

図表 108: 一人あたり医療費（男性）上位10疾病の過去5年間の変遷⁸⁹

令和4年度一人あたり医療費上位10位（中分類疾病ランキング）			令和3年度	令和2年度	平成31年度	平成30年度
1位	1402	腎不全	2位	2位	1位	1位
2位	1901	骨折	19位	23位	27位	27位
3位	0905	脳内出血	21位	4位	9位	6位
4位	0209	白血病	1位	3位	2位	2位
5位	0503	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	11位	10位	7位	12位
6位	0208	悪性リンパ腫	5位	63位	15位	40位
7位	0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	14位	15位	13位	13位
8位	0106	その他のウイルス性疾患	17位	16位	11位	16位
9位	0603	てんかん	18位	18位	20位	22位
10位	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	4位	8位	5位	9位

図表 109: 一人あたり医療費（女性）上位10疾病の過去5年間の変遷⁹⁰

令和4年度一人あたり医療費上位10位（中分類疾病ランキング）			令和3年度	令和2年度	平成31年度	平成30年度
1位	0209	白血病	60位	1位	4位	1位
2位	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	8位	2位	12位	21位
3位	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	14位	16位	13位	11位
4位	0904	くも膜下出血	1位	3位	3位	17位
5位	1402	腎不全	3位	4位	1位	2位
6位	0503	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	9位	9位	9位	5位
7位	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	5位	6位	5位	13位
8位	0506	知的障害<精神遅滞>	17位	44位	23位	24位
9位	0905	脳内出血	35位	14位	53位	12位
10位	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	12位	12位	10位	15位

3.2.11 生活習慣病、循環器疾患の発症年齢分析

3.2.11.1 生活習慣病・循環器系疾患の発症年齢（診療開始日）

令和4年度に生活習慣病・循環器系疾患のレセプトがある対象者について、平成30年度のレセプトデータまで遡って発症年齢（診療開始日）を分析しました。分析対象の母数は令和4年度のレセプトデータに生活習慣病・循環器系疾患の病名がある被保険者とししました。疾病ごとの結果を図表110～図表118に示します。

糖尿病、脂質異常症は、35歳～39歳頃から診療を開始する患者が徐々に増加し、65歳～69歳の年齢階層でピークとなることがわかります（図表110、図表111）。

高血圧症は生活習慣病と同様に35歳～39歳頃から診療を開始する患者が徐々に増加し、60歳～64歳の年齢階層でピークとなります（図表112）。

くも膜下出血は45歳～59歳の比較的若い年代で診療を開始する患者が一定数存在します（図表113）。

その他の循環器系疾患は若い年齢階層での患者数は少ないですが、65歳～69歳頃になると診療を開始する患者数が多くなります（図表114、図表115、図表116、図表117、図表118）。

循環器系疾患の危険因子は高血圧、コレステロールの高値です。脳卒中（脳梗塞・くも膜下出血等）は多くの場合は半身不随や認知症が残り、寝たきりとなる危険が高い病

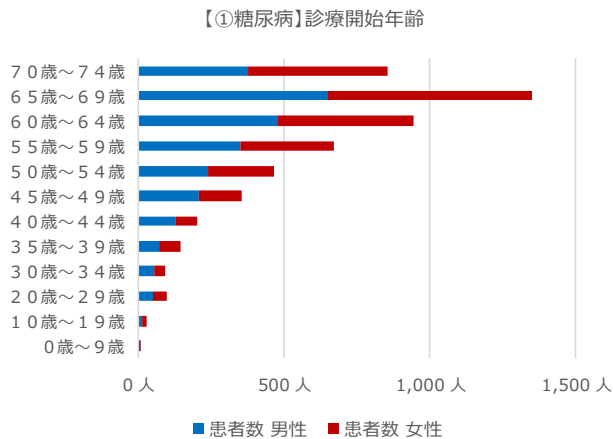
⁸⁹ 平成30年度から令和4年度までのレセプトデータによる。

⁹⁰ 平成30年度から令和4年度までのレセプトデータによる。

気といわれています。高齢になりこのような病気にかからないために、高血圧や脂質の異常がある人が、早期から保健指導や治療を受け健康管理を継続する取り組みが必要です。

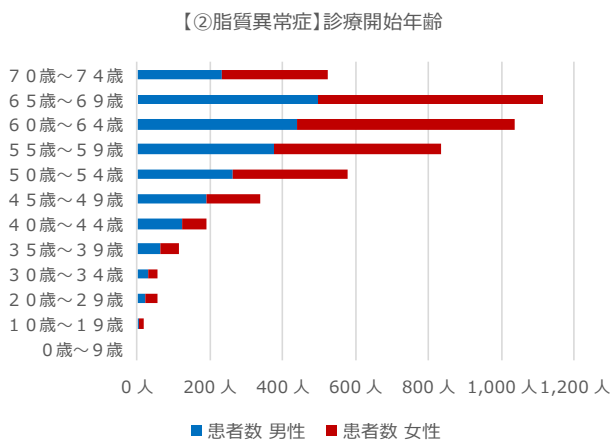
図表 110: 糖尿病の診療開始年齢⁹¹

【糖尿病】 診療開始年齢	患者数		
	全体	男性	女性
0歳～9歳	5	2	3
10歳～19歳	28	10	18
20歳～29歳	98	46	52
30歳～34歳	91	54	37
35歳～39歳	143	69	74
40歳～44歳	200	127	73
45歳～49歳	355	204	151
50歳～54歳	462	237	225
55歳～59歳	669	349	320
60歳～64歳	945	476	469
65歳～69歳	1,347	647	700
70歳～74歳	851	377	474
合計	5,194	2,598	2,596



図表 111: 脂質異常症の診療開始年齢⁹²

【脂質異常症】 診療開始年齢	患者数		
	全体	男性	女性
0歳～9歳	0	0	0
10歳～19歳	17	5	12
20歳～29歳	57	23	34
30歳～34歳	56	28	28
35歳～39歳	116	62	54
40歳～44歳	191	122	69
45歳～49歳	338	189	149
50歳～54歳	577	260	317
55歳～59歳	834	376	458
60歳～64歳	1,037	440	597
65歳～69歳	1,113	499	614
70歳～74歳	524	233	291
合計	4,860	2,237	2,623

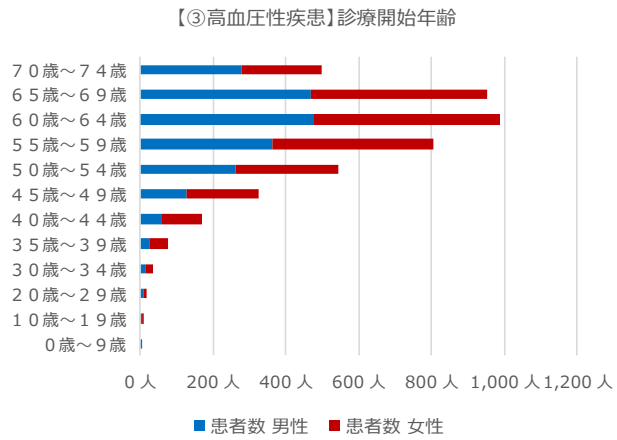


⁹¹ 平成30年度～令和4年度のレセプトデータの診療開始日を分析した。当該疾病で診療行為を受けている医療機関が異なる場合、新たに受診した医療機関で診療を開始した日が診療開始日となるため、実際の診療開始日とは異なる場合がある。

⁹² 平成30年度～令和4年度のレセプトデータの診療開始日を分析した。当該疾病で診療行為を受けている医療機関が異なる場合、新たに受診した医療機関で診療を開始した日が診療開始日となるため、実際の診療開始日とは異なる場合がある。

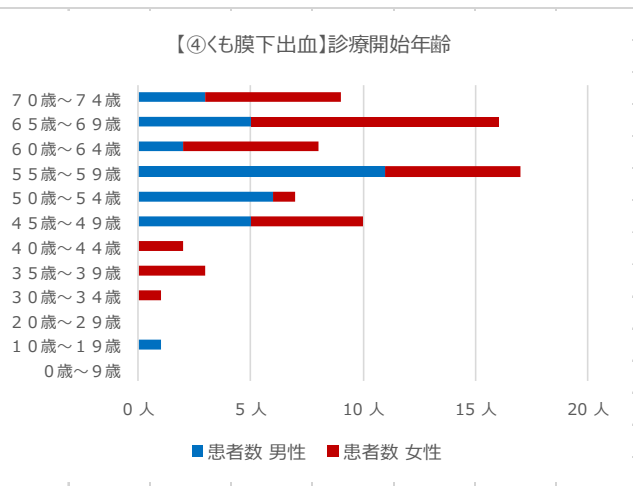
図表 112: 高血圧性疾患の診療開始年齢⁹³

【高血圧性疾患】 診療開始年齢	患者数		
	全体	男性	女性
0歳～9歳	2	2	0
10歳～19歳	9	3	6
20歳～29歳	17	11	6
30歳～34歳	34	15	19
35歳～39歳	78	27	51
40歳～44歳	168	60	108
45歳～49歳	325	128	197
50歳～54歳	545	260	285
55歳～59歳	805	362	443
60歳～64歳	988	476	512
65歳～69歳	951	469	482
70歳～74歳	497	280	217
合計	4,419	2,093	2,326



図表 113: くも膜下出血の診療開始年齢⁹⁴

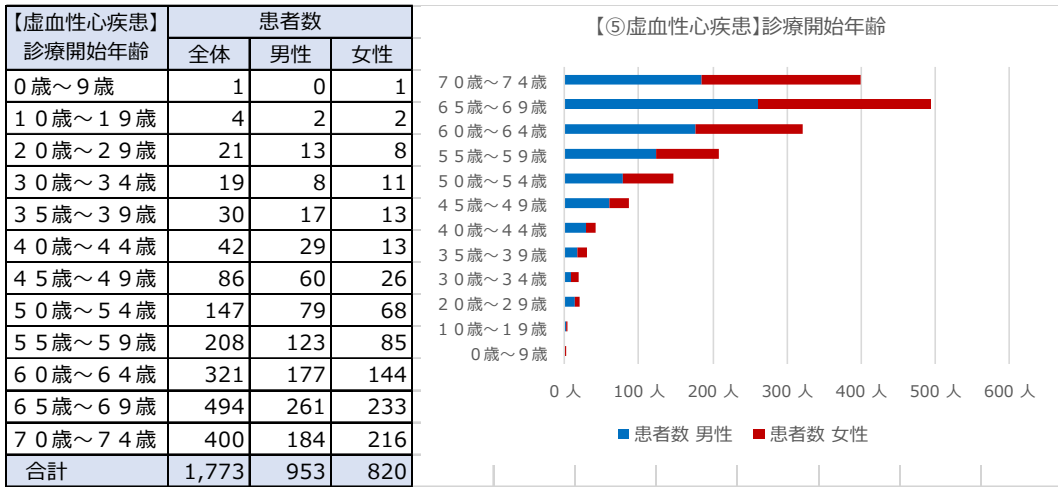
【くも膜下出血】 診療開始年齢	患者数		
	全体	男性	女性
0歳～9歳	0	0	0
10歳～19歳	1	1	0
20歳～29歳	0	0	0
30歳～34歳	1	0	1
35歳～39歳	3	0	3
40歳～44歳	2	0	2
45歳～49歳	10	5	5
50歳～54歳	7	6	1
55歳～59歳	17	11	6
60歳～64歳	8	2	6
65歳～69歳	16	5	11
70歳～74歳	9	3	6
合計	74	33	41



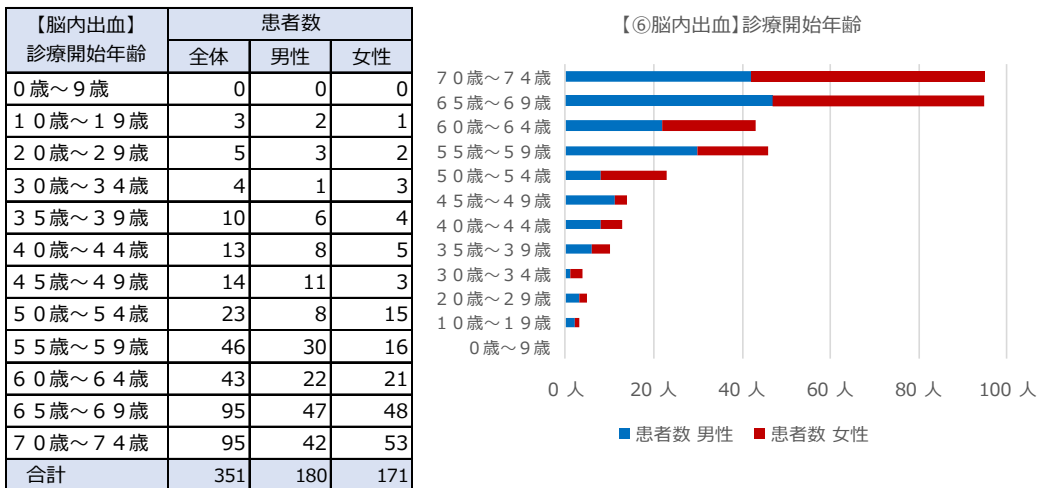
⁹³ 平成30年度～令和4年度のレセプトデータの診療開始日を分析した。当該疾病で診療行為を受けている医療機関が異なる場合、新たに受診した医療機関で診療を開始した日が診療開始日となるため、実際の診療開始日とは異なる場合がある。

⁹⁴ 平成30年度～令和4年度のレセプトデータの診療開始日を分析した。当該疾病で診療行為を受けている医療機関が異なる場合、新たに受診した医療機関で診療を開始した日が診療開始日となるため、実際の診療開始日とは異なる場合がある。

図表 114: 虚血性心疾患の診療開始年齢⁹⁵



図表 115: 脳内出血の診療開始年齢⁹⁶

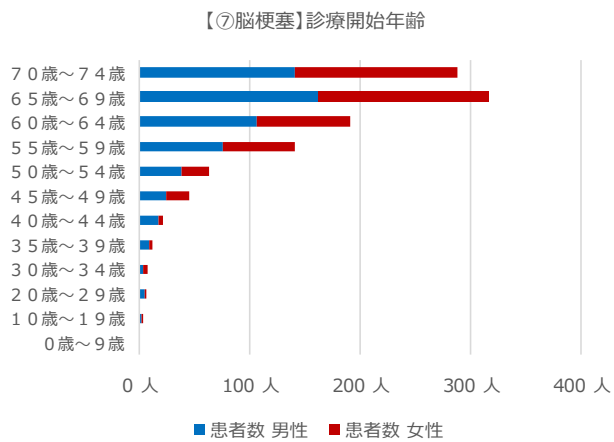


⁹⁵ 平成30年度～令和4年度のレセプトデータの診療開始日を分析した。当該疾病で診療行為を受けている医療機関が異なる場合、新たに受診した医療機関で診療を開始した日が診療開始日となるため、実際の診療開始日とは異なる場合がある。

⁹⁶ 平成30年度～令和4年度のレセプトデータの診療開始日を分析した。当該疾病で診療行為を受けている医療機関が異なる場合、新たに受診した医療機関で診療を開始した日が診療開始日となるため、実際の診療開始日とは異なる場合がある。

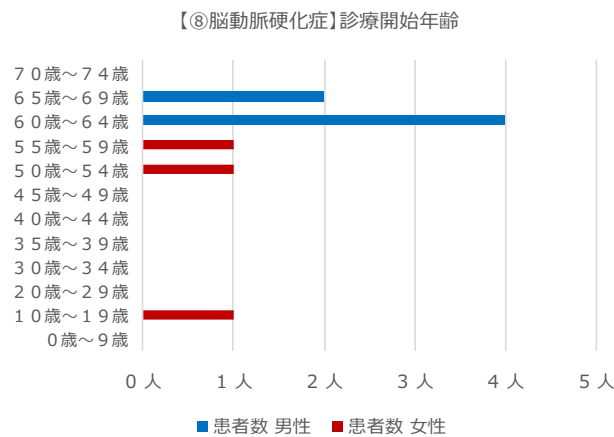
図表 116: 脳梗塞の診療開始年齢⁹⁷

【脳梗塞】 診療開始年齢	患者数		
	全体	男性	女性
0歳～9歳	0	0	0
10歳～19歳	2	1	1
20歳～29歳	5	4	1
30歳～34歳	7	3	4
35歳～39歳	11	9	2
40歳～44歳	21	17	4
45歳～49歳	44	24	20
50歳～54歳	62	38	24
55歳～59歳	141	75	66
60歳～64歳	191	106	85
65歳～69歳	316	161	155
70歳～74歳	287	141	146
合計	1,087	579	508



図表 117: 脳動脈硬化症の診療開始年齢⁹⁸

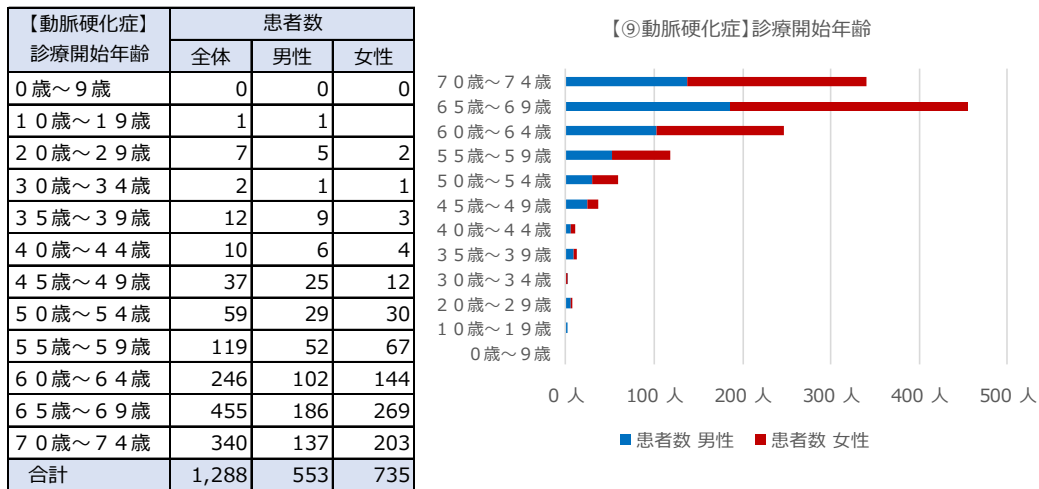
【脳動脈硬化症】 診療開始年齢	患者数		
	全体	男性	女性
0歳～9歳	0		
10歳～19歳	1		1
20歳～29歳	0		
30歳～34歳	0		
35歳～39歳	0		
40歳～44歳	0		
45歳～49歳	0		
50歳～54歳	1		1
55歳～59歳	1		1
60歳～64歳	4	4	
65歳～69歳	2	2	
70歳～74歳	0		
合計	9	6	3



⁹⁷ 平成30年度～令和4年度のレセプトデータの診療開始日を分析した。当該疾病で診療行為を受けている医療機関が異なる場合、新たに受診した医療機関で診療を開始した日が診療開始日となるため、実際の診療開始日とは異なる場合がある。

⁹⁸ 平成30年度～令和4年度のレセプトデータの診療開始日を分析した。当該疾病で診療行為を受けている医療機関が異なる場合、新たに受診した医療機関で診療を開始した日が診療開始日となるため、実際の診療開始日とは異なる場合がある。

図表 118: 動脈硬化症の診療開始年齢⁹⁹



3.2.11.2 生活習慣病・循環器系疾患有病者の発症年齢別特徴（疾病併発状況）

令和4年度に生活習慣病・循環器系疾患のレセプトがある対象者について、平成30年度～令和3年度までの過去の生活習慣病・循環器系疾患の併発状況を分析しました（図表 119）。分析対象の母数は令和4年度のレセプトデータに生活習慣病・循環器系疾患の病名がある被保険者としてしました。

男女合計、0歳～74歳までの併発状況の全体で見ると、併発している疾患が最も多いのは高血圧性疾患でした。循環器系疾患のリスク因子は高血圧や脂質異常と言われており、併発状況から見ても高血圧性疾患がリスクの一因であることが確認できます。

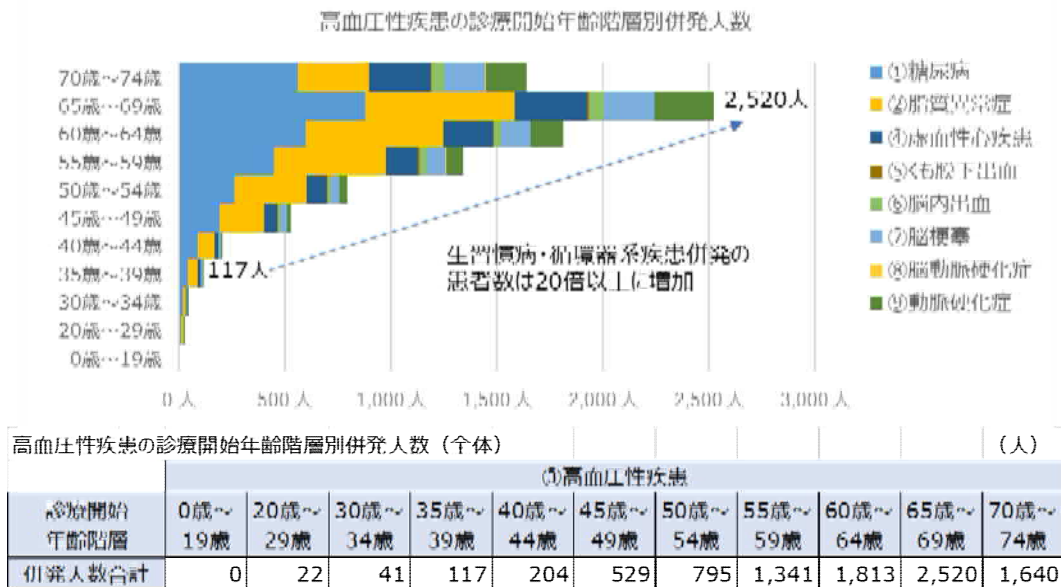
⁹⁹ 平成30年度～令和4年度のレセプトデータの診療開始日を分析した。当該疾病で診療行為を受けている医療機関が異なる場合、新たに受診した医療機関で診療を開始した日が診療開始日となるため、実際の診療開始日とは異なる場合がある。

図表 119: 生活習慣病・循環器系疾患の併発状況 (全体)¹⁰⁰

令和4年度レセプト上の診療開始年齢階層	疾病名	令和4年度に治療行為あり								
		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
		糖尿病	脂質異常症	高血圧性疾患	虚血性心疾患	くも膜下出血	脳内出血	脳梗塞	脳動脈硬化症	動脈硬化症
【全体】 0歳～74歳	過去の併発疾病									
	①糖尿病	—	2,942	3,096	884	25	98	527	3	481
	②脂質異常症	3,042	—	2,922	800	23	77	465	3	457
	③高血圧性疾患	2,505	2,404	—	785	24	90	478	4	416
	④虚血性心疾患	1,144	1,013	1,194	—	12	45	254	3	201
	⑤くも膜下出血	42	34	42	17	—	4	10	0	7
	⑥脳内出血	199	153	234	74	11	—	84	1	32
	⑦脳梗塞	703	611	753	265	12	57	—	4	126
	⑧脳動脈硬化症	7	6	7	3	0	1	5	—	2
	⑨動脈硬化症	765	764	780	249	7	23	141	2	—
	併発人数合計※	8,407	7,927	9,028	3,077	114	395	1,964	20	1,722

次に、高血圧性疾患の診療開始年齢階層別併発人数を図表 120 に示します。高血圧性疾患患者の疾病併発は、診療開始が35歳～39歳では117人ですが、65歳～69歳では2,520人と20倍以上になります。

図表 120: 高血圧性疾患の診療開始年齢階層別併発人数¹⁰¹



¹⁰⁰ 平成30年度から令和4年度までのレセプトデータによる。併発人数合計は、一人で複数の疾病を併発している場合はそれぞれ1名として算出。

¹⁰¹ 平成30年度から令和4年度までのレセプトデータによる。併発人数合計は、一人で複数の疾病を併発している場合はそれぞれ1名として算出。

3.2.11.3 生活習慣病・循環器系疾患有病者の発症年齢別特徴（生活習慣病等の観点）

令和4年度に生活習慣病・循環器系疾患のレセプトがある対象者について、生活習慣病・循環器系疾患発症年齢階層ごとに以下項目について患者数を分析しました。

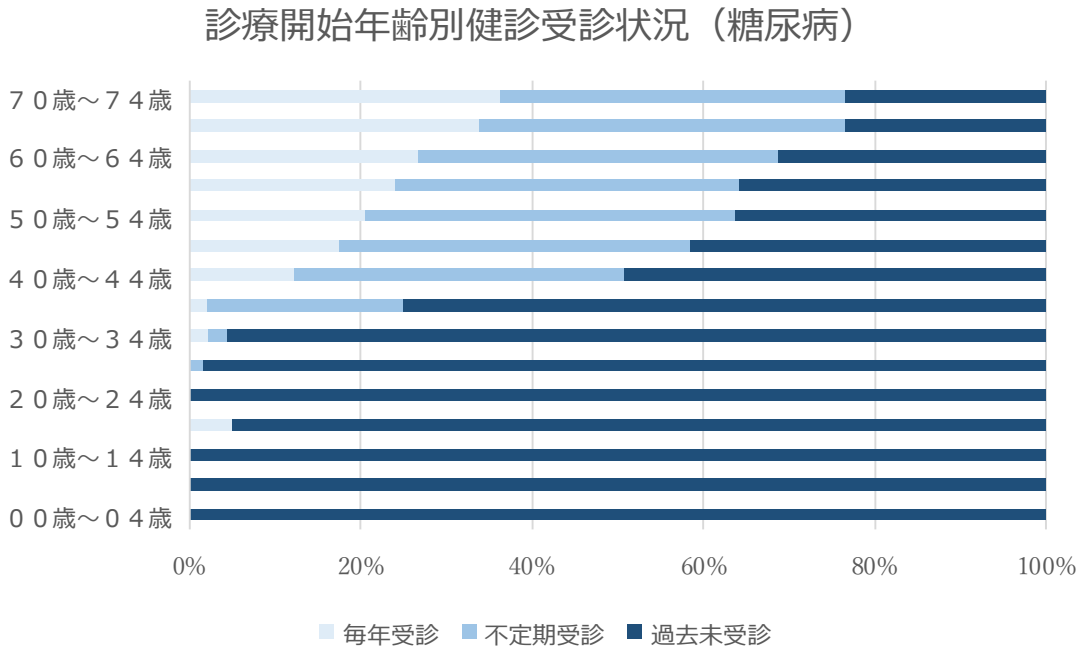
- ・特定健診受診（過去5年間毎年受診／過去5年間1回以上5回未満の健診受診（不定期受診）／過去5年間健診受診なし）
- ・喫煙、運動

喫煙、運動は令和4年度の特定健診データ、質問票を使用しました。分析対象の母数は令和4年度のレセプトデータから生活習慣病・循環器系疾患の病名がある被保険者としました。

診療開始年齢別に健診の受診状況を分析しました。患者数の多い糖尿病・脂質異常症・高血圧症の診療開始年齢別の特定健診受診傾向をみると、診療開始年齢が若いほど過去1度も特定健診を受診していない人の割合が多い傾向にあります（図表121～図表123）。

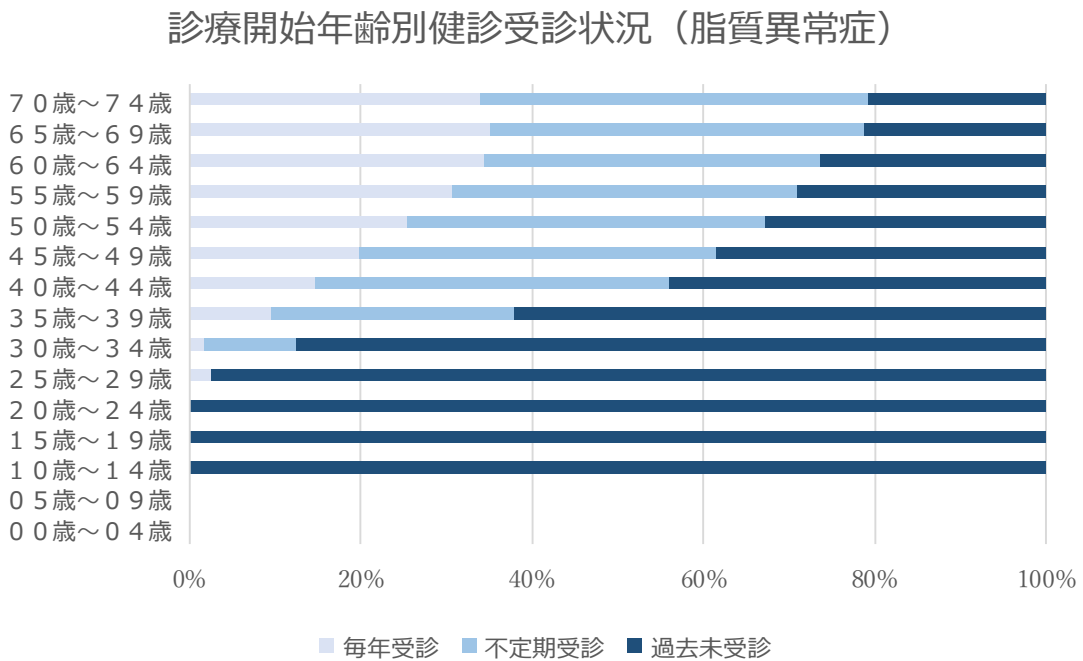
若いうちから定期的に病院に通院しているため、特定健診を受ける必要がないと考えている患者が多い可能性があり、医療と健診は異なることを訴求し、健診の受診を促す取り組みが必要と考えます。

図表 121: 診療開始年齢別健診受診状況 (糖尿病)

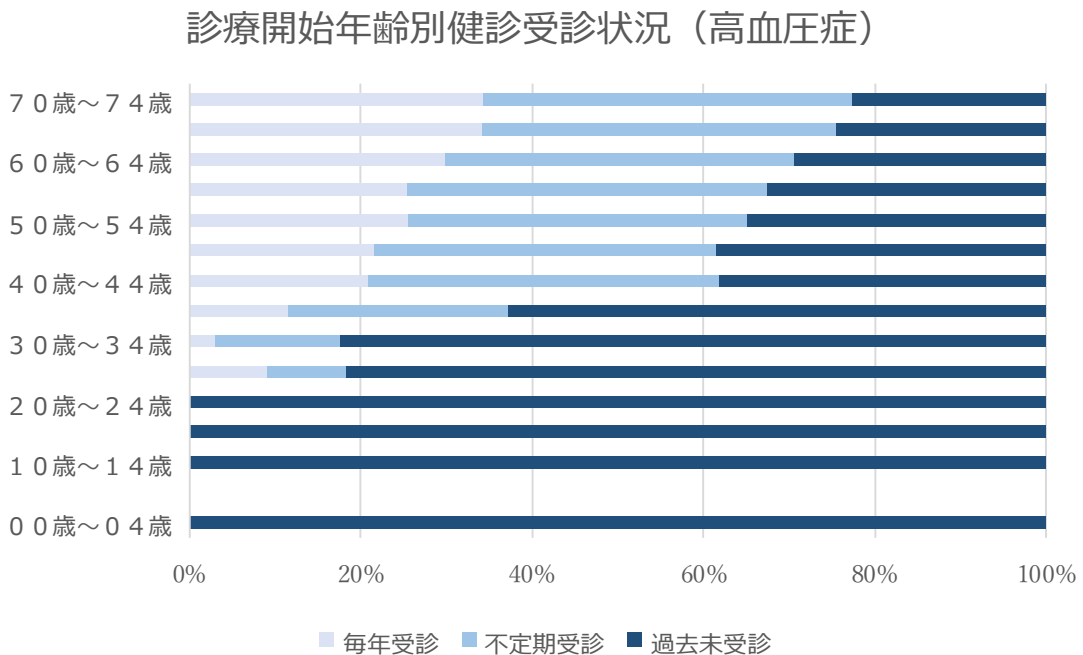


毎年受診：5年間毎年特定健診を受診した人
 不定期受診：5年間のうち、1回以上特定健診を受診した人
 過去未受診：5年間1度も特定健診を受診したことがない人

図表 122: 診療開始年齢別健診受診状況 (脂質異常)



図表 123: 診療開始年齢別健診受診状況 (高血圧症)



現在、たばこを習慣的に吸っている」における「はい」と「いいえ」の回答群について比較すると「いいえ」と回答した患者が「はい」よりも多く、9疾病で同じ傾向が見られました (図表 124)。(約90%前後の患者が習慣的に吸っていないと回答)

第三期特定健診 (令和4年度受診分) までの喫煙に関する選択肢は「はい」「いいえ」の二択のため「いいえ」と回答した患者の過去の喫煙歴まで追跡できなかったため、過去に喫煙歴があり現在喫煙していない患者も含まれています。第四期特定健診データからこれらの情報を取得できるため、今後は詳細な分析が可能になると考えられます。

図表 124: 問診結果(喫煙)

はい: 現在、たばこを習慣的に吸っている
いいえ: 現在、たばこを習慣的に吸っていない

疾病	患者数		合計	割合	
	はい	いいえ		はい	いいえ
①糖尿病	374	2,432	2,806	13%	87%
②脂質異常症	341	2,458	2,799	12%	88%
③高血圧症	328	2,151	2,479	13%	87%

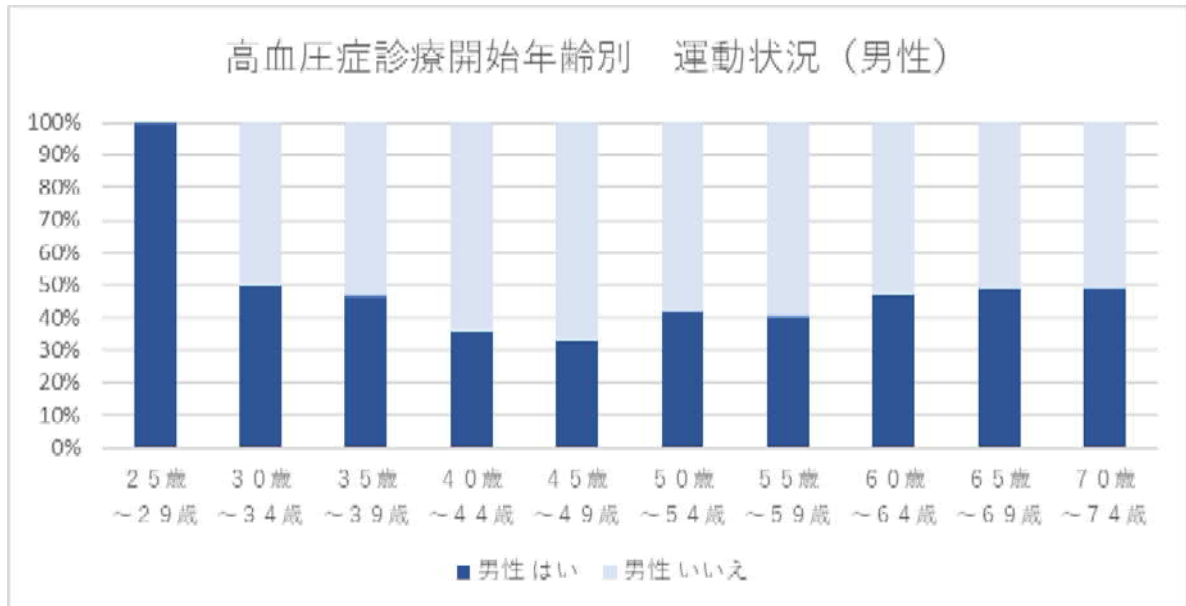
④虚血性心疾患	106	799	905	12%	88%
⑤くも膜下出血	5	29	34	15%	85%
⑥脳内出血	15	136	151	10%	90%
⑦脳梗塞	56	495	551	10%	90%
⑧脳動脈硬化症	1	2	3	33%	67%
⑨動脈硬化症	76	659	735	10%	90%

「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」における「はい」と「いいえ」の回答群について比較すると、「いいえ」と回答した患者が「はい」よりも多く、9疾病で同じ傾向がみられました。

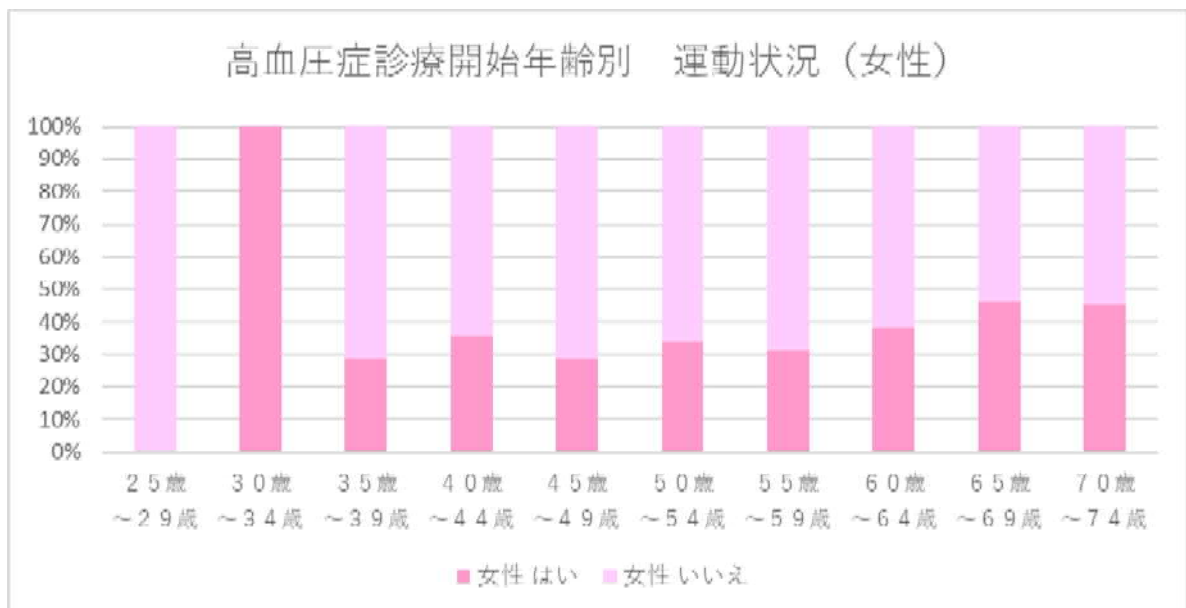
高血圧症の患者の運動傾向について、男性は診療開始年齢が29歳未満の患者は100%となっていますが、診療開始年齢が30歳～49歳で落ち込み、50歳以降になると微増に転じます。女性は診療開始年齢が35歳～59歳の患者で微増減を繰り返し、60歳以降で増加に転じます。

以上より、診療開始年齢が低い（若い）患者は若くして生活習慣病等の疾病に罹患したことで健康意識が高まった可能性があり、生活習慣において行動変容を起こしやすい可能性があります。また、診療開始年齢が高くなる（高齢者）につれ外部環境がコントロールしやすくなり行動変容を起こしやすい傾向にある可能性があります。一方、30代、40代等の世代は、仕事や家庭などの環境変化が起こりやすく、健康意識が高い場合でも行動変容が起きにくい可能性もあり、当該世代の行動について深掘分析を行うことで、今後の保健事業の対応策の検討の一助になると考えます(図表 125～図表 126)。

図表 125: 高血圧症診療開始年齢別 運動状況 (男性)



図表 126: 高血圧症診療開始年齢別 運動状況 (女性)



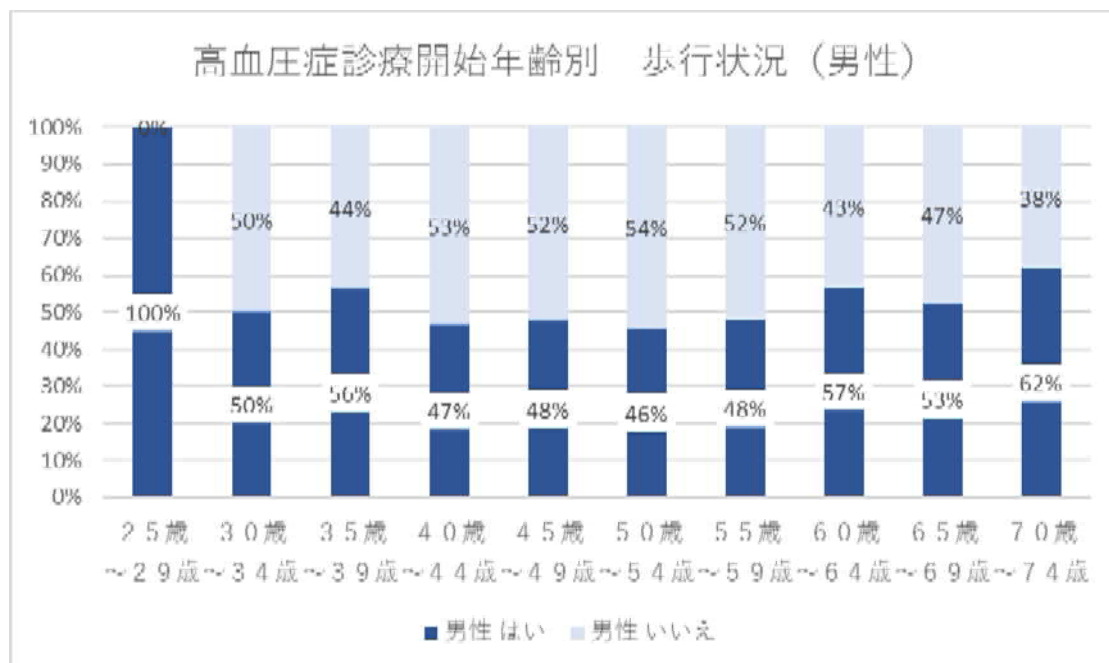
「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」における「はい」と「いいえ」の回答群について比較すると、くも膜下出血と動脈硬化症患者以外については「はい」と回答した患者の方が多かった結果となりましたが、各疾患における「はい」と「いいえ」の割合に大きな差はみられませんでした。

高血圧症の患者の運動傾向について、診療開始年齢が29歳未満の患者は傾向を把握するには母数が不足していますが、男女ともに「はい」と回答した割合が100%となっています。男性は診療開始年齢が35歳～54歳で落ち込み、55歳以降になると微増に転じます。女性は診療開始年齢が35歳から54歳で微増減を繰り返します。男性は診療開始年齢が60歳以降、女性は55歳以上になると運動傾向が上昇傾向になります(図表127～図表129)。

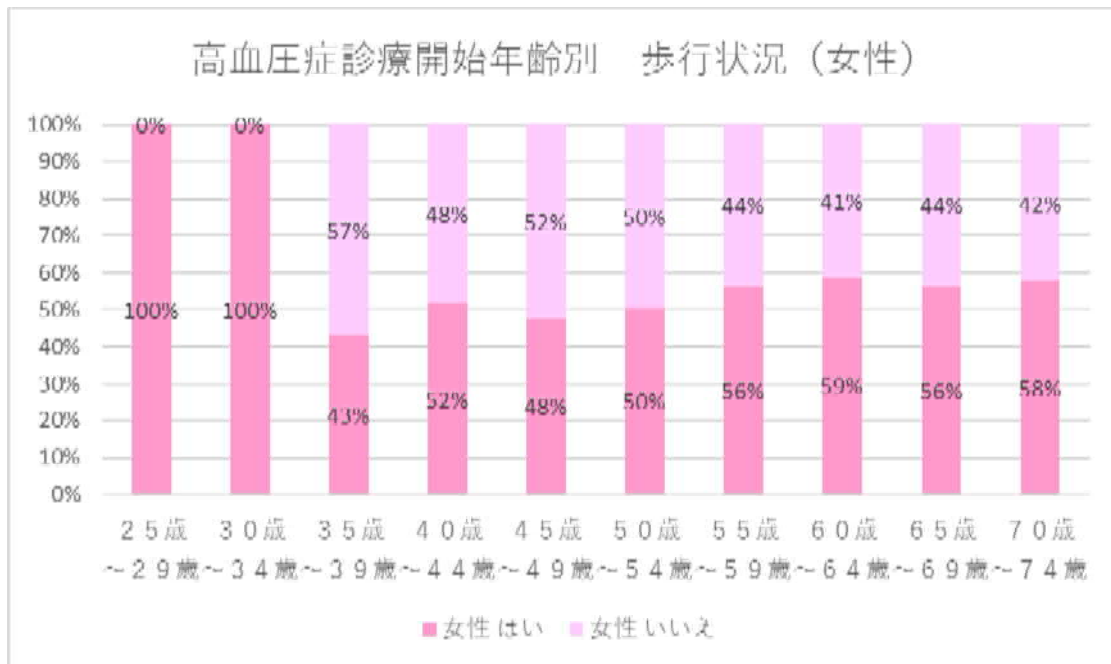
図表 127: 疾病別診療開始年齢別 歩行状況

疾病	患者数		合計	割合	
	はい	いいえ		はい	いいえ
①糖尿病	1450	1280	2730	53%	47%
②脂質異常症	1483	1261	2744	54%	46%
③高血圧症	1312	1109	2421	54%	46%
④虚血性心疾患	450	437	887	51%	49%
⑤くも膜下出血	19	15	34	56%	44%
⑥脳内出血	66	81	147	45%	55%
⑦脳梗塞	270	268	538	50%	50%
⑧脳動脈硬化症	1	2	3	33%	67%
⑨動脈硬化症	370	343	713	52%	48%

図表 128: 高血圧症診療開始年齢別 歩行状況 (男性)



図表 129: 高血圧症診療開始年齢別 歩行状況 (女性)



「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか」における「改善するつもりがない」、「改善するつもり (概ね6カ月以内)」、「近いうちに改善するつもり、少しずつは始めている」、「既に改善に取り組んでいる (6ヶ月未満)」、「既に改善に取り組んでいる (6カ月以上)」について5つの回答を3グループに分類し、疾患別に分析しました。

- ・グループ1：(質問回答1) 改善するつもりがない
- ・グループ2：(質問回答2) 改善するつもり (概ね6カ月以内)
(質問回答3) 近いうちに改善するつもり、少しずつは始めている
- ・グループ3：(質問回答4) 既に改善に取り組んでいる (6ヶ月未満)
(質問回答5) 既に改善に取り組んでいる (6カ月以上)

糖尿病についてはグループ1が25.8%、グループ2が42.0%、グループ3が32.2%となっており、1/3程度が既に改善に取り組んでおり、半数近くに改善意識がみられる一方、約1/4については改善意識がみられません (図表 130)。

高血圧症については、グループ1が20.9%、グループ2が46.1%、グループ3が33.0%となっており、1/3程度が既に改善に取り組んでおり、半数近くに改善意識がみられる一方、約1/5については改善意識がみられません (図表 131)。

脂質異常症については、グループ1が19.4%、グループ2が44.7%、グループ3が35.9%となっており、1/3以上が既に改善に取り組んでおり、半数近くに改善意識がみられる一方、約1/5については改善意識がみられません（図表132）。

各グループにおける行動特性について深掘分析は有効な保健事業対応策の検討するうえで有用と考えます。

図表 130: 糖尿病診療開始年齢別 改善意識

糖尿病 診療開始年齢階層	回答者数	質問回答				
		1	2	3	4	5
0歳～4歳	－	－	－	－	－	－
5歳～9歳	－	－	－	－	－	－
10歳～14歳	－	－	－	－	－	－
15歳～19歳	1人	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
20歳～24歳	－	－	－	－	－	－
25歳～29歳	1人	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
30歳～34歳	5人	40.0%	20.0%	0.0%	0.0%	40.0%
35歳～39歳	33人	27.3%	36.4%	12.1%	15.2%	9.1%
40歳～44歳	85人	29.4%	31.8%	12.9%	9.4%	16.5%
45歳～49歳	147人	18.4%	37.4%	15.6%	11.6%	17.0%
50歳～54歳	237人	20.3%	39.7%	9.7%	11.0%	19.4%
55歳～59歳	376人	24.7%	33.5%	12.2%	10.1%	19.4%
60歳～64歳	617人	29.8%	25.9%	11.5%	9.9%	22.9%
65歳～69歳	799人	17.5%	31.2%	14.4%	12.3%	24.7%
70歳～74歳	602人	36.5%	23.6%	9.8%	8.1%	21.9%
合計	2,903人	25.8%	29.8%	12.1%	10.4%	21.8%

質問回答1：改善するつもりない

質問回答2：改善するつもり（概ね6か月以内）

質問回答3：近いうちに改善するつもり、少しずつ始めている

質問回答4：既に改善に取り組んでいる（6か月未満）

質問回答5：既に改善に取り組んでいる（6か月以上）

図表 131: 高血圧症診療開始年齢別 改善意識

高血圧症 診療開始年齢階層	回答者数	質問回答				
		1	2	3	4	5
0歳～4歳	-	-	-	-	-	-
5歳～9歳	-	-	-	-	-	-
10歳～14歳	-	-	-	-	-	-
15歳～19歳	-	-	-	-	-	-
20歳～24歳	-	-	-	-	-	-
25歳～29歳	2人	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%
30歳～34歳	4人	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	75.0%
35歳～39歳	22人	22.7%	45.5%	4.5%	4.5%	22.7%
40歳～44歳	74人	13.5%	31.1%	20.3%	13.5%	21.6%
45歳～49歳	148人	19.6%	40.5%	13.5%	11.5%	14.9%
50歳～54歳	274人	20.1%	37.6%	13.1%	11.3%	17.9%
55歳～59歳	424人	20.0%	36.3%	11.6%	10.8%	21.2%
60歳～64歳	550人	20.0%	31.3%	14.9%	11.1%	22.7%
65歳～69歳	561人	20.7%	30.5%	13.4%	11.2%	24.2%
70歳～74歳	305人	27.2%	28.2%	10.5%	7.9%	26.2%
合計	2,364人	20.9%	33.0%	13.1%	10.7%	22.3%

質問回答1：改善するつもりない

質問回答2：改善するつもり（概ね6か月以内）

質問回答3：近いうちに改善するつもり、少しずつ始めている

質問回答4：既に改善に取り組んでいる（6か月未満）

質問回答5：既に改善に取り組んでいる（6か月以上）

図表 132: 脂質異常症診療開始年齢別 改善意識

脂質異常症 診療開始年齢階層	回答者数	質問回答				
		1	2	3	4	5
0歳～4歳	-	-	-	-	-	-
5歳～9歳	-	-	-	-	-	-
10歳～14歳	-	-	-	-	-	-
15歳～19歳	-	-	-	-	-	-
20歳～24歳	-	-	-	-	-	-
25歳～29歳	1人	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%
30歳～34歳	5人	60.0%	20.0%	0.0%	0.0%	20.0%
35歳～39歳	32人	9.4%	40.6%	18.8%	21.9%	9.4%
40歳～44歳	75人	10.7%	37.3%	17.3%	12.0%	22.7%
45歳～49歳	148人	15.5%	40.5%	11.5%	14.9%	17.6%
50歳～54歳	310人	12.9%	39.4%	13.2%	12.9%	21.6%
55歳～59歳	471人	17.6%	31.6%	13.8%	12.3%	24.6%
60歳～64歳	629人	20.8%	29.7%	13.7%	10.5%	25.3%
65歳～69歳	703人	22.8%	28.0%	13.7%	11.0%	24.6%
70歳～74歳	326人	22.7%	29.1%	8.9%	11.3%	27.9%
合計	2,700人	19.4%	31.6%	13.1%	11.7%	24.2%

質問回答1：改善するつもりない

質問回答2：改善するつもり（概ね6か月以内）

質問回答3：近いうちに改善するつもり、少しずつ始めている

質問回答4：既に改善に取り組んでいる（6か月未満）

質問回答5：既に改善に取り組んでいる（6か月以上）

3.2.12 透析患者、重症化している被保険者の分析

3.2.12.1 過去5年間の透析患者数の推移

平成30年度から令和4年度のレセプトデータから「腹膜透析」「血液透析」の診療行為がある患者数、うち新規透析患者数、一人当たり医療費を分析しました。過去5年間の性・年齢階層別透析患者数及び新規透析患者数の推移をそれぞれ図表133～図表137に、年齢階層別・透析患者一人当たり医療費を図表138に、年齢階層別・透析患者医療費を図表139に示します。

図表133～図表137より、透析患者数は減少傾向にあります。男女別で見ると、男性の患者数割合が高い傾向にあります。また、男性は患者数が減少傾向にあります。女性にはこの傾向が見られません。透析治療はその性質上、急性腎不全でない限り中止することはありません。したがって、これら患者数の減少は、転出者もしくは死亡者が新規透析患者数を上回ったことによるものであると考えられます。新規透析患者数をみると、横ばいないしはゆるやかな減少傾向にあります。年齢階層別で新規透析患者数をみると、30代～50代から始まり、60代、70代がボリュームゾーンであることがわかります。

図表138より、一人当たり医療費は令和2年度をピークに減少傾向となっています。

図表139より、医療費は平成30年度から令和3年度まで大きな変動はありませんが、令和4年度で大きく減少しています。

以上より、新規透析患者数は横ばいないしはゆるやかな減少傾向にあり、継続した糖尿病重症化予防事業が有効である可能性を示唆します。また、(新規)透析患者は60代から70代の男性に特に多いことを踏まえると、この層を対象としたアプローチが特に有効であると考えられます。加えて、若年層への継続的な糖尿病重症化予防も重要と考えます。

図表 133: 年齢階層別透析患者数及び新規透析患者数 (平成30年度)¹⁰²

年齢階層 (各年度末年齢)	患者数					
	全体	新規透析	男性	新規透析	女性	新規透析
0歳～9歳	0	0	0	0	0	0
10歳～19歳	0	0	0	0	0	0
20歳～29歳	0	0	0	0	0	0
30歳～34歳	0	0	0	0	0	0
35歳～39歳	2	2	2	2	0	0
40歳～44歳	0	0	0	0	0	0
45歳～49歳	5	3	5	3	0	0
50歳～54歳	5	0	3	0	2	0
55歳～59歳	6	0	5	0	1	0
60歳～64歳	8	2	6	2	2	0
65歳～69歳	16	2	12	1	4	1
70歳～74歳	26	5	21	5	5	0
75歳～	10	1	6	1	4	0
年度合計	78	15	60	14	18	1

図表 134: 年齢階層別透析患者数及び新規透析患者数 (平成31年度)¹⁰³

年齢階層 (各年度末年齢)	患者数					
	全体	新規透析	男性	新規透析	女性	新規透析
0歳～9歳	0	0	0	0	0	0
10歳～19歳	0	0	0	0	0	0
20歳～29歳	0	0	0	0	0	0
30歳～34歳	0	0	0	0	0	0
35歳～39歳	2	1	2	1	0	0
40歳～44歳	1	0	1	0	0	0
45歳～49歳	6	2	6	2	0	0
50歳～54歳	7	2	5	2	2	0
55歳～59歳	7	2	6	2	1	0
60歳～64歳	5	2	4	2	1	0
65歳～69歳	14	1	10	1	4	0
70歳～74歳	25	3	20	3	5	0
75歳～	5	0	5	0	0	0
年度合計	72	13	59	13	13	0

¹⁰² 平成30年度から令和4年度までのレセプトデータによる。

¹⁰³ 平成30年度から令和4年度までのレセプトデータによる。

図表 135: 年齢階層別透析患者数及び新規透析患者数（令和2年度）¹⁰⁴

年齢階層 (各年度末年齢)	患者数					
	全体	新規透析	男性	新規透析	女性	新規透析
0歳～9歳	0	0	0	0	0	0
10歳～19歳	0	0	0	0	0	0
20歳～29歳	0	0	0	0	0	0
30歳～34歳	0	0	0	0	0	0
35歳～39歳	1	0	1	0	0	0
40歳～44歳	2	0	2	0	0	0
45歳～49歳	5	0	5	0	0	0
50歳～54歳	9	3	8	3	1	0
55歳～59歳	4	0	4	0	0	0
60歳～64歳	6	2	3	0	3	2
65歳～69歳	12	0	8	0	4	0
70歳～74歳	24	1	19	1	5	0
75歳～	1	0	1	0	0	0
年度合計	64	6	51	4	13	2

図表 136: 年齢階層別透析患者数及び新規透析患者数（令和3年度）¹⁰⁵

年齢階層 (各年度末年齢)	患者数					
	全体	新規透析	男性	新規透析	女性	新規透析
0歳～9歳	0	0	0	0	0	0
10歳～19歳	0	0	0	0	0	0
20歳～29歳	1	1	1	1	0	0
30歳～34歳	0	0	0	0	0	0
35歳～39歳	1	0	1	0	0	0
40歳～44歳	1	0	1	0	0	0
45歳～49歳	4	0	4	0	0	0
50歳～54歳	7	1	5	0	2	1
55歳～59歳	7	0	7	0	0	0
60歳～64歳	4	0	3	0	1	0
65歳～69歳	14	4	8	2	6	2
70歳～74歳	23	4	17	2	6	2
75歳～	7	0	4	0	3	0
年度合計	69	10	51	5	18	5

¹⁰⁴ 平成30年度から令和4年度までのレセプトデータによる。

¹⁰⁵ 平成30年度から令和4年度までのレセプトデータによる。

図表 137: 年齢階層別透析患者数及び新規透析患者数（令和4年度）¹⁰⁶

年齢階層 (各年度末年齢)	患者数					
	全体	新規透析	男性		女性	
			新規透析	新規透析	新規透析	新規透析
0歳～9歳	0	0	0	0	0	0
10歳～19歳	0	0	0	0	0	0
20歳～29歳	1	0	1	0	0	0
30歳～34歳	0	0	0	0	0	0
35歳～39歳	1	0	1	0	0	0
40歳～44歳	1	0	1	0	0	0
45歳～49歳	3	1	3	1	0	0
50歳～54歳	6	0	5	0	1	0
55歳～59歳	5	1	5	1	0	0
60歳～64歳	9	4	6	1	3	3
65歳～69歳	12	2	7	2	5	0
70歳～74歳	17	3	12	1	5	2
75歳～	6	0	5	0	1	0
年度合計	61	11	46	6	15	5

図表 138: 年齢階層別・透析患者一人当たり医療費¹⁰⁷

年齢階層 (各年度末年齢)	令和4年度	令和3年度	令和2年度	平成31年度	平成30年度
0歳～9歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
10歳～19歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
20歳～29歳	4,850,790.0	4,234,940.0	0.0	0.0	0.0
30歳～34歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
35歳～39歳	5,695,200.0	5,790,540.0	5,612,590.0	4,333,660.0	2,658,375.0
40歳～44歳	4,796,150.0	5,031,290.0	4,259,325.0	8,066,620.0	0.0
45歳～49歳	5,465,250.0	6,045,492.5	8,371,896.0	4,942,743.3	3,330,102.0
50歳～54歳	5,510,695.0	5,164,637.1	4,212,231.1	3,293,710.0	5,196,234.0
55歳～59歳	5,315,352.0	6,249,594.3	5,929,532.5	5,232,150.0	4,570,371.7
60歳～64歳	4,801,192.2	5,739,405.0	4,878,848.3	5,286,782.0	5,595,086.3
65歳～69歳	4,835,014.2	6,616,138.6	8,278,931.7	6,876,379.3	6,212,838.1
70歳～74歳	5,921,194.7	5,980,738.3	6,563,753.8	6,008,975.6	5,697,813.8
75歳～	3,293,355.0	3,846,335.7	1,324,300.0	2,302,984.0	2,918,912.0
年度合計	5,131,642.0	5,785,554.3	6,329,587.3	5,423,804.9	5,088,064.6

¹⁰⁶ 平成30年度から令和4年度までのレセプトデータによる。

¹⁰⁷ 平成30年度から令和4年度までのレセプトデータによる。年齢：各年度の年度末年齢より算出。

図表 139: 年齢階層別・透析患者医療費¹⁰⁸

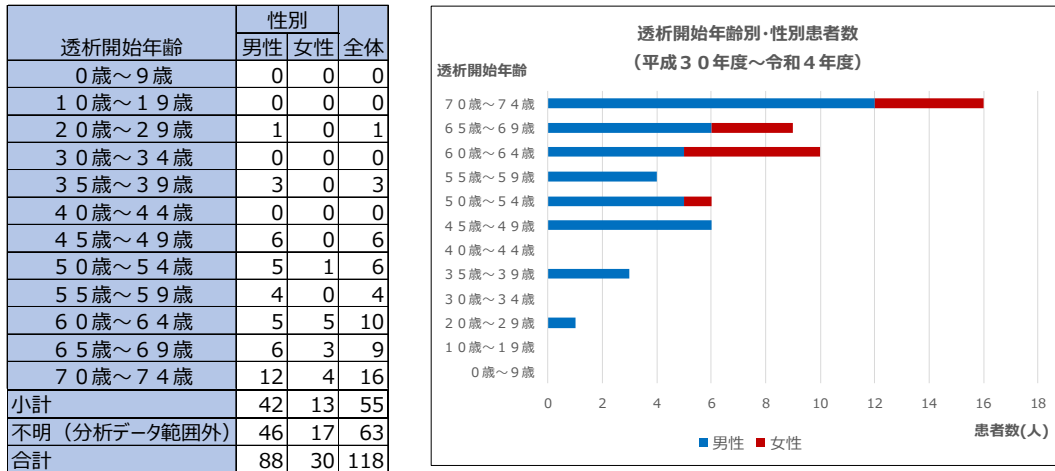
年齢階層 (各年度未年齢)	令和4年度	令和3年度	令和2年度	平成31年度	平成30年度
0歳～9歳	0	0	0	0	0
10歳～19歳	0	0	0	0	0
20歳～29歳	4,850,790	4,234,940	0	0	0
30歳～34歳	0	0	0	0	0
35歳～39歳	5,695,200	5,790,540	5,612,590	8,667,320	5,316,750
40歳～44歳	4,796,150	5,031,290	8,518,650	8,066,620	0
45歳～49歳	16,395,750	24,181,970	41,859,480	29,656,460	16,650,510
50歳～54歳	33,064,170	36,152,460	37,910,080	23,055,970	25,981,170
55歳～59歳	26,576,760	43,747,160	23,718,130	36,625,050	27,422,230
60歳～64歳	43,210,730	22,957,620	29,273,090	26,433,910	44,760,690
65歳～69歳	58,020,170	92,625,940	99,347,180	96,269,310	99,405,410
70歳～74歳	100,660,310	137,556,980	157,530,090	150,224,390	148,143,160
75歳～	19,760,130	26,924,350	1,324,300	11,514,920	29,189,120
年度合計	313,030,160	399,203,250	405,093,590	390,513,950	396,869,040

3.2.12.2 透析開始年齢及び性別、発症者の特徴について

令和4年度（最新のレセプトデータ）の透析患者について、平成30年度のレセプトデータまで遡って透析の最古（分析データ範囲）の診療月及び透析に至った起因を分析しました。分析対象の母数は令和4年度のレセプトデータに「腹膜透析」「血液透析」の診療行為がある被保険者としました。透析開始年齢別・性別患者数を図表140に示します。図表140より、透析開始年齢は、男性では45歳以上でその90%、女性では60歳以上でその92%を占めています。この結果から、特に男性は早期からの重症化予防が重要だと考えます。

¹⁰⁸ 平成30年度から令和4年度までのレセプトデータによる。年齢：各年度の年度未年齢より算出。

図表 140: 透析開始年齢別・性別患者数¹⁰⁹



次に、透析開始年齢階層ごとに透析患者の起因となった可能性の疾病を分析し、生活習慣を起因とする要因と考えられる患者数について調べた結果を図表 141 に示します。76%の患者が生活習慣を起因とする疾病であるII型糖尿病を透析の起因としています。またこれに、生活習慣を起因とする疾病に加えて、食事療法等、指導することで重症化を遅延できる可能性が高い疾病も合わせると、透析の起因の89%を占めます。重症化予防に加えて、発症年齢である40代よりも前から未病対策が重要であると考えます。

図表 141: 透析開始年齢別・透析の起因となった疾病の患者数
(平成30年度～令和4年度)¹¹⁰

透析開始年齢	透析の起因となった可能性が高い疾病								全体
	糖尿病性腎症 I型糖尿病	糖尿病性腎症 II型糖尿病	糸球体腎炎 IgA腎症	糸球体腎炎 その他	腎硬化症 本態性高血圧	腎硬化症 その他	通風腎	不明	
0歳～9歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10歳～19歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20歳～29歳	0	1	0	0	0	0	0	0	1
30歳～34歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35歳～39歳	0	3	0	0	0	0	0	0	3
40歳～44歳	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45歳～49歳	0	5	0	1	0	0	0	0	6
50歳～54歳	0	5	1	0	0	0	0	0	6
55歳～59歳	0	3	0	1	0	0	0	0	4
60歳～64歳	1	7	0	1	0	0	0	1	10
65歳～69歳	0	7	0	2	0	0	0	0	9
70歳～74歳	1	11	1	1	1	0	0	1	16
小計	2	42	2	6	1	0	0	2	55
生活習慣を起因とする疾病		●			●		●		
食事療法等、指導することで重症化を遅延できる可能性が高い疾病		●		●	●		●		

¹⁰⁹ 平成30年度から令和4年度までのレセプトデータによる。不明(分析データ範囲外)は、分析対象としたレセプトデータの範囲外を意味する。

¹¹⁰ 平成30年度から令和4年度までのレセプトデータによる。透析の起因となった可能性が高い疾病のうちの不明は、糖尿病の起因が不明ということの意味する。

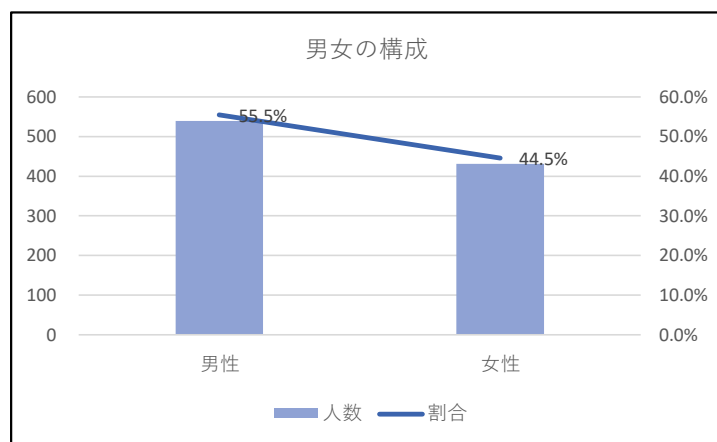
3.2.13 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けた分析

3.2.13.1 要介護度の推移による疾病傾向分析

平成30年度から令和4年度の期間において、国保に加入している介護認定者（申請者）を対象に要介護度の基本属性及び要介護度推移傾向について分析をしました。年齢は令和4年度末年齢としています。介護認定者（申請者）は男性55.5%、女性44.5%、70歳～74歳が最も多く全体の半数以上（52.1%）を占めています。75歳以降で減少に転じるのは国保から後期高齢者への異動が要因と考えられます（図表142～図表143）。

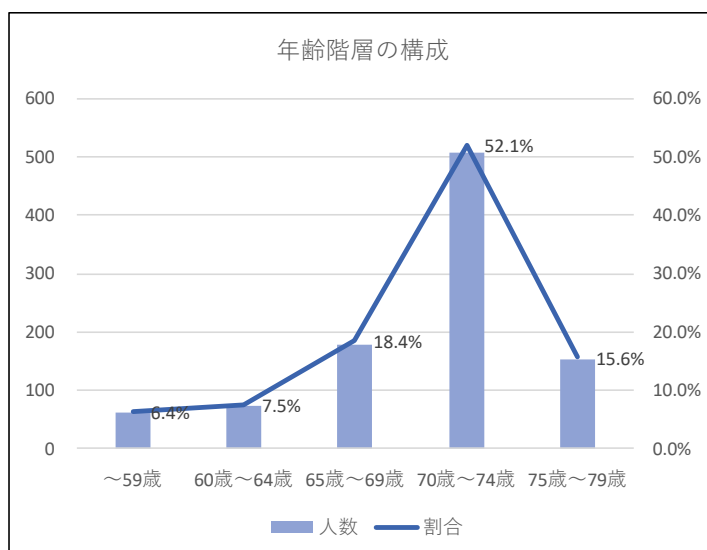
図表 142: 要介護認定（申請）における男女の構成比

	人数	割合
男性	539	55.5%
女性	433	44.5%
計	972	100.0%



図表 143: 要介護認定（申請）における年齢階層の構成

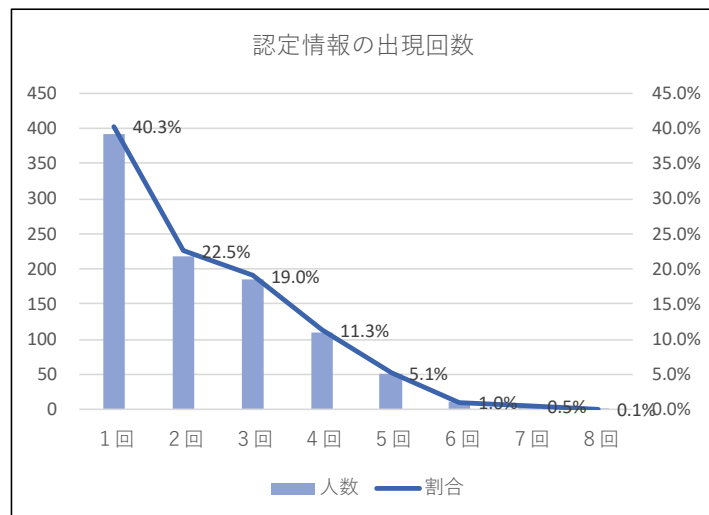
	人数	割合
～59歳	62	6.4%
60歳～64歳	73	7.5%
65歳～69歳	179	18.4%
70歳～74歳	506	52.1%
75歳～79歳	152	15.6%
計	972	100.0%



出現回数は、1回が40.3%、2回が22.5%、3回が19.0%と3回までで全体の80%以上を占め、申請時に認定された要介護度は、要支援1～2が30.8%、要介護1～5が69.2%と要介護者の方が多い傾向にあります。要介護度別では要介護1が22.7%と最も多く、次いで要介護2の17.9%となっています（図表144～図表145）。

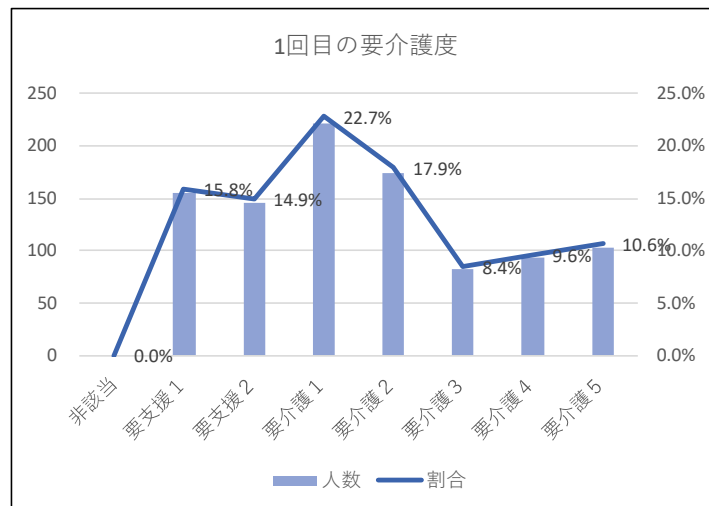
図表 144: 介護認定の出現回数

回数	人数	割合
1回	392	40.3%
2回	219	22.5%
3回	185	19.0%
4回	110	11.3%
5回	50	5.1%
6回	10	1.0%
7回	5	0.5%
8回	1	0.1%
計	972	100.0%



図表 145: 1回目の申請における要介護度

要介護度	人数	割合
非該当	0	0.0%
要支援1	154	15.8%
要支援2	145	14.9%
要介護1	221	22.7%
要介護2	174	17.9%
要介護3	82	8.4%
要介護4	93	9.6%
要介護5	103	10.6%
計	972	100.0%



認定（申請）回数が2回以上の要介護者について1回目の認定時からの要介護度の推移について図表146～図表148に示します。認定回数が2回の要介護者は改善11.21%、維持63.45%、悪化25.34%と維持が最も多くなっていますが、認定回数の増加とともに維持の割合が減少、悪化の割合が増加する傾向にあり、認定回数が4回の要介護者では改善12.50%、維持32.39%、悪化55.11%と悪化が維持を上回ります。1回目の要介護

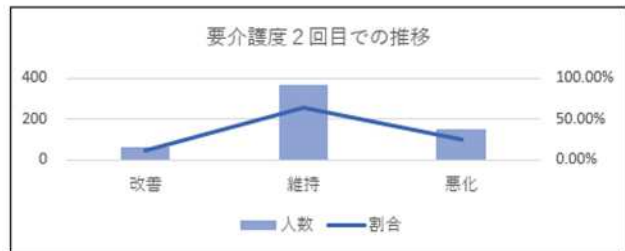
度別からの推移についてみると、いずれの認定（申請）回数でも要介護1以下の要介護者が減少し、要介護度2以上の要介護者が増加しており、この傾向は認定（申請）回数が多くなるほど顕著となります。

図表 146: 要介護度の1回目から2回目での推移

【人数】		2回目								計
		非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
1回目	非該当	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	要支援1	0	53	10	15	6	1	3	2	90
	要支援2	0	12	66	9	8	1	2	3	101
	要介護1	0	5	7	98	24	6	5	9	154
	要介護2	0	0	7	9	52	14	7	5	94
	要介護3	0	3	0	1	3	31	3	4	45
	要介護4	0	1	0	0	4	2	35	10	52
	要介護5	0	0	1	0	1	4	5	33	44
	計		0	74	91	132	98	59	60	66

・推移傾向の割合

推移状況	人数	割合
改善	65	11.21%
維持	368	63.45%
悪化	147	25.34%
計	580	100.00%

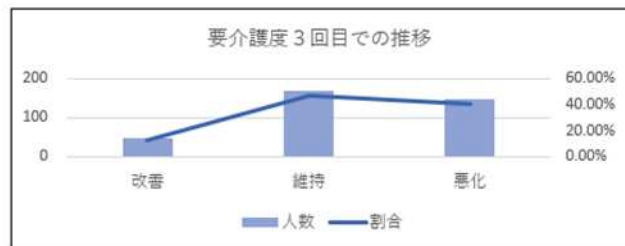


図表 147: 要介護度の1回目から3回目での推移

【人数】		3回目								計
		非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
1回目	非該当	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	要支援1	0	21	5	8	8	3	4	4	53
	要支援2	0	6	35	7	11	4	3	0	66
	要介護1	0	3	2	40	19	10	7	8	89
	要介護2	0	1	3	10	21	13	6	8	62
	要介護3	0	3	0	1	2	16	4	6	32
	要介護4	0	1	0	1	3	3	18	8	34
	要介護5	0	0	0	0	2	2	3	18	25
	計		0	35	45	67	66	51	45	52

・推移傾向の割合

推移状況	人数	割合
改善	46	12.74%
維持	169	46.81%
悪化	146	40.44%
計	361	100.00%

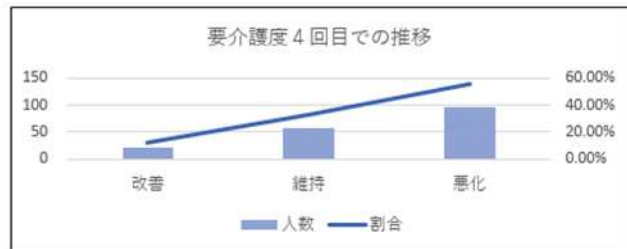


図表 148: 要介護度1回目から4回目での推移

【人数】		4回目								計
		非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
1回目	非該当	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	要支援1	0	8	4	3	4	4	3	1	27
	要支援2	0	3	10	6	10	1	2	1	33
	要介護1	0	3	1	16	13	2	5	6	46
	要介護2	0	0	1	2	6	10	5	4	28
	要介護3	0	3	0	1	0	8	2	6	20
	要介護4	0	1	0	1	1	1	4	5	13
	要介護5	0	1	0	0	0	1	2	5	9
	計		0	19	16	29	34	27	23	28

・推移傾向の割合

推移状況	人数	割合
改善	22	12.50%
維持	57	32.39%
悪化	97	55.11%
計	176	100.00%



要介護者を9モデルに分け(図表 149)、医療費(図表 150)、患者数(図表 160)、一人あたり医療費(図表 161)の疾病傾向について分析しました。

図表 149: 1回目対N回目での推移モデル

項番	1回目対2回目	1回目対3回目	1回目対4回目	人数	割合
1	改善			65	11.2%
2	維持			368	63.4%
3	悪化			147	25.3%
計				580	100.0%
4		改善		46	12.7%
5		維持		169	46.8%
6		悪化		146	40.4%
計				361	100.0%
7			改善	22	12.5%
8			維持	57	32.4%
9			悪化	97	55.1%
計				176	100.0%

図表 150: 要介護度推移の分析結果(医療費)

項目	分析結果
----	------

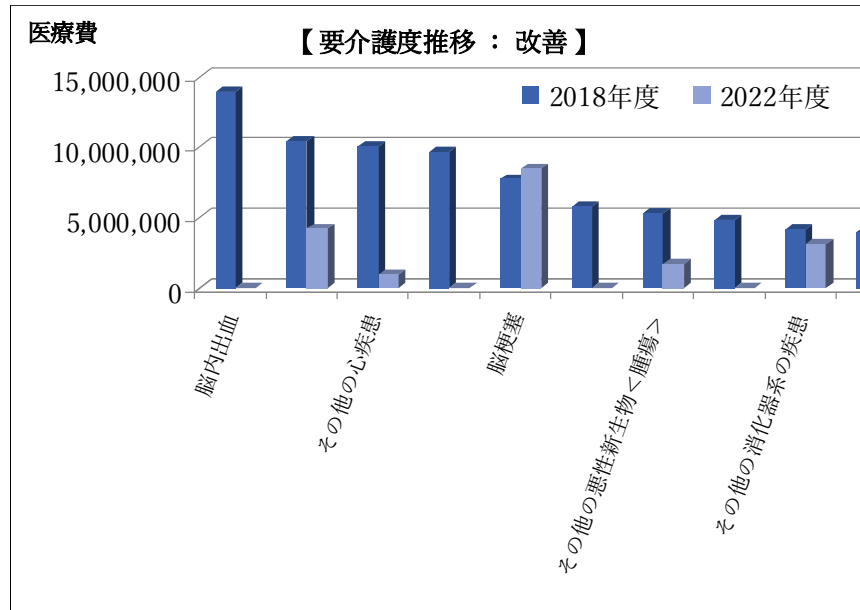
<p>項番1 (図表 151) 1回目 対2回目 (改善)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度では、「脳出血」、「その他の神経系の疾患」、「その他の心疾患」、「乳房の悪性新生物<腫瘍>」などが上位を占めますが、令和4年度では「その他の神経系の疾患」以外はそれらの疾病の医療費はあまり高くありません。 ・「脳梗塞」については、どちらの年度でも比較的医療費が高くなっています。 ・一方、令和4年度では、「脳梗塞」、「腎不全(平成30年度では30位)」の医療費が高くなっています。 ・年度での医療費計については、令和4年度は平成30年度の医療費の5割以下に減少しています。
<p>項番2 (図表 152) 1回目 対2回目 (維持)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「改善」の推移に比べて同一疾病医療費が上位を占める傾向です。 ・平成30年度では「腎不全」の医療費が非常に高く、「肺の悪性新生物」、「糖尿病」と続きます。 ・令和4年度でも「腎不全」、「肺の悪性新生物」の医療費が高い傾向ですが、それらに加えて「その他の悪性新生物(平成30年度では11位)」の医療費も高くなっています。 ・年度での医療費計については、令和4年度が若干高くなっています。
<p>項番3 (図表 153) 1回目 対2回目 (悪化)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「維持」の推移同様で、同一疾病医療費が上位を占める傾向です。 ・平成30年度では「その他の悪性新生物」、「腎不全」の医療費が高く、「乳房の悪性新生物」、「その他の神経系の疾患」と続きます。 ・令和4年度でもこれらの疾病の医療費が上位を占めています。 ・年度での医療費計については、令和4年度が若干低くなっています。
<p>項番4 (図表 154) 1回目 対3回目 (改善)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度では、「その他の神経系の疾患」、「脳内出血」の2疾病の医療費が上位2位となっており「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」、「その他の心疾患」などの疾病が続きます。 ・令和4年度では平成30年度の上位2疾病に加え、「腎不全(平成30年度では16位)」、「脳梗塞(平成30年度では22位)」、「その他の悪性新生物<腫瘍>(平成30年度では24位)」、「悪性リンパ腫(平成30年度では87位)」などの疾病も比較的高い医療費となっています。 ・年度での医療費計については、平成30年度と令和4年度の差はあまりみられません。
<p>項番5</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「改善」の推移同様で、平成30年度と令和4年度の医療費の疾病傾

<p>(図表 155) 1回目 対3回目 (維持)</p>	<p>向については、規則性はみられません。</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成30年度では「脳内出血」、「腎不全」、「肺の悪性新生物」などが上位を占め「脳梗塞」、「糖尿病」などの疾病と続きます。 令和4年度でも「腎不全」は高い医療費となっていますが、その他で「その他の悪性新生物(平成30年度では13位)」、「その他の神経系の疾患(平成30年度では9位)」、「その他の消化器系の疾患(平成30年度では11位)」と続きます。 年度での医療費計については、令和4年度が若干高くなっています。
<p>項番6 (図表 156) 1回目 対3回目 (悪化)</p>	<p>「改善」の推移同様で、平成30年度と令和4年度の医療費の疾病傾向については、規則性はみられません。</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成30年度では「腎不全」、「その他の神経系の疾患」、「その他の心疾患」などの医療費が高く、「乳房の悪性新生物」、「アルツハイマー病」と続きます。 令和4年度では「その他の神経系の疾患」は平成30年度同様に医療費が高くなっていますが、それ以降は「統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害(平成30年度では6位)」、「肺の悪性新生物(平成30年度では18位)」、「その他の消化器系の疾患(平成30年度では15位)」と続きます。 年度での医療費計については、令和4年度が若干低くなっています。
<p>項番7 (図表 157) 1回目 対4回目 (改善)</p>	<p>平成30年度と令和4年度の医療費の疾病傾向については、規則性はみられません。</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成30年度では、「その他の神経系の疾患」の医療費が高く、「脳内出血」、「統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害」などの疾病が続きます。 令和4年度では平成30年度上位であった、「その他の神経系の疾患」、「統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害」に加え、「脳梗塞(平成30年度では27位)」が高い医療費となっています。 年度での医療費計については、令和4年度が2割程度減少しています。
<p>項番8 (図表 158) 1回目</p>	<p>「改善」の推移同様で、平成30年度と令和4年度の医療費の疾病傾向については、規則性はみられません。</p>

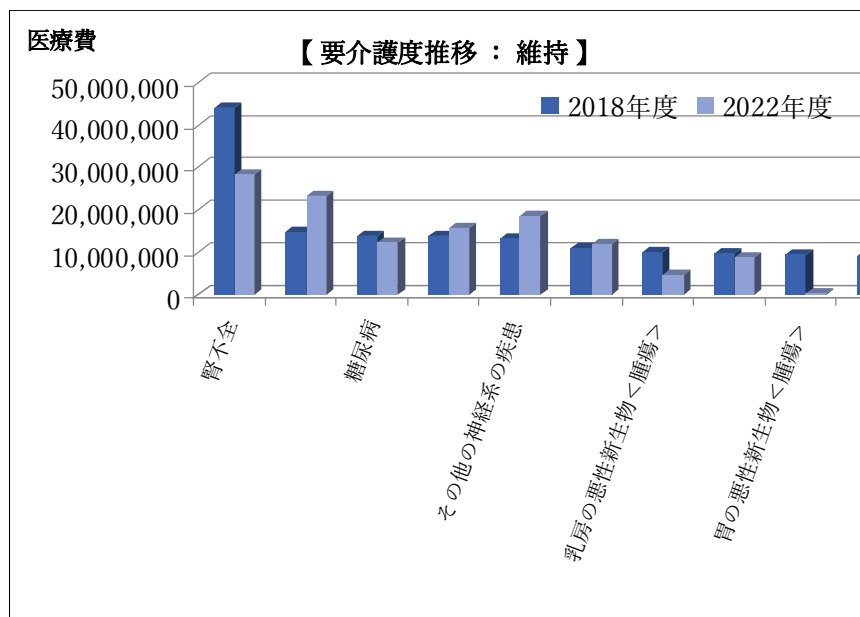
<p>対4回目 (維持)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度では「脳内出血」、「気分 [感情] 障害」、「腎不全」などが上位を占め「その他の悪性新生物」、「糖尿病」などの疾病と続きます。 令和4年度でも「腎不全」や「その他の悪性新生物」は比較的高い医療費となっていますが、その他では「その他の感染症及び寄生虫症(平成30年度では50位)」、「真菌症(平成30年度では57位)」、「慢性閉塞性肺疾患(平成30年度では69位)」と平成30年度では下位であった疾病の医療費が高くなっています。 年度での医療費計については、令和4年度が1割程度減少しています。
<p>項番9 (図表 159) 1回目 対4回目 (悪化)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 「改善」や「維持」の推移同様に、平成30年度と令和4年度の医療費の疾病傾向については、規則性はみられません。 平成30年度では「その他の心疾患」、「腎不全」、「その他の神経系の疾患」などの医療費が高く、「アルツハイマー病」、「統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害」と続きます。 2位の「腎不全」を除くと精神系の疾病が上位を占めています。 令和4年度でも「その他の神経系の疾患」や「腎不全」、「統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害」は平成30年度同様に医療費が高くなっており、それ以降は「その他の呼吸器系の疾患(平成30年度では8位)」、「その他の消化器系の疾患(平成30年度では11位)」、「脳内出血(平成30年度では12位)」、「その他の特殊目的用コード(平成30年度では102位) ※主にコロナ関連」と続きます。 年度での医療費計については、令和4年度では3割程度増加しています。

図表 151: 要介護度の1回目から2回目での推移による疾病傾向

(医療費、要介護度推移：改善)

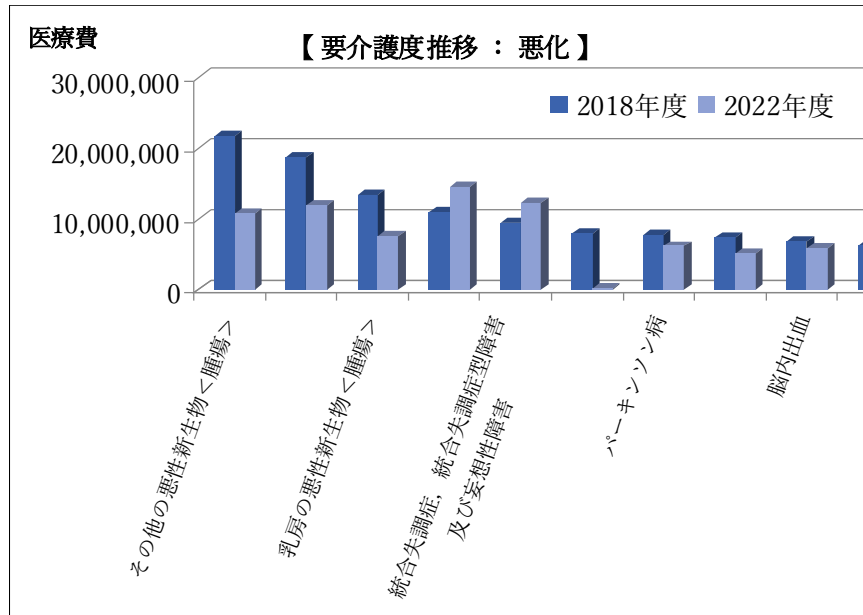


図表 152: 要介護度の1回目から2回目での推移による疾病傾向
(医療費、要介護度推移：維持)

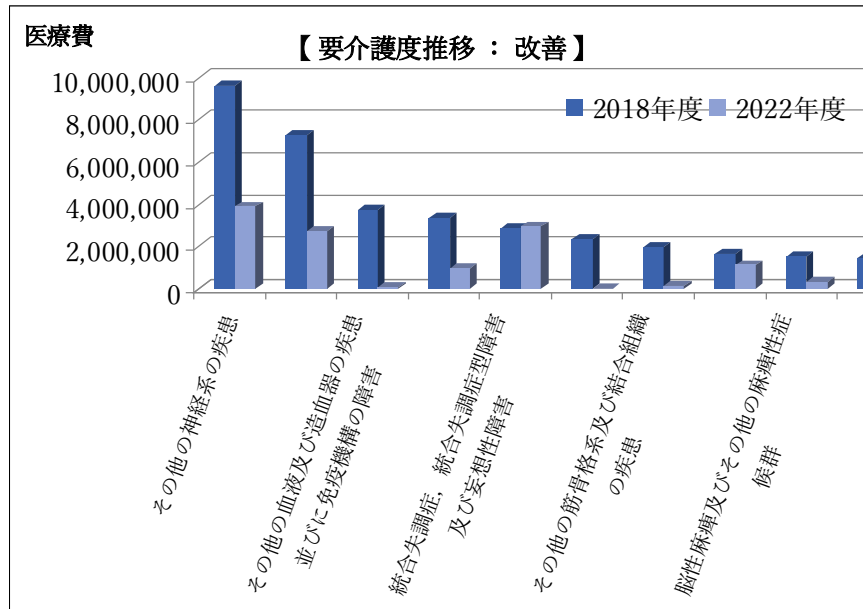


図表 153: 要介護度の1回目から2回目での推移による疾病傾向

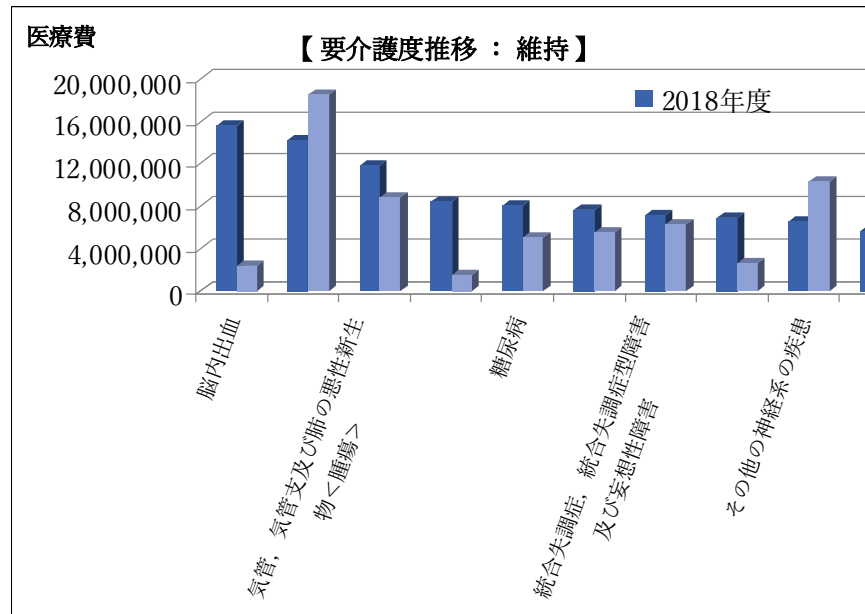
(医療費、要介護度推移：悪化)



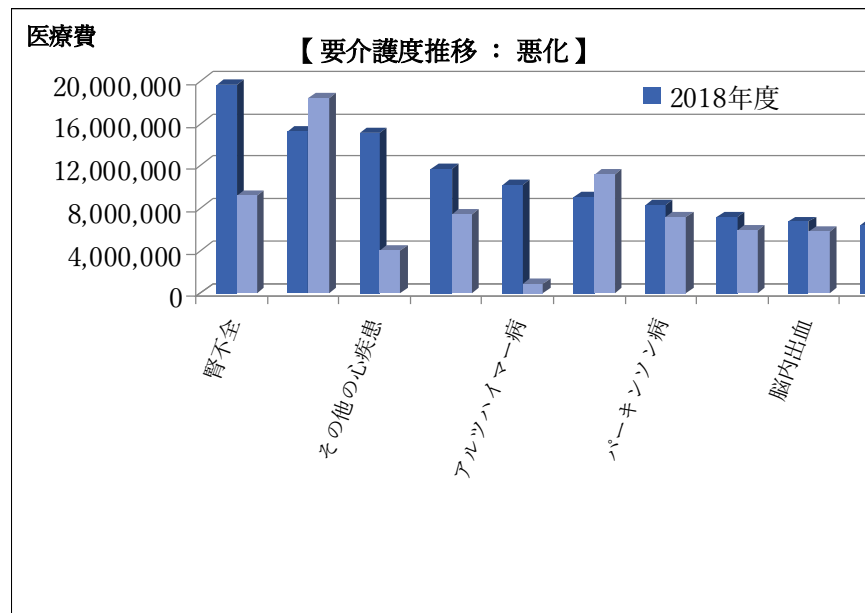
図表 154: 要介護度の1回目から3回目での推移 による疾病傾向
(医療費、要介護度推移：改善)



図表 155: 要介護度の1回目から3回目での推移による疾病傾向
(医療費、要介護度推移：維持)

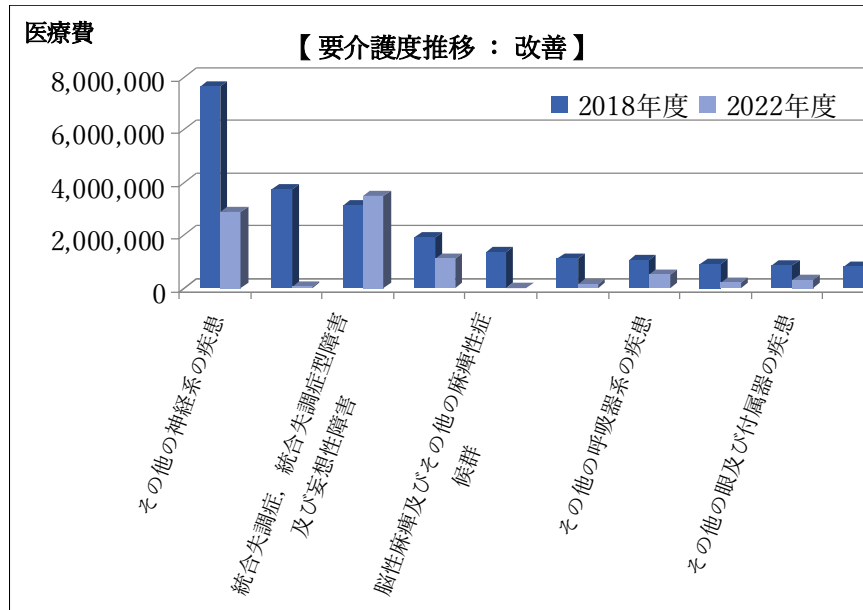


図表 156: 要介護度の1回目から3回目での推移による疾病傾向
(医療費、要介護度推移：悪化)

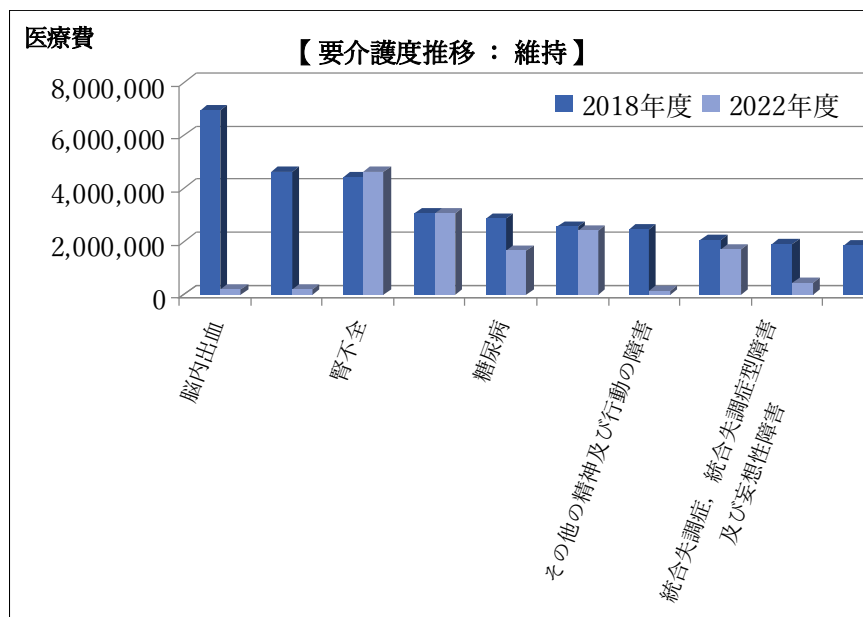


図表 157: 要介護度の1回目から4回目での推移による疾病傾向

(医療費、要介護度推移：改善)

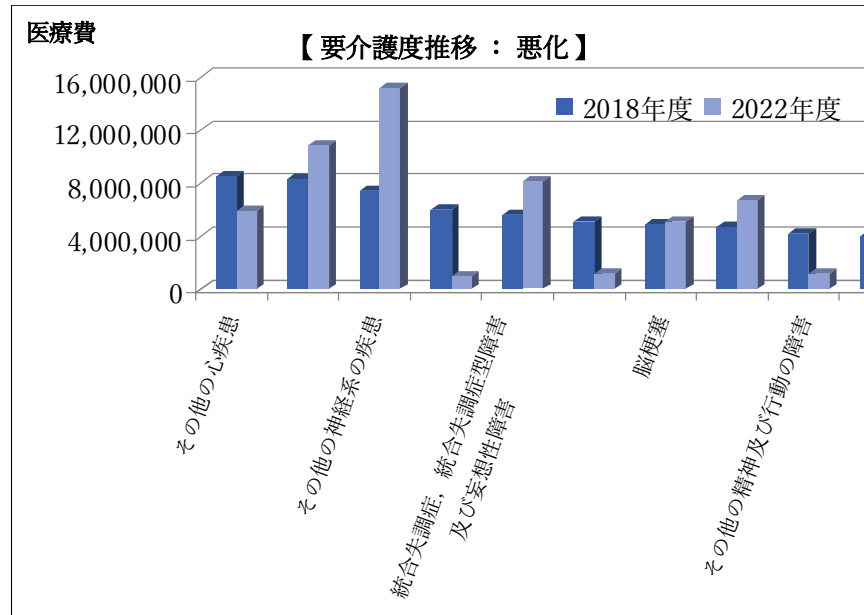


図表 158: 要介護度の1回目から4回目での推移による疾病傾向
(医療費、要介護度推移：維持)



図表 159: 要介護度の1回目から4回目での推移による疾病傾向

(医療費、要介護度推移：悪化)



図表 160: 要介護度推移の分析結果 (患者数)

項目	分析結果
項番 1 (図表 XX) 1 回目 対 2 回目 (改善)	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年度と令和 4 年度の患者数は比較的同様の疾病傾向となっています。 平成 30 年度では、「糖尿病」、「その他の消化器系の疾患」、「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」の患者数が上位を占めており、「高血圧性疾患」、「その他の神経系の疾患」、「その他の心疾患」と続きます。 令和 4 年度でもこれら 6 疾病の患者数が上位を占めていますが、「糖尿病」と「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」が、10 人程度少なくなっています。 年度での患者数計については、令和 4 年度が少なく 75%程度になっています。
項番 2 (図表 XX) 1 回目 対 2 回目 (維持)	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年度と令和 4 年度の患者数は比較的同様の疾病傾向となっています。 平成 30 年度では、「その他の消化器系の疾患」、「糖尿病」、「高血圧性疾患」などが上位を占めています。

	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度でもこれらの疾病が上位となっており、平成30年度より人数が増えています。 年度での患者数計については、令和4年度が1割程度多くなっています。
項番3 (図表XX) 1回目 対2回目 (悪化)	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度と令和4年度の患者数は比較的同様の疾病傾向となっています。 平成30年度では、「その他の消化器系の疾患」、「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」、「その他の神経系の疾患」、「高血圧性疾患」などが上位を占めています。 令和4年度でもこれらの疾病が上位となっていますが、「その他の消化器系の疾患」、「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」、「高血圧性疾患」の人数は平成30年度より減少しています。
項番4 (図表XX) 1回目 対3回目 (改善)	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度と令和4年度の患者数は比較的同様の疾病傾向となっています。 平成30年度では、「その他の消化器系の疾患」、「糖尿病」、「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」の患者数が上位を占めており、「その他の心疾患」、「高血圧性疾患」などに続きます。 令和4年度でも「その他の消化器系の疾患」、「糖尿病」などの患者数は多く、「高血圧性疾患」、「その他の心疾患」、「その他の神経系の疾患(平成30年度では13位)」などに続きます。 年度での患者数計については、ほぼ同じでした。
項番5 (図表XX) 1回目 対3回目 (維持)	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度と令和4年度の患者数は比較的同様の疾病傾向となっています。 平成30年度では、「その他の消化器系の疾患」、「高血圧性疾患」、「糖尿病」などが上位を占めています。 令和4年度でもこれらの疾病が上位となっており、平成30年度より人数が増えています。 年度での患者数計については、令和4年度が1割程度多くなっています。
項番6	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度と令和4年度の患者数は比較的同様の疾病傾向となっ

<p>(図表 XX) 1 回目 対 3 回目 (悪化)</p>	<p>います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年度では、「その他の消化器系の疾患」、「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」、「その他の神経系の疾患」、「糖尿病」、「高血圧性疾患」などが上位を占めています。 令和 4 年度でもこれらの疾病が上位となっていますが、「その他の皮膚及び皮下組織の疾患（平成 30 年度では 13 位）」や「皮膚炎及び湿疹（平成 30 年度では 16 位）」なども患者数が増えています。 年度での患者数計については、令和 4 年度が 1 割程度減少しています。
<p>項番 7 (図表 XX) 1 回目 対 4 回目 (改善)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年度と令和 4 年度の患者数は比較的同様の疾病傾向となっていますが、いずれも対象人数は 10 人以下であり多くはありません。 平成 30 年度では、「糖尿病」、「高血圧性疾患」、「その他の消化器系の疾患」、「その他の心疾患」、「脂質異常症」などの患者数が上位となっています。 令和 4 年度でも同様の傾向で「その他の消化器系の疾患」、「その他の心疾患」などの患者数は多く、以降は「糖尿病」、「高血圧性疾患」や「その他の神経系の疾患」、「屈折及び調節の障害」、「その他の眼及び付属器の疾患」などに続きます。 年度での患者数計については、あまり差はありません。
<p>項番 8 (図表 XX) 1 回目 対 4 回目 (維持)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年度と令和 4 年度の患者数は比較的同様の疾病傾向となっています。 平成 30 年度では、「糖尿病」、「高血圧性疾患」、「その他の消化器系の疾患」、「その他の神経系の疾患」、「屈折及び調節の障害」などが上位を占めています。 令和 4 年度でもこれらの疾病が比較的多く、加えて「脂質異常症（平成 30 年度では 7 位）」、「その他の心疾患（平成 30 年度では 23 位）」なども多くなっています。 年度での患者数計については、同人数でした。
<p>項番 9 (図表 XX)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 平成 30 年度と令和 4 年度の患者数は比較的同様の疾病傾向となっています。

<p>1回目 対4回目 (悪化)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度では、「その他の消化器系の疾患」、「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」、「その他の神経系の疾患」、「高血圧性疾患」、「糖尿病」などが上位を占めています。 令和4年度でもこれらの疾病が上位となっていますが、「その他の皮膚及び皮下組織の疾患（平成30年度では12位）」や「皮膚炎及び湿疹（平成30年度では13位）」と皮膚系の疾病患者の人数が増えています。 年度での患者数計については、ほぼ同人数で差はみられません。
------------------------------	--

図表 161: 要介護度推移の分析結果（一人あたり医療費）

項目	分析結果
<p>項番1 (図表XX) 1回目 対2回目 (改善)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度と令和4年度の一患者あたり医療費の高低における疾病傾向については、規則性はみられません。 平成30年度では「精神作用物質使用による精神及び行動の障害」、「乳房の悪性新生物<腫瘍>」の2疾病が他に比べて非常に高くなっています。 令和4年度では平成30年度では「腎不全（平成30年度では18位）」が一番高い医療費となっています。 年度での医療費計(単純加算)については、令和4年度は平成30年度の医療費の3割程度まで減少しています。
<p>項番2 (図表XX) 1回目 対2回目 (維持)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度と令和4年度の一患者あたり医療費の高低における疾病傾向については、規則性はみられません。 平成30年度では「腎不全」、「乳房の悪性新生物」、「肺の悪性新生物」などが上位を占めています。 令和4年度では「肺の悪性新生物」、「腎不全」などは同様に金額が高くなっていますが、それに加えて「肝及び肝内胆管の悪性新生物（平成30年度では18位）」なども高くなっています。 年度での医療費計(単純加算)については、平成30年度と令和4年度の差はあまりみられません。
<p>項番3 (図表XX)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度と令和4年度の一人あたり医療費は比較的同様の疾病傾

<p>1回目 対2回目 (悪化)</p>	<p>向となっていますが、平成30年度では下位の疾病で2022年度高いものが多数みられます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成30年度では「腎不全」、「乳房の悪性新生物」、「胃の悪性新生物」などが上位でしたが、令和4年度では、それらの疾病に加えて、「悪性リンパ腫（平成30年度では69位）」、「血管性及び詳細不明の認知症（平成30年度では75位）」、「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>（平成30年度では89位）」なども高い医療費となっています。 年度での医療費計(単純加算)については、平成30年度より令和4年度が1割程度高くなっています。
<p>項番4 (図表XX) 1回目 対3回目 (改善)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度と令和4年度の一患者あたり医療費の高低における疾病傾向については、規則性はみられません。 平成30年度では「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」、「脳内出血」、「その他の神経系の疾患」、「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」などの医療費が上位を占めています。 令和4年度では「脳内出血」は比較的医療費が高くなっていますが、そのほか「腎不全（平成30年度では12位）」、「その他の悪性新生物（平成30年度では21位）」などの医療費が高く、中でも「悪性リンパ腫（平成30年度では87位）」が一番高額となっています。 年度での医療費計(単純加算)については、令和4年度は平成30年度の医療費の1.7倍程度に増えています。
<p>項番5 (図表XX) 1回目 対3回目 (維持)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度と令和4年度の一患者あたり医療費の高低における疾病傾向については、規則性はみられません。 平成30年度では「肺の悪性新生物」、「腎不全」、「脳内出血」、「精神作用物質使用による精神及び行動の障害」などが上位を占めています。 平成30年度では「腎不全」と「脳内出血」の医療費が高く、令和4年度では「脳内出血」が低くなった一方、「腎不全」は依然高く、それに加えて「くも膜下出血（平成30年度では11位）」、「その他の悪性新生物（平成30年度では18位）」なども高くなっています。 年度での医療費計(単純加算)については、平成30年度より令和4年度が2割程度低くなっています。

<p>項番6 (図表XX) 1回目 対3回目 (悪化)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度と令和4年度の一人あたり医療費は比較的同様の疾病傾向となっていますが、平成30年度では下位の疾病で令和4年度高いものが多数みられます。 平成30年度では「乳房の悪性新生物」、「腎不全」、「アルツハイマー病」などが上位でしたが、令和4年度では、「腎不全」、「アルツハイマー病」の医療費が下がり、「乳房の悪性新生物」に加え「気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>」の医療費が高くなっています。 年度での医療費計(単純加算)については、平成30年度より令和4年度が1割程度高くなっています。
<p>項番7 (図表XX) 1回目 対4回目 (改善)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度と令和4年度の一患者あたり医療費の高低における疾病傾向については、規則性はみられません。 平成30年度では「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」、「その他の神経系の疾患」が高く、「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「脳内出血」などの医療費が続きます。 令和4年度では「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」は比較的医療費が高くなっていますが、その他「脳梗塞(平成30年度では27位)」、「骨折(平成30年度では31位)」などの医療費が高くなっています。 年度での医療費計(単純加算)については、2022年度は平成30年度の医療費の7割弱に減少しています。
<p>項番8 (図表XX) 1回目 対4回目 (維持)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度と令和4年度の一患者あたり医療費の疾病傾向については、規則性はみられません。 平成30年度では「腎不全」の医療費が高く、「脳内出血」、「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」と続きます。 令和4年度では「腎不全」は同様に金額が高くなっていますが、それに加えて「骨折(平成30年度では9位)」、「その他の感染症及び寄生虫症(平成30年度では51位)」なども高くなっています。 年度での医療費計(単純加算)については、令和4年度は平成30年度の医療費の8割程度に減少しています。
<p>項番9 (図表XX)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 平成30年度と令和4年度の一患者あたり医療費の疾病傾向については、改善、維持同様に規則性はみられません。

<p>1回目 対4回目 (悪化)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度では「腎不全」、「胆石症及び胆のう炎」、「脳内出血」、「アルツハイマー病」などが上位を占めています。 ・令和4年度でも「腎不全」や「脳内出血」の医療費は高くなっていますが ・それらの疾病に加えて、「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>(平成30年度では102位)」、「精神作用物質使用による精神及び行動の障害(平成30年度では96位)」、「自律神経系の障害(2018年度では53位)」など、平成30年度にて下位の疾病での医療費が高くなっています。 ・年度での医療費計(単純加算)については、令和4年度は平成30年度の医療費よりの3割程増加しています。
------------------------------	--

3.2.13.2 フレイルに関する疾病傾向分析について

「健診値のBMIについて低体重(BMI \leq 18.4)と判定された方(フレイルに陥る可能性の高い方)について、運動や歩行に関する問診項目結果別に生活習慣と疾患の相関について有病率、医療費等の分析を実施しました。

ここでは、問診項目の中で「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」という項目に着目して分析を行いました(図表162)。

栄養失調については、人数が1人のため分析対象外とします。

低栄養関連疾病の有病率は、「はい」と回答した方の有病率は低い傾向となっています。

医療費、一人あたり医療費についても、「はい」と回答した方が認知症以外は各疾病において低い医療費となっています。認知症については、一人あたり医療費では「はい」の回答群の医療費が高くなっていますが、この要因としては「はい」と回答された方の1人に医療費の高い方が存在し、その1人の方の影響で「はい」の回答群の医療費が高くなっています。

「はい」の回答群である長期的に運動を継続されている方については、有病率、医療費ともに低くなる傾向と言えます。

図表 162: 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

(BMI≦18.4)

低体重(BMI≦18.4) 低栄養関連疾病	人数			有病率		医療費		一人あたり医療費	
	はい	いいえ	人数計	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
骨折	6	23	29	20.7%	79.3%	524,651	3,171,653	18,091	109,367
骨粗鬆症	47	74	121	38.8%	61.2%	2,510,715	4,724,797	20,750	39,048
栄養性貧血	9	22	31	29.0%	71.0%	80,891	228,701	2,609	7,377
栄養失調	1	0	1	100.0%	0.0%	3,211	0	3,211	0
その他栄養欠乏症	7	12	19	36.8%	63.2%	48,513	94,688	2,553	4,984
糖尿病	42	76	118	35.6%	64.4%	998,708	1,705,365	8,464	14,452
認知症	2	3	5	40.0%	60.0%	1,217,631	22,508	243,526	4,502
罹患者計	114	210	324	35.2%	64.8%	5,384,320	9,947,712	299,205	179,730

3.2.13.3 生活習慣と疾患の相関分析について

生活習慣に関する問診項目結果別に生活習慣と疾患の相関について有病率、医療費等の分析を実施しました。

全体を通して口腔疾患、呼吸器系疾患の医療費は他の疾患より低い金額となっていますが、これは対象疾患の人数が他の疾患と比べて少ないことが要因と考えられます。

「運動習慣・歩行速度① 1回 30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している」における「はい」と「いいえ」の回答群について、有病率で比較すると「いいえ」の方が高い傾向を示しています。

医療費について比較すると「いいえ」の方が高くなっています。口腔疾患、呼吸器系疾患は他の疾患より低くなっています。

一人あたり医療費について比較すると、医療費同様に「いいえ」の方が全体的に高くなっており、特に精神疾患、悪性新生物の金額については、回答群間の差が大きくなっています(図表163)。

図表 163: 運動習慣・歩行速度① 1回 30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している

運動習慣・歩行速	人数	有病率	医療費	一人あたり医療費
----------	----	-----	-----	----------

度①	はい	いいえ	人数計	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
内分泌系疾患	763	1,093	1,856	41.1%	58.9%	35,196,809	41,885,368	18,964	22,568
口腔疾患	56	82	138	40.6%	59.4%	277,288	531,074	2,009	3,848
循環器系疾患	971	1,347	2,318	41.9%	58.1%	50,371,322	76,879,501	21,731	33,166
筋骨格系疾患	771	1,021	1,792	43.0%	57.0%	47,672,514	79,293,875	26,603	44,249
呼吸器系疾患	19	30	49	38.8%	61.2%	794,207	1,447,430	16,208	29,539
精神疾患	230	442	672	34.2%	65.8%	19,106,782	55,041,173	28,433	81,907
悪性新生物	591	779	1,370	43.1%	56.9%	46,287,943	86,399,756	33,787	63,066
罹患者計	3,401	4,794	8,195	41.5%	58.5%	199,706,865	341,478,177	147,734	278,342

「食習慣③ 人と比較して食べる速度が速い」における「速い」、「普通」、「遅い」の回答群の有病率について比較しました。問診項目の特徴として「普通」が多くなる傾向にあり、その結果、有病率についても各疾患共に「普通」が多くなっています。「速い」と「遅い」で比較すると、呼吸器系疾患以外は「速い」の方が高くなっています。呼吸器系疾患については対象人数が少ないため、他の疾患とは異なる結果になった可能性が考えられます。

医療費についても対象人数の多さに伴い「普通」が高い医療費となっています。「速い」と「遅い」の回答群で比較すると「速い」の医療費の方が高くなっています。

一人あたり医療費についても「普通」の回答群が、高い金額となっています。「速い」と「遅い」の回答群で比較すると、医療費同様に「速い」の金額が高くなっています(図表 164)。

図表 164: 食習慣③ 人と比較して食べる速度が速い

食習慣③	人数				有病率			医療費			一人あたり医療費		
	速い	普通	遅い	人数計	速い	普通	遅い	速い	普通	遅い	速い	普通	遅い
内分泌系疾患	473	1,214	174	1,861	25.4%	65.2%	9.3%	21,026,532	48,286,931	7,491,320	11,299	25,947	4,025
口腔疾患	26	97	16	139	18.7%	69.8%	11.5%	144,463	562,509	102,050	1,039	4,047	734
循環器系疾患	555	1,580	192	2,327	23.9%	67.9%	8.3%	29,985,012	88,133,896	10,059,494	12,886	37,874	4,323
筋骨格系疾患	412	1,225	163	1,800	22.9%	68.1%	9.1%	29,538,236	84,102,058	12,723,568	16,410	46,723	7,069
呼吸器系疾患	5	32	12	49	10.2%	65.3%	24.5%	453,118	1,482,916	305,603	9,247	30,264	6,237

						%	%						
精神疾患	183	415	79	677	27.0%	61.3	11.7	16,354,906	42,639,436	14,796,149	24,158	62,983	21,855
悪性新生物	370	872	131	1,373	26.9%	63.5	9.5%	31,994,562	87,274,535	12,567,900	23,303	63,565	9,154
罹患者計	2,024	5,435	767	8,226	24.6%	66.1	9.3%	129,496,829	352,482,281	58,046,084	98,342	271,403	53,397

「食習慣④ 就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」に対し「はい」と「いいえ」の回答群について、有病率で比較すると「いいえ」の方が各疾患の有病率が非常に高くなっていますが、これは問診回答者の人数比の違いや、既に疾患を持っているため、食習慣について気を付けているなどの食習慣を改善した結果のケースも考えられます。

医療費と一人あたり医療費についても「いいえ」の方が各疾患とも高くなっています(図表165)。

図表 165: 食習慣④ 就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある

食習慣④	人数			有病率		医療費		一人あたり医療費	
	はい	いいえ	人数計	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
内分泌系疾患	310	1,522	1,832	16.9%	83.1%	15,638,763	59,885,857	8,536	32,689
口腔疾患	19	118	137	13.9%	86.1%	162,957	632,099	1,189	4,614
循環器系疾患	388	1,903	2,291	16.9%	83.1%	21,828,718	104,579,641	9,528	45,648
筋骨格系疾患	276	1,498	1,774	15.6%	84.4%	23,475,132	102,796,613	13,233	57,946
呼吸器系疾患	5	43	48	10.4%	89.6%	487,704	1,747,282	10,161	36,402
精神疾患	94	567	661	14.2%	85.8%	12,361,177	61,247,526	18,701	92,659
悪性新生物	202	1,149	1,351	15.0%	85.0%	21,800,614	106,172,112	16,137	78,588
罹患者計	1,294	6,800	8,094	16.0%	84.0%	95,755,065	437,061,130	77,485	348,545

「食習慣⑤ 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか」における「毎日」、「時々」、「摂取しない」の回答群について、有病率で比較すると問診項目の回答での人数の多さに伴い各疾患共に「時々」が高くなっています。

「毎日」と「ほとんど摂取しない」を比較すると口腔疾患以外は回答群間での大きな差はありません。

医療費と一人あたり医療費についても有病率と同様に「時々」が高くなっています。「毎日」と「ほとんど摂取しない」を比較すると「ほとんど摂取しない」回答群の方が高くなっています(図表166)。

図表 166: 食習慣⑤ 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか

食習慣⑤	人数			人数計	有病率			医療費			一人あたり医療費		
	毎日	時々	摂取しない		毎日	時々	摂取しない	毎日	時々	摂取しない	毎日	時々	摂取しない
内分泌系疾患	340	1,066	443	1,849	18.4%	57.7%	24.0%	9,160,063	48,637,685	18,702,573	4,954	26,305	10,115
口腔疾患	34	89	14	137	24.8%	65.0%	10.2%	189,838	499,283	115,530	1,386	3,644	843
循環器系疾患	395	1,363	558	2,316	17.1%	58.9%	24.1%	18,659,341	73,512,700	35,617,565	8,057	31,741	15,379
筋骨格系疾患	374	1,074	340	1,788	20.9%	60.1%	19.0%	20,392,479	84,414,193	21,534,839	11,405	47,212	12,044
呼吸器系疾患	8	31	8	47	17.0%	66.0%	17.0%	386,093	1,306,474	429,882	8,215	27,797	9,146
精神疾患	149	372	149	670	22.2%	55.5%	22.2%	14,301,308	36,350,162	23,316,477	21,345	54,254	34,801
悪性新生物	284	793	293	1,370	20.7%	57.9%	21.4%	17,470,143	83,341,014	31,818,860	12,752	60,833	23,225
罹患者計	1,584	4,788	1,805	8,177	19.4%	58.6%	22.1%	80,559,265	328,061,511	131,535,726	68,114	251,786	105,554

「食習慣⑥ 朝食を抜くことが週に3回以上ある」における「はい」と「いいえ」の回答群について、有病率で比較すると「いいえ」の方が各疾患ともに非常に高くなっていますが、これは問診回答者の人数比の違いや、既に疾患を持っているため、食習慣について気を付けているなどの食習慣を改善した結果のケースも考えられます。

医療費と一人あたり医療費についても「いいえ」の方が各疾患とも高くなっています(図表167)。

図表 167: 食習慣⑥ 朝食を抜くことが週に3回以上ある

食習慣⑥	人数			人数計	有病率		医療費		一人あたり医療費	
	はい	いいえ	はい		いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	
内分泌系疾患	243	1,594	1,837	13.2%	86.8%	9,227,499	66,401,435	5,023	36,147	
口腔疾患	14	122	136	10.3%	89.7%	31,879	770,769	234	5,667	
循環器系疾患	257	2,039	2,296	11.2%	88.8%	13,686,668	113,025,863	5,961	49,227	
筋骨格系疾患	202	1,574	1,776	11.4%	88.6%	10,396,872	115,571,781	5,854	65,074	
呼吸器系疾患	7	42	49	14.3%	85.7%	370,133	1,871,504	7,554	38,194	
精神疾患	93	577	670	13.9%	86.1%	11,646,881	62,546,153	17,383	93,352	
悪性新生物	182	1,174	1,356	13.4%	86.6%	17,500,132	114,996,308	12,906	84,806	
罹患者計	998	7,122	8,120	12.3%	87.7%	62,860,064	475,183,813	54,916	372,468	

「口腔機能⑦ 食事をかんで食べる時の状態はどれにあたりますか」における「何でもかんで食べることができる」、「かみにくいことがある」、「ほとんどかめない」の回答群について、有病率で比較すると各疾患共に「なんでもかんで食べることができる」が多く、「ほとんどかめない」はごく少数となっていますが、これは回答者の多くが「なんでもかんで食べることができる」と回答していることが要因としてあげられます。

医療費と一人当たり医療費についても「なんでもかんで食べることができる」が最も高く、次いで「かみにくいことがある」、「ほとんどかめない」の順に高くなっています（図表 168）。

図表 168: 口腔機能⑦ 食事をかんで食べる時の状態はどれにあたりますか

①：何でもかんで食べることができる、②：かみにくいことがある、③：ほとんどかめない

口腔機能⑦	人数				有病率			医療費			一人あたり医療費		
	①	②	③	人数計	①	②	③	①	②	③	①	②	③
内分泌系疾患	1,402	436	12	1,850	75.8%	23.6%	0.6%	57,660,704	17,916,198	449,362	31,168	9,684	243
口腔疾患	112	23	0	135	83.0%	17.0%	0.0%	621,249	166,947	0	4,602	1,237	0
循環器系疾患	1,771	535	14	2,320	76.3%	23.1%	0.6%	94,464,926	31,380,127	1,963,562	40,718	13,526	846
筋骨格系疾患	1,380	405	7	1,792	77.0%	22.6%	0.4%	101,513,468	25,504,771	208,970	56,648	14,233	117
呼吸器系疾患	28	21	0	49	57.1%	42.9%	0.0%	1,220,837	1,020,800	0	24,915	20,833	0
精神疾患	508	158	5	671	75.7%	23.5%	0.7%	51,319,029	21,903,097	141,612	76,481	32,642	211
悪性新生物	1,029	331	8	1,368	75.2%	24.2%	0.6%	95,987,660	33,791,081	1,675,346	70,166	24,701	1,225
罹患者計	6,230	1,909	46	8,185	76.1%	23.3%	0.6%	402,787,873	131,683,021	4,438,852	304,698	116,856	2,642