

地域保健医療福祉の取り組みの評価に重要な統計指標

セコ ルミ*1 カワド ミユキ*2 ハシモト シュウジ*3 カトウ マサヒロ*4
 世古 留美*1 川戸 美由紀*2 橋本 修二*3 加藤 昌弘*4
 マツダ トモヒロ アオヤマ ヒトシ ハタ エイチ
 松田 智大*5 青山 旬*6 畑 栄一*7

目的 地域保健医療福祉の取り組みの評価において、地域保健関係者からみて重要な統計指標を明らかにする。

方法 都道府県・特別区・指定都市の健康福祉担当部局主管課長85人と保健所長535人に対して、調査票を配布・回収した。調査票は、8分野の141統計指標の中から、地域保健医療福祉の取り組みの評価においてとくに重要なものを複数選択するように求めるとともに、それ以外に重要な統計指標を自由回答形式で質問した。

結果 都道府県・特別区・指定都市は73人(85.9%)、保健所は436人(81.5%)から調査票が回収された。地域保健医療福祉の取り組みの評価において、とくに重要と回答された割合が大きかった統計指標は、母子保健分野で「乳児死亡率」「乳幼児健康診査受診人員」等、健康増進分野で「喫煙習慣」「肥満者割合」等、疾病対策分野(生活習慣病)で「悪性新生物の死亡率」「糖尿病の有病率」「基本健康診査の受診率」等であった。疾病対策分野(感染症、結核、エイズ)、特定疾患・精神保健福祉・歯科保健分野、高齢者保健福祉分野、医療分野、その他の分野でもいくつかの統計指標が挙げられた。それ以外の重要な統計指標に関する多くの自由回答が得られたが、特定の統計指標への集中はみられなかった。

結論 地域保健医療福祉の取り組みの評価において、地域保健関係者からみて重要な統計指標が選定され、その多くは主要な取り組みと密接に関係していると考えられた。

キーワード 保健医療福祉, 統計指標, 母子保健, 健康増進, 生活習慣病

緒 言

保健医療福祉分野においては、様々な取り組みが進められているが、目指す方向や目標にはある程度の共通する面があると指摘されている¹⁾⁻³⁾。統計指標によって基礎的な健康水準や対策実施状況がある程度把握できることから、取り組みの評価において統計指標の利用が基本と考えられる⁴⁾⁻⁶⁾。評価への利用推進に向けての課題の1つとして、多種・多様・多数の統計指標の中から、とくに重要なものを絞り込むこ

とが挙げられる。

本研究の目的は、地域保健医療福祉の取り組みの評価において、地域保健関係者からみて重要な統計指標を明らかにすることにある。

対象と方法

調査対象者は、都道府県・特別区・指定都市の健康福祉担当部局主管課長および保健所長とした。2006年9月1日時点の施設数は都道府県が47、特別区が23、指定都市が15、保健所が

*1 藤田保健衛生大学医療科学部看護学科講師 *2 藤田保健衛生大学医学部衛生学講座助教 *3 同教授
 *4 愛知県瀬戸保健所長 *5 国立がんセンターがん対策情報センターがん情報・統計部研究員
 *6 栃木県立衛生福祉大学校歯科技術学部長 *7 国立保健医療科学院研修企画部第一室長

535であり、合計は620であった。

調査方法は調査票による郵送法とした。調査対象者に2006年10月に調査票を送付・回収した。未回収者に2006年11月に再依頼を行った。なお、調査実施前に全国保健所長会から調査実施の了解を得た。また、調査実施後にすべての調査対象者にパンフレットを送付し、調査結果の概要を報告した。

調査票で、分野ごとに統計指標のリストを示

表1 回収状況

	対象数	回収数	回収率(%)
総数	620	509	82.1
都道府県・特別区・指定都市保健所	85	73	85.9
保健所	535	436	81.5

注 都道府県・特別区・指定都市と保健所の回収数ともに、両方の回答を兼ねた調査票が回収されたケース8件を含む。

し、地域保健医療福祉の取り組みの評価においてとくに重要なものを選択するように求めた。選択する統計指標はいくつでも可とした。また、それ以外に重要な統計指標を自由回答形式で質問した。

分野は、母子保健、健康増進、疾病対策（生活習慣病）、疾病対策（感染症、結核、エイズ）、特定疾患・精神保健福祉・歯科保健、高齢者保健福祉、医療、その他の分野の8つとした。統計指標のリストは、主要な保健医療福祉統計を参照し⁶⁾⁷⁾、研究者らの議論を通して8分野の141統計指標（図1～8を参照）を選んだ。

結果

表1に調査票の回収状況を示す。回収者は都道府県・特別区・指定都市で73人（85.9%）、保健所で436人（81.5%）であった。なお、都道府県・特別区・指定都市と保健所の回収数ともに、両方の回答を兼ねた調査票が回収されたケース8件を含めた。

地域保健医療福祉の取り組みの評価において、とくに重要と回答された割合が都道府県・特別区・指定都市と保健所のいずれかで60%以上の統計指標を分野ごとに以下に挙げる。母子保健分野では（図1）その割合が多い順に「合計特殊出生率」「乳幼児健康診査受診人員」「乳児死亡率」等の10統計指標、健康増進分野では（図2）「運動習慣」「喫煙習慣」「食習慣（欠食など）」等の5統計指標であった。疾病対策分野（生活習慣病）では（図

図1 統計指標のとくに重要と回答された割合：母子保健分野

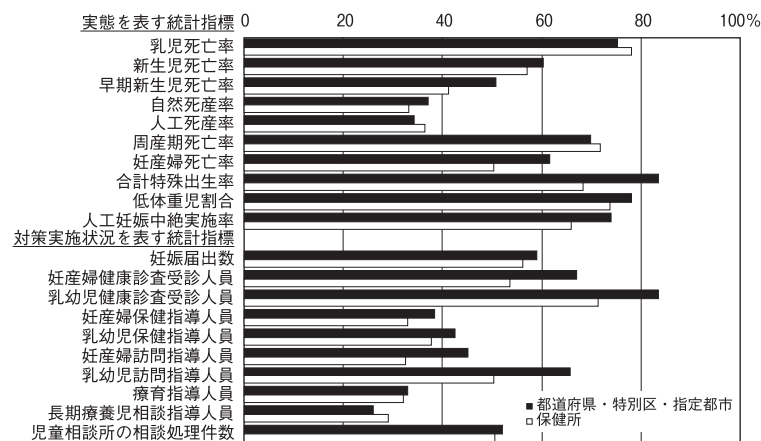
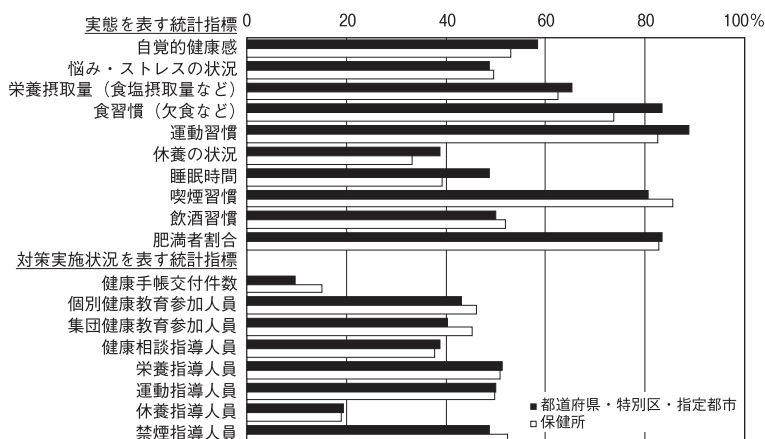


図2 統計指標のとくに重要と回答された割合：健康増進分野



3)「悪性新生物の死亡率」「糖尿病の有病率」「がん検診の受診率」等の10統計指標、疾病対策分野(感染症, 結核, エイズ)では(図4)「結核の罹患率」「エイズの患者数」「HIV検査件数」等の8統計指標であった。同様に, 特定疾患・精神保健福祉・歯科保健分野では(図5)その割合が多い順に「特定疾患(難病)医療受給証の所持者数」「歯科健診・保健指導の受診人員」「精神障害の受療率」等の4統計指標, 高齢者保健福祉分野では(図6)「介護保険の要介護認定者数」「介護保険の居宅サービス利用者数」「介護保険の施設サービス利用者数」の3統計指標であった。医療分野では(図7)「医師数」「診療科別の医療施設数」「平均在院日数」等の5統計指標, その他の分野では(図8)「保健所・市区町村等の保健師数」「食中毒事件数」の2統計指標であった。

それ以外の重要な統計指標に関する自由回答が得られたのは, 母子保健分野で44人, 健康増進分野で25人, 疾病対策分野(生活習慣病)で36人, 疾病対策分野(感染症, 結核, エイズ)で43人, 特定疾患・精神保健福祉・歯科保健分野で54人, 高齢者保健福祉分野で46人, 医療分野で31人, その他の分野で32人であった。

図3 統計指標のとくに重要と回答された割合: 疾病対策分野(生活習慣病)

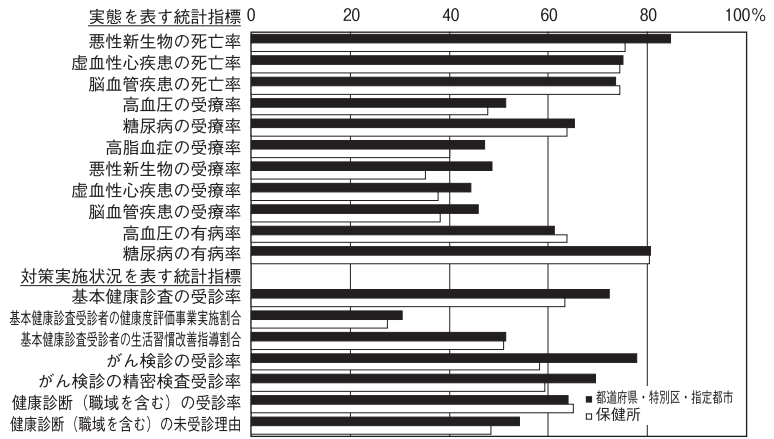


図4 統計指標のとくに重要と回答された割合: 疾病対策分野(感染症, 結核, エイズ)

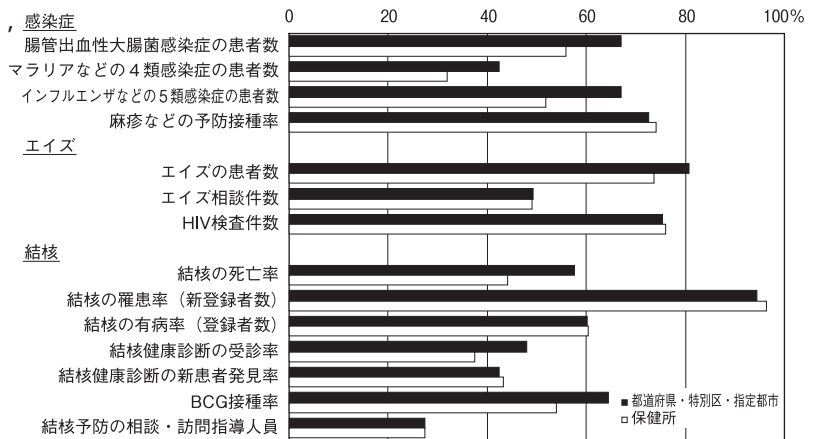
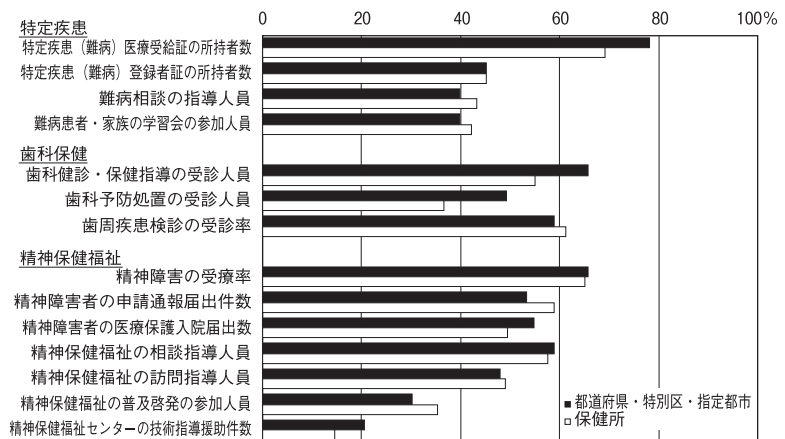


図5 統計指標のとくに重要と回答された割合: 特定疾患・精神保健福祉・歯科保健分野



様々な統計指標が回答され、特定の統計指標への集中はみられなかった。

考 察

本研究では、調査対象者を都道府県・特別区・指定都市の健康福祉担当部局主管課長および保健所長としたが、地域保健医療福祉の取り組みの評価において、これらの人が中心的な役割を果たすと考えたためである¹⁾³⁾。調査票の回収率は80%以上であり、回収者の回答は調査対象者全体の回答をおおよそ反映すると考えられる。ただし、調査票の回答には調査対象者本人でなく関連部局の担当者によるものも含まれていると推察される。

調査票では、地域保健医療福祉の取り組みの評価において、とくに重要な統計指標を回答するように求めた。8分野別ではあるものの、取り組みを具体的に特定していないことから、その回答は必ずしも容易でなく、不確実性が大きいかもしれない。一方、仮に、特定の取り組みに対して重要な統計指標を回答するように求めると、具体的ではあるものの、様々な取り組みをある程度カバーするには膨大な質問を要する。また、統計指標のリストについては、主要な保健医療福祉統計を参照し⁶⁾⁷⁾、研究者ら

図6 統計指標のとくに重要と回答された割合：高齢者保健福祉分野

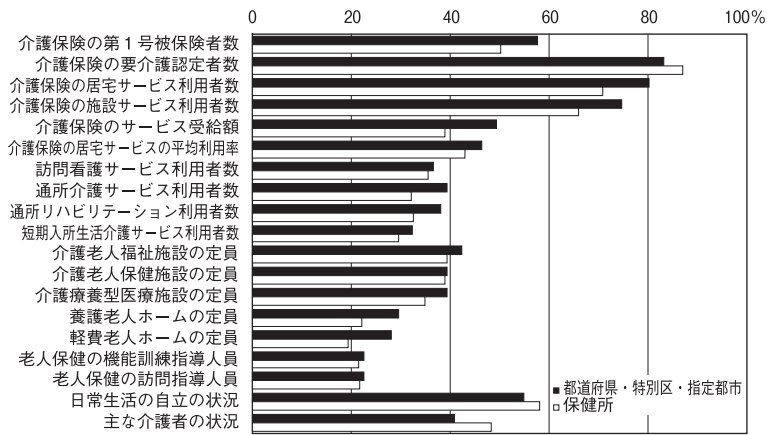


図7 統計指標のとくに重要と回答された割合：医療分野

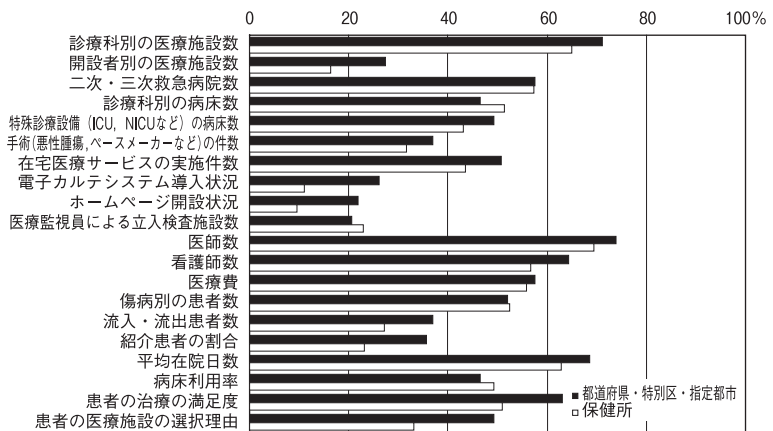
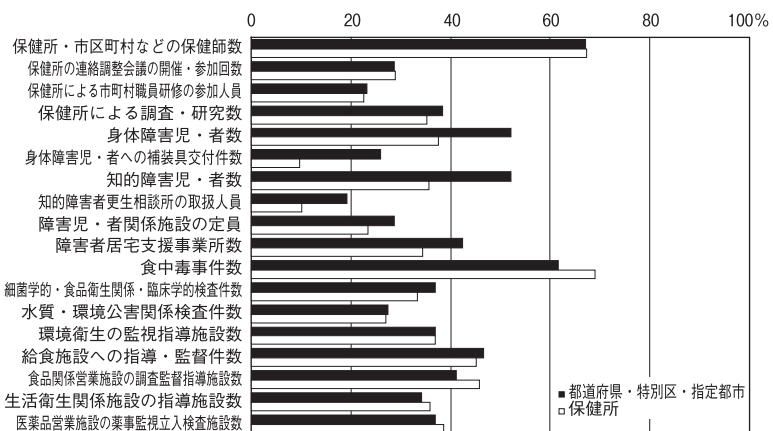


図8 統計指標のとくに重要と回答された割合：その他の分野



の議論を通して選んだこと、それ以外の重要な統計指標に対する自由回答で特定の統計指標への集中がみられなかったことから、ある程度の妥当性を有すると考えられる。

地域保健医療福祉の取り組みの評価において、とくに重要と回答された割合が大きかったのは、母子保健分野では乳児死亡率や乳幼児健康診査受診人員等であり、「健やか親子21」に関係するものが多かった⁶⁾。健康増進分野では喫煙習慣と肥満者割合等、疾病対策分野（生活習慣病）では悪性新生物の死亡率、糖尿病の有病率と基本健康診査の受診率等であり、いずれも「健康日本21」の中心的な評価指標であった⁹⁾¹⁰⁾。

同様に、とくに重要と回答された割合が大きかったのは、疾病対策分野（感染症、結核、エイズ）では麻疹等の予防接種率、エイズの患者数と結核の罹患率等、特定疾患・精神保健福祉・歯科保健分野では特定疾患（難病）医療受給証の所持者数、歯科健診・保健指導の受診人員と精神障害の受療率等であった²⁾⁶⁾¹¹⁾。いずれも各分野の主な取り組みと密接に関係している統計指標と考えられる。高齢者保健福祉分野の介護保険の要介護認定者数は介護保険制度と¹²⁾¹³⁾、医療分野の平均在院日数は医療制度改革と密接に関係しており⁵⁾¹⁴⁾、また、その他の分野の保健所・市区町村等の保健師数はマンパワーがすべての取り組みの基礎であることを反映したものと考えられる¹⁾。

以上のように、地域保健医療福祉の取り組みの評価において、地域保健関係者からみて重要な統計指標が選定され、その多くは主要な取り組みと密接に関係していると考えられた。今後、デルファイ法などによって¹⁵⁾、とくに重要な統計指標をさらに絞り込むことが重要かもしれない。

謝辞

本調査にご協力いただいた、都道府県・特別区・指定都市の健康福祉担当部局主管課長および保健所長の皆様に深謝いたします。また、本調査にご支援いただいた全国保健所長会に厚く

御礼申し上げます。本研究は平成18年度厚生労働科学研究費補助金（統計情報総合研究事業）による「統計情報を用い保健医療福祉分野毎に施策評価について具体的に应用可能な指標パッケージの開発に関する研究」の一環として実施した。

文 献

- 1) 柳澤健一郎編．衛生行政大要 改訂第19版．東京：日本公衆衛生協会，2002．
- 2) 糸数公，福永一郎．地域保健行政活動の評価について．厚生指標 2005；52(13)：17-24．
- 3) 橋本修二，逢見憲一，曾根智史，他．保健医療福祉分野における地方自治体の施策の目標と指標．厚生指標 2007；54(5)：9-15．
- 4) 尾島俊之，中村好一，橋本修二，他．保健・医療・福祉分野における地域指標の開発．厚生指標 1999；46(15)：3-9．
- 5) 林正幸，橋本修二，加藤昌弘，他．地域保健医療福祉に関する指標の重要性．福島県立医科大学看護学部紀要第1号．1999；33-48．
- 6) 厚生統計協会編．国民衛生の動向．厚生指標 2006；53(9)．
- 7) 総務省統計局統計基準部編．統計調査総覧 国（府省等）編．2002．
- 8) 鈴木孝太，薬袋淳子，成順月，他．都道府県における母子保健統計情報の収集・利活用状況に関する研究．厚生指標 2007；54(2)：15-7．
- 9) 尾島俊之，中村好一，谷原真一，他．健康日本21におけるデータ収集のあり方．厚生指標 2000；47(13)：34-41．
- 10) 若林チヒロ，國澤尚子，新村洋未，他．全国の市町村における「健康日本21」地方計画の策定と評価．厚生指標 2005；52(6)：1-6．
- 11) 山崎修道，井上栄，大久保一郎，他編．感染症予防必携．東京：日本公衆衛生協会，1999．
- 12) ぎょうせい編．介護保険の手引き - 平成15年版 - ．東京：ぎょうせい，2003．
- 13) 北澤健文，北島勉，野山修，老人保健福祉計画で用いられる健康指標の活用と地域保健情報システムに関する研究．厚生指標 2006；53(4)：11-21．
- 14) 厚生労働省大臣官房統計情報部編．2005年地域保健医療基礎統計．東京：厚生統計協会，2006．
- 15) 中村好一，松山裕，城所敏英，他．デルファイ法による調査結果からみた HIV 感染 / AIDS 疫学像．日本エイズ学会誌 2000；2：127-33．