

平成 30 年志木市国民健康保険 レセプト疾病構造分析事業報告書

令和 2 年 3 月

志木市国民健康保険

目次

第 1 章	事業の概要	1
1.	事業の目的	1
2.	実施方法	1
3.	集計・分析の対象	1
3.1.	レセプトデータ	1
第 2 章	医療費の状況	3
1.	国民健康保険被保険者数の構成	3
第 3 章	医療費の構造分析	4
1.	平成 30 年の性別・年齢階級別一人当たり医療費と受療率	4
2.	平成 30 年の医療費, レセプト件数の状況	5
3.	レセ件数が 36 件以上(平均 3 件/月)の人数	6
4.	頻回受診者の疾病構造	7
5.	長期入院患者の疾病構造	9
第 4 章	国保医療費の疾病構造	11
1.	疾患分類別の総医療費と受療割合(入院, 入院外を含む全体の医療費)	11
2.	疾患分類別の入院外医療費(中央値)と受療割合	14
3.	疾患分類別の入院医療費(中央値)と受療割合	17
第 5 章	国保医療費の上位疾患の構造	19
1.	国保医療費の入院の上位疾患	19
2.	国保医療費の入院外の上位疾患	20
第 6 章	注目疾病別に見た診療の状況	21
1.	慢性疾患, 心・脳血管疾患, 腎不全に対する入院医療費	21
2.	慢性疾患, 心・脳血管疾患, 腎不全に対する入院外医療費	22
3.	うつ病エピソード, 躁病エピソード, 睡眠障害, アルツハイマー病に対する入院医療費	24
4.	うつ病, 躁病, 睡眠障害, アルツハイマー病に対する入院外医療費	24
5.	関節疾患に対する入院医療費	25
6.	関節疾患に対する入院外医療費	26
7.	風邪, 急性上気道感染症, 肺炎に対する入院医療費	27
8.	風邪, 急性上気道感染症, 肺炎に対する入院外医療費	27
9.	新生物に対する医療費	28
10.	注目する精神および行動の障害に対する医療費	30
第 7 章	特定健康診査の受診状況	31
1.	特定健診の判定結果	31
2.	健診有所見者状況	31
3.	平成 28 年度の特定健診の受診の有無による平成 29 年度の判定結果	33
4.	平成 28 年度と平成 29 年度の保健指導レベルの関係	34
5.	平成 28 年度と平成 29 年度の BMI の状況	36
6.	平成 28 年度と平成 29 年度の血圧の状況	37

7. 平成 28 年度と平成 29 年度の中性脂肪(トリグリセリド: TG)の状況	37
8. 平成 28 年度と平成 29 年度の LDL コレステロールの状況	38
第 8 章 特定健診の検査結果の解析	39
1. HbA1c	39
2. eGFR	45
第 9 章 平成 28 年度の保健指導判定による平成 29 年度の変化	49
1. 体重	49
2. 腹囲	49
3. 血圧	50
4. 中性脂肪 TG	50
5. HDL コレステロールと LDL コレステロール	51
6. eGFR	52
7. HbA1c	52
第 10 章 アンケート	53
1. 喫煙	53
2. 1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 回以上, 1 年以上実施(運動習慣)	54
3. 日常生活において歩行またはそれと同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施	55
4. 睡眠で休養が十分とれている	56
第 11 章 まとめ	61
1. 平成 30 年の国保医療費, 平成 28 年度, 29 年度の特定健診の結果	61
2. 今後の方向性	63

第1章 事業の概要

1. 事業の目的

志木市国民健康保険被験者のレセプトデータおよび特定健康診査の結果を分析し、医療費の動向、市民の疾病の構造、受療行動について分析を実施する。本データに基づき、本市の疾病の課題に対する具体的な方策等を検討することを目的とする。

2. 実施方法

平成 30 年 1～12 月診療分の医科のレセプトデータを集計した。レセプトデータは ICD10 の傷病名コードに記載される 13,175 傷病名を対象とし、本データに基づき、糖尿病、高血圧、脂質異常症の慢性疾患、悪性新生物、腫瘍、精神および行動の障害、睡眠障害、変形性関節症、心疾患、脳血管疾患、脳出血、脳梗塞、骨粗しょう症、腎不全、アルツハイマー病、急性 上気道感染症、肺炎等について解析した。さらに、ICD10 の大分類に基づき解析を行った。

3. 集計・分析の対象

3.1. レセプトデータ

志木市国民健康保険の平成 30 年 1 月から 12 月診療分の医科レセプトデータ数を表 1-1 に示す。平成 30 年の全レセプト 125,025 件であった。全レセプト件数に対し、入院は 1.4%、入院外は 98.6%であった。

図 1-1 に各月の合計分析対象レセプト件数の変化を示した。季節性の変動、あるいは月ごとにレセプト件数に差があることがうかがえる。

表 1-1 分析対象レセプト件数

	計	入院	入院外
平成30年1月	10,297	163	10,134
平成30年2月	10,260	167	10,093
平成30年3月	11,151	154	10,997
平成30年4月	10,467	147	10,320
平成30年5月	10,396	174	10,222
平成30年6月	10,307	139	10,168
平成30年7月	10,149	154	9,995
平成30年8月	9,785	145	9,640
平成30年9月	10,744	129	10,615
平成30年10月	10,772	147	10,625
平成30年11月	10,210	144	10,066
平成30年12月	10,487	138	10,349
計	125,025	1,801	123,224

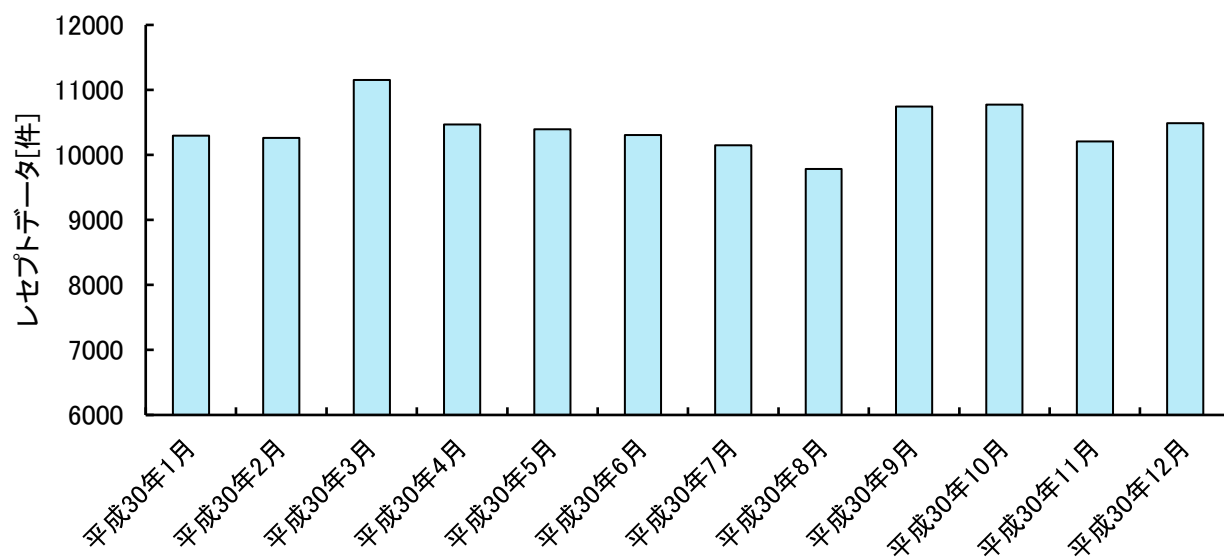


図 1-1 2 年間のレセプト件数の変化

3.2. 特定健康診査データ

平成 29 年度分: 3,278 件

平成 28 年度分: 3,750 件

第2章 医療費の状況

1. 国民健康保険被保険者数の構成

志木市国民健康保険の平成 30 年の被保険者の人数を図 2-1 に示す。表 2-1 にはその構成比を性別に示した。年齢区分は 10 歳とした。構成比について 20 歳未満は 9.8%, 20~59 歳は 42.8%, 60~74 歳は 47.4%であった。65 歳以上は 38.6%であった。

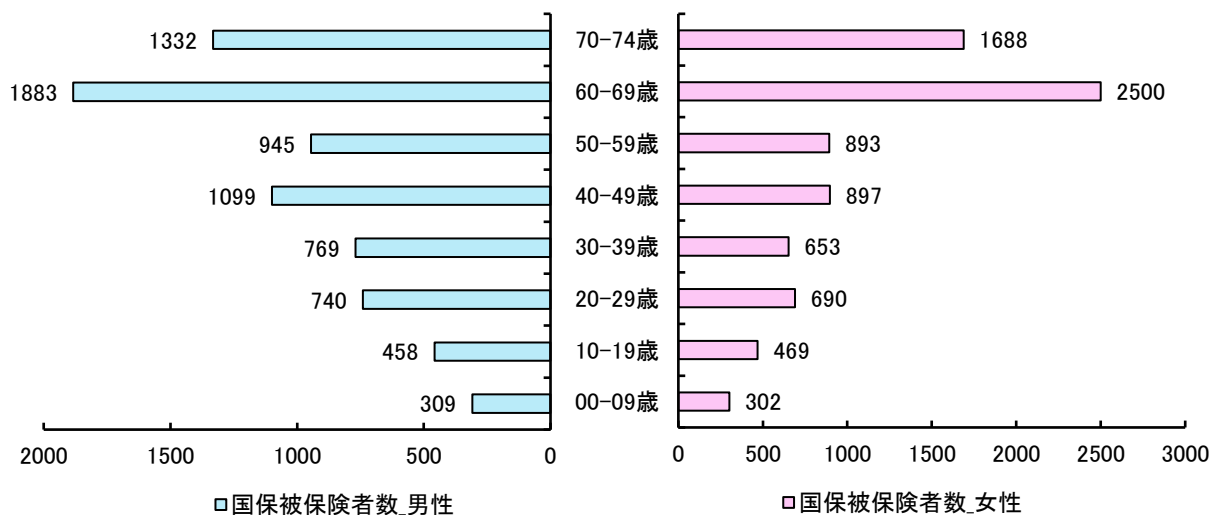


図 2-1 志木市の年代別国民健康保険被保険者数

表 2-1 志木市の年代別国民健康保険被保険者の構成比

男		年齢区分 [歳]	女	
人数[人]	構成比[%]		人数[人]	構成比[%]
309	4.1	0-9	302	3.7
458	6.1	10-19	469	5.8
740	9.8	20-29	690	8.5
769	10.2	30-39	653	8.1
1,099	14.6	40-49	897	11.1
945	12.5	50-59	893	11.0
1,883	25.0	60-69	2,500	30.9
1,332	17.7	70-74	1,688	20.9
7,535	48.2	計	8,092	51.8
2,649	35.2	65歳以上	3,388	41.9

第3章 医療費の構造分析

1. 平成 30 年の性別・年齢階級別一人当たり医療費と受療率

医療費の分析において、74 歳は誕生日を迎えることで 75 歳の後期高齢者医療制度に移行するため、医療費解析は 73 歳まで(74 歳未満)を対象に行った。表 3-1 に一人当たりの医療費、レセプト件数、受療率を示す。すべてのデータは医療機関にかかっていない 0 点(医療費)、0 日(診療日数)、0 件(レセプト件数)の人を含めずに解析した。医療費、レセプト件数の合計を受療人数(医療機関を受療した人数)で除した値である平均値を示す。

受療割合は、入院および入院外を受診者を当該年齢階級の人数で除し、100 を乗じたものである。

図 3-1、図 3-2 には性別・年齢階級別の総医療費と入院外医療費を示した。

レセプト件数は男女ともに 20 歳代が最も少なく、U 字型のカーブを描いた。総医療費では男性では 40 歳代から、女性では 30 歳代から急激に増加していることがわかる。入院外に着目すると、受療割合はレセプト件数同様に 20 歳代が少なかった。医療費も同様に男性で 40 歳代、女性で 30 歳代から増加している。

表 3-1 年齢階級別一人当たりの医療費、レセプト件数、受療割合

		総医療費[円]	レセプト件数 [件]	入院			入院外		
				診療日数[日]	医療費[円]	受療割合[%]	診療日数[日]	医療費[円]	受療割合[%]
男性	0-9歳	64,540	7.8	4.7	92,027	1.9	10.9	62,500	77.3
	10-19歳	42,319	5.0	35.0	842,780	0.2	6.9	39,600	67.7
	20-29歳	47,942	3.8	16.5	215,505	0.3	4.6	46,224	33.9
	30-39歳	84,711	5.0	153.8	2,359,210	0.7	7.2	50,619	45.0
	40-49歳	188,508	6.3	107.8	2,143,687	1.6	10.6	125,663	54.5
	50-59歳	218,259	7.8	76.8	2,118,325	2.5	12.9	129,050	59.8
	60-69歳	246,933	9.7	60.8	1,409,437	3.7	15.0	177,908	73.8
	70-73歳	274,260	11.4	27.8	937,735	4.3	18.3	227,981	86.0
	65-73歳	268,157	10.7	48.2	1,226,972	4.1	16.9	208,761	81.7
女性	0-9歳	92,401	7.5	23.1	1,351,301	2.3	10.2	53,046	78.8
	10-19歳	32,976	4.7	0.0	0	0.0	6.2	32,976	68.7
	20-29歳	37,505	4.5	6.8	107,109	1.4	6.1	33,799	41.9
	30-39歳	119,660	6.6	27.6	634,518	3.4	9.7	84,082	59.6
	40-49歳	125,857	7.4	70.3	1,322,907	1.7	11.5	92,874	66.2
	50-59歳	155,308	8.9	77.1	1,439,011	1.8	14.3	117,940	68.5
	60-69歳	157,222	10.2	62.5	1,438,871	1.9	15.6	123,994	80.8
	70-73歳	193,861	12.0	80.8	1,727,856	2.5	18.6	146,049	86.1
	65-73歳	182,383	11.2	73.7	1,642,465	2.3	17.3	138,801	84.5

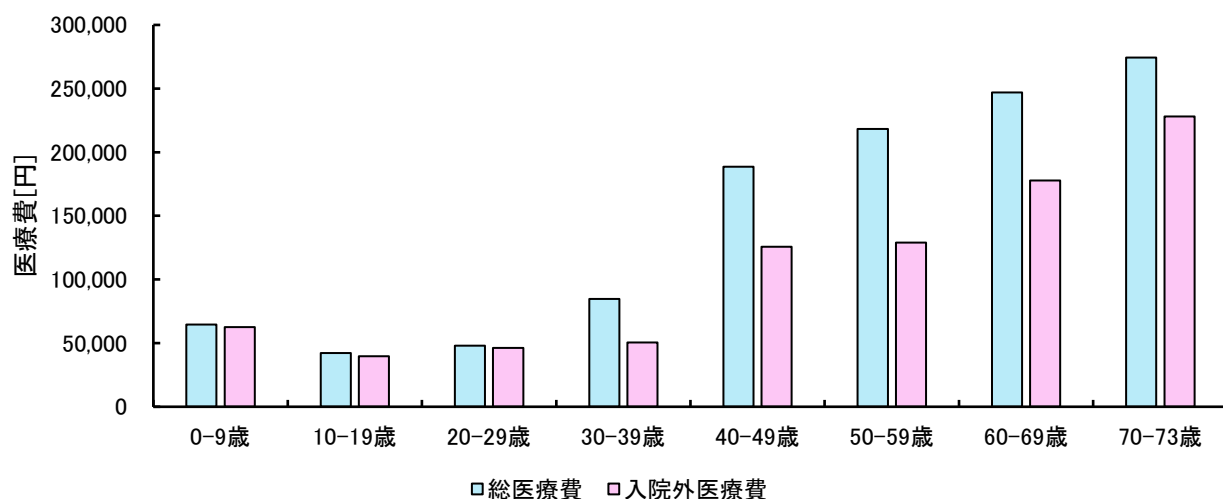


図 3-1 男性の総医療費, 入院外医療費

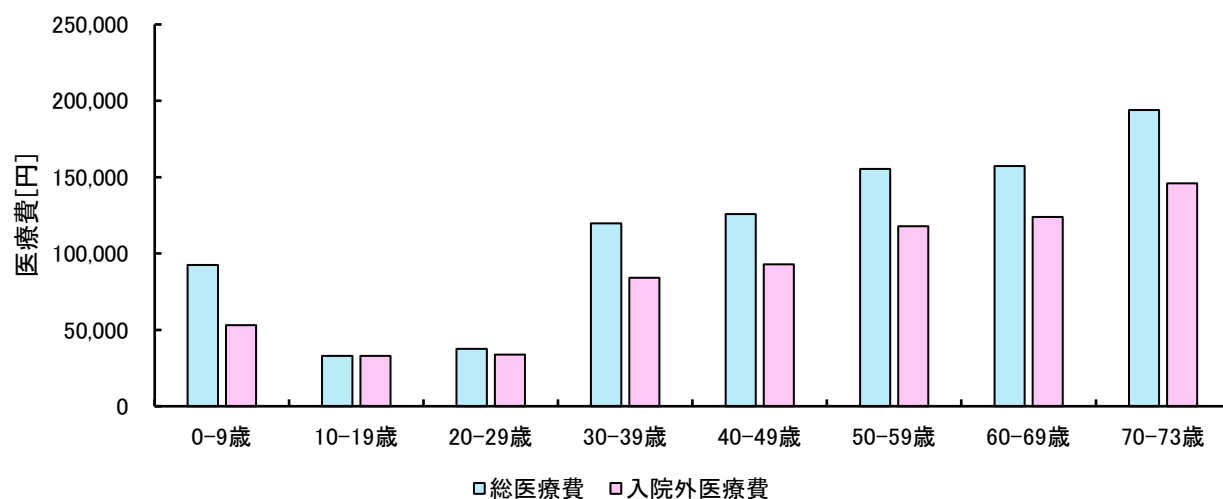


図 3-2 女性の総医療費, 入院外医療費

2. 平成 30 年の医療費, レセプト件数の状況

表 3-2 に全体の医療費, レセプト件数について平均値, 中央値, 最大値等を示した。医療費やレセプト件数は値が極端に大きい人が含まれると, 平均値が大きくなる傾向がある。そのため, ここでは中央値も示すこととした。

平成 30 年の受療者全体の平均年齢は 51 歳で, 中央値は 57 歳であった。入院と入院外の医療費を合計した総医療費は平均が 169,024 円であったが, 中央値は 54,595 円であった。入院外診療日数に 478 日とある。この対象者は 1 年間のレセプト件数が 57 件であり, 複数の医療機関に頻回に受診していることからこの値が導出された。入院外のレセプト件数での最高値は 70 件であった。

表 3-2 全体の医療費, レセプト件数

	年齢	総医療費 [円]	入院診療日数 [日]	入院点数 [円]	入院外診療日数 [日]	入院外点数 [円]	レセプト件数 [件]
平均値	51	169,024	58	1,351,978	14	126,762	9
標準偏差	20	636,086	110	2,129,282	19	437,296	7
中央値	57	54,595	8	356,570	9	53,040	7
最大値	73	14,114,510	365	14,111,690	478	13,068,170	70
25パーセンタイル	36	20,420	3	141,630	4	19,990	3
75パーセンタイル	68	119,508	40	1,452,880	17	113,785	12
人数	15,530	10,722	339	339	10,681	10,681	10,681

3. レセ件数が 36 件以上(平均 3 件/月)の人数

表 3-3 に平成 30 年のレセプト件数が 36 件以上の年齢階級別人数を示した。レセプトは医療機関を受診することにより月に 1 件提出される。つまり、月に 2 カ所の医療機関を受診すると 2 件提出される。1 か月に多くの医療機関を受診する、あるいは特定の医療機関を複数日受診することは様々な問題が考えられる。

一般的に、重複受診は同一月内に同一診療科を 3 カ所以上受診することをいう。頻回受診は同一月内に医療機関へ 15 日以上通院することをいう。同じ疾患で複数の医療機関を受診することは、治療効率の低下、検査の重複、調剤(投薬)の重複が考えられ、医療費の高騰を誘発するだけではなく、副作用のリスクも高まることが推察される。そのため、対策が求められる。

表 3-3 より、重複受診は 50 歳代(60 歳未満群)から増加し、70 歳以上になると件数が増加している。10 歳未満群から 70 歳未満群は 10 歳ごとに集計されているが、70-73 歳は人数が少ないが、該当人数が多いことがわかる。

表 3-1 から若年層に比べて高齢期の受療割合が高いため、比率で比較することはしないが、適切な受療体制を整えることが期待される。

表 3-3 レセプト件数が 36 件/年以上の年齢階級別人数

	男性[人]	女性[人]	合計[人]
0-9歳	1	1	2
10-19歳	0	0	0
20-29歳	2	0	2
30-39歳	0	1	1
40-49歳	1	1	2
50-59歳	4	8	12
60-69歳	11	14	25
70-73歳	11	16	27

4. 頻回受診者の疾病構造

頻回受診者(予備群を含めた)は、入院外診療日数が年間 120 日を超えるものとした。その結果、該当したのは 77 名であった。年齢は 63.0 ± 9.9 歳(平均±標準偏差, 34~74 歳), 男性が 46 名(平均 62.8 歳), 女性が 31 名(62.4 歳)であった。総医療費は $3,195,950 \pm 2,315,950$ 円(平均±標準偏差)であった。

表 3-3 に ICD10 の大分類の疾病分類別の該当人数, 平均金額を示す。77 名の該当者で 743 個の傷病名が挙げられた。病名の一例を挙げると, 膀胱がん, 三尖弁閉鎖不全症, 心拡大, 強直性脊椎骨増殖症, 脳挫傷, 1 型糖尿病・腎合併症あり, グラム陽性菌敗血症, 2 型糖尿病・腎合併症あり, 骨髄異形成症候群である。

表 3-4 に第 5 章の精神及び行動の障害に該当する傷病名の人数を示した。結果より, 神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害, 統合失調症, 気分[感情]障害の割合が高いことがわかった。

さらに図 3-3 に注目する疾病に対する該当人数を示した。高血圧, 腎不全, 糖尿病, 脂質異常症などの割合が高いこともわかった。

頻回受診者の特性として, 腎不全や慢性疾患に加えて精神及び行動の障害の受診者が多いことがわかった。

表 3-3 頻回受診者の疾病分類別平均医療費と該当人数

病名	該当人数	点数 [円]
第1章 感染症及び寄生虫症	36	3,250,508
第2章 新生物	19	3,436,885
第3章 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	44	4,620,485
第4章 内分泌、栄養及び代謝疾患	66	3,634,007
第5章 精神及び行動の障害	17	1,971,638
第6章 神経系の疾患	39	3,344,911
第7章 眼及び付属器の疾患	46	2,827,137
第8章 耳及び乳様突起の疾患	3	310,160
第9章 循環器系の疾患	62	3,806,309
第10章 呼吸器系の疾患	63	3,301,138
第11章 消化器系の疾患	67	3,308,044
第12章 皮膚及び皮下組織の疾患	54	3,611,989
第13章 筋骨格系及び結合組織の疾患	71	3,197,718
第14章 腎尿路生殖器系の疾患	51	4,564,293
第15章 妊娠、分娩及び産じょく	0	0
第16章 周産期に発生した病態	0	0
第17章 先天奇形、変形及び染色体異常	11	4,155,835
第18章 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	50	3,660,080
第19章 損傷、中毒及びその他の外因の影響	40	3,939,062

表 3-4 精神及び行動の障害の傷病名における該当人数

病名	該当人数
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0
統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	5
気分[感情]障害	5
神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	8
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0

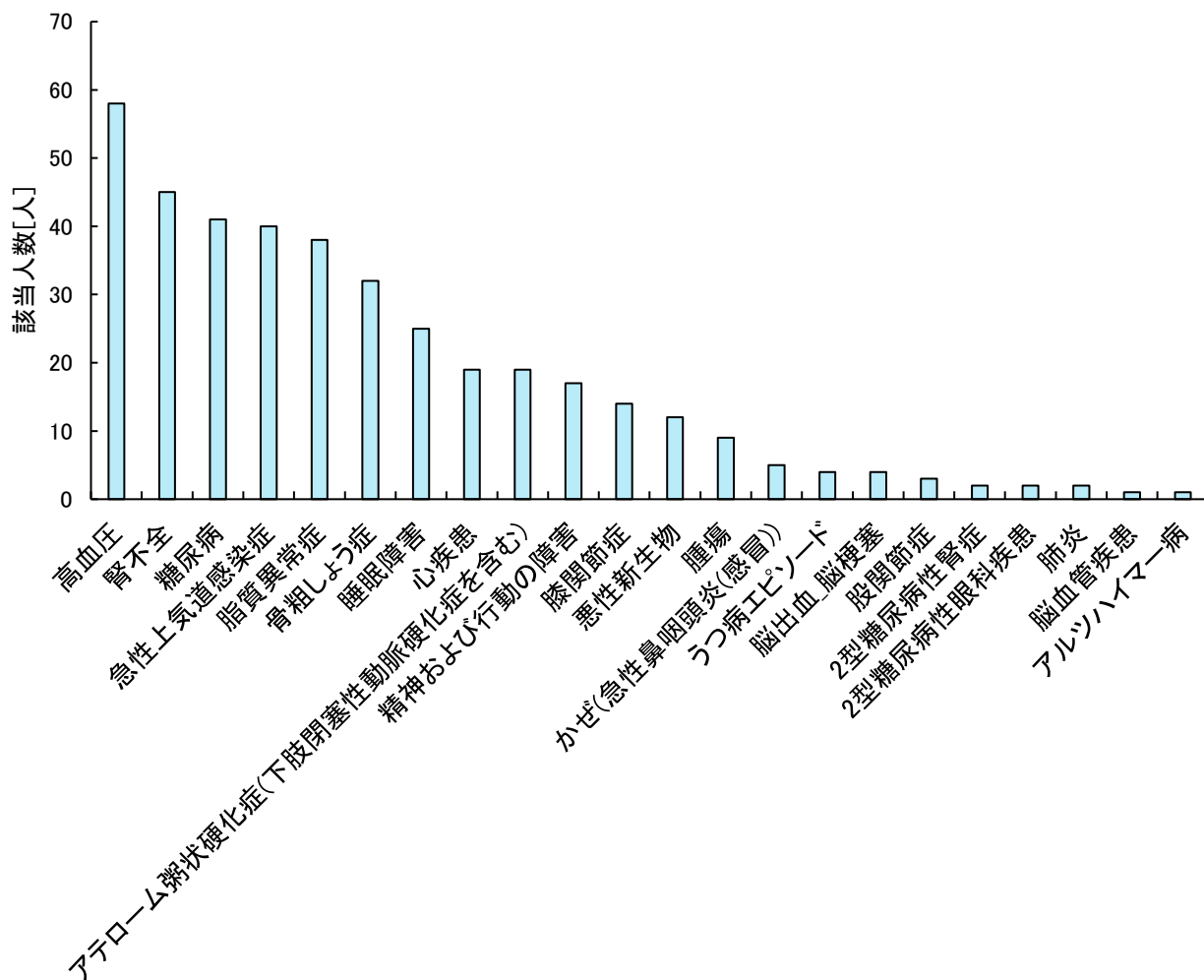


図 3-3 注目する疾患における該当人数

5. 長期入院患者の疾病構造

平成 30 年において、入院期間が 250 日を超える該当者は 39 名であった。年齢は 60.0 ± 12.3 歳（平均±標準偏差，34～74 歳），男性が 22 名（平均 58.3 歳），女性が 17 名（63.1 歳）であった。総医療費は $5,609,690 \pm 2,018,035$ 円（平均±標準偏差）であった。表 3-5 に ICD10 の大分類の疾病分類別の該当人数，平均金額を示す。ここでは，金額のインパクトを明らかにしたいために中央値ではなく，平均値を示すこととした。

39 名の該当者で 178 個の傷病名が挙げられた。病名の一例を挙げると，骨髓異形成症候群，不安神経症，陳旧性脳梗塞，出血性胃潰瘍，慢性肝炎，肺炎，筋萎縮性側索硬化症，くも膜下出血後遺症，頸髄損傷，筋強直性ジストロフィー，低酸素血症等である。

表 3-6 に精神及び行動の障害に該当する傷病名の人数を示した。結果より，統合失調症の割合が高いことがわかった。さらに図 3-4 に注目する疾病に対する該当人数を示した。睡眠障害，高血圧，肺炎などの割合が高いこともわかった。

表 3-5 長期入院者の疾病分類別平均医療費と該当人数

疾病分類別	該当人数	平均金額[点]
第1章 感染症及び寄生虫症	4	647,664
第2章 新生物	5	754,804
第3章 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	390,412
第4章 内分泌、栄養及び代謝疾患	16	593,210
第5章 精神及び行動の障害	26	523,808
第6章 神経系の疾患	30	553,585
第7章 眼及び付属器の疾患	7	601,997
第8章 耳及び乳様突起の疾患	4	854,959
第9章 循環器系の疾患	19	650,465
第10章 呼吸器系の疾患	28	586,624
第11章 消化器系の疾患	35	553,670
第12章 皮膚及び皮下組織の疾患	18	573,661
第13章 筋骨格系及び結合組織の疾患	12	606,206
第14章 腎尿路生殖器系の疾患	12	602,367
第15章 妊娠、分娩及び産じょく	0	0
第16章 周産期に発生した病態	0	0
第17章 先天奇形、変形及び染色体異常	2	405,961
第18章 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	25	617,321
第19章 損傷、中毒及びその他の外因の影響	4	551,917

表 3-6 精神及び行動の障害の傷病名における該当人数

病名	該当人数
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	1
統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	19
気分[感情]障害	9
神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	4

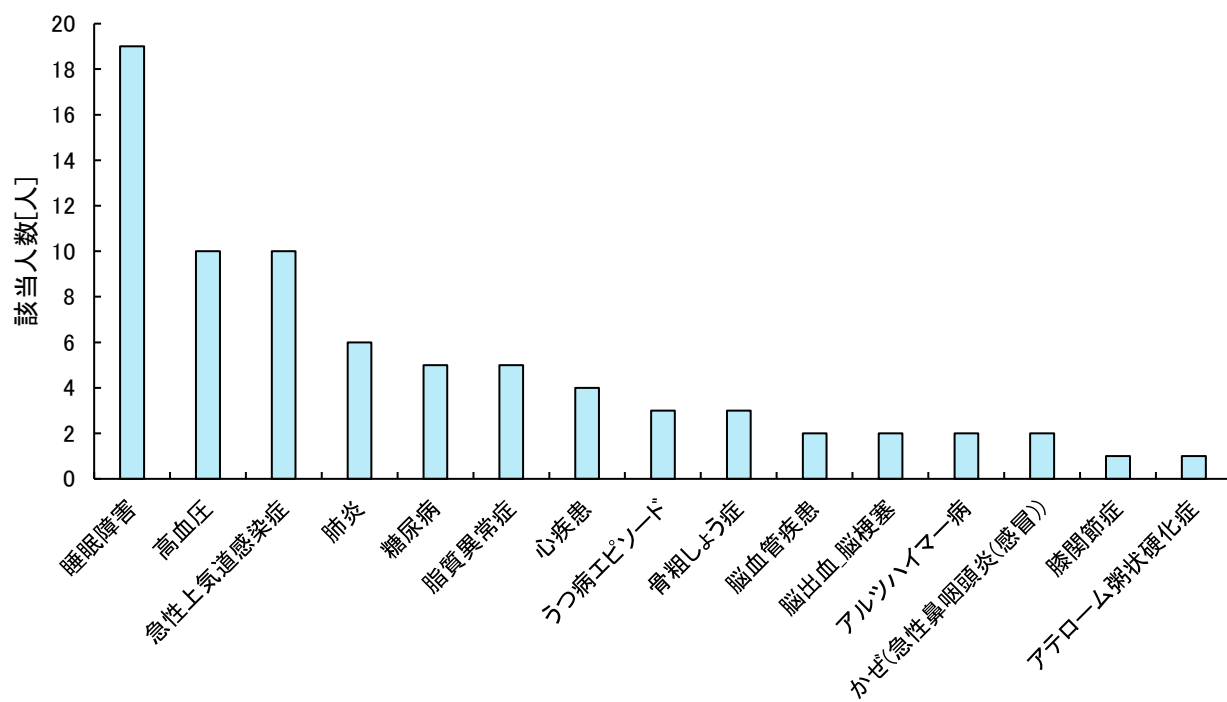


図 3-4 注目する疾患における該当人数

第4章 国保医療費の疾病構造

1. 疾患分類別の総医療費と受療割合（入院、入院外を含む全体の医療費）

表 4-1 に疾病分類別の医療費総合計、総合計を患者数で除した一人当たり医療費（平均医療費）、患者数を示した。1 年間にそれぞれの分類に対し、1 回でも病名が記載された場合に、患者としてカウントした。そのため、患者数は頭数であり、繰り返し受診したことによる延べ人数ではない。医療費総合計（入院と入院外）はそれぞれの患者の医療費の合計である。（例として、糖尿病と胃炎の診断を受けると、第 4 章と第 11 章にそれぞれ患者数としてカウントされる）

患者数で見ると、呼吸器、消化器が多く、次いで、眼及び付属器の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、循環器系の疾患のボリュームが大きい。ボリュームが大きい分、医療費総合計も大きくなっている。一人当たり医療費に着目すると、第 3 章の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（鉄欠乏性貧血などの貧血などが含まれる）、第 2 章の新生物（癌が含まれる）、第 14 章の腎尿路生殖器系の疾患（腎不全、腎疾患、膀胱炎などが含まれる）、精神及び行動の障害（統合失調症、アルツハイマー病、うつ病などが含まれる）の医療費が大きい。

表 4-1 疾病分類別_総医療費、平均医療費、患者数

疾病分類別	医療費総合計 [円]	一人当たり医療 費 [円]	患者数
第1章 感染症及び寄生虫症	622,975,860	269,104	2,315
第2章 新生物	469,186,560	449,412	1,044
第3章 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	589,732,530	518,674	1,137
第4章 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,230,577,420	296,668	4,148
第5章 精神及び行動の障害	552,573,830	382,140	1,446
第6章 神経系の疾患	976,729,760	340,205	2,871
第7章 眼及び付属器の疾患	849,650,910	196,406	4,326
第8章 耳及び乳様突起の疾患	228,970,750	186,307	1,229
第9章 循環器系の疾患	1,217,424,490	304,052	4,004
第10章 呼吸器系の疾患	1,296,879,930	205,203	6,320
第11章 消化器系の疾患	1,520,095,320	288,115	5,276
第12章 皮膚及び皮下組織の疾患	943,866,830	278,509	3,389
第13章 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,114,337,710	270,208	4,124
第14章 腎尿路生殖器系の疾患	713,642,480	406,171	1,757
第15章 妊娠、分娩及び産じょく	5,091,430	141,429	36
第16章 周産期に発生した病態	2,155,880	195,989	11
第17章 先天奇形、変形及び染色体異常	88,714,920	382,392	232
第18章 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1,089,379,520	325,091	3,351
第19章 損傷、中毒及びその他の外因の影響	503,064,470	319,609	1,574

表 4-2, 表 4-3, 図 4-1 に疾病分類別, 年齢階級別の医療費総合計, 受療割合を示した。表 4-3 の受療割合より, 幼児, 若年期にウエイトが大きいものとして,

- ・ 第 1 章 感染症及び寄生虫症(ウイルス性胃腸炎, ウィルス性いぼ, 真菌症等)
- ・ 第 7 章 眼及び付属の疾患(結膜炎, 近視, 遠視, 乱視等)
- ・ 第 8 章 耳及び乳様突起の疾患(外耳炎, 中耳炎等)
- ・ 第 10 章 呼吸器の疾患(急性上気道感染症(風邪), 急性気管支炎, ぜんそく, 慢性鼻炎等)
- ・ 第 12 章 皮膚及び皮下組織の疾患(感染性皮膚炎, アトピー, 乾皮症(皮膚乾燥症))

が挙げられる。

一方で高齢期に増えてくる疾病として,

- ・ 第 2 章 新生物(肝臓がん, 乳房, 胃がん等)
- ・ 第 4 章 内分泌, 栄養及び代謝疾患(糖尿病, 脂質異常症等)
- ・ 第 6 章 神経系の疾患(睡眠障害, 多発性ニューロパチー, 末梢神経障害性疼痛等)
- ・ 第 9 章 循環器系疾患(高血圧性疾患, 心房細動, 不整脈, 心不全等)
- ・ 第 13 章 筋骨格系及び結合組織の疾患(痛風, 関節炎, 股関節症, 膝関節症, 脊柱管狭窄症, 坐骨神経痛などの背部疾患, 肩の障害, 骨粗しょう症等)
- ・ 第 14 章 腎尿路生殖器系の疾患

が挙げられる。

高齢期に増加する疾患では, 糖尿病, 高血圧が多く, 特に, 高血圧性疾患のほとんどは本態性高血圧であった。また神経系の疾患の中(ニューロパチー:末梢神経障害)には足部のしびれなどの症状がみられる。背景には糖尿病, アルコールや薬剤の影響も考えられるため, 注意が必要である。

年齢別医療費(図 4-1, 表 4-2)という点では, 高齢者割合が大きいいため, 60 歳代以上の医療費の占める割合が大きい。第 2 章の新生物は 70~73 歳の医療費が高いことがわかる。

表 4-2 疾病分類別の年齢別医療費の合計

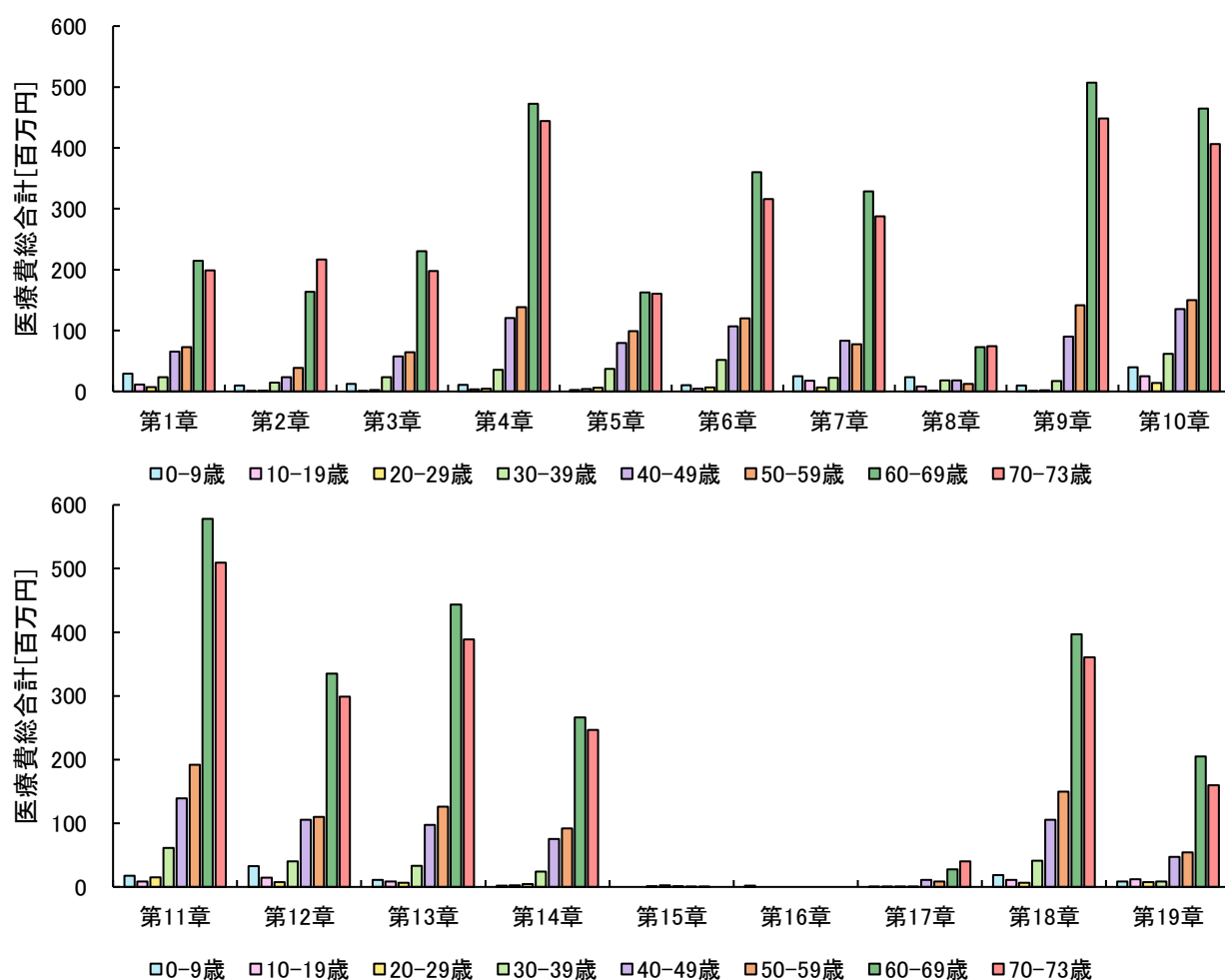
単位: [円]

疾病分類別	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
第1章 感染症及び寄生虫症	29,161,820	11,367,350	6,978,880	23,646,680	65,261,560	72,919,920	214,611,280	199,028,370
第2章 新生物	9,666,240	859,160	1,217,690	14,800,140	23,727,610	38,443,270	163,767,370	216,705,080
第3章 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	12,209,550	995,520	2,709,680	23,564,810	57,831,800	64,571,600	230,259,180	197,590,390
第4章 内分泌, 栄養及び代謝疾患	10,731,910	3,768,670	4,608,890	35,541,530	120,493,790	138,656,600	472,612,450	444,163,580
第5章 精神及び行動の障害	2,527,820	4,093,090	6,040,450	37,135,940	79,859,270	99,350,610	162,862,740	160,703,910
第6章 神経系の疾患	10,154,950	4,819,160	6,424,000	52,022,150	107,063,670	120,308,590	359,977,060	315,960,180
第7章 眼及び付属器の疾患	25,240,790	17,889,050	6,492,120	22,617,550	83,544,370	77,632,160	328,565,000	287,669,870
第8章 耳及び乳様突起の疾患	23,633,080	8,038,580	1,462,960	17,989,220	18,306,120	12,241,030	72,672,720	74,627,040
第9章 循環器系の疾患	9,842,720	869,600	1,982,320	17,432,870	90,072,080	141,623,070	507,342,400	448,259,430
第10章 呼吸器系の疾患	39,661,750	25,014,100	14,247,020	61,817,520	135,314,490	149,996,420	464,443,260	406,385,370
第11章 消化器系の疾患	17,560,110	8,395,890	14,918,700	61,229,200	139,103,260	191,927,640	577,858,170	509,102,350
第12章 皮膚及び皮下組織の疾患	32,672,960	14,677,820	7,379,090	39,948,530	105,467,850	110,142,710	334,977,720	298,600,150
第13章 筋骨格系及び結合組織の疾患	10,881,760	8,471,860	6,365,450	32,925,530	97,371,790	126,049,030	443,332,890	388,939,400
第14章 腎尿路生殖器系の疾患	2,046,080	2,626,280	4,748,280	24,291,150	75,196,540	91,978,940	266,223,750	246,531,460
第15章 妊娠, 分娩及び産じょく	0	0	772,560	2,379,570	966,860	744,700	227,740	0
第16章 周産期に発生した病態	2,155,880	0	0	0	0	0	0	0
第17章 先天奇形, 変形及び染色体異常	284,480	173,900	414,170	407,570	11,197,420	8,506,970	27,472,390	40,258,020
第18章 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見 で他に分類されないもの	18,710,660	10,831,130	6,633,200	41,073,100	105,257,770	149,595,900	396,697,320	360,580,440
第19章 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	8,500,580	12,130,230	7,408,440	8,729,760	47,397,280	54,195,860	205,019,210	159,683,110

表 4-3 疾病分類別の受療割合

単位: [%]

疾病分類別	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
第1章 感染症及び寄生虫症	37.64	15.86	8.72	11.26	10.05	13.03	13.25	18.88
第2章 新生物	0.65	0.65	0.93	2.42	3.85	6.27	8.19	13.21
第3章 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1.80	0.97	1.72	4.35	5.90	7.31	8.03	12.90
第4章 内分泌、栄養及び代謝疾患	2.29	2.37	3.72	8.09	13.32	24.24	35.66	49.88
第5章 精神及び行動の障害	3.27	3.24	4.15	9.12	10.98	12.42	8.27	11.77
第6章 神経系の疾患	1.47	4.85	5.08	11.13	16.00	19.13	20.27	30.86
第7章 眼及び付属器の疾患	31.26	31.50	10.51	16.66	18.98	21.06	29.03	42.46
第8章 耳及び乳様突起の疾患	28.31	12.84	2.22	5.04	3.56	5.00	7.69	9.82
第9章 循環器系の疾患	0.65	1.40	1.64	3.94	10.10	22.10	35.01	53.34
第10章 呼吸器系の疾患	70.05	50.59	22.23	30.13	33.22	35.57	38.74	48.72
第11章 消化器系の疾患	12.93	10.90	11.37	18.45	25.02	32.27	39.66	54.74
第12章 皮膚及び皮下組織の疾患	47.63	25.78	10.94	14.31	17.12	17.81	20.09	28.26
第13章 筋骨格系及び結合組織の疾患	2.62	10.57	5.43	11.47	19.32	25.84	31.77	45.30
第14章 腎尿路生殖器系の疾患	2.45	1.83	5.50	7.46	9.37	10.78	12.24	18.61
第15章 妊娠、分娩及び産じょく	0.00	0.00	0.71	1.11	0.34	0.11	0.02	0.00
第16章 周産期に発生した病態	1.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
第17章 先天奇形、変形及び染色体異常	1.15	0.43	0.43	0.28	0.93	1.48	1.71	2.74
第18章 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	16.53	15.21	7.43	11.75	15.46	19.52	23.56	33.97
第19章 損傷、中毒及びその他の外因の影響	16.04	18.12	3.22	5.46	7.07	7.92	9.89	13.82



2. 疾患分類別の入院外医療費(中央値)と受療割合

表 4-4, 図 4-2 には疾患分類別の入院外医療費の中央値を示した。表 4-1 では, 疾患分類別の医療費全体のインパクトを示すために, 合計医療費を選択した。表 4-4 の入院外医療費では高額な医療費の影響を受けにくいように中央値を採用した。さらに該当患者数が 2 名以下の場合には採用しなかったため, ゼロになっている。結果より, 表 4-2 の全体の傾向と入院外は類似していることがわかる。

- 第 17 章の先天奇形, 変形及び染色体異常では, 40 歳未満までは, 肺や循環器系の先天異常が多い。
- すべての年代を通して足底角化症などの皮膚の先天奇形が確認された。
- 60 歳代から前眼部の先天奇形, 嚢胞性(のうほうせい)腎疾患が増加している。特に嚢胞性腎疾患は慢性腎不全などにより人工透析に移行することがあるため, 注意が必要である。

表 4-5, 図 4-3 には受療割合を示した。入院外の受療割合について,

- 第 4 章の糖尿病が含まれる内分泌, 栄養及び代謝疾患
- 第 9 章の高血圧が含まれる循環器系の疾患
- 第 11 章の胃炎が含まれる消化器系の疾患
- 第 13 章の変形性関節症が含まれる筋骨格系及び結合組織の疾患

は年齢とともに大きく増加している。

- 第 14 章の腎尿路生殖器系の疾患も年齢とともに増加傾向にある。
- 第 10 章の風邪や咽頭痛が含まれる呼吸器系の疾患は幼児期と高齢期で割合が高いが, すべての年代を通して高い割合を示している。

表 4-4 疾病分類別の年齢別入院外医療費の中央値(人数が 2 以下は採用しない)

単位: [円]

疾病分類別	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
第1章 感染症及び寄生虫症	65,455	55,210	29,445	54,470	68,360	90,370	114,735	142,120
第2章 新生物	155,185	140,295	75,610	109,550	96,250	132,915	153,120	188,060
第3章 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	136,720	84,980	51,555	95,440	103,890	147,280	139,980	188,280
第4章 内分泌、栄養及び代謝疾患	162,710	91,540	60,200	98,720	91,800	103,350	104,170	125,170
第5章 精神及び行動の障害	85,790	64,505	69,160	76,195	99,570	119,205	120,800	156,910
第6章 神経系の疾患	107,230	62,340	56,430	75,960	93,435	103,765	122,040	144,040
第7章 眼及び付属器の疾患	68,060	45,380	24,300	43,310	59,060	84,360	101,880	119,890
第8章 耳及び乳様突起の疾患	68,400	49,980	26,880	64,250	79,280	85,250	113,910	133,180
第9章 循環器系の疾患	175,915	49,180	55,460	82,160	88,200	94,390	101,240	115,140
第10章 呼吸器系の疾患	55,610	38,880	25,920	41,935	49,690	72,160	91,210	115,205
第11章 消化器系の疾患	72,720	51,920	33,290	62,180	71,720	94,870	106,305	126,000
第12章 皮膚及び皮下組織の疾患	64,430	41,680	26,880	48,340	59,970	80,905	103,955	130,605
第13章 筋骨格系及び結合組織の疾患	84,775	54,115	39,170	62,265	72,630	87,470	112,995	129,950
第14章 腎尿路生殖器系の疾患	107,450	48,860	38,160	74,760	79,050	121,690	126,120	151,215
第15章 妊娠、分娩及び産じょく	0	0	33,275	57,140	60,030	0	0	0
第16章 周産期に発生した病態	9,550	0	0	0	0	0	0	0
第17章 先天奇形、変形及び染色体異常	27,960	29,100	70,350	69,335	98,570	100,080	125,580	192,045
第18章 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	73,810	56,060	36,945	63,100	71,720	97,580	118,390	132,270
第19章 損傷、中毒及びその他の外因の影響	74,795	52,260	38,090	57,110	73,070	116,695	134,350	161,475

表 4-5 疾病分類別の入院外の受療割合

単位: [%]

疾病分類別	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
第1章 感染症及び寄生虫症	37.64	15.86	8.72	11.26	10.00	12.97	13.25	18.85
第2章 新生物	0.65	0.65	0.93	2.42	3.80	6.27	8.17	13.10
第3章 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1.80	0.97	1.72	4.35	5.80	7.31	8.01	12.83
第4章 内分泌、栄養及び代謝疾患	1.15	2.37	3.72	8.02	13.02	24.19	35.57	49.67
第5章 精神及び行動の障害	3.27	3.24	4.15	9.05	10.68	12.26	8.13	11.56
第6章 神経系の疾患	1.47	4.85	5.08	11.06	15.71	18.97	20.07	30.65
第7章 眼及び付属器の疾患	31.26	31.50	10.51	16.66	18.93	21.06	28.97	42.39
第8章 耳及び乳様突起の疾患	28.31	12.84	2.22	4.98	3.51	5.00	7.69	9.82
第9章 循環器系の疾患	0.65	1.40	1.64	3.94	10.00	22.05	34.85	52.99
第10章 呼吸器系の疾患	70.05	50.59	22.23	30.06	33.02	35.46	38.53	48.48
第11章 消化器系の疾患	12.93	10.90	11.37	18.38	24.68	32.11	39.44	54.40
第12章 皮膚及び皮下組織の疾患	47.63	25.78	10.94	14.24	16.88	17.76	20.05	28.16
第13章 筋骨格系及び結合組織の疾患	2.62	10.57	5.43	11.47	19.27	25.78	31.71	45.16
第14章 腎尿路生殖器系の疾患	2.45	1.83	5.50	7.46	9.37	10.78	12.20	18.44
第15章 妊娠、分娩及び産じょく	0	0	0.71	1.11	0.34	0.11	0.02	0
第16章 周産期に発生した病態	1.64	0	0	0	0	0	0	0
第17章 先天奇形、変形及び染色体異常	1.15	0.43	0.43	0.28	0.93	1.48	1.71	2.74
第18章 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	16.20	15.21	7.43	11.68	15.27	19.41	23.39	33.66
第19章 損傷、中毒及びその他の外因の影響	16.04	18.12	3.22	5.46	7.02	7.92	9.89	13.72

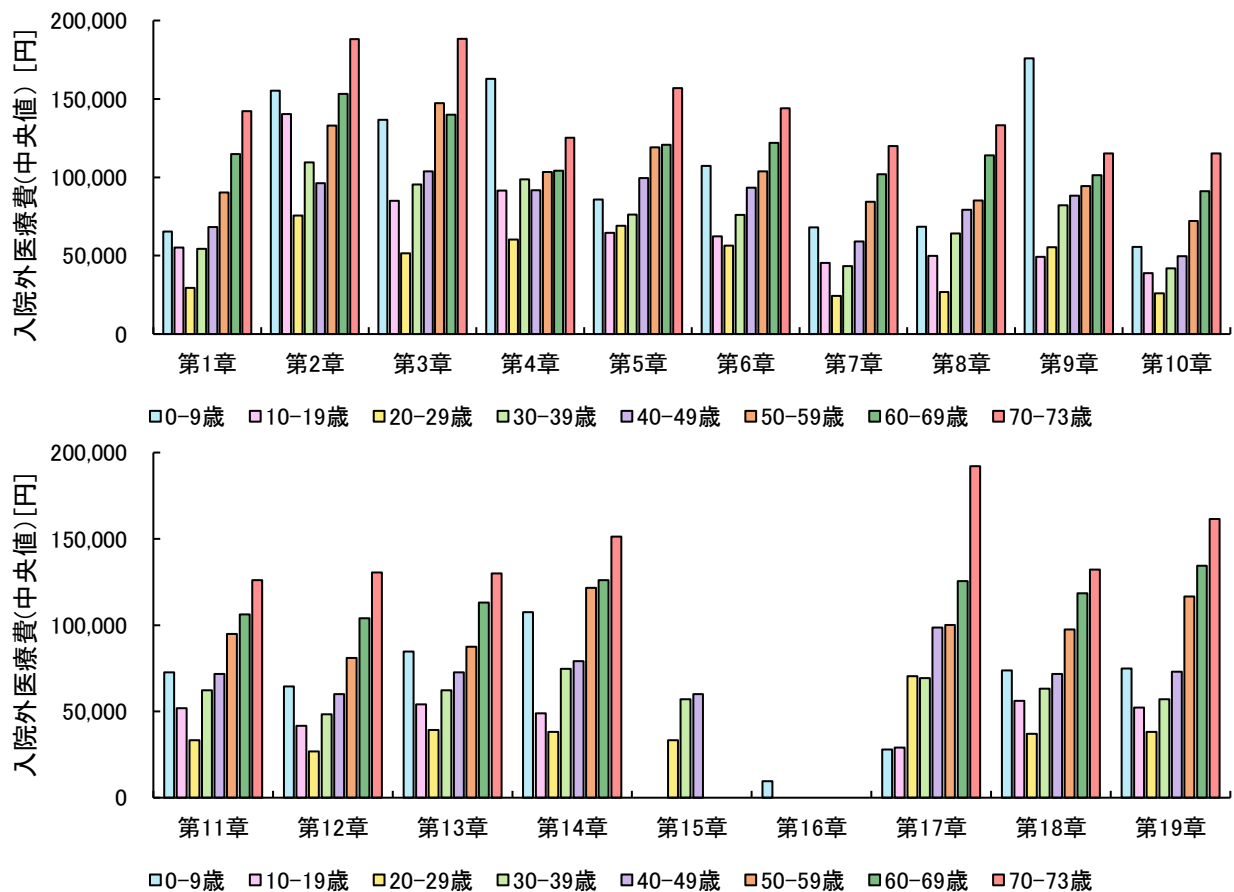


図 4-2 疾病分類別の入院外の年齢別医療費(中央値)

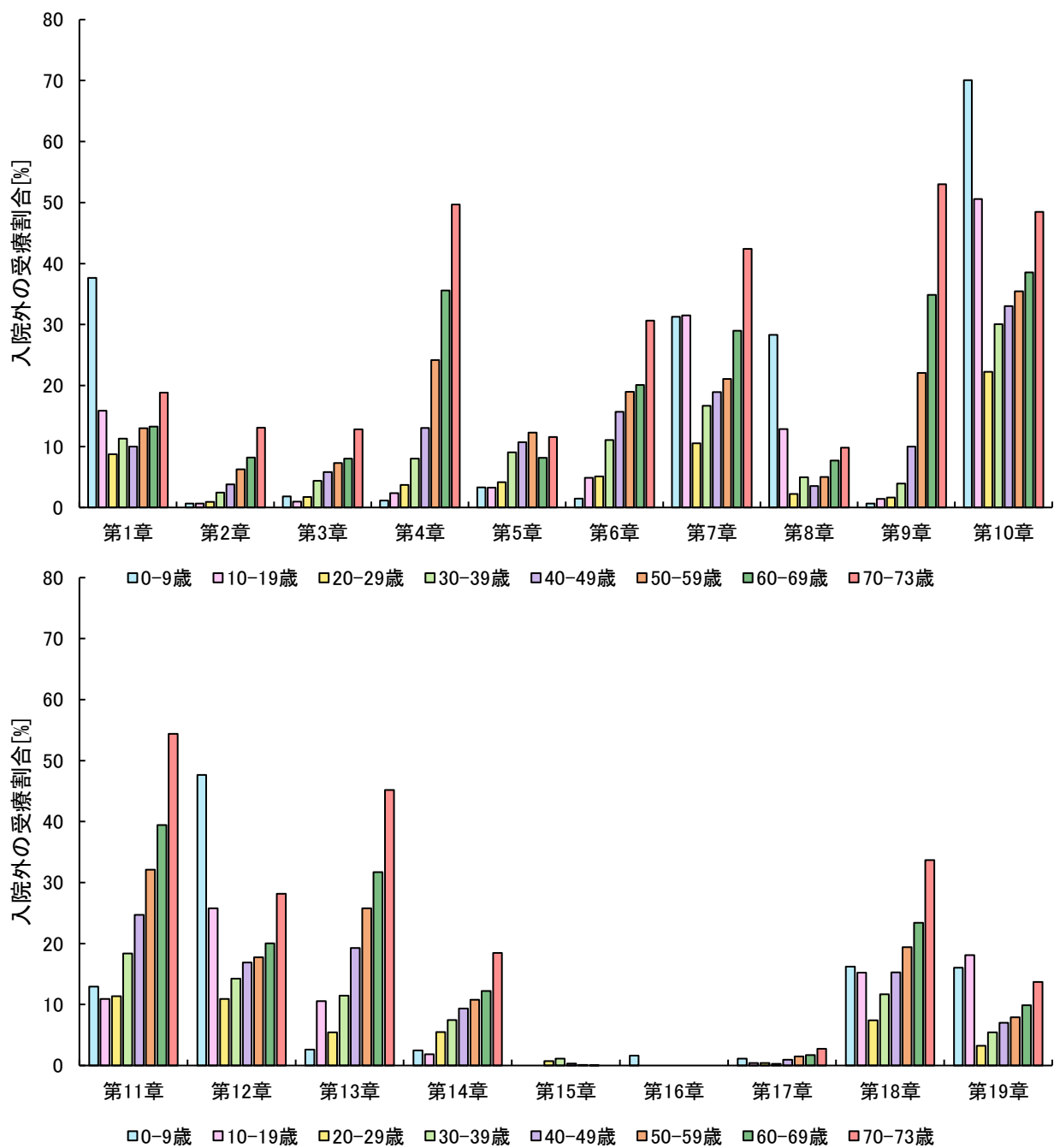


図 4-3 疾病分類別の入院外の治療割合

3. 疾患分類別の入院医療費(中央値)と受療割合

表 4-6 に疾病分類別の年齢別入院医療費の中央値を示した。20 歳未満は人数が少ないため、記載しない。表 4-4 と同様に人数が 2 以下の場合には採用しなかった。第 5 章のうつ病や統合失調症を含む精神及び行動の障害は、年齢の増加とともに中央値も急激に増加している。

表 4-7, 図 4-4 に入院の受療割合を示した。50 歳以降から第 4 章の内分泌、栄養及び代謝疾患、第 6 章の神経系の疾患、第 9 章の循環器系の疾患が受療割合の 1%を超えて、増加が大きい。医療費の中央値が大きかった第 5 章の精神及び行動の障害は 30 歳以降で増加していた。

表 4-6 疾病分類別の年齢別入院医療費の中央値(人数が 2 以下は採用しない)

単位: [円]

疾病分類別	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
第1章 感染症及び寄生虫症	422,210	158,875	751,555	548,040	437,135	439,200
第2章 新生物	0	523,850	2,447,205	486,170	290,720	450,210
第3章 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	8,060	403,510	342,995	952,930	518,250	484,545
第4章 内分泌、栄養及び代謝疾患	0	513,550	361,535	548,040	429,990	353,695
第5章 精神及び行動の障害	430,850	523,850	1,179,535	1,639,725	1,881,650	2,023,770
第6章 神経系の疾患	0	513,550	3,265,930	1,289,695	1,326,705	521,570
第7章 眼及び付属器の疾患	0	226,620	263,455	257,530	409,025	294,640
第8章 耳及び乳様突起の疾患	0	1,380,360	322,940	0	374,400	421,285
第9章 循環器系の疾患	0	0	322,940	486,170	493,060	415,115
第10章 呼吸器系の疾患	5,580	310,765	361,535	415,775	579,720	513,250
第11章 消化器系の疾患	35,995	394,640	453,840	548,040	429,420	424,890
第12章 皮膚及び皮下組織の疾患	10,540	419,170	1,180,170	667,630	591,110	501,650
第13章 筋骨格系及び結合組織の疾患	278,685	434,560	426,985	499,105	467,635	438,215
第14章 腎尿路生殖器系の疾患	8,060	226,890	157,330	486,170	563,700	580,710
第15章 妊娠、分娩及び産じょく	10,540	51,175	42,480	0	0	0
第16章 周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0
第17章 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0	0	0	356,570
第18章 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	10,540	406,905	400,130	620,095	518,250	402,580
第19章 損傷、中毒及びその他の外因の影響	0	0	322,130	458,970	563,700	919,570

表 4-7 疾病分類別の年齢別入院医療費の受療割合

単位: [%]

疾病分類別	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
第1章 感染症及び寄生虫症	0.21	0.55	0.39	0.60	0.60	1.06
第2章 新生物	0	0.21	0.20	0.49	0.46	0.79
第3章 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0.57	1.04	0.39	0.60	0.66	0.96
第4章 内分泌、栄養及び代謝疾患	0.14	0.55	0.88	1.37	1.49	2.46
第5章 精神及び行動の障害	0.21	0.62	0.88	1.10	0.70	0.75
第6章 神経系の疾患	0.14	0.97	0.83	1.21	1.17	1.71
第7章 眼及び付属器の疾患	0.14	0.76	0.68	0.66	0.85	1.47
第8章 耳及び乳様突起の疾患	0	0.28	0.15	0.05	0.28	0.27
第9章 循環器系の疾患	0.07	0.14	0.63	1.37	1.59	2.60
第10章 呼吸器系の疾患	0.50	1.24	1.07	1.54	1.37	2.02
第11章 消化器系の疾患	0.57	1.73	1.32	1.92	2.11	2.98
第12章 皮膚及び皮下組織の疾患	0.50	1.04	0.83	0.93	0.89	1.57
第13章 筋骨格系及び結合組織の疾患	0.43	0.83	0.49	1.21	1.25	1.92
第14章 腎尿路生殖器系の疾患	0.43	0.62	0.49	0.93	0.77	1.20
第15章 妊娠、分娩及び産じょく	0.36	0.69	0.15	0	0	0
第16章 周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0
第17章 先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0	0.05	0.04	0.17
第18章 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	0.36	0.97	1.02	1.65	1.39	1.98
第19章 損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.07	0.14	0.24	0.66	0.72	0.86

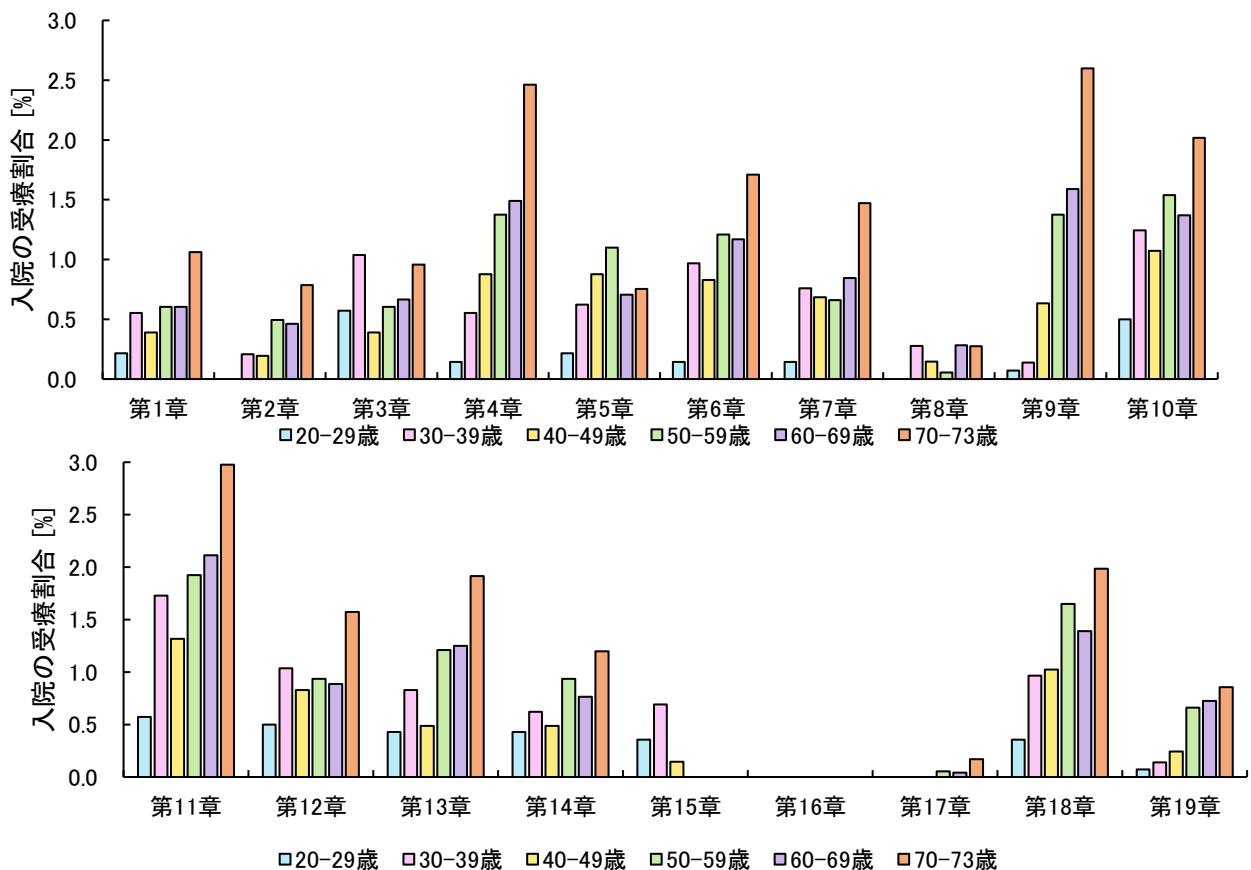


図 4-4 疾病分類別の入院の受療割合

第5章 国保医療費の上位疾患の構造

1. 国保医療費の入院の上位疾患

ICD10 の傷病名コードに記載される 13175 傷病名を対象に、入院医療費にかかわる傷病名の順位を図 5-1、中央値と受療割合を追記したものを図 5-2 に上位 5 位まで示した。

	1位					6位	7位	8位	9位	10位
20-29歳	脱水症	統合失調症	てんかん	不眠症	嘔吐症	便秘症	神経症	急性上気道炎	湿疹	腰痛症
	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位
30-39歳	嚥下障害	呼吸不全	耳垢栓塞	躁うつ病	過敏性腸症候群	てんかん	統合失調症	薬剤性パーキンソン症候群	皮脂欠乏症	末梢神経障害
	1位	2位	3位	5位	6位	7位	8位	9位		
40-49歳	乾皮症	喀痰喀出困難	カルニチン欠乏症	嚥下障害	構音障害	皮膚炎	てんかん	肝機能障害	足爪白癬	尿路感染症
	1位	2位	4位	5位	7位			10位		
50-59歳	高次脳機能障害	脳梗塞	低酸素血症	高血圧性緊急症	細菌性肺炎	喀痰喀出困難	症候性てんかん	慢性腸炎	呼吸困難	薬剤性パーキンソン症候群
	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位
60-69歳	くも膜下出血後遺症	構音障害	嚥下障害	意識障害	陳旧性脳梗塞	骨髄炎	術後疼痛	症候性てんかん	血栓塞栓症	薬剤性パーキンソン症候群
	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	9位	10位	
70-73歳	筋萎縮性側索硬化症	陳旧性脳梗塞	出血性胃潰瘍	肺炎	鼓膜穿孔	慢性気管支炎	構音障害	経口摂取困難	腎盂腎炎	嚥下障害

図 5-1 入院医療費に関する上位 10 疾患

	1位				
20-29歳	脱水症	統合失調症	てんかん	不眠症	嘔吐症
	448,370 0.14	448,370 0.14	448,370 0.14	448,370 0.14	448,370 0.14
	1位	2位	3位	4位	5位
30-39歳	嚥下障害	呼吸不全	耳垢栓塞	躁うつ病	過敏性腸症候群
	4,596,930 0.14	3,761,905 0.14	3,589,980 0.14	3,194,140 0.14	2,959,435 0.14
	1位	2位	3位	5位	
40-49歳	乾皮症	喀痰喀出困難	カルニチン欠乏症	嚥下障害	構音障害
	7,699,220 0.10	7,302,870 0.15	6,771,075 0.10	6,771,075 0.20	6,239,280 0.15
	1位	2位	4位	5位	
50-59歳	高次脳機能障害	脳梗塞	低酸素血症	高血圧性緊急症	細菌性肺炎
	8,038,775 0.11	6,620,280 0.16	6,620,280 0.16	5,002,655 0.11	4,873,120 0.11
	1位	2位	3位	4位	5位
60-69歳	くも膜下出血後遺症	構音障害	嚥下障害	意識障害	陳旧性脳梗塞
	9,076,360 0.05	6,489,270 0.05	6,091,790 0.14	5,680,365 0.05	4,842,410 0.07
	1位	2位	3位	4位	5位
70-73歳	筋萎縮性側索硬化症	陳旧性脳梗塞	出血性胃潰瘍	肺炎	鼓膜穿孔
	10,462,225 0.07	9,722,965 0.07	8,866,180 0.07	7,232,815 0.07	7,104,735 0.07

※上段:傷病名, 下段(左):医療費 中央値[円], 下段(右):受療割合[%]

図 5-2 入院医療費に関する上位5疾患の中央値と受療割合

2. 国保医療費の入院外の上位疾患

入院外医療費にかかわる傷病名の順位を図 5-3、中央値と受療割合を追記したものを図 5-4 に上位 5 位まで示した。40 歳未満では紫色の精神及び行動の障害が目立つ。40 歳以降では、透析困難症、水色の内分泌、栄養及び代謝疾患、青の腎性貧血、慢性腎不全等が目立つ。

	1位	2位	3位		5位	6位	7位	8位		10位	
0-9歳	言語発達遅滞	鉄欠乏性貧血	急性胃炎	亀頭包皮炎	花粉症	接触皮膚炎	肺炎	乾皮症	喀痰喀出困難	アレルギー性皮膚炎	
	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位	
10-19歳	肝機能障害	てんかん	膀胱炎	蛋白尿	頸椎症	頸肩腕症候群	めまい症	呼吸不全	気管支喘息重積発作	うつ病	不安障害
	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位	
20-29歳	自律神経発作	頸椎椎間板ヘルニア	うつ状態	社会不安障害	呼吸不全	てんかん	月経困難症	2型糖尿病	足関節捻挫	筋肉痛	
	1位	2位	2位		5位	6位	7位	8位	9位	10位	
30-39歳	過換気症候群	調節緊張症	深部静脈血栓症	下肢静脈瘤	ビタミン欠乏症	神経痛	葉酸欠乏症	関節リウマチ	卵巣のう腫	自律神経発作	期外収縮
	1位	2位	3位	4位	5位		7位	8位	9位	10位	
40-49歳	透析困難症	高リン血症	高カリウム血症	腎性貧血	上肢痛	腎のう胞	慢性腎不全	ネフローゼ症候群	化学療法に伴う嘔吐症	サイトメガロウイルス感染症	
	1位	2位	3位		5位	6位	7位	8位	9位	10位	
50-59歳	高リン血症	高カリウム血症	上肢痛	透析困難症	腎性貧血	糖尿病性末梢神経障害	起立性低血圧症	カルニチン欠乏症	好中球減少症	頻脈性不整脈	
	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位	10位	
60-69歳	透析困難症	高リン血症	冠動脈硬化性心疾患	腎性貧血	起立性低血圧症	高カリウム血症	上肢痛	骨転移癌	下肢皮膚潰瘍	カルニチン欠乏症	
	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位	9位		
70-73歳	透析困難症	カルニチン欠乏症	高リン血症	骨転移癌	上肢痛	腎性貧血	血管新生緑内障	子宮頸癌	転移性肝癌	好中球減少症	

図 5-3 入院外医療費に関する上位 10 疾患

	1位	2位	3位	5位
0-9歳	言語発達遅滞 243,470 0.82	鉄欠乏性貧血 217,660 0.82	急性胃炎 162,710 0.49	花粉症 161,120 0.49
	1位	2位	3位	5位
10-19歳	肝機能障害 218,370 0.32	てんかん 177,140 0.76	膀胱炎 149,995 0.43	頸椎症 119,370 0.54
	1位	2位	3位	5位
20-29歳	自律神経発作 169,350 0.21	頸椎椎間板ヘルニア 142,770 0.28	うつ状態 133,420 0.56	呼吸不全 115,160 0.42
	1位	2位	3位	5位
30-39歳	過換気症候群 355,690 0.21	調節緊張症 290,460 0.21	深部静脈血栓症 290,460 0.21	ビタミン欠乏症 288,580 0.21
	1位	2位	3位	5位
40-49歳	透析困難症 4,868,600 0.25	高リン血症 4,848,420 0.40	高カリウム血症 4,669,355 0.20	腎性貧血 4,124,400 0.25
	1位	2位	3位	5位
50-59歳	高リン血症 4,915,195 0.33	高カリウム血症 4,483,610 0.44	上肢痛 4,203,950 0.27	透析困難症 2,966,940 0.54
	1位	2位	3位	5位
60-69歳	透析困難症 4,733,900 0.32	高リン血症 4,561,715 0.50	冠動脈硬化性心疾患 4,490,340 0.07	腎性貧血 3,281,180 0.18
	1位	2位	3位	5位
70-73歳	透析困難症 4,844,190 0.24	カルニチン欠乏症 4,378,380 0.31	高リン血症 4,341,380 0.48	骨転移癌 1,944,125 0.55

※上段：傷病名，下段（左）：医療費 中央値[円]，下段（右）：受療割合[%]

図 5-4 入院外医療費に関する上位5疾患の中央値と受療割合

第6章 注目疾病別に見た診療の状況

1. 慢性疾患, 心・脳血管疾患, 腎不全に対する入院医療費

表 6-1 に慢性疾患, 心・脳血管疾患, 腎不全に対する入院医療費の中央値を示した。患者数が 2 以下の場合には採用しなかった。表 6-2 に受療割合を示した。表 6-2 より, 脳出血_脳梗塞は 50 歳代に多く発生し, それに伴って, 入院医療費の中央値が高値になっている。心疾患は 60 歳代, 70-73 歳で多く発生している。腎不全は 50 歳代から入院に関する受療割合が増加している。

表 6-1 慢性疾患, 腎疾患に対する入院医療費の中央値

単位: [円]

	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
糖尿病	0	413,180	0	511,665	442,210	438,215
高血圧	0	0	203,970	450,770	468,730	399,820
脂質異常症	0	0	790,150	468,470	286,280	313,005
心疾患	0	0	0	320,850	1,854,180	399,820
脳血管疾患	0	0	0	0	2,137,480	827,755
脳出血_脳梗塞	0	0	1,180,170	6,620,280	2,022,950	513,250
アテローム粥状硬化症 (下肢閉塞性動脈硬化症を含む)	0	0	0	0	444,400	732,075
腎不全	0	0	322,940	320,850	722,300	837,055
2型糖尿病性腎症	0	0	0	0	0	0
2型糖尿病性眼科疾患	0	0	0	0	0	0
2型糖尿病性神経筋疾患	0	0	0	0	0	0

表 6-2 慢性疾患, 悪性新生物, 腎疾患に対する入院医療費の受療割合

単位: [%]

	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
糖尿病	0	0.21	0.10	0.54	0.89	1.39
高血圧	0	0	0.35	0.92	1.51	2.15
脂質異常症	0	0.07	0.50	0.65	0.80	1.19
心疾患	0	0	0	0.16	0.39	0.56
脳血管疾患	0	0	0.10	0.05	0.23	0.33
脳出血_脳梗塞	0	0	0.15	0.27	0.23	0.36
アテローム粥状硬化症 (下肢閉塞性動脈硬化症を含む)	0	0	0.05	0.05	0.25	0.13
腎不全	0	0	0.15	0.27	0.27	0.26
2型糖尿病性腎症	0	0	0	0	0.05	0.03
2型糖尿病性眼科疾患	0	0	0	0	0	0
2型糖尿病性神経筋疾患	0	0	0	0	0	0

2. 慢性疾患，心・脳血管疾患，腎不全に対する入院外医療費

表 6-3 に慢性疾患，心・脳血管疾患，腎不全に対する入院外医療費の中央値を示した。患者数が 2 以下の場合には採用しなかった。表 6-4，図 6-1，2，3 に受療割合を示した。表 6-4，図 6-1，2，3 より，糖尿病，高血圧，脂質異常症の慢性疾患，腎・糖尿病合併症は 40 歳代から受療割合が急激に増加している。特に慢性疾患の 3 つは 40 歳代で 5%を超え，70 歳代では 17～32%となっている。それに伴い，50 歳代から心疾患，脳血管疾患が増加している。

表 6-3 慢性疾患，腎疾患に対する入院外医療費の中央値

単位: [円]

	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
糖尿病	0	391,350	84,990	91,745	105,620	120,285	118,850	137,025
高血圧	0	0	67,640	85,400	88,200	90,525	97,980	113,220
脂質異常症	0	0	37,630	100,530	95,260	101,400	102,620	121,250
心疾患	0	0	0	172,060	176,315	85,260	126,000	130,860
脳血管疾患	0	0	0	191,080	85,340	127,940	125,650	125,140
脳出血_脳梗塞	0	0	0	0	90,105	114,220	112,515	129,315
アテローム粥状硬化症 (下肢閉塞性動脈硬化症を含む)	0	0	0	0	85,050	150,050	136,180	153,760
腎不全	0	0	0	0	1,595,095	373,990	447,050	510,595
2型糖尿病性腎症	0	0	21,335	6,460	26,275	42,475	81,280	89,750
2型糖尿病性眼科疾患	0	0	0	0	78,100	0	150,870	150,815
2型糖尿病性神経筋疾患	0	0	0	0	0	125,850	305,040	309,030

表 6-4 慢性疾患，悪性新生物，腎疾患に対する入院外医療費の受療割合

単位: [%]

	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
糖尿病	0	0.32	0.63	1.97	4.96	10.23	17.61	23.94
高血圧	0.33	0.11	0.42	1.62	6.96	17.46	32.83	43.41
脂質異常症	0.16	0.22	0.21	1.97	6.51	15.13	28.54	35.79
心疾患	0.16	0	0.07	0.35	1.00	3.16	6.91	10.07
脳血管疾患	0	0	0.07	0.21	0.40	1.47	3.40	5.76
脳出血_脳梗塞	0	0	0	0.14	0.45	1.41	3.10	5.00
アテローム粥状硬化症 (下肢閉塞性動脈硬化症を含む)	0	0	0	0.14	0.75	1.36	3.90	5.93
腎不全	0	0	0	0.07	0.90	0.76	1.28	1.32
2型糖尿病性腎症	0	0	0.35	0.42	0.40	0.82	1.71	1.36
2型糖尿病性眼科疾患	0	0	0	0.07	0.25	0.11	0.48	0.93
2型糖尿病性神経筋疾患	0	0	0	0	0	0.22	0.27	0.30

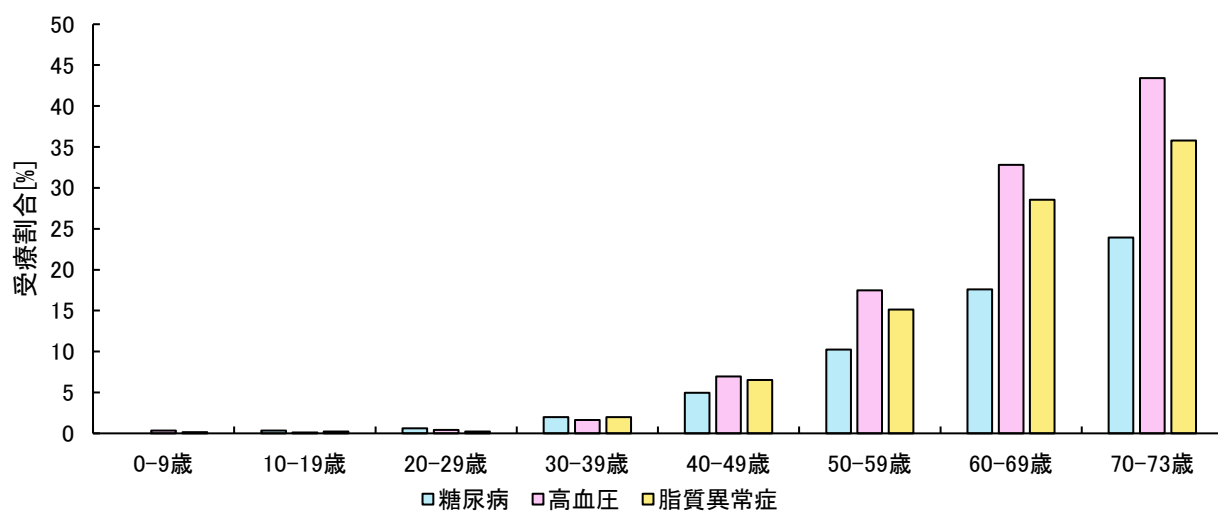


図 6-1 慢性疾患の入院外の受療割合

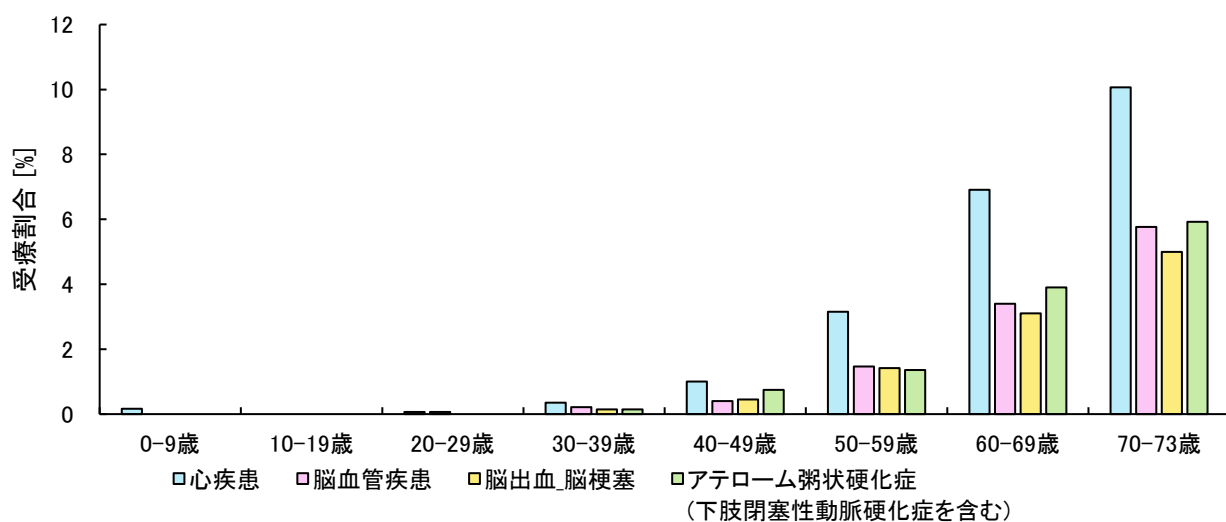


図 6-2 心・脳血管疾患の入院外の受療割合

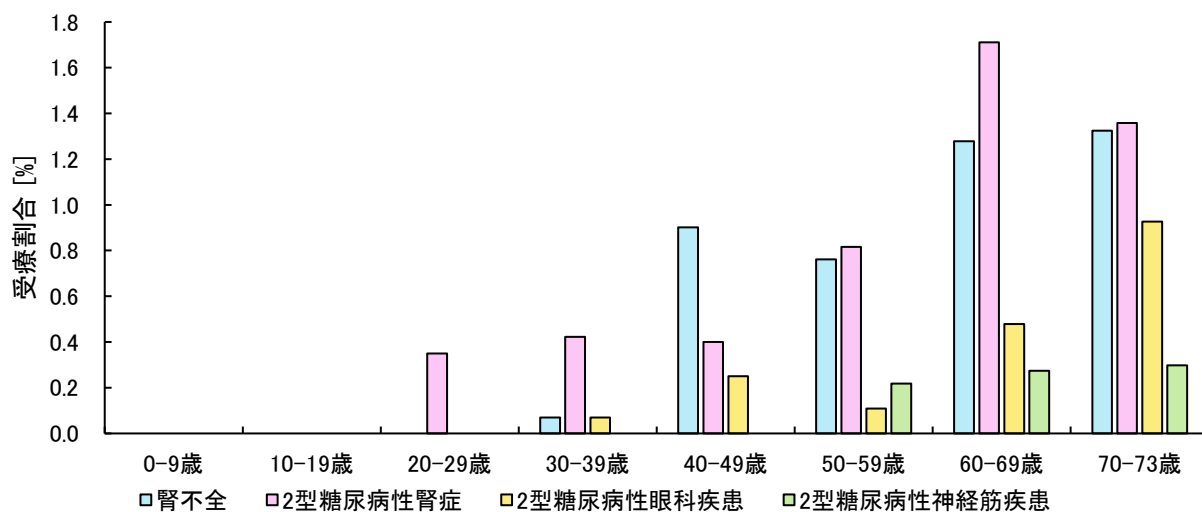


図 6-3 腎疾患・糖尿病合併症の入院外の受療割合

3. うつ病エピソード、躁病エピソード、睡眠障害、アルツハイマー病に対する入院医療費

表 6-5 にうつ病エピソード、躁病エピソード、睡眠障害、アルツハイマー病に対する入院医療費の中央値を示した。患者数が 2 以下の場合には採用しなかった。表 6-6、図 6-4 に受療割合を示した。表 6-6 より、うつ病エピソードと睡眠障害は 30 歳代から増加し、入院の受療割合が増加している。一方、躁病エピソードは確認されなかった。

表 6-5 うつ病、躁病、睡眠障害、アルツハイマー病に対する入院医療費の中央値

単位:[円]

	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
うつ病エピソード	0	503,250	85,210	2,260,475	1,755,120	1,628,930
躁病エピソード	0	0	0	0	0	0
睡眠障害	0	503,250	1,179,535	1,289,695	1,175,690	744,745
アルツハイマー病	0	0	0	0	3,176,365	0

表 6-6 うつ病、躁病、睡眠障害、アルツハイマー病における入院医療費の受療割合

単位:[%]

	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
うつ病エピソード	0.07	0.21	0.15	0.33	0.34	0.20
躁病エピソード	0	0	0	0	0	0
睡眠障害	0.14	0.63	0.60	0.98	0.96	0.93
アルツハイマー病	0	0	0	0	0.14	0.07

4. うつ病、躁病、睡眠障害、アルツハイマー病に対する入院外医療費

表 6-7 にうつ病、躁病、睡眠障害、アルツハイマー病に対する入院外医療費の中央値を示した。患者数が 2 以下の場合には採用しなかった。表 6-8 に受療割合を示した。表 6-8 より、うつ病エピソードは 10 歳代から発症し、その後、増加傾向にある。入院外では少数ではあるが、躁病エピソードが確認された。睡眠障害も幅広い年代に発生しているが、30 歳代からの増加割合が高い。

表 6-7 うつ病、躁病、睡眠障害、アルツハイマー病に対する入院外医療費の中央値

単位:[円]

	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
うつ病エピソード	0	109,720	92,280	96,755	104,810	124,435	148,550	178,260
躁病エピソード	0	0	0	0	0	0	0	0
睡眠障害	154,520	69,430	84,990	101,270	116,095	123,545	117,240	145,605
アルツハイマー病	0	0	0	0	0	0	89,465	173,685

表 6-8 うつ病、躁病、睡眠障害、アルツハイマー病における入院医療費の受療割合

単位:[%]

	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
うつ病エピソード	0	0.54	2.17	3.38	4.36	4.57	3.31	3.15
躁病エピソード	0	0	0.07	0.07	0.05	0	0	0
睡眠障害	0.65	1.08	3.01	6.68	9.92	10.77	12.78	17.55
アルツハイマー病	0	0	0	0	0	0	0.39	0.96

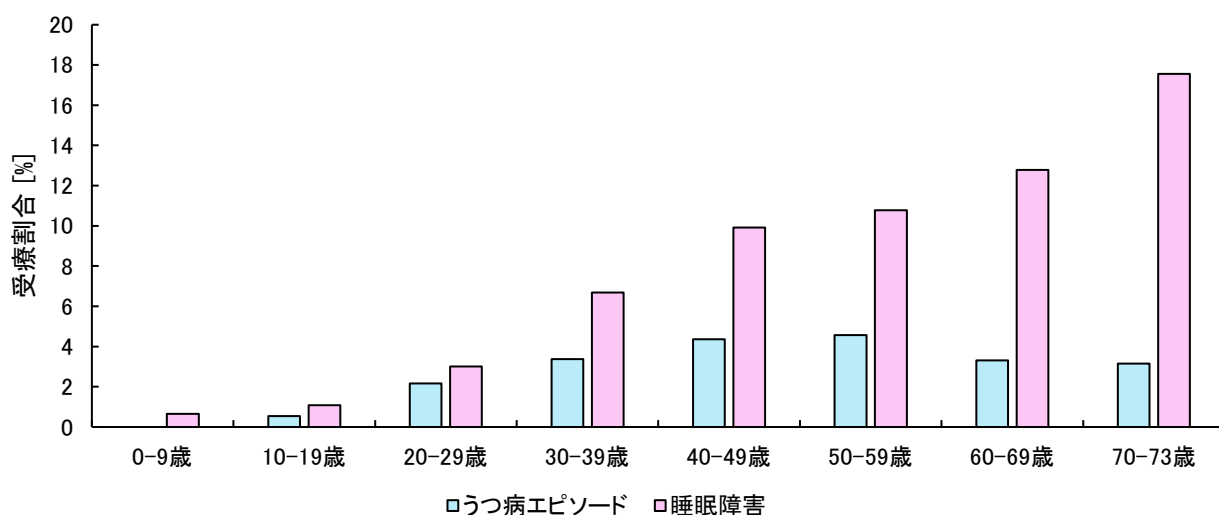


図 6-4 うつ病, 睡眠障害の入院外の受療割合

5. 関節疾患に対する入院医療費

表 6-9 に膝関節症, 股関節症, 骨粗しょう症(骨折の有無)に対する入院医療費の中央値を示した。患者数が 2 以下の場合には採用しなかった。表 6-10 に受療割合を示した。60 歳代より膝関節症の割合が高まり, 入院医療費が増加している。骨粗しょう症は 60 歳代から増加している。

表 6-9 関節疾患に対する入院医療費の中央値

単位:[円]

	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
膝関節症	0	0	0	0	1,314,450	152,960
股関節症	0	0	0	0	0	0
骨粗しょう症(骨折を伴わない)	0	0	0	0	822,160	771,650
骨粗しょう症(骨折を伴う)	0	0	0	0	0	0

表 6-10 関節疾患における入院医療費の受療割合

単位:[%]

	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
膝関節症	0	0.07	0.10	0.11	0.18	0.46
股関節症	0	0	0	0	0.05	0.07
骨粗しょう症(骨折を伴わない)	0	0.07	0.05	0.11	0.55	0.50
骨粗しょう症(骨折を伴う)	0	0	0	0	0.02	0

6. 関節疾患に対する入院外医療費

表 6-11 に膝関節症, 股関節症, 骨粗しょう症(骨折の有無)に対する入院外医療費の中央値を示した。患者数が 2 以下の場合には採用しなかった。表 6-12, 図に受療割合を示した。40 歳代より膝関節症の割合が高まり, 50 歳代より股関節症, 骨粗しょう症の受療割合が増加している。骨粗しょう症の医療費は 30 歳代から大きくかかっている。

表 6-11 関節疾患に対する入院外医療費の中央値

単位:[円]

	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
膝関節症	0	0	0	70,295	86,810	102,600	140,290	150,880
股関節症	0	0	0	73,495	155,610	84,765	143,660	136,000
骨粗しょう症(骨折を伴わない)	0	0	0	148,820	190,310	151,780	137,075	157,920
骨粗しょう症(骨折を伴う)	0	0	0	0	0	0	145,590	0

表 6-12 関節疾患における入院外医療費の受療割合

単位:[%]

	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
膝関節症	0	0.22	0	0.56	2.20	4.68	7.78	11.09
股関節症	0	0	0.07	0.28	0.25	1.31	1.60	2.22
骨粗しょう症(骨折を伴わない)	0	0.22	0.07	0.35	0.80	2.67	8.94	13.74
骨粗しょう症(骨折を伴う)	0	0	0	0	0	0	0.07	0.03

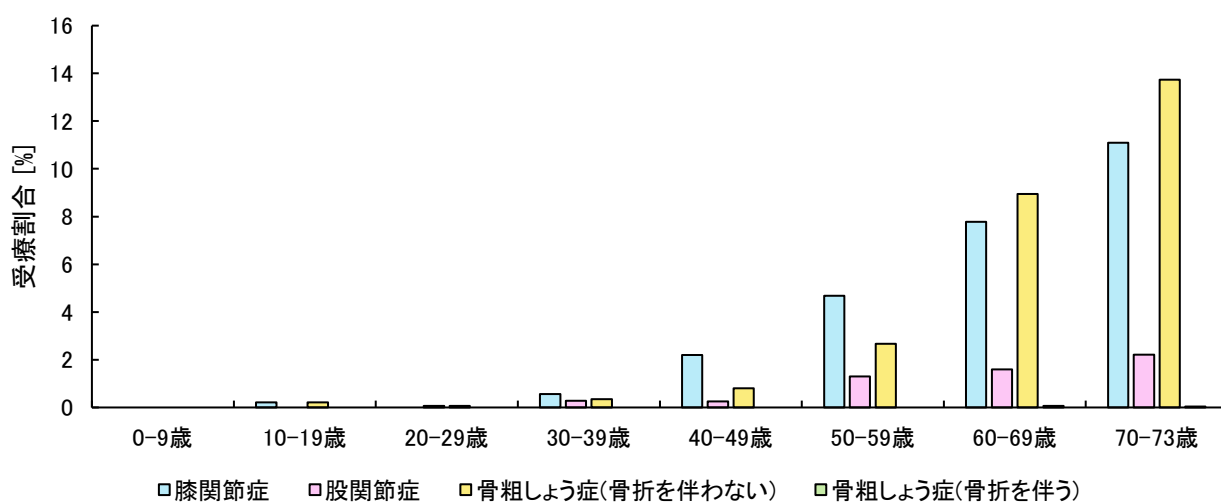


図 6-5 関節疾患の入院外の受療割合

7. 風邪, 急性上気道感染症, 肺炎に対する入院医療費

表 6-13 に風邪, 急性上気道感染症, 肺炎に対する入院医療費の中央値を示した. 患者数が 2 以下の場合には採用しなかった. 表 6-14 に受療割合を示した. 風邪と急性上気道感染症は 30 歳代から入院医療費, 受療割合が発生している. 肺炎は 70 歳代で入院の受療割合が増加している.

表 6-13 風邪, 急性上気道感染症, 肺炎に対する入院医療費の中央値

単位:[円]

	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
かぜ(急性鼻咽頭炎(感冒))	0	277,405	3,503,010	283,330	283,260	185,540
急性上気道感染症	33,515	184,690	292,755	345,380	388,630	399,820
肺炎	0	0	0	4,624,390	1,632,395	529,890

表 6-14 風邪, 急性上気道感染症, 肺炎における入院医療費の受療割合

単位:[%]

	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
かぜ(急性鼻咽頭炎(感冒))	0.07	0.28	0.15	0.16	0.25	0.13
急性上気道感染症	0.28	0.84	0.80	0.92	0.80	1.09
肺炎	0.07	0.07	0.10	0.16	0.18	0.43

8. 風邪, 急性上気道感染症, 肺炎に対する入院外医療費

表 6-15, 図 6-6 に風邪, 急性上気道感染症, 肺炎に対する入院外医療費の中央値を示した. 患者数が 2 以下の場合には採用しなかった. 表 6-16, 図 6-7 に受療割合を示した. 受療割合から, 風邪, 急性上気道 感染症, 肺炎は U 字型の曲線で, 20 歳代を最小に 30 歳代, 40 歳代が低く, 幼児期と高齢期が高い構造になっている. 入院外医療費は, 肺炎が高コストになっている. 肺炎は入院でも高コストであることから, 肺炎予防は重要である.

風邪と急性上気道感染症の受療割合の曲線はほぼ同じである. 急性上気道感染症の受療割合では 0~9 歳で 63%, 10 歳代で 42%, 60 歳以降では約 30%で, 高い割合で受診していることがわかる.

表 6-15 風邪, 急性上気道感染症, 肺炎に対する入院外医療費の中央値

単位:[円]

	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
かぜ(急性鼻咽頭炎(感冒))	69,690	56,720	33,375	74,500	63,980	84,970	100,350	118,370
急性上気道感染症	61,295	41,170	25,690	39,540	49,240	67,430	94,255	114,865
肺炎	97,860	0	76,585	111,940	51,855	120,995	174,165	197,490

表 6-16 風邪, 急性上気道感染症, 肺炎における入院外医療費の受療割合

単位:[%]

	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
かぜ(急性鼻咽頭炎(感冒))	7.36	3.99	1.68	3.16	2.86	3.97	4.54	5.33
急性上気道感染症	62.85	41.64	16.43	22.86	23.75	23.72	28.06	29.74
肺炎	2.13	0.22	0.42	0.35	0.70	0.76	1.19	2.09

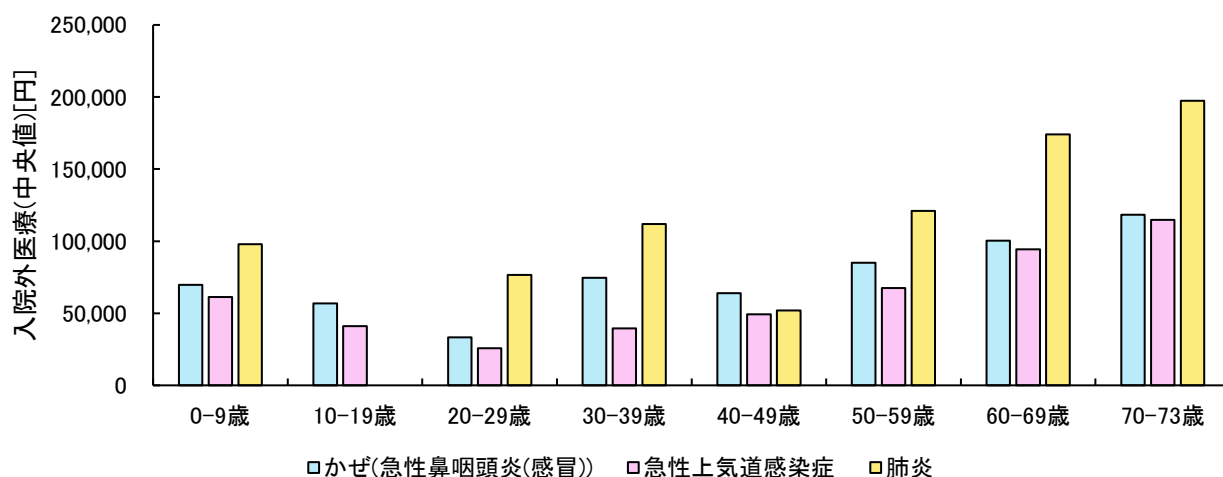


図 6-6 風邪, 急性上気道感染症, 肺炎に対する入院医療費の中央値

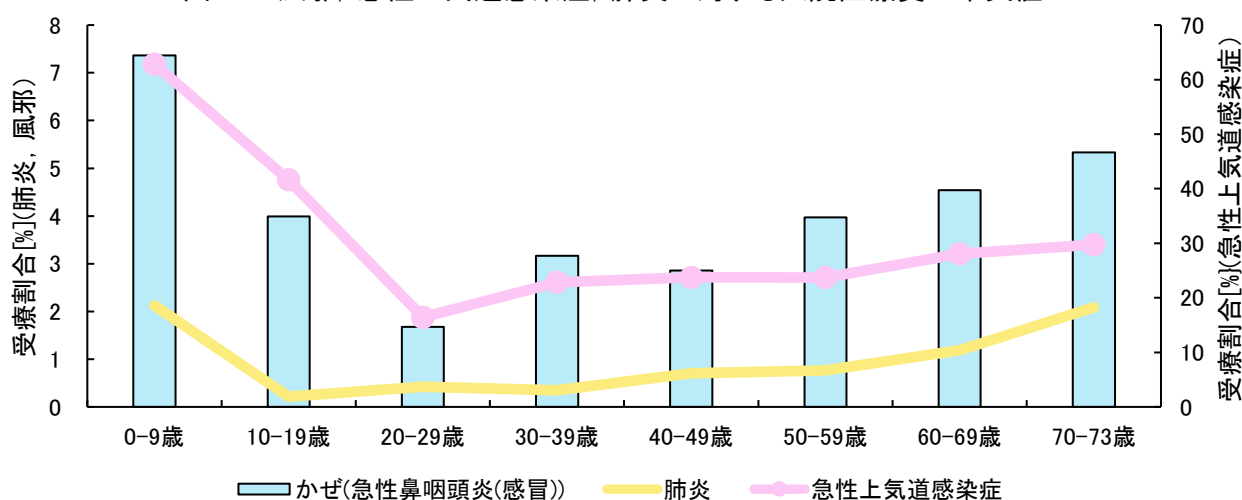


図 6-7 風邪, 急性上気道感染症, 肺炎の受療割合

9. 新生物に対する医療費

表 6-17~20 に新生物に対する入院および入院外の医療費の中央値, 受療割合を示した。患者数が 2 以下の場合には採用しなかった。入院外のデータからは, 結腸, 乳房, 女性生殖器に関する悪性新生物は 40 歳代から発生し, それ以外の悪性新生物は 50 歳代あるいは 60 歳代から発生している。少数ではあるが, 女性生殖器の悪性新生物と非ホジキンリンパ腫に関しては 20 歳代, あるいは 10 歳代から発生していた。

表 6-17 新生物に対する入院の医療費(中央値)

単位 [円]

	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
胃がん	0	0	0	0	0	450,210
結腸の悪性新生物	0	0	0	548,040	141,630	365,935
肝及び肝内胆管の悪性新生物	0	0	0	0	0	2,100,690
気管支及び肺の悪性新生物	0	0	0	0	0	617,610
乳房の悪性新生物	0	0	0	0	367,670	0
女性生殖器の悪性新生物	0	0	0	0	0	0
骨髄性白血病	0	0	0	0	0	0
脾の悪性新生物	0	0	0	0	0	0
非ホジキンリンパ腫のその他及び詳細不明の型	0	0	0	0	0	0

表 6-18 新生物に対する入院の受療割合

単位 [%]

	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
胃がん	0	0	0	0	0.02	0.17
結腸の悪性新生物	0	0	0.10	0.16	0.06	0.21
肝及び肝内胆管の悪性新生物	0	0	0	0	0	0.07
気管支及び肺の悪性新生物	0	0	0	0	0	0.10
乳房の悪性新生物	0	0	0	0.05	0.10	0
女性生殖器の悪性新生物	0	0	0	0	0	0
骨髄性白血病	0	0	0	0	0	0
脾の悪性新生物	0	0	0.05	0	0	0
非ホジキンリンパ腫のその他及び詳細不明の型	0	0	0	0	0	0.03

表 6-19 新生物に対する入院外の医療費(中央値)

単位 [円]

	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
胃がん	0	0	0	0	0	200,990	137,300	145,180
結腸の悪性新生物	0	0	0	0	138,890	224,075	215,900	178,720
肝及び肝内胆管の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	261,120	277,035
気管支及び肺の悪性新生物	0	0	0	0	0	36,030	199,710	377,430
乳房の悪性新生物	0	0	0	0	137,210	168,670	148,480	303,250
女性生殖器の悪性新生物	0	0	0	0	86,670	288,590	157,585	247,040
骨髄性白血病	0	0	0	0	0	308,970	0	0
脾の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	144,610	156,100
非ホジキンリンパ腫のその他及び詳細不明の型	0	0	0	0	0	0	85,720	212,340

表 6-20 新生物に対する入院外の受療割合

単位 [%]

	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
胃がん	0	0	0	0	0	0.27	0.66	1.06
結腸の悪性新生物	0	0	0	0	0.15	0.55	1.01	1.30
肝及び肝内胆管の悪性新生物	0	0	0	0	0	0.11	0.06	0.27
気管支及び肺の悪性新生物	0	0	0	0	0.05	0.22	0.50	1.06
乳房の悪性新生物	0	0	0	0.14	0.49	0.88	1.15	1.27
女性生殖器の悪性新生物	0	0	0.07	0.14	0.15	0.55	0.44	0.62
骨髄性白血病	0	0	0	0	0	0.16	0	0.03
脾の悪性新生物	0	0	0	0	0.10	0.11	0.12	0.10
非ホジキンリンパ腫のその他及び詳細不明の型	0	0.11	0	0	0	0.11	0.10	0.41

10. 注目する精神および行動の障害に対する医療費

表 6-21～24 に注目する精神および行動の障害に対する入院および入院外の医療費の中央値，受療割合を示した。患者数が 2 以下の場合には採用しなかった。入院医療費は 30 歳代から発生しており，統合失調症，気分障害(うつ病等)は中央値で 200 万円以上かかっていることがわかる。また 30～60 歳代の 受療割合が高い。

入院外では主に 10 歳代から受療割合が発生し，30～50 歳代が多いことがわかる。

表 6-21 注目する精神および行動の障害の入院の医療費(中央値)

単位 [円]

	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0	0	0	0	0	0
統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	0	2,299,395	2,223,050	2,260,475	3,388,930	2,352,925
気分[感情]障害	0	2,064,690	1,180,170	2,698,010	1,818,385	1,628,930
神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	0	513,550	600,760	952,930	388,630	629,390
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0	0	0	0	0	0

表 6-22 注目する精神および行動の障害の入院の受療割合

単位 [%]

	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0	0	0	0	0	0.03
統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	0.14	0.41	0.59	0.77	0.38	0.21
気分[感情]障害	0.07	0.35	0.44	0.49	0.32	0.21
神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	0.14	0.55	0.29	0.49	0.30	0.38
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0	0	0	0	0	0

表 6-23 注目する精神および行動の障害の入院外の医療費(中央値)

単位 [円]

	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0	0	0	0	162,210	231,530	207,470	200,510
統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	0	52,715	92,280	85,330	119,940	131,830	119,255	163,630
気分[感情]障害	0	86,445	93,730	92,920	105,240	123,380	148,820	173,790
神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	77,410	63,170	66,880	89,330	97,750	119,880	120,680	164,330
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0	0	0	0	167,105	0	80,055	0

表 6-24 注目する精神および行動の障害の入院外の受療割合

単位 [%]

	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-73歳
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0	0.11	0	0.07	0.15	0.33	0.08	0.10
統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	0.16	0.43	1.07	4.01	5.17	4.89	1.51	1.40
気分[感情]障害	0	0.65	2.57	4.63	5.46	5.39	3.20	3.46
神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	1.80	2.27	2.72	5.60	6.15	7.70	5.72	8.52
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0	0	0.07	0.07	0.20	0.05	0.08	0.03

第7章 特定健康診査の受診状況

1. 特定健診の判定結果

1.1. 受診状況

40～74歳の市民を対象に特定健康診査（以下、特定健診）を実施している。平成29年度の受診者の内訳を表7-1に示した。60歳以上、あるいは女性の受診割合が高いことがわかる。男性に比べ、女性の方が約1.5倍受診率が高い。

表 7-1 特定健診受診者の状況

[人]

	平成28年度				平成29年度			
	男性		女性		男性		女性	
	受診	未受診	受診	未受診	受診	未受診	受診	未受診
40-49歳	98	1001	160	737	133	966	178	719
50-59歳	188	757	181	712	196	749	220	673
60-69歳	456	1427	859	1641	569	1314	1003	1497
70-74歳	564	768	772	916	609	723	842	846
合計	1306	3953	1972	4006	1507	3752	2243	3735

2. 健診有所見者状況

2.1. メタボリックシンドローム（以下、メタボ）の状況

図7-1に平成28年度、29年度のメタボ基準該当者の割合を示した。平成29年度の特定検診受診者における、メタボの該当状況は、男性のメタボ基準該当者が28.4%、予備群が19.0%であり、合わせて47.4%が該当していた。女性は基準該当者が8.7%、予備群が5.6%であった。2年間ともにほぼ同様の割合であった。

表7-2に平成28年度と29年度のメタボ判定のクロス表を示した。平成28年度にメタボに該当し、予備群、あるいは非該当（正常群）に改善したのは男性で27%、女性で41%であった。平成28年度に予備群でメタボ群に移行したのは男性で22%、女性で19%、非該当（正常群）に移行したのは男性で24%、女性で32%であった。平成28年度に非該当（正常群）で維持したのは男性で86%、女性で95%、メタボ群に移行したのは男性で6.5%、女性で2.3%、予備群に移行したのは男性で7.8%、女性で2.2%であった。女性の方がメタボの割合は低く、メタボに悪化する割合も低いことがわかった。

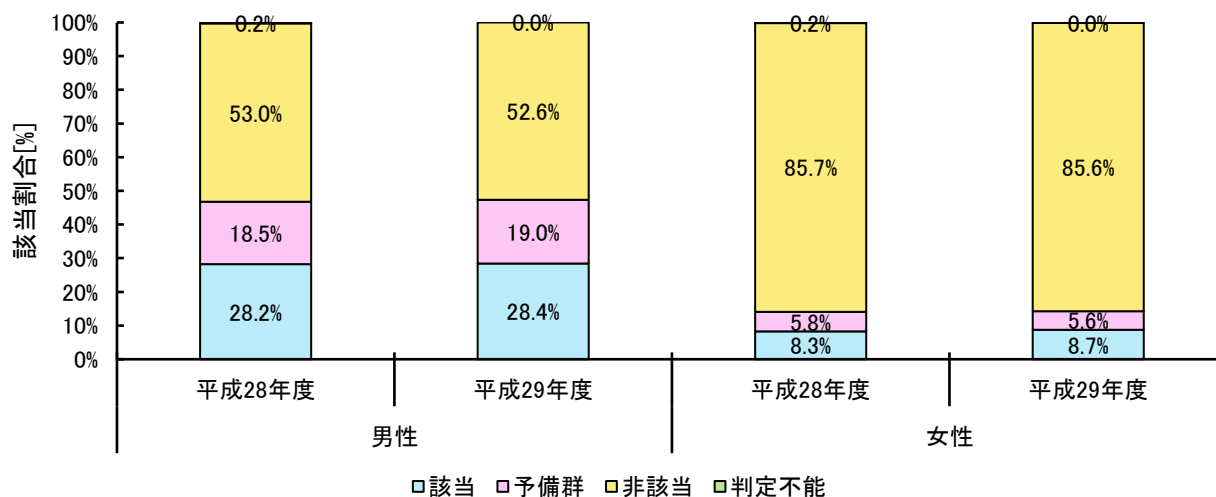
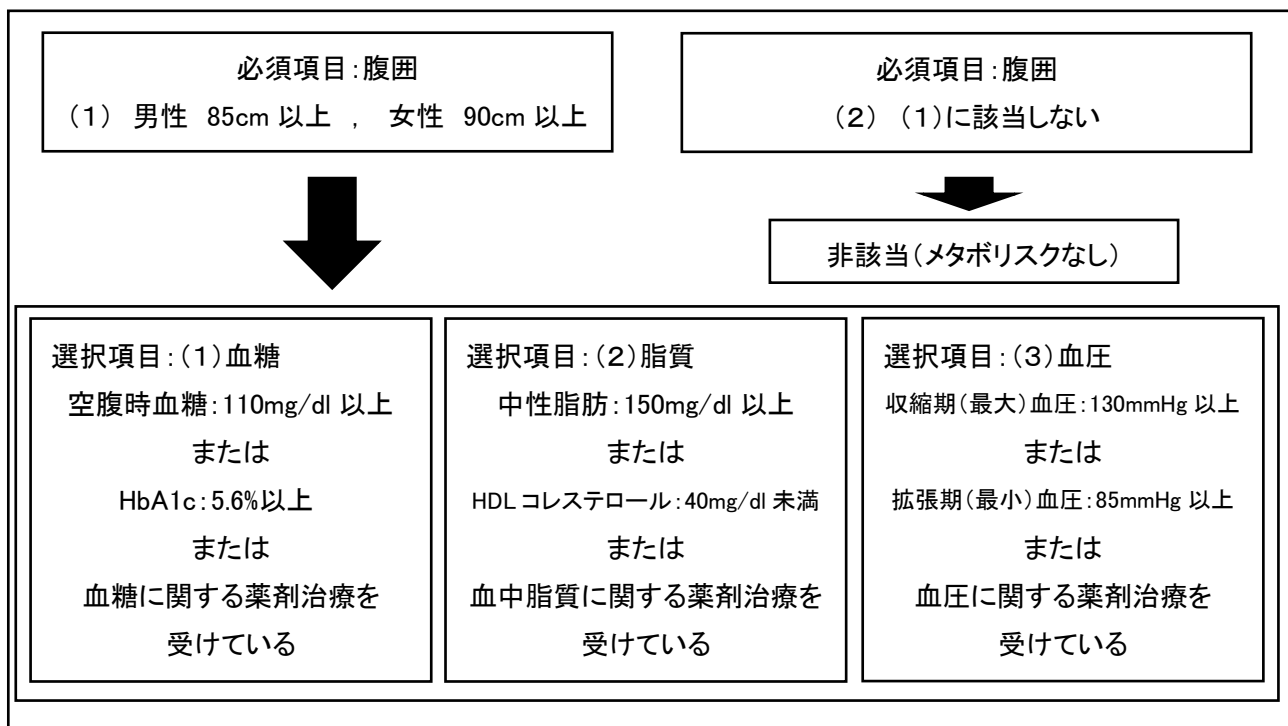


図 7-1 メタボリックシンドローム基準該当者の割合

表 7-2 平成 28 年度と 29 年度のメタボリックシンドローム判定の結果

		平成29年度判定				
		該当	予備群	非該当	判定不能	
平成28年度 判定	男性	該当	228 (72.8%)	48 (15.3%)	37 (11.8%)	0 (0%)
		予備群	45 (21.5%)	113 (54.1%)	51 (24.4%)	0 (0%)
		非該当	38 (6.5%)	46 (7.8%)	504 (85.7%)	0 (0%)
		判定不能	1 (33.3%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)	0 (0%)
	女性	該当	81 (58.7%)	11 (8%)	46 (33.3%)	0 (0%)
		予備群	18 (18.8%)	47 (49%)	31 (32.3%)	0 (0%)
		非該当	34 (2.3%)	32 (2.2%)	1381 (95.4%)	1 (0.1%)
		判定不能	0 (0%)	0 (0%)	3 (100%)	0 (0%)

【参考】メタボリックシンドロームの判定方法



必須項目 腹囲	選択項目 (1)～(3)	メタボ判定
該当	2個以上該当	該当(基準該当)
	1個以上該当	予備群(予備群該当)
非該当	—	非該当

3. 平成 28 年度の特定健診の受診の有無による平成 29 年度の判定結果

表 7-3, 図 7-2 に平成 28 年度の特定健診の受診の有無による平成 29 年度のメタボ判定の結果を示した。結果より, 平成 28 年度の未受診者の方がややメタボ該当者, 予備群の割合が多い結果となった。

表 7-3 平成 28 年度特定健診受診の有無と平成 29 年度のメタボ判定の結果

		平成29年度判定			
		該当	予備群	非該当	判定不能
平成28年度 受診有無	男性 受診	312 (28%)	209 (18.7%)	595 (53.3%)	0 (0%)
	男性 未受診	116 (29.7%)	77 (19.7%)	198 (50.6%)	0 (0%)
	女性 受診	133 (7.9%)	90 (5.3%)	1464 (86.7%)	1 (0.1%)
	女性 未受診	63 (11.4%)	35 (6.3%)	457 (82.3%)	0 (0%)

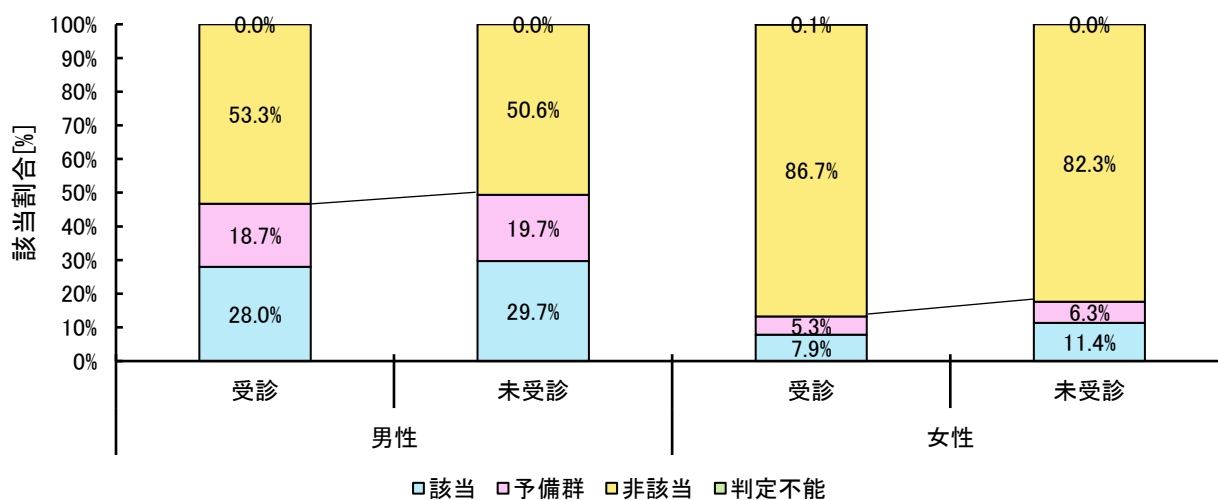


図 7-2 平成 28 年度特定健診受診の有無に対する平成 29 年度のメタボ判定の結果

4. 平成 28 年度と平成 29 年度の保健指導レベルの関係

表 7-4, 図 7-3 に平成 28 年度の保健指導レベルに対する平成 29 年度の保健指導レベルへの影響を示した。平成 28, 29 年度の両方において積極的支援と判定されたのは, 男性で 52.1%, 女性で 22.7%であった。積極的支援から動機づけ支援に移行したのは男性で 28.2%, 女性で 18.2%, 判定なしとなったのは男性で 19.7%, 女性で 59.1%であった。

動機づけ支援から変化しなかったのは男性で 59.7%, 女性で 54.4%, 積極的支援に移行したのは男性で 6.5%, 女性で 4.9%, 判定なしと改善したのは男性で 33.8%, 女性で 40.8%であった。

判定なしを維持したのは男性で 93.9%, 女性で 97.4%, 積極的支援に悪化したのは, 男性で 0.9%, 女性で 0.3%であり, 動機づけ支援に移行したのは男性で 5.2%, 女性で 2.2%であった。

積極的支援からの改善は女性が大きいことがわかった。動機づけ支援から改善した割合は 3 割を超えていた。判定なしであったのは男性, 女性ともに 9 割を超えていた。

表 7-4 平成 28 年度と平成 29 年度の保健指導レベル判定の結果

		平成29年度判定			
		積極的支援	動機づけ支援	なし	判定不能
平成28年度 保健指導 レベル	積極的支援	37 (52.1%)	20 (28.2%) ^{改善}	14 (19.7%)	0 (0%)
	男性 動機づけ支援	10 (6.5%) ^{悪化}	92 (59.7%)	52 (33.8%)	0 (0%)
	なし	8 (0.9%)	46 (5.2%)	836 (93.9%)	0 (0%)
	積極的支援	5 (22.7%)	4 (18.2%)	13 (59.1%)	0 (0%)
	女性 動機づけ支援	5 (4.9%)	56 (54.4%)	42 (40.8%)	0 (0%)
	なし	4 (0.3%)	35 (2.2%)	1521 (97.4%)	2 (0.1%)

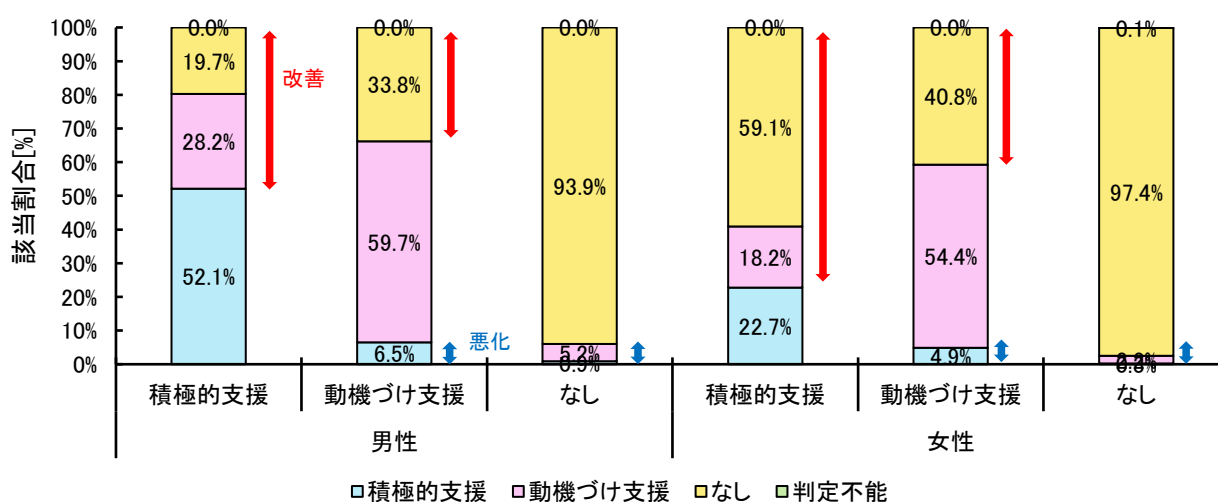
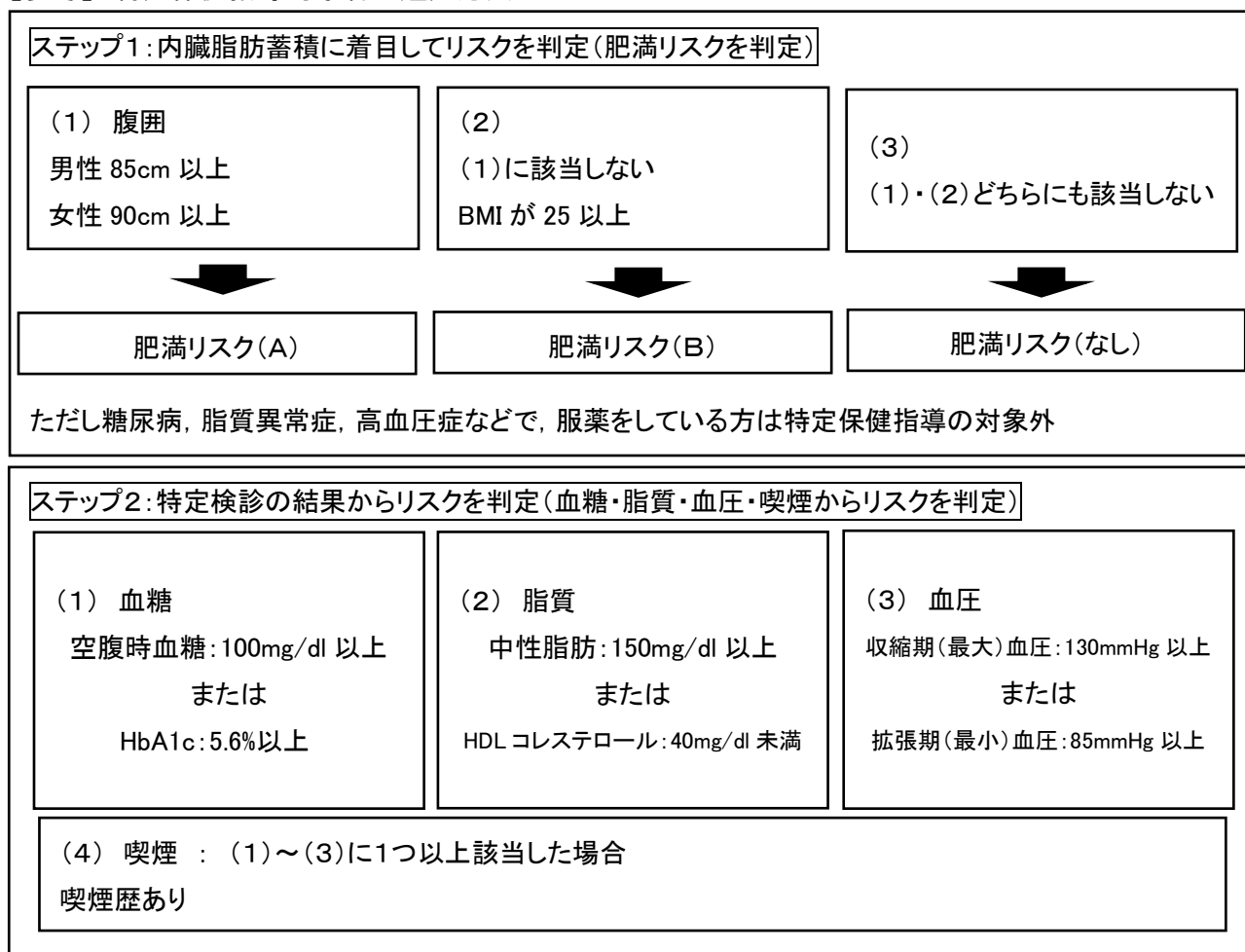


図 7-3 平成 28 年度の保健指導レベルに対する平成 29 年の保健指導判定

【参考】 特定保健指導対象者の選定方法



ステップ1	ステップ2		対象者の選定結果	
肥満リスク	健診結果リスク	喫煙リスク	40-64 歳	65-74 歳
肥満リスク(A)	2個以上該当	あり	積極的支援レベル	動機付け支援 レベル
		なし		
	1個該当	あり		
		なし		
	該当なし	—	情報提供レベル	
肥満リスク(B)	3個以上該当	あり	積極的支援レベル	動機付け支援 レベル
		なし		
	2個該当	あり		
		なし		
	1個該当	あり		
		なし		
	該当なし	—	情報提供レベル	
肥満リスク(なし)	—	—		

5. 平成 28 年度と平成 29 年度の BMI の状況

表 7-5, 表 7-6 に平成 28 年度, 29 年度の性別, 年齢階層別の BMI の結果を示した。肥満割合は肥満 1 度と 2 度以上の合計である。肥満割合は男女ともに 40 歳代が最も大きく, 年齢とともに減少する傾向にある。一方, 18.5 未満のやせ型は男女ともに年齢が大きくなるに従い増加傾向にある。特に女性は 50 歳代からやせ型が増加していることがわかる。

75 歳以上になるとやせ型はサルコペニアや体力の低下が懸念されるため, 注意が必要である。

表 7-5 平成 28 年度の性別の BMI の結果

		18.5未満	正常 (18.5-24.9)	肥満1度① (25-29.9)	肥満2度以上 ②	肥満割合 (①+②)
男性	40-49歳	2.0%	57.1%	31.6%	9.2%	40.8%
	50-59歳	3.2%	60.1%	29.3%	7.4%	36.7%
	60-69歳	3.5%	71.5%	23.2%	1.8%	25.0%
	70-74歳	4.1%	70.0%	23.4%	2.5%	25.9%
女性	40-49歳	3.6%	68.1%	24.8%	3.4%	28.3%
	50-59歳	15.0%	66.9%	11.9%	6.3%	18.1%
	60-69歳	17.1%	66.3%	13.3%	3.3%	16.6%
	70-74歳	12.7%	71.5%	13.3%	2.6%	15.8%

表 7-6 平成 29 年度の性別の BMI の結果

		18.5未満	正常 (18.5-24.9)	肥満1度① (25-29.9)	肥満2度以上 ②	肥満割合 (①+②)
男性	40-49歳	1.5%	59.4%	30.1%	9.0%	39.1%
	50-59歳	3.6%	63.8%	25.5%	7.1%	32.7%
	60-69歳	3.0%	68.5%	25.3%	3.2%	28.5%
	70-74歳	3.4%	69.0%	25.0%	2.6%	27.6%
女性	40-49歳	3.1%	67.3%	25.6%	4.0%	29.6%
	50-59歳	15.2%	65.7%	11.8%	7.3%	19.1%
	60-69歳	12.7%	68.6%	13.2%	5.5%	18.6%
	70-74歳	11.9%	72.3%	12.5%	3.4%	15.9%

6. 平成 28 年度と平成 29 年度の血圧の状況

表 7-7 には平成 28 年度と 29 年度の血圧判定の結果を示した。血圧の判定は収縮期血圧が 130mmHg 以上、または拡張期血圧が 85mmHg 以上を異常群と定義した。

表 7-7 より、平成 29 年度における血圧の異常割合は男性で 57.1%、女性で 48.8%であった。平成 28 年度に正常群であったのに平成 29 年度に異常群に移行した割合が、男性が 29.7%、女性が 26.3%であった。平成 28 年度に異常群で平成 29 年度に正常群に移行したのは、男性で 23.5%、女性で 26.4%であった。

高血圧は、心疾患や脳血管疾患につながる動脈硬化や腎機能低下につながる。国保分析からも明らかなように多くの市民が原因のわからない本態性高血圧の状態にあり、脳卒中などのリスクを高めている状況にある。日常生活に基づく対策が求められる。

表 7-7 平成 28 年度と平成 29 年度の血圧判定の結果

			平成29年度血圧判定	
			正常	異常
平成28年度 血圧判定	男性	正常	326 (70.3%)	138 (29.7%)
		異常	153 (23.5%)	499 (76.5%)
	女性	正常	653 (73.7%)	233 (26.3%)
		異常	212 (26.4%)	590 (73.6%)

7. 平成 28 年度と平成 29 年度の中性脂肪(トリグリセリド: TG)の状況

表 7-8 に平成 28 年度と 29 年度の中性脂肪(TG)判定の結果を示した。TG の判定は 29 以下を異常(低中性脂肪血症)、30～149 を正常、150～299 を軽度高中性脂肪血症、300～749 を中等度高中性脂肪血症、750 以上を高度高中性脂肪血症と定義した。

表 7-8 より、平成 29 年度に TG が軽度高中性脂肪血症以上(TG が 150 以上)と判定されたのは男性で 28%、女性で 17%であった。平成 28 年度に正常群だったが平成 29 年度に悪化したのは男性で 12.6%、女性で 8.1%であった。一方、軽度あるいは中等度高中性脂肪血症からの改善率は男性で 36.8%、64.4%、女性で 44.8%、75.9%であり、改善率が大いことがわかった。

TG は食物摂取後に小腸で吸収され、血液の中に入り、エネルギー源として使われる。TG の上昇は肥満、脂肪肝、糖尿病などのリスクを高め、合わせて悪玉コレステロールといわれる LDL コレステロールを高めることとなる。そのため、動脈硬化や心疾患、脳血管疾患のリスクを高めることとなるため注意が必要である。食事、運動、アルコールなどの対策が必要となる。

表 7-8 平成 28 年度と平成 29 年度の TG 判定の結果

		平成29年度中性脂肪TG判定				
		低中性脂肪血症	正常	軽度高 中性脂肪血症	中等度高 中性脂肪血症	高度高 中性脂肪血症
平成28年度 中性脂肪TG 判定	低中性脂肪血症	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	正常	1 (0.1%)	704 (87.2%)	98 (12.1%)	4 (0.5%)	0 (0%)
	男性 軽度高中性脂肪血症	0 (0%)	98 (36.8%)	143 (53.8%)	24 (9%)	1 (0.4%)
	中等度高中性脂肪血症	0 (0%)	4 (8.9%)	25 (55.6%)	15 (33.3%)	1 (2.2%)
	高度高中性脂肪血症	0 (0%)	1 (33.3%)	0 (0%)	1 (33.3%)	1 (33.3%)
	低中性脂肪血症	1 (33.3%)	2 (66.7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	正常	7 (0.5%)	1265 (91.4%)	106 (7.7%)	6 (0.4%)	0 (0%)
	女性 軽度高中性脂肪血症	0 (0%)	117 (44.8%)	130 (49.8%)	14 (5.4%)	0 (0%)
	中等度高中性脂肪血症	0 (0%)	5 (17.2%)	17 (58.6%)	7 (24.1%)	0 (0%)
	高度高中性脂肪血症	0 (0%)	1 (50%)	0 (0%)	1 (50%)	0 (0%)

リスク群

8. 平成 28 年度と平成 29 年度の LDL コレステロールの状況

表 7-9 に平成 28 年度と 29 年度の LDL コレステロール判定の結果を示した。LDL コレステロールの判定は 60～119mg/dl を正常, 120～179mg/dl を要注意, 59mg/dl 以下あるいは 180mg/dl 以上を異常と定義した。

表 7-9 より, LDL コレステロール判定が要注意, あるいは異常と判定されたのは, 男性で 54.6%, 女性で 63.4%であった。平成 28 年度に正常と判定されたが平成 29 年度で要注意, あるいは異常と悪化したのは男性で 20.8%, 女性で 24.1%であった。一方, 平成 28 年度に異常と判定されたが, 正常, あるいは要注意と改善したのは男性で 53.3%, 女性で 55.1%であった。

LDL コレステロールは増加しすぎると血管にプラークが付着し, 血管を詰まらせたり, 動脈硬化を引き起こすことになるため注意が必要である。

表 7-9 平成 28 年度と平成 29 年度の LDL コレステロール判定の結果

		平成29年度LDL判定		
		正常	要注意	異常
平成28年度 LDL判定	正常	393 (79.2%)	91 (18.3%)	12 (2.4%)
	男性 要注意	110 (19%)	441 (76%)	29 (5%)
	異常	6 (13.3%)	18 (40%)	21 (46.7%)
	正常	446 (75.9%)	132 (22.4%)	10 (1.7%)
	女性 要注意	154 (15.9%)	765 (78.8%)	52 (5.4%)
	異常	14 (11.9%)	51 (43.2%)	53 (44.9%)

リスク群

第8章 特定健診の検査結果の解析

1. HbA1c

1.1. HbA1c の状況

表 8-1 に平成 28 年度と平成 29 年度の性別の HbA1c 判定のクロス表を示した。HbA1c は 5.6 未満を正常, 5.6～6.0 未満を要注意, 6.0～6.5 未満を糖尿病が否定できない, 6.5 以上を糖尿病型として判定した。

その結果, 平成 29 年度で HbA1c が正常だったのは男性で 42.0%, 要注意で 33.2%, 糖尿病が否定できないで 15.5%, 糖尿病型で 9.3%であった。女性では, 正常が 43.7%, 要注意が 36.2%, 糖尿病が否定できないが 13.1%, 糖尿病型が 7.0%であった。

表 8-1 より, 平成 28 年度から平成 29 年度への変化について, 正常群を維持したのは, 男性で 84.5%, 女性で 78.6%であった。正常群から要注意, 要注意から糖尿病が否定できない, 糖尿病が否定できないから糖尿病型へ悪化した割合について, 男性ではどの群も 15～17%であった。女性では正常群から悪化したのが 20%, 要注意からは 12%, 糖尿病が否定できないから糖尿病型へは 16%であった。

一方, 改善したのは, 男性の要注意群で 15%, 糖尿病が否定できない群で 28%, 糖尿病型群で 26%であった。女性では, 要注意群で 21%, 糖尿病が否定できない群で 27%, 糖尿病型群で 15%であった。

表 8-1 平成 28 年度と平成 29 年度の性別の HbA1c 判定の結果

		平成29年度HbA1c判定				
		正常	要注意	糖尿病が 否定できない	糖尿病型	
平成28年度 HbA1c判定	男性	正常	414 (84.5%) 悪化	75 (15.3%)	1 (0.2%)	0 (0%)
		要注意	52 (14.6%)	248 (69.9%)	54 (15.2%)	1 (0.3%)
		糖尿病が否定できない	3 (1.7%) 改善	46 (26.6%)	94 (54.3%)	30 (17.3%)
		糖尿病型	0 (0%)	2 (2%)	24 (24.2%)	73 (73.7%)
	女性	正常	592 (78.6%)	150 (19.9%)	11 (1.5%)	0 (0%)
		要注意	126 (21.2%)	398 (67%)	67 (11.3%)	3 (0.5%)
		糖尿病が否定できない	9 (4%)	51 (22.9%)	128 (57.4%)	35 (15.7%)
		糖尿病型	0 (0%)	2 (2.2%)	12 (13%)	78 (84.8%)

リスク群

1.2. BMI と HbA1c 判定の関係

図 8-1, 2 に平成 28 年度と平成 29 年度の BMI と HbA1c の結果を示した。体格の違いによる HbA1c の判定への影響を示す。

平成 28, 29 年度において, BMI18.5 未満で糖尿病型と判定されたのは男性で 11%, 女性で約 3%であった。糖尿病型と糖尿病が否定できないを含めた糖尿病割合は男性で 16～23%, 女性で 11～12%であった。

図 8-3 に糖尿病を否定できないと糖尿病型を含めた糖尿病割合と糖尿病型の BMI 別の割合を示した。BMI25 以上の肥満群では, 糖尿病型の割合が男性で 13%, 女性で 14～16%であった。糖尿病割合では男性で 31～34%, 女性で 36～39%であった。糖尿病型において, 男性では正常群が一番少なく, やせ型と肥満型が多い傾向にある。女性ではやせ型で少なく, 肥満型で多いことが示唆された。糖尿病割合では肥満型が割合が多い傾向にある。

しかし, 糖尿病リスク群として糖尿病割合に注目すると一番少ない群でも 10%を超え, 高い群では 40%に迫る割合となっており, 体格にかかわらず対策が必要だと考えられる。

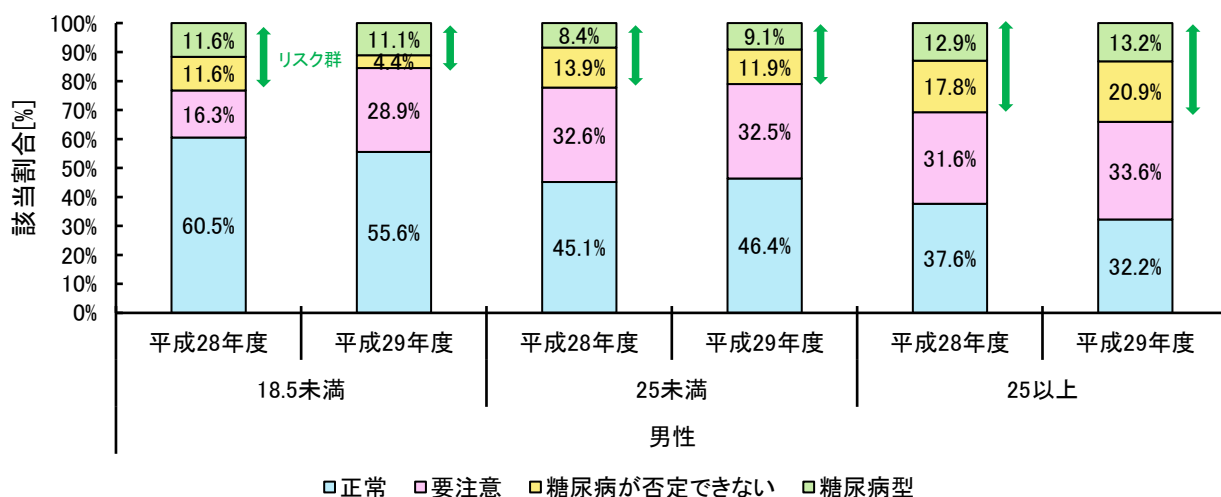


図 8-1 男性の平成 28 年度と平成 29 年度の BMI と HbA1c 判定の結果

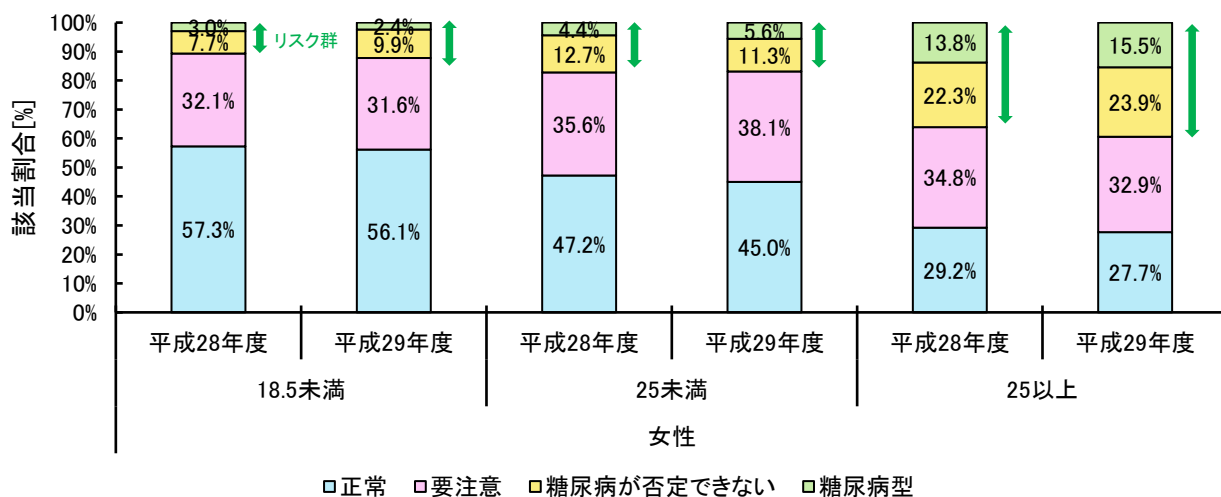


図 8-2 女性の平成 28 年度と平成 29 年度の BMI と HbA1c 判定の結果

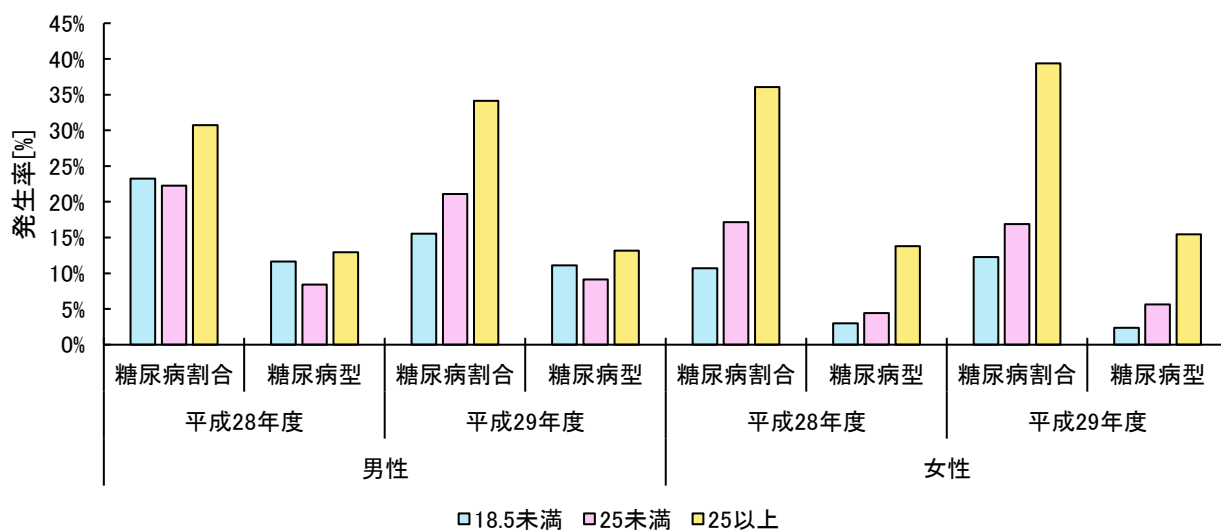


図 8-3 BMI 別の糖尿病割合, 糖尿病型の結果

1.3. BMI25 以上、腹囲(男性 85cm 以上、女性 90cm 以上)の有無と HbA1c の関係

図 8-2 の BMI25 以上に着目し、さらに腹囲の条件(男性 85cm 以上、女性 90cm 以上)を加えた場合の HbA1c の関係を表 8-2、図 8-4 に示した。BMI に腹囲の条件を加えるとメタボ群の糖尿病割合は男女ともに 38%であった。非メタボ群であっても約 2 割の糖尿病リスク群が存在することから、メタボ群と非メタボ群のアプローチをそれぞれ検討し、改善方法を実施することが求められる。

表 8-2 平成 29 年度の BMI、腹囲の判定と HbA1c の関係

			平成29年度HbA1c判定			
			正常	要注意	糖尿病が否定できない	糖尿病型
平成29年度 BMI25以上 腹囲判定	男性	非メタボ群	530 (47.2%)	366 (32.6%)	130 (11.6%)	96 (8.6%)
		メタボ群	114 (29.2%)	130 (33.2%)	92 (23.5%)	55 (14.1%)
	女性	非メタボ群	644 (46.3%)	496 (36.5%)	222 (11.9%)	151 (5.3%)
		メタボ群	896 (25.9%)	706 (34.6%)	231 (21.8%)	102 (17.7%)

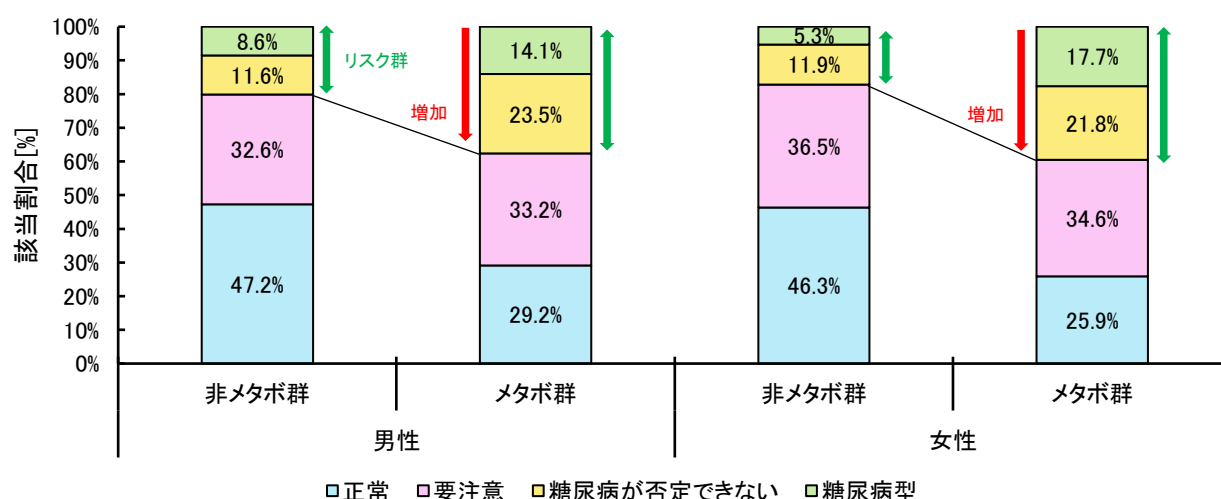


図 8-4 平成 29 年度の BMI、腹囲の判定と HbA1c の関係

1.4. 平成 29 年度の HbA1c 判定の結果に対する平成 30 年の医療費への影響

図 8-5、6 に平成 29 年度の HbA1c 判定に対する平成 30 年(翌年)の医療費(平均値)への影響を示した。男性では HbA1c の結果による糖尿病リスクが上昇するにしたがって総医療費、入院医療費、入院外医療費が上昇した。ここには示さないが入院と入院外の診療日数も増加した。女性でも総医療費と入院外医療費は増加した。

図 8-7 に平成 29 年度の HbA1c 判定に対する平成 30 年の糖尿病、高血圧、脂質異常症の慢性疾患の罹患数を示した。結果より、男女ともに糖尿病型に向かうことで慢性疾患の罹患数は増加した。正常群に対し、糖尿病型群では、男性で 2.75 倍(0.68 個→1.87 個)、女性で 3.62 倍(0.55 個→1.99 個)に増加した。

複数の慢性疾患を罹患することは心疾患、脳血管疾患のリスクを高めることが分かっている。糖尿病の血液データの悪化は、高血圧や脂質異常症に関連する食事や運動などの生活習慣に関連すると考えられることから改善が求められる。

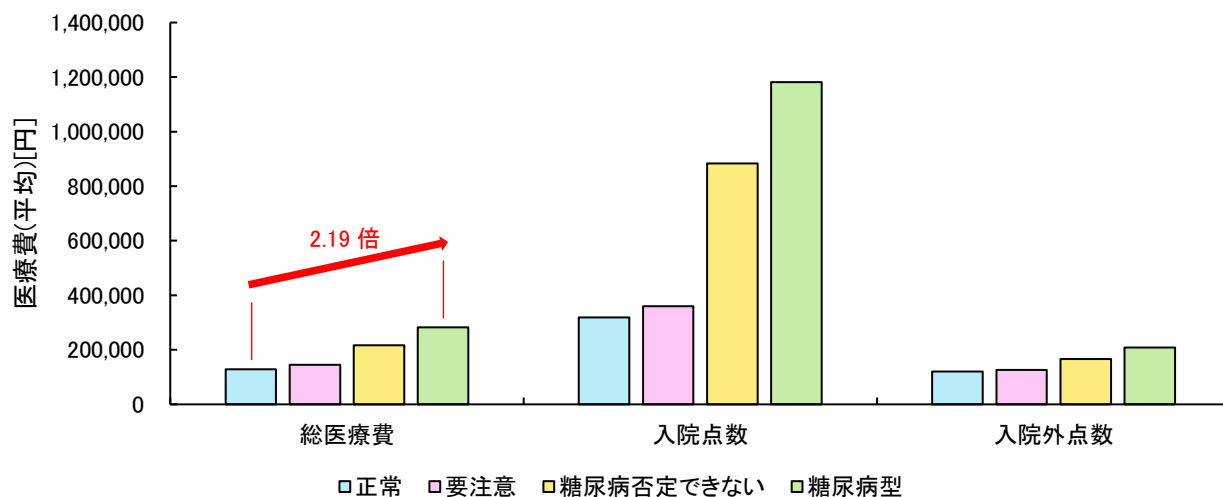


図 8-5 男性の平成 29 年度の HbA1c 判定に対する平成 30 年度の医療費への影響

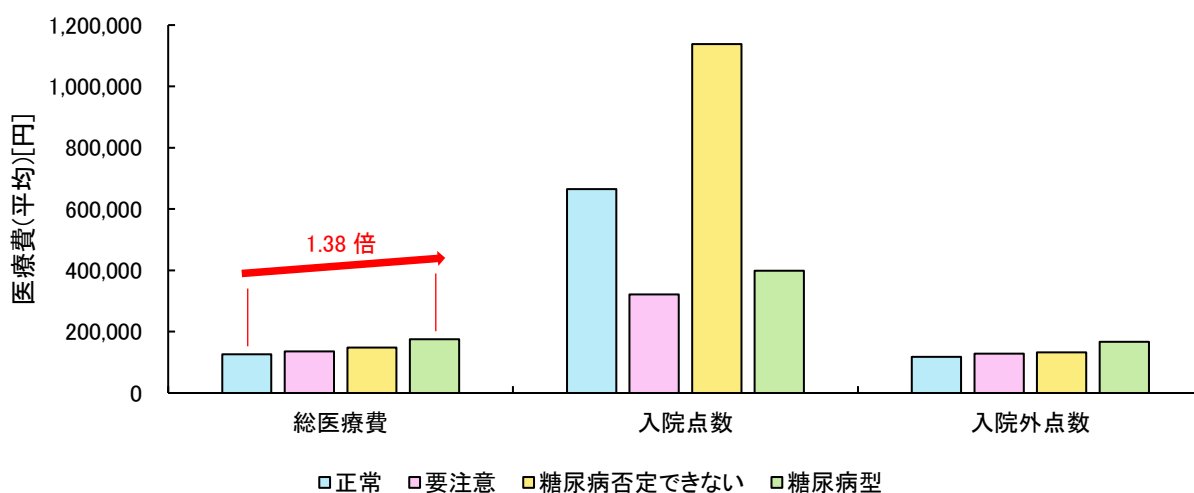


図 8-6 女性の平成 29 年度の HbA1c 判定に対する平成 30 年度の医療費への影響

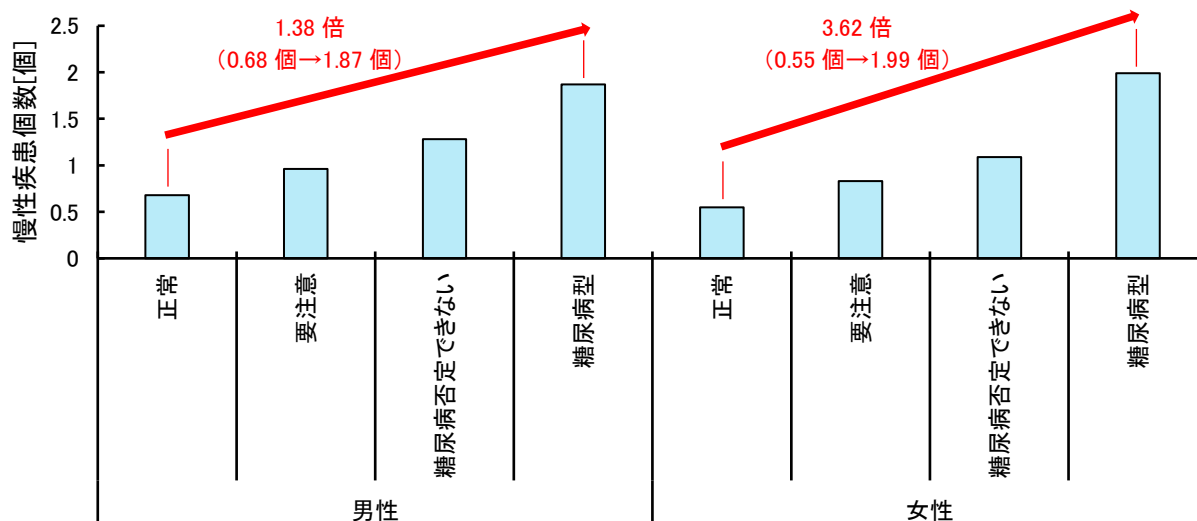


図 8-7 平成 29 年度の HbA1c 判定に対する慢性疾患の個数の影響

1.5. 平成 28 年度, 29 年度の HbA1c 判定に対する平成 30 年の糖尿病のレセプト評価

図 8-8, 9 に平成 28, 29 年度における HbA1c 判定に対する平成 30 年の国保の傷病名コードの糖尿病の有無を性別に示した。つまり, 医療機関で糖尿病と診断され, 治療が行われているかを評価する。

結果より, 特定健診で HbA1c が 6.5 以上で糖尿病型と判定されても, 平成 30 年で糖尿病治療が行われていないのは, 男性で 20%, 女性で 25%に上る可能性がうかがわれる。さらに, HbA1c が 6.0~6.4 で糖尿病が否定できないと評価された人では, 男性で約 6 割, 女性で約 7 割が糖尿病と診断されていなかった。

糖尿病のリスク群は医療機関で早期に対応することが必要だと考えられる。

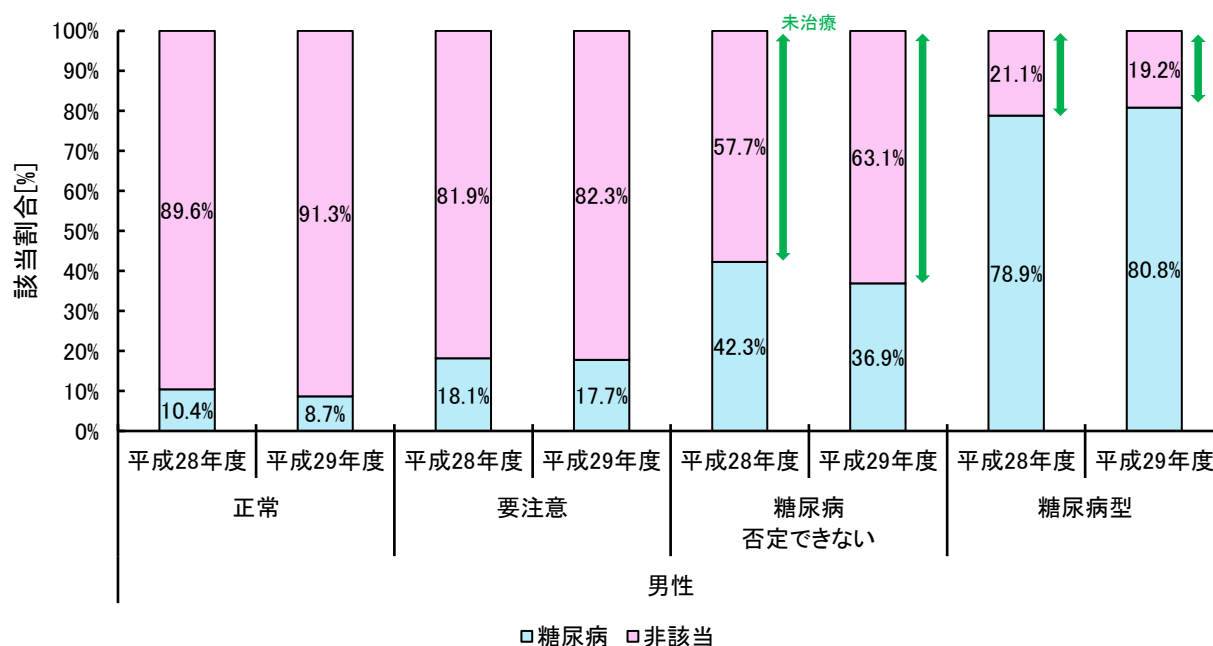


図 8-8 男性の平成 28 年度の HbA1c 判定に対する平成 30 年の糖尿病のレセプト評価

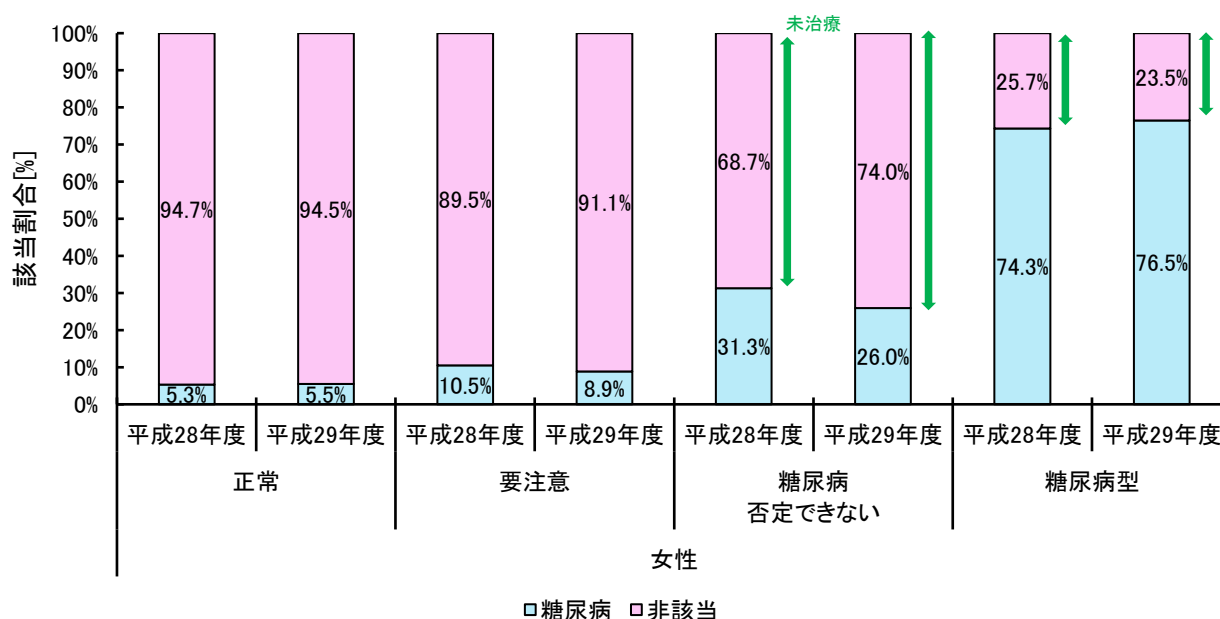


図 8-9 女性の平成 28 年度の HbA1c 判定に対する平成 30 年の糖尿病のレセプト評価

1.6. 平成 28 年度の HbA1c 判定に対する平成 29 年度でのメタボ改善効果

特定保健指導ではメタボリックシンドロームの評価を行い、保健指導を実施することでメタボの改善と糖尿病などの慢性疾患のリスクを対策することが求められる。ここでは平成 28 年度の HbA1c による糖尿病リスクの判定に対し、平成 29 年度でメタボ状態が改善されたかを評価し、表 8-3 に示した。非メタボ維持は平成 28, 29 年度ともに BMI25 以上、腹囲の基準(メタボ状態を判定)に該当しない群である。改善は平成 28 年がメタボ状態で平成 29 年度には改善した群であり、悪化はその逆である。メタボ維持変化なし群は、両年ともにメタボ状態に該当する群である。

表 8-3 より、糖尿病を否定できない群でメタボが改善されたのは男性で 4.6%, 女性で 4%, 糖尿病型では男性で 5%, 女性で 10.9%であった。HbA1c の判定から体格が改善、悪化ともに体格が変化している事例は 1 割かそれ以下であった。

表 8-3 平成 28 年度の HbA1c 判定に対する平成 29 年度でのメタボ改善効果

		平成29年度メタボ改善				
		非メタボ維持 変化なし	改善	悪化	メタボ維持 変化なし	
平成28年度 HbA1c判定	男性	正常	385 (78.6%)	14 (2.9%)	8 (1.6%)	83 (16.9%)
		要注意	248 (69.9%)	10 (2.8%)	20 (5.6%)	77 (21.7%)
		糖尿病否定できない	108 (62.1%)	8 (4.6%)	7 (4%)	51 (29.3%)
		糖尿病型	58 (58.6%)	5 (5.1%)	5 (5.1%)	31 (31.3%)
	女性	正常	687 (91.2%)	13 (1.7%)	17 (2.3%)	36 (4.8%)
		要注意	518 (87.1%)	14 (2.4%)	12 (2%)	51 (8.6%)
		糖尿病否定できない	172 (76.8%)	9 (4%)	7 (3.1%)	36 (16.1%)
		糖尿病型	56 (60.9%)	10 (10.9%)	1 (1.1%)	25 (27.2%)

リスク群

2. eGFR

2.1. eGFR の状況

eGFR(推算糸球体濾過量)は血清クレアチニンから算出した。eGFR は、腎臓が老廃物を尿へ排泄する能力がどの程度あるかを示している。腎臓における血液の濾過量なのでこの値が小さくなるほど濾過機能が悪いことを意味する。eGFR は 90[ml/分/1.73m²(以下単位省略)]を正常, 60-89 を軽度腎機能低下, 30-59 を中等度腎機能低下, 15-29 を高度腎機能低下, 15 未満を末期腎不全として定義した。

結果より、男女ともに加齢とともに eGFR の判定が悪化しているのがわかる。さらに、中等度腎機能低下以上をリスク群と考えると、60～69 歳では男女ともに約 16%に達し、70 歳以降では 18～25%となっており、注意が必要である。

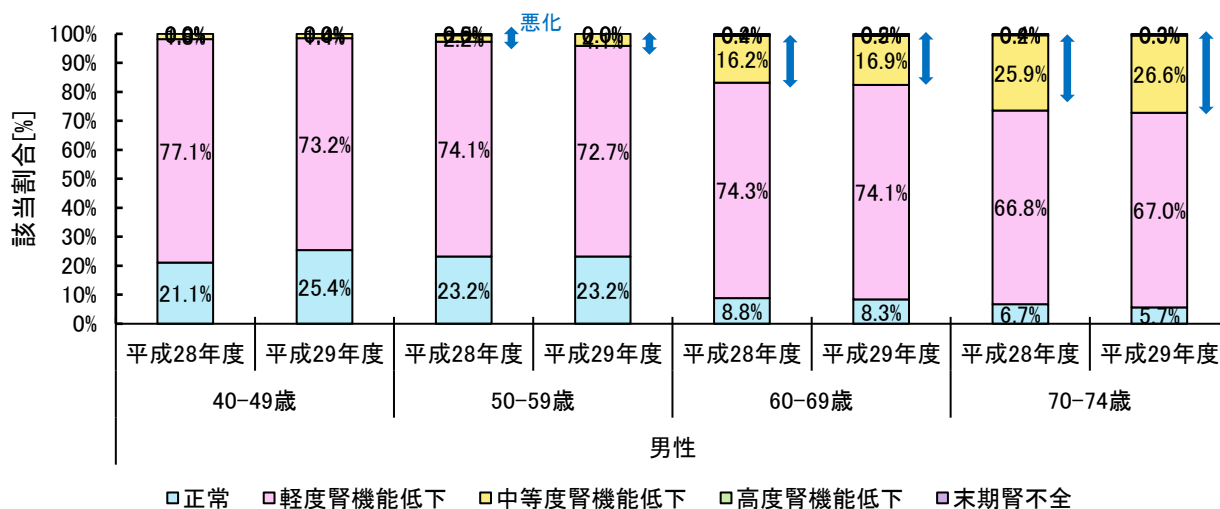


図 8-10 男性の平成 28 年度と平成 29 年度の年齢階層別の eGFR の判定結果

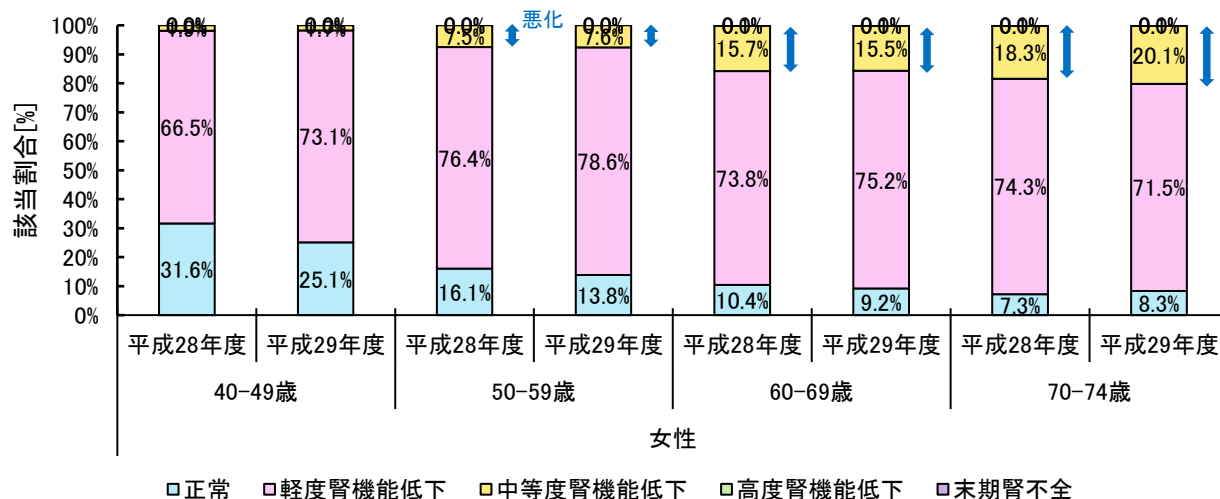


図 8-11 女性の平成 28 年度と平成 29 年度の年齢階層別の eGFR の判定結果

2.2. eGFR の経時変化

表 8-4 に平成 28 年度と 29 年度の変化を性別に示した。1 年間で正常群から軽度腎機能低下に移行したのは、男女ともに約 40%であった。一方で、軽度腎機能低下から正常群に改善したのは約 5%であった。軽度腎機能低下からリスクが上がった中等度腎機能低下には約 6%移行しているので注意が必要である。中等度から軽度に改善したのは、男性で 17.7%, 女性で 26.5%であった。このように改善効果が大いことがわかった。

表 8-4 eGFR の平成 28 年度と 29 年度の 2 年間の変化

		平成29年度eGFR判定				
		正常	軽度 腎機能低下	中等度 腎機能低下	高度 腎機能低下	末期腎不全
平成28年度 eGFR判定	正常	69 (62.2%)	42 (37.8%) 悪化	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	軽度腎機能低下	45 (5.6%) 改善	708 (88.6%)	46 (5.8%)	0 (0%)	0 (0%)
	男性 中等度腎機能低下	1 (0.5%)	35 (17.7%)	162 (81.8%)	0 (0%)	0 (0%)
	高度腎機能低下	0 (0%)	0 (0%)	1 (33.3%)	2 (66.7%)	0 (0%)
	末期腎不全	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (100%)
	正常	109 (60.9%)	70 (39.1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
	軽度腎機能低下	51 (4.1%)	1094 (88.9%)	86 (7%)	0 (0%)	0 (0%)
	女性 中等度腎機能低下	0 (0%)	67 (26.5%)	186 (73.5%)	0 (0%)	0 (0%)
	高度腎機能低下	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)
	末期腎不全	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

リスク群

2.3. 尿蛋白の状況

表 8-5 に平成 28 年度と 29 年度の尿蛋白判定のクロス表を示した。腎機能を評価するにあたり、eGFR だけではなく、尿蛋白も合わせて評価し、加えて、腎機能を低下させる要因である高血圧や糖尿病の疾病についても考慮する必要がある。

表 8-5 より、平成 29 年度において尿蛋白判定が異常と評価されたのは、男性で 5.4%, 女性で 2.4%であった。平成 28 年度に正常群であったのに平成 29 年度に異常群に移行したのは男性で 2.9%, 女性で 1.4%であった。一方、平成 28 年度に異常群であったが正常群に移行したのは男性で 50%, 女性で 58.7%であった。

このように改善効果が大いことがわかった。

表 8-5 平成 28 年度と平成 29 年度の尿蛋白判定の変化

			平成29年度尿蛋白判定	
			正常	異常
平成28年度 尿蛋白判定	男性	正常	1029 (97.1%)	31 (2.9%)
		異常	29 (50%)	29 (50%)
	女性	正常	1606 (98.6%)	22 (1.4%)
		異常	27 (58.7%)	19 (41.3%)

リスク群

2.4. 平成 29 年度の eGFR 判定と尿蛋白の関係

表 8-6, 図 8-12 に平成 29 年度の eGFR 判定と尿蛋白判定の結果を示した。尿蛋白の異常は eGFR 判定が悪くなるにしたがい増加した。高度腎機能低下は人数が少ないが、人工透析のリスクも含んでおり、原因の評価と対策が求められる。中等度腎機能低下でも尿蛋白の異常判定は男性で 11.2%, 女性で 7.4% であり、こちらも注意が必要である。

eGFR 判定が中等度以上、尿蛋白が異常に該当する対象者は早期に介入することが期待される。

表 8-6 平成 29 年度の eGFR 判定と尿蛋白の関係

		平成29年度尿蛋白判定	
		正常	異常
平成29年度 eGFR判定	正常	151 (93.2%)	11 (6.8%)
	軽度腎機能低下	1037 (96.7%)	35 (3.3%)
	男性 中等度腎機能低下	239 (88.8%)	30 (11.2%)
	高度腎機能低下	2 (%)	3 (%)
	末期腎不全	0 (%)	2 (%)
	正常	224 (97.4%)	6 (2.6%)
	女性 軽度腎機能低下	1592 (98.1%)	31 (1.9%)
	中等度腎機能低下	313 (92.6%)	25 (7.4%)
	高度腎機能低下	1 (50%)	1 (50%)

ハイスリスク群 リスク群

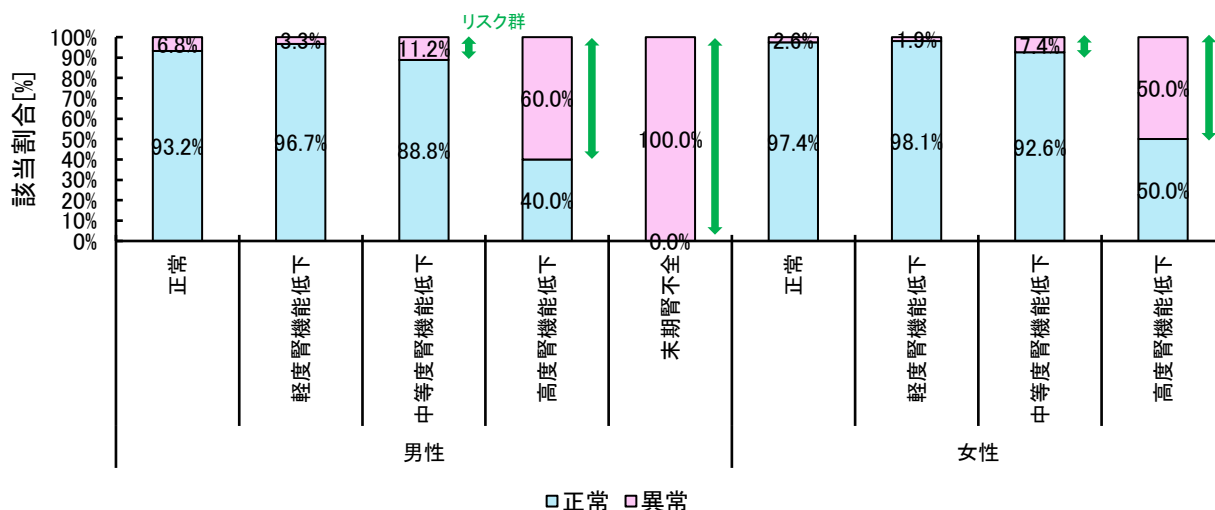


図 8-12 平成 29 年度の eGFR 判定と尿蛋白の関係

2.5. 平成 29 年度の eGFR 判定による平成 30 年の医療費の状況

図 8-13 と 14 に平成 29 年度の eGFR 判定による平成 30 年の医療費への影響を性別に示した。図 8-15 には平成 29 年度の eGFR 判定による平成 30 年の国保レセプトにおける糖尿病, 高血圧, 脂質異常症の慢性疾患の罹患数の平均である。図 9-11 と 12 は縦軸のスケールが異なることに注意が必要である。男性の方が女性よりも大きく医療費がかかっている。

図 8-13, 14 の結果より, 男性では eGFR の機能が低下することで医療費が増加していることがわかる。図 8-15 より, eGFR の数値が悪化することで慢性疾患の罹患数も増えていることがわかる。つまり, 高度腎機能低下に該当する人は, 心疾患などのリスクも抱えていることから医療費が大きくなることが考えられる。

腎機能を評価する上で, eGFR, 尿蛋白, 背景疾患などを考慮すると, 慢性疾患対策を中心に早期に対応することが求められる。

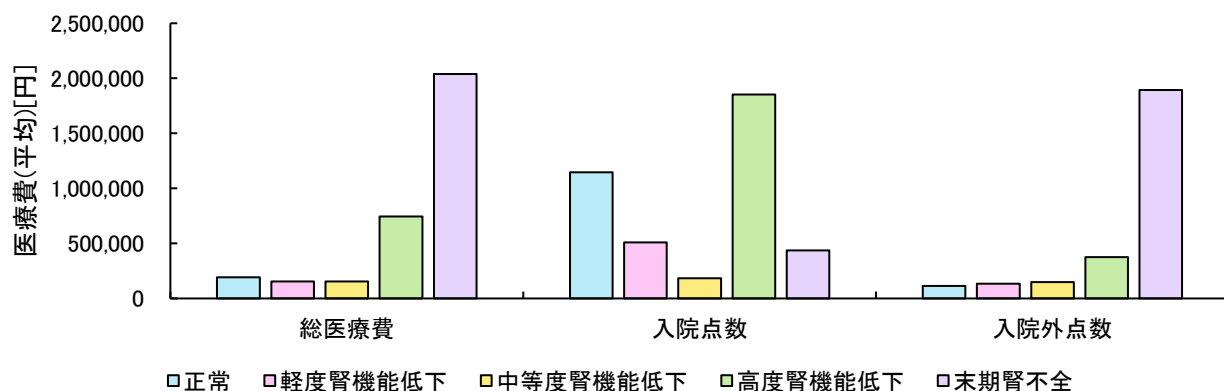


図 8-13 男性の平成 29 年度の eGFR 判定による医療費への影響

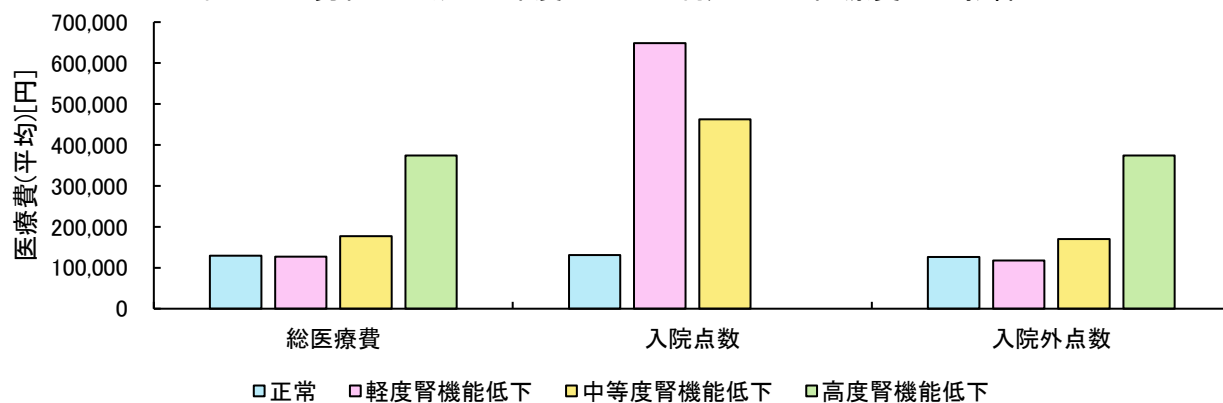


図 8-14 女性の平成 29 年度の eGFR 判定による医療費への影響

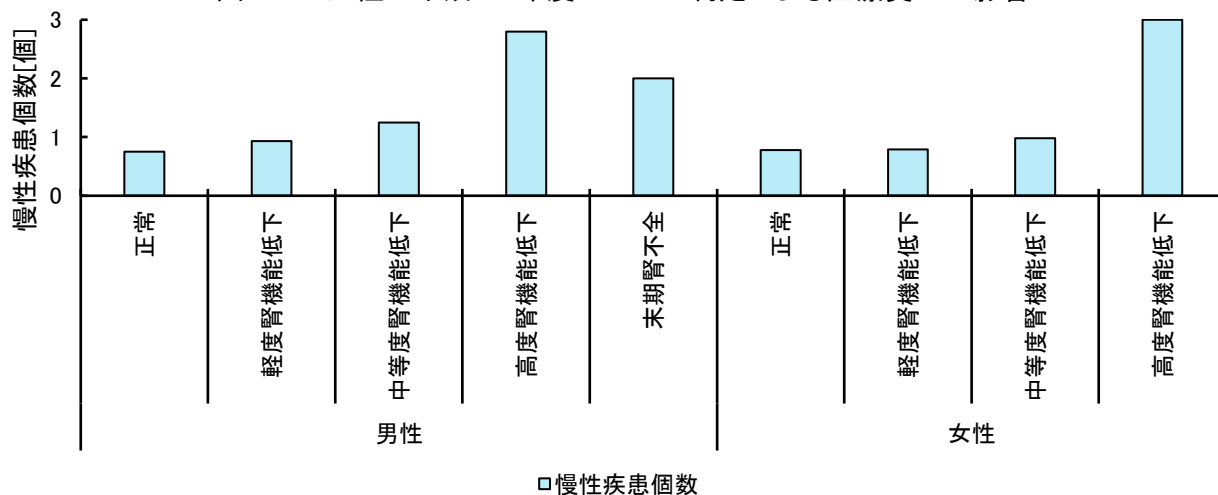


図 8-15 平成 29 年度の eGFR 判定による慢性疾患の罹患数

第9章 平成 28 年度の保健指導判定による平成 29 年度の変化

1. 体重

ここでは、平成 28 年度の特定健診において保健指導レベルの判定に基づく平成 29 年度の変化を示す。解析は平成 28 年度、平成 29 年度両方の特定健診を受けた人とした。保健指導レベルにより、積極的支援や動機づけ支援が判定されるが、特定保健指導が実施、あるいは完了しているかは不明であるため、ここでは、判定結果に基づく、体重などの各項目の変化に着目した。またこれら対象者が過去に特定保健指導を受けているかもここでは考慮していない。

図 9-1 に平成 28 年度の保健指導判定に基づく体重の変化を性別に示した。結果より、男性について積極的支援は -0.5kg 、動機づけ支援は -0.3kg 、なしは変化がなかった。女性は積極的支援は -1.8kg 、動機づけ支援は -0.6kg 、なしは $+0.1\text{kg}$ であった。すべての群で有意差は確認されなかった（対応のある t 検定を実施）。

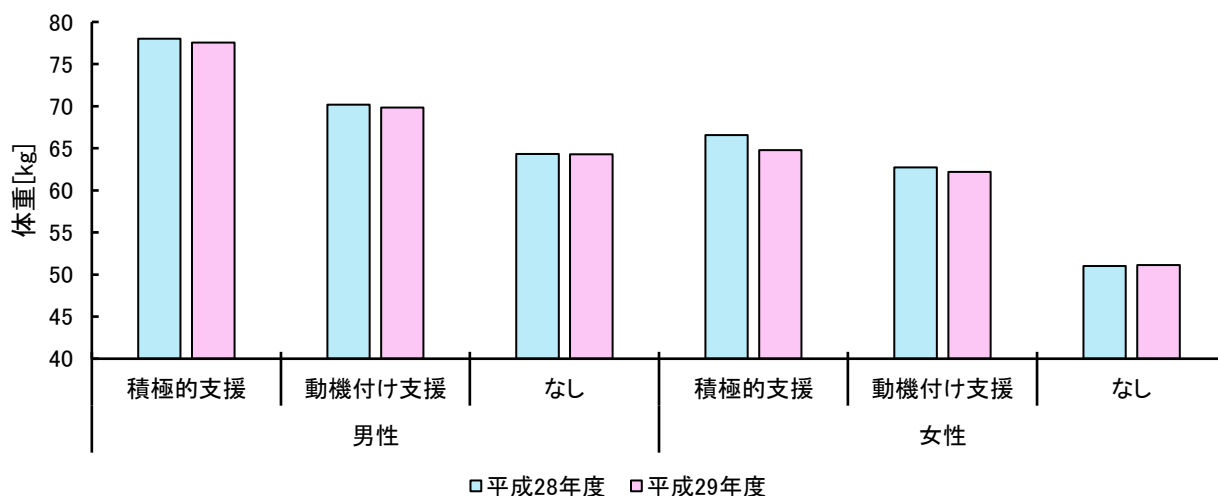


図 9-1 保健指導レベルに基づく体重の変化

2. 腹囲

図 9-2 に保健指導レベルに基づく腹囲の変化を性別に示した。結果より、男性の積極的支援、動機づけ支援はともに -0.8cm 、なしでは $+0.2\text{cm}$ であった。女性は積極的支援が -3.9cm 、動機づけ支援が -1.0cm 、なしが -0.1cm であった。（男性の動機づけ支援、女性の積極的支援は有意差あり $p<0.05$ ）

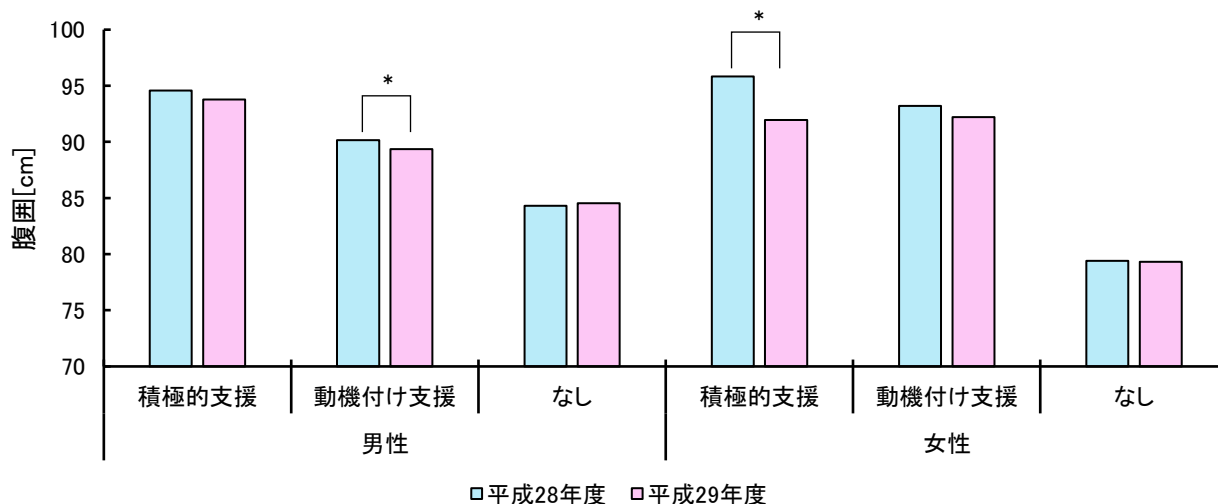


図 9-2 保健指導レベルに基づく腹囲の変化

3. 血圧

図 9-3 に保健指導レベルに基づく血圧の変化を性別に示した。結果より、収縮期血圧と拡張期血圧において、男性の積極的支援は-3.2mmHg, -1.1mmHg, 動機づけ支援は-0.1mmHg, 変化なし, なしでは+0.6mmHg, -0.2mmHg であった。女性では、積極的支援が-2.8mmHg, -2.0mmHg, 動機づけ支援が-1.3mmHg, -0.1mmHg, なしが+0.5, +0.3 であった。すべての群において有意差は確認されなかった。

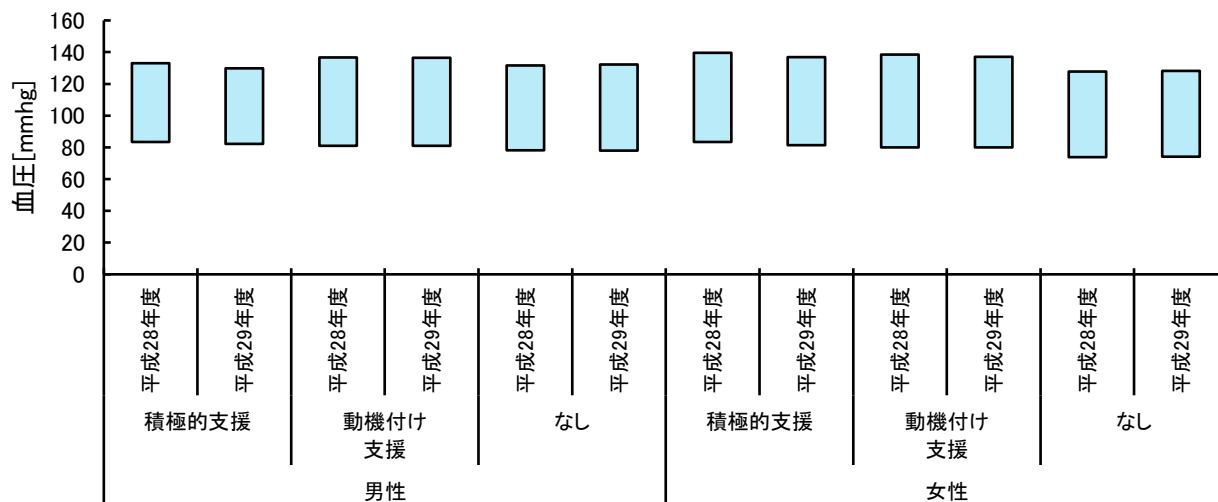


図 9-3 保健指導レベルに基づく血圧の変化

4. 中性脂肪 TG

図 9-4 に保健指導レベルに基づく TG の変化を性別に示した。結果より、男性の積極的支援は-25.2mg/dl, 動機づけ支援は+8.2mg/dl, なしでは-3.0mg/dl であった。女性では、積極的支援が-33.9mg/dl, 動機づけ支援が-3.7mg/dl, なしが-0.6mg/dl であった。女性の積極的支援に有意差が確認された($p < 0.05$)。

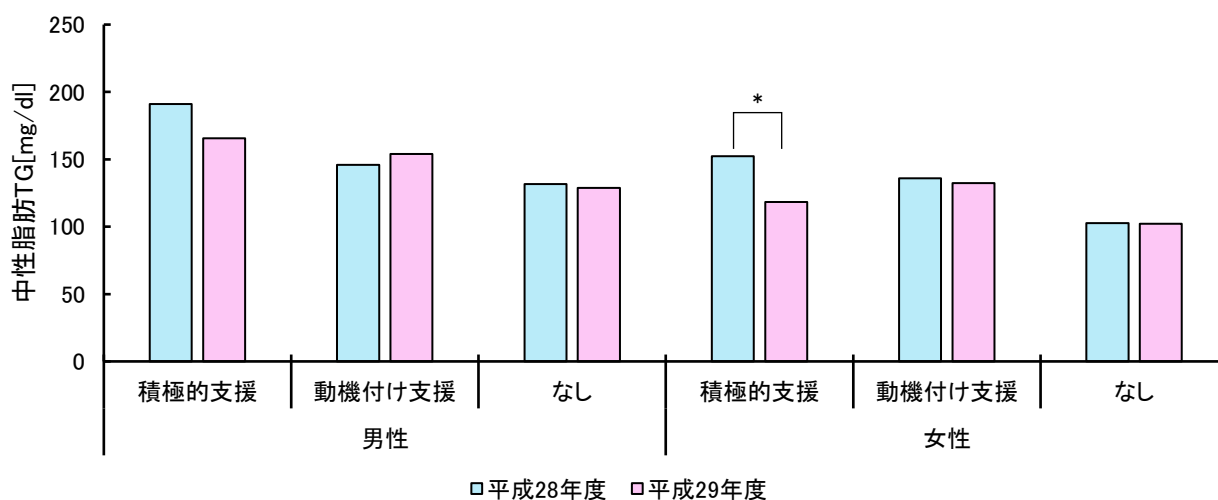


図 9-4 保健指導レベルに基づく TG の変化

5. HDL コレステロールと LDL コレステロール

図 9-5 に保健指導レベルに基づく HDL コレステロールの変化, 図 10-6 に LDL コレステロールの変化を性別に示した. 結果より, HDL コレステロール, LDL コレステロールについて男性の積極的支援は +2.1mg/dl, -4.9mg/dl, 動機づけ支援は +0.3mg/dl, -3.3mg/dl, なしでは +0.7mg/dl, -0.4mg/dl であった. 女性では, 積極的支援が +1.9mg/dl, -10.4mg/dl, 動機づけ支援が -0.1mg/dl, -8.8mg/dl, なしが +1.0mg/dl, -0.8mg/dl であった. HDL コレステロールでは, 男性の積極的支援 ($p<0.05$) に有意差が確認された. LDL コレステロールでは, 男性と女性の動機づけ支援に有意差が確認された. ($p<0.05$)

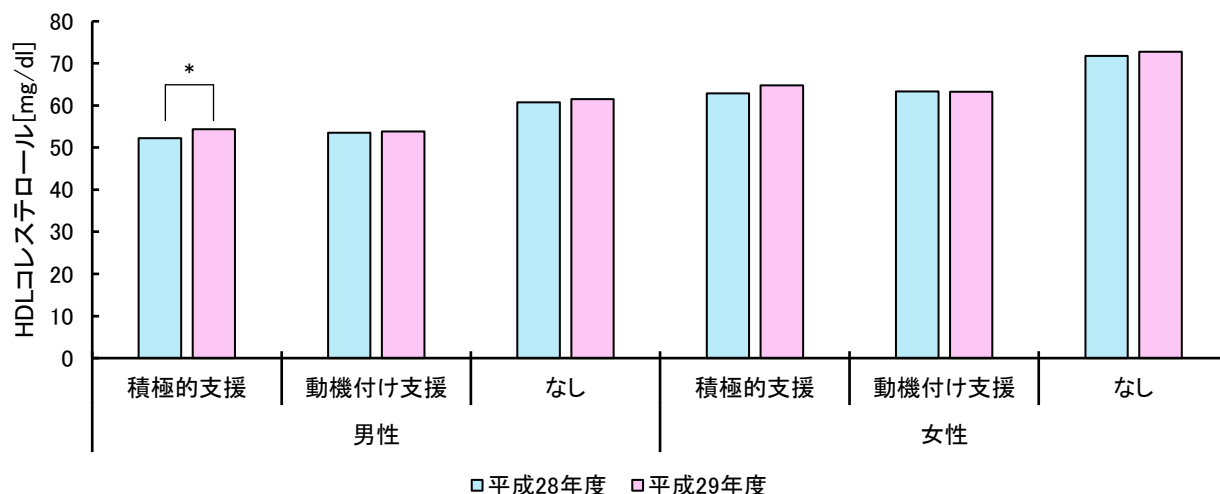


図 9-5 保健指導レベルに基づく HDL コレステロールの変化

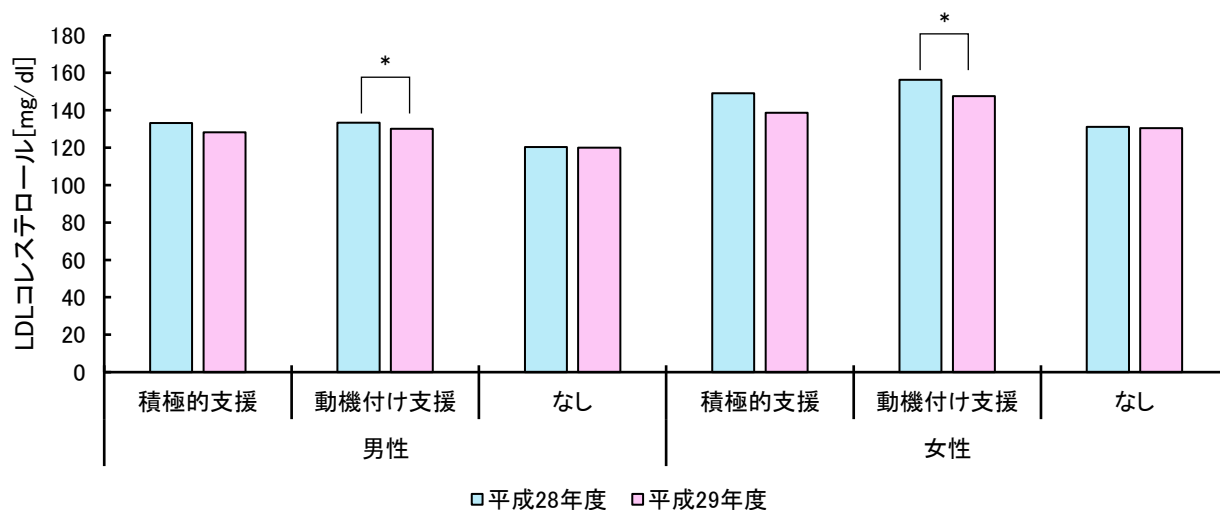


図 9-6 保健指導レベルに基づく LDL コレステロールの変化

6. eGFR

図 9-7 に保健指導レベルに基づく eGFR の変化を性別に示した。結果より、男性の積極的支援は変化なし、動機づけ支援は+0.4, なしでは-0.5 であった。女性では、積極的支援が+0.4, 動機づけ支援が-1.4, なしが-0.6 であった。女性の動機づけ支援に有意差が確認された。(p<0.05)

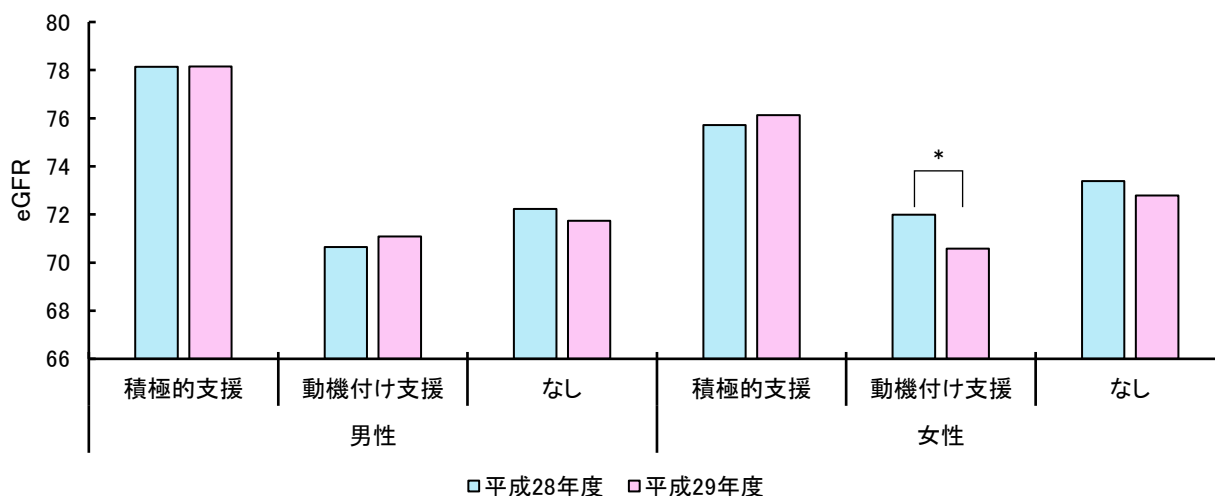


図 9-7 保健指導レベルに基づく eGFR の変化

7. HbA1c

図 9-8 に保健指導レベルに基づく HbA1c の変化を性別に示した。結果より、男性の積極的支援は-0.02%, 動機づけ支援は+0.04%, なしでは+0.04%であった。女性では、積極的支援が-0.12%, 動機づけ支援が+0.04%, なしが+0.01%であった。すべての群で有意差は確認されなかった。

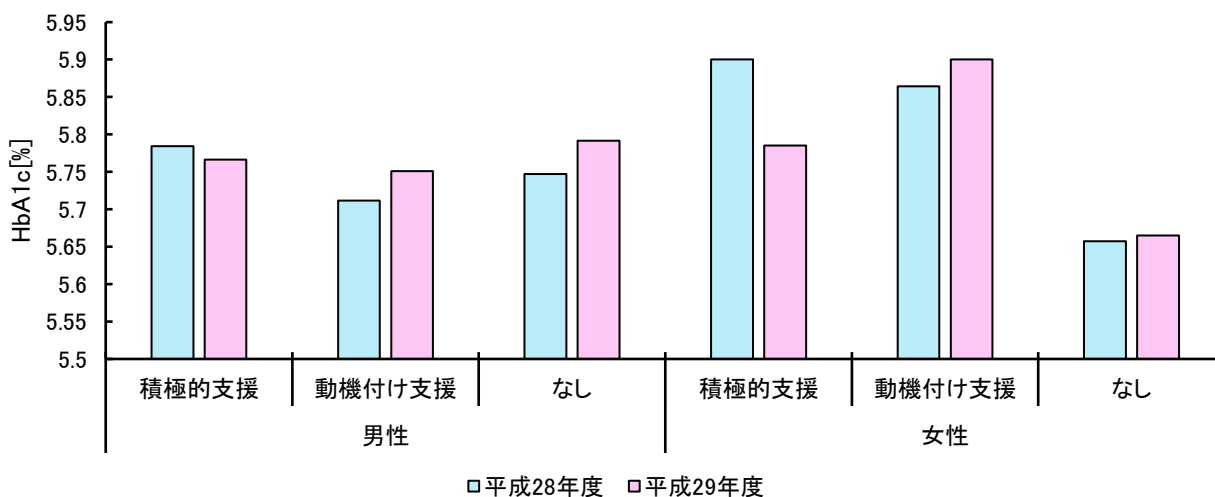


図 9-8 保健指導レベルに基づく HbA1c の変化

第10章 アンケート

1. 喫煙

図 10-1 に平成 28 年度と 29 年度の喫煙率を示した。男性の 40～59 歳までの喫煙率は 2 年間を通して 25%を超えていた。60 歳以降は減少傾向にあった。女性も年齢とともに喫煙率は減少傾向にあるが、59 歳までは 10%を超えている状態にある。

表 10-1 は 2 年間ともに特定健診を受けている人を対象に、喫煙率の変化を示した。その結果、平成 28 年度に喫煙者であったものが非喫煙者に移行した割合は男性では 8.2%、女性は 16.5%と減少した。

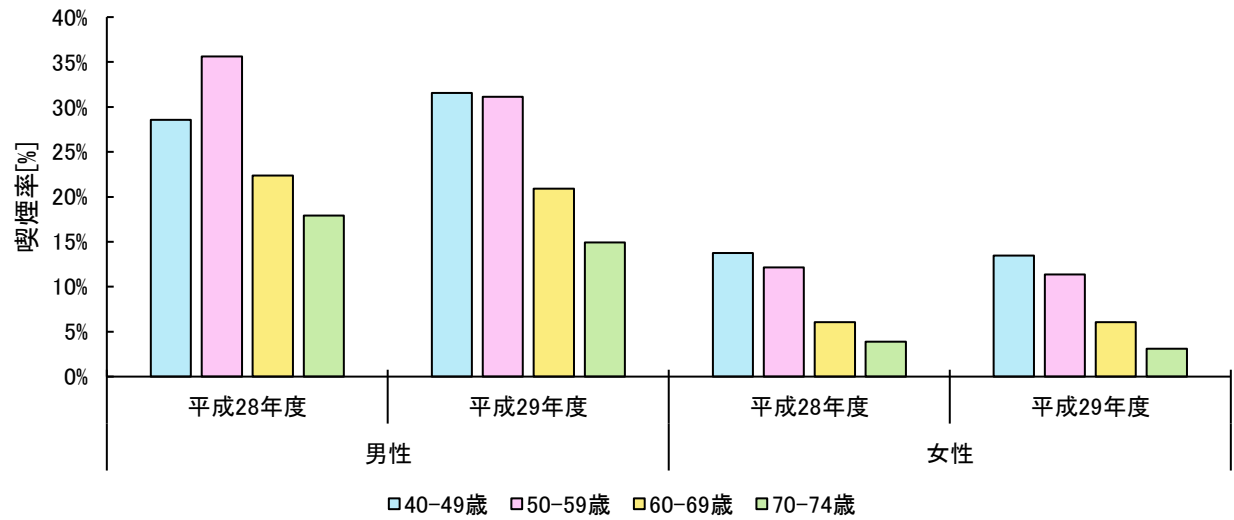


図 10-1 平成 28 年度と平成 29 年度の喫煙率

表 10-1 平成 28, 29 年度の喫煙率の変化

			平成29年度		喫煙から非喫煙へ移行
			喫煙	非喫煙	
平成28年度	男性	喫煙	91.8%	8.2%	
		非喫煙	1.0%	99.0%	
	女性	喫煙	83.5%	16.5%	
		非喫煙	0.3%	99.7%	

2. 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施(運動習慣)

図10-2に平成28年度と29年度の1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している運動習慣の割合を示した。男女ともに60歳以上の運動習慣の割合は40%を超え、70歳以上では60%に達する状況にある。40～59歳の運動習慣は約30%であった。

表10-2は2年間ともに特定健診を受けている人を対象に、30分以上の運動習慣の変化を示した。その結果、平成28年度に運動習慣がないと答えた対象者の男性で17.8%、女性で18.9%が運動習慣があると変化した。一方、運動習慣が失われた方は男性で17.6%、女性で13.7%存在した。

中高年の運動習慣がよい状態にあることから積極的な運動プログラムなどの提供と健康づくりの対策を行うことで効果が見込める可能性がある。

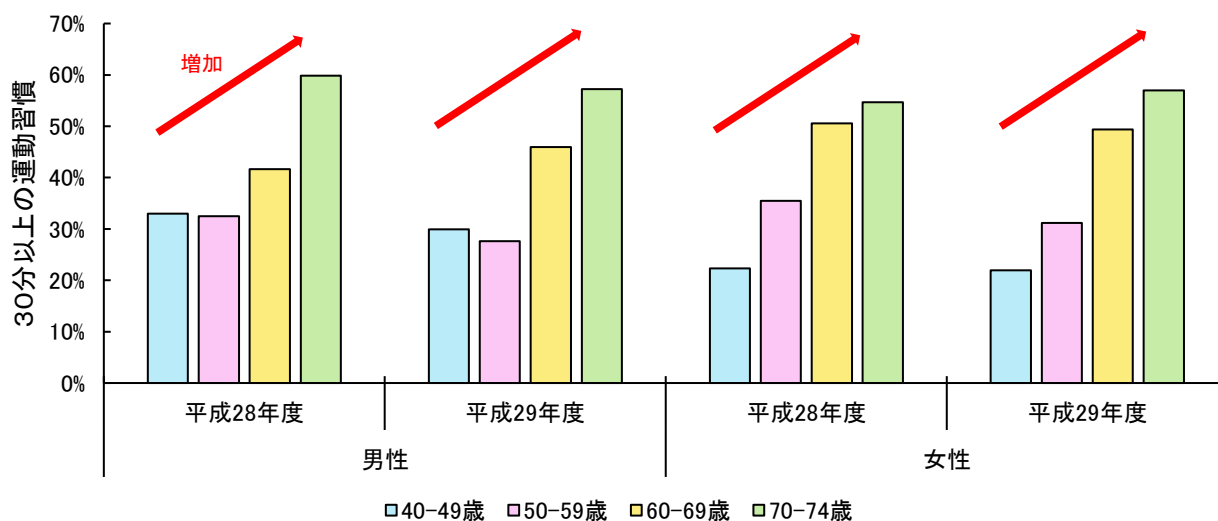


図10-2 平成28年度と平成29年度の30分以上の運動習慣

表10-2 平成28年度と平成29年度の30分以上の運動習慣の変化

			平成29年度	
			運動習慣あり	なし
平成28年度	男性	運動習慣あり	82.4%	17.6%
		なし	17.8%	82.2%
	女性	運動習慣あり	86.3%	13.7%
		なし	18.9%	81.1%

3. 日常生活において歩行またはそれと同等の身体活動を1日1時間以上実施

図 10-3 に平成 28 年度と 29 年度の日常生活において歩行またはそれと同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施している割合を示した。男女ともにどの世代も約 50%を超え良好な状態にある。特に、60 歳以降の運動習慣割合が高い。

表 10-3 は 2 年間ともに特定健診を受けている人を対象に、変化を示した。その結果、平成 28 年度に歩行、身体活動がないと答えた対象者の男性で 26.5%、女性で 27.6%が運動習慣があると変化した。一方、運動習慣が失われた方は男性で 16.7%、女性で 17.5%存在した。

30 分以上の運動習慣同様に、中高年の運動習慣がよい状態にあることから積極的な運動習慣の継続などに取り組みたい。

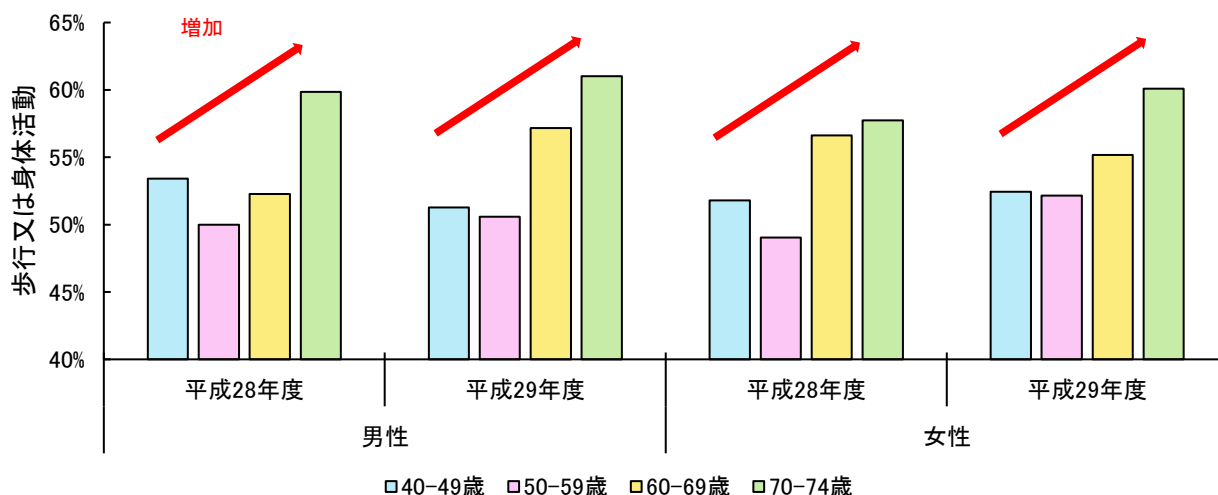


図 10-3 平成 28 年度と平成 29 年度の歩行またはそれと同等の身体活動の割合

表 10-3 平成 28, 29 年度の歩行またはそれと同等の身体活動の変化

			平成29年度	
			身体活動あり	なし
平成28年度	男性	身体活動あり	83.3%	16.7%
		なし	26.5%	73.5%
	女性	身体活動あり	82.5%	17.5%
		なし	27.6%	72.4%

4. 睡眠で休養が十分とれている

図 10-4 に平成 28 年度と 29 年度の睡眠や休養が十分にとれているという質問に対し、いいえと回答した人の割合を示した。男女ともに 60 歳以上の高齢期になるほど睡眠の問題は少ないという結果になった。歩行や運動習慣が多いことで睡眠にいい影響を与えているように考えられる。

睡眠や休養に問題があると考えられる 40 歳代や 50 歳代も多いことから、運動習慣やストレス対応が求められる。

表 10-4 は 2 年間ともに特定健診を受けている人を対象に、変化を示した。その結果、平成 28 年度に睡眠で休養が十分にとれていないと答えた対象者の男性で 33.3%、女性で 27.5%が改善した。

表 10-5, 6 に運動習慣と睡眠による休養の関係を示した(平成 29 年度)。表 10-5, 6 より、運動習慣があると回答している群はないと回答している群よりも睡眠による休養がとれていないと回答している割合が少ない(表 11-5 の 50～59 歳群を除く)。

高齢期の睡眠障害は大きな問題であるが、図 11-2, 3 から高齢期の運動習慣が保たれ、睡眠による休養がとれている状況はよいデータであるといえる。

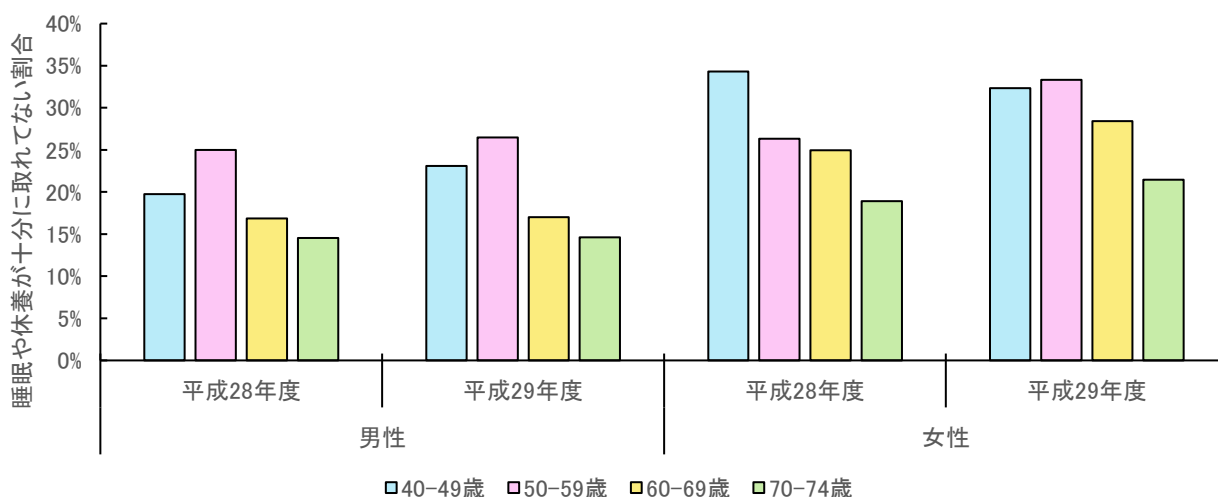


図 10-4 平成 28 年度と平成 29 年度の睡眠や休養が十分にとれていない人の割合

表 10-4 平成 28 年度と平成 29 年度の睡眠や休養が十分にとれていない人の変化

		平成29年度	
		とれている	とれていない
平成28年度	男性	とれている	91.6%
		とれていない	33.3%
	女性	とれている	87.9%
		とれていない	27.5%

リスク群

表 10-5 30 分以上の運動習慣と睡眠や休養の関係(平成 29 年度)

			睡眠で休養が取れている			
			男性		女性	
			とれている	とれていない	とれている	とれていない
30分以上の 運動習慣	40-49歳	ある	91.4%	8.6%	80.6%	19.4%
		ない	70.7%	29.3%	64.1%	35.9%
	50-59歳	ある	72.3%	27.7%	62.1%	37.9%
		ない	74.0%	26.0%	68.8%	31.3%
	60-69歳	ある	89.9%	10.1%	74.9%	25.1%
		ない	77.0%	23.0%	68.1%	31.9%
	70-74歳	ある	88.5%	11.5%	80.5%	19.5%
		ない	81.2%	18.8%	75.9%	24.1%

運動している人は睡眠で休養がとれている

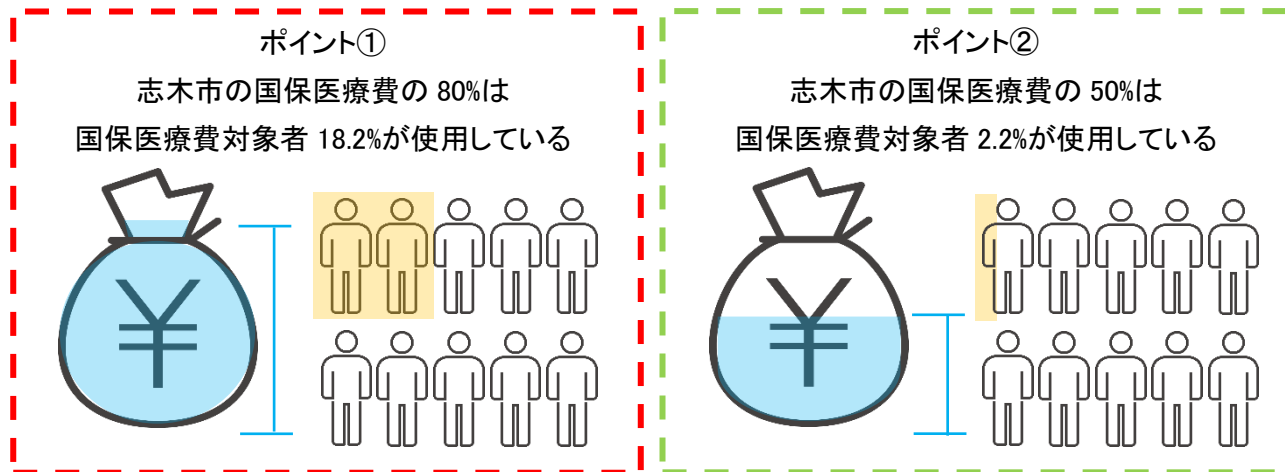
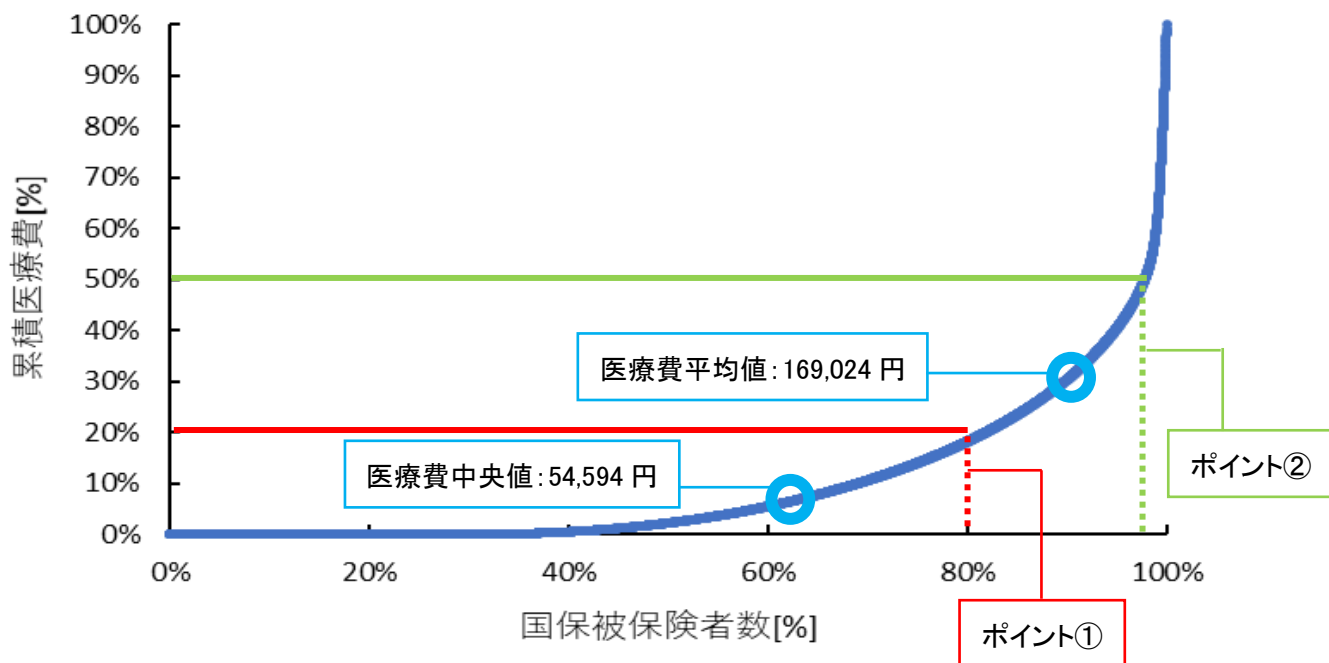
表 10-6 歩行または身体活動を 1 日 1 時間以上の実施と睡眠や休養の関係(平成 29 年度)

			睡眠で休養が取れている			
			男性		女性	
			とれている	とれていない	とれている	とれていない
歩行または 身体活動	40-49歳	身体活動 あり	80.0%	20.0%	74.4%	25.6%
		なし	73.7%	26.3%	60.3%	39.7%
	50-59歳	身体活動 あり	74.4%	25.6%	68.0%	32.0%
		なし	72.6%	27.4%	65.2%	34.8%
	60-69歳	身体活動 あり	86.9%	13.1%	76.3%	23.7%
		なし	77.7%	22.3%	65.6%	34.4%
	70-74歳	身体活動 あり	88.9%	11.1%	80.8%	19.2%
		なし	79.9%	20.1%	75.1%	24.9%

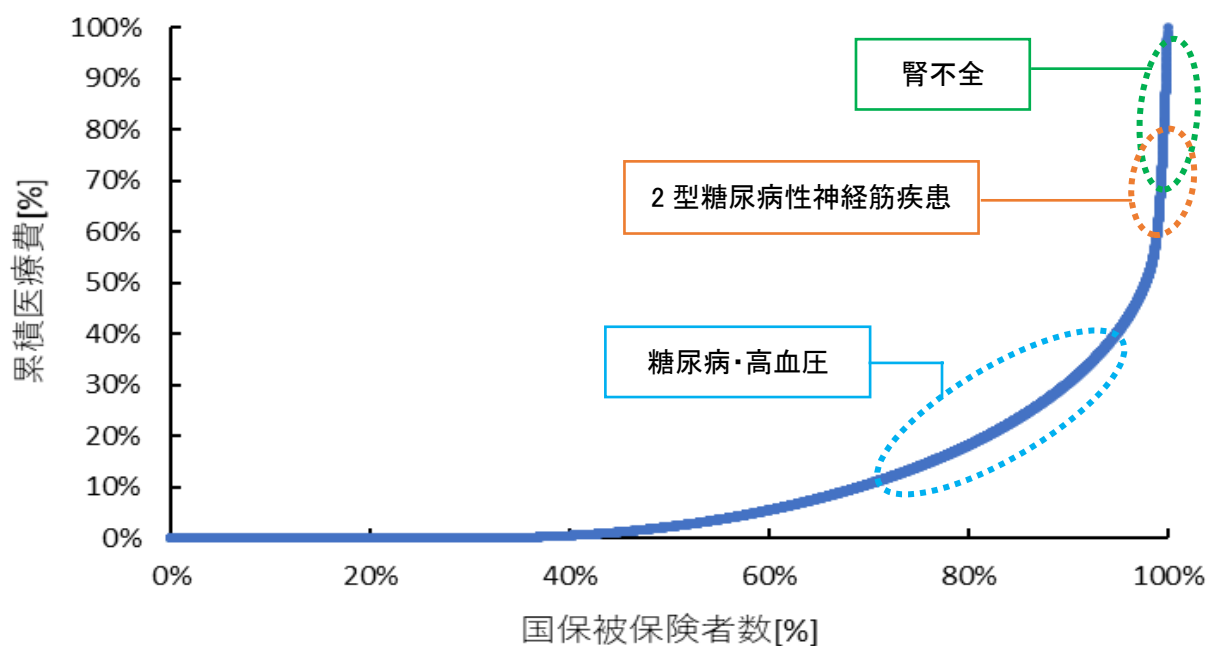
活動している人は睡眠で休養がとれている

【参考資料】

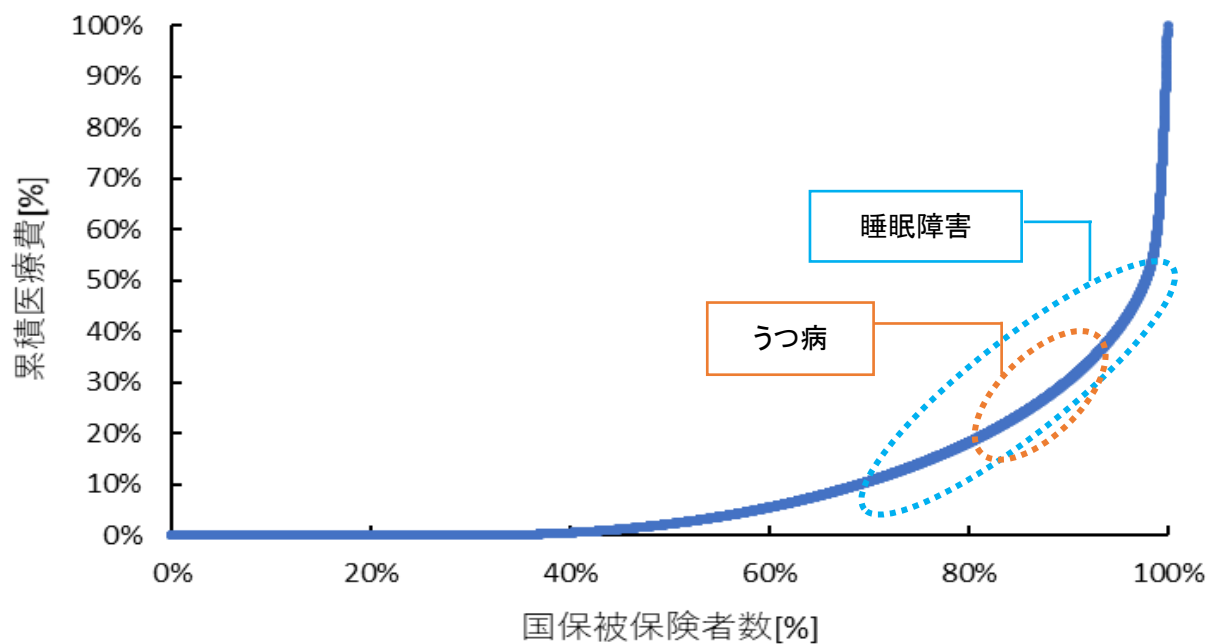
図に国保対象者に対する累積医療費割合を示した。国保医療費の 50%を占めているのは、全対象者の 2.2%であり、80%では 18.2%である。31%の人は医療費をほぼ使用していない状況にある。図中に注目している疾患の入院外の医療費の範囲を示した。



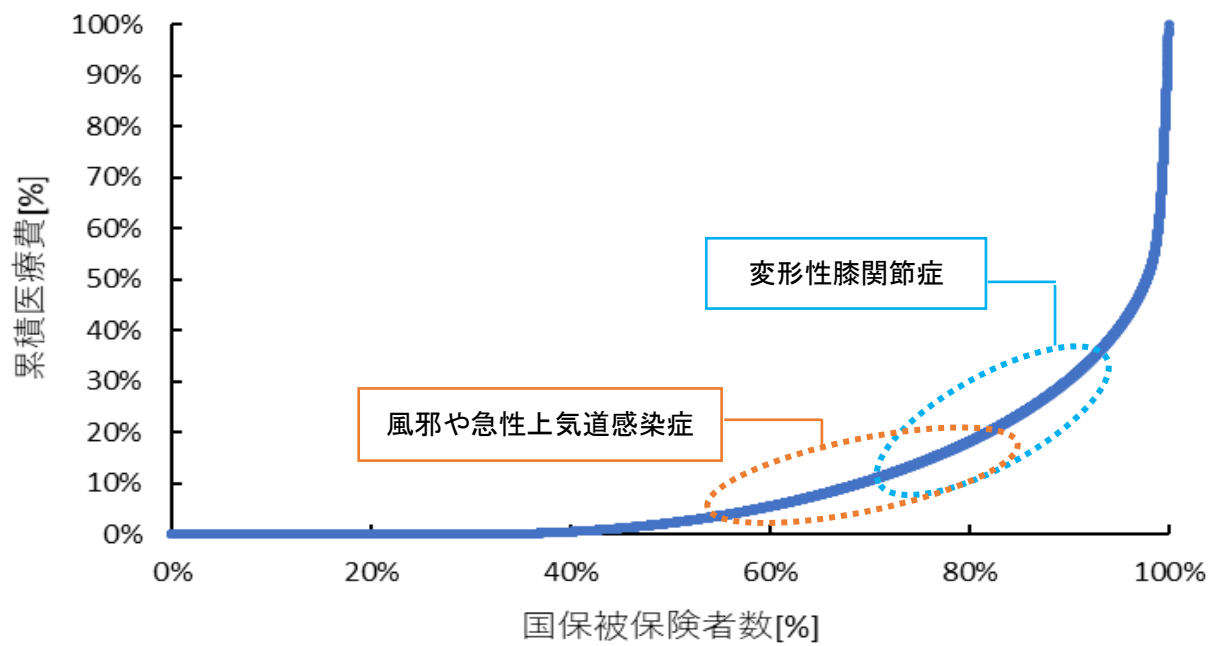
慢性疾患に関連する疾病の医療費の範囲



精神および行動の障害に関連する疾病の医療費の範囲



関節疾患と身近な疾患に関連する疾病の医療費の範囲



第11章 まとめ

1. 平成 30 年の国保医療費, 平成 28 年度, 29 年度の特定健診の結果

1.1. 国保医療費について

- 高齢期になるほど入院, 入院外の医療費が大きく, レセプト件数も多い. 40 歳以上では女性よりも男性の方が医療費が大きい.
- 一人当たりの医療費が大きいのは, 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害, 新生物, 腎尿路生殖器系の疾患, 精神及び行動の障害であった.
- 患者数が多く, 医療費の総額が大きいのが, 呼吸器, 消化器, 眼及び付属器の疾患, 内分泌, 栄養及び代謝疾患, 筋骨格系及び結合組織の疾患, 循環器系の疾患であった.
- 精神および行動の障害の入院医療費, 入院外医療費では, 統合失調症, うつ病などの気分障害の医療費が 30~70 歳代まで幅広く大きな割合で発生している. また長期入院につながる病名としても統合失調症が挙げられた.

1.2. 幼児・若年期

- 幼児, 若年層ではウィルス性胃腸炎などの感染症や結膜炎などの眼科, ぜんそくや喉の痛みなどの急性上気道感染症の呼吸器, アトピーなどの皮膚及び皮下組織の疾患が多い.
- 睡眠障害の医療費が早期から確認されている.

1.3. 青・壮年期

- 20~39 歳では, 自律神経発作, うつ病, 社会不安障害などの精神及び行動の障害による疾病が急増している. ストレスに対する知識や行動, 相談できる環境の利用など早期に対応することが求められる.
- 30 歳代, 40 歳代, 50 歳代の睡眠障害は高い医療費構造となっている. 睡眠障害はうつ病などの精神的課題にもつながることから注意が必要である.
- 40 歳代から糖尿病, 高血圧, 脂質異常症の慢性疾患の割合が急激に増加する. さらに, 透析困難症や腎疾患の割合が増加しており, 長期に影響する疾病構造が構成されていることから, 40 歳からの対策は非常に大きな影響を与えと考えられる.
- 40 歳代から脳出血, 脳梗塞の割合が増加し, 入院医療費が大きくなっている. 脳出血は麻痺などの生活に大きな影響を与えることから, 糖尿病などの慢性疾患対策, ストレスなどの対応が求められ, 適切な食事と運動による予防活動が重要である.
- 50 歳代から心疾患が増加している. 脳出血と同様に対策が求められる.
- 40 歳代から入院外の新生物(結腸, 乳房, 女性生殖器)の割合が発生し, 50 歳代で増加している.

1.4. 高齢期

- 高齢期では, 新生物, 糖尿病などの内分泌, 栄養及び代謝疾患, 末梢神経障害性疼痛やニューロパチーなどの神経系の疾患, 高血圧などの循環器系疾患, 変形性関節症や脊柱管狭窄症などの筋骨格及び結合組織の疾患, 腎尿路生殖器系疾患が増加することがわかった. ニューロパチーは糖尿病, アルコール, 薬剤性が要因として考えられるため, 活動を阻害しないという観点では, 正しい知識を持つことも重要だと考えられる.

- 60 歳以上において、嚢胞性腎疾患が増加している。嚢胞性腎疾患は慢性腎不全などにより人工透析に移行することがあるため、特定健診の結果なども合わせて注意が必要である。
- 60 歳以上から 2 型糖尿病性腎症が増加している。医療費を高めるだけではなく、本人の QOL も大幅に低下するため、正しい知識と行動が求められる。
- 高齢期では呼吸器系の疾患医療費、患者割合が高い。その中で、急性上気道感染症などが含まれる。一般的に高齢者では鼻水が減少する傾向にある。鼻水が出ている人の中には薬剤性鼻炎など薬に由来するものも少なくない。花粉症やアレルギーだと考えて抗コリン系薬剤などを服用すると認知症リスクを高めることとなる。風邪や急性上気道感染症などの知識を正しく持つことが重要である。
- 60 歳代から脳血管疾患が増加している。合わせてアテローム粥状硬化症（動脈硬化）が増加している。これは大きな問題である。
アテローム粥状硬化症は、大動脈や脳動脈、冠動脈などの太い動脈に起こる動脈硬化症である。原因として、動脈の内側の膜（血管内膜）にコレステロールなどの脂肪からなるドロドロした物質がたまり、そして、傷がつくことでアテローム（粥状硬化巣）ができ、時間の経過とともに厚くなることで、動脈の内腔が狭くなることで、脳血管疾患や心疾患につながる。
- 高齢期の睡眠障害やうつ病が大きな医療費構造となっており、対策が求められる。
- 入院による膝関節症は 60 歳以上で発生している。入院外では 50 歳代から医療費が高まっており、歩行、靴、日常の運動などにより予防の対策が必要である。

1.5. 特定健診

- 男性よりも女性の方が 1.5 倍程度特定健診の受診率が高い。
- メタボリックシンドロームに該当するのは予備群を含め、男性で 47%、女性で 14%であり、男性の割合が高かった。
- BMI による肥満の状況では、40 歳代が男女とも高いことがわかった。一方で、18.5 未満のやせ型の割合は年齢とともに増加し、70 歳以上では男性で 4%、女性で 13%であった。やせ型はサルコペニアや体力の低下を起こしやすく、特に注意が必要である。合わせて 40 歳代の肥満対策も糖尿病などの慢性疾患対策を合わせて必要な状況にある。
- BMI25 以上の肥満型には、HbA1c の高値が多く、糖尿病リスクが高いことがわかった。糖尿病が否定できない、糖尿病型を合わせた割合は、30%を超えている状態であり、女性の方が割合が高かった。さらにメタボまで含めると 38%という状況にある。これらの対象者は医療費も高いことが国保医療費解析から明らかになった。しかし、レセプトを分析してみると、糖尿病を否定できない群の約 6 割、糖尿病型の約 2 割が医療機関を未受診である可能性がうかがえたことから支援、指導が必要な状況にある。
- 腎機能に関連する eGFR は加齢とともに判定が悪化する傾向にあった。さらに、eGFR が中等度腎機能低下より悪く、尿蛋白が異常と判定されたのは、男性で 2.3%(35 名)、女性で 1.2%(26 名)であった。これら対象者は腎機能低下による人工透析のリスクも考えられることから、直接的な指導による改善が求められる。

- 運動習慣について 1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 回以上、1 年間実施、さらに歩行または同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施の項目で調べた。その結果、高い実施率であることが明らかになった。睡眠との関係を調べてみると、運動習慣がある人は睡眠で休養が取れている割合が高いことも明らかになった。医療費分析から高齢期の睡眠障害やうつ病などが問題であることから、運動習慣を身に着けることは疾病管理にも有用であることが示唆された。
- 睡眠で休養が十分に取れているかという問いに対し、40～59 歳の青壮年層で取れていないという割合が高かった。

1.6. おわりに

参考資料として志木市の国保医療費の構造を人口割合に対する累積医療費割合を示した。志木市の国保医療費の 50%は 2.2%の方により使用されている。さらに 80%の医療費を使っているのは 18.2%の人であった。医療費の中央値に相当するのは累積医療費の 6.1%の位置であり、平均値は 26.6%の位置であった。図中には着目している疾病の中央値の範囲を示している。

風邪や急性上気道感染症は身近な病気であるが、人数も多く、医療費を高める要因となっている。発熱や肺炎のリスクもあるため、医療機関の受診が必要な場合もあるが、気軽な受診が薬剤性の疾病を引き起こすこともあり、注意が必要である。

2. 今後の方向性

2.1. ターゲットとすべき疾病

- ① 糖尿病、高血圧、脂質異常症は 40 歳から発生し、心疾患や脳血管疾患などにつながっていることから早期の対応が求められる。高齢期では運動習慣が身についており、睡眠による休息が良好な人が多いが、青年、壮年期の運動習慣の定着が課題と考えられる。
- ② 男性のメタボ、女性のやせ型は糖尿病やサルコペニアに関連することから、生活習慣の見直し指導やモニタリングが必要である。
- ③ eGFR と尿蛋白に異常があった人は、腎不全のリスク群として早期に対応すべきと考える。
- ④ 風邪、急性上気道感染症、肺炎予防のために日常生活の見直し、運動の推奨、薬剤の問題を指導し、ヘルスリテラシーを高め、行動につなげることが急務である。

- 志木市では運動習慣を取り入れる割合が高いことがわかった。また ICT を活用した歩行の見える化活動の参加者も多く、市民が楽しんで活動している状況にある。これが運動習慣の定着に有効であり、睡眠障害の割合低下などに寄与していると推察する。
- 見える化できるインフラを利用し、特定健診の効果につながる活動、糖尿病などの慢性疾患、心疾患などのリハビリ後の日常生活機能の評価、うつ病などの精神および行動の障害につながる疾病対策につなげたい。
- 運動習慣は仲間づくりやサークルなどの集まる場所があることで楽しく身に着けることができる。これらの人との交流が精神的安定性などを高めることにつながる。運動習慣は疾病管理に有用であるが、これが目的ではなく、人生の質や充実した日常生活を継続するための手段であり、ツールである。これらの ツールを効果的に取り入れ、国保医療費や特定健診の結果が改善できるよう取り組みを進めたい。

以上