

厚生労働科学研究費補助金

統計情報総合研究事業

統計情報を用い保健医療福祉分野ごとに施策評価について
具体的に応用可能な指標パッケージの開発に関する研究

平成18年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 畑 栄一

平成19（2007）年3月

平成18年度厚生労働科学研究費補助金（統計情報総合研究事業）による
「統計情報を用い保健医療福祉分野ごとに施策評価について
具体的に応用可能な指標パッケージの開発に関する研究」
構成員名簿

主任研究者	畑 栄一	国立保健医療科学院研修企画部・室長
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	青山 旬	栃木県立衛生福祉大学校歯科技術学部・部長
	松田智大	国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部・研究員
	加藤昌弘	豊橋市保健所・所長
	世古留美	藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科・助手
	川戸美由紀	藤田保健衛生大学医学部衛生学・助手

目 次

I. 総括研究報告	1
統計情報を用い保健医療福祉分野ごとに施策評価について 具体的に応用可能な指標パッケージの開発に関する研究 畑 栄一	1
II. 分担研究報告	8
1. 保健医療統計のグループ別地域指標化に関する研究 —統計指標の利用に関する全国調査— 橋本修二、世古留美、川戸美由紀、加藤昌弘、畑 栄一	8
III. 研究報告	
1. 保健医療統計の年次比較および地域特性比較に関する研究 —生活習慣予防分野の対策評価のための統計指標— 青山 旬、畑 栄一	17
2. 保健医療統計の年次比較および地域特性比較に関する研究 —母子保健分野の対策評価のための統計指標— 松田智大、畑 栄一	40
3. 保健医療統計の年次比較および地域特性比較に関する研究 —医療分野の対策評価のための統計指標— 橋本修二、川戸美由紀、世古留美、加藤昌弘	51
4. 保健医療統計のグループ別地域指標化に関する研究 —統計指標による対策評価に関する基礎的検討— 橋本修二、川戸美由紀、世古留美、加藤昌弘	64
IV. 研究成果の刊行に関する一覧表	72
V. 研究成果の刊行物・別刷	73
VI. 資料	
1. 地域保健医療福祉の取り組みの評価における統計指標の利用に関する調査 —調査票—	74
2. 地域保健医療福祉の取り組みの評価における統計指標の利用に関する調査 —その他の重要な統計指標の回答一覧—	78
3. 地域保健医療福祉の取り組みの評価における統計指標の利用に関する調査 —重要な統計指標、利用者からみて使いやすい統計情報の提供のあり方などの意見一覧—	84

厚生労働科学研究費補助金（統計情報総合研究事業）
総括研究報告書

統計情報を用い保健医療福祉分野ごとに施策評価について
具体的に応用可能な指標パッケージの開発に関する研究

主任研究者 畑 栄一 国立保健医療科学院研修企画部第一室長

研究要旨 研究目的としては、保健医療福祉分野における対策評価への統計指標の利用にあたって、重要な統計指標の絞り込み、および、重要な統計指標の基礎的特性の把握の2つとした。それぞれの目的に対応して、2つの分担研究課題を設定した。分担研究課題「保健医療統計のグループ別地域指標化に関する研究」において、まず、重要な統計指標の候補（8分野、141統計指標）を選定した。次に、都道府県・特別区・指定都市・保健所を対象とする郵送調査を実施し（対象者620人、回収者509人で、回収率82%）、その統計指標の候補について、地域保健関係者からみた重要性を把握した。分担研究課題「保健医療統計の年次比較および地域特性比較に関する研究」において、生活習慣病予防分野では基本健康診査の受診率等を、母子保健分野では人工妊娠中絶比等を、医療分野ではホームページの開設施設数等を対象として年次推移と地域分布等の基礎的特性を把握した。以上の研究成果は、対策評価への統計指標の利用にあたって、一定の意義を有すると考えられた。

分担研究者氏名・所属機関名及び所属施設における職名

橋本修二 藤田保健衛生大学医学部
衛生学・教授

研究協力者氏名・所属機関名及び所属施設における職名

青山 旬 栃木県立衛生福祉大学校
歯科技術学部・部長

松田智大 国立がんセンター
がん対策情報センター
がん情報・統計部・研究員

加藤昌弘 豊橋市保健所・所長

世古留美 藤田保健衛生大学衛生学部
衛生看護学科・助手

川戸美由紀 藤田保健衛生大学医学部
衛生学・助手

重要課題の1つとして、対策評価への統計指標の利用が挙げられる。統計指標によって、様々な対策のあらゆる面を評価できるわけではないが、保健医療福祉分野では、統計指標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できることから、対策評価への利用推進の重要性が大きいといえる。

これまでに、対策評価への統計指標の利用に関係する様々な研究が実施されてきており、一定の研究成果が得られている。しかしながら、最近の少子高齢化や疾病構造の変化等の社会経済的動向を反映して、母子保健、老人保健、医療、介護などをはじめ、多くの対策が急激に変化してきている。これらの急激な変化に伴って、対策評価への統計指標の利用に関して、以前の研究成果をそのまま適用することが困難となり、新たに研究を進める必要性が大きくなっている。

対策評価への統計指標の利用に関係する課題の中でも、保健医療福祉分野では多種・多様・多数の統計指標があることから、対策評価にあたってとくに重要な統計指標の絞り込みが大切

A. 研究目的

保健医療福祉分野において、統計情報の高度利用の推進がきわめて重要である。その中での

である。その絞り込みにあたっては、対策評価の実施者および統計指標の利用者の視点を考慮することが求められる。また、統計指標の利用にあたっては、その適切性を確保する面から、統計指標の基礎的な特性を把握しておくことが大切である。保健医療福祉分野における対策の多くは、地域の特性に応じ、また、経年的な状況を考慮して立案され実施される。このような状況からみて、統計指標の基礎的特性として年次推移や地域分布などの重要性が大きいと考えられる。

本研究の目的としては、保健医療福祉分野における対策評価への統計指標の利用にあたって、重要な統計指標の絞り込み、および、重要な統計指標の基礎的特性の把握の2つとした。それぞれの目的に対応して、分担研究課題は「保健医療統計のグループ別地域指標化に関する研究」と「保健医療統計の年次比較および地域特性比較に関する研究」の2つを設定した。

研究期間としては、昨年度と本年度の2年計画とした。昨年度は初年度の研究として、2つの分担研究課題ともに、研究計画の具体化を完了するとともに、その具体化した研究計画に沿って、本格的な検討に向けての準備を中心とした。本年度は最終年度の研究として、昨年度の具体化した研究計画と準備の結果に基づいて検討を進めるとともに、2年間の研究結果を総括した。

B. 研究方法

第1回研究班会議を平成18年6月9日に開催した。この研究班会議において、最近の保健医療福祉分野の施策状況を確認しつつ、「保健医療統計のグループ別地域指標化に関する研究」と「保健医療統計の年次比較および地域特性比較に関する研究」の2つの分担研究課題の目的と担当者を確認した。なお、「保健医療統計のグループ別地域指標化に関する研究」は昨年度と同様であるが、「保健医療統計の年次比較および地域特性比較に関する研究」は昨年度の分担研究者の参加中止に伴って、主任研究者が担

当することとした。

2つの分担研究課題ごとに、個別の研究課題について、昨年度の具体化した研究計画と準備の結果を検討し、本年度の研究計画を確認・修正した。その後、個別研究計画に沿って、研究班の各構成員が互いに協力しつつ研究を進めた。なお、昨年度の研究協力者1人の参加中止に伴って、新たな研究協力者を追加することとした。

第2回研究班会議を平成18年12月21日に開催した。この研究班会議において、個別の研究課題について研究結果を報告・検討した。また、これらの研究結果をまとめて、2つの分担研究課題および研究班全体の研究課題について、研究成果を総括した。なお、個別の研究課題の方法については、各研究報告書を参照されたい。

(倫理面への配慮)

本研究では連結不可能匿名化された既存の統計資料のみを用いるため、個人情報保護に関係する問題は生じない。「疫学研究に関する倫理指針」の適用範囲ではないが、資料の利用や管理など、その倫理指針の原則を遵守した。

C. 研究結果

1. 保健医療統計のグループ別地域指標化に関する研究

分担研究課題の「保健医療統計のグループ別地域指標化に関する研究」については、地域保健医療福祉の取り組みの評価にあたって、重要な統計指標を絞り込むために、重要な統計指標の候補を選定し、その候補について、全国調査によって、地域保健関係者からみた重要性を把握した。それぞれに対応して、個別の研究課題としては、表1の通り、「統計指標による対策評価に関する基礎的検討」と「統計指標の利用に関する全国調査」の2つを設定した。

(1) 統計指標による対策評価に関する基礎的検討

個別の研究課題の「統計指標による対策評価に関する基礎的検討」においては、分野ごとに、主要な保健医療福祉統計から、本研究班構成員

による議論を通して、重要な統計指標の候補を選定した。なお、この候補は今後の検討・確認を前提としたものであり、全国の地域保健関係者に対する「地域保健医療福祉の取り組みの評価における統計指標の利用に関する調査」で使用することを想定している。

分野としては、母子保健分野、健康増進分野、疾病対策分野（生活習慣病）、疾病対策分野（感染症、結核、エイズ）、特定疾患・精神保健福祉・歯科保健分野、高齢者保健福祉分野、医療分野、その他の分野の8つとした。主要な保健医療福祉統計としては、人口動態統計、患者調査、医療施設調査、国民生活基礎調査、地域保健・老人保健事業報告などの20統計とした。なお、地域別情報を含まない統計も検討対象に含めた。

重要な統計指標の候補としては、母子保健分野が20、健康増進分野が18、疾病対策分野（生活習慣病）が18、疾病対策分野（感染症、結核、エイズ）が14、特定疾患・精神保健福祉・歯科保健分野が14、高齢者保健福祉分野が19、医療分野が20、その他の分野が18であった。合計141であった。

詳細な結果は、研究報告書の「保健医療統計のグループ別地域指標化に関する研究—統計指標による対策評価に関する基礎的検討—」を参照されたい。

（2）統計指標の利用に関する全国調査

個別の研究課題の「統計指標の利用に関する全国調査」においては、前述の「統計指標による対策評価に関する基礎的検討」から得られた、重要な統計指標の候補を用いて、「地域保健医療福祉の取り組みの評価における統計指標の利用に関する調査」を実施した。同調査では、全国の都道府県・特別区・指定都市の健康福祉担当部局主管課長と保健所長を対象として、調査票を郵送法で配布・回収し、未回収には再調査した。

都道府県・特別区・指定都市では、対象者が85人、回収者が73人であり、回収率が86%であ

った。保健所では、対象者が535人、回収者が436人であり、回収率が81%であった。

母子保健、健康増進、疾病対策（生活習慣病）、疾病対策（感染症、結核、エイズ）、特定疾患・精神保健福祉・歯科保健、高齢者保健福祉、医療、その他の分野ごとに、個々の統計指標について、取り組みの評価にあたってとくに重要と回答された割合を把握した。その割合が大きかった統計指標としては、母子保健分野では乳児死亡率と乳幼児健康診査受診人員、健康増進分野では喫煙習慣と肥満者割合、疾病対策分野（生活習慣病）では悪性新生物の死亡率、糖尿病の有病率と基本健康診査の受診率などであった。

また、地域保健医療福祉の取り組みの評価にあたって、重要な統計指標、利用者からみて使いやすい統計情報の提供のあり方などについて、多くの意見が得られた。

詳細な結果は、研究報告書の「保健医療統計のグループ別地域指標化に関する研究—統計指標の利用に関する全国調査—」を参照されたい。

2. 保健医療統計の年次比較および地域特性比較に関する研究

分担研究課題の「保健医療統計の年次比較および地域特性比較に関する研究」においては、地域保健医療福祉の取り組みの評価にあたって、重要な統計指標について、年次推移や地域分布等の基礎的特性を把握した。

検討対象の分野としては、生活習慣予防分野、母子保健分野と医療分野とした。それぞれの検討対象分野に対応して、個別の研究課題としては、表1の通り、「生活習慣予防分野の対策評価のための統計指標」、「母子保健分野の対策評価のための統計指標」と「医療分野の対策評価のための統計指標」の3つを設定した。

（1）生活習慣予防分野の対策評価のための統計指標

個別の研究課題の「生活習慣予防分野の対策評価のための統計指標」では、生活習慣予防分

野を検討対象とした。資料としては、地域保健・老人保健事業報告等を用いた。統計指標としては、基本健康診査と各種がん検診（胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診）についての市町村実施率と検診・健康診査の受診率を、基本健康診査についての判定区分と結果判定を、および、歯周疾患検診と骨粗鬆症検診についての市町村実施率と捕捉率（＝受診者数／人口）を対象とした。

市町村実施率の年次推移をみると、基本健康診査、胃がん検診、子宮がん検診では20年前からほぼ100%であり、大腸がん検診、乳がん検診と肺がん検診では10年前頃からかなり高かった。歯周疾患検診と骨粗鬆症検診では、最近、急激に上昇し、2004年度でそれぞれ50%前後であった。その上昇程度には都道府県間差が見られた。

基本健康診査の受診率（または捕捉率）をみると、最近、都道府県分布に大きな変化がなく、一方、都道府県間差はかなり大きかった。市町村の人口規模別にみると、各年齢階級（75歳以上を除く）とも、受診率は人口規模が大きいほど低く、0.5万人未満と5.0万人以上ではその差が10%程度であった。

以上のように、生活習慣予防分野の検討対象とした統計指標について、経年推移や地域分布などの基礎的特性を示した。詳細な結果は、研究報告書の「保健医療統計の年次比較および地域特性比較に関する研究—生活習慣予防分野の対策評価のための統計指標—」を参照されたい。

（2）母子保健分野の対策評価のための統計指標

個別の研究課題の「母子保健分野の対策評価のための統計指標」では、母子保健分野を検討対象とした。資料としては、衛生行政報告例等を用いた。統計指標としては、人口妊娠中絶率（15～49歳女子人口対）と人口妊娠中絶比（出生数対）を対象とした。

1965～2005年の40年間に渡る年次推移をみると、人口妊娠中絶率は25～29歳、30～34歳、35～39歳では低下傾向であった。20～24歳では、

1995年頃に低下傾向から上昇傾向へ変化した。19歳以下では、1995年頃に上昇傾向が大きくなった。

一方、人口妊娠中絶比は25～29歳、30～34歳、35～39歳では低下傾向であった。20～24歳では、1975年頃に一定または低下傾向から上昇傾向へ変化した。19歳以下では、1975年頃に一定または低下傾向から上昇傾向へ変化した。これらの変化の年次はJoinpoint回帰分析の結果でもほぼ同様であった。

以上のように、母子保健分野の統計指標として、人口妊娠中絶を中心として、経年推移や地域分布などの基礎的特性を示した。詳細な結果は、研究報告書の「保健医療統計の年次比較および地域特性比較に関する研究—母子保健分野の対策評価のための統計指標—」を参照されたい。

（3）医療分野の対策評価のための統計指標

個別の研究課題の「医療分野の対策評価のための統計指標」では、医療分野を検討対象とした。資料としては、医療施設調査等を用いた。統計指標としては、昨年度は医療計画の関係に絞り、本年度は対策全般に広げて、医療分野の対策評価に重要と考えられる統計指標の候補（先の検討結果）を用いた。

昨年度に検討しなかった統計指標の中で、電子カルテシステムの導入状況とホームページの開設状況は関連統計の調査項目に最近導入または拡充強化されたものであった。いずれも急激に上昇しつつあり、また、ホームページの開設割合は医療施設数の少ない都道府県でかなり低い傾向であった。

以上のように、医療分野の検討対象とした統計指標について、経年推移や地域分布などの基礎的特性を示した。詳細な結果は、研究報告書の「保健医療統計の年次比較および地域特性比較に関する研究—医療分野の対策評価のための統計指標—」を参照されたい。

D. 考察

保健医療福祉分野における対策評価への統計指標の利用に関して、分担研究課題の「保健医療統計のグループ別地域指標化に関する研究」では重要な統計指標の絞り込みを行い、「保健医療統計の年次比較および地域特性比較に関する研究」では重要な統計指標の基礎的特性の把握を実施した。いずれも、対策評価への統計指標の利用を促進する上で、検討すべき重要な課題と考えられる。

「保健医療統計のグループ別地域指標化に関する研究」において、個別の研究課題の「統計指標による対策評価に関する基礎的検討」では重要な統計指標の候補を選定した。これは、あくまでも、重要な統計指標の候補に過ぎないが、主要な保健医療福祉統計を参照して、本研究班構成員の議論を通して選定したことから、ある程度の妥当性を有すると考えられる。元々、その後の調査での使用を想定したものであるが、対策評価へ使用する統計指標の検討として、年次推移や地域分布などの基礎的な特性をデータに基づいて観察する場合、本統計指標の候補はその検討対象の選定の参考になると考えられた。

個別の研究課題の「統計指標の利用に関する全国調査」では、上記の検討で得られた重要な統計指標の候補について、全国調査によって、地域保健関係者からみた重要性を把握した。本調査結果については、調査上の様々な問題と制限を考慮して解釈しなければならないが、一方、地域保健関係者からみた統計指標の重要度をある程度反映したものと考えられる。地域保健医療福祉の取り組みにおいては、計画・評価の実施およびそれへの統計指標の利用に対して地域保健関係者が中心的役割を果たすことから、そのための重要な統計指標を定める上で、そのような者の視点からみた本調査結果は大いに参考にされるべきであろう。

「保健医療統計の年次比較および地域特性比較に関する研究」において、検討対象の分野を限定して、重要な統計指標の基礎的特性の把握を実施した。保健医療福祉分野はきわめて広範

困であることから、検討対象の分野の限定はある程度仕方がないと考えられる。検討対象の分野を生活習慣病予防分野、母子保健分野と医療分野としたが、これは、取り組みの変化が最近とくに大きいと考えられたためである。

個別の研究課題の「生活習慣病予防分野の対策評価のための統計指標」では、基本健康診査と各種がん検診などにおける市町村実施率、受診率、捕捉率（＝受診者数／人口）、判定区分と結果判定など、多くの統計指標について、年次推移と地域分布などを検討した。基本健康診査と各種がん検診、歯周疾患検診と骨粗鬆症検診の間では、市町村実施率の年次推移に大きな違いがあり、それに伴い都道府県分布の変化にも大きな違いがみられた。また、市町村の人口規模により、検診の受診率には大きな違いがあり、また、それが都道府県の大きな間差にも関係していた。このような年次推移や地域分布などの基礎的特性を考慮することが、これらの統計指標を利用するにあたって重要と考えられる。

個別の研究課題の「母子保健分野の対策評価のための統計指標」では、人口妊娠中絶に関する統計指標を中心として年次推移と地域分布を検討した。母子保健分野の重要な統計指標としては、合計特殊出生率や乳児死亡率などがあるが、これらの統計指標では、既に基礎的特性などがよく検討されている。一方、人口妊娠中絶はきわめて多く（2005年の出生数が106万、人工妊娠中絶数が30万）、その統計指標の重要性が大きいにも関わらず、それほど十分に検討されていない。15～49歳女子人口対の率と出生数対の比では、年次推移や地域分布の傾向に大きな違いがみられた。妊娠した母親が、人工妊娠中絶せず、児の出生に至ることが大切であり、その意味では、率でなく、人工妊娠中絶比の利用がより望ましいと考えられる。

個別の研究課題の「医療分野の対策評価のための統計指標」では、統計指標として、昨年度は医療計画の関係に絞り、本年度は対策全般に広げて、医療分野の対策評価に重要と考えられる統計指標の候補（先の検討結果）を用いた。

その多くの統計指標は、既に基礎的特性が検討されており、また、その一部は昨年度に検討結果を示した。昨年度に検討しなかった統計指標の中で、電子カルテシステムの導入状況とホームページの開設状況などの年次推移と地域分布を検討した。これらの統計指標は、最近、急激に上昇しており、それに伴って、都道府県間の上昇程度の違いが大きいことなどがみられた。このような年次推移と地域分布の状況からみると、電子カルテシステムの導入状況とホームページの開設状況は、他の統計指標とともに対策評価への利用に有用性が高いと考えられた。

個々の対策の評価に利用する統計指標については、いうまでもなく、個々の対策の特殊性を考慮する必要がある。ただ、保健医療福祉分野の取り組みの多くでは、基本となる目標や目的にある程度の共通性があることから、分野ごとにみると、対策の評価に利用する重要な統計指標も比較的共通するようと思われる。本研究では、対策評価への統計指標の利用にあたって、重要な統計指標の候補と地域保健関係者からみた重要度を示すとともに、重要な統計指標の基礎的特性を示した。これらは、個々の対策の評価に利用する統計指標の選定において一定の意義を有すると考えられる。

E. 結論

保健医療福祉分野における対策評価への統計指標の利用にあたって、重要な統計指標の絞り込み、および、重要な統計指標の基礎的特性の把握の2つとした。それぞれの目的に対応して、2つの分担研究課題を設定した。分担研究課題「保健医療統計のグループ別地域指標化に関する研究」において、まず、重要な統計指標の候補（8分野、141統計指標）を選定した。次に、

都道府県・特別区・指定都市・保健所を対象とする郵送調査を実施し（対象者620人、回収者509人で、回収率82%）、その統計指標の候補について、地域保健関係者からみた重要性を把握した。分担研究課題「保健医療統計の年次比較および地域特性比較に関する研究」において、生活習慣病予防分野では基本健康診査の受診率等を、母子保健分野では人工妊娠中絶比等を、医療分野ではホームページの開設施設数等を対象として年次推移と地域分布等の基礎的特性を把握した。以上の研究成果は、対策評価への統計指標の利用にあたって、一定の意義を有すると考えられた。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

- 1) 松田智大, 谷畑健生, 青山旬, 橋本修二, 畑栄一. 日本における人工妊娠中絶比の地理的分布と経年変化の考察. J Epidemiol, 2006;16(suppl. 1):95.

H. 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 研究課題の構成

分担研究課題	個別の研究課題	研究の目的
保健医療統計のグループ別地域指標化に関する研究	統計指標による対策評価に関する基礎的検討	地域保健医療福祉の取り組みの評価にあたって、分野ごとに重要な統計指標の候補を選定する。
	統計指標の利用に関する全国調査	上記の基礎的検討から得られた、分野ごとに重要な統計指標の候補について、地域保健関係者からみた重要性を把握する。
保健医療統計の年次比較および地域特性比較に関する研究	生活習慣予防分野の対策評価のための統計指標	地域保健医療福祉の取り組みの評価にあたって、重要な統計指標について、年次推移や地域分布等の基礎的特性を把握する。生活習慣病予防分野を検討対象とする。
	母子保健分野の対策評価のための統計指標	上記と同様、基礎的特性を把握する。母子保健分野を検討対象とする。
	医療分野の対策評価のための統計指標	上記と同様、基礎的特性を把握する。医療保健分野を検討対象とする。

厚生労働科学研究費補助金（統計情報総合研究事業）

分担研究報告書

保健医療統計のグループ別地域指標化に関する研究

—統計指標の利用に関する全国調査—

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	世古 留美	藤田保健衛生大学衛生学部衛生看護学科助手
	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第一室長

研究要旨 保健医療福祉分野において、統計指標は多種多様できわめて多く、取り組みの評価への利用にあたって絞り込みが不可欠である。全国の都道府県・特別区・指定都市の健康福祉担当部局主管課長と保健所長を対象として、統計指標のリスト（「保健医療統計のグループ別地域指標化に関する研究—統計指標による対策評価に関する基礎的検討—」の検討結果）を用いて、調査票の郵送調査を実施した。対象者620人、回収者509人で、回収率は82%であった。母子保健、健康増進、疾病対策（生活習慣病）、疾病対策（感染症、結核、エイズ）、特定疾患・精神保健福祉・歯科保健、高齢者保健福祉、医療、その他の分野ごとに、個々の統計指標について、取り組みの評価にあたってとくに重要と回答された割合を把握した。その割合が大きかった統計指標としては、母子保健分野では乳児死亡率と乳幼児健康診査受診人員、健康増進分野では喫煙習慣と肥満者割合、疾病対策分野（生活習慣病）では悪性新生物の死亡率、糖尿病の有病率と基本健康診査の受診率などであった。また、地域保健医療福祉の取り組みの評価にあたって、重要な統計指標、利用者からみて使いやすい統計情報の提供のあり方などについて、多くの意見が得られた。以上、地域保健医療福祉の取り組みの評価にあたり、地域保健関係者からみた個々の統計指標の重要性が明確となった。

A. 研究目的

保健医療福祉分野における統計情報の高度利用の1つとして、対策評価への統計指標の利用が挙げられる。統計指標によって、様々な対策のあらゆる面を評価できるわけではないが、保健医療福祉分野では、統計指標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できることから、対策評価への利用推進の重要性が大きいといえる。

対策評価への利用にあたっては、統計指標の絞り込みが不可欠である。分担研究課題の「保健医療統計のグループ別地域指標化に関する研究」では、分野ごとに重要な統計指標の絞り込みを目指している。そのために、「同、一統計

指標の利用に関する全国調査—」と「同、一統計指標による対策評価に関する基礎的検討—」の2つの検討を行った。

統計指標による対策評価に関する基礎的検討としては、昨年度、保健医療福祉の主要な統計について、主な情報内容を整理した。本年度は、その結果に基づいて、主要な保健医療福祉統計から統計指標を選定し、それらの統計指標を母子保健、健康増進、医療などの分野に整理した。この検討の詳細は、本研究報告書の「保健医療統計のグループ別地域指標化に関する研究—統計指標による対策評価に関する基礎的検討—」に示されている。

統計指標の利用に関する全国調査としては、

その基礎的検討で得られた統計指標のリストを用いて、全国の地域保健関係者を対象として、「地域保健医療福祉の取り組みの評価における統計指標の利用に関する調査」を行った。ここでは、その詳細を示す。

本研究目的としては、地域保健医療福祉の取り組みの評価にあたり、分野ごとに個々の統計指標について、地域保健関係者からみた重要性を明らかにすることとした。

B. 研究方法

1. 調査対象者

調査対象者としては、都道府県・特別区・指定都市の健康福祉担当部局主管課長および保健所長とした。それぞれの施設数は、2006年9月1日時点で、都道府県が47、特別区が23、指定都市が15、保健所が535であり、合計は620であった。

2. 調査方法

調査方法としては、調査票による郵送法とした。調査対象者に対して、2006年10月に調査票を送付し、回収した。未回収者に対して、2006年11月に再依頼した。調査実施前に全国保健所長会から調査実施の了解を得た。また、調査実施後に、すべての調査対象者にパンフレットを送付し、調査結果の概要を報告した。

調査票の内容としては、地域保健医療福祉の取り組みの評価にあたって、分野ごとに、とくに重要と考える統計指標とした。分野は母子保健分野、健康増進分野、疾病対策分野（生活習慣病）、疾病対策分野（感染症、結核、エイズ）、特定疾患・精神保健福祉・歯科保健分野、高齢者保健福祉分野、医療分野、その他の分野の8つとした。統計指標は「保健医療統計のグループ別地域指標化に関する研究—統計指標による対策評価に関する基礎的検討—」で得られたリストを用いた（図1～図8を参照）。また、それ以外に重要な統計指標を自由回答形式で質問した。

それ以外の調査票の内容として、地域保健医

療福祉の取り組みの評価に統計指標を利用するにあたって、いくつかの事項の重要性、および、上記の分野ごとに主に必要となる地域区分とした。取り上げた事項は年次間の比較、地域間の比較、人口の規模の考慮、人口の高齢化の考慮、情報の入手の容易さ、意味の理解の容易さの6つとした。地域区分は都道府県・政令市、保健所・二次医療圏、市区町村の別とした。また、地域保健医療福祉の取り組みの評価に統計指標を利用するにあたって、重要な統計指標、利用者からみて使いやすい統計情報の提供のあり方などについて、自由回答形式で質問した。

調査票は本研究報告書の資料の「地域保健医療福祉の取り組みの評価における統計指標の利用に関する調査—調査票—」に示す。

3. 解析方法

表1に、調査票の回収状況を示す。都道府県・特別区・指定都市では、対象者が85人、回収者が73人であり、回収率が86%であった。保健所では、対象者が535人、回収者が436人であり、回収率が81%であった。なお、都道府県・特別区・指定都市と保健所の回収数ともに、両方の回答を兼ねた調査票が回収されたケース8件を含めた。

すべての解析は都道府県・特別区・指定都市と保健所ごとに行った。地域保健医療福祉の取り組みの評価にあたって、統計指標のとくに重要と回答された割合を集計した。また、それ以外に重要な統計指標に関する自由回答については一覧表を作成した。

地域保健医療福祉の取り組みの評価に統計指標を利用するにあたって、6つの事項の重要性、および、8つの分野ごとに主に必要となる地域区分の回答割合を集計した。また、地域保健医療福祉の取り組みの評価に統計指標を利用するにあたって、重要な統計指標、利用者からみて使いやすい統計情報の提供のあり方などに関する自由回答については一覧表を作成した。

C. 研究結果

1. 地域保健医療福祉の取り組みの評価にあたって重要な統計指標

地域保健医療福祉の取り組みの評価にあたって、各統計指標のとくに重要と回答された割合を、都道府県・特別区・指定都市と保健所別に、分野ごとに図1～図8に示す。

図1の母子保健分野では、とくに重要と回答された割合は「乳児死亡率」と「乳幼児健康診査受診人員」などで大きかった。図2の健康増進分野では「食習慣」、「運動習慣」、「喫煙習慣」と「肥満者割合」などで大きかった。図3の疾病対策分野（生活習慣病）では「悪性新生物の死亡率」、「糖尿病の有病率」と「基本健康診査の受診率」などで大きかった。図4の疾病対策分野（感染症、結核、エイズ）では「麻疹などの予防接種率」、「エイズの患者数」と「結核の罹患率」などで大きかった。

図5の特定疾患、精神保健福祉、歯科保健分野では、とくに重要と回答された割合は「特定疾患（難病）医療受給証の所持者数」、「歯科健診・保健指導の受診人員」と「精神障害の受療率」などで大きかった。図6の高齢者保健福祉分野では「介護保険の要介護認定者数」と「介護保険の居宅サービス利用者数」などで大きかった。図7の医療分野では「診療科別の医療施設数」、「医師数」と「平均在院日数」などで大きかった。図8のその他の分野では「保健所・市区町村などの保健師数」と「食中毒事件数」などで大きかった。

それ以外に重要な統計指標に関する自由回答には、多くの意見が寄せられた。回答者数としては、母子保健分野で44人、健康増進分野で25人、疾病対策分野（生活習慣病）で36人、疾病対策分野（感染症、結核、エイズ）で43人、特定疾患・精神保健福祉・歯科保健分野で54人、高齢者保健福祉分野で46人、医療分野で31人、その他の分野で32人であった。統計指標としては様々なものが挙げられ、特定の統計指標への集中などは見られなかった（回答一覧は、本研究報告書の資料の「地域保健医療福祉の取り組み

の評価における統計指標の利用に関する調査—その他の重要な統計指標の回答一覧—を参照）。

2. 地域保健医療福祉の取り組みの評価に統計指標を利用するにあたって重要な事項と地域区分

図9に、地域保健医療福祉の取り組みの評価に統計指標を利用するにあたって、6つの事項の重要性を示す。年次間の比較、地域間の比較、人口の規模の考慮、人口の高齢化の考慮、情報の入手の容易さ、意味の理解の容易さの6つの事項ともに、「きわめて重要」と「重要」がほとんどであり、「あまり重要でない」と「重要でない」はごく少数であった。年次間の比較と地域間の比較で、「きわめて重要」の割合が比較的大きい傾向であった。

図10に、地域保健医療福祉の取り組みの評価に統計指標を利用するにあたって、必要な地域区分を示す。市区町村が必要という回答が多かったのは、母子保健分野、健康増進分野、疾病対策分野（生活習慣病）、歯科保健分野、高齢者保健福祉分野であった。保健所・二次医療圏が必要という回答が多かったのは、疾病対策分野（感染症、結核、エイズ）、特定疾患分野、精神保健福祉分野、医療分野、その他の分野であった。

地域保健医療福祉の取り組みの評価に統計指標を利用するにあたって、重要な統計指標、利用者からみて使いやすい統計情報の提供のあり方などに関する自由回答には、104人から意見が寄せられた（回答一覧は、本研究報告書の資料の「地域保健医療福祉の取り組みの評価における統計指標の利用に関する調査—重要な統計指標、利用者からみて使いやすい統計情報の提供のあり方などの意見一覧—」を参照）。比較的多かった意見としては、インターネットによる情報の提供、電子的なデータ形式での提供、定期的・継続的な提供、指標とその利用方法についての解説の提供、全国値と都道府県値との比較、年次変化の観察、グラフ化、市町村や二次

医療圏などの細かい地域区分での評価の必要性などであった。また、本調査の統計指標はすべて重要で回答が難しいという意見も少なくなかった。

D. 考察

「地域保健医療福祉の取り組みの評価における統計指標の利用に関する調査」において、調査対象者は、都道府県・特別区・指定都市の健康福祉担当部局主管課長および保健所長とした。これは、地域保健医療福祉の取り組み、その評価、および、その評価への統計指標の利用において、いずれにも中心的な役割を果たすと考えられたためである。なお、実際の回答としては、調査対象者本人でなく、関連部局の担当者が行っているものも少なくないと考えられる。

地域保健医療福祉の取り組みの評価にあたって重要な統計指標としては、統計指標のリストを挙げて、その中から、とくに重要と考えるものを選択する質問・回答形式とした。この質問・回答形式は、抽象性が大きいために、回答が必ずしも容易でないと考えられる。一方、たとえば、特定の取り組みを挙げて、それへの統計指標の利用状況を回答する質問・回答形式では、具体的であるものの、代表的な取り組みに限定しても全体をカバーするためには、膨大な質問数となると思われる。本研究の結果には、抽象性が大きい質問・回答形式により得たという制限がある。

候補とした統計指標のリストは、主要な保健医療福祉統計を総覧した結果に基づいている

(本研究報告書の「保健医療統計のグループ別地域指標化に関する研究—統計指標による対策評価に関する基礎的検討—」を参照)。また、それ以外に重要な統計指標に関する自由回答において、特定の統計指標への集中が見られなかった。したがって、本調査で取り上げた統計指標のリストは、ある程度の妥当性を有すると考えられる。一方、自由回答では、様々な統計指標が挙げられ、その中には、重要性が大きいものも含まれている。今後、さらに検討すること

が大切と考えられる。

本調査の回収率は、都道府県・特別区・指定都市、保健所ともに80%を上回っていた。したがって、回収者の回答は調査対象者全体のそれをおおよそ反映するものと考えられる。

地域保健医療福祉の取り組みの評価にあたって、とくに重要な統計指標として、母子保健分野では「乳児死亡率」と「乳幼児健康診査受診人員」などが挙げられた。乳児死亡率をはじめ、健やか親子21などに関係する統計指標が多いと考えられた。健康増進分野では「食習慣」、「運動習慣」、「喫煙習慣」と「肥満者割合」など、疾病対策分野（生活習慣病）では「悪性新生物の死亡率」、「糖尿病の有病率」と「基本健康診査の受診率」などが挙げられた。これらはいずれも健康日本21などで、中心的な統計指標として取り上げられている。

疾病対策分野（感染症、結核、エイズ）では、とくに重要な統計指標として、「麻疹などの予防接種率」、「エイズの患者数」と「結核の罹患率」などが挙げられた。特定疾患、精神保健福祉、歯科保健分野では、それぞれ「特定疾患（難病）医療受給証の所持者数」、「歯科健診・保健指導の受診人員」と「精神障害の受療率」などが挙げられた。いずれも、各々の対策と密接に関係している統計指標が選択されたと考えられる。

高齢者保健福祉分野では「介護保険の要介護認定者数」と「介護保険の居宅サービス利用者数」などが挙げられた。介護保険制度の中でもより包括的な統計指標が選択されたと考えられる。医療分野では「診療科別の医療施設数」、「医師数」と「平均在院日数」などが挙げられた。これらは、医療計画、医療制度改革などで中心的な統計指標と考えられる。その他の分野では「保健所・市区町村などの保健師数」と「食中毒事件数」などが挙げられた。マンパワーがすべての取り組みの基礎であること、危機管理の上で食中毒が重要であることなどから、この統計指標の選択は自然なものと考えられる。

地域保健医療福祉の取り組みの評価に統計指

標を利用するにあたって、以下の6つの事項とともに重要性が大きい結果であった。年次間の比較、地域間の比較、人口の規模の考慮、人口の高齢化の考慮、情報の入手の容易さ、意味の理解の容易さであり、自然な結果と考えられる。この中で、年次間の比較、地域間の比較が重要性が比較的大きく、地域保健医療福祉の取り組みの評価では、とくに留意すべき事項であることが確認された。

地域保健医療福祉の取り組みの評価に統計指標を利用するにあたって、必要な地域区分として、疾病対策分野（感染症、結核、エイズ）、特定疾患分野、精神保健福祉分野、医療分野では、保健所・二次医療圏が必要という回答が多かった。それ以外の分野では市区町村が必要という回答が多かったことから、分野ごとの取り組みの主体を考慮したものと考えられる。

E. 結論

母子保健、健康増進、疾病対策（生活習慣病）、疾病対策（感染症、結核、エイズ）、特定疾患・精神保健福祉・歯科保健、高齢者保健福祉、医療、その他の分野ごとに、個々の統計指標について、とくに重要と回答された割合を

把握した。その割合が大きかった統計指標としては、母子保健分野では乳児死亡率と乳幼児健康診査受診人員、健康増進分野では喫煙習慣と肥満者割合、疾病対策分野（生活習慣病）では悪性新生物の死亡率、糖尿病の有病率と基本健康診査の受診率などであった。

以上、地域保健医療福祉の取り組みの評価にあたり、地域保健関係者からみた個々の統計指標の重要性が明確となった。

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. 回収状況

	対象数	回収数	回収率(%)
都道府県・特別区・指定都市	85	73	85.9
保健所	535	436	81.5
計	620	509	82.1

* 都道府県・特別区・指定都市と保健所の回収数ともに
両方の回答を兼ねた調査票が回収されたケース8件を含む

図1.
統計指標の
とくに重要と
回答された割合
: 母子保健分野

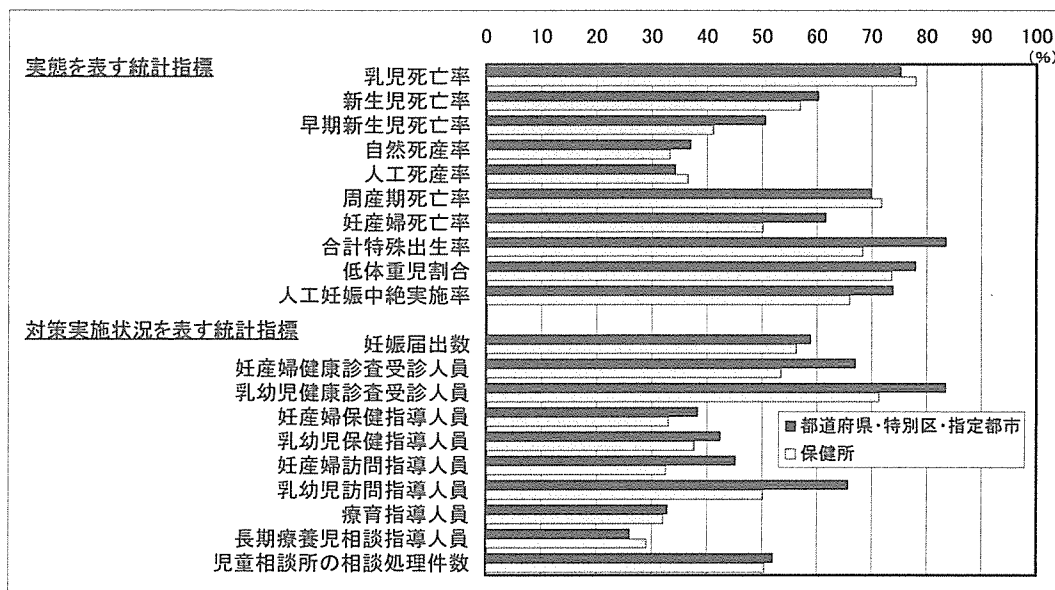


図2.
統計指標の
とくに重要と
回答された割合
: 健康増進分野

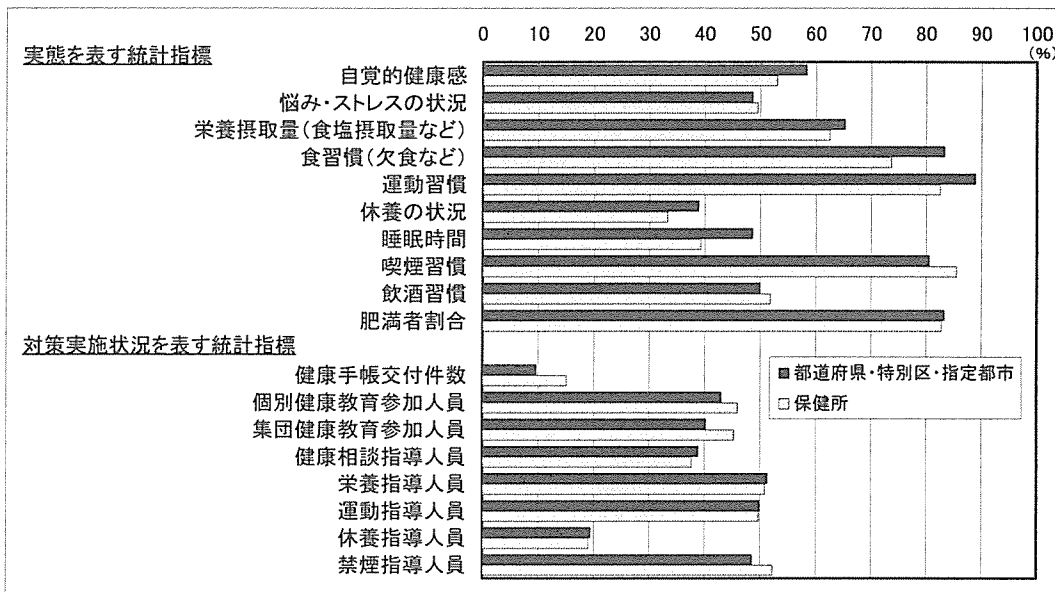


図3.
統計指標の
とくに重要と
回答された割合
: 疾病対策分野
(生活習慣病)

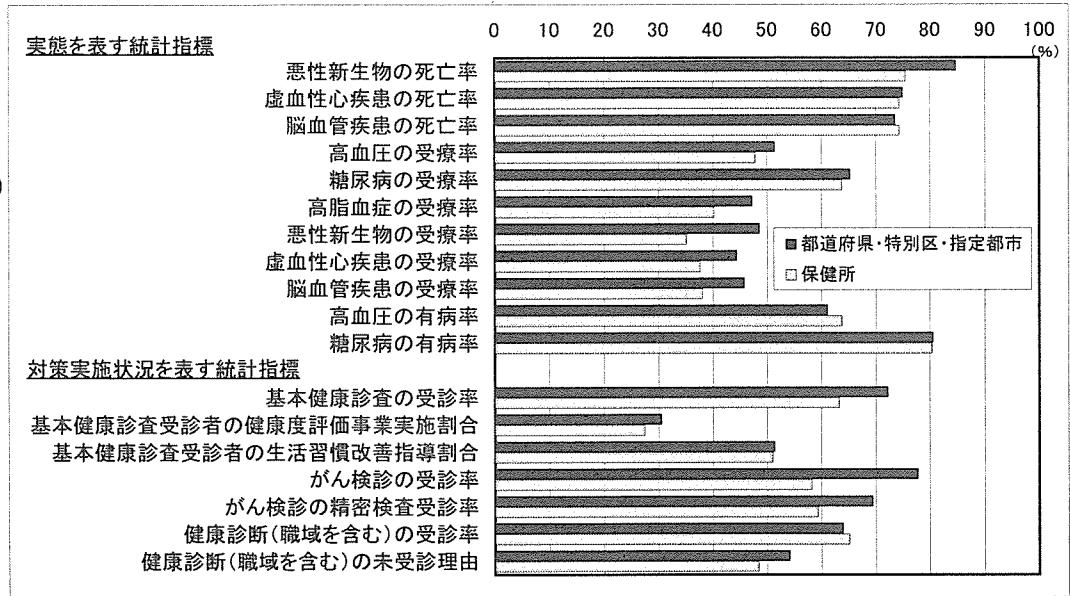


図4.
統計指標の
とくに重要と
回答された割合
: 疾病対策分野
(感染症、
結核、
エイズ)

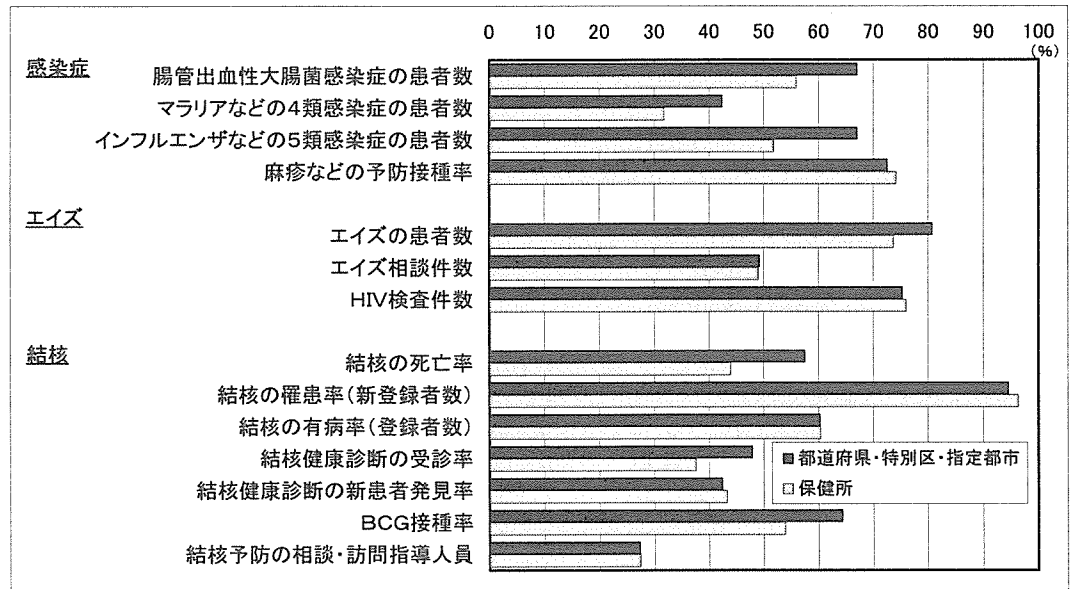


図5.
統計指標の
とくに重要と
回答された割合
: 特定疾患、
精神保健福祉、
歯科保健分野

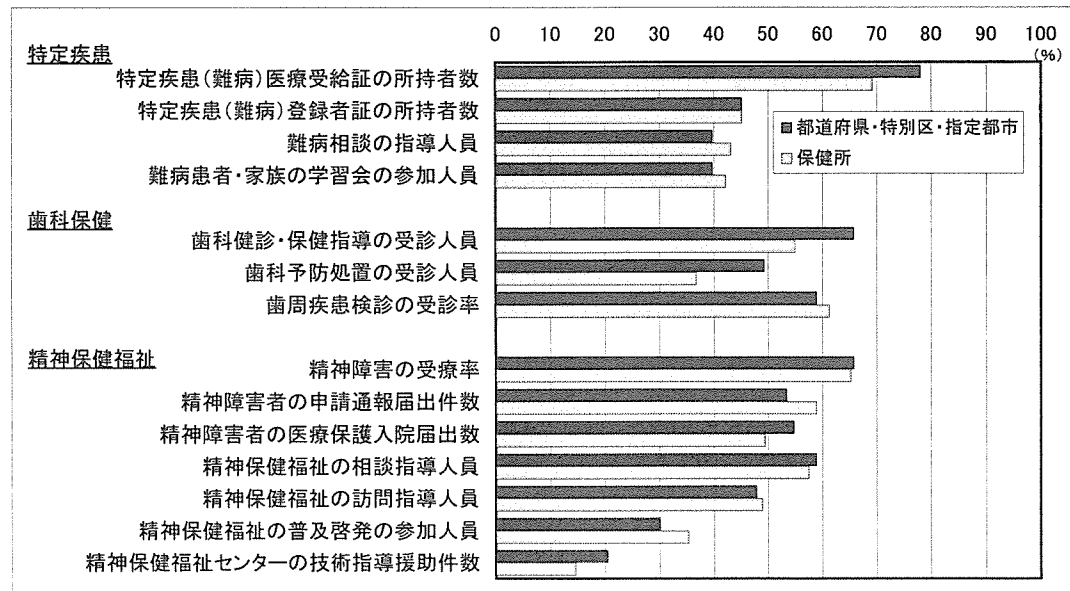


図6.
統計指標の
とくに重要と
回答された割合
:高齢者保健福祉
分野

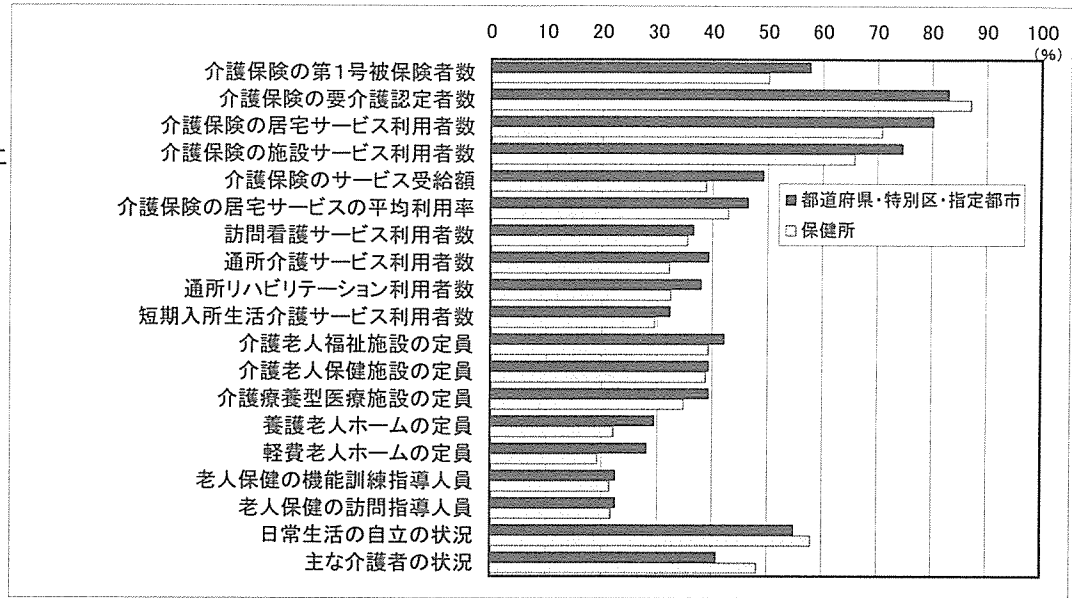


図7.
統計指標の
とくに重要と
回答された割合
:医療分野

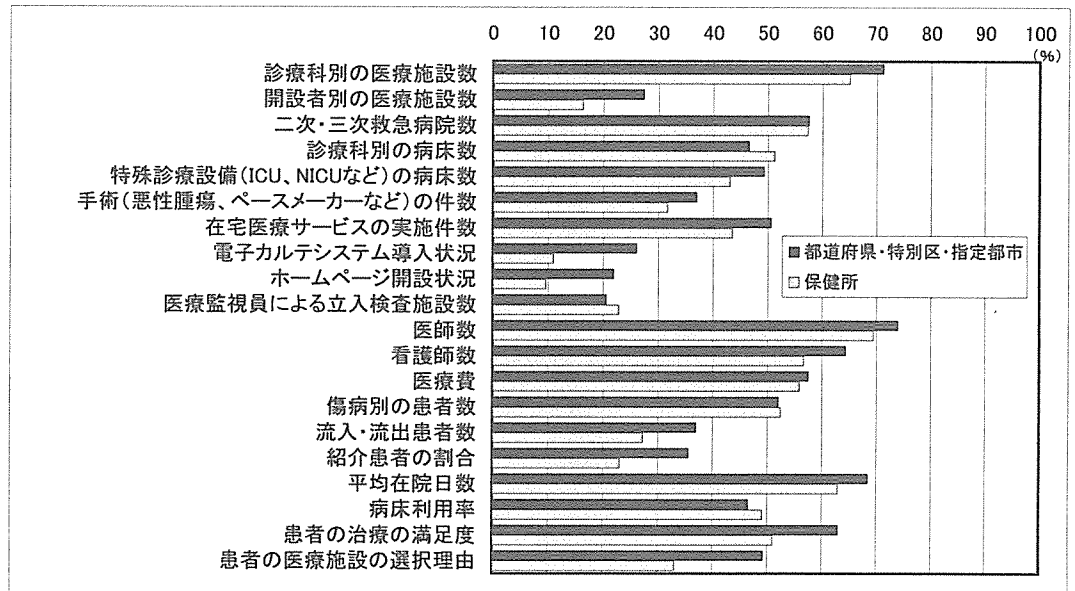


図8.
統計指標の
とくに重要と
回答された割合
:その他の分野

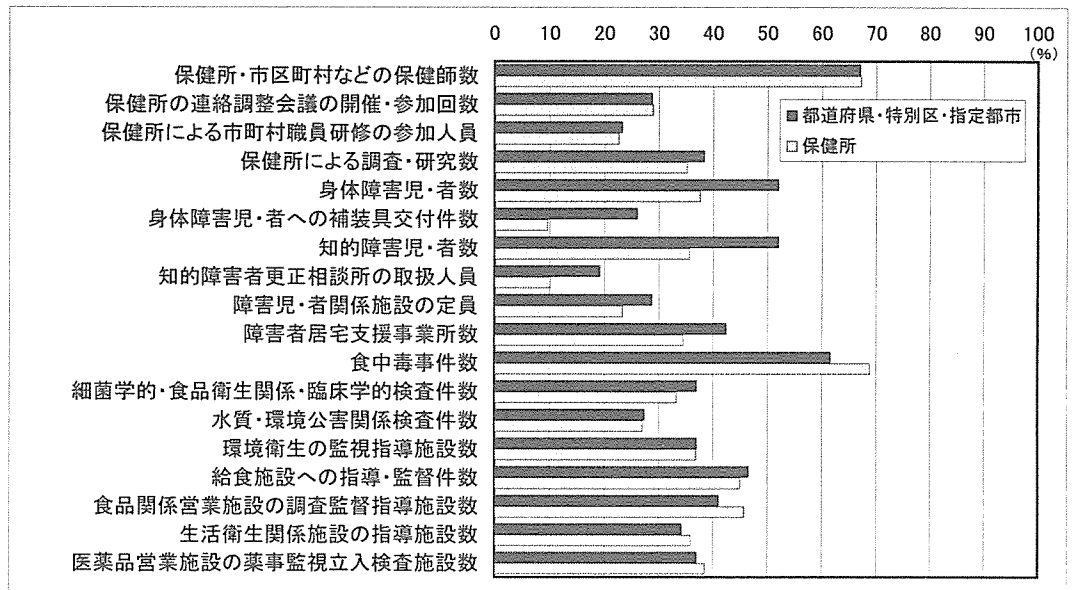


図9.
地域保健医療
福祉の取り組み
の評価に
統計指標を
利用する際の
重要性

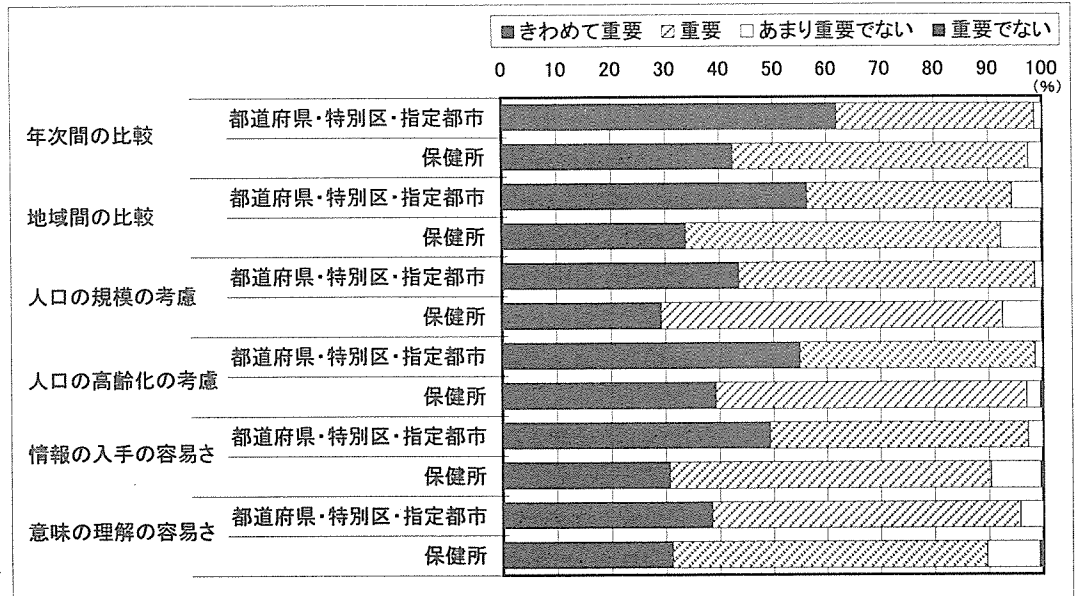
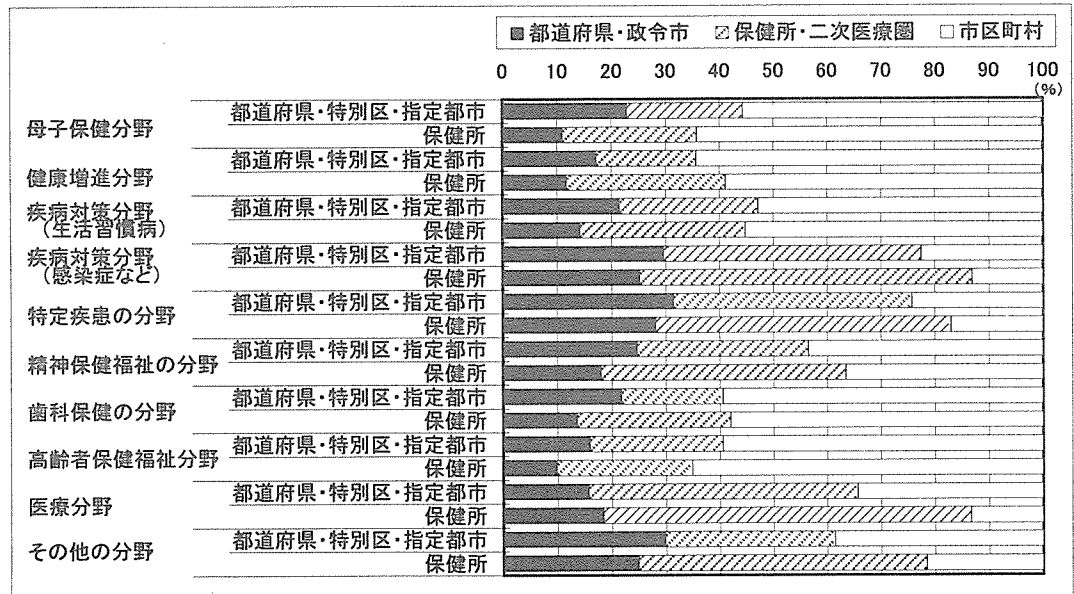


図10.
地域保健医療
福祉の取り組み
の評価に
統計指標を
利用する際に
必要な地域区分



保健医療統計の年次比較および地域特性比較に関する研究

—生活習慣予防分野の対策評価のための統計指標—

研究協力者 青山 旬 栃木県立衛生福祉大学校歯科技術学部長

主任研究者 畑 栄一 国立保健医療科学院研修企画部第一室長

研究要旨 地域保健・老人保健事業報告に基づいて、基本健康診査と各種がん検診について市町村の実施率と検診・健康診査の受診率、基本健康診査について判定区分と結果判定、および、歯周疾患検診と骨粗鬆症検診について市町村の実施率と捕捉率（＝受診者数／人口）を算出した。これらの統計指標について、経年推移や地域分布などの基礎的な特性を示した。とくに、市町村の人口規模によって受診率や捕捉率に大きな違いがあり、これらの統計指標について、年度間の比較には大きな支障はないが、地域間の比較には注意する必要があると考えられた。

A. 研究目的

地域保健・老人保健事業報告は、毎年市町村、保健所が提出しまとめられている。今回は、老人保健部分の市町村による結果を用いて、経年変化と地域別の集計を実施し、利用可能性と問題点を探ることを目的とした。とくに、昨年度に実施した捕捉率（＝受診者数／人口）を盛り込み、また、集計する統計指標の選択では「地域保健医療福祉の取り組みの評価における統計指標の利用に関する調査」の結果を参考にした。

B. 研究方法

地域保健・老人保健事業報告から市町村の閲覧表のうち、老人保健編の老人保健法に基づく基本健康診査、各種がん検診、骨粗鬆症検診および歯周疾患検診の結果を用いて、次の項目別に分析を行った。

各資料から、市町村の実施率、検診・健康診査の受診率、基本健康診査の判定区分と結果判定、受診率の算出できない歯周疾患検診と骨粗鬆症検診では捕捉率を算出した。この場合、経年変化と都道府県別に集計した。また、基本健康診査では、年齢階級別に集計し、捕捉率も算出を試みた。

C. 研究結果

1. 事業実施状況

基本健康診査、各種がん検診、歯周疾患検診および骨粗鬆症検診の市町村実施率の推移について表1および図1に示した。基本健康診査と各種がん検診は、それぞれ実施直後から市町村実施率は高く、高いまま推移していた。歯周疾患検診と骨粗鬆症検診については、総合健康診査のオプションで実施していた最後の年度である平成11年（ここから表と図に示した。）に比べて、別々に実施された平成12年以降で、実施率が急増している。

さらに、市町村実施率が比較的低い歯周疾患検診および骨粗鬆症検診について、都道府県別にその推移を見た（表2-1、表2-2）。都道府県により実施の時期が早い遅いの格差が見られた。

2. 検診・健診受診率

平成13年から基本健康診査および各種がん検診の受診率の推移を観察した（表3-1～表3-6）。基本健康診査、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診のいずれの結果においても、都道府県間の格差は見られるが、同じ都道府県での年度間では大きな