

基本健康診査受診者のがん罹患と生命予後に関する研究

ゴトウ ジュン コ ヌマザワ
後藤 順子*¹ 沼沢 さとみ*²

目的 老人保健法による基本健康診査受診者のデータを用いて、死亡やがんの罹患の関連要因を検討し、高齢化社会に対応した保健指導を考えることを目的とした。

方法 対象は山形県内の2町の住民で、1993年度から2001年度の9年間に老人保健法に基づく基本健康診査を受診した実人員6,466人とし、データは、検査結果として8項目（BMI、赤血球数、血色素、総コレステロール、中性脂肪、尿酸、空腹時血糖、動脈硬化指数）、問診項目として4項目（喫煙習慣、飲酒習慣、既往歴（心臓病、眼底出血、高血圧、脳卒中、がん、腎臓病、肝臓病、貧血、高脂血症、糖尿病の有無）、家族歴（がん、脳卒中、高血圧、心臓病、糖尿病の有無））とした。これらの初回受診時のデータをベースラインデータとし、この受診者コホートを2002年11月30日現在の全死因死亡と2000年1月1日現在のがん罹患との発生について追跡した。この受診者をがん罹患と全死因死亡をエンドポイントとして追跡し、各要因との関連を検討した。

結果 男性では、BMIが18.5未満、空腹時血糖が126 (mg/dl) 以上であることが死亡のリスクを有意に高めていたが、中性脂肪150 (mg/dl) 以上では死亡のリスクを有意に低下させていた。女性では、有意な項目はなかった。既往歴と全死亡との関連では、男女とも高血圧治療中が死亡のリスクを有意に高めていた。がん罹患との関連では、男性は血色素18 (g/dl) を超える、中性脂肪150 (mg/dl) 以上、心臓病の治療中が大腸がん罹患のリスクを有意に高め、女性では赤血球数450 ($10^4/\text{mm}^3$) を超える、総コレステロール220 (mg/dl) 以上、中性脂肪150 (mg/dl) 以上、動脈硬化指数4.5以上が大腸がん罹患のリスクを有意に高めていた。

結論 基本健康診査の検査結果、問診項目とがん罹患および総死亡との関連を検討した結果、総死亡は高血圧の治療などとの関連があり、がん罹患は部位によってリスクファクターが違い、これらを予防していくためには、各要因の複合的な関連を示すmetabolic syndrome(代謝症候群)への指導の必要性が示唆された。今後、若年世代からの生活習慣病予防教育の展開、産業保健との連携による壮年期全体の指導体制の確立、高齢者を対象とした健診や指導の検討が課題である。

キーワード 基本健康診査, metabolic syndrome, 生活習慣, 累積死亡率, 累積がん罹患率

I はじめに

わが国の平均寿命は世界で最も長いが、がん

や循環器疾患などの生活習慣病による壮年期の死亡やそれらの後遺症による障害老人の増加が大きな問題として残っている。山形県も同様な

* 1 山形県立保健医療大学保健医療学部看護学科講師 * 2 同助手

傾向にあり、「健康文化やまがた21」でもこの問題が課題として提示されている¹⁾。

山形県における生活習慣病の罹患や死亡は、高齢化の進行とともに急増傾向にある²⁾。一方、生活習慣病の早期発見のための老人保健法による基本健康診査受診率は70%を超え、産業保健領域の対象者以外のほとんどが受診している²⁾³⁾。近年の基本健康診査は、単に疾病の早期発見による死亡率の低下だけでなく、生活習慣の行動変容を促す機会としても重要視されている⁴⁾⁵⁾。

さらに、平成12年度から導入された個別健康教育は、健診後の少人数の住民を対象として行動変容に結びつく効果的な保健指導をめざしている。しかし、生活習慣病は飲酒や喫煙などの日常生活習慣のほかに、内臓脂肪型肥満、高脂血症、高血圧症、糖尿病などが複雑に作用するmetabolic syndrome (代謝候群) が関与しており⁶⁾、喫煙や高脂血症などの単独の個別健康教育では対応困難な事例が生じているのではないかと考えられる。さらに、生活習慣病の中でもがんについては、肥満や高脂血症などとの関連が報告されている大腸がんや乳がん、喫煙と関連が強い肺がん、ヘリコバクターピロリ菌の感染との関連がある胃がんなど、多くの要因が関連している⁷⁾。

一方、がんの早期発見のためのがん検診は平成10年度から一般財源化され、今後の市町村財政力の低下によっては、がん検診実施率の低下も懸念され、がんの早期発見やがんに関連する生活習慣病の予防教育の機会が低下することになる。このような状況において、がんを含む生活習慣病の予防活動を多方面から展開していく上で、血液検査や問診データが揃う基本健康診査のデータは重要であり、地域特性を分析し、効果的に活用していくことが大切である。

そこで、本研究では、基本健康診査のデータを用いて、高齢化社会に対応した保健指導を考えることを目的として死亡やがんの罹患の関連要因を検討した。

Ⅱ 方 法

対象は、山形県内の2町(人口12,714人,7,226人)の住民で、1993年度から2001年度の9年間に老人保健法に基づく基本健康診査を受診した延人員43,599人のうち、9年間のいずれかの年に受診した実人員6,466人とし、氏名、性、生年月日、住所、基本健康診査初回受診時の問診結果および検査結果に関する情報を、それぞれの町から提供を受けた。入手したデータは欠損値が少ないことを条件に検査値と問診項目を選択した。検査結果は、body mass index (BMI: 体重kg/身長m²)、赤血球数、血色素、総コレステロール、中性脂肪、尿酸、空腹時血糖、動脈硬化指数($\{ \text{総コレステロール} - \text{HDLコレステロール} \} / \text{HDLコレステロール}$)の8項目、問診項目は喫煙(非喫煙、過去喫煙、現在喫煙中)、飲酒(週3回1合未満、同1合以上)、既往歴(心臓病、眼底出血、高血圧、脳卒中、がん、腎臓病、肝臓病、貧血、高脂血症、糖尿病の有無)、家族歴(がん、脳卒中、高血圧、心臓病、糖尿病の有無)の4項目とした。

これらの初回受診時のデータをベースラインデータとし、この受診者コホートを2002年11月30日現在の全死因死亡と2000年1月1日現在のがん罹患との発生について追跡した。全死因死亡については、氏名、性、年齢、居住地区などが公表されている町の広報誌を用いて把握した。また、がん罹患については、山形県がん登録の協力を得て氏名、性、生年月日、住所をキーとしてがん登録ファイルの初発のがん登録と受診者コホートファイルの照合を行った。

分析は、ベースラインデータを項目ごとに老人保健法の判定基準によりカテゴリー化した後、単純集計し、検査と問診結果は性別でt検定と χ^2 検定を実施した。最終観察日は全死亡が2002年11月30日現在、がん罹患が2000年1月1日現在とした。さらに、それぞれのカテゴリーの人口千人に対する累積死亡率と累積がん罹患率を求め、死亡およびがんの発生の有無と各項目との χ^2 検定後、有意な項目については年齢、飲酒

習慣、喫煙習慣を調整したCox比例ハザードモデルを用いて正常値（基準カテゴリー）に対するハザード比を算出した。死亡の追跡においては、転出者は転出した時点で追跡打ち切りとして処理し、がん罹患の追跡においては、転出者のほか死亡者も死亡した時点で追跡打ち切りとして扱った。なお、がん罹患については、健診時のがん罹患の有無を明確にするために、観察期間が6カ月未満の者904人を除外した5,760人を対

象として分析した。

本研究の倫理的配慮は、個人情報保護法施行前であったため、各町の条例で定める住民の基本健康診査のデータを管理する情報管理者である町の健康福祉課長に対して、研究の目的とプライバシーの保護を明記した文書を紙面で示し、担当課長の承諾を得た後、同意書の提出を受けた。がん登録ファイルとの照合と死亡情報の確認は筆者自ら行い、健診データとの確認後、氏名、生年月日、住所を削除したデータを用いて分析した。

表1 対象者の初回受診時のデータ（ベースラインデータ）

（単位 人、（ ）内％）

	男性(n=2,845)	女性(n=3,621)	検定
年齢(歳) (平均±標準偏差)	59.6±10.2	58.5±10.1	***
40～49歳	623 (21.9)	850 (23.5)	
50～59	570 (20.0)	1 013 (28.0)	
60～69	1 238 (43.5)	1 314 (36.3)	
70歳以上	414 (14.6)	444 (12.2)	
BMI (平均±標準偏差)	22.9±2.9	23.5±3.2	***
18.5未満	137 (4.8)	183 (5.1)	
18.5～26.4	2 083 (73.5)	2 360 (65.4)	
26.5以上	613 (21.6)	1 063 (29.5)	
赤血球数($10^4/\text{mm}^3$)	465.5±42.0	431.7±43.7	***
男性450未満, 女性400未満	986 (34.8)	625 (17.3)	
男性450～500, 女性400～450	1 297 (45.7)	1 950 (54.0)	
男性500超, 女性450超	553 (19.5)	1 038 (28.7)	
血色素(g/dl)	14.8±1.2	13.1±1.1	***
男性14未満, 女性12未満	664 (23.4)	459 (12.7)	
男性14～18, 女性12～16	2 161 (76.2)	3 147 (87.1)	
男性18超, 女性16超	11 (0.4)	7 (0.2)	
総コレステロール(mg/dl)	190.2±33.6	203.0±33.4	***
150未満	261 (9.2)	148 (4.1)	
150～219	2 099 (74.0)	2 399 (66.4)	
220以上	476 (16.8)	1 066 (29.5)	
中性脂肪(mg/dl)	124.3±106.0	110.3±64.8	***
150未満	2 166 (76.4)	2 955 (81.8)	
150以上	670 (23.6)	658 (18.2)	
尿酸(mg/dl)	5.8±1.2	4.3±1.0	***
男性4.0未満, 女性3.0未満	76 (5.8)	97 (6.5)	
男性4.0～7.0, 女性3.0～6.5	1 047 (80.0)	1 243 (83.8)	
男性7.0超, 女性6.5超	185 (14.1)	144 (9.7)	
空腹時血糖(mg/dl)	103.5±26.4	99.6±21.0	***
126未満	2 695 (95.2)	3 483 (96.5)	
126以上	135 (4.8)	125 (3.5)	
動脈硬化指数	2.9±1.2	2.8±1.1	**
4.5未満	2 032 (90.1)	2 659 (93.0)	
4.5以上	224 (9.9)	201 (7.0)	
飲酒習慣			*
週3回1合未満	2 257 (85.0)	3 012 (87.3)	
週3回1合以上	399 (15.0)	439 (12.7)	
喫煙習慣			***
非喫煙	1 729 (61.4)	3 060 (85.2)	
過去喫煙	158 (5.6)	82 (2.3)	
現在喫煙中	928 (33.0)	449 (12.5)	

注 1) 検査値はt検定, 習慣は χ^2 検定を行った。

2) *** p<0.001, ** p<0.01, * p<0.05

Ⅲ 結 果

(1) 初回受診時の対象者の概要（ベースラインデータ）

男性は2,845人で平均年齢59.6±10.2（歳）、女性は3,621人で同58.5±10.1（歳）で、男女とも60歳代が最も多かった。BMIは男性22.9±2.9、女性23.5±3.2で女性のほうが有意に高く（p<0.001）、18.5～26.4の正常範囲が男性73.5%、女性65.4%であった。赤血球数は男性465.5±42.0 ($10^4/\text{mm}^3$)、女性431.7±43.7（同）で男性のほうが有意に高く（p<0.001）、正常範囲である男性450～500（同）が45.7%、女性400～450（同）が54.0%を占めた。血色素は男性14.8±1.2（g/dl）、女性13.1±1.1（同）で男性のほうが有意に高く（p<0.001）、正常範囲である男性14～18（同）が76.2%、女性12～16（同）が87.1%であった。総コレステロールは男性190.2±33.6（mg/dl）、女性203.0±33.4（同）で女性のほうが有意に高く（p<0.001）、正常範囲である150～219（同）が男性74.0%、女性66.4%を占めたが、女性の29.5%が高脂血症の目安である

220(同)以上であった。中性脂肪は男性124.3±106.0 (mg/dl), 女性110.3±64.8 (同) で男性のほうが有意に高く ($p<0.001$), 男性の23.6%が高脂血症の目安である150 (同) 以上であった。尿酸は男性5.8±1.2 (mg/dl), 女性4.3±1.0 (同) で男性のほうが有意に高く ($p<$

表2 対象者の追跡状況

	男性	女性
死亡調査数(人)	2 845	3 621
平均観察期間±SD(月)	96.1±29.0	91.2±30.6
最大, 最小(月)	120, 12	118, 12
全死因死亡数(人)	193	126
転出数(人)	44	61
がん罹患調査数(人)	2 516	3 246
平均観察期間±SD(月)	41.4±20.2	39.9±18.9
最大, 最小(月)	80, 6	91, 8
がん罹患数(人)		
全部位	133	88
胃がん	46	18
肺がん	14	7
大腸がん	26	18
乳がん	1	11

注 1) 死亡調査: 1993年度～2001年度健診受診者について2002年11月30日現在の生死
2) がん罹患調査: 1993年4月～1999年6月健診受診者について2000年1月1日現在のがん登録

0.001), 正常範囲である男性4.0～7.0(同), 女性3.0～6.5 (同) が約80%を占めた。空腹時血糖は男性103.5±26.4 (mg/dl), 女性99.6±21.0 (同) で男性のほうが有意に高く ($p<0.001$), 正常範囲である126 (同) 未満が約95%を占めた。動脈硬化指数は男性2.9±1.2, 女性2.8±1.1で男性のほうが有意に高く ($p<0.01$), 正常範囲の4.5未満が約90%以上であった。飲酒習慣は男性では週3回1合未満が85.0%であるのに対し, 女性では87.3%を占めた ($p<0.05$)。喫煙習慣では現在喫煙中が男性33.3%, 女性12.5%で男性の割合が有意に高かった ($p<0.001$) (表1)。

死亡調査における2002年11月31日現在の平均観察期間(月)は, 男性が96.1±29.0(月)(最大120最小12), 女性が91.2±30.6(月)(最大118最小12)であった。全死因死亡数は男性が193人(6.8%), 女性が126人(3.5%)であった。がん罹患調査における2000年1月1日現在の平均観察期間(月)は, 男性が41.4±20.2(月)(最大80最小6), 女性が39.9±18.9(月)(最大91最小8)であった。全部位のがん罹患数は男性133人(5.3%), 女性88人(2.7%)で, 男性では胃がんの罹患が最も多く, 女性では胃がんと大腸がんの罹患が多かった(表2)。

表3 ベースラインデータと全死因死亡との関連性(男性)

	N	死亡数	累積死亡率 (人口千人当たり)	ハザード 比	95%信頼 区間	検定
BMI						**
18.5未満	136	22	161.8	1.85	1.16-2.94	
18.5-26.4	2 050	138	67.3	1.00		
26.5以上	608	33	54.3	0.98	0.66-1.47	
赤血球数($10^4/\text{mm}^3$)						
450未満	972	91	93.6	1.17	0.84-1.63	
450-500	1 279	71	55.5	1.00		
500超	546	31	56.8	1.35	0.87-2.09	
血色素(g/dl)						
14未満	657	79	120.2	1.32	0.97-1.80	
14-18	2 129	114	53.5	1.00		
18超	11					
総コレステロール(mg/dl)						
150未満	258	26	100.8	1.33	0.19-1.33	
150-219	2 071	146	70.5	1.00		
220以上	468	21	44.9	0.53	0.86-1.00	
中性脂肪(mg/dl)						*
150未満	2 135	662	310.1	1.00		
150以上	170	23	135.3	0.56	0.35-0.88	
尿酸(mg/dl)						
4.0未満	76	3	39.5	0.49	0.12-2.02	
4.0-7.0	1 029	45	43.7	1.00		
7.0超	181	7	38.7	1.20	0.54-2.68	
空腹時血糖(mg/dl)						*
126未満	2 656	135	50.8	1.00		
126以上	177	15	84.7	1.98	1.15-3.42	
動脈硬化指数						
4.5未満	2 013	113	56.1	1.00		
4.5以上	221	6	27.1	0.61	0.27-1.38	

注 1) 年齢, 飲酒習慣, 喫煙習慣を調整したCox比例ハザードモデルによる解析を行った。
2) ** $p<0.01$, * $p<0.05$

(2) ベースラインデータと全死因死亡との関連性

男性では, 正常値に対するカテゴリーごとの年齢, 飲酒習慣, 喫煙習慣を調整したCox比例ハザードモデルは, BMI18.5未満のハザード比1.85(95%信頼区間1.16-2.94), 空腹時血糖126(mg/dl)以上のハザード比1.98(同1.15-3.42)では死亡のリスクを有意に高めていたが, 中性脂肪150(mg/dl)以上のハザード比0.56(同0.35-0.88)では死亡のリスクを有意に低下させていた(表3)。

女性では, 同様に年齢, 飲酒習慣, 喫煙習慣を調整したCox比例ハザード

モデルでは、有意な項目はなかった(表4)。

既往歴と全死因死亡との関連では、男性では各既往歴と死亡の χ^2 検定で有意な項目は、心臓病、高血圧の既往であり、さらに年齢、飲酒習慣、喫煙習慣を調整したCox比例ハザードモデルでは、高血圧の既往有のハザード比1.52 (95%信頼区間1.01-2.28) と高血圧の治療中のハザード比1.70 (同1.22-2.39) が有意に死亡のリスクを高めていた。女性では各既往歴と死亡の χ^2 検定で有意な項目は、心臓病、眼底出血、高血圧であり、年齢、飲酒習慣、喫煙習慣を調整したCox比例ハザードモデルでは、眼底出血の治療中のハザード比3.06 (同1.25-7.51) と高血圧の治療中のハザード比1.92(同1.28-2.87) が有意に死亡のリスクを高めていた(表5)。

表4 ベースラインデータと全死因死亡との関連性(女性)

	N	死亡数	累積死亡率 (人口千人 当たり)	ハザード 比	95%信頼 区間	検定
BMI						
18.5未満	181	9	49.7	1.15	0.55-2.41	
18.5-26.4	2 320	77	33.2	1.00		
26.5以上	1 051	40	38.1	1.01	0.68-1.50	
赤血球数($10^4/\text{mm}^3$)						
400未満	589	25	42.4	1.10	0.68-1.78	
400-450	1 863	63	33.8	1.00		
450超	981	38	38.7	1.26	0.83-1.91	
血色素(g/dl)						
12未満	455	15	33.0	1.07	0.62-1.84	
12-16	3 098	111	35.8	1.00		
16超	6	—	—	—	—	
総コレステロール(mg/dl)						
150未満	146	—	—	—	—	
150-219	2 363	89	37.7	1.00		
220以上	1 050	37	35.2	0.96	0.65-1.43	
中性脂肪(mg/dl)						
150未満	2 910	104	35.7	1.00		
150以上	649	22	33.9	0.84	0.53-1.34	
尿酸(mg/dl)						
3.0未満	95	2	21.1	1.27	0.30-5.34	
3.0-6.5	1 223	35	28.6	1.00		
6.5超	141	4	28.4	0.60	0.21-1.73	
空腹時血糖(mg/dl)						
126未満	3 431	118	34.4	1.00		
126以上	125	8	64.0	1.18	0.54-2.59	
動脈硬化指数						
4.5未満	2 628	69	26.3	1.00		
4.5以上	200	6	30.0	1.04	0.45-2.39	

注 年齢、飲酒習慣、喫煙習慣を調整したCox比例ハザードモデルによる解析を行った。

(3) ベースラインデータとがん罹患との関連

がん罹患の対象は胃がん、大腸がん、肺がん、乳がんとした。男性では、がんの罹患と有意な関連があったのは、胃がんとBMI、心臓病の既往、大腸がんと血色素、中性脂肪、心臓病の既往であった。この組み合わせにおける年齢、飲酒習慣、喫煙習慣を調整したCox比例ハザードモデルでは、胃がんとBMI、心臓病の既往では有意な関連がなかったが、大腸がんでは血色素18(g/dl)を超えるハザード比10.06 (95%信頼区間1.34-75.77)、中性脂肪150 (mg/dl) 以上のハザード比2.98(同1.35-6.57)、心臓病の治療中のハザード比4.94 (同2.00-12.20) はがん罹患のリスクを有意に高めていた(表6)。女性では、がん罹患と有意な項目は、大腸がんと赤血球数、総コレステロール、中性脂肪、動脈硬化指数、乳がんと赤血球数であり、既往歴とは有意な関係はなかった。この組み合わせにおける年齢、飲酒習慣、喫煙習慣を調整したCox比例ハザードモデルでは、大腸がん罹患と赤血球数

表5 既往歴と全死因死亡との関連性

	N	死亡数	累積死亡率 (人口千人 当たり)	ハザード 比	95%信頼 区間	検定
男性						
心臓病						
既往無	2 523	160	63.4	1.00		
既往有	119	15	126.1	1.31	0.74-2.32	
治療中	164	18	109.8	1.05	0.64-1.75	
高血圧						
既往無	1 916	95	49.6	1.00		
既往有	341	34	99.7	1.52	1.01-2.28	*
治療中	549	64	116.6	1.70	1.22-2.39	**
女性						
心臓病						
既往無	3 213	102	31.7	1.00		
既往有	133	11	82.7	1.85	0.96-3.55	
治療中	221	13	58.8	1.43	0.80-2.56	
眼底出血						
既往無	3 483	119	34.2	1.00		
既往有	46	2	43.5	0.88	0.22-3.61	
治療中	38	5	131.6	3.06	1.25-7.51	*
高血圧						
既往無	2 492	63	25.3	1.00		
既往有	450	18	40.0	1.03	0.60-1.77	
治療中	625	45	72.0	1.92	1.28-2.87	**

注 1) χ^2 検定で有意な項目について、年齢、飲酒習慣、喫煙習慣を調整したCox比例ハザードモデルによる解析を行った。

2) ** p<0.01, * p<0.05

450 ($10^4/\text{mm}^3$) を超えるハザード比6.17 (同1.70-22.43)、総コレステロール220 (mg/dl)

以上のハザード比2.90 (同1.07-7.80), 中性脂肪150 (mg/dl) 以上のハザード比3.00 (同1.10-8.18), 動脈硬化指数4.5以上のハザード比4.31 (同1.14-16.35) はがん罹患のリスクを有意に高めていた (表7)。がん罹患と家族歴には有意な項目はなかった。

IV 考 察

本研究の結果, いくつか興味深い知見を得た。

第1に男性の全死因死亡で, やせの傾向がある者や空腹時血糖が高い傾向にある者のリスクが高い反面, 中性脂肪が高い傾向にある者のリスクは低かった。肥満や高脂血症がいわゆる metabolic syndrome と呼ばれ, 心血管疾患のリスクファクターであるという既成概念とは一見異なる結果であった。これについては, 今回の分析における検査値は, 老人保健法で示されている判定基準の正常域を基準カテゴリーとし, それより高い群と低い群のリスクを算定したが, 高度の肥満や高脂血症は治療対象となり基本健康診査の対象から除外されている可能性があること, また, 「高い」「正常」「低い」の3段階のカテゴリーとしたため数値の幅が大きくなり, 本来のリスクが希釈されている可能性があると考えられた。このことを吟味するためには, カテゴリーをさらに細分化した検討が必要であるが, 本研究では標本サイズが小さい分析が不可能であった。

また, 肥満や高脂血症は食生活と密接な関係があるが, 基本健康診査のデータとして食生活に関する詳細なデータがなかったため検討ができなかった。今後さらに規模の大きい研究と食生活の特性も含めた調査が必要と思われた。

表6 ベースラインデータとがん罹患との関連性(男性)

	N	がん罹患数	累積がん罹患率(人口千人当たり)	ハザード比	95%信頼区間	検定
胃がん						
BMI						
18.5未満	106	5	47.2	1.41	0.50- 3.98	
18.5-26.4	1 800	36	20.0	1.00		
26.5以上	519	5	9.6	0.62	0.24- 1.60	
心臓病						
既往無	2 181	37	17.0	1.00		
既往有	102	2	19.6	0.92	0.22- 3.83	
治療中	146	7	47.9	2.17	0.95- 4.95	
大腸がん						
血色素(g/dl)						
14未満	585	7	12.0	0.85	0.34- 2.12	
14-18	1 919	18	9.4	1.00		
18超	11	1	90.9	10.06	1.34-75.77	*
中性脂肪(mg/dl)						
150未満	1 929	15	7.8	1.00		
150以上	586	11	18.8	2.98	1.35- 6.57	**
心臓病						
既往無	2 251	17	7.6	1.00		
既往有	107	2	18.7	2.01	0.46- 8.86	
治療中	158	7	44.3	4.94	2.00-12.20	***

注 1) χ^2 検定で有意な項目について, 年齢, 飲酒習慣, 喫煙習慣を調整したCox比例ハザードモデルによる解析を行った。

2) *** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

表7 ベースラインデータとがん罹患との関連性(女性)

	N	がん罹患数	累積がん罹患率(人口千人当たり)	ハザード比	95%信頼区間	検定
大腸がん						
赤血球数($10^4/\text{mm}^3$)						
400未満	548	3	5.5	3.01	0.60-15.02	
400-450	1 750	5	2.9	1.00		
450超	948	10	10.5	6.17	1.70-22.43	**
総コレステロール(mg/dl)						
150未満	135	1	7.4	0.98		
150-219	2 171	7	3.2	1.00		
220以上	940	10	10.6	2.90	1.07- 7.80	*
中性脂肪(mg/dl)						
150未満	2 653	11	4.1	1.00		
150以上	593	7	11.8	3.00	1.10- 8.18	*
動脈硬化指数						
4.5未満	2 328	10	4.3	1.00		
4.5以上	179	3	16.8	4.31	1.14-16.35	*
乳がん						
赤血球数($10^4/\text{mm}^3$)						
400未満	535	5	9.3	3.67	0.72-18.73	
400-450	1 712	4	2.3	1.00		
450超	923	2	2.2	1.21	0.20- 7.27	

注 1) χ^2 検定で有意な項目について, 年齢, 飲酒習慣, 喫煙習慣を調整したCox比例ハザードモデルによる解析を行った。

2) ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

全死因死亡に結びついていたやせの傾向は, 低栄養の状態とも考えられる。近年, 寝たきりの要因として, 転倒・閉じこもり・低栄養が報告されている⁸⁾が, 男性に低栄養につながる特徴がみられたことは, たとえ心血管疾患の動脈硬

化に起因する死亡を免れたとしても、低栄養が関連する寝たきり等への移行の可能性も考えられた。男性では一般的に調理を担当している率が低い。そのために、対象者に対して低栄養改善のための生活指導を実施し実践につなげることは困難な可能性があり、家族や地域全体の指導や健康管理が必要であると思われた。

第2に全死因死亡のリスクとして、男女とも高血圧の治療中があげられた。高血圧は、metabolic syndromeの1つに数えられているが、そのコントロールの重要性があらためて確認された。山形県では、傷病分類別では循環器系の疾患の受療率が最も高く、また年齢階級が高くなるに従って受療率が急上昇している¹⁾。このことは、高齢者の高血圧の指導については市町村などが実施する保健指導のみでは十分とはいえず、医療機関での疾病管理や、生活指導も強化していく必要性があると思われた。

成人期に多発する生活習慣病は、単一の要因だけでなく高脂血症、肥満、糖尿病、高尿酸血症など様々な要因が複合して作用して発生することが報告されている⁶⁾⁷⁾。さらに、疾病発生に対するそれぞれの要因の寄与度は小さいが各要因が複合することによって相乗作用などを示し、疾病に発展する。このような理由で、複合的な作用を加味しての発症予防対策を立案することが困難であることが報告されている⁵⁾。特に健診に多く参加する高齢者は、加齢との相乗効果をもたらすため複合要因は一層複雑になり、生活習慣病の指導や対策がますます困難になる。このため高齢者の健診内容を老人保健法の判定基準に適合させるだけでなく、高齢者独自の判定基準を設定し、それに基づく対策の必要性があると考えられた。

第3に、男性では血色素、中性脂肪が、女性では赤血球数、総コレステロール、中性脂肪、動脈硬化指数が大腸がん罹患と関連していたことから、高脂血症と大腸がん罹患との関連性が明らかになった。これは高脂肪食、低繊維食などの欧米型の食生活と大腸がんの関連性が多くの疫学調査で報告されている⁷⁾ことと一致していた。また、本研究では大腸がんと心臓病の既往

に有意な関連がみられた。このことは、高脂血症がリスクファクターとなる大腸がんや乳がん、虚血性心疾患などについては、高脂血症についての保健指導を重点的に取り組む重要性を示唆していると思われた。特に高脂血症については、通常自覚症状が伴わない一方、コレステロールは食事内容の見直し、運動、肥満の改善によって正常化が期待できることから、循環器検診である基本健診の結果をがん予防のための保健指導の場としても活用が可能である⁹⁾¹⁰⁾。

本研究で用いた項目では、大腸がんとアルコール、総脂肪動物脂肪、肥満、喫煙が、肺がんとアルコール、総脂肪動物脂肪、喫煙が、乳がんとアルコール、総脂肪動物脂肪、肥満がそれぞれ関連があるとされている¹¹⁾¹²⁾が、本研究の結果では、大腸がんは男性女性とも中性脂肪の高値のみが有意であった。このことは、対象集団が小さいためのがん罹患数が少なく統計学的有意差が出にくかったこと、がんそのものによる影響を排除するために健診後6カ月を経過した初発のがん登録者を対象としたためであり、健診後の経過期間を長くすることによってリスクファクターの出現が変化してくると思われた。

がん罹患や総死亡は年齢が関係し、高齢者の増加の影響を受けるが、高齢者では、加齢による認知機能や日常生活機能の低下により実践能力が低下し、生活習慣を変容することが困難と思われる。今後、40歳以上を一括しての基本健康診査やがん検診の実施ではなく、高齢者を対象とした検診の構築も大切である。さらに20～30歳代男性の肥満や高尿酸血症、糖尿病などの急増¹³⁾は、さらに若年から多くの生活習慣病が発生しやすい要因の増加とも考えられる。このことは、生活習慣病を予防していくためには、乳幼児から生活習慣について指導を展開していくとともに、蓄積された生活習慣の結果、基本健診の年代に発症しやすいという特徴を踏まえて、複数の要因をもつ住民を対象とした健康教育や相談の展開、実践も考慮していく必要があると思われる。

本研究の限界として、研究対象者を基本健康診査受診者としたために、高度の肥満や高脂血

症などは治療対象者となり、基本健康診査の対象から除外されている可能性があり、総死亡やがん罹患のリスクが希釈されていることがある。今後、本研究の結果を保健指導に導入していく過程で、希釈されたと考えられる項目を十分に意識していくことが今後の課題である。

なお、本研究にご協力いただいた方々に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 山形県健康福祉部. ゆとり都山形健康づくり21行動計画(健康文化やまがた21). 山形県:2001;33-43.
- 2) 山形県健康福祉部. 山形県の健康と福祉 平成14年度. 山形県:2003;9-15.
- 3) 山形県健康福祉部. 平成13年度 保健福祉統計年報(事業統計編)2003;110-38.
- 4) 鈴木庄亮, 久道茂編. シンプル衛生公衆衛生学2004. 東京:南江堂, 2004;13-4.
- 5) 柳川洋. 基本健康診査の課題と目標. 公衆衛生 1999;63(9):617-20.
- 6) 大野良之, 柳川洋編. 生活習慣病予防マニュアル(改訂3版). 東京:南山堂, 2003;152-67.
- 7) 日本がん疫学研究会がん予防指針検討委員会編. 生活習慣と主要部位のがん. 福岡市:九州大学出版会, 1998;3-54.
- 8) ヘルスアセスメント検討委員会監修. ヘルスアセスメントマニュアル. 東京:厚生科学研究所, 2000;164-79.
- 9) 福田英輝. 基本健康診査の20年の歩み. 公衆衛生 2002;66(7):478-83.
- 10) 小柳玲子, 平野互, 川口毅. 基本健康診査受診者の受診行動の分析—軽症疾患, 高血圧, 糖尿病, 肝疾患を対象として—. 厚生指標 1997;44(15):21-9.
- 11) 小坂樹徳. 生活習慣病の理解(第2版). 東京:文光堂, 2003;177-213.
- 12) 中村稔, 松田實一. 一般健診の実態 生活習慣因子の不良化連動の例. 生物試料分析 2000;23(3):175-82.
- 13) 厚生統計協会編. 国民衛生の動向. 厚生指標 2004;51(9):144-5.

コラムの窓

少子化で変わる世帯の形

国立社会保障・人口問題研究所
人口構造研究部第3室長

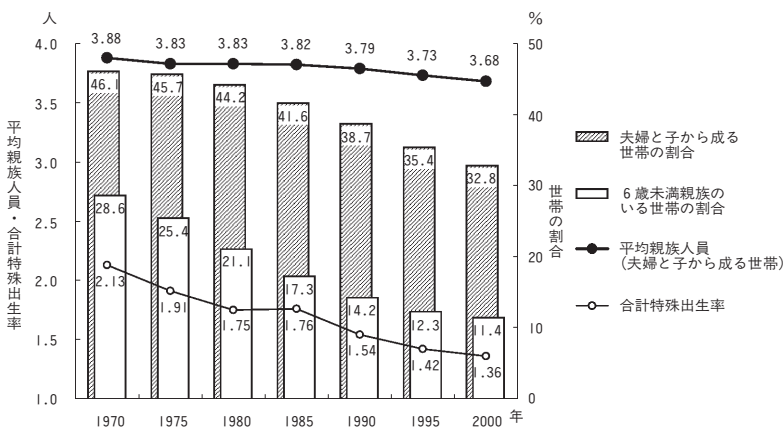
小山 泰代

2004年1年間に生まれた子どもの数は111万人であった。1年間に生まれる子どもの数は減少傾向が続いており、第2次ベビーブーム期（1970年代前半）の200万人余りに比べるとほぼ半減している。子どもが減ると、家族の姿はどのように変わるのだろうか。

生まれてくる子どもが減るということは、子をもつ人が減ることと、1人あるいは1組の親（夫婦）がもつ子どもの数が減ることにつながる。これは、世帯統計という点からみれば、幼い子どものいる世帯が減ること、また、1世帯当たりの人数（同居家族の人数）が少なくなることと言い換えることができる。

合計特殊出生率は、第2次ベビーブーム期の2.1人からほぼ一貫して低下しており、2000年では1.36人、2004年は1.29人とこの30年余りで6割程度の水準にまで縮小した。同じ期間の「夫婦と子から成る世帯」の割合（一般世帯総数に占める割合）をみると、46.1%から32.8%へと15ポイント近く低下している。かつては世帯全体の約半数を夫婦と子から成る世帯が占めていたが、現在では3分の1程度となっていることが分かる。この夫婦と子から成る世帯には、現在子育て中の若い世帯だけでなく、例えば70歳代の夫婦（親）と40歳代の子との3人暮らしといった世帯も含まれる。そこで、6歳未満親族のいる世帯の割合（一般世帯に占める割合）をみてみると、1970年の28.6%から2000年の11.4%へとおよそ半減している。6歳未満親族のいる世帯のうち、夫婦と子から成る世帯の割合はおよそ4分の3で、これが一般世帯全体に占める割合でみると8.6%である。最近では、幼い子どものいる世帯は9世帯に1世帯程度、幼い子どものいるいわゆるファミリー世帯は11～12世帯に1世帯ということになる。

一方、夫婦と子から成る世帯の平均親族人員（＝1世帯当たりの平均親族世帯員数）は、1970年の3.88人からゆるやかに減少しており、2000年では3.68人となっている。単純な計算では、この値から夫婦に相当する2人を差し引けば、1世帯当たりの子どもの数は1.88人から1.68人に低下したといえる。（なお、国勢調査では同居している家族の数しか分からないので、この数字は実際に夫婦のもつ子どもの数とは意味が異なる）



資料 国勢調査(総務省統計局)、人口動態統計(厚生労働省統計情報部)

身の回りの印象と比べてどうだろうか。幼い子どものいる世帯の減少、子どものいる世帯における子ども数の減少、少子化の進行下で、家族の形や地域の姿も少しずつ、しかし確実に変化しているといえよう。

88 統計資料紹介

平成16年度 社会福祉行政業務報告結果の概況

(福祉行政報告例)

厚生労働省大臣官房統計情報部社会統計課

(誌面の都合上、編集部で整理・抜粋して掲載した)

報告の概要

1 報告の目的

福祉行政報告例は、社会福祉関係諸法規の施行に伴う各都道府県、指定都市、中核市における行政の実態を数量的に把握して、社会福祉行政運営のための基礎資料を得ることを目的とした。

2 報告の対象

都道府県、指定都市、中核市を対象とした。

3 報告の種類

月報(9表)、年度報(57表)

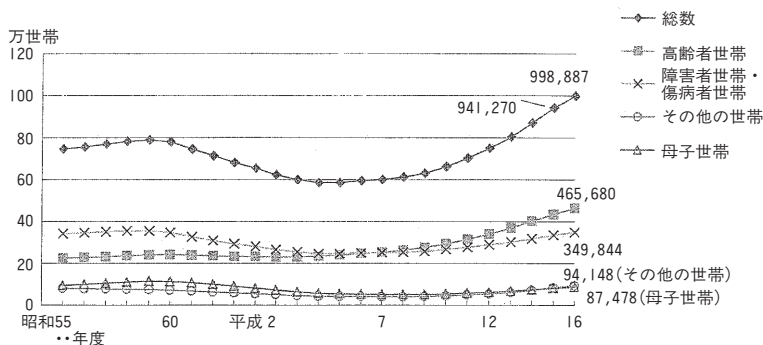
4 報告事項

生活保護関係、身体障害者福祉関係、特別児童扶養手当関係、知的障害者福祉関係、老人福祉関係、売春防止関係、民生委員関係、社会福祉法人関係、児童福祉関係、母子保健関係、児童扶養手当関係、戦傷病者特別援護関係

5 報告系統

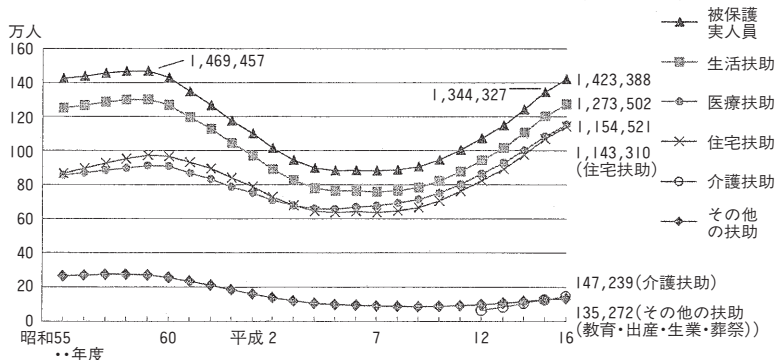
厚生労働省 — 都道府県・指定都市・中核市 — 福祉事務所・児童相談所等

図1 世帯類型別被保護世帯数(1か月平均)



注 総数には保護停止中の世帯も含む。

図2 被保護実人員・保護の種類別扶助人員(1か月平均)



6 利用上の注意

- (1) 表章記号は、本誌表紙裏の下欄を参照。
- (2) 施設数については活動中の施設について集計した。
- (3) この概況に掲載の数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数にあわない場合がある。
- (4) 発表された概況の全体は、厚生労働省ホームページ(www.mhlw.go.jp)を参照。

結果の概要

1 生活保護関係

(1) 被保護世帯数

平成16年度の1か月平均の「被保護世帯数」は998,887世帯で、前年度に比べ57,617世帯増加した。

被保護世帯数を世帯類型

表1 保護開始の主な理由¹⁾別世帯数

各年9月

	総 数	傷病による			急迫保護 で医療扶 助単給	要介護 状態	働きによる収入の減少・喪失				社会保障 給付金・ 仕送りの 減少・喪 失	貯金等の 減少・喪 失	その他
		総数	世帯主 の傷病	世帯員 の傷病			総数	働いていた 者の死亡・ 離別等	失業 ²⁾	その他 ³⁾			
平成12年	14 681	6 347	6 118	229	2 323	41	2 878	832	635	1 411	599	1 500	993
13	14 757	6 265	6 032	233	2 546	45	2 959	834	695	1 430	643	1 594	705
14	16 894	6 905	6 692	213	2 484	43	3 747	941	1 096	1 710	768	2 065	882
15	19 440	7 498	7 234	264	3 575	57	3 966	944	1 241	1 781	861	2 464	1 019
16	17 050	6 833	6 578	255	2 647	61	3 484	877	1 023	1 584	766	2 269	990
平成12年	100.0	43.2	41.7	1.6	15.8	0.3	19.6	5.7	4.3	9.6	4.1	10.2	6.8
13	100.0	42.5	40.9	1.6	17.3	0.3	20.1	5.7	4.7	9.7	4.4	10.8	4.8
14	100.0	40.9	39.6	1.3	14.7	0.3	22.2	5.6	6.5	10.1	4.5	12.2	5.2
15	100.0	38.6	37.2	1.4	18.4	0.3	20.4	4.9	6.4	9.2	4.4	12.7	5.2
16	100.0	40.1	38.6	1.5	15.5	0.4	20.4	5.1	6.0	9.3	4.5	13.3	5.8

注 1) 保護開始の主な理由については9月中のみ把握している。
2) 「定年・自己都合退職」「勤務先都合による解雇等」をいう。
3) 「高齢による収入の減少」「事業不振・倒産」「その他の働きによる収入の減少」をいう。

別にみると、「高齢者世帯」が最も増加している(図1)。

(2) 被保護実人員

平成16年度の1か月平均の「被保護実人員」は1,423,388人となっている。

保護の種類別に扶助人員をみると、「生活扶助」が1,273,502人と最も多く、次いで「医療扶助」1,154,521人となっている(図2)。

(3) 保護開始の主な理由

平成16年9月中の保護開始世帯数は17,050世帯である。

保護開始の主な理由を構成割合でみると、「傷病による」が40.1%と最も多く、次いで「働きによる収入の減少・喪失」が20.4%、「急迫保護で医療扶助単給」が15.5%となっている(表1)。

(4) 介護扶助人員

平成16年度の1か月平均の介護扶助人員は147,239人で、前年度に比べ20,075人(15.8%)増加している(表2)。

表2 介護扶助人員数(1か月平均)

	平成 14年度	15	16	対前年度	
				増減数	増減率(%)
総数	105 964	127 164	147 239	20 075	15.8
施設介護	22 679	26 640	29 213	2 573	9.7
介護老人福祉施設	8 043	10 216	12 158	1 942	19.0
介護老人保健施設	8 010	9 226	9 967	741	8.0
介護療養型医療施設	6 627	7 198	7 088	△ 110	△ 1.5
居宅介護	83 285	100 524	118 027	17 503	17.4

2 身体障害者福祉関係

平成16年度末現在の身体障害者手帳交付台帳登録数は4,672,390人で、年々増加している(表3)。

3 知的障害者福祉関係

(1) 療育手帳交付台帳登録数

平成16年度末現在の療育手帳交付台帳登録数は668,702人で、年々増加している(図3)。

(2) 知的障害者援護施設の施設数・定員・在籍人員

平成16年度末現在の知的障害者援護施設の施設数は3,773施設、定員は184,699人で、前年度に比べ235施設(6.6%)、7,992人(4.5%)増加している(表4)。

表3 身体障害者手帳交付台帳登録数

各年度末現在

	平成2年度	7	12	14	15	16
総数	3 441 643	3 846 352	4 292 761	4 448 948	4 559 965	4 672 390
18歳未満	121 298	113 236	108 955	108 280	108 011	108 945
18歳以上	3 320 345	3 733 116	4 183 806	4 340 668	4 451 954	4 563 445
視覚障害	437 887	418 619	396 527	389 508	388 326	389 304
聴覚・平衡機能障害	447 038	446 297	437 765	435 997	436 017	440 394
音声・言語・そしゃく機能障害	41 563	48 727	52 331	54 077	55 650	56 884
肢体不自由	2 016 960	2 215 267	2 448 445	2 512 260	2 560 211	2 610 135
内部障害	498 195	717 442	957 693	1 057 106	1 119 761	1 175 673

4 老人福祉関係

(1) 老人ホームの施設数・定員

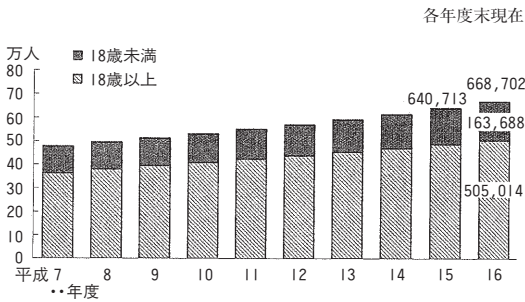
平成16年度末現在の老人ホーム（有料老人ホームは除く）の施設数は8,305施設で、前年度に比べ314施設（3.9%）増加している。定員は520,056人で、前年度に比べ22,840人（4.6%）増加しており、「特別養護老人ホーム」が19,570人（5.6%）、「軽費老人

ホーム（ケアハウス）」が3,414人（5.4%）増加している（表5）。

(2) 老人クラブ数・会員数

平成16年度末現在の「クラブ数」は128,783クラブ、「会員数」は8,273,271人となっており、それぞれ平成9年度をピークに減少傾向にある（図4）。

図3 療育手帳交付台帳登録数



5 婦人保護関係

平成16年度中の婦人相談員、婦人相談所における相談件数は248,535件で、年々増加している。

「本人自身」からの相談の受付件数が192,064件である（図5）。

6 民生委員関係

平成16年度末現在の民生委員（児童委員）の数は226,914人であり、内訳は男性が94,853人、女性が

表4 知的障害者援護施設の施設数・定員・在籍人員

	平成2年度	7	12	14	15	16	各年度末現在	
							対前年度	
							増減数	増減率(%)
施設総数	1 681	2 318	2 997	3 327	3 538	3 773	235	6.6
知的障害者更生施設	1 002	1 330	1 669	1 802	1 882	1 965	83	4.4
知的障害者授産施設	573	818	1 134	1 320	1 446	1 599	153	10.6
知的障害者通所寮	106	112	121	124	127	125	△ 2	△ 1.6
知的障害者福祉ホーム	...	58	73	81	83	84	1	1.2
定員総数	92 393	121 716	153 859	167 424	176 707	184 699	7 992	4.5
知的障害者更生施設	63 940	82 091	101 062	107 380	111 837	114 525	2 688	2.4
知的障害者授産施設	25 943	36 254	49 056	56 179	60 842	66 147	5 305	8.7
知的障害者通所寮	2 510	2 673	2 857	2 907	3 027	2 972	△ 55	△ 1.8
知的障害者福祉ホーム	...	698	884	958	1 001	1 055	54	5.4
在籍人員総数	91 087	119 326	147 892	161 753	170 506	177 824	7 318	4.3
支給決定人員(再掲)	...	...	...	...	169 732	177 045	7 313	4.3
知的障害者更生施設	63 687	81 006	97 840	104 590	108 703	110 994	2 291	2.1
支給決定人員(再掲)	...	...	...	...	108 680	110 987	2 307	2.1
知的障害者授産施設	25 046	35 261	46 877	53 817	58 364	63 322	4 958	8.5
支給決定人員(再掲)	...	...	...	...	58 342	63 321	4 979	8.5
知的障害者通所寮	2 354	2 512	2 531	2 646	2 713	2 737	24	0.9
支給決定人員(再掲)	...	...	...	...	2 710	2 737	27	1.0
知的障害者福祉ホーム	...	547	644	700	726	771	45	6.2

注「支給決定人員」とは、知的障害者福祉法第15条の12第2項の規定に基づき、施設訓練等支援費の支給決定を受けて入所した者をいう。

表5 老人ホームの施設数・定員

	平成2年度	7	12	14	15	16	各年度末現在	
							対前年度	
							増減数	増減率(%)
施設総数	3 525	4 784	7 002	7 700	7 991	8 305	314	3.9
養護老人ホーム	950	947	949	953	958	961	3	0.3
特別養護老人ホーム	2 280	3 256	4 538	4 966	5 152	5 393	241	4.7
軽費老人ホーム(A型)	254	252	244	239	239	237	△ 2	△ 0.8
軽費老人ホーム(B型)	38	38	36	35	35	35	0	0.0
軽費老人ホーム(ケアハウス)	3	291	1 235	1 507	1 607	1 679	72	4.5
定員総数	247 958	319 601	436 327	478 251	497 216	520 056	22 840	4.6
養護老人ホーム	67 978	67 262	66 633	66 699	66 927	66 973	46	0.1
特別養護老人ホーム	162 649	223 524	305 156	336 477	351 468	371 038	19 570	5.6
軽費老人ホーム(A型)	15 371	15 151	14 563	14 203	14 133	13 943	△ 190	△ 1.3
軽費老人ホーム(B型)	1 810	1 810	1 718	1 663	1 651	1 651	0	0.0
軽費老人ホーム(ケアハウス)	150	11 854	48 257	59 209	63 037	66 451	3 414	5.4

図4 老人クラブ数・会員数

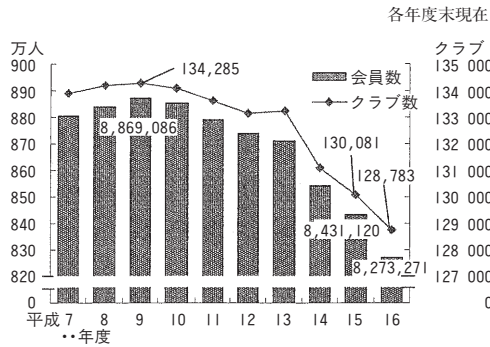
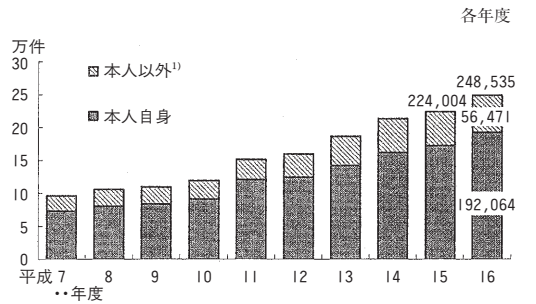


図5 婦人相談員・婦人相談所における受付件数



注 1) 「福祉事務所」「縁故者・知人」「他の相談機関」等をいう。

132,061人になっている(表6)。

平成16年度中に処理した相談・支援件数は8,114,062件となっている。

これを相談の種類別にみると、「高齢者に関すること」が4,492,572件(55.4%)と最も多く、次いで「子どもに関すること」が1,299,033件(16.0%)となっている(図6)。

7 社会福祉法人関係

平成16年度末現在の社会福祉法人数は18,630法人で、前年度に比べ17法人(0.1%)増加し、なかでも「施設経営法人」は490法人(3.3%)増加している(表7)。

8 児童福祉関係

(1) 保育所の施設数・定員・在籍人員

平成17年3月1日現在の保育所数は22,521施設で、定員は2,031,320人となっている。在籍人員は2,126,708人で平成7年度以降増加傾向にあり、12年度以降は定員を上回っている(図7)。

図6 民生委員の相談・支援件数

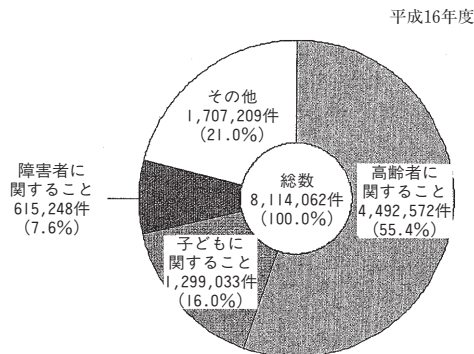


表6 男女別民生委員数の年次推移

	総数	男	女
平成12年度	215 444	100 136	115 308
13	224 032	98 276	125 756
14	224 402	97 949	126 453
15	224 582	97 462	127 120
16	226 914	94 853	132 061

(2) 児童相談所における相談の種類

平成16年度中に児童相談所が処理した児童の福祉に関する相談件数は351,838件である。

相談の種類別にみると、「障害相談」が158,598件(45.1%)と最も多く、次いで「養護相談」が74,435件(21.2%)、「育成相談」が65,356件(18.6%)となっている(図8)。

(3) 児童相談所における虐待相談の処理件数

平成16年度中に児童相談所が処理した養護相談のうち「虐待相談の処理件数」は33,408件で、前年度に比べ6,839件(25.7%)増加している(図9)。これを相談種別にみると、「身体的虐待」が14,881件(44.5%)と最も多く、次いで「保護の怠慢・拒否

図7 保育所の施設数・定員・在籍人員

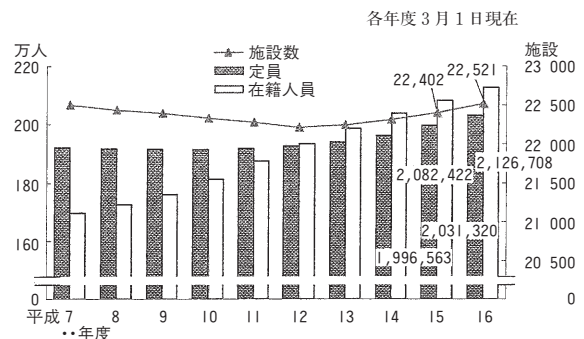


表7 社会福祉法人数

	平成2年度	7	12	14	15	16	各年度末現在	
							対前年度	
							増減数	増減率(%)
総数	13 356	15 090	17 002	18 150	18 613	18 630	17	0.1
社会福祉協議会	3 074	3 376	3 403	3 381	3 308	2 824	△ 484	△14.6
共同募金会	47	47	47	47	47	47	0	0
社会福祉事業団	105	138	152	151	152	153	1	0.7
施設経営法人	10 071	11 455	13 303	14 449	14 978	15 468	490	3.3
その他	59	74	97	122	128	138	10	7.8

注 2つ以上の都道府県の区域にわたり事業を行っている法人（厚生労働大臣および地方厚生局長所管分）は含まれていない。

図8 児童相談所における相談の種類別処理件数

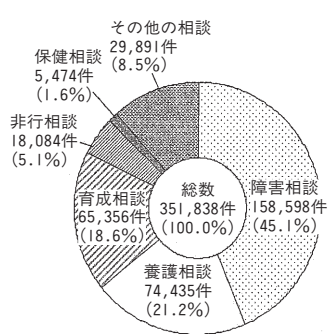


図9 虐待相談の処理件数

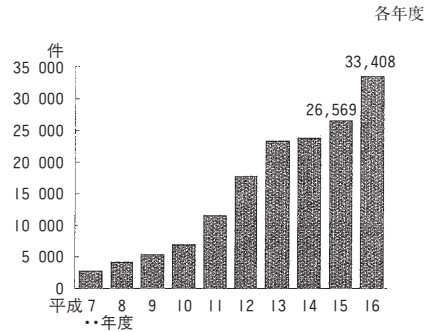


図10 虐待の相談種別件数

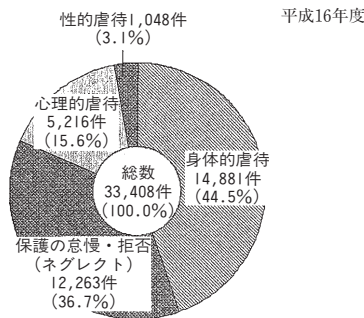
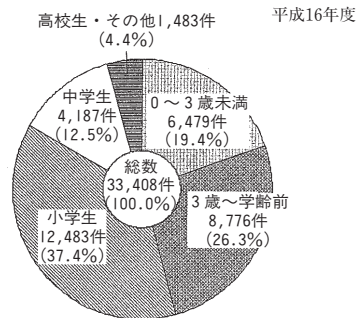


図11 被虐待者の年齢別件数



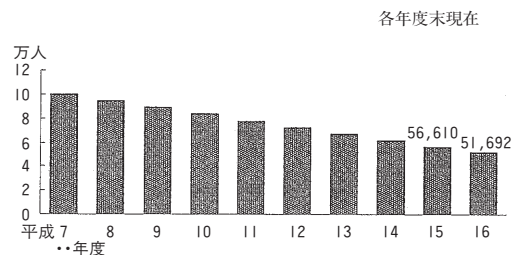
（ネグレクト）」が12,263件（36.7%）となっている（図10）。

また、被虐待者の年齢別にみると、「小学生」が12,483件（37.4%）,「3歳～学齢前」が8,776件（26.3%）,「0～3歳未満」が6,479件（19.4%）となっている（図11）。

9 戦傷病者特別援護関係

平成16年度末現在の戦傷病者手帳交付台帳登録数は51,692人で、年々減少している（図12）。

図12 戦傷病者手帳交付台帳登録数



平成16年 医師・歯科医師・薬剤師調査の概況

厚生労働省大臣官房統計情報部
人口動態・保健統計課保健統計室

(誌面の都合上、編集部で整理・抜粋して掲載した)

調査の概要

1 調査の目的

この調査は、医師、歯科医師、薬剤師について、性、年齢、業務の種別、従事場所、診療科名(薬剤師を除く)等による分布を明らかにし、厚生労働行政の基礎資料を得ることを目的とするものであり、昭和57年までは毎年、同年以降は2年ごとに実施している。

2 調査の期日

平成16年12月31日現在

3 調査の対象と客体

わが国に住所があって、医師法第6条第3項により届け出た医師、歯科医師法第6条第3項により届け出た歯科医師、薬剤師法第9条により届け出た薬剤師の各届出票を調査の客体とした。

4 調査の事項

(1)住所、(2)性、(3)生年月日、(4)登録年月日、(5)業務の種別、(6)主たる業務内容(薬剤師を除く)、(7)従事先の所在地、(8)従事する診療科名(薬剤師を除く)等

5 調査の方法と系統

届出義務者である医師、歯科医師、薬剤師から提出された届出票を保健所でとりまとめ、厚生労働大

表1 施設・業務の種別にみた医師数

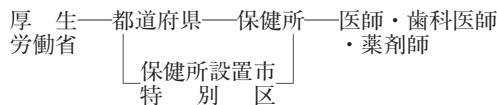
各年12月31日現在

	総 数			対前回 増減数 (人)	人口10万対(人)	
	平成16年('04)		平成14年('02)		平成16年	平成14年
	医師数(人)	構成割合(%)	医師数(人)			
総 数 ¹⁾	270 371	100.0	262 687	7 684	211.7	206.1
男	225 743	83.5	221 548	4 195	176.8	173.9
女	44 628	16.5	41 139	3 489	35.0	32.3
医療施設の従事者	256 668	94.9	249 574	7 094	201.0	195.8
病院の従事者	163 683	60.5	159 131	4 552	128.2	124.9
病院(医療機関附属の病院を除く)の開設者又は法人の代表者	5 745	2.1	5 834	△ 89	4.5	4.6
病院(医療機関附属の病院を除く)の勤務者	114 515	42.4	110 159	4 356	89.7	86.4
医療機関附属の病院の勤務者	43 423	16.1	43 138	285	34.0	33.9
臨床系の教官又は教員	21 350	7.9	20 596	754	16.7	16.2
臨床系の勤務医又は大学院生	22 073	8.2	22 542	△ 469	17.3	17.7
診療所の従事者	92 985	34.4	90 443	2 542	72.8	71.0
診療所の開設者又は法人の代表者	70 828	26.2	69 936	892	55.5	54.9
診療所の勤務者	22 157	8.2	20 507	1 650	17.4	16.1
介護老人保健施設の従事者 ²⁾	2 668	1.0	2 315	353	2.1	1.8
介護老人保健施設の開設者又は法人の代表者	324	0.1	263	61	0.3	0.2
介護老人保健施設の勤務者	2 344	0.9	2 052	292	1.8	1.6
医療施設・介護老人保健施設以外の従事者	8 607	3.2	8 611	△ 4	6.7	6.8
医療機関の臨床系以外の勤務者又は大学院生	4 049	1.5	4 151	△ 102	3.2	3.3
医療機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者	1 211	0.4	1 223	△ 12	0.9	1.0
行政機関・産業医・保健衛生業務の従事者	3 347	1.2	3 237	110	2.6	2.5
行政機関の従事者	1 849	0.7	1 896	△ 47	1.4	1.5
産 業 医	690	0.3	580	110	0.5	0.5
保健衛生業務の従事者	808	0.3	761	47	0.6	0.6
その他の業務の従事者	2 421	0.9	2 178	243	1.9	1.7
その他の職	369	0.1	316	53	0.3	0.2
無	2 052	0.8	1 862	190	1.6	1.5

注 1) 「施設・業務の種別」の不詳を含む。

2) 「介護老人保健施設」とは、介護保険法による都道府県知事の開設許可を受けた施設であって、入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設をいう。

臣に提出する。



6 利用上の注意

- (1) 表章記号の規約は、本誌表紙裏の下欄を参照。
- (2) この概況に掲載している割合の数値は四捨五入しているため、内訳の合計が「総数」に合わない場合がある。
- (3) 人口10万対比率算出に用いた人口は、総務省統計局発表「各年10月1日現在推計人口（総人口）」である。
- (4) 発表された概況の全体は、厚生労働省ホームページ（www.mhlw.go.jp）を参照。

結果の概要

医師

平成16年12月31日現在における全国の届出医師数は270,371人で、そのうち、「男」225,743人（総数の83.5%）、「女」44,628人（16.5%）となっている。

図1 施設の種別にみた医療施設に従事する医師数の年次推移

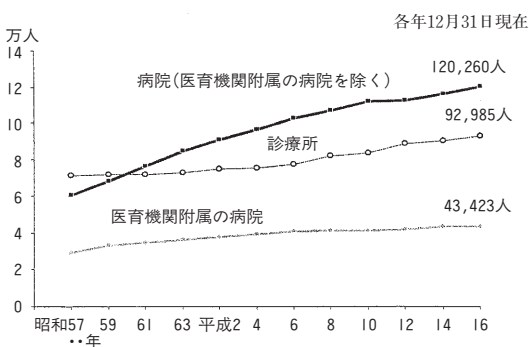


表2 施設の種別・年齢階級別にみた医療施設に従事する医師数

平成16年('04)12月31日現在

	総 数		病 院				診 療 所	
			病院 (医育機関附属の病院を除く)		医育機関附属の病院			
	医師数(人)	構成割合(%)	医師数(人)	構成割合(%)	医師数(人)	構成割合(%)	医師数(人)	構成割合(%)
総 数	256 668	100.0	120 260	100.0	43 423	100.0	92 985	100.0
29 歳 以 下	25 960	10.1	16 196	13.5	9 409	21.7	355	0.4
30 ～ 39 歳	63 857	24.9	36 602	30.4	20 377	46.9	6 878	7.4
40 ～ 49	68 199	26.6	34 872	29.0	9 602	22.1	23 725	25.5
50 ～ 59	46 782	18.2	18 851	15.7	3 171	7.3	24 760	26.6
60 ～ 69	23 234	9.1	7 673	6.4	827	1.9	14 734	15.8
70 歳 以 上	28 636	11.2	6 066	5.0	37	0.1	22 533	24.2
平 均 年 齢	47.8歳		43.9歳		37.1歳		58.0歳	

平成16年届出医師数を平成14年（以下「前回」）と比べると7,684人、2.9%増加している。

また、人口10万対医師数は211.7人で、前回に比べ5.6人増加している。

1 施設・業務の種別にみた医師数

主に従事している業務の種別をみると、「医療施設の従事者」は256,668人（総数の94.9%）で、前回に比べ7,094人、2.8%増加している。

「介護老人保健施設の従事者」は2,668人で、前回に比べ353人増加し、「医療施設・介護老人保健施設以外の従事者」は8,607人で、4人減少している（表1）。

2 医療施設（病院・診療所）に従事する医師数

(1) 施設の種別にみた医師数

平成16年では、「病院(医育機関附属の病院を除く)」120,260人が最も多く、「診療所」92,985人、「医育機関附属の病院」43,423人となっており、これを年次推移でみても、昭和61年以降、「病院(医育機関附属の病院を除く)」が最も多くなっている（図1）。

(2) 年齢階級・性別にみた医師数

年齢階級別にみると、「40～49歳」が68,199人（26.6%）と最も多く、次いで「30～39歳」63,857人（24.9%）となっている。

施設の種別に年齢階級をみると、「病院(医育機関附属の病院を除く)」と「医育機関附属の病院」では「30～39歳」が最も多く、「診療所」では「50～59歳」が最も多くなっている。

平均年齢をみると、「病院(医育機関附属の病院を除く)」では43.9歳、「医育機関附属の病院」37.1歳、「診療所」58.0歳などとなっている（表2）。

平均年齢の年次推移をみると、近年、病院では上昇傾向が続いている一方で、診療所では低下傾向が

続いている。

また、年齢階級別の年次推移をみると、近年、病院では、「40～49歳」「50～59歳」が増加傾向となっており、診療所では、「40～49歳」「50～59歳」「70歳以上」が増加傾向となっている。

(3) 診療科名別にみた医師数

1) 診療科名(主たる)別にみた医師数

「診療科名(主たる)」別にみると、「内科」が73,670人(28.7%)と最も多く、次いで「外科」23,240人(9.1%)、「整形外科」18,771人(7.3%)となっている。

また、増減数をみると、「消化器科(胃腸科)」「循環器科」などが増加しており、「内科」「外科」「産婦人科」などが減少している。

男女別でみると、男は「内科」「外科」「整形外科」などが多く、女は「内科」「眼科」「小児科」「皮膚科」

などが多くなっている。

平均年齢をみると、「内科」は52.4歳、「外科」は47.9歳などとなっている(表3)。

病院・診療所における平均年齢をみると、全体的に診療所は、病院よりも平均年齢が高くなっている。

そのうち、病院では、「婦人科」「こう門科」などが高く、「眼科」「形成外科」「美容外科」「皮膚科」などが低くなっている。

一方、診療所では「婦人科」「外科」「性病科」などが高くなっている(図2)。

「小児科」の従事者は14,677人となっており、年齢の低い従事者は「病院」に多く、40歳代後半から「診療所」が多くなっている。

また、「産婦人科・産科」の従事者は10,594人(産婦人科10,163人、産科431人)となっており、年齢の低い従事者は「病院」に多く、50歳代半ばから「診療所」が多くなっている(図3)。

表3 診療科名(主たる)別にみた医療施設に従事する医師数

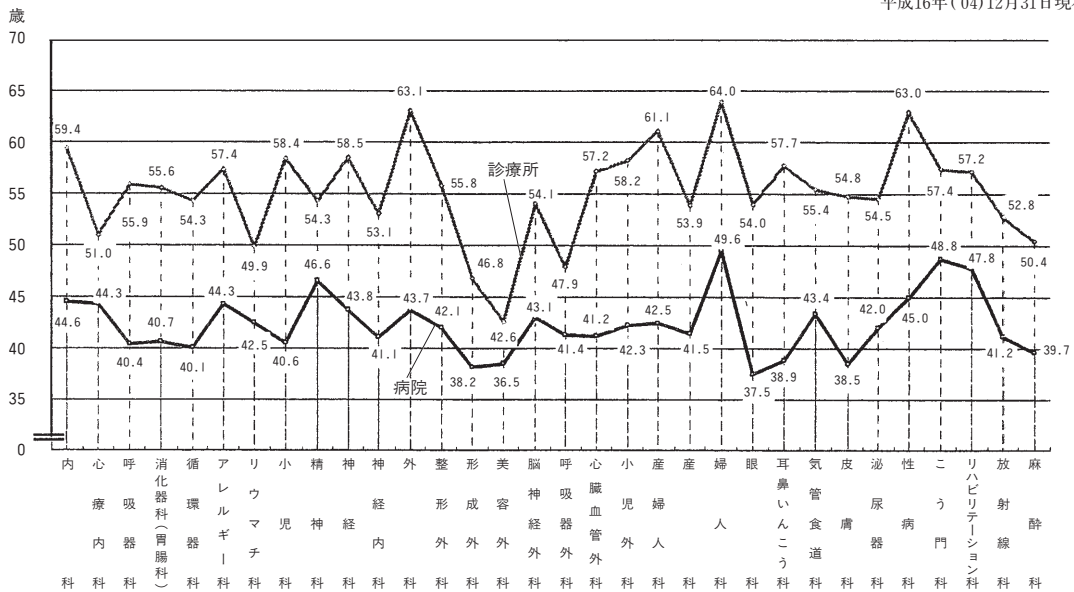
各年12月31日現在

		医師数(人)		対前回 増減数 (人)	構成割合(%)			平均年齢(歳)	
		平成16年('04)	平成14年('02)		平成16年			平成16年	平成14年
					総数	男	女		
		256 668	249 574	7 094	100.0	100.0	100.0	47.8	47.6
従事する診療科 内科 呼吸器科 消化器科 アレルギー科 小児科 精神科	診療科	73 670	74 704	△1 034	28.7	29.2	26.0	52.4	51.8
	内科	752	635	117	0.3	0.3	0.4	48.2	47.7
	呼吸器科	3 655	3 207	448	1.4	1.4	1.4	41.7	41.9
	消化器科	10 352	9 655	697	4.0	4.3	2.6	45.3	45.2
	アレルギー科	9 009	8 381	628	3.5	3.8	2.1	42.2	41.8
	小児科	207	186	21	0.1	0.1	0.1	49.8	50.6
	精神科	640	536	104	0.2	0.2	0.3	43.7	44.2
	神経科	14 677	14 481	196	5.7	4.7	10.9	48.2	47.6
	神経科	12 151	11 790	361	4.7	4.6	5.3	48.0	47.0
	神経科	450	428	22	0.2	0.2	0.2	49.6	48.7
外科 整形外科 形成外科 美容外科 脳神経外科 呼吸器科 心臓血管外科 小産婦人科	診療科	3 458	3 242	216	1.3	1.3	1.5	42.1	41.4
	外科	23 240	23 868	△ 628	9.1	10.3	2.6	47.9	47.4
	整形外科	18 771	18 572	199	7.3	8.4	1.6	47.0	46.0
	形成外科	1 765	1 650	115	0.7	0.7	0.9	39.8	38.9
	美容外科	342	290	52	0.1	0.1	0.1	42.4	42.9
	脳神経外科	6 287	6 241	46	2.4	2.8	0.6	44.4	43.0
	呼吸器科	1 110	1 033	77	0.4	0.5	0.1	41.5	41.1
	心臓血管外科	2 632	2 513	119	1.0	1.2	0.2	41.5	40.8
	小産婦人科	682	613	69	0.3	0.3	0.2	43.1	42.6
	小産婦人科	10 163	10 618	△ 455	4.0	3.7	5.3	50.4	49.8
産婦人科 婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 気管食道科 皮膚科 泌尿器科 性病科 泌尿器科 リハビリテーション診療科 (理学療法科)	診療科	431	416	15	0.2	0.2	0.2	46.4	48.1
	婦人科	1 562	1 366	196	0.6	0.5	0.9	58.4	59.4
	眼科	12 452	12 448	4	4.9	3.7	10.9	47.4	46.5
	耳鼻咽喉科	9 076	9 174	△ 98	3.5	3.5	4.0	49.8	49.1
	気管食道科	40	17	23	0.0	0.0	0.0	44.9	46.8
	皮膚科	7 780	7 628	152	3.0	2.2	7.0	47.7	47.3
	泌尿器科	6 032	5 941	91	2.4	2.7	0.5	44.9	43.6
	性病科	22	29	△ 7	0.0	0.0	0.0	61.4	59.3
	泌尿器科	393	352	41	0.2	0.2	0.0	53.7	54.3
	リハビリテーション診療科 (理学療法科)	1 696	1 456	240	0.7	0.7	0.7	48.5	47.1
放射線科 麻酔科 その他の診療科	診療科	4 780	4 710	70	1.9	1.8	2.1	41.8	40.7
	放射線科	6 397	6 087	310	2.5	2.1	4.4	40.4	39.5
	麻酔科	3 883	961	2 922	1.5	1.2	3.0	28.2	31.6
	その他の診療科	6 640	4 421	2 219	2.6	2.4	3.3	41.2	44.1
	その他の診療科	1 471	1 925	△ 454	0.6	0.6	0.6	58.0	53.7

注 「診療科名(主たる)」とは、複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科または1診療科のみに従事している場合の診療科をいう。

図2 病院・診療所における診療科名（主たる）別にみた従事者の平均年齢

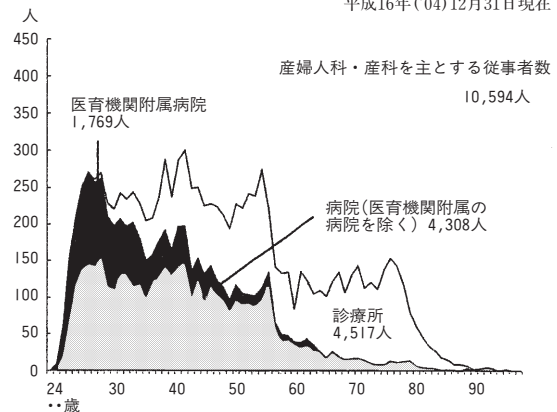
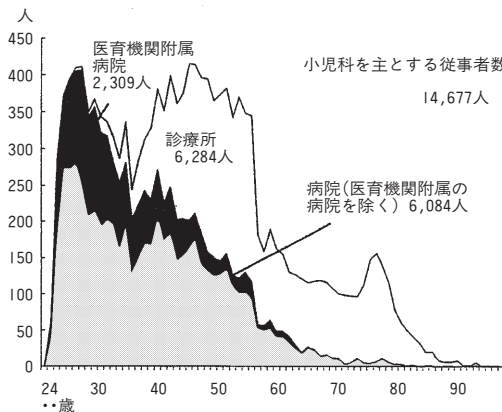
平成16年('04)12月31日現在



注 診療所の従事者の平均年齢は58.0歳、病院の従事者の平均年齢は42.1歳である。

図3 施設の種別にみた小児科、産婦人科・産科を主とする従事者数

平成16年('04)12月31日現在



2) 診療科名（複数回答）別にみた医師数

「診療科名（複数回答）」別にみると、「内科」が98,232人（38.3%）と最も多く、次いで「外科」34,055人（13.3%）、「小児科」32,151人（12.5%）となっている。

また、病院・診療所別にみると、病院では「内科」が最も多く、次いで「外科」「整形外科」となっており、診療所では「内科」が最も多く、次いで「小児科」「消化器科（胃腸科）」となっている。

前回と比べた診療科名別の増減数をみると、「心療内科」「アレルギー科」「消化器科（胃腸科）」などが

増加しており、「内科」「外科」「小児科」「産婦人科」などが減少している（表4）。

（4）都道府県（従業地）別にみた人口10万対医師数

全国の医療施設に従事する「人口10万対医師数」は201.0人で、前回（195.8人）に比べ5.2人増加している。

これを都道府県別にみると、東京都264.2人が最も多く、次いで徳島県262.4人、高知県261.4人となっており、埼玉県129.4人、茨城県142.3人、千葉県146.0人などが少なくなっている（図4）。

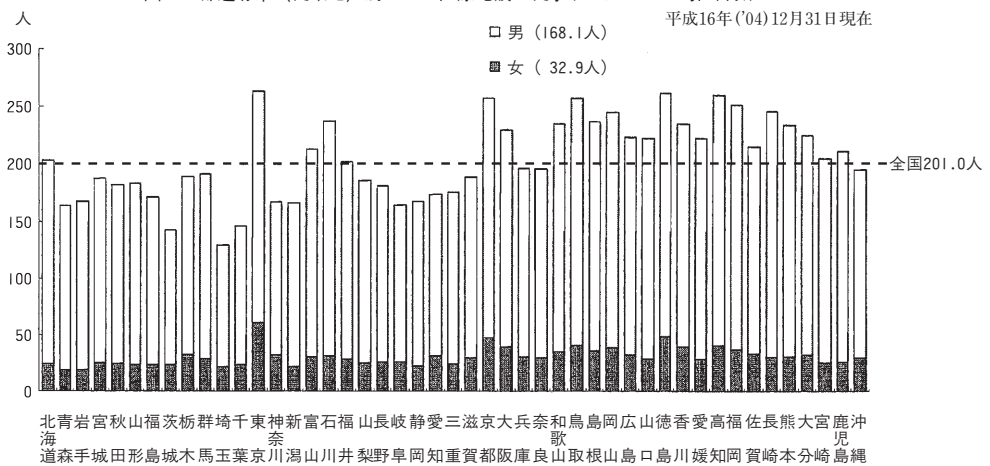
表4 施設の種別・診療科名（複数回答）別にみた医療施設に従事する医師数

各年12月31日現在

	総 数				対前回 増減数 (人)	病院	診療所
	平成16年('04)		平成14年('02)			平成16年	平成16年
	医師数(人)	構成割合(%)	医師数(人)	構成割合(%)		医師数(人)	医師数(人)
	256 668	100.0	249 574	100.0	7 094	163 683	92 985
従事する診療科	98 232	38.3	99 196	39.7	△ 964	44 911	53 321
内科	3 821	1.5	3 162	1.3	659	1 364	2 457
呼吸器科	12 500	4.9	12 059	4.8	441	5 458	7 042
消化器科	31 848	12.4	31 352	12.6	496	12 523	19 325
循環器科	21 813	8.5	21 349	8.6	464	10 432	11 381
アレルギー科	5 303	2.1	4 688	1.9	615	663	4 640
小児科	5 063	2.0	4 732	1.9	331	1 692	3 371
精神科	32 151	12.5	32 706	13.1	△ 555	9 392	22 759
神経科	13 609	5.3	13 172	5.3	437	10 507	3 102
	6 827	2.7	6 734	2.7	93	4 673	2 154
外科	6 075	2.4	5 726	2.3	349	4 189	1 886
整形外科	34 055	13.3	34 810	13.9	△ 755	20 701	13 354
形成外科	24 595	9.6	24 661	9.9	△ 66	13 441	11 154
美容外科	2 961	1.2	2 856	1.1	105	1 621	1 340
神経外科	715	0.3	610	0.2	105	125	590
呼吸器科	6 996	2.7	6 978	2.8	18	5 804	1 192
呼吸器科	1 563	0.6	1 629	0.7	△ 66	1 497	66
呼吸器科	3 013	1.2	2 937	1.2	76	2 853	160
小児科	1 146	0.4	1 197	0.5	△ 51	851	295
産婦人科	10 555	4.1	11 041	4.4	△ 486	5 906	4 649
産婦人科	727	0.3	717	0.3	10	382	345
眼科	2 633	1.0	2 522	1.0	111	850	1 783
耳鼻咽喉科	12 778	5.0	12 797	5.1	△ 19	5 083	7 695
皮膚科	9 499	3.7	9 682	3.9	△ 183	3 894	5 605
泌尿器科	1 541	0.6	1 614	0.6	△ 73	446	1 095
性病科	14 866	5.8	14 929	6.0	△ 63	4 006	10 860
性病科	8 562	3.3	8 710	3.5	△ 148	5 045	3 517
性病科	620	0.2	683	0.3	△ 63	52	568
性病科	4 940	1.9	4 859	1.9	81	1 461	3 479
リハビリテーション診療科	16 883	6.6	16 456	6.6	427	5 719	11 164
放射線科	10 135	3.9	10 556	4.2	△ 421	5 528	4 607
放射線科	8 981	3.5	8 819	3.5	162	6 929	2 052
放射線科	3 883	1.5	961	0.4	2 922	3 783	100
放射線科	7 703	3.0	5 252	2.1	2 451	6 771	932
その他	264	0.1	569	0.2	△ 305	196	68

注 2つ以上の診療科に従事している場合、各々の科に重複計上している。

図4 都道府県（従業地）別にみた医療施設に従事する人口10万対医師数



歯科医師

平成16年12月31日現在における全国の届出歯科医

師数は95,197人で、そのうち、「男」77,301人（総数の81.2%）、「女」17,896人（18.8%）となっている。

表5 施設・業務の種別にみた歯科医師数

各年12月31日現在

	総 数			対前回 増減数 (人)	人口10万対(人)	
	平成16年('04)		平成14('02)		平成16年	平成14年
	歯科医師数(人)	構成割合(%)	歯科医師数(人)			
総 数 ¹⁾	95 197	100.0	92 874	2 323	74.6	72.9
男	77 301	81.2	76 549	752	60.5	60.1
女	17 896	18.8	16 325	1 571	14.0	12.8
医療施設の従事者	92 696	97.4	90 499	2 197	72.6	71.0
病院の従事者	11 638	12.2	11 674	△ 36	9.1	9.2
病院(医育機関附属の病院を除く)の開設者又は法人の代表者	10	0.0	12	△ 2	0.0	0.0
病院(医育機関附属の病院を除く)の勤務者	2 550	2.7	2 502	48	2.0	2.0
医育機関附属の病院の勤務者	9 078	9.5	9 160	△ 82	7.1	7.2
臨床系の教官又は教員	3 687	3.9	3 638	49	2.9	2.9
臨床系の勤務医又は大学院生	5 391	5.7	5 522	△ 131	4.2	4.3
診療所の従事者	81 058	85.1	78 825	2 233	63.5	61.9
診療所の開設者又は法人の代表者	58 545	61.5	57 784	761	45.9	45.3
診療所の勤務者	22 513	23.6	21 041	1 472	17.6	16.5
介護老人保健施設の従事者 ²⁾	8	0.0	11	△ 3	0.0	0.0
医療施設・介護老人保健施設以外の従事者	1 318	1.4	1 273	45	1.0	1.0
医育機関の臨床系以外の勤務者又は大学院生	992	1.0	893	99	0.8	0.7
医育機関以外の教育機関又は研究機関の勤務者	100	0.1	128	△ 28	0.1	0.1
行政機関又は保健衛生業務の従事者	226	0.2	252	△ 26	0.2	0.2
行政機関の従事者	204	0.2	226	△ 22	0.2	0.2
行政機関を除く保健衛生業務の従事者	22	0.0	26	△ 4	0.0	0.0
その他の業務の従事者	1 174	1.2	1 088	86	0.9	0.9
その他	179	0.2	135	44	0.1	0.1
無職	995	1.0	953	42	0.8	0.7

注 1) 「施設・業務の種別」の不詳を含む。

2) 表1と同じ。

平成16年届出歯科医師数を前回と比べると、2,323人、2.5%増加している。

また、人口10万対歯科医師数は74.6人で、前回に比べ1.7人増加している。

1 施設・業務の種別にみた歯科医師数

主に従事している業務の種別をみると、「医療施設の従事者」は92,696人(総数の97.4%)で、前回に比べ2,197人、2.4%増加している(表5)。

2 医療施設(病院・診療所)に従事する歯科医師数

(1) 施設の種別にみた歯科医師数

平成16年では、「診療所」81,058人、「医育機関附属の病院」9,078人、「病院(医育機関附属の病院を除く)」2,560人となっており、これを年次推移でも、「診療所」の増加傾向が続いている(図5)。

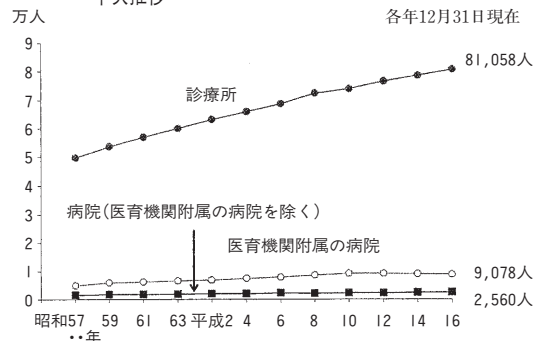
(2) 年齢階級・性別にみた歯科医師数

年齢階級別にみると、「40～49歳」が27,545人(29.7%)と最も多く、次いで「30～39歳」21,745人(23.5%)となっている。

施設の種別に年齢階級をみると、「病院(医育機関附属の病院を除く)」では「30～39歳」、「医育機関附属の病院」では「29歳以下」が最も多く、「診療所」では「40～49歳」が最も多くなっている。

平均年齢をみると、「病院(医育機関附属の病院を

図5 施設の種別にみた医療施設に従事する歯科医師数の年次推移



除く)」では40.0歳、「医育機関附属の病院」34.6歳、「診療所」49.1歳などとなっている(表6)。

平均年齢の年次推移をみると、病院、診療所の従事者ともに上昇傾向にある。

また、年齢階級別の年次推移をみると、近年、病院、診療所の従事者ともに「50～59歳」が増加傾向となっている。

(3) 診療科名別にみた歯科医師数

1) 診療科名(主たる)別にみた歯科医師数

「診療科名(主たる)」別にみると、「歯科」が83,143人(89.7%)と最も多くなっている。

また、病院・診療所別にみると、病院では「歯科」

表6 施設の種別・年齢階級別にみた医療施設に従事する歯科医師数

平成16年('04)12月31日現在

	総 数		病 院				診 療 所	
			病院 (医育機関附属の病院を除く)		医育機関附属の病院			
	歯科医師数(人)	構成割合(%)	歯科医師数(人)	構成割合(%)	歯科医師数(人)	構成割合(%)	歯科医師数(人)	構成割合(%)
総 数	92 696	100.0	2 560	100.0	9 078	100.0	81 058	100.0
29 歳 以 下	7 898	8.5	436	17.0	3 978	43.8	3 484	4.3
30 ～ 39 歳	21 745	23.5	969	37.9	2 967	32.7	17 809	22.0
40 ～ 49 歳	27 545	29.7	711	27.8	1 313	14.5	25 521	31.5
50 ～ 59 歳	20 607	22.2	371	14.5	615	6.8	19 621	24.2
60 ～ 69 歳	7 882	8.5	51	2.0	194	2.1	7 637	9.4
70 歳 以 上	7 019	7.6	22	0.9	11	0.1	6 986	8.6
平 均 年 齢	47.4歳		40.0歳		34.6歳		49.1歳	

表7 施設の種別・診療科名(主たる)別にみた医療施設に従事する歯科医師数

各年12月31日現在

	総 数				対前回増減数 (人)	病 院	診療所
	平成16年('04)		平成14年('02)			平成16年	平成16年
	歯科医師数(人)	平均年齢(歳)	歯科医師数(人)	平均年齢(歳)		歯科医師数(人)	歯科医師数(人)
	92 696	47.4	90 499	46.9	2 197	11 638	81 058
従事する診療科							
歯 科	83 143	48.3	81 108	47.7	2 035	6 495	76 648
矯 正 歯 科	2 920	41.0	2 793	40.1	127	955	1 965
小 児 歯 科	1 919	42.5	1 850	41.6	69	538	1 381
歯科口腔外科	3 913	37.1	3 845	36.3	68	3 590	323
不 詳	801	47.9	903	48.0	△ 102	60	741

注 「診療科(主たる)」とは、複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科または1診療科のみに従事している場合の診療科である。

表8 施設の種別・診療科名(複数回答)別にみた医療施設に従事する歯科医師数

各年12月31日現在

	総 数				対前回 増減数 (人)	病 院		診療所	
	平成16年('04)		平成14年('02)			平成16年		平成16年	
	歯科医師数(人)	割合(%)	歯科医師数(人)	割合(%)		歯科医師数(人)	割合(%)	歯科医師数(人)	割合(%)
	92 696	100.0	90 499	100.0	2 197	11 638	100.0	81 058	100.0
従事する診療科									
歯 科	86 352	93.2	84 286	93.1	2 066	7 225	62.1	79 127	97.6
矯 正 歯 科	19 515	21.1	18 623	20.6	892	1 070	9.2	18 445	22.8
小 児 歯 科	37 325	40.3	34 941	38.6	2 384	743	6.4	36 582	45.1
歯 科 口 腔 外 科	19 770	21.3	18 031	19.9	1 739	3 971	34.1	15 799	19.5
不 詳	89	0.1	79	0.1	10	45	0.4	44	0.1

注 2つ以上の診療科に従事している場合、各々の科に重複計上している。

「歯科口腔外科」が多く、診療所では「歯科」が多くなっている。

平均年齢をみると、「歯科」48.3歳、「矯正歯科」41.0歳などとなっている(表7)。

2) 診療科名(複数回答)別にみた歯科医師数

「診療科名(複数回答)」別にみると、「歯科」が86,352人(93.2%)と最も多く、次いで「小児歯科」37,325人(40.3%)となっている。

また、病院・診療所別にみると、病院では「歯科」「歯科口腔外科」が多く、診療所では「歯科」「小児歯科」などが多くなっている(表8)。

(4) 都道府県(従業地)別にみた人口10万対歯科医師数

全国の医療施設に従事する「人口10万対歯科医師数」は72.6人で、前回(71.0人)に比べ1.6人増加している。

これを都道府県別にみると、東京都120.2人が最も多く、次いで福岡県92.5人、徳島県92.4人となっており、福井県46.1人、島根県50.7人、青森県51.2人などが少なくなっている(図6)。

薬剤師

平成16年12月31日現在における全国の届出薬剤師数は241,369人で、そのうち、「男」94,794人（総数の39.3%）、「女」146,575人（60.7%）となっている。

平成16年届出薬剤師数を前回と比べると11,625人、5.1%増加している。

また、人口10万対薬剤師数は189.0人で、前回に比べ8.7人増加している。

Ⅰ 施設・業務の種別にみた薬剤師数

主に従事している業務の種別をみると、「薬局の従事者」は116,303人（総数の48.2%）で、前回に比べ9,411人、8.8%増加し、「病院・診療所の従事者」は48,094人（19.9%）で、558人、1.2%増加している。

「大学の従事者」は8,046人で、前回に比べ970人増加し、「医薬品関係企業の従事者」は45,261人で、282人減少し、「衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者」は5,860人で、187人増加している（表9）。

図6 都道府県（従業地）別にみた医療施設に従事する人口10万対歯科医師数

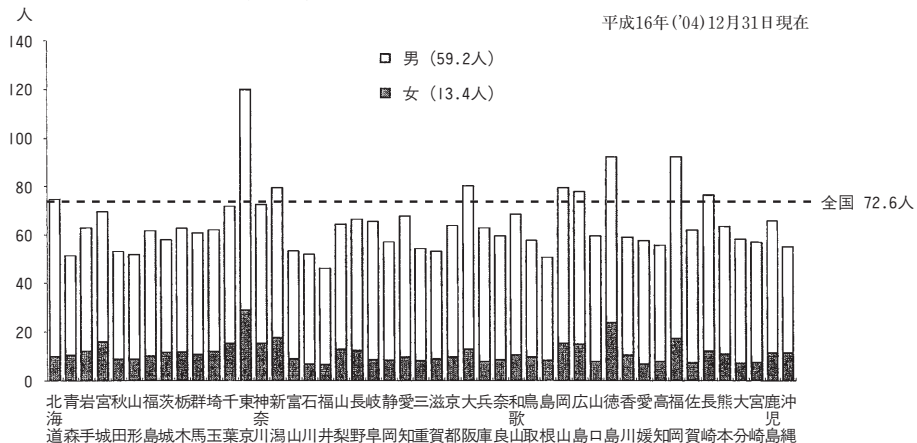


表9 施設・業務の種別にみた薬剤師数

各年12月31日現在

		総 数			対前回 増減数 (人)	人口10万対(人)	
		平成16年('04)		平成14('02)		平成16年	平成14年
		薬剤師数(人)	構成割合(%)	薬剤師数(人)			
総	数	241 369	100.0	229 744	11 625	189.0	180.3
	男	94 794	39.3	90 827	3 967	74.2	71.3
	女	146 575	60.7	138 917	7 658	114.8	109.0
	薬局の従事者	116 303	48.2	106 892	9 411	91.1	83.9
	薬局の開設者又は法人の代表者	19 935	8.3	20 446	△ 511	15.6	16.0
	薬局の勤務者	96 368	39.9	86 446	9 922	75.5	67.8
	病院・診療所の従事者	48 094	19.9	47 536	558	37.7	37.3
	病院・診療所で調剤業務に従事する者	45 711	18.9	45 277	434	35.8	35.5
	病院・診療所で検査業務に従事する者	252	0.1	282	△ 30	0.2	0.2
	病院・診療所でその他の業務に従事する者	2 131	0.9	1 977	154	1.7	1.6
	大学の従事者	8 046	3.3	7 076	970	6.3	5.6
	大学の勤務者(研究・教育)	3 557	1.5	3 154	403	2.8	2.5
	大学院生又は研究生	4 489	1.9	3 922	567	3.5	3.1
	医薬品関係企業の従事者	45 261	18.8	45 543	△ 282	35.4	35.7
	医薬品の製造業・輸入販売業(研究・開発, 営業, その他)に従事する者 ¹⁾	29 828	12.4	29 592	236	23.4	23.2
	医薬品販売業(薬種商を含む)に従事する者 ²⁾	15 433	6.4	15 951	△ 518	12.1	12.5
	衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者	5 860	2.4	5 673	187	4.6	4.5
	その他の者	17 804	7.4	16 998	806	13.9	13.3
	その他の業務の従事者	4 918	2.0	4 614	304	3.9	3.6
	無職の者	12 886	5.3	12 384	502	10.1	9.7

注 1) 製薬会社（その研究所を含む）、血液センター等医薬品の製造業または輸入販売業に従事する者である。

2) 一般販売業（卸売一般販売業を含む）、薬種商等医薬品の販売業に従事する者である。

3) 「総数」には、「施設・業務の種別」の不詳を含む。

年齢階級別にみると、「30～39歳」が63,419人(26.3%)と最も多く、次いで「40～49歳」58,491人(24.2%)となっている。

業務の種別に年齢階級をみると、「薬局」では「40～49歳」、「病院・診療所」「医薬品関係企業」では「30～39歳」、「大学」では「29歳以下」が最も多くなっている。

また、業務の種別ごとに平均年齢をみると、「薬局」では44.2歳、「病院・診療所」41.0歳、「医薬品関係企業」42.9歳などとなっている(表10)。

2 薬局・医療施設(病院・診療所)に従事する薬剤師数

(1) 施設の種別にみた薬剤師数

平成16年では「薬局」が116,303人、「病院・診療

所」が48,094人となっており、これを年次推移でみても、平成6年からは、「薬局」が「病院・診療所」に比べて大きく増加している(図7)。

(2) 都道府県(従業地)別にみた人口10万対薬剤師数

全国の薬局・医療施設に従事する「人口10万対薬剤師数」は128.7人で、前回(121.2人)に比べ7.5人増加している。

これを都道府県別にみると、徳島県166.4人が最も多く、次いで東京都165.4人、兵庫県151.2人となっており、青森県96.3人、福井県99.9人、山形県101.6人などが少なくなっている(図8)。

用語の説明

病院

医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所であって、患者20人以上の入院施設を有するものをいう(医療法第1条の5)。

医育機関附属の病院

学校教育法に基づく大学において、医学又は歯学の教育を行うことに付随して設けられた病院及び分院をいい、大学研究所附属病院も含む。

診療所

医師又は歯科医師が医業又は歯科医業を行う場所であって、患者

図7 施設の種別にみた薬局・医療施設に従事する薬剤師数の年次推移

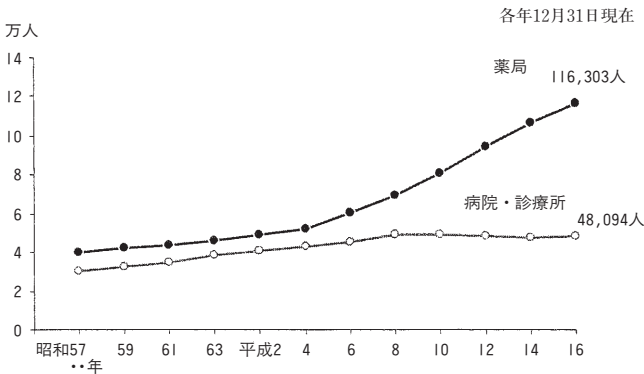


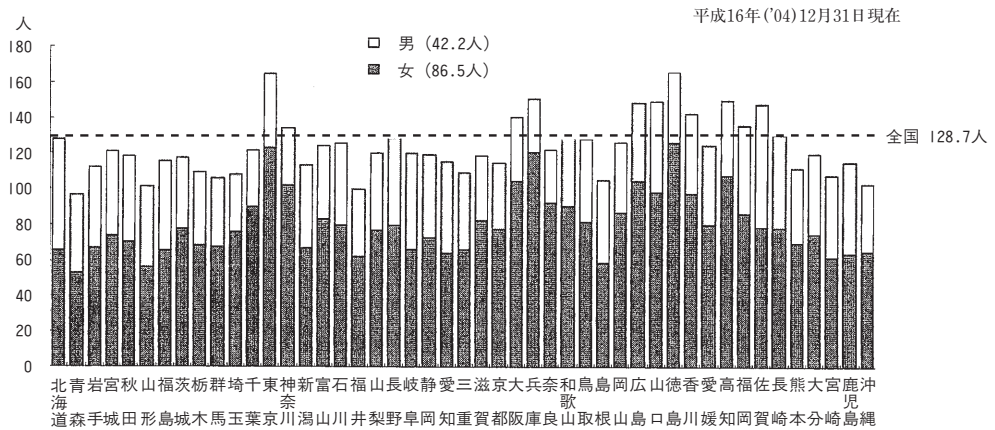
表10 施設・業務の種別・年齢階級別にみた薬剤師数

平成16年('04)12月31日現在

	総 数 ¹⁾	薬局・ 医療施設	薬局(再掲)	病院・ 診療所(再掲)	大 学	医薬品 関係企業	衛生行政機関 又は 保健衛生施設	その他の者
総 数	241 369	164 397	116 303	48 094	8 046	45 261	5 860	17 804
29歳以下	47 969	32 422	20 547	11 875	4 785	7 987	697	2 078
30～39歳	63 419	41 526	29 176	12 350	1 018	13 863	1 448	5 564
40～49	58 491	41 580	29 729	11 851	912	11 427	1 574	2 998
50～59	41 827	30 249	21 443	8 806	881	6 676	2 006	2 015
60～69	17 654	11 564	9 321	2 243	424	3 417	115	2 134
70歳以上	12 009	7 056	6 087	969	26	1 891	20	3 015
総 数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
29歳以下	19.9	19.7	17.7	24.7	59.5	17.6	11.9	11.7
30～39歳	26.3	25.3	25.1	25.7	12.7	30.6	24.7	31.3
40～49	24.2	25.3	25.6	24.6	11.3	25.2	26.9	16.8
50～59	17.3	18.4	18.4	18.3	10.9	14.8	34.2	11.3
60～69	7.3	7.0	8.0	4.7	5.3	7.5	2.0	12.0
70歳以上	5.0	4.3	5.2	2.0	0.3	4.2	0.3	16.9
平均年齢	43.3歳	43.3歳	44.2歳	41.0歳	33.9歳	42.9歳	44.3歳	48.8歳

注 1) 「施設・業務の種別」の不詳を含む。

図8 都道府県（従業地）別にみた薬局・医療施設に従事する人口10万対薬剤師数



の入院施設を有しないもの、又は患者19人以下の入院施設を有するものをいう（医療法第1条の5）。

介護老人保健施設

介護保険法による都道府県知事の開設許可を受け

た施設であって、入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設をいう。

平成15年度 社会保障給付費（概要）

国立社会保障・人口問題研究所

（誌面の都合上、編集部で整理・抜粋して掲載した）

I 社会保障給付費の範囲

1 社会保障給付費の範囲は、ILO（国際労働機関）が国際比較上定めた社会保障の基準に基づいて決定されている。

ILOでは、社会保障の基準を次のように定めている。すなわち、以下の3基準を満たすすべての制度を社会保障制度と定義する。

① 制度の目的が、次のリスクやニーズのいずれかに対する給付を提供するものであること。

(1)高齢、(2)遺族、(3)障害、(4)労働災害、(5)保健医療、(6)家族、(7)失業、(8)住宅、(9)生活保護その他

② 制度が法律によって定められ、それによって特定の権利が付与され、あるいは公的、準公的、若しくは独立の機関によって責任が課せられるものであること。

③ 制度が法律によって定められた公的、準公的、若しくは独立の機関によって管理されていること。あるいは法的に定められた責務の実行を委任された民間の機関であること。特に、労働者災害補償の制度については、民間機関により実行されていることがあるが、対象の中に含めるべきである。

上記の基準に従えば、社会保障制度として、社会保険制度（雇用保険や労働者災害補償保険を含む）、家族手当制度、公務員に対する特別制度、公衆衛生サービス、公的扶助、社会福祉制度、戦争犠牲者に対する給付などが含まれる。

社会保障給付費は、上記のILO基準に従い、国内の社会保障各制度の給付費について、毎年度の決算等をもとに推計したものである。

ILOは1949年以来19回の社会保障費用調査を実施し、各国から提供された社会保障費データを、“The Cost of Social Security”としてインターネットのホームページで公開している。

(ILO該当URLは、<http://www.ilo.org/public/english/protection/socsec/publ/css/cssindex.htm>)

2 社会保障給付費の「医療」「年金」「福祉その他」部門別分類は、次のとおりである。

「医療」には、医療保険、老人保健の医療給付、生活保護の医療扶助、労災保険の医療給付、結核、精神その他の公費負担医療、保健所等が行う公衆衛生サービスに係る費用等が含まれる。

「年金」には、厚生年金、国民年金等の公的年金、恩給、労災保険の年金給付等が含まれる。

「福祉その他」には、社会福祉サービスや介護対策に係る費用、生活保護の医療扶助以外の各種扶助、児童手当等の各種手当、医療保険の傷病手当金、労災保険の休業補償給付、雇用保険の失業給付が含まれる。なお、再掲した介護対策には、介護保険給付と生活保護の介護扶助、原爆被爆者介護保険法一部負担金、介護休業給付が含まれる。

3 社会保障給付費の機能別分類は、上記社会保障給付費の範囲①におけるリスクやニーズごとに給付費を集計したものである。

II 平成15年度社会保障給付費の概要

1 社会保障給付費は84兆2668億円（表1）

(1) 平成15年度の社会保障給付費は84兆2668億円であり、対前年度増加額は7002億円、伸び率は0.8%で調査開始以来最低であった。

(2) 社会保障給付費の対国民所得比は22.86%となり、前年度に比べて0.22ポイント減少した。これは、社会保障給付費の対前年度伸び率に対して、国民所得の対前年度伸び率（1.8%増加）が大きかったことによる。

(3) 国民1人当たりの社会保障給付費は66万300円で、対前年度伸び率は0.7%である。

2 部門別には「医療」31.6%、「年金」53.1%、「福祉その他」15.3%（表2）

(1) 社会保障給付費を「医療」「年金」「福祉その他」に分類して部門別にみると、「医療」が26兆6154億円で総額に占める割合は31.6%、「年金」が44兆7845億円で53.1%、「福祉その他」が12兆8669億円で15.3%である。

表1 社会保障給付費の推移

	社会保障 給付費(1) (億円)	対前年度 伸び率 (%)	国民所得 (2) (億円)	対前年度 伸び率 (%)	(1)/(2) (%)
昭和55('80)年度	247 736	12.7	2 032 410	11.5	12.19
60('85)	356 798	6.1	2 610 890	7.4	13.67
平成2('90)	472 203	5.2	3 483 454	8.1	13.56
7('95)	647 314	7.0	3 742 774	0.1	17.30
8('96)	675 475	4.4	3 867 937	3.3	17.46
9('97)	694 163	2.8	3 913 411	1.2	17.74
10('98)	721 411	3.9	3 792 644	△ 3.1	19.02
11('99)	750 417	4.0	3 733 403	△ 1.6	20.10
12('00)	781 272	4.1	3 790 659	1.5	20.61
13('01)	814 007	4.2	3 683 742	△ 2.8	22.10
14('02)	835 666	2.7	3 621 183	△ 1.7	23.08
15('03)	842 668	0.8	3 686 591	1.8	22.86

表2 部門別社会保障給付費の推移

	計	医療	年金	福祉 その他	介護対策 (再掲)
社会保障給付費(億円)					
平成11('99)年度	750 417	263 953	399 112	87 352	—
12('00)	781 272	260 062	412 012	109 198	32 635
13('01)	814 007	266 415	425 714	121 878	41 462
14('02)	835 666	262 744	443 781	129 140	46 995
15('03)	842 668	266 154	447 845	128 669	51 521
	(100.0)	(31.6)	(53.1)	(15.3)	(6.1)
対前年度伸び率(%)					
平成11('99)年度	4.0	3.9	3.9	5.0	—
12('00)	4.1	△1.5	3.2	25.0	—
13('01)	4.2	2.4	3.3	11.6	27.0
14('02)	2.7	△1.4	4.2	6.0	13.3
15('03)	0.8	1.3	0.9	△0.4	9.6

注 ()内は2003年度の構成割合(%)である。

(2) 「医療」の対前年度伸び率は1.3%である。

(3) 「年金」の対前年度伸び率は調査開始以来最低の0.9%である。

(4) 「福祉その他」の対前年度伸び率は△0.4%で減少した。このうち、介護対策(再掲)は9.6%の伸びとなっている。

3 機能別社会保障給付費(表3)

(1) 9つの機能別分類において、最も大きいのは「高齢」であり、42兆79億円、総額に占める割合は49.9%である。

(2) 機能別分類で2番目に大きいのは「保健医療」であり、26兆851億円、総額に占める割合は31.0%である。これら上位2機能分類(「高齢」と「保健医療」)で、総額の80.9%を占める。

(3) 上位2機能以外では大きい順に、「遺族」6兆1687億円で7.3%、「家族」2兆7217億円で3.2%、「生活保護その他」2兆1159億円で2.5%、「障害」1兆

9495億円で2.3%、「失業」1兆9471億円で2.3%、「労働災害」9912億円で1.2%、「住宅」2796億円で0.3%となっている。

(4) 対前年度伸び率では「失業」が△23.6%と大幅に減少した。一方、給付費全体の伸びに最も影響を与える「高齢」については1.9%と、ここ数年に比べて低い伸びにとまっている。

4 高齢者関係給付費(表4)

年金保険給付費、老人保健(医療分)給付費、老人福祉サービス給付費、高齢雇用継続給付費を合わせた高齢者関係給付費は、平成15年度には59兆3178億円となり、社会保障給付費に対する割合は70.4%である。

5 社会保障財源(表5)

(1) 収入総額は101兆2526億円である。

表3 機能別社会保障給付費の推移

	社会保障 給 付 費	高齢	遺族	障害	労働災害	保健医療	家族	失業	住宅	生活保護 その他
金 額(億円)										
平成11('99)年度	750 417	336 485	57 328	18 461	10 449	260 770	20 370	28 037	1 776	16 741
12('00)	781 272	368 270	58 747	18 747	10 377	256 408	22 826	26 271	1 986	17 641
13('01)	814 007	389 509	60 057	19 051	10 346	262 085	25 559	26 524	2 201	18 676
14('02)	835 666	412 382	60 875	19 393	10 012	258 374	27 001	25 472	2 503	19 654
15('03)	842 668	420 079	61 687	19 495	9 912	260 851	27 217	19 471	2 796	21 159
構成割合(%)										
平成11('99)年度	100.0	44.8	7.6	2.5	1.4	34.8	2.7	3.7	0.2	2.2
12('00)	100.0	47.1	7.5	2.4	1.3	32.8	2.9	3.4	0.3	2.3
13('01)	100.0	47.9	7.4	2.3	1.3	32.2	3.1	3.3	0.3	2.3
14('02)	100.0	49.3	7.3	2.3	1.2	30.9	3.2	3.0	0.3	2.4
15('03)	100.0	49.9	7.3	2.3	1.2	31.0	3.2	2.3	0.3	2.5
対前年度伸び率(%)										
平成11('99)年度	4.0	4.4	3.1	2.4	△ 1.8	3.6	5.4	4.8	12.3	7.5
12('00)	4.1	9.4	2.5	1.5	△ 0.7	△ 1.7	12.1	△ 6.3	11.9	5.4
13('01)	4.2	5.8	2.2	1.6	△ 0.3	2.2	12.0	1.0	10.8	5.9
14('02)	2.7	5.9	1.4	1.8	△ 3.2	△ 1.4	5.6	△ 4.0	13.8	5.2
15('03)	0.8	1.9	1.3	0.5	△ 1.0	1.0	0.8	△23.6	11.7	7.7

注 収入総額には、社会保障給付費の財源に加えて、管理費および給付以外の支出の財源も含まれる。

(2) 大項目では「社会保険料」が54兆6302億円で、

表4 高齢者関係給付費

	平成14年度	平成15年度	対前年度伸び率
	億円	億円	%
社会保障給付費	835 666	842 668	0.8
年金保険給付費	425 025	429 959	1.2
老人保健(医療分)給付費	107 125	106 343	△ 0.7
老人福祉サービス給付費	50 792	55 387	9.0
高齢雇用継続給付費	1 437	1 489	3.6
計	584 379 (69.9)	593 178 (70.4)	1.5
	万人	万人	%
60歳以上人口	3 173	3 261	2.8
65歳以上人口	2 363	2 431	2.9
70歳以上人口	1 625	1 691	4.1
75歳以上人口	1 004	1 055	5.1

- 注 1) ()内は社会保障給付費に占める割合(%)である。
- 2) 老人福祉サービス給付費は、介護対策給付費と介護保険以外の在宅福祉サービス費等からなる。
- 3) 高齢雇用継続給付費は、60歳から65歳までの継続雇用、再就職の促進を図る観点から、60歳時点に比して賃金額が25%以上低下した状態で雇用を継続する高齢者に対し、60歳以後の賃金額の15%相当額を65歳に達するまでの間支給するものである。
- 4) 老人保健制度においては、対象年齢を平成14年10月から5年間で段階的に70歳以上から75歳以上へ引き上げることとなっており、上記「老人保健(医療分)給付費」の平成14年度と平成15年度の額も対象となる年齢が異なっていることに留意する必要がある。対前年度伸び率がマイナスとなっているのも、このことの影響による。なお、「平成15年度国民医療費」(厚生労働省)によると、同年度の75歳以上の国民医療費の対前年度伸び率は3.8%の増加である。

収入総額の54.0%を占める。次に「税」が27兆7853億円で、収入総額の27.4%を占める。

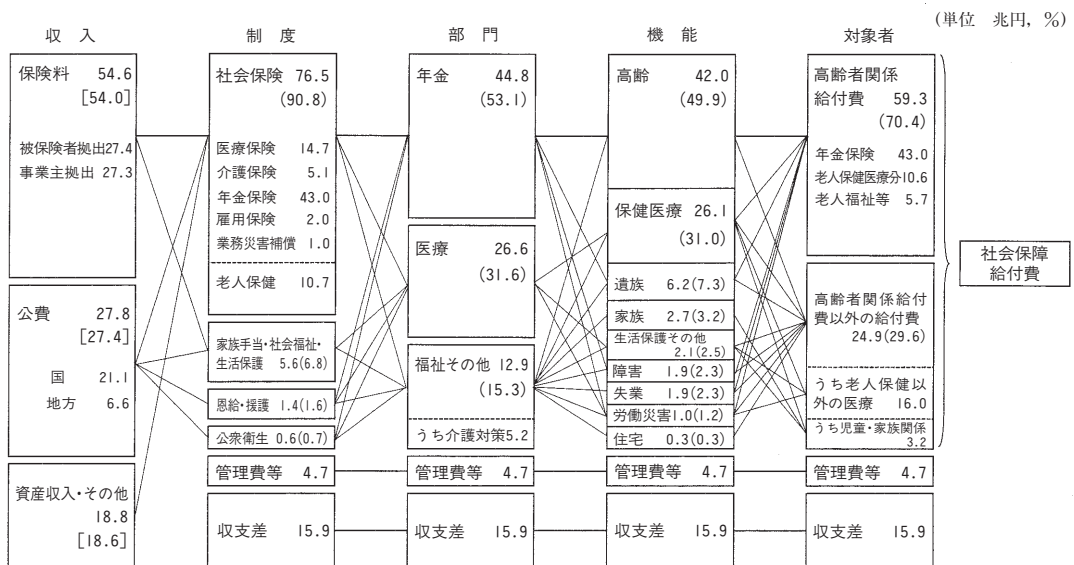
(3) 収入総額の伸びをみると、資産収入が大きく増加して対前年度伸び率で844.1%となり、その影響で全体では対前年度比較で14.8%の増加となっている。

発表された概況の全体は、国立社会保障・人口問題研究所ホームページ(www.ipss.go.jp)を参照。

表5 項目別社会保障財源の推移

	合計	社会保険料	税	他の収入	
				資産収入	その他
	金 額(億円)				
平成11('99)年度	971 028	545 358	246 626	144 381	34 663
12('00)	901 562	549 694	252 184	64 976	34 708
13('01)	903 902	561 257	266 922	43 464	32 259
14('02)	882 218	558 784	267 140	16 124	40 170
15('03)	1 012 526	546 302	277 853	152 229	36 142
	構成割合(%)				
平成11('99)年度	100.0	56.2	25.4	14.9	3.6
12('00)	100.0	61.0	28.0	7.2	3.8
13('01)	100.0	62.1	29.5	4.8	3.6
14('02)	100.0	63.3	30.3	1.8	4.6
15('03)	100.0	54.0	27.4	15.0	3.6
	対前年度伸び率(%)				
平成11('99)年度	8.8	△ 0.8	12.2	60.4	5.3
12('00)	△ 7.2	0.8	2.3	△ 55.0	0.1
13('01)	0.3	2.1	5.8	△ 33.1	△ 7.1
14('02)	△ 2.4	△ 0.4	0.1	△ 62.9	24.5
15('03)	14.8	△ 2.2	4.0	844.1	△ 10.0

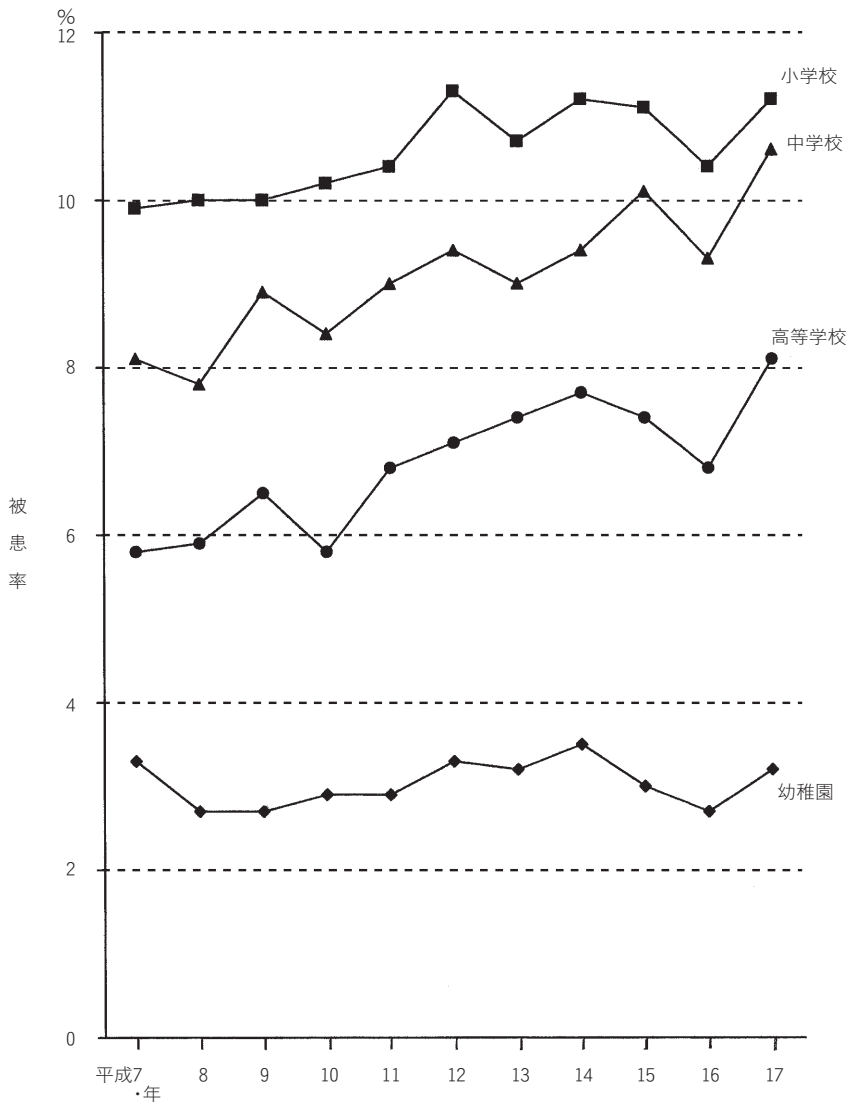
図 収入、制度、部門、機能、対象者からみた社会保障給付費(2003(平成15)年度)



- 注 1) 「児童・家族関係」は、社会保障給付費のうち、医療保険の出産育児一時金、雇用保険の育児休業給付、保育所運営費、児童手当、児童扶養手当等である。
- 2) 平成15年度の社会保障収入は101.3兆円(他制度からの移転を除く)であり、[]内は社会保障収入に対する割合(%)である。
- 3) 平成15年度の社会保障給付費は84.3兆円であり、()内は社会保障給付費に対する割合(%)である。

88 グラフのページ

鼻・副鼻腔疾患の被患率(%)の推移



(編集部)

資料 文部科学省「学校保健統計調査」

注 1) 各年とも4月1日から6月30日までの間に実施された学校保健法による健康診断の結果に基づき調査している。

2) 「鼻・副鼻腔疾患」とは、蓄のう症、アレルギー性鼻炎等である。

3) 幼稚園は5歳の数値であり、小学校・中学校・高等学校は各々全学年の平均値である。