

保健・衛生行政業務報告に基づく 特定疾患医療受給者数および登録者数変化の観察

オオタ アキコ ニシナ モトコ イシジマ ヒデキ ナガイ マサキ
太田 晶子*1 仁科 基子*2 石島 英樹*3 永井 正規*4

目的 特定疾患の2001～2005年度の受給者数，2003～2005年度の登録者数，受給者から登録者への変更数，登録者から受給者への変更数を観察し，登録者証交付制度（以下，登録者制度）が受給者数の変化に及ぼした影響を考察する。

方法 2001～2003年度地域保健・老人保健事業報告と2004，2005年度保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）を用いて，各年度末現在の受給者数，登録者数，受給者から登録者への年間変更数，登録者から受給者への年間変更数を，疾患別に集計した。

結果 登録者制度対象19疾患，同制度対象外26疾患の両者において，受給者数は2001～2005年度にかけて増加傾向であったが，両者ともに2003年度に受給者数の減少もしくは増加傾向の停滞がみられた。登録者制度対象19疾患では，同制度対象外26疾患より2003年度の受給者数減少の程度が大きかったが，その後は登録者制度導入前と同程度の増加傾向を示した。登録者制度が受給者数に与える影響の大きさは，疾患によって異なっていた。登録者制度対象19疾患のうち，2003年度の受給者数減少が大きいのは，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であり，登録者の対受給者数比も大きかった。再生不良性貧血では10～20歳代で，サルコイドーシスでは10～30歳代で，特発性血小板減少性紫斑病では20歳未満で，受給者の減少が大きく，これらの年齢層で登録者の対受給者数比が大きかった。

結論 2003年度に受給者数増加傾向が鈍化した。この原因の1つは2003年9月に全受給者に更新手続きを求めたことであり，もう1つは登録者制度が導入されたことである。2003年度の登録者制度の導入は同制度対象疾患の受給者数減少に寄与した。登録者制度の影響の大きさは，疾患によって異なり，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など，軽症者が多い，あるいは治癒・寛解しやすいといった特徴のある疾患で大きかった。登録者制度が受給者数増加を抑制する効果は一時的なものであると考えられた。

キーワード 特定疾患医療受給者，登録者，保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）

緒 言

特定疾患治療研究事業対象疾患について医療受給者全国調査¹⁾が過去4回（1984，88，92，97年度）行われ，受給者数やその特性が明らかにされてきた¹⁾⁻⁴⁾。また，1997年度から毎年，地域保健事業報告（1999年度からは地域保

健・老人保健事業報告）において受給者数が報告されるようになり，これを利用して各疾患の受給者数を明らかにし，過去の医療受給者全国調査結果と比較することで1984～2002年度までの経年変化を観察してきた⁵⁾⁶⁾。

2003年度に軽快者に対する登録者証交付制度（以下，登録者制度）ができ，基準に従って軽

* 1 埼玉医科大学医学部公衆衛生学教室講師 * 2 同実験助手 * 3 同助教 * 4 同教授

快者と判定された者は受給者ではなく登録者として登録者証の交付を受けるようになった。特定疾患治療研究事業対象45疾患のうち、軽快者基準対象疾患は2003年度当初19疾患、2005年10月に5疾患追加され現在24疾患である。このような登録者制度にともない、受給者数にどのような変化がおきたのか明らかにする必要がある。

地域保健・老人保健事業報告では2003年度から毎年、受給者数とともに登録者数およびその変更状況（受給者から登録者、登録者から受給者への変更数）が報告されている。2004年度からは同様の情報が、毎年、保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）に移載されるようになった。本研究では、この報告に基づいて、受給者数、登録者数、受給者から登録者への変更数、登録者から受給者への変更数を観察し、登録者制度が受給者数の変化に及ぼした影響を考察することを目的とする。

研究方法

資料として、2001、2002、2003年度地域保健・老人保健事業報告⁷⁾⁻⁹⁾、2004、2005年度保健・衛生行政業務報告（衛生行政報告例）¹⁰⁾¹¹⁾を用いた。これらの資料から、各年度末現在の受給者数、登録者数、受給者から登録者への年間変更数、登録者から受給者への年間変更数を、疾患別、年齢別に得た。なお、2002年度の受給者数については、いくつかの保健所で前年に比べ極端に大きな値を認めたため保健所に問い合わせ、データの誤りであることが確認できたものについての修正を行った。

45疾患の2001～2005年度の受給者数、対前年度比を観察した。2003年度に登録者制度対象となった19疾患について、2003～2005年度の登録者数とその対受給者数比、受給者から登録者への変更割合、登録者から受給者への変更割合を観察した。対受給者数比は、「当該年度の登録者数/当該年度の受給者数」として算出した。受給者から登録者への変更割合は、「受給者から登録者への年間変更数/前年度受給者数」、登録者から受給者への変更割合は、「登録者か

ら受給者への年間変更数/前年度登録者数」として算出した。登録者制度対象19疾患のうち、受給者数の減少の程度が大きい疾患については年齢別の観察も行った。

結果

表1に2001～2005年度の疾患別受給者数、対前年度比を示した。2005年度受給者数（45疾患計）は565,848であった。受給者数は2001～2005年度にかけて増加傾向であったが、対前年度比をみると2003/2002年度比は1に近く、他の年度に比べ増加傾向は小さかった。

登録者制度対象19疾患計の受給者数は、2003年度に減少し、2004年度以降増加を示した。登録者制度対象19疾患計の対前年度比の変化をみると、2003/2002年度比は0.97と1を下回ったが、2004/2003年度比1.01、2005/2004年度比1.03となり、2005/2004年度比は登録者制度導入前の増加傾向と同程度となった。2003年度に受給者数の減少が目立ったのは、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、ピュルガー病であった。一方、強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎、結節性動脈周囲炎、潰瘍性大腸炎、クローン病、膿疱性乾癬、特発性大腿骨頭壊死症、混合性結合組織病、バッド・キアリ（Budd-Chiari）症候群では、2003年度も受給者数は増加していた。しかし、増加していたこれら疾患において対前年度比の変化をみると、2003/2002年度比はバッド・キアリ（Budd-Chiari）症候群（1.12）を除き、比較的小さい値（1.00～1.05）であった。2005年10月に新たに登録者制度対象となった5疾患（後縦靭帯骨化症、モヤモヤ病（ウィリス動脈輪閉塞症）、表皮水疱症（接合部型及び栄養障害型）、広範脊柱管狭窄症、特発性間質性肺炎）の受給者数の変化をみると、2005年度に受給者数の減少傾向がみられたのはモヤモヤ病（ウィリス動脈輪閉塞症）のみであった。

登録者制度対象外（2004年度まで）の26疾患について対前年度比の変化をみると、複数の疾患で、2003/2002年度比が小さく（1を下回る

表1 疾患別受給者数、対前年度比：2001～2005年度

	受給者数(人)					対前年度比			
	2001年度	2002	2003	2004	2005	2002/ 2001 年度	2003/ 2002	2004/ 2003	2005/ 2004
ベーチェット病 ¹⁾	17 733	17 458	16 607	16 294	16 627	0.98	0.95	0.98	1.02
多発性硬化症	9 611	10 107	10 389	10 746	11 451	1.05	1.03	1.03	1.07
重症筋無力症 ¹⁾	13 401	13 709	13 488	13 735	14 337	1.02	0.98	1.02	1.04
全身性エリテマトーデス ¹⁾	51 427	52 343	51 865	52 139	53 409	1.02	0.99	1.01	1.02
スモン	2 148	2 097	2 074	2 049	1 996	0.98	0.99	0.99	0.97
再生不良性貧血 ¹⁾	10 572	10 469	9 680	9 173	8 997	0.99	0.92	0.95	0.98
サルコイドーシス ¹⁾	20 621	21 360	18 678	17 978	17 900	1.04	0.87	0.96	1.00
筋萎縮性側索硬化症	6 115	6 532	6 675	6 974	7 302	1.07	1.02	1.04	1.05
強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎 ¹⁾	30 067	31 295	31 829	32 944	34 592	1.04	1.02	1.04	1.05
特発性血小板減少性紫斑病 ¹⁾	32 609	31 329	27 402	25 545	23 971	0.96	0.87	0.93	0.94
結節性動脈周囲炎 ¹⁾	3 493	3 752	3 929	4 209	4 653	1.07	1.05	1.07	1.11
潰瘍性大腸炎 ¹⁾	72 810	76 915	77 170	79 897	85 453	1.06	1.00	1.04	1.07
大動脈炎症候群 ¹⁾	5 300	5 359	5 263	5 203	5 269	1.01	0.98	0.99	1.01
ピュルガー病 ¹⁾	10 005	9 656	8 997	8 601	8 371	0.97	0.93	0.96	0.97
天疱瘡 ¹⁾	3 372	3 546	3 390	3 486	3 695	1.05	0.96	1.03	1.06
脊髄小脳変性症	21 815	23 412	18 662	17 924	19 085	1.07	0.80	0.96	1.06
クローン病 ¹⁾	21 077	22 002	22 340	23 100	24 396	1.04	1.02	1.03	1.06
難治性の肝炎のうちの劇症肝炎	302	361	294	258	263	1.20	0.81	0.88	1.02
悪性関節リウマチ ¹⁾	5 296	5 308	5 130	5 125	5 345	1.00	0.97	1.00	1.04
パーキンソン病関連疾患	60 185	65 635	70 532	74 928	81 351	1.09	1.07	1.06	1.09
アミロイドーシス	956	959	1 020	1 007	1 078	1.00	1.06	0.99	1.07
後縦靭帯骨化症	22 110	22 149	21 715	22 436	23 393	1.00	0.98	1.03	1.04
ハンチントン病	607	684	661	693	688	1.13	0.97	1.05	0.99
マヤマヤ病(ウィリス動脈輪閉塞症)	8 979	9 607	10 074	10 719	10 812	1.07	1.05	1.06	1.01
ウェゲナー肉芽腫症 ¹⁾	936	1 042	1 044	1 135	1 190	1.11	1.00	1.09	1.05
特発性拡張型(うっ血型)心筋症	13 332	14 395	15 342	17 339	18 771	1.08	1.07	1.13	1.08
多系統萎縮症 ²⁾	708	790	7 092	8 888	9 309	1.12	8.98	1.25	1.05
表皮水疱症(接合部型及び栄養障害型)	326	338	336	325	323	1.04	0.99	0.97	0.99
膿疱性乾癬 ¹⁾	1 312	1 334	1 363	1 439	1 468	1.02	1.02	1.06	1.02
広範脊柱管狭窄症	1 960	2 107	2 279	2 489	2 758	1.08	1.08	1.09	1.11
原発性胆汁性肝硬変	11 410	11 898	12 540	13 142	14 014	1.04	1.05	1.05	1.07
重症急性膵炎	1 047	1 223	1 062	1 044	1 094	1.17	0.87	0.98	1.05
特発性大腿骨頭壊死症 ¹⁾	10 179	11 027	11 127	10 994	11 166	1.08	1.01	0.99	1.02
混合性結合組織病 ¹⁾	6 105	6 582	6 799	7 061	7 508	1.08	1.03	1.04	1.06
原発性免疫不全症候群	1 151	1 181	1 143	1 109	1 067	1.03	0.97	0.97	0.96
特発性間質性肺炎	3 270	3 469	3 627	4 176	4 396	1.06	1.05	1.15	1.05
網膜色素変性症	20 200	21 727	21 842	22 343	23 404	1.08	1.01	1.02	1.05
プリオン病	308	319	309	311	321	1.04	0.97	1.01	1.03
原発性肺高血圧症	553	633	696	760	853	1.14	1.10	1.09	1.12
神経線維腫症	1 671	1 808	1 874	1 971	2 123	1.08	1.04	1.05	1.08
亜急性硬化性全脳炎	102	111	104	104	97	1.09	0.94	1.00	0.93
バッド・キアリ(Budd-Chiari)症候群 ¹⁾	221	188	211	212	234	0.85	1.12	1.00	1.10
特発性慢性肺血栓塞栓症(肺高血圧型)	379	445	531	611	711	1.17	1.19	1.15	1.16
ライソゾーム病(ファブリー{Fabry}病含む)	171	257	330	401	459	1.50	1.28	1.22	1.14
副腎白質ジストロフィー	94	129	136	131	148	1.37	1.05	0.96	1.13
19疾患計 ³⁾	316 536	324 674	316 312	318 270	328 581	1.03	0.97	1.01	1.03
45疾患計	506 046	527 047	527 651	541 148	565 848	1.04	1.00	1.03	1.05

注 1) 登録者制度対象19疾患

2) 2003年10月より、シャイ・ドレーガー症候群に線状体黒質変性症およびオリブ橋小脳萎縮症(脊髄小脳変性症から移行)を加え、多系統萎縮症と疾患名が変更された。

3) 登録者制度対象19疾患の合計

疾患：10疾患)、2004/2003年度比、2005/2004年度比と年次に従い大きい値を示す傾向が認められた。

表2に登録者制度対象19疾患の2003～2005年度の登録者数とその対受給者数比、受給者から登録者への変更数およびその変更割合を示した。多くの疾患では登録者数の対受給者数比は

0.03～0.08と比較的小さかった。ただし、登録者制度対象疾患において受給者数の減少が目立った再生不良性貧血、サルコイドーシス、特発性血小板減少性紫斑病などは対受給者数比が0.09～0.29と比較的大きかった。ピュルガー病では受給者数減少が比較的大きいが、登録者数の対受給者数比は0.03～0.04と小さかった。一

表2 疾患別登録者数, 対受給者数比, 受給者から登録者への変更数, 変更割合: 2003~2005年度

	登録者数(人)			対受給者数比 ¹⁾			受給者から登録者への変更数(人)			受給者から登録者への変更割合 ²⁾ (%)		
	2003年度	2004	2005	2003年度	2004	2005	2003年度	2004	2005	2003年度	2004	2005
ベーチェット病	679	788	1 146	0.04	0.05	0.07	548	324	358	3.1	2.0	2.2
重症筋無力症	521	624	877	0.04	0.05	0.06	403	256	291	2.9	1.9	2.1
全身性エリテマトーデス	1 237	1 263	1 858	0.02	0.02	0.03	938	529	518	1.8	1.0	1.0
再生不良性貧血	823	1 336	1 825	0.09	0.15	0.20	754	657	581	7.2	6.8	6.3
サルコイドーシス	2 638	3 710	5 158	0.14	0.21	0.29	2 455	1 327	1 756	11.5	7.1	9.8
強皮症, 皮膚筋炎及び多発性筋炎	532	446	772	0.02	0.01	0.02	367	196	271	1.2	0.6	0.8
特発性血小板減少性紫斑病	2 591	4 170	6 422	0.09	0.16	0.27	2 402	1 959	2 462	7.7	7.1	9.6
結節性動脈周囲炎	75	86	147	0.02	0.02	0.03	52	53	41	1.4	1.3	1.0
潰瘍性大腸炎	2 279	2 821	4 492	0.03	0.04	0.05	1 809	1 411	1 822	2.4	1.8	2.3
大動脈炎症候群	168	198	328	0.03	0.04	0.06	136	88	115	2.5	1.7	2.2
ビュルガー病	244	218	349	0.03	0.03	0.04	156	94	134	1.6	1.0	1.6
天疱瘡	122	104	199	0.04	0.03	0.05	86	38	80	2.4	1.1	2.3
クローン病	538	590	891	0.02	0.03	0.04	406	301	309	1.8	1.3	1.3
悪性関節リウマチ	67	37	67	0.01	0.01	0.01	35	16	26	0.7	0.3	0.5
ウェゲナー肉芽腫症	35	31	64	0.03	0.03	0.05	25	17	24	2.4	1.6	2.1
膿疱性乾癬	22	20	28	0.02	0.01	0.02	13	12	12	1.0	0.9	0.8
特発性大腿骨頭壊死症	646	1 233	2 058	0.06	0.11	0.18	553	713	1 029	5.0	6.4	9.4
混合性結合組織病	145	147	211	0.02	0.02	0.03	95	73	63	1.4	1.1	0.9
バッド・キアリ(Budd-Chiari)症候群	8	11	19	0.04	0.05	0.08	6	9	4	3.2	4.3	1.9

注 1) 対受給者数比 = 当該年度の登録者数 / 当該年度の受給者数
 2) 受給者から登録者への変更割合 = 受給者から登録者への年間変更数 / 前年度受給者数

表3 疾患別登録者から受給者への変更数, 変更割合: 2003~2005年度

方, 特発性大腿骨頭壊死症では, 受給者数の減少は比較的小さいが, 登録者数の対受給者数比は0.06~0.18と比較的大きかった。受給者から登録者への変更割合は, 全体的に2003年度が高く, 2004, 2005年度はこれに比べて低い傾向であった。疾患別にみると再生不良性貧血, サルコイドーシス, 特発性血小板減少性紫斑病, 特発性大腿骨頭壊死症で比較的高い値(5.0~11.5%)を示した。

表3に登録者から受給者への変更数およびその変更割合を示した。登録者から受給者への変更数はごく少なかったが, 年次により変更数は異なっており, 2004年度の変更数が大きく, 2005年度には小さかった。

受給者数減少の程度が比較的大きく, 登録者数の対受給者数比も大きい3疾患(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)について, 2002~2005年度の受給者数を年齢別に表4に示し, 2003~2005年度の登録

	登録者から受給者への変更数(人)			登録者から受給者への変更割合 ¹⁾ (%)	
	2003年度	2004	2005	2004年度	2005
ベーチェット病	10	101	29	14.9	3.7
重症筋無力症	5	84	18	16.1	2.9
全身性エリテマトーデス	8	318	38	25.7	3.0
再生不良性貧血	3	63	22	7.7	1.6
サルコイドーシス	32	84	71	3.2	1.9
強皮症, 皮膚筋炎及び多発性筋炎	1	131	14	24.6	3.1
特発性血小板減少性紫斑病	16	160	45	6.2	1.1
結節性動脈周囲炎	2	14	4	18.7	4.7
潰瘍性大腸炎	32	546	157	24.0	5.6
大動脈炎症候群	1	21	5	12.5	2.5
ビュルガー病	—	39	6	16.0	2.8
天疱瘡	—	25	5	20.5	4.8
クローン病	4	163	33	30.3	5.6
悪性関節リウマチ	—	32	1	47.8	2.7
ウェゲナー肉芽腫症	3	12	—	34.3	—
膿疱性乾癬	—	7	3	31.8	15.0
特発性大腿骨頭壊死症	11	76	43	11.8	3.5
混合性結合組織病	—	41	6	28.3	4.1
バッド・キアリ(Budd-Chiari)症候群	—	1	—	12.5	—

注 1) 登録者から受給者への変更割合 = 登録者から受給者への年間変更数 / 前年度登録者数

者数, 登録者数の対受給者数比, 登録者から受給者への変更数およびその割合を年齢別に表5に示した。再生不良性貧血では10~20歳代で, サルコイドーシスでは10~30歳代で, 特発性血小板減少性紫斑病では20歳未満で, 受給者の減少が大きく, これらの年齢層で, 登録者の対受給者数比が大きかった。

表4 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の受給者数、対前年度比、年齢別：2002～2005年度

	受給者数(人)				対前年度比		
	2002年度	2003	2004	2005	2003/2002年度	2004/2003	2005/2004
再生不良性貧血	10 469	9 680	9 173	8 997	0.92	0.95	0.98
0～9歳	238	202	198	191	0.85	0.98	0.96
10～19	774	614	509	492	0.79	0.83	0.97
20～29	1 117	943	812	765	0.84	0.86	0.94
30～39	1 100	963	910	835	0.88	0.94	0.92
40～49	1 045	932	867	797	0.89	0.93	0.92
50～59	1 522	1 370	1 317	1 310	0.90	0.96	0.99
60～69	2 062	1 945	1 857	1 887	0.94	0.95	1.02
70歳以上	2 611	2 711	2 703	2 720	1.04	1.00	1.01
サルコイドーシス	21 360	18 678	17 978	17 900	0.87	0.96	1.00
0～9歳	6	13	11	10	2.17	0.85	0.91
10～19	68	56	38	30	0.82	0.68	0.79
20～29	1 509	1 018	853	740	0.67	0.84	0.87
30～39	3 245	2 511	2 324	2 116	0.77	0.93	0.91
40～49	2 483	2 031	1 873	1 812	0.82	0.92	0.97
50～59	4 231	3 577	3 397	3 408	0.85	0.95	1.00
60～69	5 667	5 298	5 130	5 148	0.93	0.97	1.00
70歳以上	4 151	4 174	4 352	4 636	1.01	1.04	1.07
特発性血小板減少性紫斑病	31 329	27 402	25 545	23 971	0.87	0.93	0.94
0～9歳	2 078	1 425	1 234	932	0.69	0.87	0.76
10～19	2 022	1 474	1 226	968	0.73	0.83	0.79
20～29	2 472	1 975	1 729	1 537	0.80	0.88	0.89
30～39	3 344	2 839	2 532	2 361	0.85	0.89	0.93
40～49	3 528	2 916	2 617	2 307	0.83	0.90	0.88
50～59	5 765	5 118	4 732	4 475	0.89	0.92	0.95
60～69	6 292	5 806	5 472	5 291	0.92	0.94	0.97
70歳以上	5 828	5 849	6 003	6 100	1.00	1.03	1.02

考 察

登録者制度対象19疾患、同制度対象外26疾患の両者において、受給者数は2001～2005年度にかけて増加傾向であったが、両者（登録者制度対象および対象外疾患）ともに、2003年度に受給者数の減少もしくは増加傾向の停滞がみられた。登録者制度対象19疾患では、同制度対象外26疾患より2003年度の受給者数減少の程度が大きかったが、その後は登録者制度導入前と同程度の増加傾向を示した。登録者制度対象19疾患のうち、2003年度の受給者数減少が大きいのは、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

表5 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の登録者数、対受給者数比、受給者から登録者への変更数、変更割合、年齢別：2003～2005年度

	登録者数(人)			対受給者数比 ¹⁾			受給者から登録者への変更数(人)			受給者から登録者への変更割合 ²⁾ (%)		
	2003年度	2004	2005	2003年度	2004	2005	2003年度	2004	2005	2003年度	2004	2005
再生不良性貧血	823	1 336	1 825	0.09	0.15	0.20	754	657	581	7.2	6.8	6.3
0～9歳	22	35	44	0.11	0.18	0.23	21	21	19	8.8	10.4	9.6
10～19	105	161	193	0.17	0.32	0.39	99	84	43	12.8	13.7	8.4
20～29	134	218	255	0.14	0.27	0.33	124	104	78	11.1	11.0	9.6
30～39	96	171	254	0.10	0.19	0.30	92	86	88	8.4	8.9	9.7
40～49	72	107	179	0.08	0.12	0.22	72	51	60	6.9	5.5	6.9
50～59	87	154	220	0.06	0.12	0.17	84	80	77	5.5	5.8	5.8
60～69	119	207	296	0.06	0.11	0.16	104	110	91	5.0	5.7	4.9
70歳以上	188	283	384	0.07	0.10	0.14	158	121	125	6.1	4.5	4.6
サルコイドーシス	2 638	3 710	5 158	0.14	0.21	0.29	2 455	1 327	1 756	11.5	7.1	9.8
0～9歳	1	1	2	0.08	0.09	0.20	1	—	—	16.7	—	—
10～19	4	9	6	0.07	0.24	0.20	4	4	3	5.9	7.1	7.9
20～29	204	242	267	0.20	0.28	0.36	191	101	99	12.7	9.9	11.6
30～39	514	730	947	0.20	0.31	0.45	485	265	288	14.9	10.6	12.4
40～49	362	526	681	0.18	0.28	0.38	338	203	210	13.6	10.0	11.2
50～59	517	690	920	0.14	0.20	0.27	491	243	341	11.6	6.8	10.0
60～69	609	867	1 341	0.11	0.17	0.26	563	308	467	9.9	5.8	9.1
70歳以上	427	645	994	0.10	0.15	0.21	382	203	348	9.2	4.9	8.0
特発性血小板減少性紫斑病	2 591	4 170	6 422	0.09	0.16	0.27	2 402	1 959	2 462	7.7	7.1	9.6
0～9歳	197	296	314	0.14	0.24	0.34	196	136	106	9.4	9.5	8.6
10～19	236	380	534	0.16	0.31	0.55	233	178	131	11.5	12.1	10.7
20～29	235	350	513	0.12	0.20	0.33	217	165	182	8.8	8.4	10.5
30～39	314	513	792	0.11	0.20	0.34	300	255	316	9.0	9.0	12.5
40～49	304	464	691	0.10	0.18	0.30	277	216	269	7.9	7.4	10.3
50～59	405	650	1 025	0.08	0.14	0.23	374	295	426	6.5	5.8	9.0
60～69	466	767	1 215	0.08	0.14	0.23	413	387	484	6.6	6.7	8.8
70歳以上	434	750	1 338	0.07	0.12	0.22	392	327	548	6.7	5.6	9.1

注 1) 対受給者数比 = 当該年度の登録者数 / 当該年度の受給者数
 2) 受給者から登録者への変更割合 = 受給者から登録者への年間変更数 / 前年度受給者数

病であり、これらは登録者の対受給者数比も大きかった。

登録者制度のない疾患でも2003年度に受給者の減少あるいは増加率の減少がみられたのは、2003年度以降受給更新手続きの時期が従前の年度末の3月から当該年の9月に変更になり、2003年度については9月までに再度更新手続きを求めたがこれをしなかった受給者がいたためかもしれない。同様の影響が登録者制度対象疾患にも起こったことは十分に考えられる。しかし、これだけではなく、2003年度の登録者制度の導入が同制度対象疾患の2003年度の受給者数減少に大きく寄与したと考えられる。この影響の大きさは、疾患によって異なり、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など、軽症者が多い、あるいは治癒・寛解しやすいといった特徴のある疾患で大きい。また、この影響の大きさは年齢によって異なり、再生不良性貧血では10～20歳代で、サルコイドーシスでは10～30歳代で、特発性血小板減少性紫斑病では20歳未満で登録者制度の影響が大きい。サルコイドーシスは、その80～90%が2年以内に自然治癒するといわれ¹²⁾、若年者では自覚症状が少なく、健診の胸部X線像（両側肺門リンパ節腫脹）で発見される者が多い¹³⁾。このため登録者制度による受給者減少効果が大きくなるものと考えられる。特発性血小板減少性紫斑病も小児では急性型が多く、急性型の多くは自然寛解する¹⁴⁾ことで理解できる。再生不良性貧血は、軽症者では無症状のことも多く、その場合は無治療で経過観察するとされ¹⁴⁾、このような患者が若年者で多い可能性がある。2005年10月に新たに登録者制度対象となった5疾患について、その受給者数に与える影響の大きさを確認するには、登録者数がどの程度なのか検討する必要がある。

登録者制度対象疾患患者数の対前年度比の低下は、2003年度が大きく、その後は元に戻る傾向を示している。これは、これまで長年に渡り軽症であるにもかかわらず受給者であった者が登録者制度導入により一度に登録者になったためであり、制度導入後は新たに軽快者になる者

はそれほど多くはないためであると考えられる。登録者制度が受給者数増加を抑制する効果は一時的なものと考えられる。

ま と め

2003年度に受給者数増加傾向が鈍化した。この原因の1つは2003年9月までに再度全受給者に更新手続きを求めたことであり、もう1つは登録者制度が導入されたことである。2003年度の登録者制度の導入は同制度対象疾患の受給者数減少に寄与した。登録者制度の影響の大きさは、疾患によって異なり、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など、軽症者が多い、あるいは治癒・寛解しやすいといった特徴のある疾患で大きかった。登録者制度が受給者数増加を抑制する効果は一時的なものであると考えられた。

謝辞

本研究は、平成19年度厚生労働科学研究費補助金（難治性疾患克服研究事業）による「特定疾患の疫学に関する研究」の一環として実施した。

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. 日本公衆衛生雑誌 1987; 34(6): 328-37.
- 2) 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. 日本公衆衛生雑誌 1991; 38(7): 525-33.
- 3) 柴崎智美, 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. 日本公衆衛生雑誌 1997; 44(1): 33-46.
- 4) 洲上博司, 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 -. 日本公衆衛生雑誌 2002; 49(8): 774-89.
- 5) 太田晶子, 仁科基子, 柴崎智美, 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.

- 厚生指標 2003 ; 5(1): 17-23 .
- 6) 太田晶子 , 永井正規 , 仁科基子 , 他 . 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变化 . 日本公衆衛生雑誌 2007 ; 54(1): 32-42 .
- 7) 厚生労働省大臣官房統計情報部編 . 平成13年度 地域保健・老人保健事業報告 (地域保健編) . 東京 : 厚生統計協会 , 2003 .
- 8) 厚生労働省大臣官房統計情報部編 . 平成14年度 地域保健・老人保健事業報告 (地域保健編) . 東京 : 厚生統計協会 , 2004 .
- 9) 厚生労働省大臣官房統計情報部編 . 平成15年度 地域保健・老人保健事業報告 (地域保健編) . 東京 : 厚生統計協会 , 2005 .
- 10) 厚生労働省大臣官房統計情報部編 . 平成16年度 保健・衛生行政業務報告 (衛生行政報告例) . 東京 : 厚生統計協会 , 2006 .
- 11) 厚生労働省大臣官房統計情報部編 . 平成17年度 保健・衛生行政業務報告 (衛生行政報告例) . 東京 : 厚生統計協会 , 2007 .
- 12) 大野良之 , 田中平三 , 中谷比呂樹 , 他編 . 難病の最新情報 疫学から臨床・ケアまで . 東京 : 南山堂 , 2000 .
- 13) 太田晶子 , 永井正規 . サルコイド - シスの臨床症状における性差 . じほう 2006 ; 3(8): 873-7 .
- 14) 疾病対策研究会編 . 難病の診断と治療指針 1 3 訂版 . 東京 : 東京 6 法出版 , 2005 .