

図 23 糖尿病に関する地域差の決定要因構造モデル(文献モデル)・該当要因について色分け

参考文献

- ・ 青木國雄, 1989, 「本邦における癌の疫学－発生頻度に地域差のある癌及び発生頻度の増加している癌とその対応－」, 『日本癌治療学会誌』, Vol.24, No.3, pp.657-665
- ・ 旭伸一、渡邊至、多治見守泰、大木いずみ、尾島俊之、中村好一、小栗重統、岡山明、松村康弘、柳川洋, 2003, 「都道府県別喫煙率, 飲酒率と疾患別死亡率の關係－偏相関係数を用いた解析－」, 『厚生指標』, Vol.50, No.1, pp.1-6
- ・ 足立香代子、出川敏行, 2000, 「高脂血症における治療法別費用効果分析－栄養指導における医療費削減効果－」, 『栄養学雑誌』, Vol.58, No.1, pp.15-22
- ・ 足立香代子, 2002, 「高脂血症における栄養指導のあり方と治療法別費用効果分析」, 『栄養学雑誌』, Vol.60, No.5, pp.223-229
- ・ 阿部真由美、西澤千代美、原聖子, 1993, 「効果的な健康相談および保健指導のあり方について－健康診断結果からJR社員の健康度をさぐる－」, 『交通医学』, Vol.47, No.5・6, pp.191-193
- ・ 五十里篤、松栄達朗, 1993, 「都道府県別, 臓器別の年齢調整死亡率を用いたクラスター分析」, 『Cancer Research and Clinics』, Vol.2, No.2, pp.410-417
- ・ 池田祐子、松本隆二、徳留明美、生嶋昌子、長谷川紀美子、高岡正敏、広瀬義文, 2004, 「EBSMRと疾病集積性からみる地域特性」, 『埼玉県衛生研究所報』, No.38, pp.108-121
- ・ 石井敏弘、清水弘之、西村周三、梅村貞子, 1993, 「入院・入院外別老人医療費と社会・経済, 医療供給, 福祉・保健事業との関連性」, 『日本公衆衛生雑誌』, Vol.40, No.3, pp.159-170
- ・ 石原礼子、亀千保子、馬場園明、西岡和男, 2006, 「メンタルヘルスと医療費の指標との関連に関する研究」, 『日本衛生学雑誌』, Vol.61, No.4, pp.400-406
- ・ 市川知美、加藤悠、加藤秀夫、大谷直子, 2003, 「広島県民の生活・健康状態と医療費について」, 『県立広島女子大学生生活科学部紀要』, No.9, pp.47-54
- ・ 市塚真由美、兼間佳代子、杉田直道, 2000, 「能登中部保健所管内の老人保健事業評価－死亡率, 医療費の既存データから－」, 『北陸公衆衛生学会誌』, Vol.26, No.2, pp.77-80
- ・ 伊藤善信, 1993, 「秋田県における脳卒中対策事業と各種保健事業の評価に関する研究」, 『秋田医学』, Vol.20, No.2, pp.279-297
- ・ 伊藤千賀子, 2002, 「糖尿病の頻度と性差 II. 2 型糖尿病」, 『COMPLICATION』, Vol.7, No.1, pp.16-20
- ・ 今井潤、西山昭光, 1997, 「家庭血圧の臨床的意義」, 『Annual Review 循環器』, pp.126-132
- ・ 今井潤, 1999, 「白衣性高血圧の予後 軽症高血圧との比較」, 『血圧』, Vol.6, No.3, pp.266-267
- ・ 今井潤、佐藤洋、辻一郎、永井謙一, 2000, 「家庭血圧・自由行動下血圧による脳血管障害の早期予知と予防に関する研究」, 『臨床成人病』, Vol.30, No.10, pp.1367-1369
- ・ 今泉洋子, 1992, 「わが国における高齢者の主要死因別死亡率の地域格差」, 『人口問題研究』, Vol.48, No.1, pp.16-31
- ・ 上江洲典子、本成充、福村圭介、吉田朝啓、池城毅、池宮喜春, 1985, 「沖縄県内 14 市町村におけるコレステロール、ヘモグロビン、血圧、肥満度に関する統計学的研究－第 I 報 基本統計－」, 『沖縄県公害衛生研究所報』, No.19, pp.29-37
- ・ 上杉憲和, 1982, 「高血圧について(第 4 報) 血清脂質を中心として」, 『鉾山医学研究会会誌』, No.22,

pp.25-32

- ・ 上杉憲和, 1983, 「高血圧について(第 5 報) 肥満を中心として」, 『鉾山医学研究会会誌』, No.23, pp.29-35
- ・ 植田浩平、岩崎皓一、杵築信明、保坂利男、大島真理、小野良策、桑原直昭、西岡義幸、山崎弘子、松浦宏、岡芳知, 2000, 「岩国市における糖尿病患者および耐糖能異常者の実態－岩国市糖尿病対策強化事業より－」, 『糖尿病』, Vol.43, No.9, pp.769-776
- ・ 内田博之、永井正規, 1999, 「年齢調整 YPLL 率の都道府県別地域格差の検討」, 『厚生指標』, Vol.46, No.8, pp.21-25
- ・ 浦野澄郎, 2003, 「ライフスタイルの健康状態に及ぼす影響－医療費からの分析－」, 『松仁会医学誌』, Vol.42, No.2, pp.155-161
- ・ 大川正文、浜中正幸、新良智明、丸山勝己、石須哲也, 1988, 「三重県における老人健診データの解析 1. 性、年齢別の肥満、血圧および血清総コレステロール値についての検討」, 『三重県衛生研究所年報』, No.34, pp.93-98
- ・ 逢坂隆子、上島弘嗣、朝倉新太郎, 1985, 「わが国の中年期死亡に関する統計的観察（第3報）中年期死亡の地域差とアルコール消費量の関連」, 『日本公衆衛生雑誌』, Vol.32, No.7, pp.341-348
- ・ 逢坂隆子, 1987, 「わが国の中年期死亡に関する統計的観察－中年期死亡率性比の動向とその社会医学的考察－」, 『大阪大学医学雑誌』, Vol.39, No.5, pp.391-401
- ・ 逢坂隆子、上島弘嗣、朝倉新太郎, 1987, 「わが国の中年期死亡に関する統計的観察－死因別中年期死亡の動向とその社会医学的考察－」, 『大阪大学医学雑誌』, Vol.38, No.11・12, pp.321-335
- ・ 大平哲也、今野弘規、北村明彦、佐藤真一、内藤義彦、嶋本喬、磯博康、谷川武, 2004, 「不安、怒り、うつ症状と循環器系疾患との関連についての前向き疫学研究」, 『心身医学』, Vol.44, No.5, pp.336-341
- ・ 岡山明、高橋ヤエ、西信雄、坂田清美, 2005, 「個別健康支援プログラムの医療経済評価に関する研究－岩手県矢巾町における検討－」, 『日本医事新報』, No.4248, pp.22-28
- ・ 岡山明、高橋ヤエ、西信雄、坂田清美, 2005, 「生活習慣病予防の支援効果-岩手県矢巾町における国保個別健康支援プログラムの効果および医療費の解析から-」, 『北海道公衆衛生学雑誌』, Vol.19, No.1・2, pp.12-17
- ・ 小川裕、安村誠司, 2007, 「医療費からみた国保ヘルスアップモデル事業の評価－福島県二本松市における個別健康支援プログラムの検討－」, 『厚生指標』, Vol.54, No.3, pp.13-20
- ・ 沖田美佐子、笹川貴代、鈴木和彦、石井香代子、吉田繁子、林真愉美, 1999, 「中高年女性の身体計測値の地域差」, 『栄養-評価と治療』, Vol.16, No.4, pp.557-561
- ・ 奥村義治、中川秀昭、辻川研一郎、金森ちえ子、河野俊一, 1983, 「北陸三県 62 市町村におけるがん死亡率と社会経済的要因との関連」, 『北陸公衆衛生学会誌』, Vol.10, No.1, pp.48-57
- ・ 小椋正立, 2004, 「健康診断の検査は医療費の予測に有効か」, 『医療と社会』, Vol.14, No.3, pp.147-173
- ・ 小椋正立, 2006, 「ストレス、健康の自己評価と医療費の関係について」, 『医療経済研究』, Vol.18, No.1, pp.23-39
- ・ 小笹晃太郎、東あかね、渡辺能行、林恭平、斉藤明彦、梁紅波、森田益次、青池晟、川井啓市, 1992, 「京都府の主要死因の主成分分析による解析」, 『京都府立医科大学雑誌』, Vol.101, No.6, pp.537-543
- ・ 小笹晃太郎、東あかね、渡辺能行、下内昭、梁紅波、林恭平、青池晟、川井啓市, 1994, 「喫煙者の医療

- 費」,『日本公衆衛生雑誌』, Vol.41, No.2, pp.140-146
- ・ 織田初江、城戸照彦、須永恭子、大森絹子、森河裕子、三浦克之、中川秀昭、鈴木博、佐藤保, 2001, 「石川県の事業所定期健康診断結果にみる労働者の健康状況の地域比較」,『北陸公衆衛生学会誌』, Vol.28, No.1, pp.6-11
 - ・ 織田初江、城戸照彦、表志津子、長沼理恵、細見博志, 2006, 「男性労働者の定期健康診断結果における健康状態の産業分類別比較」,『金沢大学つるま保健学会誌』, Vol.30, No.1, pp.65-77
 - ・ 小野浩二、伊藤拳、大木幸子、窪山泉, 2004, 「東京都の年齢調整死亡率に見られる生活習慣病の地域特性」,『体育・スポーツ科学研究』, No.4, pp.1-8
 - ・ 尾前照雄, 2002, 「世界と日本の脳卒中の現況と予防対策－ガイドラインへの提言」,『日本医事新報』, No.4101, pp.2-7
 - ・ 階堂武郎、本田靖、北村邦昭, 1999, 「職域における肥満の出生コホート分析」,『日本公衆衛生雑誌』, Vol.46, No.12, pp.1031-1037
 - ・ 香川靖雄, 2000, 『生活習慣病を防ぐ』, 岩波新書
 - ・ 梶本雅俊, 1999, 「中高年の生活習慣病予防のための食品構成のありかたに関する研究－食品摂取パターン食習慣とみそしる塩分濃度の地域関連について－」,『大和証券ヘルス財団研究業績集』, No.22, pp.80-85
 - ・ 加藤香廉、大澤正樹、小栗重統、松村康弘、柳川洋、岡山明, 2004, 「日本血圧 MAP」,『日本循環器病予防学会誌』, Vol.39, No.2, pp.120-126
 - ・ 加藤順子、永原章仁、佐藤信紘, 2006, 「生活習慣と食道癌」,『成人病と生活習慣病』, Vol.36, No.6, pp.615-619
 - ・ 加美山茂利, 1988, 「胃癌死亡率の地域差に関する実験疫学的研究」,『日本衛生学雑誌』, Vol.43, No.1, pp.82-97
 - ・ 神山吉輝、松尾光一、神田晃、川口毅, 2001, 「生活習慣と医療費との関連に関する研究－ヘルスアセスメント項目と医療費との関連－」,『厚生指標』, Vol.48, No.6, pp.26-33
 - ・ 神山吉輝、小出昭太郎、川口毅、青木啓子, 2007, 「保健師の支援による高齢者の食生活の変化および医療費推移との関連」,『厚生指標』, Vol.54, No.7, pp.21-31
 - ・ 亀千保子、馬場園明、石原礼子, 2007, 「生活習慣病予防事業による医療費への影響」,『厚生指標』, Vol.54, No.4, pp.29-35
 - ・ 河内卓、黒米吉信, 1987, 「成人病の成因に関する公衆衛生学的研究－成人病パターンの地域特異性を把握した成人病予防を目指して－」,『大和ヘルス財団研究業績集』, pp.43-48
 - ・ 河内卓、田辺博義、土屋久幸, 1989, 「リスクを把握した成人病予防に関する公衆衛生学的研究 成人病予防の効率向上を目指して」,『大和証券ヘルス財団研究業績集』, No.13, pp.200-208
 - ・ 川口毅、三浦宜彦、延原弘章, 1993, 「糖尿病の疫学に関する研究 糖尿病の地域差要因に関する研究」,『糖尿病調査研究報告書』, pp.127-134
 - ・ 川口毅, 1994, 「老人保健事業特に健康診査の評価方法の開発に関する研究」,『長寿科学総合研究』, pp.182-187
 - ・ 川口毅、三浦宜彦、星山佳治、星野祐美、関山昌人、岩崎榮, 1995, 「老人保健事業と医療費との関連に関する研究」,『日本公衆衛生雑誌』, Vol.42, No.9, pp.761-768
 - ・ 川添希、馬場園明, 2007, 「健康保険組合被保険者の医療受診における所得効果」,『厚生指標』,

Vol.54, No.6, pp.14-19

- ・ 神田晃、尾島俊之、三浦宜彦、小栗重統、岡山明、松村康弘、柳川洋、2002、「飲酒、喫煙、運動習慣及び肥満の都道府県格差とその推移に関する研究」、『厚生指標』, Vol.49, No.15, pp.7-15
- ・ 菊谷昌浩、今井潤、2001、「家庭血圧の評価と臨床応用」、『血圧』, Vol.8, No.10, pp.1055-1059
- ・ 岸野泰雄、鈴木和彦、森口覚、1985、「栄養学的にみた地域住民の高血圧発症予防因子に関する研究」、『大和ヘルス財団研究業績集』, No.9, pp.141-150
- ・ 北澤潤、1993、「がん罹患患者調査の入院受療率と死亡率との比較－相関図を中心に」、『Cancer Research and Clinics』, Vol.2, No.2, pp.402-408
- ・ 北澤健文、坂巻弘之、武藤孝司、2007、「政府管掌健康保険データを用いた健康診断結果と10年後の医療費発生状況との関係」、『日本公衆衛生雑誌』, Vol.54, No.6, pp.368-377
- ・ 小池綏男、中村明、1999、「長野県の乳癌集検の問題点(II)－地区別にみた触診と超音波診断の精度－」、『日本乳癌検診学会誌』, Vol.8, No.3, pp.215-221
- ・ 古賀学、荒川規矩男、1997、「これからの高血圧治療 日本人の高血圧の特徴; Future hypertension treatment. Features of the hypertension of Japanese」、『臨床と研究』, Vol.74, No.1, pp.0.1-5
- ・ 小西正光、馬場俊六、寺尾敦史、飯田稔、1990、「虚血性心疾患の動向とそのリスクファクター」、『循環器病研究の進歩』, Vol.11, No.2, pp.121-130
- ・ 小林雅与、佐藤正、尾島俊之、1997、「栃木県における高血圧有病率の全国との比較」、『日本循環器管理研究協議会雑誌』, Vol.32, No.2, pp.130-136
- ・ 小町喜男、1981、「わが国の脳卒中の発生要因に関する疫学的考察」、『栄養と食糧』, Vol.34, No.3, pp.185-190
- ・ 小町喜男、1984、「脳血管障害の疫学」、『臨牀看護』, Vol.10, No.3, pp.365-372
- ・ 斉藤保、富永真琴、2002、「新時代を迎えた糖尿病治療 増加しつづける糖尿病－その実態と理由－」、『臨床と研究』, Vol.79, No.1, pp.5-10
- ・ 佐々木陽、1990、「糖尿病の疫学－日本人糖尿病の特色を探る－」、『大阪府立看護短期大学紀要』, Vol.12, No.1, pp.1-10
- ・ 佐々木陽、江口英行、富永真琴、永井正規、南條輝志男、小西正光、高科成良、清原裕、赤澤好温、1998、「疫学調査による糖尿病およびIGT有病率の国際比較」、『糖尿病』, Vol.41, No.5, pp.355-362
- ・ 笹森典雄、1990、「総合健診(人間ドック・自動化健診)の全国集計成績－特に5年間の経年変化について－」、『協栄生命健康事業団研究助成論文集』, No.6, pp.67-79
- ・ 佐藤秀紀、佐藤秀一、山下弘二、荒賀直子、福渡靖、山中朋子、柴田ミチ、2002、「地域高齢者のライフスタイル」、『日本保健福祉学会誌』, Vol.9, No.1, pp.63-79
- ・ 佐藤満、服部幸應、神田晃、川口毅、2003、「糖尿病患者における生活習慣、健康行動と医療費との関連」、『厚生指標』, Vol.50, No.1, pp.7-16
- ・ 佐藤幸雄、杉浦善治、鈴木堆夫、佐藤静子、小笠原美江子、1987、「胃癌の地域別生存率 集検、罹患率、死亡率等との関連」、『山形県立病院医学雑誌』, Vol.21, No.2, pp.155-158
- ・ 穴戸由美子、井手玲子、二階堂敦子、中野匡子、安村誠司、2003、「運動指導教室参加者の運動習慣・医療費などの変化に関する研究-国民健康保険加入者を中心に-」、『日本公衆衛生雑誌』, Vol.50, No.7, pp.571-582
- ・ 芝崎貴子、小原拓、今井潤、2006、「家庭血圧と24時間血圧を高血圧診療にどのように生かすか?家庭血

- 庄重視の立場から」,『内科』, Vol.97, No.5, pp.901-905
- ・ 柴田茂男, 1994, 「脳血管疾患の疫学」,『女子栄養大学紀要』, Vol.25, pp.17-25
 - ・ 清水美登里、水上孝、松栄達朗, 1993, 「がん死亡についての出生別コホート分析」,『Cancer Research and Clinics』, Vol.2, No.2, pp.396-401
 - ・ 塩飽邦憲、乃木章子、アヌーラド・エルデンビレグ、北島桂子、下野久美子、山根洋右, 2003, 「農村と地方都市の労働者における動脈硬化関連危険因子の総合的評価」,『日本農村医学会雑誌』, Vol.52, No.1, pp.43-52
 - ・ 新保卓郎, 2004, 「予防医学による医療経済効果考」,『総合臨床』, Vol.53, No.9, pp.2415-2421
 - ・ 菅原保、鈴木康洋、岩崎清、中村洋一, 1988, 「高血圧・脳卒中の地域較差に関する疫学的研究」,『日本農村医学会雑誌』, Vol.37, No.2, pp.78-86
 - ・ 鈴木和彦、森恵子、高原一恵、笹川貴代、沖田美佐子, 2000, 「岡山県における食塩摂取地域差と脳血管疾患および寝たきり予防対策」,『臨床と研究』, Vol.77, No.9, pp.1733-1740
 - ・ 鈴木寿則、栗山進一、寶澤篤、大森芳、辻一郎、坪野吉孝、遠藤彰, 2005, 「レセプト全傷病登録による糖尿病の合併症の医療費分析」,『日本公衆衛生雑誌』, Vol.52, No.7, pp.652-663
 - ・ 砂川勝美、竹中静広、池宮喜春, 1984, 「沖縄県における中・高年婦人の肥満に関する検査成績—加齢と地域差—」,『 』, Vol.21, No.2, pp.420-423
 - ・ 角南祐子, 1992, 「地域特性を活かした健康教育について」,『日本循環器管理研究協議会雑誌』, Vol.26, No.3, pp.181-184
 - ・ 関山昌人、平野互、渡辺由美、三浦宜彦、川口毅, 1996, 「老人保健事業による基本健康診査受診と医療費の関連—循環器疾患について—」,『日本公衆衛生雑誌』, Vol.43, No.11, pp.965-973
 - ・ 高崎裕治, 1985, 「成人病における死亡の地理的重心と社会経済的要因の検討」,『昭和医学会雑誌』, Vol.45, No.4, pp.507-516
 - ・ 高玉真光、渡辺孝、家崎智, 1998, 「群馬県における肥満とヤセの実態」,『群馬医学』, No.68, pp.222-226
 - ・ 鷹嘴テル、及川桂子、赤沢典子、相沢恵久子, 1986, 「食生活の変化が健康に及ぼす影響について—岩手県における食生活の変化の40年間の追求—」,『岩手大学教育学部研究年報』, Vol.45, No.2, pp.17-47
 - ・ 竹内和久、伊藤貞嘉, 2005, 「高血圧の病態と分子メカニズム—高血圧の病態とその腎性発症機構—」,『生活習慣病がわかる』, 羊土社
 - ・ 竹内清美, 2002, 「老人保健事業による基本健康診査受診と国保医療費との関連」,『日本衛生学雑誌』, Vol.56, No.4, pp.673-681
 - ・ 竹森幸一、山本春江、角浜春美、工藤奈織美、三上聖治、仁平将, 2002, 「わが国における全国および地域ブロック別ナトリウム、カリウム排せつ量の15年間の変化」,『日本循環器病予防学会誌』, Vol.37, No.3, pp.190-195
 - ・ 竹森幸一, 2007, 「都道府県別たばこ消費本数と主要死因別標準化死亡比との関連」,『厚生指標』, Vol.54, No.5, pp.37-43
 - ・ 田島和雄、嶽崎俊郎, 1997, 「肺がんの動向とその変動要因」,『臨床と研究』, Vol.74; No.6, pp.1327-1332
 - ・ 多田羅浩三、新庄文明、鈴木雅丈、高鳥毛敏雄、中西範幸、黒田研二, 1990, 「老人保健事業が老人入院医療に及ぼす影響に関する分析」,『厚生指標』, Vol.37, No.4, pp.23-30

- ・ 田中純子、吉沢浩司、2005、「本邦における地域別にみた肝炎ウイルス罹患状況と肝臓がん」、『総合臨床』、Vol.54, No.3, pp.452-462
- ・ 田邊若子、田邊一郎、河村奨、篠山哲郎、田辺満彦、有山重美、河野裕、竹本忠良、1989、「山口県各市町村の肝臓死亡 SMR の動向と集団検診」、『消化器集団検診学会誌』、No.85, pp.156-163
- ・ 谷垣正人、嶋本喬、小西正光、上島弘嗣、中西範幸、飯田稔、小沢秀樹、児島三郎、小町喜男、1981、「地域における高血圧管理の脳卒中発生率に及ぼす影響についての検討」、『日本公衆衛生雑誌』、Vol.28, No.3, pp.123-135
- ・ 谷口力夫、渡部月子、長谷川明弘、星旦二、藤原佳典、高林幸司、2001、「高齢者入院医療費の市区町村格差に関する研究—我が国における先行研究の文献的総括—」、『総合都市研究』、No.74, pp.65-76
- ・ 垂水公男、永田久紀、1983、「奈良県下 47 市町村の死亡状況の標準化死亡比による検討」、『松仁会医学誌』、Vol.22, pp.146-150
- ・ 津金昌一郎、2004、「多目的コホートによるがん・循環器疾患の疫学的研究」、『厚生労働省がん研究助成金による研究報告集』、pp.526-531
- ・ 辻一郎、2003、「生活習慣と地域保健サービスが医療費に及ぼす影響に関するコホート研究-既往歴の影響-」、『厚生労働科学研究費補助金(健康科学総合研究事業) 保健サービスの費用対効果・医療費減少効果に関する研究 平成 14 年度 研究報告書』、pp.18-22
- ・ 辻一郎、永富良一、三浦千早、藤田和樹、寶澤篤、栗山進一、大森芳、鈴木寿則、高橋英子、2003、「保健サービスの費用対効果・医療費減少効果に関する研究」、『厚生労働科学研究費補助金(健康科学総合研究事業) 保健サービスの費用対効果・医療費減少効果に関する研究 平成 14 年度 研究報告書』、pp.3-11
- ・ 辻一郎、栗山進一、鈴木寿則、藤田和樹、2003、「生活習慣と地域保健サービスが医療費に及ぼす影響に関するコホート研究-運動不足、肥満、喫煙の相乗効果の影響-」、『厚生労働科学研究費補助金(健康科学総合研究事業) 保健サービスの費用対効果・医療費減少効果に関する研究 平成 14 年度 研究報告書』、pp.13-17
- ・ 辻一郎、坪野吉孝、栗山進一、寶澤篤、大森芳、鈴木寿則、2004、「基本健康診査結果とその後の医療費」、『厚生労働科学研究費補助金(がん予防等健康科学総合研究事業) 保健サービスの費用対効果・医療費減少効果に関する研究 平成 15 年度 研究報告書』、pp.11-15
- ・ 辻一郎、2005、「医療費分析による保健医療の効率評価に関する実証研究」、『厚生労働科学研究費補助金(政策科学推進研究事業) 医療費分析による保健医療の効率評価に関する実証研究 平成 16 年度 研究報告書』、pp.1-10
- ・ 辻一郎、栗山進一、寶澤篤、大森芳、島津太一、鈴木寿則、2005、「動脈硬化危険因子と医療費との関連」、『厚生労働科学研究費補助金(政策科学推進研究事業) 医療費分析による保健医療の効率評価に関する実証研究 平成 16 年度 研究報告書』、pp.18-23
- ・ 辻一郎、栗山進一、寶澤篤、島津太一、2005、「福島県西会津町における町ぐるみ健康増進事業と 10 年間の変化:生活習慣」、『厚生労働科学研究費補助金(政策科学推進研究事業) 医療費分析による保健医療の効率評価に関する実証研究 平成 16 年度 研究報告書』、pp.24-29
- ・ 辻一郎、2006、「医療費分析による保健医療の効率評価に関する実証研究」、『厚生労働科学研究費補助金(政策科学推進研究事業) 医療費分析による保健医療の効率評価に関する実証研究 平成 17 年度 研究報告書』、pp.1-9
- ・ 辻一郎、栗山進一、中谷直樹、大森芳、島津太一、2006、「生活習慣と医療費に関する前向きコホート研究

- 9年間の追跡による喫煙,肥満,運動不足の影響-,『厚生労働科学研究費補助金(政策科学推進研究事業)医療費分析による保健医療の効率評価に関する実証研究 平成17年度 研究報告書』, pp.11-15
- ・ 辻一郎、島津太一、栗山進一、寶澤篤, 2006,「家庭血圧測定が住民の血圧管理に及ぼす影響に関する研究」,『厚生労働科学研究費補助金(政策科学推進研究事業)医療費分析による保健医療の効率評価に関する実証研究 平成17年度 研究報告書』, pp.16-20
 - ・ 徳永勝人、藤岡滋典, 1999,「日本における肥満の医療経済—わが国の肥満における高コレステロール血症の頻度とそれに要する医療費—」,『肥満研究』, Vol.5, No.2, pp.94-97
 - ・ 徳永勝人、朝川秀樹、福井威志、貞広克彦、林功、山本國夫、藤岡滋典, 2003,「日本の各地域における肥満,糖尿病,高脂血症,高血圧の頻度と生活習慣に関する検討」,『肥満研究』, Vol.9, No.1, pp.64-69
 - ・ 渡慶次重美、住野公昭, 1988,「男女別悪性新生物死亡に及ぼす社会・経済的要因の解析—兵庫県地域保健医療支援情報システムの応用—」,『日本衛生学雑誌』, Vol.43, No.2, pp.679-687
 - ・ 栃木県保健環境センター, 1999,「標準化死亡比(SMR)による地域診断—主要疾患による死亡と気候の関係—」,『栃木県保健環境センター年報』, No.4, pp.105-108
 - ・ 富永典子、佐藤きぬ子、田中恭子、高橋かおる、坂根直樹, 2004,「肥満教室が外来医療費に及ぼす影響について」,『肥満研究』, Vol.10, No.3, pp.314-316
 - ・ 豊田誠、田上豊資、安田誠史、大原啓志, 1991,「地域の脳卒中対策における高血圧管理の意義について」,『四国公衆衛生学会雑誌』, Vol.36, No.1, pp.157-164
 - ・ 長江敏男, 2003,「人口構造・社会・医療環境の変化と高血圧患者数の長期予測」,『血圧』, Vol.10, No.3, pp.328-333
 - ・ 中垣紀子、神山吉輝、神田晃、星山佳治、川口毅, 2003,「生活習慣と医療費との関連に関する研究」,『昭和医学会雑誌』, Vol.63, No.4, pp.415-425
 - ・ 中路重之、長内剛、三上靖隆、菅原和夫、菊池弘美、岩根覚、棟方昭博, 1991,「北東北における胃癌死亡高率地方と低率地方の食生活,嗜好品摂取状況の比較」,『癌の臨床』, Vol.37, No.3, pp.310-315
 - ・ 中田誠司、佐藤仁、大竹伸明、山中英壽, 1996,「日本における尿路性器癌死亡の地域差及び年代差」,『日本泌尿器科学会雑誌』, Vol.87, No.12, pp.1313-1320
 - ・ 中田誠司、中野勝也、鈴木和浩、山中英壽, 2004,「日本における膀胱癌死亡の疫学的検討」,『日本腎泌尿器疾患予防医学研究会誌』, Vol.12, No.1, pp.78-80
 - ・ 中谷直樹、大森芳、鈴木寿則、寶澤篤、栗山進一、坪野吉孝、辻一郎, 2004,「がん検診の実施状況に関する市区町村実態調査」,『日本公衆衛生雑誌』, Vol.51, No.7, pp.530-539
 - ・ 中谷実、葛西恵里子、清水友敬、山本明美、高橋政教, 2000,「青森県における疾病の地域集積性と環境因子」,『青森県環境保健センター研究報告』, No.10, pp.20-30
 - ・ 中村健二, 1994,「社会経済調査資料の収集と解析(厚生省S)」,『長寿科学総合研究』, pp.256-259
 - ・ 中元秀友, 2005,「Telemedicineを用いた新しい家庭血圧管理システム-家庭血圧による降圧効果比較試験(照る照る坊主)-」,『日本循環器病予防学会誌』, Vol.40, No.3, pp.190-198
 - ・ 那須恵子、小國伊太郎、金谷節子、太田裕一、管民郎, 1992,「静岡県における胃癌標準化死亡比の地域差と食品・栄養摂取状況との関連」,『栄養学雑誌』, Vol.50, No.3, pp.133-144
 - ・ 南部征喜、栄握美、松山清志、三宅正子、千秋香織、石原茂樹、村岡洋子、森田稔、岩田清美、田村禎通、小林由子、湯浅繁一、太田羨子、和田茂、山田通子、藤川進、竹村忠宏, 1991,「本態性高血圧症患者の医療費削減に果たす非薬物療法の役割に関する研究」,『医療』, Vol.45, No.8, pp.734-743

- ・ 西基、三宅浩次, 1991, 「北海道における悪性新生物の標準化死亡比; 癌検診の受診率との関連」, 『北海道公衆衛生学雑誌』, Vol.5, No.2, pp.159-162
- ・ 西尾一郎, 2004, 「大学病院から見た地域の心臓死」, 『日本循環器病予防学会誌』, Vol.39, No.1, pp.44-46
- ・ 西山悦子, 2002, 「中年女性の BMI 変動に及ぼす食生活習慣の影響に関するコホート研究」, 『日本衛生学雑誌』, Vol.57, No.3, pp.591-597
- ・ 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会編, 2005, 『高血圧治療ガイドライン 2004』, 日本高血圧学会
- ・ 日本糖尿病学会編, 2006, 『糖尿病治療ガイド 2006-2007』, 文光堂
- ・ 日本動脈硬化学会編, 2004, 『高脂血症治療ガイド 2004 年版』, 南山堂
- ・ 日本肥満学界編, 2007, 『肥満症治療ガイドライン ダイジェスト版』, 協和企画
- ・ 長谷川有紀子, 1999, 「沖縄における老人医療費増高に関連する要因分析」, 『厚生指標』, Vol.46, No.15, pp.21-27
- ・ 林雅人, 1999, 「農村における生活習慣病の臨床疫学的研究」, 『日本農村医学会雑誌』, Vol.48, No.4, pp.603-615
- ・ 林雅人, 2002, 「農村における生活習慣病の臨床疫学的研究」, 『日本農村医学会雑誌』, Vol.50, No.6, pp.792-811
- ・ 林正利, 1984, 「栃木県の飲酒状況」, 『医学と生物学』, Vol.108, No.5, pp.263-266
- ・ 原岡昭一、吉田英紀、斉藤大治、山田信行、庵谷和夫、藤井章伸、内田俊明、木村正司、武田光、西原正信、兵頭多津男、安部行弘、大西茂明、湊武, 1983, 「岡山県の三地区(作東町, 山陽町, 長船町)の循環器疫学調査 第6報, 昭和 56 年度の年齢, 性別, 内科診断別, HDL-コレステロール値の検討」, 『岡山医学会雑誌』, Vol.95, No.5・6, pp.497-506
- ・ 原岡昭一、吉田英紀、斉藤大治、日名一誠、寺坂律子、松原堅、上枝正幸、松野繁、清水明德、松原一志、中尾陽、中津高明、今滝健介、谷秀樹、庵谷文夫、長島秀夫, 1986, 「岡山県の三地区(作東町, 山陽町, 長船町)の循環器疫学調査 第7報 昭和 57 年度の地区別, 年齢, 性別, HDL-, 総コレステロールおよび中性脂肪値の検討」, 『岡山医学会雑誌』, Vol.98, No.5・6, pp.421-438
- ・ 日高秀樹、広田昌利、山崎義光、堀正二, 2003, 「生活習慣病健診成績と八年後の医療費」, 『日本医事新報』, No.4143, pp.28-32
- ・ 平岩幹男, 2001, 「アンケート調査による三つの生活習慣病の有病率とその背景」, 『埼玉県医学会雑誌』, Vol.36, No.4, pp.440-446
- ・ 府川哲夫, 2003, 「傷病グループ・フェイズ別入院医療費」, 『病院管理』, Vol.40, No.3, pp.217-228
- ・ 福田英輝、山田敦弘、井田修、多田羅浩三、水野肇、山口昇、田中一哉, 1998, 「基本健康診査受診率と老人保健給付分による診療費ならびに診療実日数との関連」, 『日本公衆衛生雑誌』, Vol.45, No.9, pp.905-914
- ・ 福田護、沢井清司、高木富美子、島田菜穂子、野末悦子、霞富士雄、岡崎邦泰、大村峯夫、大内憲明, 2006, 「自治体調査による乳がん検診の現状-2002 年, 2004 年, 2005 年の比較-」, 『日本乳癌検診学会誌』, Vol.15, No.2, pp.207-208
- ・ 藤岡正信, 1996, 「地域長寿科学 地域長寿科学の地域特性に関する研究 老人保健検診事業実態調査の結果および各府県の傾向に関する検討」, 『長寿科学総合研究』, pp.217-220

- ・ 藤田利治、篠野脩一, 1990, 「地域老人の生命予後関連要因についての 3 地域追跡研究」, 『日本公衆衛生雑誌』, Vol.37, No.1, pp.1-8
- ・ 藤谷順三、小笠原正志、新保祐一郎、佐藤昌久、河端芳知、門田藤信、城島絹子、吉田富美子、津浦真由美、片渕ひろみ、吉原浩、清永明、進藤宗洋, 2001, 「地域住民を対象にした 6 ヶ月間の健康運動教室による介入が以後 1 年間の国民健康保険の医療費に及ぼす影響」, 『第 16 回「健康医科学」研究助成論文集』, pp.142-151
- ・ 藤本弘一郎、近藤弘一、岡田克俊、竇貴旺、森勝代、池田典弘、新開省二、小西正光, 2000, 「地域在住高齢者の医療費および関連する保健行動」, 『厚生指標』, Vol.47, No.5, pp.26-32
- ・ 舟橋仁、大久保孝義、菊谷昌浩、福永英史、小林慎、今井潤, 2005, 「家庭血圧導入の医療経済評価」, 『医療経済研究』, Vol.17, pp.5-20
- ・ 古川雅一, 2005, 「医療支出額、喫煙率や肥満割合に基づく各国の分類と医療支出額への影響要因分析」, 『Health Sciences』, Vol.21, No.3, pp.346-360
- ・ 別府宏国, 2004, 「在宅血圧測定のエビデンス」, 『EB Nursing』, Vol.4, No.4, pp.490-496
- ・ 竇澤篤, 2005, 「治療過程への患者の主体的参加の有効性評価-家庭血圧を用いた健診高血圧未治療者に対する介入研究-」, 『上原記念生命科学財団研究報告集』, Vol.19, pp.113-115
- ・ 前田信雄, 1984, 「脳血管疾患予防の保健活動と脳血管疾患医療費との関連に関する研究」, 『日本循環器管理研究協議会雑誌』, Vol.19, No.2, pp.177-182
- ・ 松島松翠, 2003, 「農村における健康増進活動の費用効果分析に関する研究」, 『日本農村医学会雑誌』, Vol.51, No.6, pp.850-857
- ・ 松田晋哉、華表宏有, 1995, 「福岡県の老人医療費に関連する要因の分析」, 『産業医科大学雑誌』, Vol.17, No.2, pp.113-129
- ・ 松林公蔵, 2001, 「生活習慣と老化」, 『老年精神医学雑誌』, Vol.12, No.3, pp.245-250
- ・ 深山智代、桑原ゆみ、工藤禎子、三田久美、森田智子, 2003, 「老人保健事業の参加状況と標準化死亡比(死因別)、入院・入院外受診率の関連—北海道内市町村を対象として—」, 『厚生指標』, Vol.50, No.10, pp.21-26
- ・ 牟田口成也、三宅誠, 1991, 「地域別にみた当社血圧値別死亡統計について」, 『日本保険医学会誌』, Vol.89, pp.218-224
- ・ 村上善次郎、三浦宜彦, 1991, 「わが国の糖尿病地域有病率の推計に関する研究」, 『昭和医学会雑誌』, Vol.51, No.1, pp.10-22
- ・ 村上正孝、加納克己、小町喜男、垣花昌明、小川清, 1982, 「地域住民の受療行動に及ぼす要因の検討—茨城県における高血圧症と脳血管障害患者について—」, 『日本公衆衛生雑誌』, Vol.29, No.12, pp.599-606
- ・ 村上礼子、中村美鈴、友竹千恵、小平京子、塚越フミエ, 2003, 「外来に通院する糖尿病患者の実態」, 『自治医科大学看護学部紀要』, Vol.1, pp.69-77
- ・ 森洋隆、田中耕、児玉文夫、高橋稔明、井口恒男, 2000, 「岐阜県下脳卒中高死亡率地域および対照地域における生活習慣等の地域差に関する検討」, 『厚生指標』, Vol.47, No.1, pp.30-36
- ・ 森永謙二、保井太郎、古橋重和、谷中公子、津熊秀明、坂戸純也, 1992, 「ライフスタイルと医療費の相関に関する研究」, 『大和ヘルス財団研究業績集』, No.16, pp.144-154
- ・ 安村誠司、渡辺修一郎、小川裕、後藤あや, 2006, 「福島県二本松市における生活習慣病予防対策—国保

ヘルスアップモデル事業の成果からー」、『北海道公衆衛生学雑誌』, Vol.19, No.1・2, pp.2-4

- ・ 山下真宏, 1998, 「老人医療費の 3 要素に影響を及ぼす要因に関する研究」, 『日本公衆衛生雑誌』, Vol.45, No.3, pp.225-239
- ・ 山瀬裕彦、吉田正樹, 1994, 「岐阜県農村における住民の肥満度と食生活 市および町との対比考察」, 『日本農村医学会雑誌』, Vol.43, No.3, pp.282-285
- ・ 山本昌弘、川久保明利、垣屋聡、月山克史、近藤幸浩, 1997, 「糖尿病の合併症予防の経済的効果」, 『日本農村医学会雑誌』, Vol.45, No.5, pp.659-663
- ・ 山本亘、正木基文、中村健一, 1996, 「喫煙習慣が壮年勤労者の医療費に及ぼす影響」, 『日本公衆衛生雑誌』, Vol.43, No.8, pp.597-605
- ・ 横田素美, 2003, 「膵がん死亡のハイリスク集団とその地域的及び年齢的特徴」, 『民族衛生』, Vol.69, No.5, pp.180-191
- ・ 横田素美, 2001a, 「我が国における結腸及び直腸の悪性新生物死亡に関する統計的検討」, 『日本生理人類学会誌』, Vol.6, No.1, pp.1-10
- ・ 横田素美, 2001b, 「わが国における消化器系悪性新生物死亡の出生コホート分析」, 『日本農村医学会雑誌』, Vol.49, No.5, pp.740-749
- ・ 吉田健三、岸野泰雄, 1994, 「徳島県農村における食生活と肥満—特に平野部、山間部、沿岸部での比較—」, 『日本農村医学会雑誌』, Vol.43, No.3, pp.286-289
- ・ 吉村武、三好保、今木雅英、藤井正信、田村隆教、中村武夫、堀義治、棚田昌俊、当宮辰美, 1986, 「我が国の糖尿病訂正死亡率の地域差と関連のある栄養因子について」, 『民族衛生』, Vol.52, No.3, pp.133-141
- ・ 柳光寛仁、高橋健太郎、北尾學, 1995, 「島根県における子宮癌検診の現状と問題点」, 『日本産科婦人科学会中国四国合同地方部会雑誌』, Vol.44, No.1, pp.68-73
- ・ 若林一郎, 2003, 「山形県の産業従事者の血中脂質異常および肥満の有所見率に関する検討—性, 年齢, 地域, 生活習慣との関連性—」, 『厚生指標』, Vol.50, No.6, pp.24-31
- ・ 渡辺由美、三浦宜彦、安西将也, 1992, 「神奈川県下某町の老人入院外医療費に影響を与える要因分析—特に、循環器系疾患に着目して—」, 『昭和医学会雑誌』, Vol.52, No.6, pp.658-668

平成19年度厚生労働科学研究費補助金
政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業)

国、都道府県の医療費適正化計画の重点対象の発見に関する研究
分担研究報告書

精神疾患の地域差に関する研究動向と医療費の決定要因構造モデルの構築

黒島テレサ

慶應義塾大学大学院 政策・メディア研究科 修士課程

古城 隆雄

慶應義塾大学大学院 政策・メディア研究科 COE 研究員(RA)

印南 一路

慶應義塾大学 総合政策学部 教授 兼 大学院政策・メディア研究科委員

研究要旨

適正化重点対象疾病の中で大きな割合を占める精神疾患について、先行研究のレビューを行った。レビューの第一の目的は、既存研究をターゲティング型研究と要因発見型研究に分類し、先行研究全体の動向を明らかにすることである。第二の目的は、既存研究のレビューを通じて、個別疾病に影響を与える重要な要因を確認し、精神疾患ごとの要因構造モデル(概念モデル)を構築することである。この概念モデルは、次年度以降で実際にデータを用いて確認すべき分析モデルの基礎を提供することになる。

研究目的に合致した約120件の研究を、テーマ、分析規模、疾患の種類観点から、次の6つのカテゴリーに分類した。①精神医療費に関する研究、②精神医療に関する研究(分析規模:全国)、③精神医療に関する研究(分析規模:一部地域のみ)、④認知症に関わる地域差とその要因に関する研究、⑤統合失調症に関わる地域差とその要因に関する研究、⑥うつ病に関わる地域差とその要因に関する研究である。

医療費に関する研究は、医療費を分解することにより地域差を解明しようとするタイプ(ターゲティング型研究)と一人当たり医療費を、医療供給体制、人口構成、所得水準、気候条件など社会経済的な要因で説明しようとするタイプ(要因発見型研究)の二つに大別される。精神医療費そのものを分解して分析したターゲティング型研究は非常に少なく、精神医療費の間接的な指標となる平均在院日数や患者数についての分析研究が主であることがわかった。一方の要因発見型研究についても、精神医療費の地域差そのものを扱ったものは少なく、精神医療費を間接的に示す指標の地域差に影響を与える個別の要因を分析したものが多。複数の要因について体系的、または包括的に分析した研究は少なかった。

レビューで明らかになったことを踏まえ、精神医療費全般、統合失調症、認知症、うつ病の4つに関して決定要因構造モデルの概念モデルを構築した。

目次

1. 精神疾患とその重要性	212
1.1. 精神疾患の診断基準分類	212
1.2. 精神医療の国際比較	212
1.3. 精神疾患の疾病全体における位置づけ	216
1.4. 適正化重点対象となる精神疾患の種類	217
2. 先行研究レビューの目的と手順・検索結果	221
3. 精神疾患の地域差とその要因	222
3.1. 精神疾患に関する先行研究全体の特徴	222
3.2. 精神医療費に関する研究	223
3.2.1. 医療費と診療報酬制度に関する研究	227
3.2.2. 医療費 3 要素に関する研究	230
3.3. 精神医療に関する地域差とその要因(分析規模:全国)	236
3.3.1. 患者数または病院・病床数に関する地域差とその要因	237
3.3.2. 行政に関する研究	249
3.3.3. 治療に関する研究	250
3.4. 精神医療に関わる地域差とその要因(分析規模:一部地域のみ)	252
3.5. 疾病別にみた地域差とその要因	256
3.5.1. 認知症に関わる地域差とその要因	256
3.5.2. 統合失調症に関わる地域差とその要因	260
3.5.3. うつ病に関わる地域差とその要因	264
4. 精神医療費の決定要因構造モデルの構築	267
4.1. 要因構造モデル構築の手順	267
4.2. 文献調査から考えられる要因構造モデル(文献モデル)	268
参考文献一覧	278
図 1 人口千対精神病床数の国際比較	213
図 2 平均在院日数の国際比較	214
図 3 病床別、疾病別平均在院日数	214
図 4 全医師に占める精神科・神経科医師の割合	215
図 5 疾患別医療費の内訳	216
図 6 「精神及び行動の障害」の年齢階級別受療率	217
図 7 疾患別精神医療費	218
図 8 精神医療費に関する地域差の要因構造モデル(文献モデル)	274
図 9 認知症に関する地域差の要因構造モデル(文献モデル)	275
図 10 統合失調症に関する地域差の要因構造モデル(文献モデル)	276

図 11 うつ病に関する地域差の要因構造モデル(文献モデル)	277
表 1 疾患別精神医療費.....	218
表 2 精神の疾患別医療費構成割合(入院・入院外別)	219
表 3 精神医療費に関する研究一覧	225
表 4 患者または病院・病床数に関する研究.....	238
表 5 行政に関する研究	249
表 6 治療に関する研究	251
表 7 精神医療に関わる地域差とその要因(分析規模:一部地域のみ)	253
表 8 認知症に関する研究.....	257
表 9 統合失調症に関する研究.....	262
表 10 うつ病に関する研究	265
表 11 医療費およびその 3 要素に関わる変数の影響一覧.....	270
表 12 医療費に間接的に関わる変数の影響一覧.....	271
表 13 疾患別研究で指摘された変数の影響一覧.....	272

精神疾患の地域差に関する研究動向と医療費の決定要因構造モデルの構築

1. 精神疾患とその重要性

はじめに、精神疾患の地域差に関する研究動向の調査の前提として、精神疾患についての基本的な理解を深めるために、精神疾患の診断基準を確認し、精神医療の国際比較を行った。

1.1. 精神疾患の診断基準分類

精神疾患の疫学研究によると、他の疾病と比較して、精神疾患は常に診断基準や評価方法の問題、疾病性と事例性の問題が発生する¹とされる。そのため、診断について医師の裁量に依存する部分が大きく、地域比較研究では、調査方法等により結果の信頼性が左右されやすい。このような事態を緩和するため、精神疾患の診断基準は世界的に統一されている。

精神疾患の診断基準には、WHO が定めた ICD-10 と米国精神医学会が定めた DSM-IV によるものの二つが存在する。ICD-10 とは、世界保健機関(WHO)が定めた「疾病及び関連保健問題の国際統計分類: ICD(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)」²のことである。また、DSM-IV とは、米国精神医学界が定めた「DSM(精神障害の診断・統計マニュアル: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)」³のことである。国家機関による疫学的調査には主に ICD が、学問的研究では DSM(多軸診断)が使われている。

ICD-10 によれば、精神疾患は第 V 章の「精神及び行動の障害」にあたり、大きく 11 の障害に分けられている。具体的には、「症状性を含む器質性精神障害」、「精神作用物質使用による精神及び行動の障害」、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「気分(感情)障害」、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」、「生理的障害及び身体要因に関連した行動症候群」、「成人の人格及び行動の障害」、「知的障害(精神遅滞)」、「心理的発達の障害」、「小児(児童)期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害」「詳細不明の精神障害」の 11 分類である。

日本では、それらを三つの項目(大分類、中分類、小分類)に集計し直した「社会保険表章用 121 項目疾病分類表」が診療報酬請求で用いられている。「社会保険表章用 121 項目疾病分類表」では、精神疾患は「V 精神及び行動の障害」にあたり、大きく 7 項目に分けられている。

具体的には、「血管性及び詳細不明の認知症」、「精神作用物質使用による精神及び行動の障害」、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「気分(感情)障害(躁うつ病を含む)」、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」、「知的障害」、「その他の精神及び行動の障害」の 7 つである。この 7 つの分類の下には、さらに詳細な疾患名が並ぶことになる。

1.2. 精神医療の国際比較

病床数、平均在院日数や医療職者数等の各種統計と他国との比較から、我が国の精神医療の現状を示し、適正化上の重要性について述べる。

まず、人口千対精神病床数を 2006 年データにより比較すると、日本の精神病床数が最も高いことが分か

¹ 畑中ら(1997)

² 1990 年に ICD-10 まで改良済み

³ 2000 年に DSM-IV-TR まで改良済み

る。(以下、図1参照)今回、比較に用いたデータは各々の国で年次が異なっているが、精神病床として各国で認定された病床比較であり、日本が最も多いことがわかる。しかし、通常、精神病床の各国比較で用いられるデータは、国ごとに病院の定義が異なることが指摘されている⁴。また、我が国においては、精神病床の機能分化が進んでいないことも指摘されている⁵。そのため、単純に公表されたデータを同義の精神病床として比較することは適切でないと考えられるが、現在入手できるデータをもとに参考までに比較することにした。

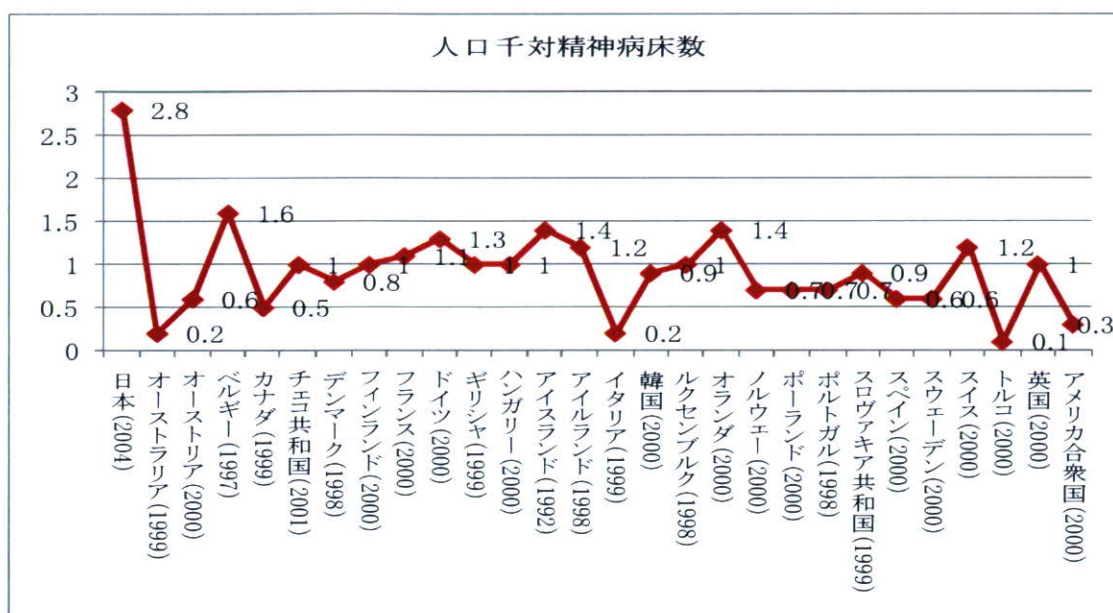


図 1 人口千対精神病床数の国際比較
(出典:2006年「国民衛生の動向」より作成)

さらに、平均在院日数についても、病床数と同様のことがいえるが、現状を把握するために比較を行った。平成 17 年「医療施設調査・病院報告」によると、我が国の平均在院日数は、精神科病院で 374.7 日、一般病院の精神病床で 238.4 日となっていた。また、「平成 17 年患者調査」では、「精神及び行動の障害」の退院患者でみた平均在院日数は 298.4 日となっており、いずれも 200 日以上を示していることがわかる。さらに、各国における「精神及び行動の障害」患者平均在院日数の平均(日本を含む)を参考までに算出すると、39.41 日となった。我が国の平均在院日数は、各国の平均から大きく乖離していることがわかる。

このような、我が国の平均在院日数の異常な高さは、医療供給体制によって生じているのか、あるいは機能分化がなされていないために生じているのか、今後詳細な検討が必要である。

参考までに、病床種別・疾患別にみた平均在院日数についても以下に示した。精神病床でも、精神病院 374.7 日、一般病院 238.4 日とその平均在院日数に差があるということがわかる。また、「精神及び行動の障害」では、298.4 日を示す。その一方、疾患別にみると、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 609.5 日、気分[感情]障害(躁うつ病を含む)93.6 日、神経症性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害 54.2 日、非常に差が大きいことがわかる。

⁴ 「国民衛生の動向 2006 年」、山下(2004)、長尾ら(2005)

⁵ 秋元ら(1998)松浦ら(2000)

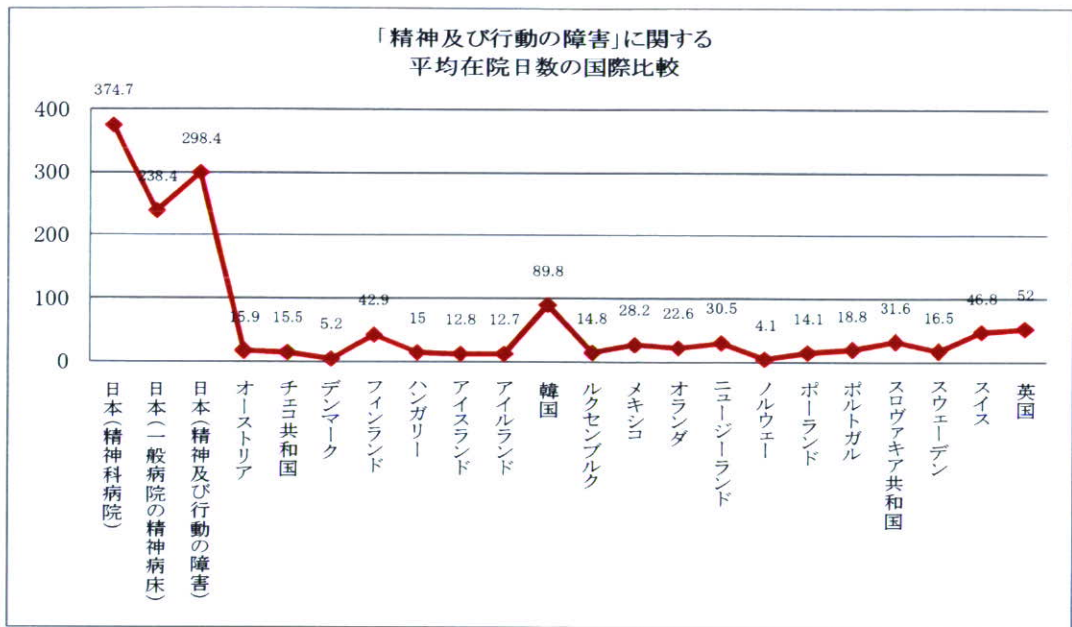


図 2 平均在院日数の国際比較

- 1) データはすべて 2005 年のものを用いた。(単位:日)
- 2) 諸外国は「OECD Health Data 2007」のデータを用いた。
- 3) 日本は「平成 17 年 医療施設調査・病院報告」、および「平成 17 年患者調査」の退院患者平均在院日数、性・年齢階級×傷病分類×病院—一般診療所別のデータを用いた。

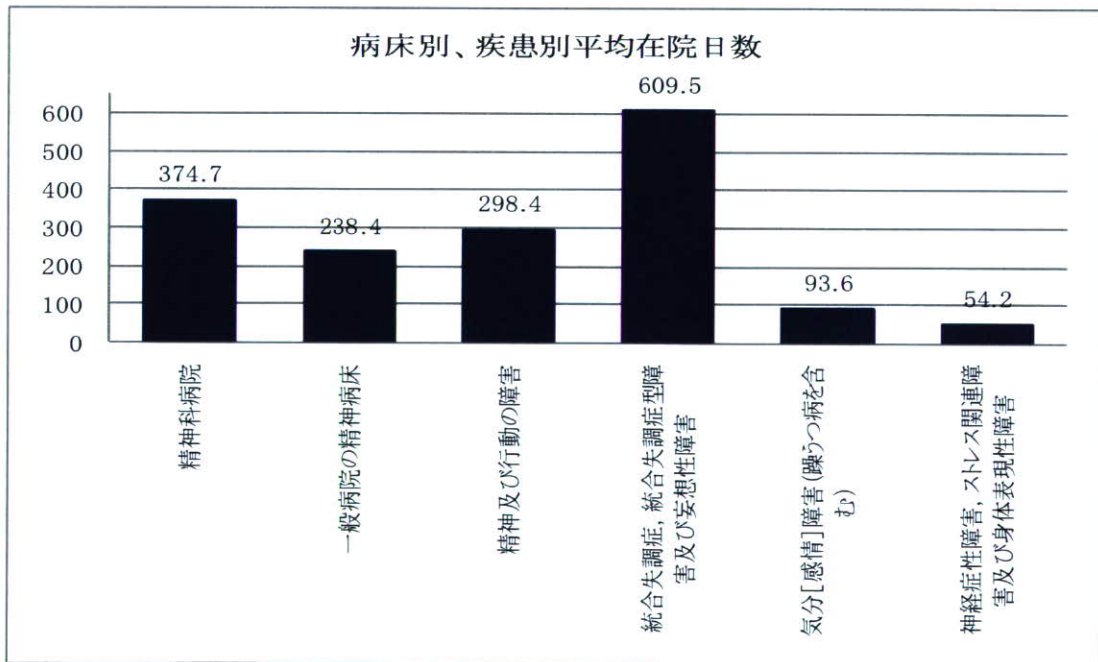


図 3 病床別、疾病別平均在院日数

(出典:平成 17 年 医療施設調査・病院報告、「平成 17 年患者調査」より作成)

最後に、2005 年における精神科医師数の構成割合を用いて各国比較を行った。「OECD Health Data」、および「医師・歯科医師・薬剤師調査」内の全医師数に占める精神科および神経科医師数をデータとして用いた。我が国では、精神科医師が全体の 4.7%、神経科が 0.2%、全体で 4.9%となっている。前述の病床数や平均在院日数のように、他国に比べて際立った割合は示していない。全医師数が各国で同じ水準ではないと考えられるため、単純な比較はできないが、他国に比べて多い病床数を各国と比べた平均水準程度の医師数割合で支えていると考えられる。

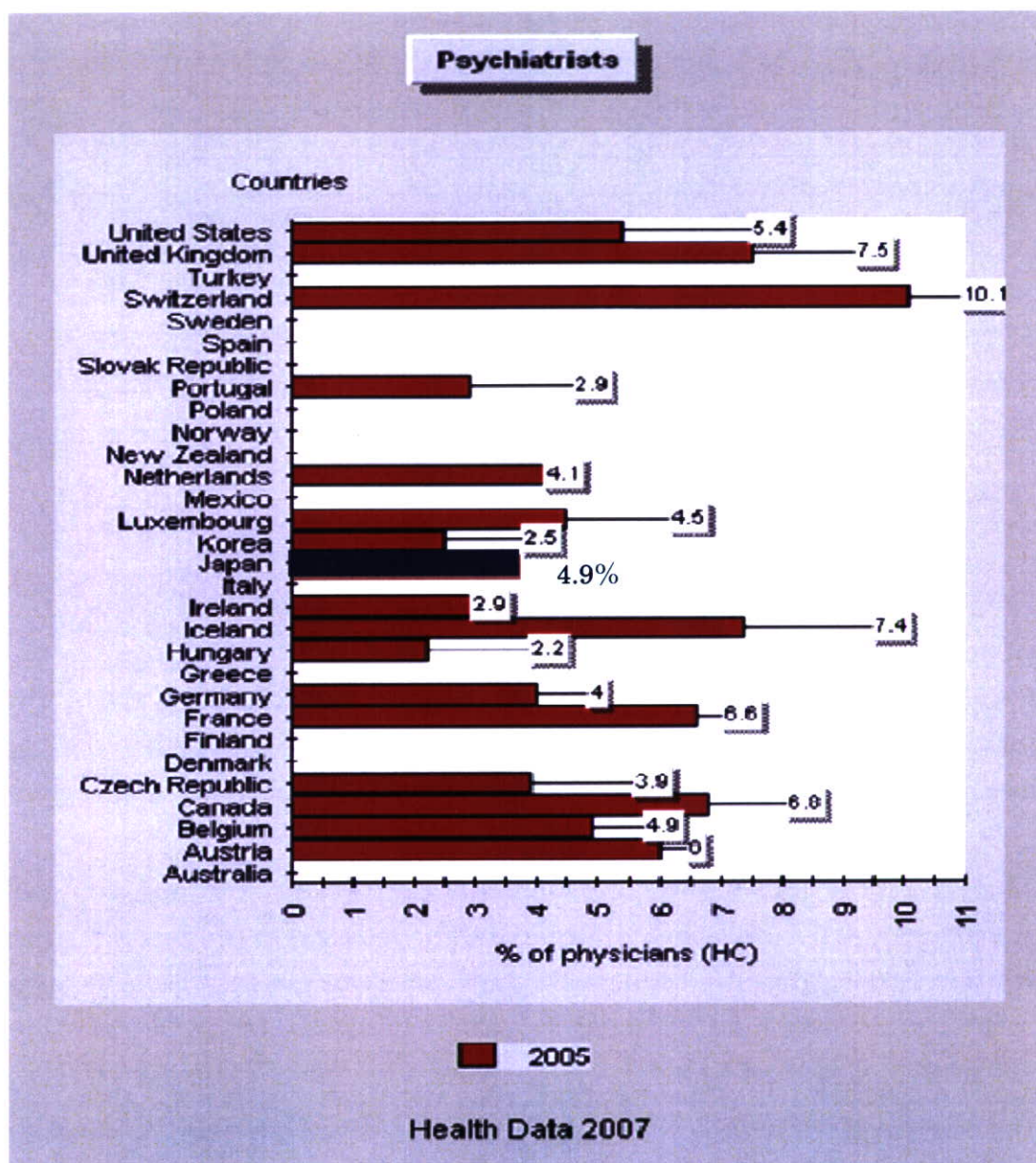


図 4 全医師に占める精神科・神経科医師の割合

- 1) 諸外国データは[OECD Health Data 2007] Psychiatrists/ Neuro-psychiatrists(incl. child-psychiatrists of physicians (head counts) (2005)
- 2) 日本データは「平成 16 年 医師・歯科医師・薬剤師調査」の診療科名(主たる)別医療施設従事医師数の構成割合
(注: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と、1診療科のみに従事している場合の診療科である)

1.3. 精神疾患の疾病全体における位置づけ

まず、平成 17 年度「国民医療費」により、疾患別にみた、精神疾患の一般診療医療費内の順位とその割合を確認する。「精神及び行動の障害」は、医療費全体に占める割合では、「循環器系の疾患」、「新生物」、「呼吸器系の疾患」、「尿路性器系の疾患」等の生活習慣病関連の疾病に次いで、第五位に位置している(図 5 参照)。「精神及び行動の障害」の医療費額は 1 兆 8,863 億円であり、一般診療費全体に占める割合は全体の 7.6%である。精神医療費総額 1 兆 8,863 億円のうち、入院医療費が 1 兆 4, 039 億円で全体の約 70%、入院外医療費が 4,824 億円で全体の約 30%を占めている。以上より、疾患別医療費割合でみると、生活習慣病(尿路性器系の疾患を除く)に次いで、つぎに精神疾患が大きな割合を占め、中でも特に入院医療費の割合が高いことが分かる。

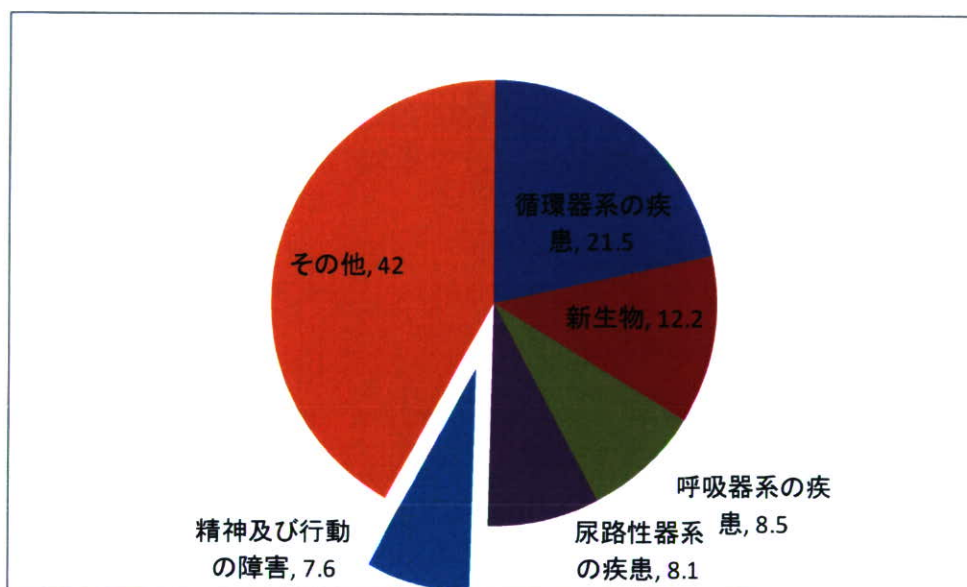


図 5 疾患別医療費の内訳

(出典:平成 17 年 国民医療費の概況より作成)(単位:%)

次に、平成 17 年度「患者調査の概況」より、精神疾患の患者数を確認する。「V 精神及び行動の障害」の入院患者は約 32 万 6 千人(全疾患の入院患者全体の 22.3%)、外来患者は約 22 万 4 千人(全疾患の外来患者全体の 3.2%)に及んでおり、合わせて現在受療中の患者総数は約 55 万人程度と見込まれる。ここで、注目すべき点は、精神疾患の入院患者数約 32 万 6 千人が、我が国の入院患者数全体の 22.3%を占めるという現状である。医療費に占める割合で見れば約 7.6%(入院・入院外合計)であっても、患者数で全入院患者の 20%以上を占めることや、精神疾患患者の社会的入院が問題視されていることを考慮に入れば、精神疾患が適正化重点対象の一つであることは間違いない。

また、精神疾患患者の平均在院日数は他の疾患と比べて非常に長いことが、我が国の精神疾患の特徴の一つとしてあげられる。平成 17 年「患者調査」によれば、「精神及び行動の障害」の平均在院日数は 298.4 日と疾患別にみて最も長い。これは、精神疾患が他の疾患と比較して長期にわたり治療時間を要することや、疾患に由来する症状や長期の療養生活によってもたらされる障害が退院後の生活を困難にすること、精神疾患に対する社会的な認識が未だ不十分であるということ、等が原因としてあげられる。しかし、これら

を考慮に入れても、我が国の精神疾患患者の平均在院日数は異常に長いと言える。また、既に述べたように、諸外国の中でも最も長い平均在院日数と異常に多い精神病床数については OECD 等でも指摘されている。

加えて、平成 17 年「患者調査」より、精神疾患の年齢階級別障害受療率でも、高齢であるほどその割合は高くなっている。

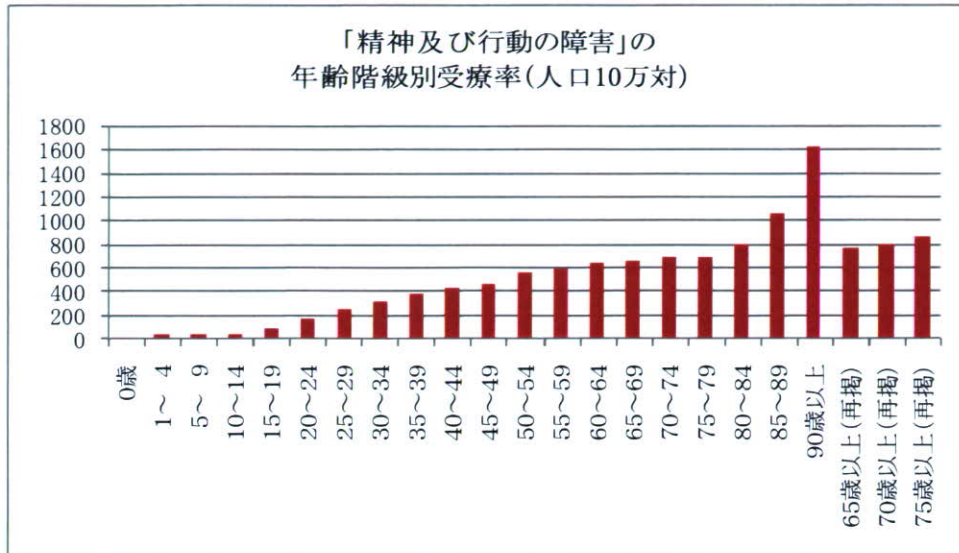


図 6 「精神及び行動の障害」の年齢階級別受療率
(出典:平成 17 年「患者調査」)

本研究で扱う医療費適正化の趣旨は、すべての国民が必要かつ適切な医療を享受できるようにすることを第一の目的としている。一般的にいわれる抑制一辺倒の意味での医療費適正化ではなく、過剰な医療も過少な医療もともに適正化させることを目的としており、必要かつ適切な医療を効率的に提供することに主たる目的がある。したがって、医療費適正化を通じて、我が国の精神医療供給体制を考え直すことは、医療費財政の適正化に寄与するだけでなく、精神疾患患者の療養環境や QOL の改善にも寄与すると考えられる。長年、我が国では社会的入院として精神疾患患者の不適切な長期入院が問題視されてきたが、地域生活への移行がなかなか進まなかった現状を打破するという意味でも、医療費適正化策の中で供給体制を適切にし、精神疾患を取り扱うことに大きな意義があると言える。

1.4. 適正化重点対象となる精神疾患の種類

精神疾患全体は医療費適正化の重点対象であるが、さらに疾患レベルで限定する必要がある。精神疾患の中から適正化を検討すべき疾患として、精神疾患全体で占める患者割合、医療費割合、予防対策の観点から、①認知症、②統合失調症③うつ病の三つを選定した。

<患者割合>

平成 14 年「患者調査」により、疾病別患者割合を確認すると、「精神及び行動の障害」の入院患者数約 32 万 6 千人のうち、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が 58.9%、「血管性及び詳細不明の認知症」が 15.5%、「気分(感情)障害(躁うつ病を含む)」が 7.7%を占めている。また、外来患者数約 22