

(4) 患者調査

統計利用に関して、実質的に震災の影響はなく、例年と同程度の水準で実施できていると考えられる。

(5) 衛生行政報告例

既存のデータが活用されており、概ね網羅されていると考えられる。しかし、確認が十分でない施設もあり、今後、修正が重ねられる可能性がある。

(6) 国民生活基礎調査

平成 23 年度は実施されていない。

(7) 地域保健健康増進・事業報告

被害が大きかった 4 市町村以外は、報告が挙げられた。厳密な分類方法が確立されていなかったため、各市町村で、同様の活動が別の分類枠組みで報告されている可能性は否めない。

3. 次年度以降の計画

震災の直後には、循環器疾患や呼吸器系疾患の死亡率が高くなることが知られている。本年度の情報収集から人口動態統計をはじめとする統計情報の利用可能性を確認できた。そこで、次年度以降は人口動態統計を活用した研究を行う予定である。

E. 結論

岩手県の統計関係者からの情報収集を通じて、統計実施時の混乱事項と、統計利用時の注意事項を整理した。その結果、主要な保健医療統計は一部に注意が必要であるものの、概ね利用可能であることが確認できた。本年度の情報収集結果を踏まえ、次年度以降の検討計画を策定した。人口動態統計などの統計を用いた東日本大震災による影響の分析について、主に成人分野を対象とした研究を進める予定である。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

なし。

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

	平成22年度			平成23年度												平成24年度	
	2月	3月 (震災前)	3月 (震災後)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月以降	
人口動態統計						復旧											
病院報告			実施上の問題あり					復旧									
医療施設静態調査						実施											
医療施設動態調査			実施上の問題あり					復旧									
衛生行政報告例				従来		実施											
患者調査								実施									
国民生活基礎調査				平成23年度は実施しない方針													
地域保健健康増進・事業報告					従来											実施	

図1. 震災前後の統計実施状況（時系列）

表 1. 平成 23 年度岩手県沿岸地域における保健医療統計の実施状況

調査名	震災の影響による障害等	実施時の様子、課題など
人口動態	一部市町村は、震災により当分調査票提出ができず、調査体制が整った後、まとめて提出	<p><死亡票の審査></p> <ul style="list-style-type: none"> 調査票が数か月分まとめて提出されたため、業務が集中した。 死亡届が二重に提出されることあった。 震災後、事務機能が機能しておらず、保健所に調査票が届いたのが8月下旬になった市町村もあった。 <p><オンラインシステム></p> <ul style="list-style-type: none"> オンラインシステム未導入の町や機能が停止した町では、さらに審査が大変であった。
病院報告(患者票)	全壊した3県立病院について、報告不可能 (※仮設診療所移行後は、調査対象外の扱い)	<ul style="list-style-type: none"> オンライン報告ができなくなった病院や全壊した病院については、保健所にて電話確認や患者票作成を実施。 今回は、報告時期にインターネットが使用できたため、対応できたが、大災害後の統計調査業務は人的にも時間的にも難しい。
病院報告(従事者票)	調査時点(10月1日)までには調査体制が整っていたため大きな障害はなかった。	震災の発生時期と調査時点との間隔、被害状況によっては、調査への対応が困難な場合もある。
患者調査	調査時点(9～10月)までには調査体制が整っていたため大きな障害はなかった。(全壊した3県立病院は仮設診療所移行により調査対象外)	<ul style="list-style-type: none"> 郵送での調査ができず、全対象施設を訪問して調査への協力を求めた。
医療施設動態調査	医療施設動態調査票との齟齬が生じるケースが多かった。(例:医療施設静態調査では被災実態で「休止」等の標記をしているが、実際は医療法上の休止・廃止の届けが未提出の為、医療施設動態調査での修正が行われていない等)。	<ul style="list-style-type: none"> 固定電話が通じなかったことや、保健所の職員不足などから、医療機関の状況を把握できなかった。医療機関の事務長や院長の携帯電話も把握しておくことと連絡を取りやすいのではないかと意見が出された。 医療施設静態調査票、東日本大震災津波による医療提供施設の被害状況等調査の結果を基に調査票を作成した保健所もあった。 全壊し医療行為が不能な医療施設については、市町村や関係団体から確認をし、個別に電話や郵送等により届出について説明し、提出を依頼した。
医療施設静態調査		<ul style="list-style-type: none"> 被災し、今後の方針(継続・廃止等)を決めていない施設や、廃止届提出が大幅に遅れる施設が多く、正確な状況を報告するのが困難であった。 静態調査と動態調査の内容を合わせる必要があることから、仮設診療所をしている場合は、被災施設の廃止・仮設診療所の新規開設の動態調査票を提出する必要があるが、件数が多く、事務処理軽減の為、一覧表で動態調査票提出を認める等の配慮があるとよいと感じた 齟齬があったものについては再度医療施設に紹介し内容を修正した。
衛生行政報告例	平成23年度は隔年報なし。 年度報については、震災の影響により調査票提出が大幅に遅れた市町村があった。また、最終的に陸前高田市及び大槌町分の一部報告表が提出できなかった。	<p>(医療関係)</p> <ul style="list-style-type: none"> 就業あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師並びに柔道整復師(隔年報 第37)、あん摩、マッサージ及び指圧、はり、きゅう並びに柔道整復の施術所(隔年報 第38):全壊した施術所が複数あるが、開設者及び施術者の生死すらわからない状況にあり、連絡もできず、届出等の指導もできないため、次回報告以降、実態と合わない報告となる。 <p>(薬事関係)</p> <ul style="list-style-type: none"> 薬局(年度報 第48):届け出に基づき件数を計上することから、震災で被災した薬局については実態と異なる報告(全壊しており業務が行われていないが、届出がないことから業務を行っていることとなっている等)となった。 <p>(生活衛生関係)</p> <ul style="list-style-type: none"> 震災後、営業施設の経営者が地元を離れ、連絡が取れない事例が多い。明らかに廃業している施設は、経営者からの廃業届の提出が期待できないことから、一つ一つ目視確認が必要。
国民生活基礎調査(世帯表)	実施せず	
地域保健健康推進・事業報告	提出が大幅に遅れた市町村があった。一部の市町村では報告できなかった(宮古市、釜石市、陸前高田市、大槌町)。	震災の影響により、各事業の報告件数が例年に比して大幅に増減してしまい、正確な件数を報告したにもかかわらず後から疑義照会になり、対応に手間取った

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（統計情報総合研究））
分担研究報告書

統計を用いた大災害による影響の分析（高齢者分野）

—東日本大震災における糖尿病の受療分析 国保レセプトを用いた受療率の比較—

研究分担者 鈴木 寿則 仙台白百合女子大学人間学部健康栄養学科講師
研究協力者 柿崎真沙子 東北大学大学院医学系研究科社会医学講座公衆衛生学分野助教
遠又 靖丈 東北大学大学院医学系研究科社会医学講座公衆衛生学分野
研究代表者 橋本 修二 藤田保健衛生大学医学部衛生学講座教授

研究要旨 本研究の目的は、平成23年3月11日に発生した東日本大震災による糖尿病の受療率の変化を定量的に明らかにすることである。そのために、国保レセプトを用いて、平成22年および平成23年における糖尿病の受療状況を把握し、分析を行った。対象は、宮城県内の全市町村の国保加入者および3国保組合加入者の全員である。そのうち、5月に医療機関を受診した者すべてを分析対象とした。そこでは、宮城県国民健康保険団体連合会が開発した「レセプト全疾病分析システム」により、対象者のレセプト記載の傷病を全て把握した上で、市町村別・性別に糖尿病の受療率および年齢調整受療率を算出し、市町村比較、経年比較（伸び率）の分析を行った。その結果、年齢調整受療率による市町村比較では、南三陸町が男女ともに低かった。また、受療率の伸び率では、南三陸町が男女ともに最も低く、女川町、気仙沼市、石巻市なども低かった。

A. 研究目的

2011（平成23）年3月11日に発生した東日本大震災による被害は広範囲にわたった。また、宮城県沿岸部では、その後に発生した津波による被害が甚大であった。特に、県北沿岸部では、役場および公立病院が津波の被害を受けた自治体もあり、その後も、医療機関による十分な医療提供の確保が困難であったところもあり、地域住民の生活に大きな影響を及ぼした。

本研究の目的は、東日本大震災が被災地である宮城県の住民にどのような影響を与えたのかを分析検証するために、震災後の地域住民の健康状態を統計的に把握することである。

そこで、震災後の平成23年5月における宮城県内の国民健康保険の加入者全員を対象として、国民健康保険診療報酬明細書（レセプト）の傷病名欄から糖尿病および糖尿病関連疾患の有無を明らかにした。さらに、国民健康保険の被保険者数と受療者数から受療率を算出し、保険者（市町村）間の比較を行った。

B. 研究方法

1. 調査方法

本研究の調査、分析にあたっては、宮城県国民健康保険団体連合会が開発した「レセプト全疾病分析システム（レセプト1件当たり最大15疾病まで把握し、疾病分類として中分類の他、宮城県国民健康保険団体連合会が独自に細分化した54疾病を追加している）」を用いた。このシステムにより、レセプト記載上の糖尿病および糖尿病関連疾患を把握した。

本システムは、平成7年度より一部の市町村を対象に実施していたが、2007（平成19）年度より、宮城県内全ての国民健康保険被保険者を対象としたデータシステムを構築してきたものである。

2. 対象

本研究の対象は、平成23年5月時点における宮城県内の全市町村および3組合（医師国民健康保険組合・歯科医師国民健康保険組合

・建設業国民健康保険組合)の国民健康保険の加入者全員 68 万 9,714 人である。そのうち、平成 23 年 5 月 1 日から同月 31 日までの期間に医療機関を受療した者 33 万 8,460 人から、糖尿病および糖尿病関連疾患(糖尿病、糖尿病性高血圧、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害、糖尿病性白内障、糖尿病性網膜症、I 型糖尿病、II 型糖尿病、糖尿病性壊疽)がレセプトの傷病名欄に記載されている者(以下、糖尿病患者とする)6 万 5,351 人を分析対象とした。

また、平成 23 年の東日本大震災の影響を比較検証するため、平成 22 年 5 月の国民健康保険加入者全員 66 万 8,200 人を対象とし、同様の分析を行った。

3. 解析方法

本研究で使用した「レセプト全疾病分析システム」によるデータ内容は、保険者コード、性別(男性・女性)、年齢(歳)、傷病名(レセプト 1 件につき最大 15 傷病まで把握)である。

これらのレセプトデータを使用した統計解析は、以下の三点である。第一に、平成23年5月時点における市町村の被保険者のうち、糖尿病および糖尿病関連疾患により医療機関を受診した者の割合(粗受療率)を保険者別、男女別に算出した。

第二に、受療率を基に市町村等の比較を行う場合、医療機関への受療は当該市町村等の年齢構成を考慮しなければならないため、平成17年「国勢調査」の宮城県の年齢構成を基準人口とし、直接法による年齢調整受療率を保険者別、男女別に算出した。

第三に、平成23年の東日本大震災の影響を検証するために、平成22年5月時点の国民健康保険被保険者全員66万8,200人および、同じく平成23年5月時点の68万621人、合計134万8,821人を対象とした分析を行った。そこでは、第一の分析と同様に、糖尿病患者の抽出を行い、平成22年度の対象者は6万6,302人(男性:3万5,961人、女性3万0,342人)となった。そこで、

保険者別に糖尿病の粗受療率を男女別に算出し、平成22年と平成23年の比較の指標として粗受療率の伸び率を分析した。

(倫理面への配慮)

当該データの解析に当たり、個人情報の保護および疫学研究に関する倫理指針の趣旨に鑑み、解析対象者である国民健康保険加入者の個人同意情報としての氏名、記番・員番(または個人番号)、生年月日、受診した保険医療機関(医療機関名および医療機関コード)等を削除し、連結不可能匿名化にしている。

さらに、研究分担者が宮城県国民健康保険団体連合会の疾病分析等専門員としてレセプトデータ分析等の委嘱を受け、データの取り扱いに関する守秘義務等の遵守を徹底化している。また、データ等を分析する際に、時間的および場所的限定を徹底し、情報の管理、目的外利用の禁止の手続きを書面で経て、研究対象者に一切の不利益が生じないように取り扱っている。

C. 研究結果

1. 分析対象者の基本特性

本研究における分析対象者(平成23年5月診療分)の基本特性として、表1に糖尿病または糖尿病関連疾患による受療者の性別と年齢階級を示す。男女ともに、40歳から44歳までの階級から年齢の増加とともに糖尿病の受療率が高くなった。また、男女ともに70歳から74歳までの年齢階級がもっとも多く(男女とも31.9%)、次いで65歳から69歳の年齢階級が多かった(男性27.1%、女性27.4%)。

2. 糖尿病患者の粗受療率・年齢調整受療率

表2に、平成23年5月診療分の糖尿病患者の粗受療率を、保険者別、男女別に示す。全体的な傾向として、女性と比較して、男性の受療率が高かった。

表3および図1に、糖尿病患者の年齢調整受療率を、保険者別、性別に示す。糖尿病の年齢調整受療率は高い順に、男性では大河原町(7.80%)、松島町(7.49%)、白石市(7.36%)

表1. 糖尿病患者の状況

年齢(歳)	男性 (%)	女性 (%)	合計 (%)
39歳以下	656 (2.2)	448 (1.5)	1,104 (1.7)
40-44	599 (1.7)	298 (1.0)	897 (1.4)
45-49	922 (2.5)	457 (1.5)	1,379 (2.1)
50-54	1,510 (4.2)	903 (3.0)	2,413 (3.7)
55-59	3,074 (8.6)	2,385 (8.0)	5,459 (8.6)
60-64	7,840 (22.0)	6,581 (22.1)	14,421 (22.1)
65-69	9,628 (27.1)	8,143 (27.4)	17,771 (27.2)
70-74	11,360 (31.9)	10,547 (31.9)	21,907 (33.5)
合計	35,589	29,762	65,351

表2. 糖尿病の粗受療率 (%)

保険者	男性	女性	保険者	男性	女性
仙台市	11.12	8.09	七ヶ浜町	11.65	10.34
石巻市	8.92	7.70	利府町	11.24	8.13
塩竈市	12.47	10.89	大和町	8.98	8.55
気仙沼市	9.57	8.25	大郷町	11.54	9.62
白石市	14.48	14.01	富谷町	11.83	8.70
名取市	12.31	10.36	大衡村	11.49	9.76
角田市	11.19	9.29	色麻町	8.87	10.92
多賀城市	10.83	9.16	涌谷町	9.28	8.78
岩沼市	11.31	8.62	女川町	10.36	9.84
蔵王町	10.80	8.86	加美町	10.01	8.76
七ヶ宿町	12.99	19.83	栗原市	12.48	11.48
大河原町	14.53	12.28	登米市	9.70	9.14
村田町	10.88	8.35	東松島市	8.91	7.75
柴田町	13.23	9.64	美里町	10.60	9.66
川崎町	10.56	7.55	南三陸町	4.45	3.69
丸森町	10.71	10.36	大崎市	10.89	9.49
亘理町	11.98	9.64	歯科国保	4.95	1.16
山元町	9.02	8.85	医師国保	3.67	1.73
松島町	14.34	15.29	建設国保	7.21	6.67

であった。同様に、女性では七ヶ宿町(9.63%)、白石市(6.94%)、松島町(6.75%)であった。

一方、低い順から男性では南三陸町(2.86%)、医師国保組合(3.29%)、山元町(4.58%)であった。同様に、女性では医師国保組合(2.23%)、歯科医師国保組合(2.46%)、南三陸町(2.56%)であった。

男女別で分析した結果、松島町および白石市は、他の市町村等と比較して男女ともに高い率の傾向がみられた。一方、南三陸町、医師国保組合、山元町、気仙沼市、そして石巻市は、他

の市町村等と比較して男女ともに低い傾向がみられた。男性において、率が最も高い大河原町と、最も低い南三陸町とを比較すると2.73倍の格差があった。同様に、女性において率が最も高い七ヶ宿町と、最も低い医師国保組合とを比較すると4.32倍の格差があった。

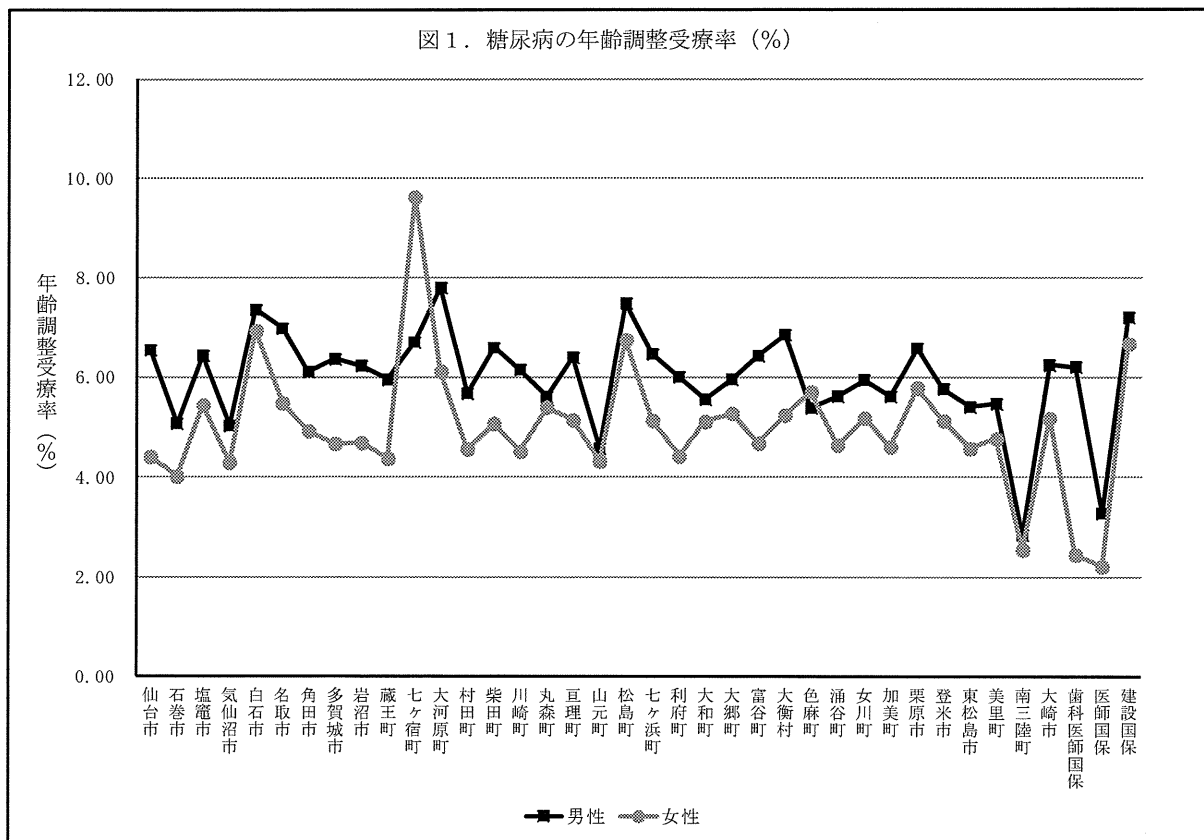
3. 糖尿病粗受療率の伸び率

表4および図2に、平成22年と比較した平成23年の糖尿病の粗受療率の伸び率を示す。最も高かったのは、男性で七ヶ宿町(1.20)、女性で大河原町となった(1.15)。

表3. 糖尿病の年齢調整受療率 (%)

保険者	男性	女性	保険者	男性	女性
仙台市	6.54	4.42	七ヶ浜町	6.46	5.14
石巻市	5.08	4.03	利府町	6.01	4.43
塩竈市	6.43	5.44	大和町	5.56	5.12
気仙沼市	5.03	4.30	大郷町	5.96	5.28
白石市	7.36	6.94	富谷町	6.42	4.69
名取市	6.98	5.49	大衡村	6.85	5.24
角田市	6.11	4.93	色麻町	5.39	5.71
多賀城市	6.36	4.68	涌谷町	5.62	4.65
岩沼市	6.23	4.69	女川町	5.94	5.19
蔵王町	5.95	4.38	加美町	5.62	4.61
七ヶ宿町	6.70	9.63	栗原市	6.58	5.79
大河原町	7.80	6.11	登米市	5.77	5.13
村田町	5.68	4.57	東松島市	5.41	4.58
柴田町	6.58	5.08	美里町	5.47	4.78
川崎町	6.15	4.52	南三陸町	2.86	2.56
丸森町	5.61	5.40	大崎市	6.24	5.18
亘理町	6.39	5.15	歯科国保	6.20	2.46
山元町	4.58	4.33	医師国保	3.29	2.23
松島町	7.49	6.75	建設国保	7.21	6.67

図1. 糖尿病の年齢調整受療率 (%)



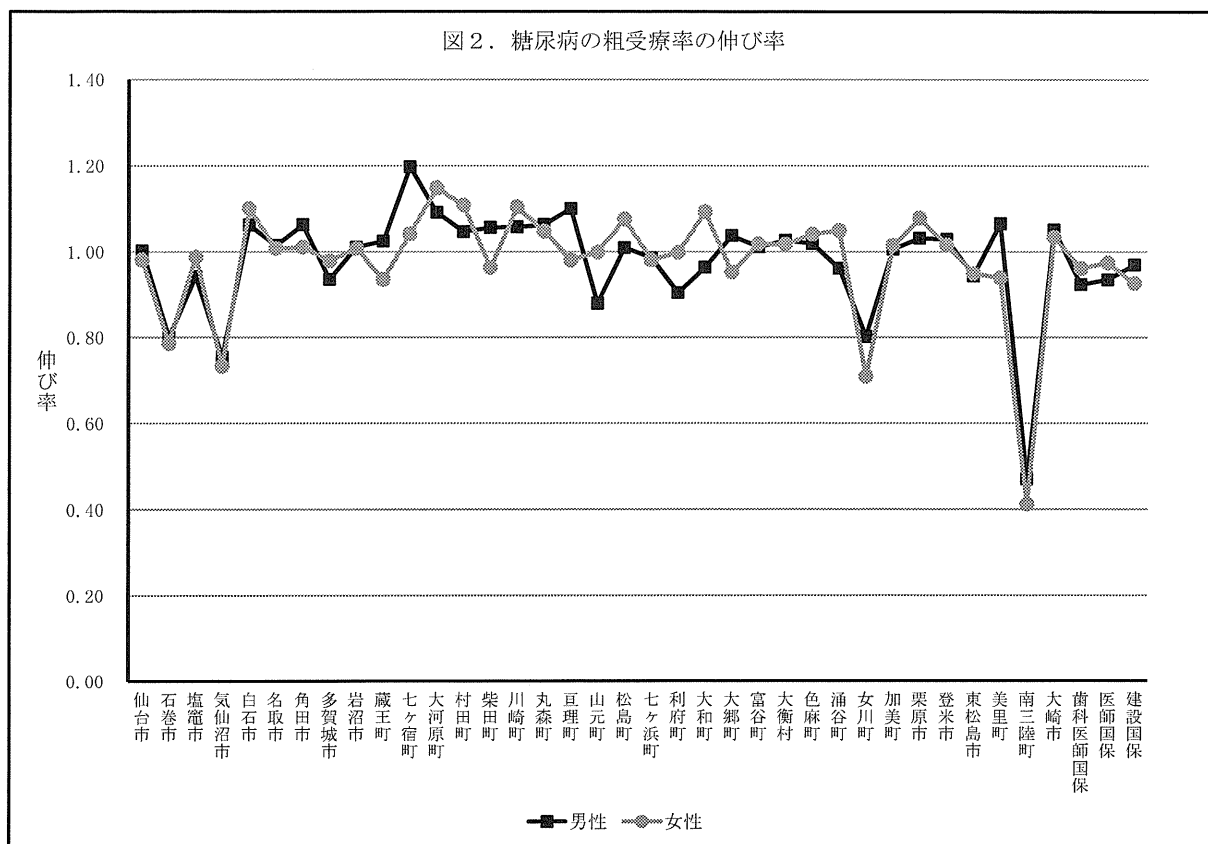
一方、最も伸び率が低かったのは、男女ともに南三陸町（男性：0.47、女性：0.41）であり、

その他、石巻市、気仙沼市、女川町なども低い傾向がみられた。

表4. 糖尿病の粗受療率(%)の推移

保険者	男性			女性			保険者	男性			女性		
	平成22年	平成23年	前年比	平成22年	平成23年	前年比		平成22年	平成23年	前年比	平成22年	平成23年	前年比
仙台市	11.09	11.12	1.00	8.24	8.09	0.98	七ヶ浜町	11.82	11.65	0.99	10.54	10.34	0.98
石巻市	11.14	8.92	0.80	9.79	7.70	0.79	利府町	12.44	11.24	0.90	8.14	8.13	1.00
塩竈市	13.24	12.47	0.94	11.03	10.89	0.99	大和町	9.32	8.98	0.96	7.82	8.55	1.09
気仙沼市	12.69	9.57	0.75	11.25	8.25	0.73	大郷町	11.13	11.54	1.04	10.10	9.62	0.95
白石市	13.62	14.48	1.06	12.73	14.01	1.10	富谷町	11.69	11.83	1.01	8.54	8.70	1.02
名取市	12.13	12.31	1.01	10.28	10.36	1.01	大衡村	11.19	11.49	1.03	9.59	9.76	1.02
角田市	10.52	11.19	1.06	9.19	9.29	1.01	色麻町	8.71	8.87	1.02	10.49	10.92	1.04
多賀城市	11.58	10.83	0.94	9.35	9.16	0.98	涌谷町	9.65	9.28	0.96	8.37	8.78	1.05
岩沼市	11.19	11.31	1.01	8.55	8.62	1.01	女川町	12.92	10.36	0.80	13.87	9.84	0.71
蔵王町	10.54	10.80	1.02	9.47	8.86	0.94	加美町	9.95	10.01	1.01	8.64	8.76	1.01
七ヶ宿町	10.85	12.99	1.20	19.03	19.83	1.04	栗原市	12.09	12.48	1.03	10.65	11.48	1.08
大河原町	13.31	14.53	1.09	10.69	12.28	1.15	登米市	9.43	9.70	1.03	9.00	9.14	1.02
村田町	10.39	10.88	1.05	7.53	8.35	1.11	東松島市	9.45	8.91	0.94	8.16	7.75	0.95
柴田町	12.53	13.23	1.06	10.01	9.64	0.96	美里町	9.95	10.60	1.07	10.29	9.66	0.94
川崎町	9.98	10.56	1.06	6.83	7.55	1.10	南三陸町	9.44	4.45	0.47	8.94	3.69	0.41
丸森町	10.07	10.71	1.06	9.89	10.36	1.05	大崎市	10.36	10.89	1.05	9.18	9.49	1.03
亶理町	10.89	11.98	1.10	9.83	9.64	0.98	歯科国保	5.36	4.95	0.92	1.20	1.16	0.96
山元町	10.26	9.02	0.88	8.86	8.85	1.00	医師国保	3.93	3.67	0.93	1.77	1.73	0.97
松島町	14.20	14.34	1.01	14.21	15.29	1.08	建設国保	7.43	7.21	0.97	7.20	6.67	0.93

図2. 糖尿病の粗受療率の伸び率



D. 考察

本研究は、宮城県国民健康保険団体連合会が構築した「レセプト全疾病分析システム」によるレセプトデータを使用し、平成22年お

よび平成23年の5月時点における宮城県内の全市町村および3組合の国民健康保険加入者全員、合計13万8,821人を対象に、当該年の5月1日から同月31日までに保険医療機関

を受診した者のうち、糖尿病および糖尿病関連疾患による受療率の分析を行ったものである。

本研究は、対象を宮城県内の国民健康保険加入者全員とし、そのなかで1ヵ月間にレセプトがあったすべての者を分析したものであり、この悉皆性に最大の特徴がある。わが国の医療費統計をはじめとする従来の主傷病登録（主たる傷病のみをデータとして登録）では、把握できる疾病が1つに限定されているため、基礎疾患等の保有状況を過小評価している可能性が否定できない。その結果、糖尿病をはじめとする慢性疾患を十分に把握できなかった。そこで、本研究は「レセプト全疾病分析システム」を用いて、糖尿病および糖尿病関連疾患の保有状況を正確に把握した。その上で、東日本大震災による健康に対する影響を、国民健康保険に加入している地域住民を対象として、定量的に明らかにした。

平成23年5月時点における糖尿病および糖尿病関連疾患の年齢調整受療率が低かった地域と、平成22年と比較した平成23年の受療率の伸び率が低かった地域は、主に東日本大震災の津波によって被害をこうむった宮城県北部の沿岸部であった。この受療率および伸び率の低さは、津波等による医療機関の損壊や社会的設備の損壊、震災後の不安等により、地域住民が受療できなかったことも考えられる。

今後、東日本大震災の被災地復興にあたり、地域住民の健康の維持および増進に資するべく、早期かつ有効な保健事業を実施すること

が期待されている。そのため、レセプトデータ等を積極的に利活用し、被災地の経年的な疾病の把握および分析を行い、分析結果等を公表する必要があることが示唆される。

E. 結論

東日本震災による津波の被害が甚大であった宮城県北部の沿岸部は、震災後、他市町村等と比較し糖尿病および糖尿病関連疾患の受療率が低かった。また、震災前の平成22年と比較した粗受療率の伸び率も低かったことが明らかになった。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

- 1) 鈴木寿則, 田中政俊, 渡邊鋭一, 高橋俊介.
東日本大震災における糖尿病の受療分析—国保レセプトを用いた受療率の比較—.
第52回全国国保地域医療学会(熊本),
2012年10月.

G. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（統計情報総合研究））
分担研究報告書

統計を用いた大災害からの復興の分析（医療分野）

研究分担者	尾島 俊之	浜松医科大学健康社会医学講座教授
研究協力者	中村美詠子	浜松医科大学健康社会医学講座准教授
	仲村 秀子	聖隷クリストファー大学看護学部地域看護領域講師

研究要旨 医療分野における大震災からの復興の状況について、統計を用いて明らかにすることがこの分担研究の目的である。①東日本大震災の医療分野の復興に関する研究計画として、医療分野における統計について調査周期や調査項目を検討して、研究計画を策定した。②新潟県中越地震に関する分析として、1998～2008年の厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師調査閲覧表による、従業地の市区町村別の、医療施設の従事者である医師数、歯科医師数、薬局または病院・診療所の従事者である薬剤師数について集計した。被災地では、小千谷市の3職種、南魚沼市の医師、魚沼市の歯科医師について減少傾向が見られたが、震災とは別の要因によるものと考えられた。③東日本大震災前後の研修医の動向について、医師臨床研修マッチング結果データを用いて、年次別、都道府県別の研修医数の推移を分析した。宮城県及び福島県において平成23年度に落ち込みがあったが、平成24年度には概ね回復していた。

A. 研究目的

医療分野における大震災からの復興の状況について、統計を用いて明らかにすることがこの分担研究の目的である。今年度は次の3つのことを目的とした。①東日本大震災後の医療分野の復興に関する研究計画を策定すること、②過去の震災に関する分析として、2004年10月23日に発生した「平成16年（2004年）新潟県中越地震」（新潟県中越大震災）の前後の医療の状況変化を明らかにすること、③医師臨床研修マッチングのデータにより東日本大震災前後の研修医の動向について明らかにすることである。

B. 研究方法

1. 東日本大震災の医療分野の復興に関する研究計画

医療分野における統計について調査周期や調査項目を検討して研究計画を策定した。

2. 新潟県中越地震に関する分析

1998～2008年の厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師調査閲覧表による、従業地の市区町村別の、医療施設の従事者である医師数、歯科医師数、薬局または病院・診療所の従事者である薬剤師数について集計した。市町村合併後の現在の市町村区分で集計を行った。なお、この調査は2年に1回12月31日現在で行われるもので、2004年については、震災後2か月余りの時点での調査となっている。

3. 東日本大震災前後の研修医の動向

医師臨床研修マッチング協議会（公益財団法人医療研修推進財団、<http://www.jrmp.jp/>）による医師臨床研修マッチング結果データを用いて、年次別、都道府県別のマッチングできた研修医数の推移を分析した。

（倫理面への配慮）

この研究では、公表された既存の統計資料のみを用いるため、倫理面や個人情報保護に関係

する問題は生じない。

者数などの推移を検討する計画である。

C. 研究結果

1. 東日本大震災の医療分野の復興に関する研究計画

策定した研究計画を表1に示す。医師・歯科医師・薬剤師調査、医療施設調査・病院報告を用いて、東日本大震災前後の、市町村・二次医療圏単位でみた医療従事者数、医療機関数、患

2. 新潟県中越地震に関する分析

新潟県中越地震前後の医師・歯科医師・薬剤師数の推移を表2に示す。新潟県の3職種、また新潟市の医師及び薬剤師については、着実に増加を続けている。被災地では、小千谷市の3職種、南魚沼市の医師、魚沼市の歯科医師について減少傾向にある。

表1 東日本大震災の医療分野の復興に関する研究計画

<p>概要</p> <p>大災害からの医療分野の人的・物的な資源とその利用状況の変化を、統計を用いて分析・評価・推計する。災害による医療提供体制の低下及びその後の復興の状況を見るのが主目的である。一方で、災害後の医療需要の増加や、人口の変動、災害後の統計の誤差の増大等を反映した結果が出ることも考えられる。</p> <p>計画内容</p> <p>東日本大震災前後の、市町村・二次医療圏単位でみた医療従事者数、医療機関数、患者数などの推移を検討する。（情報源：医師・歯科医師・薬剤師調査、医療施設調査・病院報告）</p> <p>○医師・歯科医師・薬剤師調査（調査周期：2年）：医師、歯科医師、薬剤師数の推移</p> <p>2006年、2008年、2010年、2012年の岩手県、宮城県、福島県内の各市町村別、3県別、全国について分析</p> <p>○医療施設静態調査（調査周期：3年）：病院数、一般診療所数、歯科診療所数、病床数、手術数、分娩数など</p> <p>2002年、2005年、2008年、2011年の岩手県、宮城県、福島県内の各市町村別、3県別、全国について分析</p> <p>○医療施設動態調査（調査周期：毎年）：医療機関数</p> <p>○病院報告（調査周期：毎年）：医療従事者数、患者数</p> <p>1995年～2012年の岩手県、宮城県、福島県の二次医療圏別、3県別、全国について分析</p> <p>☆医療施設調査、病院報告については、調査票情報の提供の申出（目的外使用中）を行って、月単位の分析を行うことも検討</p>
--

3. 東日本大震災前後の研修医の動向

岩手県、宮城県、福島県の3県のマッチングによる研修医数を図1に示す。宮城県及び福島県において平成23年度に落ち込みがあったが、平成24年度には概ね回復していた。

D. 考察

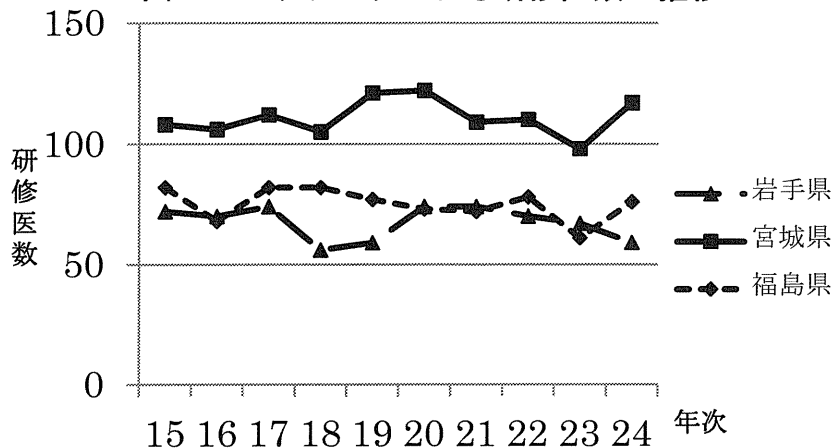
1. 東日本大震災の医療分野の復興に関する研究計画

直近の統計は随時公表されていくため、それに伴って研究を進めていく予定である。

表2 新潟県中越地震前後の医師・歯科医師・薬剤師数の推移

	年次	1998年	2000年	2002年	2004年	2006年	2008年
(医療機関の) 医師数	新潟県	3949	4022	4078	4093	4134	4169
	新潟市	1851	1885	1891	1923	1945	1983
	長岡市	461	469	486	482	512	525
	小千谷市	64	65	66	62	55	50
	魚沼市	52	52	55	58	58	52
	南魚沼市	89	77	84	68	73	70
	十日町市	53	55	53	52	70	73
(旧市町村、再掲) 医師数	(旧)長岡市	414	420	434	431		
	越路町	4	4	4	5		
	山古志村	1	1	0	0		
	小国町	3	3	4	4		
	川口町	2	2	3	2	2	2
	十日町市	53	55	53	52		
	川西町	2	3	4	4		
(医療機関の) 歯科医師数	新潟県	1908	1926	1938	1945	1971	2008
	新潟市	1050	1029	1031	1025	1057	1071
	長岡市	150	161	161	174	171	176
	小千谷市	27	26	24	23	19	21
	魚沼市	22	22	20	19	17	17
	南魚沼市	27	29	29	30	29	36
	十日町市	28	30	32	32	32	32
(薬局、医療機関) 薬剤師数	新潟県	2182	2440	2664	2790	2967	3095
	新潟市	910	1013	1100	1141	1204	1276
	長岡市	258	275	302	338	343	364
	小千谷市	51	51	53	49	50	49
	魚沼市	32	30	43	46	45	48
	南魚沼市	51	52	56	72	68	70
	十日町市	41	51	60	64	64	64

図1 マッチングによる研修医数の推移



2. 新潟県中越地震に関する分析

分析の結果、被災地である、小千谷市の3職種、南魚沼市の医師、魚沼市の歯科医師について減少傾向が見られた。一方で、地元の医師への問い合わせを行ったところ、震災によって、医療機関が廃止をしたり、医師が廃業・転出した例は無いと考えられるとのことであった。震災前からの医師数等の減少の一貫としての減少傾向であると考えられた。

3. 東日本大震災前後の研修医の動向

平成23年度には研修医数の大幅な減少がみられた。これは、東日本大震災による病院への被害等により、研修が十分に実施できない懸念があったり、また被災県における生活に不安を感じたりした者がいた可能性は否定できない。一方で、平成24年度には回復傾向にあり、研修病院の医療機能等が概ね平常時の状態に戻っていることによると考えられる。

E. 結論

①東日本大震災の医療分野の復興に関する研究計画を策定した。②新潟県中越地震に関する分析を行ったところ、被災地での医師数の減少

がみられたが、震災とは別の要因によるものと考えられた。③東日本大震災前後の研修医の動向としては、宮城県及び福島県において平成23年度に落ち込みがあったが、平成24年度には概ね回復していた。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

- 1) 尾島俊之、中村美詠子、仲村秀子. 過去の東日本大震災前後の地域医療提供量の推移 ～新潟県中越地震を例に～. 第26回静岡県地域医学研究会, 静岡県河津町, 2012年11月11日.

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（統計情報総合研究））
分担研究報告書

統計を用いた大災害からの復興の分析（保健分野）

—研究計画および保健分野の状況—

研究分担者 加藤 昌弘 愛知県健康福祉部技監
研究協力者 近藤 良伸 愛知県西尾保健所所長
研究代表者 橋本 修二 藤田保健衛生大学医学部衛生学講座教授

研究要旨 保健分野における大災害からの復興の状況について、統計を用いて分析することを目的とした。そのため、本年度は既存する保健統計資料の利用可能性について検討した。過去の災害関連報告書を参考にしたところ、こころのケアを含めた精神面のサポートや健康相談・教育の機会確保が、災害後に必要とされている重要な保健活動であること、災害による影響という状況から「訪問」という言葉がキーワードになると推測された。これらの結果から、既存の保健分野の統計資料に関しては、訪問による健康相談・教育活動やこころのケアを含む精神保健活動を参考にして、災害による影響や復興の状況を観察する事が可能になるのではないかと考えられた。

A. 研究目的

我が国は、火山列島とも称されるように古来より幾度となく大災害に見舞われている。まだ記憶も新しい平成 23. 3. 11 には東日本大震災が発生した。この地震においては、地震そのものの被害というより、地震発生に伴う津波や原発事故による二次的事象が地震の直接的な被害よりも大きな被害をもたらした状況にある。

一方、災害後の社会的影響や復旧・復興については、経済面からの評価が一般的であり、その後の復旧・復興の進捗や現状分析についても、経済指標が目安とされる場合が多いと考えられる。しかしながら、経済面の復旧・復興の背景には、当然日常生活面の復旧・復興も伴うべきである。本研究では、日常生活面の基本となる保健分野から災害後の影響や復旧・復興の変化を観察することを目的とした。

本年度は、保健分野における災害影響と復興状況を中心に、利用可能な既存統計資料の有無や保健活動に表れる震災影響について検討した。

B. 研究方法

まずは、保健分野における大災害による統計

への影響の分析するにあたり、平成以後の大災害における報告書の内容を参考に統計影響を調査するとともに、現在、国の機関より公表されている保健分野の統計資料について、災害等による影響を調査するにあたって、調査項目の適性について検討する。具体的には、各統計資料の中で用いられている調査内容すなわち個々の項目を確認し、各々の項目について震災影響を分析するに当たっての利用の可否について検討し、利用可能である調査項目を選定する。また、この検討に併せて、保健関係の体制や活動における、これまでの統計調査では観察されていない項目についても検討を行うこととする。

具体的な研究計画の進め方としては、1年目は、具体的な検討計画の策定を中心に行う。特に、過去に経験した地震による災害報告を検討するとともに、報告に基づく保健統計資料の調査項目についても併せて検討する。

2年目は、1年目に開始した検討をさらに進め、震災影響について統計で観察できる範囲について具体的に提示すると共に、1年目で選定した統計資料を用いて、震災前後での保健分野の状況変化について観察する。

3年目は、2年目の研究成果に基づき、復旧・復興の観察・評価を行う。併せて、評価結果等から、統計に追加することが望まれる調査項目についての提案を目指す。

(倫理面への配慮)

本研究では、連結不可能匿名化された既存の統計資料のみを用いるため、個人情報保護に係る問題は生じない。

C. 研究結果

1. 過去の災害報告例について

平成に入って以後、国内で発生した地震は2011.3.11の東日本大震災をはじめ、全国で発生しておりその被害もかなりの規模である。その中でも、近年の地震災害の代表例としては、1995.1.17の阪神・淡路大震災と2004.10.23の新潟県中越地震があげられる。

1995.1.17に発生した阪神・淡路大震災については、大都市を襲った地震災害として、様々な面において復旧・復興の困難さという点で重大な課題を投げかけている。その復旧・復興経過については、1995～2004の10年間について(財)阪神・淡路大震災記念協会が『阪神・淡路大震災復興誌』としてまとめ公表している¹⁾。

この報告書は毎年刊行されており、年ごとに復興の問題点や課題を提起しているが、1997年版(Vol.3)によれば、保健分野に関連する部分の記載では、仮設や応急住宅入居者に対する支援問題が挙げられており、健康面のサポートである訪問指導や健康相談(栄養相談や栄養教育)の機会の必要性が述べられている。また、この他にも、仮設や応急住宅入居者のなかには、長期に及び孤独感や不安を抱える人も多い事から、精神面でのサポートの必要性や、併せて精神相談や健康教育の必要性について触れられている。これらの状況を踏まえ、その当時行われた様々な組織の育成や人材の確保といった保健活動がその対応策として示されていた。

次に、2004.10.23に発生した新潟県中越地震については、過疎化、高齢化の進行した農村

地域で発生した大規模地震であり、先の阪神・淡路大震災とは、発生地域も含めかなり異なる対応が求められるケースである。

復興状況等については、平成20年に内閣府により新潟県中越地震復旧・復興フォローアップ調査報告書として、とりまとめられている²⁾。

その中では、保健活動に関わる記載はほとんどなく、生活支援対策として一部記載があるのみである。具体的には、こころのケア対策として、震災により心理的障害を負った被災者のこころのケアと、健康サポート対策として、仮設住宅入居の高齢者等への健康サポートであった。

2. 保健分野に関わる統計及び報告について

保健分野における大災害による統計への影響を分析するにあたり、国の機関等により公表されている様々な統計・調査報告書を活用することとした。保健分野に関連する全国的な調査データについては、国勢調査をはじめとし数多くあるように思われるが、実際に毎年の保健活動という視点に立った全国データとなると、非常に限られたものとなる。

今回の研究では、都道府県、保健所、市町村別にデータの利用が可能である地域保健・健康増進事業報告と保健師活動領域調査を利用した。

地域保健・健康増進事業報告については、毎年度報告書として厚労省ホームページに公表されており、その内容は、地域保健編(第1章 総括編、第2章 保健所編、第3章 市区町村編)、健康増進編、閲覧(地域保健編;保健所表と市区町村表、健康増進編;都道府県表と市区町村表)の3部構成となっている。

2010年(H22)公表済のものは、地域保健編では第1章が28表、第2章が47表(総数50表)、第3章が41表(総数46表)、健康増進編は31表(総数43表)、閲覧編では各々、地域保健編保健所表が45表(総数54表)、市区町村表が37表(総数42表)、健康増進編都道府県表が8表(総数24表)、市区町村表が36表(総数156表)であり、表数だけでも膨大な数となっている。

地域保健編では、第1章から3章で各章の表数が異なるが、その理由としては保健所と市区町村で実施する業務に違いがあることによるものである。従って、第1章総括編の28表は、表1に示す通り、保健所編と市区町村編に共通する表となっている。ただし、この総括表28表以外にも、両者共通する集計表も12表ある。

同様に、閲覧地域保健編も保健所表と市区町村表の数は異なる。表2に示す通り、両者に共通する表は37表である。

健康増進編については、閲覧のみで保健所表と市区町村表に別けて集計されており、表3に示す通り、両者に共通する表は25表である。

次に、保健師活動領域調査については、調査報告書の構成は領域調査と活動調査に分けられている。

まず領域調査の報告内容についてであるが、2010年（H22）公表済のものは表4に示す通り44表にまとめられており、行政組織に属し活動する保健師について、所属する自治体別、常勤・非常勤別、職位別、給与別等々により、各々の人数が集計されている内容となっている。

これらにより、被災地域のマンパワーの確保（変動）状況が把握でき、震災影響の評価方法によって利用可能な資料となろう。

活動調査の報告内容についても、領域調査同様2009年（H21）公表済のものは、表5に示す通り31表にまとめられており、内容については、常勤・非常勤別、所属自治体別の保健師の活動状況が、活動項目別、直接・間接サービス別、受け持ち人口別、部署別に調査されている。特に活動項目やサービス別の活動状況については、保健分野における活動実績と考えられる事から利用すべきデータと思われる。

但し、表6に示す通り、この集計データ表を個々にみると、自治体別すなわち、都道府県、保健所設置市・特別区、市町村別に各々が属する常勤保健師の活動時間が平均データとして示されており、所謂都道府県別もしくは市町村別というような地方自治体の集計結果となっていない状況で提供されている。

D. 考察

日本国内で発生したにM6.0を越える地震は1990年以後だけでも相当数あるが、その全てで被害調査等の報告がなされているかは定かではない。地震被害については、地震そのものの強さだけでなく、発生場所、発生状況、発生時間等々様々な要因が被害規模に影響すると考えられることから、結果として発生した被害結果から、その地震災害の影響を判断するという事に至っていると思われる。

今回、結果で取り挙げた2つの地震災害のうち、阪神・淡路大震災に関しては近年発生した都市型災害の代表例として、新潟県中越地震に関しては、中山間地型地震の代表例として挙げたものである。いずれの地震も今尚その影響が残っていると想定されるが、特に保健分野に関わる復旧・復興に関し、報告書等を垣間見ると、いかなる方法でその状況を把握し、その把握状況をどのように判断したかは余り論じられていない。

保健分野における大災害による統計への影響の分析については、上記で述べた様に報告書での記載は非常に限られており、災害影響をいかなる調査項目により検討するかは、議論がなされていない様に思われる。一方、今回取り挙げた2つの地震災害の報告書の中で、被災者の仮設住宅や避難所等における生活支援対策として、こころのケアや健康サポートということが取り上げられており、これらの対応が災害発生時やその後に必要な対応策であることは、ほぼ間違いなであろうと推定される。

従って、保健分野の統計数値より震災影響を推定する場合においては、こころのケアや健康サポートといった分野に関連する業務の実態報告が参考になることが考えられる。

また、今回取り上げた2つの災害では、いずれも長期に亘る仮設住宅での生活とそこに暮らす高齢者問題ということがベースにあるようであった。従って、高齢者や災害弱者ということ念頭に置くと、訪問というキーワードとともに先に挙げたこころのケアや健康相談の活動状

況を観察する事が、震災影響をみるにあたっての項目となるように考えられる。

具体的には、地域保健・健康増進報告と保健師領域活動調査のいずれについても、訪問に伴うこころのケアに関わる活動項目や健康相談の活動状況を、被災した都道府県、保健所や市町村別にその数値を詳細に検討する事が適切と考えられる。地域保健・健康増進報告に関しては、閲覧地域保健編で、保健所別、市区町村別に集計がなされており、これらの項目から上記に該当し保健所別、市区町村別の双方で集計がなされている項目を選定すれば、震災に伴う影響を見ることができるのではないかと考えられる。

その一方で、健康増進編に関する項目については、人口変動を始めとし、その活動状況については様々な要因が関連することから、その数値を基に震災影響をみることは、かなり難しいのではと考えられる。

次に、保健師領域活動調査においては、領域調査と活動調査の各々に関し調査項目としては、かなり有用性は高いと思われる。ただし、両調査とも保健所あるいは市区町村単位での集計がなされていないために、利用に関しては更なる検討が必要になると思われる。特に、活動調査については市町村悉皆調査でないこと、毎年実施ではないことから、震災影響をみるにあたっての利用はかなり困難があると思われる。ただし、領域調査でのマンパワー確保（変動）状況は、震災前後でのマンパワーの変化が、震災と関連したか等、復旧・復興に関しても有用な資料であると判断される。ただ、昨今の社会情勢から常勤職員数を無分別に増加させないことから、非常勤職員の増減が参考になるかも知れない。いずれにせよ、本研究の目的である震災影響を、保健分野の活動状況からみるとなると、マンパワー状況の把握のみでの利用や評価はやや厳しいように考えられる。

次年度に向けては、被災地域の事業別活動状況を中心に把握し、震災前後のデータを比較検討することにより、震災影響を有る程度推測する事が可能になるのではないかと考え資料の詳

細な検討を予定している。

E. 結論

保健分野における大災害からの復興の状況について統計を用いて分析することを目的とした。過去の地震災害における復旧・復興過程を参考にし検討した結果、こころのケア及び健康相談に関連した事業項目を参考にすることが適切と考えられた。また、仮設住宅等に暮らす人々や高齢者がその対象となることから、訪問をキーワードに調査項目を選定し、震災前後の保健活動を比較検討することで、震災影響と復興状況を統計数値として把握する可能性があると考えられた。

【引用文献】

- 1) (財) 阪神・淡路大震災記念協会. 阪神・淡路大震災復興誌. 阪神・淡路大震災記念人と防災未来センターホームページ (<http://www.dri.ne.jp/shiryo/fukkoushi.html>) 2013. 2. 12.
- 2) 内閣府. 新潟県中越地震復旧・復興フォローアップ調査報告書. 内閣府ホームページ (http://www.bousai.go.jp/fukkou/pdf/fukkou_chousa200803.pdf) 2013. 2. 12.

F. 研究発表

1. 論文発表
なし。
2. 学会発表
なし。

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
なし。

表1 平成22(2010)年度地域保健・健康増進事業報告 地域保健編

第1章 総括編
表番 統計表

第2章 保健所編
表番 統計表

第3章 市区町村編
表番 統計表

1	保健所及び市区町村が実施した健康診断受診延人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、健康診断の種類別	1	保健所が実施した健康診断受診延人員・事業所からの受託による受診延人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、健康診断の種類別	1	市区町村が実施した健康診断受診延人員・事業所からの受託による受診延人員・医療機関等へ委託した受診延人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、健康診断の種類別
		2	政令市及び特別区の設置する保健所が実施した妊産婦及び乳幼児の健康診査受診実人員一延人員・医療機関等へ委託した受診実人員一延人員、指定都市・特別区一中核市—その他政令市、健康診査の種類別	3	市区町村が実施した妊産婦及び乳幼児の健康診査受診実人員一延人員・医療機関等へ委託した受診実人員一延人員、指定都市・特別区一中核市—その他政令市、対象区分別
		3-1	政令市及び特別区の設置する保健所が実施した乳児の健康診査受診結果別人員・医療機関等へ委託した受診結果別人員、指定都市・特別区一中核市—その他政令市、対象区分別(乳児1～2ヶ月・乳児3～5ヶ月)	4-1	市区町村が実施した乳児の健康診査受診結果別人員・医療機関等へ委託した受診結果別人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、対象区分別(乳児1～2ヶ月・乳児3～5ヶ月)
		3-2	政令市及び特別区の設置する保健所が実施した乳児の健康診査受診結果別人員・医療機関等へ委託した受診結果別人員、指定都市・特別区一中核市—その他政令市、対象区分別(乳児6～8ヶ月・乳児9～11ヶ月)	4-2	市区町村が実施した乳児の健康診査受診結果別人員・医療機関等へ委託した受診結果別人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、対象区分別(乳児6～8ヶ月・乳児9～12ヶ月)
		3-3	政令市及び特別区の設置する保健所が実施した幼児の健康診査受診結果別人員・医療機関等へ委託した受診結果別人員、指定都市・特別区一中核市—その他政令市、対象区分別(幼児1歳6ヶ月・幼児3歳)	4-3	市区町村が実施した幼児の健康診査受診結果別人員・医療機関等へ委託した受診結果別人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、対象区分別(幼児1歳6ヶ月・幼児3歳)
		3-4	政令市及び特別区の設置する保健所が実施した幼児の健康診査受診結果別人員・医療機関等へ委託した受診結果別人員、指定都市・特別区一中核市—その他政令市、対象区分別(幼児4～6歳・幼児その他)	4-4	市区町村が実施した幼児の健康診査受診結果別人員・医療機関等へ委託した受診結果別人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、対象区分別(幼児4～6歳・幼児その他)
2	保健所及び市区町村が実施した妊産婦及び乳幼児等保健指導の被指導実人員一延人員・健診の事後指導実人員・電話相談延人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、対象区分別	4	保健所が実施した妊産婦及び乳幼児等保健指導の被指導実人員一延人員・健診の事後指導実人員・電話相談延人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、対象区分別	5	市区町村が実施した妊産婦及び乳幼児等保健指導の被指導実人員一延人員・健診の事後指導実人員・電話相談延人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、対象区分別
3	保健所及び市区町村が実施した妊産婦及び乳幼児訪問指導の被指導実人員一延人員・医療機関等へ委託した被指導実人員一延人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、対象区分別	5	保健所が実施した妊産婦及び乳幼児等訪問指導の被指導実人員一延人員・医療機関等へ委託した被指導実人員一延人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、対象区分別	6	市区町村が実施した妊産婦及び乳幼児等訪問指導の被指導実人員一延人員・医療機関等へ委託した被指導実人員一延人員・乳児家庭全戸訪問事業を併せて実施した被指導実人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、対象区分別
		6	保健所が実施した身体障害児療育指導の被指導実人員一延人員、障害の種類、相談の種類別		
		7	保健所が実施した身体障害児療育指導の被指導実人員一延人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、障害の種類・相談の種類別		
		8	保健所が実施した長期療養児相談等の被指導実人員一延人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、相談等の種類別	7	政令市及び特別区が実施した長期療養児相談等の被指導実人員一延人員、指定都市・特別区一中核市—その他政令市、相談等の内容別
		9	保健所が実施した長期療養児相談等の新規被指導者数・小児慢性特定疾患医療受診券所持者数、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、新規者の受付経路別	8	政令市及び特別区が実施した長期療養児相談等の新規被指導者数、指定都市・特別区一中核市—その他政令市、新規者の受付経路別
		10	保健所が実施した長期療養児相談の被指導実人員一延人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、相談内容別	9	政令市及び特別区が実施した長期療養児相談の被指導実人員一延人員、指定都市・特別区一中核市—その他政令市、相談内容別
4	保健所及び市区町村が実施した歯科健診及び保健指導の受診延人員・医療機関等へ委託した受診延人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、個別一集団・対象区分別	11	保健所が実施した歯科健診及び保健指導の受診実人員一延人員・医療機関等へ委託した受診実人員一延人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、個別一集団・対象区分別	10	市区町村が実施した歯科健診及び保健指導の受診実人員一延人員・医療機関等へ委託した受診実人員一延人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、個別一集団・対象区分別
5	保健所及び市区町村が実施した歯科健診及び保健指導の受診延人員・医療機関等へ委託した受診延人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、対象区分別	12	保健所が実施した訪問による歯科健診及び保健指導の受診実人員一延人員・医療機関等へ委託した受診実人員一延人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、対象区分別	11	市区町村が実施した訪問による歯科健診及び保健指導の受診実人員一延人員・医療機関等へ委託した受診実人員一延人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、対象区分別
6	保健所及び市区町村が実施した歯科予防処置及び治療の受診延人員・医療機関等へ委託した受診延人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、対象区分別	13	保健所が実施した歯科予防処置及び治療の受診延人員・医療機関等へ委託した受診延人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、対象区分別	12	市区町村が実施した歯科予防処置及び治療の受診延人員・医療機関等へ委託した受診延人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、対象区分別
7	保健所及び市区町村が実施した訪問による歯科予防処置及び治療の受診実人員一延人員・医療機関等へ委託した受診実人員一延人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、対象区分別	14	保健所が実施した訪問による歯科予防処置及び治療の受診実人員一延人員・医療機関等へ委託した受診実人員一延人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、対象区分別	13	市区町村が実施した訪問による歯科予防処置及び治療の受診実人員一延人員・医療機関等へ委託した受診実人員一延人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、対象区分別
8	保健所及び市区町村が実施した栄養指導の被指導延人員・医療機関等へ委託した被指導延人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、個別一集団・対象区分別	15	保健所が実施した栄養指導の被指導延人員・医療機関等へ委託した被指導延人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、個別一集団・対象区分別	14	市区町村が実施した栄養指導の被指導延人員・医療機関等へ委託した被指導延人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、個別一集団・対象区分別
9	保健所及び市区町村が実施した病態別栄養指導の被指導延人員・医療機関等へ委託した被指導延人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、個別一集団・対象区分別	16	保健所が実施した病態別栄養指導の被指導延人員・医療機関等へ委託した被指導延人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、個別一集団・対象区分別	15	市区町村が実施した病態別栄養指導の被指導延人員・医療機関等へ委託した被指導延人員、都道府県一指定都市・特別区一中核市—その他政令市、個別一集団・対象区分別

表2 平成22(2010)年度地域保健・健康増進事業報告 閲覧(地域保健編)

閲覧(地域保健編)保健所表

表番号 統計表

1	保健所が実施した健康診断受診延人員・事業所からの受託による受診延人員、保健所、健康診断の種類別
2	政令市及び特別区の設置する保健所が実施した妊産婦及び乳幼児の健康診査受診実人員一延人員・医療機関等へ委託した受診実人員一延人員、保健所、健康診査の種類、対象区分別
3-1	政令市及び特別区の設置する保健所が実施した乳児の健康診査受診結果別人員・医療機関等へ委託した受診結果別人員、保健所、対象区分別(乳児1～2ヶ月・乳児3～5ヶ月)
3-2	政令市及び特別区の設置する保健所が実施した乳児の健康診査受診結果別人員・医療機関等へ委託した受診結果別人員、保健所、対象区分別(乳児6～8ヶ月・乳児9～12ヶ月)
3-3	政令市及び特別区の設置する保健所が実施した幼児の健康診査受診結果別人員・医療機関等へ委託した受診結果別人員、保健所、対象区分別(幼児1歳6ヶ月・幼児3歳)
3-4	政令市及び特別区の設置する保健所が実施した幼児の健康診査受診結果別人員・医療機関等へ委託した受診結果別人員、保健所、対象区分別(幼児4～6歳、幼児その他)
4	保健所が実施した妊産婦及び乳幼児等保健指導の被指導実人員一延人員・健診の事後指導実人員・電話相談延人員、保健所、対象区分別
5	保健所が実施した妊産婦及び乳幼児等訪問指導の被指導実人員一延人員・医療機関等へ委託した被指導実人員一延人員、保健所、対象区分別
6	保健所が実施した身体障害児療育指導の被指導実人員一延人員、保健所、障害の種類・相談の種類別
7	保健所が実施した長期療養児相談等の被指導実人員一延人員、保健所、相談等の種類別
8	保健所が実施した長期療養児相談等の新規被指導者数・小児慢性特定疾患医療受診券所持者数、保健所、新規者の受付経路別
9	保健所が実施した長期療養児相談の被指導実人員一延人員、保健所、相談内容別
10	保健所が実施した歯科健診及び保健指導の受診実人員一延人員・医療機関等へ委託した受診実人員一延人員、保健所、個別一集団・対象区分別
11	保健所が実施した訪問による歯科健診及び保健指導の受診実人員一延人員・医療機関等へ委託した受診実人員一延人員、保健所、対象区分別
12	保健所が実施した歯科予防処置及び治療の受診延人員・医療機関等へ委託した受診延人員、保健所、対象区分別
13	保健所が実施した訪問による歯科予防処置及び治療の受診実人員一延人員・医療機関等へ委託した受診実人員一延人員、保健所、対象区分別
14	保健所が実施した栄養指導の被指導延人員・医療機関等へ委託した被指導延人員、保健所、個別一集団・対象区分別
15	保健所が実施した病態別栄養指導の被指導延人員・医療機関等へ委託した被指導延人員、保健所、個別一集団・対象区分別
16	保健所が実施した訪問による栄養指導の被指導延人員・医療機関等へ委託した被指導延人員、保健所、対象区分別
17	保健所が実施した運動指導の被指導延人員・医療機関等へ委託した被指導延人員、保健所、個別一集団・対象区分別
18	保健所が実施した病態別運動指導の被指導延人員・医療機関等へ委託した被指導延人員、保健所、個別一集団・対象区分別
19	保健所が実施した休養指導の被指導延人員・医療機関等へ委託した被指導延人員、保健所、個別一集団・対象区分別
20	保健所が実施した禁煙指導の被指導延人員・医療機関等へ委託した被指導延人員、保健所、個別一集団・対象区分別

閲覧(地域保健編)市区町村表 >

表番号 統計表

1	市区町村が実施した健康診断受診延人員・医療機関等へ委託した受診延人員、市区町村、健康診断の種類別
2	市区町村への妊娠届出者数、市区町村、妊娠週(月)数別
3	市区町村が実施した妊産婦及び乳幼児の健康診査受診実人員一延人員・医療機関等へ委託した受診実人員一延人員、市区町村、対象区分別
4-1	市区町村が実施した乳児の健康診査受診結果別人員・医療機関等へ委託した受診結果別人員、市区町村、対象区分別(乳児1～2ヶ月・乳児3～5ヶ月)
4-2	市区町村が実施した乳児の健康診査受診結果別人員・医療機関等へ委託した受診結果別人員、市区町村、対象区分別(乳児6～8ヶ月・乳児9～12ヶ月)
4-3	市区町村が実施した幼児の健康診査受診結果別人員・医療機関等へ委託した受診結果別人員、市区町村、対象区分別(幼児1歳6ヶ月・幼児3歳)
4-4	市区町村が実施した幼児の健康診査受診結果別人員・医療機関等へ委託した受診結果別人員、市区町村、対象区分別(幼児4～6歳、幼児その他)
5	市区町村が実施した妊産婦及び乳幼児等保健指導の被指導実人員一延人員・健診の事後指導実人員・電話相談延人員、市区町村、対象区分別
6	市区町村が実施した妊産婦及び乳幼児等訪問指導の被指導実人員一延人員・医療機関等へ委託した被指導実人員一延人員・乳児家庭全戸訪問事業を併せて実施した被指導実人員、市区町村、対象区分別
7	市区町村が実施した歯科健診及び保健指導の受診実人員一延人員・医療機関等へ委託した受診実人員一延人員、市区町村、個別一集団・対象区分別
8	市区町村が実施した訪問による歯科健診及び保健指導の受診実人員一延人員・医療機関等へ委託した受診実人員一延人員、市区町村、対象区分別
9	市区町村が実施した歯科予防処置及び治療の受診延人員・医療機関等へ委託した受診延人員、市区町村、対象区分別
10	市区町村が実施した訪問による歯科予防処置及び治療の受診実人員一延人員・医療機関等へ委託した受診実人員一延人員、市区町村、対象区分別
11	市区町村が実施した栄養指導の被指導延人員・医療機関等へ委託した被指導延人員、市区町村、個別一集団・対象区分別
12	市区町村が実施した病態別栄養指導の被指導延人員・医療機関等へ委託した被指導延人員、市区町村、個別一集団・対象区分別
13	市区町村が実施した訪問による栄養指導の被指導延人員・医療機関等へ委託した被指導延人員、市区町村、対象区分別
14	市区町村が実施した運動指導の被指導延人員・医療機関等へ委託した被指導延人員、市区町村、個別一集団・対象区分別
15	市区町村が実施した病態別運動指導の被指導延人員・医療機関等へ委託した被指導延人員、市区町村、個別一集団・対象区分別
16	市区町村が実施した休養指導の被指導延人員・医療機関等へ委託した被指導延人員、市区町村、個別一集団・対象区分別
17	市区町村が実施した禁煙指導の被指導延人員・医療機関等へ委託した被指導延人員、市区町村、個別一集団・対象区分別

表3 平成22(2010)年度地域保健・健康増進事業報告 閲覧(健康増進編)

閲覧(健康増進編)都道府県表

表番号 統計表

1-1	健康増進事業等の対象者数, 都道府県—指定都市・特別区—中核市—その他政令市、事業の内容、年齢階級別(男)
1-2	健康増進事業等の対象者数, 都道府県—指定都市・特別区—中核市—その他政令市、事業の内容、年齢階級別(女)

2-1	健康診査受診者数・保健指導区分別実人員, 都道府県—指定都市・特別区—中核市—その他政令市、年齢階級別(男)
2-2	健康診査受診者数・保健指導区分別実人員, 都道府県—指定都市・特別区—中核市—その他政令市、年齢階級別(女)

3-1	健康診査受診者数・検査結果別人員数, 都道府県—指定都市・特別区—中核市—その他政令市、主な検査項目・年齢階級別(男)
3-2	健康診査受診者数・検査結果別人員数, 都道府県—指定都市・特別区—中核市—その他政令市、主な検査項目・年齢階級別(女)

4-1	保健指導利用区分別延人員・利用実人員, 動機付け支援, 都道府県—指定都市・特別区—中核市—その他政令市、年齢階級別(男)
4-2	保健指導利用区分別延人員・利用実人員, 動機付け支援, 都道府県—指定都市・特別区—中核市—その他政令市、年齢階級別(女)

5-1	保健指導利用区分別延人員・利用実人員, 積極的支援, 都道府県—指定都市・特別区—中核市—その他政令市、年齢階級別(男)
5-2	保健指導利用区分別延人員・利用実人員, 積極的支援, 都道府県—指定都市・特別区—中核市—その他政令市、年齢階級別(女)

6-1	胃がん検診受診者数, 都道府県—指定都市・特別区—中核市—その他政令市、検診回数・検診方式・年齢階級別(男)
6-2	胃がん検診受診者数, 都道府県—指定都市・特別区—中核市—その他政令市、検診回数・検診方式・年齢階級別(女)

7-1	肺がん検診受診者数, 胸部エックス線検査、都道府県—指定都市・特別区—中核市—その他政令市、検診回数・検診方式・年齢階級別(男)
-----	--

閲覧(健康増進編)市区町村表

表番号 統計表

1-1 健康増進事業等の対象者数, 市区町村、事業の内容、年齢階級別(総数)

1-2 健康増進事業等の対象者数, 市区町村、事業の内容、年齢階級別(男)

1-3 健康増進事業等の対象者数, 市区町村、事業の内容、年齢階級別(女)

- 2 健康手帳の交付数, 市区町村、性・年齢階級別
- 3 個別健康教育実施人員, 市区町村、教育内容別
- 4 集団健康教育の開催回数・参加延人員, 市区町村、教育内容別
- 5 健康相談の開催回数・被指導延人員, 市区町村、相談内容別

6-1 健康診査受診者数・保健指導区分別実人員, 市区町村、年齢階級別(総数)

6-2 健康診査受診者数・保健指導区分別実人員, 市区町村、年齢階級別(男)

6-3 健康診査受診者数・保健指導区分別実人員, 市区町村、年齢階級別(女)

7-1 健康診査受診者数・検査結果別人員数, 市区町村、主な検査項目・年齢階級別(総数)

7-2 健康診査受診者数・検査結果別人員数, 市区町村、主な検査項目・年齢階級別(男)

7-3 健康診査受診者数・検査結果別人員数, 市区町村、主な検査項目・年齢階級別(女)

8-1 保健指導利用区分別延人員・利用実人員, 動機付け支援, 市区町村、年齢階級別(総数)

8-2 保健指導利用区分別延人員・利用実人員, 動機付け支援, 市区町村、年齢階級別(男)

8-3 保健指導利用区分別延人員・利用実人員, 動機付け支援, 市区町村、年齢階級別(女)

9-1 保健指導利用区分別延人員・利用実人員, 積極的支援, 市区町村、年齢階級別(総数)

9-2 保健指導利用区分別延人員・利用実人員, 積極的支援, 市区町村、年齢階級別(男)

9-3 保健指導利用区分別延人員・利用実人員, 積極的支援, 市区町村、年齢階級別(女)

10 歯周疾患検診受診者数, 市区町村、指導区分・性・年齢別

11 骨粗鬆症検診受診者数, 市区町村、指導区分・年齢別

12 機能訓練実施施設数・実施回数・機能訓練被指導実人員—延人員, 市区町

13 機能訓練従事者延人員, 市区町村、職種別

14 被訪問指導実人員—延人員, 市区町村、対象者別

15 訪問指導従事者延人員, 市区町村、職種別

16-1 胃がん検診受診者数, 市区町村、検診回数・検診方式・年齢階級別(総数)

16-2 胃がん検診受診者数, 市区町村、検診回数・検診方式・年齢階級別(男)

16-3 胃がん検診受診者数, 市区町村、検診回数・検診方式・年齢階級別(女)

17-1 肺がん検診受診者数, 胸部エックス線検査、市区町村、検診回数・検診方式・年齢階級別(総数)

17-2 肺がん検診受診者数, 胸部エックス線検査、市区町村、検診回数・検診方式・年齢階級別(男)