

参考文献一覧

- ・ 秋元波留夫, 浅井邦彦, 大熊輝雄, 1998, 「日本の精神医学・医療の40年」『精神医学』 vol.40, NO.2, pp118-130
- ・ 浅井邦彦, 2001, 「病院精神医療の歩み」『精神医学レビュー No.38 日本の近代精神医療史』 pp46-54
- ・ 浅井邦彦, 1998, 「日本の精神科医療の過去・現在・未来—諸外国と比較して—」『精神医学レビュー No.29 日本の精神科医療 国際的視点から』 pp.5-26
- ・ 飯塚和之, 1995, 「わが国の精神医療-現状と課題; Present Situation of Psychiatric Medicine and its Problems in Japan」『茨城大学地域総合研究所年報』 No.28, pp.31-43
- ・ 石井清, 1985, 「日本精神医学風土記 第5回 神奈川県; Topography of Psychiatry in Japan. 5. Kanagawa Prefecture」『臨床精神医学』 Vol.14, No.12, pp.1867-1878
- ・ 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; Study of Relationships between State of Mental Health and Indicators of Medical Expenses」『日本衛生学雑誌』 Vol.61, No.4, pp.400-406
- ・ 生地新・森岡由起子・渡部由里・佐川勝男・十束支朗・島田高志・本橋一夫矢崎光保, 1990, 「山形県における在宅痴呆老人の社会精神医学的研究; A Study on the Aged with Dementia Living at Home from a Standpoint of Social Psychiatry」『社会精神医学』 Vol.13, No.1, pp.61-73
- ・ 磯村大・犬尾貞文・井上俊宏・太田順一郎・来住由樹・谷野亮爾・星野征光・森俊夫山上あきら, 1999, 「新規措置入院の現状 1995年度都道府県新規措置調査報告; Actual State of Involuntary Admission by the Prefectural Governor. A Research Report on the Involuntary Admission in 1995」『精神神経学雑誌』 Vol.101, No.4, pp.392-401
- ・ 一宮祐子・石川一郎・小林節夫・加藤健桜井信幸, 1986, 「精神分裂病の転帰 定型分裂病 129例の20年以上継続観察 I; Outcome of Schizophrenia - Extended Observation (More than 20 Years) of 129 Typical Schizophrenic Cases [I]」『精神神経学雑誌』 Vol.88, No.3, pp.206-234
- ・ 功刃浩, 南光進一郎, 1997, 「精神分裂病の出生季節性」『精神障害の疫学—痴呆疾患を中心に—』『精神医学レビュー No.24 精神障害の疫学』pp77-80
- ・ 伊藤弘人, 2005, 「福祉サービスの地域差」『PSYCHIATRY』NO.38, pp34-42
- ・ 今井幸充, 1997, 「老年期痴呆をめぐる最近の進歩 痴呆性高齢者の実態と対応; Recent Advances on the Senility Dementia. Actual Condition of the Aged Dementia and Countermeasures」『カレントセラピー』 Vol.15, No.2, pp.268-273
- ・ 今井幸充・北村世都, 2000, 「アルツハイマー病をめぐる最近の諸問題 アルツハイマー病の疫学」『カレントセラピー』 Vol.18, No.4, pp.535-540
- ・ 内海剛聡・実成文彦・浅川富美雪・後藤敦真鍋芳樹, 1990, 「精神分裂病患者の受療動向; Investigation of Where Schizophrenic Patients Receive Treatment」『日本公衆衛生雑誌』 Vol.37, No.6, pp.388-399
- ・ 遠藤雅之, 1992, 「精神分裂病患者の実態に関する調査研究 マクロ状況(有病率と地域特性); an Investigation on the Actual Condition and Need for Rehabilitation of Schizophrenics. Prevalence Rate and Regional Characteristics」『社会精神医学』 Vol.15, No.4, pp.287-295
- ・ 大島巖, 1992, 「地域比較から見た,在宅精神障害者を支える家族の協力態勢とその形成要因 その2 都市内部地域の比較; Family Support Functioning for the Mentally Disabled and its Related Factors; (2) Regional Comparison in an Urban City」『臨床精神医学』 Vol.21, No.5, pp.899-908
- ・ 大島巖, 1994, 「入院医療の地域格差」『精神医療』 Vol.21, No.6, pp73-86
- ・ 大島巖, 岡上和雄, 1997, 「医療統計からみた精神障害の実態—精神科入院医療指標の作成を分析—」『精神障害の疫学—痴呆疾患を中心に—』『精神医学レビュー No.24 精神障害の疫学』pp23-30
- ・ 大塚俊男, 1997, 「精神障害の疫学—痴呆疾患を中心に—」『精神医学レビュー No.24 精神障害の疫学』 pp5-15

- ・ 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, 「不安とうつの心身医学 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; Psychosomatic Medicine for Anxiety and Depression Prospective Study of Depressive Symptoms, Anger Expression, and Anxiety with Cardiovascular Diseases among Japanese」『心身医学』 Vol.44, No.5, pp.335-341
- ・ 岡上和雄, 1988, 「受療分裂病者のマクロ現状; Macro-Phenoma of Schizophrenic Patients Receiving Treatment」『精神科 Mook』 No.22, pp.12-22
- ・ 岡田靖雄, 2006, 「精神障害者通院医療費公費負担制度の 40 年」『精神医学史研究』 Vol.10, No.2, pp.132-139
- ・ 岡本双美子・竹島道子・日高チヨミ西野広宣, 2007, 「特定機能病院における医療相談と退院支援-第二報 DPC による長期入院の影響要因の分析-」『大阪市立大学看護学雑誌』 pp.33-39
- ・ 小山明日香・石田重信・丸岡隆之・前田久雄伊藤弘人, 2004, 「精神科急性期治療病棟退棟患者の特徴と患者の再入院を予測する要因」『臨床精神医学』 Vol.33, No.11, pp.1501-1507
- ・ 岡田靖雄, 「戦後の精神科医療の動向」『PSYCHIATRY』 No.32, pp9-25
- ・ 小山智典, 立森久照, 竹島正「精神科病院の地域格差」『PSYCHIATRY』No.38, pp8-16
- ・ 小此木啓吾, 深津千賀子, 大野裕, 2005, 『心の臨床家のための精神医学ハンドブック』 創元社
- ・ 加藤正明, 1982, 「都市・農村における老人の疾病構造 精神疾患について」『日本老年医学会雑誌』 Vol.19, No.3, pp.234-237
- ・ 川上憲人・斎藤高雅・竹村道夫・利田周太・高沢紀子柏田勉, 1986, 「総合病院精神科外来における治療からの脱落 患者特性からの検討; Patients' Characteristics and Dropouts from Psychiatric Outpatient Treatment」『臨床精神医学』 Vol.15, No.8, pp.1377-1388
- ・ 川上憲人, 1997, 「諸外国の精神疾患の疫学—精神分裂病, 感情障害, 神経症—」『精神障害の疫学—痴呆疾患を中心に—』『精神医学レビュー No.24 精神障害の疫学』pp46-53
- ・ 川上憲人, 2006, 「自殺防止を目指した薬物療法 わが国における自殺の現状と課題」『臨床精神薬理』 Vol.9, No.8, pp.1519-1524
- ・ 鎌江伊三夫・前田潔, 2005, 「うつ病の医療経済学-その社会経済的負担の考察-」『臨床精神医学』 Vol.34, No.2, pp.245-255
- ・ 狩野正之・間島竹彦小林寧, 2000, 「精神科治療からの脱落に関連する要因」『総合病院精神医学』 Vol.12, No.2, pp.170-180
- ・ 北村陽英, 1984, 「自殺の日独比較研究; Comparative Studies of Suicide in West Germany and Japan」『大阪大学医学雑誌』 Vol.33, No.9/12, pp.287-293
- ・ 紀伊国献三・佐々木順子, 1994, 「老人性痴呆疾患の医療コストに関する研究 (厚生省 S); Research on Medical Treatment Cost of Senile Dementia. (Sponsor : Ministry of Health and Welfare)」『長寿科学総合研究』 pp.361-366
- ・ 桑原寛・喜多村雄至・北村清長崎達朗, 1991, 「総合病院無床精神科における精神分裂病者の診療状況 県内 4 施設共同調査; Medical Care Status of Schizophrenic Persons in the General Hospital Bedless Psychiatry. Cooperation Study in the Four Facilities in Prefecture」『神奈川県精神医学会誌』 No.41, pp.71-81
- ・ 桑原寛・斉藤一成・紀藤勉・藤井由美子・石井紀男大田省吾, 1996, 「精神科救急医療相談窓口業務の 3 年間 (第 2 報) 相談内容および都市部と地域の差異を中心に; the Holiday Emergency Mental Health Counseling Service at Kanagawa Prefectural Mental Health Welfare Center. (II): The Subject Matter of Consultations and the Differences in Psychiatric Emergency Needs between Urban and Rural Areas」『神奈川県精神医学会誌』 No.46, pp.37-48
- ・ 黒田研二・多田ら浩三・朝倉新太郎・稲福重夫・丸山創辻美子, 1984, 「精神科入院患者の在院期間と関連する諸因子」『日本公衆衛生雑誌』 Vol.31, No.6, pp.241-249
- ・ 厚生労働省大臣官房統計情報部編 『平成 17 年 医療施設 (静態・動態) 調査・病院報告 (都道府県編)』
- ・ 財団法人 厚生統計協会 『国民衛生の動向 2006 年』

- ・ 小林啓之・水野雅文鹿島晴雄, 2003, 「初発統合失調症の治療コンプライアンス」『東京精神医学会誌』 Vol.21, No.1, pp.6-9
- ・ 小林隆児・梅田征夫・佐々木勇之進・吉永一彦西園昌久, 1983, 「福岡病院の25年間における入院患者統計 II 精神分裂病入院患者の動態」『九州神経精神医学』 Vol.29, No.1, pp.116-125
- ・ 沢田賢三・桑原治雄・要石恵利子・若林満智子勝山和明, 1998, 「精神障害者通院医療費公費負担制度の利用状況 滋賀県I郡の例より; A Study of Article 32 of the Mental Health Act Analysis of those Who made Applications Under Article 32」『日本公衆衛生雑誌』 Vol.45, No.4, pp.361-364
- ・ 柴山漢人, 1987, 「老年期痴呆 老年期痴呆の疫学; the Epidemiology of Dementia in the Elderly」『Pharma Med』 Vol.5, No.7, pp.32-38
- ・ 下方友子・森千鶴, 2000, 「精神障害者小規模作業所の実態 地域による差を調査して」 pp.131-133
- ・ 下方浩史, 2004, 「痴呆の疫学的事項 我が国の疫学統計」『日本臨床』 pp.121-126
- ・ 杉澤あつ子, 竹島正, 1999, 「精神障害」による受療の動向—厚生省患者調査にもとづく経年的観察—, 『精神保健研究』Vol.45, pp95-101
- ・ SMALL G W, 2003, 「精神科薬物療法における cost-Effectiveness アルツハイマー病治療の経済的影響」『臨床精神薬理』 Vol.6, No.7, pp.867-877
- ・ 千代孝夫・谷口智行田中孝也, 1992, 「第三次救急医療施設における自殺企図患者の実態と問題点 219名の患者分析による検討; Suicide Patients in Critical Care Center; its Actual State and Problems」『精神科治療学』 Vol.7, No.10, pp.1127-1132
- ・ 千田道雄・尾内康臣・石井一成・石井賢二・池田俊也・那須政司・河辺譲治・石津浩一・加藤統之, 2003, 「痴呆の FDG-PET 検査に関する本邦実態調査と医療経済効果の検討; A Japanese Nationwide Survey on the FDG-PET Scans for Dementia: Analysis on the Predicted Costs and Benefits of FDG-PET for Early Diagnosis of Alzheimer」『Radioisotopes』 Vol.52, No.11, pp.585-598
- ・ 千田道雄・尾内康臣・石井一成・石井賢二・池田俊也・那須政司・河邊譲治・石津浩一・加藤統之・桑原康雄・伊藤健吾・林田孝平・岡沢秀彦・宇野公一・中島利彦・奥直彦鳥塚莞爾, 2003, 「痴呆の FDG-PET 検査に関する本邦実態調査と医療経済効果の検討」『Radioisotopes』 Vol.52, No.11, pp.585-598
- ・ 秦秀宗・中村恵三蟹江好弘, 1999, 「1980年代の精神病院の計画学的研究 精神専門病院と精神科を含む一般病院の歴史的考察と面積規模の比較分析; A Study of the Plans at the Mental Hospitals in the 1980s」『足利工業大学研究集録』 No.29, pp.127-130
- ・ 高橋清久, 2005, 「わが国の精神医療・福祉施策の動向」『精神医学』Vol.47, No.12, pp1327-1333
- ・ 高橋祥友, 1997, 「自殺の疫学」「精神障害の疫学—痴呆疾患を中心に—」『精神医学レビュー No.24 精神障害の疫学』pp62-68
- ・ 高橋丈雄, 1998, 「精神科救急患者の特性と入院時処置—4施設間での比較—」『精神科治療学』 Vol.13, NO.9, pp1107-1115
- ・ 高山克彦・石田重信・石橋賢治・本岡大道・中村純中沢洋一, 1992, 「久留米大学精神神経科外来新患統計(平成2年); Kurume Univ. Psychoneurologist Outpatient New Patient Statistics (1990)」『九州神経精神医学』 Vol.38, No.3/4, pp.337-342
- ・ 立花光雄, 2004, 「大阪府立精神医療センターにおける精神医療の変遷」『大阪府立精神医療センター紀要』 pp.4-21
- ・ 竹島正・吉田健男, 1984, 「高知県の精神科入院治療の現状と問題点」『四国公衆衛生学会雑誌』 Vol.29, No.1, pp.12-15
- ・ 竹島正, 2000, 「6月30日調査から見た精神科医療」『精神保健研究』, Vol.46, pp5-11
- ・ 富田三樹生, 1985, 「精神病院の底流 救貧的治安政策の展開; Undercurrent in Mental Hospitals. Development of Public Peace Policies Based on Relief of the Poor」『精神医療』 Vol.14, No.2, pp.61-86

- ・ 辻一郎・島津太一・栗山進一・岩松正明・清藤浩也渡邊誠, 2007, 「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 残存歯数と医科医療費との関連」『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 18 年度 研究報告書』 pp.38-51
- ・ 長尾卓夫・太田正幸, 2005, 「日本の精神医療の現状と今後」『日本社会精神医学会雑誌』 Vol.14, No.1, pp.24-29
- ・ 永山紅美子・林直樹・入谷修司・竹野良平金子嗣郎, 1995, 「東京都の精神科救急医療と入院患者の地域特性 松沢病院救急病棟での経験から; Regional Characteristics of the Inpatients at the Psychiatric Emergency Ward of Tokyo Metropolitan Matsuzawa Hospital」『精神医学』 Vol.37, No.1, pp.99-105
- ・ 中田秀平・石川幹雄・柴崎淳一・内潟一郎・井上比呂志・安岡誉高畑直彦, 1990, 「精神分裂病に関する意識調査 第 1 報 家族の入院患者「受け入れ」態度を中心に; Studies on the Attitudes and Opinions Concerning Schizophrenia (First Report); with Special Reference to Family's Ability to Accept Hospitalized Patient」『臨床精神医学』 Vol.19, No.10, pp.1559-1572
- ・ 仲本晴男・山本和儀小椋力, 1990, 「精神保健活動におけるコミュニティケアの費用・便益分析の試み; Attempt on Cost-Benefit Analysis of the Community Care in Mental Health Activity」『精神神経学雑誌』 Vol.92, No.1, pp.68-71
- ・ 西浦信博・大里祥・三浦康司羽室紘子, 2004, 「【精神障害者の地域生活支援における精神科病院の役割】 精神障害者生活訓練施設退所者の転帰 地域生活継続率とその関連要因の検証」『日本精神科病院協会雑誌』 Vol.23, No.9, pp.59-65
- ・ 畑田けい子, 岡崎祐士, 中根充文, 1997, 「精神分裂病の発症率研究」精神障害の疫学—痴呆疾患を中心に—」『精神医学レビュー No.24 精神障害の疫学』pp16—22
- ・ 人見佳枝・田中英俊・金井透・北岸英樹・高橋均坂田育弘, 1998, 「自殺企図中毒患者の臨床的特徴と精神医学的検討; Clinical Characteristics and Psychiatric Analysis of Suicide by Taking Poison」『中毒研究』 Vol.11, No.3, pp.247-253
- ・ 平井俊策, 1999, 「老年期痴呆の原因疾患の変遷 (海外との比較) 海外との比較 2 群馬県と海外との比較; Changes in the Prevalence of Dementia in Japan: Comparison between Gunma and the World」『老年期痴呆』 Vol.13, No.2, pp.181-186
- ・ 平田豊明, 1990, 「精神科急性期治療の臨床経済学試論 (3) 精神病院が病院であるために; Tentative Clinico-Economic Theory of Psychiatric Treatment during Acute Stage, (3). Positioning a Psychiatric Hospital to be a Hospital」『病院』 Vol.49, No.3, pp.257-267
- ・ 昼田源四郎, 2001, 「日本の精神医療史—古代から現代まで—」『精神医学レビュー No.38 日本の近代精神医療史』 pp5-14
- ・ 浜西寿三郎, 1990, 「痴呆性老人の地域ケア 地域ケアの試み 兵庫県医師会の経験; Regional Care for Dementia Elderly Patients. an Attempt at Regional Care. the Experience of the Hyogo Medical Association」『公衆衛生』 Vol.54, No.6, pp.397-400
- ・ 福居頭二・小林豊生・岡崎信也・川嶋祥樹・中嶋照夫・神谷輝・早川滋人古賀恵里子, 1995, 「高齢者のメンタルヘルスに関する心理・社会的要因 都市及び農村に居住する老人のライフスタイルの観点から; Psychological and Social Factors of the Mental Health of the Aged. from the Perspective of Life Style Difference between the Urban and Rural Areas」『京都府立医科大学雑誌』 Vol.104, No.12, pp.1489-1495
- ・ 藤田利治, 1989, 「精神医療受療中の患者に関する「患者調査」に基づく基礎的推計; Basic Statistics of Prevalence Rates and Numbers of Mental Disorders Based upon "Patient Survey"」『精神医学』 Vol.31, No.11, pp.1199-1206

- ・ 藤田利治, 1988, 「精神障害有病数の推定と有病率の地域差の検討; Estimation of Prevalences of Mental Disorders and Regional Comparisons of those Prevalence Rates in Japan」『日本公衆衛生雑誌』 Vol.35, No.12, pp.641-647
- ・ 藤田利治・竹島正, 2006, 「精神障害者の入院後の退院曲線と長期在院にかかわるリスク要因についての患者調査に基づく検討」『精神神経学雑誌』 Vol.108, No.9, pp.891-905
- ・ 藤田利治, 1991, 「精神疾患患者数についての15年間の年次推移—厚生省患者調査に基づく推計(その1)—」『日本公衆誌』 Vol.38, No.3, pp.233-245
- ・ 藤田利治, 1991「精神疾患の患者数と在院期間に関する地域差の検討」『厚生 の指標』Vol.38, No.15, pp.20-26
- ・ 藤田利治, 佐藤俊哉, 2004, 「精神病院での長期在院に関連する要因—患者調査および病院報告に基づく検討—」『厚生 の指標』 Vol.51, No.1, pp.12-19
- ・ 藤原修一郎, 2007, 「総合病院精神科の現状をいかに打開するか・基礎調査を踏まえて-」『精神神経学雑誌』 Vol.109, No.3, pp.262-268
- ・ 古山周太郎, 2003, 「都市的施設としての精神病院の成立に関する研究-明治・大正期の精神病院論にみる配置・立地論に着目して-; A Study of the Institution of City Mental Hospitals-Theories of the Mental Hospital Location and Arrangement in the Meiji and Taisho Eras-」 No.38-1/38-3, pp.38.3,841-846
- ・ 古山周太郎・土肥真人, 1997, 「東京都における精神病院の立地変遷に関する研究; A Study on Geographical Characteristics of Mental Hospitals and their Historical Change in Tokyo」 No.32, pp.379-384
- ・ 細美直彦・徳永雄一郎, 2003, 「精神科におけるクリニカルパスの実践と課題」『精神科治療学』 Vol.18, No.1, pp.63-69
- ・ 前田正人・矢野耕造・阿部昭夫・和田敬二・生田たくみ, 1985, 「全国大学病院精神神経科病とうに関するアンケート調査; A Questionnaire on Psychiatric Wards in Medical School in Japan Today」『九州神経精神医学』 Vol.31, No.2, pp.201-207
- ・ 松尾泉美・花房郁子・水川六郎・高須淳司・片山征爾・挟間秀文, 1995, 「鳥取大学精神科病棟10年間の入院患者動向; Trend of Neuropsychiatry Ward in Tottori University Hospital」『鳥取医学雑誌』 Vol.23, No.2, pp.136-139
- ・ 松原三郎, 2001, 「精神科病院における介護保険の影響と問題点 介護保険制度が日精協会員病院に与えた影響について 平成12年度日精協介護保険実態調査から」『日本精神病院協会雑誌』 Vol.20, No.4, pp.10-19
- ・ 真崎直子・甲斐祥一・藤田利治・財津裕一・平泰子・近藤くみ子・山下清香烟田一憲, 1997, 「精神科医療保護入院後の退院患者の再入院とその関連要因; Readmission among Discharged Psychiatric Patients and it's Correlates」『日本公衆衛生雑誌』 Vol.44, No.5, pp.372-383
- ・ 三浦大, 旭伸一, 尾島俊之, 中村好一, 林正幸, 加藤昌弘, 福富和夫, 川戸美由紀, 橋本修二, 2005, 「わが国における認知症患者数の推計および受療医療機関の特性」『厚生 の指標』 Vol.51, No.13, pp.25-29
- ・ 三原伊保子, 2006, 「障害者自立支援法の実施に向けて 重度認知症患者デイ・ケアと障害者自立支援法」『日本精神科病院協会雑誌』 Vol.25, No.3, pp.45-48
- ・ 三好久視・真田勝弘, 1993, 「自殺死亡率と経済変動要因に関する重回帰分析結果について; Suicide Mortality and Economic Fluctuation Factors. Results of Multiple Regression Analysis」『日本農村医学会雑誌』 Vol.41, No.5, pp.1046-1053
- ・ 武藤隆・小林正信・融道男・清水浩光, 1989, 「わが国における老年期痴呆の疫学調査 長野県下の広域調査を中心に; Epidemiologic Survey of Senile Dementia in Japan. especially the Widespread Survey in Nagano Prefecture」『精神神経学雑誌』 Vol.91, No.10, pp.783-791

- ・ 山内慶太, 1997, 「精神医療における新しい支払い方式に関する基礎的研究 入院医療のコストと保険収益の関係; Designing a New Payment System for Psychiatric Care」『病院管理』 Vol.34, No.1, pp.61-71
- ・ 山内慶太, 池上直己, 1998, 「国際的視点からみたわが国の精神医療への提言—より合理的な支払い方式の必要性—」『精神医学レビューNo.29 日本の精神科医療—国際的視点から—』P.39-P.48
- ・ 山口哲頭・津田昌利・鈴木幸雄・山口哲衛・栗田正文・桑原寛小城原新, 1992, 「神奈川県精神病院在院患者の老年期精神障害の調査 (第二報); Study on Hospitalized Elderly Deranged Patients at Kanagawa Prefectural Mental Hospital.2」『神奈川県精神医学会誌』 No.42, pp.27-34
- ・ 山崎健太郎・竹島正・張賢徳・黒崎久仁彦・水上創・森晋二郎・三澤章吾・北野誉・梅津和夫福永龍繁, 2006, 「精神疾患と自殺との関連 東京都区部の自殺者実態調査と全国、山形県との比較」『法医学の実際と研究』 No.49, pp.239-246
- ・ 山下格, 2004, 「精神医学・医療の変遷と将来」『精神医学』 Vol.46, No.8, pp869-874
- ・ 山下なつみ・藤田利治永田昌慶, 1995, 「一保健所管内の精神科入院患者の在院期間と再入院についての追跡調査; A Follow-Up Study for Length of Stay and Readmission Rate of Psychiatric Inpatients in a Rural Area」『日本公衆衛生雑誌』 Vol.42, No.3, pp.219-228
- ・ 八木剛平, 大津晃子, 篠崎利江子, 権守人寿, 高木洲一郎, 鹿島晴雄, 中野嘉一, 1984, 「通院分裂病者の施設差—大学病院, 総合病院, 精神病院, 診療所の外来における比較調査—」『精神医学』 Vol.26, No.12, pp1321-1328
- ・ 吉井清子・近藤克則・平井寛・松田亮三斎藤嘉孝, 2005, 「日本の高齢者・介護予防に向けた社会疫学的大規模調査(2) 高齢者の心身健康の社会経済格差と地域格差の実態」『公衆衛生』 Vol.69, No.2, pp.145-148
- ・ 渡辺美鈴, 河野公一, 西浦公朗, 宮田香織, 中屋久長, 河村圭子, 樋口由美, 2000, 「精神科の訪問看護を受けている精神障害者の再入院に影響を与える要因について」『厚生の指標』 Vol.47, No.2, pp21-27
- ・ 渡辺洋一郎・渡辺洋一郎, 2006, 「自殺予防と精神医療」『日本精神科病院協会雑誌』 Vol.25, No.12, pp.45-53

IV 協力自治体における研究成果の採用状況

国や都道府県の医療費適正化計画と市町村の保健活動を支援することが、この研究の最終的な目標である。今年度は、いくつかの協力自治体に出張して医療費分析の経過報告を行うとともに、実際の計画や保健活動でどういった医療費分析が必要かについて意見交換を行った。既に本研究の成果の一部は、山形県の医療費適正化計画と広島県江田島市の健康江田島 21 の計画に活用されている。また、長野県茅野市、広島県熊野町、福岡県福岡市では、行政の内部資料として活用されている。

具体的にどういった形で活用されているのかを示すために、山形県の医療費適正化計画と広島県健康江田島 21 を資料として添付した。山形県の医療費適正化計画では、「第 2 章 医療費を取り巻く現状と課題」の「②市町村国民健康保険の医療費からみた県内市町村の状況」の部分で、本研究の医療費指数と適正化インパクトを用いた分析がなされている。ただし、山形県の計画では、医療費指数が年齢調整比（医療費）に、適正化インパクトが市町村への影響度、県への影響度という名称で使用されている。また、広島県江田島市の健康江田島 21 では、「第 2 章 市の現状分析」の中の「6 医療費（国民健康保険）の状況」の部分で適正化インパクトを用いた分析がなされている。ただし、同計画では、適正化インパクトを財政影響度という名称で使用している。

このように本研究と活用されている計画で指標の名称が異なっているのは、研究の途中段階で採用されているためである。人口構成の影響を取り除き医療費水準を評価する医療費指数は、これまで多くの自治体で使われてきたが、今回の研究のように実際に医療費が低下した（上昇した）場合に、市や都道府県の財政にどのくらい影響があるかを示す分析はなされてこなかった。両計画とも、取り組むべき疾病を財政的な観点から明らかにするために、適正化インパクトの指標を活用している。

広島県江田島市の健康江田島 21

「第2章 市の現状分析」「6 医療費（国民健康保険）の状況」
p17

目 次

第 1 章	計画策定にあたって	1
1	計画策定の趣旨	1
2	健康江田島 21 の目指すもの	2
3	計画推進にあたっての行動指針	3
4	計画の位置づけ	4
5	計画の期間	4
6	計画の策定体制	5
第 2 章	市の現状分析	6
1	沿革・位置・面積	6
2	人口	7
3	平均寿命	8
4	死因順位	8
5	標準化死亡比	9
	(1) 男性	9
	(2) 女性	10
6	医療費（国民健康保険）の状況	11
	(1) 医療費全体の推移	11
	(2) 1人あたり診療費の推移	12
	(3) 疾病大分類別	13
	(4) 生活習慣病	15
	(5) 財政影響度	17
7	基本健康診査の状況	18
	(1) 受診率及び総合判定	18
	(2) 肥満度	18
	(3) 血圧	19
	(4) 中性脂肪	19
	(5) 糖尿病	20
	(6) 肝疾患	21
	(7) 腎機能障害	21
8	がん検診の状況	22
9	課題の整理	23

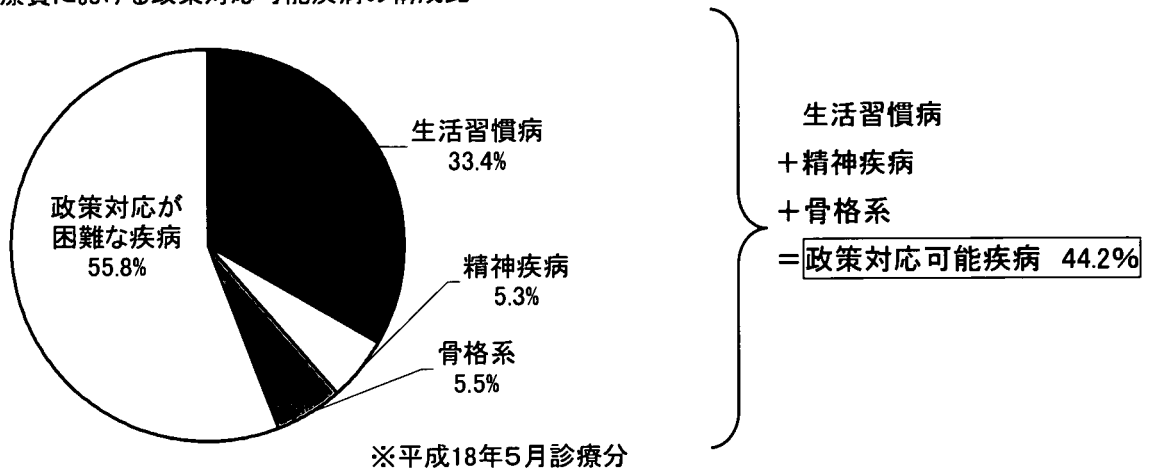
第 3 章	重点課題と施策体系	24
1	重点課題と取組みの方向性	24
2	施策の体系	25
第 4 章	健康づくり施策	26
1	健康管理	26
2	栄養・食生活	28
3	歯・口腔	30
4	運動	32
5	睡眠と心の健康	34
6	たばこ	36
7	アルコール	38
第 5 章	年代別の施策	40
1	行動目標	40
2	平成 20 年度保健事業計画	44
第 6 章	計画の推進体制と目標値	46
1	計画の推進体制	46
	(1) 推進体制	46
	(2) 庁内における連携	46
	(3) 計画の評価	46
2	目標指標の一覧	47
資料編		50
1	現状分析参考資料	50
	(1) 医療費全体の推移	50
	(2) 1人あたり診療費の推移	50
	(3) 疾病大分類別	51
2	江田島市健康づくり推進協議会設置要綱	53
3	江田島市健康づくり推進協議会理事名簿	55

(5) 財政影響度

平成 18 (2006) 年5月診療分の医療費において、行政の施策で対応が可能な疾病の割合は、全体の44.2%を占めています。

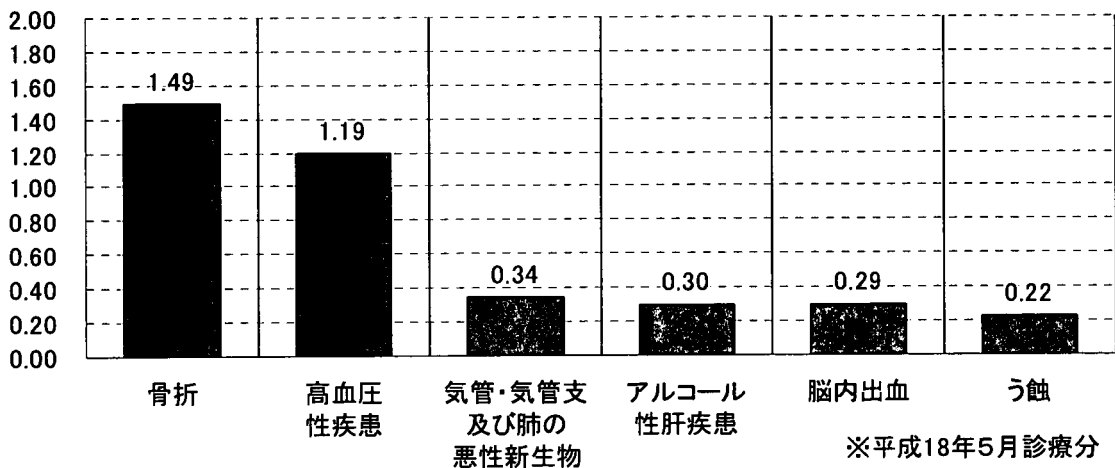
政策で対応可能な疾病の財政影響度をみると、財政影響度が高い疾病は「骨折」「高血圧性疾患」「気管・気管支及び肺の悪性新生物」「アルコール性肝疾患」「脳内出血」「う蝕」となっています。

■医療費における政策対応可能疾病の構成比



■財政影響度の高い疾病(上位6項目)

(%)



※財政影響度とは…

県全体の一人当たり平均疾患別医療費をもとに、本市の人口構成(性別・年齢階層)から想定される当該疾患の「標準医療費」を算出し、当該疾患の実績医療費が標準医療費どおりになった場合に、市の医療費全体がどれだけ下がるかを測定したものの。

※データは慶応義塾大学 ^{いんなみ} 印南研究室作成

山形県医療費適正化計画

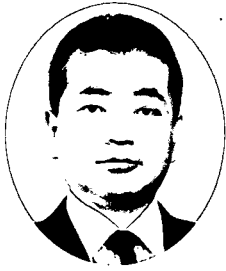
「第2章 医療費を取り巻く現状と課題」

「②市町村国民健康保険の医療費からみた県内市町村の状況」

p25-p31

山形県医療費適正化計画

平成20年3月
山 形 県



はじめに

山形県知事 齋藤 弘

我が国は、昭和36年に国民皆保険を達成し、だれもが安心して良質の医療を受けることができる医療体制を構築しました。しかしながら、少子高齢化の急速な進行、国民の生活スタイルや意識の変化など、医療を取り巻く環境は急激に変化しており、今後、高齢化の更なる進行に伴って、国民医療費の伸びは大きくなっていくと見込まれております。

このような中、国において、中長期的に医療費の伸びを抑え適正化を図っていくためには構造的な対応が必要であるとの認識のもと、医療費の伸びと関係が深い「生活習慣病」と「平均在院日数」に着目した医療費の適正化に関する取組みを進めていくこととされたところです。

本県は、全国に先駆けて高齢化が進んでおりますが、1人当たりの老人医療費は全国的にみても低く、1人当たりの総医療費も平均的な位置にあります。しかし、今後、高齢者の中でも75歳以上の後期高齢者や85歳以上の超高齢者が増加していくと見込まれており、医療費も増大していくことが予想されます。県民の皆様の健康を守りつつ医療体制を維持していくためには、医療保険制度の持続性の確保が必要であり、医療費の伸びの適正化は喫緊の課題であります。

このたび策定しました「山形県医療費適正化計画」においては、本県の医療費を取り巻く現状について詳細な分析を行ったうえで、本県特有の状況に配慮しながら、「特定健康診査の実施率」や「平均在院日数」などの数値目標を設定いたしました。そして、それら目標の達成に向けた取組みについては、密接に関連する「第5次山形県保健医療計画」や「やまがた夢未来健康づくりプラン」、「山形県地域ケア体制整備構想」などの内容も取り込んだところです。

また、本計画の目標を達成するためには、県の取組みだけでなく、特定健康診査等の実施主体であります各医療保険者や、市町村、各医療機関などの主体的かつ積極的な取組みが不可欠であるとともに、県民の皆様一人ひとりの生活習慣病予防の取組みが重要であります。皆様の御理解と御協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定に当たり、熱心に御検討いただきました山形県保健医療推進協議会及び医療費適正化部会の各委員を始め、市町村、関係団体の皆様方に心から厚くお礼申し上げます。

平成20年3月

目 次

第1章 計画策定の趣旨	1
第2章 医療費を取り巻く現状と課題	3
1 現状	3
2 本県の特徴と課題	30
第3章 達成すべき目標と目標実現のための取組み	32
1 基本理念	32
2 医療費適正化に向けた目標	33
(1) 住民の健康の保持の推進に関する達成目標	33
(2) 医療の効率的な提供の推進に関する達成目標	34
(3) 計画期間における医療に要する費用の見通し	35
3 達成目標に向けた施策	36
(1) 住民の健康の保持の推進	36
(2) 医療の効率的な提供の推進	38
(3) その他医療費適正化の推進のための取組み	43
第4章 計画の達成状況の評価	45
1 進捗状況評価	45
2 実績評価	45

第1章 計画策定の趣旨

(1) 計画策定の背景と趣旨

我が国においては、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。

しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が大きく変化しています。

このような状況の中で、国民皆保険を維持し続けていくためには、住民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療に要する費用が過度に増大しないようにしていくことが求められます。

そのための仕組みとして、平成18年の医療制度改革において老人保健法が改正^{*}され、医療費の適正化を推進するための計画（医療費適正化計画）に関する制度が創設されました。

同法に基づき、国は「医療費適正化基本方針」及び「全国医療費適正化計画」を、都道府県は「医療費適正化基本方針」に即して「都道府県医療費適正化計画」を策定することとされたものです。

※名称も「高齢者の医療の確保に関する法律」に変更（平成20年4月1日施行）

② 市町村国民健康保険の医療費からみた県内市町村の状況

市町村国民健康保険（市町村国保）の医療費（国保医療費）について、主な疾病別に県全体を100としたときの年齢調整比^{*7}で比較すると、かなりのばらつきがみられます。

例えば、脳血管疾患でみると、大きい順に東根市（174.39）、大石田町（173.51）、山辺町（164.65）となっており、小さい順では西川町（22.84）、真室川町（41.15）、三川町（44.38）となっています。

これが、各市町村の国保医療費にどれだけの影響を与えているか（市町村への影響度^{*8}）をみると、東根市では実医療費と期待医療費との差が同市の期待医療費（総額）の5.51%にも達しており、この分だけ東根市の国保医療費は押し上げられていると考えられます。逆に、西川町では、実医療費と期待医療費との差が▲6.34%となっており、この分だけ押し下げられていると考えられます。

さらに、県全体の国保医療費に与える影響（県への影響度^{*9}）をみると、被保険者数が多く年齢調整比も4番目に高い山形市の0.489%が最大となっており、次いで東根市が0.192%と大きくなっています。

以下、悪性新生物、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患それぞれについてみると、次のような状況となっています。

資料：市町村国保レセプトデータ（平成18年5月診療分）

※7）年齢調整比（医療費）

被保険者の高齢化など年齢構成の影響を取り除いた指標（山形県全体=100）で、次の算式により算出。

$$\text{年齢調整比（医療費）} = (\text{対象保険者実医療費} \div \text{対象保険者期待医療費}) \times 100$$

$$\text{期待医療費} = \Sigma (\text{山形県の年齢別1人当たり医療費} \times \text{対象保険者の年齢別被保険者数})$$

※ここでは、0～39歳、40～49歳、50～59歳、60～64歳、65～69歳、70～74歳、75歳以上の7階層に区分し、各年齢階層別の医療費及び被保険者数を使用。（男女計）

※8）市町村への影響度

当該市町村全体の国保医療費に対する、ある疾病に係る実医療費と期待医療費との差額の比率。

$$\text{市町村への影響度} = \text{期待医療費との差} \div \text{対象保険者期待医療費}$$

$$\text{期待医療費との差} = \text{ある疾病に係る対象保険者実医療費} - \text{対象保険者期待医療費}$$

※9）県への影響度

当該市町村のある疾病に係る実医療費と期待医療費の差額が、県全体の国保医療費に占める割合。

$$\text{県への影響度} = \text{期待医療費との差} \div \text{県全体の实医療費}$$

* 本分析に当たっては、慶應義塾大学大学院 印南研究室の御協力をいただいた。

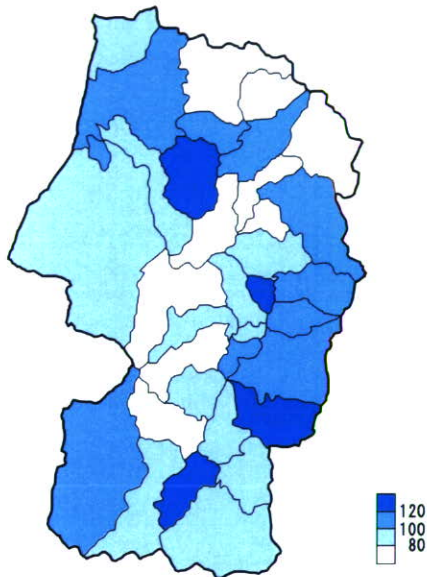
第2章 医療費を取り巻く現状と課題

ア) 悪性新生物

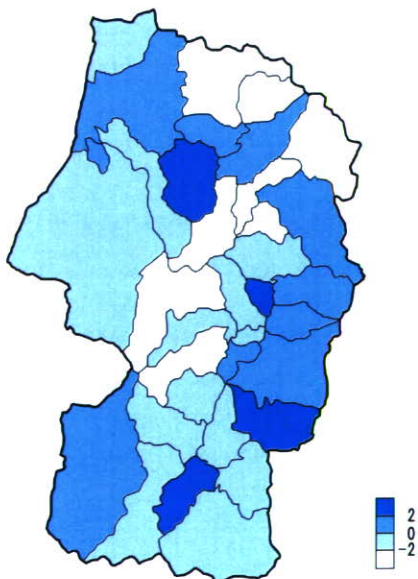
年齢調整比をみると、高い方から河北町166.49、戸沢村165.92、川西町130.78となっており、それぞれ、市町村の国保医療費を6.22%、6.00%、2.85%押し上げています。

県への影響度をみると、山形市の0.264%が最も高く、次いで河北町が0.104%、上山市が0.086%となっています。

悪性新生物／年齢調整比



悪性新生物／市町村への影響度



悪性新生物

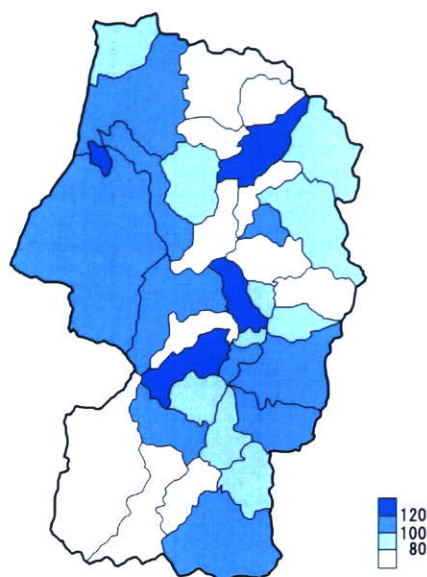
	年齢調整比	市町村への影響度	県への影響度
山形市	114.93	1.39%	0.264%
米沢市	96.01	-0.37%	-0.026%
鶴岡市	84.04	-1.48%	-0.186%
酒田市	104.62	0.43%	0.045%
新庄市	103.18	0.29%	0.010%
寒河江市	91.72	-0.77%	-0.026%
上山市	129.70	2.78%	0.086%
村山市	91.47	-0.79%	-0.020%
長井市	79.31	-1.93%	-0.046%
天童市	102.69	0.25%	0.012%
東根市	109.32	0.86%	0.030%
尾花沢市	115.16	1.39%	0.029%
南陽市	84.29	-1.45%	-0.040%
山辺町	101.63	0.15%	0.002%
中山町	89.37	-0.99%	-0.010%
河北町	166.49	6.22%	0.104%
西川町	42.70	-5.47%	-0.037%
朝日町	51.70	-4.48%	-0.040%
大江町	87.70	-1.15%	-0.010%
大石田町	54.46	-4.16%	-0.034%
金山町	72.40	-2.48%	-0.016%
最上町	67.11	-2.99%	-0.033%
舟形町	50.29	-4.59%	-0.028%
真室川町	49.42	-4.63%	-0.045%
大蔵村	58.43	-3.74%	-0.015%
鮭川村	110.09	0.91%	0.005%
戸沢村	165.92	6.00%	0.033%
高島町	96.39	-0.33%	-0.007%
川西町	130.78	2.85%	0.047%
小国町	114.92	1.43%	0.013%
白鷹町	91.04	-0.83%	-0.011%
飯豊町	85.25	-1.38%	-0.010%
三川町	106.70	0.62%	0.004%
遊佐町	88.98	-1.02%	-0.016%
庄内町	85.88	-1.31%	-0.030%

イ) 糖尿病

年齢調整比をみると、高い方から朝日町157.45、三川町154.38、寒河江市133.40となっており、それぞれ、市町村の国保医療費を2.36%、2.25%、1.39%押し上げています。

県への影響度をみると、鶴岡市の0.075%が最も高く、次いで寒河江市が0.047%、新庄市が0.043%となっています。

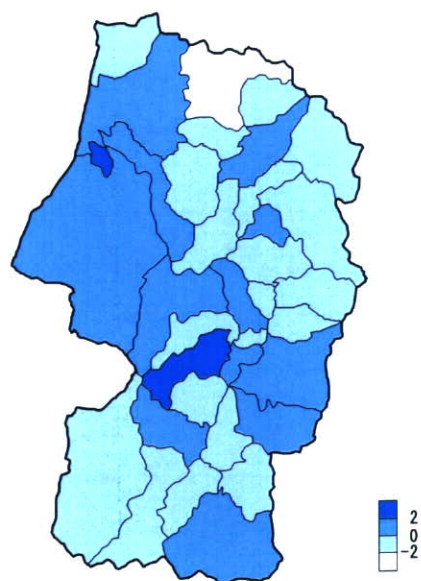
糖尿病／年齢調整比



糖尿病

	年齢調整比	市町村への影響度	県への影響度
山形市	100.84	0.03%	0.007%
米沢市	112.83	0.53%	0.037%
鶴岡市	114.48	0.60%	0.075%
酒田市	100.09	0.00%	0.000%
新庄市	129.53	1.21%	0.043%
寒河江市	133.40	1.39%	0.047%
上山市	108.23	0.34%	0.011%
村山市	68.16	-1.32%	-0.033%
長井市	104.81	0.20%	0.005%
天童市	97.12	-0.12%	-0.006%
東根市	75.95	-1.00%	-0.035%
尾花沢市	86.60	-0.55%	-0.012%
南陽市	80.12	-0.82%	-0.023%
山辺町	110.90	0.46%	0.005%
中山町	83.94	-0.67%	-0.006%
河北町	81.31	-0.78%	-0.013%
西川町	112.35	0.52%	0.003%
朝日町	157.45	2.36%	0.021%
大江町	65.03	-1.45%	-0.013%
大石田町	112.75	0.52%	0.004%
金山町	56.17	-1.78%	-0.011%
最上町	90.39	-0.39%	-0.004%
舟形町	56.75	-1.79%	-0.011%
真室川町	41.73	-2.40%	-0.023%
大蔵村	65.37	-1.41%	-0.006%
鮭川村	67.98	-1.32%	-0.007%
戸沢村	81.18	-0.78%	-0.004%
高畠町	82.12	-0.74%	-0.016%
川西町	66.65	-1.39%	-0.023%
小国町	77.26	-0.96%	-0.009%
白鷹町	84.93	-0.62%	-0.009%
飯豊町	69.59	-1.26%	-0.009%
三川町	154.38	2.25%	0.016%
遊佐町	85.79	-0.59%	-0.009%
庄内町	106.46	0.27%	0.006%

糖尿病／市町村への影響度



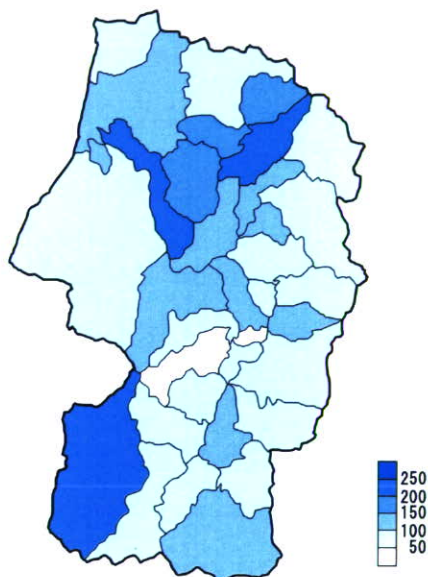
第2章 医療費を取り巻く現状と課題

ウ) 虚血性心疾患

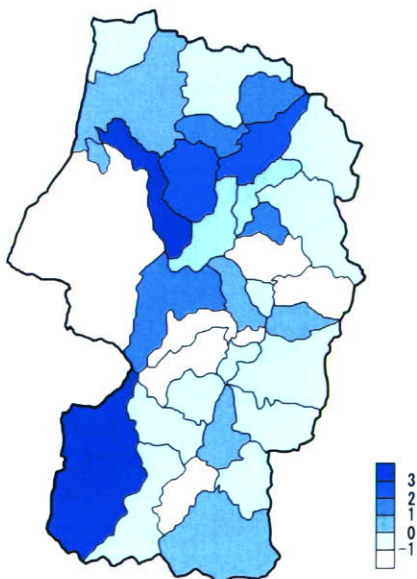
年齢調整比をみると、高い方から庄内町231.60、小国町231.33、新庄市211.10となっており、それぞれ、市町村の国保医療費を3.34%、3.64%、2.71%押し上げています。

県への影響度をみると、新庄市の0.096%が最も高く、次いで庄内町が0.077%、米沢市が0.050%となっています。

虚血性心疾患／年齢調整比



虚血性心疾患／市町村への影響度



虚血性心疾患

	年齢調整比	市町村への影響度	県への影響度
山形市	95.71	-0.11%	-0.021%
米沢市	127.92	0.72%	0.050%
鶴岡市	55.53	-1.14%	-0.143%
酒田市	101.68	0.04%	0.004%
新庄市	211.10	2.71%	0.096%
寒河江市	101.48	0.04%	0.001%
上山市	85.59	-0.38%	-0.012%
村山市	60.53	-1.03%	-0.025%
長井市	77.23	-0.59%	-0.014%
天童市	131.96	0.80%	0.038%
東根市	59.94	-1.01%	-0.035%
尾花沢市	63.13	-0.93%	-0.020%
南陽市	120.39	0.51%	0.014%
山辺町	83.18	-0.44%	-0.005%
中山町	37.30	-1.63%	-0.016%
河北町	83.98	-0.42%	-0.007%
西川町	139.46	1.09%	0.007%
朝日町	42.89	-1.49%	-0.013%
大江町	50.98	-1.29%	-0.011%
大石田町	144.21	1.11%	0.009%
金山町	161.88	1.48%	0.009%
最上町	97.86	-0.05%	-0.001%
舟形町	125.24	0.64%	0.004%
真室川町	65.55	-0.86%	-0.008%
大蔵村	114.05	0.34%	0.001%
鮭川村	167.84	1.65%	0.009%
戸沢村	188.00	2.16%	0.012%
高畠町	99.15	-0.02%	0.000%
川西町	57.73	-1.08%	-0.018%
小国町	231.33	3.64%	0.033%
白鷹町	72.51	-0.70%	-0.010%
飯豊町	70.78	-0.77%	-0.005%
三川町	109.43	0.24%	0.002%
遊佐町	96.32	-0.09%	-0.001%
庄内町	231.60	3.34%	0.077%