

地域保健関係の統計情報 及び情報の活用例

地方自治体から「評価」をするための情報を入手する際の法的根拠について

I 地方自治法第245条の4第1項に基づくもの

各大臣は、その所掌する事務に関し、地方公共団体の事務の適正な処理に関する情報を提供するため必要な資料の提出を求めることができる。

- ・ 国が行う統計調査は、統計法により「基幹統計調査」と「一般統計調査」と定められており、総務大臣の承認を受けなければならない。

1. 基幹統計調査(「基幹統計」を作成するために国が行う調査)

例) 人口動態調査、医療施設調査

2. 一般統計調査(1. 以外の国が行う調査)

例) 衛生行政報告例、地域保健・健康増進事業報告

II 補助金等適正化法第14条に基づくもの

補助事業者等は、各省各庁の長の定めるところにより、補助事業等が完了したとき(補助事業等の廃止の承認を受けたときを含む。)は、補助事業等の成果を記載した補助事業等実績報告書に各省各庁の長の定める書類を添えて各省各庁の長に報告しなければならない。

例) 【難病相談・支援センター事業】

・利用時間、従事者(難病相談・支援員、日常生活等相談員)、活動内容(各種相談支援)など報告

III I 及び II 以外に個別法に基づくもの

例) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

(医師の届出)

第十二条 医師は、次に掲げる者を診断したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、第一号に掲げる者については直ちにその者の氏名、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を、第二号に掲げる者については七日以内にその者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。

一 一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者又は無症状病原体保有者及び新感染症にかかっていると疑われる者

二 厚生労働省令で定める五類感染症の患者(厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。)

- 2 前項の規定による届出を受けた都道府県知事は、同項第一号に掲げる者に係るものについては直ちに、同項第二号に掲げる者に係るものについては厚生労働省令で定める期間内に当該届出の内容を厚生労働大臣に報告しなければならない。

※負担の軽減について

- ・ 統計法(第27条)において行政機関が保有する各種の情報を統計の作成に活用する仕組みを整備することにより、統計作成の正確性や効率性を向上させるとともに、統計調査における被調査者の負担の軽減が明記されている。
- ・ 行政管理委員会「補助金事務手続きの簡素合理化方策についての答申」(昭和53年4月)において実績報告書及び添付書類の記載事項については、額の確定を行うための審査に必要な範囲にとどめる必要があると実績報告書及び添付書類の簡素化が明記されている。

地域保健に関連する主な統計一覧(平成17年4月～22年3月)

統計調査名	調査周期	調査分野
基幹統計調査(国の行政機関が実施)※平成21年3月以前は指定統計調査		
※ 患者調査	3年	福祉・衛生
国勢調査	5年	人口
人口動態調査	月	人口
医療施設調査	月、3年	福祉・衛生
国民生活基礎調査	1年	生活・環境
一般統計調査(国の行政機関実施)※平成21年3月以前は承認統計調査		
※ 人口移動調査	5年	人口
※ 世帯動態調査	5年	人口
出生動向基本調査(結婚と出産に関する全国調査)	5年	人口
平成22年国勢調査事後調査	5年	人口
※ 国民生活基礎調査試験調査	1回限り	生活・環境
※ 全国家庭動向調査	5年	生活・環境
※ 自然再生の推進に関する意識等調査	1回限り	生活・環境
※ 自動車購入者に対するアンケート調査	1回限り	生活・環境
※ 配偶者からの暴力の防止等に関するアンケート調査	1回限り	生活・環境
※ 消費者団体基本調査	3年	生活・環境
※ 男女間における暴力に関する調査	不定期	生活・環境
産業廃棄物処理実態調査	1回限り	生活・環境
環境基本計画に係る地方公共団体アンケート調査	1年	生活・環境
産業廃棄物排出・処理状況調査	1年	生活・環境
環境にやさしい企業行動調査	1年	生活・環境
環境投資等実態調査	1年	生活・環境
中国残留邦人等実態調査	不定期	生活・環境
家庭の生活実態及び生活意識に関する調査	1回限り	生活・環境
21世紀出生児縦断調査	1年	生活・環境
21世紀成年者縦断調査	1年	生活・環境
水害統計調査	1年	生活・環境
景気ウォッチャー調査	月	生活・環境
環境保健サーベイランス調査	1年	生活・環境
中高年者縦断調査	1年	生活・環境
食品ロス統計調査	1回限り	生活・環境
社会生活基本調査	5年	生活・環境
※ 児童養護施設入所児童等調査	5年	福祉・衛生
※ 所得再配分調査	3年	福祉・衛生
※ 平成20年障害福祉サービス等経営実態調査	不定期	福祉・衛生
※ 受療行動調査	3年	福祉・衛生
※ 乳幼児栄養調査	10年	福祉・衛生
※ 歯科疾患実態調査	6年	福祉・衛生
※ 原子爆弾被爆者実態調査	10年	福祉・衛生
※ 知的障害児(者)基礎調査	5年	福祉・衛生
※ 高齢者における社会保障に関する意識調査	不定期	福祉・衛生
※ 身体障害児・者実態調査	5年	福祉・衛生
※ 全国母子世帯等調査	5年	福祉・衛生
※ ホームレスの実態に関する全国調査	不定期	福祉・衛生
※ 新待機児童ゼロ作戦に基づく保育等ニーズ調査	1回限り	福祉・衛生

統計調査名	調査周期	調査分野
※ 国民年金被保険者実態調査	3年	福祉・衛生
※ 小児医療対策に関するアンケート調査	1回限り	福祉・衛生
※ 企業における子育て支援とその導入効果に関するアンケート調査	1回限り	福祉・衛生
※ 高齢者介護実態調査	不定期	福祉・衛生
※ 社会保障実態調査	5年	福祉・衛生
※ 年金制度基礎調査(老齢年金受給者実態調査)	不定期	福祉・衛生
保健師活動領域調査	1年、3年	福祉・衛生
福祉事務所現況調査	1年	福祉・衛生
院内感染対策サーベイランス	月、半年、1年	福祉・衛生
生活保護母子世帯調査	1回限り	福祉・衛生
障害福祉サービス等従事者処遇状況等調査	21'22年度	福祉・衛生
地域児童福祉事業等調査	1年	福祉・衛生
病院報告	月、1年	福祉・衛生
歯科技工料調査	2年	福祉・衛生
歯科診療報酬の適正な評価を行うための調査	1回限り	福祉・衛生
歯科補綴関連技術等に関する歯科診療報酬の適正な評価のための調査	1回限り	福祉・衛生
特定保険医療材料価格調査	2年	福祉・衛生
医薬品価格調査	2年	福祉・衛生
介護従事者処遇状況等調査	1回限り	福祉・衛生
保険医療材料等使用状況調査	2年	福祉・衛生
全国家庭児童調査	5年	福祉・衛生
医薬品・医療機器産業実態調査	1年	福祉・衛生
「医療費の動向」調査	月	福祉・衛生
福祉行政報告例	月、1年	福祉・衛生
介護給付費実態調査	月	福祉・衛生
地域保健・健康増進事業報告	1年	福祉・衛生
社会保障生計調査	1年	福祉・衛生
国民健康・栄養調査	1年	福祉・衛生
医師・歯科医師・薬剤師調査	2年	福祉・衛生
公的年金加入状況等調査	3年	福祉・衛生
年金制度基礎調査	不定期	福祉・衛生
連合会を組織する共済組合における医療状況実態統計調査	1年	福祉・衛生
国家公務員共済組合年金受給者実態調査	1年	福祉・衛生
衛生行政報告例	1年、2年	福祉・衛生
食肉検査等情報還元調査	1年	福祉・衛生
社会医療診療行為別調査	1年	福祉・衛生
社会福祉施設等調査	1年	福祉・衛生
被保護者全国一斉調査	1年	福祉・衛生
介護サービス施設・事業所調査	1年	福祉・衛生
介護事業実態調査	3年	福祉・衛生
医療扶助実態調査	1年	福祉・衛生
乳幼児身体発育調査	10年	福祉・衛生
健康保険・船員保険被保険者実態調査	1年	福祉・衛生
一般廃棄物処理事業実態調査	1年	生活・環境
※ 国立・私立小学校及び中学校における不登校児童生徒に関する調査	1回限り	教育・文化・科学
学校給食実施状況等調査	1年	教育・文化・科学
学校給食栄養調査	1年	教育・文化・科学

※は、旧法における調査項目

評価に関する課題の事例

〔事例1〕 「健やか親子21」(母子保健)の評価指標(69)

評価指標の分野(3)

保健水準の指標(20)	住民自らの行動の指標(22)	行政・関係団体等の取組の指標(27)
<p>●政府統計で把握できる指標(12)</p> <p>(例)</p> <p>1-2 十代の人工妊娠中絶率 【衛生行政報告】</p> <p>3-1 周産期死亡率 【人口動態統計】</p>	<p>●政府統計で把握できる指標(6)</p> <p>(例)</p> <p>2-4 妊娠11週以下での妊娠の届け出率 【地域保健・健康増進事業報告】</p> <p>2-12 出産後1ヶ月時の母乳育児の割合 【乳幼児栄養調査】 【乳幼児身体発育調査】</p>	<p>●政府統計で把握できる指標(4)</p> <p>(例)</p> <p>1-16 朝食を欠食する子供の割合 【国民健康・栄養調査】</p> <p>2-8 産婦人科医・助産師数 【医師・歯科医師・薬剤師調査】</p>
<p>●政府統計で把握できない指標(8)</p> <p>(例)</p> <p>1-4 15歳の女性の思春期やせ症(神経性食欲不振症)の発生頻度</p> <p>2-3 産後うつ病の発生率</p>	<p>●政府統計で把握できない指標(16)</p> <p>(例)</p> <p>1-7 十代の喫煙率</p> <p>1-8 十代の飲酒率</p>	<p>●政府統計で把握できない指標(23)</p> <p>(例)</p> <p>1-15 食育の取組を推進している地方公共団体の割合</p> <p>3-19 事故防止対策を実施している市町村の割合</p>



政府統計で把握できない指標値は、厚生労働科学研究費補助金等で把握

〔事例2〕

がん検診

がん対策の推進に
必要な指標

自治体ごとの住民のがん検診の受診率
(胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がん)

地域保健・健康増進事業報告

1. 回答者:市区町村
2. 内容:
「『がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針』について」(平成10年3月老人保健課長通知)にもとづいて自治体を実施したがん検診の事業結果
3. 結果:対象者数、受診者数、受診率、要精密検査者数、結果別人員数(異常認めず、がん疑い等)

問題点:・自治体以外で行った検診(保険者、企業、個人)については把握できない。

自治体

保険者

企業

個人

国民生活基礎調査

1. 回答者:層化無作為抽出した約1,000地区の住民
(約45,000人)
2. 内容:
「あなたは過去1年間にがん検診を受けましたか。これらのがん検診については、健診等(健康診断、健康診査及び人間ドック)で受診したのものも含まれます。」という質問の回答
3. 結果:受診率

問題点:・全国と都道府県別の受診率はわかるが、層化無作為抽出した約1,000地区の住民を対象として調査であるため、すべての市町村別の受診率は算出不可。
・住民の主観的な回答(受診の記憶欠如、他の検査をがん検診と誤解して回答等)

自治体

市町村別の受診率は算出不可

個人

既存の統計・調査では正確な情報を把握することが困難

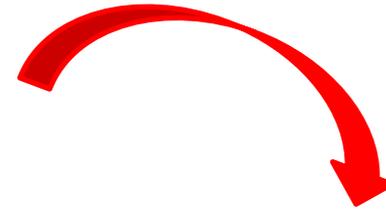
同一県内の2自治体の1歳6ヶ月児健診のカルテ及びアンケート用紙の項目①

[事例3]

<1歳6ヶ月児健診カルテの大項目>

A自治体	B自治体
家族歴	—
既往歴	— ※
発育・発達	— ※
栄養	— ※
相談事項	— ※
経過観察	総合判定
計測	体重
	身長
	胸囲
	頭囲
	カウプ指数
診察	診察所見
指示	医師の指示
歯科診察	歯科所見
指導事項	指導内容
心理判定	—

※アンケートの内容で把握



<A自治体>

診察	体格	普通・肥満・やせ・低身長
	皮膚	貧血・湿疹・血管腫
	頭頸部	大泉門膨隆・開存・斜頸
	胸部	心雑音
	腹部	臍ヘルニア・腫瘤
	陰部	停留睾丸・陰のう水腫
	四肢	○脚・×脚
	視聴覚	斜視・難聴
	その他	

※異なる文言は赤で表示

<B自治体>

診察所見	全身状態	正常 異常
	皮膚	正常 異常(貧血・湿疹・血管腫)
	頭頸部	正常 異常(斜頸)
	視聴覚	正常 異常(斜視・難聴)
	胸腹部	正常 異常(心雑音・臍ヘルニア・腫瘤)
	外陰部	正常 異常(ヘルニア・停留睾丸・陰のう水腫)
	運動発達	正常 異常
	精神発達	正常 異常
	その他	()

同一県内の2自治体の1歳6ヶ月児健診のカルテ及びアンケート用紙の項目②

＜アンケートの項目(育児に関する部分のみを抜粋)＞

A自治体	B自治体
育児の相談相手や協力者はいますか	育児について相談する人がいますか
育児の仲間はいますか	育児仲間がいますか
父親(母親)は育児に参加してくれますか	お父さんは育児や家事に協力してくれますか
育児の中で心配事や不安がありますか	—
子供との接し方や遊び方がわからなくなることがありますか	—
育児をしてイライラすることがありますか	—
ゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか	—
お母さん・お父さん自身の事について困っていることがありますか	—
—	お子さんはかわいいですか
—	子育てに困難を感じることはありますか
—	お父さんはお子さんとよく遊んでいますか
—	お母さんはお子さんとよく遊んでいますか
—	育児をしていて日頃思うことをお書き下さい
育児は楽しいですか	—

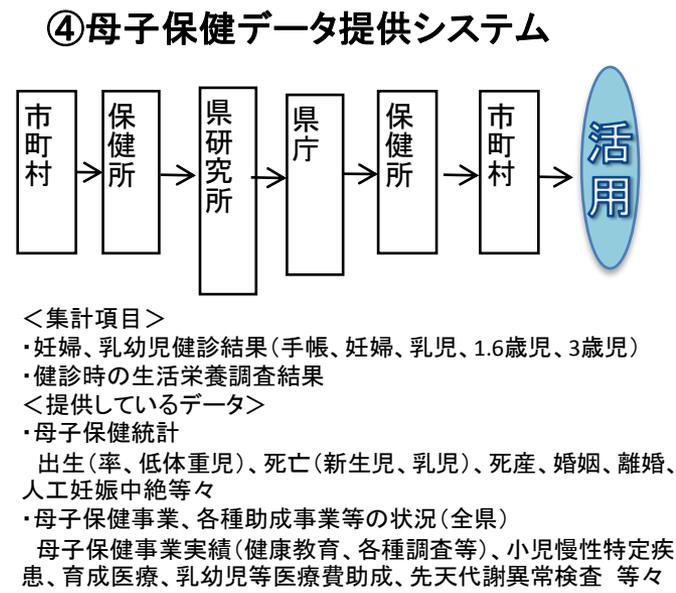
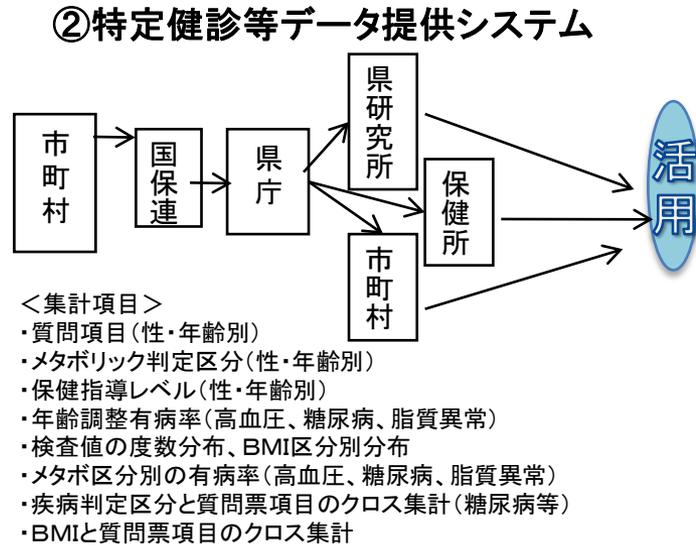
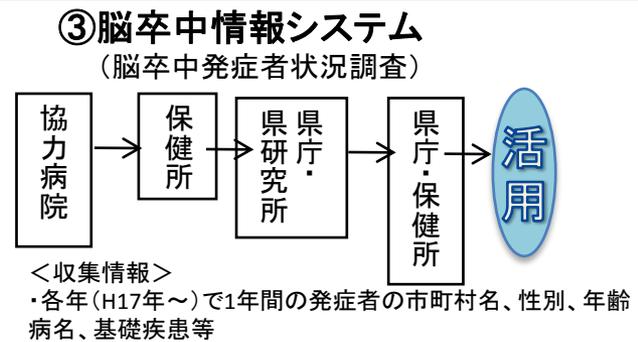
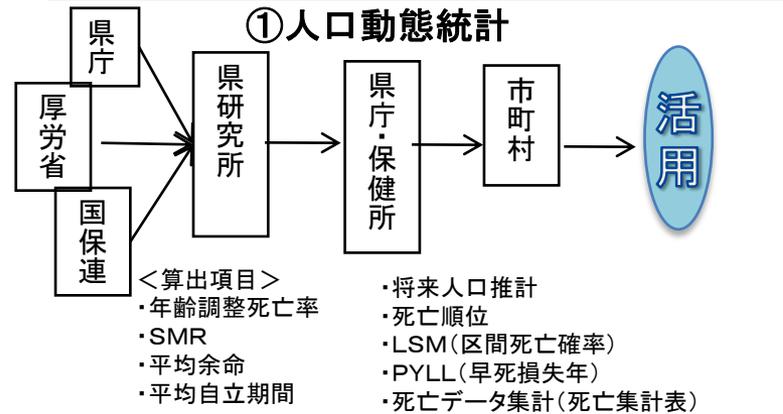
島根県の先進的取り組み

- 島根県では県下全市町村で標準化した質問紙を用いて健診等のデータを収集している。
- 健診等の各種統計データ(※)の流れをシステム化している。

統計資料提供システム概要

○収集された健診等の統計データは基本的に、市町村→保健所→県庁→保健環境科学研究所へと送られ、保健環境科学研究所の保健師等によって分析される。その後、県庁、保健所へ結果を還元し、保健所は市町村へ結果を還元している。

※①人口動態統計、②特定健診等データ提供システム、③脳卒中情報システムデータ、④母子保健集計システム



参考:平成21年度地域保健総合推進事業「市町村支援・活用を目指した保健統計の利用に関する検討事業報告書」分担研究者 加藤昌弘

④母子保健データ提供システム

島根県では県内で統一した健診項目を使用

例) 1歳6か月児健康診査(一部抜粋)

		合計					
被	当	児	数	(人)			
一	般	受診	数	(人)			
		受診	率	(%)			
齒	科	受診	数	(人)			
		受診	率	(%)			
む	し	むし	歯	のない者			
		むし	歯	のある者			
		処	置	完了の者(A)			
		未	処	置	を保有する者(B)		
		総	数	(A+B)			
		むし	歯	有病者率(%)			
		むし	歯	数			
		処	置	歯	数(A)		
		未	処	置	歯	数(B)	
		総	数	(A+B)			
処	置	歯	率(%)				
1	人	平均	むし	歯	数		
科	歯	歯	型	O 1			
		歯	型	O 2			
		歯	型	A			
		歯	型	B			
		歯	型	C			
不	明						
計							
軟	組織	異	常	なし			
		異	常	あり			
		不	明				
計							
歯	列	咬	合	不			
		計					
		な	し				
そ	の	あ	り				
		あ	り				
		不	明				
計							
習	内	指	しゃ	ぶり			
		ほ	乳	瓶			
		母	乳	み			
不	計	爪	か				
		そ	の				
		他	明				
計							

		合計				
歯	科	異	常	なし		
		異	常	あり		
		計				
内	診	要	精	密		
		指	導			
		要	医			
不	明					
計						
見	聞	父				
		母				
		祖	父	母		
保	育	所				
		そ	の	他		
		不	明			
計						
生	居	起	床	時	間	
		6:30~6:59				
		7:00~7:29				
		7:30~7:59				
		8:00~				
		不	明			
		計				
		~8:29				
		8:30~8:59				
		9:00~9:29				
9:30~9:59						
10:00~						
不	明					
計						
生	就	寝	時	間		
		10:00~				
		不	明			
計						
テ	レ	ビ				
		み	な			
		1	時	間	ま	
外	内	2	時	間	ま	
		3	時	間	ま	
		3	時	間	以	
不	明					
計						
活	び	あ	り			
		1	時	間	ま	
		2	時	間	ま	
外	内	3	時	間	ま	
		3	時	間	以	
		不	明			
計						
父	と	毎	日			
		時	々			
		ほ	と	ん	ど	
未	計	記	入			
		未	記	入		
		計				

		合計					
母	と	毎	日				
		時	々				
		ほ	と	ん	ど		
未	計	記	入				
		未	記	入			
		計					
母	乳	あ	り				
		な	し				
		不	明				
		計					
		全	く	な			
		生	後	1	カ		
		生	後	3	カ		
		生	後	6	カ		
		生	後	9	カ		
		生	後	12	カ		
生	後	12	カ				
現	在						
時	期	不	明				
あ	っ	た	か				
計							
欠	内	あ	り				
		朝	食				
		昼	食				
不	計	夕	食				
		不	明				
		な	し				
計							
む	ら	あ	り				
		な	し				
		不	明				
計							
あ	り	あ	り				
		な	し				
		不	明				
計							
よ	く	か					
		む					
		通					
普	丸	の					
		み					
		飲					
不	計	み					
		込					
		め					
不	明						
計							

		合計			
相	談	は	い		
		い	い		
		困	っ		
不	計	た			
		こ			
		な			
母	が	は	い		
		い	い		
		ど			
不	計	ち			
		ら			
		と			
あ	り	あ			
		発			
		育			
排	泄	食			
		事			
		泄			
不	計	睡			
		眠			
		け			
そ	の	つ			
		他			
		明			
不	計	な			
		し			
		明			
計					
内	予	ポ			
		リ			
		才			
不	計	1			
		2			
		回			
麻	疹	B			
		C			
		G			
不	計	麻			
		疹			
		混			
三	種	混			
		合			
		混			
内	内	1			
		2			
		回			
不	計	3			
		回			
		加			
日	本	追			
		加			
		炎			
内	内	1			
		2			
		回			
不	計	追			
		加			
		加			
受	診	者			
検	尿	蛋			
不	計	白			
		(+)			
		以上			
糖	結	糖			
		(±)			
		以上			
潜	血	潜			
		(+)			
		以上			

		合計			
お	や	0			
		回			
		1			
回	数	2			
		回			
		3			
不	計	回			
		以			
		上			
洗	ま	つ			
		ま			
		つ			
不	計	つ			
		ま			
		つ			
毎	日	毎			
		日			
		々			
持	た	持			
		た			
		せ			
不	計	せ			
		て			
		い			
毎	日	毎			
		日			
		々			
し	な	し			
		な			
		い			
不	計	明			
		明			
		明			

〔事例2〕 尼崎市における生活習慣病対策①

計画

尼崎市国民健康保険特定健康診査等実施計画

- 「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下「法」という。)に基づき、平成20年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した健診及び保健指導を実施。
- 法第18条に基づき、尼崎市の地域特性や健康実態を踏まえながら、糖尿病等の生活習慣病有病者・予備群の25%減少を目指し、特定健康診査等実施計画を策定。

新たな視点で健診・保健指導を充実・強化する必要あり

- 事業を画一的に行うのではなく、地域特性や被保険者の健康実態、生活習慣との関連を勘案しながら効率的・効果的に保健指導を実施していくとともに、
- 予防効果が大きく期待できる保健指導対象者を明確にし、その対象者に確実に保健指導できる体制を整備

「・・・市民検診結果から尼崎市国保被保険者の健康実態を見ると、継続的な検診受診者の有所見率は98.9%で、このうち、医療を要する段階にある者は37%であった。老人保健法に基づく市民検診の目的は「早期発見・早期治療」であったが、このような実態を見ると、これまでの尼崎市国保保健事業において、所期の課題が解決していない状況が明らかとなった。この実態を解決していくことは・・・「早世・生涯予防」に向けた喫緊の課題である。(略)

これらの状況を踏まえて尼崎市国保では・・・**緊急性、優先性を勘案した上で対象者を抽出し、保健指導を実施していく。**」

レセプト分析



ターゲットを絞った戦略

働き盛りで、体が不自由になってしまった人たちは、どのような病気が原因か。



介護保険給付の分析

尼崎市における生活習慣病対策②

生活習慣病 特に、糖尿病。そして重症な合併症は、人工透析。

実施

- 保健指導対象者選定のための、健診受診率向上(重症者の掘り起こし)
- 保健指導の優先順位を決め、個別及び集団支援を実施
- 重症化予防

戦略推進において大切なキーワードは庁内と市民との「情報共有」

評価

評価の視点と重症化予防対策の成果

- 入院者の状況(数字は平成19年度と平成21年度の値)
 - ・入院にかかる1か月総医療費の件数(1807→1449)及び費用(9億→7億7千万)が低下
 - ・生活習慣病による入院医療費の件数(1261→1116)及び費用(7億→6億4千万)が低下
 - ・虚血性心疾患による入院医療費の件数(342→276)及び費用(2億3千万→1億7千万)が低下
 - ・脳血管疾患による入院医療費の件数(358→293)及び費用(2億2千万→1億7千万)が低下
- 予備群(高血圧、糖尿病)の医療費の状況
 - ・入院は減少したが、通院は増加(早期治療につながったため)
- 介入(保健指導)と医療費との関係
- その他
 - ・国保の新規人工透析導入者の推移は増加から減少

課題

- 国保加入前の被用者保険加入時の対策

健診・保健指導と入院件数、医療費の推移

健診・保健指導

入院

高血圧

脳卒中、心筋梗塞になる
恐れが高い段階

Ⅲ度(重症)高血圧者の
割合

19年度	20年度	21年度
4%	2.5%	1.7%

↑ 4% ↑ 2.5% ↑ 1.7%

保健指導

糖尿病

合併症の恐れ
9%以上で腎不全発症
率4.2倍

HbA1c8%以上の者の
割合

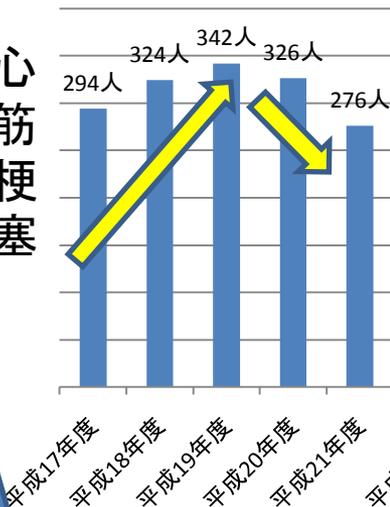
19年度	20年度	21年度
2%	1.5%	1.3%

↑ 2% ↑ 1.5% ↑ 1.3%

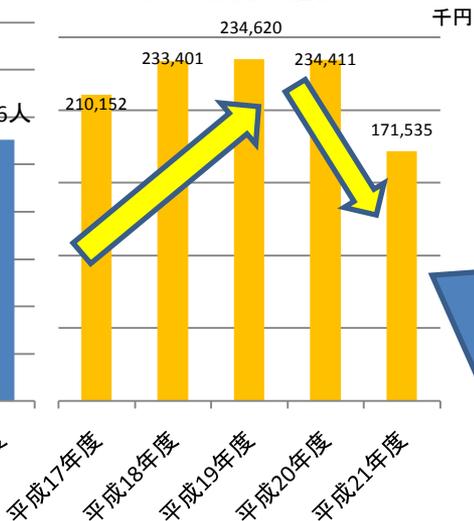
保健指導

心筋梗塞

入院患者数の推移



入院医療費の推移



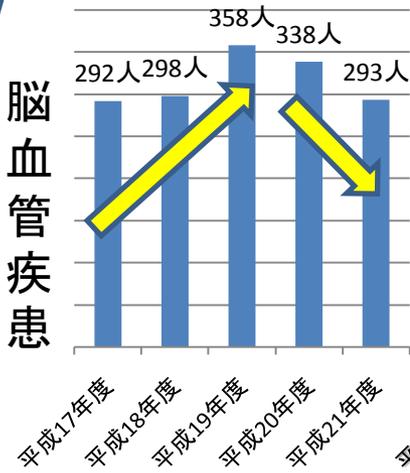
高額(200万円以上)
レセプト
(心筋梗塞重症者)

117人

健診未受診	100人	85%
保健指導実施者	8人	7%

脳血管疾患

入院患者数の推移



入院医療費の推移



高額レセプト
(脳卒中重症者)

26人

健診未受診	23人	89%
保健指導実施者	1人	0.4%

平成19・20年度 2カ年の健診・保健指導の効果 を通院1人当たり平均費用額でしてみました

(平成21年 各年5月審査分レセプトより)

平成19年度・20年度	生活習慣病(通院) 一人当たり平均費用額	
連続未受診	28,162円	7,914円の差
いずれかの1年で 健診のみ受診	23,036円	
連続健診のみ受診	21,314円	
いずれか1年で 保健指導を利用	21,555円	
連続保健指導利用	20,248円	

国保、国保外の透析導入推移

(人)

■国保 □国保以外

ヘルスアップ戦略スタート

