

## 国保・後期高齢者の年齢階層別医療費等について

### 1. 健康状況・生活習慣リスクと受診件数・医療費について

KDB「健康スコアリング（H30年度）」より健康状況及び生活習慣のリスクが全国平均と比較して高く、特に血圧リスク、肝機能リスク及び運動習慣リスク（運動習慣無し）が高くなっている。

保環研だより（2020年1月発行）では、2016年（H28年）度特定健診結果（NDBオープンデータ）及び標準化リスク該当者比（年齢調整）から、血圧、尿たんぱく、空腹時血糖、運動習慣なし等の同様のリスクが高く、さらに男性については喫煙習慣及び飲酒頻度（毎日）のリスクが高くなっている。

以上、島根県民について、他の都道府県民に比較して健康状況や生活習慣のリスクが高い状態となっている。

さらに、生活習慣病の被保険者千人当たりレセプト件数（レセプト件数データは、KDB「疾病別医療費分析（生活習慣病）」より）を見ると、全体として全国平均と比較して多く、特に外来については、「糖尿病」、「高血圧症」、「脂質異常症」及び「精神」のレセプト件数が全国平均の1.3倍程度、入院については、「がん」及び「精神」のレセプト件数が全国平均の1.5倍以上と多くなっている。また、このレセプト件数の多さ（＝受診件数の多さ）が医療費の全国平均に比較しての高さに繋がっている。

なお、全国健康保険協会島根支部のH30年度の加入者1人当たりの大分類別医療費についても、全国平均より多く（全国順位39位）、特に入院については「新生物＜腫瘍＞」が、外来では「精神及び行動の障害」が全国との差が大きくなっている。

健康状況や生活習慣のリスクが高く、結果として生活習慣病を中心として受診件数及び医療費が多くなっている（要するに不健康であるために医療費が高い状態。）と考えられる。

### 2. 年齢構成別医療費等について

国保と後期高齢者医療を合わせた医療費（診療点数）を年齢構成別に見ると、65～69歳以上の医療費が大部分を占める。退職に伴う被保険者の増加とそれ以降の年齢階層の受診率増及び一人当たり医療費増加により急激に医療費が伸びるためである。

#### (1)大分類疾病別診療点数

##### <入院>

60～64歳までは「精神及び行動の障害」が最も多いが、その後は被保険者の増加ほどは増加せず、横這いとなる。

「新生物＜腫瘍＞」が60代、70代で罹患率が高くなることから被保険者数の増以上に急激に増加する。

「循環器系の疾患」と「呼吸器系の疾患」が70～74歳以降の伸びが大きく、85～89歳まで被保険者が減少しても増加し続ける。

##### <外来>

60～64歳以降、被保険者の増以上に「循環器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」及び「新生物＜腫瘍＞」が急激に増加。「内分泌、栄養及び代謝疾患」と「新生物＜腫瘍＞」は被保険者の減少とともに減少する。

「循環器系の疾患」と「筋骨格系及び結合組織の疾患」は、70～74歳以降の伸びが大きく、85～89歳まで被保険者が減少しても診療点数は高いまま。

「尿路性器系の疾患」は、被保険者数の増減と平行して増減している。

## (2)中分類疾病別診療点数

### <入院>

「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が30代から増加し、60～64歳までは最も多いが、その後は被保険者の増加ほど増加せず、高止まりの状態。当該疾病での入院患者は、勤務そのものが不可能となるため、被用者保険の被扶養者とならなければ、被用者保険から国保へ移動し、退職まで勤務することが少ないためと思われる。

「脳梗塞」や「骨折」が65～69歳から被保険者数の増に比較しても大きく増加、85～89歳まで増加する。85～89歳以後は「骨折」の診療点数が最も多くなる。

### <外来>

「腎不全」の診療点数は40～44歳からと比較的若い年代から増加し、75～79歳まで70～74歳までを除いて最も多くなっている。

「腎不全」、「糖尿病」、「高血圧性疾患」及び「脂質異常症」等生活習慣病が60～64歳以降急激に増加。

## 3. まとめ

現役世代から他都道府県と比較して健康状況や生活習慣のリスクが高く、その結果として退職後の年代で「糖尿病」、「高血圧性疾患」、「脂質異常症」等が顕在化し、「新生物<腫瘍>」の罹患率上昇も相まって生活習慣病を中心として受診件数及び医療費が急激に増加している。特に受診率は、全国平均をかなり上回る状態となっている。

「腎不全」は若い年代から増加しており、新規透析導入患者数は毎年200人前後で推移している。糖尿病重症化による糖尿病性腎症や高血圧や高齢化による腎硬化症を原疾患とする人工透析患者数が60代から増加し、累積していく。特に糖尿病性腎症の患者については合併症も併発するため医療費が高くなり、患者数が累積していくことで医療費が確実に増加することとなる。

また、「糖尿病」、「高血圧性疾患」、「脂質異常症」等がより重篤な「循環器系の疾患」の原因となることから「循環器系の疾患」の医療費が70代以上から急激に増加し、最終的に医療費の大部分を占めている。

以上、前期高齢者以後の急激な医療費の増加は現役世代からの生活習慣病への対応から始まっており、国保の医療費の大部分を占める前期高齢者医療費及び後期高齢者医療費を抑制するには、現役世代の生活習慣病対策が必須となる。そのためには、国保・後期高齢者医療の保険者だけでなく、被用者保険の保険者とそれぞれの事業所(※)が、協力して現役世代に対する生活習慣病への対応を実施する必要がある。

※事業所の場合そのトップ(県知事、市町村長、経営者等)の姿勢による。

現役世代での生活習慣病への対策をさらに進めなければ、新生物の全国平均よりも高い受診率や透析患者や循環器系の疾患等の慢性疾患で医療費が高額な患者が累積することにより、医療費が加速度的に増加するおそれがある。