

分野	個別目標	国/県	対象 *県独自の指標 *国と異なる目標値	目標値	ベースライン調査(又は参考値)	中間実績値等 がん対策ではベースライン 県では健康増進計画の現状値		最近の実績値等 がん対策では中間評価		用語の説明
7.5	糖尿病検診受診後の事後指導の推進 (受けている人の割合)	国	a)糖尿病検診における異常所見者の事後指導受診率(男性)	100%	66.7%	H9年糖尿病実態調査	74.2%	H14年度糖尿病実態調査	80.6%	H19年国民健康・栄養調査
			b)糖尿病検診における異常所見者の事後指導受診率(女性)	100%	74.6%		75.0%		79.4%	
		県	糖尿病検診における異常所見者の事後指導受診率(男性)	100%	66.7%		74.2%			
			糖尿病検診における異常所見者の事後指導受診率(女性)	100%	74.6%		75.0%			
7.6	糖尿病有病者の減少 (推計)	国	糖尿病有病者数	1,000万人	690万人	H9年糖尿病実態調査	740万人	H14年度糖尿病実態調査	890万人	H19年国民健康・栄養調査
		県	*糖尿病有病者数	44万人	30万人(全国の4.3%)		53万人(20歳以上)	H15~18年国民健康・栄養調査(国:兵庫県値)		
			#予備軍(40~74歳)	483千人以下	-		524千人			
			#有病者(40~74歳)	342千人以下	-		372千人			
7.7	糖尿病有病者の治療の継続 (治療継続している人の割合)	国	糖尿病有病者の治療継続率	100%	45.0%	H9年糖尿病実態調査	50.6%	H14年度糖尿病実態調査	55.7%	H19年国民健康・栄養調査
		県	糖尿病有病者の治療継続率	100%						
7.8	糖尿病合併症の減少 (合併症を発生した人の数)(合併症を有する人の数)	国	【合併症を発生した人の数】a)糖尿病性腎症(糖尿病性腎症によって新規に人工透析導入となった患者)	11,700人	10,729人	1998年「わが国の慢性透析療法の実況」(日本透析医学会)	13,920人	2004年「わが国の慢性透析療法の実況」(日本透析医学会)	16,416人	2009年「わが国の慢性透析療法の実況」(日本透析医学会)
			【合併症を有する人の数】b)失明(糖尿病性網膜症による視覚障害)	-	約3,000人	1988年「視覚障害の疾病調査研究」	-	-	2,221人	H20年度社会福祉行政業務報告
		県	糖尿病による失明発症率	-	-	-	1.88(人口10万対)	H18年度福祉行政報告例(国:兵庫県値)		
			糖尿病による透析新規導入率	7.41(人口10万対)	-	-	11.57(人口10万対)	「わが国の慢性透析療法の実況」(日本透析医学会)		
7.9	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を認知している国民の割合の増加		1.15 栄養・食生活 参照							
7.10	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群の減少(メタボリックシンドロームの該当者・予備群の人数(40~74歳))	国	該当者・予備群(男性)	H24年10%以上減少(対H20年) H27年25%以上減少(対H20年)	1,400万人(参考値)	H16年国民健康・栄養調査	-	-	約420万人 38%(特定健診受診者のうち実数)	H20年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況
			該当者・予備群(女性)	H24年10%以上減少(対H20年) H27年25%以上減少(対H20年)	560万人(参考値)		-		約122万人 13%(特定健診受診者のうち実数)	
		県	#予備群(男性40~74歳)	240,000人以下	-	-	262,000人	H15~18年国民健康・栄養調査(国:兵庫県値)		
			#予備群(女性40~74歳)	73,000人以下	-	-	79,000人			
			#該当者(男性40~74歳)	311,000人以下	-	-	340,000人			
	#該当者(女性40~74歳)	128,000人以下	-	-	137,000人					

分野	個別目標	国/県	対象 *県独自の指標 *国と異なる目標値	目標値	ベースライン調査(又は参考値)		中間実績値等		最近の実績値等		用語の説明	
							がん対策ではベースライン 県では健康増進計画の現状値		がん対策では中間評価			
7.11	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を導入した健診・保健指導の受診者数の向上(特定健康診査の実施率)(特定保健指導の実施率)	国	a)健診実施率	H24年70% H27年80%	-	-	-	-	38.9%	H20年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況		
			b)保健指導実施率	H24年45% H27年60%	-	-	-	7.7%				
		県	特定健康診査実施率 40~74歳	70%	-	-	-	-	-			-
			特定保健指導実施率 40~74歳	45%	-	-	-	-	-			-
8 循環器病												
8.1	食塩摂取量の減少		1.3 栄養・食生活 参照									
8.2	カリウム摂取量の増加 (1日当たりの平均摂取量)	国	成人	3.5g以上	2.5g	H9年国民栄養調査	2.4g	H16年国民健康・栄養調査	2.4g	H21年国民健康・栄養調査		
		県	成人	3.5g以上			2.6g					H15年度兵庫県健康食生活実態調査(県)
8.3	成人の肥満者の減少		1.1 栄養・食生活 参照									
8.4	運動習慣者の増加		2.3 身体活動・運動 参照									
8.5	高血圧の改善 (推計)(推計値)平均最大血圧	国	男性(15歳~)	↑	132.7mmHg	H10年国民栄養調査	131.5mmHg	H16年国民健康・栄養調査	131.7mmHg	H21年国民健康・栄養調査		
			女性(15歳~)	↑	126.2mmHg		125.0mmHg		123.3mmHg			
		県	男性(15歳~)	↑	-	-	136.6mmHg	H15~18年国民健康・栄養調査(国:兵庫県値)				
			女性(15歳~)	↑	-		130.4mmHg					
			*高血圧症予備軍の推定数男性	194,000人以下	-		212,000人					
			*高血圧症予備軍の推定数女性	219,000人以下	-		236,000人					
			*高血圧症有病者の推定数男性	620,000人以下	-		678,000人					
			*高血圧症有病者の推定数女性	527,000人以下	-		567,000人					
8.6	たばこ対策の充実		4. たばこ 参照									
8.7	高脂血症(脂質異常症)の減少 (高脂血症の人の割合)	国	a)男性	5.2%以下	10.5%	H9年国民栄養調査	12.1%	H16年国民健康・栄養調査	10.4%	H21年国民健康・栄養調査	高脂血症者:血清総コレステロール値 240mg/dl以上の者	
			b)女性	8.7%以下	17.4%		17.8%		16.0%			
		県	男性	5.2%以下	10.5%		12.5%	H17年度老人保健事業報告(国:兵庫県値)				
			女性	8.7%以下	17.4%		14.4%					
			*高脂血症有病者の推定数男性	278,000人以下	-		304,000人	H15~18年国民健康・栄養調査(国:兵庫県値)				
*高脂血症有病者の推定数女性	184,000人以下	-	198,000人									
8.8	糖尿病有病者の減少		7.6 糖尿病 参照									
8.9	飲酒対策の充実		5 アルコール 参照									
8.10	健康診断を受ける人の増加 (健診受診者の数)	国	全国数	6,860万人以上	4,573万人	H9年健康福祉関連サービ需要実態調査	5,850万人	H16年国民生活基礎調査	6,013万人	H19年国民生活基礎調査		
		県	兵庫県数	296万人以上	197万人	H9年健康・福祉関連サービ需要実態調査(国:兵庫県推計値)	233万人	H16年国民生活基礎調査(国:兵庫県値)			HDLコレステロールで判定	

分野	個別目標	国/県	対象 *県独自の指標 #国と異なる目標値	目標値	ベースライン調査(又は参考値)	中間実績値等 がん対策ではベースライン 県では健康増進計画の現状値		最近の実績値等 がん対策では中間評価		用語の説明
8.11	生活習慣の改善等による循環器病の減少 (推計)脳卒中死亡率(人口10万対)	国	全体	†	110.0	H10年人口動態統計	102.3	H16年人口動態統計	97.2	H21年人口動態統計
			男性	†	106.9		99.9		96.7	
			女性	†	113.1		104.5		97.8	
		県	全体	†	89.9	H12年人口動態調査 (国:兵庫県値)	90.6	H17年人口動態調査 (国:兵庫県値)		
			男性	†	87.1		89.3			
			女性	†	92.4		91.9			
	生活習慣の改善等による循環器病の減少 (推計)脳卒中死亡数	国	全体	†	137,819人	H10年人口動態統計	129,055人	H16年人口動態統計	122,350人	H21年人口動態統計
			男性	†	65,529人		61,547人		59,293人	
			女性	†	72,290人		67,508人		63,057人	
		県	全体	†	4,914人	H12年人口動態調査 (国:兵庫県値)	4,989人	H17年人口動態調査 (国:兵庫県値)		
			男性	†	2,296人		2,356人			
			女性	†	2,618人		2,633人			
	生活習慣の改善等による循環器病の減少 (推計)虚血性心疾患死亡率(人口10万対)	国	全体	†	57.2	H10年人口動態統計	56.5	H16年人口動態統計	59.9	H21年人口動態統計
			男性	†	62.9		63.4		68.2	
			女性	†	51.8		50.0		52.2	
		県	全体	†	53.4	H12年人口動態調査 (国:兵庫県値)	57.5	H17年人口動態調査 (国:兵庫県値)		
			男性	†	58.6		62.3			
			女性	†	48.6		53.0			
	生活習慣の改善等による循環器病の減少 (推計)虚血性心疾患死亡数	国	全体	†	71,678人	H10年人口動態統計	71,285人	H16年人口動態統計	75,481人	H21年人口動態統計
			男性	†	38,566人		39,014人		41,795人	
			女性	†	33,112人		32,271人		33,686人	
		県	全体	†	2,921人	H12年人口動態調査 (国:兵庫県値)	3,163人	H17年人口動態調査 (国:兵庫県値)		
			男性	†	1,545人		1,645人			
			女性	†	1,376人		1,518人			
	*脳血管疾患受療率(人口10万対)	県	†	-		220	H17年患者調査			
	*虚血性心疾患受療率(人口10万対)	県	†	-		84	(国:兵庫県値)			
8.12	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)を 認知している国民の割合の増加		1. 15 栄養・食生活 参照							
8.13	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群) の該当者・予備群の減少		7. 10 糖尿病 参照							
8.14	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群) の概念を導入した健診・保健指導の受診者 数の向上		7. 11 糖尿病 参照							
9 がん										
9.1	たばこ対策の充実	両	4. たばこ 参照							
予防	すべての国民が喫煙の及ぼす健康影響に ついて十分に認識	両	4. 1 たばこ参照							
予防	未成年の喫煙率0%(3年以内)	両	4. 2 たばこ参照							
予防	喫煙率を下げる	県	4 たばこ 独自 参照							
9.2	食塩摂取量の減少	両	1. 3 栄養・食生活 参照							
9.3	野菜の摂取量の増加 (1日当たり平均摂取量)	両	1. 4 栄養・食生活 参照							
9.4 予防	1日の食事において、果物類を摂取している 者の増加 (摂取している人の割合)	国	成人	60%以上	29.3%	H9年国民栄養調査	63.5%	H16年国民健康・栄 養調査	64.1%	H21年国民健康・栄 養調査
		県	成人	60%以上			-			
独自	*野菜や果物を食べるようにしている人の割 合(参考)	県	15歳以上	†	85.9%	H10年度兵庫県食生 活実態調査(県)	91.6%	H16年度県民の健 康づくり意識調査 (県)		
9.5 予防	脂肪エネルギー比率の減少	両	1. 2 栄養・食生活参照							
9.6	飲酒対策の充実	国	5. アルコール 参照							

分野	個別目標	国/県	対象 *県独自の指標 #国と異なる目標値	目標値	ベースライン調査(又は参考値)	中間実績値等 がん対策ではベースライン 県では健康増進計画の現状値	最近の実績値等 がん対策では中間評価	用語の説明			
9.7	がん検診の受診者の増加 (検診受診者数)	国	a)胃がん	2,100万人以上	1,401万人	H9年健康・福祉関連 サービス需要実態調 査	1,777万人	H16年国民生活基 礎調査	2,159万人	H19年国民生活基 礎調査	子宮がんと乳がんは2年に1回換算
			b)子宮がん	1,860万人以上	1,241万人		1,056万人		1,086万人		
			c)乳がん	1,600万人以上	1,064万人		836万人		868万人		
			d)肺がん	1,540万人以上	1,023万人		1,100万人		1,832万人		
			e)大腸がん	1,850万人以上	1,231万人		1,432万人		1,844万人		
		県	胃がん 男	がん検診受診対象 者数×受診率50% 以上	—	—	H16年国民生活基 礎調査(国:兵庫 県 値)	32万人			
			(40歳以上) 女	—	—	27万人					
			肺がん 男	—	—	20万人					
			(40歳以上) 女	—	—	16万人					
			子宮がん(20歳以上)	—	—	19万人					
#大腸がん 男	がん検診受診対象 者数×受診率60% 以上	—	—	26万人							
#(40歳以上) 女	—	—	21万人								
#乳がん(40歳以上)	—	—	9万人								
早期 発見	がん検診の受診率50%以上(5年以内)	国	<男性>胃がん	50%以上 (5年以内)	—	—	27.6%	H16年国民生活基 礎調査	32.5%	H19年国民生活基 礎調査	
			肺がん				16.7%		25.7%		
			大腸がん				22.2%		27.5%		
			<女性>胃がん				22.4%		25.3%		
			肺がん				13.5%		21.1%		
			子宮がん				20.8%		21.3%		
			乳がん				19.8%		20.3%		
			大腸がん				18.5%		22.7%		
全体	がんによる死亡者の減少	国	75歳未満の年齢調整死亡率 (人口10万対)	20%減少 (10年以内)	—	—	92.4 (100%)	H17年人口動態統 計	87.2 (94.4%)	H20年人口動態統 計	
		県	#75歳未満の年齢調整死亡率 (人口10万対)	25%減少 (10年以内) 16%(900人)減少 (5年以内)	—	—	97.2 (100%)	H17年人口動態統 計(国:兵庫 県 値)	89.1 (91.6%)	H20年人口動態統 計(国:兵庫 県 値)	
全体	すべてのがん患者及び家族における苦痛の 軽減並びに療養生活の質の維持向上	国	—	—	—	—	—	—	—		
	がんに罹患しても元気で安心して生活できる 社会の構築	県	—	—	—	—	—	—	—		
がん 医療	住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる 患者数の増加	国	(参考値)がん患者の在宅での 死亡割合 自宅 老人ホーム 介護老人保健施設	—	—	—	5.7% 0.5% 0.1%	H17年人口動態統 計	7.3% 0.8% 0.2%	H20年人口動態統 計	
	がん患者の在宅看取り率の拡大	県	がん患者の在宅看取り率	12%以上	—	—	—	—	—		
情報 提供	すべてのがん患者及び家族が、患者必携等 に含まれる情報を入手できること	国	—	—	—	—	—	—	—		
がん 登録	がん登録に関する国民の認知度調査の実施	国	「よく知っている」、「言葉だけは 知っている」と答えた者の割合	—	—	—	13.4%	H19年9月世論調査	13.6%	H21年9月世論調査	

出展

- (1)第1回健康日本21評価作業チーム(平成23年3月14日) 資料2-3 健康日本21の各項目についてのデータ一覧表 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000ahdf.html#shingi74>
- (2)第2回健康日本21評価作業チーム(平成23年5月26日) 資料1 健康日本21の目標値に対する近直実績値に係るデータ評価シート(案)(H23.5.26版) URL同上
- (3)健康日本21 <http://www.kenkounippon21.gr.jp/index.html>
- (4)がん対策推進基本計画中間報告書 [http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan\\_koikaku.html](http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_koikaku.html)
- (5)兵庫県健康増進計画 [http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw13/hw13\\_000000032.html](http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw13/hw13_000000032.html)
- (6)兵庫県がん対策推進計画 [http://web.pref.hyogo.jp/hw12/hw12\\_000000083.html#h01](http://web.pref.hyogo.jp/hw12/hw12_000000083.html#h01)
- (7)国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報サービス>統計>集計表のダウンロード 4. 都道府県別死亡データ <http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics.html#04>

表2. 健康日本21の「最近の実績値等」に利用された調査の概要

調査名	目的	調査客体	調査項目	健康21の項目	URL	
H21年国民健康・栄養調査	健康増進法(平成14年法律第103号)に基づき、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得る	各年国民生活基礎調査により設定された単位区から無作為抽出した300単位区内の世帯(約6,000世帯)及び当該世帯の1歳以上の世帯員(約18,000人)	[身体状況調査]身長、体重、腹囲、血圧、血液検査、歩数、問診(服薬状況、運動) [栄養摂取状況調査]食品摂取量、栄養素等摂取量、食事状況(欠食、外食等) [生活習慣調査]食生活、身体活動・運動、休養(睡眠)、飲酒、喫煙、歯の健康等に関する生活習慣全般	<重点項目> 「歯の健康」、「食生活」  「体型」、「身体活動・運動」、「たばこ」  「糖尿病」、「休養(睡眠)」 「身体活動・運動」	1.1-14(栄養・食生活の大半) 2.2-3,6(身体活動・運動の一部) 3.2(睡眠) 4.5(喫煙率、禁煙希望) 5.1(多量飲酒) 6.2-3,5-8,11-13(歯の健康の大半) 8.2,5,7(循環器の一部) 9.4(果物類接種)	<a href="http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eivou_chousa.html">http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eivou_chousa.html</a>
H20年国民健康・栄養調査						
H19年国民健康・栄養調査						
H18年国民健康・栄養調査						
H22年食育の現状と意識に関する世論調査	食育に対する国民の現状と意識を把握し、今後の食育推進施策の参考とする	全国20歳以上の者3,000人	(1)食育への関心(継続) (2)現在の食生活・生活習慣(一部継続、一部新規) (3)家族との食事(一部継続、一部新規) (4)ふだんの食に対する取組(継続)	1.15(メタボ認知)	<a href="http://www8.cao.go.jp/syokuiku/more/research/syokuiku.html">http://www8.cao.go.jp/syokuiku/more/research/syokuiku.html</a>	
H21年人口動態統計	我が国の人口動態事象を把握し、人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得る	「戸籍法」及び「死産の届出に関する規程」により届け出られた死亡の全数	死亡者の生年月日、住所、死亡の年月日等死亡届に基づく事項	3.4(自殺者) 8.11(脳卒中、虚血性心疾患死亡)	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html</a>	
H20年度未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査				4.2(未成年者の喫煙) 5.2(未成年者の飲酒)	(参考)2000年度調査 <a href="http://www.kenkou.nippon21.gr.jp/kenkou_nippon21/database/1/5miseinkenkit_suen/5miseinkenkitsuen.html">http://www.kenkou.nippon21.gr.jp/kenkou_nippon21/database/1/5miseinkenkit_suen/5miseinkenkitsuen.html</a> 喫煙経験率 <a href="http://www.health-net.or.jp/tobacco/product/pd110000.html">http://www.health-net.or.jp/tobacco/product/pd110000.html</a>	
*H16年地方自治体庁舎等における禁煙・分煙の実施状況調査	地方自治体庁舎等における禁煙・分煙の状況を把握する	都道府県、政令市等、市町村、保健所	都道府県庁舎、都道府県保健所、市町村役場、市町村保健センターの禁煙・分煙実施状況	4.3(分煙の徹底)	<a href="http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/iichitai/index.html">http://www.mhlw.go.jp/topics/tobacco/iichitai/index.html</a>	
H22年度厚労科研大和班	地方自治体庁舎等における禁煙・分煙の状況を把握する	都道府県、政令指定都市、県庁所在市、東京23区	左記庁舎、役所の建物内禁煙状況(禁煙実施状況と喫煙場所)	4.3(分煙の徹底)	<a href="http://www.tobacco-control.jp/">http://www.tobacco-control.jp/</a>	

調査名	目的	調査客体	調査項目	健康21の項目	URL
H19年労働者健康状況調査	労働者の健康状況、健康管理の推進状況等を把握し、労働者の健康確保対策、自主的な健康管理の推進等労働衛生行政運営の推進に資する	(1) 事業所 平成16年事業所・企業統計調査を母集団として、調査対象に該当する産業で、常用労働者を10人以上雇用する民営事業所から抽出した約14,000事業所 (2) 労働者 上記事業所に雇用されている労働者から抽出した約18,000人	(1) 事業所調査 事業所の属性等に関する事項、健康管理対策の実施状況に関する事項 (2) 労働者調査 労働者の属性等に関する事項、勤務状況等に関する事項、自己の健康状況及び自主的な健康管理に関する事項	4.3(分煙の徹底)	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzan/kenkou07/index.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/saigai/anzan/kenkou07/index.html</a>
*H17年分煙の知識に関する全国調査(平成16年度厚労科研林班)	わが国の成人の効果的な分煙に対する知識の実態を明らかにする。職場や家庭等での受動喫煙曝露の実態も明らかにし、知識および喫煙行動との関連を分析する	全国の20歳以上の男女計2000名を層化2段無作為抽出し(層は地域ブロックと市郡人口規模)	喫煙行動、分煙に関する知識、場所別受動喫煙曝露の有無とその頻度	4.3(分煙の徹底)	<a href="http://www.nosmoke-med.org/src17/KK_KE_O.ppt">www.nosmoke-med.org/src17/KK_KE_O.ppt</a>
H20年度地域保健・健康増進事業報告	地域住民の健康の保持及び増進を目的とした地域の特性に応じた保健施策の展開等を実施主体である保健所及び市区町村ごとに把握し、国及び地方公共団体の地域保健施策の効率的・効果的な推進のための基礎資料を得る	全国の保健所及び市区町村	(1) 地域保健事業(地域保健法、母子保健法、予防接種法等) 母子保健、健康増進、歯科保健、精神保健福祉、衛生教育、職員の配置状況等 (2) 健康増進事業(健康増進法第17条第1項及び第19条の2) 健康手帳の交付、健康診査、機能訓練、訪問指導、がん検診等	4.4(禁煙支援プログラム)	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/32-19.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/32-19.html</a>
H20年度3歳児歯科健康診査	全国の乳幼児のうち有病状況をはじめとする歯科保健の現状を把握する	全国市区町村で実施されている1歳6ヶ月児と3歳児を対象とした乳幼児歯科健診の受診者全員(都道府県・政令指定都市・中核市・保健所政令市・特別区別)	う蝕の有病状況(有病者率、一人平均う蝕数、OABC分類)、咬合異常、軟組織の異常など	6.1(う蝕のない幼児)	<a href="http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/nioph/contents/infant_data.htm">http://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/nioph/contents/infant_data.htm</a>
H22年度学校保健統計調査	学校における幼児、児童及び生徒の発育及び健康の状態を明らかにする	幼稚園、小学校、中学校、高等学校及び中等教育学校のうち、文部科学大臣があらかじめ指定する学校に在籍する満5歳から17歳までの幼児、児童及び生徒 発育状態調査:層化二段無作為抽出、健康状態調査:層化集落抽出(都道府県別、学校種別)	児童等の発育状態(身長、体重及び座高) 児童等の健康状態(栄養状態、脊柱・胸郭の疾病・異常の有無、視力、聴力、眼の疾病・異常の有無、耳鼻咽喉頭疾患・皮膚疾患の有無、歯・口腔の疾病・異常の有無、結核の有無、心臓の疾病・異常の有無、尿、寄生虫卵の有無、その他の疾病・異常の有無及び結核に関する検診の結果)	6.4(う蝕数)	<a href="http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa05/hoken/1268826.htm">http://www.mext.go.jp/b_menu/toukei/chousa05/hoken/1268826.htm</a>

調査名	目的	調査客体	調査項目	健康21の項目	URL
H19年国民生活基礎調査	保健、医療、福祉、年金、所得等国民生活の基礎的事項を調査し、厚生労働行政の企画及び運営に必要な基礎資料を得る	全国の世帯及び世帯員 (1)世帯票及び健康票 平成17年国勢調査区から層化無作為抽出した5,440地区内のすべての世帯及び世帯員 (2)介護票 同地区から無作為に抽出した2,500地区内の要介護者・要支援者 (3)所得票及び貯蓄票 前記の5,440地区に設定された単位区から無作為に抽出した2,000単位区内のすべての世帯及び世帯員	世帯票………単独世帯の状況、5月中の家計支出総額、世帯主との続柄、性、出生年月、配偶者の有無、医療保険の加入状況、公的年金・恩給の受給状況、公的年金の加入状況、乳幼児の保育状況、就業状況等 健康票………自覚症状、通院、日常生活への影響、健康意識、悩みやストレスの状況、こころの状態、健康診断等の受診状況等 介護票………介護が必要な者の性別と出生年月、要介護度の状況、介護が必要となった原因、居宅サービスの利用状況、主に介護する者の介護時間、家族等と事業者による主な介護内容等 所得票………所得の種類別金額、所得税等の額、生活意識の状況等 貯蓄票………貯蓄現在高、借入金残高等	7.4(糖尿病健診受診) 8.10(健診受診) 9.7(がん検診受診)	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-19.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-19.html</a>
2009年「わが国の慢性透析療法の現況」(日本透析医学会)	慢性透析療法の現況を明らかにする	全国の透析療法施設	【施設背景】透析のベッド数、スタッフ数、患者数 【患者調査】患者数、透析期間、原疾患、死因、他	7.8(糖尿病合併症:腎症)	<a href="http://docs.isdt.or.jp/overview/">http://docs.isdt.or.jp/overview/</a>
H20年度社会福祉行政業務報告	社会福祉関係諸法規の施行に伴う各都道府県、指定都市及び中核市における行政の実態を数量的に把握して、国及び地方公共団体の社会福祉行政運営のための基礎資料を得る	都道府県、指定都市及び中核市	生活保護関係、身体障害者福祉関係、障害者自立支援関係、特別児童扶養手当関係、知的障害者福祉関係、老人福祉関係、婦人保護関係、民生委員関係、社会福祉法人関係、児童福祉関係、母子保健関係、児童扶養手当関係、戦傷病者特別援護関係、中国残留邦人等支援給付金関係	7.8(糖尿病合併症:失明)	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/gyousei/08/">http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/gyousei/08/</a>
H20年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況	高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)に基づく特定健康診査・特定保健指導制度の実施状況の報告をとりまとめて公表する	社会保険診療報酬支払基金に報告を行った3,519保険者	特定健康診査の実施率、特定保健指導対象者の割合及び特定保健指導の実施率、内臓脂肪症候群該当者及び予備群の割合、薬剤を服用している者の割合	7.10-11(メタボ該当者・予備群数、健診実施・保健指導実施割合)	<a href="http://www.mhlw.go.jp/bunva/shakaihoshou/iryouseido01/info03n.html">http://www.mhlw.go.jp/bunva/shakaihoshou/iryouseido01/info03n.html</a>

\*中間実績値等

表3. 兵庫県健康増進計画の「現状値」に利用された調査の概要

調査主体	調査名	健康日本21の項目	関連のURL	目的	頻度	
県	H15年度兵庫県健康 食生活実態調査	1.1-11,13(栄養・食生活の大部分) 5.2,3(アルコールの一部) 8.2(カリウム摂取量)	平成20年度ひょうご健康食生活実態調査結果 <a href="http://web.pref.hyogo.jp/hw13/hw13_00000048.html">http://web.pref.hyogo.jp/hw13/hw13_00000048.html</a>	県民の食生活状況を把握し、健康づくりや食育推進に関する施策を推進する基礎資料とする	5年毎	
	H18年度県民意識調査	1.1,15(栄養・食生活の一部) 5.1(多量飲酒)	第12回「県民意識調査」調査結果(平成18年度)「県民の健康づくりについて」 <a href="http://web.pref.hyogo.lg.jp/ac20/h18ishikihousa.html">http://web.pref.hyogo.lg.jp/ac20/h18ishikihousa.html</a>	県民の価値観や行動志向、県政へのニーズなどを把握する	毎年1回 テーマを変えて実施	
	H16年度県民の健康 づくり意識調査	2.1,3-5(身体活動・運動の一部) 3.1-3(休養・こころの健康の大部分) 4.1(喫煙の健康影響の知識) 4独自(喫煙率) 9独自(野菜・果物)				
	H17年度受動喫煙防 止対策実施状況調査	独自(4.3受動喫煙防止に相当)	平成20年度兵庫県受動喫煙防止対策実施 状況調査結果 <a href="http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw13/hw13_00000047.html">http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw13/hw13_00000047.html</a>			
	H18年度幼児並びに 学童における身体状 況調査	1.1(栄養・食生活の一部)				
	H18年度3歳児歯科 健診結果	6.1(う歯のない幼児の増加)				
	H18年度兵庫県健康 生活部調査	6.4(歯の一部)				
	H19年度兵庫県健康 生活部調査	6.7-8,11-13(歯の一部)				
	H19年4月健康増進課 調べ	1.12,14(栄養・食生活の一部)				
	県内一部	H15～17年度東播磨 ヤングたばこ作戦:ア ンケート調査	4.2(未成年者の喫煙)			
国	H15～18年国民健康・ 栄養調査(兵庫県値)	1.1(栄養・食生活の一部) 2.2,6(身体活動・運動の一部) 7.6,10(糖尿病の一部) 8.5,7(循環器病の一部)	<a href="http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyouchousa.html">http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyouchousa.html</a>	健康増進法(平成14年法律第103号)に基づき、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得る	毎年	
	H16年国民健康・栄養 調査(全国値)	6.3,5-6(歯の一部)				
	H18年人口動態調査 (兵庫県値)	3.4(自殺者)	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html</a>	出生・死亡・婚姻・離婚及び死産の人口動態事象を把握し、人口及び厚生労働行政施策の基礎資料を得る	全数	
	H17年人口動態調査 (兵庫県値)	8.11(脳卒中、虚血性心疾患死亡)				
	H16年国民生活基礎 調査(兵庫県値)	7.4(糖尿病健診受診) 8.10(循環器病の一部) 9.7(がん健診受診)	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html</a>	保健、医療、福祉、年金、所得等国民生活の基礎的事項を調査し、厚生労働行政の企画及び運営に必要な基礎資料を得る	大規模調査を3年 毎、小規模調査を中間各年	
	H17年患者調査(兵庫 県値)	8.11(脳卒中、虚血性心疾患受療率)	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20.html</a>	病院及び診療所(以下「医療施設」という。)を利用する患者について、その傷病状況等の実態を明らかにし、医療行政の基礎資料を得る	3年毎	
	H17年歯科疾患実態 調査(全国値)	8.2(幼児の歯)	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-17.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/62-17.html</a>	国民の歯科疾患の現状を把握する	H17年、 H11年	
	H18年度老人保健事 業報告(兵庫県値)	4.4(禁煙支援プログラム)	地域保健・健康増進事業報告 <a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/32-19.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/32-19.html</a>	地域住民の健康の保持及び増進を目的とした地域の特性に応じた保健施策の展開等を実施主体である保健所及び市区町村ごとに把握し、国及び地方公共団体の地域保健施策の効率的・効果的な推進のための基礎資料を得る	年度報	
	H17年度老人保健事 業報告(兵庫県値)	8.7(高脂血症)				
	H18年度福祉行政報 告例(兵庫県値)	7.8(糖尿病合併症:失明)	<a href="http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/38-1.html">http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/38-1.html</a>	社会福祉関係諸法規の施行に伴う各都道府県、指定都市及び中核市における行政の実態を数量的に把握する	月報、年度 報	
	H14年度糖尿病実態 調査(全国値)	7.5,7(糖尿病の一部)	<a href="http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0318-15.html">http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0318-15.html</a>	わが国の糖尿病に関する状況を把握することにより、今後の対策に資する	H14年度、 H9年	
	学会	「わが国の慢性透析 療法の現況」(日本透 析医学会)	7.8(糖尿病合併症:腎症)	<a href="http://docs.jsdt.or.jp/overview/">http://docs.jsdt.or.jp/overview/</a>		
	研究班	H16年度未成年者の 喫煙および飲酒行動 に関する全国調査	4.2(未成年者の喫煙) 5.2(未成年者の飲酒)	<a href="http://www.kenkouippon21.gr.jp/kenkounippon21/database/1/5miseinenkitsuen/5miseinenkitsuen.html">http://www.kenkouippon21.gr.jp/kenkounippon21/database/1/5miseinenkitsuen/5miseinenkitsuen.html</a>		



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））  
分担研究報告書

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

分担研究者 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

A. 研究目的

21世紀初頭の母子保健活動に関する国民運動計画である「健やか親子21」が2001年に策定された。当初10年の計画であったが、次世代育成対策推進法に基づく行動計画の策定期間と歩調を合わせるために2014年まで延長された。健やか親子21は4つの課題、すなわち、①思春期の保健対策の強化と健康教育の推進、②妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保と不妊への支援、③小児保健医療水準を維持向上させるための環境整備、④子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減である。これらの課題に対して、当初61の指標が設定された。中間評価の結果、指標が増減し、現在は68の指標が設定されている。

本研究は母子保健領域の疾病対策指標として健やか親子21の指標について公的統計とのマッチングの状況と課題を明らかにすることを目的とした。

B. 研究方法

健やか親子21の指標について2005年と2009年に2回の中間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する。

的には年変化率に相当)について Funnel プロットを作成した。

C. 研究結果

健やか親子21の指標を表1に示した。指標は保健水準指標、行動指標、環境指標の3つに分けた。保健水準指標は死亡率などの疾病指標であり、それを達成するための個人の行動に関する指標（行動指標：例えば、未成年の喫煙率など）、個人の行動をサポートする環境整備に関する指標（環境指標：例えば、食育を推進している市町村の割合など）である。

表には公的統計を含めたデータソースを記載した。

この結果、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。

D. 考察

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

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。

また、母子保健領域では個別データを電子化し、他のデータソースとリンケージして解析する仕組みがほとんどないことが課題である。人口動態統計などの公的データと乳幼児健診などの日常の母子保健活動で得られたデータとのリンケージは縦断データとして因果関係を明らかにする貴重なデータセットとなる。例えば、上記の妊娠期間中の喫煙と低出生体重児の関係の他に、乳幼児期の発育発達への影響などを明らかにできる。このような解析例を提示し、その有用性を明らかにする必要がある。

## E. 結論

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にの仕組みを構築する必要がある。

## 引用文献

- 1) 健やか親子 21 中間評価報告書 2005  
[http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/tyuukannhyouka\\_houkoku.html](http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/tyuukannhyouka_houkoku.html)
- 2) 健やか親子 21 第 2 回中間評価 2009

[http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/tyuukannhyouka\\_houkoku2.html](http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/tyuukannhyouka_houkoku2.html)

## 2. 学会発表

### H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得： なし
2. 実用新案登録： なし
3. その他： なし

表 健やか親子 21 指標

指標	分類	公的統計等
1-1 十代の自殺率	保健水準	人口動態統計
1-2 十代の人工妊娠中絶実施率	保健水準	母体保護統計
1-3 十代の性感染症罹患率	保健水準	感染症発症動向調査
1-4 15歳の女性の思春期やせ症（神経性食欲不振症）の発生頻度	保健水準	厚生労働科学研究
1-5 児童・生徒における肥満児の割合	保健水準	学校保健統計
2-1 妊産婦死亡率	保健水準	人口動態統計
2-2 妊娠・出産について満足している者の割合	保健水準	厚生労働科学研究
2-3 産後うつ病の発生率	保健水準	厚生労働科学研究
3-1 周産期死亡率	保健水準	人口動態統計
3-2 全出生数中の極低出生体重児の割合。全出生数中の低出生体重児の割合	保健水準	人口動態統計
3-3 新生児死亡率	保健水準	人口動態統計
3-4 乳児のSIDS死亡率	保健水準	人口動態統計
3-5 幼児（1～4歳）死亡率	保健水準	人口動態統計
3-6 不慮の事故死亡率	保健水準	人口動態統計
3-7 むし歯のない3歳児の割合	保健水準	3歳児歯科健康調査
4-1 虐待による死亡数	保健水準	警察庁調べ
4-2 法に基づき児童相談所等に報告があった被虐待児数	保健水準	社会福祉行政業務報告
4-3 子育てに自信が持てない母親の割合	保健水準	厚生労働科学研究
4-4 子どもを虐待していると思う親の割合	保健水準	厚生労働科学研究
4-5 ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	保健水準	厚生労働科学研究
1-6 薬物乱用の有害性について正確に知っている小・中・高校生の割合	行動指標	薬物に対する意識等調査（文部科学省）
1-7 十代の喫煙率	行動指標	厚生労働科学研究
1-8 十代の飲酒率	行動指標	厚生労働科学研究
1-9 性行動による性感染症等の身体的影響等について知識のある高校生の割合	行動指標	厚生労働科学研究
2-4 妊娠11週以下での妊娠の届け出率	行動指標	地域保健・健康増進事業報告
2-5 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合	行動指標	厚生労働科学研究
2-12 出産後1か月時の母乳育児の割合（4-9再掲）	行動指標	厚生労働科

		学研究
2-13 マタニティマークを利用して効果を感じた母親の割合	行動指標	厚生労働科学研究
3-8 妊娠中の喫煙率、育児期間中の両親の自宅での喫煙率	行動指標	厚生労働科学研究
3-9 妊娠中の飲酒率	行動指標	厚生労働科学研究
3-10 かかりつけの小児科医を持つ親の割合	行動指標	厚生労働科学研究
3-11 休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合	行動指標	厚生労働科学研究
3-12 事故防止対策を実施している家庭の割合	行動指標	厚生労働科学研究
3-13 乳幼児のいる家庭で風呂場のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫した家庭の割合	行動指標	厚生労働科学研究
3-14 心肺蘇生法を知っている親の割合	行動指標	厚生労働科学研究
3-15 乳児期にうつぶせ寝をさせている親の割合	行動指標	厚生労働科学研究
3-16 6か月*までにBCG接種を終了している者の割合(*結核予防法改正に伴い「1歳」を「6か月」に変更)	行動指標	厚生労働科学研究
3-17 1歳6ヶ月までに三種混合・麻しんの予防接種を終了している者の割合	行動指標	厚生労働科学研究
4-6 育児について相談相手のいる母親の割合	行動指標	厚生労働科学研究
4-7 育児に参加する父親の割合	行動指標	厚生労働科学研究
4-8 子どもと一緒に遊ぶ父親の割合	行動指標	厚生労働科学研究
4-9 出産後1ヶ月時の母乳育児の割合	行動指標	厚生労働科学研究
1-10 学校保健委員会を開催している学校の割合	環境指標	文部科学省調べ
1-11 外部機関と連携した薬物乱用防止教育等を実施している中学校、高校の割合	環境指標	薬物に対する意識等調査(文部科学省)
1-12 スクール・カウンセラーを配置している中学校(一定の規模以上)の割合	環境指標	文部科学省調べ
1-13 思春期外来(精神保健福祉センターの窓口を含む)の数	環境指標	厚生労働省調べ
1-14 思春期保健対策に取り組んでいる地方公共団体の割合	環境指標	厚生労働省調べ
1-15 食育の取組を推進している地方公共団体の割合(4-14再掲)	環境指標	厚生労働省調べ
2-10 不妊治療を受ける際に、患者が専門家によるカウンセリングが受けられる割合	環境指標	厚生労働省調べ
2-11 不妊治療における生殖補助医療技術の適応に関するガイドラインの作成	環境指標	厚生労働科学研究
2-6 周産期医療ネットワークの整備	環境指標	厚生労働省調べ
2-7 正常分娩緊急時対応のためのガイドライン作成	環境指標	
2-8 産婦人科医・助産師数	環境指標	医師・歯科医師・薬剤師調査 衛生行政報告例
2-9 不妊専門相談センターの整備	環境指標	厚生労働省調べ

3-18 初期、二次、三次の小児救急医療体制が整備されている都道府県の割合	環境指標	厚生労働省調べ
3-19 事故防止対策を実施している市町村の割合	環境指標	厚生労働省調べ
3-20 小児人口に対する小児科医・新生児科医師・児童精神科医師の割合	環境指標	厚生労働省調べ 医師・歯科医師・薬剤師調査 日本児童青年精神医学会調べ
3-21 院内学級・遊戯室を持つ小児病棟の割合	環境指標	厚生労働省調べ
3-22 慢性疾患児等の在宅医療の支援体制が整備されている市町村の割合	環境指標	厚生労働省調べ
4-10 周産期医療施設から退院したハイリスク児へのフォロー体制が確立している保健所の割合	環境指標	厚生労働省調べ
4-11 乳幼児の健康診査に満足している者の割合	環境指標	厚生労働科学研究
4-12 育児支援に重点をおいた乳幼児健康診査を行っている自治体の割合	環境指標	厚生労働省調べ
4-13 乳児健診未受診児など生後4か月までに全乳児の状況把握に取り組んでいる市町村の割合	環境指標	厚生労働省調べ
4-14 食育の取組を推進している地方公共団体の割合（1-15再掲）	環境指標	厚生労働省調べ
4-15 子どもの心の専門的な診療ができる医師がいる児童相談所の割合	環境指標	厚生労働省調べ
4-16 情緒障害児短期治療施設数	環境指標	厚生労働省調べ
4-17 育児不安・虐待親のグループの活動の支援を実施している保健所の割合	環境指標	厚生労働省調べ
4-18 親子の心の問題に対応できる技術を持った小児科医の数	環境指標	日本小児科医学会調べ

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））  
分担研究報告書

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

研究分担者 岡山 明 公益財団法人結核予防会第一健康相談所長  
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教授

**研究要旨** 人口動態統計とコホートデータの照合を行って、照合不可の条件を検討したところコホート側にも人口動態統計情報の双方に起因する要因が認められ、マッチング率向上のためには様々なノウハウが必要と考えられた。人口動態統計のコホート研究などのための円滑な活用のためには、照合作業を研究者が行わない方式が望ましいと考えられた。

#### A. 研究目的

米国では死因を照合するサービスが提供され、研究者が対象者を特定する情報を提供すると死因を取得できる National Death Index (NDI) サービスが行われており、研究者は研究上必要な情報のみを取得する仕組みとなっている。我が国の人口動態統計（死亡票）は我が国における死亡情報を網羅的に管理するものである。従来から人口動態統計を用いた死因照合による研究は、NIPPON DATA 研究などがあり、公衆衛生施策を決定する際の参考となるなど画期的な成果を生み出してきた。

しかし現行の仕組みでは、研究者が人口動態統計情報と研究者が保持する情報を研究者が自ら死因をマッチさせることとなっている。人口動態統計死亡票（磁気情報）と死因を照合させる際には、研究者側の要因や人口動態統計側の要因から、必ずしもすべての死亡者が単純にマッチングされるわけではなく、様々な技

術を駆使しているのが現状である。しかし従来の実際の論文執筆の際にはこれらの工夫や限界が公開されることはなく、マッチング上の課題を大きく取り上げることがなかった。本研究では循環器疾患の発症と死亡をエンドポイントとした疫学研究である Japan Arteriosclerosis Longitudinal Study (JALS) 参加者を検討対象に、新統計法のもとで人口動態調査の二次利用申請から死因の照合作業までを実際に行い、人口動態調査統計を疫学研究で活用する際の課題を検討する。

#### B. 研究方法

（人口動態調査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、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確定した。さらに、実際の照合作業に加え、照合に用いる性別、生年月日、死亡年月日、市町村コードの4変数を選択的に操作した際の結合状況

への影響も検討した。

### C. 研究結果

初回照合の結果、原死因が特定できたのは 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、最終的な結合者は 3,203 例(99.5%)であった(第二回照合)。計 2 回の照合から、初回照合で結合不能であった 85 件について、どのような情報の誤りにより結合できなかったか、JALS 側、人口動態側で考えられる原因を整理したところ、JALS 側の要因としては、「誤って調査日を記入」が 16 件、「1-2 日の日付のずれ」が 14 件と多かった(表 1)。一方、人口動態側の要因としては、「日付入力の誤り」が 7 件、「生年月日、死亡日ともに同じ日が入力」が 4 件と多くみられた。さらに、照合変数を選択的に操作し結合状況への影響も検討したところ、性別、生年月日、死亡年月日、市町村コードの

4 変数を用いた場合では、生年月日、死亡年月日いずれかが日付まで正確に得られていれば、照合候補者の重複を低率に抑えられた(死亡年月日が「月日」まで正確な場合は重複率が 0.22%、生年月日が「月日」まで正確な場合は、0.16%)。人口動態調査を用い、死亡者の原死因を確定する作業を通じ、照合を困難にする原因は、申請者側のみならず人口動態側にもあることが明らかになった)。また、照合に用いる変数を選択的に操作し結合状況を検討したところ、生年月日、死亡年月日のいずれかの情報が、日にちまで正確に得られていることが重要であった。

表 1 人口動態調査と照合ができなかった理由として考えられる理由

考えられる理由	JALS 例	人口動態例	照合できない理由が不明	合計
性別違い	1	3		4
別の対象との取り違え、転記ミス	2	-		2
死亡日違い	32	5		37
生年月日違い	11	14		25
(死亡日または生年月日違いの内訳)				
数日違い				
1日違い	8	4		12
2日違い	6	2		8
年違い(和暦から西暦への変換ミスを含む)	4	2		6
死亡日として調査日を誤記入	16	-		16
生年月日と死亡日と同じ日と誤入力	1	4		5
文字入力の誤り	8	7		15
例)4(8), 7(2), 1(2), 15(5), 1(10), 04(64), 3(8), 1(7), 9(29), 5(7), 20(10)				
理由不明			17	17
合計	46	22	17	85

\*数字は観察されていた数字、( )内の数字は裏記されるべきであった正しい数字

### D. 考察

このように人口動態統計を用いた死因照合を研究者が行う際には十分な注意が必要である事が明らかとなった。また、死亡情報は当該地域の当該機関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と考えられる。NDI の仕組みは研究者にとってマッチング作業が必要なくなるメリットばかりでなく、研究者が直接必要な情報に限定して入手できることは情報を提供する側にとっても大きなメリットとなる。疫学研究が更に我が国公衆衛生施策に貢献するために、NDI の仕組みを具体的に検討する時期に来ているのではないかと。

### E. 結論

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。

### 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



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））  
分担研究報告書

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

研究代表者 祖父江友孝

1. 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

研究要旨

患者調査、医療施設調査（静態）、および受療行動調査（以下、3調査）は、保健統計調査の基幹統計および一般統計として、3年毎に実施されている。3調査は、個票レベルで互いに連結した解析が可能である。本研究では、疾病対策の評価への利用可能性を検討することを目的として、3調査の連結データを用いて、がん患者を中心に受療行動に関する解析を行った。解析対象は、入院 37,294 例、外来 88,487 例であった（平成 20 年、17 年、14 年合計）。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明らかとなった。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。これらの結果から、3調査の連結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。

研究協力者（所属）

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）

A. 研究目的

国の疾病対策を進める上で、疾病や関連するリスク要因の実態把握については、公的統計の寄与するところが大きい。しかし、現状では公的統計が疾病対策に十分活用されているとは言えない。がん対策として厚生労働省が進める「がん対策基本計画」の中では、がん診療連携拠点病院（拠点病

院）の整備、放射線療法・化学療法の推進、緩和ケアの実施、診療実績に関する情報等の充実、がん医療に関する情報提供を目標として掲げている。厚生労働省が所管する公的統計には、これらの対策に関連する項目が含まれている。本研究では、患者調査、医療施設調査（静態）、および受療行動調査（以下、3調査）の連結データを用いて、患者の受療行動、医療施設の属性、患者の情報収集や満足度について集計を行い、疾病対策の指標としての有用性を検討した。

B. 研究方法

データソース 平成 20 年、17 年、および 14 年の 3 調査。統計法 33 条 2 項に基づく申出を行い、3 調査の個票データを取得した。対象者の性、生年月日、および医療施設整理番号をキーとして、3 調査のレコードを連結した。患者調査から傷病名、患者住所地を、医療施設調査（静態）から医療施設名、医療施設の提供サービスに関する情報を、受療行動調査から病院選択に必要な情報、満足度などの情報を得た。

統計解析 患者の来院範囲を、同一市区町村、同一 2 次医療圏、同一都道府県、隣接都道府県、およびそれ以外の都道府県（後の項目は前の項目を含まない）に分類した。外来患者については患者住所地の情報が都道府県のみであったので、最後の 3 カテゴリーのみとした。医療施設を、都道府県がん診療連携拠点病院（都道府県拠点病院）、それ以外の地域がん診療連携拠点病院（地域拠点病院）、およびそれ以外の病院（病床数 500 以上、300 以上 500 未満、および 300 未満）に分類した。がん診療連携拠点病院の指定状況は、平成 24 年 2 月時点の情報を用いた。患者の来院範囲と医療施設分類とのクロス表を、入院・外来別に作成した。同じクロス表を、疾患別（新生物 C00-D89, がん C00-D09, がん以外, 糖尿病 E10-E14, 虚血性心疾患 I20-I25, 脳血管疾患 I60-I69; いずれもコードは ICD-10）、およびがん種別（胃 C16, 大腸 C18-C21, 肝 C22, 肺 C33-C34, 乳 C50, 前立腺 C61, その他）に作成した。

がん（C00-D09）について、都道府県別および性・年齢階級別（0-14 歳, 15-39 歳, 40-64 歳, 65-74 歳, 75 歳以上）の集計も行った。さらに、受療行動調査の情報収集および満足度に関する項目について、がん患

者の来院範囲別の集計を行った。

### C. 研究結果

平成 20 年・表 1-1 に、病院種別の入院患者の来院範囲を疾患別に集計した結果を示す。がんでは、拠点病院の方がそれ以外の病院よりも広い地理的範囲の患者が受診している傾向があった。特に、都道府県拠点病院は同一 2 次医療圏外からの患者が過半数であった。平成 20 年・表 1-2 は同様の集計を外来患者について行った結果である。外来患者は来院範囲のカテゴリが 3 つであり、90%以上の患者が地理的に最も狭いカテゴリの「同一都道府県内から」に集中していたため、主だった傾向は見出せなかった。

拠点病院についての性・年齢階級別集計では、男性 15～39 歳で遠方からの来院が、男性 75 歳以上で近隣からの来院が多い傾向が見られた。拠点病院におけるがん種別集計では、胃・大腸・肺がんよりも、乳がんの方が遠方からの来院が多かった。都道府県別の集計は、対象者数が少なく、解釈可能な結果は得られなかった。

平成 20 年・表 2 に、入院がん患者について、病院を選択する際に必要だった情報を来院範囲別に集計した結果を示す。いずれの来院範囲でも、「受けることができる検査や治療方法の詳細」、「医師などの専門性や経歴」の回答割合が高く、「医師、看護師などの配置や人数」、「実施している治験（臨床試験）の治験薬」の回答割合が低かった。

平成 20 年・表 3 に、入院がん患者について、病院選択の際に参考にした情報を来院範囲別に集計した結果を示す。いずれの来院範囲でも、「医師による紹介」の回答割

合が8割近くと高く、次いで「家族・友人・知人」が2割～4割程度であった。拠点病院では、来院範囲が遠方であるほど、「家族・友人・知人」および「刊行物やテレビ・ラジオの番組」の割合が高い傾向があった。

平成20年・表4に、入院がん患者について、病院の満足度を来院範囲別に集計した結果を示す。いずれの来院範囲でも「病院全体」の満足度は高く、ほぼすべてで7割以上を示した。項目別では「医師による診察・診療内容」、「看護師、その他の医療従事者による看護など」など医療従事者に対する項目では満足度が高い傾向がある一方、「精神的なケア」、「痛みなどのからだの症状を和らげる対応」はやや満足度が低く、「食事の内容」は満足度が最も低かった。

平成20年・表5に入院がん患者について、今後の治療・療養の希望を来院範囲別に集計した結果を示す。いずれの来院範囲でも「完治するまでこの病院に入院していたい」の割合が最も高く、次いで「自宅から病院や診療所に通院しながら治療・療養したい」の割合が高かった。「ほかの病院や診療所に転院したい」の割合は全体的に低く、最大でも2%程度であった。

平成17年・表1～表5および平成14年表1～表5に、同様の集計を他の2つの年次の調査について行った結果を示す。調査項目の相違はあるが、全体的な傾向は平成20年調査と同様であった。

#### D. 考察

本研究では、3調査の連結データを用いて、患者の受療行動、医療施設の属性、患者の情報収集や満足度について集計を行った。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、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明らかとなった。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。これらの結果から、3調査の連結データを用いて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。患者の受療行動は病気の種類、病状、治療内容などによって異なることが考えられることから、より詳細な分析による利用可能性の検討が必要である。

3調査のデータを疾病対策に活用するにあたって、いくつかの課題も明らかとなった。第一に対象者数の問題がある。全国レベルの集計においては層別解析がある程度可能であるが、都道府県レベルでは対象者が比較的多い患者調査でも解釈可能な集計は難しい。

第二に、調査設計の問題が挙げられる。受療行動調査の調査項目は、必ずしも疾病対策と連動して設計されているわけではない。例えばがん対策では拠点病院に相談支援センターを設置する対策を進めているが、その利用実態などを把握するには、保健統計の調査項目を疾病対策の実施状況に合わせたり、複数の調査を連動させて設計したりすることが必要となる。平成23年度の受療行動調査に患者の療養生活の質を評価する項目が追加された。同様の試みをより包括的に実施する枠組みが必要である。

関連して、受療行動調査の調査項目は、特定の選択肢に回答が偏る傾向がある。例

例えば病院選択の際に必要な情報では、「受けることができる検査や治療方法の詳細」と「医師などの専門性や経歴」の回答割合が高いという傾向が、医療施設の属性別でも同様であるため、回答の分布から医療施設の特徴を抽出することが難しい。この背景には、個々の選択肢の包含する内容が広いという点もあると考えられる。患者の満足度においても、「食事の内容」といった診療の質と直接関係のない項目を除いて全体的に満足度が高く、満足度の高低から患者や医療施設の特徴を抽出することが困難である。

その他技術的な問題として、住所地や医療施設を連結するための包括的なコードが整備されていないために、作業が非効率になるという点が挙げられる。市区町村と医療圏は連結したコードとなっているが、それと医療施設、医療施設の属性（拠点病院か否か）などを連結するためのコードは整備されていない。本研究でも、医療施設名を根拠に連結する作業が発生し、名称の文字列は必ずしも完全一致しないため、手作業の部分が残った。複数の政府統計を連結した解析を効率的に進めるためには、包括的なコード体系の整備が必要である。

#### E. 結論

患者調査、医療施設調査（静態）、および受療行動調査を連結して解析した結果、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明らかとなった。がん診療連携拠点病院のがん患者では、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。これらの結果から、保健統計データを用いて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. 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

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得： なし

##### 2. 実用新案登録： なし

##### 3. その他： なし