

地域保健行政活動の評価について

イトカズ トオル フクナガ イチロウ
糸数 公*1 福永 一郎*2

目的 地域で行われている保健行政活動をその業務量を用いて分析し、保健衛生活動の指標の標準化を行い、市町村活動の強化と健康政策事業の拠点としての保健所機能強化に資する。

方法 平成13年度地域保健事業・老人保健事業報告に計上されている保健衛生活動の業務量を統計学的に分析した。母子保健、精神保健福祉、老人保健など保健衛生活動の領域別の業務量を、保健所においては設置主体別に、市町村においては保健所設置の有無、設置主体別、保健所非設置市町村については人口規模別に算出し、その特性や差異について分析を行い、さらに領域別の業務量について、その分野を代表する指標を用いて設置主体別、市町村別の比較を試みた。

結果 市町村業務量については、保健所を設置している指定都市、中核市、政令市、特別区で、企画調整機能と精神保健福祉や難病対策の業務量が高く、保健所を設置していない市町村では、人口規模が小さいほど業務量が高い結果であった。保健所業務量については、健診や保健指導などの一次的直接業務は、都道府県型を除く保健所で広く行われていた。都道府県型は、難病などの専門的業務は比較的優位で、企画調整的機能も業務量が高い結果であった。その他の設置主体では、一次的直接業務は高いが、企画調整的機能において実績の低いところも一部みられた。

結論 市町村規模別、保健所の有無別、各領域の事業や総業務量に関して、各々の活動の特性や自治体間の格差が明らかになった。

キーワード 地域保健・老人保健事業報告、業務量分析、保健衛生活動指標

I はじめに

地域保健行政において保健所や市町村は重要な行政機関で、その活動は多種類の法律に基づき多岐にわたっている。しかし、全体像がとらえにくく、また、予防活動が中心であることから、国民には保健活動が見えにくく、事業として評価することが難しいという特徴がある。そこで、地域保健行政活動を、厚生労働省の地域保健・老人保健事業報告に計上されている業務量を用いた分析や、領域ごとのレーダーチャートで示すことで保健衛生活動の指標の標準化を目指すとともに、これらが市町村活動の強化と、

健康政策事業の拠点としての保健所機能強化に資することを目的として研究を行った。

なお、本稿では、平成15年度地域保健総合推進事業「地域保健・老人保健事業報告から見た地域保健活動の実態分析」報告のうち、保健領域別の総業務量に関する分析結果に考察を加えて報告するものである。

II 方法

平成13年度地域保健・老人保健事業報告を用いて、分析を行った。なお、保健衛生活動の領域別業務量の算出に用いた項目を、市町村は表

* 1 沖縄県北部福祉保健所健康推進課長 * 2 保健計画総合研究所長

表1 市町村における業務量算出に用いた項目

| 領域 | 集計した項目 |
|-------------------------------|--|
| 母子保健 | 一般健康診査受診延人員 精密健康診査受診実人員 B型肝炎検査実人員 保健指導延人員 (別掲)電話相談 集団指導参加延人員 思春期・未婚女性学級参加延人員 婚前・新婚学級参加延人員 両(母)親学級参加延人員 育児学級参加延人員 訪問指導延人員 衛生教育(母子延人員) |
| 歯科保健 | 検診・保健指導延人員 訪問による検診・保健指導延人員 予防処置実人員 治療実人員 訪問による予防処置・治療延人員 集団による歯科保健指導延人員 衛生教育(歯科延人員) |
| 健康増進 | 栄養指導延人員 運動指導延人員 休養指導延人員 禁煙指導延人員 衛生教育(栄養・健康増進延人員) |
| 精神保健福祉 | 相談延人員 デイ・ケア延人員 訪問指導延人員 地域住民への講演会等延人員 精神障害者(家族)に対する教室等延人員 地域住民と精神障害者との地域交流会延人員 衛生教育(精神延人員) |
| 難病 | 相談延人員 機能訓練延人員 訪問指導延人員 電話相談延人員 衛生教育(難病延人員) |
| 衛生教育 | 参加延人員 |
| 感染症 (健康診査) | 予防接種接種者数 健康診査受診延人員(結核) 衛生教育(感染症延人員) |
| 成人・老人 (生活習慣病等) | 健康診査延人員(生活習慣病) 個別健康教育(指導開始者) 集団健康教育参加延人員 介護家族健康教育参加延人員 健康相談被指導延人員 歯周疾患検診受診者数(40歳, 50歳) 骨粗鬆症検診受診者数(40歳女, 50歳女) 機能訓練被指導延人員 被訪問指導延人員 基本健康診査受診者数 胃がん検診受診者数 肺がん検診受診者数 大腸がん検診受診者数 子宮がん検診受診者数 乳がん検診受診者数 |
| 健康診査 | 健康診査延人員 |
| 企画調整 (連絡調整に関する会議 調査・研究) | 市町村主催開催回数 参加回数 全般件数 |

注 「母子保健」～「健康相談」は人口10万対の延人員で、「企画調整」は自治体数対の延件数で分析した。

1, 保健所は表2に示す。

(1) 市町村業務量の分析

保健所を設置している指定都市, 中核市, その他政令で定める市(以下「政令市」), 特別区および保健所を設置していない市町村について, 人口10万人以上, 3万人以上10万人未満(以下

表2 保健所における業務量算出に用いた項目

| 領域 | 集計した項目 |
|--|---|
| 母子保健 | 一般健康診査受診延人員 精密健康診査受診実人員 B型肝炎検査実人員 保健指導延人員 (別掲)電話相談 集団指導参加延人員 身体障害者療育指導延人員 長期療養児相談指導延人員 訪問指導延人員 衛生教育(母子延人員) |
| 歯科保健 | 検診・保健指導延人員 訪問による検診・保健指導延人員 予防処置実人員 訪問による予防処置・治療延人員 衛生教育(歯科延人員) |
| 健康増進 | 栄養指導延人員 運動指導延人員 休養指導延人員 禁煙指導延人員 衛生教育(栄養・健康増進延人員) |
| 精神保健福祉 | 相談延人員 デイ・ケア延人員 訪問指導延人員 電話相談 精神障害者(家族)に対する教室等延人員 地域住民と精神障害者との地域交流会延人員 衛生教育(精神延人員) |
| 難病 | 相談延人員 機能訓練延人員 訪問指導延人員 電話相談延人員 患者家族に対する学習会延人員 衛生教育(難病延人員) |
| 衛生教育 | 参加延人員 |
| 感染症 | エイズ相談件数 衛生教育(エイズ) 健康診査受診延人員(結核定期外) 衛生教育(結核) |
| 対物検査 | 食品衛生検査(食中毒-細菌学的) 水質検査(飲用水-細菌学的) 環境・公害検査(水質検査) |
| 成人・老人 | 衛生教育(成人・老人)延人員 |
| 健康診査 | 健康診査延人員 |
| 企画調整 (連絡調整に関する会議 調査・研究) 都道府県型のみ | 保健所主催開催回数 参加回数 全般件数 市町村職員に対する研修(指導)実施回数 |

注 「母子保健」～「健康相談」は人口10万対の延人員で、「企画調整」は保健所数対の延件数で分析した。

「人口3万人以上」), 1万人以上3万人未満(以下「人口1万人以上」), 5千人以上1万人未満(以下「人口5千人以上」), 5千人未満の市町村区分ごとに分析した。具体的には上記の区分ごとに、表1に示す項目の業務量の総和をそれぞれの合計人口で除して人口10万対の数値を求めた後、全国値を100とした指数値を算出し、これにより分析した。なお、全国値は、業務量の総和を全国人口(また対象者数の総和)で除して求めた。

(2) 保健所業務量の分析

保健所を設置している都道府県、指定都市、中核市、政令市、特別区の区分ごとに、表2に示す項目の業務量の総和をそれぞれの合計人口で除して人口10万対の数値を求めた後、全国値を100とした指数値を算出し、これにより分析した。なお、全国値は、業務量の総和を全国人口(または対象者数の総和)で除して求めた。

III 結 果

(1) 市町村の業務量(表3)

1) 母子保健

全国を100として比較する(以下同様)と、指定都市、人口3万人以上、1万人以上、5千人以上、5千人未満は100を超えている。指定都市を除き、人口規模が小さいほど業務量が高い。

表3 市町村における領域別の業務量(全国を100とした場合)

| 領 域 | 指定都市 | 中核市 | 政令市 | 特別区 | 保健所を設置していない市町村 | | | | |
|-----------|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|--------------|--------------|
| | | | | | 人口10万人以上 | 人口3万人以上 | 人口1万人以上 | 人口5千人以上 | 人口5千人未満 |
| 母子保健 | 112.3 | 91.1 | 89.1 | 94.2 | 86.0 | 103.0 | 108.7 | 124.3 | 127.3 |
| 歯科保健 | 84.2 | 80.8 | 67.4 | 83.6 | 79.5 | 114.4 | 124.3 | 180.5 | 206.4 |
| 健康増進 | 85.0 | 57.5 | 76.0 | 117.0 | 51.1 | 96.9 | 165.3 | 268.9 | 283.5 |
| 精神保健福祉 | 210.1 | 103.3 | 150.1 | 217.4 | 11.5 | 44.9 | 93.6 | 202.4 | 311.5 |
| 難病 | 159.1 | 193.3 | 229.6 | 314.0 | 18.8 | 33.3 | 62.8 | 146.3 | 185.9 |
| 衛生教育 | 99.3 | 86.4 | 100.3 | 133.7 | 37.4 | 93.2 | 152.5 | 255.4 | 273.7 |
| 感染症 | 73.0 | 96.8 | 75.4 | 73.3 | 86.7 | 108.0 | 138.8 | 161.7 | 155.4 |
| 成人・老人 | 50.6 | 62.2 | 42.9 | 68.9 | 76.1 | 105.8 | 171.1 | 260.9 | 291.9 |
| 健康診断 | 42.9 | 63.6 | 32.9 | 54.6 | 57.2 | 110.1 | 204.5 | 301.8 | 306.8 |
| 業務量総計 | 69.3 | 74.4 | 60.4 | 79.7 | 72.5 | 105.0 | 157.4 | 227.5 | 244.2 |
| 連絡調整調査・研究 | 323.1 1 293.2 | 325.3 211.3 | 199.6 106.2 | 139.2 249.2 | 176.9 77.6 | 121.2 64.7 | 93.8 107.9 | 81.2 95.1 | 81.9 95.7 |

注 1) 数値は、各領域ごとに全国の人口10万対業務量=100とした場合の業務量を示している。
2) 人口は平成12年国勢調査確定値、市町村数および指定都市・中核市・特別区の区分は平成13年度末の状態によった。

2) 歯科保健

人口3万人以上、1万人以上、5千人以上、5千人未満では100を超えている。人口規模が小さいほど高い。

3) 健康増進

特別区、人口1万人以上、5千人以上、5千人未満は100を超えている。一方、中核市、人口10万人以上は50前後と全国の半分程度である。

4) 精神保健福祉

指定都市、特別区、人口5千人以上、5千人未満は、全国の2倍以上となっている。中核市、政令市は100を超えているが、人口10万人以上は全国の10分の1程度と極端に低い。

5) 難病

政令市、特別区は200を超え、指定都市、中核市、人口5千人以上、5千人未満は100を超えている。人口10万人以上は全国の5分の1程度、人口3万人以上は3分の1程度と低い。

6) 衛生教育

人口5千人以上、5千人未満は200を超え、政令市、特別区、人口1万人以上は100を超えている。人口10万人以上は37.4と低い。

7) 感染症

人口3万人以上、1万人以上、5千人以上、5千人未満は100を超えている。指定都市、政令市、特別区、人口10万人以上はやや低い。

8) 成人・老人

人口5千人以上、5千人未満は200を、3万人以上、1万人以上は100を超えている。指定都市、中核市、政令市、特別区、人口10万人以上は低い。

9) 健康診断

人口1万人以上、5千人以上、5千人未満は200を、人口3万人以上は100を超えている。政令市は全国の3分の1と低い。

10) 企画調整を除く業務量総計

指定都市、中核市、政令市、特別区、人口10万人以

上は全国より低く、人口3万人以上は全国並み、人口1万人以上、5千人以上、5千人未満は全国より高い。

11) 企画調整

連絡調整に関する会議では、指定都市、中核市は300を超え、政令市、特別区、人口10万人以上、3万人以上は100を超えている。

調査・研究では、指定都市が全国の約13倍と非常に高く、中核市、特別区は200を超えて高く、政令市、人口1万人以上は100を超えている。人口10万人以上は78、3万人以上は65と低い。

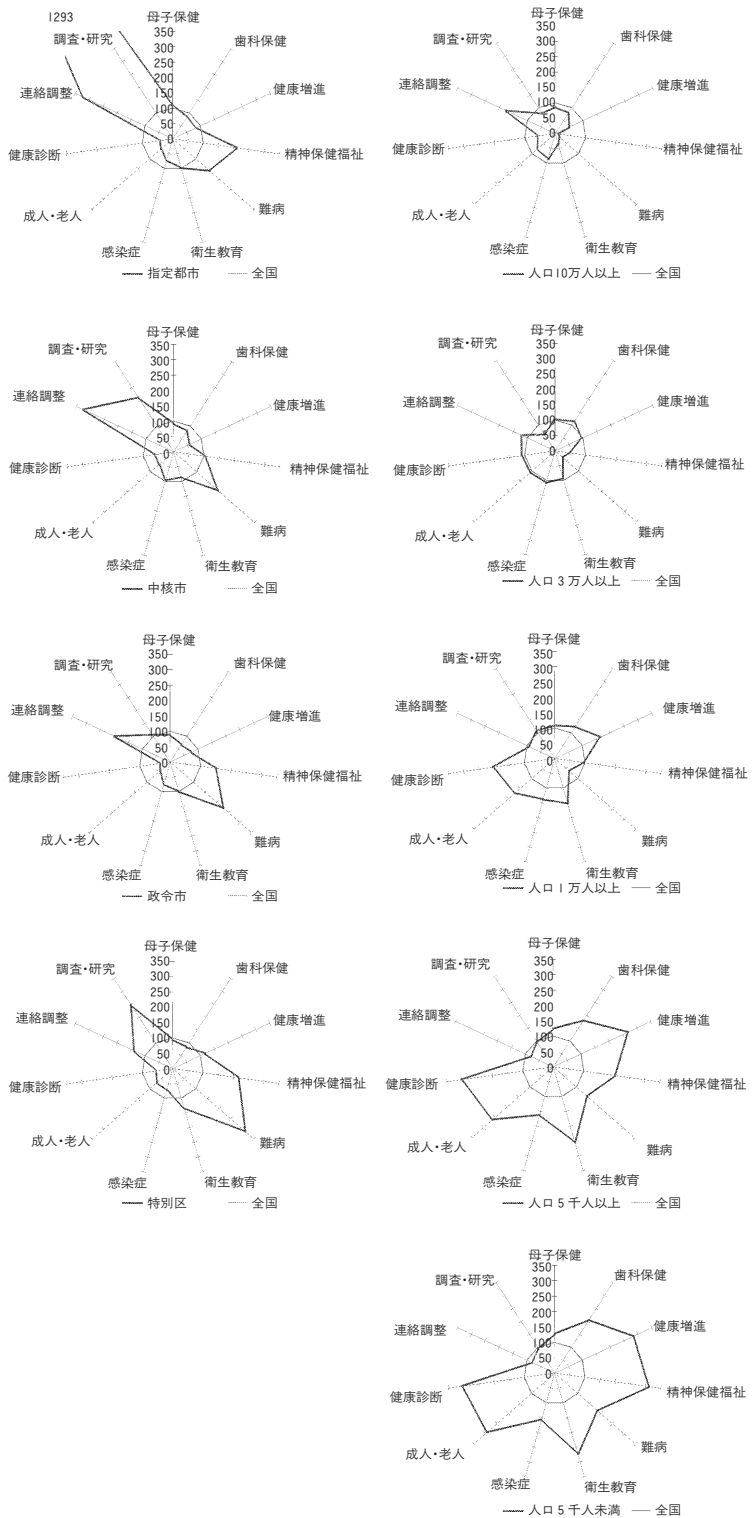
12) 業務量のレーダーチャート

表3の数値を、指定都市～人口5千人未満の区分ごとにレーダーチャートに示した(図1)。全国値のグラフが各々100を結んだ線となる。軸との交点がこの線より内側にある場合は全国値より業務量が低く、外側にある場合は高いことを示す。

指定都市では、調査・研究の実績が非常に高く、連絡調整、精神保健福祉、難病、母子保健の実績が100を超えている。

中核市では、連絡調整、調査・研究、難病

図1 市町村業務量のレーダーチャート(設置主体別・人口規模別)



の実績が100を超えている。

政令市では、連絡調整、調査・研究、難病が高い。

特別区では、調査・研究、連絡調整、健康増進、精神保健福祉、難病、衛生教育の実績が100を超えている。

保健所を設置していない市町村については、人口10万人以上では、連絡調整は100を超えるが、他の実績は低く、特に精神保健福祉、難病は非常に低い。

人口3万人以上では、調査・研究、精神保健福祉、難病は低く、他はおおむね100付近である。

人口1万人以上では、難病はやや低いが、母子保健、歯科保健、精神保健福祉、連絡調整、調査・研究は全国並みであり、健康増進、衛生教育、感染症、成人・老人、健康診断は高い。

人口5千人以上では、連絡調整が若干低く、調査・研究が全国並みである以外は高い結果である。

人口5千人未満では、人口5千人以上と同様の傾向で、さらに各領域の実績（企画調整面を除く）が増大している。

以上のとおり、保健所を設置する市区では、連絡調整、調査・研究、難病などが高い点に特徴があり、特別区では健康増進も高い。一方、保健所を設置していない市町村では、人口が少なくなるほど連絡調整以外の各領域の実績が高くなる結果である。企画調整面では、連絡調整

については人口が小さくなると低くなる傾向があるが、調査・研究は逆の傾向がある。

(2) 保健所の業務量(表4)

1) 母子保健

全国を100として比較する(以下同様)と、都道府県型が21.0であるのに対して、残りの設置主体はすべて200を超えており(最も高いのは政令市の296.6)、格差が大きい。

2) 歯科保健

特別区が318、政令市が299と高くなっている。都道府県型は、17.4と最も低い。

3) 健康増進

特別区が244.4と最も高くなっており、指定都市、中核市、政令市も100を超えている。都道府県型は58.8と最も低いが、母子保健ほど他との格差は大きくない。

4) 精神保健福祉

特別区168.2、指定都市137.2が高く、中核市の76.4が最も低い。都道府県型は87.6であった。

5) 難病

100を超えているのは都道府県型と特別区であり、最も低いのは指定都市の51.6である。

6) 衛生教育

特別区が最も高く、都道府県型が低い。

7) 感染症

特別区と中核市で100を超えているが、最も低い都道府県型でも89.9とその格差は大きくない。

8) 対物検査

100を超えているのは、政令市、中核市、都道府県型であり、指定都市は最も低く12.8であった。

9) 成人・老人

都道府県型は36.7と低く、他の設置主体はいずれも150を超えていた。

10) 健康診断

最も高いのは中核市の261.7であった。都道府県型だけが100を下回り、47.1であった。

11) 企画調整

連絡調整に関する会議では、都道府県型と特別区は100を超え、残りは100を切っている。

調査・研究に関しても、100を超えるのは、都

表4 保健所における領域別の業務量(全国を100とした場合)

| 領域 | 都道府県型 | 指定都市 | 中核市 | 政令市 | 特別区 |
|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 母子保健 | 21.0 | 254.0 | 220.2 | 296.6 | 265.6 |
| 歯科保健 | 17.4 | 250.5 | 214.8 | 299.0 | 318.0 |
| 健康増進 | 58.8 | 186.5 | 116.7 | 194.0 | 244.4 |
| 精神保健福祉 | 87.6 | 137.2 | 76.4 | 108.5 | 168.2 |
| 難病 | 115.6 | 51.6 | 68.9 | 83.5 | 111.0 |
| 衛生教育 | 78.4 | 135.3 | 117.6 | 140.7 | 190.6 |
| 感染症 | 89.9 | 93.9 | 147.2 | 97.8 | 148.1 |
| 対物検査 | 110.5 | 12.8 | 137.0 | 175.3 | 75.9 |
| 成人・老人 | 36.7 | 215.4 | 213.8 | 154.5 | 272.9 |
| 健康診断 | 47.1 | 167.8 | 261.7 | 150.7 | 211.7 |
| 連絡調整 | 110.6 | 42.5 | 81.8 | 68.8 | 100.9 |
| 調査・研究 | 106.2 | 77.1 | 75.8 | 45.3 | 102.4 |
| 市町村支援 | 129.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

注 1) 表3と同じ
2) 人口は平成12年国勢調査確定値、指定都市・中核市・政令市・特別区の区分は平成13年度末の状態によった。

道府県型と特別区となっている。

12) 業務量のレーダーチャート

表4の数値をレーダーチャートに示した(図2)。全国値のグラフが各々100を結んだ線となる。軸との交点がこの線より内側にある場合は全国値より業務量が低く、外側にある場合は高いことを示す。

都道府県型では、母子保健、歯科保健、健康診断といった直接的業務が低く、感染症、難病、対物検査、連絡調整、調査・研究で100を超えている。他の設置主体に比べ大きさは「Y字型」を呈している。

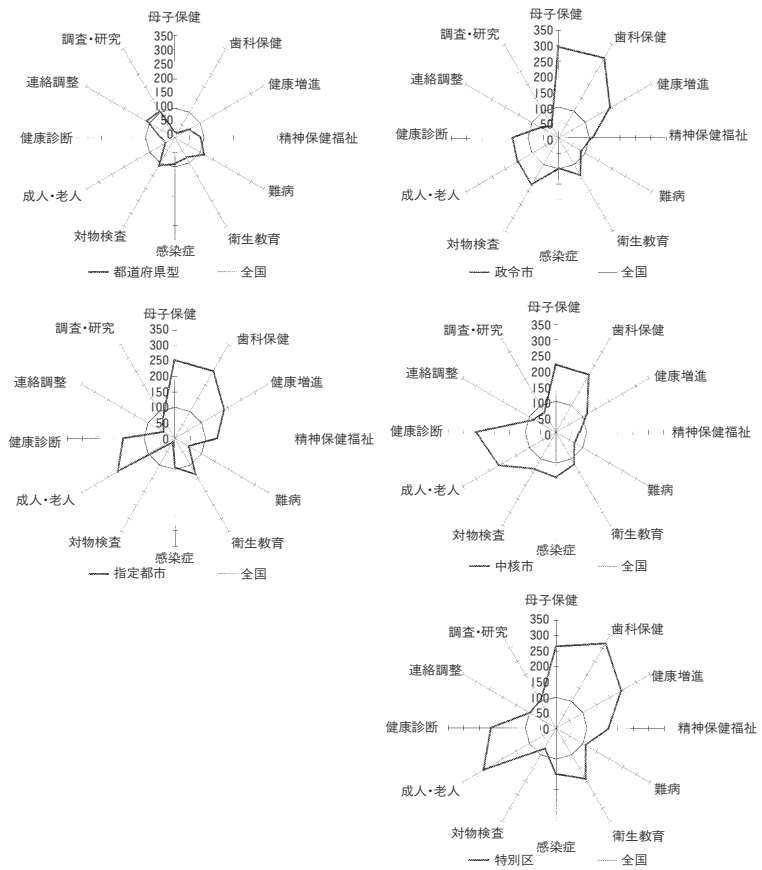
指定都市では、母子保健、歯科保健、成人・老人が高く、健康増進、精神保健福祉、衛生教育、感染症、健康診断が100を超えている。

中核市では、母子保健、歯科保健、感染症、成人・老人、健康診断が200を超え、健康増進、衛生教育、対物検査が100を超えている。

政令市では、母子保健、歯科保健が非常に高く、健康増進、衛生教育、感染症、対物検査、成人・老人、健康診断が100を超えている。

特別区では、母子保健、歯科保健、健康増進、感染症、成人・老人が200を超え、精神保健福祉、難病、衛生教育、健康診断が100を超えている。

図2 保健所業務量のレーダーチャート(設置主体別)



IV 考 察

(1) 市町村業務量の分析

市町村は基礎自治体として、住民に身近なサービスを実施し、かつ自治の機能として、自治体の地域特性に合わせた政策として保健事業をマネジメントして提供する機能を担うことが求められている。今回の業務量調査については、前者の住民に身近なサービスの実績量を算出するとともに、政策機能を反映する企画調整面の業績も算出している。

今回の分析結果では、指定都市、中核市、政令市、特別区は同じような傾向をもっていることがわかる。ある程度の企画調整機能をもち、精神保健福祉や難病対策の業務量が高いという

結果であり、都市的課題に特化しているということがいえなくもない。ただ、健康増進面や成人・老人が弱い点は、基礎自治体である市町村機能から考えると課題といえる。一方、これが自治体規模による特徴であれば、保健所を設置していない人口10万人以上の市町村でも、本来は中核市や政令市、特別区と同じような傾向になるべきであるが、今回の分析ではそうはなっていない。したがって、保健所を設置する自治体と、そうでない自治体では、業務量や業務形態に保健所の存在の有無が影響していることが考えられる。

今回の結果は、保健所を設置していない市町村では、人口規模が小さい方が業務量が高い結果となっている。これは、自治体規模が小さい方がきめ細やかなサービスが提供できるという感覚と一致している。また、人口規模の大きな市町村では、全国的に業務量が低く、保健所設置市区との格差も大きい。自治体規模が大きいため保健サービスが十分自立して行えているとは言えない結果でもあり、今回の結果をみれば、むしろ自治体規模がある程度小さい方が自立して業務を行えているといえる。このような事態に対しては都道府県保健所などが適切な支援を行い、人口規模の小さな市町村や、保健所設置市区との格差解消に努める必要があるのではないだろうか。現実問題として、人口規模の大きな市町村では、都道府県保健所の業務に依存しなければ十分なサービスは供給できない結果となっている。もちろん、人口規模が大きな市町村になれば、サービスの民間委譲なども考えられ、小さな市町村に比べ直接的業務が減少することは考えられるが、保健所設置市区のように精神保健福祉や難病のような都市的課題には対応できていない結果で、調査・研究の実績も低く、最低限の法定業務を肅々とこなしている実態があるのかもしれない。

保健所設置市区では不十分とはいえある程度の業務量を確保できているのは、保健所という機関が存在することが大きいと思われる。また、連絡調整や調査・研究実績などもあがっており、保健所の多彩な技術職のヒューマンリソースが

作用しているものと推測される。保健所設置市区以外で、この役割の代行を都道府県保健所が行えるかどうかは、市町村自治体内部の機関ではないなどの課題もあるが、今回の保健所設置市区と人口規模の大きな保健所非設置市町村との業務量の差異は、保健所の存在および保健所機能が保健業務に有効であることを間接的に示していると思われる。

(2) 保健所業務量の分析

保健所の業務については、平成14年度地域保健総合推進事業「保健所設置主体別分野別等業務量調査」により、一次的直接業務、専門的 direct 業務、企画調整的業務に分けて分類することが提案されており¹⁾、その分類方法を参考に結果を分析する。

1) 一次的直接業務について

都道府県型の保健所の特徴としては、住民に対する直接的かつ一次的業務（いわゆる一次的 direct 業務）に関する実績は、他の設置主体に比べて著しく少ない。指定都市、中核市、政令市、特別区保健所における一次的 direct 業務は、母子保健、歯科保健、健康増進、健康診断業務などで実績が高い。

2) 専門的 direct 業務について

都道府県型保健所における専門的 direct 業務については、母子保健における未熟児訪問指導、難病の相談、機能訓練などで、今回の分析でもある程度の実績がみられるが、全体の業務量からいうと少数となるため実績は高くない。精神保健福祉業務については、平成13年度は、精神保健福祉業務の市町村への委譲前で、保健所も直接的業務を行っていた時期であるにもかかわらず、業務量としては他の設置主体が優位であった。この時点で、相談や訪問指導、デイケアなどの身近なサービスは市町村で行い、より専門性の高い事例は都道府県型保健所で対応するという関係があったと推察される。

3) 企画調整的業務について

企画調整的業務を連絡調整、調査・研究の2項目に分けてみると、都道府県型と特別区は、両項目とも全国平均に達している。指定都市と

政令市の保健所では、連絡調整の実績が低く、政令市は調査・研究も低い。今後は健康危機管理や対物監視業務なども組み入れて、より現状に即した形で分析を行い、保健所業務が把握できるような指標の検討を続ける必要がある。

地域保健行政体系においては、今後も企画調整機能と直接サービス機能の「分業化」は進むことが予想され、都道府県型保健所では、管轄市町村と連携しつつ、企画調整機能の強化が求められる。市区保健所においても、保健所と保健センターのような形で機能分化が進むと思われる、これらの保健所でも同様に企画調整機能の強化が必要となろう。

(3) 地域保健行政活動の評価について

地域保健・老人保健事業報告については、特定疾患医療受給者については、性別、年齢別、都道府県別、疾患別あるいは疾患ごとの基本的な実態を経年的に簡便に観察できる有用な資料であることが報告されている²⁾が、今回のように地域保健行政活動の業務量評価についても、市町村規模別、保健所の有無別、各領域の事業や総業務量について、各々の活動の特性や自治体間の格差が明らかになった。同報告が、業務統計

の一環として行政により毎年集計・報告されるという簡便性を有していることをいかして、今後さらに活用し地域に還元する方策を検討すべきであろう。

また、林らが報告している³⁾ように、地域保健行政組織のパフォーマンス指標(Turockのパフォーマンスの20指標)のように、機能面に観点を置いた評価とも組み合わせ、より実情を反映した地域保健行政活動の評価方法の検討も必要であると考えられる。

文 献

- 1) 福永一郎, 白石博明, 大西聡, 他. 保健所設置主体別分野別等業務量調査. 平成14年度地域保健総合推進事業報告書, 2003.
- 2) 太田晶子, 仁科基子, 永井正規, 他. 地域保健事業報告における特定疾患医療受給者情報の利用. 厚生指標 2003; 50(1): 17-23.
- 3) 林謙治, 曾根智史, 兵井伸行, 他. 国民のニーズに適合した地域保健行政組織の構造・機能・マンパワーのあり方に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金(がん予防等健康科学総合研究事業)総括研究報告書, 2004.

■ 発売予定

改正ICD-10(日本語版)の刊行物について

ICD-10/国際疾病・傷害・死因統計分類(日本語版)が改正され、平成18年1月から適用されます(本年10月7日付け官報号外第229号で告示)。

当協会では、これを受け、次により「疾病、傷害および死因統計分類提要」(ICD-10 2003年版準拠)を刊行いたします。ぜひご利用ください。

| | | | |
|-------------|-------|-------|-----------|
| 第1巻 | 総論 | …………… | 平成18年1月ごろ |
| 第2巻 | 内容例示表 | ……… | 平成18年1月ごろ |
| 第3巻 | 索引 | …………… | 平成18年5月ごろ |
| (価格はいずれも未定) | | | |

財団法人 **厚生統計協会** 〒106-0032 東京都港区六本木5-13-14
TEL 03-3586-3361