特定疾患医療受給者の実態

疾患別・性・年齢別受給者数とその時間的変化

太田（オオタ）　晶子（アキコ）*　永井（ナガイ）　正規（マサキ）*　仁科（ニシナ）　基子（モトコ）*
柴崎（シバザキ）　智美（サトミ）*　石島（イシジマ）　英樹（ヒデキ）*　泉田美知子（イズミダミチコ）*

目的　2002年度特定疾患医療受給者の疾患別の性，年齢分布およびその時間的変化など，基本的記述疫学的特徴を明らかにすることを目的とする。

方法　2002年度地域保健・老人保健事業報告を用い，疾患別に受給者数，性・年齢別受給者数を集計した。受給者数の年次比較には，1984, 1988, 1992, 1997年度の受給者全国調査結果を用い，疾患別に性・年齢別受給者数（人口10万対）の推移を記述した。

結果　2002年度の全受給者数は，527,047（男213,198，女313,849）であり，受給者数は調査年度を追う毎に増加していた。男女ともに50歳代以上の受給者が多く，受給者数は特に高齢者で増加がみられた。ほとんどの疾患で受給者数は増加しているが，増加の程度は年齢によって異なり，一部の年齢では減少している疾患もあった。全身性エリテマトーデス（SLE），大動脈炎症候群では，女の30～50歳代の受給者が増加しており，受給者数が最大となる年齢が年次を追うに従い30歳代から40歳代，50歳代に移動していた。潰瘍性大腸炎，クローン病では，若年者の増加が大きかった。また受給者数が最大となる年齢が年次を追うに従い20歳代から30歳代に移動していた。パーキンソン病，筋萎縮性側索硬化症，脊髄小脳変性症，後縦靭帯骨化症などでは，高齢者の増加が大きく，とくに1992～1997年度にかけて，70歳以上の受給者の増加が大きかった。特発性血小板減少性紫斑病，ウィリス動脈輪閉塞症では，中高齢者が増加しているが若年者では減少していた。その他，サルコイドーシスでは，女は中高齢者で，男は若年者で増加が目立つなど，疾患によって異なった変化が観察された。

結論　2002年度の特定疾患医療受給者の疾患別の性，年齢分布およびその時間的変化など，基本的記述疫学的特徴を明らかにした。受給者数は年度を追う毎に増加していた。疾患ごとに，性・年齢別受給者数の変化の特徴が異なっていたが，受給者数に影響を及ぼす要因も疾患によって異なると考えられた。難病の疫学像は今後も変化していくものと考えられ，受給者数を継続的に把握していく必要があると考える。

Key words：難病，特定疾患医療受給者，地域保健・老人保健事業報告，受給者全国調査

Ⅰ　緒　　言

厚生労働省（旧厚生省）は，1972年以来，難病対策要綱に基づき，特定疾患（難病）の患者に対する医療費公費負担制度を実施している。この制度を利用する患者（受給者）の情報は，患者数の把握，疾患別の性，年齢の特徴などを明らかにするための貴重な情報源となっている。厚生労働省の特定疾患の疫学に関する研究班は，過去4回（1984年度，1988年度，1992年度，1997年度），特定疾患医療受給者を対象に全国悉皆調査（以下，「受給者全国調査」と略す）を行い，わが国の受給者の性，年齢，受療状況（給付開始年度，医療保険の種類，受診医療機関の種類）などを報告してきた[1～8]。

一方，厚生労働省は1997年度から毎年，地域保健・老人保健事業報告で，性別，年齢階級別，疾患別の特定疾患医療受給者数を保健所ごとに収集

* 埼玉医科大学医学部公衆衛生学教室
連絡先：〒350-0495 埼玉県入間郡毛呂山町毛呂本郷38
埼玉医科大学医学部公衆衛生学教室　太田晶子

している。地域保健・老人保健事業報告から得られた1997年度の性別，疾患別，都道府県別受給者数が1997年度受給者全国調査のそれとほぼ同様の特徴を示したことから，地域保健・老人保健事業報告の受給者情報は受給者の基本的特性を示す有用な資料と考えられた[9]。

1997年度の受給者全国調査から5年が経過し，新たな受給対象疾患も加わったことから，最新の受給者数，性，年齢分布など受給者の基本的疫学像を把握することが必要と考えられる。本研究は，2002年度地域保健・老人保健事業報告を利用し，わが国における最新の疾患別の受給者数，疾患別の性・年齢分布を明らかにするとともに，過去4回（1984, 1988, 1992, 1997年度）の受給者全国調査結果と比較することで，その時間的変化を明らかにすることを目的とする。

II　研究方法

過去4回（1984, 1988, 1992, 1997年度）行われた受給者全国調査結果[1,3,5,7]と2002年度地域保健・老人保健事業報告の受給者数を用いた。2002年度地域保健・老人保健事業報告を用い，疾患別に受給者数，性・年齢別受給者数を集計した。地域保健・老人保健事業報告には，疾患別，性別，年齢（10歳階級）別，保健所別の受給者数の情報が収集されており，厚生労働省統計表データベース[10]にある「地域保健・老人保健事業報告　閲覧（地域保健編）保健所表2002年度特定疾患医療受給者証所持者数，保健所，性・対象疾病別」のデータを利用した。なお，いくつかの保健所の受給者数については，受給者数を保健所に問い合わせすることにより修正を行った。受給者数の年次比較には，1984, 1988, 1992, 1997年度の受給者全国調査結果[1,3,5,7]を用い，疾患別に性・年齢別受給者数（人口10万対）の推移を記述した。観察時点は1984, 1988, 1992, 1997, 2002年度の5時点であり，1984年度から2002年度までの18年間の変化の観察である。各年度の受給対象疾患は，1984, 1988, 1992, 1997, 2002年度それぞれ26, 30, 34, 39, 45疾患である。対人口比の分母に用いた人口は，各調査年の10月1日現在の推計人口である。年齢階級は，1984, 1988, 1992, 1997年度の受給者全国調査のデータは，5歳階級，85歳以上を一括して，2002年度地域保健・老人保健事業報告のデータは，10歳階級，70歳以上を一括して示した。

III　研究結果

1.　受給者全体の特徴

2002年度受給者数は，527,047人（男213,198人，女313,849人），性比（男/女）0.68であった。1984, 1988, 1992, 1997, 2002年度において受給者数は調査年度毎に増加しており，2002年度受給者数は1997年度受給者数に比べ5年間で127,328人増加していた（1.32倍）。性比（男/女）も調査年度毎に高くなっており，1984, 1988, 1992, 1997, 2002年度の性比はそれぞれ0.47, 0.57, 0.60, 0.66, 0.68であった（表1）。

2002年度受給者のうち，50歳代以上の占める割合は全体の64.4%と多かった。全疾患合計の受給者数（人口10万対）の性・年齢別の推移を図1に示した。2002年度受給者は，男は70歳以上，女は60歳代が最も多かった。年齢別に2002年度/1997年度受給者数比をとると，70歳以上で約1.5と高齢者で増加が大きく，男の30歳代，40歳代でも約1.3～1.4と比較的増加が大きかった。1984, 1988, 1992, 1997, 2002年度の各年度を追う毎に，20歳

表1　受給者数：調査年度別

調査年度	1984年	1988年	1992年	1997年	2002年
総数	104,771	173,637	247,726	399,719	527,047
男	33,437	62,974	93,251	158,766	213,198
女	71,334	110,663	154,274	240,953	313,849
性比（男/女）	0.47	0.57	0.60	0.66	0.68

1984年度，1988年度，1992年度，1997年度受給者数は受給者全国調査から得た。
2002年度受給者数は地域保健・老人保健事業報告から得た。

図1　受給者数（人口10万対）の推移
（1984, 1988, 1992, 1997, 2002年度）；全疾患合計

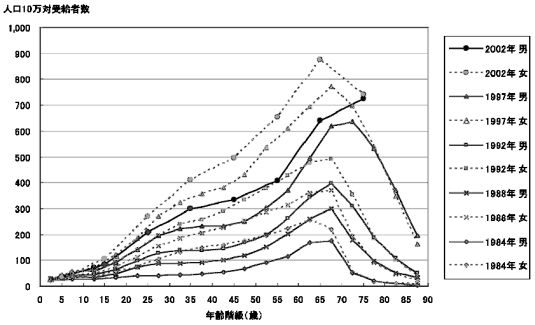


表2　2002年度受給者数（性別），受給者数性比，受給者数比（1988/1984，1992/1988，1997/1992，2002/1997年度），性・年齢別受給者数（人口10万対）の特徴；疾患別

疾患	受給者数			性比	受給者数比				性・年齢別受給者数（人口10万対）の特徴
	男	女	総数	男/女	1988/1984	1992/1988	1997/1992	2002/1997	
1 ベーチェット病	7,436	10,022	17,458	0.74	1.40	1.21	1.21	1.07	男女とも40歳代～60歳代に多い。50～60歳代で女が多い。
2 多発性硬化症	3,143	6,964	10,107	0.45	1.67	1.44	1.66	1.45	20歳代～60歳代に多い。男女とも30歳代で最も多い。全ての年齢で女が男より多い。
3 重症筋無力症	4,484	9,225	13,709	0.49	1.44	1.28	1.35	1.22	男女とも年齢とともに増加し，60歳以上で多い。全ての年齢で女が男より多い。
4 全身性エリテマトーデス	5,220	47,123	52,343	0.11	1.48	1.30	1.26	1.16	男は人口10万対5～10と安定しているが，女は10歳代から年齢とともに増加し，40歳代で最も多くなった後減少する。
5 スモン	491	1,606	2,097	0.31	1.00	0.90	1.01	1.03	40歳未満の受給者は少なく，60歳以上で多い。
6 再生不良性貧血	4,282	6,187	10,469	0.69	1.35	1.20	1.24	1.10	男女とも10歳代にかけて増加し，10歳代～40歳代で横這いとなった後，50歳以降で増加する。70歳以上が最も多い。30歳未満では性差は少ない。
7 サルコイドーシス	6,471	14,889	21,360	0.43	1.72	1.56	1.64	1.33	女は20歳以降増加し，30歳代～40歳代で，横這いとなった後増加し，60歳代で最も多くなる。男は，30歳代で最も多く，以後，ほぼ横這いとなる。20歳代～30歳代では男が女より多い。
8 筋萎縮性側索硬化症	3,876	2,656	6,532	1.46	1.63	1.23	1.55	1.37	男女とも40歳代以降増加し，60歳以上で最も多い。20歳未満では性差は少なく，20歳代以降は，男が女より多い。
9 強皮症，皮膚筋炎および多発性筋炎	5,797	25,498	31,295	0.23	1.58	1.45	1.43	1.27	女は20歳以降徐々に増加し，60歳代で最も多く，以後減少する。男は40歳代以降僅かに増加し，60歳代で最も多く，以後減少する。
10 特発性血小板減少性紫斑病	9,445	21,884	31,329	0.43	1.72	1.44	1.47	1.09	女は10歳代で人口10万対20前後で，その後増加し，60歳代で最も多い。男は0歳～9歳で多くその後減少し，20歳代で最も低くなり，その後増加し，60歳代～70歳代で多くなる。0歳～9歳以外の年齢では，女が男より多い。
11 結節性動脈周囲炎	1,609	2,143	3,752	0.75	1.24	1.44	1.63	1.49	男女とも年齢とともに増加し，男女ともに70歳以上が最も多い。
12 潰瘍性大腸炎	39,804	37,111	76,915	1.07	2.01	1.62	1.75	1.47	男女とも10歳代から増加し，30歳代で最も多く，50歳代～60歳代で横這いとなり，その後減少する。
13 大動脈炎症候群	487	4,872	5,359	0.10	1.30	1.14	1.13	1.07	女は10歳代から増加し，50歳代～60歳代で最も多く，その後減少する。男の受給者は僅かである。
14 ビュルガー病	8,485	1,171	9,656	7.25	1.65	1.22	1.09	0.93	男は20歳代から増加し，60歳代で最も多い。女は40歳代～70歳代で僅かに受給者が認められる。
15 天疱瘡	1,385	2,161	3,546	0.64	1.61	1.40	1.49	1.25	男女とも30歳代から増加し，男は70歳以上が最も多く，女は60歳代で最も多い。70歳以上を除き女が男より多い。
16 脊髄小脳変性症	11,651	11,761	23,412	0.99	2.02	1.41	1.51	1.45	男女とも年齢とともに増加し，60歳代で最も多い。50歳未満では性差は少ない。
17 クローン病	15,114	6,888	22,002	2.19	2.26	1.81	1.74	1.41	男女とも20歳代～40歳代に多く，この年齢階級では男が女より多い。
18 難治性の肝炎のうちの劇症肝炎	201	160	361	1.26	1.67	1.01	1.24	0.43	男女とも30歳代～60歳代に多い。

表2　2002年度受給者数（性別），受給者数性比，受給者数比（1988/1984，1992/1988，1997/1992，2002/1997年度），性・年齢別受給者数（人口10万対）の特徴；疾患別（つづき）

疾患	受給者数			性比	受給者数比				性・年齢別受給者数（人口10万対）の特徴
	男	女	総数	男/女	1988/1984	1992/1988	1997/1992	2002/1997	
19 悪性関節リウマチ	1,381	3,927	5,308	0.35	1.41	1.13	1.17	1.00	女は20歳代から，男は40歳代から年齢とともに増加し，60歳代で最も多い。10歳未満では受給者は認められない。全年齢で女が男より多い。
20 パーキンソン病	26,215	39,420	65,635	0.67	1.74	1.33	1.74	1.39	男女とも40歳代から年齢とともに増加し，70歳以上で最も多い。
21 アミロイドーシス	409	550	959	0.74	1.59	1.35	1.44	1.25	男女とも30歳代から増加し，60歳代で最も多い。10歳未満では受給者は認められない。
22 後縦靭帯骨化症	14,608	7,541	22,149	1.94	2.28	1.73	1.70	1.35	男女とも30歳代から年齢とともに増加し，60歳以上で多い。全年齢で男が女より多い。
23 ハンチントン舞踏病	331	353	684	0.94	1.40	1.25	1.39	1.35	男女とも30歳代から増加し，40歳以上で多く60歳代で最も多い。
24 ウィリス動脈輪閉塞症	3,332	6,275	9,607	0.53	2.07	1.53	1.58	1.43	男女とも10歳代で最も多く，女では50歳代でも多く，2峰性の分布を認めるが，男では顕著ではない。全年齢で女が男より多い。
25 ウェゲナー肉芽腫症	481	561	1,042	0.86	2.35	1.45	1.57	1.45	男女とも10歳代から年齢とともに増加し，40歳以上で多く，60歳代で最も多い。
26 特発性拡張型心筋症	10,591	3,804	14,395	2.78	5.07	1.81	2.06	1.52	男女とも20歳代から年齢とともに増加し，60歳代で最も多い。10歳以上の全年齢で男が女より多い。
27 シャイ・ドレーガー症候群	547	243	790	2.25		1.44	1.63	1.35	男女とも40歳代から年齢とともに増加し，男は70歳以上で最も多く，女は60歳以上で多い。10歳未満に受給者は認められない。
28 表皮水疱症	155	183	338	0.85		1.38	1.17	1.08	男女とも20歳未満で最も多く，以後年齢とともに減少している。
29 膿疱性乾癬	675	659	1,334	1.02		2.09	1.79	1.34	男女とも年齢とともに増加し，男は60歳代で最も多く，女は40歳代，60歳代で多い。
30 広範脊柱管狭窄症	1,429	678	2,107	2.11		8.12	2.54	1.79	男女とも40歳代から年齢とともに増加し，70歳以上で最も多い。全年齢で男が女より多い。
31 原発性胆汁性肝硬変	1,402	10,496	11,898	0.13			2.83	1.43	女は30歳代から年齢ともに増加し，60歳代で最も多い。男は，40歳代から僅かに増加し，60歳以上で多い。10歳以上では，女が男より多い。
32 重症急性膵炎	836	387	1,223	2.16			2.80	0.92	男は20歳代から増加し，40歳以上に多い。女は20歳代から年齢とともに僅かに増加し，60歳以上で多い。10歳以上では男が女より多い。
33 特発性大腿骨頭壊死症	6,891	4,136	11,027	1.67			3.13	1.68	男は，20歳から年齢とともに増加し，30歳代～60歳代で多く，その後減少する。女は20歳から年齢とともに緩やかに増加し，60歳代で最も多い。20歳代～60歳代では男が女より多い。
34 混合性結合組織病	563	6,019	6,582	0.09			9.56	1.64	女は10歳から年齢とともに増加し，40歳代～60歳代で多く，その後減少する。男は，10歳代以降僅かであるが受給者を認める。全年齢で女が男より多い。
35 原発性免疫不全症候群	786	395	1,181	1.99				1.02	男女とも，10歳代が最も多く，その後年齢とともに減少する。40歳未満では男が女より多い。
36 特発性間質性肺炎	2,139	1,330	3,469	1.61				1.47	男女ともに40歳代から増加し，60歳以上で多い。50歳以上では男が女より多い。

表2　2002年度受給者数（性別），受給者数性比，受給者数比（1988/1984，1992/1988，1997/1992，2002/1997年度），性・年齢別受給者数（人口10万対）の特徴；疾患別（つづき）

疾患	受給者数			性比	受給者数比				性・年齢別受給者数（人口10万対）の特徴
	男	女	総数	男/女	1988/1984	1992/1988	1997/1992	2002/1997	
37 網膜色素変性症	9,366	12,361	21,727	0.76				1.48	男女ともに10歳から年齢とともに増加し，60歳代で最も多い。20歳以上では女が男より多い。
38 プリオン病	111	208	319	0.53				1.96	男女とも50歳以上で多い。10歳未満の受給者はいない。50歳代，70歳代では女が男より多い。
39 原発性肺高血圧症	184	449	633	0.41				6.59	女は10歳代～60歳代に多く，男は10歳代が多い。20歳以上では女が男より多い。
40 神経線維腫症	811	997	1,808	0.81					男女とも10歳代～50歳代に多く，女は30歳代，男は20歳代に最も多い。10歳～50歳代では女が男より多い。
41 亜急性硬化性全脳炎	62	49	111	1.27					男女とも0歳～30歳代に多く，10歳代に最も多い。10歳～30歳代では男が女より多い。
42 バッド・キアリ症候群	96	92	188	1.04					男女とも10歳代から増加し，男は60歳以上で多く，女は50歳代で最も多い。10歳未満に受給者は認められない。
43 特発性慢性肺血栓塞栓症	133	312	445	0.43					男は30歳代から，女は40歳代から増加し，女は60歳代に最も多い。10歳未満に受給者はいない。40歳以上では女が男より多い。
44 ライソゾーム病（ファブリー病含む）	168	89	257	1.89					男女とも10歳代から増加し，20歳～30歳代で多く，男は30歳代で最も多くその後減少していた。10歳代～50歳代では，男が女より多い。
45 副腎白質ジストロフィー	115	14	129	8.21					男は10歳代～50歳代に多く，30歳代で最も多い。女は30歳以上で受給者がわずかに認められる。
合計	213,198	313,849	527,047	0.68	1.66	1.43	1.61	1.32	

注）1984，1988，1992，1997年度の受給者数は，受給者全国調査による。
疾患番号27–30：1985年度以降給付対象となった（そのため1988/1984年度受給者数比は計算できない）。
疾患番号31–34：1989年度以降給付対象となった（そのため1988/1984年度受給者数比，1992/1988年度受給者数比は計算できない）。
疾患番号35–39：1993年度以降給付対象となった（そのため1988/1984年度受給者数比，1992/1988年度受給者数比，1997/1992年度受給者数比は計算できない）。
疾患番号40–45：1998年度以降給付対象となった（そのため1988/1984年度受給者数比，1992/1988年度受給者数比，1997/1992年度受給者数比，2002/1997年度受給者数比は計算できない）。

未満を除いてどの年齢層でも受給者数が増加していた。高齢者において1992年度から1997年度における増加が大きかった。男では受給者数が最大となる年齢が1992年度，1997年度，2002年度と年度を追うに従い60歳代から70歳代に移動していた。

2.　疾患別の特徴

2002年度受給者数が最も多い疾患は，潰瘍性大腸炎76,915人，ついで，パーキンソン病65,635人，全身性エリテマトーデス（SLE）52,343人，特発性血小板減少性紫斑病31,329人，強皮症・皮膚筋炎および多発性筋炎31,295人であり，この5疾患で全受給者の約5割を占めていた。性別に受給者の多い疾患をみると，男は潰瘍性大腸炎，パーキンソン病，クローン病の順であり，女は，SLE，パーキンソン病，潰瘍性大腸炎の順であった（表2）。

受給者数性比は，受給対象の45疾患のうち27疾患で1より小さかった。中でも，混合性結合組織病（0.09），大動脈炎症候群（0.10），SLE（0.11），原発性胆汁性肝硬変（0.13）などは特に性比が小さかった。これに対し，性比が1を超えている疾患は，18疾患であり，副腎白質ジストロフィー（8.21），ビュルガー病（7.25）などで，とくに高かった（表2）。

表3　疾患別の性・年齢別受給者数の特徴

特　　徴*	性比	疾　　患
中～高齢者に多い疾患	性比＜1	ベーチェット病，重症筋無力症，スモン，強皮症・皮膚筋炎および多発性筋炎，結節性動脈周囲炎，天疱瘡，脊髄小脳変性症，悪性関節リウマチ，パーキンソン病，アミロイドーシス，ハンチントン舞踏病，ウエゲナー肉芽腫症，原発性胆汁性肝硬変，網膜色素変性症，プリオン病，特発性慢性肺血栓塞栓症
	性比＞1	筋萎縮性側索硬化症，ビュルガー病，後縦靱帯骨化症，特発性拡張型心筋症，シャイ・ドレガー症候群，膿疱性乾癬，広範脊柱管狭窄症，重症急性膵炎，特発性間質性肺炎，バッド・キアリ症候群
中高齢者に多いだけでなく若年者でも多い疾患	性比＜1	再生不良性貧血，サルコイドーシス，特発性血小板減少性紫斑病
	性比＞1	ウィリス動脈輪閉塞症，難治性の肝炎のうちの劇症肝炎
30歳代～50歳代にかけて多い疾患	性比＜1	多発性硬化症，全身性エリテマトーデス(SLE)，大動脈炎症候群，混合性結合組織病，原発性肺高血圧症
	性比＞1	潰瘍性大腸炎，クローン病，特発性大腿骨骨頭壊死症，ライソゾーム病（ファブリー病含む），副腎白質ジストロフィー
若年者に多い疾患	性比＜1	表皮水疱症，神経線維腫症
	性比＞1	原発性免疫不全症候群，亜急性硬化性全脳炎

* 年齢分布の形を，横軸が年齢，縦軸が人口10万対の受給者数として示した。

受給者数の推移を年度間の受給者数比でみると，2002年度/1997年度受給者数比は，難治性の肝炎のうちの劇症肝炎(0.43)，重症急性膵炎(0.92)，ビュルガー病（0.93）を除いた全ての疾患で1以上であった。ほとんどの疾患で，2002年度/1997年度受給者数比は，1997年度/1992年度受給者数比より小さかった。2002年度/1997年度受給者数比は，原発性肺高血圧症で6.59と最も大きく，プリオン病（1.96），広範脊柱管狭窄症（1.79），特発性大腿骨頭壊死（1.68），混合性結合組織病（1.64）など，給付対象となった年度の新しい疾患で比較的大きかった（表2）。

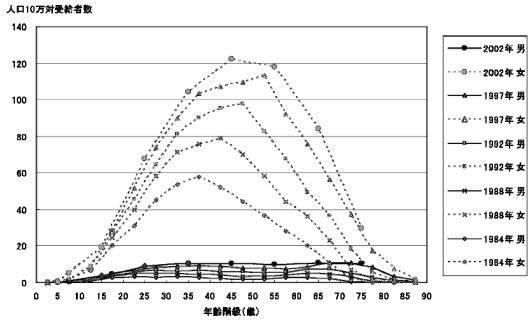
疾患別に人口当たりの受給者の性，年齢の特徴を表2に示し，45疾患の人口当たりの年齢別受給者数の特徴を4つに分類しまとめたものを表3に示す。45疾患のうち多くの疾患では，40歳代から60歳代の中～高齢者の受給者が多かった。再生不良性貧血や特発性血小板減少性紫斑病，ウィリス動脈輪閉塞症などは，中～高齢者だけでなく若年者にも多かった。多発性硬化症，SLE，大動脈炎症候群，混合性結合組織病，潰瘍性大腸炎，クローン病などは，30歳代から50歳代に多かった。表皮水疱症，原発性免疫不全症候群，神経線維腫症，亜急性硬化性全脳炎などは若年者に多かった。

疾患別に1984，1988，1992，1997，2002年度の18年間の推移をみると，ほとんどの疾患で受給者数は増加していたが，増加の程度は年齢によって異なり，一部の年齢では減少している疾患もあった。性・年齢別の推移が特徴的であった疾患をとりあげ，図2～6に示した。

SLEは，若年・中年層の女に多い疾患であるが，女の30～50歳代の受給者が1984年度以降継続的に増えており，受給者数が最大となる年齢が調査年次を追うに従い30歳代から40歳代，50歳代へと移動していた（図2）。大動脈炎症候群もSLEとほぼ同様に女の30～50歳代の受給者が増えており，受給者数が最大となる年齢が調査年次を追うに従い40歳代から50歳代に移動していた（図2）。

図2　受給者数（人口10万対）の推移（1984, 1988, 1992, 1997, 2002年度）；全身性エリテマトーデス（SLE），大動脈炎症候群

a）全身性エリテマトーデス（SLE）



b）大動脈炎症候群

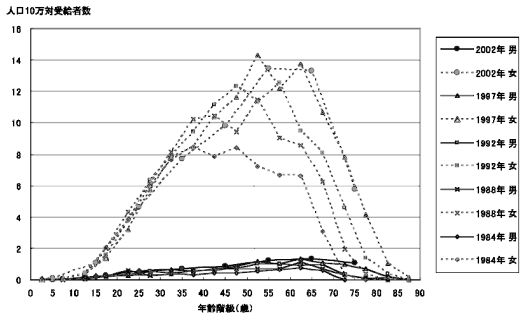
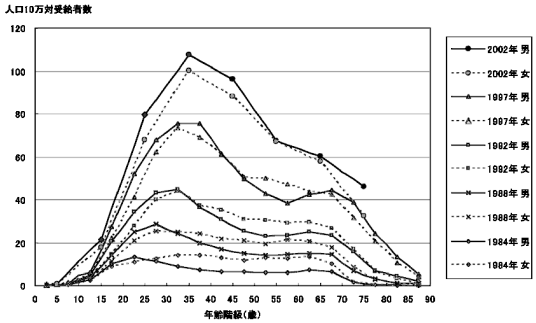
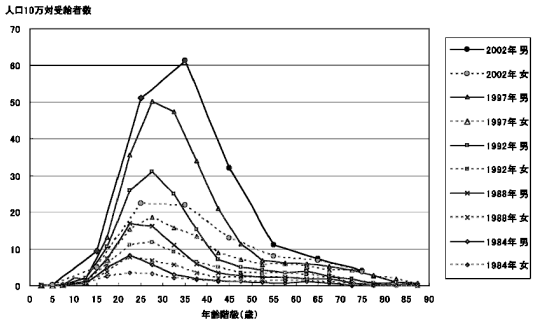


図3　受給者数（人口10万対）の推移（1984, 1988, 1992, 1997, 2002年度）；潰瘍性大腸炎，クローン病

a）潰瘍性大腸炎



b）クローン病



潰瘍性大腸炎は30～50歳に多い疾患であるが，男女とも30歳前後の者が1984年度以降継続的に増えており，受給者数が最大となる年齢が調査年次を追うに従い20歳代から30歳代に移動していた。これは，SLE と類似した特徴であった（図3）。クローン病でも，潰瘍性大腸炎と同様に，若年者の増加と受給者数が最大となる年齢が20歳代から30歳代に移動する特徴がみられた（図3）。

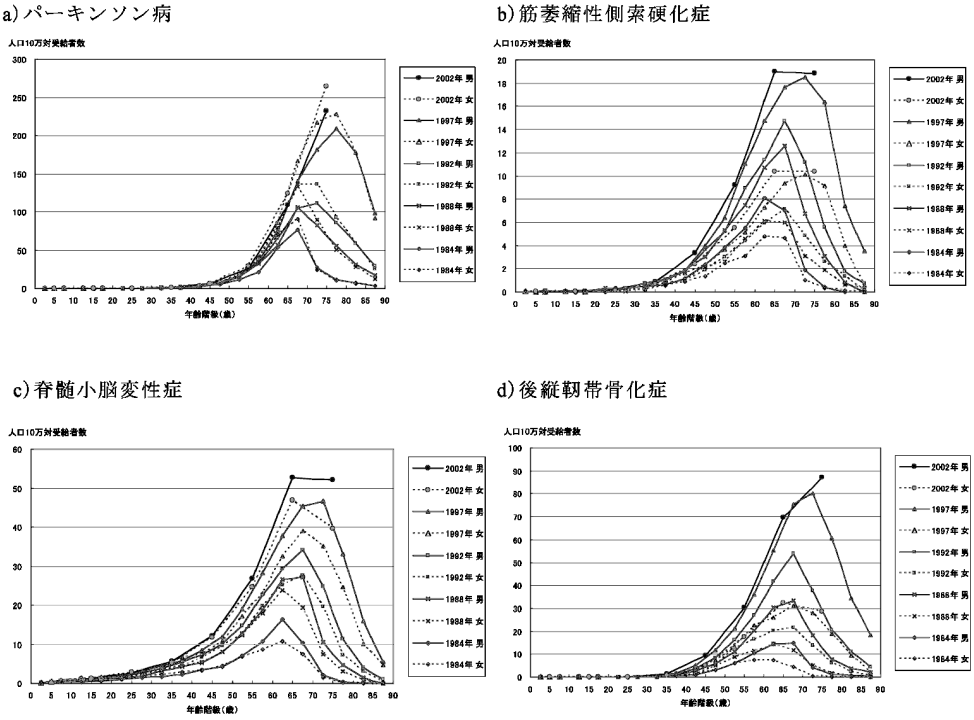
パーキンソン病は，高齢者に多い疾患であるが，男女とも高齢者の増加が大きく，とくに1992年度から1997年度にかけて，70歳以上の受給者の増加が大きかった。また，受給者数が最大となる年齢が年次を追うに従い60歳代から70歳代に移動していた。筋萎縮性側索硬化症，脊髄小脳変性症，後縦靭帯骨化症などでも同様の傾向がみられた（図4）。図には示さないが，結節性動脈周囲炎，シャイ・ドレーガー症候群，広範脊柱管狭窄症などでも，同様に高齢者の増加がみられた。

特発性血小板減少性紫斑病やウィリス動脈輪閉塞症は，20歳以下の若年者と中高齢者で多い疾患であるが，中高齢者では受給者は増加していたのに対して若年者では1997年度から2002年度にかけて減少していた（図5）。サルコイドーシスは，若年者と中高齢者に多い疾患であるが，女は中高齢者で，男は若年者で増加が目立った（図6）。

Ⅳ　考　　察

地域保健・老人保健事業報告と過去4回（1984, 1988, 1992, 1997年度）の受給者全国調査結果に基づき，2002年度の特定疾患医療受給者の疾患別の性，年齢分布およびその時間的変化など，基本的記述疫学的特徴を明らかにした。1998年度以降受給対象となった6疾患（神経線維腫症，亜急性硬化性全脳炎，バッド・キアリ症候群，特発性慢性肺血栓塞栓症，ライソゾーム病（ファブリー「Fabry」病含む），副腎白質ジストロフィー）の受給者の性・年齢分布を初めて明らかにすることができた。

図4　受給者数（人口10万対）の推移（1984, 1988, 1992, 1997, 2002年度）；パーキンソン病，筋萎縮性側索硬化症，脊髄小脳変性症，後縦靭帯骨化症



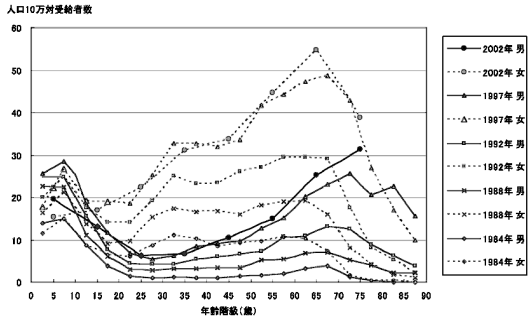
地域保健・老人保健事業報告の特定疾患医療受給者情報の資料の有用性，妥当性については，既に確認されている[9]。地域保健・老人保健事業報告から得られた1997年度の性別，疾患別，都道府県別の受給者数が，1997年度受給者全国調査のそれとほぼ同様の値，分布を示したことから，2002年度地域保健・老人保健事業報告の特定疾患医療受給者数は，過去4回の受給者全国調査結果と比較可能と考える。

過去4回（1984, 1988, 1992, 1997年度）の受給者全国調査で受給者数は年度毎に増加しており，本研究によって1997年度から2002年度の間にも受給者数が増加していたことを明らかにした。受給者数は，とくに高齢者で増加がみられ，男では受給者数が最大となる年齢が調査年次を追うに従い高齢に推移していた。疾患別に，1984，1988，1992，1997，2002年度の18年間の性・年齢別受給者数の変化をみると，ほとんどの疾患で受給者数は増加していたが，増加の程度は年齢によって異なり，一部の年齢では減少している疾患もあり，疾患により異なった変化が観察された。

全受給者数の増加は，対象疾患数の増加が一因と考える。1984, 1988, 1992, 1997, 2002年度の対象疾患数は26, 30, 34, 39, 45疾患となっている。さらに受給者数の増加は，人口の増加，人口の高齢化も一部影響を受けているが，それ以上に各疾患の年齢別人口当たり受給者数が増加したことが大きく影響していると考えられる。年齢別人口当たり受給者数の増加の理由は，疾患毎に異なると思われるが，罹患率が上がる，受給継続期間が長くなる，患者の確認（発見，診断）がしやすくなるなどがあり，これらに影響する要因として，危険因子の曝露状況の変化，医学の進歩（診断技術の進歩，治療の進歩），診断基準の整備・普及，医療費公費負担制度に関する知識の普及，医療保険制度の改定（医療費自己負担割合，保険適応疾患，保険適応検査などの変化）などが考えられる。受給継続期間については，受給者全国調査リンケージデータを解析した報告によると，受給継続率は，1984年度受給者が最も低く，1988年度，1992年度で高くなっていることが示されており[11]，また医療費公費負担制度の知識の普及によ

図5　受給者数（人口10万対）の推移（1984, 1988, 1992, 1997, 2002年度）；特発性血小板減少性紫斑病，ウィリス動脈輪閉塞症

a) 特発性血小板減少性紫斑病



b) ウィリス動脈輪閉塞症

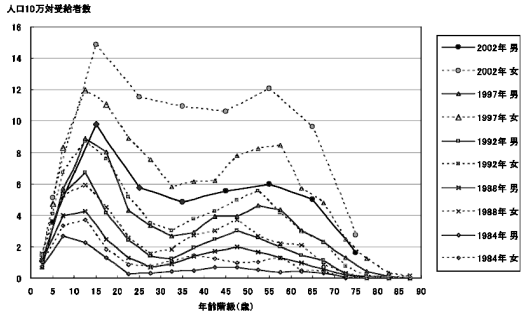
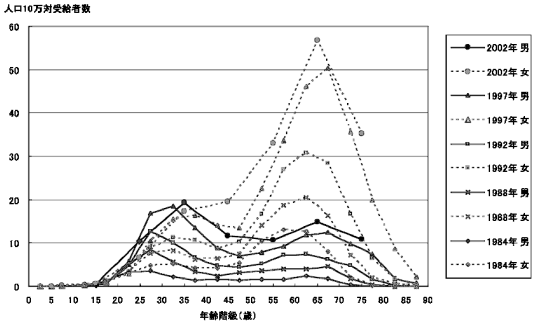


図6　受給者数（人口10万対）の推移（1984, 1988, 1992, 1997, 2002年度）；サルコイドーシス



り，受給申請する患者の増加が指摘されている[11,12]。

1998年5月から重症患者以外の患者について，定額（入院：1医療機関当たりの月額14,000円を上限，外来：1医療機関当たりの月額2,000円（1回1,000円を月2回）を上限）による患者の一部負担が導入されたが，一部自己負担がなされたことにより受給者数が減るという現象は観察されなかった。この理由として，軽症患者数が相対的に少ないことや，この程度の負担増にもかかわらず依然受給にメリットがあり受給を中止する理由に至らないことなどが考えられる。今後，重症患者数がどの疾患でどのくらい多いのかといったことを明らかにして，受給者数の推移の理由を考察する必要があろう。

パーキンソン病，筋萎縮性側索硬化症，脊髄小脳変性症，後縦靭帯骨化症，結節性動脈周囲炎，シャイ・ドレーガー症候群，広範脊柱管狭窄症など高齢者に多い疾患では，高齢の受給者の増加や受給者数が最大となる年齢が年次を追うに従い高齢へと移動する状況が認められた。この理由としては，図には示さないが1992年度から1997年度の間に高齢者における新規受給者の増加が認められることが1つの要因であり，この他には受給継続期間が延長したことが考えられる。受給者の継続状況の報告によると，パーキンソン病，筋萎縮性側索硬化症，脊髄小脳変性症など多くの疾患で，1992年度受給者の受給継続率は1988年度受給者のそれより高いことが報告されている[13]。高齢者で新規受給申請が増加する理由として，罹患率が上昇していることもあげられるが，社会的要因として，老人保健法に基づく医療費の自己負担増があげられる。1986年，1991年，1997年，2002年にそれぞれ自己負担の見直しが行われており，1997年の改定では，外来の一部自己負担金が同一保険医療機関毎に1月定額（1,020円/月）負担であったものが，1日につき500円（1月4回を限度），入院一部負担金も1日710円から1,000円と増額された。2002年には老人医療の受給対象年齢が75歳以上に引き上げられ，自己負担が定率1割負担（一定以上所得者は2割）となった。このような自己負担増の影響を受けて，公費医療の受給を開始する者が増加したことが考えられる。受給者全体においても高齢の受給者増加の同様の傾向が認められるのは，特定疾患は中～高齢者に多い疾患が多く，その中でも高齢患者が多くかつ受給者数が多いパーキンソン病，脊髄小脳変性症，後縦靭帯骨化症などに代表される疾患の年齢別の推移が反映されるためだと思われる。

SLE，大動脈炎症候群は若年・中年層の女に多い疾患であるが，女の30～50歳代の受給者が増加しており，受給者数が最大となる年齢が年次を追うに従い30歳代から40歳代，50歳代へと移動する状況が認められた。図には示さないが，両疾患ともに新規受給者の大きな増加は認められないため，この状況は受給継続期間の延長が主な理由ではないかと考えられる。両疾患とも慢性の経過をとり，受給継続期間が比較的長い疾患であり，1992年度受給者の受給継続率も1988年度受給者のそれより高いことが報告されており[13]，診断・治療の進歩により早期診断，治療が可能となり患者の予後が良くなったことなどが考えられる。

潰瘍性大腸炎，クローン病でも，若年者の増加と受給者数が最大となる年齢が年次を追うに従い20歳代から30歳代に移動する状況が認められた。図には示さないが，この2疾患ではSLEと異なり新規受給者についても若年で増加が認められたため，受給者の増加は，大腸内視鏡など診断技術の進歩，診断基準の整備・普及などにより患者と診断されやすくなったことや，医療受給制度の普及（周知），1997年10月に被用者保険本人の自己負担割合が1割から2割に増加したことから受給を開始する者が多くなったことなどが考えられる。また両疾患とも，1992年度受給者の受給継続率は1988年度受給者のそれより高いことが示されており[13]，診断・治療の進歩により患者の予後が良くなり受給継続者が増えたことなどが考えられる。

本報告では，2002年度の特定疾患医療受給者の疾患別の性，年齢分布およびその時間的変化など，基本的記述疫学的特徴を明らかにした。2002年度の全受給者数は，527,047人であり，受給者数は年度を追う毎に増加していた。男女ともに50歳代以上の受給者が多く，受給者数は，とくに高齢者で増加がみられた。疾患別には，ほとんどの疾患で受給者数は増加していたが，増加の程度は年齢によって異なり，一部の年齢では減少している疾患もあった。18年間の受給者数の変化を観察した結果，疾患ごとに，性・年齢別受給者数の変化の特徴が異なっていたが，受給者数に影響を及ぼす要因も疾患によって異なると考えられた。受給者数に影響を及ぼす要因として，罹患率の変化のほか診断技術の進歩，診断基準の整備，治療の進歩，予後の改善，医療受給制度の普及（周知），医療保険制度の改定など，社会的要因も含めて様々な要因が考えられた。このような要因により，難病の疫学像は今後も変化していくものと考えられ，受給者数を継続的に把握していく必要があると考える。

本研究は，厚生労働科学研究費補助金難治性疾患克服研究事業「特定疾患の疫学に関する研究」の一部として行った。

（受付　2006. 5.19
採用　2006.12.22）

文　献

1）中村好一，長谷川央子，永井正規，他．難病医療費公費負担制度（特定疾患治療研究事業）による医療受給者の実態．日本公衛誌 1987; 34: 328-337.
2）中村好一，柳川　洋，永井正規，他．難病患者の受療動向に関する研究．日本衛生学雑誌 1988; 42: 1083-1091.
3）中村好一，坂田清美，藤田委由，他．難病医療費公費負担制度による医療費受給者の疫学像．日本公衛誌 1991; 38: 525-533.
4）橋本修二，中村好一，永井正規，他．難病医療費公費負担制度による医療費受給者の受療動向．日本衛生学雑誌 1992; 47: 831-842.
5）柴﨑智美，永井正規，阿相栄子，他．難病患者の実態調査　難病医療費公費負担制度による医療費受給者の解析．日本公衛誌 1997; 44: 33-46.
6）柴﨑智美，永井正規，阿相栄子，他．難病患者の受療動向―難病医療費公費負担制度による医療受給者の解析―．日本衛生学雑誌 1998; 52: 631-640.
7）渕上博司，永井正規，仁科基子，他．難病患者の実態調査―1997年度特定疾患医療受給者全国調査の解析―．日本公衛誌 2002; 49: 774-789.
8）渕上博司，永井正規，仁科基子，他．難病患者の受療動向―1997年度特定疾患医療受給者全国調査の解析―．日本衛生学雑誌 2003; 58: 357-368.
9）太田晶子，仁科基子，柴﨑智美，他．地域保健事業報告における特定疾患医療受給者情報の利用．厚生の指標．2003; 50: 17-23.
10）厚生労働省，厚生労働省統計表データベース，http://wwwdbtk.mhlw.go.jp/toukei/index.html
11）柴﨑智美，永井正規，渕上博司，他．特定疾患治療研究事業医療受給者の経年変化　受給者調査リンケージデータを用いた解析．日本公衛誌 2005; 52: 1009-1020.
12）橋本修二，永井正規，中村好一，他．難病医療費公費負担制度による医療費受給の開始・中止状況．日本公衛誌 1996; 43: 974-981.
13）渕上博司，仁科基子，太田晶子，他．医療受給者

の経年変化―リンケージデータを用いた集計―．厚生科学研究特定疾患対策研究事業　特定疾患の疫学に関する研究班　平成13年度研究業績集．2002; 150-171.