	受療理由となる疾病	既存改訂	H16健康票補問2－1		現行健康票の42分類を簡素化するとともに、外来受療の原因となりやすい睡眠障害などを追加、またこれまで保険給付外という理由で含まれていない妊娠・不妊治療・検査も含めた
補問2－2	通院サービスの月額費用	新規		Browning M, et al. The Economic Journal 113;F540-567,2003 橋本（本報告書）	近々の月額支出を聞くのがよい
問3	入院サービス利用の有無	既存改訂	H16健康票質問3		通院と入院サービスを分け、さらに検査入院を含めた
補問3－1	入院日数	新規			
補問3－2	受療理由となる疾病	改定	H16健康票補問2－1		現行健康票の42分類を簡素化するとともに、これまで保険給付外という理由で含まれていない妊娠・不妊治療を含めた
補問3－3	入所サービス利用の年間費用	新規		Browning M, et al. The Economic Journal 113;F540-567,2003 橋本（本報告書）	耐久消費財ほか月々の支出に収まらないものは、別途支出をたずねる。
問4	生活満足度	既存	医療と文化　問7		
問5	日常生活の制限の有無	既存	H16健康票質問5		
補問5－1	日常生活の制限	既存	H16健康票補問5－1		
問6	幸福度	既存	医療と文化　問21		
問7	自覚的健康状態	既存	H16健康票質問7		
問8	健康への関心	既存改訂	Health Assessment Questionnaire	Jahngら（2004）	健康に対する価値観、健康に対する自己意識などを反映する簡易指標として採用
問9	健康への自信	既存改訂	Health Assessment Questionnaire	Jahngら（2004）	健康に対する価値観、健康に対する自己意識などを反映する簡易指標として採用
問10	メンタルヘルス	既存	K6/K10	Kessler et al. 2002; 古川ら、2003 川上ら（厚生科研報告書H16ならびに本年度分担研究）	WHOならびに中高年縦断調査での採用に合わせた
問11	健診受診の有無	既存改訂	H16健康票質問10		
補問11－1	健診サービスの費用	新規			
補問11－2	健診による異状指摘の有無	既存	H16健康票補問10－2		
補問11－3	健診による異状指摘後の医療機関	既存	H16健康票補問10－2		
補問11－4	健診未受診の理由	既存改訂	H16健康票補問10－4		項目数のうち、内容が重なると思われるもの（自分には関係ないと、必要ないなど）を削除して短縮化した。
問12	医療・介護サービス利用の断念	新規			費用、便宜性などの理由によりサービス利用の断念が生じているとする問題について、特に費用・保険料未払いによる受療の手控えなどが問題となってい
補問12－1	利用断念したサービス	新規			同上
補問12－2	利用断念の理由	新規			同上
問13	喫煙の有無	既存改訂	国民健康栄養調査および健康票質問を参考		
補問13－1	喫煙期間と量		同上		
問14	飲酒の頻度				
補問14－1	飲酒量				現行健康票のように、回答者にアルコール換算量を計算させるのは困難と判断。
問15	日常運動（歩行）量	新規	愛知県高齢者疫学調査（AGES）質問票（近藤ら）	近藤ら（公衆衛生）	スポーツとしての運動だけでなく（これは別途に聞き取り）、高齢者も含めた場合、歩行量を聞き取るのが日常生活強度を見るのに適していると判断。

質問番号	内容	新規・既存	尺度出典	測定根拠	備考
補問16－1	生活習慣変容の阻害因子	新規		同上	同上
問17	同年齢と比較した自覚的健康状態	既存	医療と文化　問1		
問18	求めた健康づくりの情報・知識の利	新規			健康日本21において健康づくりのための知識普及が求められるなかで、実際どのような情報が求められ、どのように得られており、その質をどのように評価しているかを探る。
補問18－1	健康づくりの情報・知識の入手先	既存改訂	医療と文化　問35		同上
補問18－2	健康づくりの情報に対する満足度	新規			同上
問19	求めた医療・治療の情報・知識の利	新規			平成18年度医療改革大綱に沿って、地域における医療サービス情報の発信・普及が求められるなか、世帯においてどのようなサービスがどのようなところから得られており、その質をどのように評価しているかを探る。
補問19－1	医療・治療の情報・知識の入手先	既存改訂	医療と文化　問35		同上
補問19－2	医療・治療の情報に対する満足度	新規			同上
問20	健康に関する相談先	既存改訂	医療と文化　問22、		社会的支援（情報的）のうち、もっとも活用されているものを探るとともに、情報入手の趣向（対人的・間接的など）も検討。
問21a-c	健康情報活用の自己効力感	新規		Self-efficacy theory	健康情報の入手・理解・活用に関する自己効力感
問22	ストレスの有無	既存	H16健康票質問8		
補問22－1	ストレスの原因	新規			H16健康票29項目を大きく分けてまとめた。
問23a	社会的支援；情緒的支援	新規	平成13年度厚生統計協会委託研究事業「国民の健康の実態を把握するための調査手法及び解析手法に関する研究報告」（辻	Social support theory (e.g. House JS, et al. 1983)	
問23b	社会的支援；物理的支援	新規	同上		
問23c	社会的支援；情緒的支援の提供	新規		Wolff JL, Agree EM. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. 2004,59(3):S173-80. Jou YH, Fukada H.　J Soc Psychol. 2002 Jun;142(3):353-70. Siegrist J. Soc Sci Med. 2000 Nov;51(9):1283-93.	従来の与えられる社会的支援に加えて、近年双方向性（reciprocity）がより健康との関連をもつとの報告がある。
問23d	社会的支援；物理的支援の提供	新規		同上	同上
問24	住環境	既存改訂	高齢者の保健行動からみた効果的介護予防事業のあり方に関する調査研究報告書　H17　医療経済研究機構	Leslie E, et al. Health Place. 2005 Sep;11(3):227-36. Rohrer J, et al.BMC Fam Pract. 2004 Dec 2;5:29. Saelens BE, et al. Am J Public Health. 2003 Sep;93(9):1552-8.	
問25a-c	社会関係資本	既存	医療と文化　問11-14, 他	General Social Suvey, USA	Putnumの定義するところのsocial capitalの指標として採用
問26	世帯構成	既存	H16世帯票質問		
問27a-f	世帯構成	既存改訂	H16世帯票質問		
問28	住宅の種類	既存改訂	H16世帯票質問		
問29	健康関連支出；消耗品	新規		Browning M, et al. The Economic Journal 113;F540-567,2003 橋本（本報告書） 家計調査	食費によるcaliblation、消耗品と耐久消費財を分ける、項目については家計調査を参考
問30	健康関連支出；耐久消費財	新規		同上	同上
問31	民間保険加入の有無	新規			
問32	性別				
問33	年齢				
問33－1	介護認定の有無				
問33－2	認定介護度				

質問番号	内容	新規・既存	尺度出典	測定根拠	備考
問34	学歴	既存改訂	H14 21世紀成年者縦断調査問1		
問35	婚姻状況	既存改訂	H16世帯票質問		内縁関係を追加
問36	就労状況	既存改訂	H14 21世紀成年者縦断調査問3		病気療養による休職、引退を追加
補問36－1	就労職種	既存改訂	H14 21世紀成年者縦断調査補問3－4		一部ワーディングの変更と、引退前や配偶者の就労職種も回答に加えた
補問36－2	就労形態	既存改訂	H14 21世紀成年者縦断調査補問3－2		役員と自営業を分けた。引退前や配偶者の就労職種も回答に加えた
補問36－3	事業者規模	既存	H14 21世紀成年者縦断調査補問3－3		
問37	世帯所得	既存	医療と文化　フェイスシートF4		
問38	自覚的社会階層	既存	医療と文化　問19		

医療と文化　＝　平成14～16年度科学研究費補助金　基盤研究B　医療と文化の多次元的連関に関する統計科学的研究　　（主任研究者　山岡和枝）

記入上のお願い

お答えは、あてはまる番号に○をつけてください。なお障害などのためにご自分で記入できない方は、ご家族・介護者などのご協力をいただいてかまいません。また、ご自分ではわからない質問については、ご家族と相談のうえ、ご記入ください。

【問１】　あなたは、過去３０日の間に以下のような症状が１週間以上続いたことがありますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

01 体がだるい	02 眠れない	03 いらいらしやすい	04 頭痛
05 めまい	06 動悸	07 息切れ	08 下痢
09 便秘	10 食欲不振	11 胃の痛み	12 肩こり
13 腰痛	14 手足のしびれ	15 その他（具体的には　　）	
16 特に症状はない			

【問２】　通院についてうかがいます。あなたは、現在、月一回以上の割合で定期的に病院や診療所（医院・歯科医院）、あんま、はり・きゅう・柔道整復師（施術所）に通っていますか。
（往診や訪問診療も含みます）

1　はい　　→　次の【補問 2-1】と【補問 2-2】に回答してください
2　いいえ　　→　（【問 3】に進んでください）

【補問２－１】　（【問２】で「1 はい」と回答した方へ）
それは以下のうち、どの傷病に対する治療・検査・診察のためですか。
あてはまるものすべてに○をつけてください。

01 糖尿病	02 高脂血症	03 うつ病や心の病気
04 目の病気（白内障など）	05 耳の病気	06 高血圧
07 脳卒中	08 狭心症・心筋梗塞	09 その他の心臓病
10 喘息	11 慢性気管支炎	12 胃・十二指腸の病気
13 肝臓病（肝炎や肝硬変）	14 胆石	15 皮膚の病気
16 関節炎・リウマチ	17 腰痛	18 骨折・ねんざ
19 骨粗しょう症	20 排尿の障害	21 パーキンソン病
22 睡眠障害	23 悪性腫瘍	24 むし歯
25 歯周病	26 妊娠	27 不妊症
28 その他（具体的に　　）		

【補問２－２】（【問２】で「1 はい」と回答した方へ）
定期的な診療に、先月（平成 18 年 4 月）およそどのくらいの費用がかかりましたか。
（院外処方箋（薬）の額を含めてください。なお、交通費は含めないでください）
およそ　　円

【問３】　入院についてうかがいます。あなたは、問２の定期的な通院以外に、過去１年間（平成 17 年５月から平成 18 年４月）に入院したことがありますか。（検査入院も含みます。泊まりの人間ドックは含めないでください）

1　はい　→	次の【補問 3-1】【補問 3-2】【補問 3-3】に回答してください
2　いいえ　→	（【問 4】に進んでください）

【補問３－１】　何日くらいの入院でしたか。１年間に複数回入院した場合は合計でおよそ何日くらいか、教えてください。

およそ　　日

【補問３－２】　それは以下のうち、どの状態に対する診療のためですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

01 糖尿病	02 高脂血症	03 うつ病やその他心の病気
04 目の病気（白内障など）	05 耳の病気	06 高血圧
07 脳卒中	08 狭心症・心筋梗塞	09 その他の心臓病
10 喘息	11 慢性気管支炎	12 胃・十二指腸の病気
13 肝臓病（肝炎や肝硬変）	14　胆石	15 皮膚の病気
16 関節炎・リウマチ	17 腰痛	18 骨折・ねんざ
19 骨粗しょう症	20 排尿の障害	21 パーキンソン病
22 睡眠障害	23 悪性腫瘍	24 歯の疾患

25 正常分娩（合併症がなく、帝王切開もない分娩）
26 異常分娩（合併症や、帝王切開などを伴った分娩）
27 その他（具体的には　　）

【補問３－３】その入院治療には、およそどのくらいの費用がかかりましたか。
（複数の入院があった場合は、併せた額をお答えください。差額室料などを　含めてお答えください。なお交通費は含めないでください）

およそ　　万円

【問４】　ひとくちにいってあなたは今の生活に満足していますか、それとも不満がありますか。

1　満足　　2　やや満足　　3　やや不満　　4　不満

【問５】　あなたは現在、健康上の問題で日常生活になにか、影響がありますか。

1　はい　→	次の【補問 5-1】に回答してください
2　いいえ　→	（【問 6】に進んでください）

【補問5－1】　（【問5】で「1はい」と回答した方へ）それはどのようなことですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。

1　日常生活動作（起床、衣服着脱、食事、入浴など） 2　外出（時間や作業量などが制限される） 3　仕事、家事、学業（時間や作業量などが制限される） 4　運動（スポーツを含む） 5　その他

【問6】 全体的にいって、現在、あなたは幸せだと思いますか、それともそうは思いませんか。あてはまるものひとつに○をつけてください。

1 非常に幸せ　2 やや幸せ　3 あまり幸せではない　4 全く幸せではない

【問7】 あなたの現在の健康状態はいかがですか。あてはまるものひとつに○をつけてください。

1 よい　2 まあよい　3 ふつう　4 あまりよくない　5 よくない

【問8】　あなたはご自分の現在の健康に関心がありますか。

1　ある　2　ややある　3　あまりない　4　全くない

【問9】　あなたはご自分の5年後の健康に自信がありますか。

1　ある　2　ややある　3　あまりない　4　全くない