

201102005A

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業

(統計情報総合研究)

厚生労働統計データの疫学研究への二次的利用と

他のヘルスケアデータとの連携について

平成 23 年度 研究報告書

主任研究者 祖父江友孝

平成 24(2012)年 4 月

目 次

I. 総括研究報告

- 厚生労働統計データの疫学研究への二次的利用と
他のヘルスケアデータとの連携について 1
祖父江友孝 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計研究部
大阪大学大学院医学系研究科 社会環境医学講座 環境医学教室

II. 分担研究報告

1. 公的統計の疫学研究への二次的利用に関する調査22
中村好一 自治医科大学 公衆衛生学教室
橋本修二 藤田保健衛生大学医学部 衛生学講座
2. 国と県の健康施策に活用される公的統計に関する研究27
祖父江友孝 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計研究部
大阪大学大学院医学系研究科 社会環境医学講座 環境医学教室
安村誠司 福島県立医科大学医学部 公衆衛生学講座
味木和喜子 兵庫県職員健康管理センター
3. 母子保健領域の疾病対策評価指標と公的統計とのマッチング45
山縣然太郎 山梨大学大学院 医学工学総合研究部 社会医学講座
4. 人口動態統計死亡票による死因照合の課題と
NATIONAL DEATH INDEX の意義50
岡山 明 公益財団法人結核予防会 第一健康相談所
大橋靖雄 東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻 生物統計学
5. 患者調査・受療行動調査・医療施設調査の照合データを用いた解析53
祖父江友孝 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計研究部
大阪大学大学院医学系研究科 社会環境医学講座 環境医学教室
片野田耕太 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計研究部

III. 研究成果の刊行に関する一覧表75

I . 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（統計情報総合研究））
総括研究報告書

厚生労働統計データの疫学研究への二次的利用と
他のヘルスケアデータとの連携について

研究代表者 祖父江友孝 国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計研究部長
大阪大学大学院医学系研究科
社会環境医学講座 環境医学教室 教授

研究要旨 厚生労働統計データの疫学研究への二次的利用他と他のヘルスケアデータとの連携についての実態と可能性を検討するため、日本疫学会会員アンケート調査、評価指標と公的統計のマッチング、個人単位照合データを用いた解析を行った。

【日本疫学会会員アンケート調査】同会員名簿に電子メールアドレスの掲載を希望した766人中547人（71.6%）から回答を得た。統計法33条（従前の目的外使用）に基づく個票データについて、利用者割合は2007年調査のそれとほぼ同じであったが、申請から許可までの期間が大幅に短縮した。オーダーメイド集計や匿名データの提供について、希望者の割合が約80%と高く、特に国民健康・栄養調査や国民生活基礎調査を希望する者が多かった。

【評価指標と公的統計のマッチング】疾病対策評価指標と公的統計とのマッチングを、「健康日本21」と「健やか母子21」について行った。「健康日本21」の国レベルの計画では、大半の指標が公的統計により計測され、一部に研究班や学会の報告が利用されていた。県レベルでは、国の公的統計による県値あるいは全国値の利用と、県の独自調査が多かった。一方、「健やか母子21」においては、保健水準指標については70%は公的統計により把握できていたが、個人の行動指標については、多くが公的統計では把握できていなかった。

【個人単位照合データを用いた解析】個人単位での照合データ解析として、人口動態統計死亡とコホート死亡者データとの照合を行って死因を同定した。初回照合で3220例中97.4%に死因を結合できたが、残る85例(2.6%)について理由を調べたところ、22例は人口動態側、46例はコホート側に日付の誤りが確認され、17例については理由不明であった。また、患者調査・受療行動調査・医療施設静態調査を用いて、個人単位の照合データを用いた解析を行った。解析対象は、入院37,294例、外来88,487例（平成20年、17年、14年合計）として、がん診療連携拠点病院とそれ以外の病院とで患者住所を比較した結果、がん診療連携拠点病院ではそれ以外の病院より、広い地理的範囲から患者が受診している傾向があった。

研究分担者氏名・所属機関名・職名

中村 好一 自治医科大学公衆衛生学教室 教授

橋本 修二 藤田保健衛生大学医学部衛生学講座 教授

岡山 明 結核予防会第一健康相談所 所長

山縣然太郎 山梨大学大学院社会医学講座 教授

安村 誠司 福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座
教授

大橋清雄 東京大学大学院医学系研究科公共健康医学
専攻生物統計学教

研究協力者氏名・所属機関名・職名

味木和喜子 兵庫県職員健康管理センター 所長

郡山 千早 鹿児島大学大学院歯学総合研究科疫学・
予防医学 准教授

片野田耕太 国立がん研究センターがん統制研究部室長

A. 研究目的

厚生労働統計データの疫学研究への二次的利用他と他のヘルスケアデータとの連携についての実態と可能性を検討するため、日本疫学会会員アンケート調査、評価指標と公的統計のマッチング、個人単位照合データを用いた解析を行った。

【日本疫学会会員アンケート調査】

「公的統計の整備に関する基本的な計画」において推進されているオーダーメイド集計および匿名データの作成について、疫学研究者に対してこれらの制度を周知して積極的な利用を推進するために、日本疫学会会員に対して説明資料を作成・送付するとともに、アンケート調査を実施して、これらの制度の利用実態および可能性について検討する。

【評価指標と公的統計のマッチング】

疾病対策の評価指標計測システムとして公的統計がカバーしている範囲を把握するため、がん・母子保健を対象領域として、対策の評価指標を列記し、厚生労働省の行う公的統計を吟味して、評価指標が公的統計により計測可能かどうかを整理する。

【個人単位照合データを用いた解析】
複数の異なる公的統計データベースを個人単位でリンケージすることで、さらに高度な利用が可能どうかを、人口動態統計・コホートデータ、および、患者調査・受療行動調査・医療施設調査（静態）を用いて検討する。

B. 研究方法

【日本疫学会会員アンケート調査】

日本疫学会会員の中で、2011年度会員名簿に電子メールのアドレスの掲載を希望した者を調査対象者とした。公的統計の二次的利用に関する資料を作成し、ホームページに掲載するとともに、アンケート調査を行った。調査項目は、対象者の属性、①統計法 33 条に基づく個票データの利用（従前の目的外使用）について、過去の利用と許可の状況、②オーダーメイド集計と③匿名データの提供について、過去の利用の有無、近い将来の利用の計画と希望、および、公的統計の二次利用について問題点などである。

【評価指標と公的統計のマッチング】

「健康日本 21 評価作業チーム」で提示された「各項目についてのデータ一覧表」を作表のベースとした。全 9 分野（栄養・食生活、身体活動と運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール、歯の健康、糖尿病、循環器病、がん）について、各分野の連番、個別目標、対象、目標値と、ベースライン、中間実績、最近の実績の 3 点における各値と調査名を記した。

「健やか親子 21」の指標について
2005年と2009年に2回の間接評価が実施されており、評価のプロセスおよびその結果を吟味することで、公的統計とのマッチングの現状と課題を検討した。

【個人単位照合データを用いた解析】

新統計法 33 条に基づいて人口動態統計の二次利用の申請を行い、性、生年月日、死亡年月日、死亡時の居住市町村名を照合変数とし、Japan Arteriosclerosis Longitudinal Study (JALS)で登録された死亡者のデータと照合することで原死因を抽出した。また、患者調査・受療行動調査・医療施設静態調査を用いて、個人単位の照合データを用いた解析を行った。

(倫理面への配慮)

日本疫学会会員に対する資料送付とアンケート調査については、回答を締め切り、調査票（ファイル）が確定した段階で会員番号と個人メールアドレスは削除し、以降は匿名化したファイルを用いて集計・解析を行った。評価指標と公的統計とのマッチングについては、公表資料のみを用いた。人口動態統計と JALS の照合については、適切な個人情報安全管理のもとに、倫理審査委員会の承諾を得て行った。患者調査・受療行動調査・医療施設静態調査の照合データについては、匿名化データを用いて解析を行った。

C. 研究結果

【日本疫学会会員アンケート調査】

766 人に依頼メールを送信し、3 回の督促を経て、547 人（71.6%）から回答を得た。公的統計の利用の有無について、

今回の調査（現在の制度になった 2009 年 4 月以降に限定。全体と、評議員のみ再掲）と、2007 年に日本疫学会が評議員を対象に実施した同様の調査の結果とを比較すると、今回の調査では公的統計利用の申請をした者は全体の 10.8%だが、評議員に限ると 29.0%であったの対し、前回調査（評議員のみ）では 26.0%とほぼ同一だが、「断念した」者の割合は前回調査の 3.9%（5 人）から 1.0%（1 人）に減少していた。

申請した具体的な公的統計の種類をみると、最も多かったのが人口動態統計（死亡）で全体の 7 割であり、これは前回調査同様に他の統計と比較して圧倒的に多かった。国から使用の許可を得た場合の申請から許可までの期間の分布をみると、全体の 9 割以上が半年以内に許可を得ており、前回調査と比較すると圧倒的に期間が短縮していた。

公的統計を利用する際の困難な事例としては、時間がかかりすぎる、必要な資料が明示されていない、作成する資料が膨大であるを、回答者の 10~20%が選択していた。

オーダーメイド集計（公表されていない集計表を国に依頼して作成してもらう）に関する利用と希望については、現在利用している者は 10%に満たないが、近い将来利用する計画ありと利用の希望ありを合わせると約 8 割（全体で 76.6%、評議員で 82.0%）であった。希望する統計は、国民健康・栄養調査がもっとも多く、次いで国民生活基礎調査、人口動態統計となっていた。

匿名データ（個人を識別するデータを削除した個票の利用）については、現在

利用している者の割合はオーダーメード集計よりも高く、全体で14.4%、評議員では22.0%であった。また、近い将来の利用計画と利用希望者の合計はいずれも8割を超えていた。具体的な統計としては、国民健康・栄養調査がもっとも多く、国民生活基礎調査、人口動態統計、患者調査が続いていた。

【評価指標と公的統計のマッチング】

「健康日本21」については、国が定期的に実施する調査や事業報告等を「公的統計」とすると、国の計画では、大半の指標値が公的統計により計測されていた。「公的統計」以外では、研究班の報告書（未成年者の喫煙・飲酒、分煙の徹底）と学会による施設調査報告（糖尿病合併症：腎症）が利用されていた。

兵庫県の計画に利用された調査を実施主体別に区分すると、国の「公的統計」による兵庫県値あるいは全国値の利用と、県の独自調査が多かった。県の調査では、資料をWEBで見つけられない調査もあった。

「健やか親子21」については、指標を保健水準指標、行動指標、環境指標の3つに分けると、保健水準指標20のうち6つ（30%）の指標は公的統計では把握できない指標であった。個人の行動指標は22のうち20（91%）、行政等の環境整備指標は26のうち24（92%）が公的統計では把握していない指標であった。

【個人単位照合データを用いた解析】

人口動態統計とコホートデータの照合については、初回照合の結果、原因死が特定できたのは3,135例（97.4%）であった。結合不能であった85件については、JALSの各コホート研究者に対して

照合変数に該当する情報の確認を依頼し、修正した結果、22例は人口動態側、46例はコホート側に日付の誤りが確認され、17例については理由不明であった。

患者調査・受療行動調査・医療施設静態調査の照合データについては、がん診療連携拠点病院とそれ以外の病院とで患者住所を比較した結果、がん診療連携拠点病院ではそれ以外の病院より、広い地理的範囲から患者が受診している傾向があった。がん診療連携拠点病院のがん患者では、年齢が低いほど遠方から受診している傾向があった。受診の地理的範囲別に医療機関選択の際の参照情報を集計した結果、遠方からの受診患者ほど、医師の紹介以外の情報を参照していた。

D. 考察

【日本疫学会会員アンケート調査】

公的統計の疫学研究への二次的利用に関して調査した。日本疫学会の協力を得て、会員を対象として実施した点は、こうした二次的利用の主たる担い手となりうる対象者の選定という観点から、適切な方法と判断する。日本疫学会会員（約1500人）のうち、調査時点で学会事務局が電子メールアドレスを把握している者のうち名簿に掲載を希望した766人を対象に調査を実施した。学会員の約9割は学会事務局で電子メールアドレスを把握しているが、掲載希望者に限定したために生じるバイアスは、結果に大きな影響を及ぼすものではないと考える。回答率は71.4%と高かった。

申請の有無をみると、前回調査（評議員のみ）とは申請ありの割合はさほど変

わらなかったが、申請を断念した者の割合が低かった。統計法の改正により、公的統計の二次利用が法律の中でうたわれ、申請に法的な裏付けができたことが大きく影響していると考えられる。

申請した政府統計の種類では人口動態統計（死亡）が圧倒的に多かった。個別の疾病に関する疫学像を観察する場合には、①全数調査であること、②ある程度病名が確かであること、などの点により、人口動態統計（死亡）が利用しやすい傾向にあるのだろう。また、コホート研究のエンドポイントの確認などにも用いられることも多く、そのために他の統計とは比較にならないほど頻度が高かった。

オーダーメイド集計の利用（希望）と匿名データ提供の利用（希望）を比較すると、後者の方が計画ありや希望するものの割合がやや高い傾向にあった。その背景として、①制度が開始されて日が浅く、オーダーメイド集計にどこまで応じてもらえるのかがそれほど明らかではないこと、②研究者としては研究を進めていく中で必要な集計が新たにでてくることもあり、これをオーダーメイド集計として新たに申請するのは手間や時間が必要と思われること、などが影響していると考えられる。利用を希望する統計は、実際に申請したことのある統計とは大きく様相が異なっていた。

人口動態統計をコホート研究のエンドポイント確認の資料として利用する場合には個人を識別するデータが必須であり、オーダーメイド集計や匿名化されたデータでは目的を達成できないため、相対的に頻度が低くなっているもの

と考えられる。

【評価指標と公的統計のマッチング】

健康日本21における指標の計測では、大半の項目で公的統計が利用されていたが、一部は研究班や学会の報告に基づいていた。指標とする項目については、国が責任を持って値を計測する仕組みを検討することが望ましい。国の全体計画に基づいて、県が県の特徴に配慮した計画を立案・実行・評価するためには、県の指標が国や他県と比較可能な形で整備されることが望ましい。国の公的統計における都道府県値の整備についても、健康施策の立案・評価の観点から、見直しが必要である。

健やか親子21の指標は保健水準指標、行動指標、環境指標に分類されるが、疾病対策評価指標としてはアウトカム指標である保健水準指標が最も重要である。一方で、保健水準指標を変化させる対策が行動指標や環境指標で示されており、対策のアウトプット、プロセス指標として重要な役割を果たしている。少なくとも保健水準指標は公的統計で把握することが安定したモニタリングの側面からも重要で、今後の検討課題である。行動指標や環境指標は必ずしも公的統計として把握する必要はないが、公的データとのリンケージによって課題の分析が可能である。例えば、妊婦の喫煙状況と低出生体重児の関係が明らかになる。

今回は、評価指標の情報源としての公的統計の利用状況という方向からの検討を行ったが、逆に、公的統計のうち、指標として用いられていないものの実態を把握するという方向からの検討も

必要である。

【個人単位照合データを用いた解析】

人口動態統計とコホートデータの個人単位の照合では、3%程度の照合不能例が存在した。現在の申請システムでは、死亡情報は当該地域の当該期間の全死亡者となるので、研究者が研究上直接必要でない情報も入手することとなる。情報を適切に管理するためにはこうした情報を出さない仕組みの方が優れている。アメリカの National Death Index (NDI)は、提供側がマッチング作業を行う点で、参考になるしくみである。

E. 結論

日本疫学会の会員を対象とした公的統計の二次利用に関する現状と意識を明らかにした。統計法の改正により申請から許可までの期間は明らかに短くなっており、新たな利用方法も法律上明らかにされたため、今後、さらなる公的統計の二次利用が期待される。

国民の健康増進と生活習慣病の予防における健康施策の立案・評価において、公的統計は大きな役割を果たしている。今後とも、適切な指標を設定し、それを国が継続的にモニタリングする仕組みを強化することが重要である。また、国の計画に基づいて都道府県が計画を立案・実行する健康施策については、県の健康指標を国や他県と比較可能な形で整備する体制もあわせて考慮されることが望ましい。

母子保健領域の疾病対策指標である健やか親子 21 の指標では保健水準指標の7割が公的統計が活用されているが、個別データのリンケージによる解析はほと

んどされていない。公的統計を有用に活用するための仕組みを構築する必要がある。

人口動態統計の有効活用のための条件を検討した。マッチングのための作業やセキュリティを考慮すると NDI 導入によるメリットが大きいと考えられた。

患者調査・受療行動調査・医療施設静態調査の照合データを用いてがん診療連携拠点病院の患者の受療行動の一端を明らかにできることが示唆された。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Matsuda T, Marugame T, Kamo K, Katanoda K, Ajiki W, Sobue T, and The Japan Cancer Surveillance Research Group. Cancer Incidence and Incidence Rates in Japan in 2006: Based on Data from 15 Population-based Cancer Registries in the Monitoring of Cancer Incidence in Japan (MCIJ) Project. *Jpn. J. Clin. Oncol.* 2012 42:139-147
- 2) Katanoda K, Ajiki W, Matsuda T, Nishino Y, Shibata A, Fujita M, Tsukuma H, Ioka A, Soda M, Sobue T. Trend analysis of cancer incidence in Japan using data from selected population-based cancer registries. *Cancer Sci.* 2012;103(2):360-368.
- 3) Katanoda K, Sobue T, Satoh H, Tajima K, Suzuki T, Nakatsuka H, Takezaki T, Nakayama T, Nitta H, Tanabe K, Tominaga S. An

association between long-term exposure to ambient air pollution and mortality from lung cancer and respiratory diseases in Japan. J Epidemiol. 2011;21(2):132-43.

- 4) Doi Y, Yokoyama T, Nakamura Y, Nagai M, Fujimoto K, Nakano I. How can the national burden of Parkinson's disease comorbidity and mortality be estimated for the Japanese population? Journal of Epidemiology 2011; 21(3):211-216.

2. 学会発表

- 1) Sobue T, Saika K. Estimation of cancer incidence in Fukushima, Japan before

nuclear accidents.

International Association of Cancer Registries, Annual Meeting, Oct 11-13, 2011, Mauritius.

- 2) 橋本修二. 既存統計を活用した医学研究. 第28回日本医学会総会 学術講演要旨, 2011;323.47

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. 政府統計の申請の有無

	評議員・普通会员		評議員		前回調査・評議員	
	回答者数 (人)	割合 (%)	回答者数 (人)	割合 (%)	回答者数 (人)	割合 (%)
申請有	59	10.8	29	29.0	33	26.0
断念	3	0.5	1	1.0	5	3.9
申請無	485	88.7	70	70.0	89	70.1
合計	547	100.0	100	100.0	127	100.0

表2. 申請した政府統計

	評議員・普通会员		評議員		前回調査・評議員	
	回答者数 (人)	割合 (%)	回答者数 (人)	割合 (%)	回答者数 (人)	割合 (%)
人口動態統計(死亡)	56	70.0	32	84.2	27	81.8
国民生活基礎調査	9	11.3	3	7.9	1	3.0
国民健康・栄養調査	7	8.8	2	5.3	4	12.1
患者調査	6	7.5	1	2.6	3	9.1
人口動態統計(出生)	4	5.0	0	0.0	2	6.1
医療施設調査	3	3.8	1	2.6	2	6.1
医師・歯科医師・薬剤師調査	3	3.8	0	0.0	0	0.0
歯科疾患実態調査	3	3.8	1	2.6	1	3.0
その他	6	7.5	2	5.3	11	33.3
申請件数	80	100.0	38	100.0	33	100.0

申請件数には申請した政府統計の未回答を除く。

表3. 申請から許可までの期間

(許可年月) - (申請年月)	評議員・普通会員		評議員		(許可年月) - (申請年月)	前回調査・評議員	
	回答者数 (人)	割合 (%)	回答者数 (人)	割合 (%)		回答者数 (人)	割合 (%)
0月	5	9.1	4	14.8			
1月	15	27.3	9	33.3			
2月	10	18.2	5	18.5	0~5月	2	15.4
3月	6	10.9	2	7.4			
4月	7	12.7	4	14.8			
5月	7	12.7	1	3.7			
6月	3	5.5	2	7.4			
7月	0	0.0	0	0.0			
8月	1	1.8	0	0.0	6~11月	5	38.5
9月	0	0.0	0	0.0			
10月	0	0.0	0	0.0			
11月	0	0.0	0	0.0			
12~17月	1	1.8	0	0.0	12~17月	5	38.5
18~23月	0	0.0	0	0.0	18~23月	1	7.7
合計	55	100.0	27	100.0	合計	13	100.0

表4. 政府統計を活用する際の困難な事例

	評議員・普通会員		評議員		前回調査・評議員	
	回答者数 (人)	割合 (%)	回答者数 (人)	割合 (%)	回答者数 (人)	割合 (%)
申請から資料入手まで時間がかかりすぎる	9	14.5	3	10.0	27	71.1
申請時に求められる資料が具体的に明示されていない	11	17.7	5	16.7	8	21.1
申請のために作成する資料が膨大である	12	19.4	4	13.3	6	15.8
その他	27	43.5	11	36.7	17	44.7
申請者数	62	100.0	30	100.0	38	100.0

申請者数は政府統計の利用の申請有と断念の人数。

表5. オーダーメイド集計の利用と希望

	評議員・普通会员		評議員	
	回答者数 (人)	割合 (%)	回答者数 (人)	割合 (%)
現在、利用あり	34	6.2	9	9.0
近い将来に計画あり	67	12.2	18	18.0
利用の希望あり	352	64.4	64	64.0
回答者数	547	100.0	100	100.0

表6. オーダーメイド集計の利用希望の政府統計

	評議員・普通会员		評議員	
	回答者数 (人)	割合 (%)	回答者数 (人)	割合 (%)
人口動態統計	184	52.3	37	57.8
医療施設調査	108	30.7	18	28.1
患者調査	174	49.4	29	45.3
国民生活基礎調査	198	56.3	37	57.8
国民健康・栄養調査	236	67.0	44	68.8
受療行動調査	114	32.4	15	23.4
その他	21	6.0	3	4.7
利用希望者数	352	100.0	64	100.0

表7. 匿名データ提供の利用と希望

	評議員・普通会员		評議員	
	回答者数 (人)	割合 (%)	回答者数 (人)	割合 (%)
現在、利用あり	79	14.4	22	22.0
近い将来に計画あり	102	18.6	25	25.0
利用の希望あり	371	67.8	67	67.0
回答者数	547	100.0	100	100.0

表8. 匿名データ提供の利用希望の政府統計

	評議員・普通会员		評議員	
	回答者数 (人)	割合 (%)	回答者数 (人)	割合 (%)
人口動態統計	172	46.4	34	50.7
医療施設調査	100	27.0	15	22.4
患者調査	181	48.8	28	41.8
国民生活基礎調査	200	53.9	36	53.7
国民健康・栄養調査	230	62.0	42	62.7
受療行動調査	113	30.5	20	29.9
その他	36	9.7	8	11.9
利用希望者数	371	100.0	67	100.0

図1. 政府統計の申請の有無

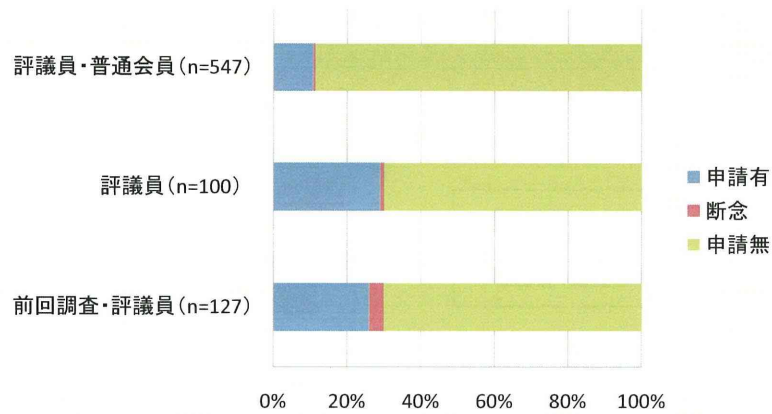
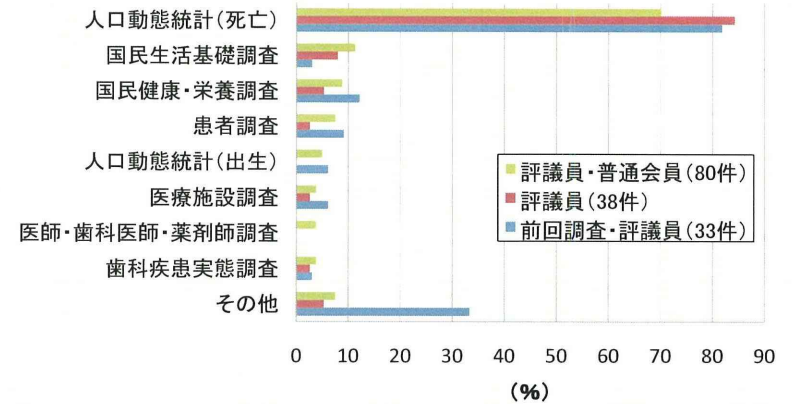


図2. 申請した政府統計



申請件数には申請した政府統計の未回答を除く

図3. 申請から許可までの期間

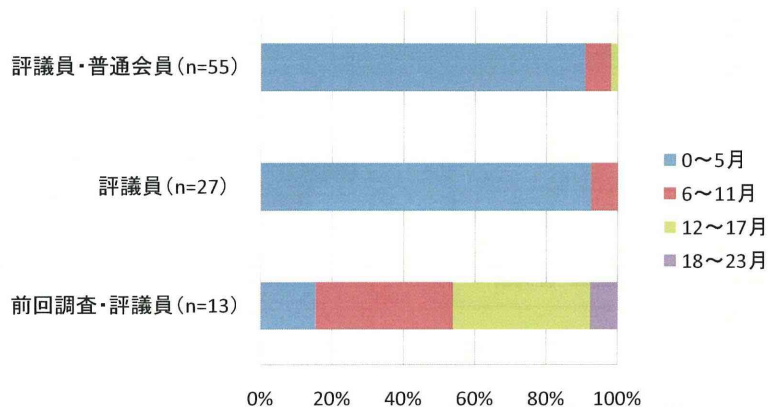
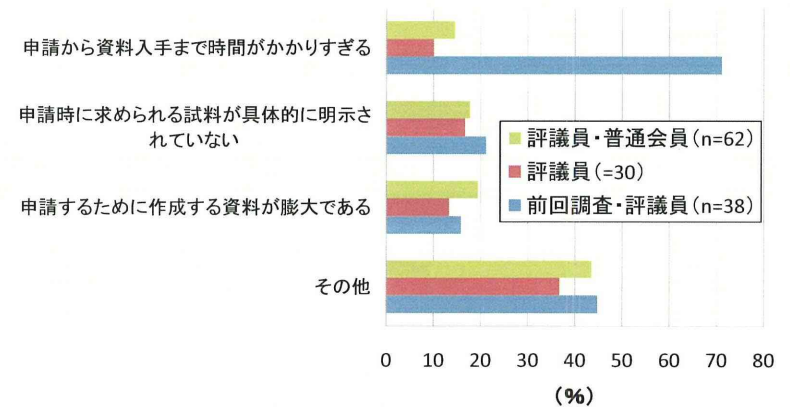


図4. 政府統計を利用する際の困難な事例



申請者数(n)は政府統計の利用の申請有と断念の人数

図5. オーダーメイド集計の利用と希望

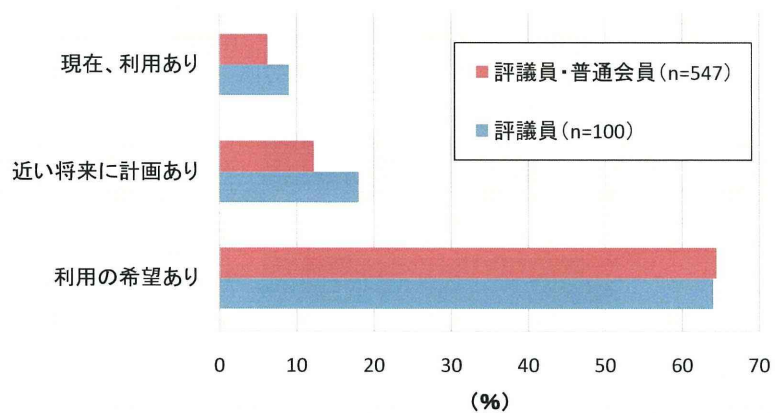


図6. オーダーメイド集計の利用希望の政府統計

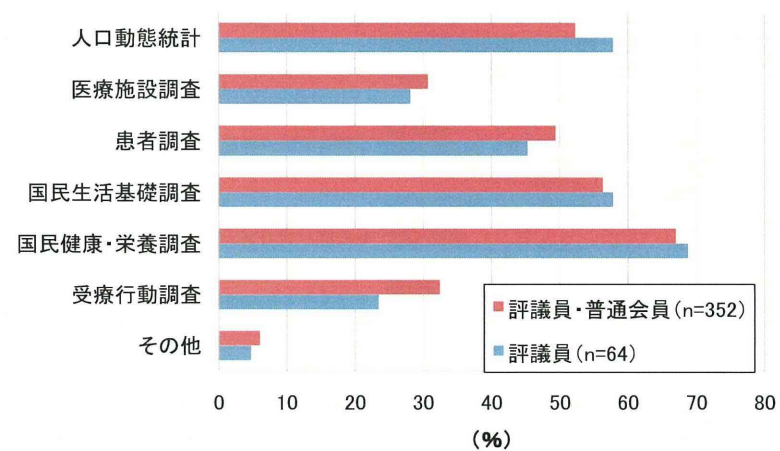


図7. 匿名データ提供の利用と希望

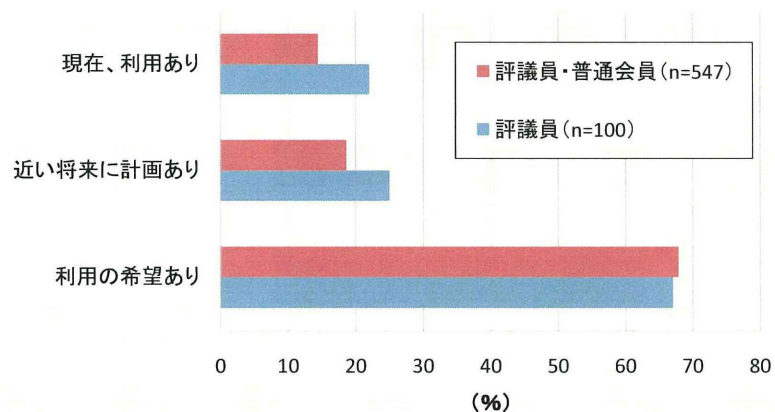
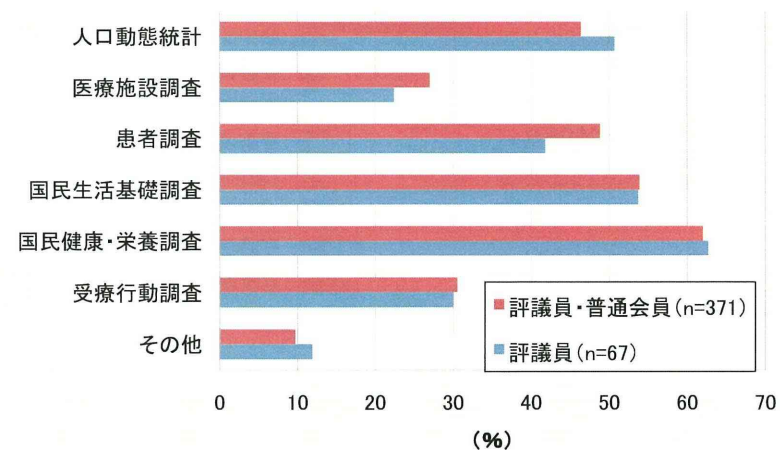


図8. 匿名データ提供の利用希望の政府統計



別紙 2

「公的統計の疫学研究への二次的利用に関する調査」 調査手順書

1. 調査手順別担当と準備内容

- (1) 平成 23 年度日本疫学会員へのメール配信 【担当：郡山】
 - ・ 配信文を祖父江より入手
 - ・ アンケート対象会員メールアドレス名簿を事務局で準備
- (2) HP トップページ、アンケートフォームの作成【担当：中野、祖父江】
 - ・ 認証用アンケート対象会員番号とメールアドレス名簿を事務局より入手
 - ・ 各種文面を準備
 - ・ ホームページのセットアップ
- (3) 問い合わせ連絡先の設置と対応【担当：中野、祖父江】
- (4) 回答状況の確認【担当：中野、祖父江】
- (5) 催促メール配信【担当：中野、祖父江】
 - ・ 配信文を準備
- (6) 調査終了・データ確定【担当：中野、祖父江】

2. 調査方法

- (1) 平成 23 年度日本疫学会員へのメール発送
 - 疫学会事務局より、アンケート対象会員に対して、電子メールを配信する。
(配信文は別紙 1 参照)
- (2) 対象会員からのアンケート回答
 1. 対象会員がトップページにアクセス
アドレス：<http://www.cancerinfo.jp/epi/index.html>
※調査開始まで認証がかかっています。ユーザ名:epi PW:ncc
 2. トップページからアンケートフォームにアクセス
アドレス：https://f.msgs.jp/webapp/form/13930_upu_6/index.do
※test ログイン 会員番号:1111 アドレス:kanakano@ncc.go.jp
 3. ログインは、会員番号、メールアドレスで認証を行う。
※認証ができない場合は、会員番号、メールアドレスの誤入力
および、一度アンケートを回答した場合
 4. アンケート終了後、お礼メールを自動配信
(別紙 1 参照)
 5. アンケート詳細 (別紙 3 参照)
- (3) 問い合わせ連絡先
連絡先は、専用メーリングリストを作成し、メールのみの対応とする。
メールアドレスは以下の通り。

日本疫学会員調査事務局アドレス：epi@cancerinfo.jp

(メンバー：祖父江、橋本、中村、郡山、中野)

(4) 回答状況の確認

●概ね一週間ごとに回答状況を確認し、学会事務局（郡山先生）、橋本先生、中村先生に報告する。

(5) 催促メール配信（別紙1参照）

●配信後、一週経過ごとに、アンケートに回答していないアドレスに催促の配信を行う。催促は、計3回の予定。

(6) 調査終了・回答データ確定

●回答率を確認し、調査終了を関係者で確認する。回答率は最低30%を確保する。

●回答データには、会員番号・メールアドレスなど個人情報を含めない。

●回答データを確定し、データファイルを解析担当者（橋本先生、中村先生）に送付する。

別紙 3

「公的統計の疫学研究への二次的利用に関する調査」 調査票

平成 23 年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）
 「厚生労働統計データの疫学研究への二次的利用
 と他のヘルスケアデータとの連携について」研究班

厚生労働省の統計が次の 4 つの方法で疫学研究において使用可能となっています。（詳細は別紙「厚生統計の概要」と「統計法による公的統計の二次的利用の概要」を参照）

- (1) すでに公表された集計表データを用いる。この場合には冊子体の報告書や、政府統計の総合窓口 e-STAT (<http://www.e-stat.go.jp/SG1/cstat/eStatTopPortal.do>) で公表されたものが利用できます。
- (2) 従来の「目的外使用」で個票データを用いる。改正統計法では 33 条で規定され、「目的外」使用ではなく、統計法に基づいた使用となりました。
- (3) オーダーメード集計を用いる。(1) で公表されていない集計（単純集計、クロス集計）について、厚生労働省に依頼して集計表を作成してもらう（改正統計法 34 条）。
- (4) 匿名データの作成・提供を利用する。帳票データ（小票）から個人情報に関する部分を削除したものを厚生労働省から提供を受けて、自ら集計・解析を行う（改正統計法 35 条）。

質問 I 統計法 33 条で規定される個票データの使用について

質問 I-1 2009 年 4 月以降、疫学研究の過程で政府統計の利用を政府に申請したことがありますか。当てはまるものすべてに○をつけてください。（複数回答）

- a. ある（質問 I-2 へ）
- b. 厚生労働省との事前協議の段階で断念（質問 I-3 へ）
- c. ない（質問 II へ）

質問 I-2 質問 I-1 で「a. ある」と回答された方に伺います。改正統計法 33 条に基づく申請（2009 年 4 月以降に限る）をしたもの各々について、申請から決定までの経過（申請年月、許可の有無、許可の年月、修正の回数）をご回答ください。

統計の名称	人口動態統計（死亡）
申請の内容	死亡小票の閲覧
申請の年月	○ 2009 年 2010 年 2011 年 8 月

記入例	許可の有無	①. 許可 2. 申請中 3. 不許可（質問 I-4 へ）
	許可の年月	2009 年 ○ 2010 年 2011 年 6 月
	修正の回数	5 回

（注）修正の回数は、申請書の修正、追加資料の提出の回数を記入する

事例 1	統計の名称	
	申請の内容	
	申請の年月	2009 年 2010 年 2011 年 月
	許可の有無	1. 許可 2. 申請中 3. 不許可（質問 I-4 へ）
	許可の年月	2009 年 2010 年 2011 年 月
	修正の回数	回

事例 2	統計の名称	
	申請の内容	
	申請の年月	2009 年 2010 年 2011 年 月
	許可の有無	1. 許可 2. 申請中 3. 不許可（質問 I-4 へ）
	許可の年月	2009 年 2010 年 2011 年 月
	修正の回数	回

	統計の名称	
--	-------	--