



東北大学

平成 25 年 2 月 12 日

報道機関 各位

東北大学大学院経済学研究科

「被災地の健康や福祉を表す公式統計に実態との乖離やゆがみ」

-被災地で医療費が減少し、介護ニーズも減少し、自殺率も低下?-

東日本大震災後 2 年経過を前に東北大学大学院経済学研究科の吉田 浩教授らの研究グループは、震災前後で被災地の医療や保健、福祉に関する政府の公式の統計を集積・比較し、現在得られている公式統計は被災地の医療・福祉サービスに対するニーズや住民の心の健康の実情とストレートにリンクできない可能性が高いことが明らかになりました。

1. 統計の上では被災地では震災後、医療費、患者数、介護保険サービスともに減少？

被災地では、震災時に高齢者を含め多くの人々の健康が損なわれたにもかかわらず、岩手、宮城、福島の実績等を集計した統計では、住民の医療費やお年寄りの介護サービス利用が震災時以降で減ったというデータが出ています。

2. 震災のストレスにもかかわらず被災地域の自殺率が全国よりも低下？

海外では過去の大災害の後に自殺率が 10%以上高まったという研究調査結果があります。しかし、被災以降の年で全国平均よりも被災地で減少しているという統計が示されています。その後、宮城県だけは震災 2 年目で反転増加傾向がみられ、被災の心理的影響のリバウンドが遅れて発生している可能性が心配されます。

3. 震災によって統計データに欠損やゆがみが発生している

このような一見すると奇妙で実情とは矛盾するような統計データが得られてしまう原因として、震災によって統計調査に欠損が発生したり、ニーズがあっても病院や介護事業者の供給ができなかったり、通常の医療・福祉制度の枠外で特別対応されてしまったために統計から漏れたりするなどのイレギュラーな要因が多数発生していたことが指摘されました。

被災地の復興状況の判断や今後の中・長期的な厚生政策の立案や他の大規模災害とその対策を検討する基礎資料として、現在得られている統計をそのままの形で根拠とすることは危険であり、統計の修正や追加調査、値の読み替えや解釈に気をつけなければなりません。

この研究に関する詳細な結果は、平成 25 年 2 月 9 日(土)に東京・一ツ橋で開かれたシンポジウム「東日本大震災と厚生統計」で報告されました。

(パンフレット) <http://www.econ.tohoku.ac.jp/econ/pdf/20130209sympo.pdf>

<本件照会先>

東北大学大学院経済学研究科 教授 吉田 浩
電話:022-795-6292 E-mail: hyoshida@econ.tohoku.ac.jp

1 どれだけ病院に行ったのか

(1) 患者数と医療費からの分析

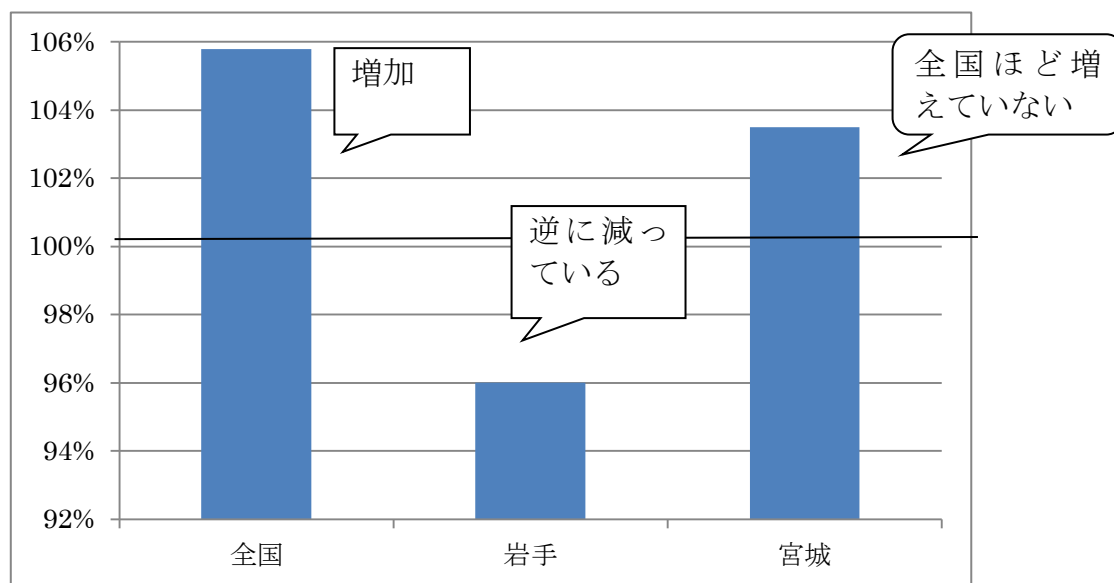
震災前の平成 20 年と震災直後の平成 23 年 10 月の『患者調査』の結果による外来患者の変化をみると、表 1 のとおり岩手県では減少しており、宮城県でも大きな増加があったわけではないことがわかった。

図表 1 患者調査にみる外来患者の推移（震災前後）

			平成 20 年	23 年	23 年/20 年	変化の傾向
全国	総数	総数	6,865.0	7,260.5	105.8%	増加
		65 歳以上(再掲)	3,076.8	3,329.9	108.2%	増加
岩手	総数	総数	75.6	72.6	96.0%	逆に減っている
		65 歳以上(再掲)	36.1	35.3	97.8%	逆に減っている
宮城	総数	総数	111.5	115.4	103.5%	全国ほど増えていない
		65 歳以上(再掲)	49.0	51.3	104.7%	全国ほど増えていない

資料：『患者調査』厚生労働省による

外来総数（推計患者数、単位：千人）平成 23 年の福島県の統計はとられていない。



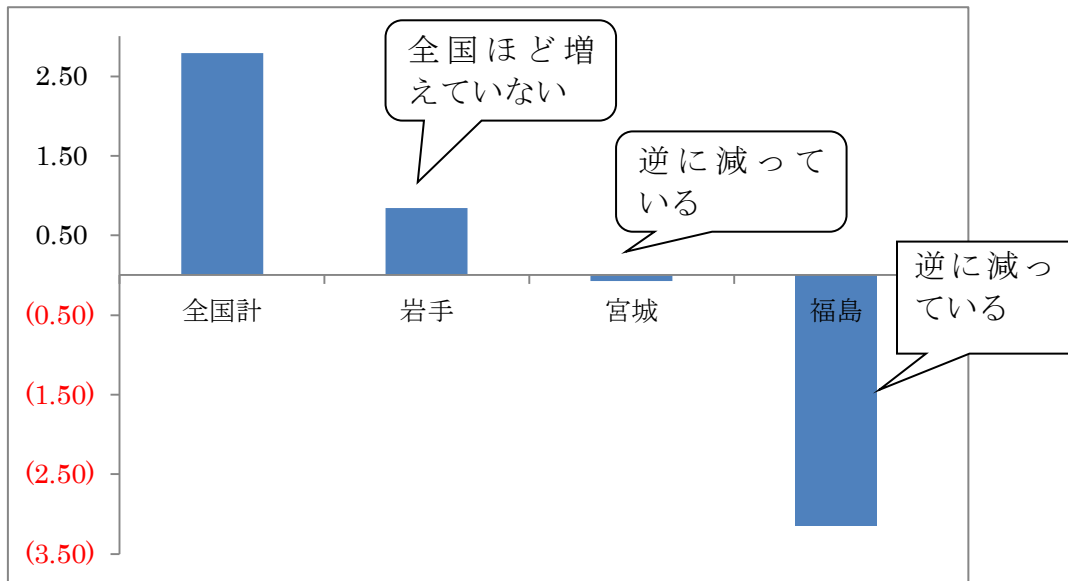
・平成 20 年から比べた平成 23 年の外来患者数の伸び

図表 2 震災後の医療費総額の伸び率

	平成 23 年 4 月から 11 月の医療費総額 対前年同期比での伸び率 (%)	変化の傾向
全国計	2.79	増加
岩手	0.85	全国ほど伸びていない
宮城	-0.07	逆にやや減っている
福島	-3.15	逆にかなり減っている

資料：『医療費の動向調査（最近の医療費の動向）』厚生労働省による

◎被災地にもかかわらず医療費が減っている統計



・平成23年4月から11月の医療費総額の対前年同期比での伸び率(%)

多くの被害のあった被災地で病院利用の増加が全国平均よりも大きくないことは、直観に反する結果である。しかしこの数字を鵜呑みにするのは危険である。病院に行きたかったけれども、震災によって診療機関に行くことができなかった、または被災地外受療したことが考えられる。また、急性でない病気の場合は診療を延期したなどの要因も考えられる。このため、この統計から地域の医療への需要は下がった、すなわち「住民の健康状態は悪化していない」と判断するのは早まった判断といえる。

(2) 「病院に行けなかったのか」それとも「行く必要がなかったのか」

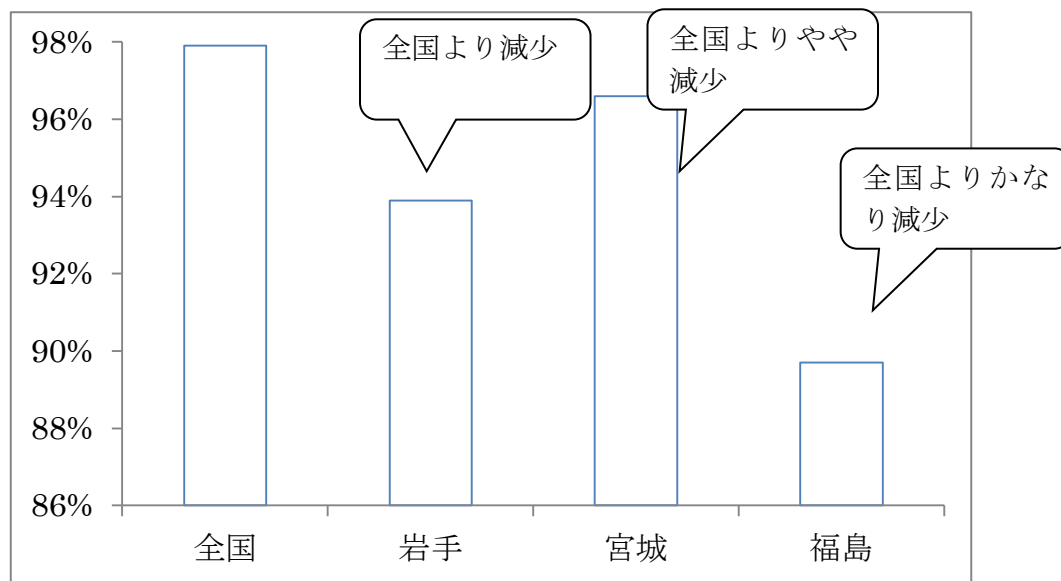
ここで「病院に行けなかった」方の可能性として、図表3に『医療施設調査』による全国と被災地での病院数の変化をみる。被災地3県は、全国平均よりも病院の減少率が大きく、たとえ健康状態を損ねて治療を受けたいと思っても、十分に受けられなかった可能性があったことが予想される。

図表3 医療施設調査による病院数の変化（震災前後）

	平成20年	平成23年	23年/20年
全国	8794	8605	97.9%
岩手	98	92	93.9%
宮城	146	141	96.6%
福島	145	130	89.7%

資料：『医療施設調査報告』厚生労働省による

◎被災地では病院が減少して病院に行けなかった可能性



・平成20年から比べた平成23年の病院数の変化。

2 心の健康、自殺率は本当に下がっているのか

アメリカの研究では、過去の台風（ハリケーン）、洪水、地震の後にはこれらの大災害の強いストレスによる自殺率の増加がみられた¹。そこで、今回の東日本大震災で心の健康状態の影響を表す自殺行動に関する統計を震災前（平成22年）、震災年（平成23年）、震災後（平成24年）と年別かつ地域別に比較した。

- ・日本全体では緩やかに自殺率が低下しつつあるが、岩手、宮城で大震災があった平成23年で自殺率は全国以上に低下している。これは、アメリカの研究とは違う点である。
- ・しかし、平成24年については自殺率の推移は被災地3県での間で必ずしも同じではない。
 - 岩手は自殺率の低下が大きいままの状況が続いている。
 - 宮城のみ、いったん大きく下落した後に今度は自殺率が増加に転換し、自殺率のリバウンドが起きている可能性がある。
 - 福島は平成24年に自殺の低下が急拡大しつつあり、宮城より遅れた傾向で進んでいる可能性がある。

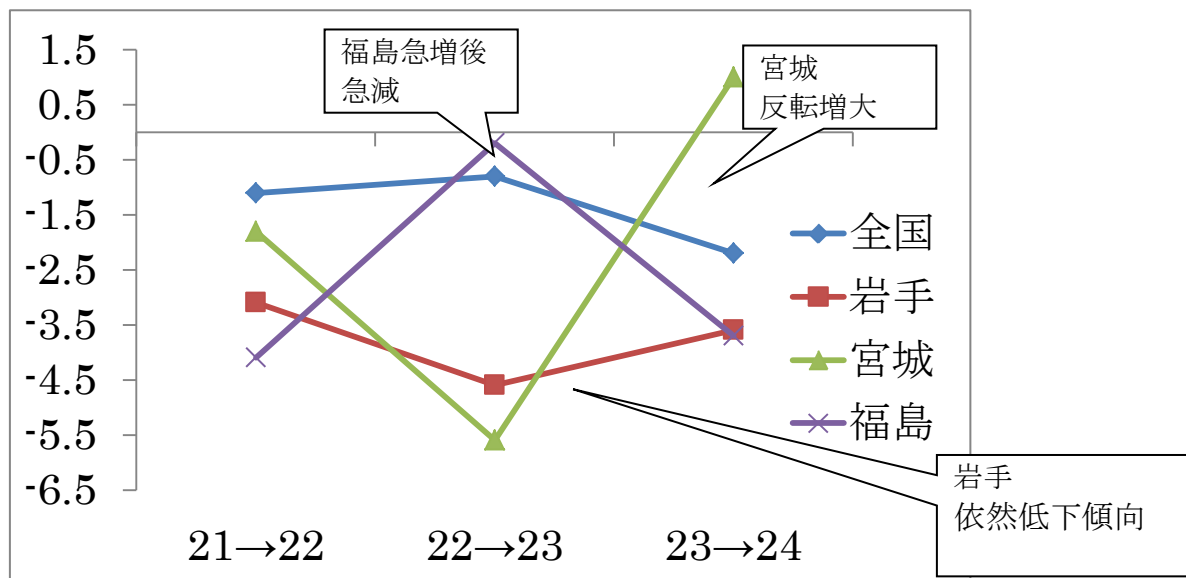
図表4 全国と被災地での自殺率の推移

	平成21年	22年	23年	24年	21→22	22→23	傾向	23→24	傾向
	震災前	震災前	震災年	震災後	変化	変化		変化	
全国	25.8	24.70	23.90	21.70	-1.1	-0.80		-2.20	
岩手	38.2	35.10	30.50	26.90	-3.1	-4.60	減率増	-3.60	依然低下
宮城	28.2	26.40	20.80	21.80	-1.8	-5.60	大幅減	+1.00	反転増大
福島	30.7	26.60	26.40	22.70	-4.1	-0.20	増加	-3.70	大幅減

資料：内閣府自殺対策室

平成24年は速報値。自殺率は、人口10万人当たりの自殺者数を示す（自殺者数÷人口×100,000人）。人口は、総務省統計局の人口推計（毎年10月1日現在）の総人口に基づく。

¹ Etienne G. Krug, et al. "SUICIDE AFTER NATURAL DISASTERS," New England Journal of Medicine, 1998; 338: 373-378



大きな被災にもかかわらず、平成 23 年の自殺率の低下がみられる理由としては、

- ・これらの地域では大災害によって高齢者等の弱者が亡くなってしまった
- ・多くの人がこの地域から域外に転出、移動、避難していた
- ・逆に震災ボランティア等の支援などが心の支えになった

など複数の要素が考えられるため、引き続き失業、健康、抑うつ感などの自殺に関連のある項目を調査して照らし合わせる必要があるという。もし、時間がたてば、アメリカの研究のように自殺率が上昇することがあれば、今後なお一層自殺防止のための取り組みを強化する必要があります。

3 高齢者の介護ニーズは減ったのか

医療費と同様に、被災地域で全国平均に比べて受給者数、費用額ともに震災後の月で大きく落ちており、介護保険のニーズが減ったように統計上見受けられる。

図表 5 前年同期との変化率 (%) による介護保険事業の実績

	介護サービス 受給者数	1人当たり 費用額	介護給付 費総額	介護報酬請求 事業所数
時期	平成 23 年 5 月	平成 23 年 5 月	平成 23 年 5 月	平成 23 年 9 月
全国平均	4.8	-0.4	3.2	5.2
岩手県	-8.1	-4.1	-12.8	-30.8
宮城県	-14.8	-9.6	-23.5	-1.5
福島県	-7.9	-4.8	-18.7	0.3

資料：『介護保険事業状況報告』『介護給付費実態調査』『介護サービス施設・事業所調査』
厚生労働省による

しかし、介護報酬請求事業所数を見れば、被災地で相対的に全国平均値より減少しており、介護ニーズを満たせなかった可能性が指摘される。したがって統計に表れた介護保険利用の実績は、「統計上」の減少であって、「実需」が落ちたわけではないといえる。

4 健康状態そのものを早急に調査する必要

中長期の厚生政策の判断と今後の大規模災害の行動計画等の策定に用いる根拠資料を得るため、上にのべたように震災前後での医療や福祉の公式統計問題を解決する必要がある。このため、このような欠損値データの理論的な分析に加え、被災地の実情や被災当時の統計収集の状況、医療や福祉サービス特有の制度等を加味して「統計の意味するところを解釈しなおす」必要がある。

なお、各地域の住民の体と心の健康状態を把握する公式の統計としては『国民生活基礎調査』がある。しかし、震災のあった平成 23 年の同調査は簡易調査の年でこの心身の健康に関する調査はもともと行われておらず、しかも被災地 3 県はその他の調査項目の調査対象から除外されている。健康状況を把握するための公式統計を確保するために、可能な限り早急の補完的調査、特別調査が必要であるといえる。

(以上)