

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17年度～18年度 総合研究報告書

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. 総合研究報告	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
(資料) 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—調査結果の概要—	18
II. 研究成果の刊行に関する一覧表	22
III. 研究成果の刊行物・別刷	23

厚生労働科学研究費補助金（統計情報総合研究事業）

総合研究報告書

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 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つを研究目的とした。それぞれの目的ごとに分担研究課題を設定し、平成17年度と18年度の2年計画で検討した。17年度は初年度の研究として、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。18年度は最終年度の研究として、17年度の検討結果に基づいて本格的な検討を実施した。この2年間の検討結果として、「保健医療統計のグループ別地域指標化に関する研究」では主要な保健医療福祉統計の総覧を行い、重要な統計指標の候補（8分野、141統計指標）を選定した。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。「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3つの分野を検討対象とし、検討すべき年次と地域を考慮してデータの整備を行った。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、医療分野では医療計画に関連する統計指標等を中心として、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

A. 研究目的

保健医療福祉分野においては、様々な統計情報が収集され、広く利用されている。しかしながら、さらに有効な活用を進める余地は小さくなく、とくにその高度な利用に向けた研究が強く求められる。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、その利用は対策評価の基礎となるべきであろう。

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係る課題の中でも、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、利用の対象とする重要な統計指標の絞り込みが大切である。その絞り込みにあたっては、主要な保健医療福祉統計を総覧すること、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などが求められる。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。年次推移としては、比較的短期で十分なこともあるが、数十年を考慮すべきこともある。地域分布の単位としては、都道府県、保健所、二次医療圏、市区町村などが考えられる。これらの点については、対象とする分野や統計指標に応じて十分に検討する必要がある。

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、平成17年度と18年度の2年計画とした。17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。とくに「保健医療統計のグループ別地域指標化に関する研究」では主要な保健医療福

祉統計の総覧を行い、「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」では検討すべき年次と地域を考慮してデータの整備を行った。18年度は最終年度の研究として、17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

1. 平成17年度

平成17年度第1回研究会議を平成17年7月5日に開催した。この班会議において、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を確認した。さらに、それぞれの分担研究課題を構成する個別の研究課題について、その目的と担当者、研究計画の基本方針および全体の研究計画での役割を検討・確定した。この基本方針などに従って、研究班構成員が協力して研究を進めた。

第2回研究会議を平成17年12月20日に開催した。この研究会議において、個別の研究課題について、具体化された研究計画と本格的検討に向けての準備の状況を報告・検討した。これらの検討結果から、当該年度の研究会全体の研究成果をまとめるとともに、次年度の研究方針を確認した。

2. 平成18年度

平成18年度第1回研究会議を平成18年6月9日に開催した。この研究会議において、最近の保健医療福祉分野の施策状況を再確認しつつ、「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」は前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」

は前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、前年度に具体化された研究計画と準備の結果を検討し、当該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、前年度の研究協力者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。さらに、17年度と18年度の2年間の研究成果を総合してまとめた。

(倫理面への配慮)

本研究では、平成17年度と18年度ともに、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、個人情報保護に係る問題は生じない。「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

2つの分担研究課題ごとに、平成17年度と18年度の2年間の研究結果の概要を以下に示す。参考のために、発表会用のスライドの資料を添付した。

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、表1の通り、個別の研究課題を設定した。平成17年度は「統計指標による対策評価に関する基礎的検討」であり、18年度はそれとともに「統計指標の利用に関する全国調査」の2つであった。

(1) 統計指標による対策評価に関する基礎的検討

平成17年度、当該年度と次年度の2年間に渡る研究計画を具体化するとともに、本格的な検討に向けての準備を進めた。とくに、主要な保健医療福祉統計について、調査内容と統計指標を総覧し、整理した。さらに、保健医療福祉分野の地域差をみる評価指標について、基本的考え方を示すとともに、いくつかの具体的提案を試みた。詳細な結果は、平成17年度総括・分担研究報告書の「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」と「保健医療福祉分野の地域差をみる評価指標の考え方」を参照されたい。

平成18年度、前年度に具体化した研究計画と準備の結果に基づいて、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、平成18年度総括・分担研究報告書の「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

平成17年度は、前述の個別研究課題「統計指標による対策評価に関する基礎的検討」の中で、翌年度の調査実施に向けた基礎的な準備を実施した。その関係から、この研究結果は平成17年度総括・分担研究報告書には含まれていない。

平成18年度、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、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。調査の開始前に、全国保健所長会から実施の了解を得た。また、調査の終了後に、調査対象者にパンフレットを配布し、調査結果の概要を報告した。本総合研究報告書に、資料として、調査終了後に配布したパンフレット「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―調査結果の概要―を添付した。より詳細な結果は、平成18年度総括・分担研究報告書の「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、重要な統計指標の基礎的特性を把握するために、3つの検討対象分野を選んだ。生活習慣病予防分野、母子保健分野と医療分野である。その検討対象分野に対応して、表1の通り、個別の研究課題は、平成17年度と18年度ともに、「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つであった。

(1) 生活習慣予防分野の対策評価のための統計指標

平成17年度、当該年度と次年度の2年間に渡る研究計画を具体化するとともに、本格的な検討に向けての準備を進めた。とくに、生活習慣病予防のための基本健康診査と各種がん検診などを想定し、統計指標としては、それらの実施の有無、受診率、判定結果とともに捕捉率（＝受診者数／人口）を対象に含めた。データとしては、地域保健・老人保健事業報告等を用いて、年次を過去20年間、地域を市町村単位とした。基本健康診査の捕捉率等について、予備的な検討を行った。詳細な結果は、平成17年度総括・分担研究報告書の「地域保健・老人保健事業報告を用いた指標の特徴について」を参照されたい。

平成18年度、前年度に具体化した研究計画と準備の結果に基づいて、生活習慣予防分野を検討対象として、重要な統計指標の年次推移と地

域分布等の基礎的特性を検討した。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、年次推移や地域分布等の基礎的特性を示した。詳細な結果は、平成18年度総括・分担研究報告書の「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

平成17年度、当該年度と次年度の2年間に渡る研究計画を具体化するとともに、本格的な検討に向けての準備を進めた。母子保健分野において、必ずしも十分に検討されていない人工妊娠中絶に焦点を当てることとした。統計指標としては、比較的良好に利用される15～49歳女子人口対の人工妊娠中絶率とともに、あまり利用されていない出生数対の人工妊娠中絶比を対象とした。データとしては、衛生行政報告例等を用

いて、年次を過去40年間、地域を都道府県単位とした。人工妊娠中絶比について、予備的な検討を行った。詳細な結果は、平成17年度総括・分担研究報告書の「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—人工妊娠中絶比を中心として—」を参照されたい。

平成18年度、前年度に具体化した研究計画と準備の結果に基づいて、母子保健分野において人工妊娠中絶を検討対象とした。統計指標としては、人口妊娠中絶率と人口妊娠中絶比を対象とした。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、母子保健分野において、人口妊娠中絶の率と比について、年次推移や地域分布等の基礎的特性を示した。詳細な結果は、平成18年度総括・分担研究報告書の「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

平成17年度、当該年度と次年度の2年間に渡る研究計画を具体化するとともに、医療分野における医療計画に焦点を絞って、関連する重要な統計指標を示すとともに、その年次推移と地域分布等の基礎的検討を実施した。医療計画に掲載される事項①～⑨に応じて、関連する統計指標の例とその統計調査は以下の通りであった。①二次医療圏の設定に関する事項：流入・流出患者割合（患者調査）、②三次医療圏の設定に関する事項：人口当たり特殊診療設備状況（医

療施設調査)、③基準病床数に関する事項:人口あたり病床数(医療施設調査、病院報告)、④地域医療支援病院の整備目標、その他機能を考慮した医療提供施設の整備の目標に関する事項:病院入院患者の紹介割合(患者調査)、⑤医療提供施設の設備等の共同利用等病院、診療所、薬局その他医療関係施設相互の機能の分担および業務の連携に関する事項:開放型病院の割合(医療施設調査)、⑥救急医療の確保に関する事項(小児救急医療体制、病院前救護体制):三次救急病院の有無(医療施設調査)、⑦へき地医療の確保が必要な場合にあつては、当該医療の確保に関する事項:なし、⑧医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他医療従事者の確保に関する事項:小児科医師の有無(医師・歯科医師・薬剤師調査)、⑨その他医療を提供する体制の確保に関し必要な事項:患者の病院満足度(受療行動調査)。詳細な結果は、平成17年度総括・分担研究報告書の「保健医療統計のグループ別地域指標化に関する研究—医療分野の対策評価のための統計指標—」を参照されたい。

平成18年度、前年度に具体化した研究計画および医療計画に関する検討結果に基づいて、検討対象を医療計画だけでなく、医療分野の対策全般に広げた。統計指標としては、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「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)を対象とした。前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、年次推移や地域分布等の基礎的特性を示した。詳細な結果は、平成18年度総括・分担研究報告書の「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

本研究では2つの分担研究課題を設定した。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。研究期間としては、平成17年度と18年度の2年計画とした。平成17年度は初年度の研究として、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。18年度は最終年度の研究として、17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た。以下、2年間の研究結果の全体について、若干の考察を加える。

「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、まず、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等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。

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が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囲であることから、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。検討対象の分野として、生活習慣病予防分野、母子保健分野と医療分野を選んだが、これらの分野では、取り組みの変化が最近にとくに大きいと考えられたためである。

生活習慣病予防分野においては、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等、多くの統計指標について、年次推移と地域分布等を検討した。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等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。

母子保健分野においては、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。率は出生数に強く影響され、比

はそれを調整している。また、妊娠した母親が人工妊娠中絶せずに児の出生まで至ることが大切であり、比がこれを直接的に表している。したがって、人工妊娠中絶比の利用がより望ましいと考えられる。

医療分野においては、医療計画およびそれを含む対策全般を検討対象とし、統計指標としては、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）を対象とした。その多くの統計指標は、既に他の研究によって基礎的特性が検討されていた。十分に検討されていない統計指標について、年次推移と地域分布等の基礎的特性を検討した。たとえば、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については、最近、急激に上昇しており、それに伴って、都道府県間で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、現時点では、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。

以上、保健医療福祉分野において、対策評価への統計指標の利用にあたって、2つの分担研究課題を平成17年度と18年度の2年間に渡って検討した。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と思われる。本研究で示した、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、および、重要な統計指標の基礎的特性については、個々の対策の評価に利用する統計指標の選定においても一定の意義を有すると考えられる。

E. 結論

平成17年度は初年度の研究として、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。18年度は最終年度の研究として、17年度の検討結果に基づいて本格的な検討を実施した。この2年間の検討結果として、「保健医療統計のグループ別地域指標化に関する研究」では主要な保健医療福祉統計の総覧を行い、重要な統計指標の候補（8分野、141統計指標）を選定した。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。「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3つの分野を検討対象とし、検討すべき年次と地域を考慮してデータの整備を行った。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、医療分野では医療計画に関連する統計指標等を中心として、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 平成17年度と18年度における研究課題の構成

分担研究課題	個別の研究課題	年度	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	17年度	主要な保健医療福祉統計における統計指標を総覧する。 保健医療福祉分野の地域差をみる評価指標の考え方を整理する。
		18年度	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	18年度	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	17年度	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（準備を含む） 生活習慣病予防分野を検討対象とする。
		18年度	
	母子保健分野の対策評価のための統計指標	17年度 18年度	上記と同様に、基礎的特性を把握する（準備を含む）。 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	17年度	上記と同様に、基礎的特性を把握する（準備を含む）。 医療保健分野における医療計画に関連する統計指標に検討対象を制限する。
		18年度	上記と同様に、基礎的特性を把握する。 医療保健分野における対策全般の統計指標に検討対象を拡大する。

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）

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
分担研究者	橋本修二	藤田保健衛生大学医学部
研究協力者	青山 旬	栃木県立衛生福祉大学校
	松田智大	国立がんセンター
	加藤昌弘	豊橋市保健所
	世古留美	藤田保健衛生大学衛生学部
	川戸美由紀	藤田保健衛生大学医学部

研究目的

保健医療福祉分野において、
多種・多様・多数の統計指標によって、
健康水準や対策実施状況等が把握されている。
本研究の目的は、
対策評価への統計指標の利用に関して、
以下の2つの課題を検討することにある。
(A) 重要な統計指標の絞り込み
(B) 重要な統計指標の基礎的特性の把握
(年次推移、地域分布等)

研究課題の構成

(A) 保健医療統計のグループ別地域指標化に関する研究
(重要な統計指標の絞り込み)

(A-1) 統計指標による対策評価に関する基礎的検討

(A-2) 統計指標の利用に関する全国調査

(B) 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 (重要な統計指標の基礎的特性の把握)

(B-1) 生活習慣予防分野の対策評価のための統計指標

(B-2) 母子保健分野の対策評価のための統計指標

(B-3) 医療分野の対策評価のための統計指標

(A-1) 統計指標による対策評価に関する基礎的検討

目的： 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。

(「統計指標の利用に関する全国調査」で使用)

方法： 主な保健医療福祉統計を参照し、
本研究班構成員による議論を通して、
分野ごとに、20個程度をめどに候補を選定。

主な保健医療福祉統計： 人口動態統計、患者調査、
医療施設調査、国民生活基礎調査、衛生行政報告例、
地域保健・老人保健事業報告、国民健康・栄養調査、
介護サービス施設・事業所調査など、20統計。

分野別、重要な統計指標の候補

母子保健 [20] : 乳児死亡率、妊産婦健康診査受診人員等
健康増進 [18] : 喫煙習慣、個別健康教育実施人員等
疾病対策（生活習慣病） [18] : 悪性新生物死亡率、
高血圧受療率、糖尿病有病率、基本健康診査受診率等
疾病対策（感染症、結核、エイズ） [14] :
予防接種率、結核罹患率、エイズ患者数等
特定疾患・精神保健福祉・歯科保健 [14] :
特定医療受給者証所持者数、精神障害受療率等
高齢者保健福祉 [19] : 介護保険の要介護認定者数等
医療 [20] : 医師数、流入・流出患者数、平均在院日数等
その他 [18] : 保健師数、食中毒件数、環境監視件数等

(A-2) 統計指標の利用に関する全国調査

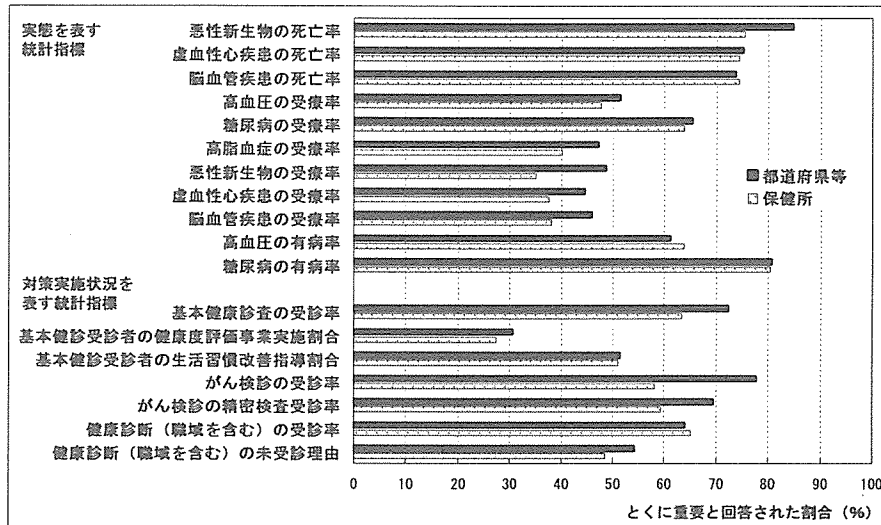
目的 : 地域保健医療福祉の取り組みの評価にあたって、
分野ごとに、個々の統計指標について、
地域保健関係者からみた重要性を把握。

方法 : 都道府県・特別区・指定都市、保健所に対して
調査票を郵送配布・回収、未回収に再依頼。
重要な統計指標の候補 (A-1による) について、
とくに重要を選択、それ以外を自由回答

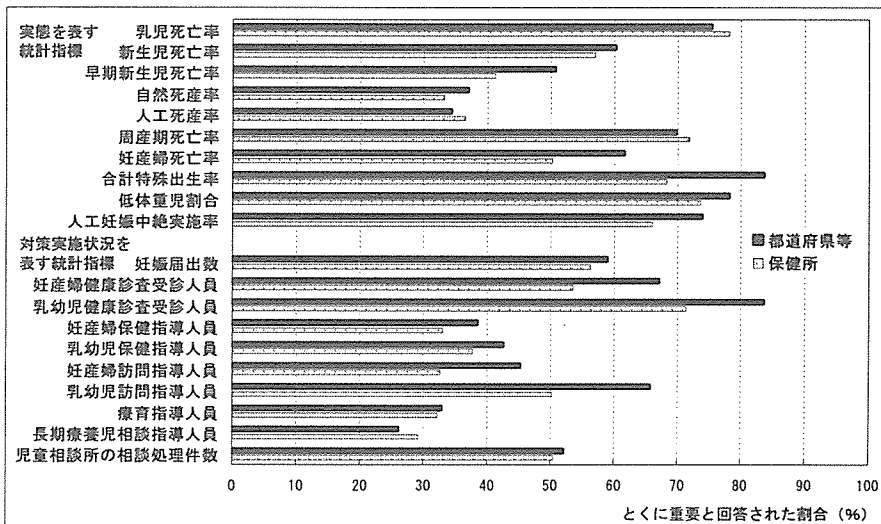
回収 : 都道府県等 対象数 = 85、回収数 = 73 (86%)
保健所 対象数 = 535、回収数 = 436 (82%)

それ以外の統計指標の自由回答 : 8分野で、延べ311人

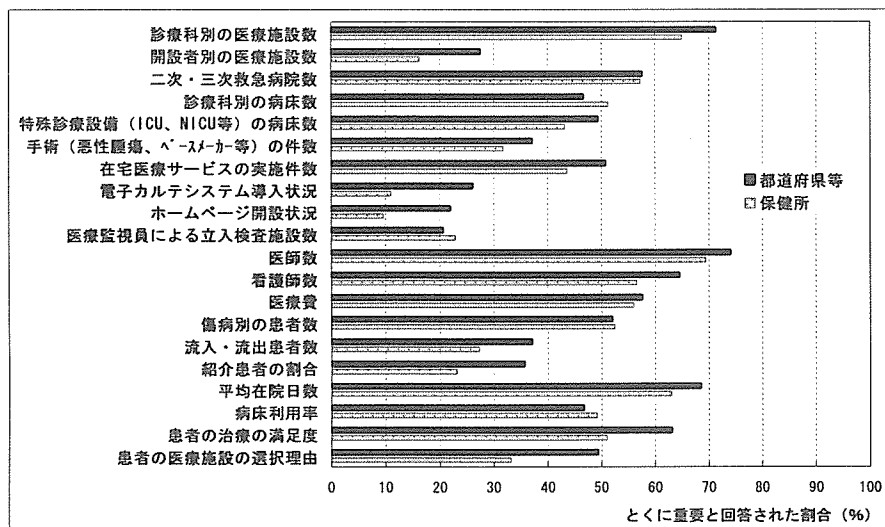
疾病対策分野（生活習慣病）の統計指標の重要性



母子保健分野の統計指標の重要性



医療分野の統計指標の重要性



(B) 年次比較および地域特性比較に関する研究

目的： 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。

(B-1) 生活習慣病予防分野：

地域保健・老人保健事業報告等を用いて、
基本健康診査の受診率等を検討。

(B-2) 母子保健分野：

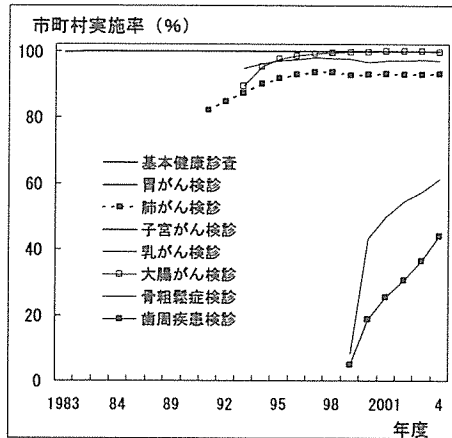
衛生行政報告例等を用いて、
人工妊娠中絶比等を検討。

(B-3) 医療分野：

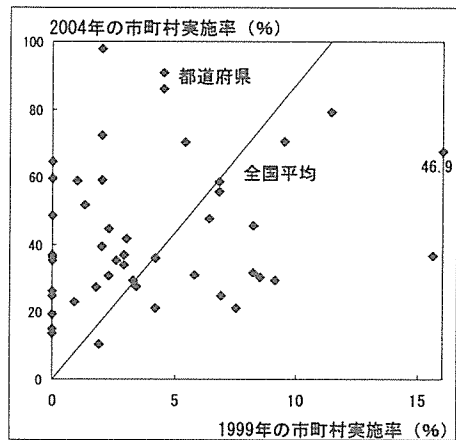
医療施設調査、患者調査等を用いて、
流入・流出患者数等を検討。

(B-1) 生活習慣病予防分野：検診の市町村実施率

各種検診の年次推移

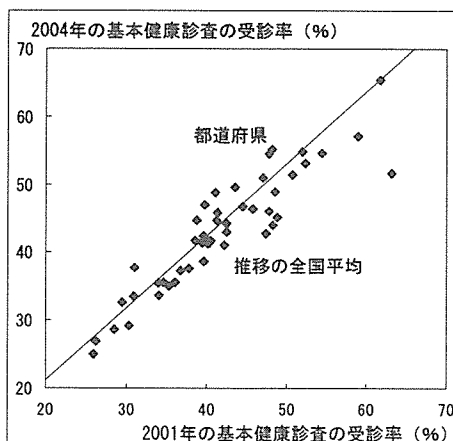


歯周疾患検診の都道府県分布

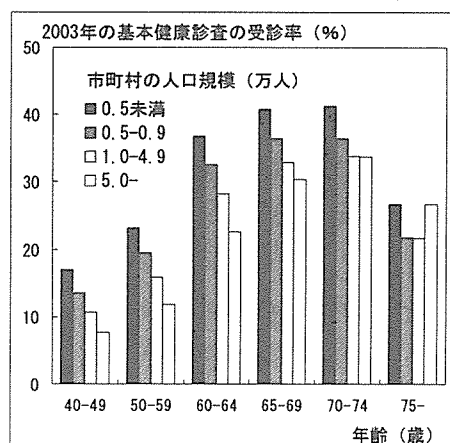


(B-1) 生活習慣病予防分野：基本健康診査の受診率

都道府県分布

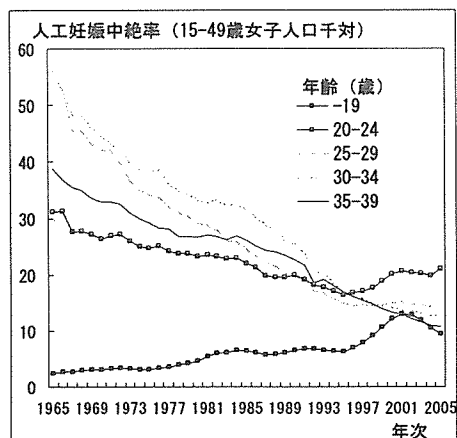


市町村の人口規模別分布

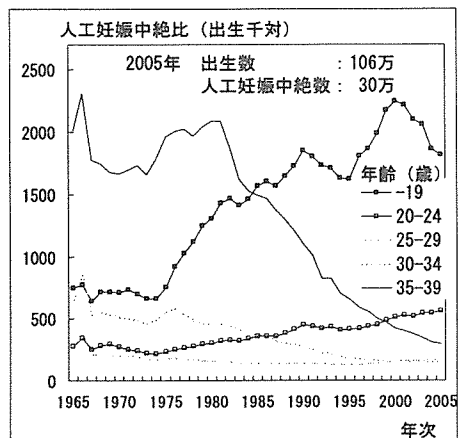


(B-2) 母子保健分野：人工妊娠中絶の率と比

15-49歳女子人口千対の率

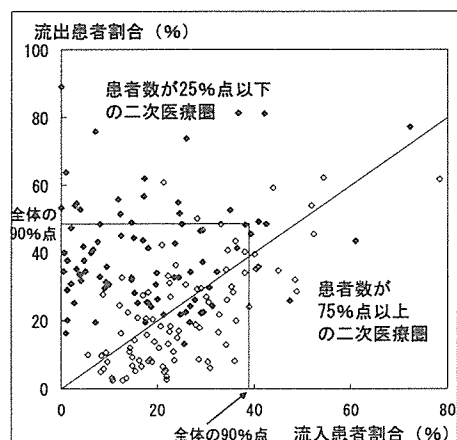


出生千対の比

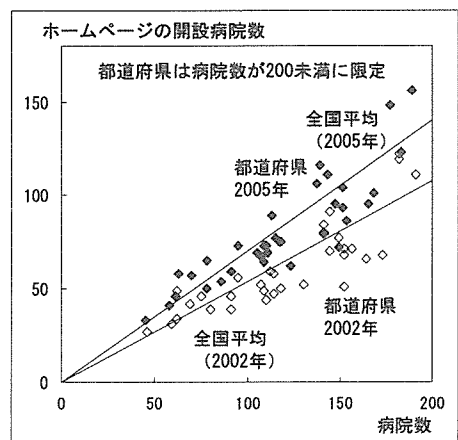


(B-3) 医療分野：流入・流出患者とホームページ開設

流入・流出患者割合



ホームページの開設病院数



まとめ

対策評価への統計指標の利用に関して、
以下の2つの課題を検討した。

(A) 重要な統計指標の絞り込み：

重要な統計指標の候補を選定し、
統計指標の利用に関する全国調査により、
地域保健関係者からみた重要性を把握。

(B) 重要な統計指標の基礎的特性の把握：

生活習慣病予防・母子保健・医療分野の
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。