

④スライサーで残る 2003～2012 年度を追加選択 (Ctrl キーを押しながらクリック)

以上の操作により予め作成されているグラフ (ピボットグラフ) に結果が直ちに反映される。また同様の操作によって作成される集計表は条件付け書式が付与され数値の大小がセルの色に反映される。これらの機能は結果を短時間で容易に視認可能とするものである。

「1歳6ヶ月児歯科健診データ」と「3歳児歯科健診データ」の Excel ファイルは、「歯とサイト」の「全国乳幼児歯科健診結果」のページ

<https://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/infantcaries.html>

よりダウンロードして利用できるようにした。

D. 考察

今回作成したデータは、都道府県と政令市・特別区に限られたものである。このうち都道府県別データについては図1で示されているように、既に広く活用され、新規性には乏しいかもしれないが、政令市・特別区を含めた経年変化と地域差を同時にみることを可能にした点が目新しいと言える。

全国の市区町村単位のデータを集める試みは何度か行われたことがあるが^{3,4}、いずれも研究レベルの試みで、特定の年度のデータを収集したにとどまっていた。

しかしながら、前述したように、2014年度のデータから「地域保健・健康増進事業報告」として報告されるようになるので、市区町村単位の比較が全国規模で可能となる。次年度は、その基盤となる情報提供に取り組み、より効果的な情報発信につなげたいと考えている。

【文献】

- 1) 厚生労働省. 健康日本21 (第2次) の推進に関する参考資料. 134頁.
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf#page=137
- 2) 歯科疾患実態調査解析評価委員会 (安藤雄一, 川口陽子, 鶴本明久, 宮崎秀夫). 口腔保健の国レベルでの政策評価指標とデータ活用に関する提言. 口腔衛生会誌 2013; 63(5): 458-462.
http://www.kokuhoken.or.jp/jsdh/file/statement/recom_text.pdf
- 3) 相田 潤, 安藤雄一, 青山 旬, 丹後俊郎, 森田 学. 経験的ベイズ推定値を用いた市町村別3歳児う蝕有病者率の地域比較および歯科保健水準との関連. 口腔衛生学会雑誌 2004; 54(5): 566-576.
- 4) 青山 旬, 岩瀬達雄, 井下英二, 秋野憲一, 深井稜博, 相田潤. 3歳児および12歳児齲蝕の市町村ごとの地域格差とその原因の究明. 平成23年度8020推進財団公募研究事業研究報告書. 2012. 153-163頁.

E. 健康危機情報

該当なし


F. 研究発表

該当なし

G. 知的財産権の出願・登録状況

該当なし

資料 1. 「歯科補口腔保健の情報提供サイト（通称：歯っとサイト）」における「全国乳幼児歯科健診結果」のページ (<https://www.niph.go.jp/soshiki/koku/oralhealth/infantcaries.html>)



国立保健医療科学院

歯科口腔保健の情報提供サイト（通称：歯っとサイト）

Home
科学院TOP
相談支援サイト
歯科メタボ導入サイト
歯科審給サイト

[掲載法令](#)

[事業の事例など](#)

[啓発資料](#)

[マニュアル・手引き類](#)

[学術情報](#)

[データ](#)

[基礎知識](#)

[災害対策](#)

[リンク](#)

[行協会](#)

[ご意見・ご要望
コーナー](#)
（1）アンケート調査結果のご報告
（2）お問い合わせ先

全国乳幼児歯科健診結果

全国の各地方自治体（市区町村）では、1歳6ヶ月児と3歳児に対して乳幼児歯科健診が実施されていますが、そのデータは各市区町村から都道府県を経て、厚生労働省健康局母子保健課が全国データとして取りまとめられ、歯科保健推進のための基礎資料として広く活用されています。

目的：
全国の乳幼児のう蝕有病状況をはじめとする歯科保健の現状を把握すること。

調査実施：
毎年

調査対象：
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

主な調査項目：
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

データソース
単年度データ（都道府県・政令指定都市・中核市・保健所政令市・特別区別）

- 平成25年度全国乳幼児歯科健康診査の実施状況 [\[読む\]](#)
- 平成24年度全国乳幼児歯科健康診査の実施状況 [\[読む\]](#)
- 平成23年度全国乳幼児歯科健康診査の実施状況 [\[読む\]](#)
- 平成22年度全国乳幼児歯科健康診査の実施状況 [\[読む\]](#)
- 平成21年度全国乳幼児歯科健康診査の実施状況 [\[読む\]](#)
- 平成20年度全国乳幼児歯科健康診査の実施状況 [\[読む\]](#)
- 平成19年度全国乳幼児歯科健康診査の実施状況 [\[読む\]](#)
- 平成18年度全国乳幼児歯科健康診査の実施状況 [\[読む\]](#)
- 平成17年度全国乳幼児歯科健康診査の実施状況 [\[読む\]](#)
- 平成16年度全国乳幼児歯科健康診査の実施状況 [\[読む\]](#)
- 平成15年度全国乳幼児歯科健康診査の実施状況 [\[読む\]](#)
- 平成14年度全国乳幼児歯科健康診査の実施状況 [\[読む\]](#)

経年データ

※ Excelのピボットテーブルで経年比較などが可能です。

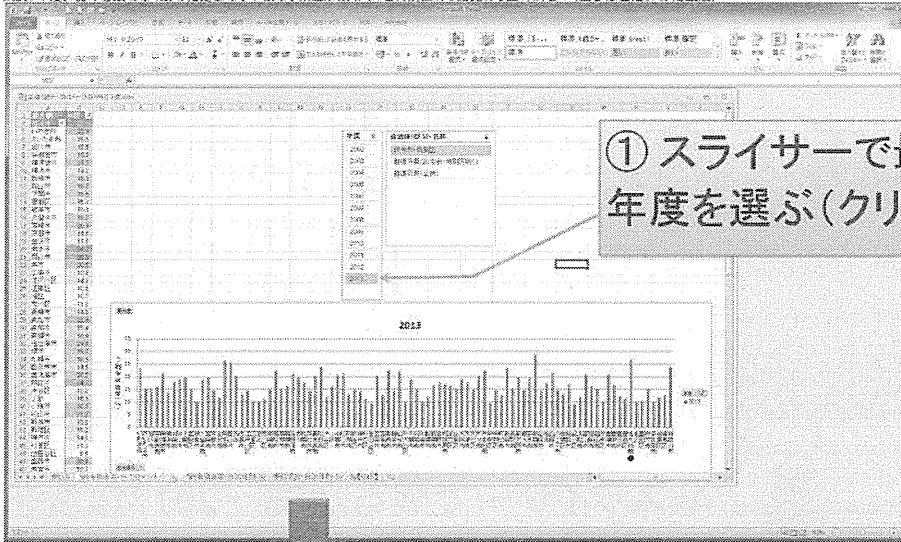
- 1歳6ヶ月児歯科健診データ [\[読む\]](#)
- 3歳児歯科健診データ [\[読む\]](#)

資料2. 「3歳児歯科健診データ」の使用例：政令市（政令指定都市、中核市、保健所政令市）と特別区におけるう蝕有病者率の地域差と経年推移

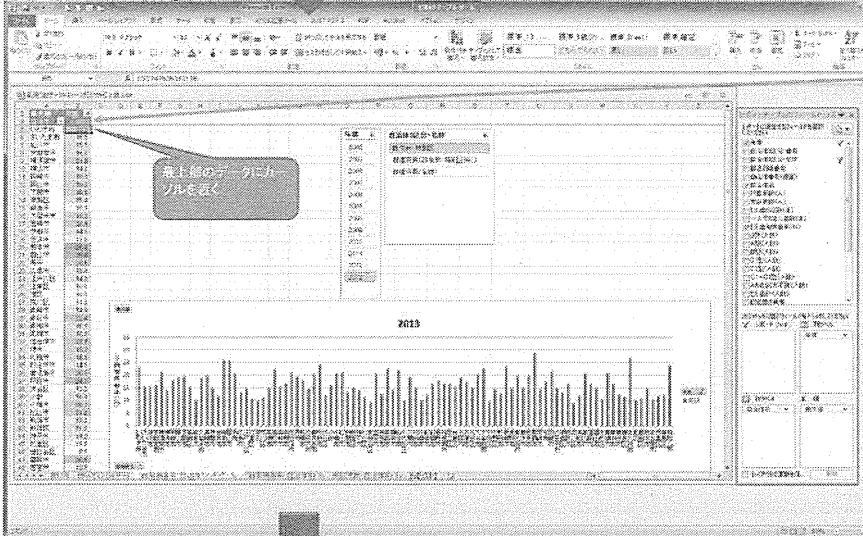
●「スライサー」機能の使い方の例（「並び替え」機能も含めて）

以下は、本ファイル中のシート「う蝕有病者率-自治体ランキング-3」を用いて、「スライサー」機能について、「並び替え」機能も含めて説明するものです。

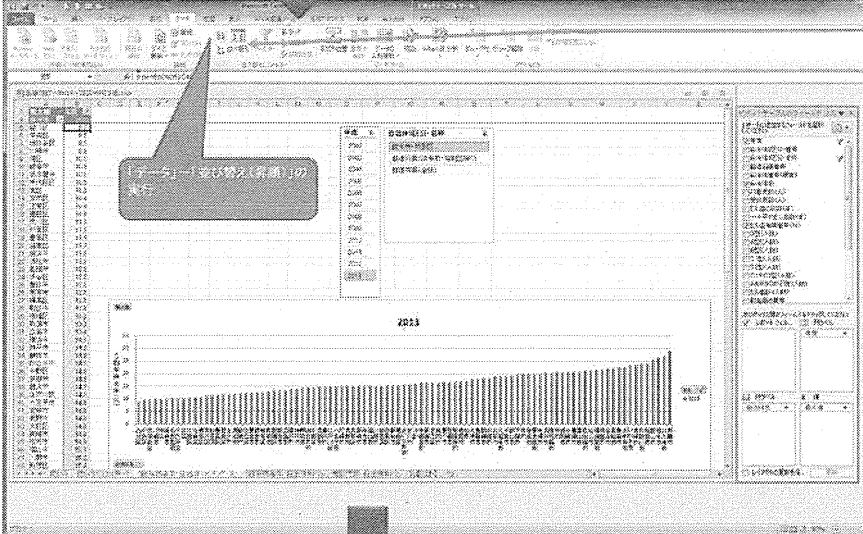
2013(12)年度における政令市(政令指定都市、中核市、保健所政令市)と特別区の3歳児のう蝕有病者率(並びは自治体の掲載順)



2013年度う蝕有病者率の「並び替え」準備



2013年度う蝕有病者率の「並び替え」実行



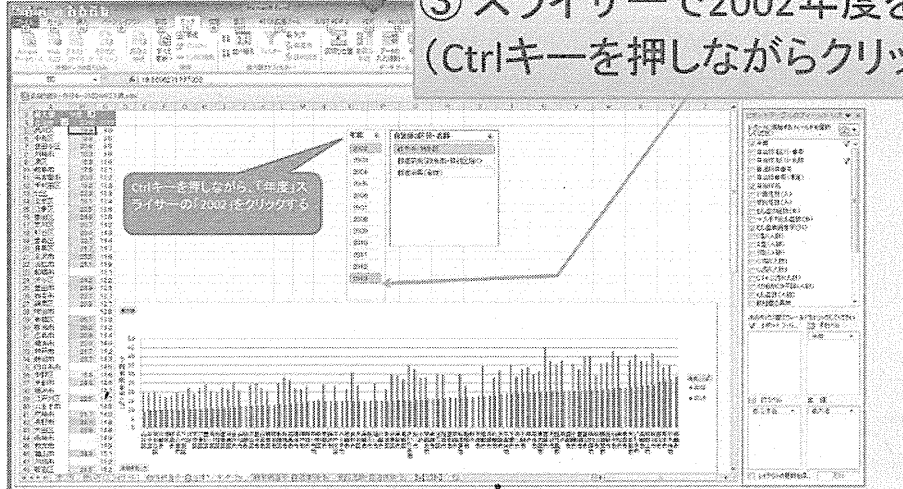
② う蝕有病者率(2013年度)で昇順ソート

資料2 (前頁の続き)

2002(H14)年度う蝕有病者率データの追加選択

シート13の各年代で「歯治癒のキョウゴ」が1は、この状態で保存されています。

③ スライサーで2002年度を追加選択 (Ctrlキーを押しながらクリック)



他の年度(2003~2012)のう蝕有病者率データの追加選択

④ スライサーで残る2003~2012年度を追加選択 (Ctrlキーを押しながらクリック)



健康危機管理に資する平常時に把握すべきデータに関するデータウェアハウス構築と 分析・活用の試み

分担研究者:松本 珠実(国立保健医療科学院)

分担研究者:永井 仁美(枚方市保健所)

要旨:本研究の目的は、健康危機管理に関する統計資料についてデータウェアハウス構築を行い、データ分析・活用を試み活用の効果を明らかにすることである。

全国47都道府県が策定している最新の医療計画を分析し、健康危機管理に関して掲載されている量的データを抽出し、平常時から把握すべきデータ及びデータが記載されている統計資料を明らかにした。そのうち2つの統計資料についてデータウェアハウスの構築を行い、データ分析・活用を試み、既存のシステムで得られるデータ及びデータ分析機能との比較により活用の効果について検討した。

その結果、医療計画に掲載されていた健康危機管理に関するデータは災害医療に関するものが多く、結核・エイズ対策、血液の確保以外の項目は7割を下回っていた。健康危機管理の未然防止のためには保健所が実施している監視業務が重要であるが、都道府県単位あるいは保健所単位でしか把握できない既存の統計資料だけでは不十分であり、新たに地域の脆弱性を評価するためのモニタリングの仕組みが必要であると考えられた。

健康危機管理に関する統計資料をデータウェアハウス化することによって、既存のシステムに比べて年次推移、圏域、割合を簡便に分析できる点は評価できると考えられた。

A 研究目的

平成9年に策定された「厚生労働省健康危機管理基本方針[1]」によると、健康危機管理とは「医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するものをいう。」と定義されている。平成13年に地域における健康危機管理のあり方検討会から出されている「地域における健康危機管理について～地域健康危機管理ガイドライン～(以下、地域健康危機管理ガイドラインという)」では、地域における健康危機管理の拠点として位置づけられている保健所の役割を「地域における保健医療関係の行政機関として、平常時には監視業務等を通じて健康危機の発生を未然に防止するとともに、所管区域全体で健康危機管理を総合的に行うシステムを構築し、健康危機発生時にはその規模を把握し、地域に存在する保健医療資源を調整して、関連機関を有機的に機能させる役割が期待されている[2]」とし、健康危機に対応する主体としての役割を求めている。

本研究では、各都道府県のホームページ等に一般公開されている医療計画に掲載されている「健康危機管理」に関連して活用されているデータを明らかにするとともに、その中からいくつかの統計資料についてデータウェアハウスを構築し(以下、DWH化という)、既存のシステムで得られるデータ及びデータ分析機能と比較し、活用の効果について検討することを目的とする。

B 研究方法

1. 保健所における健康危機管理の実際の業務を、地域健康危機管理ガイドラインを基に、「健康危機の発生の未然防止」、「健康危機発生時に備えた準備」、「健康危機への対応」、「健康危機による被害の回復」の4つの時期に分類し、平成27年12月末日現在、全国47都道府県の最新の医療計画としてホームページに掲載されている資料を基に、「救急医療」「へき地の医療」「周産期医療」「小児医療(小児救急医療を含む)」「災害時における医療」の5事業のうちの「災害時における医療」、その他「結核・感染症対策」「血液の確保・適正使用対策」「医薬品等の適正使用対策」及び「健康危機管理」の項目及び同等の項目に掲載されている量的データを抽出した。
2. 1で抽出された量的データ及び地域健康危機管理ガイドラインに掲載されている量的データのうち、全国規模で収集され一般公開されている統計資料を記載した。
3. 2で記載した統計資料のうち、2種類の統計資料についてDWH化した。
4. 研究分担者が地域の状況を熟知している大阪府を例に2つの統計資料を分析し、既存の政府統計システムであるe-Statで得られるデータと比較し、活用の効果を検証した。

C 結果

1. 都道府県医療計画に掲載されている健康危機管理に関して把握されていた量的データ

都道府県で策定された医療計画には「医療計画」、「保健医療計画」、「保健医療福祉計画」のいずれかの名称が用いられていた。47都道府県のうち、9自治体が「医療計画」として、37自治体が「保健医療計画」として、1自治体が「保健医療福祉計画」として策定していた。

量的データ項目名及び掲載頻度については表1のとおりであった。災害関係については、【災害拠点病院・協力病院数】が94%で最も掲載率が高く、次いで【DMAT(構成員数・チーム数・訓練回数)】が91%、【災害拠点病院耐震化・免震化】が83%であった。

医療安全については【医療安全相談センター(件数・満足度)】が60%で最も多かった。

環境については【水道普及率】が19%で最も多く、全体的に記載が少なかった。

薬物・劇物については【麻薬・覚せい剤事犯検挙(数・初犯率)】が34%で最も多く、次いで【医薬品等業態状況(薬局数・製造業数)】が28%、【薬事監視(件数・実施率・不適率)】が26%であった。

生活衛生については【生活衛生関係業態数】が17%で最も多く、全体的に記載が少なかった。

動物については【犬登録数】が6%で最も多く、全体的に記載が少なかった。

予防接種については【予防接種率】が28%で最も多かった。

感染症については【HIV/AIDS届出数(新規・累積)】が74%、【感染症指定病院・医療機関(数・病床数)】が70%、【結核新登録患者(数・年代別・外国人)】が70%と多くの自治体が記載しており、疾患別では、結核対策及びエイズ対策、性感染症対策、肝炎対策が多く取り上げられており、ATL・ハンセン病は1自治体のみの記載であった。

血液については【献血者(数・登録者数・目標達成率)】が77%で最も多かった。

その他の項目としては、高齢者虐待・児童虐待の項目名の掲載があった。(表1参照)

表1-1 都道府県医療計画に掲載されている健康危機管理に関して把握されていた量的データ

項目名	都道府 県数(率)	項目名	都道府 県数(率)
被害想定	8(17%)	医療安全相談センター(件数・満足度)	28(60%)
過去の災害における被害	4(9%)	医療相談窓口設置(医療機関数)	10(21%)
要援護者数	2(2%)	医療事故報告(件数・制度)	6(13%)
要援護者名簿・個別避難支援計画立案	1(2%)	医療安全対策研修会(回数)	4(9%)
各種協定締結数	15(32%)	医療安全対策加算届出病院数	1(2%)
災害拠点病院・協力病院数	44(94%)	院内安全管理委員会(設置数)	9(19%)
DMAT(構成員数・チーム数・訓練回数)	43(91%)	院内感染防止委員会(設置数)	3(6%)
DMAT 出動/各種応援派遣実績	9(19%)	病院機能評価事業(評価・認定病院数)	2(4%)
医療救護班(数・派遣調整担当医)	14(30%)	水道普及率	9(19%)
災害医療コーディネーター数	14(30%)	水道立入検査実施率	2(4%)
SCU 協力医療機関数	6(13%)	井戸水・水源等の水質検査	3(6%)
EMIS 登録医療機関(数・率)	19(40%)	汚水処理人口普及率	1(2%)
災害時の入院患者等搬送先事前確保	3(6%)	衛生材料・医療救護活動備蓄(品目・量)	6(13%)
災害時の通信手段確保(衛生電話等)	10(21%)	緊急用血清・ワクチン・解毒剤備蓄	3(6%)
停電時用の自家発電機の設置	13(28%)	医薬品備蓄	5(11%)
災害拠点病院のBCP策定	1(2%)	医薬品等業態状況(薬局数・製薬業数)	13(28%)
災害拠点病院耐震化・免震化	39(83%)	薬事監視(件数・実施率・不適率)	12(26%)
医療資機材の備蓄	30(64%)	医薬品相談(窓口数・相談数)	4(9%)
受水槽・井戸設備の整備	31(66%)	毒物劇物関係業態数	4(9%)
3日分の食料・飲料水・医薬品備蓄	30(64%)	麻薬・覚せい剤事犯検挙(数・初犯率)	16(34%)
上記供給の関係団体との協定締結	30(64%)	麻薬取扱施設立入検査(件数・監視率)	4(9%)
ヘリポート	29(62%)	薬物乱用防止講座(開講数・参加者数)	6(13%)
多数傷病者発生対応訓練実施	31(66%)	食品衛生監視(件数・実施率)	4(9%)
地域災害拠点病院への訓練	27(57%)	食中毒(発生件数・原因物質・罹患率)	13(28%)
災害関係医療従事者への研修	29(62%)	食の安全に対する信頼度	2(4%)
災害時の都道府県コーディネート訓練	27(57%)	食品衛生講習会(人数・養成数)	2(4%)
災害時の保健所等コーディネート訓練	28(60%)	生活衛生関係業態数	8(17%)
地域災害医療対策会議等の設置数	2(4%)	生活衛生関係施設監視(件数・実施率)	7(15%)
災害対応マニュアル整備(病院)	10(21%)	生活衛生同業組合設立状況	1(2%)
災害医療活動マニュアル整備(圏域)	3(6%)	浄化槽法定検査受検率	1(2%)
都道府県健康危機管理マニュアル整備	8(17%)	ダイオキシン類摂取量	1(2%)
保健所の健康危機管理研修・訓練	1(2%)	特定建物(数)	2(4%)
都道府県域を越えた災害医療訓練	1(2%)	源泉数/ゆう出量	1(2%)
緊急被ばく医療機関	10(21%)	枝肉微生物汚染検査(頭数)	1(2%)
緊急被ばく医療研修(人数)	3(6%)	犬登録数	3(6%)
医療機関立入検査(件数・指摘率)	2(4%)	狂犬病予防接種率	1(2%)

表1-2 都道府県保健医療計画に掲載されている健康危機管理に関して把握されている量的データ

項目名	都道府 県数(率)	項目名	都道府 県数(率)
犬捕獲数・致死処分数	2(4%)	レジオネラ症届出数[単独記載のみ]	2(4%)
動物関係相談・苦情(件数)	1(2%)	HIV/AIDS 届出数(新規・累積)	35(74%)
ハブ咬傷・ハブクラゲ刺症被害(人数)	2(4%)	HIV/AIDS 感染経路別報告割合	9(19%)
予防接種率	13(28%)	エイズを発症後発見割合	6(13%)
予防接種過誤(件数)	2(4%)	エイズ抗体検査(場所・件数・陽性数)	13(28%)
二次・三次予防接種医療機関	2(4%)	エイズ相談(件数)	8(17%)
相互乗入契約締結(市町村・医療機関)	1(2%)	エイズ治療拠点病院等	25(53%)
感染症指定病院・医療機関(数・病床数)	33(70%)	エイズ予防講座(回数・人数)	2(4%)
感染症福祉職員等研修会	1(2%)	HIV 感染者受入れ社会福祉施設数	1(2%)
新型インフルエンザ協力医療機関	1(2%)	エイズ治療拠点病院連絡会(回数)	2(4%)
新型インフルエンザ訓練・研修会	4(9%)	性感染症届出数	7(15%)
新型インフルエンザ講演会	1(2%)	性感染症検査件数	2(4%)
新型インフルエンザ発熱外来・死亡	1(2%)	ATL 死亡者数	1(2%)
抗インフルエンザ薬備蓄	8(17%)	肝炎推定患者数	4(9%)
インフルエンザ患者届出数	2(4%)	肝がん・肝疾患死亡者数	6(13%)
病原体定点・患者定点医療機関数	3(6%)	肝炎ウイルス検査実施体制(職域)	2(4%)
1類～5類全数・定点把握数	5(11%)	肝炎ウイルス検査(B型・C型・妊婦)	15(32%)
結核新登録患者(数・年代別・外国人)	33(70%)	肝炎ウイルス検査陽性者(数・率)	3(6%)
結核罹患率	29(62%)	肝炎ウイルス検査陽性者フォロー	3(6%)
活動性結核患者/不活動性	7(15%)	肝炎治療受給者証/医療費助成制度	8(17%)
結核死亡率	7(15%)	肝炎診療連携拠点病院・専門医療機関	14(30%)
結核有病率	6(13%)	肝炎患者意識調査結果(差別・悩み)	1(2%)
結核集団発生件数	3(6%)	肝炎相談窓口	1(2%)
結核在院日数	4(9%)	正しい知識を持つ割合(肝炎)	1(2%)
結核治療成功/失敗・脱落割合	3(6%)	正しい知識を持つ割合(ハンセン病)	1(2%)
結核服薬支援・DOTS 実施率	6(13%)	ハンセン病療養所入所者数	1(2%)
結核4剤治療の割合	3(6%)	血液の確保量・輸血用血液製剤供給量	24(51%)
結核菌検査・薬剤感受性結果把握率	1(2%)	献血者(数・登録者数・目標達成率)	36(77%)
結核定期健康診断受診率	5(11%)	献血不適格者数	1(2%)
結核接触者健診受診率	2(4%)	ラジオ CM 等による献血啓発(回数)	1(2%)
結核予防婦人会による普及啓発	1(2%)	高齢者虐待の状況	1(2%)
3類感染症発生数[単独記載のみ]	11(23%)	高齢者虐待早期発見・見守ネットワーク	1(2%)
感染性胃腸炎集団発生数	1(2%)	児童虐待相談対応件数	1(2%)

2. 統計資料集から得られるデータ例

表1の都道府県の医療計画に掲載されている健康危機管理に関して把握されている量的データ及び、地域健康危機管理ガイドラインに示されている把握すべきデータのうち、全国の保健所で活用され、

週単位で更新されている感染症サーベイランスシステム(NRSID)及び食中毒調査支援システム(NESFD)を除き、公開されている統計資料を列記した。結果については表2のとおりであった。

表2-1 健康危機管理において把握すべきデータ及び統計資料集から得られるデータ例

時期	把握すべきデータ	統計資料集から得られるデータ例
1)健康危機発生の未然防止※①	<p>①監視業務等の実施状況</p> <p><u>ア.感染症対策</u></p> <p>a.感染症法(医師からの届出の受理、入院勧告、入院措置、就業制限、物件等の消毒等)</p> <p>b.狂犬病予防法(獣医師からの届出の受理、隔離、予防注射済数等)</p> <p>c.検疫法(検疫所長からの通知)</p>	<p>衛生行政報告例(年度)</p> <p>【第3章】衛生検査</p> <p>地方衛生研究所における衛生検査件数、検査の種類</p> <p>衛生行政報告例(年度)</p> <p>【第11章】狂犬病予防</p> <p>犬の登録申請数・登録頭数・予防注射済票交付数・徘徊犬の抑留及び返還頭数・犬の死亡届出数</p>
	<p><u>イ.食品衛生対策</u></p> <p>a.臨検検査、収去検査、営業許可の取消し又は停止、回収命令等</p>	<p>衛生行政報告例(年度)</p> <p>【第5章】食品衛生</p> <p>許可を要する食品関係営業施設数、許可・廃業施設数・処分・告発件数・調査・監視指導施設数</p> <p>食品等の収去試験状況、収去件数・試験場所・試験の内容・不良理由</p>
	<p><u>ウ.獣医衛生対策</u></p> <p>a.と畜場等の設置許可の取消し等</p> <p>乳の収去検査</p>	<p>衛生行政報告例(年度)</p> <p>【第6章】乳肉衛生</p> <p>乳の収去試験状況、収去件数・試験場所・試験の内容・不適理由・乳の種類</p>
	<p><u>エ.生活衛生関係営業対策</u></p> <p>a.興行場、旅館業、公衆衛生業の許可の取消し等</p> <p>特定建築物施設数、空気環境・空気調和の調整、飲料水の管理、貯水槽の清掃等</p>	<p>衛生行政報告例(年度)</p> <p>【第4章】生活衛生</p> <p>興行場数、施設の種別許可・廃止・処分件数</p> <p>ホテル・旅館営業の施設数・客室数及び簡易宿所・下宿営業の施設数・許可・廃止・処分件数</p> <p>公衆浴場数、公一私営別；許可・廃止・処分件数</p> <p>特定建築物施設数・管理技術者選任建築物・立入検査等回数</p>
	<p><u>オ.水道対策</u></p> <p>a.水質検査</p>	<p>水道水質データベース</p> <p>給水栓水の水質他(個別の水質表)</p>

表2-2 健康危機管理において把握すべきデータ及び統計資料集から得られるデータ例

時期	把握すべきデータ	統計資料集から得られるデータ例
<p>① 健康危機発生 の未然防止 ※①</p>	<p><u>カ.医療対策</u> a.病院等の開設許可の取消し 医療法第 25 条の規定に基づく立入検査件数等</p>	<p>衛生行政報告例(年度) 【第 7 章】医療 医療法第 25 条の規定に基づく立入検査延件数・ 処分・告発件数・新規開設に伴う使用許可件数・構 造設備の変更に伴う使用許可件数</p>
	<p><u>キ.薬事対策、毒劇物対策</u> a.立入検査等の監視、許可、登録の取消し等 薬物事犯検挙人数(麻薬・覚せい剤・大麻)</p>	<p>衛生行政報告例(年度) 【第 8 章】薬事 医薬品等営業許可・届出施設数・薬事監視立入検 査施行施設数,営業許可の種類 毒物劇物営業等登録・届出・許可施設数・毒物劇 物監視立入検査施行施設数・違反発見施設数・違 反・処分・告発件数</p>
	<p><u>ク.廃棄物対策</u> a.廃棄物処理業及び廃棄物処理施設の許可の取消し等</p>	<p>②地域保健・健康増進事業報告(年度) 地域保健編【第 3 章】市区町村編 市区町村が実施した定期の予防接種の接種者数</p>
	<p>③地域に特徴的な健康被害発生の恐れ の把握 a.石油化学コンビナート、有害化学物質製造工場、空港、 港湾、原子力関係施設等 b.洪水、津波、地滑り、火山噴火等の自然災害これらの 過去の健康危機の発生頻度、規模、位置、期間等</p>	<p>市区町村のすがた 非水洗化人口 社会生活統計指標—都道府県の指標—西暦 H 居住(上水道給水人口比率,下水道普及率,し尿 処理人口比率,ごみ埋立率他)</p>
	<p>④環境 a.上下水道の整備状況等 b.空気、粉塵、騒音、等</p>	<p>地域保健・健康増進事業報告(年度) 地域保健編【閲覧】保健所が実施した試験検査件 数・市区町村が実施した試験検査件数</p>
	<p>c.鼠族昆虫</p>	<p>衛生行政報告例(年度) 【第 4 章】生活衛生 建築物環境衛生に係る登録営業所数・登録・廃止・ 取消・有効期間満了件数・立入検査等回数</p>

表2-3 健康危機管理において把握すべきデータ及び統計資料集から得られるデータ例

時期	把握すべきデータ	統計資料集から得られるデータ例
(2) 健康危機発生時に備えた準備※(2)	①保健所、市町村における健康危機対応マニュアル等の整備状況 ②新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく指定地方公共機関の指定状況等 ③職員の研修受講状況、訓練実施状況等 ④備蓄物品(特定薬剤、ワクチン、防護服、安定ヨウ素剤、消毒剤、補装具、他)	/
(3) 健康危機への対応※(3)	①高齢者、障害者、乳幼児等要救護者数 ②救急医療・特殊医療の提供状況の把握、評価(救急医療・透析・感染症病床、他) ③保健・医療・福祉サービス(医薬品・福祉用具等を含む)供給量 ④避難所、福祉避難所設置数及びニーズ ⑤食料、給水、生活物資の供給量 ⑥清掃施設、火葬場の状況 ⑦その他	①衛生行政報告例(年度) 【第10章】特定疾患(難病) 特定疾患(難病)医療受給者証所持者数、登録者証所持者数 ②医療施設調査(年) 病院数、病院一病床の種類・病床の規模、開設者 ③福祉行政報告例(年度) 【障害者総合支援】第3表 身体障害者・児の基準の補装具購入件数 ⑥衛生行政報告例(年度) 【第4章】生活衛生 墓地・火葬場・納骨堂数 経営主体 一般廃棄物処理事業実態調査(年度) 施設設備状況(都道府県別)
(4) 健康危機による被害の回復※(4)		

※(1)これは、管理基準の設定、監視業務等、健康危機の発生を未然に防止するための対策である。地域の状況を十分に把握し、保健所管轄区域において発生が予想される健康被害に応じた対策を講じることが重要である。

※(2)これは、健康危機がその時々状況によって急速な進展をみることがあることから、保健所が迅速かつ効果的な対応を行うために、健康危機の発生に備えて事前に講じられる種々の対策である。これには、手引書の整備、健康危機発生時を想定した組織及び体制の確保、関係機関との連携の確保、人材の確保、訓練等による人材の資質の向上、施設、設備及び物資の確保、知見の集積等が含まれる。

※(3)これは、健康危機の発生時において、人的及び物的な被害の拡大を防止するために行う業務のことである。具体的には、対応体制の確定、情報の収集及び管理、被害者への保健医療サービスの提供の調整、防疫活動、住民に対する情

報の提供等の被害の拡大防止のための普及啓発活動等のことである。また、被害発生地域以外からの救援を要請することも含まれる。

※(4)これは、健康危機による被害の発生後に、住民の混乱している社会生活を健康危機発生前の状況に復旧させるための業務である。具体的には、飲料水、食品等の安全確認、被害者の心のケア等が含まれる。

また、健康危機が沈静化した時点で、健康危機管理に関する事後評価を行うことも必要である。このとき、保健所による評価と、保健所の外部の専門家等による評価の双方を行うことが考えられる。実際に行われた管理又はその結果を分析及び評価することにより、管理基準の見直し、監視体制の改善等を実施し、被害が発生するリスクを減少させるための業務を行うことが可能となる。これらの評価を行うことにより、健康危機管理を行った組織等の健康危機管理の在り方についての見直しを行うことができる。

さらに、健康危機管理の経過及びその評価結果を公表することにより、他の地域における健康危機管理のための重要な教訓ともなる。評価を行う際には、本ガイドラインにおける指摘事項を踏まえて評価することも考えられる。

3. DWH 化したデータ分析結果と既存のシステムで得られるデータ分析結果との比較・活用の効果検証

2で記載した統計資料のうち、(1)市町村別非水洗化人口と(2)保健所圏域別病院施設形態をDWH化したデータで分析した。

(1)統計でみる市区町村のすがた

①「統計でみる市区町村のすがた」をDWH化し、ピポットテーブルを用いて、都道府県「大阪府」・分野「H居住」・項目「非水洗化人口」を選択し、非水洗化人口を表示し、次に、行に「年」を選択し、推移を表示したところ非水洗化人口の年次比較が可能となった(図1)。

都道府県 項目	27大阪府 非水洗化人口	図1 非水洗化人口【2007～12年大阪府市町村別】					
合計 / DATA 行ラベル	列ラベル	2007	2008	2009	2010	2012 総計	
27100大阪府大阪市		112	82	78	62	77	411
27140大阪府堺市		29127	25734	23199	19777	15761	113598
27202大阪府岸和田市		18027	15955	14974	14152	12839	75947
27203大阪府豊中市		273	185	136	120	105	819
27204大阪府池田市		104	93	87	76	76	436
27205大阪府吹田市		1141	1470	1409	1234	1079	6333
27206大阪府泉大津市		6789	6672	6696	4594	2391	27142
27207大阪府高槻市		12815	10681	9960	8816	7856	50128
27208大阪府貝塚市		27697	27563	24708	24022	21609	125599
27209大阪府守口市		83	106	82	76	42	389
27210大阪府枚方市		7709	6623	5667	5355	4066	29420
27211大阪府茨木市		3227	3150	2830	2501	2208	13916
27212大阪府八尾市		27543	27512	22683	21274	17283	116295
27213大阪府泉佐野市		36034	34584	30535	28205	25624	154982
27214大阪府富田林市		16827	16118	15063	14484	12913	75405
27215大阪府寝屋川市		4091	6514	5700	3997	1969	22271
27216大阪府河内長野市		8580	7378	9158	6377	5828	37321
27217大阪府松原市		9377	9081	8387	7821	6803	41469
27218大阪府大東市		3562	3155	2438	2113	1460	12728
27219大阪府和泉市		20122	18721	17574	16234	14856	87307
27220大阪府箕面市		102	80	258	75	163	678
27221大阪府柏原市		9731	6969	5744	6021	5249	33714
27222大阪府羽曳野市		13145	12750	11535	10212	7906	55548
27223大阪府門真市		7156	6690	4974	4679	3607	27106
27224大阪府摂津市		1634	1452	1304	1138	900	6428
27225大阪府高石市		2254	2293	2060	1899	1582	10088
27226大阪府藤井寺市		6440	6142	5046	4637	3915	26180
27227大阪府東大阪市		10682	8063	8665	7532	5894	41846
27228大阪府泉南市		9369	8946	8467	8019	7368	42169
27229大阪府四條畷市		798	677	1104	563	428	3570
27230大阪府交野市		1914	1567	1433	1412	1283	7609
27231大阪府大阪狭山市		330	287	254	216	190	1277
27232大阪府阪南市		8158	8000	7930	7886	7892	39866
27301大阪府島本町		852	909	875	801	756	4193
27321大阪府豊能町		150	143	131	121	102	647
27322大阪府能勢町		4912	4749	3520	3170	2545	18996
27341大阪府忠岡町		3963	3859	3307	2156	1960	15245
27361大阪府熊取町		7875	6947	6651	6343	5663	33479
27362大阪府田尻町		1190	1327	1367	1380	1067	6331
27366大阪府岬町		6038	6186	5761	5431	5485	28901
27381大阪府太子町		503	491	493	304	330	2121
27382大阪府河南町		1914	1771	1599	1437	1236	7957
27383大阪府千早赤阪村		937	945	912	795	660	4249
総計		333297	313620	284754	257517	220826	1410014

「e-Stat 政府統計の総合窓口」では、地域別統計データベースを備えており、同様の統計表(表3)を得ることができたが、どの表を用いるのかを明確にし、項目を選択する手間が必要であった。

表3 非水洗化人口【2007～12年大阪府下市町村別(一部抜粋)】

地域名	地域コード	2007	2008	2009	2010	2012
大阪府 大阪市	27100	112	82	78	62	77
大阪府 堺市	27140	29,127	25,734	23,199	19,777	15,761
大阪府 岸和田市	27202	18,027	15,955	14,974	14,152	12,839
大阪府 豊中市	27203	273	185	136	120	105
大阪府 池田市	27204	104	93	87	76	76
大阪府 守口市	27209	83	106	82	76	42
大阪府 枚方市	27210	7,709	6,623	5,667	5,355	4,066

②次に、DWH 化したデータで2010年の市町村別総人口表記し、人口10万人対非水洗化割合を計算した(図2)。

図2 人口10万人対非水洗化割合【大阪府市町村】2010年

都道府県 項目		27大阪府 非水洗化人口		総人口	
合計 / DATA 行ラベル	列ラベル 2010 総計	合計 / DATA 行ラベル	列ラベル 2010 人口10万対		
27100大阪府大阪市	62 62	27100大阪府大阪市	2665314	2.33	
27140大阪府堺市	19777 19777	27140大阪府堺市	129895	47.73	
27202大阪府岸和田市	14152 14152	27202大阪府岸和田市	104229	59.48	
27203大阪府豊中市	120 120	27203大阪府豊中市	146697	42.26	
27204大阪府池田市	76 76	27204大阪府池田市	389341	15.92	
27205大阪府吹田市	1234 1234	27205大阪府吹田市	21989	281.96	
27206大阪府泉大津市	4594 4594	27206大阪府泉大津市	58227	106.48	
27207大阪府高槻市	8816 8816	27207大阪府高槻市	14220	436.01	
27208大阪府貝塚市	24022 24022	27208大阪府貝塚市	57554	107.72	
27209大阪府守口市	76 76	27209大阪府守口市	6015	1030.76	
27210大阪府枚方市	5355 5355	27210大阪府枚方市	28935	214.27	
27211大阪府茨木市	2501 2501	27211大阪府茨木市	83720	74.06	
27212大阪府八尾市	21274 21274	27212大阪府八尾市	355798	17.43	
27213大阪府泉佐野市	28205 28205	27213大阪府泉佐野市	8085	766.85	
27214大阪府富田林市	14484 14484	27214大阪府富田林市	77686	79.81	
27215大阪府寝屋川市	3997 3997	27215大阪府寝屋川市	56646	108.48	
27216大阪府河内長野市	6377 6377	27216大阪府河内長野市	58572	104.08	
27217大阪府松原市	7821 7821	27217大阪府松原市	127534	48.61	
27218大阪府大東市	2113 2113	27218大阪府大東市	18149	341.62	
27219大阪府和泉市	16234 16234	27219大阪府和泉市	274622	22.56	
27220大阪府箕面市	75 75	27220大阪府箕面市	11650	532.19	
27221大阪府柏原市	6021 6021	27221大阪府柏原市	238204	26.03	
27222大阪府羽曳野市	10212 10212	27222大阪府羽曳野市	77548	79.95	
27223大阪府門真市	4679 4679	27223大阪府門真市	66165	93.71	
27224大阪府摂津市	1138 1138	27224大阪府摂津市	130282	47.59	
27225大阪府高石市	1899 1899	27225大阪府高石市	407978	15.20	
27226大阪府藤井寺市	4637 4637	27226大阪府藤井寺市	17504	354.20	
27227大阪府東大阪市	7532 7532	27227大阪府東大阪市	74773	82.92	
27228大阪府泉南市	8019 8019	27228大阪府泉南市	46069	137.57	
27229大阪府四條畷市	563 563	27229大阪府四條畷市	112490	55.12	
27230大阪府交野市	1412 1412	27230大阪府交野市	509533	12.17	
27231大阪府大阪狭山市	216 216	27231大阪府大阪狭山市	124594	49.76	
27232大阪府飯南市	7886 7886	27232大阪府飯南市	17040	363.85	
27301大阪府島本町	801 801	27301大阪府島本町	64403	96.27	
27321大阪府豊能町	121 121	27321大阪府豊能町	357359	17.35	
27322大阪府能勢町	3170 3170	27322大阪府能勢町	117681	52.68	
27341大阪府忠岡町	2156 2156	27341大阪府忠岡町	199234	31.12	
27361大阪府熊取町	6343 6343	27361大阪府熊取町	119576	51.85	
27362大阪府田尻町	1380 1380	27362大阪府田尻町	184988	33.52	
27366大阪府岬町	5431 5431	27366大阪府岬町	841966	7.36	
27381大阪府太子町	304 304	27381大阪府太子町	271460	22.84	
27382大阪府河南町	1437 1437	27382大阪府河南町	90519	68.49	
27383大阪府千早赤阪村	795 795	27383大阪府千早赤阪村	100801	61.51	
総計	257517 3E+05	総計			

一方、「e-Stat 政府統計の総合窓口」では、「H 居住」分野に総人口のデータが無い場合同じ数値は得られないものの、「総世帯人口」、あるいは「非水洗化人口+水洗化人口」を母数として概算することは可能であった。

(2) 医療施設調査

医療施設調査を DWH 化し、ピボットテーブルを用いて、都道府県「大阪府」・「保健所」・「施設種類」を選択し、施設種類別病院施設数を表示した(図3)。

図3 医療施設調査・施設種類別病院施設数【大阪府保健所圏域別】

データ型	施設数										
合計 / DATA	施設種類 (再掲)										
保健所	一般診療所兼養病床有	(再掲) 救急告示病院	(再掲) 地域医療支援病院	(再掲) 療養病床有	一般診療所兼有床	一般診療所無床	一般病棟	歯科診療所無床	歯科診療所有床	精神科病院	総計
2701堺市	1	23	2	22	31	668	39	462		4	1252
2729大阪市	2	90	9	99	113	3217	186	2235	1	1	5943
2744東大阪市		13	1	12	12	393	23	290		2	746
2751池田		4	2	6	10	232	12	146		1	413
2752豊中		9	1	6	19	368	18	236		2	681
2753吹田		7	1	4	7	298	13	160		1	511
2754茨木	1	13		8	12	267	16	187		3	507
2755高槻		11	2	3	13	279	17	195		3	523
2756枚方	1	18	1	12	17	262	24	201		1	537
2757寝屋川		7		5	10	172	12	127		1	334
2758守口		8	1	3	16	245	11	145		1	430
2759四條畷		6		6	13	154	10	111			300
2762八尾	1	5		5	16	242	14	163		2	448
2763藤井寺		7		6	7	221	15	155		2	413
2765葛田林		12	1	12	7	230	20	169		2	453
2766和泉		8	1	14	14	230	21	175		3	466
2768岸和田	1	12	1	15	10	193	21	134		6	393
2770泉佐野		8		15	14	193	23	129		4	386
総計	7	261	23	243	341	7884	495	5442	1	39	14736

「e-Stat 政府統計の総合窓口」では、地域別統計データベースを備えているが、二次医療圏域もしくは市町村単位であるため、二次医療圏域と保健所圏域が同一でなければ保健所毎の統計表を得ることはできない(表4)。また、「統計表」を選択し、「表章項目」、「二次医療圏・市区町村別」、「病床の種類」、「調査年」の項目について選択する必要がある。特に、「二次医療圏域・市区町村」は同一の表示項目となっており、チェックボックス選択方式を活用しても項目を一つずつ選択することになるので手間であった。

表4 医療施設調査・施設種類別病院施設数【大阪府二次医療圏域別 2016 年】

	病院施設数	病院施設数(精神科病院)	病院施設数(一般病院総数)	病院施設数(一般病院総数(療養病床を有する病院(再掲)))	地域医療支援病院(再掲)	救急告示病院(再掲)	病院病床数	病院病床数(精神病床)	病院病床数(感染症病床)	病院病床数(結核病床)	病院病床数(療養病床)	病院病床数(一般病床)	地域医療支援病院(再掲)
27 大阪府	530	39	491	233	32	270	107770	19122	70	602	22504	65472	15921
2701 豊能	48	4	44	16	5	22	11127	2035	14	90	1800	7188	2137
2702 三島	39	6	33	11	3	25	9008	2577	-	-	1161	5270	1140
2703 北河内	59	3	56	24	2	37	11694	1791	-	209	2163	7531	939
2704 中河内	40	4	36	17	2	19	7561	1797	-	-	1335	4429	610
2705 南河内	39	4	35	18	1	22	8462	1662	6	150	1867	4777	470
2706 堺市	45	4	41	21	5	21	12448	2882	7	92	3838	5629	2328
2707 泉州	76	13	63	43	3	28	14808	6147	10	-	3878	4773	1168
2708 大阪市	184	1	183	83	11	96	32662	231	33	61	6462	25875	7129

【本研究の限界】

今回は都道府県医療計画に絞って調査を行った。理由としては、都道府県が策定する医療計画には政令市のデータも含まれていること、地域防災計画では、健康危機管理を項目として挙げている都道府県はあったが行動計画としての記載が中心であり基礎データが明確でなかったこと、また、感染症ガイドラインや新型インフルエンザ対応マニュアル等の作成がなされているとの記載があってもホームページに公表されていなかったことによる。そのため自治体内部資料として必要なデータを収集できていない場合があることを考慮する必要がある。

D 考察

1. 都道府県医療計画に掲載されている健康危機管理に関して把握されていた量的データ

災害医療については医療計画の必須5事業に含まれており、【災害拠点病院の耐震化・免震化】等災害拠点病院にかかる項目については平成24年3月30日付け医政発0330第28号医政局長通知「医療計画の策定について」の別紙「医療計画作成指針」にストラクチャー指標として推奨されている項目であり、各自治体ではそれを踏襲して策定したものと考えられた。また、医療法第1条の5に規定する病院を対象に厚生労働省医政局地域医療計画課が平成20年から毎年「病院の耐震改修状況調査」が行われるなどモニタリングする仕組みも構築されているため、掲載頻度が高いと考えられる。

星ら[3]は、第二次保健医療計画(1990年代前半)における災害救急医療の掲載割合が8都道府県17.0%であったと報告しており、災害医療を医療計画に記載する事項として定められたところが多い。

災害医療以外について、多く掲載されている項目名は保健所が有しているデータが多く用いられていた。その他のデータソースとして【麻薬・覚せい剤事犯検挙数】については、全国版は警察庁刑事局組織犯罪対策部薬物銃器対策課が「薬物・銃器情勢」として、各都道府県版は各都道府県警察が公表しているが、あまり多くは活用されていなかった。また、環境に関するデータはほとんど掲載されていなかった。

2. 統計資料集から得られるデータ例

(1)「健康危機管理発生の未然防止」の段階

「健康危機管理発生の未然防止」の段階において必要なデータとしては、保健所で実施されている医療・薬物・食品衛生・生活環境等の監視業務の件数や実施率・指導件数等の項目が多くなっていた。

衛生監視業務の報告件数等については衛生行政報告例でかなり網羅されており、いずれのデータも、各保健所では逐次把握しているが、平時の状況を把握し、例年と比較してどうなのかを判断する必要があると考えられる。また、人口当たり、あるいは施設当たりの件数や率を把握し、他の都道府県等と比較することで、その自治体の健康危機管理における脆弱性が明らかになり、強化すべき対策も明らかになると考えられる。

また、実績としてアウトプットを評価するだけでなく、【ダイオキシン類摂取量】等健康被害が予測される原因物質への暴露状況、【食の安全に対する信頼度】等のアウトカム評価についても把握する必要がある。そのためには、各種サーベイランス[3]やモニタリングの仕組みを構築する必要があると考えられる。

健康危機管理ガイドラインに掲載されている上下水道の整備状況、空気・粉塵・騒音・鼠族昆虫等の環境評価に関するデータについて医療計画上での掲載は著しく少なかった。例えば、PM2.5の情報は各都道府県の環境局、環境省大気汚染物質広域監視システム(海外)、日本気象協会などで公表されており、モニタリングが可能となっており、これらの管轄部署との連携を図る必要があると考えられる。

(2)「健康危機発生時に備えた対応」の段階

「健康危機管理発生時に備えた対応」の段階においては、全国統計として公表されているデータは少ないことが分かった。【都道府県健康危機管理マニュアル整備】、【新型インフルエンザ協力医療機関】、【保健所の健康危機管理研修・訓練】はいずれも1自治体のみで掲載率は低く、備蓄物品については、【衛生資材料・医療救護活動備品】13%、【緊急用血清・ワクチン・解毒剤備蓄】6%、【医薬品備蓄】11%と、掲載は少なかった。これらは地域防災計画やその他のマニュアルに記載されている場合もあると考えられるが、常に職員誰もが把握できるように備える必要がある。

(3)「健康危機への対応」の段階

「健康危機への対応」の段階におけるデータについては、医療施設調査や福祉行政報告例等様々な統計資料に分散していた。

①高齢者、障害者、乳幼児等の要援護者数は2自治体のみ掲載していた。市町村によって「要援護者」の定義が異なる点はあるが、ニーズを把握するには不可欠なデータである。また、都道府県として市町村が【要援護者名簿・個別避難支援計画立案】ができていようかを把握している都道府県は1自治体あり、都道府県として市町村の計画立案を牽引することも重要であると考えられる。

②救急医療・特殊医療の提供状況の把握、評価(救急医療・透析・感染症病床、他)については、医療計画の「救急医療」や概要に記載されていることが多いと考えられるが、平時の全国的なデータについては、医療施設調査で把握できる。

③保健・医療・福祉サービス(医薬品・福祉用具等を含む)については、医療計画には保健・福祉サービスの記載がほとんど無かった。しかし、福祉用具等は福祉行政報告例等把握できるものがある。これらサービスは施設数や従事者数等、医薬品・医療機器・福祉用具等の必要量、受給・供給量を兼ね合わせて評価する必要がある。

④避難所、福祉避難所設置数及びニーズについては、藤内分担研究の「保健医療福祉計画の策定・推進における保健所の地域情報分析・活用の実態と課題」(以下、藤内分担報告)では「避難場所や避難所・福祉避難所指定状況」を全市区町村について把握しているのは県型保健所の半数であり、「避難所について把握している情報はない」が県型保健所の66.7%、市型の39.1%であったことから、平時における積極的な市区町村からの情報把握が必要であると考えられる。

⑤食料、給水、生活物資の供給量、⑥清掃施設、火葬場の状況については、健康危機発生時にどのような方法で、どのデータを誰が把握し、どこへ報告し、どのように活用するかを検討しておく必要がある。藤内分担報告ではH-CRISISやEMISが使用不可能であると回答した保健所が相当数あることがわかっており、災害時の医療・保健のコーディネーターとしての保健所の準備体制は全国的に見ると、不十分な現状にあると言わざるを得ない。

3. DWH化既存のシステムで得られるデータとの比較・活用の効果検証

健康危機管理に関するデータについては、都道府県あるいは保健所単位のデータしか入手することが困難であり、現状把握を目的とするものについては、DWH化によって新たなデータが得られるものではないと考えられる。

しかし、DWH化によって加工の手間が大きく省け、年次推移、割合、都道府県・二次医療圏・保健所・市町村等の単位で、また、「e-Stat 政府統計の総合窓口」では複数の表に跨っている統計資料を網羅して比較できる点は評価できる。

E 結論

都道府県の医療計画に掲載されていた健康危機管理に関するデータは災害医療に関する整備目標として記載されていることが多く、結核・エイズ対策や血液の確保以外の、予防接種実施状況、環境等のデータの掲載は少ないことがわかった。健康危機管理の未然防止としては監視業務としてのアウトカム評価だけでなく、地域の脆弱性を評価するための新たなモニタリングの仕組みが必要であると考えられた。また、既存の統計資料は、都道府県単位あるいは保健所単位でしか分析できないことから不十分であると考えられた。

今回、健康危機管理に関する統計資料 2 種類についてデータウェアハウス化することを試みた。既存のシステムに比べて年次推移、圏域、割合で簡単に分析できる点は評価できると考えられた。

【引用文献】

[1]厚生労働省健康危機管理基本指針

<http://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/kenkou/sisin/> (accessed 2016-02-01)

[2] 地域における健康危機管理のあり方検討会.健康危機管理ガイドライン.2001.

<http://www.mhlw.go.jp/general/seido/kousei/kenkou/guideline/> (accessed 2016-02-01)

[3]大日康史,研究代表者.厚生労働科学研究費補助金健康安全・危機管理対策総合研究事業「健康危機管理事象の早期探知システムの実用化に関する研究」(H22-健危-一般-003)平成22年度総括・分担研究報告書.2011.p.5-13.

[4]星旦二,松沢壮生,藤原桂典,武村真治,長谷川敏彦.保健医療計画における災害対策記載状況-都道府県と二次医療圏域別分析-.総合都市研究.1999;(68):77-83.

【参考文献】

・健康危機管理発生時における行政機関相互の適切な連携体制及び活動内容に関する研究班,編.東京:日本公衆衛生協会;2010.

・北川定謙.研究代表者.厚生労働科学研究費補助金健康安全・危機管理対策総合研究事業「健康危機管理体制の評価指標、効果の評価に関する研究」(H20-健危-一般-001)平成20年度総括・分担研究報告書.2009.

分担研究報告書

高齢者保健福祉領域における行政計画に求められるデータの特徴と課題

分担研究者 大野賀政昭（国立保健医療科学院医療福祉サービス研究部研究員）

分担研究者 中本稔（島根県県央保健所長）

研究要旨

研究目的 本研究においては、各種公的情報を基に作り上げるデータウェアハウスがサービス量の予測を踏まえた当該圏域における行政計画にどのように貢献しうるかを検討することを目的としている。本分担研究においては、高齢者保健・高齢者福祉領域（以下、高齢者保健福祉領域）における行政計画を取り上げ、当該計画に求められるデータの特徴およびすでに活用されている統計データ（データベース）を整理し、データウェアハウス構築への示唆を得ることを目的とした。

研究方法 本分担研究課題では、文献やインターネットで収集した情報をレビューして高齢者保健福祉領域における行政計画に求められるデータの特徴と課題を取りまとめた。その際、本分担研究課題の検討結果を基に、作成した高齢者保健計画・介護保険事業計画部分（Q12～Q17）のアンケート調査設問の回答傾向についても参考にして考察を行った。

研究の結果 本分担研究で取り上げた高齢者保健福祉領域の計画は、6つあったがこれらの計画はいずれも調和することが求められている。これら領域に共通して係わるテーマは、疾病の予防と重症化予防、介護予防と生活支援であった。これらのテーマを網羅するための疾病情報と心身状態やサービスの利用状態を突合した分析の実施状況は少なく、介護予防や生活支援に係わるソーシャル・キャピタルや主観的幸福観と施策を関連付けた分析もほとんどなされていなかったことが明らかになった。

結論 今年度は、高齢者保健福祉領域における行政計画に求められるデータの特徴について文献およびインターネットをはじめとする公表情報を基に取りまとめ、アンケート分析結果から求められる分析の実施状況について把握を行った。

本研究結果からは、高齢者保健福祉領域における行政計画へのデータ活用を推進するには、現在公表されているデータを把握し、目的に応じて使えるように改善・加工を行うことが示唆された。

高齢者保健福祉領域におけるデータウェアハウスの活用に向けた第一歩として現在公開されているデータ（データベース）のアクセスの容易さを鑑み、市町村に配備されるKDBを活用した疾病情報別の分析と、地域包括ケア「見える化」システムの活用した日常生活圏域別の課題把握がまずは求められるものと考えられた。

A. 研究目的

本研究においては、各種公的情報を基に作り上げるデータウェアハウスがサービス量の予測を踏まえた当該圏域における行政計画にどのように貢献しうるかを検討することを目的としている。

本分担研究においては、高齢者保健・高齢者福祉領域（以下、高齢者保健福祉領域）における行政計画を取り上げ、当該計画に求められるデータの特徴およびすでに活用されている統計データ（データベース）を整理し、データウェアハウス構築への示唆を得ることを目的とした。

B. 研究方法

本研究課題では、文献やインターネットで収集した情報をレビューして高齢者保健福祉領域における行政計画に求められるデータの特徴と課題を取りまとめた。

その際、本分担研究課題の検討結果を基に作成した高齢者保健計画・介護保険事業計画部分（Q12～Q17）のアンケート調査設問の回答傾向についても参考にして考察を行った。

C. 研究結果

1) 高齢者保健福祉領域に係わる行政計画とその特徴

①介護保険事業計画および老人福祉計画

高齢者保健福祉領域に係わる行政計画は、主なものとして、老人福祉法第 20 条の 8 に基づく老人福祉計画と介護保険法第 117 条に基づく介護保険事業計画の二つの計画があり、前者は高齢者に関する各種の保健福祉事業、後者は平成 12 年度から始まった介護保険制度の円滑な実施に向け、取り組む課題を明らかにし、目標等を定めたものである。

これらの計画は、市町村が立てる計画と都道府県が立てる計画がある。

介護保険事業計画については、平成 24 年度からの第 5 期計画では、日常生活圏域ニーズ調査の実施による地域の課題・ニーズの的確な把握を基に、地域の実情を踏まえ、認知症支援策の充実、医療との連携、高齢者の居住に係る施策との連携、見守りや配食などの多様な生活支援サービスといった地域包括ケアシステムの実現に必要な要素を記載するといった取り組みを行っている（第 5 期では、約 8 割の保険者が日常生活圏域ニーズ調査を実施）。

このように、今後の地域包括ケアシステムの実現のためには、保険者が地域の課題により対応した介護保険事業計画を作成していく必要があるとされている。

②医療計画

日常生活圏で通常必要とされる医療の確保のため、都道府県が作成する整備計画。二次医療機関を単位とし、地域医療の効率化・体系化をはかるもの。医療法第 30 条で定められている。見直す項目は、①基準病床数、②二次医療圏・三次医療圏の設定、③地域医療支援病院の整備、④病院・診療所・薬局等の機能および、⑤連携の推進、⑥僻地医療・救急医療の

確保、⑦医療従事者の確保の7項目である。

連携の推進として、「がん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病に、新たに精神疾患を追加し、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）の5事業並びに在宅医療に係る医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を確保するための体制に関する事項を医療計画に定めることとされている。

また、5疾病・5事業及び在宅医療については、全都道府県共通の、病期・医療機能及びストラクチャー・プロセス・アウトカムに分類した指標を用いるなどして数値目標の設定や評価が求められている。

さらにその際には、「全都道府県で入手可能な指標（以下「必須指標」という。）、独自調査やデータの解析等により入手可能な指標（以下「推奨指標」という。）などに分類される。各都道府県は、少なくとも「必須指標」及び「推奨指標」により把握した数値を医療計画に記載した上で、地域の医療提供体制についての現状把握を行うことが必要である。」とされている。

③地域医療構想

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号。以下「医療介護総合確保推進法」という。）の施行に伴い、平成27年度以降、都道府県は、医療計画において地域医療構想に関する事項を定めるものとされ、また、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者との協議の場（以下「地域医療構想調整会議」という。）を設け、地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について協議を行うもの等とされている。

④健康増進計画

健康増進計画は、健康増進法の第8条に規定されている。具体的には、第8条1に「都道府県健康増進計画」の規定があり、第8条2には同様に市町村が策定する「市町村健康増進計画」についての規定がある。

第8条3にはこれらの計画に基づいて、国は、住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し、予算の範囲内において、当該事業に要する費用の一部を補助することができることが書かれている。

また、平成24年7月10日の厚生労働省告示第430号においては、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」の改定がなされた。この基本的な指針の第3の2には、「計画策定の留意事項」が書かれている。

「都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、健康づくりに取り組む企業、民間団体等の一体的な取組を推進する観点から、都道府県健康増進計画の策定及びこれらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすこと。」ということや「都道府県は、市町村健康増進計画の策定の支援を行うとともに、必要に応じ、市町村ごとの