

ウェブサイトにたせ、その実用性を検証した。

また多機能を有する医療情報提供ウェブサイトを安価に構築するため、基本的ウェブサイトに、必要に応じて機能を付与できる形でパッケージ化してサイト構築を行った。

(倫理面への配慮)

患者などの個人情報を扱う研究ではないため、倫理審査委員会に諮るなど、個人情報に対する倫理的な配慮は特に行っていない。ウェブサイトのアンケート機能を用いて、個人情報は収集しては

C. 研究結果

1. 複数疾患対応可能な医療情報提供ウェブサイト構築

1) CHサイトのアクセス解析

調査期間内にCHサイトへアクセスしたユニークユーザー数は12,103人(1日41.2人)、平均ページビュー数は5.44、サイト滞在時間は3分49秒であった。

2) PKUサイトのアクセス解析

同じ期間内にPKUサイトへアクセスしたユニークユーザー数は3,494人(1日11.9人)、平均ページビュー数5.15、サイト滞在時間は3分25秒であった。

3) CHサイトとPKUサイトの比較

両サイトの利用状況は、アクセス数ではCH:PKUが3.5:1とCHサイトの方が多い。

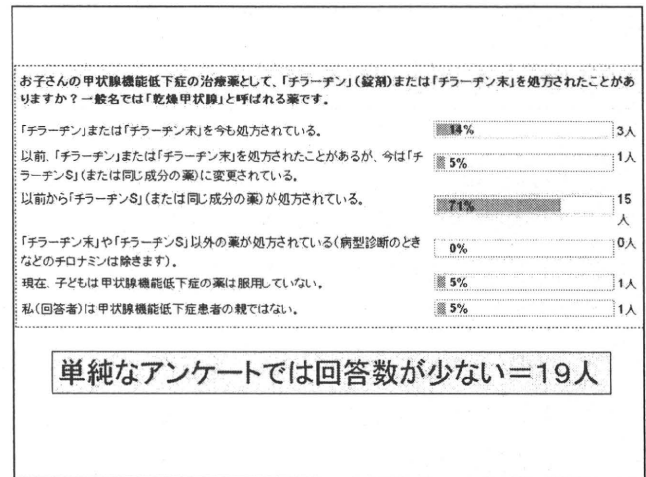
しかし、両サイトの利用者として、新生児マススクリーニングでどちらかの疾患が疑われた「再採血」児の保護者を想定すると、その頻度は44.5:1(2010年7~9月の受検者数は全国で281,466人、そのうち再採血者数はCHで2,771人、PKUで61人)であり、PKUが疑われた場合の利用率が約10倍高頻度と推計された。

2. 医療情報提供ウェブサイトの機能の活用

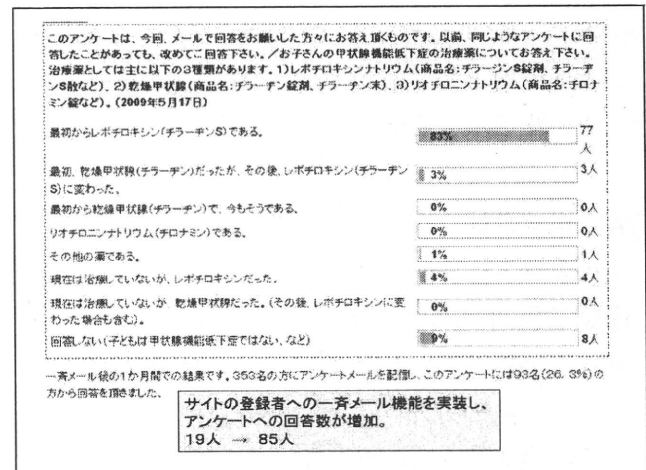
1) アンケート機能の利用

CHサイトに「治療薬として乾燥甲状腺末を処

方されている」という相談が寄せられたことから、実態を調べるため、アンケート機能を利用して調査を行った(図1)。



アンケートをサイト上に載せただけでは、回答者が少なかったことから、サイトの登録者への一斉メール機能を利用して、約400人の登録者に回答を呼びかけた。回答者が19人から85人と4倍以上となった(図2)。



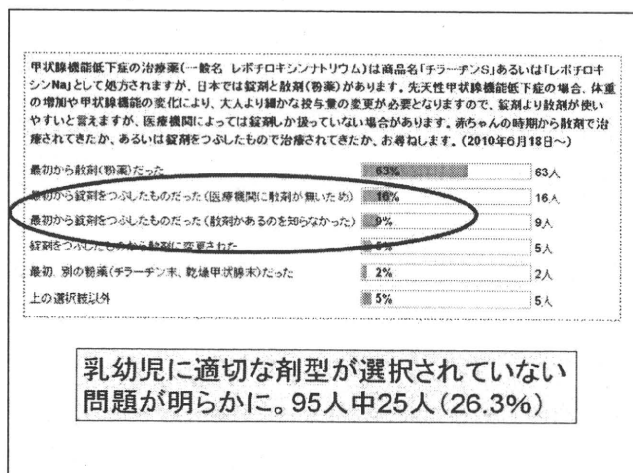
2) 情報の双方性の実例

CHサイト上に、治療に関する解説として、乳幼児向けの甲状腺ホルモン薬(レボチロキシナトリウム:L-T4製剤)の剤型としては、錠剤を粉砕する以外に、散剤があることを載せたところ、散剤である「チラーヂンS散0.01%」の存在を知らないとの情報が寄せられた。

そこで、L-T4製剤の剤型についてアンケー

トを作成し、一斉メール機能で回答を依頼したところ、95人から回答があった。

散剤のことを知ってはいるが、医療機関に散剤が採用されていない、あるいは散剤の存在を知らない、という回答が合わせて25人(26.3%)であった(図3)。

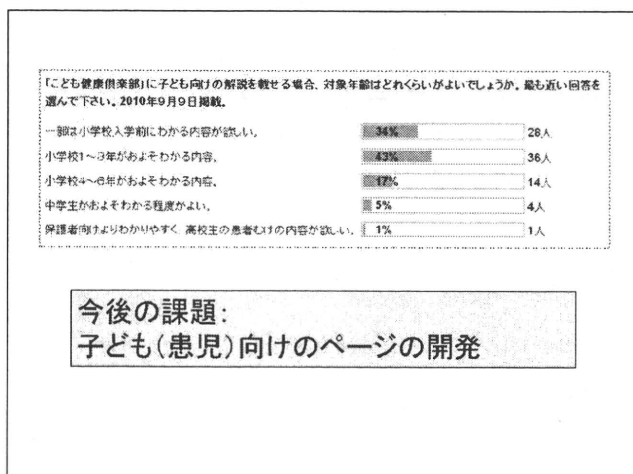


3) サイトの改善点についての調査

現在のCHサイトの内容が、保護者向けであることから、患児の利用をどのように考えるかについて、アンケートを作成し、一斉メール機能で回答を依頼した。

先天性甲状腺機能低下症の患児の父親8人、母親74人から回答を得た。

子ども向けの解説としては、小学校入学前の児を対象が28人、小学校1～3年が36人と、小学校低学年以下への説明を希望する保護者が大多数を占めていた(図4)。



D. 考察

小慢事業で得られた疾患情報を患者家族や社会に還元していく手段として、今ではインターネットは欠かすことのできないものとなっているが、その内容の多くは医療情報提供側からの一方的なものとなりがちで、いったん作られた後は、内容の更新が容易ではないものが多い。また、その利用状況の評価も、医療の領域ではアクセス数の比較や検索サイトでの順位比較にとどまっているのが現状である。

我々は世界最大の検索関連IT企業であるGoogleが提供する解析サイトを利用し、二つの医療情報提供サイトの利用状況を比較した。

CHサイトは開設3年を経過しても、開設当初とほぼ同じ程度のアクセス数があり、安定して利用されていた。

新規に開設したPKUサイトへのアクセスも、CHの約1/3であり、利用者を「再採血」児の保護者と想定してCHサイトとアクセス数を比較すると、想定約10倍もの利用頻度であった。

Googleで「先天性甲状腺機能低下症」を検索すると約51,300件、「フェニルケトン尿症」は約22,000件見つかることから、疾患の発生頻度以上に情報が必要とされており、子ども健康倶楽部へのアクセスもその必要性を反映したものと考えられた。

我々は、医療情報提供ウェブサイト構築の最初から、医療情報の提供側と利用側が協働作業を行ってサイトを構築してきた。また一方通行の情報提供に終わらないために、サイトへの登録機能、メール相談機能、アンケート機能、一斉メール機能など多機能を有するサイトとすることで、情報の双方向性を担保し、常に成長するサイトを目指した。

この双方向性が担保されているかについて、種々のアンケート調査を行って、その有用性を検討した。

CHの必須の治療薬であるL-T4製剤は国内のシェアの98%を、「あすか製薬株式会社」が製造する商品名「チラーヂンS」が占めているが、

同社は生物由来の甲状腺ホルモン薬である乾燥甲状腺製剤も扱っている（商品名「チラーヂン末」）。チラーヂン末はブタ甲状腺から作られ、成分が一定していないこと、サイロキシシン（T4）だけでなく、チロナミン（T3）も含有していることから、先天性甲状腺機能低下症の治療薬としては不適切とされている。

患児に処方される甲状腺ホルモン薬の現状を調査したところ、教科書上は30年以上前からL-T4製剤を処方するように書かれているにも関わらず、数%がまだまだチラーヂン末の処方を受けていた。また、乳幼児の服用しやすい剤型である「散剤」が、約1/4の患児には処方されておらず、非専門医による診療を受けている可能性も考えられた。

このようなCH診療上の問題点は、数十名の保護者を対象としたアンケート調査により、始めて明らかとすることができ、ウェブサイトのアンケート機能の有用性が実証された、

サイトの改善点として保護者の希望の多いものは、子ども向けの解説ページ掲載であった。とくに小学校低学年以下への説明が希望されており、この点が今後の改善点である。

このように、一斉メール機能やアンケート機能など多機能をパッケージ化することで、双方向性を持った医療情報提供ウェブサイトが比較的安価に構築できることが実証された。

E. 結論

一斉メール機能やアンケート機能など多機能を有するサイトとすることで、双方向性を持った医療情報提供ウェブサイトが比較的安価に構築された。子ども（患児）向けの内容の充実が今後の検討課題である。

F. 健康危険情報

該当無し。

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 原田正平：小児への propylthiouracil の使用について. 内科 107 巻1号・119-121・2011

2. 学会発表

1) 原田正平、水野晴夫、加藤忠明：医療情報ウェブサイトを利用した先天性甲状腺機能低下症保護者向け講演会の試み. 第113回日本小児科学会学術集会、盛岡市、平成22年4月

2) 原田正平、加藤忠明、岡本侑子、他：フェニルケトン尿症情報を加えた医療情報提供ウェブサイトの利活用状況の解析. 第37回日本マス・スクリーニング学会、横浜市、平成22年8月

3) 原田正平：医療情報提供ウェブサイトへのアクセス状況からみた先天性甲状腺機能低下症診療の地域差について. 第44回日本小児内分泌学会学術集会、大阪市、平成22年10月

4) 原田正平、岡本侑子、斎藤由美子、呉繁夫、坂本修、大浦敏博、小松祥子：複数疾患対応可能な医療情報提供ウェブサイトへのフェニルケトン尿症情報掲載までの経緯. 第52回日本先天代謝異常学会総会、大阪市、平成22年10月

5) 原田正平、田尻淳一、有阪治、横谷進：先天性甲状腺機能低下症治療の標準化について—剤型の観点から. 第53回日本甲状腺学会学術集会、長崎市、平成22年11月

H. 知的財産権の出願・登録状況

該当無し。

小児慢性特定疾患治療研究事業システムに関する研究 1 －登録管理ソフト(Windows7版)の開発について－

分担研究者 齊藤進（日本子ども家庭総合研究所 母子保健研究部主任研究員）

【要旨】 小児慢性特定疾患の登録・管理システムにより収集しているデータの精度向上を目的に、現システムの課題と今後の登録管理システムのあり方を検討した。その結果、前年度に有力であったインターネット方式に比べ、メンテナンスコストおよび安全性等の面から、スタンドアロンで動作する Windows 7 対応版の開発が適当との結論を得た。そこで、Windows7 対応版の開発のために、仕様書等を作成した。

【キーワード】 小児慢性疾患、登録管理システム、医療意見書、Windows 7

研究協力者

加藤忠明（国立成育医療センター 成育政策科学研究部長）

陶山 泰（有限会社スクウ代表取締役）

小山 修（日本子ども家庭総合研究所 客員研究員）

A. 研究目的

平成 18 年度から新しい「小児慢性特定疾患の登録・管理システム（以下、小慢ソフト）Ver. 4」を開発配布し、より精度の高いデータの収集を進めるため、実施主体（都道府県、指定都市、中核市）のサポートを行っている。パソコンのオペレーティング・システムが Windows 7 に移行するため、今後の小慢ソフトのあり方を検討し、その小慢ソフトの仕様書を作成することを目的とした。

B. 研究方法

小慢ソフト V4 のサポート状況と現在の登録管理システム、インターネット方式、Windows 7 対応版について、研究者間のディスカッション等により、今後の登録管理システムのあり方を検討した。また、Windows7 対応版の開発用にその仕様書を作成した。

C. 結果および考察

1. 今後の登録管理ソフトのあり方

前年度までの研究結果から、不具合の修正や疾患、実施主体の追加変更等のメンテナンス、多様なパソコン機種と複数のオペレーティング・システムやそのバージョン対応等、サーバ上にソフトを置き、使用するシステムがよいと考えられた。

しかし、サーバ管理のランニングコストや継続性、またインターネット利用の安全性の担保等の面から、スタンドアロンのパソコンで使用する従来と同様な方式の小慢ソフトが望ましいという結論を得た。そこで、Windows 7 対応版を開発することとし、その仕様書を作成した。

2. 小慢ソフト Ver.5 (Windows 7 対応版) 仕様書

現在称している小慢ソフト Ver. 4 の機能、操作、入出力等に準拠したもので、Windows 7 の各エディションおよび 32 ビット、64 ビットに対応したものとした。従来の小慢ソフト ver. 4 は Windows XP 当時のものであり、新規に開発する必要がある。そのため、開発概要をまとめた仕様書を作成した。内容は、別添のとおりである。

なお、実施主体から中央に送付されるデータおよび中央での管理出力に使用されるデータの構

造について、仕様書とあわせて構造を表にまとめた。疾患群ごとのデータの CSV 出力構造は、別表のとおりである。

D. 結論

作成した Ver.5 の仕様書に基づいて開発先を検討し、次年度に開発をはじめめる。

【参考文献】

1. 齊藤進、加藤忠明、藤田正則：小児慢性特定疾患登録管理用ソフトの改訂、厚生労働省厚生科学研究「小児慢性特定疾患治療研究事業の登録・管理・評価に関する研究」平成 13 年度研究報告書：233～234、2002
2. 齊藤進、加藤忠明、藤田正則：小児慢性特定疾患登録管理用ソフトの改訂について、厚生労働省厚生労働科学研究「小児慢性特定疾患治療研究事業の登録・管理・評価に関する研究」平成 14 年度研究報告書：192～193、2003
3. 齊藤進、加藤忠明、陶山泰、藤田正則：小児慢性特定疾患登録管理用ソフトの開発について、厚生労働省厚生労働科学研究「小児慢性特定疾患治療研究事業の登録・管理・評価に関する研究」平成 15 年度研究報告書：148～151、2004
4. 齊藤進、加藤忠明、陶山泰、藤田正則：小児慢性特定疾患登録管理用ソフトの開発方針と利用実態、厚生労働省厚生労働科学研究「小児慢性特定疾患治療研究事業の登録・管理・評価・情報提供に関する研究」平成 16 年度研究報告書：134～148、2005
5. 齊藤進、加藤忠明、陶山泰、藤田正則：小児慢性特定疾患登録管理用ソフトの開発、厚生労働省厚生労働科学研究「小児慢性特定疾患治療研究事業の登録・管理・評価・情報提供に関する研究」平成 17 年度研究報告書：142～144、2006
6. 齊藤進、加藤忠明、藤田正則、陶山泰、小山修：小児慢性特定疾患登録管理用システムの課題、厚生労働省厚生労働科学研究「小児慢性特定疾患治療研究事業の登録・管理・評価・情報提供に関する研究」平成 18 年度研究報告書：215～219、2007
7. 齊藤進、加藤忠明、藤田正則、陶山泰、小山修：小児慢性特定疾患治療研究事業システムに関する研究－登録・管理ソフトの現状と課題－、厚生労働省厚生労働科学研究「法制化後の小児慢性特定疾患治療研究事業の登録・管理・評価・情報提供に関する研究」平成 19 年度研究報告書：186～187、2008
8. 齊藤進、加藤忠明、陶山泰、小山修：小児慢性特定疾患治療研究事業システムに関する研究－登録・管理ソフトの開発方針（医療意見書作成システムの検討）－、厚生労働省厚生労働科学研究「法制化後の小児慢性特定疾患治療研究事業の登録・管理・評価・情報提供に関する研究」平成 20 年度研究報告書：193～197、2009
9. 齊藤進、加藤忠明、陶山泰、小山修：小児慢性特定疾患治療研究事業システムに関する研究－登録・管理ソフトの開発（医療意見書作成システムの検討）－、厚生労働科学研究「法制化後の小児慢性特定疾患治療研究事業の登録・管理・評価・情報提供に関する研究」平成 21 年度研究報告書；pp.175-176、2010
10. 齊藤進、加藤忠明、陶山泰、小山修：小児慢性特定疾患治療研究事業システムに関する研究－登録・管理ソフトの開発（医療意見書作成システムの検討）－、厚生労働科学研究「法制化後の小児慢性特定疾患治療研究事業の登録・管理・評価・情報提供に関する研究」平成 19 年度～平成 21 年度総合研究報告書；pp.190-193、2010

小児慢性特定疾患登録管理システム Ver.5 仕様書

2011/02/07

目次

1. 機能概要.....	2
2. 対象システムと導入.....	3
3. マスターデータ.....	4
3.1. システムマスター.....	4
3.2. ユーザマスター.....	5
4. 意見書の編集.....	6
5. 意見書の整理.....	6
6. 意見書の出力 (EXPORT)	7
6.1. 中央向け.....	7
6.2. 地方向け.....	9
7. 意見書の入力 (IMPORT)	10
8. 集計.....	10
9. データのバックアップとリストア.....	10

1. 機能概要

現行配布の小児慢性特定疾患登録管理ソフトVer.4 (CD-ROM) を参考にして、その内容に準じて Windows XP, Windows Vista, Windows 7に対応するものを作成する。

本システムの基本的な機能は、小児疾患に関する医師の意見書を地方自治体(実施主体)、及びその中の保健所などにおいて記録(入力)・保管し、中央で一括管理するために提出するメディア(FD等)に出力(Export)するものである。

また逆に、提出用に出力されたファイルから意見書データの入力(Import)も行う。なお、本システムは中央、及び地方において同様に運用されるものとする。

小児疾患として、以下のものがある。

- 悪性新生物
- 慢性腎疾患
- 慢性呼吸器疾患
- 慢性心疾患
- 内分泌疾患
- 膠原病
- 糖尿病
- 先天性代謝異常
- 血友病等血液・免疫疾患
- 神経・筋疾患
- 慢性消化器疾患
- 成長ホルモン(初回) 低身長症・ターナー症候群・プラダー・ウイリ症候群
- 成長ホルモン(初回) 軟骨無形成症
- 成長ホルモン(初回) 低身長に伴う慢性腎不全
- 成長ホルモン(継続)

出力するデータは、(年度、実施主体)の単位でまとめて作成されるものとする。

なお、出力データのファイル名、及びファイル内容については、現行のバージョンと全く同様とする(データの互換性を維持すること)。

取り扱うデータ量の目安は、以下の通り。

- 地方自治体(実施主体)における意見書の最大件数は、1つの疾患について約2,100件/年。
- 中央における意見書の最大件数は、1つの疾患について約30,000件/年。

2. 対象システムと導入

本システムは、基本ソフトとして以下のものがインストールされているPC上にて動作するものとする。

- Windows XP (32-bit) SP3以降
- Windows Vista (32-bit、64-bit) SP2以降
- Windows 7 (32-bit、64-bit)

インストール用のCDを作成し、それを各実施主体に配布するものとする。

本システムのインストールと実行にあたり、特別なパッケージソフトの導入が不要であるものとする。

もし、何らかのパッケージソフトの導入が必要である場合は、配布用のCDのインストール時に同時に導入されるものとし、ユーザに特別なソフトの導入などの負担を掛けないものとする。また、ソフトの配布先の地方自治体（実施主体）において、ソフト（CD）の複製を作成し、保健所等に配布して使用する場合があるため、複製等に問題が発生しないようにすること。

データの検索、表示や更新処理は作業者のストレスとならない程度のパフォーマンスがあること。

3. マスターデータ

3.1. システムマスター

本システムにおいて、事前に管理側にて用意するマスターデータ（システムマスター）は、以下の通りである。

- (1) 実施主体マスター
 - 項目：実施主体コード
 - 実施主体名称

- (2) ICDマスター
 - 項目：ICD
 - 疾患区分
 - 表示順
 - 疾患名称サブ名
 - ICD疾患名称代表名
 - 告示疾患コード（新規追加）
 - 告示疾患名（新規追加）

- (3) 部位マスター
 - 項目：部位コード（テキスト型6桁）
 - 部位名称（テキスト型256桁）

これらのデータは導入用のCDにあらかじめ用意できるような仕組みにしておく必要がある。さらに、配布後にマスターの内容が変わった場合に、管理側から各配布先に変更後のマスターデータを送付し、ユーザの簡単な操作でシステムに組み込むことができるものとする。また、新マスターを使用したインストールCDが簡単に作成できるようにすること。

3.2. ユーザマスター

配布後のシステムにおいてユーザが自分で用意するマスターデータ（ユーザマスター）は、以下の通りである。

- (1) 保健所マスター
 - 項目：実施主体コード
 - 保健所コード
 - 保健所名称

ユーザマスターは、意見書の登録を始める前にユーザ自身が設定するものであり、その編集（追加、変更、削除）ができる画面機能を用意するものとする。

4. 意見書の編集

疾患ごとに、意見書データの編集を行う画面機能を用意する。

入力フォームについては、本事業の関係通知「新たな小児慢性特定疾患対策の確立について（第8次改正 平成22年3月24日）（厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知 平成17年2月21日 雇児発第0221001号）」等を参照すること。通知は次のURLにある。

<http://www.nch.go.jp/policy/syorui/syorui1-1.pdf>

<http://www.aiiku.or.jp/aiiku/mch/syoman/syo.html>

また、疾患別の管理項目については、別紙（小慢システム出力データ.xls）を参照のこと。

以下の要件を満足すること。

- (1) 意見書は、（実施主体、年度、疾患、受給者コード）毎に作成される。重複は許されない。
- (2) 実施主体は本システムが運用されている場所（都道府県、都市、地域、地区、など）であり、初期設定項目として定義済みである。
- (3) 任意の文字列の入力を行う項目以外については、極力選択方式とすること。
- (4) 表示項目として、新たに告示コード、告示名を追加すること（ICDによりマスターテーブルに登録、現在テーブルは未作成）※。
- (5) 既に入力（登録）済みの意見書の照会（検索）が受給者番号等で出来ること。
- (6) 意見書の単体、または一括での「確定」操作ができること。確定された意見書の変更・削除はできないものとする。
- (7) 意見書の単体での「未確定」設定ができること。確定済みの意見書でも未確定設定すれば、変更・削除ができるものとする。
- (8) 意見書のイメージを印刷できること。
- (9) 疾患毎に、登録件数、確定件数などの表示が行われること。
- (10) 疾患毎の画面において、一括で（保健所⇒年度⇒実施主体のように）意見書の削除が可能であること。

※ 告示コード等については、現在のシステムにはない仕様である。本事項のソフトへの反映については、現在検討中である。

5. 意見書の整理

集約済みの意見書の整理機能として、何らかの単位で容易に一括消去を行うことができるものとする。ただし、後述するバックアップ機能にてデータの複写が行われていない場合は、警告を出す等をして、万が一のデータ消滅を防ぐ手段を用意しておくこと。

6. 意見書の出力 (Export)

登録された意見書を（実施主体、年度、疾患）ごとに、決められた形式のファイルに出力することができること。

出力ファイルには、中央向けと地方向けの2種類がある。地方向けとは、各保健所で作成された意見書データを実施主体にてまとめるための搬送用のことである。

- 中央向けには一括出力機能が付いているが、地方向けにも本機能を追加すること。
- 中央向けには、同意データのみでの出力になるが、非同意の場合、年度、実施主体、新規継続等、男女、ICDのみの出力を追加すること。

出力したファイルは、まとめてフロッピー、CDR、USBメモリーなどの記憶媒体に記録して、それぞれの提出先に送付される。

6.1. 中央向け

中央向けファイル名称のルールは以下の通り。

SsssYyCcc.CSV

ここで、

S s s s 疾患などを表す識別記号の文字列。下表を参照のこと。

Yy 平成年度（2桁）

C c c 実施主体コード（3桁）

識別記号	疾患	データ種類
mali	悪性新生物	意見書データ
Ma_D	悪性新生物	同意有無の件数データ
H_Ma_D	悪性新生物	非同意の統計値データ
rena	慢性腎疾患	意見書データ
Re_D	慢性腎疾患	同意有無の件数データ
H_Re_D	慢性腎疾患	非同意の統計値データ
asth	慢性呼吸器疾患	意見書データ
As_D	慢性呼吸器疾患	同意有無の件数データ
H_As_D	慢性呼吸器疾患	非同意の統計値データ
hear	慢性心疾患	意見書データ
He_D	慢性心疾患	同意有無の件数データ
H_He_D	慢性心疾患	非同意の統計値データ
endo	内分泌疾患	意見書データ
En_D	内分泌疾患	同意有無の件数データ
H_En_D	内分泌疾患	非同意の統計値データ
coll	膠原病	意見書データ
Co_D	膠原病	同意有無の件数データ

H_Co_D	膠原病	非同意の統計値データ
diab	糖尿病	意見書データ
Di_D	糖尿病	同意有無の件数データ
H_Di_D	糖尿病	非同意の統計値データ
meta	先天性代謝異常	意見書データ
Me_D	先天性代謝異常	同意有無の件数データ
H_Me_D	先天性代謝異常	非同意の統計値データ
bloo	血友病等血液・免疫疾患	意見書データ
Bl_D	血友病等血液・免疫疾患	同意有無の件数データ
H_Bl_D	血友病等血液・免疫疾患	非同意の統計値データ
nerv	神経・筋疾患	意見書データ
Ne_D	神経・筋疾患	同意有無の件数データ
H_Ne_D	神経・筋疾患	非同意の統計値データ
dige	慢性消化器疾患	意見書データ
Dg_D	慢性消化器疾患	同意有無の件数データ
H_Dg_D	慢性消化器疾患	非同意の統計値データ
ghd1	成長ホルモン・分泌不全性低身長症	意見書データ
G_D1	成長ホルモン・分泌不全性低身長症	同意有無の件数データ
H_G_D1	成長ホルモン・分泌不全性低身長症	非同意の統計値データ
ghd2	成長ホルモン・軟骨無形成症	意見書データ
G_D2	成長ホルモン・軟骨無形成症	同意有無の件数データ
H_G_D2	成長ホルモン・軟骨無形成症	非同意の統計値データ
ghd3	成長ホルモン・慢性腎不全	意見書データ
G_D3	成長ホルモン・慢性腎不全	同意有無の件数データ
H_G_D3	成長ホルモン・慢性腎不全	非同意の統計値データ
ghd4	成長ホルモン・継続	意見書データ
G_D4	成長ホルモン・継続	同意有無の件数データ
H_G_D4	成長ホルモン・継続	非同意の統計値データ
HC		保健所マスター

疾患別の出力項目については、別紙（小慢システム出力データ.xls）を参照のこと。同意済み、及び確定済みの意見書のみが出力される。

上記ファイルの他に、保健所ファイル（HCYyCcc.CSV、HCは固定）も出力される。保健所ファイルの出力項目については、別紙（小慢システム出力データ.xls）を参照のこと。

6.2. 地方向け

地方向け出力ファイル名称のルールは以下の通り。

SsssYyCcc.CSV

ここで、

S s s s 疾患などを表す識別記号の文字列。下表を参照のこと。

Y y 平成年度（2桁）

C c c 実施主体コード（3桁）

識別記号	疾患
t5mali	悪性新生物
t5rena	慢性腎疾患
t5asth	慢性呼吸器疾患
t5hear	慢性心疾患
t5endo	内分泌疾患
t5coll	膠原病
t5diab	糖尿病
t5meta	先天性代謝異常
t5bloo	血友病等血液・免疫疾患
t5nerv	神経・筋疾患
t5dige	慢性消化器疾患
t5ghd1	成長ホルモン・分泌不全性低身長症
t5ghd2	成長ホルモン・軟骨無形成症
t5ghd3	成長ホルモン・慢性腎不全
t5ghd4	成長ホルモン・継続

疾患別の出力項目については、別紙（小慢システム出力データ.xls）を参照のこと。同意済みでない意見書も出力される。また、確定済みでない意見書も出力される。

7. 意見書の入力 (Import)

中央のシステムにおいては中央向けに、実施主体のシステムにおいては地方向けに、それぞれ出力されている意見書ファイルを読み込んで、自システム内の意見書データに設定する機能を用意する。

読み込むファイルは、フロッピー、CDR、USBメモリーなどの記憶媒体、もしくはシステムのHDD上のフォルダに存在するものとする。

読み込む前に、システムに記録されている意見書データを全て削除するオプションを用意する。事前の削除を指示された場合は、読み込むファイルの(実施主体、年度、疾患)に相当する意見書データをまず削除してから、インポートを開始する。

事前削除を指示されない場合は、現在の意見書に追加する形でインポートを行う。ただし、疾患、年度、受給者コードが重複する意見書はインポートしない。

8. 集計

システム内にある意見書データについての集計表示機能を用意する。集計の条件を指定し、それに該当する合計の数字を表示する。

9. データのバックアップとリストア

本システムで使用する全てのデータファイル(マスターファイル、意見書ファイル、等)を万が一のクラッシュに備えて、バックアップする機能を用意する。

バックアップコピーは、PC本体以外の記憶媒体上に作成することができること。

PCのハードディスクが損傷するなどして、運用中のデータファイルが喪失した場合は、上記したバックアップコピーから本番PC上にリストアして通常の運用が継続できる機能を用意する。

なお、基本的に、本システム配布用のCDとバックアップコピーの記憶媒体があれば、復旧した(あるいは別の)PC上へのインストールとリストア操作にて、本システムが容易に復元できるものとする。

以上

小児慢性特定疾患治療研究事業システムに関する研究 2
—平成 20 年度小児慢性特定疾患治療研究事業の疾患群別、実施主体別、
男女別、診断時・発病時年齢階級別、登録者数—

分担研究者 斉藤進（日本子ども家庭総合研究所 母子保健研究部主任研究員）

【要旨】「小児慢性特定疾患の登録・管理システム Ver.4」を使用して平成 22 年 12 月までに厚生労働省に事業報告があった 11 疾患群の疾患登録者数を、都道府県・指定都市・中核市別、疾患群別、男女別、診断時・発病時年齢階級別に集計した。20 年度は全国 103 ヶ所の実施主体の内 95 ヶ所分を集計した。

【キーワード】小児慢性特定疾患、登録・管理システム、実施主体、全国集計

研究協力者

加藤忠明（国立成育医療センター 成育政策科学研究部長）

いた。本データを SPSS for Windows V14.0J を使用し、集計クロス表を作成した。

A. 研究目的

小児慢性特定疾患治療研究事業（以下、小慢事業）の電子データによる事業報告について、昨年度に引き続き、平成 20 年度分に関して、実施主体（都道府県・指定都市・中核市）別、疾患群別、男女別、診断時・発病時年齢階級別に登録者数を集計し、その状況を明らかにする。

B. 研究方法

「小児慢性特定疾患の登録・管理システム Ver.4」を使用して平成 23 年 1 月までに厚生労働省に事業報告があった 11 疾患群の疾患登録者数を集計した。平成 20 年度は全国 103 ヶ所の実施主体の内 95 ヶ所分（秋田県、神奈川県、静岡県、奈良県、福岡県、福岡市、郡山市、熊本市を除く）を集計した。また、参考に、平成 21 年度分 75 ヶ所についても集計した。集計作業は、実施主体から提出された電子データを「小児慢性特定疾患の登録・管理システム Ver.4」中央版に読み込み、CSV 形式データに出力したものをデータとして用

C. 結果および考察

平成 20 年度および 21 年度の各疾患群別の登録者数は別表のとおりであった。実施主体（都道府県・指定都市・中核市）別、男女別、診断時年齢階級別登録者数と発病時年齢階級別登録者数を疾患群ごとに集計した結果を表 1～表 11 に、また全疾患群を表 12 に示した。参考として集計した 21 年度分については、全疾患群のみを集計し表 13 に示した。

本資料の集計データは、法制化後の集計データであること、また実施主体 103 ヶ所中の 95 ヶ所の提出データで多くの実施主体をカバーしていることから、法制化前のデータとの比較や全国状況などの基礎データとして重要な資料と考えられる。

【参考資料】

1. 加藤忠明、斉藤進、藤田正則：平成 16 年度小児慢性特定疾患治療研究事業の疾患群別、男女別、都道府県・指定都市・中核市別、診断時・発病時年齢階級別、登録者数、厚生労働省

- 働科学研究「小児慢性特定疾患治療研究事業の登録・管理・評価・情報提供に関する研究」平成 18 年度研究報告書；pp. 220--286、2007
2. 齊藤進、加藤忠明、藤田正則：小児慢性特定疾患治療研究事業システムに関する研究—平成 17 年度小児慢性特定疾患治療研究事業の疾患群別、男女別、都道府県・指定都市・中核市別、診断時・発病時年齢階級別、登録者数—、厚生労働科学研究「法制化後の小児慢性特定疾患治療研究事業の登録・管理・評価・情報提供に関する研究」平成 19 年度研究報告書；pp. 188--260、2008
 3. 齊藤進、加藤忠明：小児慢性特定疾患治療研究事業システムに関する研究—平成 18 年度小児慢性特定疾患治療研究事業の疾患群別、実施主体別、男女別、診断時・発病時年齢階級別、登録者数—、厚生労働科学研究「法制化後の小児慢性特定疾患治療研究事業の登録・管理・評価・情報提供に関する研究」平成 20 年度研究報告書；pp. 198--277、2009
 4. 齊藤進、加藤忠明：小児慢性特定疾患治療研究事業システムに関する研究—平成 19 年度小児慢性特定疾患治療研究事業の疾患群別、実施主体別、男女別、診断時・発病時年齢階級別、登録者数—、厚生労働科学研究「法制化後の小児慢性特定疾患治療研究事業の登録・管理・評価・情報提供に関する研究」平成 21 年度研究報告書；pp. 177--256、2010
 5. 齊藤進、加藤忠明：小児慢性特定疾患治療研究事業システムに関する研究—小児慢性特定疾患治療研究事業の疾患群別、実施主体別、男女別、診断時・発病時年齢階級別、登録者数—、厚生労働科学研究「法制化後の小児慢性特定疾患治療研究事業の登録・管理・評価・情報提供に関する研究」平成 19 年度～平成 21 年度総合研究報告書；pp. 194--267、2010

別表 疾患群別登録者数

疾患群	平成 20 年度		平成 21 年度	
	度数	パーセント	度数	パーセント
悪性新生物	12,802	14.4	7,894	13.8
慢性腎疾患	7,734	8.7	4,860	8.5
慢性呼吸器疾患	2,081	2.3	1,341	2.3
慢性心疾患	14,817	16.7	9,111	15.9
内分泌疾患	27,876	31.3	18,516	32.4
膠原病	3,244	3.6	2,185	3.8
糖尿病	5,878	6.6	3,745	6.5
先天性代謝異常	4,162	4.7	2,729	4.8
血友病等血液・免疫疾患	3,766	4.2	2,473	4.3
神経・筋疾患	3,995	4.5	2,553	4.5
慢性消化器疾患	2,631	3.0	1,780	3.1
合計	88,986	100.0	57,187	100.0
報告実施主体数	95ヶ所／103		75ヶ所／106	

平成20年度 小児慢性特定疾患の実施主体別登録者数

表1-1 悪性新生物の実施主体別、診断時年齢別、登録者数(男女合計)

度数

実施主体	診断時年齢								合計
	0歳	1~4	5~9	10~14	15~17	18~19	不明		
001 北海道	8	44	73	52	39	19	0	235	
002 青森県	1	31	38	41	28	6	1	146	
003 岩手県	2	22	46	39	21	14	0	144	
004 宮城県	6	22	50	45	19	12	0	154	
005 秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0	
006 山形県	1	16	42	33	34	20	0	146	
007 福島県	6	33	66	50	28	12	0	195	
008 茨城県	5	55	89	85	38	16	2	290	
009 栃木県	0	25	56	51	23	11	0	166	
010 群馬県	4	45	74	75	36	14	1	249	
011 埼玉県	15	110	174	161	99	31	0	590	
012 千葉県	0	0	0	0	0	0	461	461	
013 東京都	21	190	267	244	147	56	8	933	
014 神奈川県	0	0	0	0	0	0	0	0	
015 新潟県	6	36	73	62	42	13	0	232	
016 富山県	1	16	27	51	18	10	0	123	
017 石川県	1	12	21	36	21	5	0	96	
018 福井県	2	12	35	26	19	6	0	100	
019 山梨県	2	15	31	20	13	9	1	91	
020 長野県	6	38	65	49	22	12	0	192	
021 岐阜県	2	31	45	44	24	3	1	150	
022 静岡県	0	0	0	0	0	0	0	0	
023 愛知県	9	82	146	115	58	22	3	435	
024 三重県	8	42	57	61	43	14	1	228	
025 滋賀県	1	33	35	39	25	16	0	149	
026 京都府	0	0	0	0	0	0	176	176	
027 大阪府	11	71	179	146	75	23	2	507	
028 兵庫県	7	48	94	81	55	23	0	308	
029 奈良県	0	0	0	0	0	0	0	0	
030 和歌山県	0	10	28	31	12	5	0	86	
031 鳥取県	3	10	28	22	6	5	0	74	
032 島根県	1	8	23	16	20	7	0	75	
033 岡山県	0	15	31	28	14	3	0	91	
034 広島県	2	16	41	45	28	12	0	144	
035 山口県	4	22	30	32	26	8	1	123	
036 徳島県	1	15	27	30	12	7	0	92	
037 香川県	2	9	26	14	11	8	0	70	
038 愛媛県	2	15	31	33	13	7	1	102	
039 高知県	0	3	14	9	3	3	0	32	
040 福岡県	0	0	0	0	0	0	0	0	
041 佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	0	
042 長崎県	0	28	40	40	18	4	0	130	
043 熊本県	1	28	46	41	24	17	0	157	
044 大分県	3	15	34	37	18	7	0	114	
045 宮崎県	0	13	24	21	15	9	0	82	
046 鹿児島県	0	26	41	38	32	11	0	148	
047 沖縄県	7	42	63	60	29	22	0	223	
048 札幌市	2	54	56	59	41	16	0	228	
049 仙台市	5	19	51	39	31	15	0	160	
050 千葉市	1	20	28	34	17	4	0	104	
051 横浜市	10	76	137	109	48	15	8	403	
052 川崎市	2	13	20	25	8	5	0	73	
053 名古屋市	3	40	62	88	32	24	0	249	
054 京都市	4	35	64	58	35	12	0	208	
055 大阪市	6	34	73	75	54	10	1	253	
056 神戸市	6	42	53	51	37	14	0	203	
057 広島市	5	28	55	52	36	13	0	189	
058 北九州市	2	26	38	35	16	6	1	124	
059 福岡市	0	0	0	0	0	0	0	0	
060 秋田市	1	11	17	26	14	3	0	72	
061 郡山市	0	0	0	0	0	0	0	0	
062 宇都宮市	1	18	23	11	2	1	0	56	
063 新潟市	1	14	40	27	19	8	0	109	
064 富山市	1	17	13	15	14	7	0	67	
065 金沢市	1	15	16	16	6	1	0	55	
066 岐阜市	1	6	17	14	5	4	2	49	
067 静岡市	2	16	25	25	10	3	0	81	
068 浜松市	0	17	22	16	8	5	1	69	
069 豊田市	3	14	18	11	4	4	0	54	
070 堺市	1	23	29	24	19	3	1	100	
071 姫路市	1	13	12	26	9	4	0	65	
072 和歌山市	1	9	4	7	9	3	0	33	
073 岡山市	2	29	27	24	9	6	0	97	
074 福山市	2	13	15	14	3	3	0	50	
075 高知市	0	5	7	12	6	0	1	31	
076 長崎市	1	6	18	15	4	6	0	50	
077 熊本市	0	0	0	0	0	0	0	0	
078 大分市	1	9	20	29	14	5	0	78	
079 宮崎市	0	7	15	13	5	5	0	45	
080 鹿児島市	3	13	21	24	11	12	0	84	
081 いわき市	2	9	10	14	7	5	0	47	
082 長野市	0	7	13	6	7	2	0	35	
083 豊橋市	1	8	12	6	6	4	0	37	
084 高松市	4	13	28	29	16	8	1	99	
085 旭川市	1	6	16	11	5	1	1	41	
086 横須賀市	2	6	8	16	7	5	0	44	
087 松山市	0	15	15	10	9	3	0	52	
088 奈良市	3	7	17	9	3	6	0	45	
089 倉敷市	0	8	21	25	7	7	0	68	
090 さいたま市	1	29	29	31	24	17	0	131	
091 川崎市	4	5	12	8	6	3	0	38	
092 船橋市	1	11	15	12	11	3	0	53	
093 相模原市	0	13	21	20	6	4	2	66	
094 ---	0	0	0	0	0	0	0	0	
095 岡崎市	0	7	8	7	5	1	0	28	
096 高槻市	2	7	9	12	5	1	0	36	
097 東大阪市	1	10	24	16	6	1	0	58	
098 函館市	0	0	0	0	0	0	0	0	
099 下関市	1	6	13	12	4	4	0	40	
100 青森市	0	6	13	11	6	4	0	40	
101 ---	0	0	0	0	0	0	0	0	
102 ---	0	0	0	0	0	0	0	0	
103 柏市	1	12	11	6	8	0	1	39	
104 ---	0	0	0	0	0	0	0	0	
105 ---	0	0	0	0	0	0	0	0	
106 ---	0	0	0	0	0	0	0	0	
107 久留米市	0	7	13	9	6	3	0	38	
108 盛岡市	0	15	11	6	3	5	0	40	
109 西宮市	1	13	16	17	4	0	0	51	
合計	245	2166	3641	3370	1895	806	679	12802	

表1-2 悪性新生物の実施主体別、診断時年齢、登録者数(男子)

度数

実施主体	診断時年齢							合計
	0歳	1~4	5~9	10~14	15~17	18~19	不明	
001 北海道	2	26	42	25	22	13	0	130
002 青森県	1	19	17	18	15	2	1	73
003 岩手県	2	9	27	22	10	9	0	79
004 宮城県	2	11	30	26	12	7	0	88
005 秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0
006 山形県	0	12	26	15	17	10	0	80
007 福島県	3	20	32	24	14	5	0	98
008 茨城県	3	26	48	41	21	8	1	148
009 栃木県	0	11	25	33	9	7	0	85
010 群馬県	4	30	39	42	21	6	1	143
011 埼玉県	9	62	99	81	53	18	0	322
012 千葉県	0	0	0	0	0	0	240	240
013 東京都	9	102	140	141	77	34	5	508
014 神奈川県	0	0	0	0	0	0	0	0
015 新潟県	6	20	42	29	19	6	0	122
016 富山県	1	11	13	34	12	7	0	78
017 石川県	1	7	12	17	9	5	0	51
018 福井県	2	6	18	17	12	4	0	59
019 山梨県	2	10	13	6	9	3	0	43
020 長野県	2	22	35	27	13	6	0	105
021 岐阜県	0	16	26	30	14	2	1	89
022 静岡県	0	0	0	0	0	0	0	0
023 愛知県	3	42	75	66	25	12	1	224
024 三重県	5	22	33	37	23	10	1	131
025 滋賀県	1	19	22	18	14	9	0	83
026 京都府	0	0	0	0	0	0	29	29
027 大阪府	7	43	105	73	41	12	0	281
028 兵庫県	1	21	56	47	29	12	0	186
029 奈良県	0	0	0	0	0	0	0	0
030 和歌山県	0	6	16	18	5	4	0	48
031 鳥取県	3	7	19	13	2	4	0	48
032 島根県	0	4	9	9	12	3	0	37
033 岡山県	0	7	19	15	10	1	0	52
034 広島県	2	9	18	26	20	6	0	81
035 山口県	0	15	14	13	15	4	1	62
036 徳島県	0	9	9	23	9	3	0	53
037 香川県	1	8	14	6	8	4	0	41
038 愛媛県	1	7	19	18	9	5	0	59
039 高知県	0	2	9	4	2	0	0	17
040 福岡県	0	0	0	0	0	0	0	0
041 佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	0
042 長崎県	0	16	16	21	10	3	0	66
043 熊本県	1	14	24	21	14	11	0	85
044 大分県	2	8	21	21	7	1	0	60
045 宮崎県	0	11	18	10	6	5	0	50
046 鹿児島県	0	17	20	19	16	4	0	76
047 沖縄県	4	18	32	35	18	14	0	121
048 札幌市	2	26	31	31	21	10	0	121
049 仙台市	2	9	27	21	14	9	0	82
050 千葉市	1	10	16	20	10	1	0	58
051 横浜市	9	30	77	66	23	11	4	220
052 川崎市	0	8	11	16	6	3	0	44
053 名古屋市	2	19	35	50	17	18	0	141
054 京都市	2	22	41	25	22	8	0	120
055 大阪市	3	19	30	45	29	10	0	136
056 神戸市	4	21	16	28	24	6	0	99
057 広島市	2	15	29	30	21	7	0	104
058 北九州市	1	15	23	17	11	2	0	68
059 福岡市	0	0	0	0	0	0	0	0
060 秋田市	0	6	11	14	7	1	0	38
061 藤岡市	0	0	0	0	0	0	0	0
062 宇都宮市	1	8	13	6	1	1	0	30
063 新潟市	1	8	22	12	10	4	0	57
064 富山市	0	12	10	6	9	3	0	40
065 金沢市	0	10	10	7	4	1	0	32
066 岐阜市	0	3	8	7	3	1	2	24
067 静岡市	1	8	13	13	3	2	0	40
068 浜松市	0	12	14	7	5	2	0	40
069 豊田市	2	8	14	7	3	2	0	36
070 堺市	1	14	15	15	12	3	1	61
071 姫路市	1	10	7	12	3	2	0	35
072 和歌山市	1	4	0	4	5	2	0	16
073 岡山市	2	15	21	18	6	1	0	63
074 福山市	1	8	6	7	1	2	0	25
075 高知市	0	4	2	6	3	0	1	16
076 長崎市	1	3	13	6	3	4	0	30
077 熊本市	0	0	0	0	0	0	0	0
078 大分市	0	3	12	20	6	2	0	43
079 宮崎市	0	2	8	6	5	1	0	22
080 鹿児島市	1	3	12	11	5	9	0	41
081 いわき市	1	3	5	9	6	2	0	26
082 長野市	0	5	9	3	4	2	0	23
083 豊橋市	0	4	5	5	2	2	0	18
084 高松市	3	4	10	23	7	3	0	50
085 旭川市	0	1	7	8	2	1	1	20
086 横須賀市	1	3	3	9	5	3	0	24
087 松山市	0	8	8	7	5	1	0	29
088 奈良市	1	4	6	6	3	5	0	25
089 倉敷市	0	4	11	15	2	2	0	34
090 さいたま市	0	20	15	11	10	10	0	66
091 川崎市	1	4	7	4	3	3	0	22
092 船橋市	1	7	7	5	9	1	0	30
093 相模原市	0	5	12	11	3	3	1	35
094 ---	0	0	0	0	0	0	0	0
095 岡崎市	0	7	7	5	2	1	0	22
096 高槻市	1	5	6	7	3	0	0	22
097 東大阪市	0	8	12	13	3	1	0	37
098 前橋市	0	0	0	0	0	0	0	0
099 下関市	1	2	5	10	3	1	0	22
100 青森市	0	6	8	5	3	4	0	26
101 ---	0	0	0	0	0	0	0	0
102 ---	0	0	0	0	0	0	0	0
103 柏市	0	6	8	1	2	0	1	18
104 ---	0	0	0	0	0	0	0	0
105 ---	0	0	0	0	0	0	0	0
106 ---	0	0	0	0	0	0	0	0
107 久留米市	0	6	9	8	4	2	0	30
108 盛岡市	0	7	7	5	2	5	0	26
109 西宮市	0	8	12	7	2	0	0	29
合計	131	1187	1978	1852	1031	459	292	6930

表1-3 悪性新生物の実施主体別、診断時年齢別、登録者数(女子)

度数

実施主体	診断時年齢							合計
	0歳	1~4	5~9	10~14	15~17	18~19	不明	
001 北海道	6	18	30	27	17	5	0	103
002 青森県	0	12	21	23	12	4	0	72
003 岩手県	0	13	19	17	11	5	0	65
004 宮城県	4	11	20	19	7	5	0	66
005 秋田県	0	0	0	0	0	0	0	0
006 山形県	1	4	16	18	17	10	0	66
007 福島県	3	13	34	26	14	7	0	97
008 茨城県	0	28	40	41	13	8	1	131
009 栃木県	0	13	31	18	14	3	0	79
010 群馬県	0	15	31	32	13	7	0	98
011 埼玉県	6	47	75	80	46	13	0	267
012 千葉県	0	0	0	0	0	0	182	182
013 東京都	12	86	118	99	68	20	3	406
014 神奈川県	0	0	0	0	0	0	0	0
015 新潟県	0	15	30	33	22	7	0	107
016 富山県	0	5	14	17	6	2	0	44
017 石川県	0	5	9	19	12	0	0	45
018 福井県	0	6	17	9	7	2	0	41
019 山梨県	0	5	15	14	4	5	0	43
020 長野県	3	15	29	19	8	4	0	76
021 岐阜県	2	15	19	14	10	1	0	61
022 静岡県	0	0	0	0	0	0	0	0
023 愛知県	5	40	69	46	31	10	2	203
024 三重県	3	18	22	24	20	4	0	91
025 滋賀県	0	14	13	21	11	7	0	66
026 京都府	0	0	0	0	0	0	46	46
027 大阪府	4	28	72	72	33	11	1	221
028 兵庫県	6	27	38	34	26	11	0	142
029 奈良県	0	0	0	0	0	0	0	0
030 和歌山県	0	4	11	13	7	1	0	36
031 鳥取県	0	3	9	9	4	1	0	26
032 島根県	1	4	14	7	8	4	0	38
033 岡山県	0	8	12	13	4	2	0	39
034 広島県	0	7	23	19	8	6	0	63
035 山口県	4	6	15	16	11	3	0	55
036 徳島県	1	6	18	7	3	4	0	39
037 香川県	1	1	12	8	3	4	0	29
038 愛媛県	1	8	12	15	4	2	1	43
039 高知県	0	1	4	5	1	3	0	14
040 福岡県	0	0	0	0	0	0	0	0
041 佐賀県	0	0	0	0	0	0	0	0
042 長崎県	0	11	21	19	7	1	0	59
043 熊本県	0	12	22	19	10	5	0	68
044 大分県	1	6	12	15	10	6	0	50
045 宮崎県	0	2	6	11	8	4	0	31
046 鹿児島県	0	8	21	19	16	7	0	71
047 沖縄県	3	22	31	25	11	8	0	100
048 札幌市	0	28	24	27	20	6	0	105
049 仙台市	3	10	24	18	17	6	0	78
050 千葉市	0	10	12	14	7	3	0	46
051 横浜市	1	46	59	42	25	4	4	181
052 川崎市	2	5	9	9	2	2	0	29
053 名古屋市	1	20	25	37	13	6	0	102
054 京都市	2	13	23	33	13	4	0	88
055 大阪市	3	14	43	28	24	0	0	112
056 神戸市	2	21	35	23	13	7	0	101
057 広島市	3	13	26	22	15	6	0	85
058 北九州市	1	11	14	18	5	4	1	54
059 福岡市	0	0	0	0	0	0	0	0
060 秋田市	1	5	6	12	7	2	0	33
061 豊山市	0	0	0	0	0	0	0	0
062 宇都宮市	0	10	10	4	1	0	0	25
063 新潟市	0	6	17	15	9	4	0	51
064 富山市	1	5	3	9	5	3	0	26
065 金沢市	1	5	6	9	2	0	0	23
066 岐阜市	1	3	8	7	2	3	0	24
067 静岡市	1	8	12	12	7	1	0	41
068 浜松市	0	5	6	9	3	3	0	26
069 豊田市	1	6	3	4	1	2	0	17
070 堺市	0	9	14	9	7	0	0	39
071 姫路市	0	3	5	14	6	2	0	30
072 和歌山市	0	4	4	3	3	1	0	15
073 岡山市	0	14	6	6	3	5	0	34
074 福山市	1	5	9	7	2	1	0	25
075 高知市	0	1	5	6	3	0	0	15
076 長崎市	0	3	5	9	1	2	0	20
077 熊本市	0	0	0	0	0	0	0	0
078 大分市	1	5	8	9	7	3	0	33
079 宮崎市	0	5	7	7	0	4	0	23
080 鹿児島市	2	10	9	13	6	3	0	43
081 いわき市	1	6	4	5	1	3	0	20
082 長野市	0	2	4	3	3	0	0	12
083 豊橋市	1	4	7	1	4	2	0	19
084 高松市	1	9	18	6	9	5	1	49
085 旭川市	1	5	9	3	2	0	0	20
086 横須賀市	1	3	5	7	2	2	0	20
087 松山市	0	7	7	3	4	2	0	23
088 奈良市	2	3	11	3	0	1	0	20
089 倉敷市	0	4	10	10	5	5	0	34
090 さいたま市	1	9	14	20	14	7	0	65
091 川崎市	3	1	5	4	3	0	0	16
092 船橋市	0	4	8	7	2	2	0	23
093 相模原市	0	8	9	9	2	1	0	29
094 ---	0	0	0	0	0	0	0	0
095 岡崎市	0	0	1	2	3	0	0	6
096 高槻市	1	2	3	5	2	1	0	14
097 東大阪市	1	2	12	3	3	0	0	21
098 函館市	0	0	0	0	0	0	0	0
099 下関市	0	4	7	2	1	3	0	17
100 青森市	0	0	5	6	3	0	0	14
101 ---	0	0	0	0	0	0	0	0
102 ---	0	0	0	0	0	0	0	0
103 柏市	1	6	3	5	6	0	0	21
104 ---	0	0	0	0	0	0	0	0
105 ---	0	0	0	0	0	0	0	0
106 ---	0	0	0	0	0	0	0	0
107 久留米市	0	1	4	0	2	1	0	8
108 盛岡市	0	8	4	1	1	0	0	14
109 西宮市	1	5	4	10	2	0	0	22
合計	110	958	1616	1492	838	334	242	5590