

市区町村単位の既存統計資料を活用した地域特性の把握

—地域診断に備えて—

アンドウ ミノリ シマダ マサコ ワカバヤシ シンムラ ヒロミ ササオ クミコ
 安藤 実里*1 嶋田 雅子*2 若林 ちひろ*4 新村 洋未*4 笹尾 久美子*5
 カトウ トモコ シマダ ミキ オジマ トシユキ ヤナガワ ヒロシ
 加藤 朋子*4 島田 美喜*6 尾島 俊之*7 柳川 洋*3

目的 政府が公表している市町村単位の統計資料を用いて、「健康日本21（第二次）」などの健康づくり計画の策定と実績を評価するための簡便なツールを作成し、地方自治体が実施する健康づくり政策策定のための基礎資料を効率的に収集し、活用することを目的とした。

方法 総務省統計局のe-Statや各府省のホームページに掲載されている統計資料と一般財団法人厚生労働統計協会などの団体が刊行している統計資料のうち、市町村単位の集計成績が利用できるもののリストを作成する。さらに、このリストを用いて簡便に市町村の地域特性を把握するための評価シートを作成した。

結果 利用可能な市町村単位の統計資料のうち、健康づくり政策の策定に役立つものを選定し、①基礎データ項目（e-Statを含む）、②人口動態・寿命に関するもの、③保健・医療・福祉に関するものの3つのカテゴリーに分けて、それらの名称、所在先（リンク先アドレス）、収録資料の内容の総覧を作成した。その上で、選定した統計資料を用いて、対象とする自治体の値と全国、都道府県の平均値（標準値）とを比較するための簡便な評価シートを作成した。時系列データが利用できる資料については、標準値との比較の際に偶然のばらつきによる判断の誤りや年齢構成の影響を避けるために、可能な範囲で単年ではなく5年間の発生数の合計や標準化死亡比などを利用することとした。具体例として、1つの自治体（市レベル）を取り上げて、人口高齢化に関する項目を中心にして、評価シートにデータを入力し、作成した指標の妥当性を検証した。

結論 今回作成した市町村別統計資料リストと評価シートを用いることにより、基本的な地域特性を把握するための地域診断を、より効率的かつ簡便に行うことができると考える。しかし、政府が公表している市町村単位の統計資料には限りがあり、ここに示したリストとシートだけでは十分ではない。対象とする自治体および都道府県がもっている統計資料も有効活用することにより、地域診断の内容と精度を充実させたい。

キーワード 既存統計資料、地域診断、健康日本21、e-Stat、地域特性評価シート、市町村別指標

I 背景

「健康日本21（第二次）」が公表されてから3年（平成24年7月公表）になり、多くの自治体は独自の地方計画を策定し、地域特性に応じた

活動を進めている。「健康日本21（第一次）」が公表されてから約15年経過しており、各自治体はこれまでの成果と地域の特性を考慮した第2次計画を策定、あるいは策定中であると考えられる。その際に、自治体の現状を客観的に把握

* 1 公益社団法人地域医療振興協会ヘルスプロモーション研究センター研究員
 （現茨城県立医療大学保健医療科学研究科大学院生）

* 2 同研究員 * 3 同ヘルスプロモーション研究センターアドバイザー・埼玉県立大学名誉教授

* 4 埼玉県立大学保健医療福祉学部准教授 * 5 同講師 * 6 東京純心大学看護学部教授（学部長）

* 7 浜松医科大学健康社会医学講座教授

表1 市区町村評価シートリンク先一覧

| | 内容の要約とリンク先 |
|--|---|
| 基礎データ (e-Statを含む) e-Stat政府統計の総合窓口 | 各府省の統計情報を1カ所にまとめて提供する総合窓口で、総務省統計局にて整備し、独立行政法人統計センターが運用している。e-Statの機能としては、以下の物が含まれる ①統計データを探す、②地図や図表で見る、③調査項目を調べる、④統計サイト検索・リンク集、⑤ログイン http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/eStatTopPortal.do |
| 国勢調査 (5年ごと) 平成22年、平成12年 | 5年ごとに実施されている国勢調査の結果のうち、市区町村別の人口、世帯、住居に関する結果および外国人、高齢者世帯等に関する集計結果 http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2010/index.htm#a02 (参考: http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2015/index.htm) |
| 統計でみる市区町村のすがた 2014 | 市区町村別に整備している基礎データの中から主要な項目を選定し、報告書として取りまとめたもの http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001053740&cyclo=0 (参考: http://www.stat.go.jp/data/s-sugata/) |
| [参考] 統計でみる都道府県のすがた 2014 | 社会生活統計指標 - 都道府県の指標 - の中から、主な指標値を選定し、各都道府県の指標が一覧できるように再編成したもの (参考: http://www.stat.go.jp/data/k-sugata/index.htm) http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?bid=000001052235&cyclo=0 (参考: http://www.stat.go.jp/data/k-sugata/naiyou.htm) |
| 人口動態・寿命 平成20年～24年人口動態保健 所・市区町村別統計の概況 | 人口動態統計として公表している各事象(出生、死亡、死産、婚姻及び離婚)について、保健所及び市区町村(区は特別区及び行政区としている)ごとに国勢調査の年を中心とした5年間のデータを取りまとめている http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&tclassID=000001052136&cycleCode=0&requestSender=search (参考: http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/other/hoken15/index.html) |
| 市町村別生命表の概況 平成22年 平成12年 | ある期間における死亡状況(年齢別死亡率)が今後変化しないと仮定したときに、各年齢の者が1年以内に死亡する確率や平均してあと何年生きられるかという期待値などを死亡率や平均余命などの指標(生命関数)によって表したものである。特に、0歳の平均余命である「平均寿命」は、死亡状況を集約したものとされており、保健福祉水準を総合的に示す指標として広く活用されている。 http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/ckts10/index.html http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/ckts00/index.html (参考: http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/list54-57.html) |
| 保健・医療・福祉 平成24年度医療費の地域差分析 | 都道府県、市町村単位による医療費の地域差を見たもの http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/hoken/iryomap/index.html |
| 地域保健・健康増進事業報告 (健康増進編) | 健康増進法に基づく事業実績等がとりまとめられている。がん検診受診率、がん検診の結果、精検受診率、歯周疾患検診、骨粗鬆症検診、肝炎ウイルス検診、健康手帳・健康教育・健康相談・機能訓練・訪問指導の実績など有用である。 http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001130682&requestSender=dsearch |
| 地域保健・健康増進事業報告 (地域保健編) | 地域保健活動の実績等がとりまとめられている。乳幼児健診受診率・結果別人員、歯科検診・歯科予防処置、妊娠届出者数、妊産婦及び乳幼児訪問指導、保健指導、精神保健福祉相談、難病相談、予防接種、連絡調整会議、調査研究数、職員数などが有用である。 http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001130680&requestSender=dsearch |
| 介護保険事業状況報告 | 介護保険事業の実施状況がとりまとめられている。被保険者数、要介護(要支援)認定者数、居宅介護(予防介護)等サービス受給者数、保険給付、保険料徴収額などが有用である。 http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001118106&requestSender=dsearch |
| 国民健康保険事業年報 | 国民健康保険の事業状況がとりまとめられている。被保険者数、事務職員数、経理状況(保険料収入、保険給付費等)、医療給付の状況(療養費等)、高額療養費の状況、療養の給付等内訳(入院、入院外、歯科、調剤、訪問看護等)などが有用である。 http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001119026&requestSender=search |
| 国民健康保険実態調査 | 国民健康保険における保険料と所得との相関関係、保険料賦課状況などがとりまとめられている。年齢階級別被保険者数、所得状況などが有用である。 http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001129349&requestSender=search |

し、評価することは重要であるが、指標となる数値情報を集めるのに、多くの時間を費やすことになる¹⁾⁻⁴⁾。

政府は、政府統計の総合窓口(以下、

e-Stat)⁵⁾や関係府省のホームページを通して市区町村単位の多くの統計資料を公表しているが、情報量が膨大であることや、様々なサイトに散在していることなどから、それらを市区町村レ

ベルで十分に活用することが困難な状況にある。これらの資料を系統的に検索できるツールがあれば、時間と手間を省き、地域の現状を知ることができ、各自治体は適正な健康政策を策定するための基礎資料を得ることができるのではないかと考えられた。

「健康日本21（第二次）」の計画策定および実績の評価を念頭に置き、公表されている市区町村単位の資料を用いて地域の特性を簡便に把握するための指標を示し、地方自治体の効率的な健康づくり政策の策定に役立てることを目的とした。

表2 市町村評価シート 参考統計出版物一覧

| タイトル | 発行年 | 発行元 |
|--------------------------------|-------|----------|
| 平成20～24年 人口動態保健所・市区町村別統計 | 平成26年 | 厚生労働統計協会 |
| 平成22年 市区町村別生命表 | 〃 | |
| 日本の地域別将来推計人口 -平成25年3月推計- | 〃 | 厚生労働統計協会 |
| 日本の市区町村別将来推計人口 -平成20年12月推計- | 平成21年 | |
| 47(2035)年 -統計でみる市区町村のすがた(2014) | 平成26年 | 総務省統計局 |
| [参考] 統計でみる都道府県のすがた(2014) | 〃 | |

Ⅱ 方 法

総務省統計局のe-Statや各府省のホームページに掲載されている統計資料および一般財団法人厚生労働統計協会などの団体が刊行している統計資料のうち、市区町村単位の集計成績が利用できるもののリストを作成する。その上で、

表3 地域診断用市区町村評価シート（基礎データ（e-Statを含む））

| 評価指標 | 年 | 記号 | 計算式 | 対象自治体 | 全国 | 都道府県 | 資料の出典 |
|----------------------------|-----------|-----------|------------------------|--------|-------------|-----------|---|
| | | | | 伊東市 | | 静岡県 | |
| 人口 | 2010 | PP10 | | 71 437 | 128 057 352 | 3 765 007 | 平成22年国勢調査（最終報告書「日本の人口・世帯」統計表 |
| 人口 | 2000 | PP00 | | 71 720 | 126 925 843 | 3 767 393 | |
| 10年間の人口増加率（%） | 2000→2010 | PPI | $(PP10-PP00)/PP00*100$ | -0.39 | 0.89 | -0.06 | 「日本の人口・世帯」統計表 |
| 全国との比較（%の差） | 2010 | PPI(DJ) | $PI(X-J)$ | -1.29 | | | |
| 県との比較（%の差） | 2010 | PPI(DP) | $PI(X-P)$ [都道府県] | -0.33 | | | 平成12年国勢調査 |
| 老年人口 | 2010 | PPA10 | | 23 547 | 29 245 685 | 891 807 | |
| 老年人口 | 2000 | PPA00 | | 16 173 | 22 005 152 | 665 574 | 平成12年国勢調査 |
| 老年人口割合（%） | 2010 | PPA10 | $PPA10/PP10*100$ | 33.0 | 22.8 | 23.7 | |
| 老年人口割合（%） | 2000 | PPA00 | $PPA00/PP00*100$ | 22.6 | 17.3 | 17.7 | 平成12年国勢調査 |
| 10年間の老年人口割合の増加（%の差） | 2000→2010 | PPAI | $PPA10-PPA00$ | 10.4 | 5.5 | 6.0 | |
| 全国との比較（%の差） | 2000→2010 | PPAI(DJ) | $PPAI(X-J)$ | 4.9 | | | 平成12年国勢調査 |
| 県との比較（%の差） | 2000→2010 | PPAI(DP) | $PPAI(X-P)$ | 4.4 | | | |
| 人口 | 2010 | PP10 | | 71 437 | 128 057 352 | 3 765 007 | 総務省統計局、統計でみる市区町村のすがた、2014 |
| 昼間人口 | 2010 | PPD | | 69 118 | 128 057 352 | 3 759 757 | |
| 昼間人口割合（%） | 2010 | PPDR | $PPD/PP10*100$ | 96.8 | 100.0 | 99.9 | 2014総務省統計局、統計でみる都道府県のすがた、2014 |
| 世帯数 | 2010 | HH | | 30 636 | 51 950 504 | 1 399 140 | |
| 高齢夫婦世帯数 | 2010 | HHAC | | 4 880 | 4 790 768 | 138 565 | 2014総務省統計局、統計でみる都道府県のすがた、2014 |
| 高齢単身世帯数 | 2010 | HHAS | | 4 559 | 5 250 952 | 106 279 | |
| 高齢夫婦世帯数割合（%） | 2010 | HHACR | $HHAC/HH*100$ | 15.9 | 9.2 | 9.9 | 総面積、可住地面積割合は、「統計でみる都道府県のすがた2014」B、自然環境を参照⇒全国値のみ計算 |
| 全国との比較（%の差） | 2010 | HHACR(DJ) | $HHACR(X-J)$ | 6.7 | | | |
| 県との比較（%の差） | 2010 | HHACR(DP) | $HHACR(X-P)$ | 6.0 | | | 総面積、可住地面積割合は、「統計でみる都道府県のすがた2014」B、自然環境を参照⇒全国値のみ計算 |
| 高齢単身世帯数割合（%） | 2010 | HHASR | $HHAS/HH*100$ | 14.9 | 10.1 | 7.6 | |
| 全国との比較（%の差） | 2010 | HHASR(DJ) | $HHASR(X-J)$ | 4.8 | | | 総面積、可住地面積割合は、「統計でみる都道府県のすがた2014」B、自然環境を参照⇒全国値のみ計算 |
| 県との比較（%の差） | 2010 | HHASR(DP) | $HHASR(X-P)$ | 7.3 | | | |
| 総面積（100km ² ） | 2012 | LT | | 124.13 | 3779.6 | 7 780.60 | 総面積、可住地面積割合は、「統計でみる都道府県のすがた2014」B、自然環境を参照⇒全国値のみ計算 |
| 可住地面積（100km ² ） | 2012 | LL | | 55.04 | 記載なし | 2 753.50 | |
| 可住地面積割合（%） | 2012 | LLR | $LL/LT*100$ | 44.3 | 32.8 | 35.4 | 総面積、可住地面積割合は、「統計でみる都道府県のすがた2014」B、自然環境を参照⇒全国値のみ計算 |
| 財政力指数 | 2011 | FP | | 0.81 | - | - | |
| 労働力人口 | 2010 | LPP | | 34 632 | 63 699 101 | 2 014 268 | 総面積、可住地面積割合は、「統計でみる都道府県のすがた2014」B、自然環境を参照⇒全国値のみ計算 |
| 就業者数 | 2010 | EPP | | 32 277 | 59 611 311 | 1 897 194 | |
| 完全失業者数（総数、割合） | 2010 | UPP | | 2 355 | 4 087 790 | 117 074 | 総面積、可住地面積割合は、「統計でみる都道府県のすがた2014」B、自然環境を参照⇒全国値のみ計算 |
| 第1次産業就業者数 | 2010 | EPP1 | | 810 | 2 381 415 | 77 478 | |
| 第2次産業就業者数 | 2010 | EPP2 | | 4 312 | 14 123 282 | 623 180 | 総面積、可住地面積割合は、「統計でみる都道府県のすがた2014」B、自然環境を参照⇒全国値のみ計算 |
| 第3次産業就業者数 | 2010 | EPP3 | | 26 207 | 39 646 316 | 1 147 043 | |
| 完全失業者割合（%） | 2010 | UPPR | $UPP/LPP*100$ | 6.8 | 6.4 | 5.8 | 総面積、可住地面積割合は、「統計でみる都道府県のすがた2014」B、自然環境を参照⇒全国値のみ計算 |
| 第1次産業就業者割合（%） | 2010 | EPP1R | $EPP1/EPP*100$ | 2.5 | 4.0 | 4.1 | |
| 第2次産業就業者割合（%） | 2010 | EPP2R | $EPP2/EPP*100$ | 13.4 | 23.7 | 32.8 | 総面積、可住地面積割合は、「統計でみる都道府県のすがた2014」B、自然環境を参照⇒全国値のみ計算 |
| 第3次産業就業者数割合（%） | 2010 | EPP3R | $EPP3/EPP*100$ | 81.2 | 66.5 | 60.5 | |

注 1) 対象自治体の数値算出の根拠を示すために、各評価指標に便宜的な記号を割り当て、計算式を示した。
 2) 表の影の部分は、直接入力する項目、影のない部分は、式によって計算される項目を示す。

簡便に市区町村の地域特性を把握するための評価シートを作成する。評価シートの作成に当たっては、評価に用いる項目の選定と指標化の方法について、現場の担当者および有識者の意見を聴取した。

Ⅲ 結 果

(1) 利用できる市区町村別統計資料のリンク先一覧

e-Statや各府省のホームページに掲載されている市区町村単位の統計資料のうち、保健医療福祉活動の計画策定に役立つと思われる統計資料について、その名称、所在先(リンク先アドレス)、内容を表1に示した。また、出版物として公表されている資料を表2に示した。

表4 地域診断用市区町村評価シート(人口動態・寿命)

| 評価指標 | 対象自治体 | 全国 | 都道府県 | 資料の出典 |
|---------------|---------|-----------|---------|-----------------------------|
| | 伊東市 | | 静岡県 | |
| 出生数 | 2 138 | 5 319 946 | 158 480 | 厚生労働省、人口動態統計特殊報告、平成20年～24年 |
| 2,500g未満 | 259 | 509 857 | 16 150 | |
| 出生率(人口千対) | 6 | 8.4 | 8.6 | 人口動態保健所・市区町村別統計の概況、2014 |
| 2,500g未満割合(%) | 12.1 | 9.6 | 10.2 | |
| 合計特殊出生率 | 1.5 | 1.4 | 1.4 | |
| 死亡数 | | | | |
| 死亡数 男性 | 2 551 | 3 155 767 | 95 450 | |
| 死亡数 女性 | 2 283 | 2 825 402 | 85 187 | |
| 悪性新生物 男性 | 893 | 1 051 468 | 30 701 | |
| 悪性新生物 女性 | 580 | 706 246 | 19 718 | |
| 心疾患 男性 | 372 | 443 939 | 13 023 | |
| 心疾患 女性 | 388 | 500 920 | 14 401 | |
| 脳血管疾患 男性 | 285 | 298 217 | 10 120 | |
| 脳血管疾患 女性 | 287 | 319 377 | 10 570 | |
| 肺炎・気管支炎 男性 | 197 | 317 307 | 8 651 | |
| 肺炎・気管支炎 女性 | 159 | 277 047 | 6 912 | |
| 不慮の事故 男性 | 94 | 124 728 | 3 690 | |
| 不慮の事故 女性 | 72 | 90 938 | 2 595 | |
| 自殺 男性 | 73 | 102 119 | 2 928 | |
| 自殺 女性 | 34 | 42 538 | 1 094 | |
| 死亡率(人口10万対) | | | | |
| 死亡総数 男性 | 1 539.2 | 1 025.0 | 1 046.3 | |
| 死亡総数 女性 | 1 204.6 | 871.9 | 907.0 | |
| 悪性新生物 男性 | 538.8 | 341.5 | 336.5 | |
| 悪性新生物 女性 | 306.0 | 217.9 | 209.9 | |
| 心疾患 男性 | 224.5 | 144.2 | 142.7 | |
| 心疾患 女性 | 204.7 | 154.6 | 153.3 | |
| 脳血管疾患 男性 | 172.0 | 96.9 | 110.9 | |
| 脳血管疾患 女性 | 151.4 | 98.6 | 112.5 | |
| 肺炎・気管支炎 男性 | 118.9 | 185.4 | 103.1 | |
| 肺炎・気管支炎 女性 | 83.9 | 149.4 | 85.5 | |
| 不慮の事故 男性 | 56.7 | 40.5 | 40.4 | |
| 不慮の事故 女性 | 38.0 | 28.1 | 27.6 | |
| 自殺 男性 | 44.0 | 33.2 | 32.1 | |
| 自殺 女性 | 17.9 | 13.1 | 11.6 | |
| 標準化死亡比(SMR) | | | | |
| 標準化死亡比 男性 | 109.6 | 100.0 | 97.5 | |
| 標準化死亡比 女性 | 109.4 | 100.0 | 99.9 | |
| 悪性新生物 男性 | 114.0 | 100.0 | 94.4 | |
| 悪性新生物 女性 | 109.4 | 100.0 | 92.8 | |
| 心疾患 男性 | 113.0 | 100.0 | 94.4 | |
| 心疾患 女性 | 104.5 | 100.0 | 94.9 | |
| 脳血管疾患 男性 | 128.5 | 100.0 | 109.1 | |
| 脳血管疾患 女性 | 121.2 | 100.0 | 109.3 | |
| 肺炎・気管支炎 男性 | 81.2 | 100.0 | 87.0 | |
| 肺炎・気管支炎 女性 | 78.0 | 100.0 | 82.2 | |
| 不慮の事故 男性 | 109.0 | 100.0 | 96.5 | |
| 不慮の事故 女性 | 108.5 | 100.0 | 95.0 | |
| 自殺 男性 | 126.9 | 100.0 | 96.3 | |
| 自殺 女性 | 128.2 | 100.0 | 88.7 | |
| 平均寿命 | | | | |
| 平均寿命 男(2010年) | 79.4 | 79.6 | 80.0 | 厚生労働省、平成22年市区町村別生命表の概況、2013 |
| 平均寿命 女 | 85.9 | 86.4 | 86.2 | |
| 平均寿命 男(2000年) | 76.1 | 77.7 | 78.2 | 厚生労働省、平成12年市区町村別生命表の概況、2003 |
| 平均寿命 女 | 84.0 | 84.6 | 84.9 | |

注 1) 出生、死亡数、死亡率、標準化死亡比は2008年～12年の5年分の数字である。
 2) 表の影の部分は、直接入力する項目、影のない部分は、式によって計算される項目を示す。

(2) 評価指標の選定とその意義

市区町村別統計資料の中から、対象地域の特性を知るために必要な基本的情報を選定し、「基礎データ項目(e-Statを含む)」「人口動態・寿命に関する項目」「保健・医療・福祉に関する項目」の3つのカテゴリーに分けた。

「基礎データ項目」としては、人口や老年人口、高齢夫婦世帯、高齢単身世帯、労働力人口などの項目と、可住地面積、財政力などを選定した(表3)。対象地域の経済や社会的背景をみるうえで高齢化が与える影響の大きさを加味し、高齢化に関する項目を多く選定した。

「人口動態・寿命に関する項目」としては出生数や合計特殊出生率などの出生に関する項目、主要死因別死亡に関する項目および平均寿命に関する項目などを選定した(表4)。また、比較の際に偶然のばらつきによる判断の誤りや年齢構成の影響を避けるために、可能な範囲で単年ではなく5年間の発生数の合計や標準化死亡比などをを用いることにした。

「保健・医療・福祉に関する項目」

表5 地域診断用市区町村評価シート (保健・医療・福祉)

| 評価指標 | 年 | 記号 | 計算式 | 対象自治体 | 全国 | 都道府県 | 資料の出典 | |
|---------------------|------|-----------|-----------------|--------|---------|-----------|--|---|
| | | | | 伊東市 | | 静岡県 | | |
| 一般病院数 | 2011 | HP | | 3 | 8 605 | 154 | 総務省統計局. 統計でみる市区町村のすがた, 2014総務省統計局. 統計でみる都道府県のすがた, 2014 * (厚生労働省. 医療施設調査) (厚生労働省. 医師・歯科医師・薬剤師調査) | |
| 一般診療所数 | 2011 | CL | | 58 | 99 547 | 2 693 | | |
| 歯科診療所数 | 2011 | DC | | 46 | 68 156 | 1 766 | | |
| 医師数 | 2010 | PHY | | 97 | 303 268 | 7 165 | | |
| 歯科医師数 | 2010 | DEN | | 52 | 102 551 | 2 274 | | |
| 薬剤師数 | 2010 | PHA | | 118 | 280 052 | 7 832 | | |
| 医師数 (人口10万対) | 2010 | PHYR | PHY/PP10*100000 | 135.8 | 236.8 | 190.3 | | |
| 全国との比較 (%の差) | 2010 | PHYR (DJ) | PHYR (X-J) | -101.0 | | | | |
| 県との比較 (%の差) | 2010 | PHYR (DP) | PHYR (X-P) | -54.5 | | | | |
| 歯科医師数 (人口10万対) | 2010 | DENR | DEN/PP10*100000 | 72.8 | 80.1 | 60.4 | | |
| 全国との比較 (%の差) | 2010 | DENR (DJ) | DENR (X-J) | -7.3 | | | | |
| 県との比較 (%の差) | 2010 | DENR (DP) | DENR (X-P) | 12.4 | | | | |
| 薬剤師 (人口10万対) | 2010 | PHAR | PHA/PP10*100000 | 165.2 | 218.7 | 208.0 | | |
| 全国との比較 (%の差) | 2010 | PHAR (DJ) | PHAR (X-J) | -53.5 | | | | |
| 県との比較 (%の差) | 2010 | PHAR (DP) | PHAR (X-P) | -42.8 | | | | |
| 介護老人福祉施設数 | 2011 | | | 4 | | 183 | | |
| 国民健康保険被保険者数 | 2011 | NHI | | 30 825 | | 1 056 713 | | |
| 国民健康保険被保険者割合 (人口千対) | 2011 | NHIR | NHI/PP10*1000 | 431.5 | 275.4 | 281.9 | | |
| 1人当たり医療費計 (千円) | 2012 | ME | | 274 | 310 | 295 | | 平成24年度医療費の地域差分 1. 都道府県別, 診療種別, 1人当たり医療費 2. 都道府県別, 診療種別, 地域差指数 (年齢補正後) 22町村別データ * 国民健康保険のデータ使用 |
| ・入院 (千円) | 2012 | MEI | | 92 | 120 | 104 | | |
| ・入院外+調剤 (千円) | 2012 | MEOP | | 162 | 166 | 170 | | |
| ・歯科 (千円) | 2012 | MED | | 20 | 23 | 20 | | |
| 1人当たり医療費計 (地域差指数) | 2012 | MEIX | | 0.84 | 1.00 | 0.95 | | |
| ・入院 (地域差指数) | 2012 | MEIIX | | 0.73 | 1.00 | 0.87 | | |
| ・入院外+調剤 (地域差指数) | 2012 | MEOPIX | | 0.93 | 1.00 | 1.02 | | |
| ・歯科 (地域差指数) | 2012 | MEDIX | | 0.82 | 1.00 | 0.87 | | |

注 表の影の部分は、直接入力する項目、影のない部分は、式によって計算される項目を示す。

としては医療施設, 医療従事者, 医療費, 介護老人福祉施設数などの項目を選定した (表5)。

この他に、保健予防活動に関する項目、生活習慣 (食生活, 運動, 喫煙, 飲酒, 睡眠) に関する項目、生活習慣病のリスク要因 (肥満, メタボリック・シンドローム, 血圧, 血液化学所見) に関する項目なども、地域診断には必須の統計資料と考えられるが、今回対象とした総務省統計局の、e-Statや各府省のホームページに掲載されている市区町村単位の統計資料からは十分な情報が得られないので、リストには含めなかった。

(3) 地域特性評価シートの作成と有用性の確認

選定した評価指標を用いて、対象地域について全国、都道府県の平均値を標準値として、それらの値と比較することができる評価シートを作成した。評価シートに取り上げた項目のうち、統計資料から数値を転記する項目についてはセルの背景に影をつけ、標準値との比較のために計算した項目 (以下、比較指標) については計算式を表記し、影なしの背景として、両者の区

別ができるようにした。

比較指標としては、標準値に対する比 (該当地域/標準値)、標準値との差 (該当地域-標準値)、差の割合 ((該当地域-標準値)/標準値) などが考えられるが、ここでは標準値との差のみを比較指標として取り上げることにした。本稿ではスペースの都合上、例として、国勢調査に関する項目と医療従事者に関する項目のみについて比較指標を計算した。

具体例として、静岡県伊東市の数値を用いて、評価シートの内容を確認した。この地域の人口静態に関する項目 (前述の表3参照) のうち、人口高齢化に関する項目を取り上げてみた。例えば、2000年から2010年までの10年間の老年人口割合の増加は10.4%となり、全国より4.9%高く、静岡県より4.4%高いことがわかり、高齢者単身世帯数の割合は、14.9%となり、全国よりも4.8%、静岡県よりも7.3%高いことがわかる (表3の太枠の部分)。

人口動態・寿命については、比較指標は作成していないが、例えば特定死因の標準化死亡比は、そのまま標準値 (全国値を100とした場合

の比)と比較した値になり、ここに示した主要死因別死亡のうち、肺炎・気管支炎を除くすべての死因で標準化死亡比は全国より高い値となっている。特に脳血管疾患、自殺は男女とも全国値に比べて20%以上の高率を示している(表4の太枠の部分)。

Ⅳ 考 察

現場で直接計画策定の業務に当たる保健師、管理栄養士、事務職などの方々の声を聞くと、①欲しい評価指標について、どの統計資料を用いたら良いかわからない、②統計資料、評価指標を入手するのに時間がかかる(例えばその資料をインターネット上で検索して見つけることができても、欲しい情報にたどり着くのに時間がかかるなど)、③必要な評価指標が掲載されている統計資料がどれかわからない、④地域特性を確認するのに、どのような指標を活用すれば良いかわからないなどの声が聞かれる。

多くの場合、計画策定担当になってから、初めて地域診断に必要な情報を集めることになり、自分の所属する自治体の数値、評価基準となる都道府県や全国の数値などをどうやって入手するか、または入手可能かどうかかわからない状況がある。そのために必要な統計資料を集めるだけで時間と労力がかかり、収集した統計資料を分析する余裕がないために、十分な地域診断の実施に至らない現状がある。

このような状況に対し、市区町村別評価シートのリンク先一覧では、e-Statや関係府省のホームページ上で公開されている市区町村単位の統計資料の中から、地域特性を把握するために必要と思われるものをリストアップした。

また「統計でみる市区町村のすがた」のように国勢調査や医療施設調査など複数の調査結果をまとめた統計資料は、健康づくり計画の策定に向けた地域診断に直接役立つと考えられる。必要に応じて過去の資料にアクセスすることにより、単年の数値だけでなく経年的な変化や過去数年間の平均値を用いることも可能である。

ここでは、「健康日本21(第二次)」の計画策

定を想定して指標を選定した。特に対象地域の経済や社会的背景には、高齢化が与える影響が大きいので、高齢化に関する項目を多く選定した。

人口動態に関しては、標準値と比較する際に母数が少ないために生ずる偶然のばらつきや年齢構成が異なるために生ずる偏りの影響をできるだけ少なくするために、5年間の発生数の合計や標準化死亡比などを選定している。

評価シートは、静岡県伊東市の例で示したように、前述のリストにある統計資料から数値を転記することで自動的に算出される比較指標や標準化死亡比などを用いた。このように簡便に基本的な地域特性を把握することで、この結果からさらに必要と思われる情報があれば、その収集・分析へと進みやすくなるを考える。

今回はスペースの関係で比較指標に関しては、人口動態と医療従事者についてのみ作成したが、各自治体が実際に仕事をするときには、必要な各項目について作成することが望ましい。

また、健康日本21の主たる目的である生活習慣病予防に焦点を当てた健康づくり計画の策定に必要な情報のうち、保健予防活動に関するもの、生活習慣(食生活、運動、喫煙、飲酒、睡眠)に関するもの、生活習慣病のリスク要因(肥満、メタボリック・シンドローム、血圧、血液化学所見)に関するものなどの資料についてはe-Statや各省庁のホームページで公表されている既存の資料からは十分把握できなかった。生活習慣病予防に焦点を当てた健康づくり計画策定において、これらの統計資料を活用することは必須であり、都道府県および保健所、各自治体が持っている既存資料を活用して地域診断を行っていただきたい。

都道府県や保健所の統計資料に関する現場の声として、必要な指標について市区町村別の数値の公表がないものや、年度によって集計の仕方が変わって数値の比較ができないなどの課題を多く聞くことから、各自治体での地域診断に活用しやすい統計情報の提供も望まれる。

「計画策定担当になって地域診断をしないといけなくなり、数値を集めることや分析などで大変な思いをした」という声を聞くことがある

が、本来、地域診断は計画策定のために行うのではなく、日頃から事業実施の根拠として継続的に行うことが望ましい。今回作成したような表を一度作成しておけば、その後は経年的にデータを追加、もしくは書きかえていけばよく、グラフを使った見える化や分析、それをもとにした事業の立案、検討など、時間をかけて行うべきところに時間を使えるようになる。

市区町村が地域診断を行うことに対し、保健所や大学の数値提供や統計処理の一般的な知識提供だけでなく、テーマを決めて一緒に統計を分析し、課題、対策の検討まで行うなど実践的なバックアップ体制が必要と思われる。

さらに、市区町村においては、保健師の分散配置や業務分担制となっているなどの難しい面もあると思われるが、担当者1人もしくは数人で地域診断を行うのではなく、関係職員全体もしくはできるだけ多くの職員で取り組む体制をつくるのが望まれる。例えば、この年は母子保健、次の年は成人保健（または地域ごと）などのように行っていくことで、担当業務、担当地域だけを考えるのではなく統合的な視点を持った保健活動ができるようになるのではないかと考えられる。

米国の疾病対策予防センター（Center for Disease Control and Prevention）は、全米、3,143 countyのHealth Profilesを示すInteractive Web Applicationを作成し、既存資料を用いて地域の状況を明らかにするという、いわば「地域診断」のためのツールを作成している⁶⁾。わが国でも、国が中心になってこのようなツールを作成すれば、すべての地方自治体が同じ精度で、相互比較性（Comparability）を保った指標を用いて、地域保健事業の計画策定と評価に役立てることができるのではないだろうか。

「表1 市区町村評価シートリンク先」に示したリンク先一覧は、本稿の作成に当たって、著者らが検索したもので、これらのほかに重要な資料が抜けているかもしれない。また、政府関係以外の民間団体が作成した有用な資料があるかもしれないが、この点については、有償のものも含めて、リンク先の拡充に努めたい。なお、

表1に示したリンク先に直接アクセスできるように、著者らが運営している「公衆衛生ねっと」⁷⁾に必要な情報を掲示したい。

V 結 論

今回作成した市区町村別統計資料リストと評価シートを用いることにより、基本的な地域特性を把握するための地域診断をより効率的かつ簡便に行うことができると考える。

しかし、政府が公表している市区町村単位の統計資料には限りがあり、ここに示したリストとシートだけでは十分ではない。担当する自治体もっている統計資料も有効活用することにより、地域診断の内容を充実させたい。

文 献

- 1) 厚生労働省、健康日本21（第二次）、厚生労働省告示第四百三十号、2012（http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf）（<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200002eyv5-att/2r9852000002eywv.pdf>）2015.3.10.
- 2) 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、2012（http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_02.pdf）2015.3.10.
- 3) 厚生労働省、「健康日本21」最終評価の公表－59項目の目標のうち約6割が改善－、2011（<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001r5gc.html>）（<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001r5gc-att/2r9852000001r5ht.pdf>）2015.3.10.
- 4) 厚生労働省、21世紀における国民健康づくり運動「健康日本21」、2000（http://www1.mhlw.go.jp/topics/kenko21_11/pdf.html）2015.3.10.
- 5) 若林チヒロ、新村洋未、安藤実里、他、政府統計の総合窓口e-Stat－地域診断への活用－、月刊地域医学 2015；29：126-30.
- 6) U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. Community Health Status Indicators (CHSI 2015), 2015（<http://wwwn.cdc.gov/communityhealth>）2015.3.15.
- 7) 社団法人地域医療振興協会、「公衆衛生ねっと」、2015（<http://www.koshu-eisei.net/>）2015.3.10.