

Ⅱ. 4 疾病・5 事業の指標の解説

1 が ん

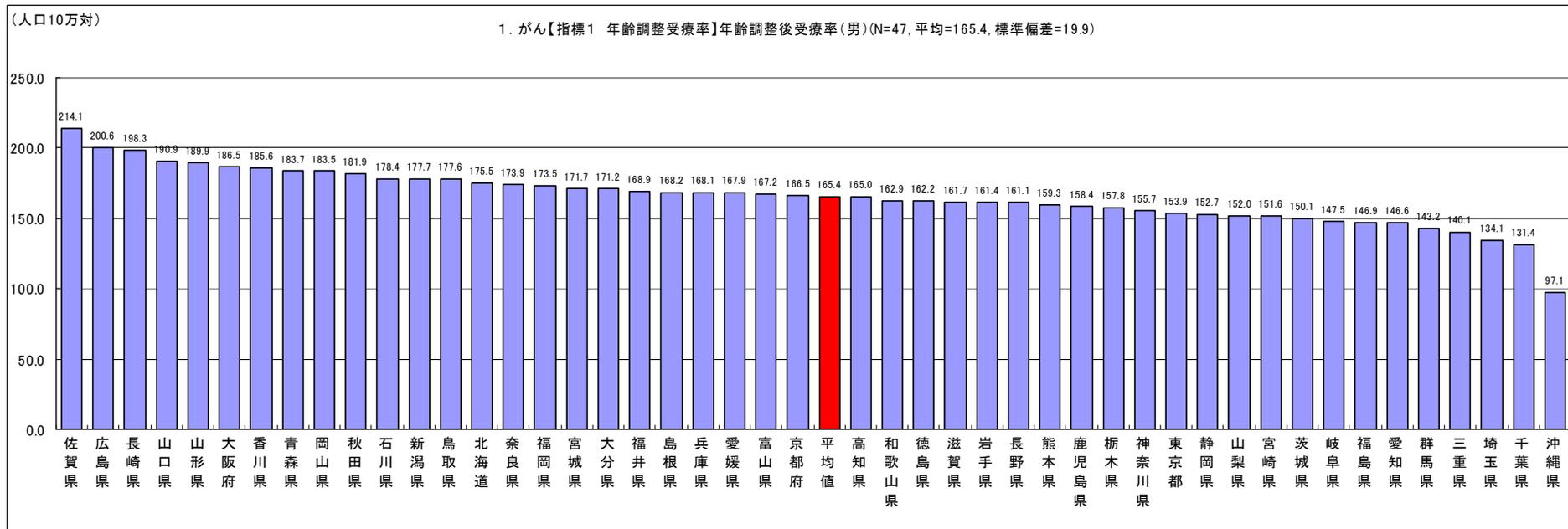
(1) 「指標」の概要

指標番号	指標名	指標の概要
1	年齢調整後受療率	<p>がん患者が「どのくらい多いか」を見るための指標です。</p> <p>どのくらい多いかを直接的に示す「罹患率」を全国一律に把握することが困難であるため、代替的に受療率を把握します。</p> <p>なお、受療率は年齢構成による影響を受けるため、都道府県比較に適するように年齢調整を行います。</p> <p>がん患者は少ないほどよいので、本指標は低いことが望ましいといえます。</p> <p>今回の調査では、データ収集上の制約もあり、共通に把握すべき必要最小限の指標としてがん全体の受療率を把握するものとしています。ただし、都道府県の医療計画策定において、がんの部位別など追加の指標を把握することを制約するものではありません。</p>
2	検診受診率	<p>「どのくらい関心があるか」を見るための指標です。</p> <p>がんに対する関心が高い人は、検診を受診したり、食事などの生活習慣を気遣うことが多いと考えられます。ここでは、関心の高さを反映する指標として、検診の受診率を把握します。また検診の受診率は、がんの予防（早期発見・早期治療）の観点からも重要な指標と言えます。</p> <p>多くの人のがん検診を受診することが望ましいので、本指標は高いことが望ましい指標です。</p>
3	精密検査受診率	<p>「どのくらい関心があるか」を見るための指標です。</p> <p>検診後に要精密検査と判定された人の精密検査受診率を把握します。基本的な考え方は指標2がん検診受診率と同様です。</p>
4	喫煙率	<p>「どのくらい健康に留意しているか」を見るための指標です。</p> <p>ハイリスク群の減少を指標として把握することが困難なので、喫煙とがんの間には密接な関係があるとされていることを踏まえ、がんの予防の観点から、健康への留意の状況を反映した指標として、喫煙率を代替的に把握します。</p> <p>喫煙者は少ないことが関心の高さを反映していると考えられることから、本指標は低いことが望ましい指標です。</p> <p>健康増進計画にも指標として位置付けられている指標であり、将来的には当該計画上の数値と整合を図ります。</p>
5	医療機能情報公開率	<p>「どこに行ったらよいか」を見るための指標です。</p> <p>病気になったときにどの病院を受診したらよいか分かるように、医療機関の情報が誰でもすぐに入手できることが求められます。ここでは、医療機関情報提供の度合いを反映した指標として、都道府県や医師会等の職能団体によってインターネット上で情報が公開されている医療機関の割合を把握します。</p> <p>本指標は高いことが望ましい指標です。</p>

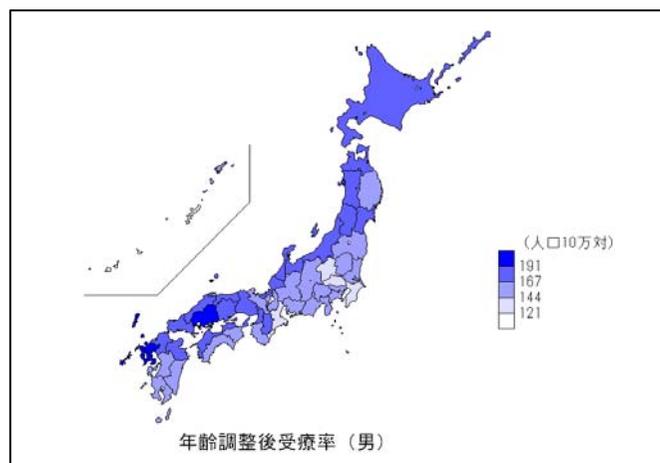
指標 番号	指標名	指標の概要
6	退院患者平均在院日数	<p>「どのくらいで日常生活に戻れるのか」を見るための指標としては、総治療期間を把握することが望ましいのですが、代替的に入院期間を反映した指標として、がん（悪性新生物）の患者の平均的な入院期間（日数）を把握します。</p> <p>がんの種類によって、また地域の医療・介護資源の状況によっても必要な入院期間は異なることから、本指標を全国で一律に比較することは困難ですが、近隣の地域間での比較あるいは経時的変化を見ることで、地域の医療の状況を評価する材料になりえると考えられます。</p> <p>今回の調査では、データ収集上の制約もあり、共通に把握すべき必要最小限の指標としてがん全体の平均在院日数を把握するものとしています。ただし、都道府県の医療計画策定において、がんの部位別など追加の指標を把握することを制約するものではありません。</p>
7	在宅看取り率	<p>「亡くなる場所を選べるか」を見るための指標です。</p> <p>住み慣れた自宅で死期を迎えるためには、地域の医療機関をはじめとする専門職・専門機関のサポートが必要とされ、希望してもなかなか実現されないケースが多いと言われています。亡くなる場所を選べるかどうかを見るための指標として、在宅での看取りの割合を把握します。</p>
8	年齢調整死亡率	<p>「どのくらい亡くなるのか」を見るための指標です。</p> <p>ここでは、がん（悪性新生物）で亡くなる方の人数を反映した指標として、「死亡率」を把握します。</p> <p>なお、死亡率は年齢構成による影響を受けるため、都道府県比較に適するように年齢調整を行います。</p> <p>今回の調査では、データ収集上の制約もあり、共通に把握すべき必要最小限の指標としてがん全体の平均在院日数を把握するものとしています。ただし、都道府県の医療計画策定において、がんの部位別など追加の指標を把握することを制約するものではありません。</p>

(2) 「指標」の結果一覧

・ がん-1 年齢調整受療率



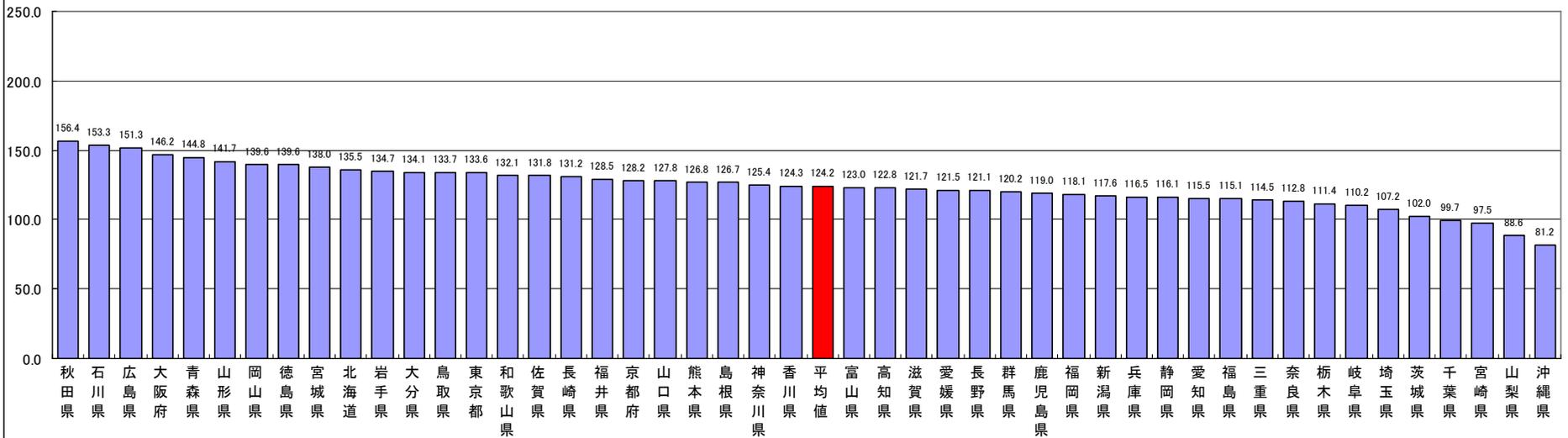
7



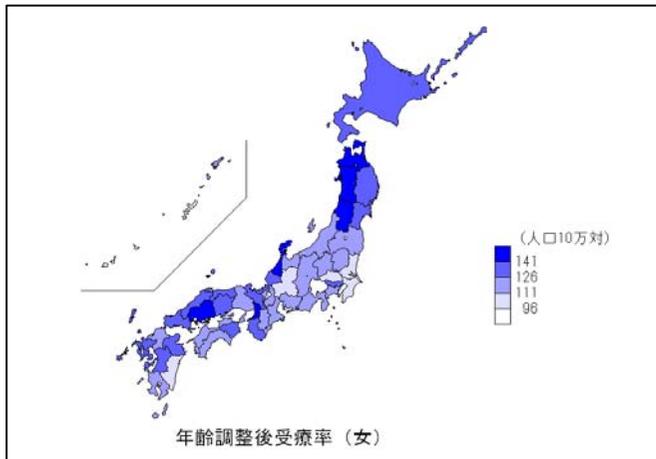
- ・ 「どのくらい多いか」を見るための指標として用いています。
- ・ 佐賀県が最も高く、沖縄県が最も低い結果です。平均値は165.4。標準偏差は19.9です。
- ・ 地域的な傾向は見られませんが、沖縄県が特に低くなっています。

(人口10万対)

1. がん【指標1 年齢調整受療率】年齢調整後受療率(女)(N=47, 平均=124.2, 標準偏差=15.8)

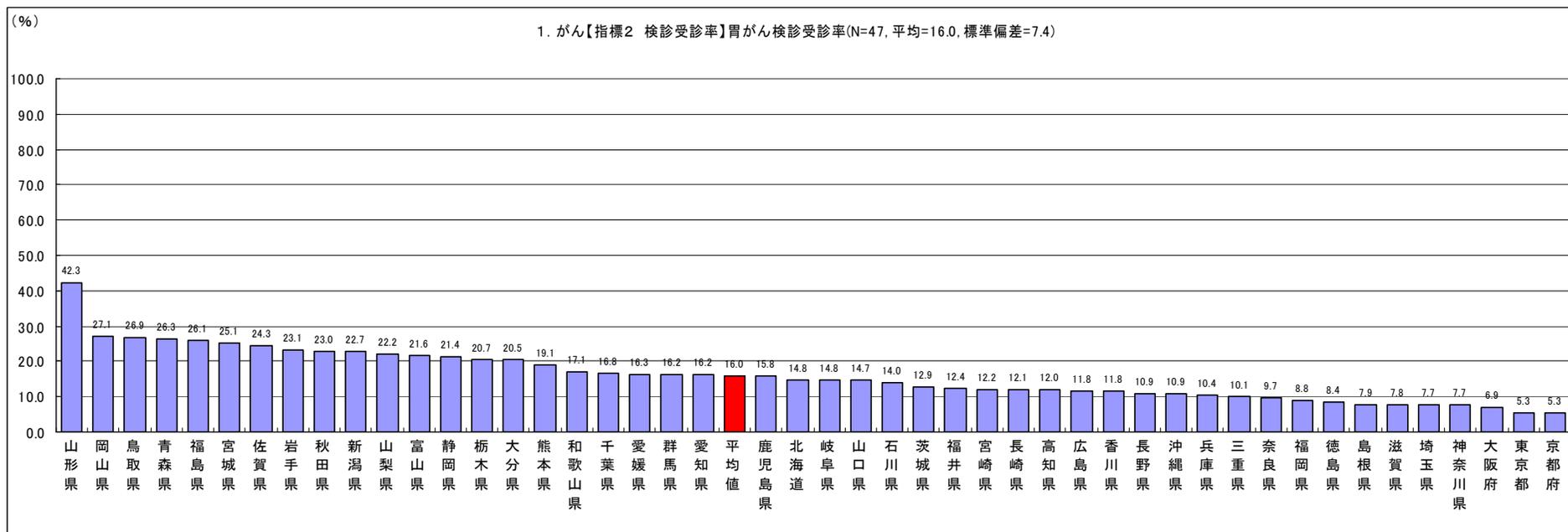


8

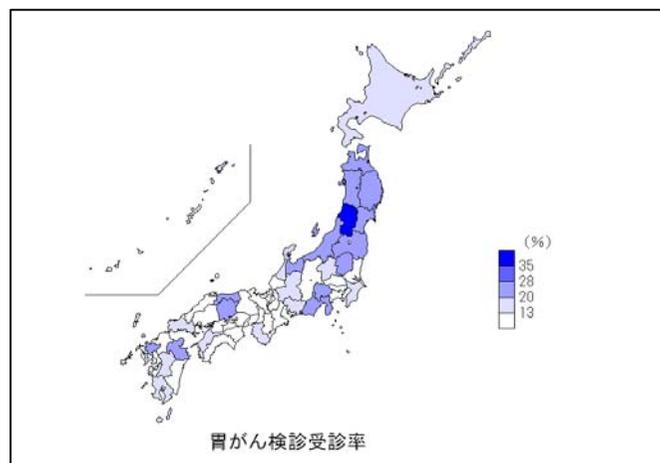


- ・ 秋田県が最も高く、沖縄県が最も低い結果です。平均値は124.2、標準偏差は15.8です。
- ・ 地域的な傾向として、東北から北海道と、中国地方で高くなっています。

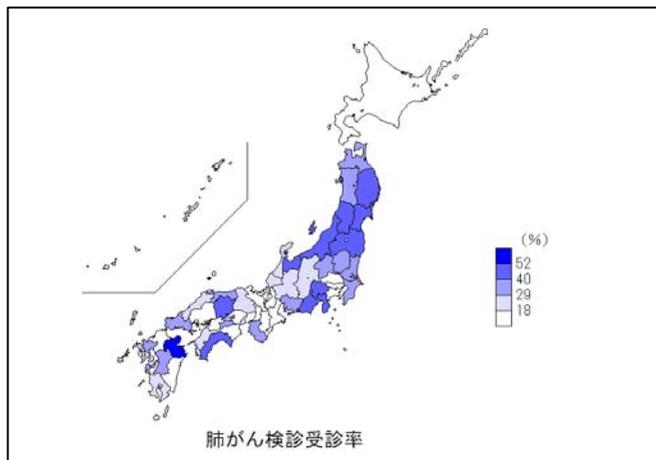
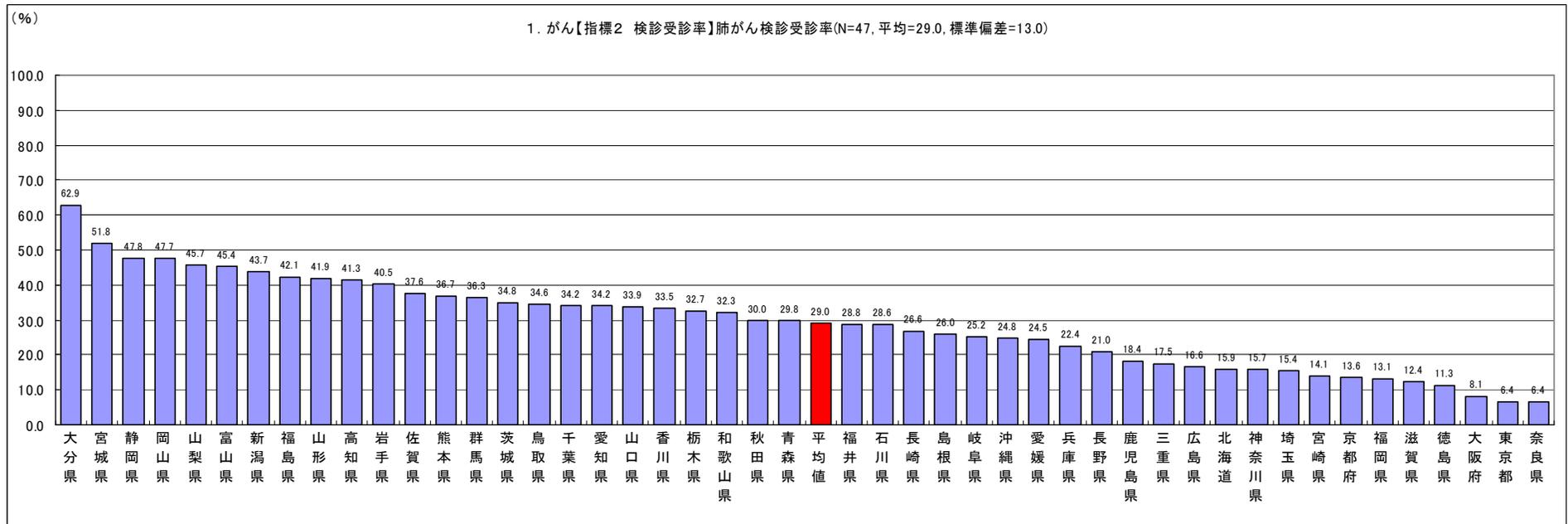
がん-2 検診受診率



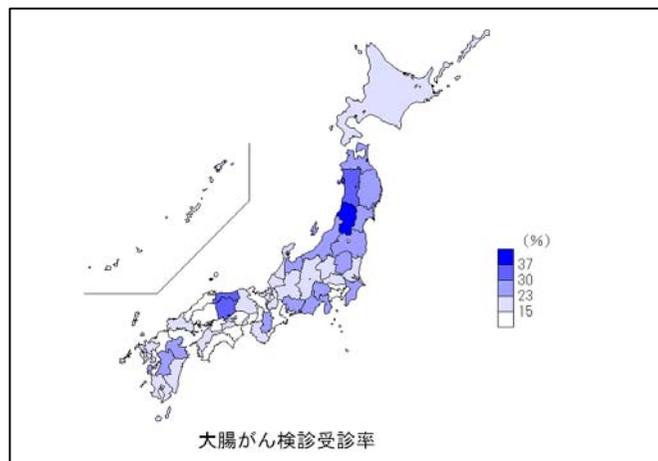
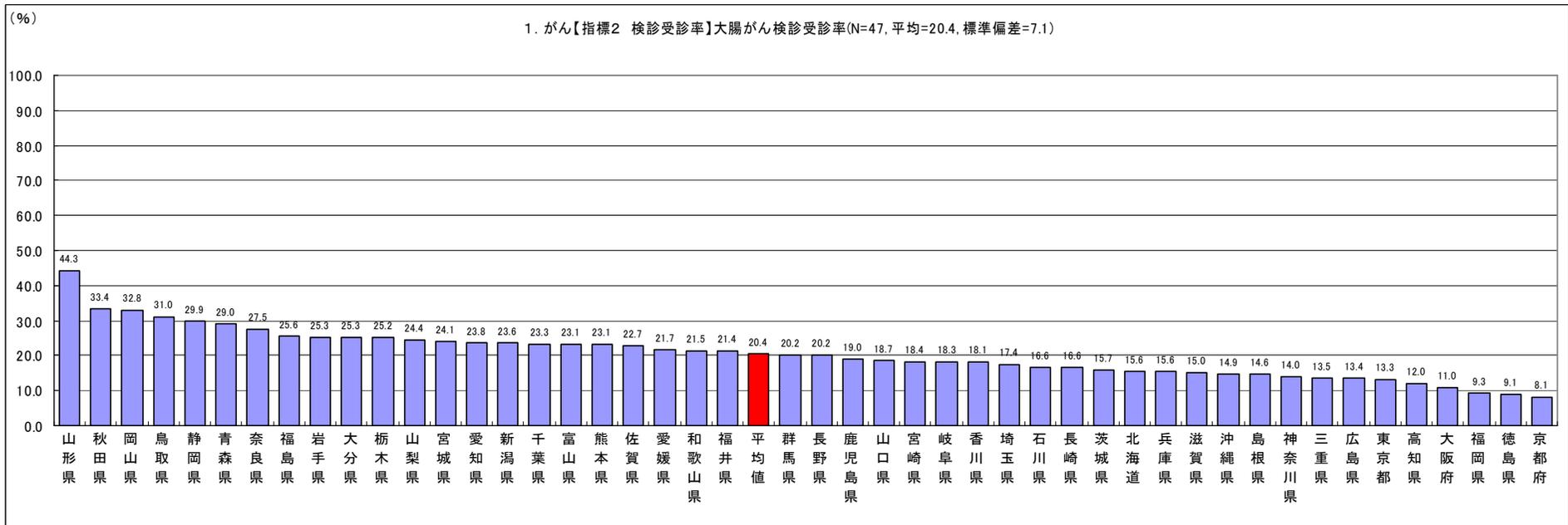
6



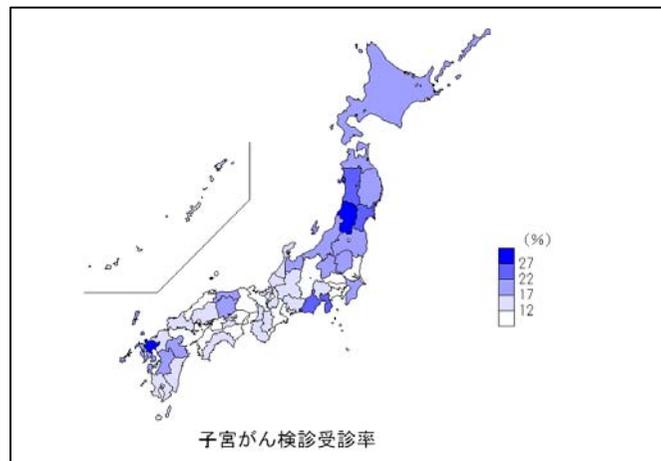
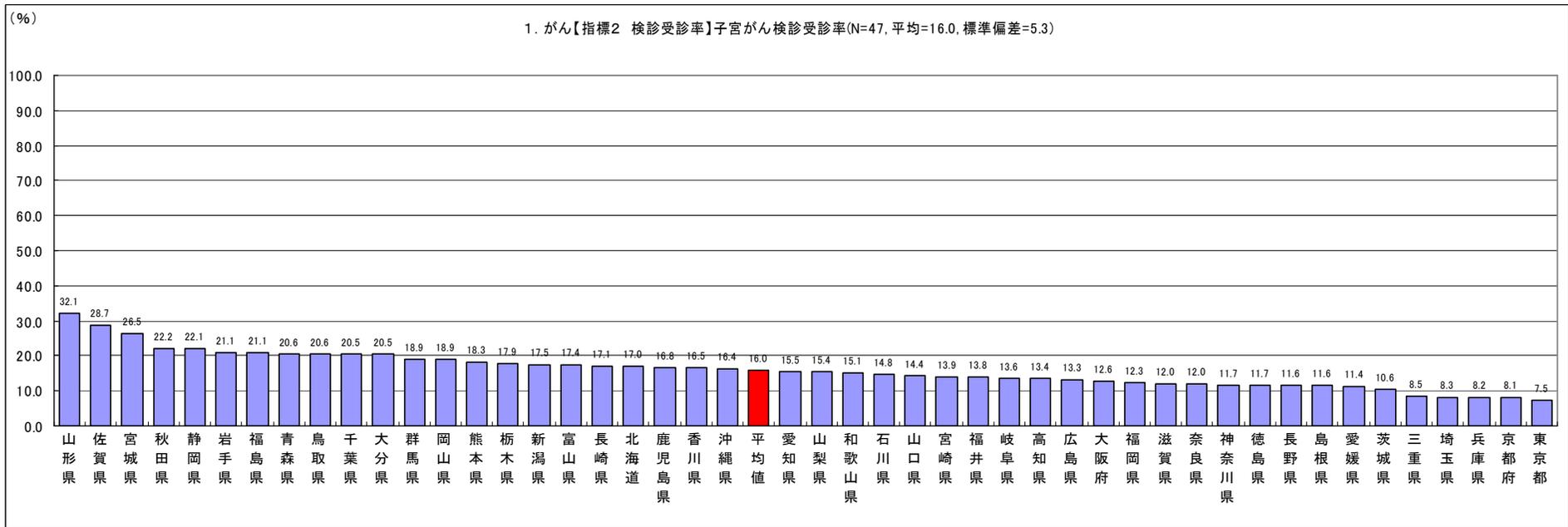
- 「どのくらい関心があるか」を見るための指標として用いています。
- 山形県が最も高く、東京都と京都府が最も低い結果です。平均値は 16.0、標準偏差は 7.4 です。
- 地域的な傾向として、東北地方が高くなっています。



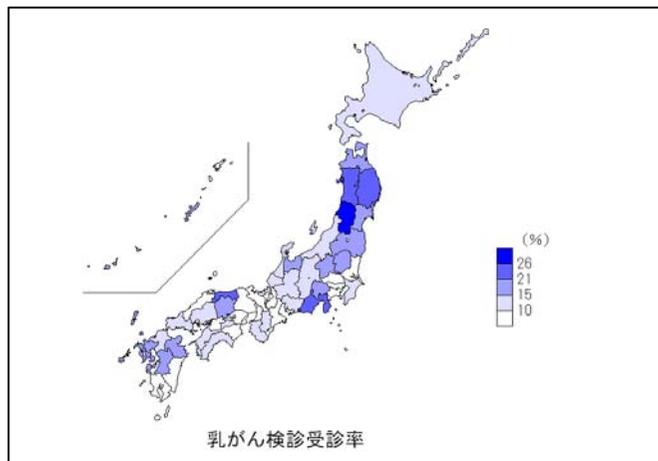
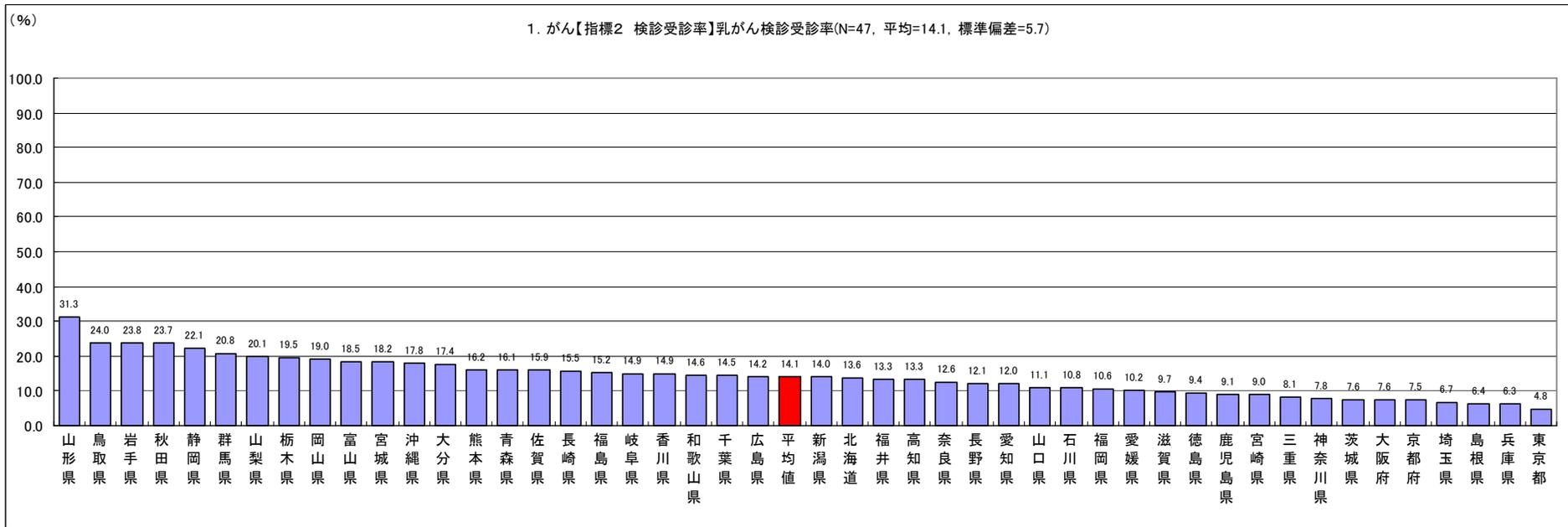
- ・ 大分県が最も高く、東京都と奈良県が最も低い結果です。平均値は 29.0、標準偏差は 13.0 です。
- ・ 地域的な傾向として、北陸から東北地方と、東海地方が高くなっています。



- 山形県が最も高く、京都府が最も低い結果です。平均値は 20.4、標準偏差は 7.1 です。
- 地域的な傾向として、東北地方が高くなっています。

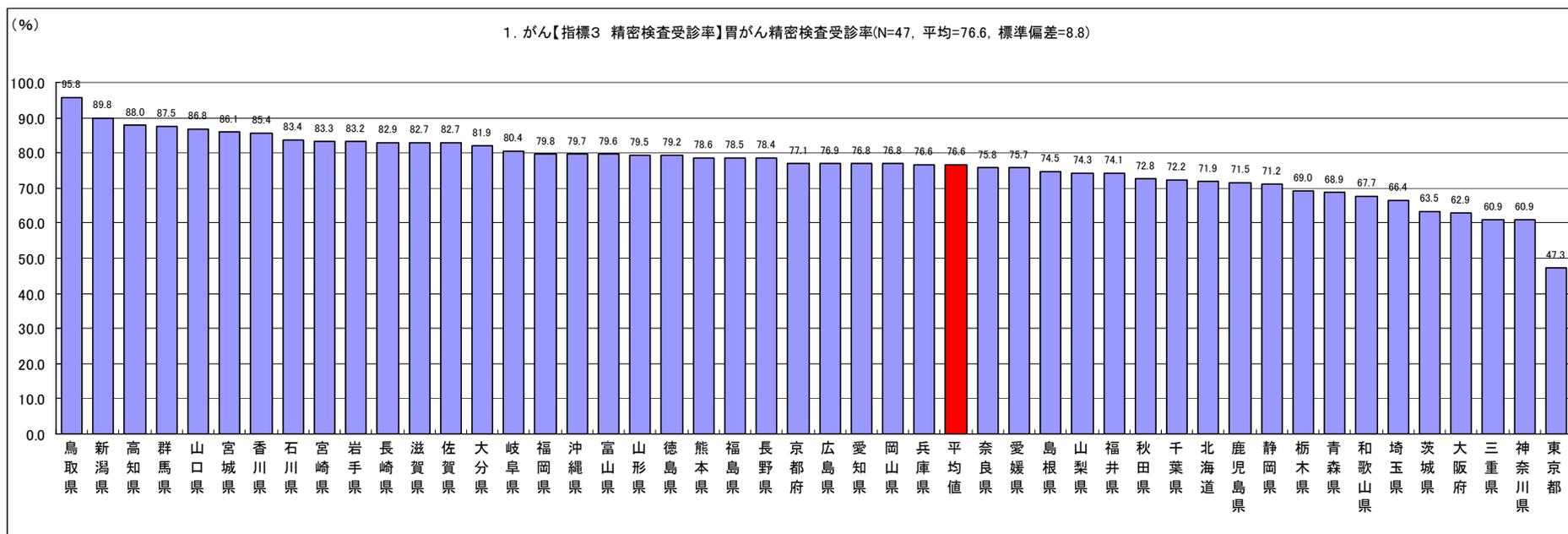


- 山形県が最も高く、東京都が最も低い結果です。平均値は16.0、標準偏差は5.3です。
- 地域的な傾向として、東北地方が高くなっています。

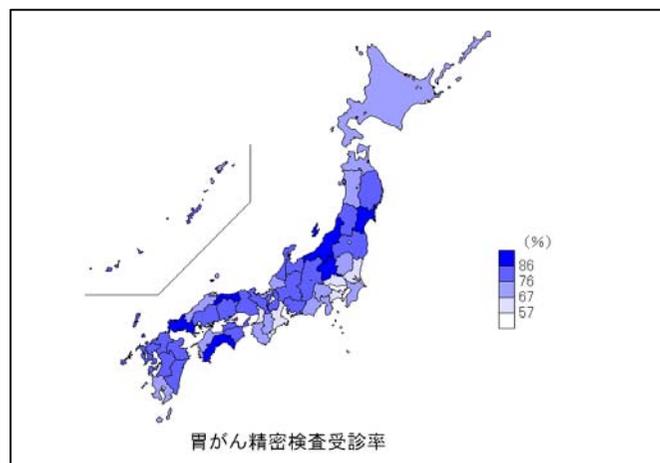


- 山形県が最も高く、東京都が最も低い結果です。平均値は 14.1、標準偏差は 5.7 です。
- 地域的な傾向として、東北地方が高くなっています。

・ がん-3 精密検査受診率



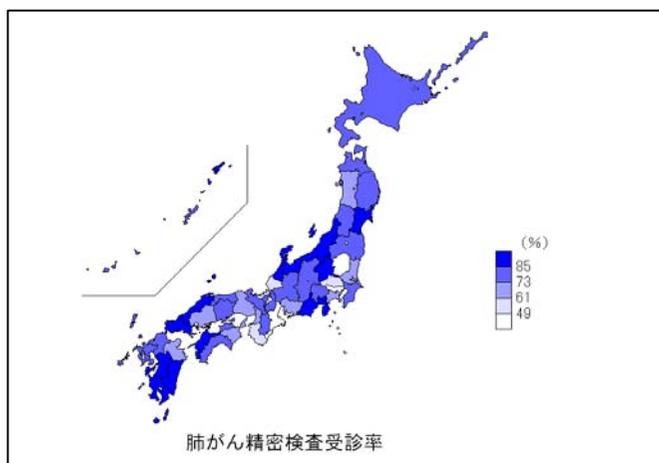
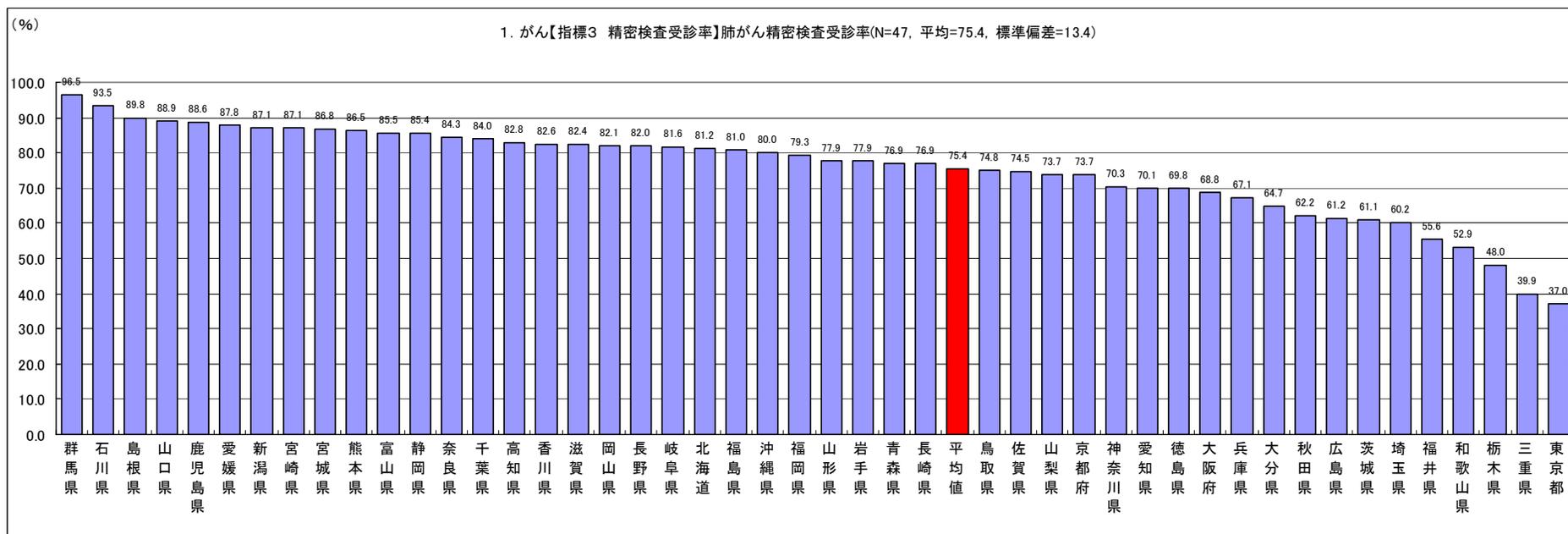
14



- ・ 「どのくらい関心があるか」を見るための指標として用いています。
- ・ 鳥取県が最も高く、東京都が最も低い結果です。平均値は76.6、標準偏差は8.8です。
- ・ 地域的な傾向は見られませんが、東京都が特に低くなっています。

■都道府県からの意見■

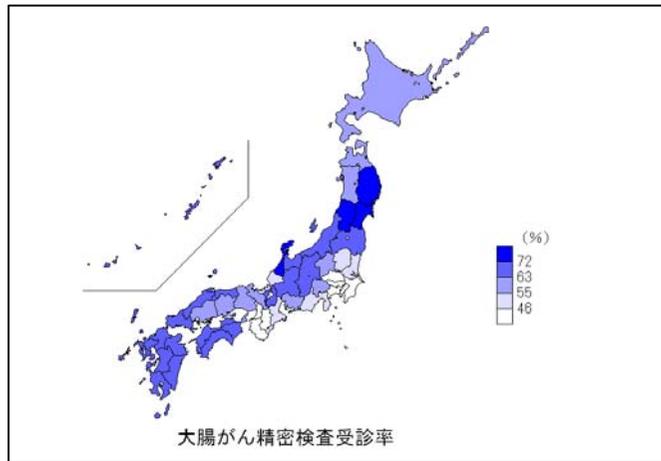
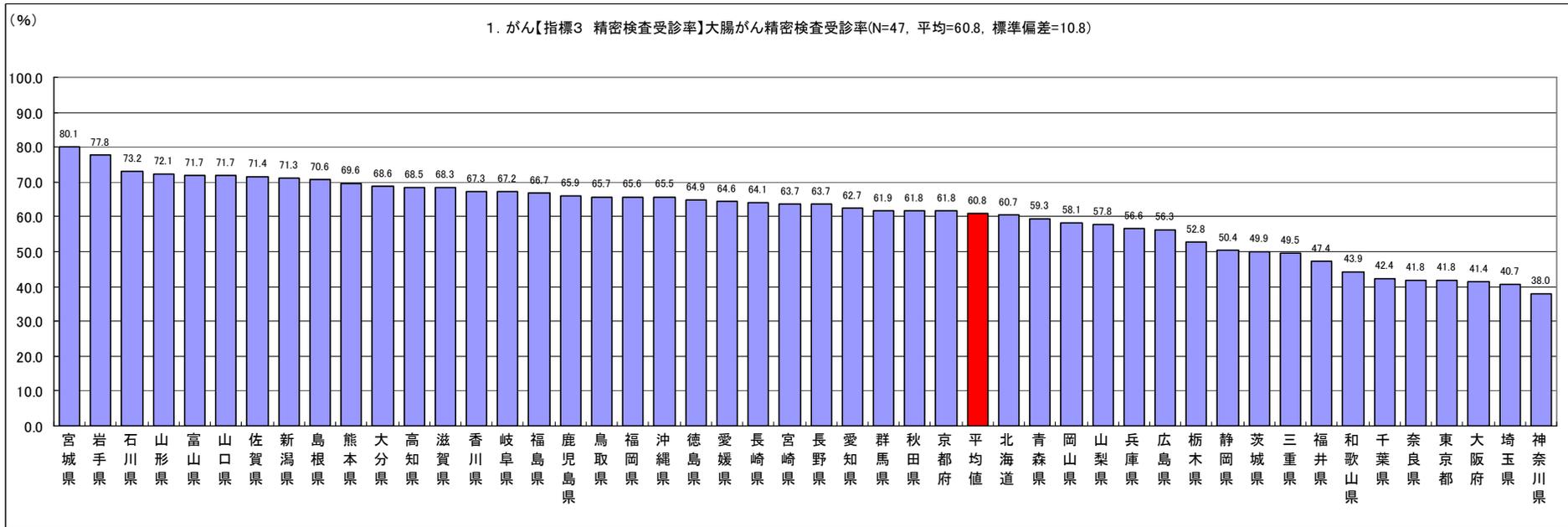
- ・ 要精検者は、自分の健康に関心を持たざるを得ない状況にある人であり、精検受診者を「関心がある人」とは見なされないのではないかと。精検結果「未把握」の者が「関心がない人」とみなされ、実態を反映しないのではないかと。



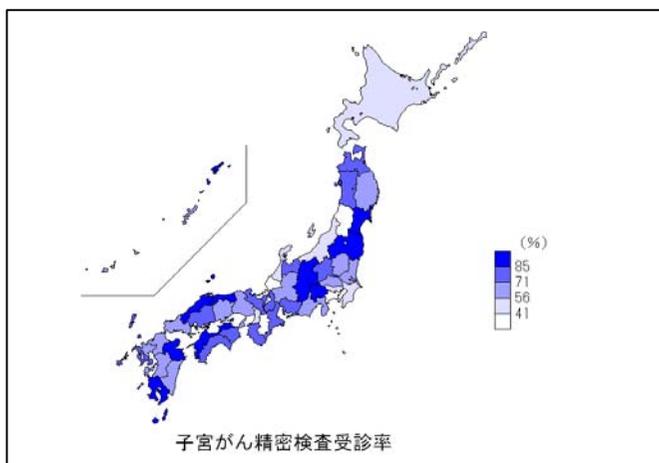
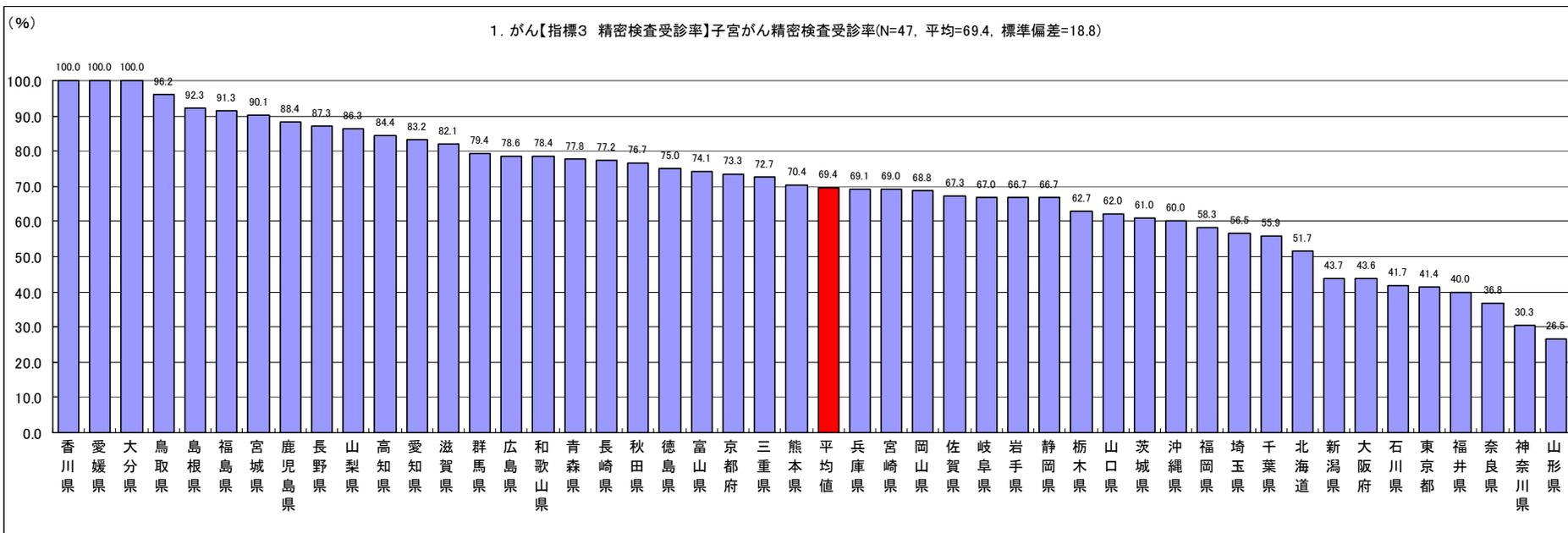
- ・ 群馬県が最も高く、東京都が最も低い結果です。平均値は75.4、標準偏差は13.4です。
- ・ 地域的な傾向は見られませんが、三重県、東京都が特に低くなっています。

■都道府県からの意見■

- ・ ①X線のみ、②喀痰のみ、③X線及び喀痰があり、国のがん検診指針において、喀痰細胞診は、問診の結果、ハイリスクであった者にX線と併せ、実施するものとされている。記入要領の定義では、ハイリスクでない一般の受診者が含まれないため、肺がん検診受診者のごく一部の状況を表したものに過ぎない。そのため①～③の合計を指標とすべきである。それともハイリスク者にこだわる理由があるのか。



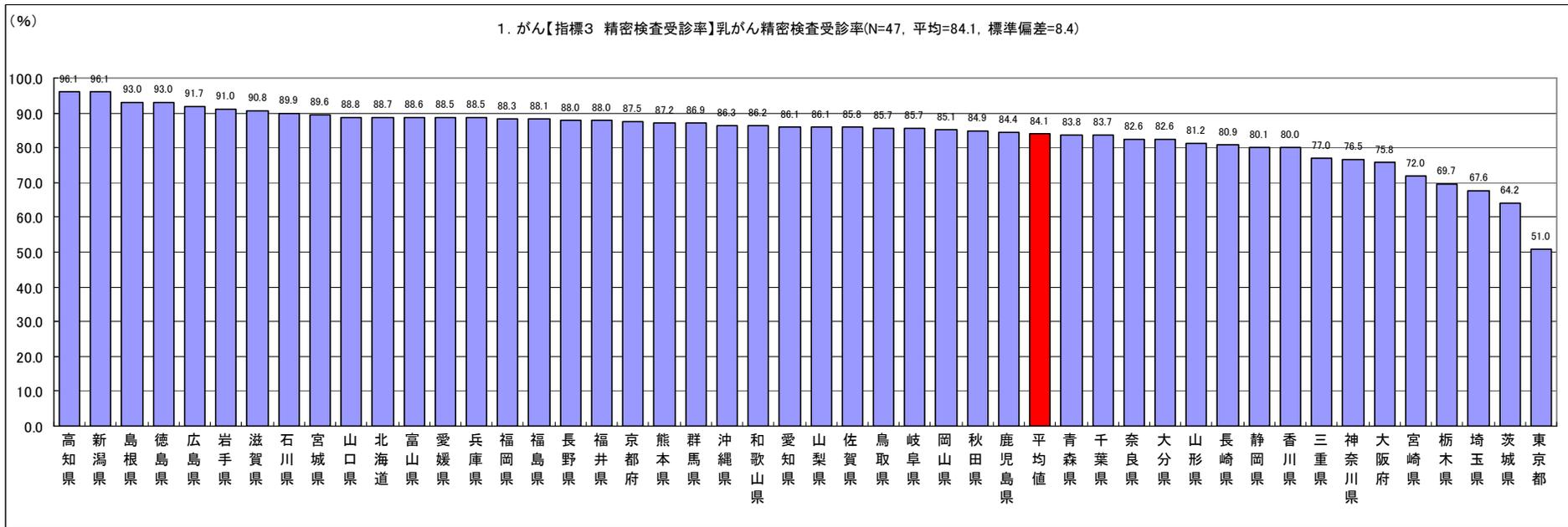
- 宮城県が最も高く、神奈川県が最も低い結果です。平均値は 60.8、標準偏差は 10.8 です。
- 地域的傾向として、関東と近畿地方が低く、また北陸、四国、九州地方が高くなっています。



- ・ 香川県、愛媛県、大分県が最も高く、山形県が最も低い結果です。平均値は69.4、標準偏差は18.8です。
- ・ 地域的な傾向として北陸地方が低く、中国地方が高くなっています。

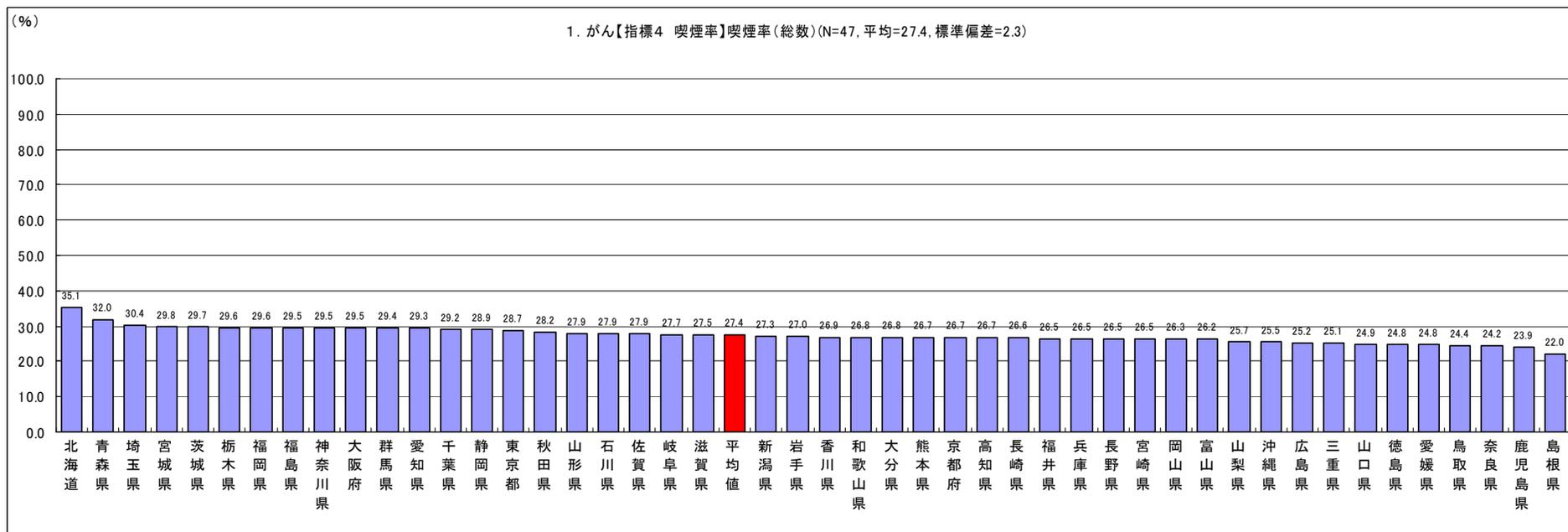
■ 都道府県からの意見 ■

- ・ ①頸部のみ、②体部のみ、③頸部及び体部があり、国のがん検診指針において、問診の結果、不正性器出血等があった者（体部がんの疑いがある者）は、第1選択として、十分な安全管理のもとで多様な検査を実施できる医療機関の受診をすすめており、積極的には体部がん検診の実施を推奨してはいない。記入要領の定義では、子宮がん検診の大部分を占める「頸部のみ」の受診者が含まれず、ごく一部の受診者の状況を表したものに過ぎない。①～③の合計を指標とすべきである。それとも体部がん検診にこだわる理由があるのか。

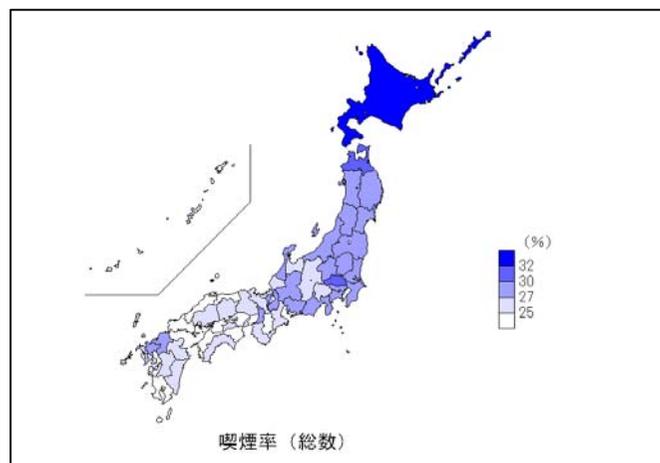


- ・ 高知県、新潟県が最も高く、東京都が最も低い結果です。平均値は84.1、標準偏差は8.4です。
- ・ 地域的な傾向は見られませんが、東京都が特に低くなっています。

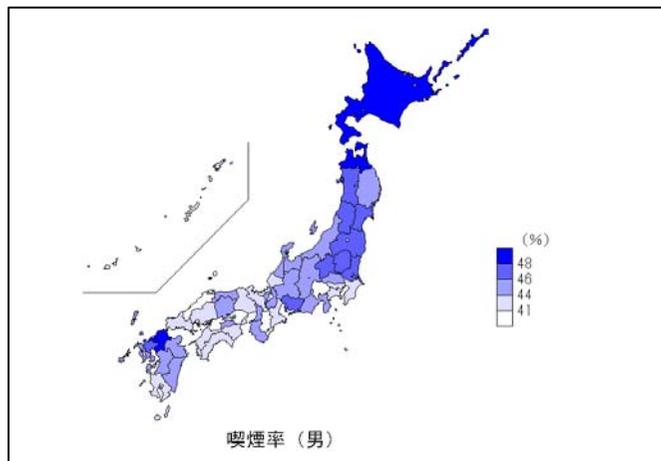
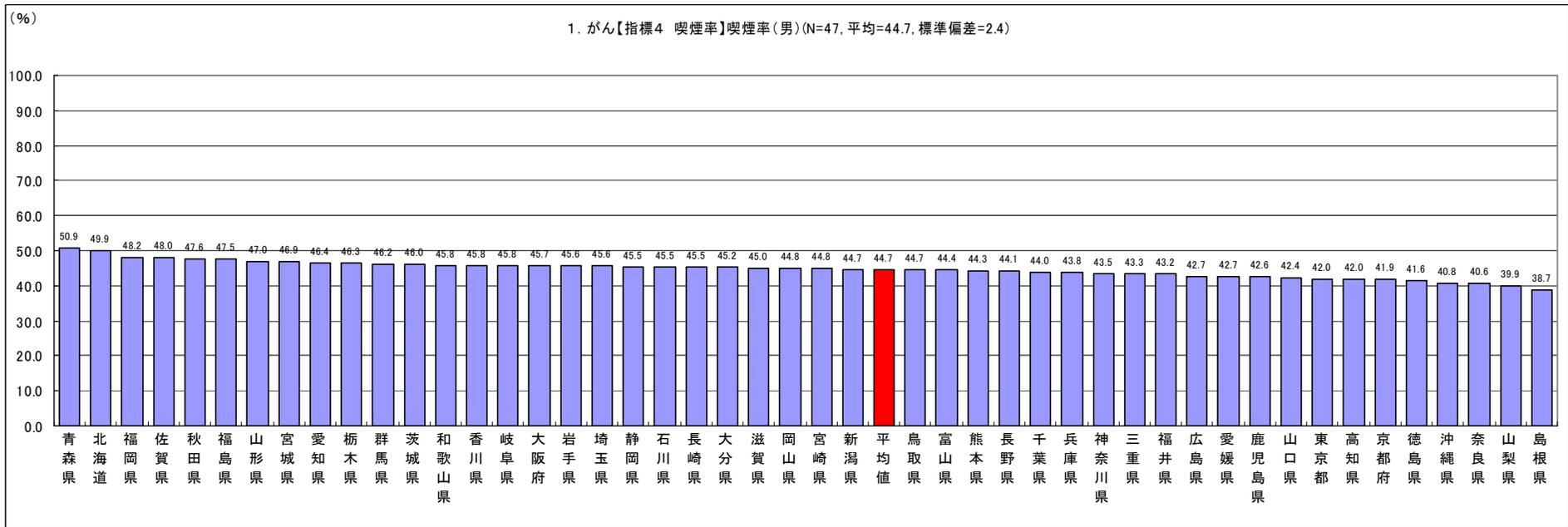
・ がん-4 喫煙率



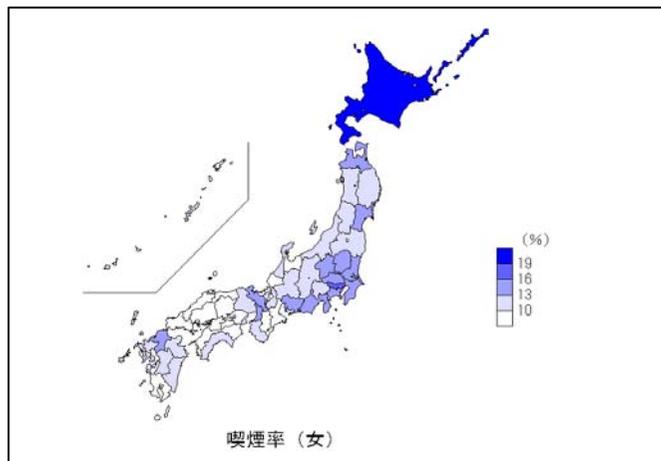
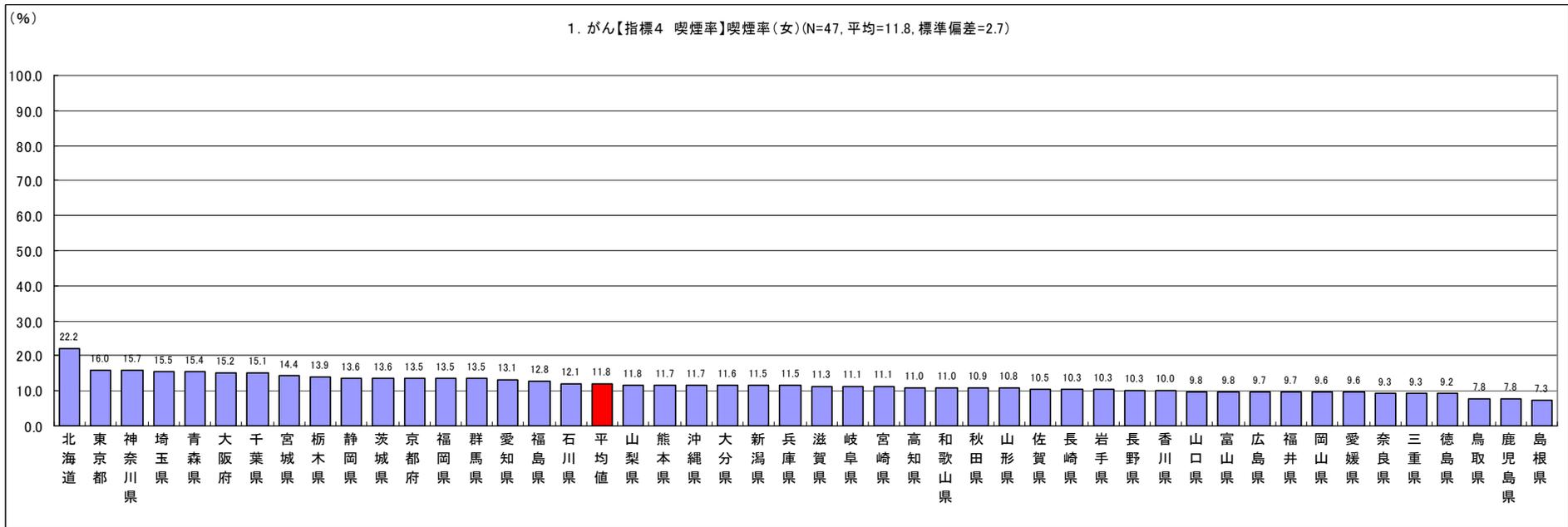
19



- ・ 「どのくらい健康に留意しているか」を見るための指標として用いています。
- ・ 北海道が最も高く、島根県が最も低い結果です。平均値は27.4、標準偏差は2.3です。
- ・ 地域的な傾向として関東、東海、東北地方と、北海道が高くなっています。

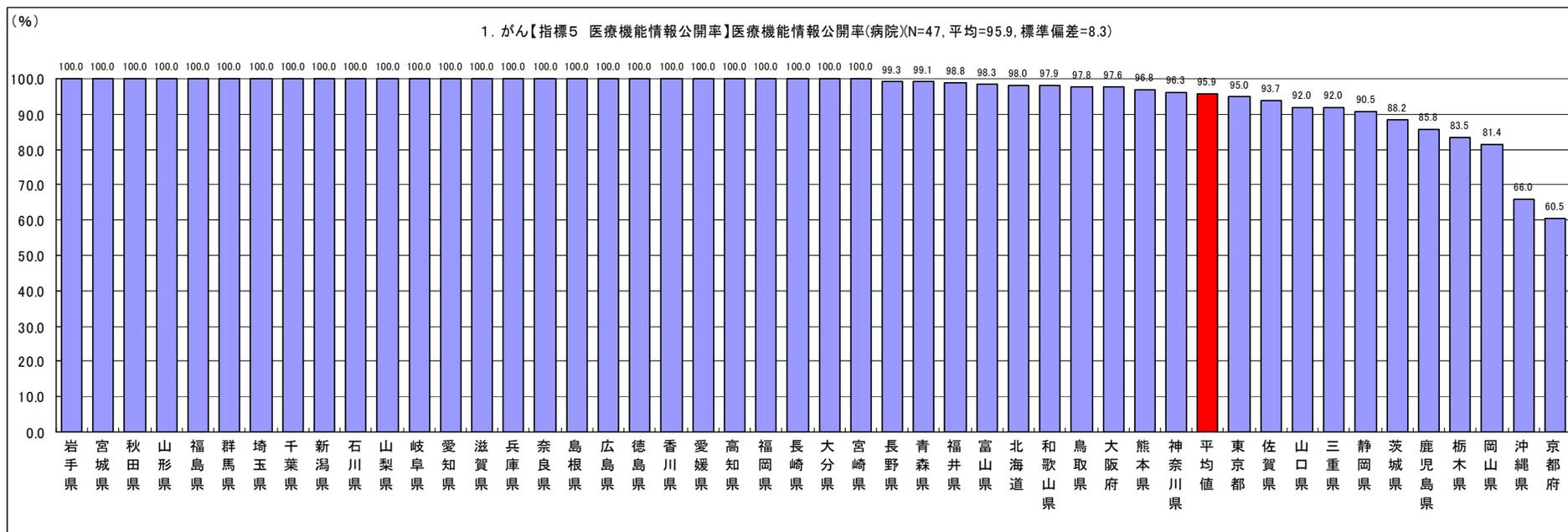


- 青森県が最も高く、島根県が最も低い結果です。平均値は44.7、標準偏差は2.4でした。
- 地域的な傾向として関東北部から東北地方が高くなっています。

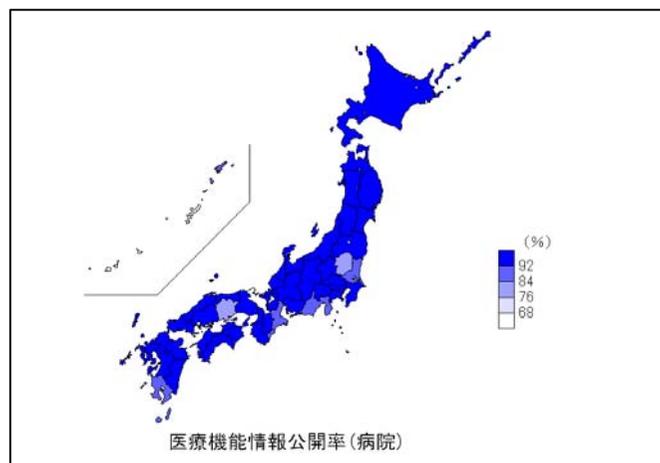


- 北海道が最も高く、島根県が最も低い結果です。平均値は11.8、標準偏差は2.7です。
- 地域的な傾向として関東地方と北海道が高くなっています。

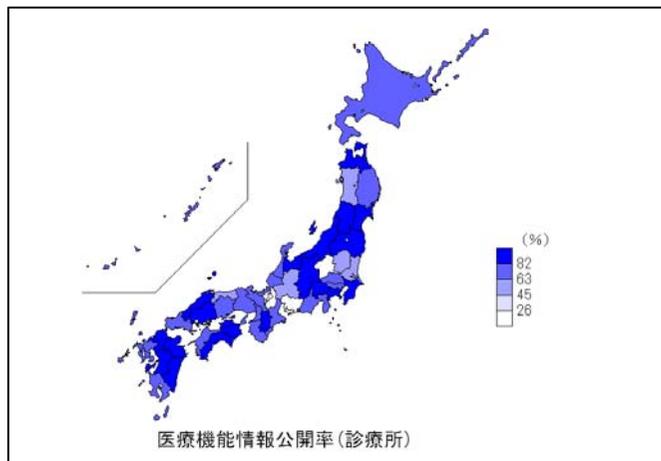
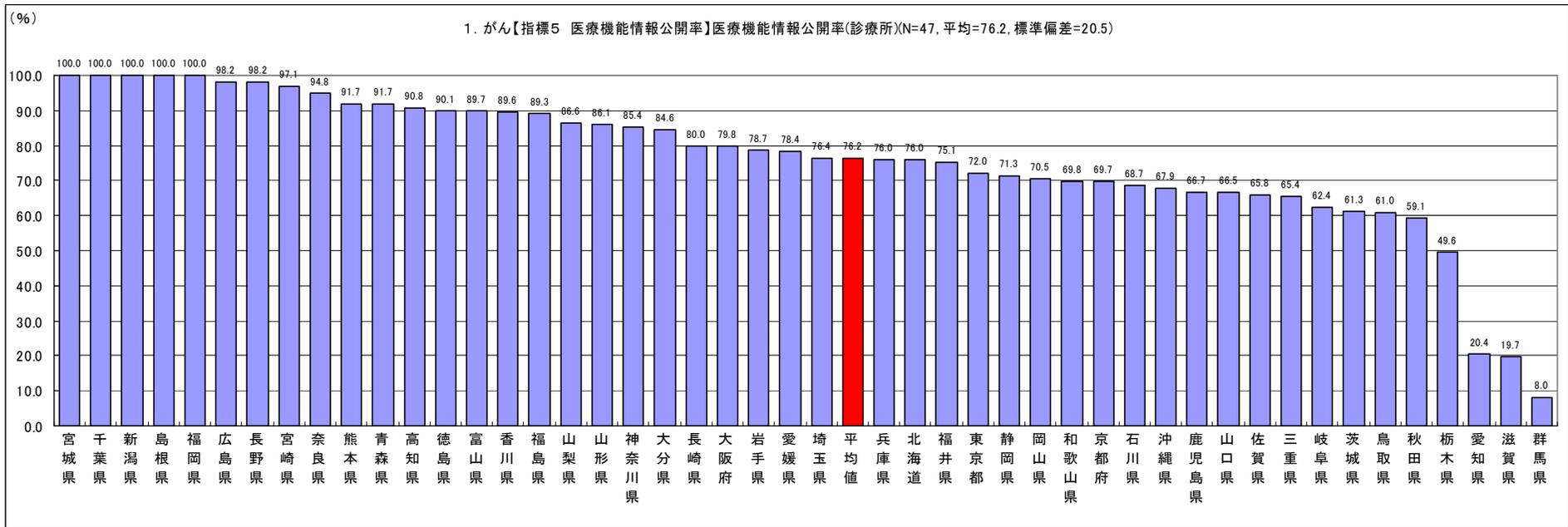
・ がん-5 医療機能情報公開率



22

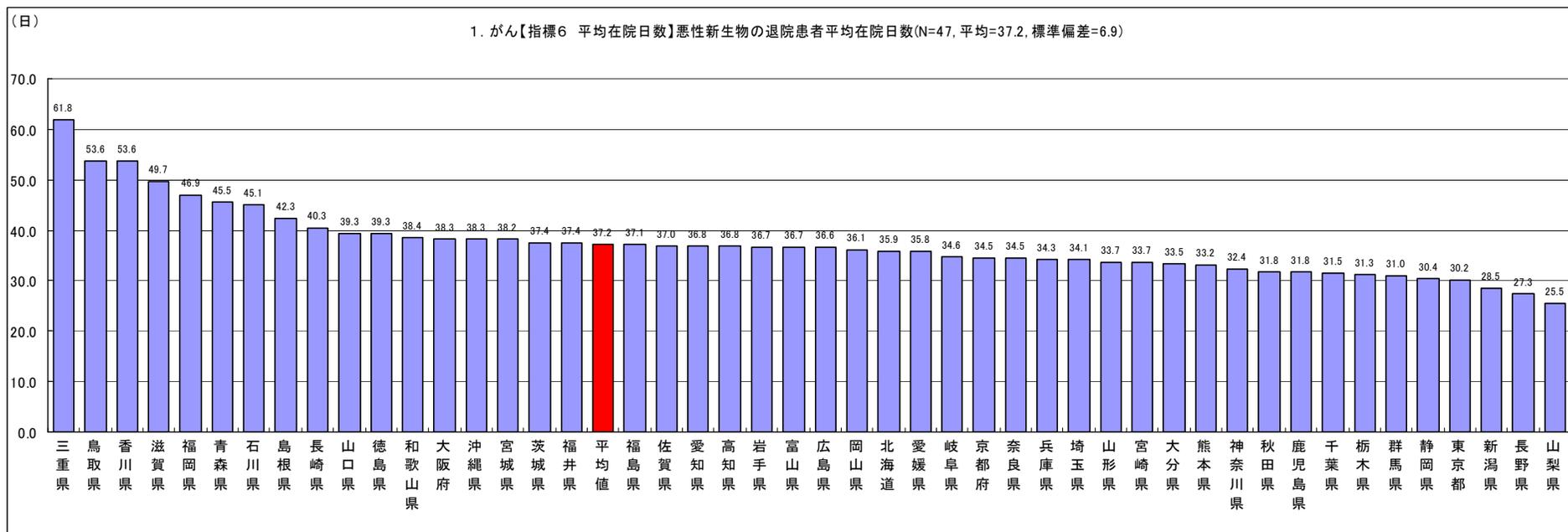


- ・ 「どこに行ったらよいか」を見るための指標として用いています。
- ・ 京都府が最も低い結果です。平均値は95.9、標準偏差は8.3です。
- ・ 地域的な傾向は見られませんが、沖縄県と京都府が特に低くなっています。

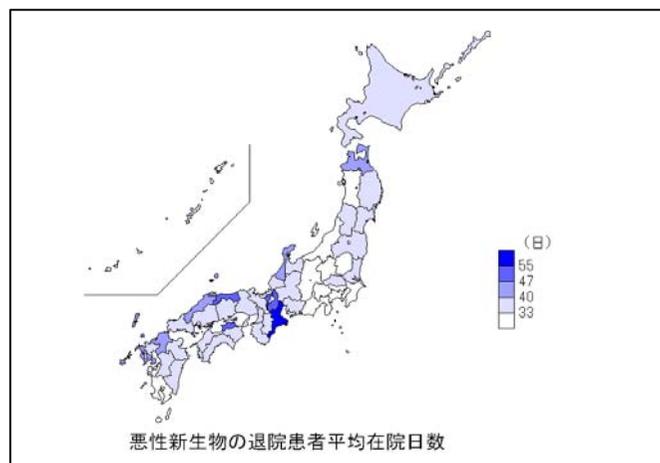


- 宮城県、千葉県、新潟県、島根県、福岡県が最も高く、群馬県が最も低い結果です。平均値は76.2、標準偏差は20.5です。
- 地域的な傾向は特に見られません。

・ がん-6 平均在院日数



24

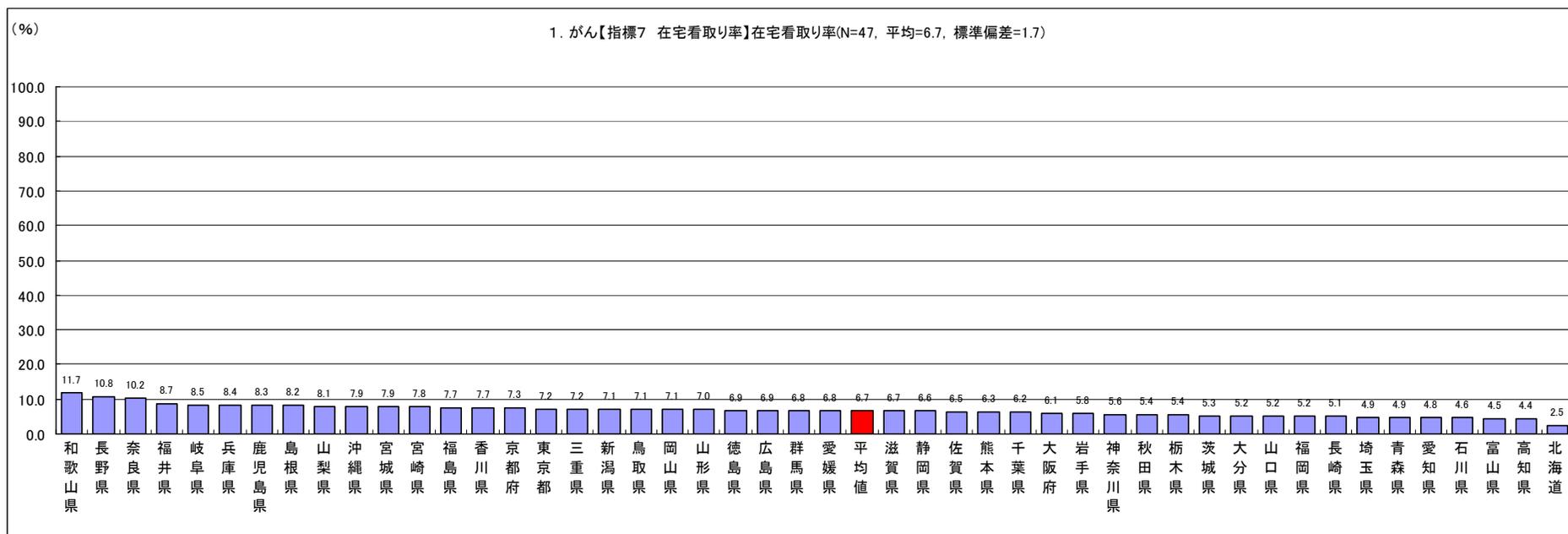


- ・ 「どのくらいで日常生活に戻れるのか」を見るための指標として用いています。
- ・ 三重県が最も高く、山梨県が最も低い結果です。平均値は37.2、標準偏差は6.9です。
- ・ 地域的な傾向は特に見られません。

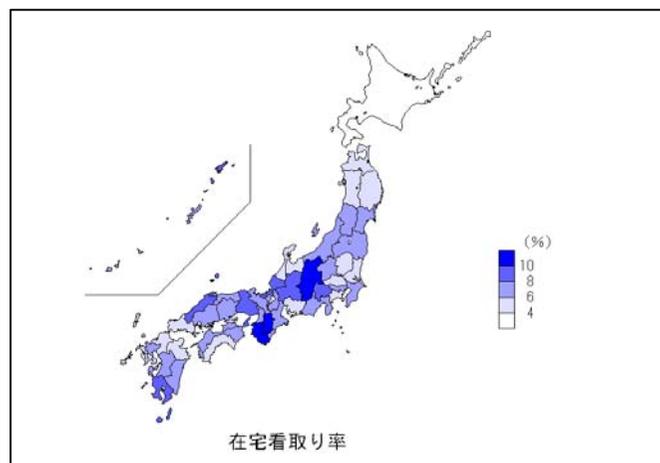
■ 都道府県からの意見 ■

- ・ 「死亡による退院」の割合が多いと、「どれくらいで日常生活に戻れるのか」をみる指標とはならないのではないか。

・ がん-7 在宅看取り率



25

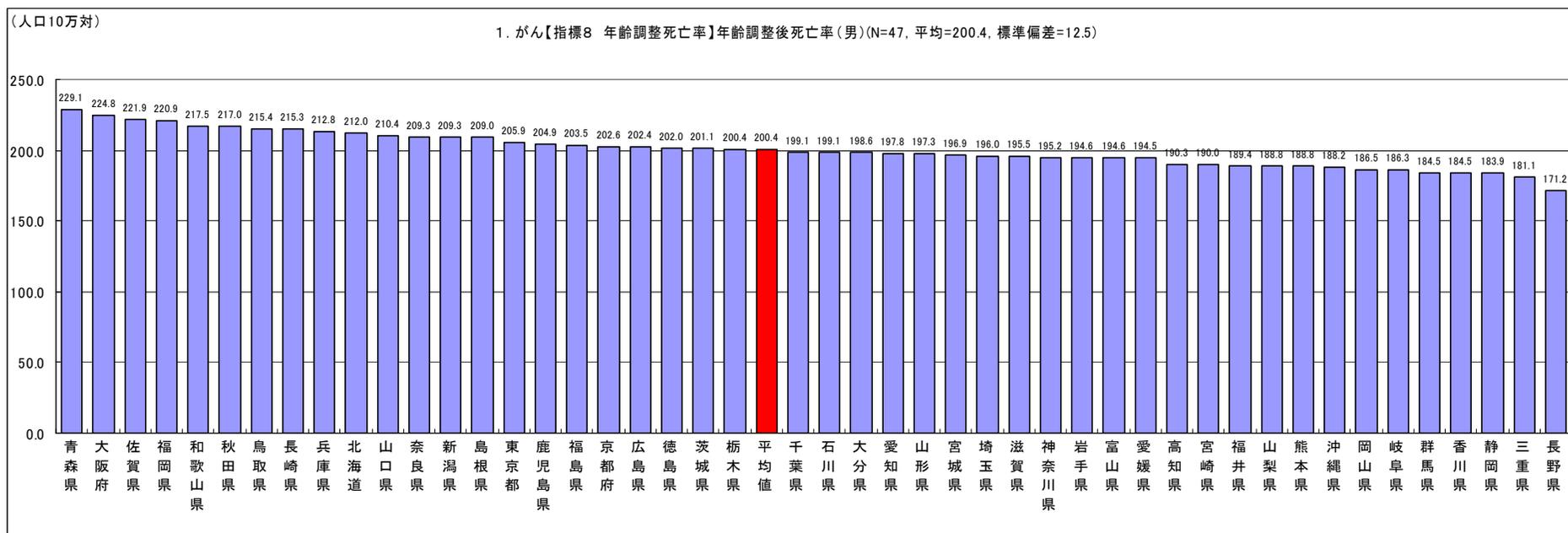


- ・ 「亡くなる場所を選べるか」を見るための指標として用いています。
- ・ 和歌山県が最も高く、北海道が最も低い結果です。平均値は6.7、標準偏差は1.7です。
- ・ 地域的な傾向は特に見られません。

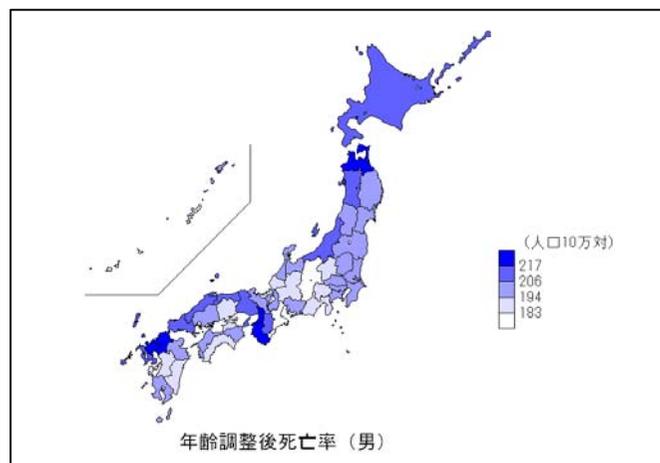
■ 都道府県からの意見 ■

- ・ 現状では、在宅医療のサポート体制よりも、医療機関（病床）の充足状況や住宅事情の影響のほうが大きいと思われ、地域間での比較はできないのではないか。

・ がん-8 年齢調整死亡率



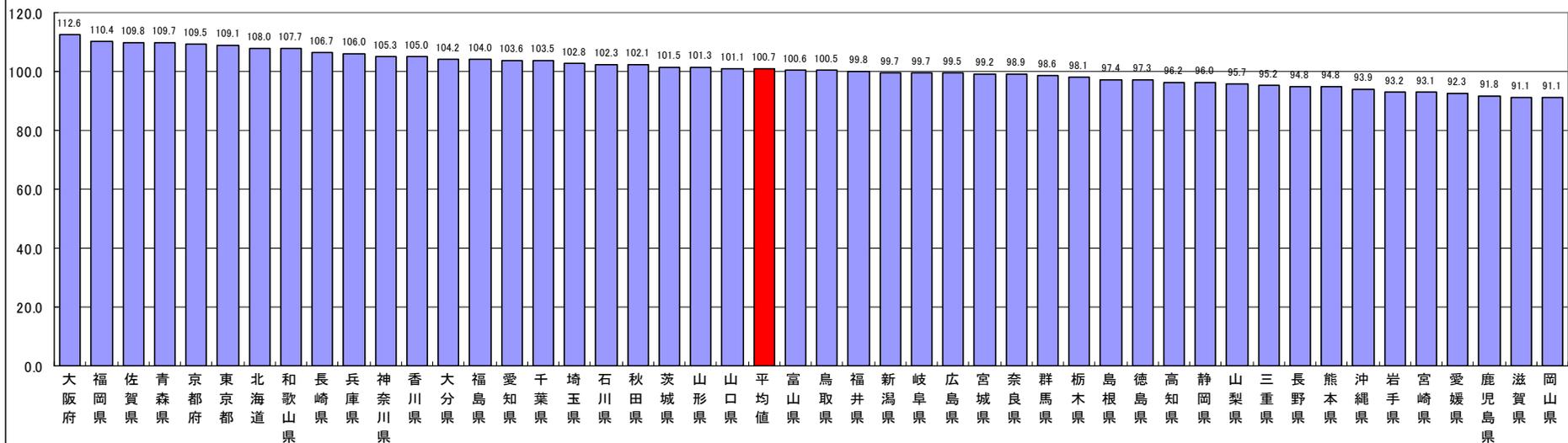
26



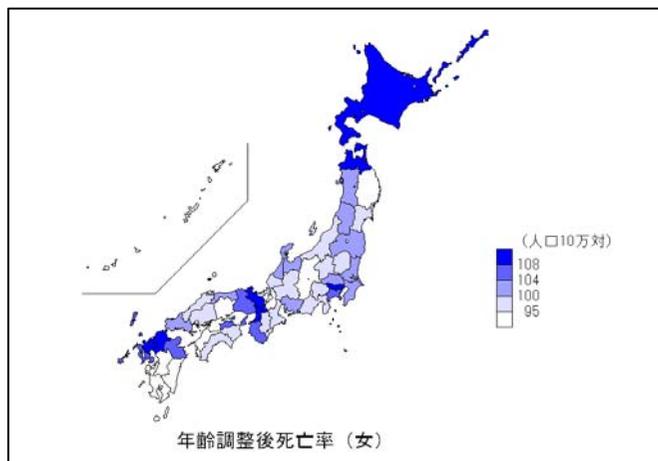
- ・ 「どのくらい亡くなるのか」を見るための指標として用いています。
- ・ 青森県が最も高く、長野県が最も低い結果です。平均値は 200.4、標準偏差は 12.5 です。
- ・ 地域的な傾向として中部地方が低くなっています。

(人口10万対)

1. がん【指標8 年齢調整死亡率】年齢調整後死亡率(女)(N=47, 平均=100.7, 標準偏差=5.7)



27



- ・ 大阪府が最も高く、滋賀県、岡山県が最も低い結果です。平均値は 100.7、標準偏差は 5.7 です。
- ・ 地域的な傾向として、中部地方が低くなっています。

(3)「指標」の定義および算出方法

指標 1：年齢調整受療率

◆ 定義

傷病大分類「悪性新生物」の都道府県別受療率（年齢調整）

患者調査の「悪性新生物」の都道府県別受療率を標準人口で補正した値とします。標準人口には昭和 60 年のモデル人口を使用します。

◆ データの出典

データ	調査名	年次	集計表	備考
「悪性新生物」の都道府県別受療率	患者調査	平成 14 年度	3 閲覧第 115 表（その 1） 受療率（人口 10 万対）、性・年齢階級×傷病大分類×入院－外来・都道府県別（総数）	

指標 2：検診受診率

◆ 定義

- ・胃がん検診受診率
- ・肺がん検診受診率
- ・大腸がん検診受診率
- ・子宮がん検診受診率
- ・乳がん検診受診率

地域保健・老人保健事業報告のがん検診受診率の値とします。

◆ データの出典

データ	調査名	年次	集計表	備考
胃がん検診受診率	地域保健・老人保健事業報告	平成 16 年度	(老人保健編) 第 19 表 基本健康診査及びがん検診対象者数・受診者数・受診率、都道府県－14 大都市－中核市－その他政令市、種類別	
肺がん検診受診率	地域保健・老人保健事業報告	平成 16 年度	(老人保健編) 第 19 表 基本健康診査及びがん検診対象者数・受診者数・受診率、都道府県－14 大都市－中核市－その他政令市、種類別	

データ	調査名	年次	集計表	備考
大腸がん検診受診率	地域保健・老人保健事業報告	平成16年度	(老人保健編)第19表 基本健康診査及びがん検診対象者数・受診者数・受診率, 都道府県-14大都市-中核市-その他政令市、種類別	
子宮がん検診受診率	地域保健・老人保健事業報告	平成16年度	(老人保健編)第19表 基本健康診査及びがん検診対象者数・受診者数・受診率, 都道府県-14大都市-中核市-その他政令市、種類別	
乳がん検診受診率	地域保健・老人保健事業報告	平成16年度	(老人保健編)第19表 基本健康診査及びがん検診対象者数・受診者数・受診率, 都道府県-14大都市-中核市-その他政令市、種類別	

指標3：精密検査受診率

◆ 定義

$$\text{がん検診精密検査受診者数} / \text{がん検診精密検査対象人口}$$

検診受診者数は、要精密検査の者のうち、結果が「未把握」「未受診」の者の数を差し引いた数とします。

対象人口は、検診受診者数のうち、要精密検査の者とします。

◆ データの出典

データ	調査名	年次	集計表	備考
胃がん検診精密検査受診者	地域保健・老人保健事業報告	平成16年度	(老人保健編)第14表 胃がん検診受診者数・要精密検査人員数・結果別人員数, 都道府県-14大都市-中核市-その他政令市、年齢階級	要精密検査の者のうち、結果が「未把握」「未受診」の者の数を差し引いた数
胃がん検診精密検査対象人口	地域保健・老人保健事業報告	平成16年度	(老人保健編)第14表 胃がん検診受診者数・要精密検査人員数・結果別人員数, 都道府県-14大都市-中核市-その他政令市、年齢階級	検診受診者数のうち、要精密検査の者の数
肺がん検診精密検査受診者	地域保健・老人保健事業報告	平成16年度	(老人保健編)第15-3表 肺がん検診受診者数・要精密検査人員数・結果別人員数, 胸部エックス線検査及び喀痰細胞診, 都道府県-14大都市-中核市-その他政令市、年齢階級別	要精密検査の者のうち、結果が「未把握」「未受診」の者の数を差し引いた数

データ	調査名	年次	集計表	備考
肺がん検診精密検査対象人口	地域保健・老人保健事業報告	平成16年度	(老人保健編) 第15-3表 肺がん検診受診者数・要精密検査人員数・結果別人員数、胸部エックス線検査及び喀痰細胞診、都道府県-14大都市-中核市-その他政令市、年齢階級別	検診受診者数のうち、要精密検査の者の数
大腸がん検診精密検査受診率	地域保健・老人保健事業報告	平成16年度	(老人保健編) 第16表 大腸がん検診受診者数・要精密検査人員数・結果別人員数、都道府県-14大都市-中核市-その他政令市、年齢階級別	要精密検査の者のうち、結果が「未把握」「未受診」の者の数を差し引いた数
大腸がん検診精密検査対象人口	地域保健・老人保健事業報告	平成16年度	(老人保健編) 第16表 大腸がん検診受診者数・要精密検査人員数・結果別人員数、都道府県-14大都市-中核市-その他政令市、年齢階級別	検診受診者数のうち、要精密検査の者の数
子宮がん検診精密検査受診者	地域保健・老人保健事業報告	平成16年度	(老人保健編) 第17-2表 子宮がん検診受診者数・要精密検査人員数・結果別人員数、頸部及び体部、都道府県-14大都市-中核市-その他政令市、年齢階級別	要精密検査の者のうち、結果が「未把握」「未受診」の者の数を差し引いた数
子宮がん検診精密検査対象人口	地域保健・老人保健事業報告	平成16年度	(老人保健編) 第17-2表 子宮がん検診受診者数・要精密検査人員数・結果別人員数、頸部及び体部、都道府県-14大都市-中核市-その他政令市、年齢階級別	検診受診者数のうち、要精密検査の者の数
乳がん検診精密検査受診者	地域保健・老人保健事業報告	平成16年度	(老人保健編) 第18-2表 乳がん検診受診者数・要精密検査人員数・結果別人員数、視触診方式及びマンモグラフィ、都道府県-14大都市-中核市-その他政令市、年齢階級別	要精密検査の者のうち、結果が「未把握」「未受診」の者の数を差し引いた数
乳がん検診精密検査対象人口	地域保健・老人保健事業報告	平成16年度	(老人保健編) 第18-2表 乳がん検診受診者数・要精密検査人員数・結果別人員数、視触診方式及びマンモグラフィ、都道府県-14大都市-中核市-その他政令市、年齢階級別	検診受診者数のうち、要精密検査の者の数

指標 4 : 喫煙率

◆ 定義

喫煙者数／対象人口 (男女別)

喫煙者数は、国民生活基礎調査結果から 20 歳以上の喫煙者で、「毎日吸っている」もしくは「時々吸う日がある」に該当する者とします。

対象人口は、上記の 20 歳以上の世帯人員数とします。喫煙率は男女でかなり異なるため、男女別の集計とすることとします。

◆ データの出典

データ	調査名	年次	集計表	備考
喫煙者数 （「毎日吸っている」「ときどき吸っている」人の数）	国民生活基礎調査（健康票）	平成 16 年度	3 健康票第 4 巻第 1 1 表 世帯人員数（12 歳以上）、喫煙状況・性・年齢（5 歳階級）・都道府県－14 大都市（再掲）別	国民生活基礎調査の調査対象は 12 歳以上であるため、「毎日吸っている」「ときどき吸っている」の各年齢階級別の値を 20 歳以上について合計する
対象人口	国民生活基礎調査（健康票）	平成 16 年度	3 健康票第 4 巻第 1 1 表 世帯人員数（12 歳以上）、喫煙状況・性・年齢（5 歳階級）・都道府県－14 大都市（再掲）別	国民生活基礎調査の数は 12 歳以上であるため、「総数」の各年齢階級別の値を 20 歳以上について合計する

指標 5 : 医療機能情報公開率

◆ 定義

- ・インターネット上で情報提供している病院数／全病院数
- ・インターネット上で情報提供している診療所数／全診療所数

分母は、都道府県で管理している医療機関情報提供サイト、もしくは都道府県サイトからリンクしている医師会等の職能団体のサイト等に医療機関情報が掲載されている医療機関数（医療機関名、診療科目および連絡先について示されているもの）とします。

分母の医療機関数は、分子と時点を同一にした、都道府県内の全医療機関数とします。病院、診療所それぞれについて把握します。

◆ データの出典

- ・既存の統計では整備されていないデータのため、上記の定義に従い都道府県での新たに調査・集計をしました。

◆ 医療機能情報公表制度の利用

・医療機能情報公表制度において、都道府県が医療機関から報告のあった情報を整理し公表する対象として、病院・診療所のホームページアドレスがありますので、これを利用することができます。

指標 6：退院患者平均在院日数

◆ 定義

傷病大分類「悪性新生物」退院患者平均在院日数

患者調査の「悪性新生物の退院患者平均在院日数」とします。

◆ データの出典

データ	調査名	年次	集計表	備考
悪性新生物の退院患者平均在院日数	患者調査	平成 14 年度	3 閲覧第 1 4 3 表 病院の退院患者平均在院日数 (施設所在地), 二次医療圏×傷病分類別	傷病大分類「悪性新生物」の値

指標 7：在宅看取り率

◆ 定義

在宅等での死亡者数／死亡者数

人口動態統計における、死亡の場所別にみた死因「悪性新生物」の性・年齢別死亡数を、悪性新生物の全死亡者数で割った値とします。分母は保管統計表¹の都道府県別の悪性新生物死亡者数を用います。

なお、「在宅等」とは介護老人保健施設、自宅、老人ホームを指します。

◆ データの出典

データ	調査名	年次	集計表	備考
在宅等での死亡者数	人口動態調査	平成 16 年度	—	保管統計表第 4 表 死亡数, 性・年齢 (5 歳階級)・場所・死因 (3 大死因)・都道府県 (14 大都市再掲) 別

¹「保管統計表」とは統計調査報告書には掲載されていないものの、厚生労働省の統計担当部署に保管されているデータです。都道府県ごとの性・年齢階級別死亡数が疾病別・死亡場所別にわかるなど、地域の実情を把握するうえで有用な情報であり、今回の調査においても当該データを活用しました。

指標 8 : 年齢調整死亡率

◆ 定義

「悪性新生物」の死亡数／対象人口×100,000（年齢調整）

人口動態統計で把握される「悪性新生物」による死亡数を分子とします。分母は、分子と年次を合わせた住民基本台帳人口（平成 17 年 3 月 31 日時点）とし、人口 10 万人あたりで算出します。

死亡率は標準人口で補正し、年齢調整を行います。標準人口には昭和 60 年のモデル人口を使用します。

◆ データの出典

データ	調査名	年次	集計表	備考
悪性新生物の死亡率	人口動態調査	平成 16 年度	—	保管統計表第 4 表 死亡数、性・年齢（5 歳階級）・場所・死因（3 大死因）・都道府県（14 大都市再掲）別