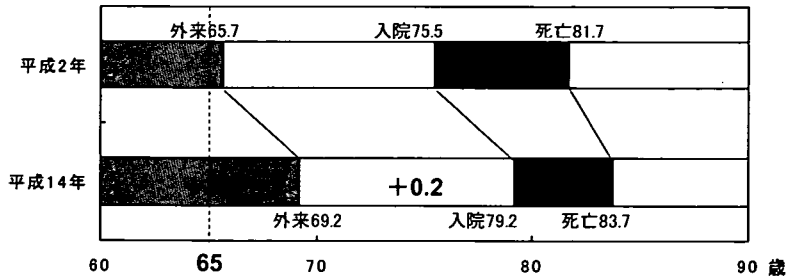
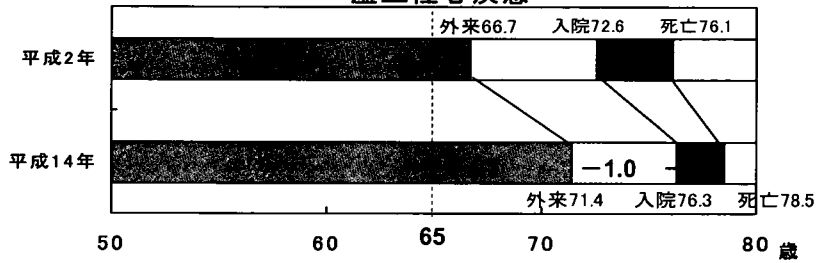


健康・罹病期間の変化(2)

高血圧性疾患

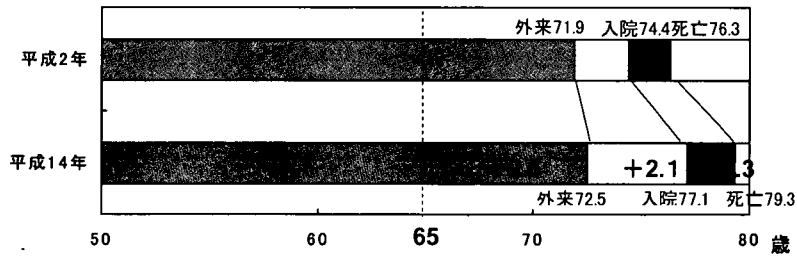


虚血性心疾患

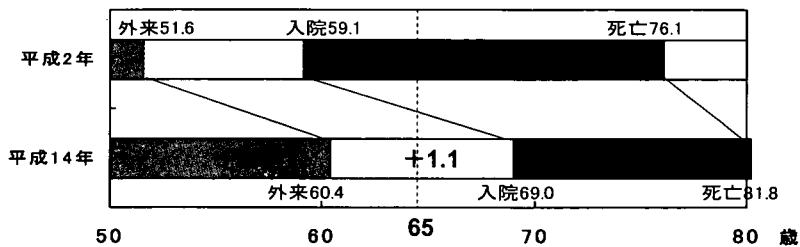


健康・罹病期間の変化(3)

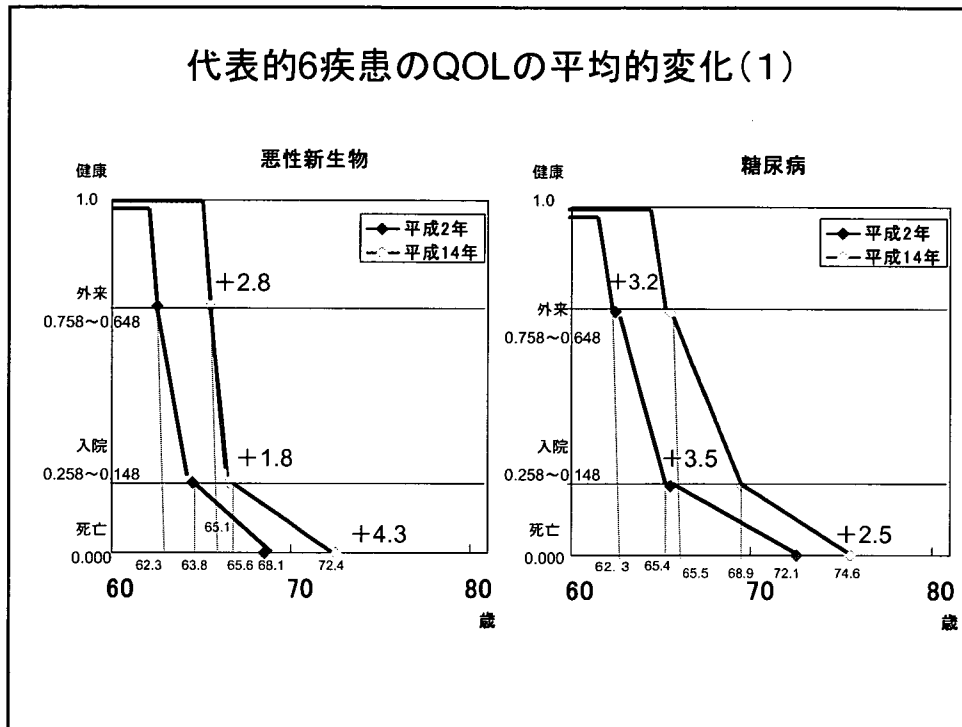
脳血管疾患



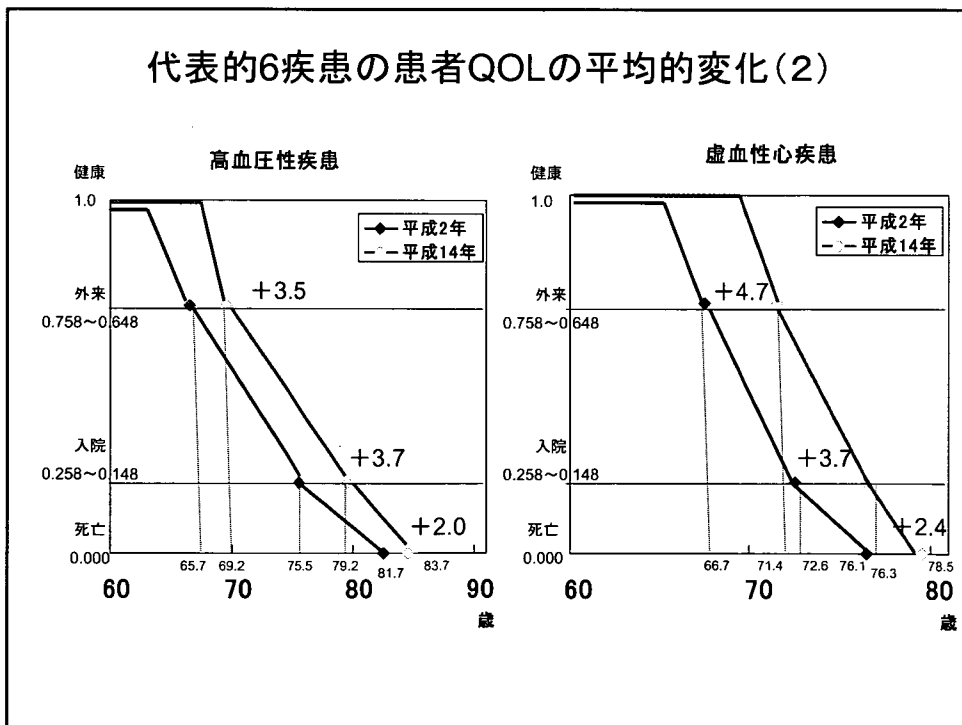
腎炎・ネフローゼ・腎不全



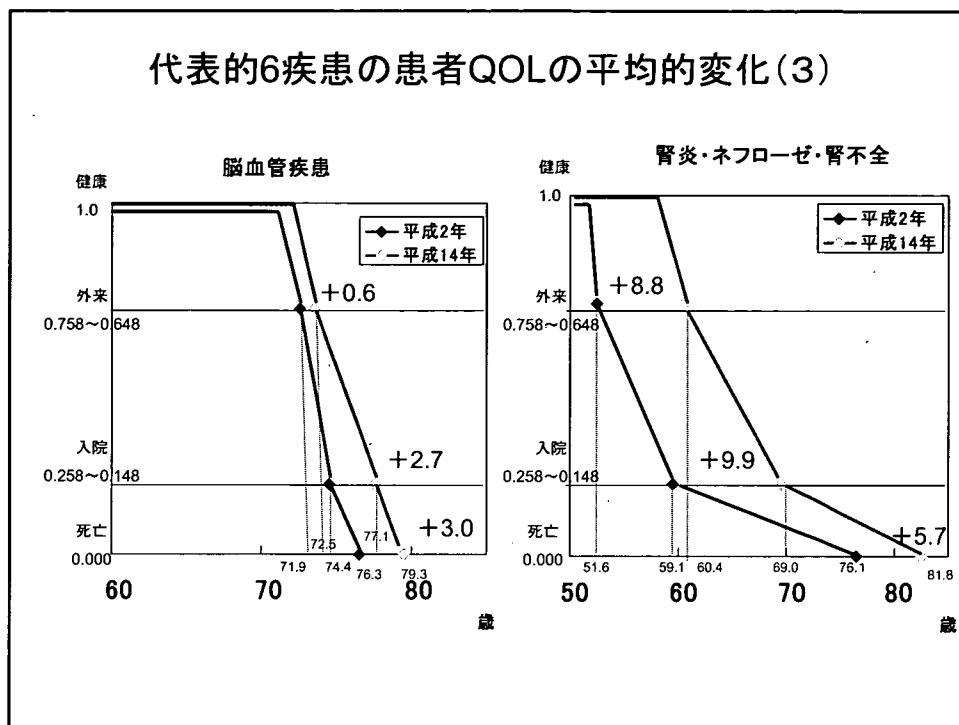
代表的6疾患のQOLの平均的变化(1)



代表的6疾患の患者QOLの平均的变化(2)



代表的6疾患の患者QOLの平均的变化(3)



2. 主要6疾患に係る医療費のミクロな費用便益分析(図3-2)

—MEDTAP Intl. 報告書方式による6疾患の費用便益分析—

(*億円)

| | 悪性新生物 | 糖尿病 | 高血圧性疾患 | 虚血性心疾患 | 脳血管疾患 | 腎炎・ネフローゼ・腎不全 |
|---------------------------------|---------|--------|---------|---------|----------|--------------|
| 常在患者総数(2002年)百万人 | 1.28 | 2.28 | 6.99 | 0.91 | 1.37 | 0.34 |
| 10万人当たりの調整死亡率(1990年を2003年に人口調整) | -8.5人 | -1.6人 | -10.1人 | -11.7人 | -63.7人 | -6.6人 |
| 死亡率減の価値(1)* | +43,391 | +8,168 | +51,558 | +59,726 | +325,176 | +33,692 |
| 平均死亡年齢の上昇(1990から2002年) | +4.3年 | +2.5年 | +2.0年 | +2.4年 | +3.0年 | +5.7年 |
| 増加寿命の経済価値(2)* | 16,512 | 17,100 | 41,940 | 6,552 | 12,330 | 5,814 |
| 増加医療コスト(3)* (1990から2003年) | 10,315 | 5,323 | 5,145 | 1,073 | 311 | 6,250 |
| 正味の便益(1)+(2)-(3) | 49,588 | 19,945 | 88,353 | 65,205 | 337,195 | 30,256 |
| 追加的な1円の医療費の便益((1)+(2))/(3) | 4.81円 | 3.75円 | 17.2円 | 60.8円 | 1,084.2円 | 4.84円 |

主要6疾患に係る医療費のミクロな費用便益分析

—患者のQoLを考慮した6疾患の費用便益分析—

QoL: 考え方①/考え方②

| | 悪性新生物 | 糖尿病 | 高血圧性疾患 | 虚血性心疾患 | 脳血管疾患 | 腎炎・ネフローゼ・腎不全 |
|--|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 死亡率減の価値 (1990から2003年) (億円)(1) | 43,391 | 8,168 | 51,558 | 59,726 | 325,176 | 33,692 |
| 死亡・入院・罹患年齢変化の価値(患者QoLを考慮)の変化とその価値(億円) (2) (1990から2003年) | ①7,171 ②-18,500 | ①131,104 ②119,269 | ①440,145 ②359,305 | ①70,073 ②62,932 | ①8,002 ②-30,766 | ①54,938 ②53,128 |
| 消費・生産の経済貢献 (億円)(3) | 16,512 | 17,100 | 41,940 | 6,552 | 12,330 | ①77,579 ②73,436 |
| 増加医療コスト(億円)(4) (1990から2003年) | 10,315 | 5,323 | 5,145 | 1,073 | 311 | 6,250 |
| 正味の便益(億円) (1)+(2)+(3)-(4) | ①50,305 ②31,088 | ①151,049 ②139,214 | ①528,498 ②447,658 | ①135,278 ②128,137 | ①345,197 ②306,429 | ①159,959 ②154,006 |
| 追加的な1円の医療投資の便益 (円) ((1)+(2)+(3)) / (4) | ①6.50 ②4.01 | ①29.4 ②27.2 | ①103.7 ②88.0 | ①127.1 ②120.4 | ①1,110.0 ②986.3 | ①26.6 ②25.6 |

青字部分はMEDTAP Int. 報告書方式への追加要素

図3-3. 主要6疾患に係る医療費のミクロな費用便益分析

—患者のQoLと余命を考慮した6疾患の費用便益分析—

QoL: 考え方①/考え方②

| | 悪性新生物 | 糖尿病 | 高血圧性疾患 | 虚血性心疾患 | 脳血管疾患 | 腎炎・ネフローゼ・腎不全 |
|--|--------------------|----------------------|----------------------|--------------------|--------------------|----------------------|
| 死亡率減の価値(余命を考慮) (1990から2003年) (億円)(1) | 7,897 | 1,340 | 5,048 | 7,944 | 41,297 | 3,740 |
| 死亡・入院・罹患年齢変化の価値(患者QoLを考慮)の変化とその価値(億円) (2) (1990から2003年) | ①7,171 ②-18,500 | ①131,104 ②119,269 | ①440,145 ②359,305 | ①70,073 ②62,932 | ①8,002 ②-30,766 | ①54,938 ②53,128 |
| 消費・生産の経済貢献 (億円)(3) | 16,512 | 17,100 | 41,940 | 6,552 | 12,330 | ①77,579 ②73,436 |
| 増加医療コスト(億円)(4) (1990から2003年) | 10,315 | 5,323 | 5,145 | 1,073 | 311 | 6,250 |
| 正味の便益(億円) (1)+(2)+(3)-(4) | ①21,265 ②-4,406 | ①144,221 ②132,386 | ①481,988 ②401,148 | ①83,496 ②76,355 | ①61,318 ②22,550 | ①130,007 ②124,054 |
| 追加的な1円の医療投資の便益 (円) ((1)+(2)+(3)) / (4) | ①3.06 ②0.57 | ①28.1 ②24.9 | ①94.7 ②79.0 | ①78.8 ②72.2 | ①198.2 ②73.5 | ①21.8 ②20.8 |

青字部分はMEDTAP Int. 報告書方式への追加・変更要素

患者QoLの変化、消費・生産への貢献の評価法

QoL: 考え方①/考え方②

| | | 悪性新生物 | 糖尿病 | 高血圧性疾患 | 虚血性心疾患 | 脳血管疾患 | 腎炎・ネフローゼ・腎不全 |
|---------------|-------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|------------------------|
| QoLの変化の価値(億円) | 平均死亡年齢の上昇 | +4.3年 78,455/45,005 | +2.5年 78,853/45,233 | +2.0年 172,370/98,879 | +2.4年 28,712/16,470 | +3.0年 53,487/30,682 | +5.7年 24,450/14,026 |
| | 平均在院期間の伸び | +2.5年 -88,398 | -1.0年 61,126 | -1.7年 283,943 | -1.3年 30,140 | +0.3年 -10,366 | -4.2年 34,914 |
| | 平均罹患(外来)期間の伸び | -1.0年 17,114/24,893 | +0.3年 -8,875/12,910 | +0.2年 -16,168/23,517 | -1.0年 11,221/16,322 | +2.1年 -35,119/51,082 | +1.1年 -4,426/8,438 |
| | 平均健康年齢の上昇* | +2.8年 198,011 | +3.2年 391,206 | +3.5年 1,169,176 | +4.7年 217,936 | +0.6年 41,463 | +8.8年 146,308 |
| 消費・生産への貢献(億円) | 購買力 | 16,512 | 17,100 | 41,940 | 6,552 | 12,230 | 5,814 |
| | 平均在院期間の減(生産年齢のみ) | — | — | — | — | — | +5.9年 57,973 |
| | 平均外来期間の減(生産年齢のみ) | — | — | — | — | — | +2.9年 13,792/9,649 |
| | 平均健康年齢の増*(生産年齢のみ) | +2.7年 199,760 | +2.7年 355,817 | — | — | — | +8.8年 172,938 |

*社会福祉、健診等に直接関連し、医療費とはダイレクトに関係しない項目

余命を考慮した死亡率減少の価値の評価法

| | 平均死亡年齢(H15) | 残存余命(H15) | | 平均残存余命(H15) | 死亡率減の価値(億円) |
|--------------|-------------|-----------------|-----------------|------------------|---------------|
| | | 男 | 女 | | |
| 悪性新生物 | 72.4 | 12.7 (567.8) | 16.8 (680.6) | 14.9 (18.2%) | 7,897 |
| 糖尿病 | 74.6 | 11.3 (497.6) | 15.0 (627.2) | 13.4 (16.4%) | 1,340 |
| 高血圧性疾患 | 83.7 | 6.5 (159.3) | 8.7 (321.1) | 8.0 (9.79%) | 5,048 |
| 虚血性心疾患 | 78.5 | 9.1 (345.5) | 12.1 (517.5) | 10.9 (13.3%) | 7,944 |
| 脳血管疾患 | 79.3 | 8.6 (300.4) | 11.5 (483.8) | 10.4 (12.7%) | 41,297 |
| 腎炎・ネフローゼ・腎不全 | 81.8 | 7.4 (206.6) | 9.9 (402.4) | 9.1 (11.1%) | 3,740 |
| 平均寿命 | | 78.4 (575) | 85.3 (545) | 81.7 | |
| 備考 | | ()内は人口(千人) | | ()内は平均残存余命/平均寿命 | 命の価値 4億円/人 |

主要疾患関連データ

一段目：医療費（億円）
二段目：総患者数（千人）
三段目：一人当たりの医療費（百万円）

| | 1990年(H2年) | 1993年(H5年) | 1996年(H8年) | 1999年(H11年) | 2002年(H14年) | 2005年(H17年) |
|-----------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|
| | 14,498 | 16,823 | 19,403 | 21,011 | 22,156 | 25,748 |
| 悪性新生物 | 751(87) | 908(114) | 1,363(194) | 1,270(169) | 1,280(162) | 1,423(156) |
| (乳がん) | 1.93 | 1.85 | 1.42 | 1.65 | 1.73 | 1.81 |
| | 5,881 | 6,101 | 7,274 | 7,234 | 6,947 | 6,653 |
| 虚血性心疾患 | | 913 | 1,190 | 1,067 | 911 | 863 |
| | | 0.67 | 0.61 | 0.68 | 0.76 | 0.77 |
| | 13,969 | 16,240 | 17,820 | 17,747 | 19,423 | 18,922 |
| 高血圧性疾患 | 6,104 | 6,395 | 7,492 | 7,186 | 6,985 | 7,809 |
| | 0.23 | 0.25 | 0.24 | 0.25 | 0.28 | 0.24 |
| | 6,142 | 8,249 | 9,644 | 10,700 | 11,191 | 11,165 |
| 糖尿病 | 1,494 | 1,565 | 2,175 | 2,115 | 2,284 | 2,469 |
| | 0.41 | 0.53 | 0.44 | 0.51 | 0.49 | 0.45 |
| | 16,871 | 18,105 | 18,637 | 19,632 | 17,492 | 17,953 |
| 脳血管疾患 | 1,432 | 1,418 | 1,729 | 1,474 | 1,374 | 1,365 |
| | 1.18 | | 1.08 | 1.33 | 1.27 | 1.32 |
| 腎炎・ネフローゼ・ | 6,688 | 8,389 | 9,362 | 11,601 | 11,524 | 15,682 |
| 腎不全 | | 237 | 331 | 323 | 342 | 363 |
| | | 3.54 | 2.83 | 3.59 | 3.37 | 4.32 |
| 歯及び | 20,354 | 23,155 | 25,430 | 25,437 | 25,875 | |
| 歯の支持組織 | 4,275 | 5,100 | 5,717 | 4,738 | 4,807 | 5,664 |
| | 0.48 | 0.54 | 0.44 | 0.54 | 0.54 | |

3-3. 患者QOL調査による効用分析 の進め方

背景と分析方法

1. 国民医療費の増大とその抑制が政府部内で議論されて久しく、様々な抑制政策が講じられているが、マクロなレベルでの国民医療費の増大要因の分析やマイクロなレベルでの新医療手法の費用効果の分析を踏まえた政策選択ではなかったとの反省に立って、証拠に基づく政策決定(EBP)を促す基礎分析実証的に提供する必要がある。
2. ミクロ・マクロな費用効果分析には、①患者のQoLからの分析、②医学的見地からの分析、そして③レセプトを活用した医療費分析が必要。
 特に、患者QoLについては、確立されたマクロ指標であるEuroQoLと特定の疾病に着目した新たなQoL指標を活用して、患者QoLを客観的、実証的に計測し、費用効果分析へのインプットデータとする。包括的QoLを用いた健康調査や治療の効果分析は米国・英国において多くの研究例があり、わが国においては導入のための基礎調査が行われている状況。また包括的QoLを用いた特定疾患患者のQoL調査としては、欧米や我が国において、脳卒中後の患者、リウマチ患者、糖尿病患者、透析患者、C型慢性肝炎患者、腎移植患者、クローン病患者等を対象に分析が行われている状況にある。

包括的患者QoL評価尺度の活用状況(例示)

| | SF-36 | EuroQoL |
|--------------------|---|--|
| 集団全体のQoLの把握 | <ul style="list-style-type: none"> ・36の質問項目を用いた健康調査(RAND調査)(米) ・医療保険間の健康アウトカム比較(米) ・SF-36を用いた身体的・精神的健康調査 I、II & III (MOS(医療効用調査プログラム))(米) ・国際QoL評価プロジェクト(米) ・日本におけるSF-36の検証(日) | <ul style="list-style-type: none"> ・医療政策のための健康状態調査(英) ・英国国民の健康調査(英) ・日本国民の健康調査(日) |
| 個別疾患への応用 | <ul style="list-style-type: none"> ・透析患者のQoL(日) ・透析前の慢性腎疾患患者のQoL(日) ・C型肝炎ウイルスによる慢性肝疾患患者のQoL(日) ・腎移植患者のQoL(日) ・人工呼吸器使用患者のQoL(米) | <ul style="list-style-type: none"> ・タイプII型糖尿病患者のQoL(日) ・脳卒中後のQoL(英) ・膝の骨関節炎患者のQoL(英) ・リウマチ疾患患者のQoL(英) ・EuroQoLを用いたAIDS治療の効果分析 ・抗痴呆薬ドネペジルの経済評価(日) |

患者QoL調査の内容

1. 外来受診者(初診時、定常時)、入院患者(入院時、退院時)のQoLを評価し、外来患者、入院患者のQoLの水準をEuroQoLを用いて計測する【外来・入院患者QoL調査】
2. 6つの疾患について、従来法による治療と新治療法(新薬を含む)の受療者について、EuroQoL及び各疾患の特徴に即して作成した指標でQoLを計測し、新治療法の治療効果等を評価する【新治療法の効用評価】

評価対象とする6疾患

- 悪性新生物
- 糖尿病
- 高血圧性疾患
- 虚血性心疾患
- 脳血管疾患
- 腎炎・ネフローゼ・腎不全

*これらは「健康日本21」で特に個人的・社会的負担の大きな生活習慣が原因となる疾患とその要因として掲げられた5項目に、1兆円の国民医療費が投入されている慢性腎疾患を加えたものである。

1. 【外来・入院患者QOL調査】のあらまし

□外来・入院患者を対象に、入院治療の場合と在宅治療の場合の患者のQoLにどの程度差があるのかについて患者の1%を抜き取り計測を行う。

□この計測によって、

- ①在院を要する疾患が在宅の治療・療養で済むことに伴うQOLの増加を評価する
- ②初診時と定常時(外来)、入院時と退院時(入院)のQOLの差(増加)を評価する
- ③罹患率(外来率)の低下、入院率の低下に伴う総QOLの増加を評価する。

□QOLの指標としては、特定疾患用でなく簡便で実績のあるEuroQOL(5D)を用いる。

□この計測結果を経済的な評価と組み合わせることによって、

- ①死亡率の低下に伴う健康増進の効用
- ②在院率の低下に伴う健康増進の効用
- ③罹患率(外来率)の低下に伴う健康増進の効用

を評価する。

2. 【新治療法の効用評価】のあらまし

□6つの疾患ごとに、近時導入された新治療法(新薬の投与を含む)が従来治療法(従来薬の投与を含む)との比較においてどの程度効用があるのかについて患者QOLを指標として各疾患100例の抜き取り計測を行う。

□この計測によって、

- ①新治療法の導入に伴うQoLの増加を評価する。
- ②特定の疾患について罹患率(外来率)の低下、入院率の低下に伴う総QOLの増加を評価する。

□QOLの指標としては、簡便で実績のあるEuroQOL(5D)とともに、特定の疾患の特徴を踏まえて作成したQoL評価指標を用いる。

□この計測結果を経済的な評価と組み合わせることによって、

- ①新治療法の導入に伴う健康増進の効用
- ②特定の疾患について罹患率(外来率)、在院率の低下に伴う健康増進の効用を評価する。

| 6疾患に関連する近時の新治療法(収載年) | | |
|----------------------|---|---|
| | 新規の診断治療技術 | 新規の医薬 |
| 悪性新生物 | <ul style="list-style-type: none"> ・腹水濾過濃縮再静注法(1981年) ・核画像診断技術(PET、NMR等)(1985年) ・胸・腹腔鏡下手術法(1996年) ・重粒子線照射(高度先端医療指定) | <ul style="list-style-type: none"> ・抗ホルモン薬(タモキシフェン、トレミファン(いずれも乳がん)) ・分子標的薬(イマチニブ(白血病):2001年、ゲフィチニブ(肺がん):2002年) |
| 糖尿病 | <ul style="list-style-type: none"> ・インスリンの自己注射(1981年) ・血糖値管理法(1981年) | <ul style="list-style-type: none"> ・インスリン抵抗性改善薬(塩酸ピオグリタゾン:2002年) ・スタチン療法(合併症) |
| 高血圧性疾患 | | <ul style="list-style-type: none"> ・ACE阻害薬(カプトプリル:1983年→イミダプリル:2002年) ・ARB拮抗薬(ARB)(カンデサルタンシレキセチル:2005年) |
| 虚血性心疾患 | <ul style="list-style-type: none"> ・冠動脈バイパス手術(CABG) ・経皮的冠動脈形成術(PTCA)(1985年) | <ul style="list-style-type: none"> ・スタチン療法(プラバスタチン:1991年→シンバスタチン:2001年→ロスバスタチン:2005年) ・β遮断薬(カルベジロール:2002年) |
| 脳血管疾患 | <ul style="list-style-type: none"> ・デジタルアンギオグラフィー(コンピュータ血管造影法)(1984年) | <ul style="list-style-type: none"> ・t-PAの3時間内の投与(アルテプラゼ:2005年) ・血小板凝集・凝固抑制剤(アスピリン:2000年) |
| 腎炎・ネフローゼ・腎不全 | <ul style="list-style-type: none"> ・在宅腹膜透析法(CAPD)(1984年) ・腎移植術(1978年) | <ul style="list-style-type: none"> ・腎性貧血薬(ヒトエリスロポエチン製剤:2001年→エポエチンβ:2006年) ・I型糖尿病性腎症薬(ACE阻害薬イミダプリル:2002年) ・II型糖尿病性腎症薬(ARB拮抗薬ロサルタン:2006年) |

| 最近の東京医科歯科大学のハイテク手術実績 | | | | | |
|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 平成14年 | 平成15年 | 平成16年 | 平成17年 | 平成18年 |
| 頭蓋内腫瘍摘出術等 | 127件 | 146件 | 161件 | 157件 | 167件 |
| 肺悪性腫瘍手術等(含む胸腔鏡下手術) | 73件 | 82件 | 81件 | 84件 | 107件 |
| 経皮的カテーテル心筋焼灼術 | 36件 | 53件 | 66件 | 95件 | 182件 |
| 食道切除再建術等(含む胸腔鏡下・横隔膜鏡下手術) | 36件 | 47件 | 52件 | 56件 | 71件 |
| 同種腎移植術 | 2件 | 0件 | 0件 | 2件 | 3件 |
| 人工関節置換術 | 153件 | 180件 | 209件 | 255件 | 252件 |
| 冠動脈・大動脈バイパス移植術(CABG) | 167件 | 178件 | 186件 | 200件 | 245件 |
| 経皮的冠動脈形成手術(PTCA)等 | 82件 | 117件 | 132件 | 131件 | 174件 |

患者QoL評価、経済性評価、医学的評価の進め方

1. 患者QoL評価

- (1) 評価対象患者の入院時と退院時(入院を伴わない外来であれば初診時と治療終了時あるいは定常時)に患者の協力を得て患者アンケートを実施。
- (2) 患者への説明と協力同意書を医師あるいは看護師の協力を得て取得。
- (3) 患者にはアンケート以外の生体資料の採取、薬物の摂取等の負担をかけない。

2. 経済性評価

- (1) 評価対象患者の退院時(入院を伴わない外来であれば治療終了時あるいは定常時)に病院医事部門の協力を得てレセプトを参照しながら評価対象患者の医療費の集計を実施。
- (2) 特に新療法と従来療法の差異に着目して集計。
- (3) 集計に当たっては患者が特定できないように情報管理に細心の注意を払い、患者の個人情報保護に万全を期す。

3. 医学的評価

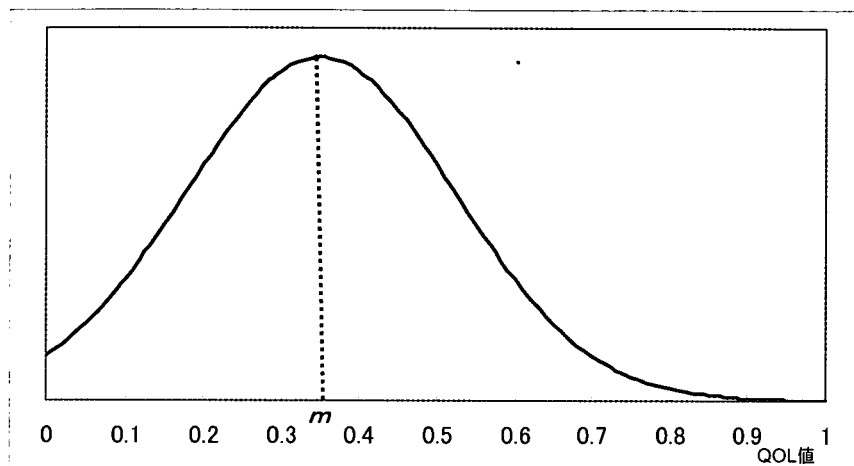
- (1) 評価対象患者の入院時と退院時(入院を伴わない外来であれば初診時と診療終了時あるいは定常時)に担当医師の協力を得て患者の病状の改善等に関する評価を実施。
- (2) 特に新療法と従来療法が患者病状に与える医学的な効果の差異に着目して評価。
- (3) 評価に当たっては患者が特定できないように情報管理に細心の注意を払い、患者の個人情報保護に万全を期す。

医学的所見とQOLの関連の事例

| 臨床事例 | 相関関係 |
|---|---|
| 1. 悪性新生物 ①乳がん(化学・内分泌療法) ②乳がん(乳房温存療法群と乳房切除術群の比較) ③乳がん(緩和ケア) ④進行胃がん(化学療法) ⑤進行前立腺がん(抗ホルモン療法) ⑥進行食道がん(第Ⅱ相試験) | ①治療前後のQOLの改善度は他覚的な腫瘍縮小効果と有意な相関。 ②術後早期には乳房温存療法群の心理面のQOLのスコアが有意に低かったが、その後乳房温存療法群のQOL回復がより速やか。 ③予測余命と身体面のQOLの水準あるいは悪化率は一致(身体面のQOLで余命を予測可能)。 ④化学療法は胃がん患者の生存率とQOLの改善にともに貢献。 ⑤ホルモン感受性のある患者群はない患者群より、身体面、精神面(活気)、社会面のQOLが良好。 ⑥irinotecanとcisplatinの投与による奏効と身体面、精神面、社会面のQOL改善に有意な相関。 |
| 2. 慢性腎疾患 ①透析患者 ②エリスロポエチン療法 ③末期腎不全患者(施設透析、家庭透析、CAPD、腎移植の比較) | ①身体的、精神的QOLの水準と死亡のリスク、入院のリスクが相関(QOLが高リスク患者のスクリーニングに有用)。 ②ヘマトクリットの改善とQOLの改善が有意に相関。 ③QOLは移植患者が最も高く、透析の中では家庭透析が最も高い。 |
| 3. 糖尿病 ①Ⅱ型糖尿病(インスリン投与) ②老年糖尿病(60歳以上対象) | ①頻回注射群は通常注射群と比較して低血糖等に起因してQOLが低下。超高速インスリンリスプロの頻回投与も同じ理由でQOLを低下。 ②確立されたはつらつ度指数(フィラデルフィア老年病センターモラールスケール)とQOLによる負担度調査が負の相関。 |

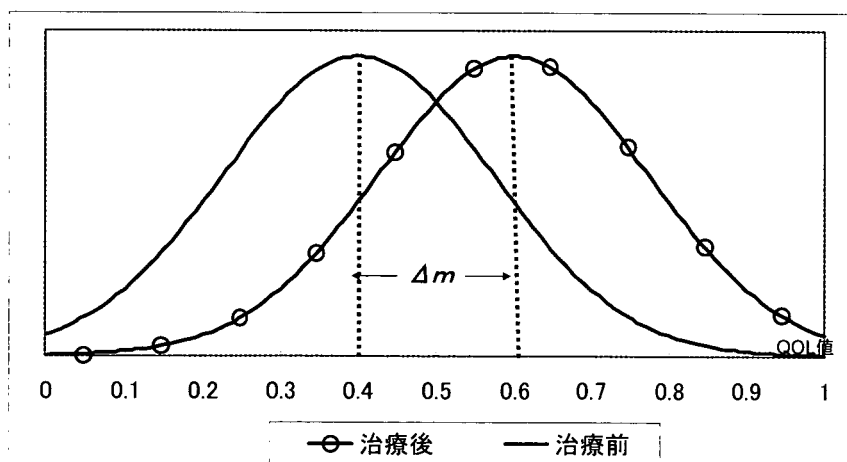
患者アンケート調査の直接のアウトプット

① ある疾患で入院される方の平均QOL



患者アンケート調査の直接のアウトプット

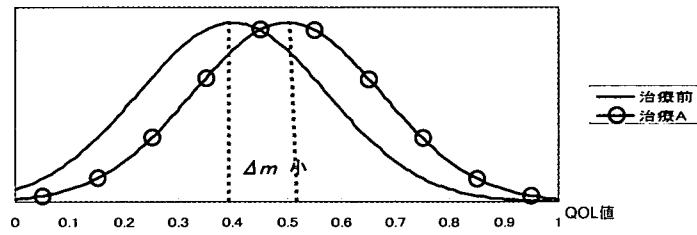
② ある疾患で入院され治療を受けた方のQOLの改善の程度



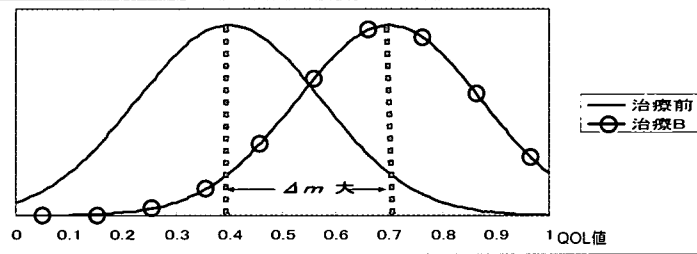
患者アンケート調査の直接のアウトプット

③ ある疾患において治療法の違いがQOLの改善の程度に与える影響

治療法A

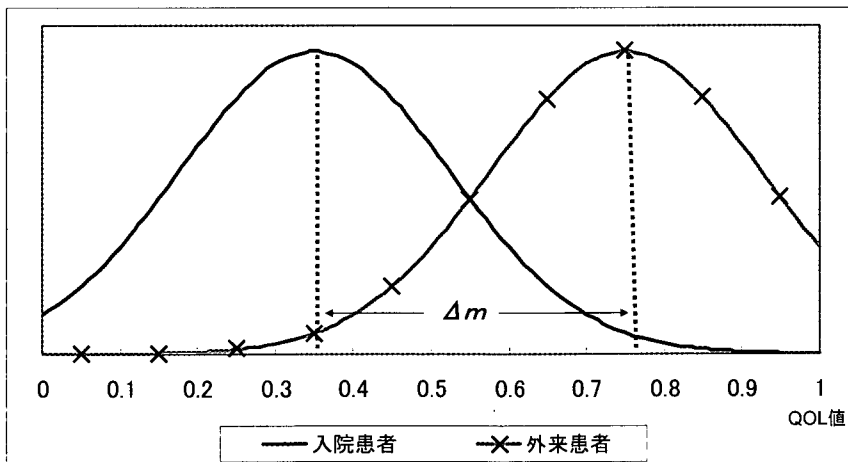


治療法B

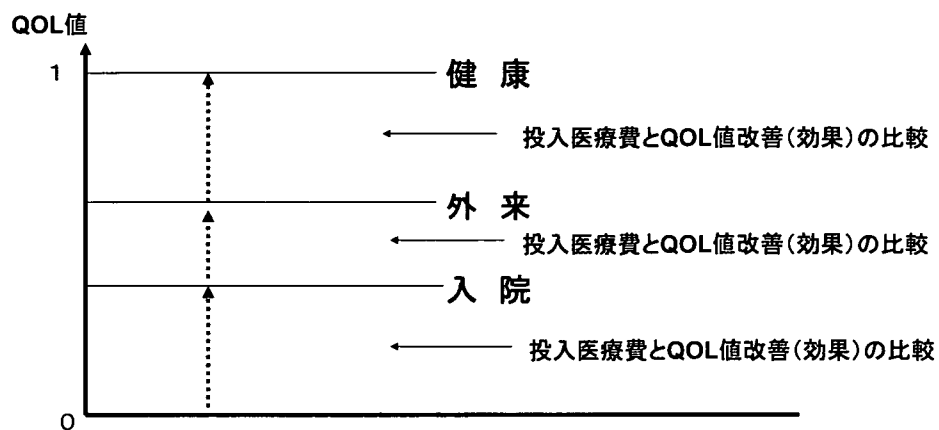


患者アンケート調査の直接のアウトプット

④ 外来・入院患者の平均的なQOL水準を計測



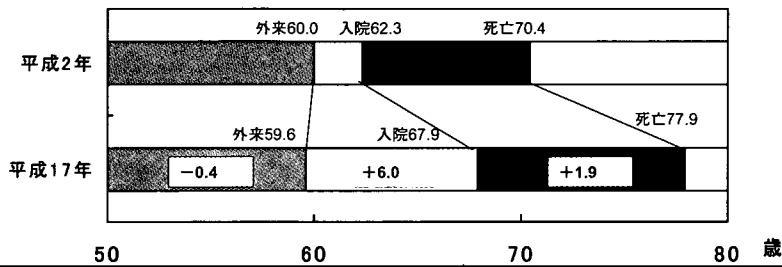
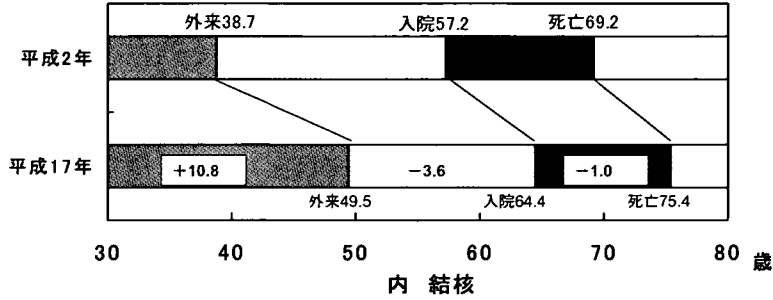
外来・入院患者のQOL水準と費用効果



参考資料1 疾病分類別外来・入院・死亡の平均年齢
(平成2年度及び平成17年度)

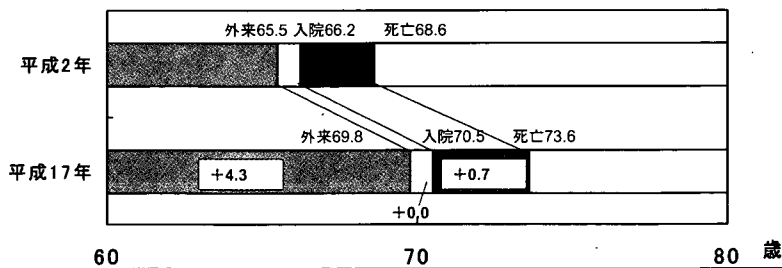
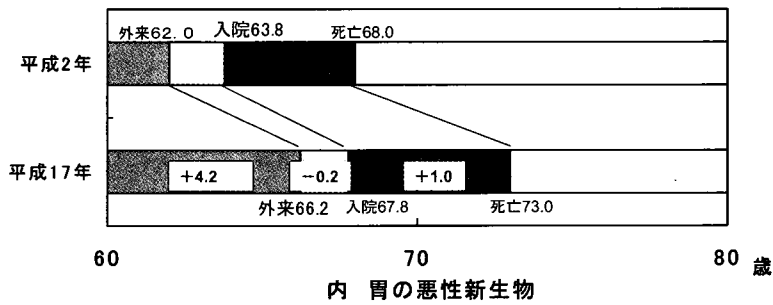
外来・入院・死亡の平均年齢

1 感染症及び寄生虫症



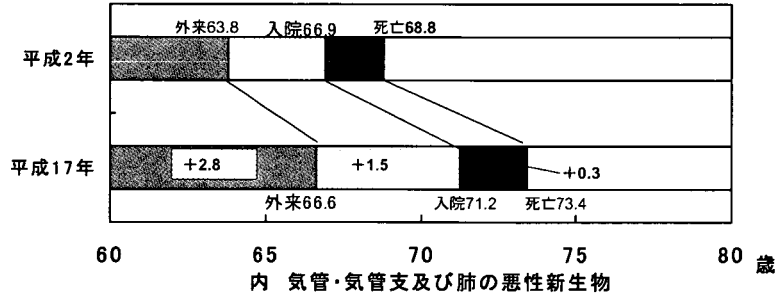
外来・入院・死亡の平均年齢

2 悪性新生物 ※平成2年の外来・入院は新生物—その他の新生物の数値 平成2年の死亡は新生物—良性新生物の数値

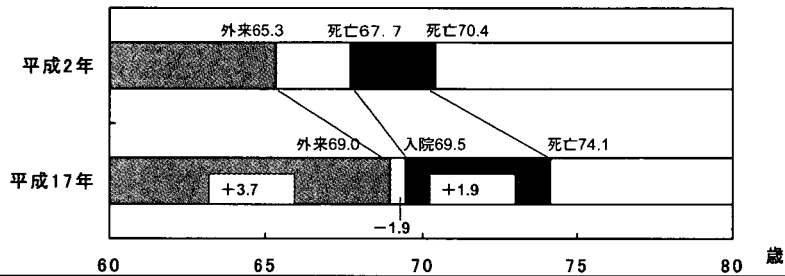


外来・入院・死亡の平均年齢

内 結腸及び直腸の悪性新生物

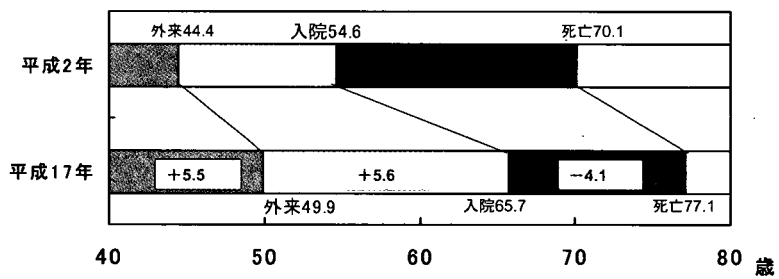


内 気管・気管支及び肺の悪性新生物



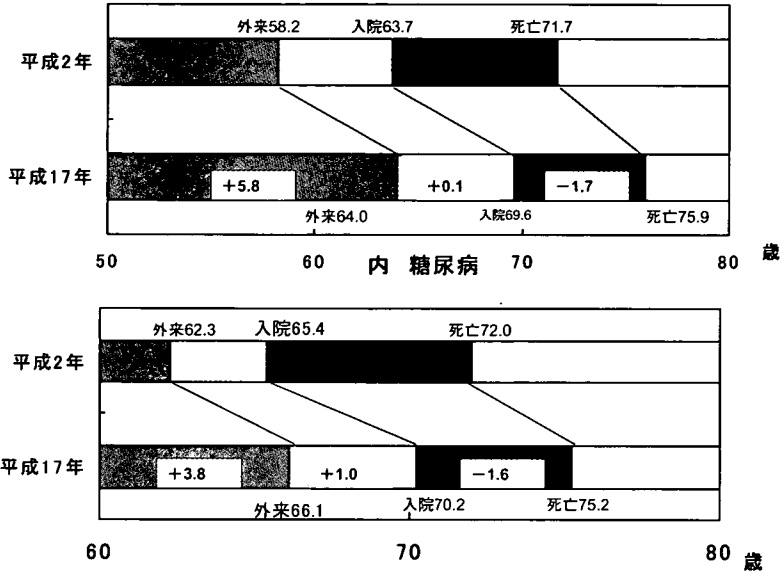
外来・入院・死亡の平均年齢

3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害



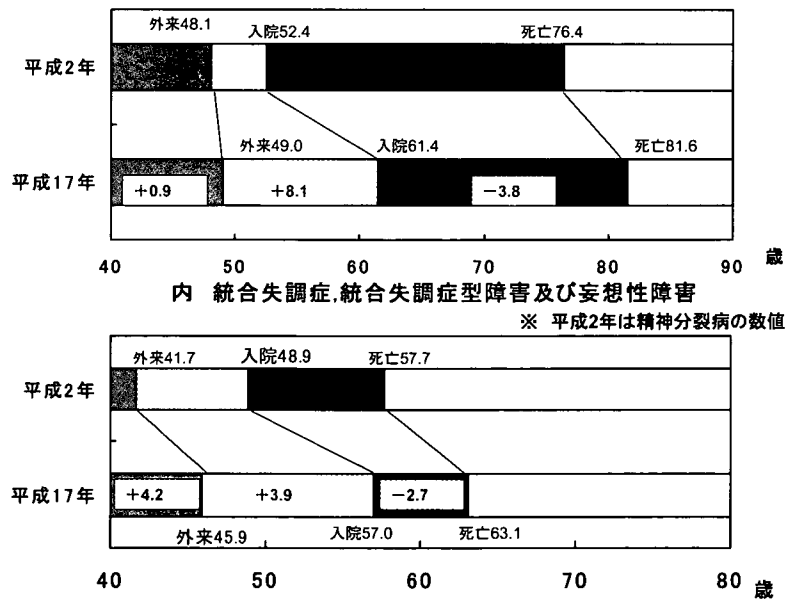
外来・入院・死亡の平均年齢

4 内分泌・栄養及び代謝疾患



外来・入院・死亡の平均年齢

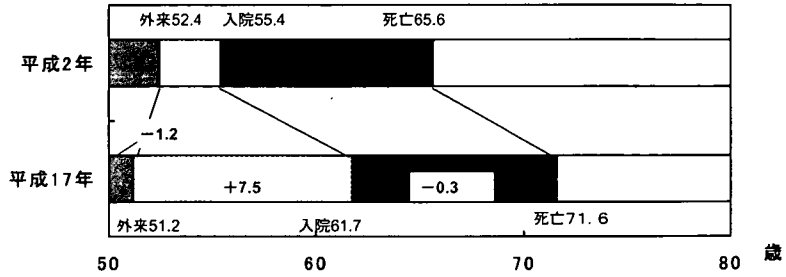
5 精神及び行動の障害



外来・入院・死亡の平均年齢

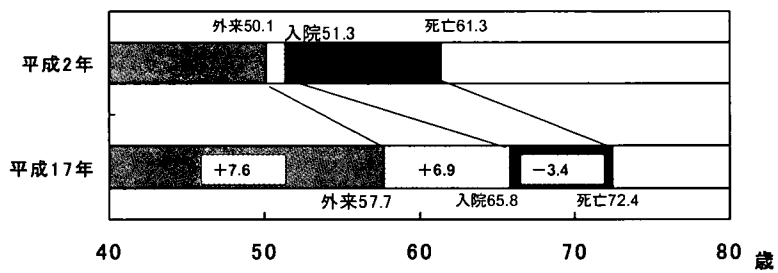
内 気分【感情】障害(躁うつ病を含む)

※ 平成2年は躁うつ病の数値

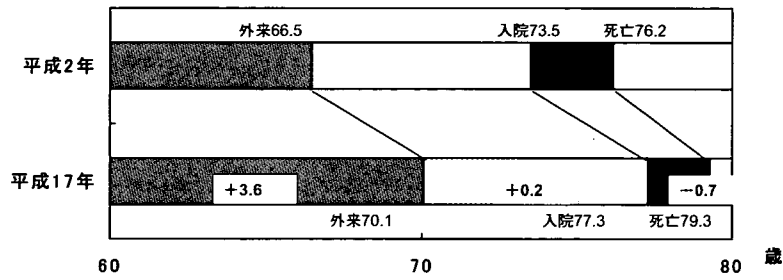


外来・入院・死亡の平均年齢

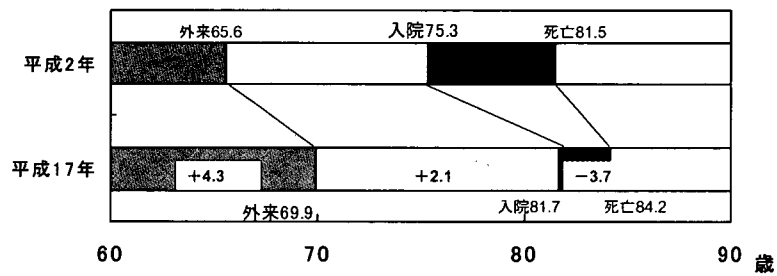
6 神経系の疾患



9 循環器系の疾患

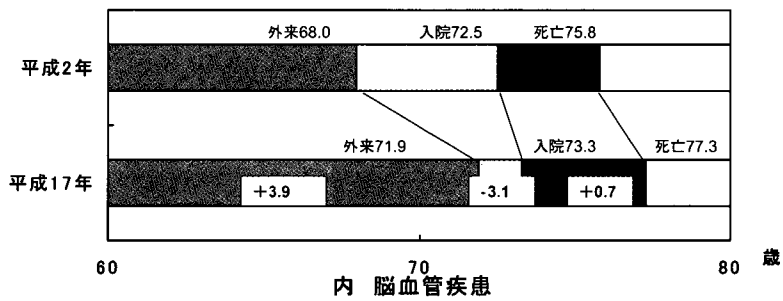


内 高血圧性疾患

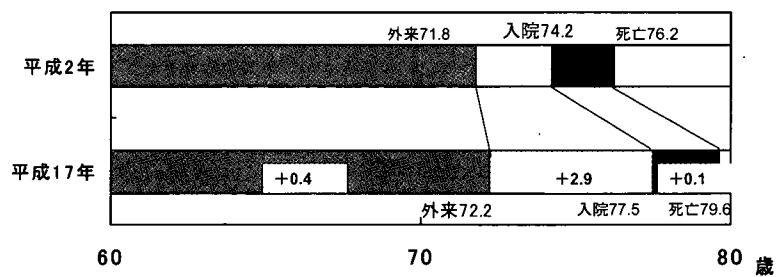


外来・入院・死亡の平均年齢

内 虚血性心疾患

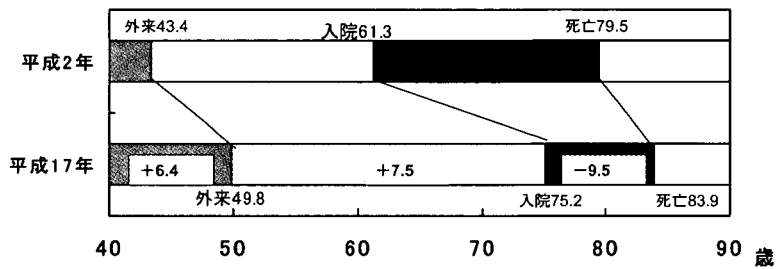
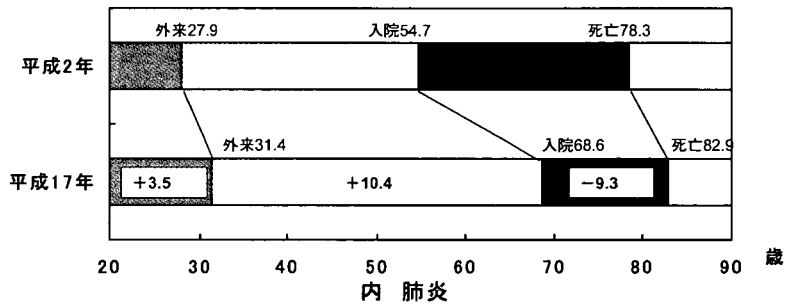


内 脳血管疾患



外来・入院・死亡の平均年齢

10 呼吸器系の疾患



外来・入院・死亡の平均年齢

内 喘息

