

第4回地域保健対策検討会

議事次第

日時：平成23年3月9日（水）15：30～17：30

場所：中央合同庁舎第5号館専用第18～20会議室（17F）

1 開 会

2 議 事

- (1) 地域保健における対物保健サービス検討ワーキンググループの開催要綱について
- (2) 評価及び優先度に基づいた地域保健計画等の策定と推進について
- (3) 地域保健に関する調査・研究について
- (4) その他

【配布資料】

- 資料 1 地域保健における対物保健サービス検討ワーキンググループ開催要綱
- 資料 2 地域保健関連の政策評価・事業評価における諸外国及び我が国の現状
- 資料 3 地域保健関係の統計情報及び情報の活用例
- 資料 4 地域保健関連の政策評価・事業評価における今後のあり方
- 資料 5 市町村における地域保健計画等の位置づけと取組について
- 資料 6 諸外国及び我が国における各調査・研究機関
- 資料 7 地域保健関連の諸外国及び我が国におけるデータベースの現状
- 資料 8 地域保健関連の体系的な評価がなされた「知の集積」について
- 資料 9 地域保健関連の調査・研究における国と地方の連携及び役割分担について
- 曾根構成員
提出資料 1 諸外国の政策評価について
- 曾根構成員
提出資料 2 健康影響評価（Health Impact Assessment:HIA）
- 曾根構成員
提出資料 3 政策評価の方法
- 曾根構成員
提出資料 4 調査研究に関するデータ集積のあり方について

地域保健における

対物保健サービス検討ワーキンググループ 開催要綱

1. 目 的

近年の地域保健を取り巻く状況の変化に対応し、地域住民の健康の保持及び増進並びに地域住民が安心して暮らせる地域保健の確保を図る検討を地域保健対策検討会（以下「検討会」という。）で行っているところであるが、検討会の検討事項のうち、対物保健サービスに関する専門的な検討を行うため、検討会に、地域保健における対物保健サービス検討ワーキンググループ（以下「対物ワーキンググループ」という。）を置き、開催する。

2. 検討事項

対物ワーキンググループは、検討会が行う次の検討事項のうち、対物保健サービスに係るものについて検討し、その結果を検討会に報告する。

- (1) 地域における健康危機管理の体制について
- (2) 市町村と保健所の連携について
- (3) 地域における医療計画との関わりについて
- (4) 地域保健対策にかかる人材確保・育成について

3. 「対物ワーキンググループ」の構成

- (1) 対物ワーキンググループは、検討会の構成員及び地方公共団体並びに関係団体の関係者から構成する（別紙）。
- (2) 対物ワーキンググループに検討会の構成員の中から検討会座長が指名する対物ワーキンググループ長を置く。
- (3) 対物ワーキンググループの構成員は、2の検討事項に関する検討会への報告をもって役割を終了するものとする。

4. 「対物ワーキンググループ」の開催

対物ワーキンググループは、対物ワーキンググループ構成員の中から、検討事項に応じて対物ワーキンググループ長が招集する。

5. 会議の公開等

会議は非公開とし、検討結果は検討会に報告する。

6. 「対物ワーキンググループ」の庶務

対物ワーキンググループの庶務は、厚生労働省健康局総務課地域保健室におい

て行う。

7. その他

この開催要綱に定めるほか、対物ワーキンググループの運営に関し必要な事項は、対物ワーキンググループ長が定める。

対物ワーキンググループ構成員(案)

(敬称略)

五 十 里 明	愛知県健康福祉部健康担当局長
岸 本 泰 子	島根県松江保健所長
田 崎 達 明	東京都福祉保健局健康安全部 食品監視課食品危機管理担当課長
三 木 朗	さいたま市保健福祉局保健部 食品安全推進課食品安全推進課長
豊 福 肇	国立保健医療科学院 研修企画部第二室長
北 原 良 一	新潟県福祉保健部生活衛生課長
榎 戸 勝 敏	神奈川県保健福祉局生活衛生部 環境衛生課
安 達 幸 男	全国生活衛生営業指導センター 指導調査部
谷 本 義 広	(財)滋賀県生活衛生営業指導セン ター専務理事
青 山 亨	全国クリーニング生活衛生同業組合 連合会会長
加 藤 隆	全国飲食業生活衛生同業組合連合会 会長
大 澤 元 毅	国立保健医療科学院建築衛生部長

地域保健関連の政策評価・事業評価 における諸外国及び我が国の現状

1. 政策評価・行政評価の歴史的背景

- 評価の理論や手法は、主に米国で誕生し発展。
- 特に1960年代より、「貧困との闘い」をスローガンとした巨額の施策に対する有効性を把握する必要から、評価手法が発達。
- 1993年、Government Performance and Results Act (GPRA) 成立。全ての政府機関に適用。

【米国】

【公共部門における評価の主流】

○プログラム評価 (Program Evaluation)

- ・ 政策の計画、実施プロセス、政策の影響、効率性を様々な調査研究手法を用いて、体系的に査定した評価。
- ・ 政策効果を厳格に把握することに主眼。
- ・ 信頼性の高い評価が得られる反面、評価者には高度な専門性が要求される。
- ・ 評価の実施には、時間や費用が多大となる傾向。

【簡便手法として米国の州や地方自治体に普及】

○事業評価 (Performance Measurement)

- ・ 行政が実施する政策の効果や効率性などに注目し、それらの側面を数量的に把握するための事業指標 (Performance Indicator) を設定し、その指標を測定することにより政策の実態について必要な知見を得ることを目的とする手法。
- ・ プログラム評価ほどは厳密性を求めず、簡便性や速報性を重視した手法。

【日本】

【評価の導入】

○地方自治体における評価(行政評価)の導入

- ・ 1990年代後半より多くの地方自治体で、「事業評価」の概念による行政評価が導入。

○国における評価(政策評価)の導入

- ・ 2001年、「政策評価制度」が導入。2002年4月、「行政機関が行う政策の評価に関する法律」が施行。

2. 我が国における政策評価の位置づけ

国の行政機関

- 行政機関が行う政策の評価に関する法律(平成13年6月29日法律第86号)
- 行政機関が行う政策の評価に関する法律施行令(平成13年9月27日政令第323号)
- 政策評価に関する基本方針(平成17年12月16日閣議決定)



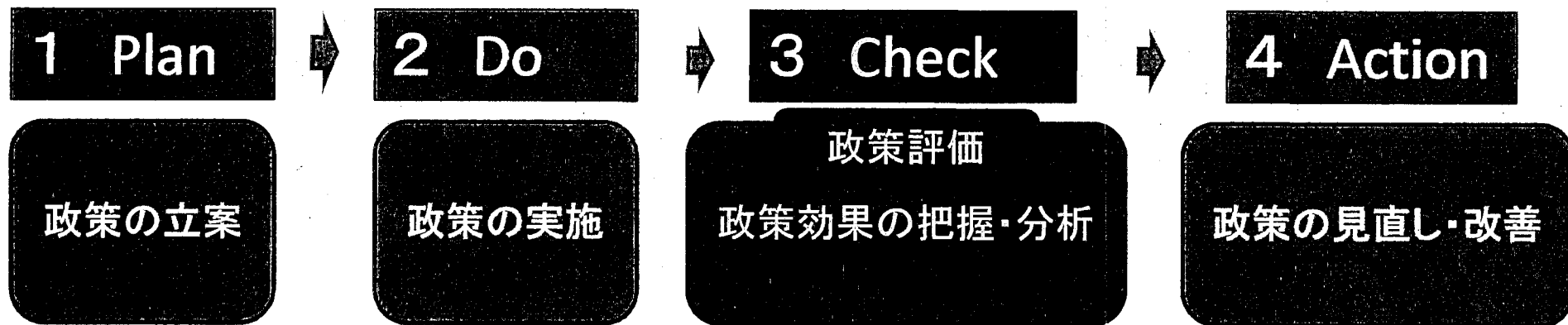
- 各行政機関(内閣府を始め、各省庁等)で、政策評価に関する基本的事項等を定めて、客観的な評価を行い、その結果の政策への適切な反映を図る。

国における政策評価の取組み

政策評価を、

- 新たな政策(予算、組織・定員要求を含む)の企画立案【Plan】—実施【Do】—評価【Check】—見直し・改善【Action】を主要な要素とする政策のマネジメントサイクルの中に明確に組み込んで実施する。
- 政策の質の向上や職員の意識改革などが進み、効率的で質の高い成果重視の行政が実現されるとともに、国民に対する行政の説明責任(アカウンタビリティ)の徹底に繋げる。

PDCAによる政策マネジメントサイクル

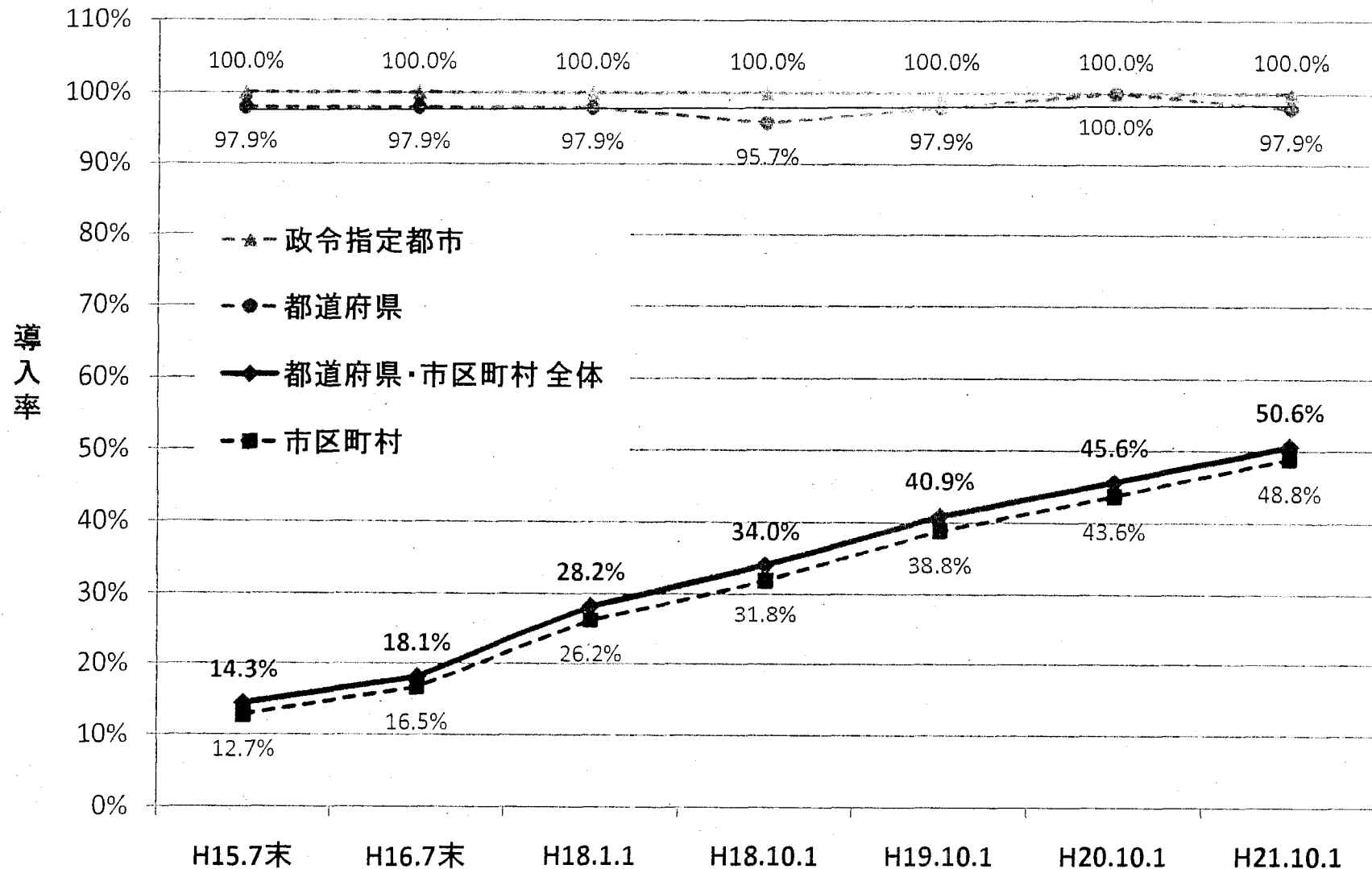


- ・国民生活や社会 経済への影響は？
- ・国民生活の向上への貢献度は？

反映

3. 地方自治体における行政評価の現状

1. 行政評価導入率(都道府県・市区町村)の推移

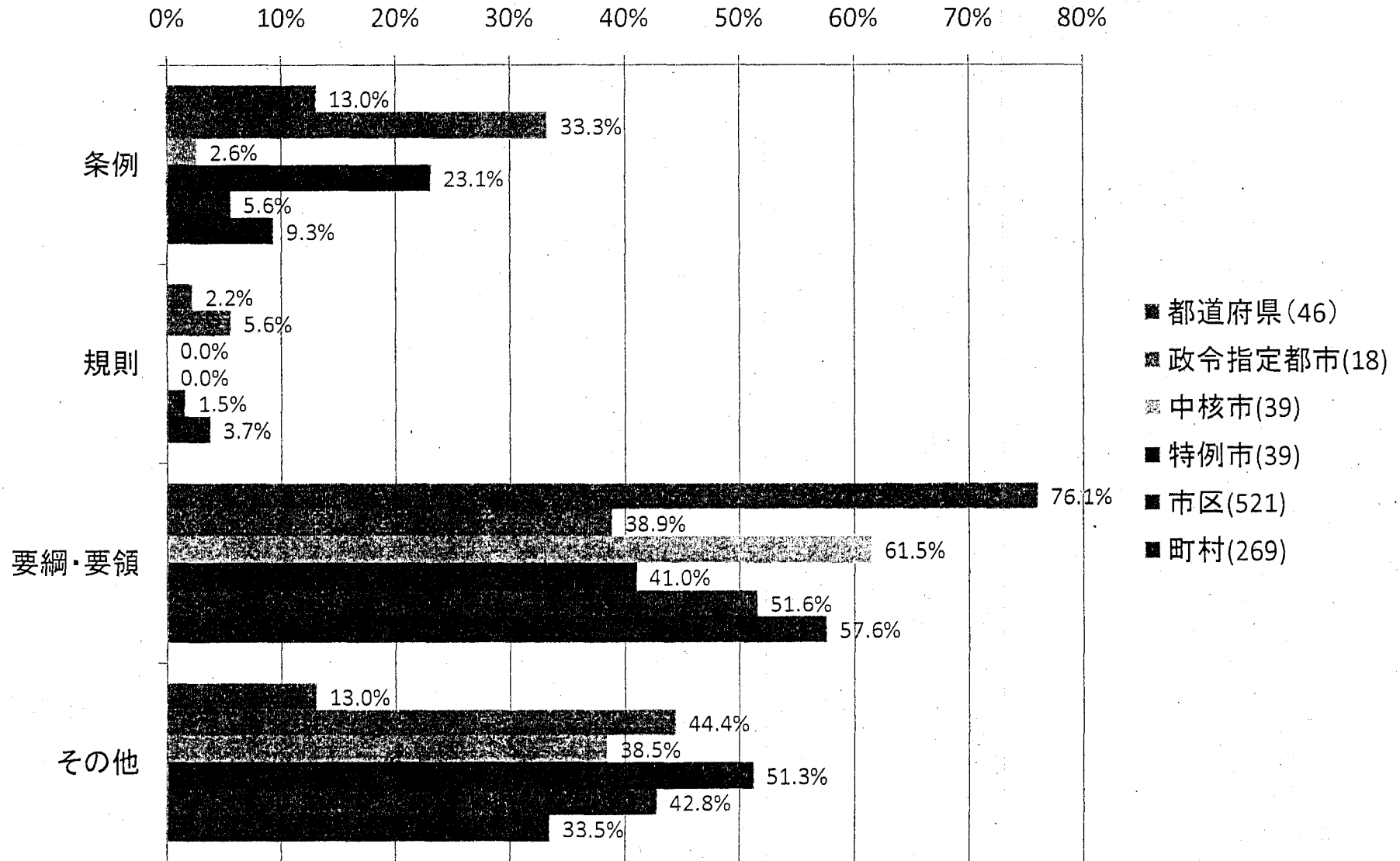


総務省 地方公共団体における行政評価の取組状況(H21.10.1)

3. 地方自治体における行政評価の現状

2. 行政評価の実施根拠 構成比(%)

※構成比は、行政評価を導入している団体に占める割合(複数回答あり)

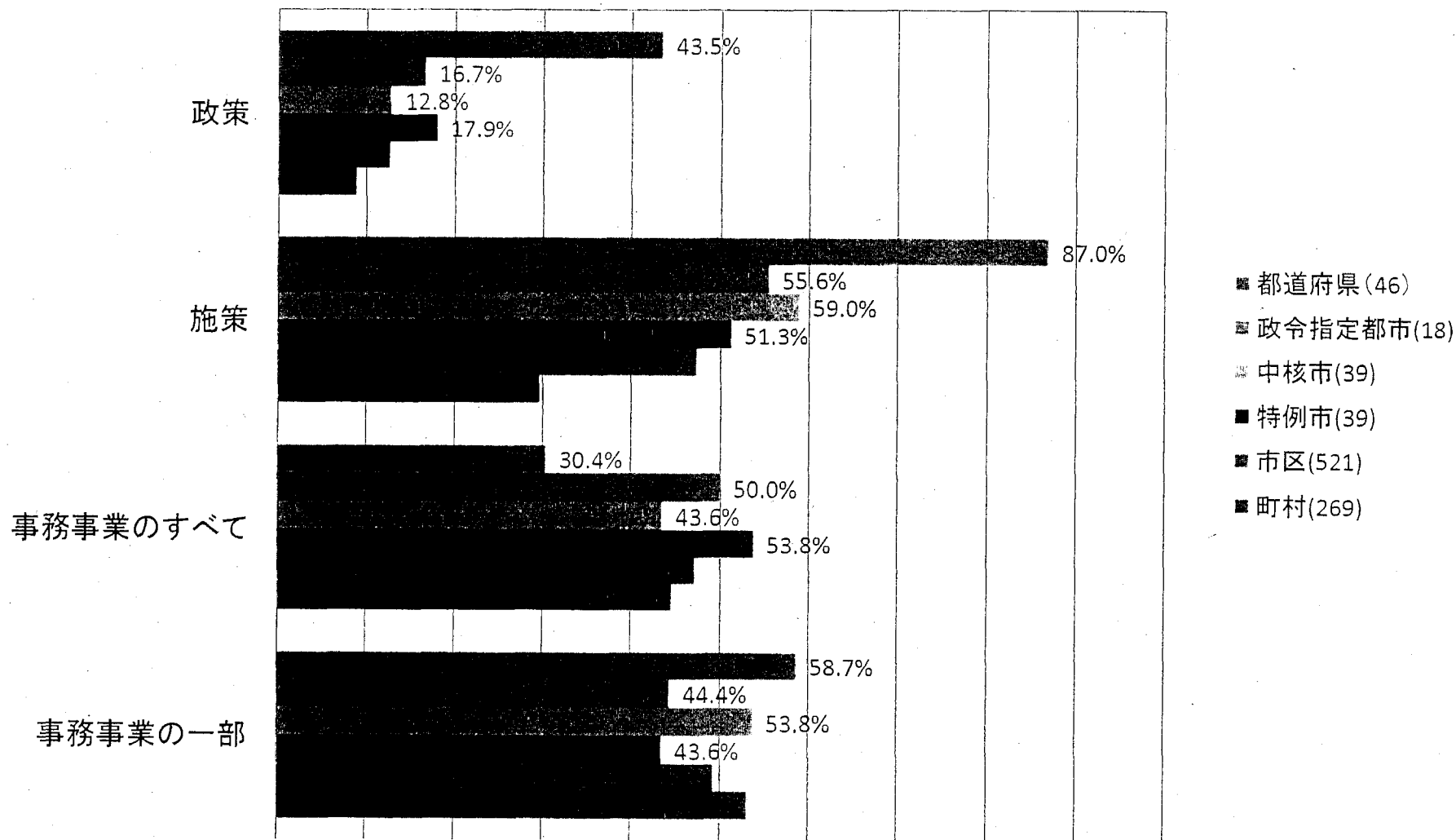


3. 地方自治体における行政評価の現状

3. 行政評価の対象 構成比(%)

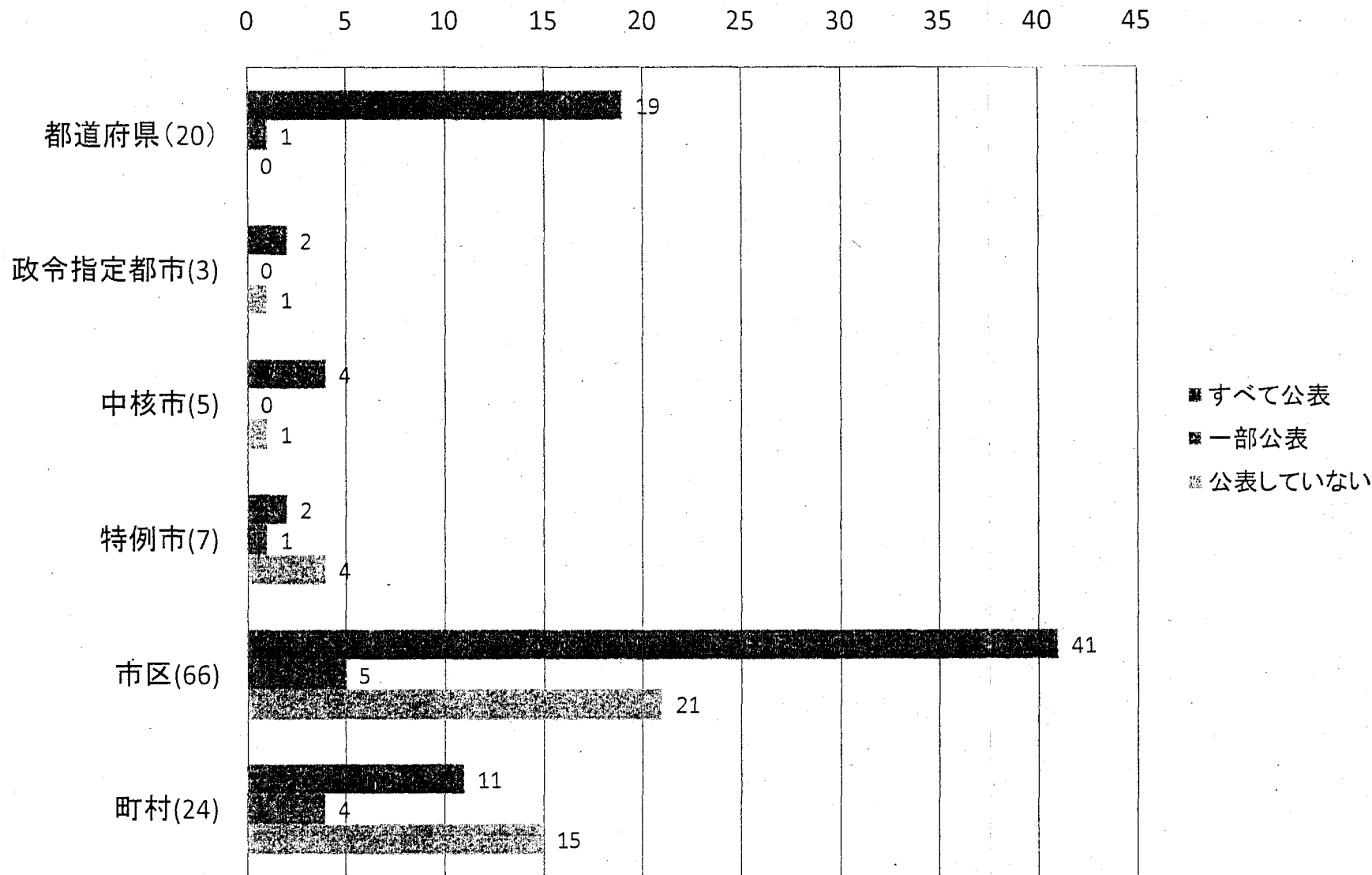
※構成比は、行政評価を導入している団体に占める割合(複数回答あり)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



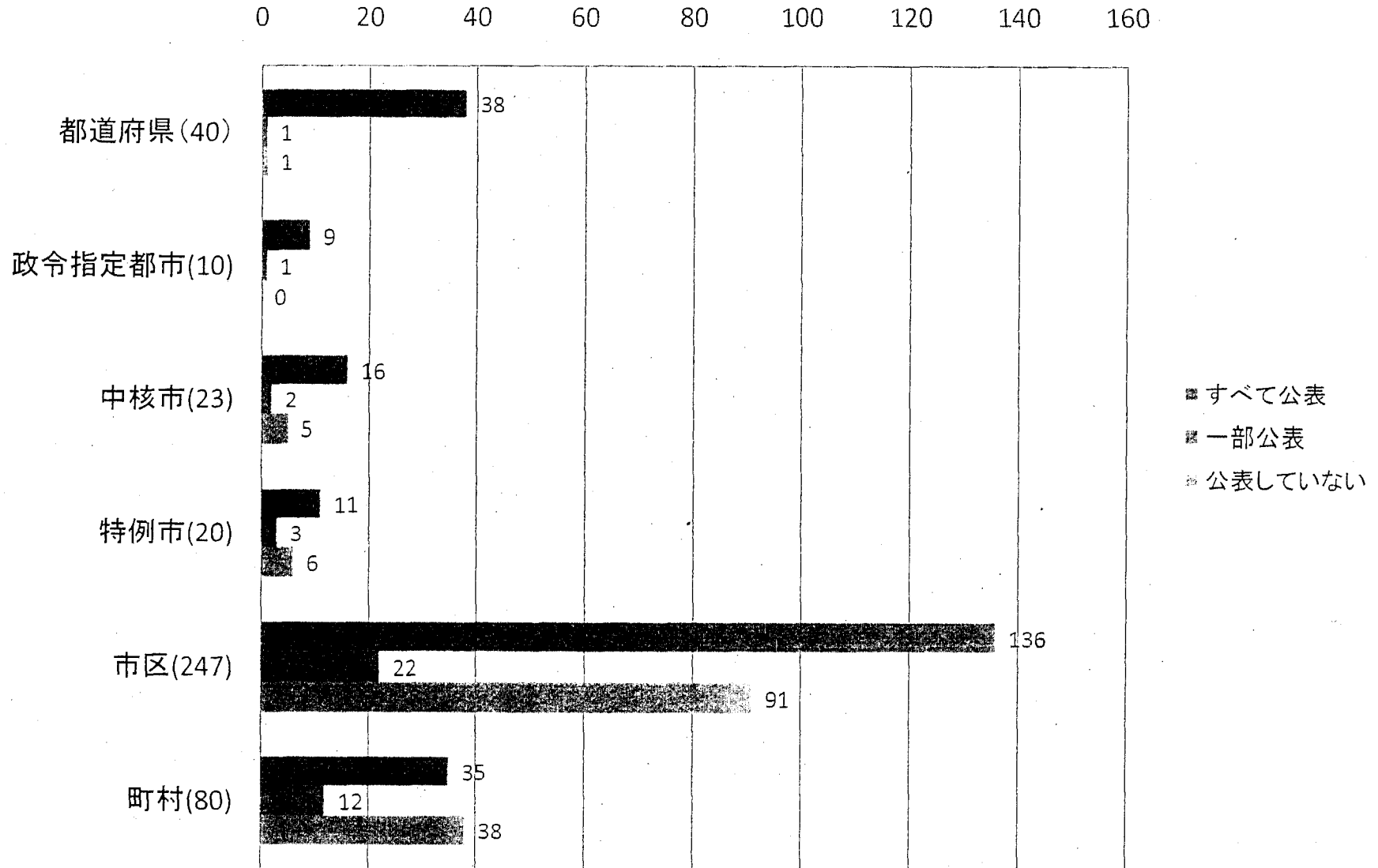
3. 地方自治体における行政評価の現状

4-①. 評価結果の公表状況【政策】 団体数



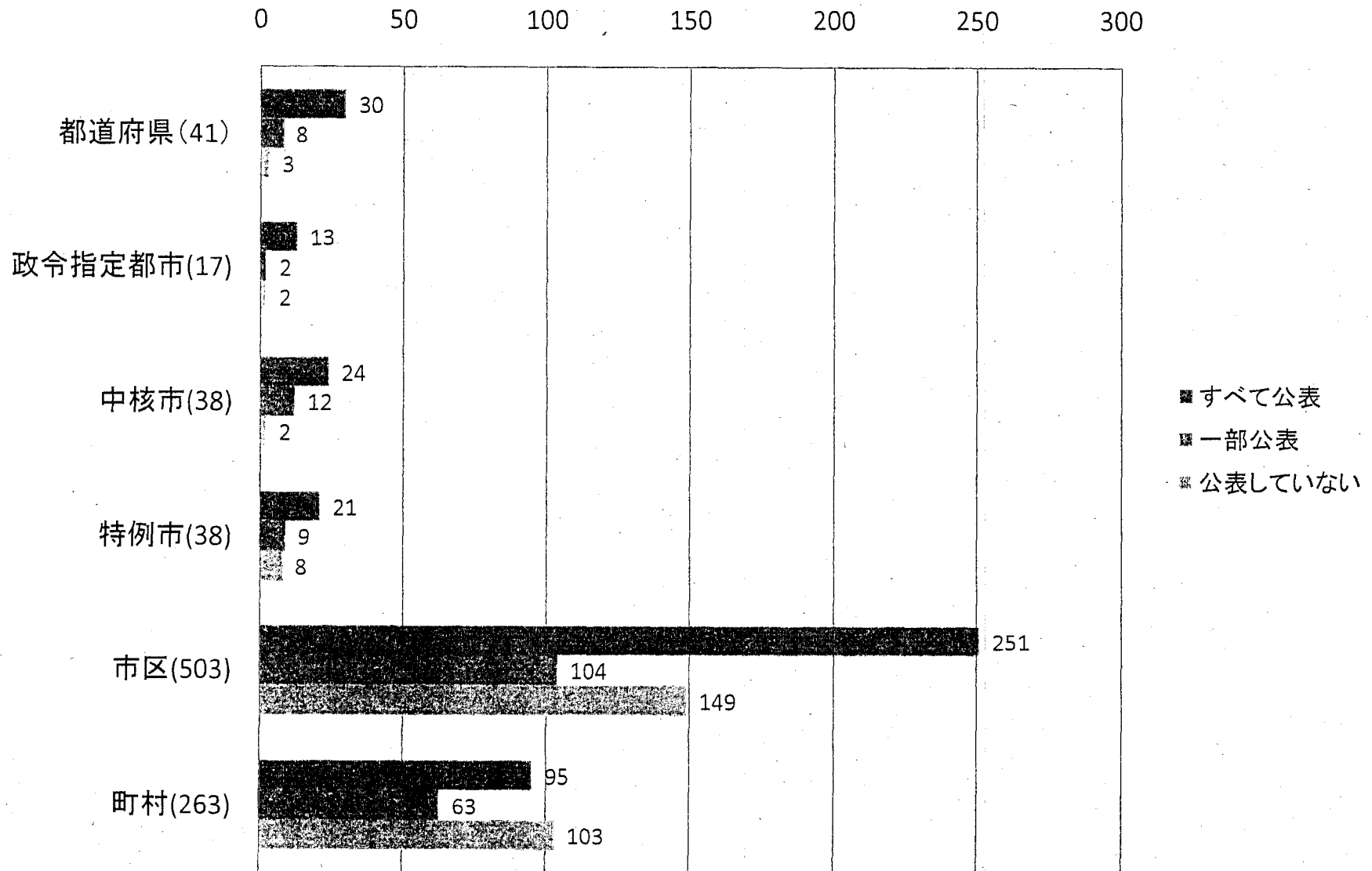
3. 地方自治体における行政評価の現状

4-②. 評価結果の公表状況【施策】 団体数



3. 地方自治体における行政評価の現状

4-③. 評価結果の公表状況【事務事業】 団体数



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
※ 高齢者介護介護実態調査	不定期	福祉・衛生
※ 社会保険実態調査	5年	福祉・衛生
※ 年金制度基礎調査(高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
社会保険生計調査	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:市町村・特別区
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

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	—

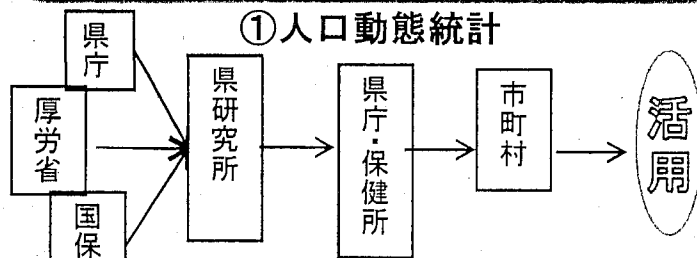
島根県の先進的取り組み

- 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。

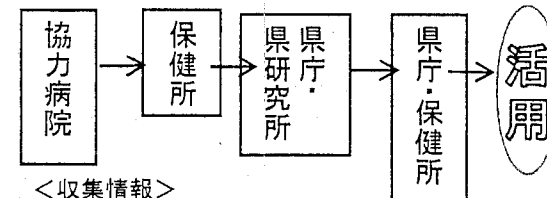
※①人口動態統計、②特定健診等データ提供システム、③脳卒中情報システムデータ、④母子保健集計システム



- <算出項目>
- ・年齢調整死亡率
 - ・SMR
 - ・平均余命
 - ・平均自立期間
 - ・将来人口推計
 - ・死亡順位
 - ・LSM(区間死亡確率)
 - ・PYLL(早死損失年)
 - ・死亡データ集計(死亡集計表)

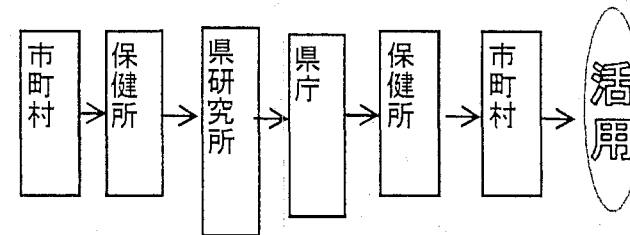
③脳卒中情報システム

(脳卒中発症者状況調査)



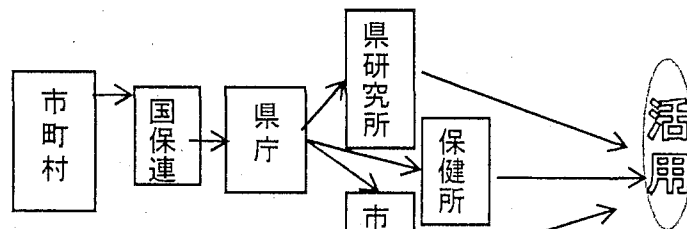
- <収集情報>
- ・各年(H17年～)で1年間の発症者の市町村名、性別、年齢、病名、基礎疾患等

④母子保健データ提供システム



- <集計項目>
- ・妊婦、乳幼児健診結果(手帳、妊婦、乳児、1.6歳児、3歳児)
 - ・健診時の生活栄養調査結果
- <提供しているデータ>
- ・母子保健統計
 - 出生(率、低体重児)、死亡(新生児、乳児)、死産、婚姻、離婚、人工妊娠中絶等々
 - ・母子保健事業、各種助成事業等の状況(全県)
 - 母子保健事業実績(健康教育、各種調査等)、小児慢性特定疾患、育成医療、乳幼児等医療費助成、先天代謝異常検査 等々

②特定健診等データ提供システム



- <集計項目>
- ・質問項目(性・年齢別)
 - ・メタボリック判定区分(性・年齢別)
 - ・保健指導レベル(性・年齢別)
 - ・年齢調整有病率(高血圧、糖尿病、脂質異常)
 - ・検査値の度数分布、BMI区分別分布
 - ・メタボ区分別の有病率(高血圧、糖尿病、脂質異常)
 - ・疾病判定区分と質問票項目のクロス集計(糖尿病等)
 - ・BMIと質問票項目のクロス集計

〔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。

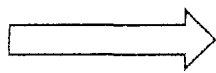
新たな視点で健診・保健指導を充実・強化する必要あり

- 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「国保加入前からの健康共有」

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

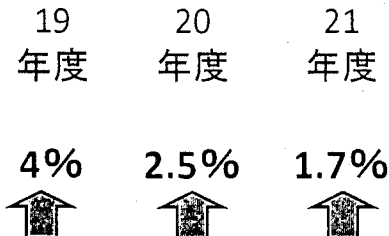
健診・保健指導

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

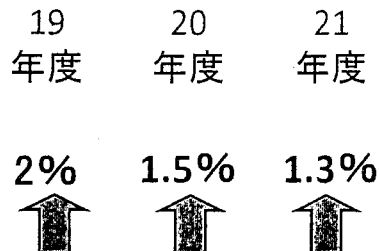


保健指導

糖尿病

合併症の恐れ
9%以上で腎不全発症率4.2倍

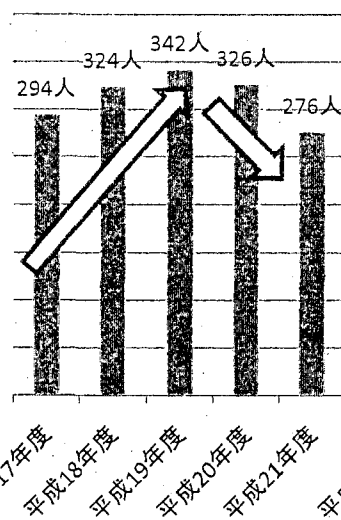
HbA1c8%以上の者の割合



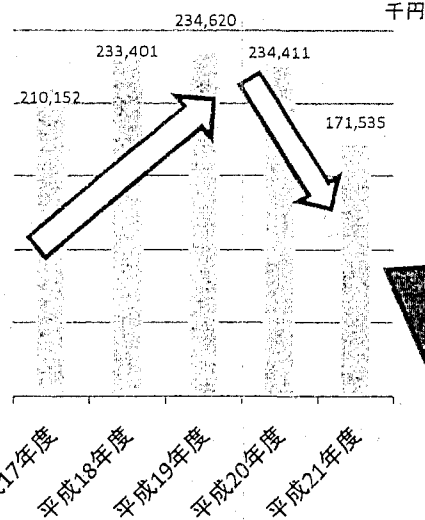
保健指導

入院患者数の推移

心筋梗塞



入院医療費の推移



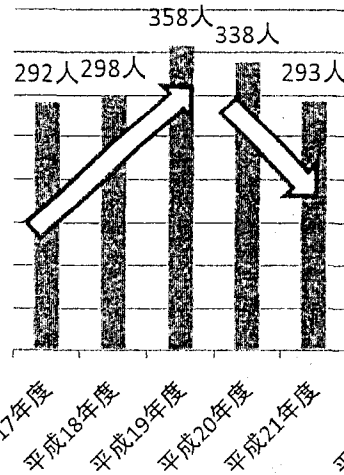
高額(200万円以上)レセプト
(心筋梗塞重症者)

117人

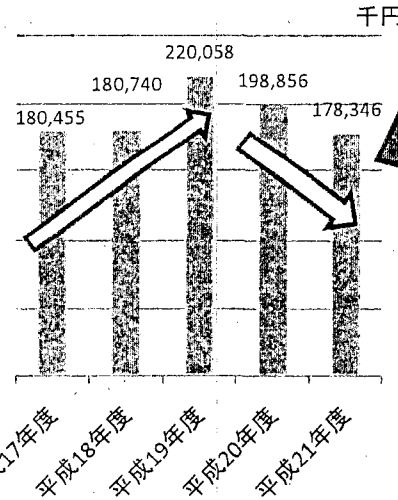
健診未受診	100人	85%
保健指導実施者	8人	7%

入院患者数の推移

脳血管疾患



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

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

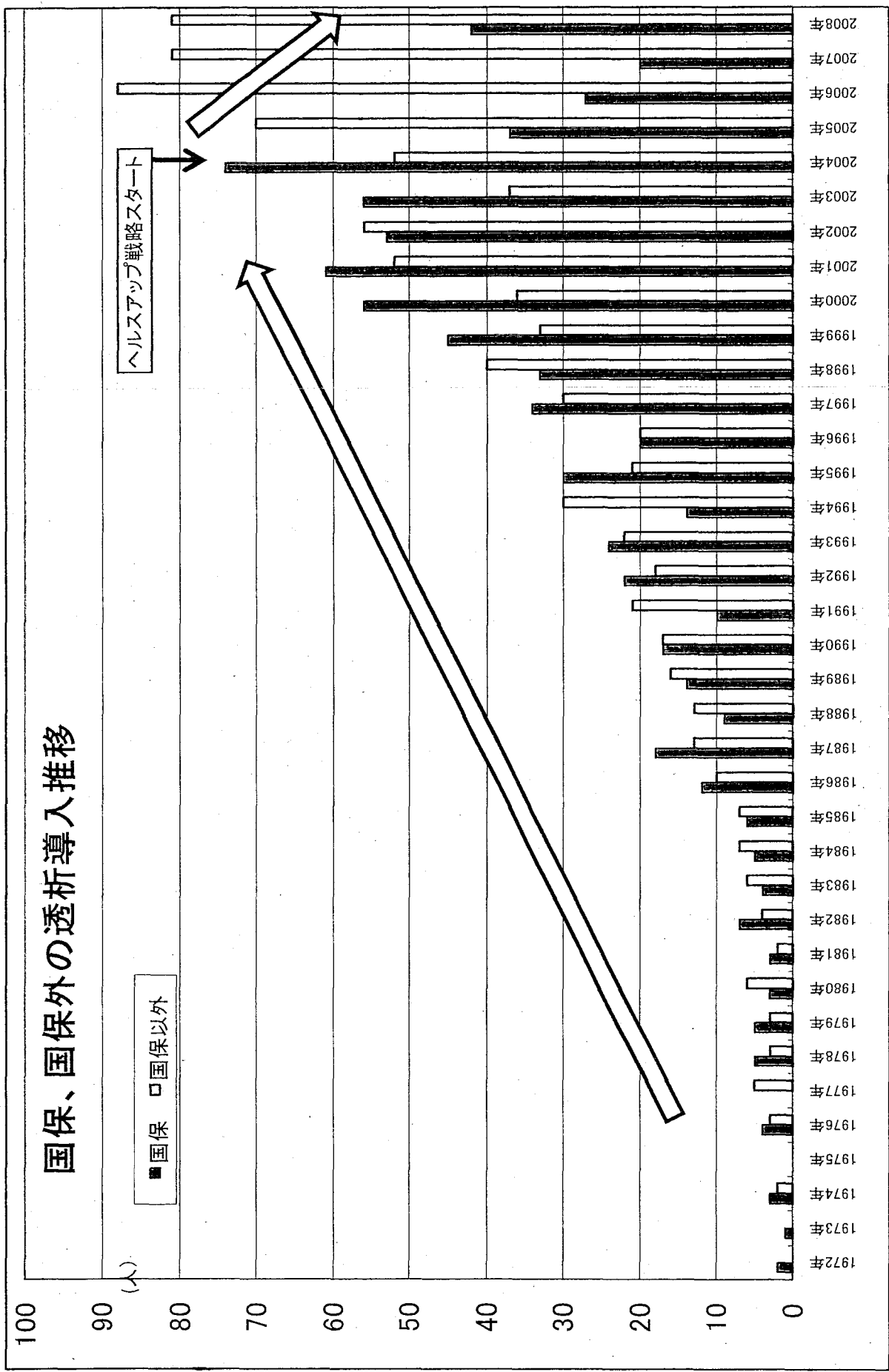
いずれか1年で
保健指導を利用

21,555円

連続保健指導利用

20,248円

7,914円の差



身体障害者手帳受給者台帳調(尼崎市)

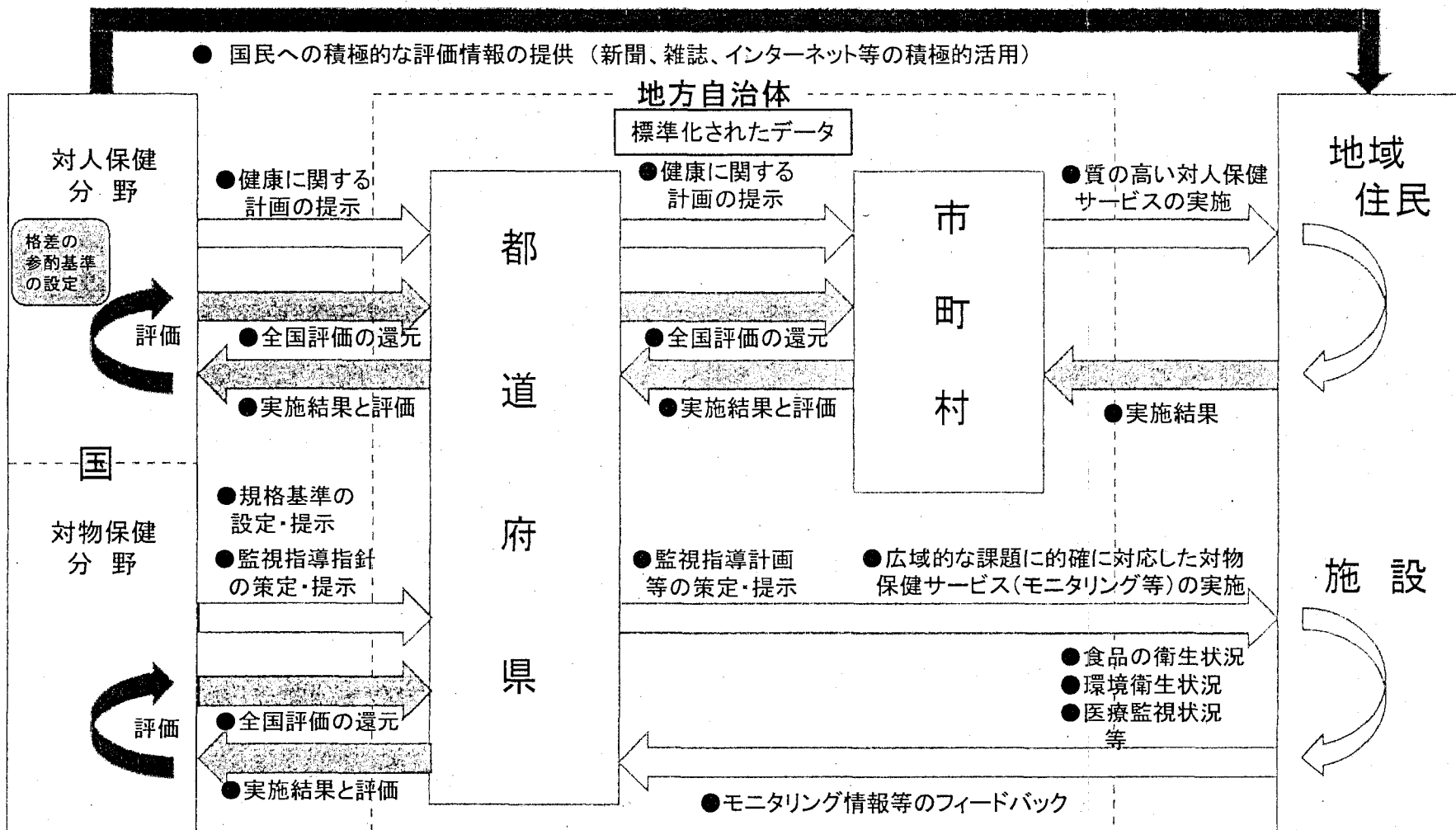
地域保健関連の政策評価・事業 評価における今後のあり方

標準化されたデータによる評価と情報の開示

- 各地方自治体は、自らの事業評価及び国による全国規模の評価を踏まえ、全国や地域における自らの公衆衛生水準の確認に基づいた、自発的な地域保健対策を推進
- 地域住民は、在住地域における公衆衛生状況の十分な把握や理解により、行政側等に適切に働きかけ

【実現のための方策】

- 地域保健活動に対する標準化された評価指標・評価方法の確立
- 評価情報の還元のための仕組みの再構築



市町村における地域保健計画等の 位置づけと取組について

地域保健に係る法的に位置づけられた市町村の主な計画

NO.	計画の名称	目的等	計画策定根拠	策定する者	義務	任意
1	市町村子ども・若者計画	市町村の区域内における子ども・若者育成支援	子ども・若者育成支援推進法 第9条第2項	市町村		◎
2	市町村食育推進計画	市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画	食育基本法 第18条第1項	市町村		◎
3	市町村障害福祉計画	障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保	障害者自立支援法 第88条	市町村	◎	
4	市町村行動計画	地域における子育ての支援、母性並びに乳児及び幼児の健康の確保及び増進、子どもの心身の健やかな成長に資する教育環境の整備、子どもを育成する家庭に適した良質な住宅及び良好な居住環境の確保、職業生活と家庭生活との両立の推進その他の次世代育成支援対策の実施	次世代育成支援対策推進法 第8条	市町村	◎	
5	市町村健康増進計画	基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画	健康増進法 第8条第2項	市町村		◎
6	市町村介護保険事業計画	市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画	介護保険法 第117条	市町村	◎	
7	市町村老人福祉計画	老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業(以下「老人福祉事業」という。)の供給体制の確保に関する計画	老人福祉法 第20条の8	市町村	◎	
8	市町村障害者計画	市町村における障害者の状況等を踏まえ、当該市町村における障害者のための施策	障害者基本法 第9条第3項	市町村	◎	
9	市町村地域福祉計画	地域福祉の推進に関する事項	社会福祉法 第107条	市町村	◎	
10	特定健康診査等実施計画	特定健康診査等の具体的な実施方法、目標、その他適切かつ有効な実施のために必要な事項	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	市町村 (保険者)	◎	

先進的な事例 坂井市福祉保健総合計画

複数の計画を総合計画の各論として位置づけている事例

【坂井市の概況】 (平成20年10月1日現在)

人口	95,171人
世帯	29,410世帯
面積	209.91km ²
高齢化率	21.4%
出生数／死亡数(平成20年)	820人／810人

【位置づけ】

坂井市福祉保健総合計画を、保健・医療・福祉の各部門を統合した計画として位置づけ

総論
基本理念

各論
基本目標
基本方針

実施計画

坂井市福祉保健総合計画

坂井市の福祉保健を総合的・計画的に進めていくため、基本理念を定め、基本指針として基本目標を掲げ、その実現に向けた施策を体系的に示す計画

実施計画

坂井市福祉保健総合計画に基づいて、社会情勢の変化に対応しながら、基本的な施策を具体的に実施するための計画

【計画の期間】 平成21年度から平成25年度までの5年間

【計画の策定体制】 市民や関係機関によるワーキンググループでは、5計画の部会を立ち上げ、課題やその方策について検討し、策定した

坂井市総合計画

坂井市福祉保健総合計画

【基本理念】

みんなであげあう
誰もが笑顔で暮らせるまちづくり

【推進する上での5つの計画の共通視点と主な施策】

(1) 身近な支え合いによる福祉の推進

- ・幼少からのボランティア活動の参加による意識の醸成
- ・学校、企業等での福祉教育の理解や啓発の促進
- ・小・中・高での赤ちゃんなどとの交流の機会の提供

(2) 継続できる住民参加による地域活動の推進

- 若い人材、団塊の世代などの能力開発の支援
- 小地域での情報の発信・共有化体制づくりの支援
- 三世代交流機会の充実
- 技術や知恵を伝えるための交流の促進

(3) 生涯にわたる健康づくりの推進

- ・ライフステージに応じた保健事業の推進
- ・健康教育、健康相談、訪問指導等の充実

(4) 安心安全なまちづくりの推進

- ・「災害時要援護者支援制度」の周知と理解促進
- ・「災害時要援護者支援制度」の地域での活用の促進
- ・地域の困りごと発見システムづくり
- ・「(仮称)バリアフリーまちなか点検」の実施

(5) 効果的な広報・啓発活動の推進

- ・地域NSN(ソーシャル・ネットワーク・システム)の活用
- ・市ホームページ閲覧機能の充実
- ・子どもに関する医療機関の情報公開の推進

(6) 多様な機関の連携による保健・医療・福祉の推進

- ・保健・医療・福祉の連携によるフォロー体制の構築
- ・新たな福祉サービスの創出のしくみづくり
- ・専門カウンセラーの育成による総合相談の充実

【各部門計画の基本目標と推進目標】

地域福祉計画

基本目標
推進目標

みんなで続けよう 地域の活動が まちのちから

1. みんなが支えあう地域福祉の意識づくり
2. 人と地域がつながる豊かなまちづくり
3. 誰もが安心して暮らせるしくみづくり

高齢者福祉計画

基本目標
推進目標

ステキな高齢者をめざせる 住みたいまち

1. 高齢者の体力元気をめざして
2. 多様な機関が連携によるやさしいまちづくり
3. 住み慣れた地域で生活し続けられる体制づくり

障がい者計画

基本目標
推進目標

障がいのある人と ともに生き 支え合うまち

1. 地域が助け合い、安心して暮らせる体制づくり
2. 障がいのある人への理解の促進
3. 生きがいにつながる社会参加・自立支援の促進
4. 地域生活に向けた支援体制の整備・充実

健康増進計画

基本目標
推進目標

健康づくりに、自分で、家族で、地域で取り組もう

1. 日常生活での健康づくりの意識の向上を支援
2. みんなで進める健康づくりの取り組み
3. 健康づくりのための支援体制づくり

母子保健計画

基本目標
推進目標

子どもを産み育てられる 安心でゆとりのある まちづくり

1. 子どもを安心して産める環境づくり
2. 子どもをすくやかに育てる環境づくり
3. 子ども支援体制づくり

諸外国及び我が国における
各調査・研究機関

諸外国における地域保健に関する主な調査・研究機関

米 国

疾病管理予防センター (Centers for Disease Control and Prevention : CDC)

国立衛生研究所 (National Institutes of Health : NIH)

国立癌研究所、国立心肺血液研究所、国立老化研究所、

国立小児保健発達研究所、国立精神衛生研究所

食品医薬品局 (Food and Drug Administration : FDA)

生物学的製剤評価研究センター、医療機器・放射線保健センター、医薬品評価研究センター、

食品安全・応用栄養センター、動物薬センター、国立毒性センター

英 国

疾病予防センター (Health Protection Agency : HPA)

国立健康研究所 (National Institute for Health Research : NIHR)

医学研究会議、自然環境研究会議、経済社会研究会議

フランス

国立保健医学研究所 (Instituts National de la sante et de la
recherche medicale : Inserm)、国立科学研究センター (Centre
National de la Recherche Scientifique: CNRS)、

大学病院センター、パスツール研究所

オーストラリア

国立健康研究センター (Australian
Centre for Health Research :ACHR)

韓 国

国立保健社会研究院 (Korea Institute for Health and Social Affairs:

KIHASA)、国立保健産業振興院 (Korea Health Industry

Development Institute: KHIDI)

カナダ

国立健康研究所 (Canadian
Institutes of Health Research : CIHR)

我が国における地域保健に関する主な調査・研究機関 I (国レベル)

厚生労働省所管

国立医薬品食品衛生研究所
国立保健医療科学院
国立社会保障・人口問題研究所
国立感染症研究所

国立健康・栄養研究所
労働安全衛生研究所
国立病院機構
医薬基盤研究所
国立がん研究センター
国立循環器病研究センター
国立精神・神経医療研究センター
国立国際医療研究センター
国立成育医療研究センター
国立長寿医療研究センター

文部科学省所管

防災科学技術研究所
放射線医学総合研究所
理化学研究所

国立大学法人

農林水産省所管

農林水産消費安全技術センター
農業・食品産業技術総合研究機構
水産総合研究センター

経済産業省所管

産業技術総合研究所
製品評価技術基盤機構

環境省所管

国立水俣病総合研究センター

国立環境研究所

我が国における地域保健に関する主な調査・研究機関 II (地方レベル)

NO.	地方衛生研究所	環境衛生研究所	
1	北海道立衛生研究所	地方独立行政法人北海道立総合研究機構 環境・地質研究本部環境科学研究センター	1
2		青森県環境保健センター	2
3		岩手県環境保健研究センター	3
4		宮城県保健環境センター	4
5		秋田県健康環境センター	5
6	山形県衛生研究所	山形県環境科学研究センター	6
7	福島県衛生研究所	福島県環境センター	7
8	茨城県衛生研究所	茨城県霞ヶ浦環境科学センター	8
9		栃木県保健環境センター	9
10		群馬県衛生環境研究所	10
11	埼玉県衛生研究所	埼玉県環境科学国際センター	11
12	千葉県衛生研究所	千葉県環境研究センター (財)東京都環境整備公社 東京都環境 科学研究所	12
13	東京都健康安全研究センター		13
14	神奈川県衛生研究所	神奈川県環境科学センター	14
15		新潟県保健環境科学研究所	15
16	富山県衛生研究所	富山県環境科学センター	16
17		石川県保健環境センター	16
18		福井県衛生環境研究センター	18
19		山梨県衛生環境研究所	19
20		長野県環境保全研究所	20
21		岐阜県保健環境研究所	21
22		静岡県環境衛生科学研究所	22
23	愛知県衛生研究所	愛知県環境調査センター	23
24		三重県保健環境研究所	24
25	滋賀県衛生科学センター	滋賀県琵琶湖環境科学研究センター	25
26		京都府保健環境研究所	26
27	大阪府立公衆衛生研究所	大阪府環境農林水産総合研究所	27
28	兵庫県立健康生活科学研究所健康科学研究センター	(財)ひょうご環境創造協会 兵庫県環境研究センター	28
29		奈良県保健環境研究センター	29
30		和歌山県環境衛生研究センター	30
31		鳥取県衛生環境研究所	31
32		島根県保健環境科学研究所	32
33		岡山県環境保健センター	33
34		広島県立総合技術研究所 保健環境センター	34
35		山口県環境保健センター	35
36		徳島県保健環境センター	36
37		香川県環境保健研究センター	37
38		愛媛県立衛生環境研究所	38
39	高知県衛生研究所	高知県環境研究センター	39

NO.	地方衛生研究所	環境衛生研究所	
40		福岡県保健環境研究所	40
41	佐賀県衛生薬業センター	佐賀県環境センター	41
42		長崎県環境保健研究センター	42
43		熊本県保健環境科学研究所	43
44		大分県衛生環境研究センター	44
45		宮崎県衛生環境研究所	45
46		鹿児島県環境保健センター	46
47		沖縄県衛生環境研究所	47
48		札幌市衛生研究所	48
49		仙台市衛生研究所	49
50		さいたま市健康科学研究センター	50
51		千葉市環境保健研究所	51
52	横浜市衛生研究所	横浜市環境科学研究所	52
53	川崎市衛生研究所	川崎市公害研究所	53
54	相模原市衛生試験所		
55		新潟市衛生環境研究所	54
56		静岡市環境保健研究所	55
57		浜松市保健環境研究所	56
58	名古屋市衛生研究所	名古屋市環境科学研究所	57
59		京都市衛生環境研究所	58
60		大阪市立環境科学研究所	59
61	堺市衛生研究所		
62		神戸市環境保健研究所	60
63		広島市衛生研究所	61
64		北九州市環境科学研究所	62
65		福岡市保健環境研究所	63
66	函館市衛生試験所		
		郡山市環境保全センター	64
		いわき市環境監視センター	65
67	宇都宮市衛生環境試験所		
68	横須賀市健康安全科学センター		
69	岐阜市衛生試験所		
70	東大阪市環境衛生検査センター		
71	姫路市環境衛生研究所		
72	尾崎市立衛生研究所		
73	和歌山市衛生研究所		
74	長崎市保健環境試験所		
75		熊本市環境総合研究所	66
76	杉並区衛生試験所		
77	足立区衛生試験所		

地域保健関連の諸外国及び 我が国におけるデータベースの現状

米国国立医学図書館における 地域保健関連の知の集積

(National Library of Medicine: NLM)

- 世界最大の医学図書館
- 2000万件の文献情報
- 医学・医療に関する情報の収集・発信の拠点
- PubMed(パブメド): NLMの国立生物工学情報センター(NCBI)が運営する医学・生物学分野の学術文献検索サービス検索は無料で、世界どこからでもアクセスできる

Databases

- PubMed/MEDLINE
- MeSH
- UMLS
- ClinicalTrials.gov
- MedlinePlus
- TOXNET
- Images from the History of Medicine
- LocatorPlus
- All NLM Databases

What Does a Library Have to Do with Disasters?
Learn how the National Library of Medicine plays an important role in providing information and resources during disasters.



Find. Read. Learn

- Search biomedical literature
- Find medical terminologies
- Search NLM collections
- Read about diseases
- Learn about drugs
- Explore history
- Find a clinical trial
- Use a medical dictionary
- Find free full-text articles

-41-

Explore NLM

- About NLM
- Health Information
- Library Catalog & Services
- History of Medicine
- Online Exhibitions & Digital Projects
- Information for Publishers

Research at NLM

- Human Genome Resources
- Biomedical Research & Informatics
- Environmental Health & Toxicology
- Health Services Research & Public Health
- Health Information Technology

NLM for You

- Grants & Funding
- Training & Outreach
- Network of Medical Libraries
- Regional Activities
- Visit the Library
- Jobs at NLM

News & Events

- The National Library of Medicine's Video Contest: "NLM & You: The Video" (02/28/11)
- "Public Health Film Goes to War" Showcases Rare WWII Movies (02/28/11)
- Meaningful Use Quality Performance Measures Benefit from New SNOMED CT "Public Good" Use Policy (02/25/11)
- NLM Adds Rare Persian Manuscript, al-Qazwini's "The Wonders of Creation" (02/25/11)



我が国における主な研究機関等の調査・研究に関するデータベースの現状

国立保健医療科学院

- 研究業績目録で調査・研究結果を公表
- 厚生労働科学研究成果データベース、特定健康診査・保健指導データベースとリンク
- 研究情報センター図書館のサイトでは、「引用検索」「書誌」「記事」等のデータベースとリンク
- 国内外の研究関連機関等(試験研究機関、官公庁、学会、関係団体、大学、WHO, CDC, NIH, FDA等)のWEBサイトとリンク

国立感染症研究所

- 「研究月例報告」「感染研年報」で調査・研究結果を公表
- 関連学術集会、英文学術雑誌のサイトとリンク
- 国内外の研究関連機関等(試験研究機関、官公庁、学会、関係団体、大学、WHO, CDC, NIH, FDA等)のWEBサイトとリンク

国立医薬品食品衛生研究所

- 「研究等月例報告」「国立衛研年報」で調査・研究結果を公表
- 文献検索サイトとリンク
- 国内外の研究関連機関等(試験研究機関、官公庁、学会、関係団体、大学、WHO, CDC, NIH, FDA等)のWEBサイトとリンク

国立社会保障・人口問題研究所 (独)国立健康・栄養研究所

- 「研究所事業年報」で調査・研究結果を公表
- e-Stat(政府統計の総合窓口)で各種統計データを入手可能
- 研究情報センター図書館のサイトでは、「引用検索」「書誌」「記事」等のデータベースとリンク

- 「マンスリーレポート」「年報」で調査・研究結果を公表
- 健康・体力づくりと運動に関するデータベースとリンク
- 「栄養疫学」「健康増進」「臨床栄養」「栄養教育」「基礎栄養」「食品保健機能」の各種プログラムとリンク

地方衛生研究所ネットワーク

- 「地方衛生研究所研究報告書」で調査・研究結果を公表
- 厚生労働科学研究成果データベースとリンク
- 国内の研究関連機関等(試験研究機関、官公庁、学会、研究会等)のWEBサイトとリンク

各試験研究機関が独自に調査・研究結果を公表しているものの、全体をレビューしてレベル分けがなされておらず、調査・研究結果を行政施策に活かせる環境は必ずしも十分に整っているとは言えない。

地域保健関連の体系的な評価が
なされた「知の集積」について

米国CDCにおけるメタ・アナリシス等による 評価を踏まえた「知の集積」

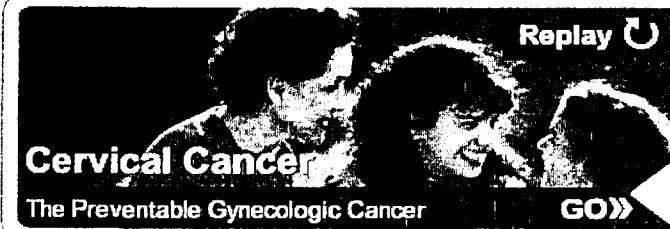
※メタ・アナリシス(meta-analysis)とは、過去に行われた複数の研究結果を統合し、より信頼性の高い結果を求める解析手法

- ・ 公衆衛生関連情報については、米国CDC (Centers for Disease Control and Prevention: 疾病管理予防センター)において集積・分析・発信
- ・ がん、HIV/AIDS、喫煙など様々なテーマ別に大量の研究論文、統計資料を専門家集団が系統的にまとめ、信頼できる事実を提示
- ・ 内容の要点をわかりやすく小冊子(ファクトシート)にして国民向けに公開



Cancer Prevention and Control

As a leader in nationwide efforts to ease the burden of cancer, CDC works with national cancer organizations, state health agencies, and other key groups to develop, implement, and promote effective strategies for preventing and controlling cancer.



Colorectal Cancer

World Cancer Day

Cervical Cancer >>

Text size: **S** M L XL

E-mail page

Print page

Bookmark and share

Get e-mail updates

Listen to audio/podcast

Follow us on Twitter

[Cancer en español](#)

Cancer Topics



About Us

Programs, health campaigns, partners, organization chart



Data and Statistics

USCS, other tools, and statistics by cancer type



Publications

Order or print fact sheets, brochures, and posters



Health Disparities

Ensuring everyone has equal access to cancer care



Prevention

Ways to reduce your risk for some types of cancer



Research

Links to journal articles by DPC scientists



Cancer and Flu

What cancer patients and survivors should know



Survivorship

Living with, through, and beyond cancer

Types of Cancer

- Breast cancer
- Colorectal (colon) cancer
- Gynecologic cancers
Cervical, ovarian, uterine, vaginal, vulvar
- Hematologic (blood) cancers
Leukemia, lymphoma, myeloma
- HPV-associated cancers
- Lung cancer
- Prostate cancer
- Skin cancer

News

CDC's cancer research, what's new, information for journalists

Resources

Feature articles, data and statistics features, podcasts, health-e-cards

National Programs

- Colorectal Cancer Control Program
- National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program
- National Program of Cancer Registries
- National Comprehensive Cancer Control Program

United States Cancer Statistics

The official federal statistics on new cancer cases and deaths for 2007.

[Gynecologic Cancer Brochure](#)

[Send a Health-e-Card!](#)

[Get Your Mammogram! Podcast](#)

[Contact Us.](#)

例)「喫煙(たばこ使用)に関する 米国公衆衛生総監報告書」

- 米国保健省がCDCを中心に数年おきに作成
- 喫煙に関するその時点での科学的知見をテーマ別に系統的に集約
- 1964年の最初の報告書は社会に大きな衝撃を与え、その後の米国のたばこ対策の推進に貢献した
- 2010年版「どのようにしてたばこ煙は病気を起こすのか:たばこ関連疾患の生物学的、行動科学的知見」(約700ページ)

2010年版 公衆衛生総監報告書(左)と市民用ブックレット(右)

How Tobacco Smoke Causes Disease

The Biology and Behavioral Basis
for Smoking-Attributable Disease

A Report of the Surgeon General



U.S. Department of Health and Human Services

A Report of the Surgeon General
How Tobacco Smoke Causes Disease



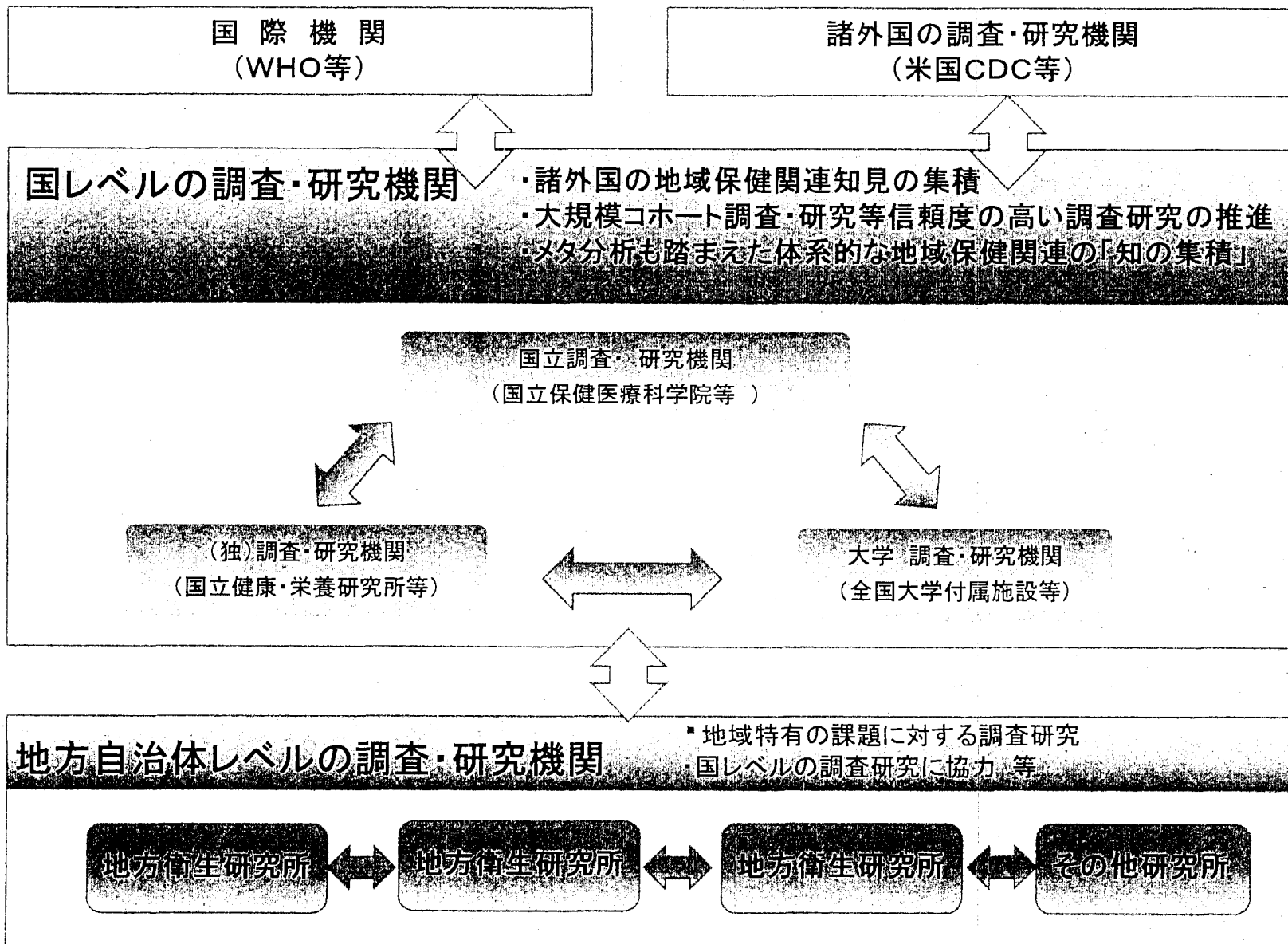
...what it means to

you



地域保健関連の調査・研究における 国と地方の連携及び役割分担について

国と地方の調査・研究機関の連携及び役割分担のあり方について



諸外国の政策評価について

米国連邦政府の政策評価

- 1993年Government Performance and Results Act (GPRA) 成立
- 全ての政府機関(省庁、研究所等)に適用
- 向こう3-5年間の達成目標を含む戦略計画の策定
- 戦略計画に沿って年次業績目標の設定
- 前年度の目標達成の程度に関する年次報告書の作成
- 定期的な事業評価を行い、事業毎に成功・失敗を判断
- 業績に基づいて予算を増減

米国公衆衛生実績基準プログラム(1)

(National Public Health Performance Standard Program)

- ・ CDC(疾病管理予防センター)が主体となり、州保健部局連合会、市郡保健部局連合会、公衆衛生協会等の協力で、1998年開発開始、2002年発表
- ・ 4つの目的:
公衆衛生システムの…
 1. 実績の標準(基準)レベルを提示
 2. 構造とプロセスのデータを系統的に収集・分析
 3. 実績の質を改善
 4. 保健活動の科学的基盤を強化

注)ここでいう公衆衛生システムとは、単に行政の衛生部門にとどまらず、関係する全ての公的機関、医療機関、教育機関、NGO、ボランティア団体などが含まれる

米国公衆衛生実績基準プログラム(2)

(National Public Health Performance Standard Program)

- ・ 3つの評価レベル
 - ①州レベル、②郡市レベル、③郡市管理機関レベル
- ・ ①～③について、10項目の基本公衆衛生サービスに基づき、評価基準を各1～4項目設定
- ・ それぞれの評価基準について、さらに数項目の判断基準があり、それらを【なし、最低限、中程度、顕著に、最大限】の5段階で評価(合議で実施)。
- ・ 評価者は、①～③で異なるが、例えば①の場合、州政府機関、病院、保険者、市民団体、高等教育機関、経営者団体、環境団体、郡市保健担当者等

米国公衆衛生実績基準プログラムの評価項目一覧

①州のシステム評価 ②郡市のシステム評価 ③郡市の管理機関評価

	State Public Health System Assessment	Local Public Health System Assessment	Local Public Health Governance Assessment
1. Monitor health status to identify community health problems. 地域の健康問題を明らかにするために健康状態をモニタリングする	1.1 Planning and Implementation 1.1.1 Surveillance and monitoring programs 1.1.2 Health data products accessible to data users 1.1.3 State health profile 1.1.4 Disease reporting system 1.1.5 Protection of personal health information 1.2 State Local Relationships 1.2.1 Assistance in interpretation and use of health data 1.2.2 Uniform set of timely community-level health data 1.2.3 Assistance with local information and monitoring systems 1.3 Performance Management and Quality Improvement 1.3.1 Review effectiveness in monitoring efforts 1.3.2 Active performance management 1.4 Public Health Capacity and Resources 1.4.1 Commit financial resources 1.4.2 Coordinate system wide organizational efforts 1.4.3 Workforce expertise	1.1 Population-Based Community Health Profile 1.1.1 Community health assessment 1.1.2 Community health profile (CHP) 1.1.3 Community-wide use of community health assessment or CHP data 1.2 Current Technology to Manage and Communicate Population Health Data 1.2.1 State-of-the-art technology to support health profile databases 1.2.2 Access to geocoded health data 1.2.3 Use of computer-generated graphics 1.3 Registries 1.3.1 Maintenance of and/or contribution to population health registries 1.3.2 Use of information from population health registries	1.1 Oversight for Community Health Status Monitoring 1.1.1 Assessment of resources for community health status monitoring 1.1.2 Promotion of community participation in collecting, analyzing, and disseminating community health status data 1.1.3 Support activities for effective health status monitoring from population health registries

ミネソタマイルストーン(1)

(ミネソタ州行政評価)

- 1991年開始
- 州民に、州の将来像を尋ねて素案作成
→州民、NGO、教育機関からコメント
- 4カテゴリー(人々、コミュニティと民主主義、
経済、環境)、19目標、70指標を用いた評価
方式
- 住民、コミュニティ、行政が目標達成への道
筋をたどることができる

ミネソタマイルストーン(2)

(「健康」に関連するもの)

目標「全ての子ども達は健康で、学校で学ぶ準備ができている」

指標8. 低出生時体重

指標9. スケジュール通りの予防接種

指標10. 就学前の幼児の発育

目標「ミネソタ州民は健康である」

指標15. 健康保険

指標16. 乳児死亡率

指標17. 平均寿命

指標18. 早死に

指標19. 喫煙・たばこ使用

指標20. 自殺

オレゴンシャインズ (Oregon Shines) (1) (オレゴン州行政評価)

- ・ 1989年Oregon Progress Board(議長:州知事)設置
- ・ 1991年議会承認、1993年最初の進捗報告書
- ・ 2回改訂(現在、オレゴンシャインズⅢ)
- ・ 3目標、8分野、91指標を用いた評価
- ・ 指標設定の基準
 - ①社会全体をカバー
 - ②3目標に関連
 - ③努力ではなく結果を強調
 - ④測定可能
 - ⑤比較可能
 - ⑥政策に生かせる
 - ⑦州民に理解可能

オレゴンシャインズ (Oregon Shines) (2)

(「健康」に関する指標)

- 指標39. 十代妊娠
- 指標40. 出産前ケア
- 指標41. 乳児死亡率
- 指標42. 予防接種
- 指標43a. HIV新規感染者数
- 指標43b. 人口10万対HIV感染者
- 指標44. 成人非喫煙者数
- 指標45. 予防可能な死
- 指標46. 主観的健康度
- 指標47. 手ごろな価格の保育サービス
- 指標48. 利用可能な保育サービス

英国の政策評価（政府が実施するもの）

【評価方法】

・ 実施評価

- (1) 実験的方法（ランダム化比較試験、回帰分断デザイン、マッチングモデル、単純事前事後比較モデルなど）
- (2) 準実験的方法（時系列モデルなど）
- (3) 質的評価（フォーカスグループインタビュー、デルファイ法など）

【評価制度】

・ 実績管理制度

「公共サービス協定（PSA）」とその下位目標の「サービス供給合意（DSA）」に基づく行政評価システム

出典：Davis P. Policy Evaluation in the United Kingdom, 2004.
Prime Minister's Strategy Unit, UK Cabinet Office

英国の公共サービス合意(PSA)

- ・ 業績管理の枠組み
- ・ 各省庁が今後3年間で達成すべきアウトカム目標を財務省との協議で決定
- ・ 目的→目標→業績目標→指標 の構造
- ・ 2007年改訂で、30PSA、153指標を設定
- ・ 2007年以降、省庁完結型から省庁横断型PSAへ
→政府全体の優先順位に基づいて策定
- ・ 財務省の組織がPSAについてモニタリング、評価
→首相、財務相に直接報告

健康影響評估

(Health Impact Assessment: HIA)

欧州におけるHIA

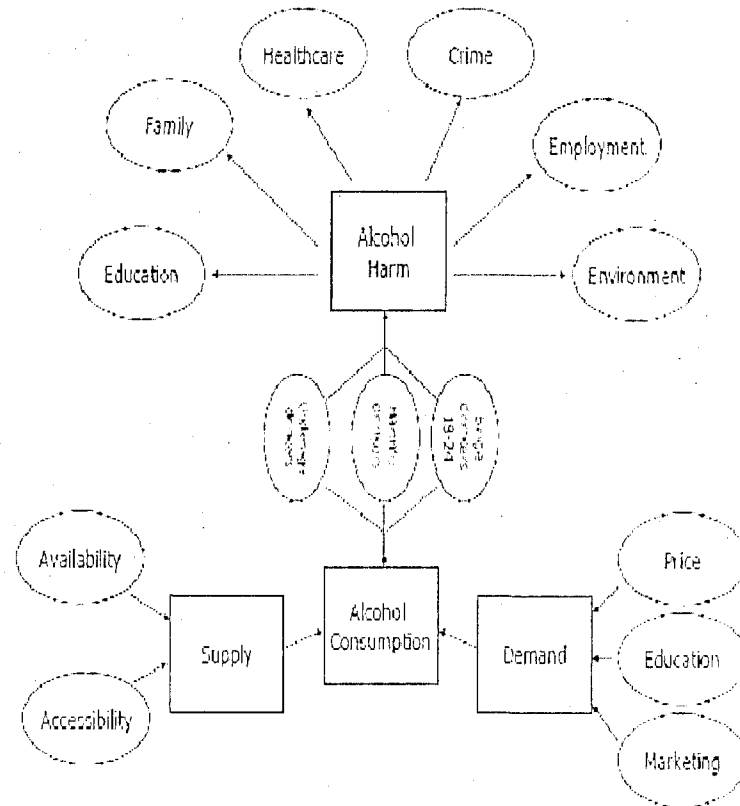
- 政策や事業が集団の健康にどのような影響を与えるかを予測・評価するための一連のプロセス、方法のこと
 - 1990年代からEU(欧州連合)で発達
 - 政策の事前評価に使用
 - 保健医療分野以外の政策にも適用
 - 利益と不利益の両方を評価
 - 意思決定に役立てることが最終目的
- 近年の欧州での「Health in All Policies(すべての政策に健康の視点を)」に大きな役割

英国の例：

飲酒の害を低減する戦略に関するHIA

- ・「飲酒の健康影響低減国家戦略指針」についてのHIA
- ・「戦略指針」文書から、政策措置の抽出
- ・各政策措置の実行に関連する利害関係者、対象集団の確認
- ・「戦略指針」の政策措置と健康影響との関連を概念モデル化

※肝がん、肝硬変、アルコール依存といった狭義の健康影響だけでなく、社会的健康規定要因全般を考慮したモデルを作成



健康影響評価（HIA）の5つのステップ

1. 提案された政策を対象とすべきかどうかを決定
 2. 実施方法の決定と準備（体制、予算、スケジュールなど）
 3. 政策によって起こる可能性のある健康影響とその科学的根拠の検討
 4. 上記評価に基づき、健康上の不利益を軽減し、利益を増やすための提言
 5. ①HIAが政策形成に役立ったかの評価、②政策実施後生じた健康影響の短期的・長期的評価
- ・PDCAサイクルのP（立案）→D（実施）のプロセスに組み込んで適用することができる

わが国の例:

久留米市中核市移行に伴う健康影響評価

目的

久留米市の中核市としての政策・施策・事業が、市民に及ぼす健康影響を評価する

方法

迅速HIA の手順である、スクリーニング、スコーピング、アセスメントの実施と結果の報告の形でまとめた。

結果

1. 中核市となり保健所が新設されることは大きな意義があることがわかった。
2. 中核市移行のポジティブ面は、住民の健康への関心の上昇や行政側の保健サービスの向上
3. ネガティブ面は、特定地区での保健サービスや住民基本健診の受診率の低下、行政側の仕事量の増加や財政不足

出典: 久留米大学医学部環境医学講座. 久留米市中核市移行に伴う健康影響評価の結果報告. 2008年12月

政策評価の方法

事後評価の具体的な方法

1. ケーススタディ
 2. 前後比較デザイン
 3. 準実験デザイン
 4. ランダム化比較試験
 5. 質的評価（インタビュー、フォーカスグループディスカッション等）
 6. 経済的評価方法：費用効果分析など
- ➔
- ・事業内容・規模による使い分け
 - ・評価手法の適応の標準化

政策評価の流れ

政策目的



インプット(資源の投入)



プロセス(内部活動)



アウトプット(財・サービス)



アウトカム(効果・目的達成)

- ・それぞれを混同しないことが重要

政策評価の主体

1. 内部評価：施策等を担当する行政機関によるもの
→ 施策は熟知、客観性低い
2. 準内部評価：総務省行政評価局等による
省庁横断的なもの
3. 外部評価：当該行政機関以外によるもの
(第三者機関、会計検査院、市民団体等)
→ 客観性高い、施策の理解が不足しがち

地域保健活動の評価（検討事項）

- 誰が（国、都道府県、保健所、市町村）、
- 何の目的で、
- 誰に対して、
- 何について、
- どのような手法を用いて、
- どのような仕組み・枠組みで行うのか
そして、
- その結果をどうまとめ、
- どう生かすのか

調査研究に関する データ集積のあり方について

科学的知見を政策へ生かす方策

- 国は科学的知見(内外の研究論文や調査結果)を集積し、系統的に分析し、報告書にまとめる
- 都道府県でも、上記に沿った形で、域内の状況を系統的にまとめる
- 成果を審議会や議会等へ提出するなど政策決定に生かす取り組みが必要
- 国民、県民、マスコミへの正確な科学的情報の提供にも役立つ

調査研究に関するデータ集積のあり方(案)

調査・研究結果を行政施策に活かせる環境を整えるためには？



- 各試験研究機関、地方の研究機関が行った調査・研究のデータベースをレビューし、レベルに応じて整理された知の集積を行う必要がある。
- さらに、世界中の知見も視野に入れた知の集積を行う必要がある。
- そうした知の集積が、事前・事後評価を含めた行政施策の推進に活用されるために、今後、システム化を図っていくことが重要である。



科学的かつ集積された世界中の地域保健サービスの向上に資する知見を有効に活用できる環境の構築に向けた検討が今後必要である。