

厚生労働科学研究費補助金
特別研究事業

新たな公衆衛生の潮流に即した医療計画及び
関連指針等の策定に資する調査・研究

平成17年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 林 謙治

平成18（2006）年 3月

目 次

I. 総括研究報告

新たな公衆衛生の潮流に即した医療計画及び関連指針等の策定に 資する調査・研究	1
---	---

林 謙治

(資料1) 地域保健に関する記載事項の作成ガイドライン	5
-----------------------------	---

(資料2) モデル医療計画における「健康危機管理体制の構築」分野 の記載事項の作成ガイドライン	29
--	----

II. 分担研究報告

1. 地域健康危機管理に関する研究分野および地域保健に係る計画に 関する研究分野	47
---	----

林 謙治

(資料) 地域保健に係る計画策定上の問題に関する研究

2. 公衆衛生上問題のあると考えられる死体の死因調査のスキームに 関する研究分野	89
---	----

稲葉 一人

(資料) 公衆衛生上問題があると考えられる死体調査のスキームに
関する研究

厚生労働科学研究費補助金（特別研究事業）
総括研究報告書

新たな公衆衛生の潮流に即した医療計画及び
関連指針等の策定に資する調査・研究

主任研究者 林 謙治（国立保健医療科学院 次長）

研究要旨

「地域保健に関する記載事項の作成ガイドライン」、「モデル医療計画における「健康危機管理体制の構築」分野の記載事項の作成ガイドライン」、「公衆衛生上問題のあると考えられる死体の死因調査のスキーム」の基本的な方向性と記載すべき具体的な内容を整理・分析し、地域保健対策を効果的かつ効率的に推進するための具体的な方法論を明らかにするために、過去の厚生労働科学研究報告書や文献の収集・分析、記載事項の整理・分析を実施し、地域保健対策を効果的かつ効率的に推進するための具体的な方法論や整備すべき体制を検討した。その結果、これらのガイドラインを地域で活用することによって、地域保健対策の効果的かつ効率的な推進が可能になることが示唆された。

分担研究者

稲葉 一人（科学技術文明研究所 特別研究員）

岡 紳爾（山口県宇部環境保健所 所長）

津下 一代（あいち健康の森健康科学総合センター 健康開発監）

研究協力者

曾根 智史（国立保健医療科学院公衆衛生政策部 部長）

水嶋 春朔（国立保健医療科学院人材育成部 部長）

河原 和夫（東京都医科歯科大学大学院政策科学分野 教授）

井伊久美子（兵庫県立大学看護学部看護学科 教授）

今村 知明（東京大学医学部附属病院企画経営部 部長）

岡部 信彦（国立感染症研究所感染症情報センター センター長）

西口 裕（三重県津保健所 所長）

安富 潔（慶應義塾大学法学部 教授）

土井 徹（国立保健医療科学院研究情報センター センター長）

井上 祐輔（科学技術文明研究所特別研究員）

岸本 益実（広島県福山地域保健所 所長）

A. 研究目的

平成17年5月23日の「地域保健対策検討会中間報告」において、地域における健康危機管理の体制を整備する必要があることが提言され、新興・再興感染症、自然災害、化学物質・原子力による事故、初動時に原因が特定できない健康危機、生物テロ等、虐待、公衆衛生上問題のあると考えられる死体の死因調査などに関して、地域健康危機管理システムを構築することが喫緊の課題となっている。

また、地域保健対策を包括的かつ総合的に記載した計画を策定する必要があることも提言された。その内容として、①地域健康危機管理計画、②生活習慣病対策その他の地域保健対策（関係計画に基づき記載）、③地域における健康課題への資源配分の方針、④基盤整備（人材の育成・確保、保健所等の施設・設備、調査・研究等）が挙げられ、保健分野に共通して使用する「健康課題の分析及び優

先課題の選定に係る技術指針」を早急に確立する必要がある。

さらに、平成16年9月中旬から10月下旬にかけて東北北陸を中心に発生した、スギヒラタケが原因である可能性が否定できない急性脳症への対応の経験から、原因不明の健康危機事例への対応とともに公衆衛生上問題のあると考えられる死体の死因調査の必要性についても言及されている。

本研究は「地域保健に関する記載事項の作成ガイドライン」、「モデル医療計画における「健康危機管理体制の構築」分野の記載事項の作成ガイドライン」、「公衆衛生上問題のあると考えられる死体の死因調査のスキーム」の基本的な方向性と記載すべき具体的な内容を整理・分析し、国民の健康と安全を確保するための地域保健対策を効果的かつ効率的に推進するための具体的な方法論を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

1. 分担研究「地域健康危機管理に関する研究分野および地域保健に係る計画に関する研究分野」

①概要

研究班、及び3つの分科会（「地域健康危機管理」、「地域保健に係る計画」、「健康課題の分析及び優先課題の選定」）を設置し、各分科会における数回の班会議で具体的な内容を検討し、2回の全体会議で調整を行った。

②「地域健康危機管理」

平成14年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「諸外国における保健所等保健衛生組織の実態調査研究（主任研究者 林謙治）」、平成15、16年度厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）「国民のニーズに適合した地域保健行政組織の構造・機能・マンパワーのあり方に関する研究（主任研究者 曾根智史）」の研究結果

から、諸外国の健康危機管理計画の具体的な内容を整理・分析した。

また平成16年度厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）「地域における健康危機管理研修に関する研究（主任研究者 加藤則子）」において示された、現在都道府県や保健所で策定されている健康危機管理マニュアルの記載事項を整理・分析した。

以上の結果から、モデル医療計画における「健康危機管理体制の構築」分野に記載すべき事項を整理した。

③「地域保健に係る計画」

平成15年度厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）「医療計画の実態及びその評価に関する研究（主任研究者 河原和夫）」と平成16年度厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）「地方健康増進計画の技術的支援に関する研究（主任研究者 河原和夫）」の研究結果を参考に行政計画の問題点を抽出し、論点を整理した。

そして先行している厚生労働省医政局指導課の「医療計画作成ガイドライン」や経営学的手法である「バランスド・スコアカード；Balanced Scorecard (BSC)」を行政に導入している事例を参考にして、地域保健に係る計画策定のあり方を検討した。

④「健康課題の分析及び優先課題の選定」

Evidence-Based Health Policyなどをキーワードとした文献や報告書を収集・整理し、健康課題の分析及び優先課題の選定の具体的な方法論を開発し、保健分野に共通して使用できるガイドラインを作成した。

2. 分担研究「公衆衛生上問題のあると考えられる死体の死因調査のスキームに関する研究分野」

平成14年度「諸外国における保健所等保健衛生組織の実態調査研究」（主任研究者 林謙治）、平成15～16年度「死体検案業務の質

の確保等に関する研究」（主任研究者 曾根智史）の研究結果、その他の文献、及びイギリスにおける死因調査の実態などを参考に、公衆衛生上問題のあると考えられる死体の死因調査のスキームを作成した。

3. 総括研究

1 及び 2 の研究結果を考察し、地域保健に係る計画の策定の基本的な考え方、具体的な策定過程、そしてモデル医療計画における「健康危機管理体制の構築」分野の具体的な記載事項に関する作成ガイドライン、及び「公衆衛生上問題のあると考えられる死体の死因調査のスキーム」を策定した。

また国民の健康と安全を確保するための包括的・総合的な地域保健対策を効果的かつ効率的に推進するための具体的な方法論や整備すべき体制に関して政策提言を行った。

（倫理面への配慮）

わが国および諸外国の公的機関を対象とした訪問調査、及びインタビュー調査では、回答した内容がそのまま公表されないことを明記した文書を提示し、調査への協力を依頼した。また得られた情報については、アクセスを主任・分担研究者に限定した。データについては、記録媒体を制限し、ネット上でやりとりせず、パスワードをかけ、解析後は主任研究者に返却し一括管理した。

C. 研究結果

資料 1 に示した「地域保健に関する記載事項の作成ガイドライン」、及び資料 2 に示した「モデル医療計画における「健康危機管理体制の構築」分野の記載事項の作成ガイドライン」が構築された。

D. 考察

「地域保健に関する記載事項の作成ガイドライン」、「モデル医療計画における「健康危機管理体制の構築」分野の記載事項の作成

ガイドライン」は試案であり、今後は、モデル地域などにおける実際の活用や、関係機関などからの幅広い意見収集などを実施し、より実践的かつ効果的なガイドラインの開発に向けて、改定作業を継続して実施する必要がある。

またこれらのガイドラインは、関連する計画との整合性を検討する必要がある。その検討作業の段階で、このガイドラインが関連する諸計画の推進においても活用されることが期待される。

E. 結論

本研究では、地域保健対策を効果的かつ効率的に推進するための具体的な方法論として、「地域保健に関する記載事項の作成ガイドライン」、「モデル医療計画における「健康危機管理体制の構築」分野の記載事項の作成ガイドライン」、「公衆衛生上問題のあると考えられる死体の死因調査のスキーム」を開発した。これらのガイドラインを地域で活用することによって、地域保健対策の効果的かつ効率的な推進が可能になることが示唆された。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況 なし

(資料 1)

地域保健に関する記載事項の
作成ガイドライン

【 目 次 】

I . はじめに	7
II . 地域保健に関する記載事項作成に向けた政策立案の流れ	9
1 . 地域保健に関する記載事項の作成の準備	9
1) 基本的な考え方	
(1) 3 つの課題	
2) 体制づくり	
(1) 予算	
(2) 組織	
(3) 情報	
3) 地域保健における健康課題の分析項目・指標の考え方	
2 . 地域保健記載事項の作成までの過程	17
1) 基本的な情報の収集と整理	
(1) 既存の統計の整理	
(2) 補足的情報の取得	
(3) これまでに作成された地域保健記載事項の評価	
2) 課題の抽出	
(1) 課題の抽出	
(2) 課題の整理	
3) 課題の分析	
(1) 必要な資源の把握	
(2) 関連する諸計画との連携分析	
4) 解決方法の検討	
5) 解決方法の決定	
6) 最終確認と意思決定	
7) 事業の実施と評価	
III . おわりに	28

1. はじめに

我が国の近年の地域保健対策は、平成6年の「地域保健法」及びこれに基づく「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の定めるところにより推進されてきた。また地域保健に関する事項は「医療法」に基づく医療計画の任意的記載事項として作成されてきた。一方、人口の少子高齢化、疾病構造の変化、地域住民のニーズの多様化等に加えて、阪神・淡路大震災、SARS等の新興感染症、テロ、化学物質による災害、放射能事故や医療事故等の健康危機への対応は多様化、高度化しており、さらには、民間保健医療サービスの発展、NPO法人、ボランティア等の非営利活動の活発化など、地域保健を取り巻く環境や社会的状況も大きく変化してきている。

また地方分権の動きは、平成12年に実施された「地方分権の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律」による機関委任事務の全面廃止と地方に対する国の関与の見直しに続き、平成16年には地方への財源と権限の移譲を目指した、いわゆる「三位一体改革」の議論の中で、地方団体より補助金廃止の改革案が提出されるとともに、市町村の合併が大きく進み、市町村数は約2,500（平成17年3月）へと減少している。このような状況の中で、住民の健康を守るために行うべき施策の重点化に向けて、都道府県、市町村ともに対応の変化が求められるようになってきている。

一方、世界における地域保健の新たな潮流として、世界公衆衛生研究所長会議（ヘルシンキ 2004）において、感染症対策等の健康危機管理対策及び生活習慣病対策が、また、The Future of the Public's Health in the 21st Century（米国 National Academy of Sciences 2002）において、テロ対策等の健康危機管理の必要性が、それぞれ提言されている。同時多発テロ、炭疽菌テロ等においては、従来の公衆衛生分野を横断する公衆衛生能力が必要となるばかりか、バイオテロに対しては、公衆衛生の専門家が現場の「最初の対処者」となることから、地域保健における健康危機管理の重要性は増してきている。

また、個人や社会の健康の保持・増進のための包括的なアプローチとしてEvidence-Based Health Policyを導入し、効

果等に関する科学的根拠を十分に尊重して、健康的な食生活、身体活動・運動によって生活習慣病を減少させる施策を重点政策として位置づける国が増えている。

さらに、2003年5月のWHO総会で「WHOたばこ規制枠組み条約」が採択され、我が国も2004年6月にこれを批准した。このようなことから、地域保健における生活習慣病対策は、喫煙問題も含め、その重要性が益々高くなってきている。

これらの国内外の地域保健の新たな潮流に即して、我が国の地域保健においても、その基盤を揺るぎないものとし、住民の健康と安全を確保するため、感染症対策等の健康危機管理対策及び生活習慣病対策を、それぞれ担えるだけの体制や制度の整備が必要となってきた。

地域における今後の健康危機管理のあり方として、地方公共団体は、専門技術職員の配置や職員の資質向上によって、多様化、高度化している健康危機の発生を未然に防ぎ、その拡大を早期に抑えることについて、適切に対応すべきである。そのため、地方公共団体は、医師会・医療機関等の協力を得て、保健所、地方衛生研究所等を中心として、平時には情報収集や分析、監視業務等を通じて健康危機の発生を未然に防止するとともに、所管区域における健康危機管理を総合的に行うシステムを構築し、また、健康危機の発生時にはその状況を把握し、地域に存在する保健医療資源を調整して、関連機関を有機的に機能させることが期待されている。

今後の地域保健に関する記載事項のあり方を考えた時、都道府県は、これまで以上に地域保健・医療における広域調整の役割及び責任を積極的に担うことが期待されており、限りある保健医療資源の中で必要な地域保健対策を着実に、かつ、効果的に進めるためには、地域の抱える健康課題を明確化するための方法論を確立し、それらの健康課題に即した調査及び研究の推進を図るとともに、科学的な根拠に基づいた地域保健対策を講じ、実効性のある事業展開を図ることが必要となっている。

これらを踏まえ、都道府県が作成する医療計画の任意的記載事項として、地域保健に関する記載事項の作成ガイドラインを示すこととした。

Ⅱ．地域保健に関する記載事項作成に向けた政策立案の流れ

1．地域保健に関する記載事項の作成準備

1) 基本的な考え方

地域保健法では、地域住民の健康の保持及び増進を目的とする国及び地方公共団体の施策は、保健医療を取り巻く環境の変化等に即応し、地域における公衆衛生の向上及び増進を図るとともに、多様化、高度化する保健、衛生、生活環境等に関する住民のニーズに的確に対応することができるように、地域の特性及び関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に推進されるべきことが、基本理念として定められている。

国内外での地域保健に関する新たな潮流に即応して、食中毒・感染症に代表される健康危機管理対策に取り組むための体制や制度の整備充実を図るとともに、大きな健康課題としてクローズアップされてきている生活習慣病対策を堅固なものにすることが求められている。

地方自治の進展の中で、都道府県、市町村ともに、対応の変化が求められており、住民のニーズ及び地域特性に応じた健康課題を科学的根拠に基づいて抽出し、必要な施策の履行を確保していくことが重要である。

また医療制度改革において、都道府県は、医療費適正化計画、健康増進計画、介護保険事業支援計画を作成することになるが、地域保健に関する記載事項（以下、「地域保健記載事項」という。）はこれらの計画と整合性をもった内容であることが必要である。

また地域における健康危機管理体制の確保等、公が担うべき公衆衛生上の役割を明らかにしつつ、記載すべきである。

(1) 3つの課題

①地域の健康課題の解決を目指す地域保健記載事項へ

これまでの地域保健に関する事項は、医療計画の任意的記載事項として作成されてきた。これからは、地域保健における健康課題の抽出、評価、介入効果の予測を客観的、科学的に行い、健康課題を解決していくことを目的としたものに見直す必要がある。

②住民・患者に分かりやすい地域保健記載事項へ

これまでの地域保健記載事項は、個々の政策課題が誰に対してのものであり、そして誰が実施するものであるかについて十分明確にされてこなかった。このため、新しい記載事項では、住民・患者が地域保健サービスの利用者であることを十分意識して、都道府県が住民・患者に対し、行政が実施していく関連した保健医療サービスの提供体制の姿と将来の保健医療サービスの提供体制の姿を客観的に提示できる内容に見直す必要がある。また関連する他の計画と整合性をもったわかりやすい内容であることが必要である。

③地域保健に関する既存データを駆使し、客観的な現状把握と数値目標を示し、評価できる地域保健記載事項へ

これまでの記載事項は、現状把握や目標設定において、関連する保健医療福祉の指標やデータを網羅し、具体的で客観的な数値目標を示すことが少なく、記載事項に基づく事業の達成状況を客観的に評価できる内容ではなかった。このため、今後は、都道府県ごとに保健医療福祉に関連した行政報告や諸調査データを集積し、専門的かつ効率的に把握、評価して、記載事項に基づく事業を適切に評価し、改定に役立てるということも、根拠に基づく事業を進めていく政策立案の過程として重要である。また地域保健を把握するための指標として客観的なデータを公表し、すべての住民・患者が利用できるような環境を整備することが必要である。

２）体制づくり

（１）予算

具体的に地域保健記載事項の作成に要する費用として、作成のための部会の設置やそこでの検討に要する諸経費、作成に資する情報を集めるための調査費用などが挙げられる。また記載事項の作成過程で要する費用だけでなく、記載事項に基づく事業の実施過程、事業の終了後の評価過程で要する費用も勘案する必要がある。また実際の費用以外に投入されるヒト・モノ・情報などの視点も必要である。

（２）組織

地域保健記載事項を作成する組織体制については、都道府県においていろいろな選択肢が考えられる。様々な地域の関係者の意見集約を通じて、記載事項を着実に作成していく組織づくりが求められる。また、関連する計画との整合性を保つためにも連携した組織体制が重要となる。

また、今後のわが国の地域保健サービス提供体制に関しては、住民とサービス提供者との信頼関係の下に、住民が自らの健康の保持増進に努力するという姿勢を基礎として、住民に地域保健への参加意識を持ってもらう必要がある。このため記載事項を作成するに当たっては、地域住民の意見を十分踏まえながら、一貫したサービスの流れを地域で確立することを念頭に、都道府県内の組織が連携することが求められる。

特に、都道府県ごとに保健医療福祉に関連した行政報告や諸調査データを集積し、専門的かつ効率的に把握、評価することが重要である。

（３）情報

地域保健記載事項の作成過程においては、情報の収集分析と整理は不可欠である。作成過程、実施過程、評価過程のどの段階においても情報の収集分析と整理が重要である。

また情報の収集に当たっては、国や医療関係団体の調査内容と極力重複することなく、効率的に実施する必要がある。このためにも、国や医療関係団体あるいは過去の都道府県や

市町村で行った調査内容をまず収集し、整理することとし、その上で不足する情報を補完することによって費用対効果の高い調査を行うようにすべきである。なお情報収集や調査の過程において、把握した情報を事後的に評価・検証することとなることを念頭において進めていくことが重要である。

3) 地域保健における健康課題の分析項目・指標の考え方
健康課題の分析をする際に情報は不可欠である。分析においては、対象集団の健康に関する現状把握のための客観的な情報が必要である。科学的根拠に基づいた質の高い情報を効率的に入手するためには、戦略的な情報システムの確立が求められる。適切な利用が可能となるように組織的に管理・整備すべき情報として、以下のものが挙げられる。

① 死亡状況に関する情報

死亡に関する情報は、指定統計である人口動態統計によって入手できる。特に全国との比較や地域間の比較に有用な情報として、5年に一度、厚生労働省大臣官房統計情報部から「人口動態統計特殊報告」が出され、「都道府県別年齢調整死亡率」（直接法による年齢調整死亡率を算出するため、集団の単位は大きく、都道府県と12大都市のみの結果がわかる）と「保健所市区町村別年齢調整死亡率」（間接法による標準化死亡比（SMR）を算出するため、集団の単位は小さく、保健所単位、市区町村単位での結果がわかる）が報告されている。どちらも財団法人厚生統計協会から入手可能である。また厚生労働省統計情報部のホームページから、厚生労働省統計表データベースなどのデータをダウンロードできる。

また地方自治体においては、衛生年報や保健所年報などの資料編の充実をはかり、死亡率の動向などをモニターできるようにしておく必要がある。保健情報担当部局においては、過去の人口動態統計の結果を二次加工できるように蓄積し、記述統計資料として、有効活用できるように情報の整備をはかる必要がある。さらに必要に応じて保健所にある死亡小票の解析により、小区域における健康課題の把握を進めることも重要である。

② 疾病の発生状況に関する情報

最も重要な情報が、疾病の発生状況に関する情報、すなわち罹患に関する情報である。感染症は、法的に発生動向把握が可能となっているが、生活習慣に関連した疾患では、国の法整備により疾病登録事業が行われているものはない。地方自治体においては、34道府県市で、地域がん登録が行われ、地方におけるがん対策に活用されている。疾病登録による疾病の発生状況に関する把握が可能となれば、対象集団における正確な罹患率がわかり、さらにフォローすることによって生存率、致死率（死にいたった割合）がわかるようになる。

③ 疾病・障害の保有状況に関する情報

医療の管理下にある患者数については、指定統計である患者調査によって把握ができるが、3年に1回の頻度であること、抽出調査であるため、都道府県単位での推定値しか利用できないこと、などの制限がある。医療管理下に置かれていない人も含めた地域における疾病・障害の保有状況に関しては、国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査のほか、循環器疾患基礎調査、糖尿病調査などがあるが、いずれも都道府県レベルあるいは、もう少し大まかな地域ブロック単位での推定値となる。レセプト情報などの把握により、医療機関からの保険診療範囲の疾病の状況は推測することも可能である。診療行為の観点からは、社会医療診療行為別調査（届出調査）も活用できる。

④ 生活習慣に関する情報

飲酒、喫煙、運動等の生活習慣に関する情報は、国民健康・栄養調査により、地域ブロック単位の推定値は把握可能であるが、都道府県ごと、市区町村ごとには、ほとんど把握されていないのが現状である。基本健康診査においても、問診票の項目として生活習慣に関する項目がない場合もある。また生活習慣の情報を把握していても、結果は個人に返却するのみで、集団としての集計、解析の上の把握が進んでいない。

⑤ 危険因子の分布に関する情報

飲酒、喫煙、運動等の生活習慣に関する情報と同様に、国民健康・栄養調査により、地域ブロック単位の推定値は把握可能であるが、都道府県ごと、市区町村ごとには、ほとんど把握されていない。基本健康診査の結果を入力して、集団の健康状態の把握に活用する試みもようやく広がりつつあるが、住民の生活習慣病に関連した危険因子（肥満度、血圧、コレステロールなど）を客観的に把握することは最も重要である。

⑥ 疾病や予防対策の知識等に関する情報

疾病やその予防対策などに関する住民の知識の獲得状況や、住民が自分の健康状態（例えば、肥満度、血圧、血糖値、コレステロール値など）を知っているかどうか、望ましいレベルを知っているかどうか、などに関しては、十分に把握されていないのが現状である。

⑦ 保健サービスの利用に関する情報

住民の保健サービスの利用状況に関する情報は、国民生活基礎調査や保健福祉動向調査などの一部で把握されているものもあるが、継続的にはなされておらず、また地域の評価にも結びついていない。どのようなサービスへのアクセスが最もしやすいのか、利用にあたりどのような希望、要望があるのか、などを、地方自治体ごとに把握する必要がある。

⑧ 保健サービスの提供に関する情報

地方自治体による保健サービスの提供状況については、衛生行政業務報告（都道府県別）、保健所運営報告（保健所別）、老人保健事業報告（市町村別）に報告されてきた。平成9年の地域保健法の実施により、保健所運営報告は、地域保健事業報告に改められ、市町村が行う事業についても把握ができるようになり、また平成11年度からは老人保健事業報告もこの地域保健事業報告に統合されている。

⑨ 民間において実施されている調査

民間で行われている調査も参考することができる。

⑩ 障害

全年齢を通じた障害手帳を有する障害者は約 576 万人と推計されており、幼少年期には「知的障害」、青壮年期には「精神障害」、そして中年期には「身体障害」の発生が多く認められる。中年期以降に発生する身体障害は、主に脳卒中などの循環器疾患、骨折・転倒によるものである。これらの生活習慣病に関連した障害の予防には、若年層からの生活習慣の改善などによる取り組みが必要となる。また咀嚼機能に影響を与える歯科疾患や視力低下などの視覚障害など、生活の質に最も影響を与える障害は高齢期に多くなる。

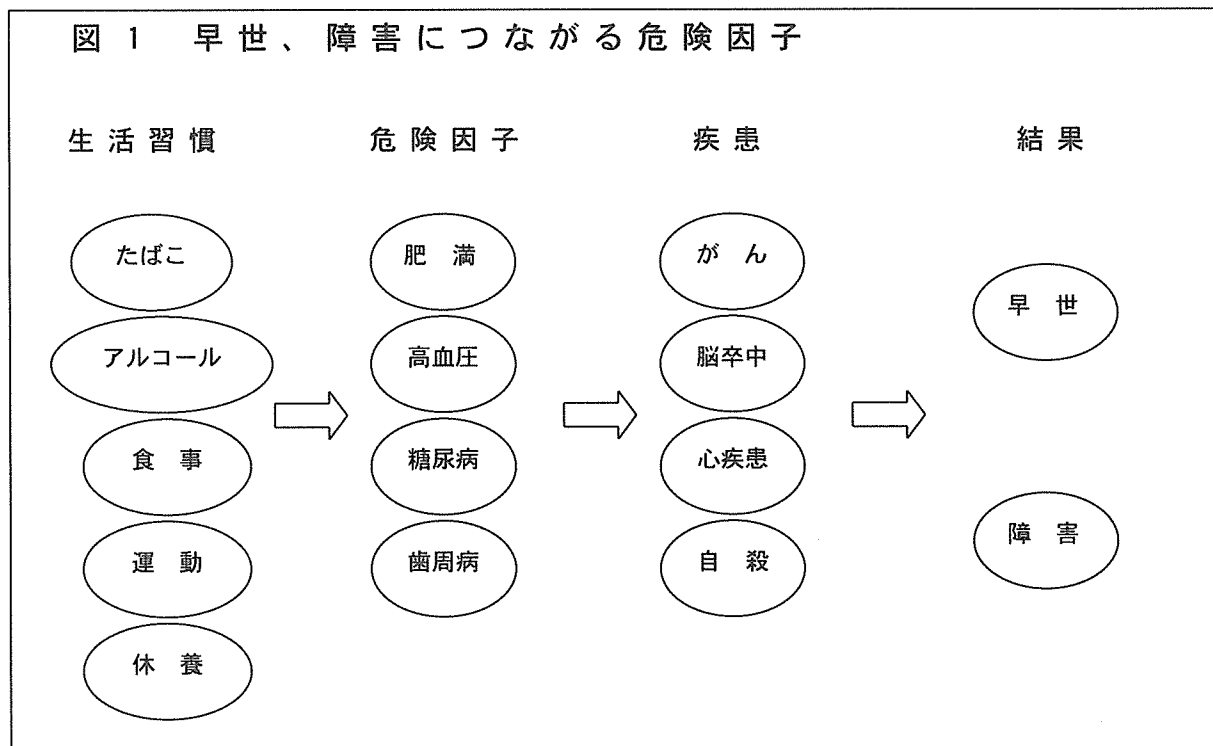
要介護認定を受けた者は、4年9ヶ月で約 188 万人増加(86%増加)し、2004年12月末で 406 万人と報告されている(介護保険事業状況報告)。自治体ごとに、要支援・要介護 1-5 度の性・年齢階級別の原因疾患を把握し、介護予防のターゲットを明確にすることも重要である。

⑪ 早世と障害を合わせた疾病負担

「早世と障害を合わせた」社会全体の疾患による負担を、近年開発された「障害調整生存年(DALY)」の簡便法を用いて測定すると、がん(19.6%)、うつ(9.8%)、脳血管障害(8.6%)、不慮の事故(7.0%)、虚血性心疾患(4.9%)、骨関節炎(3.5%)、肺炎(3.3%)、自殺(3.2%)、精神分裂病(2.5%)、肝硬変(1.9%)、糖尿病(1.8%)、ぜんそく(1.7%)、先天異常・奇形(1.3%)、慢性関節リウマチ(1.2%)、歯科疾患(1.0%)、腎炎・腎不全(1.0%)、慢性閉塞性肺疾患(0.8%)、アルツハイマー等痴呆(0.7%)、の順となっている(1993年時点)。

「早世」と「障害」の原因として、がん、脳血管疾患、虚血性心疾患やうつ、自殺などの生活習慣に関連した疾患が上位にくることがわかる。これらの疾患を引き起こす危険因子を集団全体においてより少なくすることが重要になり、さらに背景にある生活習慣をより適切なものにしていくことが大切になる。図1は、これらの関連を示している。

図 1 早世、障害につながる危険因子



2. 地域保健記載事項の作成までの過程

具体的な地域保健記載事項の作成に当たっては、まず地域にとっての課題とは何かを発見するための「基本的な情報の収集と整理」の段階から始まる。記載事項の作成は、様々な利害関係者による活発な議論を踏まえて行われる。また、この前段階として議論の前提となる地域の現状に関する情報の収集が求められる。

次に、地域の保健医療提供体制でみられる様々な課題の中で、どれが記載事項として取り組むべき課題なのかを明確にするための「課題の抽出」の段階に入ることになる。課題が抽出されたら、その課題がどのような背景によって起こっているのかを分析しなければならない。その上で、課題解決のための改善すべき点は何かを明確にする。これが「課題分析」の段階である。

そうした経過を経て、「最終確認と意思決定」によって地域保健記載事項が作成される。

その後は、地域保健記載事項に基づく「事業の実施と評価」を実施する。記載事項に基づいた事業の経過を把握し、次の地域保健記載事項の作成につなげるためにも、事業の実施状況を管理することや、随時評価を実施して記載事項の進行管理を行うことも求められる。

以下では、それぞれの段階について具体的に述べる。

1) 基本的な情報の収集と整理

議論を始めるためには、地域の現状についての情報が必要である。これは、地域保健記載事項作成の最初の一步になる。このため、情報を収集する体制は非常に重要である。

(1) 既存の統計の整理

国をはじめとした様々な公的機関や関係団体等による統計は貴重な情報である。具体的には以下の統計が地域保健記載事項に役に立つ情報を含んでいる。死亡率や、高齢化率、死因順位、医療費など、地域保健の状況を把握するために、基本的なデータを揃えることが必要となる。

表 1 . 活用可能な既存保健統計資料

調査名	区分	調査主体	対象	方法	期間
国勢調査	人口静態統計	総務省	調査区を指定	指定調査	5年に1度
住民基本台帳に基づく全国人口・世帯数表	人口静態統計	総務省	全数対象	届出	毎年
人口動態統計	人口動態統計	厚生労働省	全数対象	指定調査	出生、死亡、死産、婚姻、離婚の届けごと
人口動態社会経済面調査	人口動態統計	厚生労働省	テーマ別調査対象無作為抽出	承認統計	毎年
主要死因別訂正死亡率 人口動態統計特殊報告	人口動態統計	厚生労働省		人口動態統計より	5年に1度
食中毒統計	疾病統計	厚生労働省	保健所ごと	届出	毎月
患者調査	疾病統計	厚生労働省	病院、一般診療所、歯科診療所	指定調査	3年に1度
国民生活基礎調査	疾病統計	厚生労働省	調査区を指定	指定調査	3年に1度
結核登録者に関する定期報告	疾病統計	厚生労働省	保健所ごと	届出	そのつど
悪性新生物実態調査	疾病統計	厚生労働省	17都道府県	調査	不定期
循環器疾患基礎調査	疾病統計	厚生労働省	30歳以上 地区指定	調査	不定期
医療施設調査	医療統計	厚生労働省	医療施設	指定調査	静態は3年に1度 動態は毎月報告
病院報告	医療統計	厚生労働省	全病院	承認統計	毎月及び年度末
医師・歯科医師および薬剤師調査	医療統計	厚生労働省	医師・歯科医師および薬剤師	届出	年度末
老人保健施設調査及び報告	医療統計	厚生労働省	老人保健施設	承認統計	毎年

社会医療診療行為別調査	医療統計	厚生労働省	医療機関	届出	毎年
国民健康保険医療実態調査	医療統計	厚生労働省	都道府県	届出	毎年
医療扶助実態調査	医療統計	厚生労働省	抽出	届出	毎年
国民医療費調査	医療統計	厚生労働省	医療機関	推計	毎年
地域保健・老人保健事業報告	保健行政統計	厚生労働省	市町村	届出	毎年
老人訪問看護統計調査	保健行政統計	厚生労働省	都道府県	承認統計	毎年
社会福祉行政業務報告	保健行政統計	厚生労働省	都道府県	届出	そのつど
国民健康栄養調査	その他	厚生労働省	無作為抽出地区	承認統計	毎年
環境衛生関係営業実態調査	その他	厚生労働省	内容別調査対象事業所	承認統計	毎年
住宅統計調査	その他	総務省	標本調査	推計	5年に1度
水道統計	その他	厚生労働省	都道府県・市町村	調査	毎年
下水道統計	その他	下水道協会	都道府県	調査	
公共施設状況調査	その他	総務省	地方公共団体	調査	毎年
公害苦情件数調査結果報告	その他	公害等調整委員会	都道府県	報告	毎年
振動規制法施行状況調査	その他	環境省	都道府県	報告	毎年
騒音規正法施行状況調査	その他	環境省	都道府県	報告	毎年
悪臭公害状況調査	その他	環境省	都道府県	報告	毎年
学校保健統計調査	その他	文部科学省	小・中・高校・幼稚園	調査	毎年