

健康日本21におけるデータ収集のあり方

オジマ トシユキ ナカムラ ヨシカズ タニハラ シンイチ オオキ ヤナガワ ヒロシ
尾島 俊之*1 中村 好一*2 谷原 真一*3 大木 いずみ*4 柳川 洋*5

目的 健康日本21におけるフォローアップ体制のあり方を明らかにすること。

方法 健康日本21報告書及び米国におけるHealthy People 2000の目標指標と対比しながら、現状におけるわが国の情報収集体制を分析した。

結果 わが国の現状における情報収集体制は、人口動態統計、国民栄養調査など、非常に優れたものがあり、健康日本21における目標指標の多くは全国値であれば入手可能である。ただし、既存資料から都道府県、市町村の値が得られる指標は少なく、また、米国のHealthy People 2000で採用されている指標のなかで、異常者のうち治療を受けている者の割合などの情報は、現在、わが国では十分に収集されていない。これらの問題点に対処するために、市町村、都道府県などで新規の調査を実施すべきものがある。また、国民栄養調査や労働者福祉施設・制度調査報告などは、既存の統計調査に一部項目を追加すべきである。また、精神保健、母子・思春期保健などに関しては、新たな統計調査を実施すべきであろう。さらに、実施されている統計調査を一覧することのできるようなシステムの構築が望まれる。

結論 わが国の情報収集体制は非常に優れているが、既存の調査に項目を追加したり、新規の調査を実施したりする必要がある。

Key words : 健康日本21, 統計調査, 情報収集, 保健指標, 生活習慣病, Healthy People 2000

I はじめに

「健康日本21」¹⁾は、21世紀にむけて国民一人ひとりが健康を実現するためのガイドラインである。その特徴は、客観的な幅広い健康指標を用いて、現時点における国民の健康水準を正しく認識した上で、生活習慣病の危険因子保有状況、罹患率、死亡率などを10年間でどこまで改善できるかという目標を設定して、それを達成するための戦略と具体的な施策のあり方を提言しようとするものである。医療費を始めとした社会負担が増大する昨今、この健康日本21は、経済的な面でも国民負担を適正な水準に保つことに寄与すると期待されている²⁾。

このような考え方は、アメリカ合衆国の「Healthy People 2000」³⁾、英国の「The Health

of the Nation」⁴⁾などですすでに取り入れられており、それらの共通の特徴としては、疫学研究成果などの科学的な根拠に基づく数値目標を人口集団の各層別に設定して、国民運動として位置づけることにより目標を達成しようという点があげられる。

目標の設定にあたっては、ターゲットとなる人口集団の各層（性、年齢、地域、社会的な属性）について、健康状態、危険因子の状態、サービスの提供状態の現在値を把握し、その上で健康改善の可能性を総合的に評価して、達成可能な目標値を設定する。

現状把握、目標設定、進行管理において、どのような指標を採用するかが、重要な課題となる。地域保健、健康増進活動に有用な指標については、尾島ら⁵⁾、瀬上⁶⁾、神田ら⁷⁾の報告があ

* 1 自治医科大学保健科学講座公衆衛生学部門助教授 * 2 同教授 * 3 同講師 * 4 同助手 * 5 埼玉県立大学副学長

る。健康日本21に向けては、健康づくり活動の評価と推進に特に有用な指標を念頭に置きながら、情報の種類、情報収集の方法について十分な検討を進めておく必要がある。

国は国全体における「健康日本21」の進行状況を評価するために継続的な情報収集を行い、現状を把握するとともに必要な情報を利用しやすい形に整理して、地方自治体や各種健康関係

団体に提供する責務がある。地方自治体は国が収集した統計資料を地域単位に蓄積するとともに地域の必要性に応じた独自の情報収集を行い、住民の健康水準及び地域の保健活動の現状と変化を的確に把握する役割を担う。本研究は、健康日本21におけるデータ収集のあり方を明らかにすることを目的として実施した。

表1 目標指標の地域別既存データの有無および新規調査の容易性

項目	既存データの有無			新規調査の容易性			
	全国	都道府県	市町村	住民対象調査 容易	可能	難	その他 調査
栄養・食生活	1. 栄養状態、栄養素(食物)摂取レベル						
	○	△+1	×	○			
	○	○+1,2	○+2	○	○+3		
栄養・食生活	2. 知識・態度・行動レベル						
	○	△+1	×		○		
	△	△+1	×		○+5	○+5	
栄養・食生活	3. 環境レベル						
	(○)	×	×		○		○
	(○)	×	×		○		○
身体活動・運動	1. 成人の目標						
	○	×	×		○		
	○	△+1	×		○	○	
身体活動・運動	2. 高齢者の目標						
	○	×	×		○		
	○	○+8	×		○	○	
の健康づくり	1. ストレス						
	○	×	×		○+9		
	○	△+10	×		○		
の健康づくり	2. 睡眠						
	○	×	×		○		
	○	○	○				
の健康づくり	3. 自殺者の減少						
	○	○	○				

注. 既存データの有無 ○:有り、△:参考値なら有る、×:無し
 (○):調査は実施済みもしくは予定があるが、調査結果はまだ公表されていない
 新規調査の容易性 容易:健康結果の活用により可能(選択バイアスあり)、可能:自記式調査で可能、難:その他詳細な調査が必要
 #1:国民栄養調査の結果が利用できるが、都道府県毎の値は参考値である。
 #2:学校保健統計データを再集計することにより把握可能である。
 #3:自記式調査は理論的に容易であるが、20歳代女性という特性から、体重等を正しく回答しないおそれが高い。
 #4:国民栄養調査に準じた調査が必要であり、市町村単位での実施は難しい。
 #5:「きちんとした食事」、「楽しく」について明確に定義し、調査を行うことは難しい。
 きちんとした食事:1日あたりのエネルギー必要量及び各種栄養素密度について一定条件を満たす食事とした場合、+4と同様である。
 #6:「適切な食事量を知っているか」という調査は容易であるが、真に正しく理解しているかに関する調査は複雑である。
 #7:国民栄養調査に加えて、社会生活基本調査(総務庁)も参考となる。
 #8:社会生活基本調査(総務庁)による把握も可能である。
 #9:「最近1ヶ月間にストレスを感じましたか」という調査は容易であるが、未自覚のストレスも把握しようとする点で困難である。
 #10:睡眠時間は社会生活基本調査(総務庁)により把握可能である。しかし、その睡眠時間で十分かどうかの把握はできない。

II 研究方法

III 研究結果

健康日本21報告書について、米国における Healthy People 2000で使用された目標指標と対比しながら、現状におけるわが国の情報収集体制を分析し、現状の問題点や改善方策について考察した。

(1) 健康日本21報告書における目標値

健康日本21報告書で使用された目標指標について、全国、都道府県、市町村などの地域単位別に、既存データの有無及び新規調査を実施した場合の容易性を表1に示す。健康日本21の具

(表1 つづき)

項目	既存データの有無			新規調査の容易性			
	全国	都道府県	市町村	住民対象調査			その他調査
				容易	可能	難	
たばこ	1. 喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及	○	×	×			○*11
	2. 未成年の喫煙をなくす。	○	×	×			○*12
	3. 公共の場や職場での分煙の徹底、及び、効果の高い分煙についての知識の普及	×	×	×			○
	4. 禁煙、節煙を希望する者に対する禁煙支援プログラムを全ての市町村で受けられるようにする。	×	×	×			○
アルコール	1. 1日に平均純アルコールで約60gを越え多量に飲酒する人の減少	○	×	×	○		
	2. 未成年の飲酒をなくす。	○	×	×			○*12
	3. 「節度ある適度な飲酒」としては、1日平均純アルコールで約20g程度である旨の知識を普及する。	×	×	×			○
歯の健康	1. 歯の喪失防止の目標 ・ 80歳における20歯以上の自分の歯を有する者の割合及び60歳における24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加 ・ 定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている者の割合の増加 ・ 定期的に歯科検診を受けている者の割合の増加	○	×	×	○*13	○*14	○*14
	2. 幼児期のう蝕予防の目標 ・ 3歳児におけるう蝕のない者の割合の増加 ・ 3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことのある者の割合の増加 ・ 間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ者の割合の減少	○	×	×	○		
	3. 学齢期のう蝕予防等の目標 ・ 12歳児における1人平均う蝕数(DMF歯数)の減少 ・ 学齢期におけるフッ化物配合歯磨剤使用者の割合の増加 ・ 学齢期において過去1年間に個別の歯口清掃指導を受けたことのある者の割合の増加	○	×	×	○*16		
	4. 成人期の歯周病予防の目標 ・ 40、50歳における進行した歯周炎に罹患している者(4mm以上の歯周ポケットを有する者)の割合の減少 ・ 40、50歳における歯間部清掃用具を使用している者の割合の増加 ・ 喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及 ・ 禁煙、節煙を希望する者に対する禁煙支援プログラムを全ての市町村で受けられるようにする。	△	×	×			○
糖尿病	1. 糖尿病危険因子の回避 ・ 成人の肥満者(BMI≥25.0)の減少 ・ 日常生活における歩数の増加 ・ 我が国の国民が、過食や脂肪の過剰摂取を控え、量・質ともにバランスのとれた食事をとるように心がけることが重要	○	×	×	○		○
	2. 糖尿病検診と事後指導 ・ 定期健康診断等糖尿病に関する健康診断受診者の増加 ・ 糖尿病検診における異常所見者の事後指導の徹底	△	△*18	△*18	○		
	3. 糖尿病有病者の動向(前述の生活習慣改善による推計値) ・ 2010年の糖尿病有病者を約7%以上減少できると見込まれる(糖尿病有病者が約1000万人以下になる見込み)	○	△*21	×	○		
	4. 糖尿病合併症の減少 ・ 糖尿病有病者に対する治療継続の指導を徹底 ・ 糖尿病の合併症の発症の減少	△	×	×	○		○*20

*11: 健康日本21報告書に書かれたすべての知識の有無を調査することは困難であるが、いくつかを抜粋すれば可能である。
 *12: 未成年の飲酒や喫煙状況の把握方法について、学校との協力関係や、正直に回答してもらえる調査方法などの実務的な難しさがある。
 *13: 歯周疾患検診等の結果から市町村値を出すことはできるが、未実施の地域が多く、また受診者の偏りが大きい。
 *14: 残存歯についての自記式調査は容易に実施可能であるが、代表性のある対象者に歯科医による調査を行うことは労力を要する。
 *15: フッ化物塗布実施の記録から把握することは可能である。なお、転入者や個人的に受けたものについては把握漏れが生じる。
 *16: 学校における歯科検診の結果から把握可能である。
 *17: 学校と協力して調査が実施できれば把握可能である。なお、フッ化物配合歯磨剤であるか否かの調査方法の工夫が必要である。
 *18: 老人保健法による健康診査の受診者数の把握は容易である。
 *19: 基本健康診査による糖尿病異常所見者のうち、事後指導を行った者の割合の算出は可能である。なお、指導の質の評価は難しい。
 *20: 医療機関の医師を対象として、糖尿病指導の状況を調査することは可能である。
 *21: 国民栄養調査、糖尿病実態調査により地域ごとの糖尿病有病率の算定は可能であるが、都道府県毎の値は参考値である。
 *22: 老人保健事業報告により、基本健康診査の糖尿病要指導・要医療割合の把握は可能であるが、判定基準、受診者の偏りの問題がある。
 *23: 死亡に関しては市町村単位まで把握が可能である。合併症の有病、罹患状況の小地域単位の把握は難しい。
 *24: 疾病登録など、医療機関を対象とした調査により把握可能である。

体的な目標設定の多くは、全国値であれば入手可能である。しかし、特に地方計画の策定などに当たっては、地域の特性を考慮するため、都道府県、市町村単位のデータが必要となるが、現状では既存資料から得られる指標は少ない。ただし、地域単位の情報を収集するための新規調査を行う場合、可能な項目が多いので、個々の項目について標準的な調査方法、調査内容、調査票のレイアウトなどを示す必要がある。

(2) 米国Healthy People 2000の分析

米国でのHealthy People 2000で使用された指標を分析、分類した結果を表2に示す。多種多様な目標指標が設定されている。特に、健康寿命が目標のひとつとして挙げられていること、

また、異常者のうち治療を受けている者の割合についての目標値があること、さらに、一般医の診療範囲、地域の指標、地域政策などが含まれている点が特徴的である。

(3) わが国の現状データ収集体制

1) 有用な統計資料

わが国には優れた情報収集システムがある。厚生省で所管している厚生統計調査の一覧が厚生省ホームページ⁹⁾内に掲載されており、人口動態統計、患者調査、国民栄養調査、国民生活基礎調査、保健福祉動向調査、健康・福祉関連サービス需要実態調査、歯科疾患実態調査などは健康日本21において有用である。

その他に、各省庁や各種団体などによる有用

(表1 つづき)

項目	既存データの有無			新規調査の容易性				
	全国	都道府県	市町村	住民対象調査		その他		
				容易	可能	難	調査	
循環器病	1. 血圧低下のための目標 ・成人1日あたりの平均食塩摂取の減少 ・成人1日あたりの平均カリウム摂取の増加 ・成人の肥満者(BMI \geq 25.0)の減少 ・運動習慣者の増加							
	○	△+1	×			○+4		
	○	△+1	×			○+4		
	○	△+1	×	○				
	○	○+7	×		○			
	○	○	×					
循環器病	2. たばこ対策の充実 ・喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及 ・未成年の喫煙をなくす。 ・公共の場や職場での分煙の徹底、及び、効果の高い分煙についての知識の普及 ・禁煙、節煙を希望する者に対する禁煙支援プログラムを全ての市町村で受けられるようにする。							
	○	×	×		○+11			
	○	×	×		○+12			
	×	×	×				○	
	×	×	×				○	
	○	×	×					
循環器病	3. 高脂血症、糖尿病は増加傾向の減少 ・血清総コレステロール値240 mg/dl以上の高脂血症者の減少							
	○	△+1	×	○				
	○	×	×	○				
	○	×	×		○+12			
	×	×	×		○			
	○	×	×					
がん	4. 飲酒対策 ・1日に平均純アルコールで約60gを越え多量に飲酒する人の減少 ・未成年の飲酒をなくす。 ・「節度ある適度な飲酒」としては、1日平均純アルコールで約20g程度である旨の知識を普及する。							
	○	×	×	○				
	○	×	×		○+12			
	×	×	×		○			
	○	×	×					
	○	×	×					
がん	5. 健康診断を受ける人の増加 ・定期検診等の糖尿病、循環器についての検診を受診する人の増加							
	△	△+18	△+18	○				
	○	○	○					
	△+25	×	×				○+26	
	×	×	×				○+26	
	○	×	×					
がん	6. 生活習慣等による循環器病の減少推計値 それぞれの疾患(脳卒中、虚血性心疾患、総循環器疾患)の現状は、死亡率、罹患率及び疾患による新たなADL低下の減少割合を示す。							
	○	○	○					
	△+25	×	×				○+26	
	×	×	×				○+26	
	○	×	×					
	○	×	×					
がん	1. たばこ対策の充実 ・喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及 ・未成年の喫煙をなくす。 ・公共の場や職場での分煙の徹底、及び、効果の高い分煙についての知識の普及 ・禁煙、節煙を希望する者に対する禁煙支援プログラムを全ての市町村で受けられるようにする。							
	○	×	×		○+11			
	○	×	×		○+12			
	×	×	×				○	
	×	×	×				○	
	○	×	×					
がん	2. 食生活の改善 ・成人の1日あたりの平均食塩摂取量の減少 ・成人の1人あたりの野菜の平均摂取量の増加 ・1日の食事において、果物類を摂取している者の増加 ・20-40歳代の1日あたりの平均脂肪エネルギー比率の減少							
	○	△+1	×			○+4		
	○	△+1	×			○+4		
	○	△+1	×	○				
	○	△+1	×			○+4		
	○	△+1	×					
がん	3. 飲酒対策の充実 ・1日に平均純アルコールで約60gを越え多量に飲酒する人の減少 ・未成年の飲酒をなくす。 ・「節度ある適度な飲酒」としては、1日平均純アルコールで約20g程度である旨の知識を普及する。							
	○	×	×	×				
	○	×	×		○+12			
	×	×	×		○			
	○	×	×					
	○	×	×					
がん	4. 次に示す各がん検診の受診者の増加 胃がん、子宮がん、乳がん、肺がん、大腸がん							
	△	△+18	△+18	○				

*25: 現在、脳卒中登録が実施されている一部の地域の値を持って、全国の罹患率と見なすことは可能である。
*26: 脳卒中、虚血性心疾患登録システムの整備が必要となる。
*27: 患者調査によりその時点のADLの把握は可能であるが、ADLの変化やその原因の把握は困難である。

な統計調査がある。その中でも、労働省による「労働者福祉施設・制度等調査報告」は、職域保健分野での取り組みを把握するのに役立つ。文部省による「学校保健統計調査報告書」は、児童・生徒の体格、疾病異常について詳しい情報が利用できるが、学校の保健教育への取り組み

については掲載していない。総務庁の「社会生活基本調査報告」及びNHK放送文化研究所による「データブック・国民生活時間調査」は、国民の時間の使い方が把握されており、運動や休養の実態把握に役立つ。日本たばこ産業による「全国たばこ喫煙者率調査」は、厚生省による「国民栄養調査」とともに、国民の喫煙率に関する信頼性の高い調査であるが、詳しい調査報告書が市販されていない。

近年、健康づくりには、健康な街づくりが重要であると言われている。建設省による「都市緑地年報」や、文部省による「体育・スポーツ施設現況調査報告」は、健康づくりのために重要な公園やスポーツ施設の整備状況に関する資料を提供する。がん登録、脳卒中登録、その他の循環器疾患登録などは、これらの疾患の罹患、死亡、予後に関する詳細な統計情報を提供しているが、都道府県単位に作成されているために、相互の比較が困難である。

2) 情報収集の方法

詳細な指標、情報の検討が必要な場合には、

広い範囲からさまざまな情報を収集する必要が生ずる。そこで、情報収集の方法を表3にまとめた。

統計情報を収集する場合には、まず、どこでどのような調査が行われているかを知ることが必要である。そのために索引書籍は非常に有用である。「統計情報インデックス」⁹⁾では調査の担当部局名や、調査項目などを

表2 米国Healthy People 2000で採用された目標指標

指標の類型	指標数	指標の類型	指標数
総数	151	異常者の治療割合など	7
健康寿命	1	歯科保健	9
死亡率	19	精神保健	7
疾病などの有病率、罹患率	3	母子保健	9
身体的障害の有病率	6	思春期保健	8
リスク要因の有病率	8	学校保健	5
栄養摂取	9	職域保健	7
喫煙習慣	5	一般医の診療範囲	10
運動習慣	6	地域の指標	8
健診受診習慣など	7	地域政策	16
その他生活習慣	1		

注 指標の分類は、この報告のために独自に行った。身体活動とフィットネス、栄養、タバコ、アルコールとその他の薬物、心臓病と脳卒中、がん、糖尿病・慢性疾患、精神保健と精神障害、歯科保健の章のみの集計である。同一の指標が複数の章にある場合には、複数に数えた。

表3 情報収集の方法

索引書籍 統計情報インデックス (総務庁統計局、日本統計協会発行:毎年) 世論調査年鑑 (内閣総理大臣官房広報室、大蔵省印刷局発行:毎年)
インターネットなど 厚生省ホームページ (http://www.mhw.go.jp/toukei/) 健康ネット (http://www.health-net.or.jp/) 首相官邸ホームページ (http://www.kantei.go.jp/jp/toukei.html) 総務庁統計局ホームページ (http://www.stat.go.jp/) 国立情報学研究所(旧 学術情報センター) (http://www.nii.ac.jp/) 各種検索ホームページ (Yahoo! http://www.yahoo.co.jp/ など) 厚生行政総合情報システム (WISH:一般非公開)
法令など 厚生法規総覧 (中央法規発行:加除式) 現行法規総覧 (第一法規出版発行:加除式)
地方自治体への照会 全国市町村要覧 (市町村自治研究会編集、第一法規出版発行:毎年) 保健所一覧 (http://idsc.nih.go.jp/hcl/phc-j.html 国立感染症研究所ホームページ内)
各種団体への照会 厚生省関係公益法人要覧 (厚生省大臣官房総務課監修、国勢情報センター発行:毎年)
学術文献の検索 (記述疫学・断面調査、分析疫学、介入研究など) 医学中央雑誌 (http://www.jamas.gr.jp/) MEDLINE (Index Medicus、Pub Med- http://www.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/) 厚生科学研究の検索 (厚生省ホームページなど) 文部省科学研究費補助金対象研究などの検索 (国立情報学研究所など)
単行本の検索 各種書籍検索システム、書籍検索ホームページ (丸善 http://www.maruzen.co.jp/ など)
新規調査 自治体への調査、国民への調査など

一覧することができる。「世論調査年鑑」¹⁰⁾は、実施された数多くの世論調査の概要が記されている。

近年は、インターネットの発達がめざましいものがあり、その活用により、どのような統計調査があるか、また、結果の概要などを簡単に知ることができる。法令などを調べることにより、それに基づく統計調査を把握することができ、また、政策の現状を知ることができる。

地方自治体でも種々の統計調査を実施しており、ある程度の予備的情報がある場合には、地方自治体に詳細を照会することによりそれを知ることができる。公益法人などの各種団体でも有用な調査を行っている。把握したい情報に関連する団体に照会することにより、その団体で実施した調査や、他団体による関連情報を入手することができる。

学術研究の一環として実施された調査資料は、官公庁による定例的な調査とは異なり、1回限りの調査であることが多いが、様々なテーマについて数多くの詳細な調査が行われている。それらの調査については、学術文献などを検索することにより知ることができる。学術研究の中でも、健康日本21の指標設定においては、ある対象集団のある一時点での断面調査の結果が参考になる。一方、追跡研究(コホート研究)や症例対照研究などの分析疫学研究、介入研究などの結果を収集することにより、生活習慣などのリスク要因指標と、死亡率などの健康水準指標との関連性を把握し、整合性のある数値目標の設定に活用することができる。単行本の検索によって、同様に有用な調査研究を発見することができる場合もある。なお、以上の方法により既存資料を収集しても必要な情報が無い場合には、新規調査によって情報を収集する必要がある。

IV 考 察

わが国において、非常に多種多様で有用な統計調査がある一方で、問題点も挙げることができる。特に前述の米国でのHealthy People

2000と比較することにより、わが国での今後の課題となる部分が浮き彫りになると考えられる。

(1) 統計調査の一覧

様々な情報収集方法を駆使すれば、実際に行われている統計調査のかなりの部分を把握することができる。しかし、効率よく漏れなく統計調査を把握するためのシステムの構築が望まれる。このことは、類似調査の重複実施を防ぐとともに、経費・労力の節減及び調査対象者の負担軽減にも貢献できる。

官公庁または官公庁による補助金などによって実施されるすべての統計調査については、一元的に把握されていることが好ましい。統計調査全般については総務庁統計局、厚生統計については厚生省大臣官房統計情報部が、そのような役割を果たすべきであろう。しかし、日常行政行為の一環としての情報収集、市町村や保健所が実施する調査、無数に存在する研究プロジェクトなどを漏れなく把握することは現実的には不可能に近い。その代替案としては、近年発達がめざましいインターネットの活用が考えられる。すなわち、統計調査の各実施者は、その概要をインターネット上に掲載しなければならないこととし、総務庁統計局や厚生省大臣官房統計情報部などの関係機関は、掲載の方法などについて一定の様式を定め、また、インターネット上に掲載された各情報を横断的に検索できるシステムを準備することである。

(2) 新規調査の必要性

米国のHealthy People 2000と同様のことを、わが国の既存の統計調査システムで実施しようと考えた時に、多くの部分是对応可能であるが、一部、全く対応ができない事項がある。わが国での必要性や状況をふまえて、今後のあり方を提言したい。

1) 異常者の治療割合など

肥満、高血圧、高脂血症などの異常者が適切な薬物治療もしくは食事・運動治療を行っているか否かということは、生活習慣病予防における重要な情報である。肥満、高血圧、高脂血症

などを客観的に把握している国民栄養調査を活用して、必要な項目を追加して対応することが好ましい。

2) 精神保健

精神保健に関しては、過去に「全国精神衛生実態調査」が行われていたが、人権上の問題などにより実施されなくなった。しかし、精神保健は入院患者数や、障害によるQOLの損失などの視点で考えると重要な課題であり、科学的、体系的な現状把握と行政施策が必要である。特に、近年の薬物治療の進歩により精神分裂病やうつ病患者が適切な外来治療により、社会生活を営むことができ、また、自殺等を予防することもできるので、地域での社会復帰支援事業利用の促進を図ることも重要である。また、自閉症、学習障害、不登校などの小児における精神保健や、ストレス、不眠などの精神保健問題も重要な課題である。

精神保健分野では、いくつかの課題について研究班などが実施主体となった調査が行われている。このような調査において、精神保健分野の調査の有用性を実証し、人権への配慮方法などを確立して、近い将来に国による全国実態調査の実施なども検討されるべきであろう。

精神保健分野の調査方法としては、精神障害者手帳所持者等を対象とする方法と、一般国民を対象に抽出調査などを行う方法が考えられる。精神保健分野では、障害やその他問題を持ちながらも、精神障害者手帳等を所持していない人も多いため、一般国民を対象とした調査は是非実施する必要性がある。

3) 母子保健

少子化、小児成人病、育児不安・児童虐待など、母子保健分野には重要な課題があるにもかかわらず、全国レベルでの統計調査は十分には行われていない現状である。現在行われているものとしては、地域保健事業報告（旧保健所運営報告）、乳幼児栄養調査、乳幼児身体発育調査などに限られる。平成8年より都道府県母子保健医療評価システムが開発されたが、これは都道府県単位の統計調査であり、全国集計は行われないという問題点がある。母子保健統計調査

についても「老人保健事業報告」や「国民生活基礎調査」に準じる制度化が必要である。

4) 思春期保健・学校保健

健康日本21において、最重要の生活習慣課題は喫煙対策であると考えられ、特に長期的な視野に立った場合に、喫煙対策の中でも未成年者の喫煙開始予防が最重要課題であると考えられる。そこで、青少年の喫煙状況や、喫煙に対する知識や意識などを定期的に調査する必要がある。現在、研究班により大規模な青少年の喫煙実態調査が行われているが、経年的な比較を可能とするためにも、一定の調査方法で定期的に調査を実施する必要がある。その際に飲酒、シンナー・覚醒剤、10代の妊娠、自殺、いじめ、不登校などの情報収集も同時に検討すべきである。

思春期保健を考える場合、種々の課題の保健教育についての学校の取り組みがどの程度であるかを調査し、それを促進していくことも重要な課題であり、そのような体制を整備することは必須である。

5) 一般医師の診療範囲

国民の健康の維持、増進のために医療の果たす役割は大きい。特に、家庭医、かかりつけ医、総合医、プライマリケア医などと呼ばれる一般医師の役割が大きい。それらの一般医師が、日常診療の中で、どの程度生活習慣病指導などを行っているかを把握し、それを促進していかなければならない。このような調査にあたっては、医師会などの理解を得るとともに妥当性のある調査票の開発が必要である。

6) 地域政策

米国のHealthy People 2000においては、地域政策に関する指標が多く含まれている。わが国においては、法令によって全国一律に該当する項目も多いが、一般的に、国民を対象とした事業の実施状況は各地方自治体によるばらつきが大きく、それらを把握する必要性がある。統計調査のひとつとして、定期的、計画的に、各自治体の施策を調査するような体制の整備も必要である。

7) 既存統計調査への調査項目の追加

既存統計調査への調査項目の追加により、十分に対処できるものも多い。例えば、国民栄養調査に、「食品栄養表示を活用しているか」、高齢独居者などに対しては「自分で買い物、調理ができるか」「給食サービスを利用しているか」、喫煙者に対しては「過去1年以内に禁煙を試みたことがあるか」などの質問を追加するのも有用であろう。

職域保健に関しては、労働省による「労働者福祉施設・制度等調査報告」が有用である。これには成人病予防検診、メンタルヘルス対策、健康増進施策などの質問項目が含まれているが、さらに栄養教育、禁煙や分煙、高血圧・高コレステロール教育などに関する質問を追加したい。

食品営業者を対象とした調査において、低脂肪・低エネルギーのメニューの有無を調べたり、加工食品製造者を対象とした調査において、栄養表示を行っている食品、低脂肪食品の数などを調べると有用な情報が提供される。

(3) 健康較差

現状として、性、年齢による疾病や生活習慣の違いは十分に把握できており、また、多くの調査により地域較差の把握も可能である。米国においては、有色人種や、低所得者における健康の確保が重要な課題となっており、そのための統計調査も発達している。わが国においても低所得者層における健康問題は、今後、ますます重要になると考えられ、そのための情報把握体制の整備が必要である。現状としては、国民生活基礎調査において、家計支出額階級別の入院者、通院者、就床者、有訴者、日常生活に影響のある者や、所得階級別の健康のために日頃実行していることなどの統計がある。また、国勢調査が実施される年の人口動態統計特殊報告として、人口動態職業・産業別統計があり、健康較差の参考になる。今後、低所得者層などの健康較差をより詳細に把握するためには、国民生活基礎調査と国民栄養調査とを照合可能な形で調査を行い、それらを組み合わせた分析を行ったり、また、循環器疾患基礎調査や人口動態

統計との照合分析も検討すべきであろう。

V 結 論

データ収集のあり方について、わが国の現状を基礎として、米国のHealthy People 2000と比較しながら改善提案を行った。今後、健康日本21をより有効に機能させるために、現行の統計調査制度を一部改変したり、また、必要に応じて新たな統計調査を実施することが求められる。

文 献

- 1) 健康日本21企画検討会, 健康日本21計画策定検討会. 21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21)について報告書; 2000.
- 2) 河原和夫. 健康日本21の経済, 公衆衛生1999; 63(1): 10-4.
- 3) U. S. Department of Health and Human Services, Public Health Service. Healthy People 2000, National Health Promotion and Disease Prevention Objectives. Jones and Bartlett Publishers, Boston, 1998. (<http://www.cdc.gov/nchs/hphome.htm>)
- 4) The Secretary of State for Health. The Health of the Nation, A Consultative Document for Health in England. HMSO Publication Center: London; 1995.
- 5) 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 1999; 46(15): 3-15.
- 6) 瀬上清貴. 新たに考案した「達成可能な長寿社会に向けた目標値」(SALT)の提案. 厚生指 1999; 46(8): 3-15.
- 7) 神田 晃, 尾島俊之, 柳川 洋. 自覚的健康観の健康指標としての有効性~「健康日本21」に向けて~. 厚生指 2000; 47(5): 33-7.
- 8) 厚生統計調査一覧(厚生省ホームページ) http://www.mhw.go.jp/toukei/t_ichira.html
- 9) 総務庁統計局編. 統計情報インデックス. 東京: 日本統計協会; 2000.
- 10) 内閣総理大臣官房広報室編. 世論調査年鑑. 東京: 大蔵省印刷局; 2000.