

●患者調査

(1) 概要

- 患者調査は厚生労働省が3年に1度、全国の医療機関に対して行う標本調査です。「**受療率**」は、調査日（1日）において、当該疾病で医療機関を受療した人数（**推計患者数**）を人口10万人あたりで表したもので、**入院受療率**と**外来受療率**があります。都道府県別にも計算されます。これを見ることで、当該疾病で受療している人の頻度が分かります。ただし、受療率はあくまでも医療機関を受療した人だけを数えますので、受療せず放置している人は把握されないという点に注意しましょう。また、推計患者数は調査日（1日）に受療した人だけを数えますので、他の日に受療した人をも含めた患者数（「**総患者数**」といいます）の方が実態に合っています。推計患者数と総患者数の違いを正しく理解してください。

(2) 目的

- 医療施設（病院と一般・歯科診療所）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。医療施設の側からみた傷病統計という位置づけ。

(3) 方法

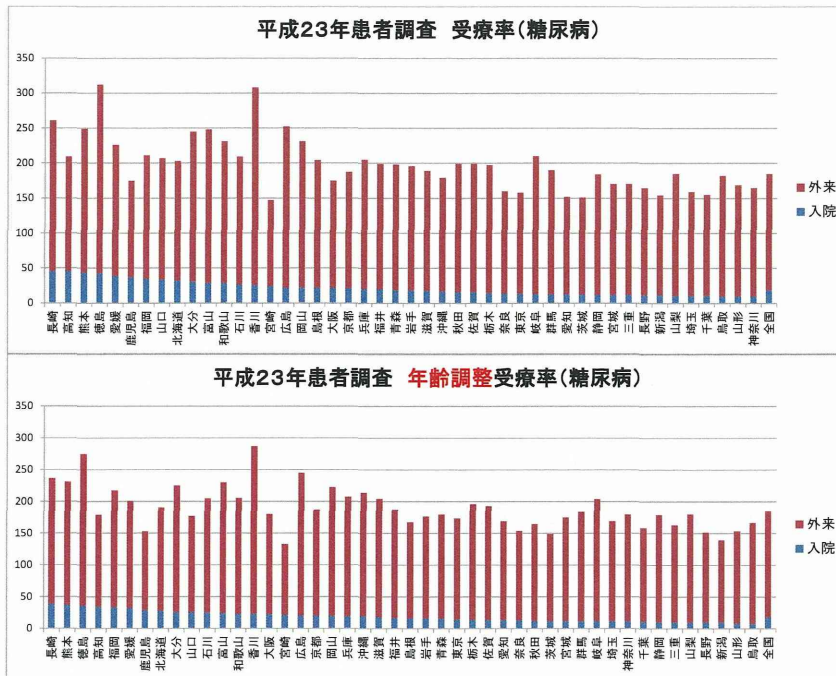
- 3年に1度、10月の平日1日。（退院患者は9月の1ヶ月）
- 全国の医療施設を利用する患者が対象。
- 層化無作為抽出した医療施設における外来・入院・退院患者が客体。
- 性別、出生年月日、患者の住所、入院・外来の種別、受療の状況等について調査を行い、以下のような指標を、傷病分類別、性年齢階級別に推計する。

(4) 推計患者数

- 調査日当日に母集団で受療した患者数を推定。

(5) 受療率

- 推計患者数を人口で除したもの。
- 入院・外来別（入院受療率・外来受療率）。
- 調査日における受療状況なので、実態（有病率）とは大きく異なるが、誤差が小さめで、よく使われる。
- 一般的な公表値は年齢調整されていないので都道府県比較には注意。



(6) 総患者数（傷病別）

- ・ 調査日現在において、継続的に医療を受けている者の推計数（調査日に受診しなかった者を含む）。
- ・ 実態（実際の患者数）に比較的近いが、誤差が大きめなので注意。

(7) その他

- ・ 退院患者の平均在院日数
- ・ 入院の状況・心身の状況
- ・ 診療費等支払方法

● 国民生活基礎調査

(1) 目的

- ・ 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こと。世帯（国民）の側からみた傷病統計という意味合いもある。
- ・ 都道府県別健康寿命算出の基礎データともなる（⇒「健康寿命」参照）。

(2) 方法

- ・ 全国の国勢調査区を抽出単位とした層化無作為抽出（クラスター抽出）で、抽出された国勢調査区内の全世帯に調査を行う。
- ・ 3年ごとに大規模、中間年は小規模で簡易な調査を実施。
- ・ 平成25年は、大規模調査を実施。

(3) 調査事項（平成25年＝大規模年）

- ・ 世帯票、健康票
 - 5,510地区内の全ての世帯および世帯員が対象。
- ・ 介護票

- 同地区から無作為抽出した 2,500 地区内の要介護者・要支援者を対象。
- ・ 貯蓄票、所得票
 - 前期 2,500 地区に設定された単位区から無作為抽出した 2,000 単位区内の全ての世帯および世帯員が対象。
- ・ 小規模年は、世帯票と所得票だけで、客体数も少ない。

● 国民健康・栄養調査

(1) 目的

- ・ 健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づき
 - 国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状態を明らかにし、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ことを目的とする。
- ・ 「健康日本 21」計画においては
 - 国民の健康や生活習慣の実態をモニタリングするための主要調査の一つとして位置づけられている。

(2) 調査項目

- ・ 1) 身体状況調査票
 - 身長、体重（満 1 歳以上）、腹囲（満 6 歳以上）、血圧（満 20 歳以上）〔2 回測定〕、血液検査（満 20 歳以上）、問診（満 20 歳以上）、服薬（血圧、不整脈、血糖、脂質、貧血）、糖尿病治療有無、運動禁止の有無、運動習慣
- ・ 2) 栄養摂取状況調査票（満 1 歳以上）
 - 世帯状況：氏名、生年月日、性別、妊婦（週数）・授乳婦別、世帯主との続柄、仕事の種類
 - 食事状況：家庭食・調理済み食・外食・給食・その他の区分
 - 食物摂取状況：料理名、食品名、使用量、廃棄量、世帯ごとの案分比率
 - 1 日の身体活動量（歩数）（満 20 歳以上）
- ・ 3) 生活習慣調査票（満 20 歳以上）
 - 食生活、身体活動、休養（睡眠）、飲酒、喫煙、歯の健康等に関する生活習慣全般

(3) 調査客体

- ・ 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 単位区内の世帯及び当該世帯員を調査客体として、毎年 11 月中に調査を実施。全国で合計 300 単位区なので、1～2 単位区しか調査しない県も多く、単年分のデータでは（東京都以外は）客体数が少なすぎて道府県別集計や比較は困難。
- ・ 平成 24 年は都道府県間の比較ができるように、規模を拡大して各道府県で 10 国勢調査区ずつ（東京都のみ 15 国勢調査区）の調査が実施された。平成 28 年も拡大調査の予定。

(4) 調査方法

- ・ 1) 身体状況調査

調査対象者を会場に集めて、調査員である医師、保健師、臨床（衛生）検査技師等が調査項目の計測及び問診を実施した。

・ 2) 栄養摂取状況調査

世帯毎に調査対象者が摂取した食品を秤量記録（秤量困難なもの等は目安量）することにより実施し、調査員である管理栄養士等が調査票の説明、回収及び確認を行った。

・ 3) 生活習慣調査

留め置き法による自記式質問紙調査を実施した。

(5) 健康日本21（第二次）で国民健康・栄養調査がデータソースとなっている目標項目

- ・ 循環器疾患
 - 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）
 - 脂質異常症の減少
- ・ 糖尿病
 - 治療継続者の割合の増加
 - 糖尿病有病者の増加の抑制
- ・ 高齢者の健康
 - 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制
- ・ 栄養・食生活
 - 適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少）
 - 食塩摂取量の減少
 - 野菜と果物の摂取量の増加
- ・ 身体活動・運動
 - 日常生活における歩数の増加
 - 運動習慣者の割合の増加
- ・ 休養
 - 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少
- ・ 飲酒
 - 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少
- ・ 喫煙
 - 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）
 - 受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少
- ・ 歯・口腔の健康
 - 口腔機能の維持・向上（60歳代における咀嚼良好者の割合の増加）
 - 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加

● 都道府県健康・栄養調査

国民健康・栄養調査は、全国推計を主目的としており、道府県別推計のためには十分な精度がないため、ほとんどの道府県では、独自に健康・栄養調査を実施している（東京都は国民健康・栄養調査の東京都調査分等を毎年集計）。国民健康・栄養調査の拡大調査でも、各都道府県内での詳細な分析までは想定していないため、独自に標本数を上乘せするなどの工夫が必要。調査方法は国民健康・栄養調査に準じ、内容を若干追加することが多い。

都道府県における健康増進施策、生活習慣病対策等に関する基礎資料を得ること等を目的とする。通常は市町村別の比較は困難。

● e-Stat とは

(1) 政府統計の総合窓口 (e-Stat) (総務省統計局)

<http://www.stat.go.jp/info/guide/public/kouhou/estat.htm>

総務省統計局では、各府省の実施する行政（政府）統計に関する統計データの一つにまとめ、利用者にとってニーズの高い提供機能を備えた、統計データのポータルサイト「政府統計の総合窓口（e-Stat）」を提供しています。

The screenshot shows the e-Stat website interface. At the top, there are utility links for 'お問い合わせ', 'ヘルプ', 'English', and '文字拡大・読み上げ'. The main header includes the 'e-Stat' logo and the tagline '数字で見る日本'. Below this is a navigation bar with icons for '統計データを探す', '地図や図表で見る', '調査項目を調べる', '統計サイト検索・リンク集', and 'ログイン'. The main content area is divided into three columns: '統計データを探す' (Search for statistical data), '地図や図表で見る' (View maps and charts), and '調査項目を調べる' (Check survey items). Each column has a brief description and several links. To the right, there are boxes for 'API機能', 'GIS機能', and '活用術'. At the bottom, there is a '新着情報' (New Information) section with a list of recent updates from various government agencies, including dates and titles of reports.

各種行政統計を探すのにとっても便利です。

「統計データを探す」、「地図や図表で見る」、「調査項目を調べる」の3つのアプローチができます。必要なデータを活用して、指標の推移や現状の課題について調べてみましょう。

例えば「キーワード検索」に「国勢調査」と入力すると次のように該当するデータ一覧が表示されます。

e-Stat 政府統計の総合窓口

ホーム | お問い合わせ | ヘルプ | English | 文字拡大・読み上げ

統計データを探す | 地図や図表で見る | 調査項目を調べる | 統計サイト検索・リンク集 | ログイン

トップページ > 統計データを探す > キーワードで探す > 統計データ検索結果

統計データ検索結果

アンケート調査にご協力をお願いします。
 利用者のご意見を今後のサービスの充実化に反映させるため、アンケートをお願いしております。
[政府統計の総合窓口\(e-Stat\)についてのアンケート](#)

検索結果を絞り込む場合は、絞り込み条件を選択してください。
 絞り込み条件を選択後、「絞り込む」リンクをクリックすると検索結果が絞り込まれます。
 検索キーワードを再入力し、再検索すると、絞り込み条件はリセットされます。
 パンくずリスト[検索結果トップページ > 調査名 > 集計区分]で表示されている範囲内で再検索を行います。
 各行にある [Excel](#) [CSV](#) [PDF](#) [DB](#) のボタンを押すと該当データが表示されます。

キーワードで探す

検索条件 図表調査

[検索オプション](#)

検索結果トップページ > 国勢調査 > 平成22年国勢調査 > 小地域集計 > 14神奈川県

検索結果

検索結果絞り込み条件

([])内は統計表ヒット件数

表示形式: 階層(調査名 > 集計区分 > 表題)表示 | [表題一覧表示](#)

最初 | 前 | 次 | 最後

22件中 1 - 22件目

表番号	表名	実施年月	統計表ファイル			データベース	
			Excel	CSV	PDF		
1	[人口等基本集計に関する集計] 男女別人口及び世帯数 - 基本単位区						関連情報
	14101横浜市長見区~14117横浜市長見区	2010年		CSV			
	14118横浜市長見区~14204鎌倉市	2010年		CSV			
	14205横浜市~14402青川村	2010年		CSV			
2	[人口等基本集計に関する集計] 男女別人口及び世帯数 - 町丁・字等	2010年		CSV			関連情報
3	[人口等基本集計に関する集計] 年齢(5歳階級)、男女別人口(総年齢、平均年齢及び外国人一特種) - 町丁・字等	2010年		CSV			関連情報
4	[人口等基本集計に関する集計] 配偶関係(3区分)、男女別15歳以上人口 - 町丁・字等	2010年		CSV			関連情報

検索対象

統計表 [65,536]
 データベース [4,180]

統計名

国家公務員死因調査[1]
 道路の交通に関する統計[5]

府省名

人事情[1]
 内閣府[0]
 総務省[65,156]

統計分野

国土・気象[1]
 人口・世帯[64,653]
 労働・賃金[535]

提供周期

地図で見る統計 (統計GIS)

Welcome!!

「地図に表す統計データ」では、人口や世帯数などの統計データを地図に表示することができます。

『統計表プリセットから選択』
 国勢調査の人口または世帯数を地図に表示する際に便利です。縮尺サイズを変えることで、既にセットされている都道府県、市区町村、小地域の結果を表示することができます。

『統計表カスタムセットを作成』
 収録統計表から統計データを自由に選択し地図に表示する際にご利用ください。

表示した地図では、

- 分析したい地域を拡大表示する
- グラフを表示する
- ラベルを表示する
- 境界を選択し集計する など

地理的な分析を行うことができます。

※ 現在提供している統計データについてはこちらをご覧ください。
[収録データについて](#)

統計表プリセットから選択

平成22年国勢調査集計単位別 (人口)

【セットの内容】

- 都道府県集計 (男女別人口総数及び世帯総数)
- 市区町村集計 (男女別人口総数及び世帯総数)
- 小地域集計 (男女別人口総数及び世帯総数)

統計表カスタムセットを作成

統計調査 (集計) と統計表の組み合わせを任意で設定します。組み合わせは最大3種類まで可能です。

- 統計調査 + 統計表 = 統計セット1
- 統計調査 + 統計表 = 統計セット2
- 統計調査 + 統計表 = 統計セット3

(2) 厚生労働省の各種統計調査

http://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/toukei/

厚生労働省が行っている統計調査結果をみるすることができます。

(3) 厚生労働省の白書、年次報告書

http://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/

厚生労働省が発行している白書、年次報告書などをみるすることができます。

その他

● 評価の基本

施策や事業の評価は、それまでの取り組みの問題点と課題を明確化し、よりよい取り組みに改善（見直し）していくことを目的とします。これは PDCA サイクルでいうところの、C⇒A に相当しますので、評価は必ず見直しにつなげるように考えましょう。一口で評価といっても様々な評価がありますので、まず、「**評価の対象**」と「**評価の観点**」の2つに大別して頭の中を整理するとよいでしょう。

(1) 評価の対象：

- ・個人 ……個人レベルでどう改善したか
- ・集団 ……集団レベルでどう改善したか
- ・個別事業 ……事業の効果はあったのか
- ・全体計画 ……最終目標に近づいたのか

(2) 評価の観点：

- ・「ストラクチャー(構造)」 ……誰が、どういう体制で
- ・「プロセス(過程)」 ……どのように
- ・「アウトプット(事業実施量)」 ……どれだけやって
- ・「アウトカム(結果)」 ……その結果どうなったか

(1) 評価の対象

評価の対象は、個人、集団、事業、全体計画の4種類に分けて考えます。つまり、「個」から「全体」のそれぞれの段階での評価があります。評価の目的は、よりよい取り組みに改善していくことですから、下図に整理したように、各対象での評価は必ず改善につなげるように考えましょう。

例（健診・保健指導の場合）

- ・ **個人**
 - リスク要因（肥満度、検査データ）の変化
 - 行動変容ステージ・生活習慣の改善状況
⇒保健指導方法をより効果的なものに改善するために活用
- ・ **集団**（市町村・保険者単位）
 - 健診結果・生活習慣の改善度を集団として評価
 - 集団間・対象特性別（年齢別など）比較により、効果の上がっている集団を判断。
⇒保健指導方法・事業の改善につなげる
- ・ **事業**
 - 費用対効果、対象者の満足度、対象者選定の適切さ、プログラムの組み方は効果的か
⇒効果的・効率的な事業実施の判断
- ・ **全体計画**（長期的な最終評価）
 - 全体の健康状態の改善度（死亡率、要介護率、有病率等）
 - 医療費

(2) 評価の観点

評価の観点には、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカムの4つがあります。例えば、「生活習慣病の有病者を減らす」のように最終的に得たい成果を「**アウトカム（結果）**」といいます。望ましいアウトカムを

得るためには、十分な人数の対象者に対して、適切な方法で働きかける必要があります。どれだけ大勢の人に働きかけたか（あるいはどれだけ多くの事業を実施したか）を、「**アウトプット（実施量）**」といいます。単に大勢に働きかければよいというものではなく、適切な手段や内容で働きかける必要があります、どのように行ったかを「**プロセス（過程）**」といいます。また、そもそも、人員や予算などの体制が充実していなければ適切なプロセスも十分なアウトプットも見込むことができないでしょう。従って、「**ストラクチャー（体制）**」が十分にできているかも評価の観点として重要です。これら4つの段階での評価を行えば、アウトカムが得られなかった場合にどこに問題があるのかを発見し、改善していくため（PDCAのC⇒A）に役立ちます。

例（健診・保健指導の場合）

- ・ **ストラクチャー（構造）**
 - 実施の仕組みや体制（職員の体制、予算、施設・設備状況、他機関との連携体制、社会資源の活用状況等）
- ・ **プロセス（過程）**
 - 健診の実施・通知、保健指導の実施過程（情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、指導手段〔コミュニケーション、教材を含む〕、行動変容ステージ・生活習慣の改善、実施者の態度、記録状況、対象者の満足度等）
- ・ **アウトプット（事業実施量）**
 - 健診受診率
 - 保健指導実施率・継続率
- ・ **アウトカム（結果）**
 - 保健指導前後のリスク要因の変化
 - 翌年のリスク要因の変化
 - 長期的な合併症の発生率低下、医療費の変化、など。

● 問題と課題の違い

“課題”とは、「問題を解決するためになすべきこと（問題を解決する為の手段）」であり“問題”とは異なります。“問題”は具体的な事象を指し、“課題”は問題を解決するための取り組み対象を指します。

“問題”は「あるべき姿」と「現状」とのギャップとして把握することができ、その“問題”を引き起こしている要因を明らかにすることが必要です。アセスメントしていくとたくさん原因が見つかりますが、「すべての原因に対し、あらゆる手を打とう」と考えるのは間違いです。どこから対策を立てて取り組んでいくことが効果をあげるかを見極めることが重要です。それができてはじめて“課題（問題を解決するために何をすべきか）”が明らかになります。

また、“課題”は、問題を引き起こしている原因の一つずつに設定されることは少なく、いくつかの重要な原因に対して設定されます。

例)

<事実> 特定健診受診率（目標：平成24年度における特定健康診査の実施率70%以上、実情：平成20年度（19.0%）、22年度（26.6%）、24年度（28.9%）、26年度

(33.4%) と少しずつではあるが上昇している。年齢別では、40代・50代の受診率が低くとどまっている。

<アセスメント> 特定健診の受診率は少しずつ上昇しているが目標値の50.6%にとどまっており、特に、40代・50代の受診率が低く、平成29年度までに70%を達成することが困難である。

<原因> ①広く浅い視点でのキャンペーン

②国保、被用者保険被扶養者、40代・50代の受診率が低い

③保健指導の技術不足

④2ヶ月間と限られた健診の実施

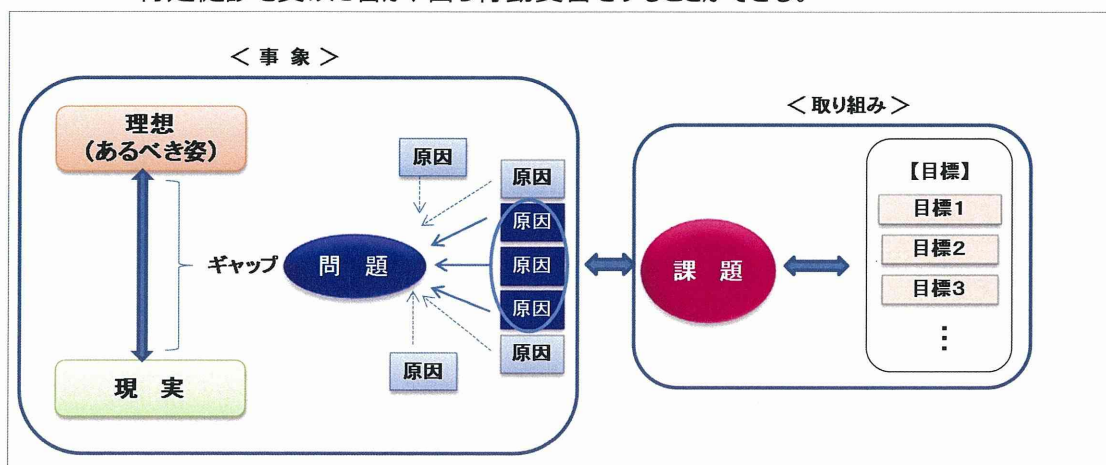
などなど……

<問題> 40代、50代の受診率の低さによる経年的受診率の伸び悩み

<課題> 健診の必要性に関する啓発、受診率の低い層への働きかけを一層強化することが必要である。

<目標> 国保、被用者保険被扶養者、40代・50代が気軽に特定健診を受けることができる。

特定健診を受けた者が、自ら行動変容をすることができる。



図：問題と課題の関係

見ておきたい参考資料

- ・ 厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）「健診・医療・介護等データベースの活用による地区診断と保健事業の立案を含む生活習慣病対策事業を担う地域保健人材の育成に関する研究」．【市町村を支援する方々のための】健診・医療・介護等のデータを活用した効果的な生活習慣病対策の立案・実施・評価のための人材育成プログラム・実践ガイド．平成 28 年 3 月．
- ・ 厚生労働省健康局．標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】．平成 25 年 4 月．
- ・ 国民健康保険中央会．国保データベース（KDB）システム活用マニュアル．平成 28 年 3 月．
- ・ 厚生労働省老健局老人保健課．平成 26 年度介護予防事業及び介護予防・日常生活支援総合事業（地域支援事業）の実施状況に関する調査結果（概要）．
- ・ 厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会・次期国民健康づくり運動プラン策定専門委員会．健康日本 21（第 2 次）の推進に関する参考資料．平成 24 年 7 月．
- ・ 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患等生活習慣病対策総合研究事業「健康増進施策推進・評価のための健康・栄養モニタリングシステムの構築」研究班．健康増進施策推進・評価のための健康・栄養調査データ活用マニュアル．平成 23 年 11 月．
- ・ 厚生労働科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業．健康日本 21（第二次）地方計画推進のために－地方自治体による効果的な健康施策展開のための既存データ（特定健診データ等）活用の手引き．平成 25 年 3 月．