

# 本書の使用方法

1 初めに「**まとめテーブル**」で「**必修**」、「**よく出る**」、「**注意**」などのマークが記載されているのでどれが重要か、よく出題される項目なのかを確認して学習してください。



今までによく出題されていて、これを知らなければだめでしょうというところ



いままでよく出題されているところ

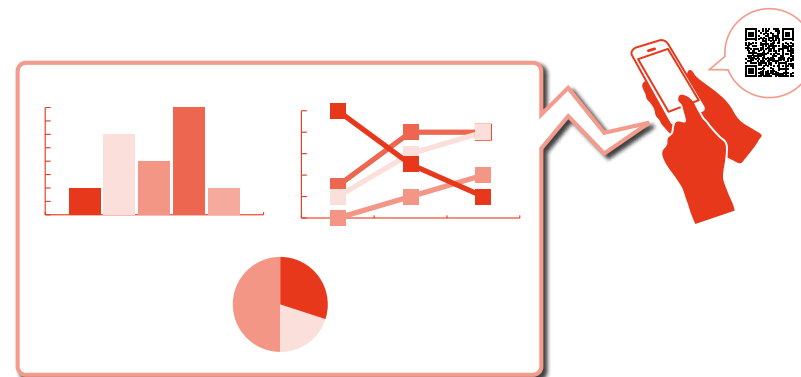


今までに出題されていて間違えやすいところ

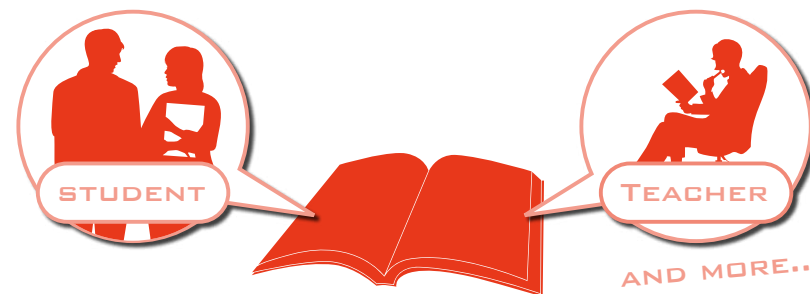
2 各項目に対応した過去5年間に国家試験に出題された問題を web ページとしてまとめました。自身の知識の確認に使用してください。



3 本書に記載するには大きいデータやカラー写真などは本文中のQRコードから確認できるようになっています。



4 本書は学生の国試対策用ですが、養成機関の教員がこの領域の問題を作成する際にも利用可能です。是非活用してください。



# 1 保健・医療・福祉の最近の動向

社会保障費(2021) 予算ベース	総額 129.6兆円、一人当たり約 101万円、対総生産(GDP) 23.2%
年金	58.5兆円(45.1%)
医療	40.7兆円(31.4%)
福祉その他	30.5兆円(23.5%) うち介護 12.7兆円(9.8%)
財源	社会保険料 55.6%、公費負担 41.4%
よく出る 社会支出種別(2019)	高齢(老齢年金) 37.9%、保健(医療保険、介護保険) 41.5%
介護給付費財源	利用者負担 50%、公費負担 50%

国民医療費(2018)*	44.4兆円(医療機関などで保険診療の対象となる疾病の治療に要した費用) 対GDP比: 7.93 対国民所得: 11.06
よく出る 一人当たり	35.2万円 (65歳未満 19.2万円、65歳以上 75.4万円、75歳以上 93.1万円)
よく出る 制度別区分別	医療保険給付分 45.2%、後期高齢者医療給付分 35.3%、患者負担分 12.3%、公費負担医療給付分 7.3%
財源別	公費 38.3%、保険料 49.3%、患者負担分 12.3%
よく出る 医科診療医療費	31.6兆円、全体の 72% (一人当たり: 65歳未満 13.0万円、65歳以上 56.4万円、75歳以上 70.4万円)
よく出る 歯科診療医療費	3.01兆円、全体の 6.8% (一人当たり: 65歳未満 1.99万円、65歳以上 3.39万円)
薬局調剤医療費	7.84兆円、全体の 17.7% (一人当たり: 65歳未満 3.65万円、65歳以上 12.68万円)

\* 2019年以降は COVID-19の影響があるので 2018年のデータを記載している

人口の特徴	
総人口(2022.3.1)	1億 2,526万人 世界人口8億人(2020年代)、9億人(2040年予想)
よく出る 人口の減少	2011年(1億2,800万人)以降減少
人口ピラミッド	つぼ型 ▶ p.10、p.202 参照
年齢区分別人口	年少人口 11.1%、生産年齢人口 57%、 <b>老年人口 31.9%</b> (2021)
よく出る 出生数の減少	団塊世代と団塊世代のジュニアの世代の <b>2つのピーク</b>
合計特殊出生率	R3(2021) 84万人、 <b>H31(2019) 86.5万人</b> (90万人を下回った)
超高齢社会	<b>1.34(2020)、1.36(2019)</b> 、自然減 56万人
よく出る 平均寿命	高齢者(65歳以上)の割合 <b>28.4%(2019)</b>
よく出る 健康寿命	男性 81.64、女性 87.74(2020)
	男性 72.68、女性 75.38(2019)

介護保険サービス	老年人口 3,626万人(2022年3月)
要介護(要支援)認定者数	総数 <b>680.4万人(老年人口の 18.7%)(2020年12月末)</b> (要支援 191.1万人、要介護 489.2万人)
介護保険利用者数	居宅(介護予防)サービス <b>397.5万人</b> 、地域密着型(介護予防)サービス 88.9万人、施設サービス 96万人(2020年)
認知症	● <b>602万人(2020)(65歳以上の6名に1名)</b> 軽度認知障害(MCI) 約 400万人 ● <b>2025年には 700万人(5名に1人)</b> ● <b>要介護の原因の1位</b>

## 必修 人口の構造変化と社会保障政策

2025年問題	団塊の世代のすべてが <b>75歳以上</b> になることによる問題
よく出る 2040年問題	● 現役人口(生産年齢人口)が急激に減少する。約 900万人の減少 ● 高齢者の人口の増加が緩やかになる ● 医療・福祉に必要な人材が 2025年~2040年にかけて 130万人の増、全就業者の 20%弱の人員確保
『健康寿命延伸プラン』	2040年までに 2016年と比べて <b>3年以上</b> 延伸させる目標で <b>75歳を目標</b>
よく出る スマートライフプロジェクト	国民の生活習慣の改善と健康寿命の延伸を目的とする。キーワード(運動、食生活、禁煙)
サルコペニア対策	加齢に伴う <b>筋力の減少</b> ／老化に伴う <b>筋肉量の減少</b> に対する対策 ▶ p.143 参照
フレイル対策	老化に伴う種々の <b>機能低下</b> (予備能力の低下)による健康障害に陥りやすい状態に対する対策
『地域包括ケアシステム』	住み慣れた生活の場において安心した生活を送るための <b>医療・介護・介護予防・生活支援・住まい</b> など切れ目のない包括的なネットワークの構築を通じて、医療法、介護保険法律等の関係法律を一体的に整備するもの
ソーシャルキャピタルの活用	<b>自助・互助の推進</b>

国民生活の現状	
世帯数(2019)	<b>5,178.5万</b> 、1世帯の平均人数 <b>2.39</b> 、高齢者(65歳以上)のいる世帯: <b>2,558.4万(49.4%)</b> 、65歳以上の単身世帯: 737万(14.2%)
所得(2018)	<b>552.3万円</b> (高齢者: 312.6万円、児童のいる世帯: 745.9万円、200万円以下: 19.6%)
年金受給者(2019)	● 厚生年金 3,543万人(第1号(民間企業)(うち老齢年金 1,539万人)、厚生年金(第2-4号(国家・地方公務員、私学共済) 482万人、国民年金 3,565万人(基礎年金のみ(804万人)) ● 一人当たり受給額: 厚生年金 14.6万円、旧共済組合 16.5万円、国民年金 5.6万円
推定入院患者数(2017)	131万人(10月調査日)
推定外来患者数(2017)	719万人(2位: 歯肉炎および歯周病および齲蝕)
障害者数(2016)	<b>全体 956万人</b> 、身体障害児 6.8万人(在宅)、 <b>身体障害者 421.9万人(在宅)</b> 、知的障害児・者 108.2万人、 <b>精神障害者 419万人</b>
生活困窮者と生活保護受給者	<b>267.3万人</b> (2019)、医療扶助 174.3万人(2019)

必修

よく出る

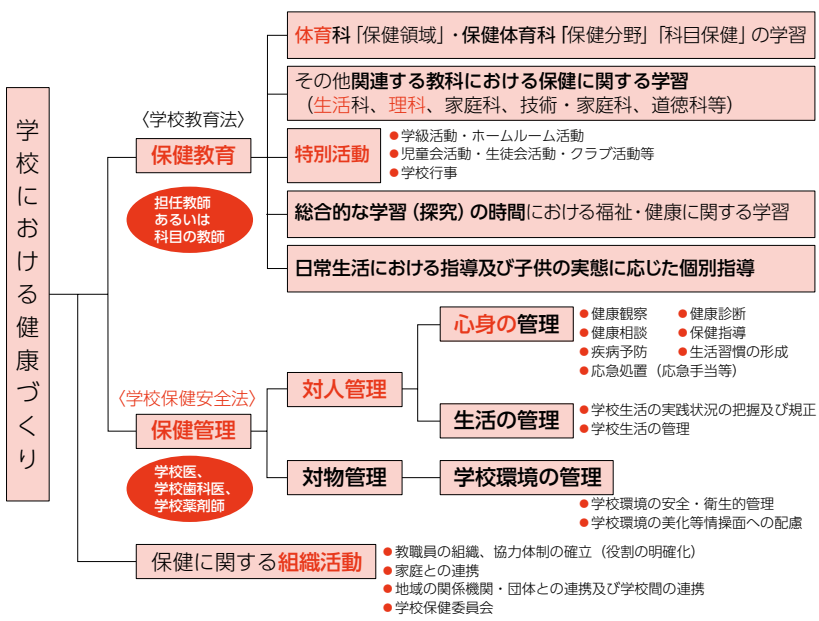


図2 学校における健康づくりの領域と構造  
 （「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり（文部科学省の学校歯科保健参考資料）より）

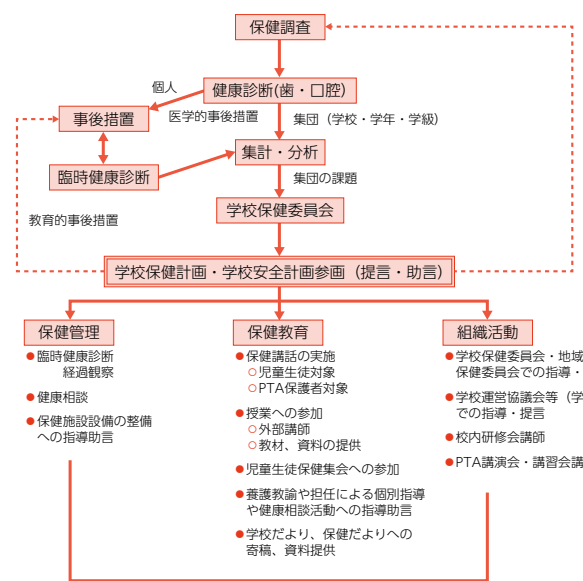


図3 歯科健康診断後の事後措置の流れ  
 （文部科学省、「生きる力」を育む学校での歯・口の健康づくり）より引用）

よく出る

表5 「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくりの課題

課題	幼児	小学生			中学生	高校生
		低学年	中学年	高学年		
咀嚼、食事習慣	よく噛んで食べる習慣づけ	○				
	好き嫌いを作らない	○				
	食事と間食の規則的な習慣づけ	○				
	好き嫌いがなく、よく噛んで食べる習慣作り	○	○			
	規則的な食事と間食の習慣づけ	○	○			
	咀嚼と体の働きや健康とのかかわりの理解			○	○	
	健康によい食事や間食習慣、生活リズムの確立				○	
	歯・口の健康づくりに必要な生活習慣（咀嚼、規則的な食事、歯・口の清掃等）の確立					○
発育	歯の萌出と身体の発育への気づき		○			
	歯の形と働きの理解			○		
むし歯予防	乳歯のむし歯予防と管理	○				
	むし歯の原因とその予防方法の理解と実践			○		
	第一大臼歯のむし歯予防と管理	○	○+上顎前歯	第二大臼歯		
	第二大臼歯および歯の隣接面のむし歯の予防方法の理解				○	
歯周病予防	歯肉炎の原因と予防法の理解			○		
	歯周病の原因とその予防方法の理解と実践			○		
	歯周病の原因と生活習慣の改善方法の理解と実践				○	
	歯周病や口臭の原因と予防等に関する理解				○	
	歯周病予防の意義と方法の理解と実践					○
外傷予防	歯・口の外傷を予防する環境づくり	○				
	休憩時間等での衝突・転倒等による歯・口の外傷の予防		○	○		
口腔清掃	スポーツや運動等での歯・口の外傷予防の大切さや方法の理解			○	○+実践	○+実践
	歯・口の清掃の開始と習慣づけ	○				
	自分の歯・口を観察する習慣づけ		○			
健康づくり	食後の歯・口の清掃の習慣化の自立		○			
	自分にあつた歯・口の清掃の工夫			○	○	
	自律的な歯と口の健康的な生活習慣づくりの確立			○		
	生涯にわたる健康づくりにおける歯・口の健康の重要性の理解					○
自分の歯・口の健康課題への対応					○	

「生きる力」をはぐくむ学校での歯・口の健康づくり（文部科学省の学校歯科保健参考資料）より

# 14 感染症法、特措法、予防接種法、防疫法

法律名	感染症法 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律
施行年	平成 10 年 (2008)
目的	この法律は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関し必要な措置を定めることにより、感染症の発生を予防し、及びそのまん延の防止を図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図ることを目的とする。
基本理念	感染症の発生の予防及びそのまん延の防止を目的として国及び地方公共団体が講ずる施策は、これらを目的とする施策に関する国際的動向を踏まえつつ、保健医療を取り巻く環境の変化、国際交流の進展等に即応し、新感染症その他の感染症に迅速かつ適確に対応することができるよう、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、これらの者の人権を尊重しつつ、総合的かつ計画的に推進されることを基本理念とする。
医師等の責務	医師その他の医療関係者は、感染症の予防に関し国及び地方公共団体が講ずる施策に協力し、その予防に寄与するよう努めるとともに、感染症の患者等が置かれている状況を深く認識し、良質かつ適切な医療を行うとともに、当該医療について適切な説明を行い、当該患者等の理解を得るよう努めなければならない。 2 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、老人福祉施設等の施設の開設者及び管理者は、当該施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
獣医師等の責務	獣医師その他の獣医療関係者は、感染症の予防に関し国及び地方公共団体が講ずる施策に協力するとともに、その予防に寄与するよう努めなければならない。 動物等取扱業者は、その輸入し、保管し、貸出しを行い、販売し、又は展示する動物又はその死体が感染症を人に感染させることがないように、感染症の予防に関する知識及び技術の習得、動物又はその死体の適切な管理その他の必要な措置を講ずるよう努めなければならない。
定義等	この法律において「感染症」とは、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症、新型インフルエンザ等感染症、 <b>指定感染症</b> 及び <b>新感染症</b> をいう。 「疑似症患者」とは、感染症の疑似症を呈している者をいう。 「無症状病原体保有者」とは、感染症の病原体を保有している者であって当該感染症の症状を呈していないものをいう。 「 <b>感染症指定医療機関</b> 」とは、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関及び結核指定医療機関をいう。
感染症に関する情報の収集及び公表	医師は、次に掲げる者を診断したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、①に掲げる者については直ちにその者の氏名、年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を、②に掲げる者については七日以内にその者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。
医師の届け出	①一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者又は無症状病原体保有者、厚生労働省令で定める五類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者及び新感染症にかかっていると疑われる者 ②厚生労働省令で定める五類感染症の患者

獣医師の届出	獣医師は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症又は新型インフルエンザ等感染症のうちエボラ出血熱、マールブルグ病その他の政令で定める感染症ごとに当該感染症を人に感染させるおそれが高いものとして政令で定めるサルその他の動物について、当該動物が当該感染症にかかり、又はかかっている疑いがあると診断したときは、直ちに、当該動物の所有者の氏名その他厚生労働省令で定める事項を最寄りの保健所長を経由して都道府県知事に届け出なければならない。ただし、当該動物が実験のために当該感染症に感染させられている場合は、この限りでない。
--------	---

## ● 感染症法と検疫法の一部改正（令和 3 年）

- ①新型コロナウイルス感染症（COVID-19）を「新型インフルエンザ等感染症」として同感染症に係る措置を講じることができること。
- ②国や地方自治体の情報連携
- ③宿泊療養・自宅療養の法的位置付け  
新型インフルエンザ等感染症・新感染症のうち厚生労働省大臣が定めるものについて宿泊療養・自宅療養の協力要請規定を新設。  
検疫法上も宿泊療養・自宅待機その他の感染防止に必要な協力要請を規定。
- ④入院勧告・措置の見直し  
新型インフルエンザ等感染症・新感染症のうち厚生労働省大臣が定めるものについて、入院勧告・措置の対象を限定。  
入院措置に応じない場合又は入院先から逃げ出した場合に罰則を科する。
- ⑤積極的疫学調査の実効性確保のため、新型インフルエンザ等感染症の患者が質問に対して正当な理由なく答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又は正当な理由なく調査を拒み、妨げ若しくは忌避した場合に過料に処する。
- ⑥緊急時、医療関係者・検査機関に協力を求められること、正当な理由なく応じなかったときは勧告、公表できることを規定する。  
(出典：新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律案の概要（厚労省）)

## 1 感染症法

### ● 医師・獣医師等の責務

医師は、感染症の患者を診断した場合は**保健所長**を経由してその者の氏名、年齢、性別などを都道府県知事に届け出なければならない。

### ● 口腔機能低下症

加齢だけでなく、疾病や障害など様々な要因によって、口腔機能が複合的に低下している疾患。放置しておくと、咀嚼障害や摂食嚥下障害などの口腔の機能障害が生じ、誤嚥性肺炎の原因となる。大別して、**口腔内環境**、**個別的機能**、**総合的機能**の3つを評価している。

オーラルフレイルは食べこぼし、滑舌の低下などの口腔機能が低下している状態を示すための国民啓発に用いる用語である。それに対して、口腔機能低下症は、検査結果に基づく**疾患名**である。

表5 口腔機能低下症の評価方法

大別	評価項目	方法	概要	評価基準
口腔内環境の評価	口腔衛生状態不良の評価	舌苔付着度 (Tongue Coating Index) で評価する。▶ p.225	舌を9ブロックに分け、各ブロックをスコア0~2に評価する。 TCI = スコアの合計 (0-18点) / 18 × 100	50% 以上
	口腔乾燥の評価	① 口腔水分計で計測する。 ② サクソテストにて評価する。	① 口腔水分計ムーカス (LiFE) を舌背に当てて計測する。 ② 乾燥したガーゼを2分間咬ませ、唾液とガーゼを一塊に吐き出させ、ガーゼの重量を測定する。	27.0 未満 2g / 2分以下
個別的機能の評価	咬合力低下の評価	感圧フィルムで咬合力を評価する。	デンタルプレスケール (GC) を噛ませ、バイトフォースアナライザ (GC) で評価する。	プレスケール： 200N 未満 プレスケールII： 500N 未満
	舌口唇運動機能低下の評価	オーラルディアドコキネシスで評価する。	5秒間での合計発音数を計測し、1秒当たりの回数を算出する。 /pa/ : 口唇の運動機能 /ta/ : 舌前方の運動機能 /ka/ : 舌後方の運動機能	/pa/、/ta/、/ka/ いずれかで、 6回 / 秒未満
	低舌圧の評価	舌圧計を用いて評価する。	舌を使って舌圧プローブを口蓋に押し付けさせる。舌圧計の数値で評価する。義歯使用者は義歯を装着した状態で測定する。	30kPa 未満
総合的機能の評価	咀嚼機能低下の評価	① グミゼリーを用いて評価する。	グルコース含有のグミゼリーを20秒間咀嚼させた後、口腔内のグルコース溶出量から咀嚼能率を検査する。	100mg/dL 未満
		② 咀嚼能率スコア法で評価する。	咀嚼能力測定用グミゼリー (ユーハ味覚糖) を咀嚼させ、ゼリーの分裂具合で評価する。	スコア2以下
	嚥下機能低下の評価	① EAT-10 (質問票) で評価する。*	嚥下障害を質問でスクリーニングする。各質問に対して、問題なし=0点、ひどく問題=4点とした0~4点の間で回答してもらい、3点以上だと摂食嚥下障害の疑いがあると評価する。	合計点数3点以上
		② 聖隷式嚥下質問紙で評価する。	各質問にA、B、Cで回答させる。	Aが1つ以上

\* EAT-10 嚥下スクリーニングツールの詳細については <https://www.maff.go.jp/j/shokusan/seizo/kaigo/pdf/eat-10.pdf> を参照のこと。

よく出る

表6 ADL および IADL

ADL [Activity of Daily Living] : 「日常生活動作」	
	食事やトイレ、入浴や整容、さらに移動などといったような、私たちが日常生活の中でごく当たり前にしている習慣的行動のこと
測定方法	● Barthel Index、Katz Index、FIM 機能的自立度評価法、DASC-21 (7項目は IADL) DASC-21 : 地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメント 東京都健康長寿医療センター研究所

IADL [Instrumental Activity of Daily Living] : 「手段的日常生活動作」	
	ADL よりも一段階複雑な行動を指す
	● 電話を使用する能力 (自分で番号を調べて電話をかけるか、など) ● 買い物 (すべての買い物を自分で行うか、など) ● 食事の準備 (自分で献立を考え準備・給仕までするか、など) ● 家事 (日常的な範囲のことをすべて自分で行うか、など) ● 洗濯 (すべて自分で行うか、など) ● 移送の形式 (自分で運転したり公的機関を利用して旅行したりするか、など) ● 自分の服薬管理 (適正量の薬を規定の時間に飲めるか、など) ● 財産取り扱い能力 (銀行手続きやお金の出し入れ等、お金の管理をすべて自分で行うか、など)
測定方法	● Lawton (ロートン) の尺度、Frenchay Activities Index (FAI)、DASC-21 (7項目)

\* IADL 能力の低下は ADL の前段階で起こり得る、ADL の障害が IADL の障害より早く起こることはない。

必修  
よく出る

表7 障害高齢者の日常生活自立度 (寝たきり度) 判定基準 (厚労省)

生活自立	ランク	何らかの障害等を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する
生活自立	ランクJ	① 交通機関等を利用して外出する ② 隣近所へなら外出する
準寝たきり	ランクA	屋内での生活は概ね自立しているが、介助なしには外出しない ① 介助により外出し、日中はほとんどベッドから離れて生活する ② 外出の頻度が少なく、日中も寝たり起きたりの生活をしている
寝たきり	ランクB	屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッドでの生活が主体であるが座位を保つ ① 車いすに移乗し、食事、排泄はベッドから離れて行う ② 介助により車いすに移乗する
	ランクC	1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替において介助を要する ① 自立で寝返りをうつ ② 自力では寝返りも出来ない
期間	ランクA、B、Cに該当するものについては、いつからその状態に至ったか 年 月 頃より (継続期間 年 月 日間)	

\* 判定にあたっては、補装具や自助具等の器具を使用した状態であっても差し支えない。

## 24 わが国で行われている健康診断あるいは検診の一覧表

よく  
出る  
必修

健康診査、健康診断 あるいは検診	根拠法律	年齢および対象者など		実施主体
妊産婦健康診断*	母子保健法	妊産婦		市町村
1歳6か月児健康診査*		1歳6か月～2歳未満		
3歳児健康診査*		3歳～4歳未満		
幼児健康診査*		4歳児、5歳児		
保育所における健康診断*	児童福祉法 <sup>1)</sup>	4歳、5歳 <sup>2)</sup>		保育所
就学時健康診断*	学校保健安全法	就学前の幼児 (小学校就学4ヶ月前、11月30日まで)		市町村 (教育委員会)
定期健康診断*		児童生徒等(学校に在学する幼児、児童、生徒または学生)および職員 <sup>3)</sup> (6月末日まで、事後措置は健診後21日以内)		学校
一般定期健康診断	労働安全衛生法	就業者		事業者 (常時50名以上の労働者を使用する事業所)
雇入時の健康診断		雇用される就業者		
海外派遣労働者の健康診断		6か月以上海外に派遣される労働者および帰国した労働者		
特定業務従事者の健康診断		特定業務に従事する労働者	年2回	
特殊健康診断		有害な業務に従事する労働者	年2回	
特定健康診査・ 特定保健指導	高齢者 医療確保法	40～74歳	健康保険の 被保険者	保険者
健康診査(努力義務)		75歳以上	広域連合の 被保険者	後期高齢者医療 広域連合
歯周病検診**、 がん検診、 骨粗しょう症検診、 肝炎ウイルス検診	健康増進法	40～74歳	住 民	市町村
生活機能評価*** (基本チェックリスト、生活機能チェックと生活機能検査とで構成)	介護保険法	65歳以上	住 民	市町村

\* 歯科医師による診査あるいはもの

\*\* 2015年に歯周病検診となった。対象は40、50、60、70歳である

\*\*\* 生活機能が低下し要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者(以下、「特定高齢者」という。)を早期に把握し、介護予防への効果的な取組につなげること(口腔衛生状態や口腔機能のチェックがある)

1) 児童福祉法 児童福祉施設最低基準による。

2) 健診は学校保健安全法(昭和三十三年法律第五十六号)に規定する健康診断に準じて行う

3) 「児童生徒等」とは、学校に在学する幼児、児童、生徒または学生をいう。歯科健診は、幼児、児童および生徒(中学生、高校生)まで。

(松久保 隆、2020)

## わが国の主な保健統計調査の一覧表

よく  
出る  
必修

名称	種類	根拠法	方法		算出される指標など
国勢調査 (人口動態統計)	基幹統計	統計法	全数調査	5年間隔	人口ピラミッド、年少人口、生産年齢人口、老年人口、将来推計人口*など
人口動態調査	基幹統計	「戸籍法」および「死産の届出に関する規程」	届け出られた出生、死亡、死産、婚姻、離婚および死産の全数を対象	毎年	出生率、再生産率、死亡率、死産率、周産期死亡率、乳児死亡率、年齢調整死亡率、婚姻率、離婚率など
患者調査	基幹統計	統計法	標本調査	3年周期	傷病分類別の受療率など
国民生活基礎調査	基幹統計	厚労省令 (国民生活基礎調査規則)	標本調査	毎年 (3年周期の大規模調査と中間年の簡易調査)	有訴者の割合、日常生活に影響のあるものの割合
医療施設調査	基幹統計	医療法	全国の病院、診療所で標本調査	動態調査：毎月 静態調査：3年	医療施設の分布および整備の実態、医療施設の診療機能、従事者の数及びその勤務の状況など
学校保健統計調査	基幹統計	統計法	標本調査	毎年	旧学校保健法による定期健康診断の結果(身長、体重、座高ならびに視力、聴力、歯等の疾病異常等の被患率、齲蝕被患率、12歳児のDMFT indexなど)
受療行動調査	一般統計	統計法	一般病院を利用した患者(入院、外来)	3年間隔	受療の状況(医師から受けた説明の程度や病院を選んだ理由など)、満足度など、患者の医療に対する認識や行動
国民健康・ 栄養調査	一般統計	健康増進法	標本調査	毎年	国民の健康および栄養の状態。歯・口腔の健康に関する調査結果
歯科疾患 実態調査	一般統計	なし	標本調査**	5年周期(11回から)10回目まで6年周期	歯科疾患の有病状況、歯磨き回数、フッ化物歯面塗布の経験、DMFT indexなど
医師・ 歯科医師・ 薬剤師調査	一般統計	厚生省令	全数調査	2年間隔	医師・歯科医師・薬剤師の就業状況
食中毒 統計調査	業務統計	食品衛生法	医師からの食中毒患者の届け出に基づく	毎年(毎月)	食中毒発生状況、事件数、中毒者数、原因食品、原因物質

\* 人口動態調査の指標を考慮して推計

\*\* 標本は国民健康・栄養調査と同じ

24

わが国の健康診断あるいは検診／保健統計調査一覧表