

図 14 埼玉県市町村における標準化寝たきり者比の分布 (平成9年、女、基準：埼玉県男女計65歳以上)

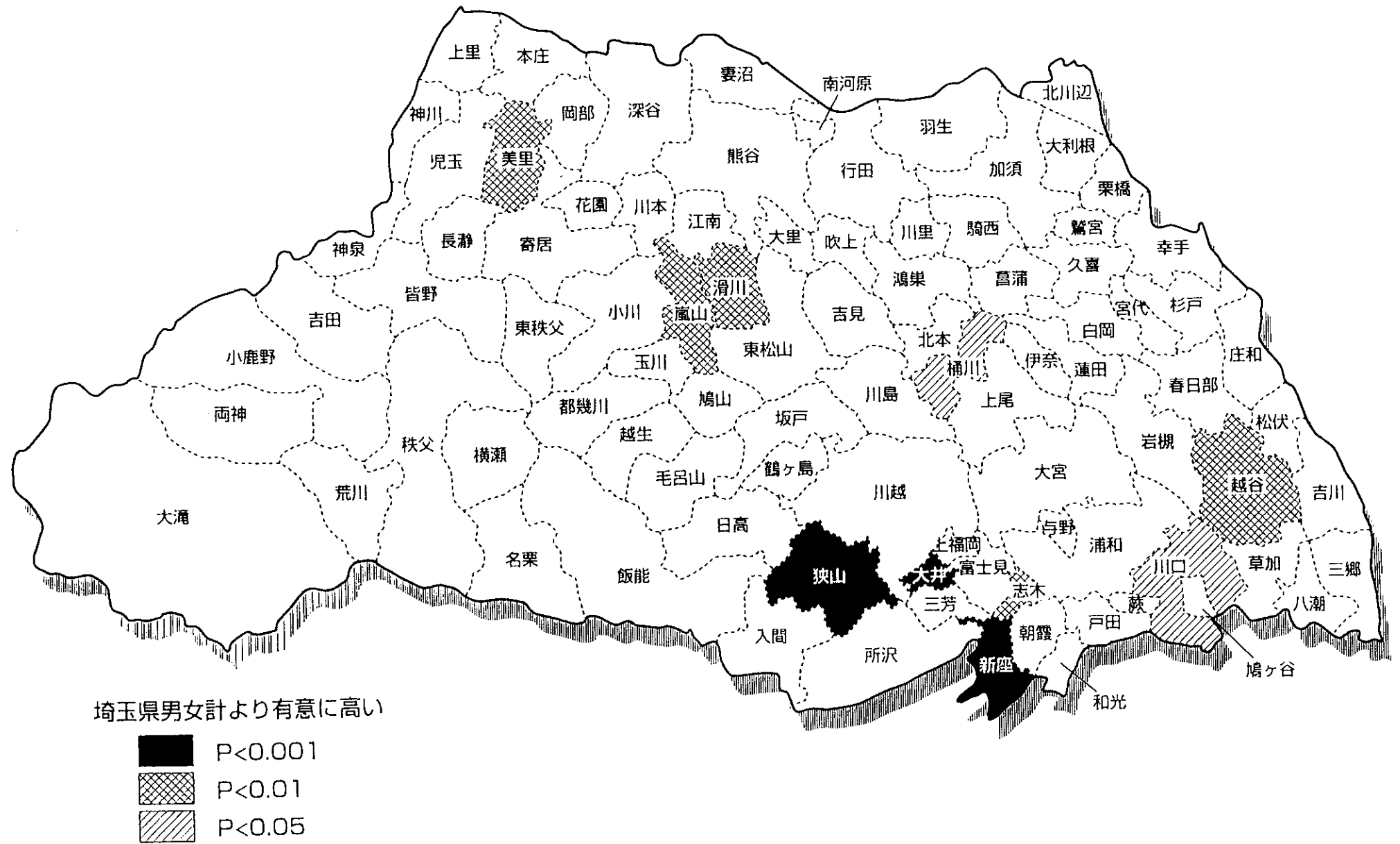


図15 埼玉県市町村における標準化寝たきり者比の分布（平成9年、男、基準：埼玉県男女計65歳以上）

付録 1 - 1

日本におけるプライマリ・ヘルスケアの歴史過程

付録 1 - 2

同英文

付録 1 - 3

疾患別死亡率

年代	疾病構造	人口動態と人口構造	医療体制
1860			
	急性感染症流行時代	多産多死から多産少死時代へ	伝染病予防普及と近代医療体制の黎明期
	<ul style="list-style-type: none"> ・天然痘、コレラ、赤痢、腸チフス流行 ・乳児死亡率大 ・急性感染症鎮静化傾向 ・肺炎・気管支炎死因1位(1899年) 	<ul style="list-style-type: none"> ・人口3,500万人(明治初期) ・人口増加の開始 	<ul style="list-style-type: none"> ・西洋医学の導入と進展 ・国公立病院の整備 ・種痘法普及開始 ・ペスト菌、赤痢菌の発見 ・伝染病予防法公布(1897年) ・予防、防疫対策進展 ・民間病院増大 ・X線の発見(1885年/独)
1900	慢性感染症時代	多産・少死時代/人口急増期	慢性病と栄養対策/医療制度の発展期
	<ul style="list-style-type: none"> ・結核、性病、かっけ、精神病増大、公害病発生 ・肺炎 気管支炎、胃腸炎による死亡者数大 ・乳児死亡率186(ピーク値/1918年) ・結核死因1位(1935年) ・3大成人病死亡17.6%(1935年) (がん3.3%、心疾患3.4%、脳血管疾患9.9%) ・乳児死亡率100以下に(1940年) 	<ul style="list-style-type: none"> ・人口5,000万人(明治末) ・出生率32.4,死亡率20.8,平均寿命男43.97,女44.85(1900年/出生率,死亡率は人口千対) ・年少人口36%,老年人口5.3%(1920年) ・出生率,死亡率ともに低下傾向(1920年代) ・人口増加ピーク(1930年前後) ・出生率32.4,死亡率18.2(1930年) ・平均寿命男44.82,女46.54(1926~1930年) ・出生率29.4,死亡率16.5(1940年) ・人口7,000万人(1940年) 	<ul style="list-style-type: none"> ・種痘法制定(1909年) ・病院都市集中(無医村3,600/1911年) ・精神病院法,結核予防法(1919年) ・健康保険法(1927年) ・ペニシリンの発見(1928年/英) ・栄養改善対策の推進 (戦時体制突入) ・病院数4,625,診療所数43,998,歯科診療所数9,890(1935年) ・医師57,581,歯科医師20,010,看護職員107,079(1935年) ・厚生省設置(1938年) ・国民皆保険の基礎がこのころ築かれる 旧国民健康保険法(1938年) 職員健康保険法(1939年) 船員健康保険法(1939年) ・ストレプトマイシン(抗結核薬)発見(1943/米)
1945	終戦後の感染症一時流行	戦後ベビーブームとその終焉	復興と医療体制の整備期
	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の一時的流行 ・結核による死亡率急減 ・3大成人病死亡24.7%(1950年) (がん7.1%,心疾患5.9%,脳血管疾患11.7%) ・乳児死亡率低下 ・入院受療率感染症1位(1955年/以後急速に減少) ・患者数(入院470.4,外来2,477.0)(1955年) ・肺炎死亡急速に減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・戦後ベビーブーム ・1947-49で出生数800万人 ・平均寿命男50.06,女53.96(1947年) ・産児制限普及,出生率急低下 ・出生率28.1,死亡率10.9(1950年) ・平均寿命急伸長 (0~14歳の平均余命の伸びの寄与率大) 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関増減(1945年) 病院数645,診療所数6,607,歯科診療所数3,660 ・医師12,812,歯科医師4,896,看護職員35,062(1955年)(注) ・医事,薬事制度の整備 ・医療保険制度の建直し ・公衆衛生制度の整備 ・医療機関の整備 ・施設内出生4.6%,施設内死亡11.1%(1950年) ・抗生物質の普及 ・DNA分子構造解明(1953年/米)
1960	成人病時代へ	少産少死傾向と高齢化	成人病への対応と高齢化への準備期
	<ul style="list-style-type: none"> ・患者数(入院608.8,外来3879.6)(1960年) ・3大成人病死亡50.7%(1965年) (がん15.2%,心疾患10.8%,脳血管疾患24.7%) ・患者数(入院971.6,外来6,275.7)(1970年) ・70歳以上の患者の占める割合 (総数6.5%,入院9.4%,外来6.0%)(1970年) 	<ul style="list-style-type: none"> ・平均寿命男65.32,女70.19(1960年) ・合計特殊出生率2.00(1960年) ・死亡率7.6(1960年) ・死亡数安定時代へ ・人口1億人超 ・出生率18.8,死亡率6.9(1970年) ・平均寿命男69.31,女74.66(1970年) ・老年人口7.1%(1970年) ・70歳以上の高齢者4.2%(1970年) ・第二次ベビーブーム(1971-74年) ・未婚率急上昇,晩婚化顕著 (超少産化時代へ) ・出生率13.6,死亡率6.2(1980年) ・平均寿命男73.75,女78.76(1980年) ・老年人口9.1%(1980年) ・70歳以上の高齢者5.7%(1980年) (40~74歳の平均余命の伸びの寄与率大) ・平均寿命世界一に1980年代半ば ・人口ピラミッドつぼ型へ ・年少人口20%切る 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関増大(1955年) 病院数5,119,診療所数51,349,歯科診療所数74,773 ・医師94,563,歯科医師31,109,看護職員129,860(1955年) ・施設内出生50.1%,施設内死亡21.9%(1960年) ・国民皆保険(1961年) ・病院数7,074,診療所数64,524,歯科診療所数28,602(1965年) ・医師109,369,歯科医師35,558,看護職員245,211(1965年) ・施設内出生96.1%,施設内死亡37.5%(1970年) ・無医大県解消計画(1973年) ・第一次国民健康づくり対策(1978年) (高齢化への準備) ・施設内出生99.5%,施設内死亡57%(1980年) ・医師156,235,歯科医師53,602,看護職員487,169(1980年) ・老人保健法制定(1982年) ・対がん10ヵ年総合戦略(1983年) ・訪問看護(1983年) ・退職者医療制度(1984年) ・医科大学・大学医学部の入学定員減少へ(1985年) ・病院数9,608,診療所数78,927,歯科診療所数45,540(1985年) ・病床過剰時代へ ・地域医療計画施行(1986年) ・老人保健施設創設(1986年) ・医師191,346,歯科医師66,797,看護職員639,936(1986年)
1980	<ul style="list-style-type: none"> ・患者数(入院1,247.2,外来6,768.0)(1980年) ・70歳以上の患者の占める割合 (総数15.8%,入院26.6%,外来13.8%)(1980年) ・3大成人病死亡61.9%(1980年) (がん22.4%,心疾患17.1%,脳血管疾患22.5%) ・がん死因第1位(1981年) ・心臓死因第2位に(1985年) ・痴呆の増大 ・寝たきり老人の増大 		
1990	成人病時代を超えた時代へ	後期高齢者と死亡数増大時代	医療サービスの質への対応/情報と選択の時代
	<ul style="list-style-type: none"> ・患者数(入院1,500.9,外来6,865.4)(1990年) ・70歳以上の患者の占める割合 (総数24.1%,入院37.9%,外来21.1%)(1990年) ・乳児死亡4.5(1992年) ・3大成人病死因61.3%(1992年) (がん27.1%,心疾患20.5%,脳血管疾患13.8%) ・患者数(入院1,429.5,外来6,973.0)(1993年) ・70歳以上の患者の占める割合 (総数25.6%,入院38.8%,外来22.9%)(1993年) 	<ul style="list-style-type: none"> (高齢化による死亡率増加傾向) ・出生率10.0,死亡率6.7,平均寿命男75.92,女81.9(1990年) ・65歳以上の高齢者13.5%(1993年) ・70歳以上の高齢者8.7%(1993年) ・後期高齢者増大傾向 ・合計特殊出生率1.46(1993年) ・平均寿命男76.25,女82.51(1993年) (75歳以上の平均余命の伸びの寄与率大) ・死亡数増大時代(毎年約2万人増) 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院数10,096,診療所数80,852,歯科診療所数52,216(1990年) ・医師211,797,歯科医師74,028,看護職員745,301(1990年) ・施設内出生99.9%,施設内死亡75.1%(1990年) ・病院数,病床数減少傾向 ・訪問看護ステーション(1992年) ・第二次医療法改正(1992年)/施設機能の体系化 ・脳死臨調報告(1992年) ・健康保険法給付の改革(1994年) ・在宅医療の推進 ・新しい公的介護システムの検討 ・病院機能評価の検討 ・インフォームド・コンセントの普及

(注) 1 1945年の医師, 歯科医師数については32都道府県で, また看護職員については35都道府県で数値不明のため計上されていない。
2 患者数(全国推計, 単位千人)は1983年までは各年7月, 1984年以降は各年10月のものである。

Spread of prevention for infectious disease and dawn of the modern medicine

- 1860 Introduction and spread of Western-styled Medicine
- National and Local Government's hospitals established
- propagation of inoculation
- Bacteria of plague and dysentery discovered
- Law for prevention of communicable disease
- Prevention of epidemics progressed
- Number of private hospital increased
- Discover of Xray(1885 in Germany)

Chronic disease and nutrition measurement/ Medical system evolution

- 1900 Law for inoculation(1909)
- Hospital overconcentrated to urban area - 3600 villages has no physic
- Law for mental hospital / Law for prevention of tuberculosis(1919)
- Law for Medical Insurance(1927)
- Discover of Penicillin(1928 in England)
- Nutrition improvement program

Build up a war regime

- 1935 number of hospital: 4625, clinics: 43998, dental clinics: 9890
- 1935 Number of medical doctor, 57581
- Number of dentists, 20010
- Number of nurses, 107079
- 1938 Establishment of "Ministry of Health"
- Full-covered medical insurance policy basically established
- 1938 Former law for National Health Insurance
- 1939 Law for Employee Health Insurance
- 1939 Law for Sailors Health Insurance
- 1943 Discovery of Streptomycin(United States)

Reconstructin and preparation of medical system

- 1945 Destruction of Medical Facilities
- number of hospital: 645, clinics: 6607, dental clinics: 3660
- Medical and Pharmaceutical system preparation
- Reconstruction of Medical Insurance system
- Public Health system preparation
- Medical facilities preparations
- 1950 In-hospital delivery 4.6%, In-hospital death 11.1%
- Diffusion of antibiotics
- 1953 Elucidation of DNA structure(United States)

Correspondence to chronic diseases,; Preparation for the aging

- 1960 Increase of medical institutes, 1955
- (number of hospital: 5119, clinics: 51349, dental clinics: 74773)

Number of medical doctor, 1955: 94563
Number of dentists, 1955: 31109
Number of nurses, 1955: 129860

Birth in medical institutes, 1960: 50.1%
Death in medical institutes, 1960: 21.9%

Obligatory national health insurance, 1961

Number of hospital, 1965: 7074
Number of clinics, 1965: 94524

Number of dental clinics, 1965: 28602

Birth in medical institutes, 1970: 96.1%

Death in medical institutes, 1970: 37.5%

Strategy for the dissolution of the area without medical doctors

First-phase measures for national health promotion, 1978

1980 Birth in medical institutes, 1980: 99.5%

Death in medical institutes, 1980: 57.0%

Number of medical doctors, 1980: 156235

Number of dentists, 1980: 53602

Number of nurses, 1980: 487169

Enactment of Welfare Law for Elderly Health, 1982

The ten-year strategy to overcome cancer, 1983

Introduction of Visiting Nursing system, 1983

Retires from employee's Insurance, 1984

The plan to restrict the number of medical students, 1985

Excess of the beds in the hospital

Performance of Community Medical Plan, 1986

Establishment of health services facilities for the elderly, 1986

Number of medical doctors, 1986: 191346

Number of dentists, 1986: 66797

Number of nurses, 1986: 689936

Correspondence to quality of medical services; a era of information and choi

1990 Number of hospitals, 1990: 10096

Number of clinics, 1990: 80852

Number of dental clinics, 1990: 52216

Number of medical doctors, 1990: 211797

Number of dentists, 1990: 74028

Number of nurses, 1990: 745301

Birth in medical institutes, 1990: 99.9%

Death in medical institutes, 1990: 75.1%

Decreasing tendency in number of hospitals and beds

Home-visit nursing care station for the elderly, 1992

Second amendment of The Medical Services Law, 1992

Systematizing the function of medical services

Report of the Special Committee on brain death, 1992

Amendment of The Health Insurance Law, etc., 1994

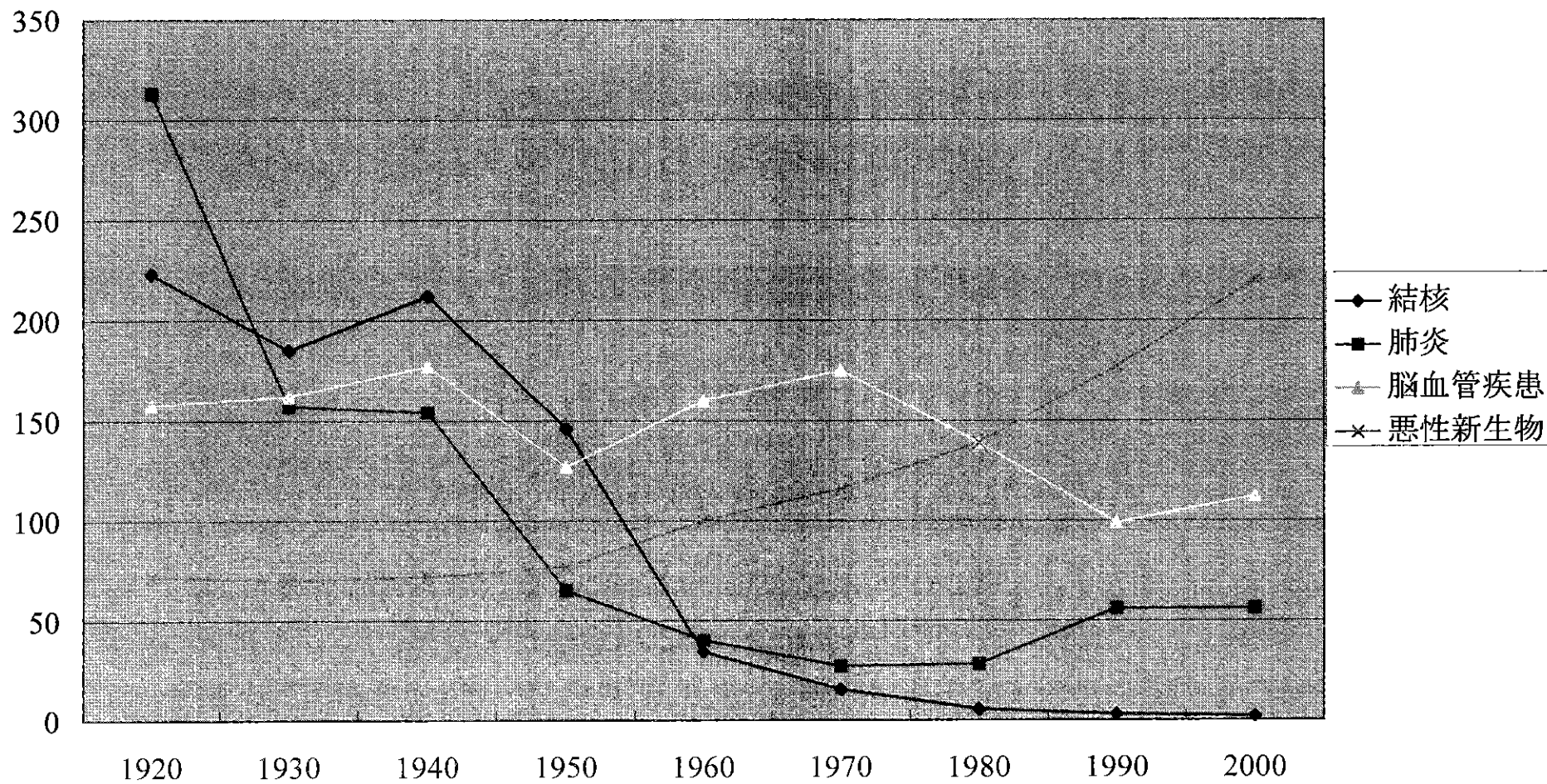
Development of home-visit medicine

Discussion on introducing new public system of long-term care

Discussion on the assessment of hospital function

Spreading informed consent

疾患別死亡率(人口10万対)



付録2

日本における保健活動報告のデータベース化 に関する研究

厚生統計情報の国際的情報発信戦略の基盤確立に関する研究（1999-3-3

1998年度 林 謙治（研究協力者 土井 徹・兵井伸行）

（国立公衆衛生院保健統計人口学部）

課題「日本における保健活動報告のデータベース化に関する研究」

1. データベースの形式

*) ○○○○（表題）；○○○○（著者名）

a)活動の目的：達成（あるいは評価）しようとした事柄

b)活動主体（国、自治体、HC、大学、研究所、NGO 等）

c)活動者の資格と人数（医師、保健婦、教授 等）

d)対象の地域

e)対象者

f)成果

g)活動の反省事項

f)活動年月（○年○月ー○年○月）

g)文献出所

h)当該年の主たる地域保健指標（人口、死亡率、出生率 等）

2. データベースの例

2-1) 生活習慣病の例

1) 糖尿病の集団管理の研究；野尻雅美

a) 活動の目的：達成（あるいは評価）しようとした事柄
地域における糖尿病集団管理基準の設定

b) 活動主体（国、自治体、HC、大学、研究所、NGO 等）
市健康管理課

c) 活動者の資格と人数（医師、保健婦、教授 等）
保健婦、地元医師、栄養士

d) 対象の地域
工業地域隣接の農村地帯

e) 対象者
40-64歳全人口2938名

f) 成果
受診者1069名
個人指導、集団教育、経過観察等の集団管理を实践

g) 活動の反省事項

f) 活動年月（○年○月-○年○月）
1974年-

g) 文献出所
日本公衆衛生雑誌, 1976, 23(19), 665-673.

h) 当該年の主たる地域保健指標（人口、死亡率、出生率 等）

2-2) 環境調査の例

- 2) 受水槽以下給水施設の実態調査；青森県環境保健部環境衛生課
- a) 活動の目的：達成（あるいは評価）しようとした事柄
共同住宅等の受水槽は現行の水道法の規制が及ばないため
衛生管理の実態が不明
 - b) 活動主体（国、自治体、HC、大学、研究所、NGO 等）
県、市水道部、保健所
 - c) 活動者の資格と人数（医師、保健婦、教授 等）
環境衛生監視員、給水装置担当技術者2-3名1組
 - d) 対象の地域
県内全市
 - e) 対象者
受水槽以下給水施設を持つ全施設
 - f) 成果
設置者・利用者は飲料水安全確保の認識が薄い
管理レベルが低く、構造面の欠陥有り
建設時に建築基準法でチェックをすべき
 - g) 活動の反省事項
上水道・管末での水質の比較検討ができなかった（時間の都合）
 - f) 活動年月（○年○月ー○年○月）
1973年9月ー1975年10月
 - g) 文献出所
公衆衛生情報, 1976, 6(1), 22-25
 - h) 当該年の主たる地域保健指標（人口、死亡率、出生率 等）

2-3) 感染症の例

- 3) 横浜市西区における麻疹の血清疫学的研究；町田和彦
- a) 活動の目的：達成（あるいは評価）しようとした事柄
都市環境下における幼稚園児の麻疹罹患に関する諸問題の検討
 - b) 活動主体（国、自治体、HC、大学、研究所、NGO 等）
大学
 - c) 活動者の資格と人数（医師、保健婦、教授 等）
 - d) 対象の地域
都市
 - e) 対象者
市内1区私立幼稚園児全員
 - f) 成果
質問紙と血清HI抗体価の測定で3年間の追跡調査では
届け出率は0.5%であった
麻疹が常在していた
市内1区のような小地域だが、爆発的流行ではなく、
流行が移動していた
 - g) 活動の反省事項
 - f) 活動年月（○年○月－○年○月）
1972年12月－1975年3月
 - g) 文献出所
日本公衆衛生雑誌, 1976, 23(6), 371-383.
 - h) 当該年の主たる地域保健指標（人口、死亡率、出生率 等）

2-4) 保健婦活動の例

*) 保健婦活動における循環器成人病予防活動の体系化について
；樋田正子

a) 活動の目的：達成（あるいは評価）しようとした事柄

保健婦活動の体験を通して効果的な活動を考える

b) 活動主体（国、自治体、HC、大学、研究所、NGO等）

村役場、婦人会、大学、村内開業医、郡医師会

c) 活動者の資格と人数（医師、保健婦、教授等）

医師、保健婦

d) 対象の地域

人口2382名、681戸

e) 対象者

40-70才全員、毎年約700名

f) 成果

事務機能を体系化した。

保健婦活動を体系化した（検診実施から次期準備まで）。

g) 活動の反省事項

医療関係者の専門性が乱れた（診断結果の判定に不備）

医療チームの確保が不十分

医療補助による医療費の増加

f) 活動年月（○年○月ー○年○月）

1958年-

g) 文献出所

保健婦雑誌, 1976, 32(3), 46-55.

h) 当該年の主たる地域保健指標（人口、死亡率、出生率等）

付録 3 - 1

全国衛生研究所アンケート調査表

拝啓 平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、厚生省厚生科学研究「厚生統計情報の国際的情報発信戦略の基盤確立に関する研究」において、公衆衛生に関する研究情報の国内的・国際的交流の促進を目的として、各研究機関における研究内容・研究者名等の研究所情報を集積し、データベース化することを考えております。つきましては、別紙調査票に記入いただき、Fax 又は封書にて平成 10 年 12 月 21 日（月）までにご返送いただきますようお願い申し上げます。なお、本調査につきましては、海外の公衆衛生学校等の教育研究機関に対しても実施する予定であり、ホームページにより世界に発信することも検討しております。ご多忙のところ申し訳ございませんが、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

敬具

平成 10 年 12 月 1 日

各地方衛生研究所長 殿

厚生省厚生科学研究

「厚生統計情報の国際的情報発信戦略の基盤確立に関する研究」

国立公衆衛生院保健統計人口学部長 林謙治

埼玉県立衛生短期大学長

方波見重兵衛

研究事務局 国立公衆衛生院国際協力室統計研究班事務局 〒108-8638 東京都港区白金台4-6-1 Tel 03-3441-7111 Fax 03-3446-2615 照会・質問等は intlcoop@iph.go.jp お願いいたします。
--

Fax 03-3446-2615 国立公衆衛生院国際協力室統計研究班事務局 宛

調査票記入者名・所属 ()

<研究所調査票> (この調査票は、研究所毎にお取りまとめ願います。)

(1) 研究所名 (日本語): _____

(2) 研究所名 (英語): _____

(3) 住所 (日本語): _____

(4) 住所 (英語): _____

(5) 電話: _____

(6) ファックス: _____

(7) ホームページURL: <http://> _____

(8) 所長名 (日本語): _____

(9) 所長名 (英語): _____

(10) 研究部の数: _____

(11) 常勤の研究者の数: _____

(12) 研究所発刊雑誌名 (日本語): _____

(13) 研究所発刊雑誌名 (英語): _____

(14) 研究所発刊雑誌年間発刊回数: _____

(15) 代表的研究テーマ・各テーマのキーワード・各テーマのコンタクトパーソン名

(所内で特徴的な研究を5つまで記載してください)

	研究テーマ (簡潔に)	キーワード (英語で各々1つ)	コンタクトパーソン 名 (e-mail address)
1	(日本語): (英語):		()
2	(日本語): (英語):		()
3	(日本語): (英語):		()
4	(日本語): (英語):		()
5	(日本語): (英語):		()

(16) 特徴的な検査・新技術（新技術とは過去5年間に導入した技術とします。

所内で特徴的な検査・新技術を各分野ごと1つまで記載してください)

分野	検体の種類	検査・新技術
細菌・ウイルス等		(日本語): (英語):
寄生虫・原虫		(日本語): (英語):
衛生動物		(日本語): (英語):
食中毒		(日本語): (英語):
飲料水		(日本語): (英語):
血液		(日本語): (英語):
医薬品		(日本語): (英語):
食品		(日本語): (英語):
環境汚染、労働衛生、 内分泌攪乱物質		(日本語): (英語):
放射能		(日本語): (英語):
その他		(日本語): (英語):

(17) 人体試料の収集（有無と具体的内容に○を付けてください）

有・無	血清、母乳、その他（ ）
-----	--------------

(18) 過去10年間に経験した食中毒等の公衆衛生上留意すべき事件

内容	時期	被害者数	備考

(19) 研究者の生涯教育（該当する番号すべてに○を付し、平成9年度の派遣人数、
主な派遣先を記載して下さい（原則として1週間以上の研修を対象とします））

		9年度派遣人数	主な派遣先
1	On the job training
2	国立研究機関（大学を除く）へ派遣		
3	国内大学（院）へ派遣		
4	国内民間研究機関へ派遣		
5	国外研究機関へ派遣		
6	その他（ ）		

(20) 協力・提携研究施設の有無（研究所として何らかの書類を作成したもの）

- 1) 国内にあり：研究所名（1）（ ）
 研究所名（2）（ ）
 研究所名（3）（ ）

- 2) 海外にあり：（英語で記載してください）
 国・研究所名（1）（ ）
 国・研究所名（2）（ ）

3) なし

(21) 貴研究所情報のデータベース掲載の可否（いずれかに○）

- 1) 可能
2) 不可能

(22) 日本国内からのデータベース内容についての照会対応の可否（いずれかに○）

- 1) 可能
2) 不可能

(23) 海外からのデータベース内容についての照会対応の可否（いずれかに○）

- 1) 可能
2) 不可能

<ご協力ありがとうございました>

<研究所調査票（例）>（この調査票は、研究所毎に取りまとめ願います。）

- (1) 研究所名（日本語）：国立公衆衛生院
- (2) 研究所名（英語）：National Institute of Public Health
- (3) 住所（日本語）：東京都港区白金台4-6-1
- (4) 住所（英語）：4-6-1 Shirokanedai Minato-ku Tokyo 108-8638 JAPAN
- (5) 電話：03-3441-7111
- (6) ファックス：03-3446-2615
- (7) ホームページURL：http://www.iph.go.jp
- (8) 所長名（日本語）：古市圭治
- (9) 所長名（英語）：Keiji Furuichi, M.D., Ph.D.
- (10) 研究部の数：16
- (11) 常勤の研究者の数：100
- (12) 研究所発刊雑誌名（日本語）：公衆衛生研究
- (13) 研究所発刊雑誌名（英語）：Journal of National Institute of Public Health
- (14) 研究所発刊雑誌年間発刊回数：4
- (15) 代表的研究テーマ・各テーマのキーワード・各テーマのコンタクトパーソン名

（所内で特徴的な研究を5つまで記載してください）

	研究テーマ（簡潔に）	キーワード (英語で各1つ)	コンタクトパーソン 名 (e-mail address)
1	(日本語)：廃棄物処理技術 (英語)：Technology of waste management	Waste management	田中勝ほか
2	(日本語)：飲料水供給技術 (英語)：Technology of water supply	Water supply	国包章一ほか
3	(日本語)：リプロダクティブヘルス (英語)：Reproductive health	Reproductive health	林謙治
4	(日本語)：大気汚染物質・ダイオキシン類 のリスクアセスメント (英語)：Risk assessment of air pollutant	Risk assessment of air pollutant	内山巖雄
5	(日本語)：大気汚染物質の健康影響 (英語)：Health effect of air pollutant	Health effect of air pollutant	久松由東、後藤純雄 ほか