

健康診査、介護・医療データからみた 名古屋市における高齢者の健康課題

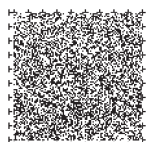


名古屋市



目 次

1 はじめに	 1
2 名古屋市の特性	
2-1 年齢別人口構成	 2
2-2 全国、政令指定都市等と比較した名古屋市の人口構成の特徴	 3
2-3 人口構成の推移	 4
2-4 平均寿命、健康寿命	 5
3 高齢者の健康状態	
3-1 特定健康診査・特定保健指導、後期高齢者医療健康診査	
(1) 医療保険者が実施する健康診査等について	 9
(2) 健康診査受診率等の状況	 9
(3) 特定健康診査によるメタボリックシンドローム等の状況	 12
(4) 健康診査検査項目の有所見率	 14
3-2 特定死因を除去した場合の平均余命の延び	 17
4 高齢者の介護、医療	
4-1 要介護認定状況	 19
4-2 健康とくらしの調査による要介護リスク割合	 23
4-3 高齢者の医療制度について	 25
4-4 後期高齢者の医療費の概況	 25
4-5 疾病グループによる後期高齢者の医療費分析	
(1) 生活習慣病関連	 29
(2) 循環器系疾患(心疾患・脳血管疾患)	 32
(3) フレイル関連	 36
ア 身体的フレイル関連	 37
イ 精神・心理的フレイル関連	 39
ウ オーラルフレイル	 41
(4) 悪性新生物	 41
(5) その他の疾患	
ア 慢性腎臓病(透析あり)	 45
イ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)	 46
ウ 肺炎	 47
エ 逆流性食道炎	 47
5 考察	 49
6 おわりに	 50



Ⅰ はじめに

“人生100年時代”と言われる中で、健康寿命の延伸に向けての取り組みが求められています。

高齢者の多様な課題に対応するため、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が令和2年4月1日から施行され、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」（以下、「一体的実施」とする。）が進められています。

「一体的実施」が開始された背景として、75歳になると医療保険の保険者が市町村等から後期高齢者医療広域連合に変わるため、保健事業の継続について課題がありました。

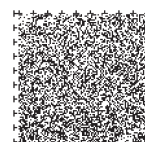
また、75歳以上の高齢者保健事業は後期高齢者医療広域連合が主体となって実施する一方で、介護保険の取り組みは介護保険の保険者である市町村が主体となって実施するため、健康状況や生活機能の課題に一体的に対応できていないという課題もありました。

そのため「一体的実施」は、市町村が後期高齢者医療広域連合から高齢者の保健事業を受託し、国民健康保険等の保健事業や介護保険制度における介護予防の取り組みと一体的に実施することで、効果的かつ効率的に高齢者一人ひとりの状況に応じたきめ細かな対応を行えるようにすることを目的として制度化されました。

国は令和6年度までにすべての市町村での実施を目標としており、本市では令和4年度から開始しています。

「一体的実施」を推進していくためには、保健事業、介護予防、健康増進等の業務を担当する部署間の連携を密にし、各部署で保有する健康診査や介護・医療に関するデータを分析し、健康課題を抽出・共有した上で、明らかとなった健康課題を保健事業や介護予防事業等に反映していくことが重要です。

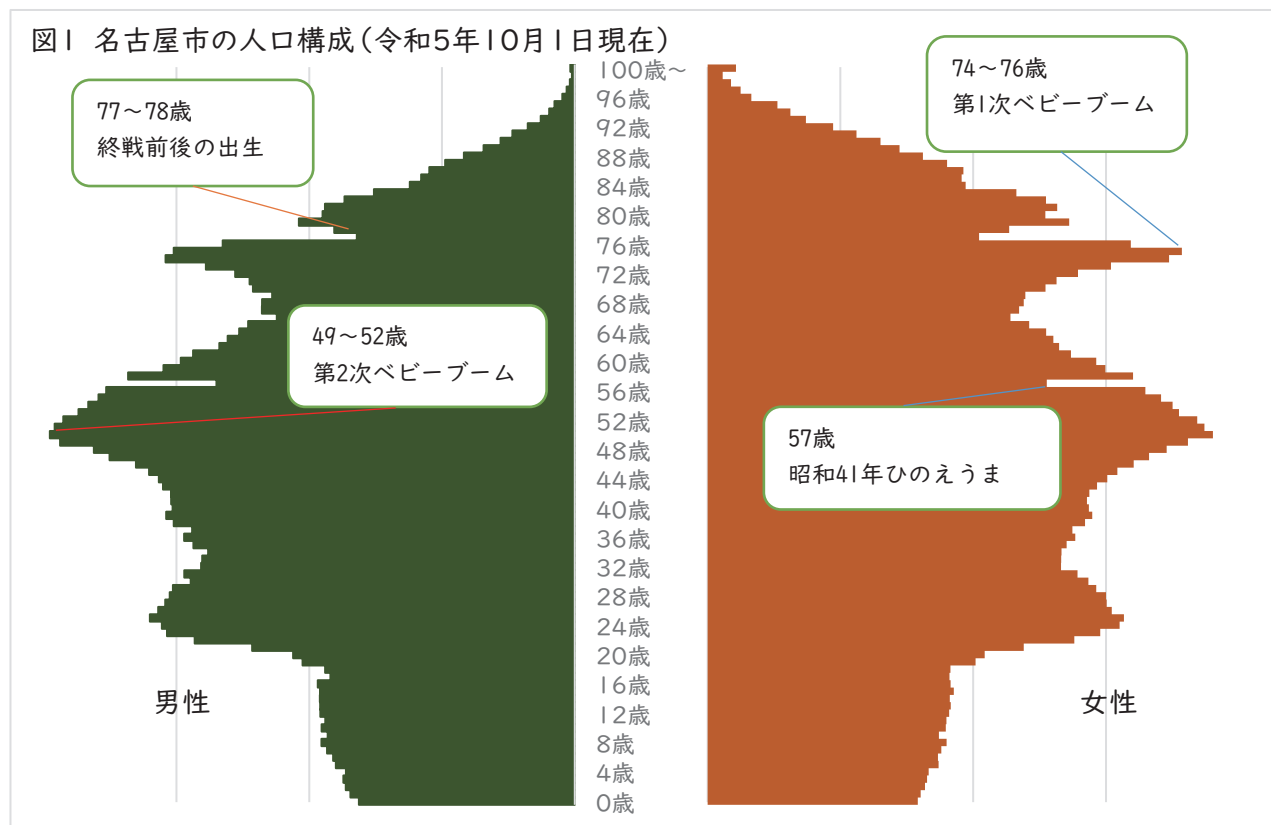
本書は、本市の高齢者の健康診査、介護・医療データを分析した結果をまとめたものです。本書が、名古屋市における高齢者の健康課題改善のきっかけとなりますことを期待いたします。



2 名古屋市の特性

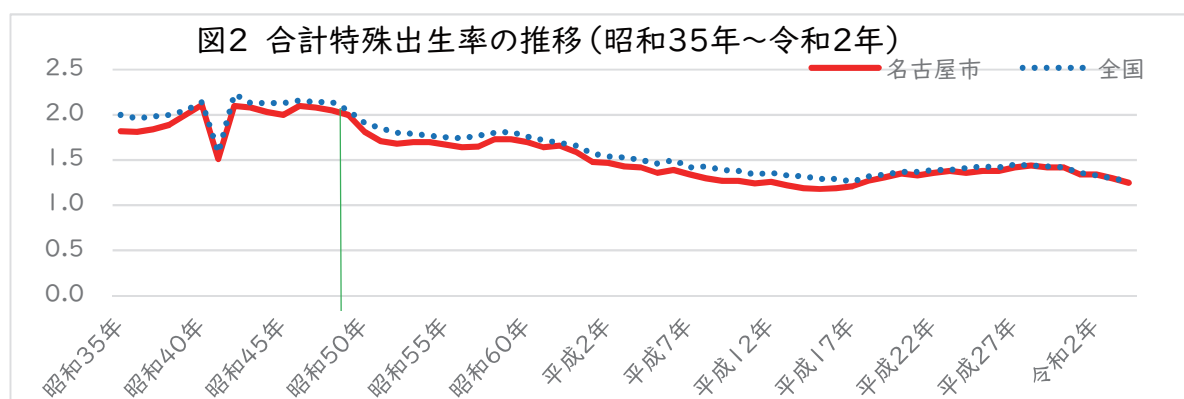
2-1 年齢別人口構成

名古屋市の年齢別人口構成を示します(図1)。昭和22~24(1947~1949)年の第1次ベビーブームと、第1次ベビーブームに生まれた女性が出産したことによる昭和46~49(1971~1974)年の第2次ベビーブームにより、日本の人口は一貫して増加傾向にありました。



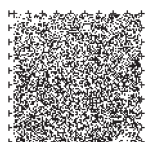
出典:名古屋市年齢別公算人口

しかし昭和50(1975)年代以降、出生率は減少傾向となり(図2)、現在20歳以下が占める人口割合は低く、第1次、第2次ベビーブーム世代の人口割合が突出しています。



出典:名古屋市統計年鑑・合計特殊出生率の推移

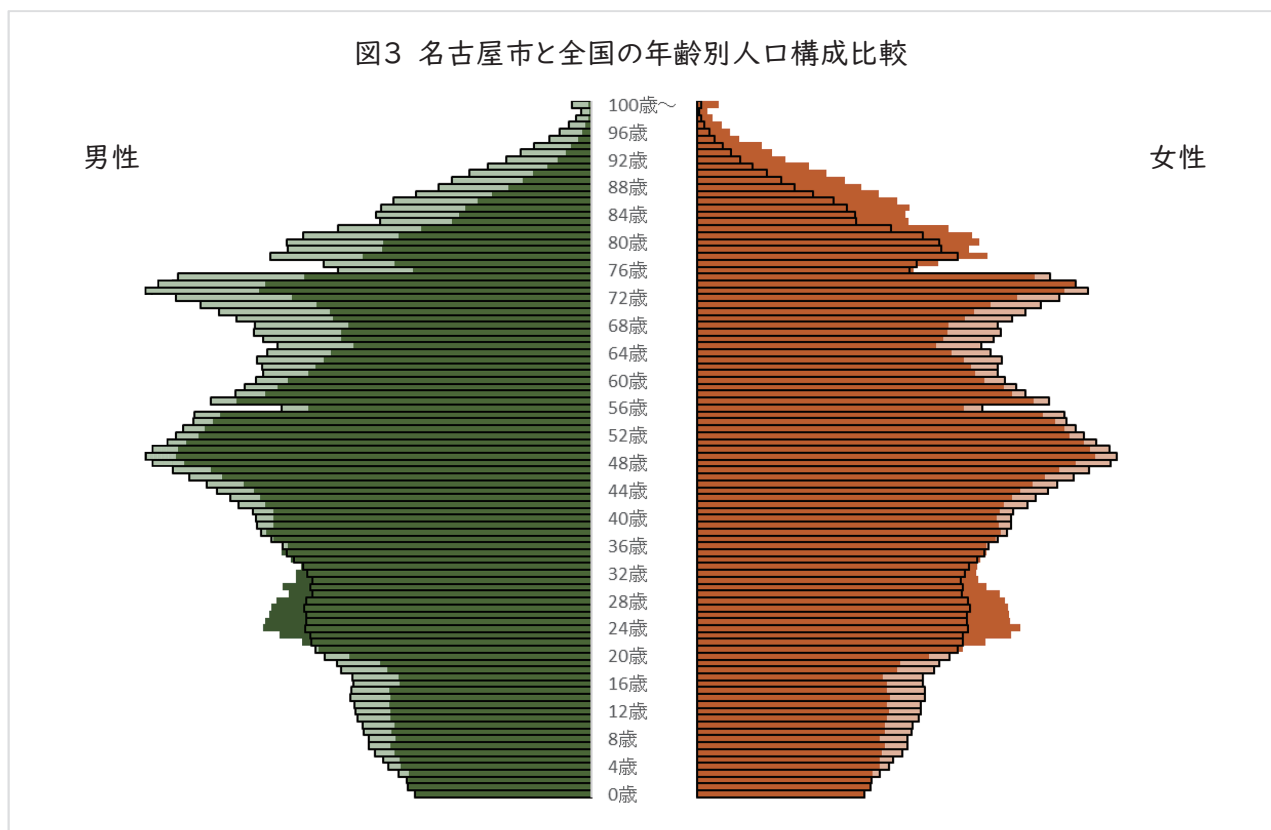
※合計特殊出生率とは15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの



2-2 全国、政令指定都市等と比較した名古屋市の人口構成の特徴

名古屋市の年齢別人口構成を全国と比較した人口ピラミッドを示します(図3)。男女別に名古屋市と全国の0歳の人口の棒の長さが等しくなるように調整し、名古屋市と全国の年齢別人口構成を1つのグラフに示しています。灰色太枠部分は全国の人口が多い年齢層、左側(薄い緑)は名古屋市男性、右側(薄いオレンジ)は名古屋市女性の人口が多い年齢層です。

60歳以上の人口比率は全国が名古屋市より高く、20歳代を中心とする世代人口比率は名古屋市の方が全国より高くなっています。現時点の20歳代が生まれた当時の合計特殊出生率は名古屋市と全国ではほぼ等しく(2ページ図2参照)、他地域からの流入による人口増と考えられます。



出典:総務省統計局統計調査部国勢統計課・人口推計

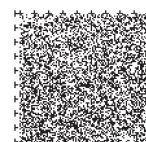
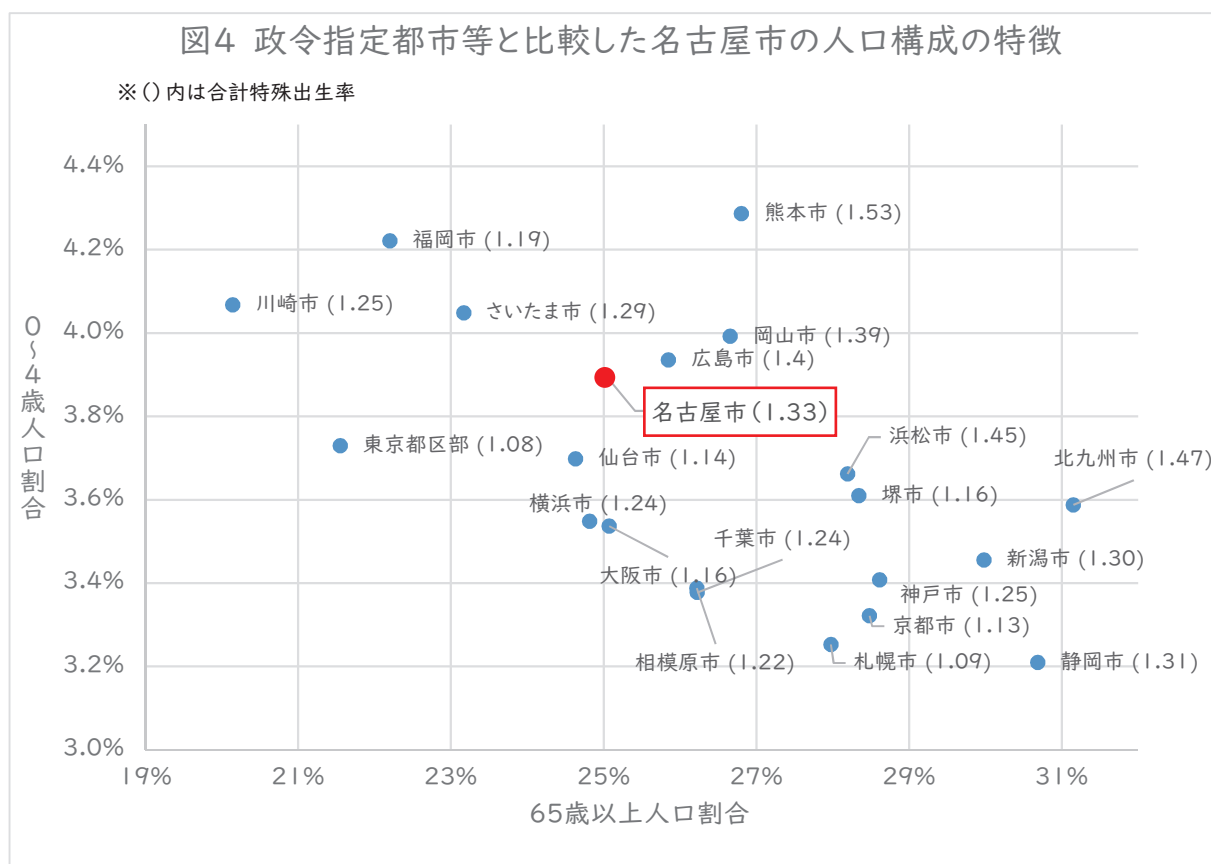


図4のグラフの縦軸は0～4歳の人口割合、横軸は65歳以上の人口割合です。各政令指定都市及び東京都区部（以下、「政令指定都市等」とする。）と名古屋市の少子高齢化の状況を示しています。また、グラフ中の政令指定都市等名の横にある数値は人口動態統計特殊報告による平成30（2018）年～令和4（2022）年の合計特殊出生率を示します。

政令指定都市等の0～4歳の人口割合は3～4%台で分布の幅は狭いですが、高齢化率は約20～30%と、都市により大きな差があります。名古屋市の0～4歳人口割合はやや高め、高齢化率は中位に位置しています。合計特殊出生率と0～4歳人口割合は必ずしも関連しておらず、人口の流入・流出による影響が考えられます。



出典：総務省自治行政局住民制度課・住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数調査（人口動態統計特殊報告）

2-3 人口構成の推移

名古屋市の人口構成の推移（平成22（2010）年、令和6（2024）年、令和22（2040）年推計値）を男女別に示します（図5、6）。名古屋市の人口は男女ともに、平成22（2010）年から令和6（2024）年にかけて微増しましたが、令和6（2024）年から令和22（2040）年にかけて徐々に減少すると予想されます。年少人口（0～14歳）が占める割合は平成22（2010）年から令和6（2024）年にかけて1%以上減少していますが、令和6（2024）年から令和22（2040）年にかけては男女とも 0.2%の減少に留まります。一方、生産年齢人口（15歳～64歳）は減少を続け、高齢者世代である老年人口（65歳以上）は増加していきます。

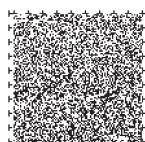


図5 名古屋市の人口構成推移予測（男性）

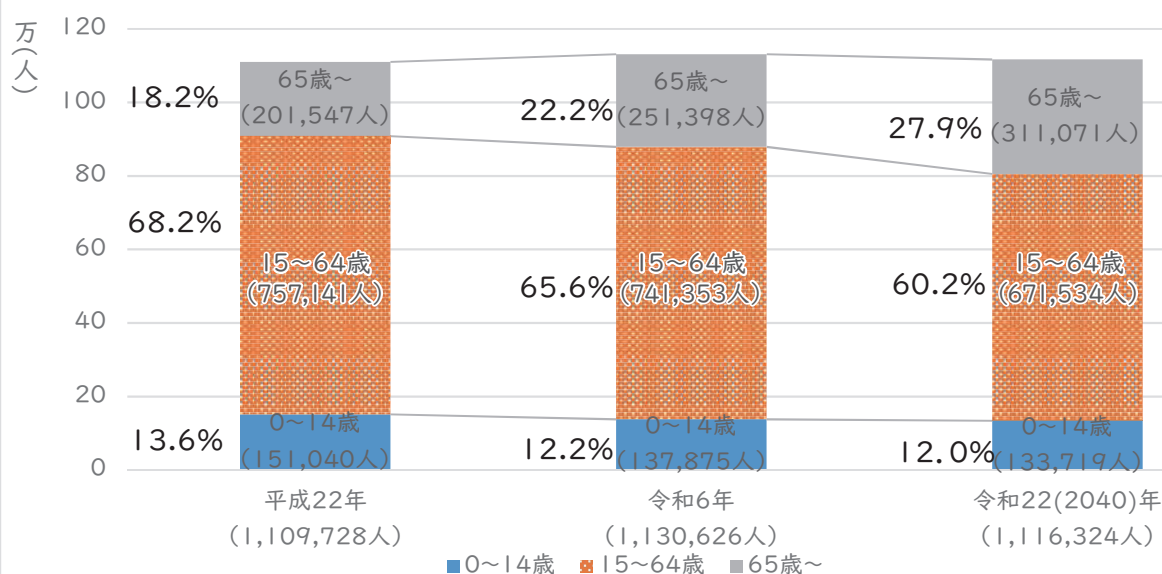
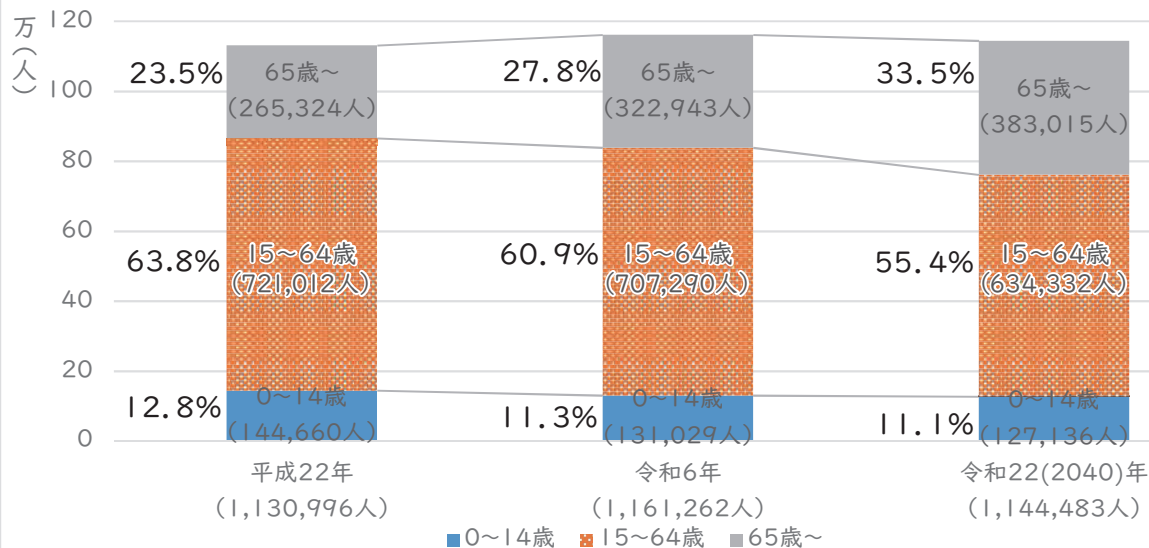


図6 名古屋市の人口構成推移予測（女性）

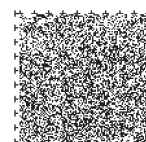


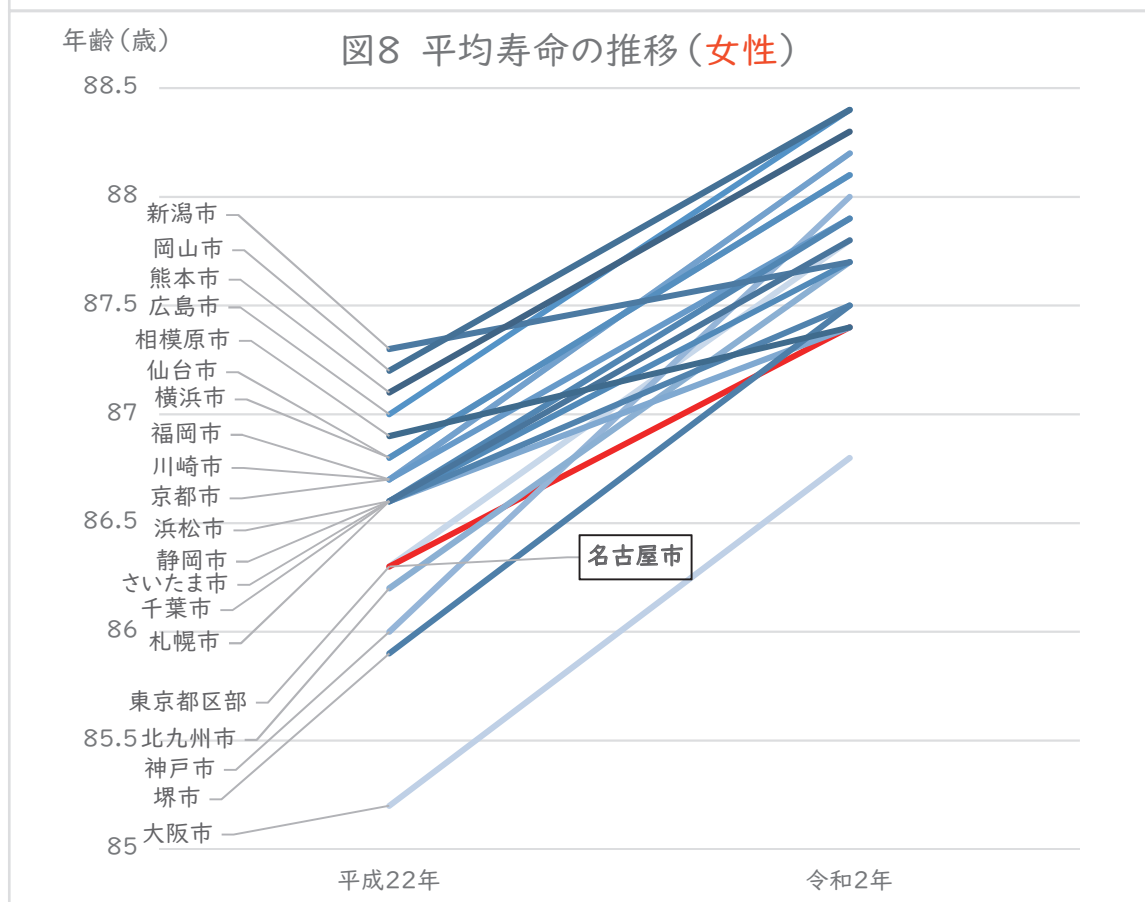
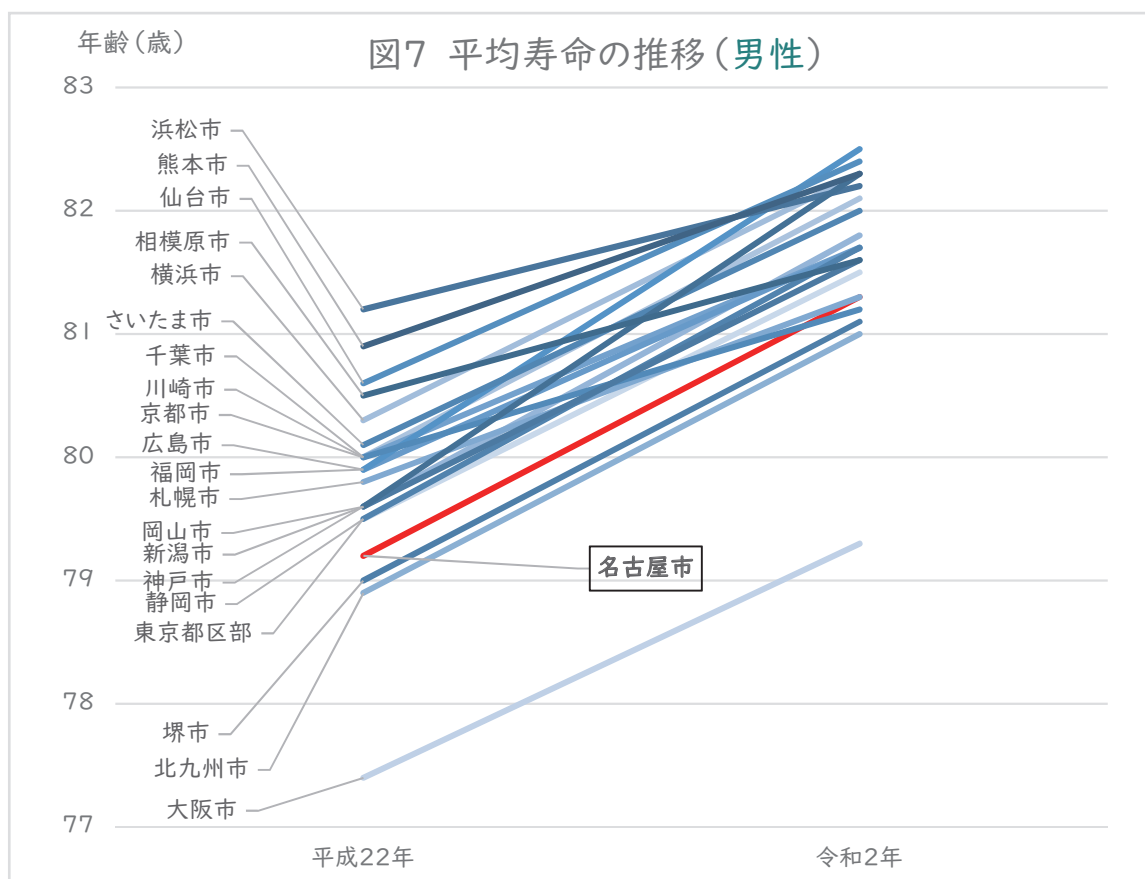
出典:名古屋市将来人口推計

※図中の数字(%)は、四捨五入による端数を調整していないため、内訳と計は必ずしも一致しない。

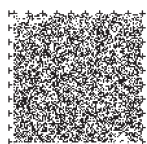
2-4 平均寿命、健康寿命

政令指定都市等の平成22(2010)年と令和2(2020)年の男女別平均寿命を示します(図7、8)。名古屋市の平均寿命は10年で男性2.1歳、女性1.1歳延びていますが、政令指定都市等の中では名古屋市の平均寿命は高くありません。





出典:厚生労働省人口動態・保健社会統計室・生命表/厚生労働科学研究健康寿命のページ・大都市の健康寿命(2010~2019年)

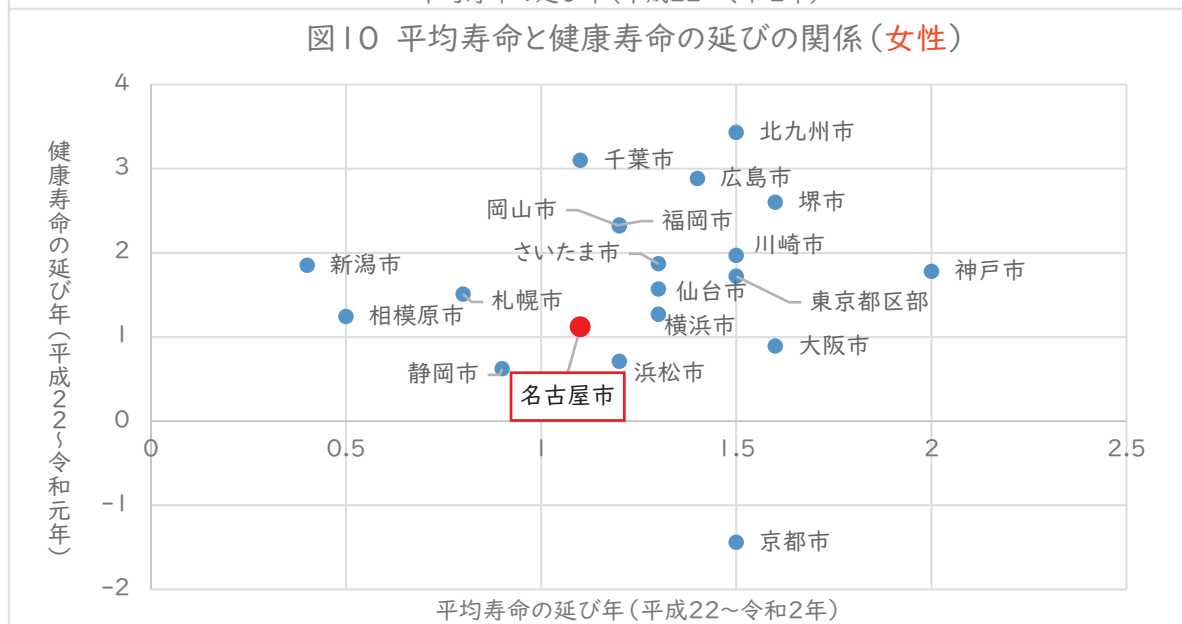
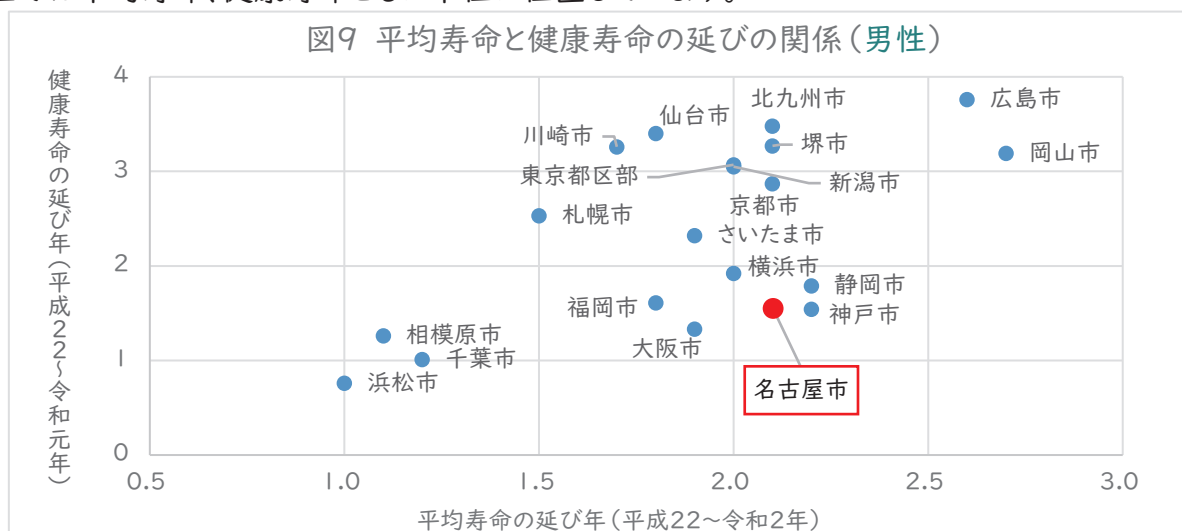


政令指定都市等の平均寿命と健康寿命の伸びを男女別に示します(図9、10)。

なお、健康寿命の定義・算出方法は色々ありますが、本書では国が3年ごとに国民生活基礎調査のデータを基に算定する「日常生活に制限のない期間の平均」を用いています。

(※調査年が異なるため、平均寿命の観察期間は平成22(2010)年から令和2(2020)年まで、健康寿命は平成22(2010)年から令和元(2019)年までです。)

名古屋市の男性の平均寿命の伸びは政令指定都市等の中で中位、健康寿命の伸びは下位に、女性では平均寿命、健康寿命ともに下位に位置しています。

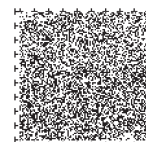


出典:厚生労働省人口動態・保健社会統計室・生命表/厚生労働科学研究健康寿命のページ・大都市の健康寿命(2010~2019年)
※熊本市を除く

※図9・図10の見方

図9・図10のグラフは政令指定都市等の平均寿命と健康寿命の伸び年を示しています。例えば、名古屋市男性の平成22(2010)年の平均寿命は79.2歳、令和2(2020)年は81.3歳で2.1年延びており、健康寿命は平成22(2010)年に70.48歳、令和元(2019)年に72.04歳と1.56歳延びていますので、図9では、横軸を平均寿命の伸び2.1年、縦軸を健康寿命の伸び1.56年として表しています。

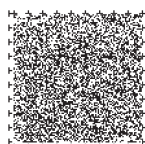
平均寿命・健康寿命の双方が延びていると、政令指定都市等を示す点はグラフの右上になります。



※健康寿命とは

健康寿命とは、一般的に、ある健康状態で生活することが期待される平均期間またはその指標の総称を指します。生存期間を健康な期間と不健康な期間に分け、集団における各人の健康な期間の平均を求めると、これが健康寿命の指標となります。

健康寿命には様々な定義や算出方法がありますが、本書では国民生活基礎調査のデータを基に国が3年ごとに算定する「日常生活に制限のない期間の平均」を使用しています。



3 高齢者の健康状態

3-1 特定健康診査・特定保健指導、後期高齢者医療健康診査

(1) 医療保険者が実施する健康診査等について

特定健康診査は生活習慣病予防のため保険者（市町村国保、健康保険組合等）が40～74歳を対象として実施するメタボリックシンドロームに着目した健康診査で、メタボ健診と言われることもあります。

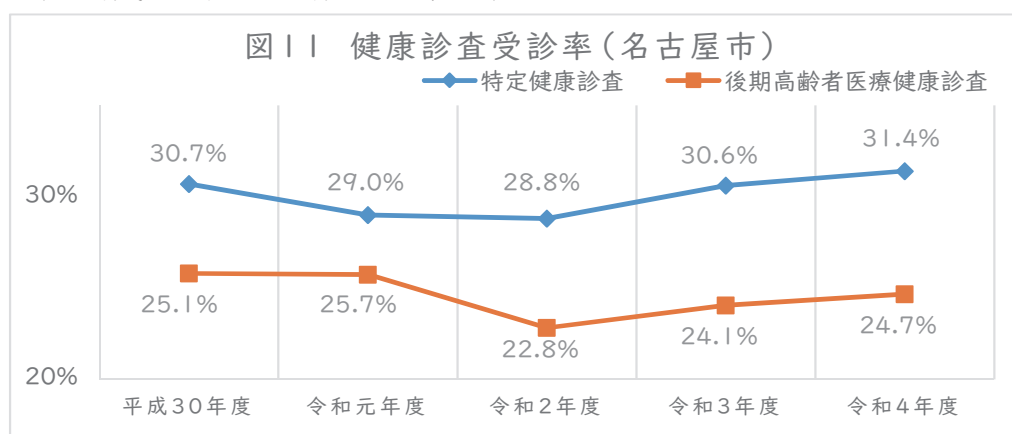
特定保健指導は、特定健康診査の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が期待できる対象者に医療専門職が行う保健指導のことで、結果に応じて、「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」に区分されます。動機付け支援としては、メタボリックシンドロームのリスクが出始めた対象者に、医療専門職による初回面接と実績評価を実施しています。積極的支援では、メタボリックシンドロームのリスクが重複している対象者に、初回面接と3か月以上の継続支援と実績評価を実施しています。

後期高齢者医療健康診査は、後期高齢者医療の被保険者（75歳以上及び65歳～74歳で一定の障害のある人）を対象に実施される健康診査で、愛知県後期高齢者医療広域連合においては、生活習慣病の早期発見と重症化予防を目的とし県内市町村に委託して実施しています。

(2) 健康診査受診率等の状況

名古屋市健康診査の受診率の年次推移（図11）と、政令指定都市の特定健康診査実施率と特定保健指導実施率（図12）を示します。

名古屋市健康診査の受診率はコロナ禍に減少、その後は回復しているものの、政令指定都市の中では中位にとどまり、特定保健指導実施率（動機付け支援対象者と積極的支援対象者のうち、特定保健指導が終了した者の割合）は下位に位置しています。



※特定健康診査の対象は名古屋市国民健康保険被保険者（40～74歳）

出典：第3期名古屋市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）/後期高齢者医療健康診査実績値

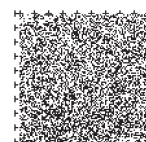
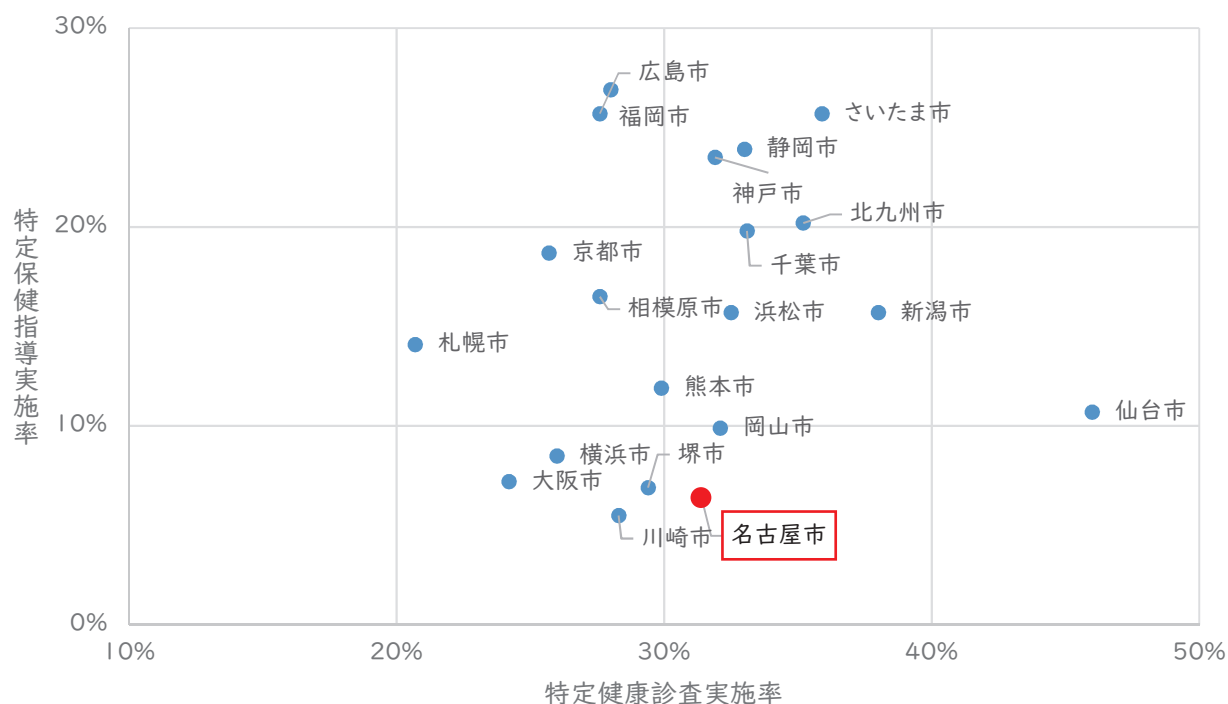
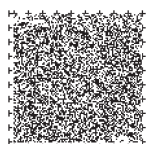


図12 政令指定都市別特定健康診査実施率と特定保健指導実施率（令和4年度）



出典：法定報告値（令和4年度）



参考に「2022年健康とくらしの調査※」により回答した65歳以上の名古屋市在住高齢者（17,872人、ただし要支援・要介護認定者を除く）の「過去3年間に健康診断を受けていない理由」を年齢別に示します（図13）。

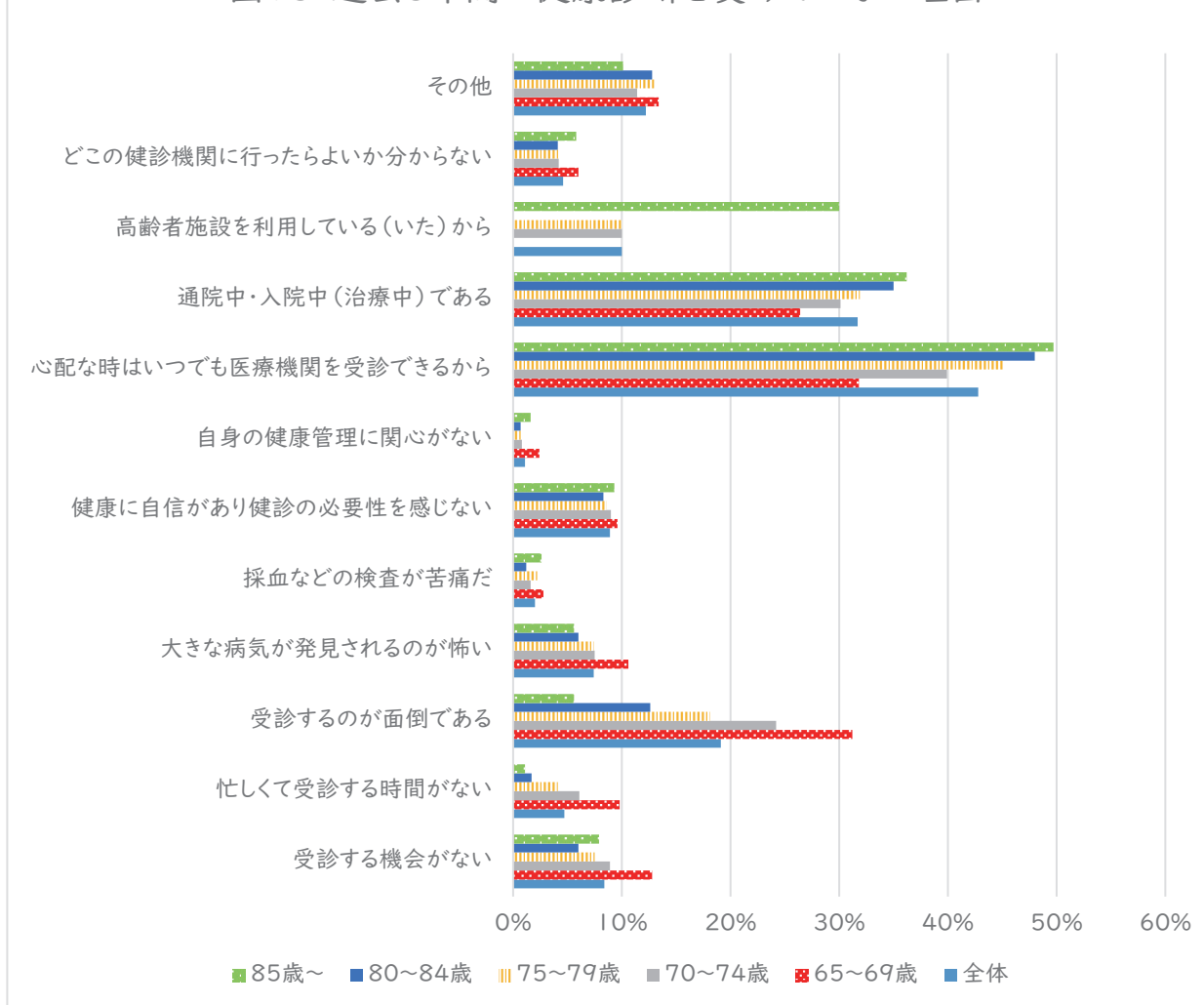
※健康とくらしの調査とは

3年に1度、介護保険者（市町村）が行う介護予防・日常生活圏域ニーズ調査に合わせて、日本老年学的評価研究（JAGES, Japan Gerontological Evaluation Study）プロジェクトが全国の市町村と共同で実施している調査で、健康長寿社会をめざした予防政策の科学的な基盤づくりを目的としており、名古屋市は2010年より参加しています。

2022年に実施された調査は、参加市町村数75、調査対象者226,000人の規模となりました。

健康診断の未受診理由として、年齢が高くなるに従い「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」、「通院中・入院中（治療中）である」等の、健康管理を医療に求める回答が多くなり、一方65～69歳では、「受診するのが面倒である」「受診する機会がない」「忙しくて受診する時間がない」という理由が多く見られます。

図13 過去3年間に健康診断を受けていない理由



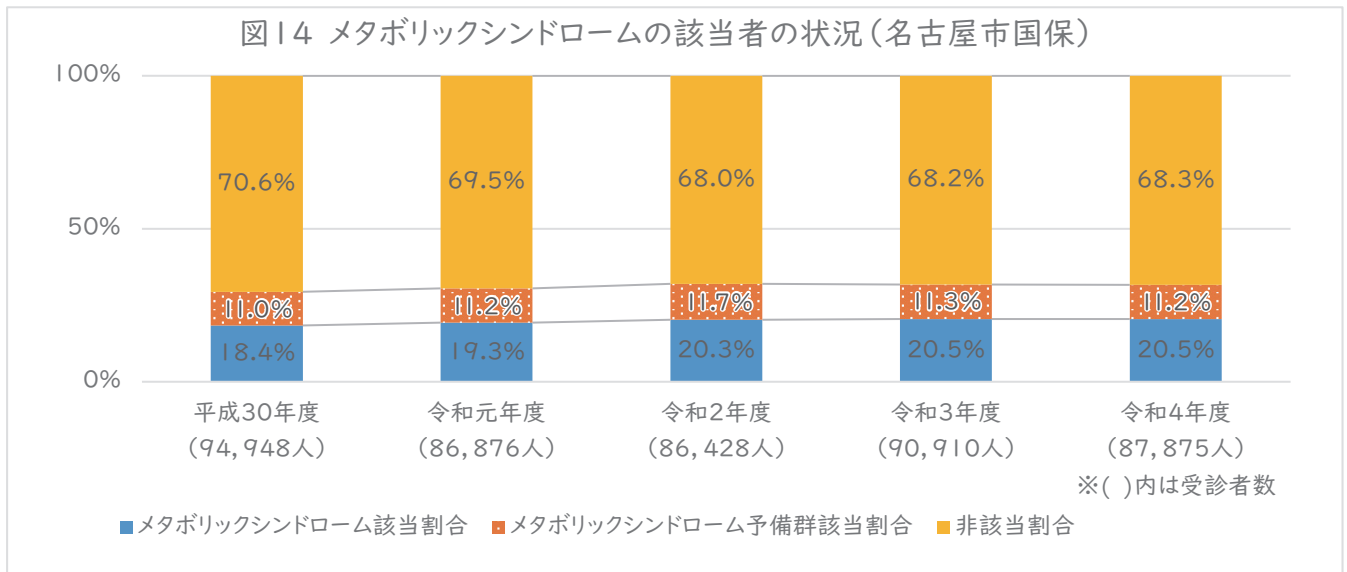
出典：名古屋市、日本老年学的評価研究機構・健康とくらしの調査報告書（令和5年3月）



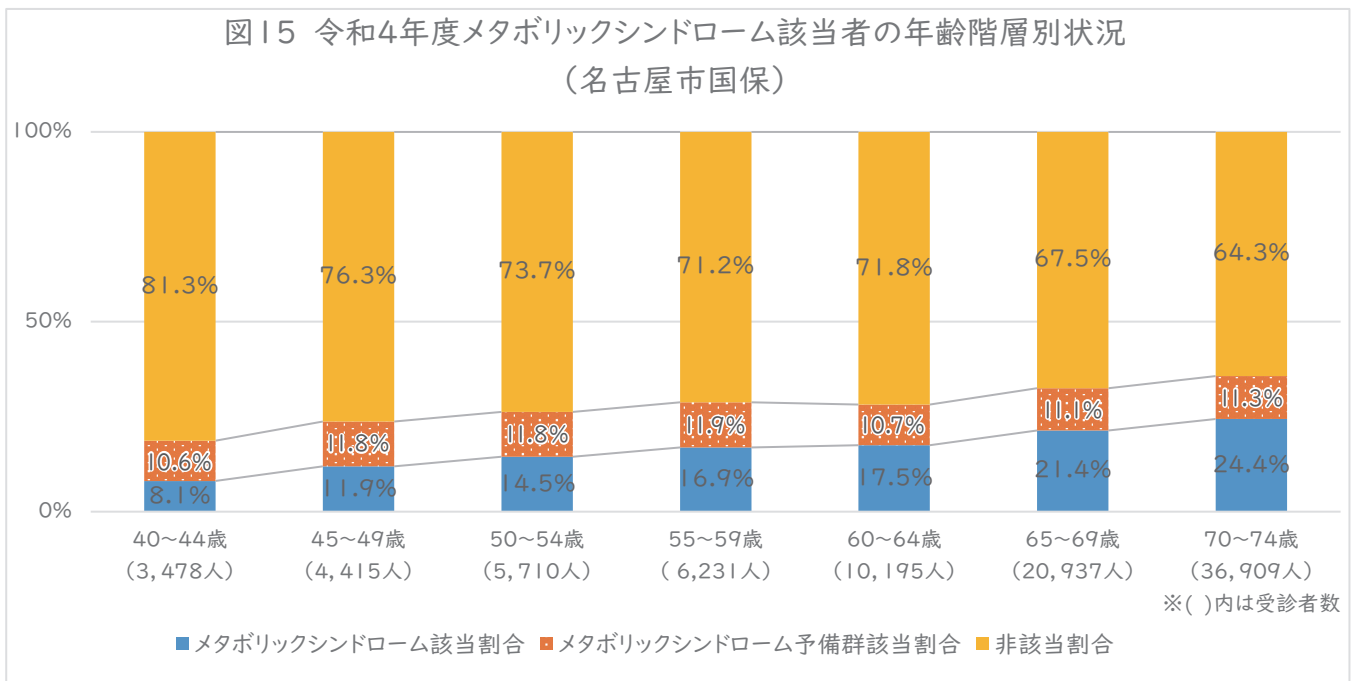
(3) 特定健康診査によるメタボリックシンドローム等の状況

名古屋市国民健康保険被保険者(40～74歳)の特定健康診査におけるメタボリックシンドロームについて、年次別・年代別の状況を示します。

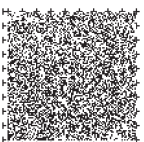
令和4(2022)年度のメタボリックシンドローム該当割合は20.5%、その予備群の割合は11.2%です。平成30(2018)年度より、メタボリックシンドロームは2.1%、予備群は0.2%増加しており、徐々にですがメタボリックシンドロームの該当割合は増加しています(図14)。年代別のメタボリックシンドローム該当割合は年代とともに上昇し、70～74歳では予備群を含めると三分の一を超えています(図15)。



出典:第3期名古屋市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)/法定報告値(平成30年度～令和4年度)



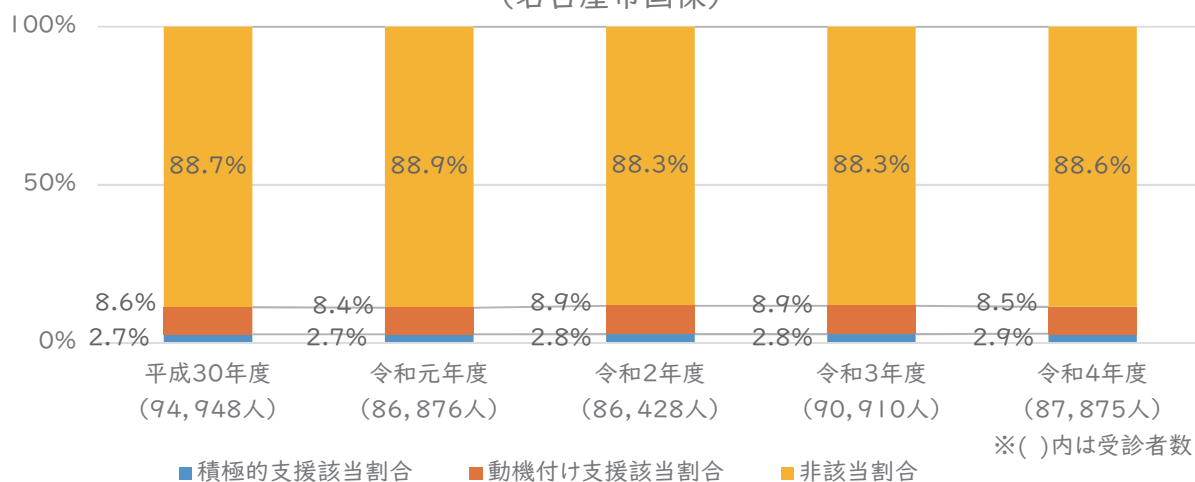
出典:第3期名古屋市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)/法定報告値(平成30年度～令和4年度)



名古屋市の特定保健指導対象となった割合は、令和4（2022）年度は積極的支援2.9%、動機付け支援は8.5%です。平成30（2018）年度と比較して、それぞれ0.2%増、0.1%減と大きな変化はありません（図16）。

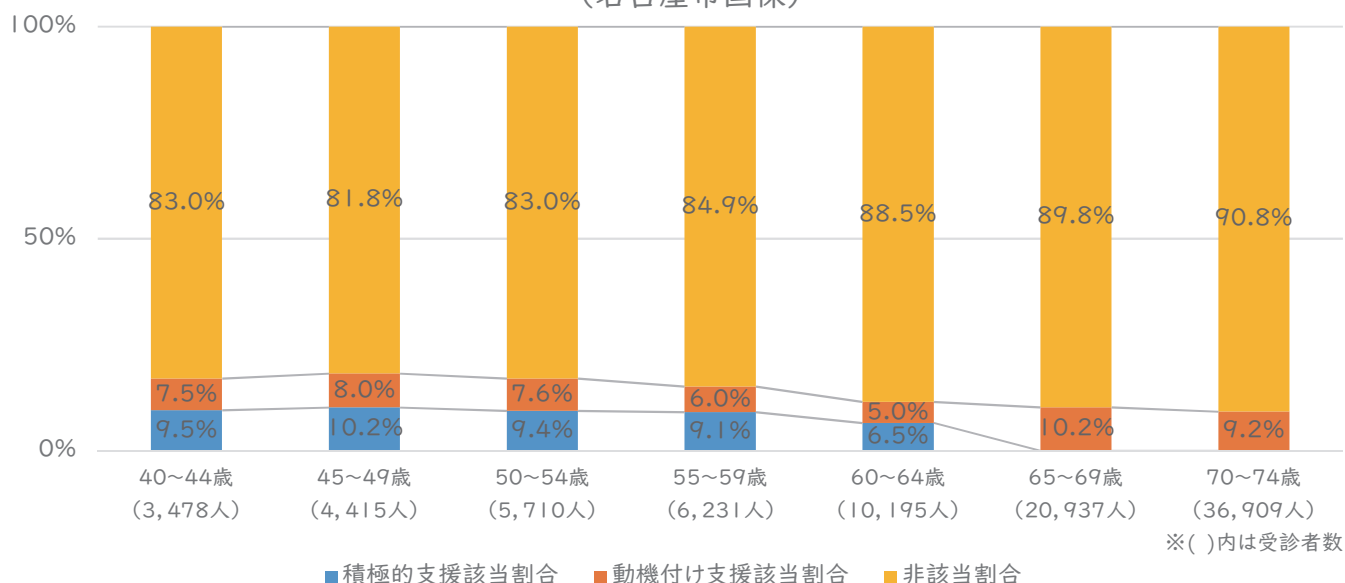
年代別の特定保健指導該当割合は50～54歳以降減少し、65歳以降の積極的支援は0%です（図17）。これは、メタボリックシンドロームと判定されても、薬剤治療を受けている人は特定保健指導の対象外であり、また前期高齢者（65歳以上75歳未満）の支援内容は動機付け支援と情報提供で、積極的支援は提供されていないことが理由です。特定保健指導の該当状況は直接健康状態を示すものではありません。

図16 特定健康診査受診者中の特定保健指導対象者の状況
（名古屋市国保）

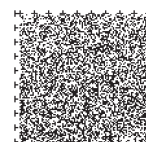


出典：第3期名古屋市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）/法定報告値（平成30年度～令和4年度）

図17 令和4年度特定保健指導対象者の年齢階層別状況
（名古屋市国保）



出典：第3期名古屋市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）/法定報告値（平成30年度～令和4年度）



(4) 健康診査検査項目の有所見率

令和4(2022)年度の国民健康保険被保険者(40~74歳)の特定健康診査及び後期高齢者医療健康診査の各々の有所見率を年齢調整の上、全国の有所見率で割った数値(標準化有所見率)を男女別に算出しました(図18、19)。標準化については、27ページの説明を参照ください。有所見者基準は表1(16ページ)のとおりです。

名古屋市の国民健康保険特定健康診査対象者において、男女ともに空腹時血糖の標準化有所見率は100%を越えており、全国と比べて高いと言えますが、後期高齢者医療健康診査対象者ではさらに全国より高くなっています。HbA1cは国民健康保険特定健康診査対象者では全国と同程度ですが、後期高齢者医療健康診査対象者では若干全国を超えています。

名古屋市の国民健康保険特定健康診査対象者の拡張期血圧の有所見率は全国を超えています。後期高齢者医療健康診査対象者では拡張期血圧に加え収縮期血圧、LDLコレステロールの標準化有所見率も全国を超えています。また尿酸の標準化有所見率も著しく高値です。

図18 名古屋市国民健康保険特定健康診査
標準化有所見率(40~74歳)

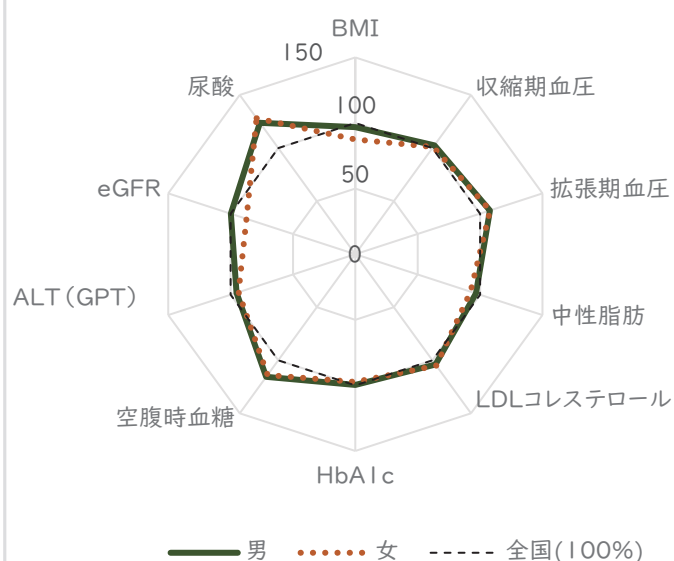
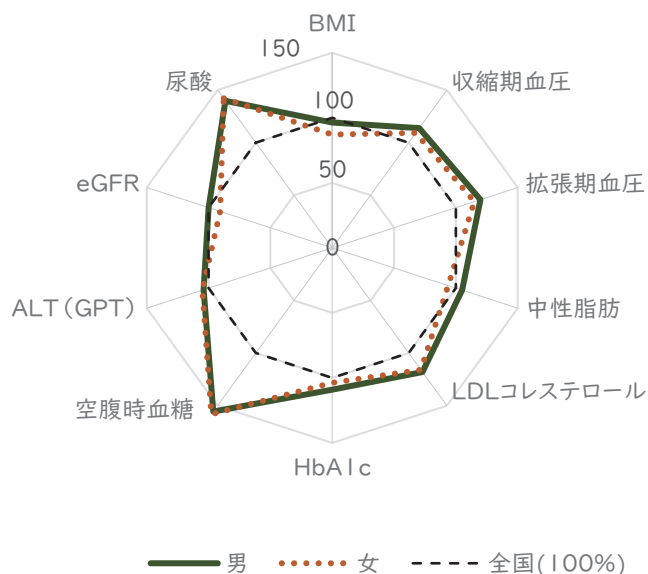
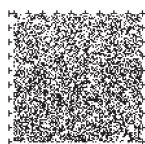


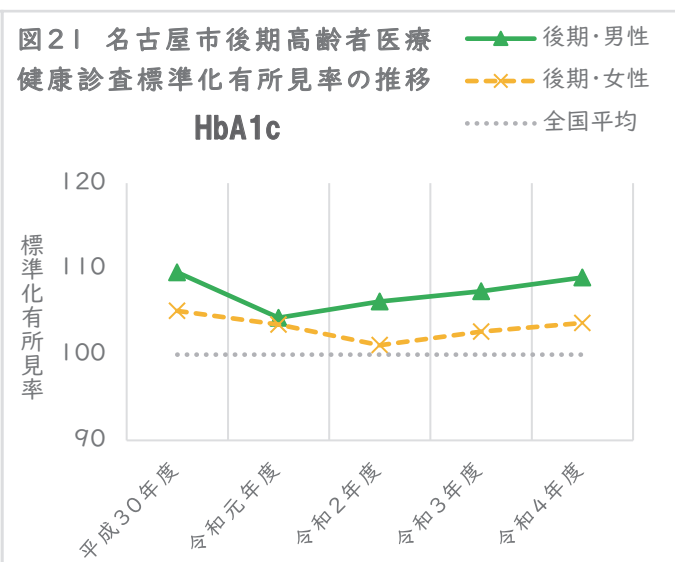
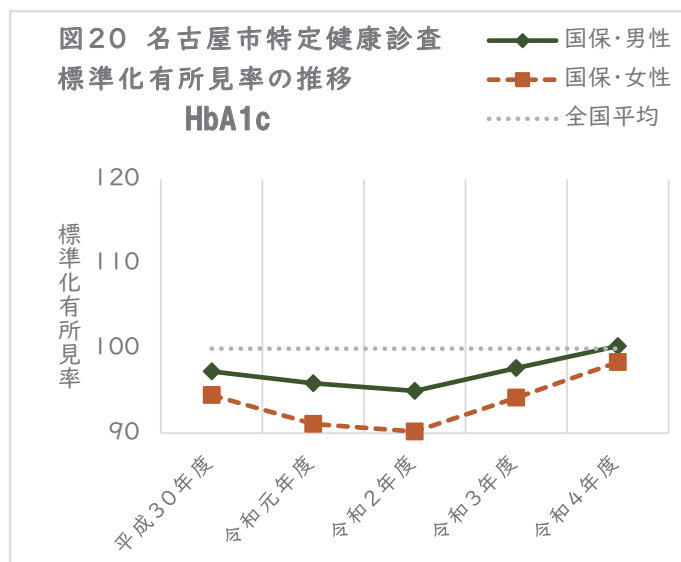
図19 名古屋市後期高齢者医療健康診査
標準化有所見率



出典:国保データベース(KDB)システム

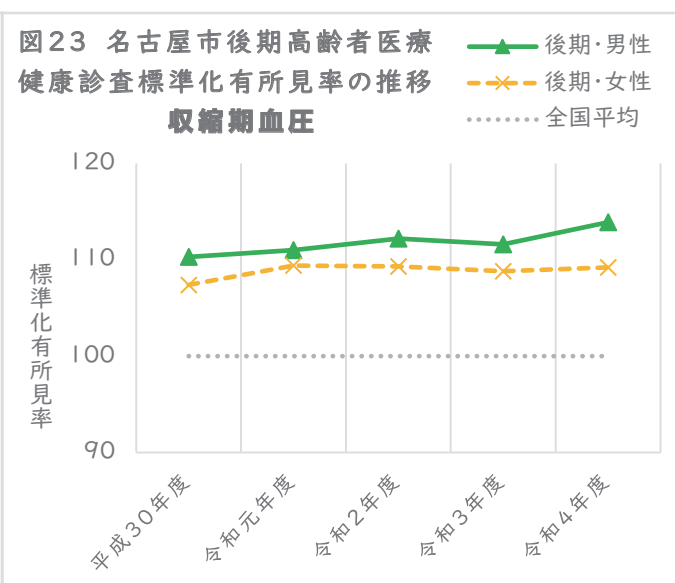
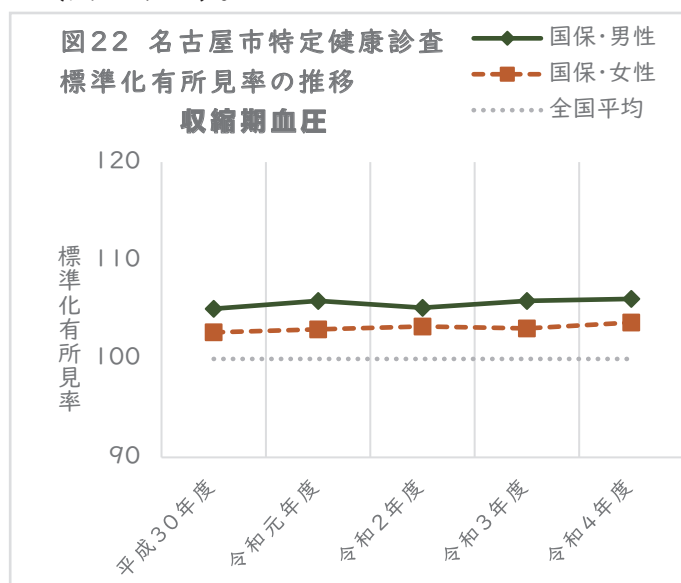


名古屋市の国民健康保険被保険者の特定健康診査(65～74歳)と後期高齢者医療健康診査(75歳～)における主要な検査項目の標準化有所見率推移を示します(図20～27)。名古屋市の特定健康診査でのHbA1cの有所見率は令和2(2020)年度までは全国より低い水準でしたが、近年上昇傾向にあり、令和4(2022)年度に全国と同レベルとなりました。後期高齢者では一貫して全国レベルを超えており、令和2(2020)年度以降は男女ともに増加しています(図20、21)。



出典:国保データベース(KDB)システム

名古屋市の特定健康診査・後期高齢者医療健康診査において血圧の標準化有所見率は、男女とも収縮期・拡張期ともに全国平均を超えています(図22～25)。特に拡張期血圧の上昇傾向が顕著に認められます。拡張期血圧の上昇は、末梢の細い血管での動脈硬化を反映しているとされています。動脈硬化の原因となるLDLコレステロールの上昇傾向も、後期高齢者で顕著に認めます(図26、27)。



出典:国保データベース(KDB)システム

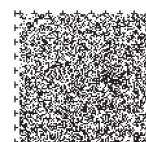


図24 名古屋市特定健康診査

標準化有所見率の推移

拡張期血圧

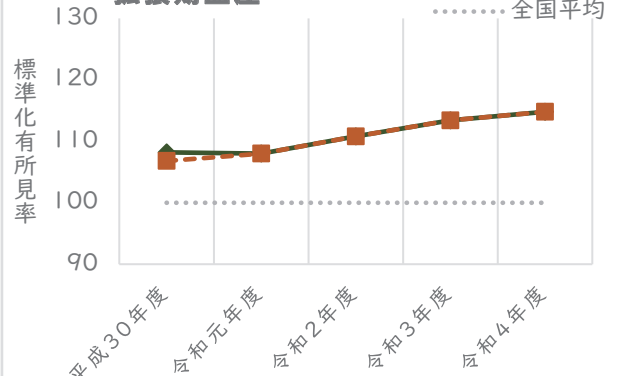


図25 名古屋市後期高齢者医療

健康診査標準化有所見率の推移

拡張期血圧

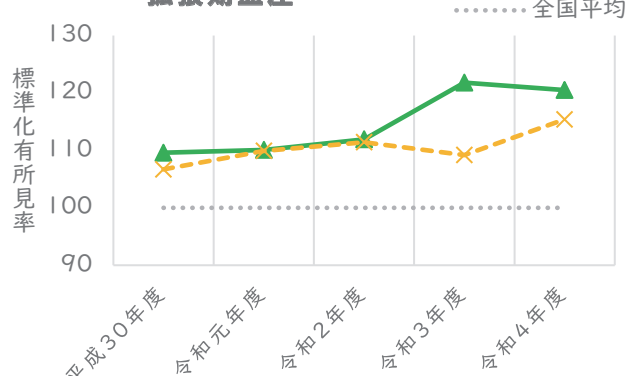


図26 名古屋市特定健康診査

標準化有所見率の推移

LDLコレステロール

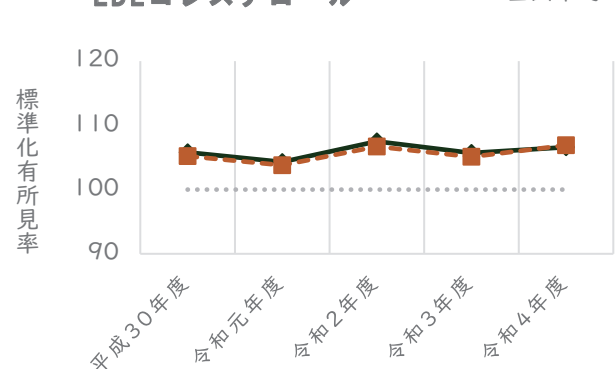
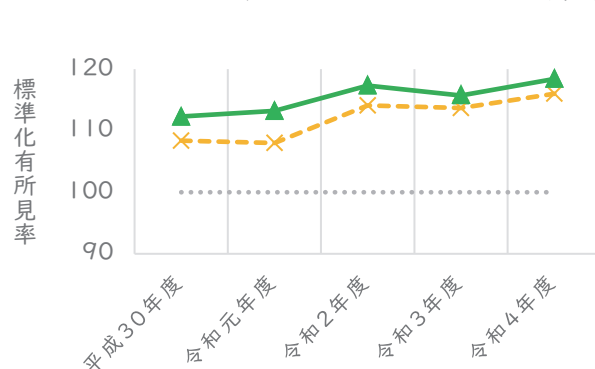


図27 名古屋市後期高齢者医療

健康診査標準化有所見率の推移

LDLコレステロール

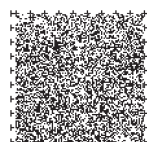


出典：国保データベース (KDB) システム

表1 有所見者基準

検査項目		特定健康診査	後期高齢者医療健康診査
体格	BMI	25kg/ m ² 以上	
血圧	収縮期	130mmHg 以上	140mmHg 以上
	拡張期	85mmHg 以上	90mmHg 以上
脂質	中性脂肪	150mg/dl 以上	300mg/dl 以上
	LDL コレステロール	120mg/dl 以上	140mg/dl 以上
耐糖能	HbA1c	5.6%以上	6.5%以上
	空腹時血糖	100mg/dl以上	126mg/dl 以上
肝機能	ALT	31U/L 以上	51U/L 以上
腎機能	eGFR	60ml/min/1.73 m ² 未満	45ml/min/1.73 m ² 未満
	尿酸	7.0mg/dl 超過	8.0mg/dl 以上

出典：厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム

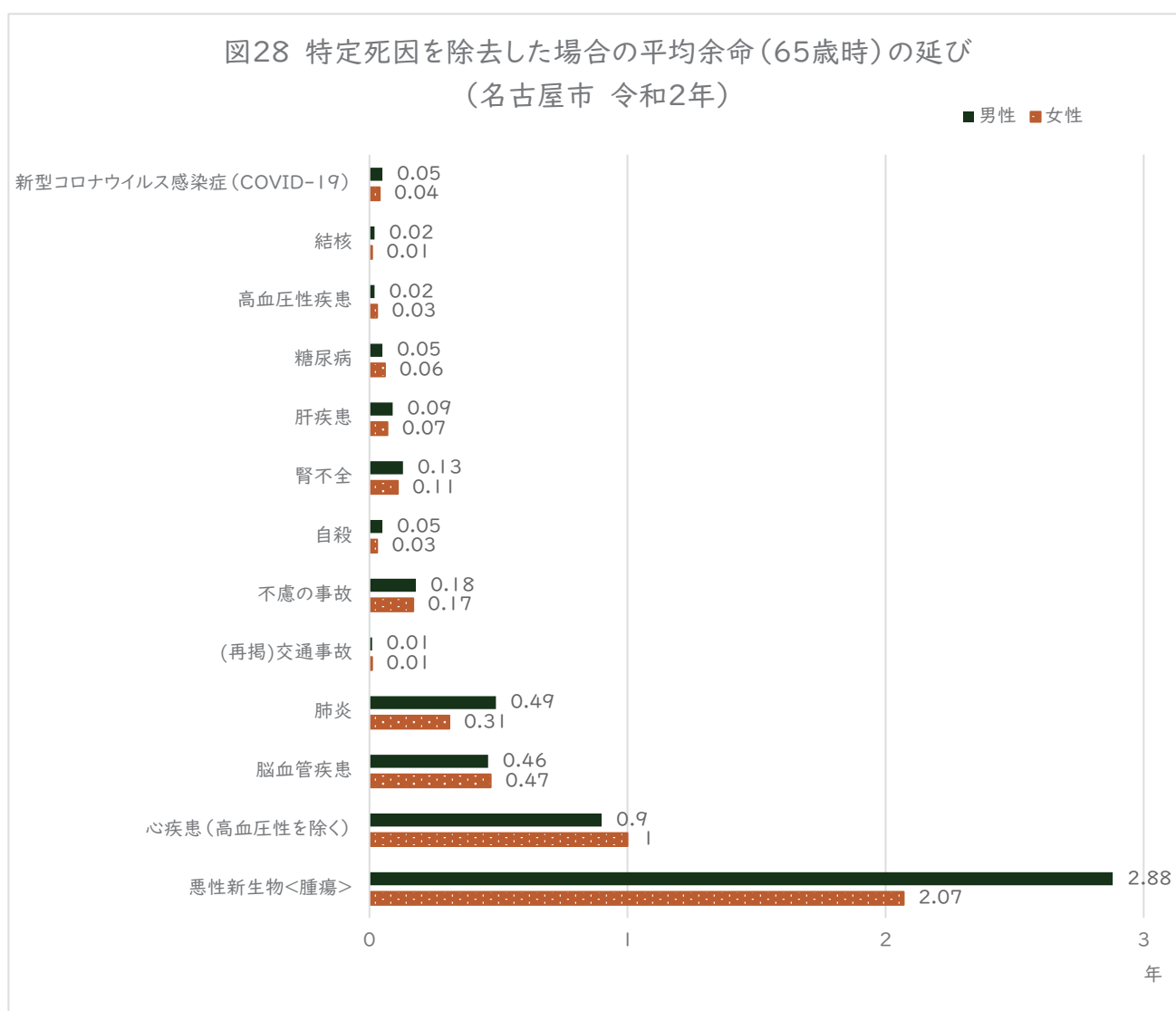


3-2 特定死因を除去した場合の平均余命の延び

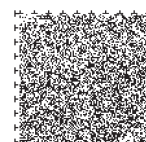
図28では、特定死因を除去した場合の65歳時の平均寿命の延びを示します。これは、仮にその死因で死亡する人がいなくなった場合に、平均寿命がどのくらい延びるかを計算したもので、令和2(2020)年の都道府県別生命表より作成しました。

男女ともに平均余命に対する影響は悪性新生物が最も大きく、続いて心疾患や脳血管疾患といった動脈硬化に起因する疾患が続きます。

次いで多い肺炎による死亡は高齢になるほど多く見られ、今後社会の高齢化が進む中、ますます増加すると考えられます。



出典:厚生労働省人口動態・保健社会統計室・生命表

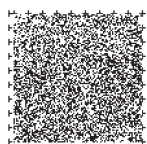


全国と政令指定都市等における特定死因を除去した場合の65歳時の平均余命の延びを示します(表2)。平均余命の延びが長い疾病ほど対策が必要です。名古屋市では、悪性新生物が女性で全国平均より平均余命の延びが長く、また男性も全国平均とほぼ等しい年数です。

表2 特定死因を除去した場合の平均余命(65歳時)の延び(令和2年)

男性						女性					
悪性新生物 <腫瘍>	心疾患(高血 圧症を除く)	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	腎不全	悪性新生物 <腫瘍>	心疾患(高血 圧症を除く)	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	腎不全
札幌市 (3.24年)	京都市 (1.28年)	浜松市 (0.7年)	堺市 (0.67年)	横浜市 (0.25年)	札幌市 (0.18年)	札幌市 (2.31年)	京都市 (1.36年)	浜松市 (0.69年)	堺市 (0.51年)	川崎市 (0.23年)	札幌市 (0.18年)
北九州市 (3.14年)	川崎市 (1.26年)	仙台市 (0.65年)	大阪市 (0.64年)	川崎市 (0.24年)	堺市 (0.18年)	福岡市 (2.23年)	広島市 (1.31年)	仙台市 (0.67年)	大阪市 (0.49年)	横浜市 (0.22年)	大阪市 (0.17年)
新潟市 (3.13年)	相模原市 (1.24年)	新潟市 (0.62年)	さいたま市 (0.59年)	福岡市 (0.24年)	大阪市 (0.17年)	京都市 (2.17年)	相模原市 (1.29年)	新潟市 (0.67年)	千葉市 (0.43年)	福岡市 (0.21年)	堺市 (0.17年)
福岡市 (3.12年)	東京都区部 (1.21年)	静岡市 (0.58年)	千葉市 (0.59年)	熊本市 (0.24年)	千葉市 (0.16年)	大阪市 (2.17年)	全国 (1.2年)	全国 (0.56年)	北九州市 (0.39年)	神戸市 (0.2年)	浜松市 (0.15年)
堺市 (3.05年)	横浜市 (1.21年)	全国 (0.55年)	札幌市 (0.54年)	神戸市 (0.23年)	浜松市 (0.16年)	北九州市 (2.17年)	東京都区部 (1.2年)	静岡市 (0.56年)	さいたま市 (0.38年)	北九州市 (0.2年)	広島市 (0.15年)
神戸市 (3.03年)	千葉市 (1.18年)	千葉市 (0.55年)	北九州市 (0.52年)	北九州市 (0.23年)	熊本市 (0.16年)	川崎市 (2.15年)	大阪市 (1.2年)	相模原市 (0.55年)	札幌市 (0.37年)	相模原市 (0.19年)	全国 (0.14年)
大阪市 (3年)	広島市 (1.18年)	広島市 (0.54年)	川崎市 (0.51年)	相模原市 (0.22年)	全国 (0.15年)	熊本市 (2.14年)	千葉市 (1.18年)	東京都区部 (0.53年)	全国 (0.35年)	全国 (0.18年)	京都市 (0.14年)
仙台市 (2.99年)	全国 (1.11年)	相模原市 (0.53年)	岡山市 (0.51年)	静岡市 (0.22年)	東京都区部 (0.15年)	東京都区部 (2.1年)	堺市 (1.16年)	さいたま市 (0.53年)	福岡市 (0.35年)	愛知県 (0.18年)	神戸市 (0.14年)
京都市 (2.98年)	大阪市 (1.11年)	京都市 (0.53年)	福岡市 (0.51年)	大阪市 (0.22年)	静岡市 (0.15年)	名古屋市 (2.07年)	川崎市 (1.15年)	千葉市 (0.53年)	川崎市 (0.34年)	岡山市 (0.18年)	北九州市 (0.14年)
東京都区部 (2.97年)	堺市 (1.1年)	北九州市 (0.53年)	全国 (0.5年)	全国 (0.21年)	京都市 (0.15年)	新潟市 (2.06年)	さいたま市 (1.14年)	愛知県 (0.52年)	岡山市 (0.34年)	新潟市 (0.17年)	さいたま市 (0.13年)
横浜市 (2.93年)	神戸市 (1.1年)	東京都区部 (0.52年)	相模原市 (0.5年)	愛知県 (0.2年)	神戸市 (0.15年)	相模原市 (2.05年)	神戸市 (1.14年)	札幌市 (0.52年)	東京都区部 (0.33年)	静岡市 (0.17年)	熊本市 (0.13年)
川崎市 (2.92年)	熊本市 (1.06年)	堺市 (0.52年)	名古屋市 (0.49年)	浜松市 (0.2年)	広島市 (0.15年)	堺市 (2.05年)	熊本市 (1.13年)	川崎市 (0.52年)	相模原市 (0.32年)	浜松市 (0.17年)	愛知県 (0.12年)
広島市 (2.91年)	さいたま市 (1.05年)	岡山市 (0.52年)	東京都区部 (0.48年)	岡山市 (0.2年)	さいたま市 (0.14年)	広島市 (2.05年)	横浜市 (1.12年)	岡山市 (0.52年)	神戸市 (0.32年)	名古屋市 (0.17年)	東京都区部 (0.12年)
全国 (2.89年)	仙台市 (1.04年)	札幌市 (0.51年)	愛知県 (0.46年)	東京都区部 (0.19年)	相模原市 (0.14年)	千葉市 (2.04年)	岡山市 (1.12年)	広島市 (0.52年)	広島市 (0.32年)	大阪市 (0.17年)	相模原市 (0.12年)
名古屋市 (2.88年)	岡山市 (1.02年)	川崎市 (0.51年)	広島市 (0.46年)	仙台市 (0.19年)	岡山市 (0.14年)	神戸市 (2.02年)	札幌市 (1.11年)	北九州市 (0.51年)	愛知県 (0.31年)	東京都区部 (0.16年)	新潟市 (0.12年)
千葉市 (2.87年)	浜松市 (1.01年)	大阪市 (0.51年)	神戸市 (0.44年)	新潟市 (0.19年)	福岡市 (0.14年)	横浜市 (2.01年)	仙台市 (1.08年)	京都市 (0.5年)	名古屋市 (0.31年)	仙台市 (0.16年)	静岡市 (0.12年)
岡山市 (2.87年)	静岡市 (0.99年)	さいたま市 (0.49年)	京都市 (0.43年)	名古屋市 (0.18年)	愛知県 (0.13年)	全国 (1.98年)	静岡市 (1.07年)	横浜市 (0.49年)	熊本市 (0.3年)	堺市 (0.16年)	岡山市 (0.12年)
熊本市 (2.86年)	札幌市 (0.91年)	愛知県 (0.48年)	横浜市 (0.42年)	堺市 (0.18年)	横浜市 (0.13年)	仙台市 (1.97年)	浜松市 (1.05年)	堺市 (0.48年)	新潟市 (0.28年)	熊本市 (0.15年)	福岡市 (0.12年)
相模原市 (2.83年)	新潟市 (0.9年)	横浜市 (0.48年)	熊本市 (0.42年)	札幌市 (0.17年)	川崎市 (0.13年)	愛知県 (1.95年)	新潟市 (1.04年)	名古屋市 (0.47年)	京都市 (0.28年)	札幌市 (0.14年)	仙台市 (0.11年)
さいたま市 (2.82年)	名古屋市 (0.9年)	福岡市 (0.47年)	静岡市 (0.4年)	広島市 (0.17年)	新潟市 (0.13年)	さいたま市 (1.94年)	名古屋市 (1年)	神戸市 (0.47年)	横浜市 (0.27年)	さいたま市 (0.13年)	千葉市 (0.11年)
愛知県 (2.81年)	愛知県 (0.88年)	名古屋市 (0.46年)	新潟市 (0.37年)	千葉市 (0.16年)	名古屋市 (0.13年)	静岡市 (1.93年)	福岡市 (1年)	大阪市 (0.46年)	静岡市 (0.27年)	広島市 (0.13年)	横浜市 (0.11年)
静岡市 (2.78年)	福岡市 (0.81年)	神戸市 (0.46年)	浜松市 (0.37年)	さいたま市 (0.15年)	北九州市 (0.13年)	岡山市 (1.89年)	愛知県 (0.98年)	熊本市 (0.46年)	浜松市 (0.25年)	千葉市 (0.12年)	川崎市 (0.11年)
浜松市 (2.5年)	北九州市 (0.73年)	熊本市 (0.46年)	仙台市 (0.36年)	京都市 (0.15年)	仙台市 (0.12年)	浜松市 (1.73年)	北九州市 (0.94年)	福岡市 (0.42年)	仙台市 (0.23年)	京都市 (0.1年)	名古屋市 (0.11年)

出典:厚生労働省人口動態・保健社会統計室・生命表



4 高齢者の介護、医療

4-1 要介護認定状況

年齢層別の要介護状況を示します(図29、30)。年齢層が上がれば要支援・要介護者数は増加します。要支援者の割合は75～84歳で増加し、85歳以上では要介護2以上の割合が大きく増加します。

図29 名古屋市の年齢層別要支援・要介護者数(令和3年度)

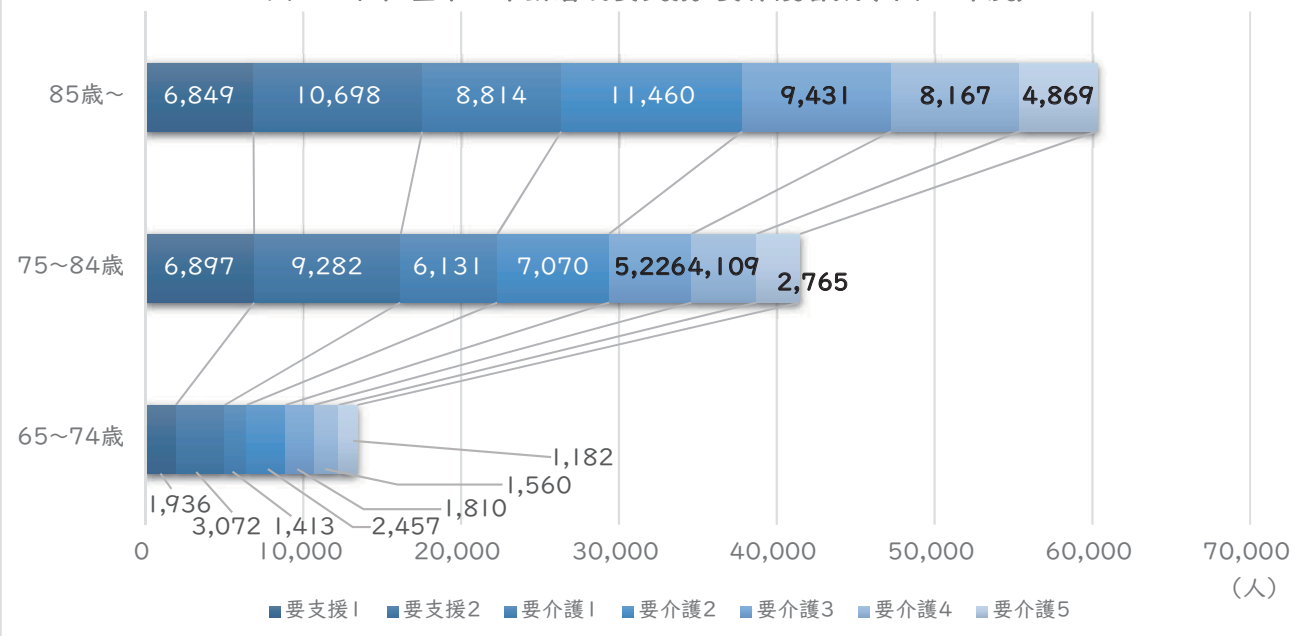
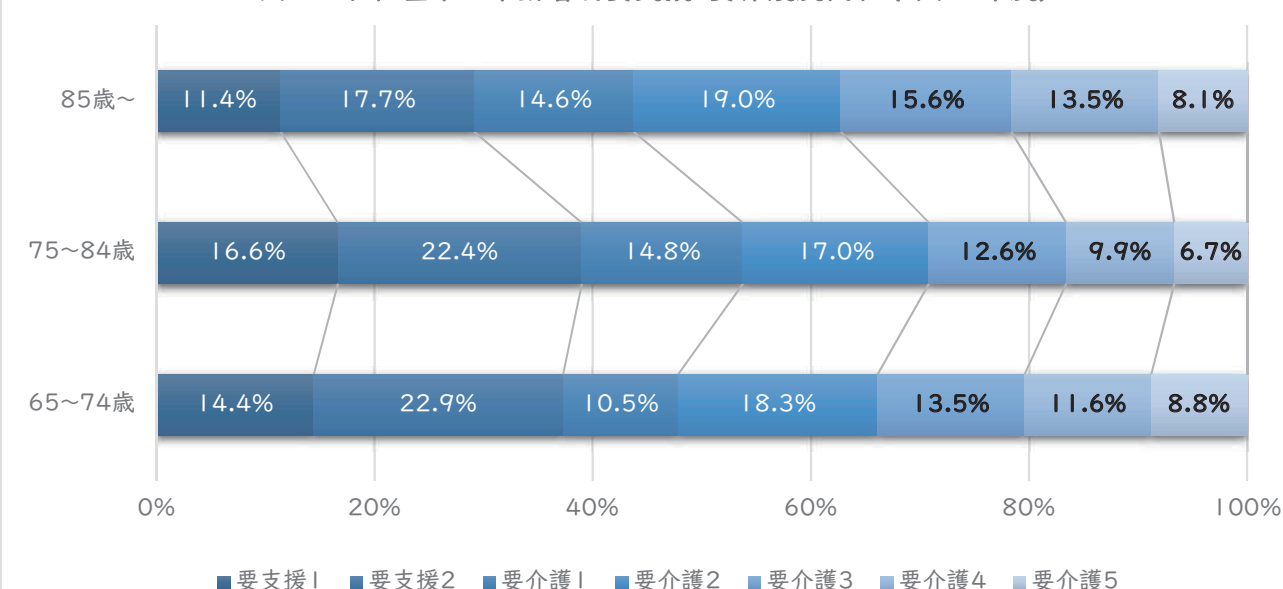
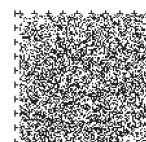


図30 名古屋市の年齢層別要支援・要介護度割合(令和3年度)



出典:厚生労働省老健局介護保険計画課・介護保険事業状況報告

※図中の数字(%)は、四捨五入による端数を調整していないため、内訳と計は必ずしも一致しない。



全国と政令指定都市の要支援・要介護認定状況を示します(図31)。名古屋市の要支援・要介護認定率の合計は20.1%、20政令指定都市中では要介護認定率が高い順から9位です。

政令指定都市における高齢化率(65歳以上)と要支援・要介護認定割合との関係を示します(図32)。高齢化率が高い政令指定都市は要介護認定率も高い傾向を認めます。

図31 全国と政令指定都市の要支援・要介護認定割合(令和3年度)

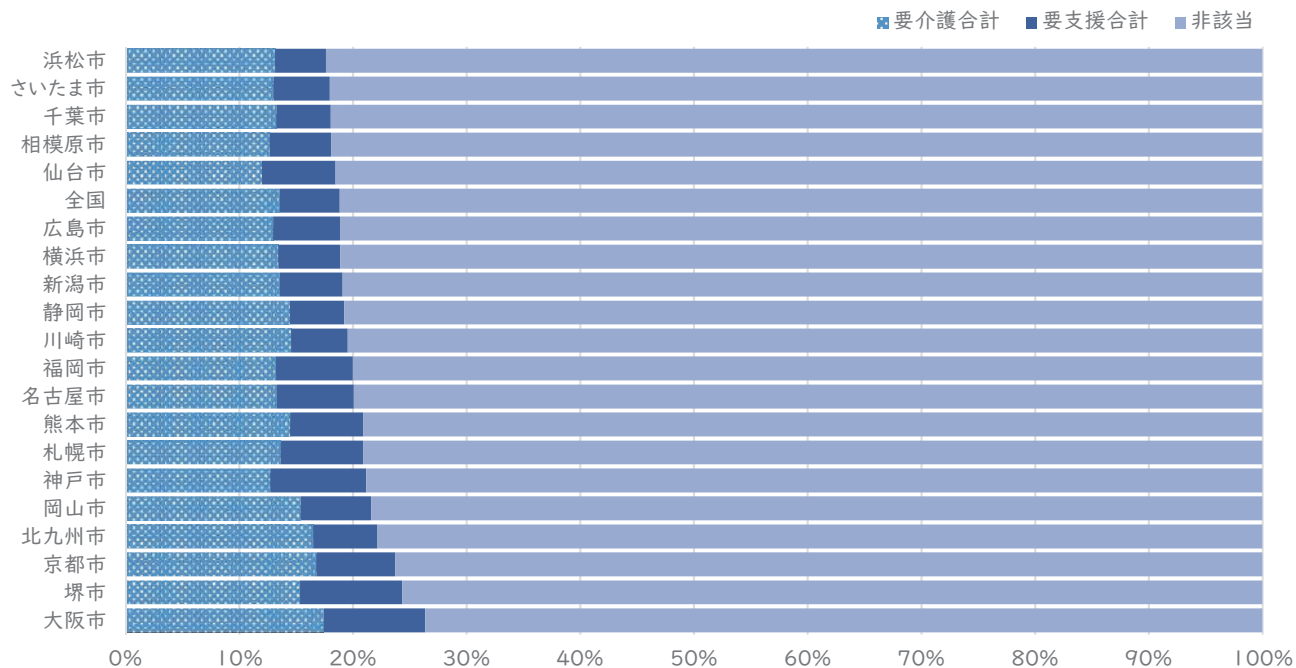
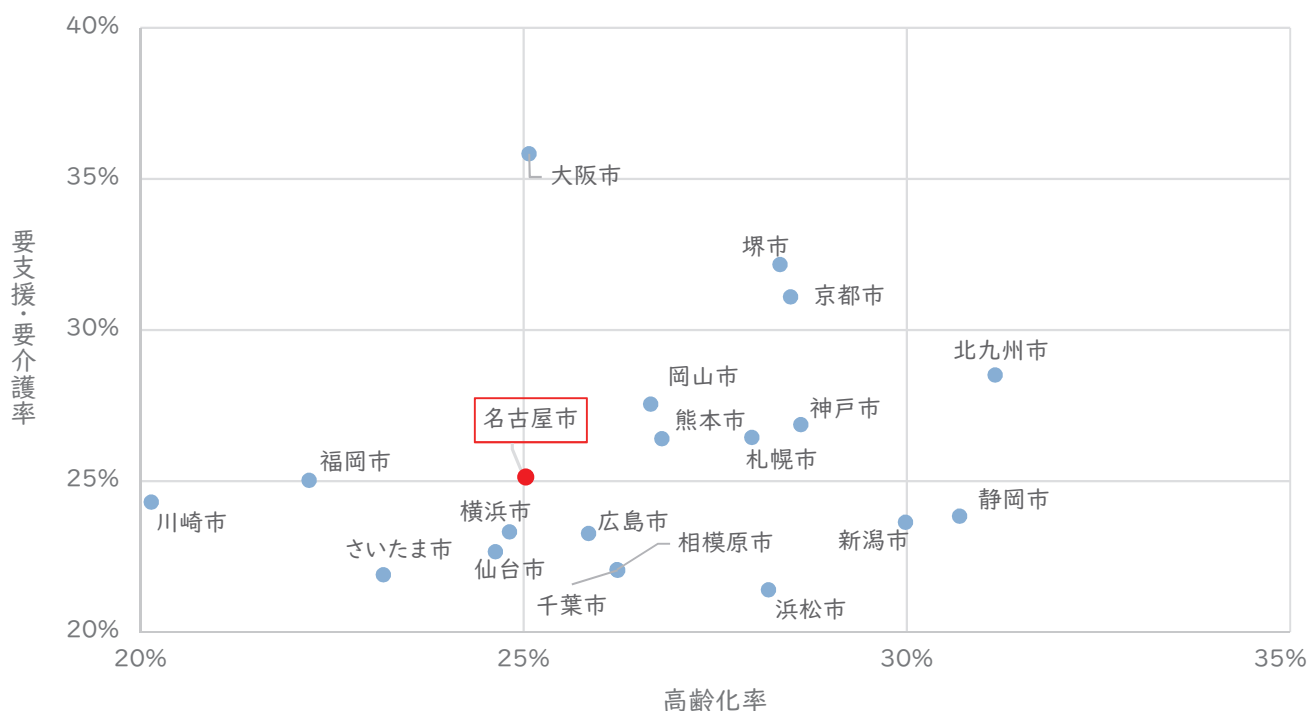


図32 高齢化率(65歳以上)と要支援・要介護率(令和3年度)



出典:厚生労働省老健局介護保険計画課・介護保険事業状況報告

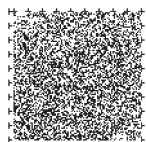
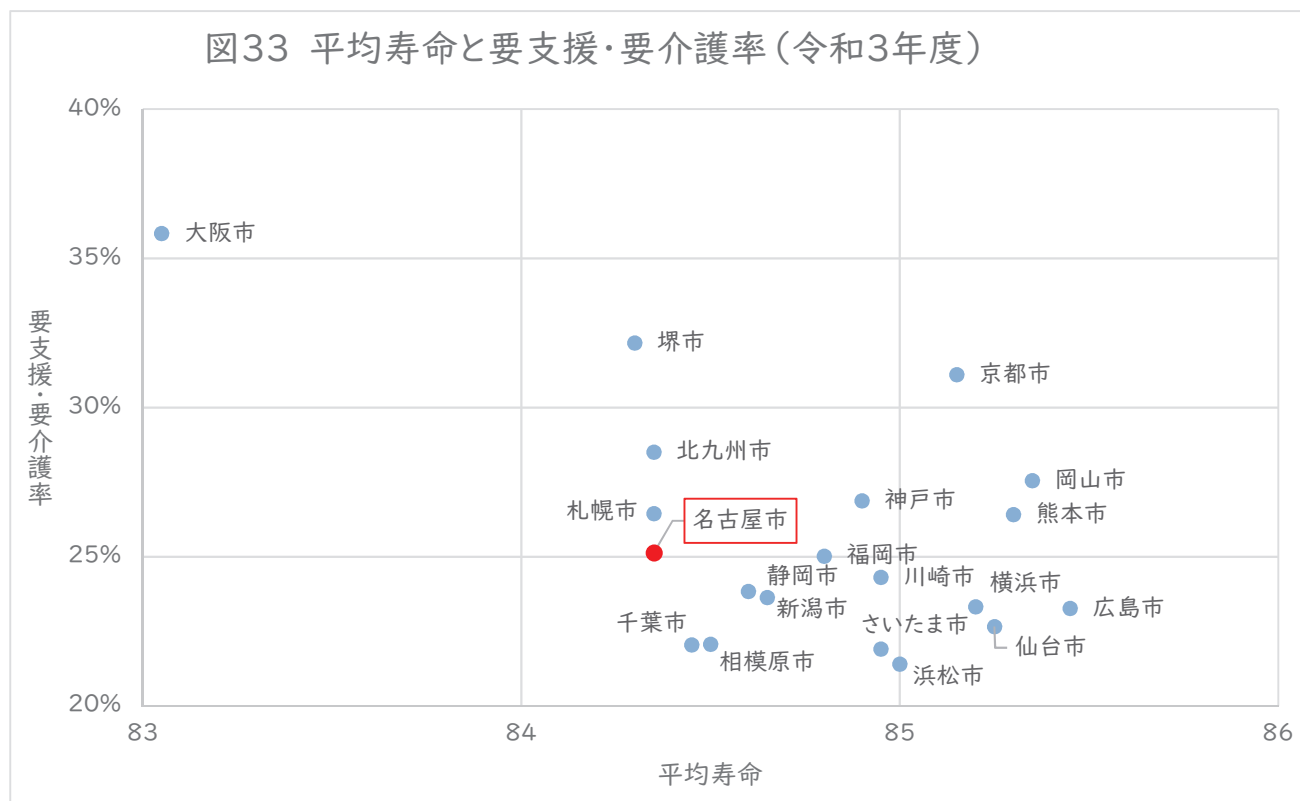


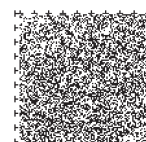
図33では、要支援・要介護認定率と集団の健康状態を示す平均寿命との関係を示します。要支援・要介護認定率と平均寿命は負の相関を示し、健康状態に依存していると推測されます。



出典：厚生労働省老健局介護保険計画課・介護保険事業状況報告

※要支援・要介護認定率について

要支援・要介護認定率とは、介護保険の第1号被保険者（65 歳以上）のうち要支援や要介護の認定を受けた人の割合を示しています。

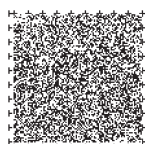


要支援・要介護認定率から人口の年齢構成による影響を小さくするために、年齢層別の要支援・要介護認定率を算出しました(表3)。名古屋市は年齢層が上がるにつれて該当率の順位は落ちていますが、要支援・要介護認定率はいずれの年齢層でも全国平均を上回っています。

表3 全国と政令指定都市の年齢層別要支援・要介護認定率(令和3年度)

順位	65～74 歳		75～84 歳		85 歳～		総数	
	政令指定都市	要支援・要介護認定率	政令指定都市	要支援・要介護認定率	政令指定都市	要支援・要介護認定率	政令指定都市	要支援・要介護認定率
1 位	大阪市	8.3%	大阪市	28.7%	大阪市	69.6%	大阪市	26.4%
2 位	堺市	7.0%	堺市	26.6%	堺市	69.2%	堺市	24.3%
3 位	京都市	5.9%	京都市	23.9%	京都市	67.3%	京都市	23.7%
4 位	北九州市	5.5%	札幌市	22.4%	岡山市	65.9%	北九州市	22.2%
5 位	札幌市	5.2%	北九州市	21.9%	札幌市	64.9%	岡山市	21.6%
6 位	岡山市	5.1%	神戸市	21.3%	熊本市	64.4%	神戸市	21.2%
7 位	神戸市	5.0%	福岡市	21.1%	福岡市	64.4%	札幌市	20.9%
8 位	名古屋市	5.0%	熊本市	20.3%	北九州市	64.2%	熊本市	20.9%
9 位	川崎市	4.9%	川崎市	20.2%	神戸市	63.9%	名古屋市	20.1%
10 位	福岡市	4.9%	名古屋市	20.2%	広島市	62.2%	福岡市	20.0%
11 位	千葉市	4.8%	岡山市	20.2%	川崎市	61.2%	川崎市	19.6%
12 位	相模原市	4.8%	相模原市	19.2%	新潟市	61.0%	静岡市	19.3%
13 位	横浜市	4.5%	仙台市	18.7%	名古屋市	60.7%	新潟市	19.1%
14 位	熊本市	4.5%	静岡市	18.6%	仙台市	60.7%	横浜市	18.9%
15 位	全国	4.4%	横浜市	18.5%	相模原市	59.7%	広島市	18.9%
16 位	静岡市	4.4%	広島市	18.3%	静岡市	59.2%	全国	18.9%
17 位	さいたま市	4.3%	全国	18.3%	さいたま市	59.0%	仙台市	18.5%
18 位	仙台市	4.3%	千葉市	18.3%	横浜市	59.0%	相模原市	18.1%
19 位	広島市	4.3%	さいたま市	18.2%	全国	58.8%	千葉市	18.1%
20 位	新潟市	4.2%	新潟市	17.8%	千葉市	57.8%	さいたま市	18.0%
21 位	浜松市	4.0%	浜松市	16.4%	浜松市	55.7%	浜松市	17.6%

出典:厚生労働省老健局介護保険計画課・介護保険事業状況報告

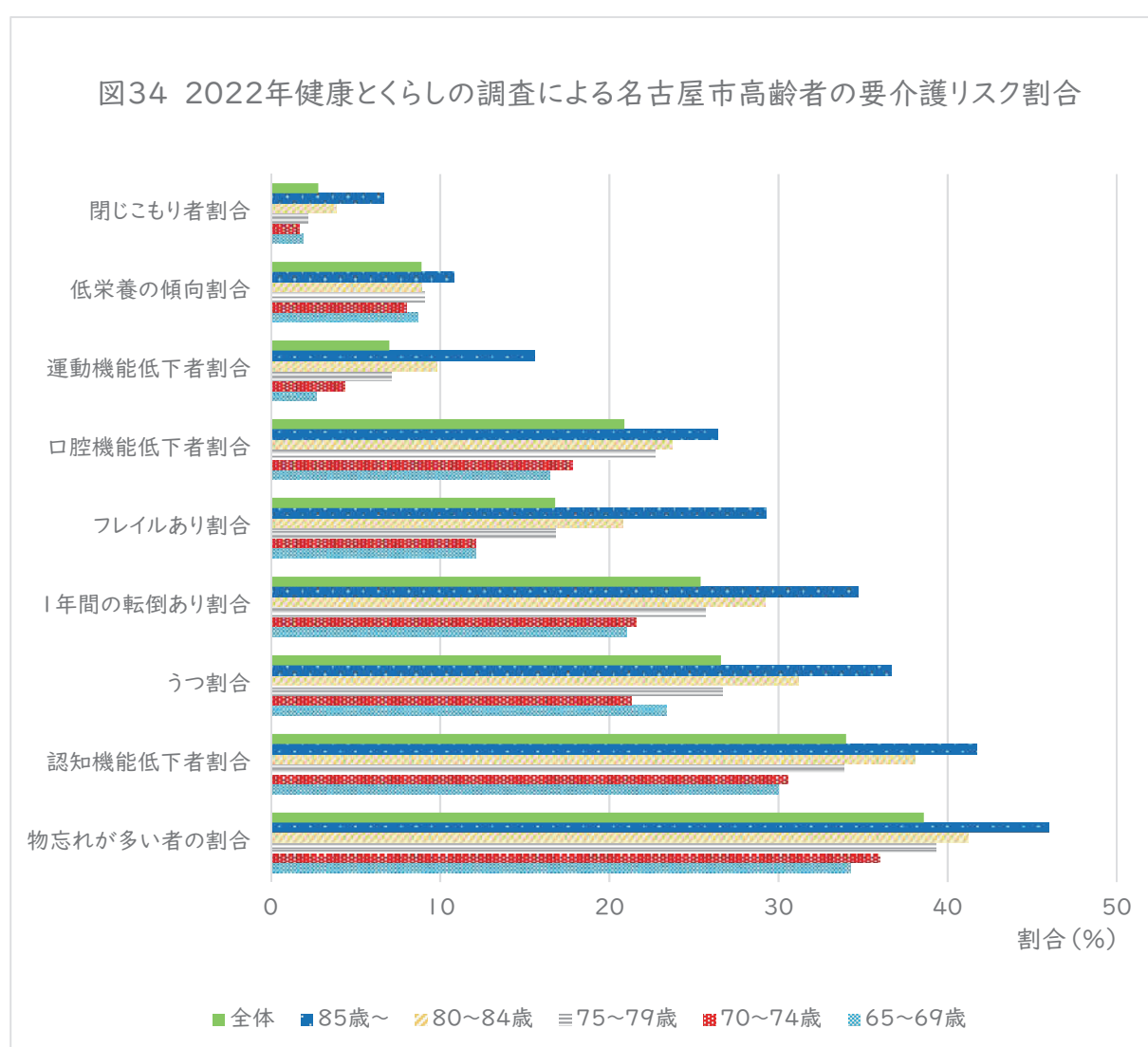


4-2 健康とくらしの調査による要介護リスク割合

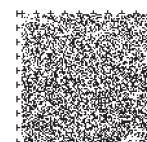
運動機能、精神・認知機能、口腔機能の低下などのさまざまな要因が、要介護のハイリスクになることが知られています。また、高齢者の社会活動が要介護リスクを軽減することが報告されています。

「2022年健康とくらしの調査(11ページ参照)」による基本チェックリストに基づく名古屋市高齢者の要介護リスク割合を年齢別で示します(図34)。いずれの項目も、75歳以上になると該当者が急増しています。

物忘れ・認知機能低下・うつ等の精神・心理的な項目で該当割合が高くなっています。転倒あり割合が次いで高く、口腔機能低下も20%を超えています。

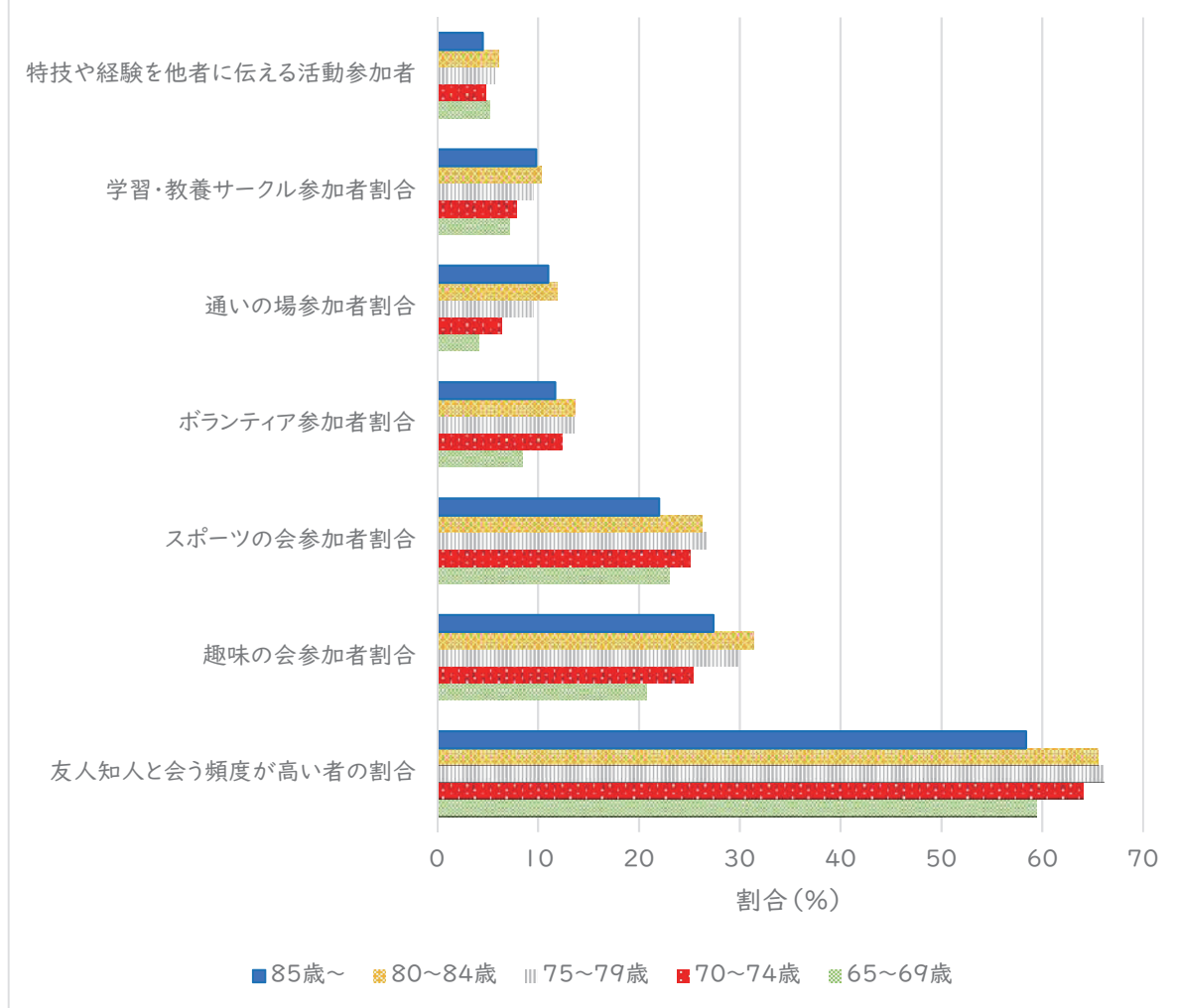


出典:名古屋市、日本老年学的評価研究機構・健康とくらしの調査報告書(令和5年3月)

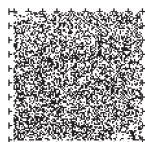


次に、「健康とくらしの調査」回答者中の、名古屋市の高齢者の社会参加の状況を示します(図35)。名古屋市の高齢者で、友人知人と会う頻度が高い(月1回以上)人の割合は6割程度を占めますが、見方を替えれば「4割程度は友人知人と会う頻度が月1回未満」ということになります。

図35 2022年健康とくらしの調査による名古屋市高齢者の社会参加状況



出典:名古屋市、日本老年学的評価研究機構・健康とくらしの調査報告書(令和5年3月)

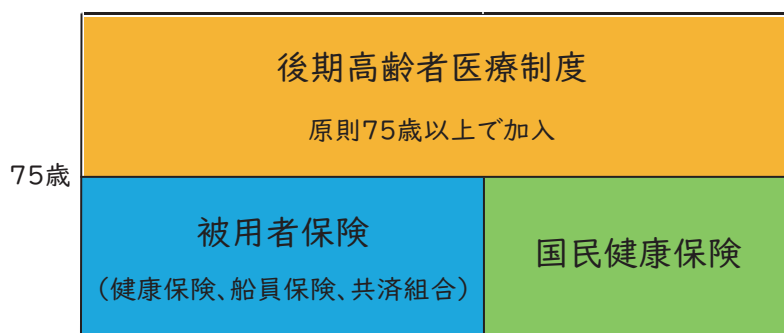


4-3 高齢者の医療制度について

高齢者医療制度（平成20年4月～）では、高齢者を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上及び65～74歳で一定の障害があると認定を受けた人）に区分し、それぞれの制度で構成されています。

原則75歳以上は後期高齢者医療制度の被保険者になりますが、65～74歳は、国民健康保険または健康保険組合など被用者保険の被保険者です（図36）。名古屋市では前期高齢者のうち、61.2%が名古屋市の国民健康保険被保険者です。主に名古屋市の後期高齢者の医療費分析を行いました。74歳以下の分析では名古屋市国保の被保険者データに加え、一定の障害があり後期高齢者医療制度に加入している65～74歳のデータを用いました。

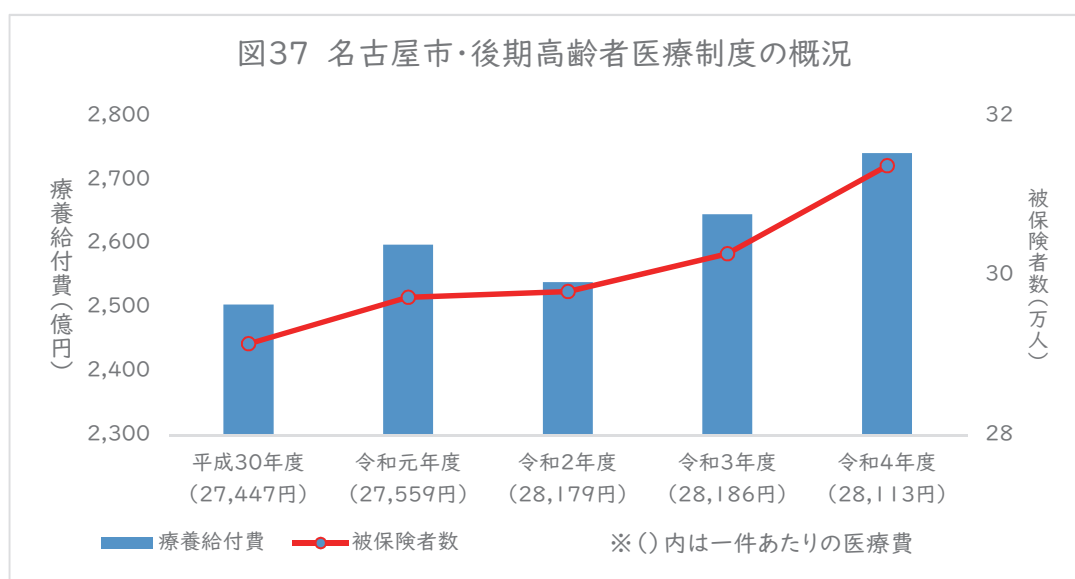
図36 医療保険制度の区分



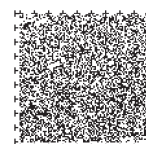
4-4 後期高齢者の医療費の概況

平成30（2018）年から令和4（2022）年の5年間で、名古屋市の総人口は0.1%増加、65歳以上の人口は1.3%増加していますが、同時期に後期高齢者の被保険者数は7.7%、療養給付費は9.5%増加しています（図37）。

今回の分析は国保データベース（KDB）システムから抽出された後期高齢者・国民健康保険被保険者の細小分類82疾病それぞれの医療費情報を集計しました。



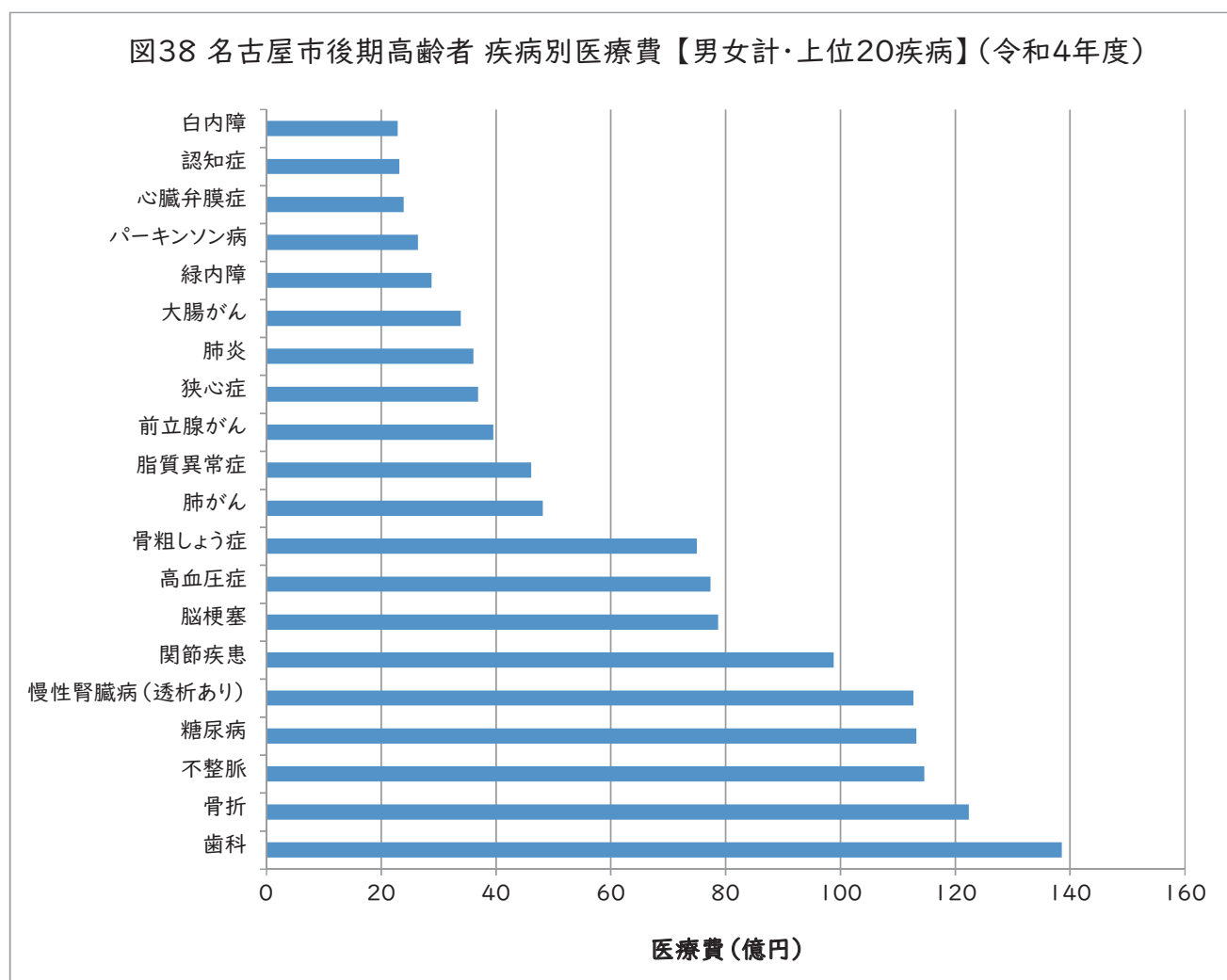
出典：愛知県後期高齢者医療広域連合・愛知県後期高齢者医療の事業概況



令和4(2022)年度の名古屋市後期高齢者医療費上位20疾病を示します(図38)。

1位が歯科(約138億円)、2位が骨折(約122億円)、3位が不整脈(約114億円)でした。

なお、疾病別医療費は入院・外来の総レセプト点数×10円で計算しました。レセプトには複数の傷病名が記載されていることがあります。KDBではレセプトデータを分析し、最も医療資源(医療行為、医薬品、特定機材等)を要した傷病名を最大医療資源傷病名と定義し、レセプトの合計点数をその最大医療資源傷病名に計上しています。歯科についてはレセプト病名による分類ができないため、歯科全体の医療費で表しています。



出典:国保データベース(KDB)システム

男女それぞれの疾病別医療費上位20疾病を選び、男女別の疾病別医療費の合計を散布図で示しました(図39)。グラフ中の点線の上方は、女性の医療費が男性より高額、点線の下方は男性の方が高額な疾病を表しています。なお、男女で被保険者数は異なるため、点線による区分は医療費の男女差を示すおおよその傾向となります。

歯科、骨折、関節疾患、骨粗しょう症は女性に多く、不整脈、糖尿病はほぼ男女に差はなく、慢性腎臓病(透析あり)は男性が多くなっています。

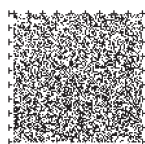
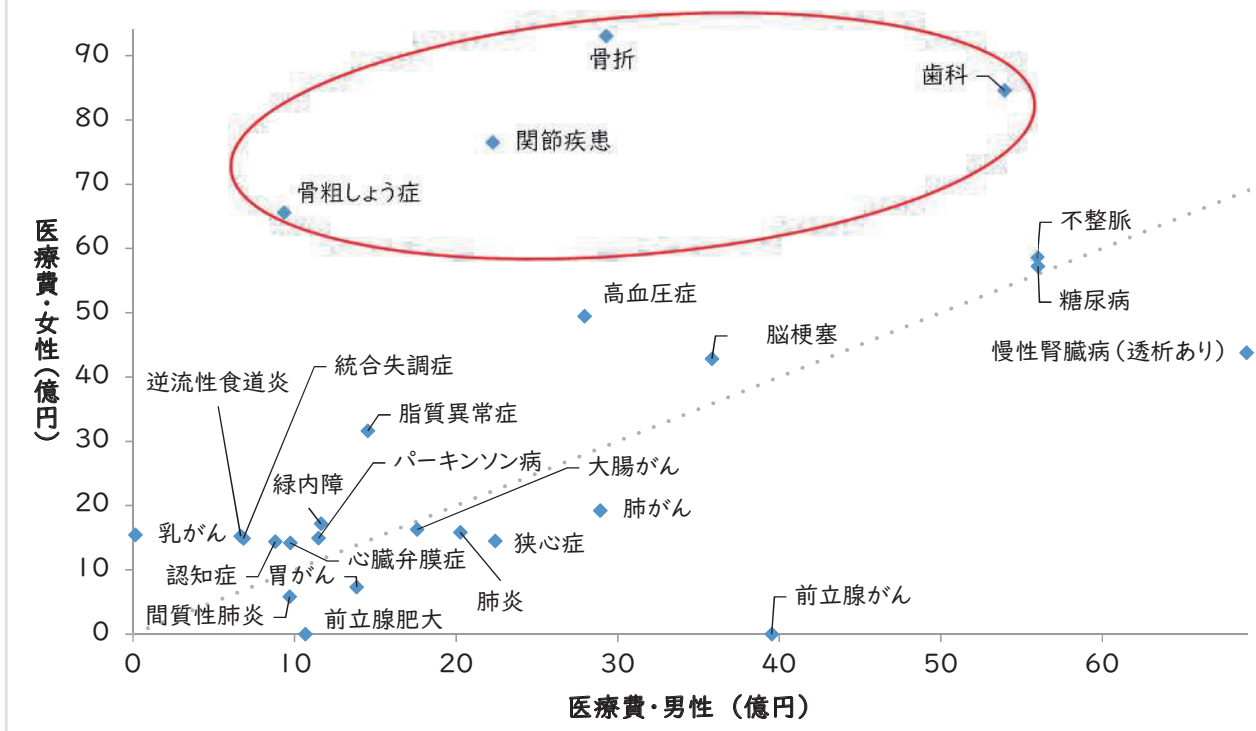


図39 名古屋市後期高齢者 疾病別医療費（令和4年度）



出典：国保データベース（KDB）システム

※標準化と性年齢調整について

人口が多ければ医療費の総計も高額になるため、地域間の比較には医療費を人口で割った一人あたり医療費を用います。ただし、高齢者の医療費は若年層に比べ高額で、高齢者が人口に占める割合が高い地域は、一人あたり医療費も高額となります。平均値であっても、人口の年齢構成や男性・女性の比率による影響を受けます。そこで、対象の地域と全国等の比較する地域の年齢構成や男女比を同一と仮定して平均値を算出する作業を性年齢調整といいます。その結果得られた平均値を全国等の対象となる地域の値で割った数値が標準化された値です。標準化医療費が100%であれば全国と同レベル、100%未満は医療費が低い、100%超は医療費が高いと判断されます。

図40、図41では、男女別の医療費上位20疾病について、医療費と標準化医療費の関係を示しています。グラフ中の点線は標準化医療費100%のラインで、左側は全国平均と比べて医療費が低い、右側は医療費が高い疾病です。男女ともに、歯科と脂質異常症の標準化医療費は120%を超えています。標準化医療費が110%以上でかつ医療費が高額（40億円以上）な疾病は、男女の糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）、女性の骨粗しょう症です。糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）の医療費もそれぞれ4、5位と注目すべき疾病です。骨折は女性で最も医療費が高く、標準化医療費が102%と全国平均に近い値となっています。

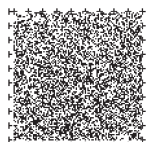


図40 名古屋市後期高齢者 疾病別医療費（1～20位）【男性】（令和4年度）

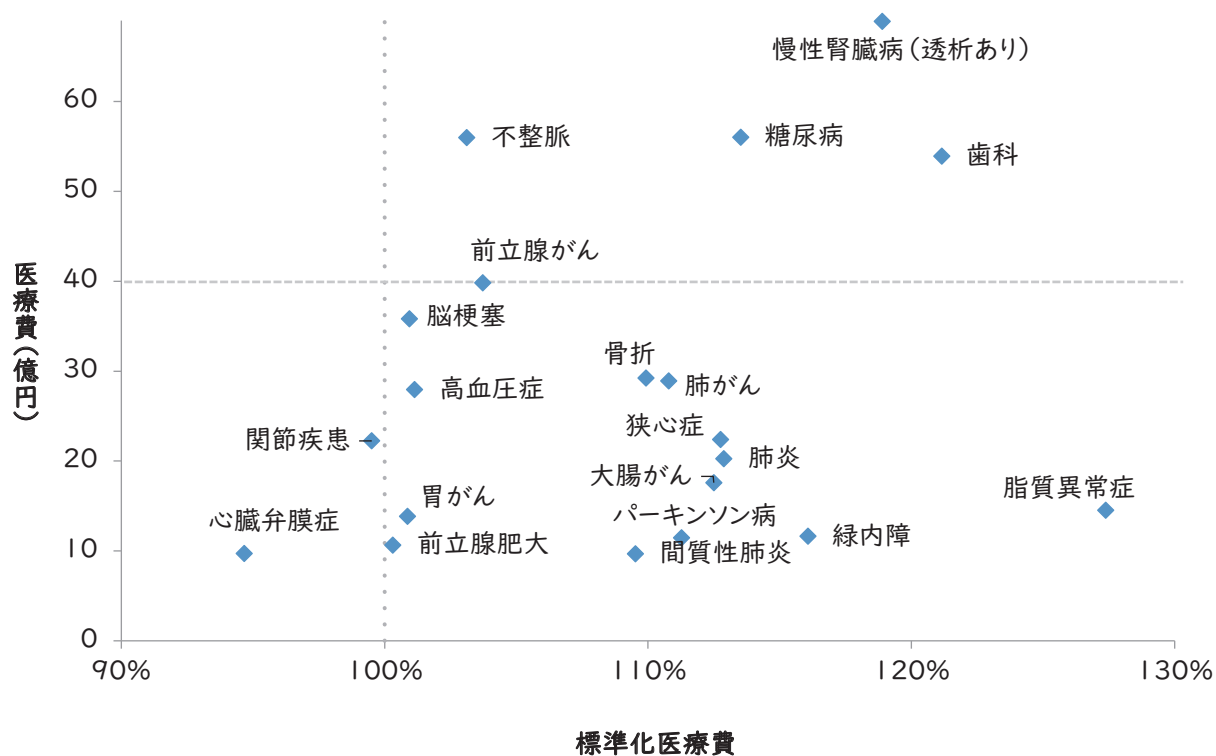
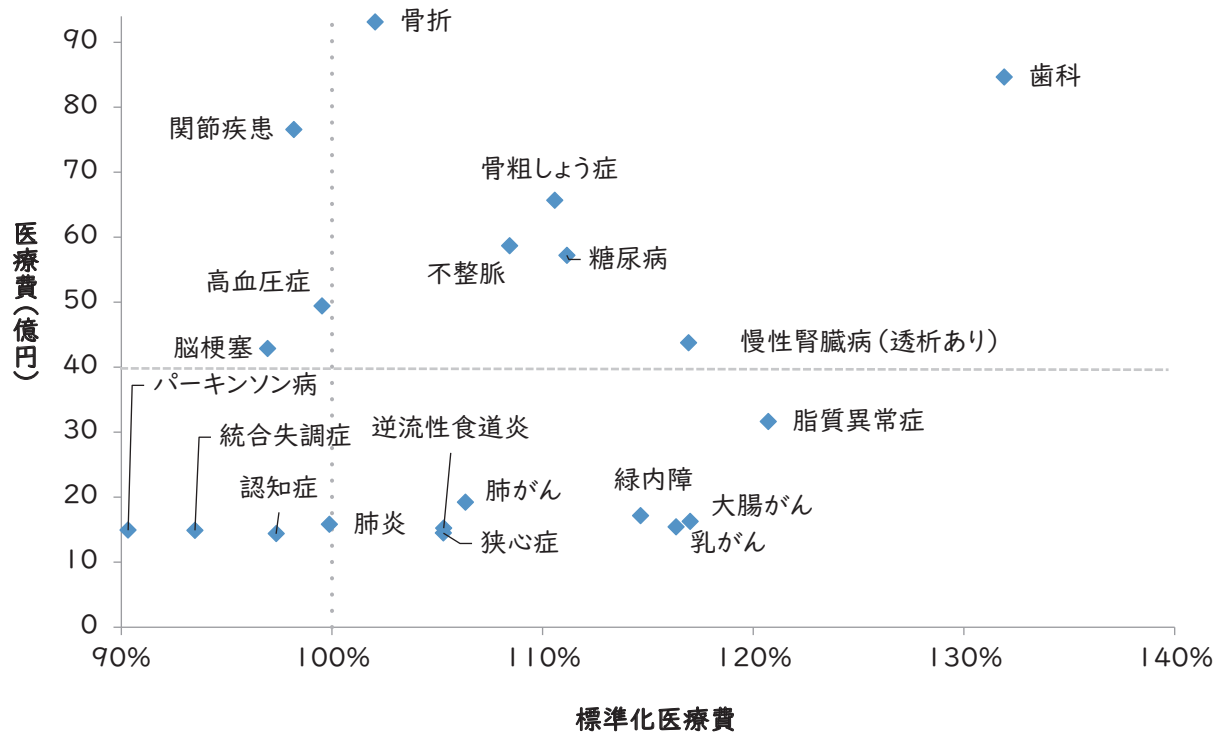
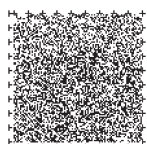


図41 名古屋市後期高齢者 疾病別医療費（1～20位）【女性】（令和4年度）



出典：国保データベース（KDB）システム

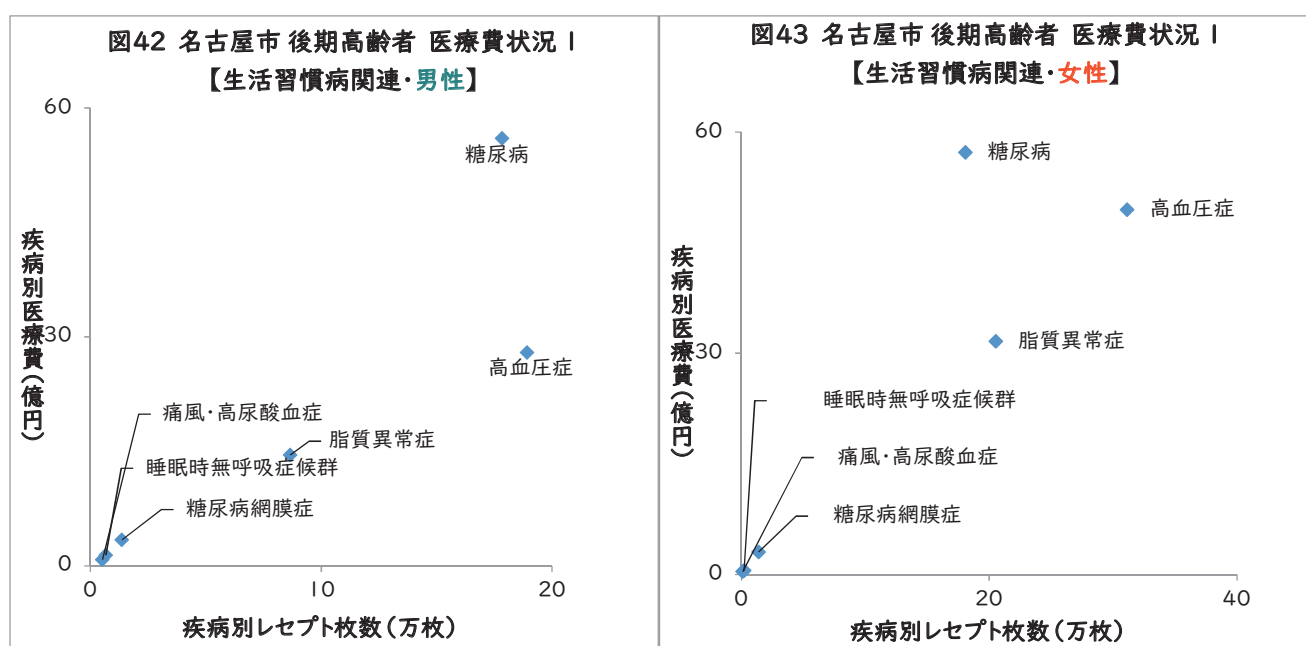


4-5 疾病グループによる後期高齢者の医療費分析

「生活習慣病関連」「循環器系疾患（心疾患・脳血管疾患）」「フレイル関連」「悪性新生物」「その他の疾患」にグループ化し、令和4（2022）年度の国保データベース（KDB）システムから提供されたデータを用いて医療費を分析しました。

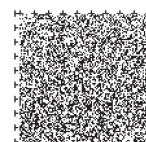
（1）生活習慣病関連

生活習慣病関連では、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、痛風・高尿酸血症に加え、糖尿病の合併症で視力に影響を与える糖尿病網膜症、肥満症に関連のある睡眠時無呼吸症候群を分析対象としました。男女ともに糖尿病、高血圧症、脂質異常症のレセプト枚数が多く、医療費は糖尿病が最も高額です。男性に比べ女性では脂質異常症のレセプト枚数の多さが目立ちます（図42、43）。

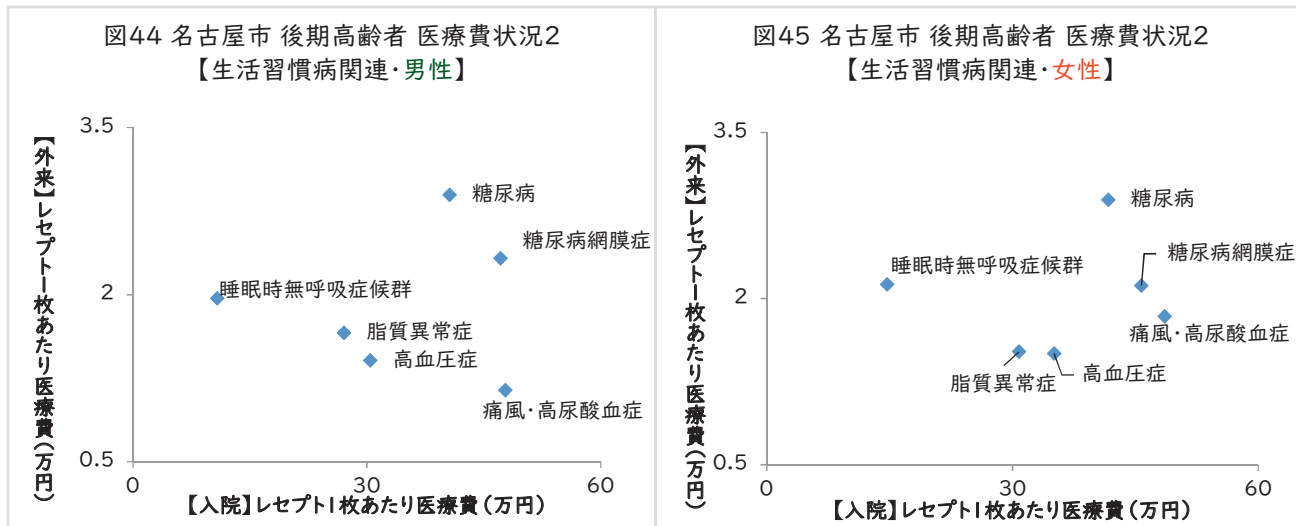


出典：国保データベース（KDB）システム

総医療費は受診者数と受診1件あたりの平均医療費の掛け算です。受診者は多くなくても1件あたり医療費が多くかかる疾病への対策も必要です。また、疾病は手術で完治するもの、外来での継続治療が必要なもの、入院による高額な医療が必要なものなど様々です。そこで疾病別に入院・外来のレセプト1枚あたりの医療費を算出し、その特徴を調べました。

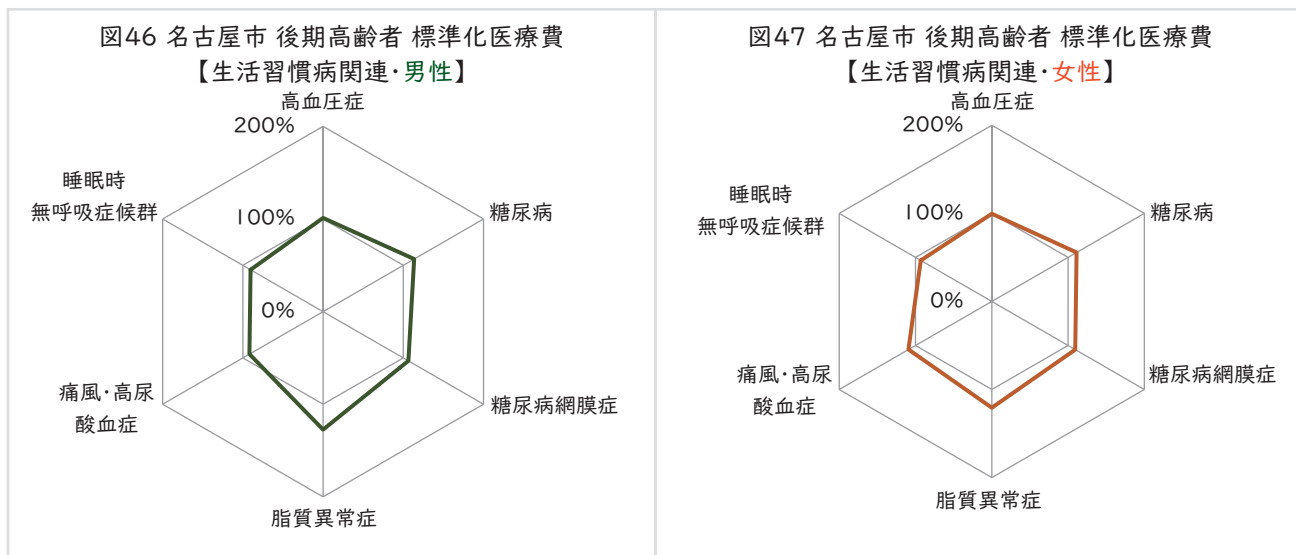


生活習慣病関連のレセプト1枚あたりの医療費は、女性の痛風・高尿酸血症の外来レセプトが男性より若干高額であることを除き、男女で大きな差を認めません。糖尿病網膜症は重症化すると、入院手術が行われ医療費も高額です。睡眠時無呼吸症候群の入院は他の生活習慣病に比べ低額ですが、短期間の検査入院が大部分を占めている可能性があります(図44、45)。

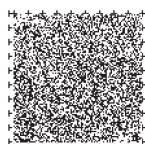


出典:国保データベース(KDB)システム

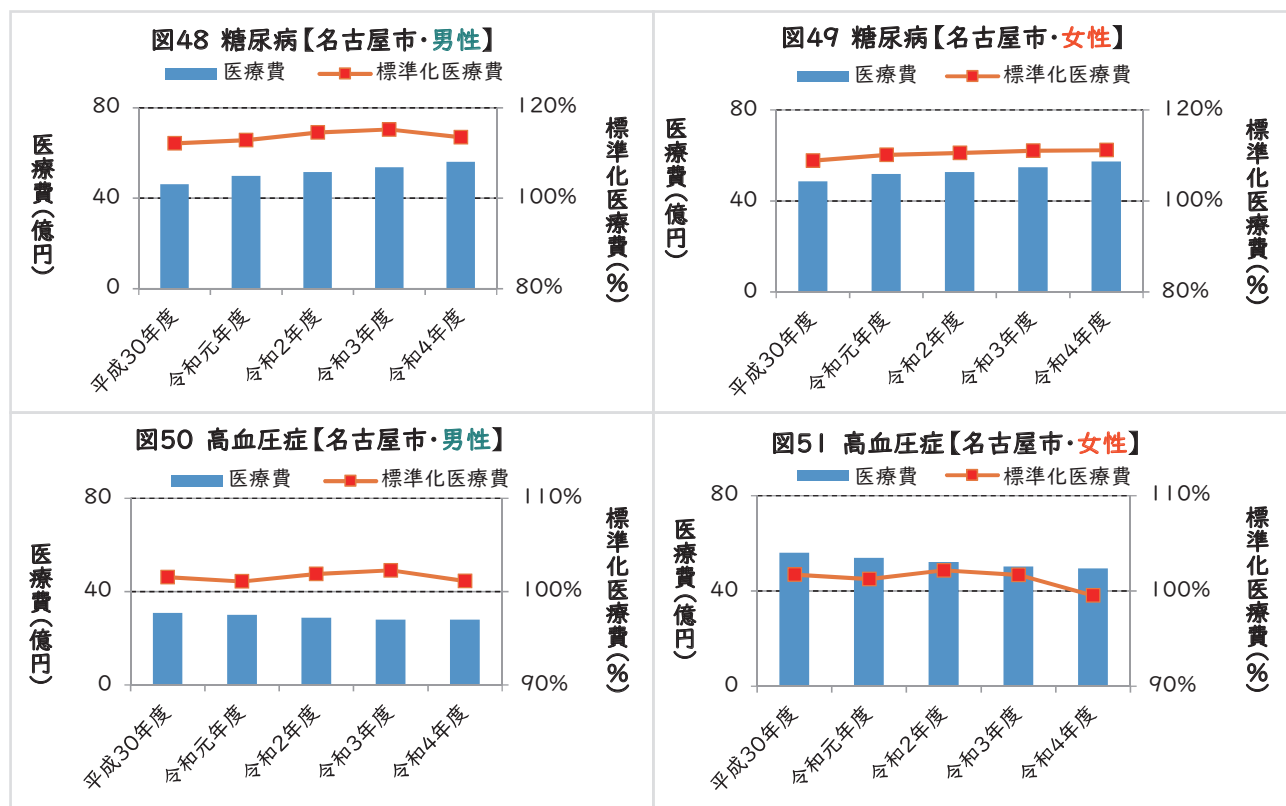
標準化医療費は脂質異常症で男性127%、女性121%であり、糖尿病も男性114%、女性111%と全国を上回っていますが、高血圧症は男性101%、女性100%と全国と同程度です(図46、47)。



出典:国保データベース(KDB)システム

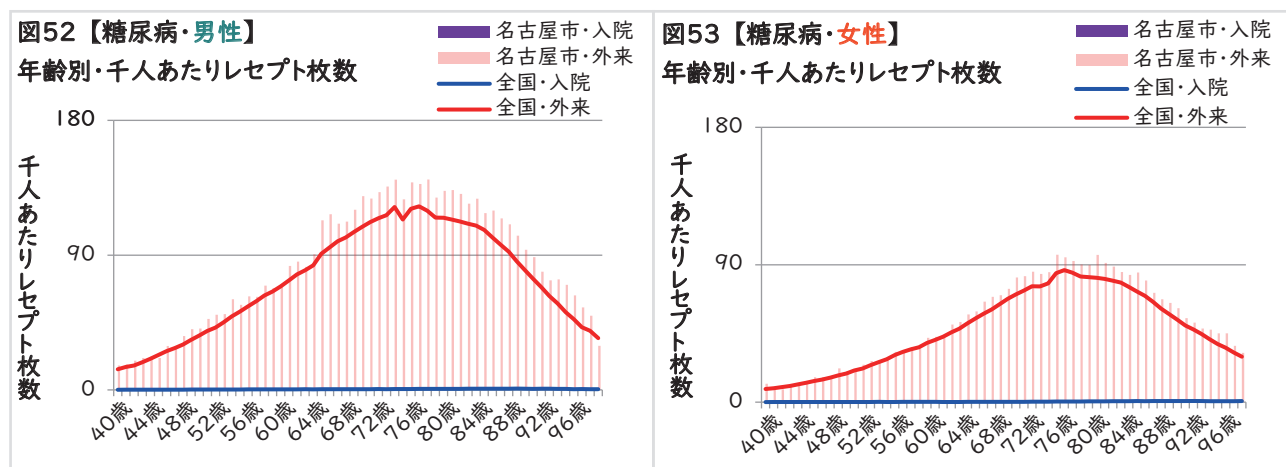


過去5年間の名古屋市高齢者の糖尿病の医療費は増加傾向にあり、標準化医療費も令和4（2022）年度の男性の値を除き基本的には上昇しています。一方、高血圧症の医療費は若干ですが男女とも徐々に減少しており、標準化医療費も女性は減少傾向を認めます（図48～51）。



出典：国保データベース (KDB) システム

脳梗塞、狭心症は40歳代よりレセプト枚数の増加が始まりますが（35ページ図68～71参照）、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の外来レセプト増加はそれより早期に開始しています（図52～57）。外来レセプト枚数のピークは脳梗塞、狭心症より早く70歳代半ばで迎え、その後の減少も脳梗塞、狭心症より早く開始します。糖尿病の外来レセプト枚数は男性が女性より多く、脂質異常症は女性が男性より多数です。高血圧症の外来レセプト枚数は男女で差を認めません。女性の脂質異常症は50歳前後から急に増加しており、更年期における女性ホルモン低下の影響と考えられます。



出典：国保データベース (KDB) システム

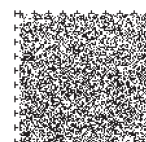


図54 【高血圧症・男性】
年齢別・千人あたりレセプト枚数

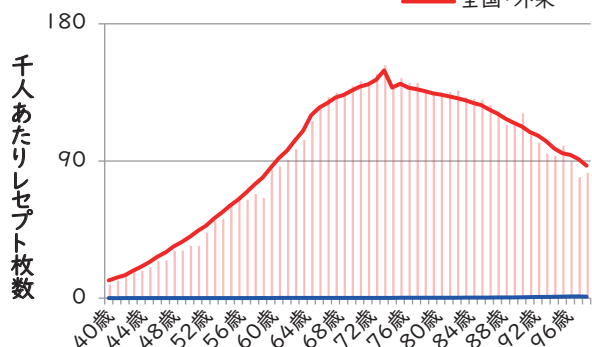


図55 【高血圧症・女性】
年齢別・千人あたりレセプト枚数

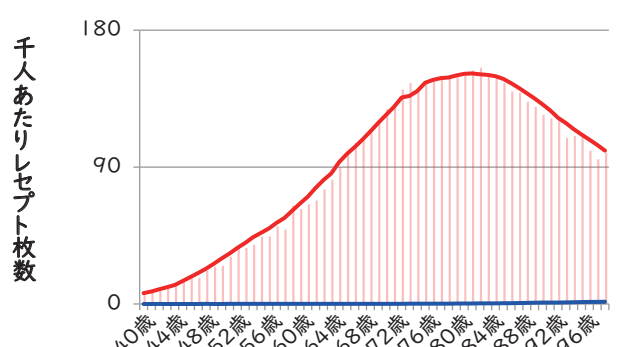


図56 【脂質異常症・男性】
年齢別・千人あたりレセプト枚数

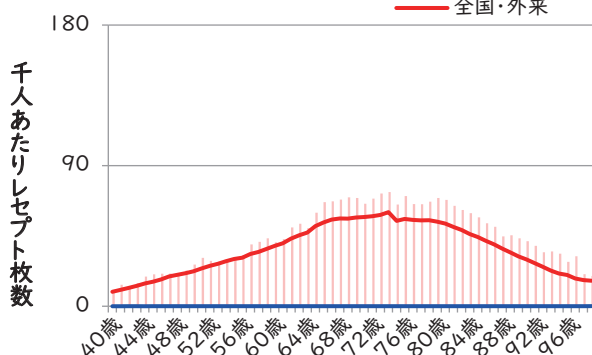
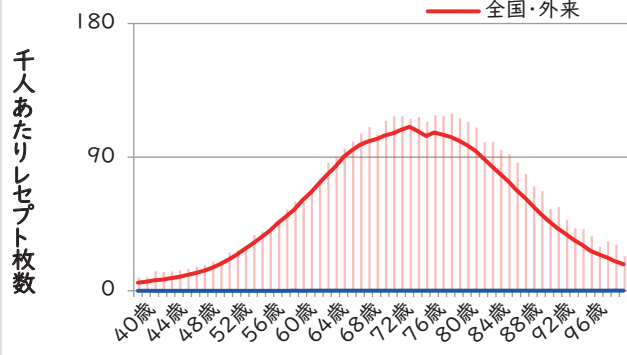


図57 【脂質異常症・女性】
年齢別・千人あたりレセプト枚数



出典：国保データベース (KDB) システム

(2) 循環器系疾患 (心疾患・脳血管疾患)

循環器系疾患は、脳に関わる脳梗塞・脳出血・クモ膜下出血と心臓・大血管に関わる狭心症・心筋梗塞・大動脈瘤を分析しました (図58、59)。医療費・レセプト枚数ともに脳梗塞・狭心症が高くなっています。

図58 名古屋市 後期高齢者 医療費状況 I
【循環器系関連・男性】

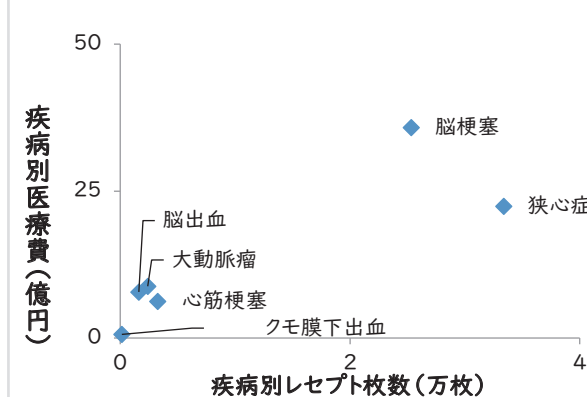
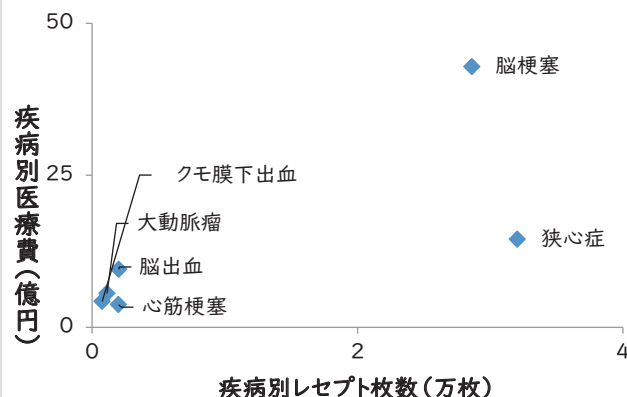
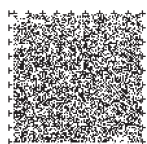


図59 名古屋市 後期高齢者 医療費状況 I
【循環器系関連・女性】

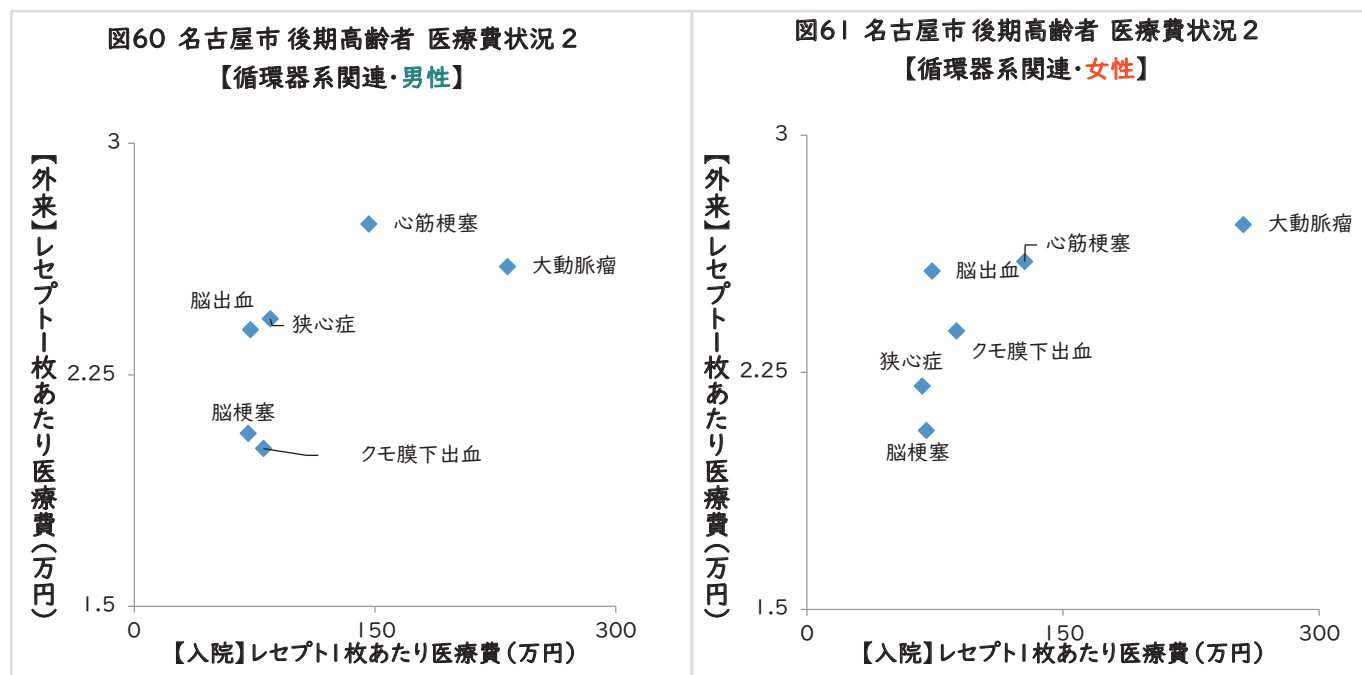


出典：国保データベース (KDB) システム



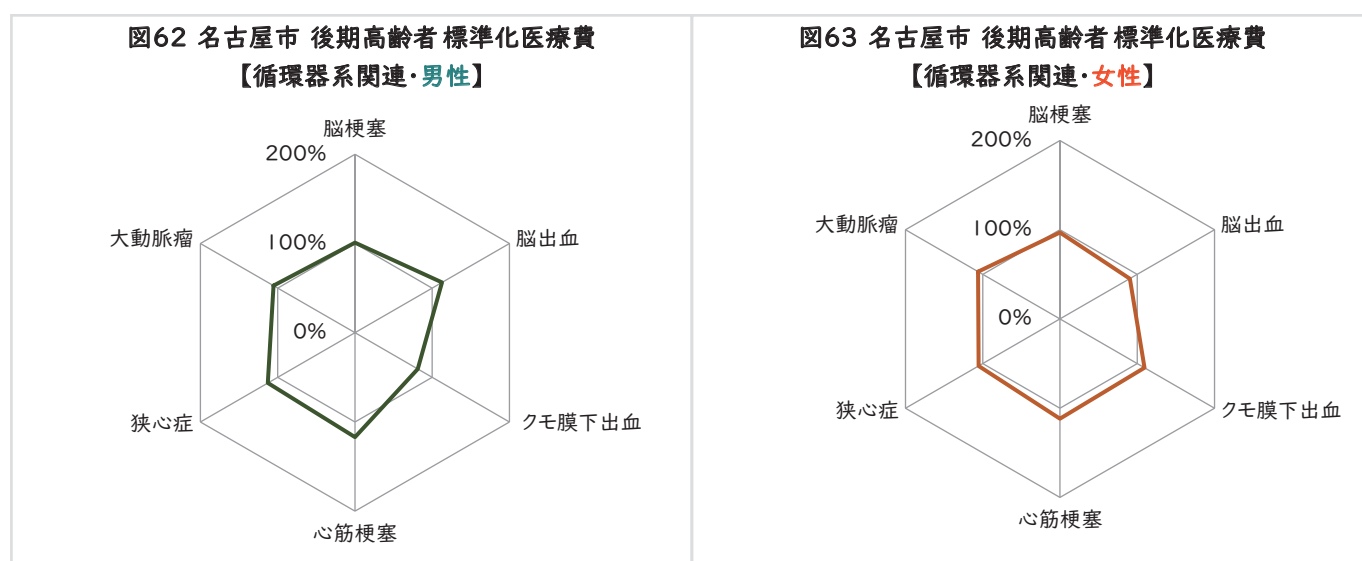
入院レセプト1枚あたりの医療費は、手術や治療で使用する医療機器、集中治療管理などのため、大動脈瘤・心筋梗塞が高額となります。

入院、外来ともにレセプト1枚あたりの医療費に明らかな男女差を認めません(図60、61)。

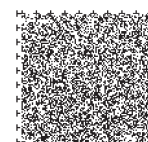


出典：国保データベース (KDB) システム

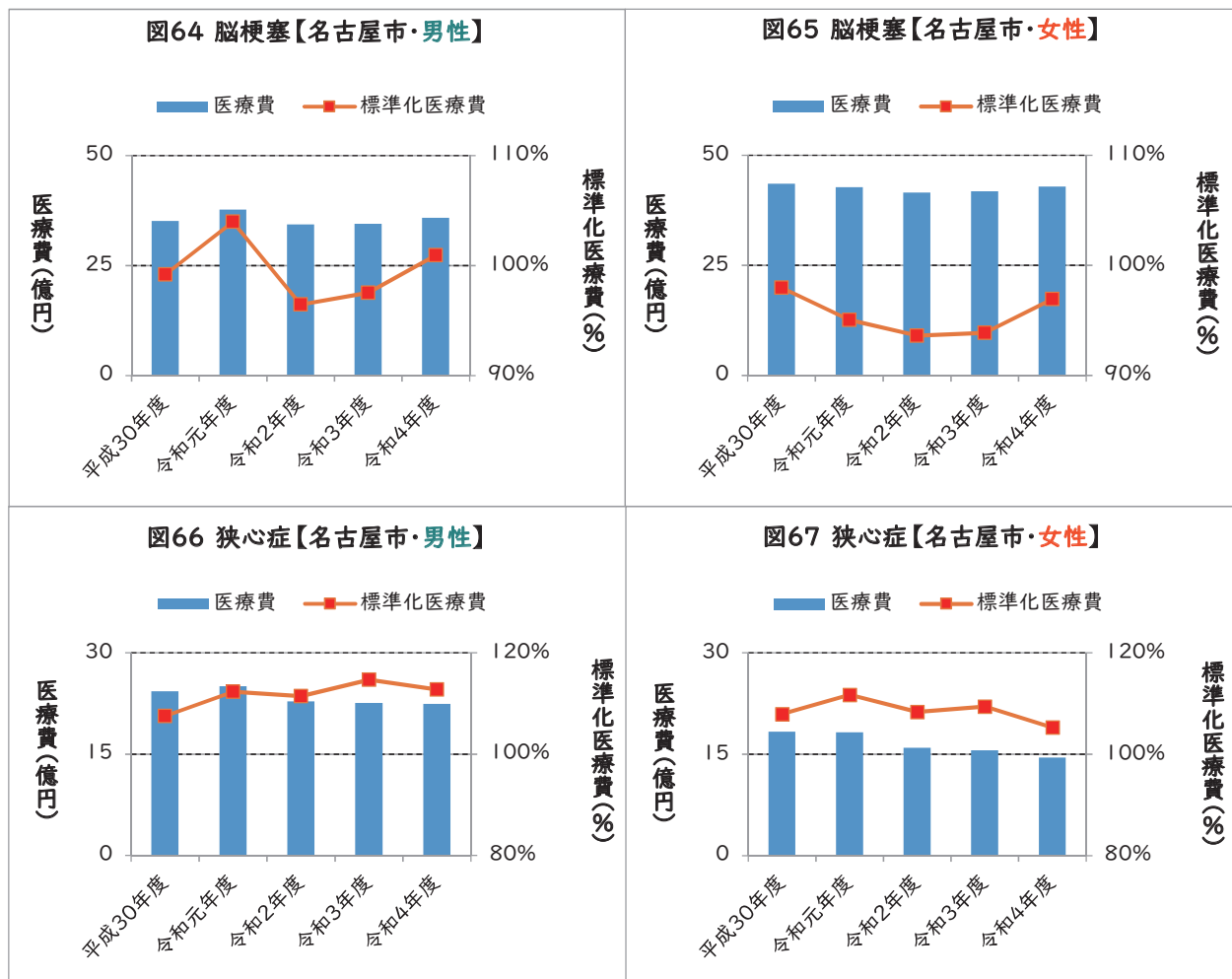
標準化医療費は、狭心症では男性113%、女性105%、心筋梗塞では男性117%、女性112%と冠動脈疾患は全国を上回っていますが、脳梗塞は男性101%、女性97%と全国と同レベルです(図62、63)。なお、クモ膜下出血の標準化医療費は男女間で大きな差が発生していますが、脳血管障害で最もレセプト件数が多い脳梗塞と比べると、クモ膜下出血のレセプト件数は男女ともに少なく、標準化医療費の値が変動する可能性が大きいと予想されます。



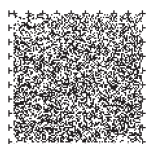
出典：国保データベース (KDB) システム



過去5年間、脳梗塞の医療費は年度により若干の増減を認める程度です。男性の標準化医療費は100%±5%程度の変動、女性では100%以下ですが令和2（2020）年度から令和4（2022）年度にかけて増加傾向にあります。狭心症の医療費は減少しています。標準化医療費は男女とも全国より高値ですが、男性は変化なく、女性では近年減少傾向にあります（図64～67）。

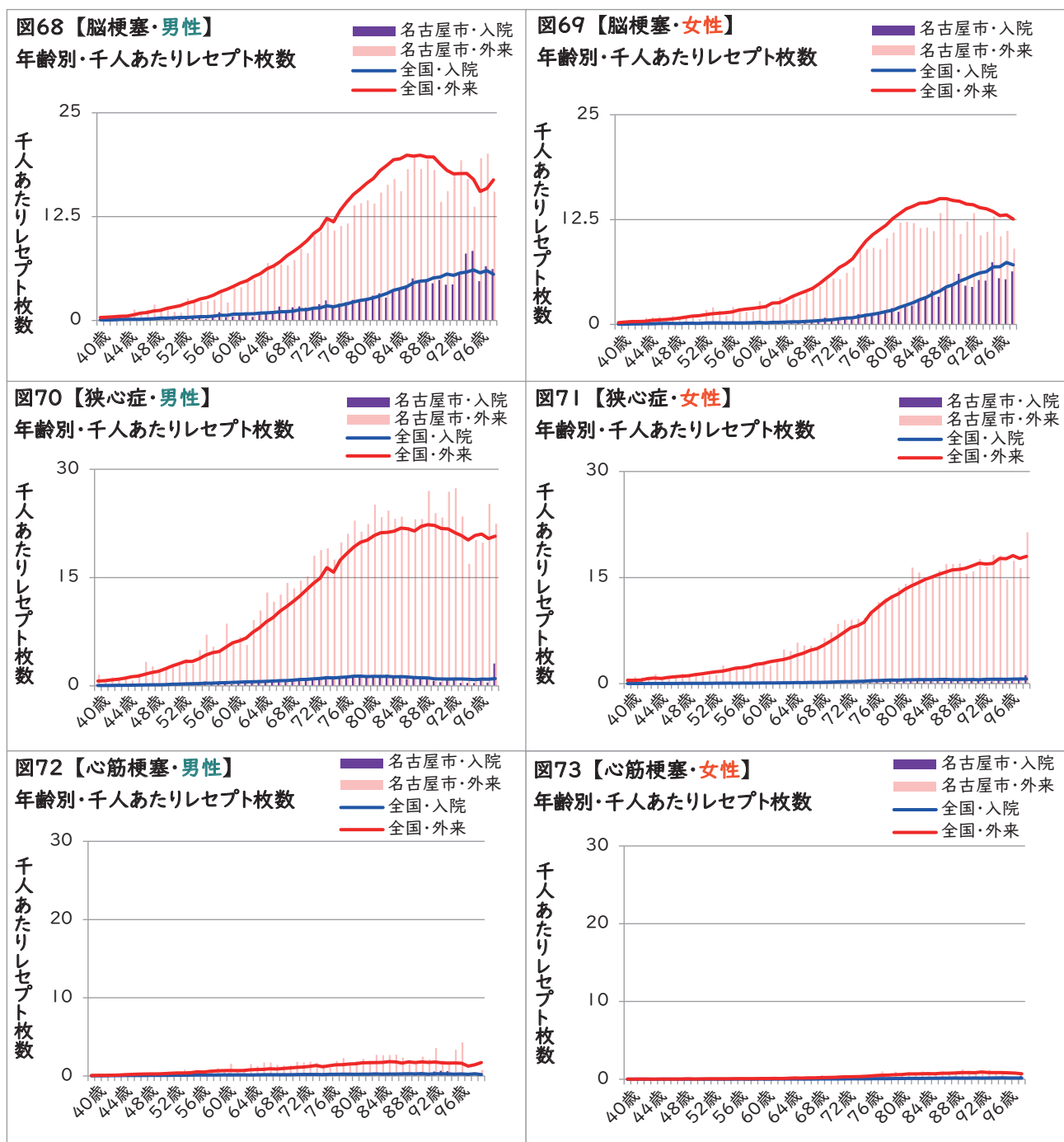


出典：国保データベース（KDB）システム

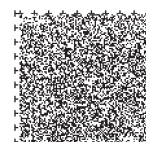


脳梗塞、狭心症ともに外来レセプト枚数は40歳代から80歳代前半まで増加を続け、女性は男性に比べ増加は緩やかです。入院レセプト枚数は、脳梗塞で年齢とともに増加していますが、狭心症・心筋梗塞では脳梗塞ほどの増加はありません。脳梗塞は狭心症・心筋梗塞と比較して後遺症のためのリハビリや合併症のための入院が必要な場合が多くなるのが原因と考えられます(図68～73)。

狭心症のレセプト枚数は、心筋梗塞のレセプト枚数に比べると、入院・外来ともに多くなっています(図70～73)。



出典:国保データベース(KDB)システム

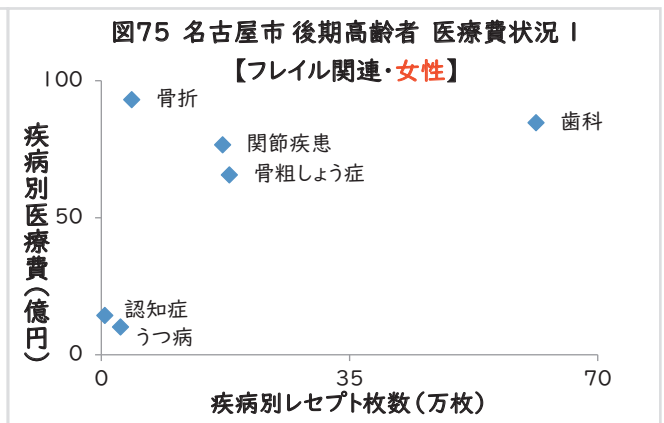
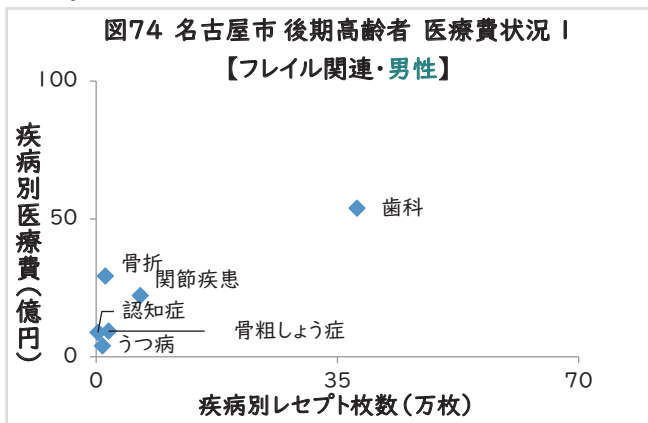


(3) フレイル関連

フレイルとは、加齢により心身の活力が低下した状態であり、介護を必要とする前の黄信号の段階を指します。フレイルは、身体機能の衰えだけでなく、精神・心理的な衰え、社会活動の減少等が相互に連鎖し、生活機能の低下を加速させます。予防が肝心であり、なるべく早期から適切な介入を行い、進行を遅らせることが重要です。

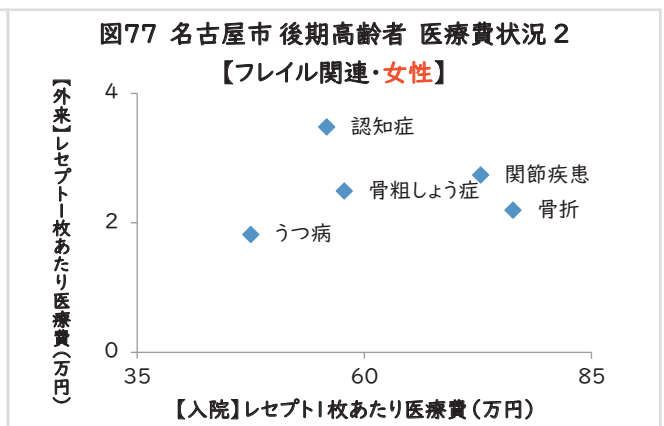
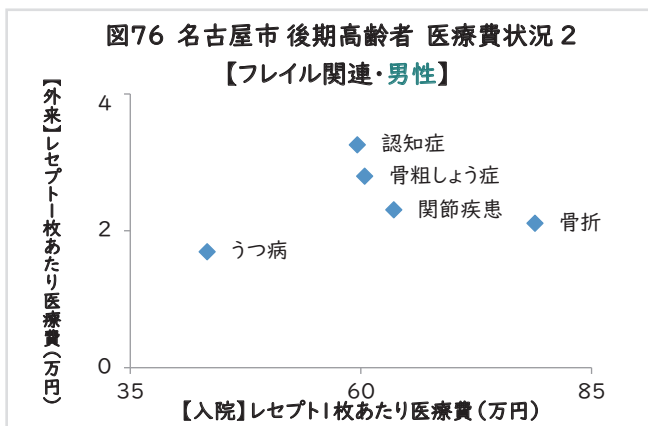
「身体的フレイル」に関連する骨粗しょう症、骨折、関節疾患、「精神・心理的フレイル」に関連する認知症、うつ病を分析の対象としました。また、口腔衛生や嚥下機能の低下などによる「オーラルフレイル」が注目されていることから、歯科の医療費も併せて分析しました(図74、75)。

26ページで述べたとおり、歯科は関連するすべての疾病の合計のため、レセプト枚数は極めて多数ですが、特に女性は男性の2倍弱で、歯科受診率が高いことを示しています。また、骨折、関節疾患、骨粗しょう症は後期高齢者の疾病別医療費の中で上位に位置していますが、女性の関節疾患、骨粗しょう症で多数のレセプト枚数を認め、骨粗しょう症の医療費は男性の約10倍、骨折は約3倍です。

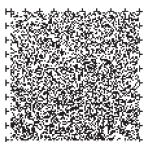


出典:国保データベース(KDB)システム

レセプト1枚あたり医療費は、入院では人工関節などの手術が必要となる骨折や関節疾患が高額です。外来レセプト枚数では認知症が最も高額ですが、高齢化の進行による認知症有病率の上昇や新薬により更なる認知症の医療費増加が予想されます。なお、レセプト枚数は男女差が目立ちましたが、レセプト1枚あたりの医療費は入院・外来とも男女で大きな相違を認めません(図76、77)。



出典:国保データベース(KDB)システム



標準化医療費は、歯科で男性121%、女性132%、骨粗しょう症は女性111%、男性も125%と高くなっています。医療費で上位を占める骨折は男性で110%と高くなっていますが、女性は102%で全国並み、関節疾患も男性100%、女性98%で全国並みの結果です(図78、79)。

図78 名古屋市 後期高齢者 標準化医療費
【フレイル関連・男性】

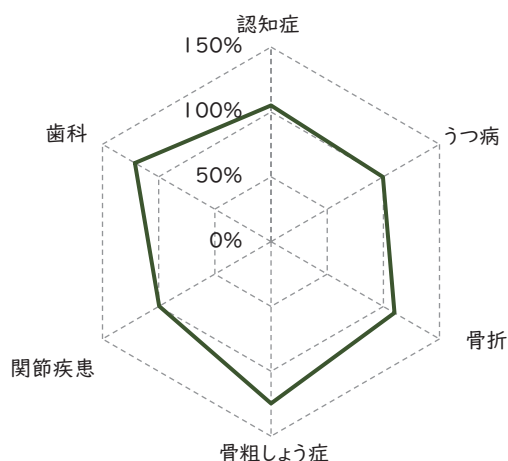
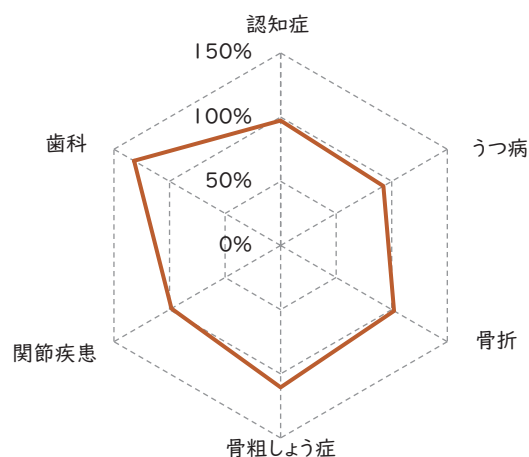


図79 名古屋市 後期高齢者 標準化医療費
【フレイル関連・女性】



出典:国保データベース (KDB) システム

ア 身体的フレイル関連

男性の骨粗しょう症、骨折の標準化医療費は、過去5年間100%を超えていますが、年度ごとに変動し一定の傾向を指摘できません。女性の骨粗しょう症の標準化医療費は増加していますが、逆に骨折の標準化医療費は減少しています(図80～83)。

図80 骨粗しょう症【名古屋市・男性】

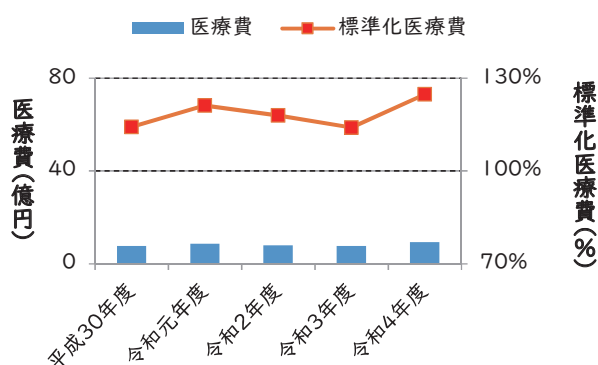
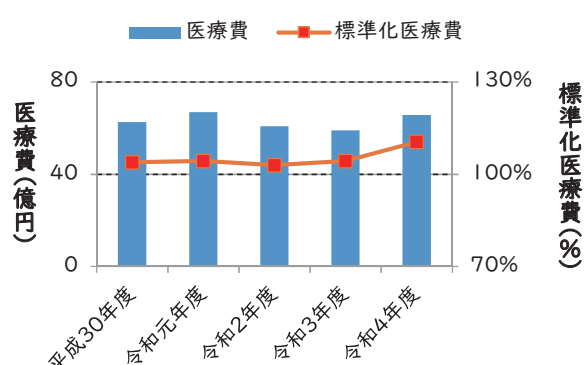
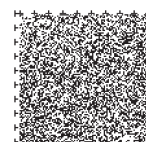
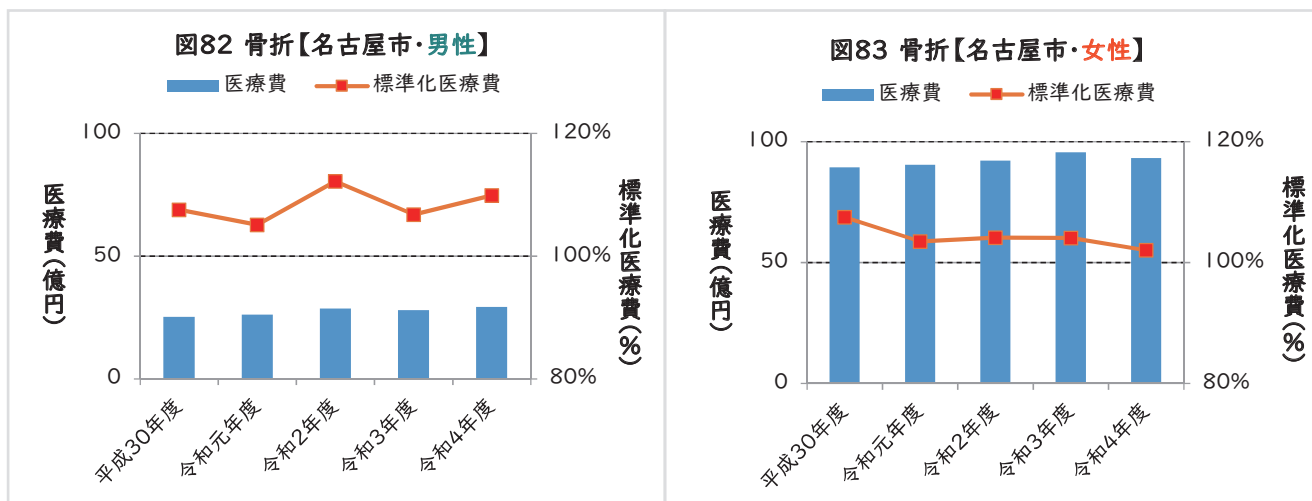


図81 骨粗しょう症【名古屋市・女性】



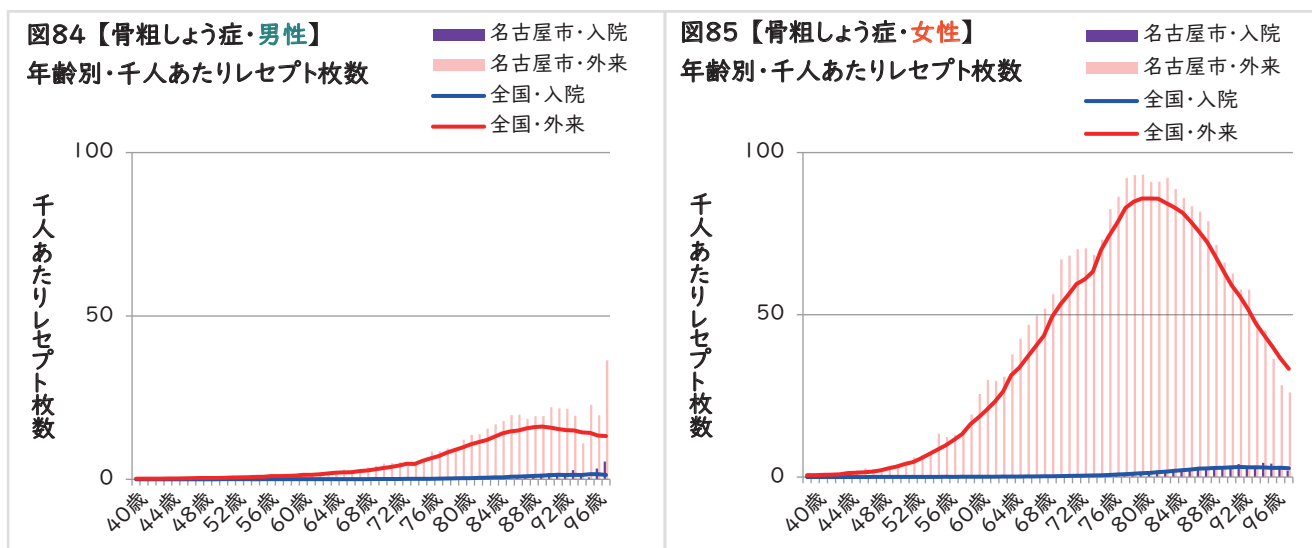
出典:国保データベース (KDB) システム



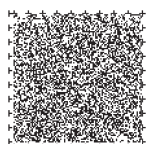


出典:国保データベース (KDB) システム

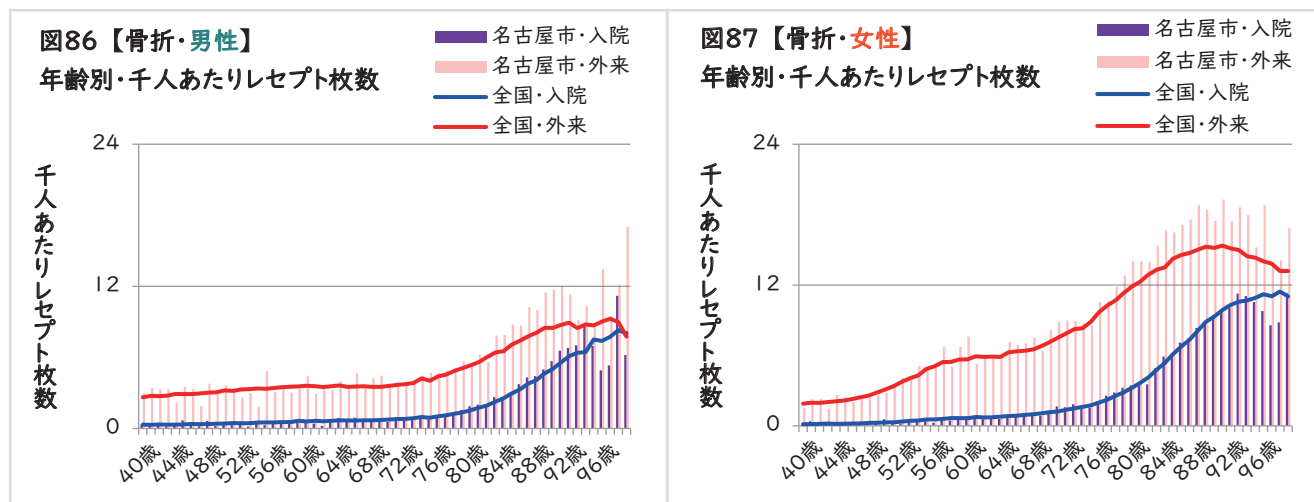
男性の骨粗しょう症の外来レセプト枚数は60歳から90歳まで緩やかに増加します(図84)。女性では50歳から80歳にかけて増加し、80歳以降減少に転じています(図85)。



出典:国保データベース (KDB) システム



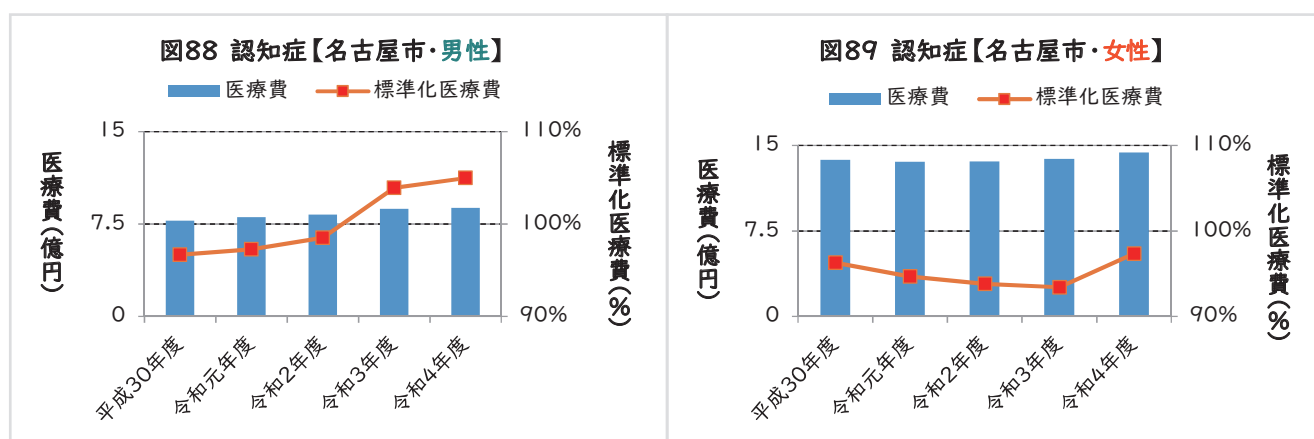
男性の骨折は中年期より一定数のレセプト枚数が発生していますが、75歳以降増加しています（図86）。女性は40歳代から50歳後半にかけて外来レセプト枚数が増加、60歳後半まで大きな変化はありませんが、その後、再び増加しています（図87）。また、高齢になるに従い、入院レセプトの比率が増加します。



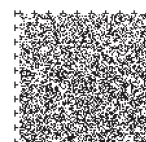
出典：国保データベース (KDB) システム

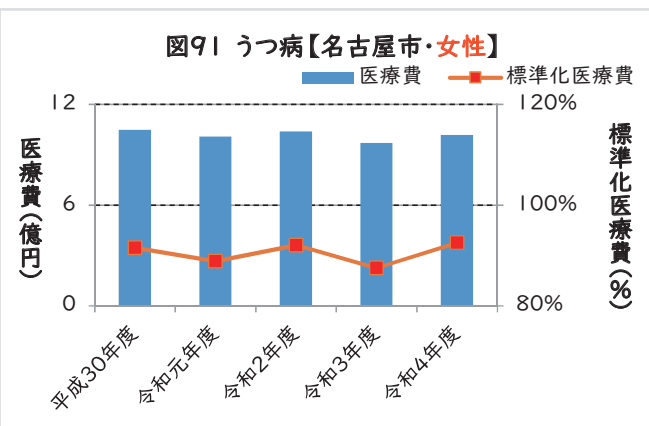
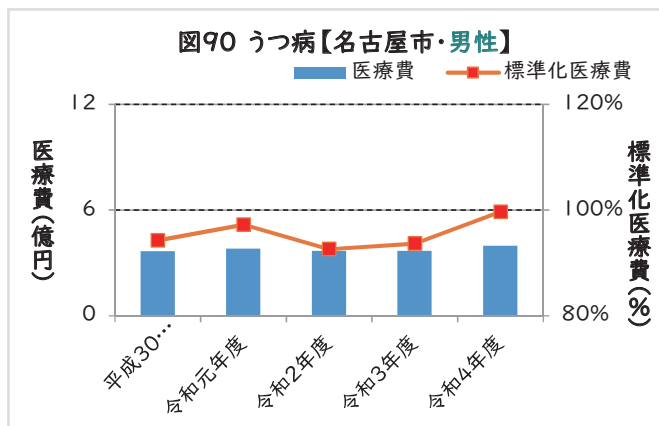
イ 精神・心理的フレイル関連

認知症、うつ病ともに女性の医療費が男性を上回っています。男女ともに認知症の医療費は増加、男性の標準化医療費は令和3（2021）年度に急増し100%を超え、女性の標準化医療費も令和4（2022）年度には100%に近づいています。なお、アルツハイマー病の新薬の保険適用は令和5（2023）年12月で、今回の分析期間には含まれません。うつ病の標準化医療費は年度ごとに変動、男性では令和4（2022）年度に100%近くの値を示しましたが、過去5年間100%を超えてはいません。（図88～91）。



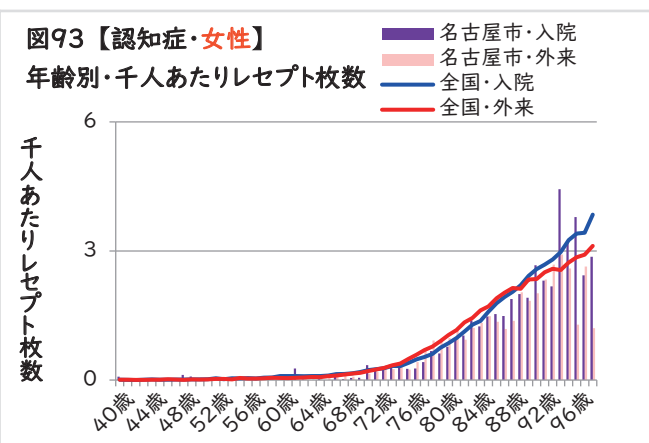
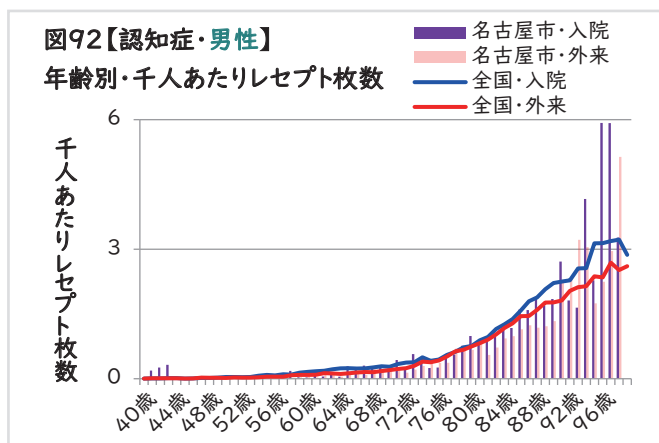
出典：国保データベース (KDB) システム





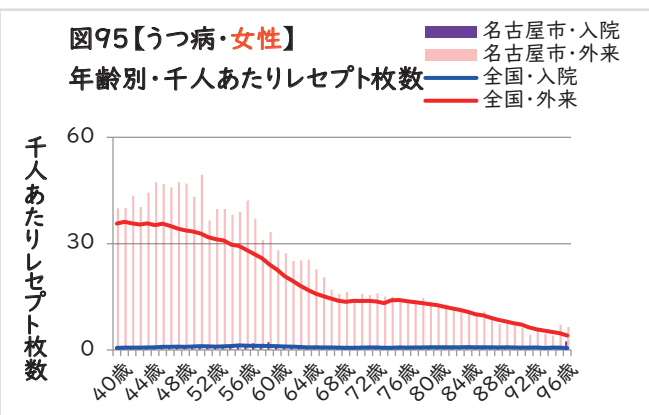
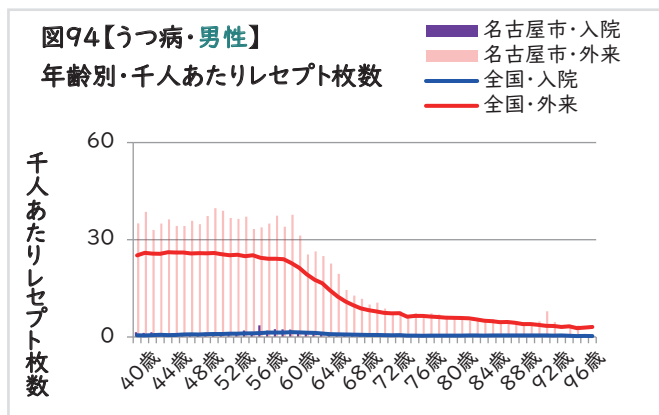
出典:国保データベース (KDB) システム

認知症のレセプト枚数の増加は50～60歳から始まり、75歳以降ほぼ直線的に増加していますが、千人あたりの入院と外来のレセプト枚数が全年齢層でほぼ等しくなるのが特徴です(図92、93)。

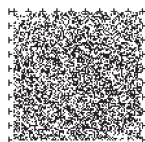


出典:国保データベース (KDB) システム

うつ病の外来レセプト枚数は男性50歳後半から、女性40歳後半から減少を始め、70歳付近で緩やかになり、以降年齢とともに減少しています。入院レセプト枚数は全年齢を通して大きな変動はありません(図94、95)。

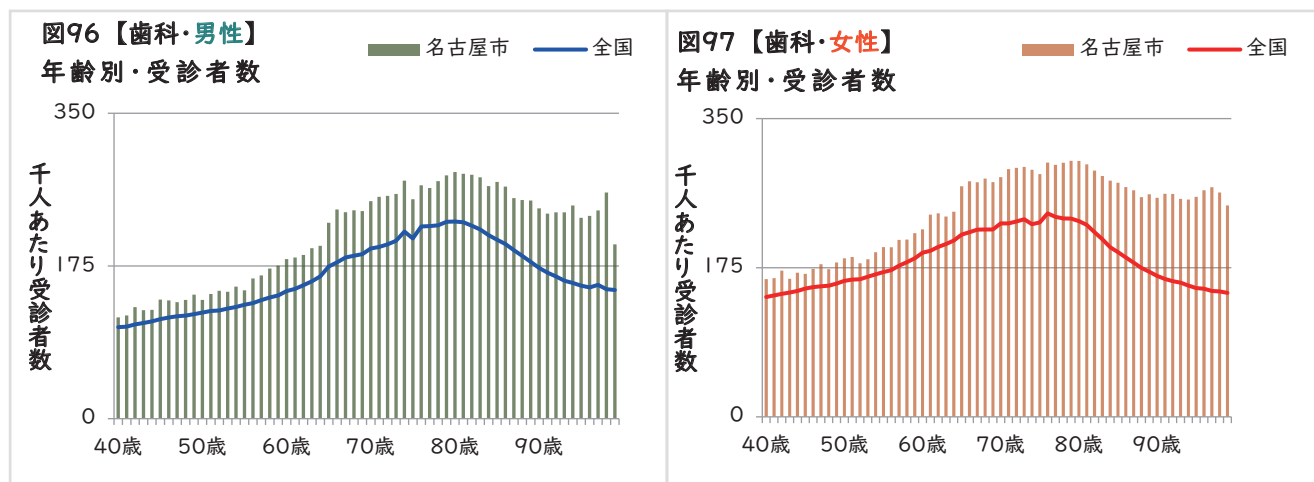


出典:国保データベース (KDB) システム



ウ オーラルフレイル

歯科の医療費データは入院・外来の別がなく千人あたりの受診者数で示します(図96、97)。名古屋市・全国ともに受診者数は80歳まで上昇を続け、以降徐々に減少します。名古屋市の受診者数は全年齢で全国を上回りますが、65歳以上で年々拡大しています。

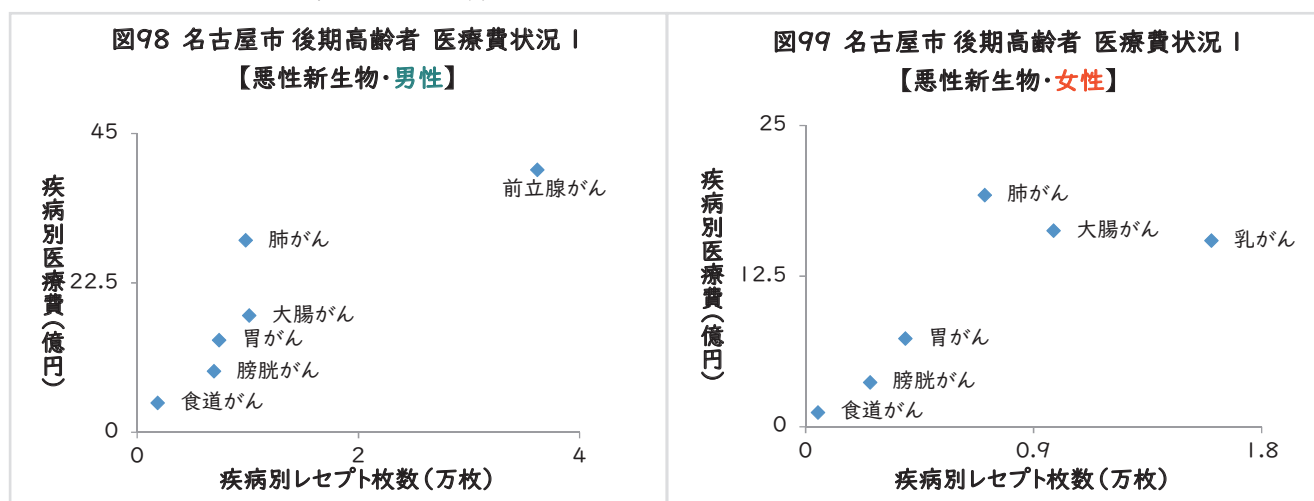


出典: 国保データベース (KDB) システム

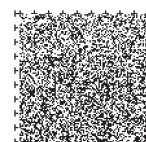
(4) 悪性新生物

悪性新生物では、男女別に疾病別医療費上位6疾病(男女共通・5疾病: 肺がん、大腸がん、胃がん、膀胱がん、食道がん、男性のみ: 前立腺がん、女性のみ: 乳がん)を対象として分析しました(図98、99)。男性では前立腺がん、女性では乳がんの疾病別レセプト枚数(入院レセプトと外来レセプトの合計枚数)が突出しています。

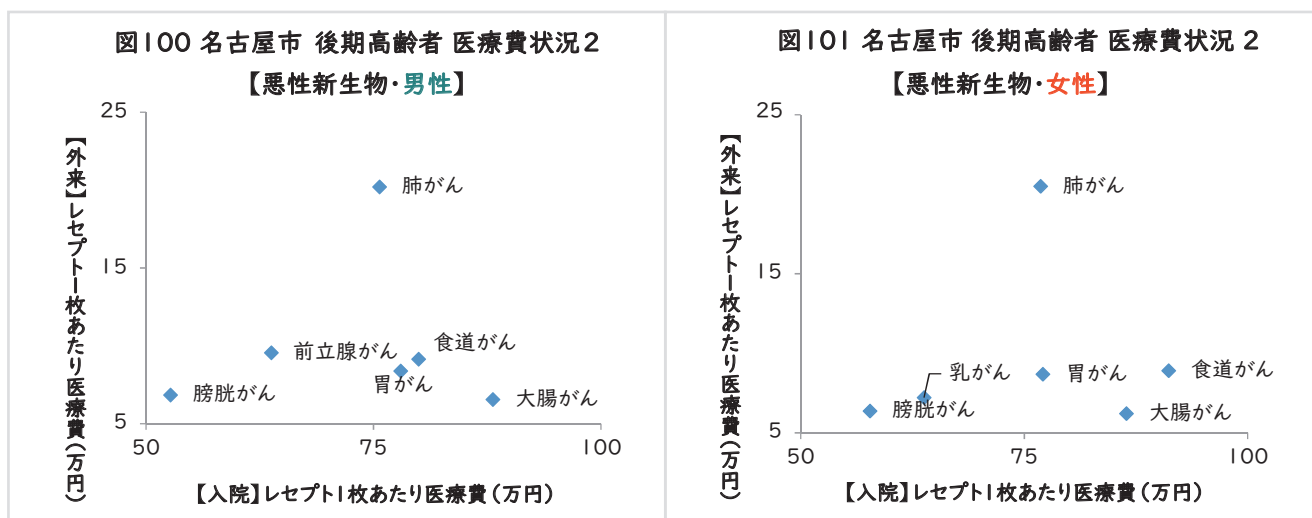
患者数(レセプト枚数)が多ければ医療費も上昇しますが、肺がんの医療費は同程度の疾病別レセプト枚数のがんと比較すると高額です。



出典: 国保データベース (KDB) システム

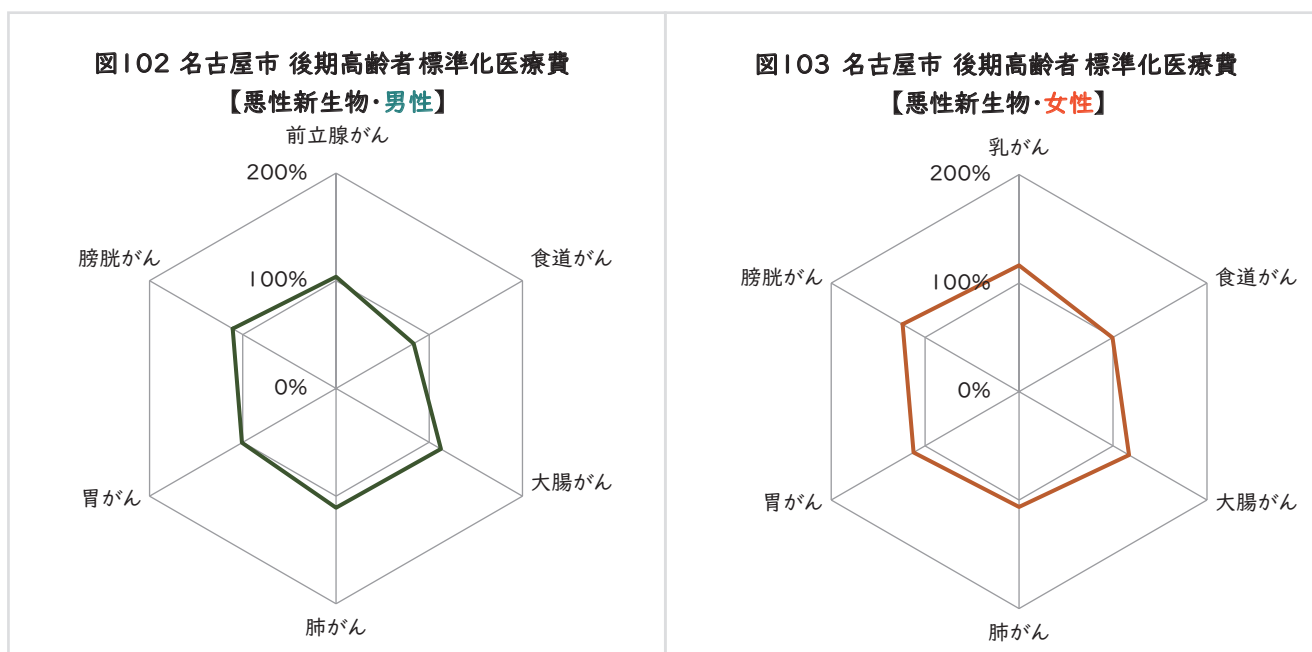


入院レセプト1枚あたりの医療費は悪性新生物により幅が大きく、疾患別の治療内容に依存していると考えられます。一方、外来レセプト1枚あたりの医療費は、男女とも肺がんが高額であり、外来での薬物療法の影響がうかがわれます(図100、101)。

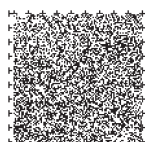


出典:国保データベース(KDB)システム

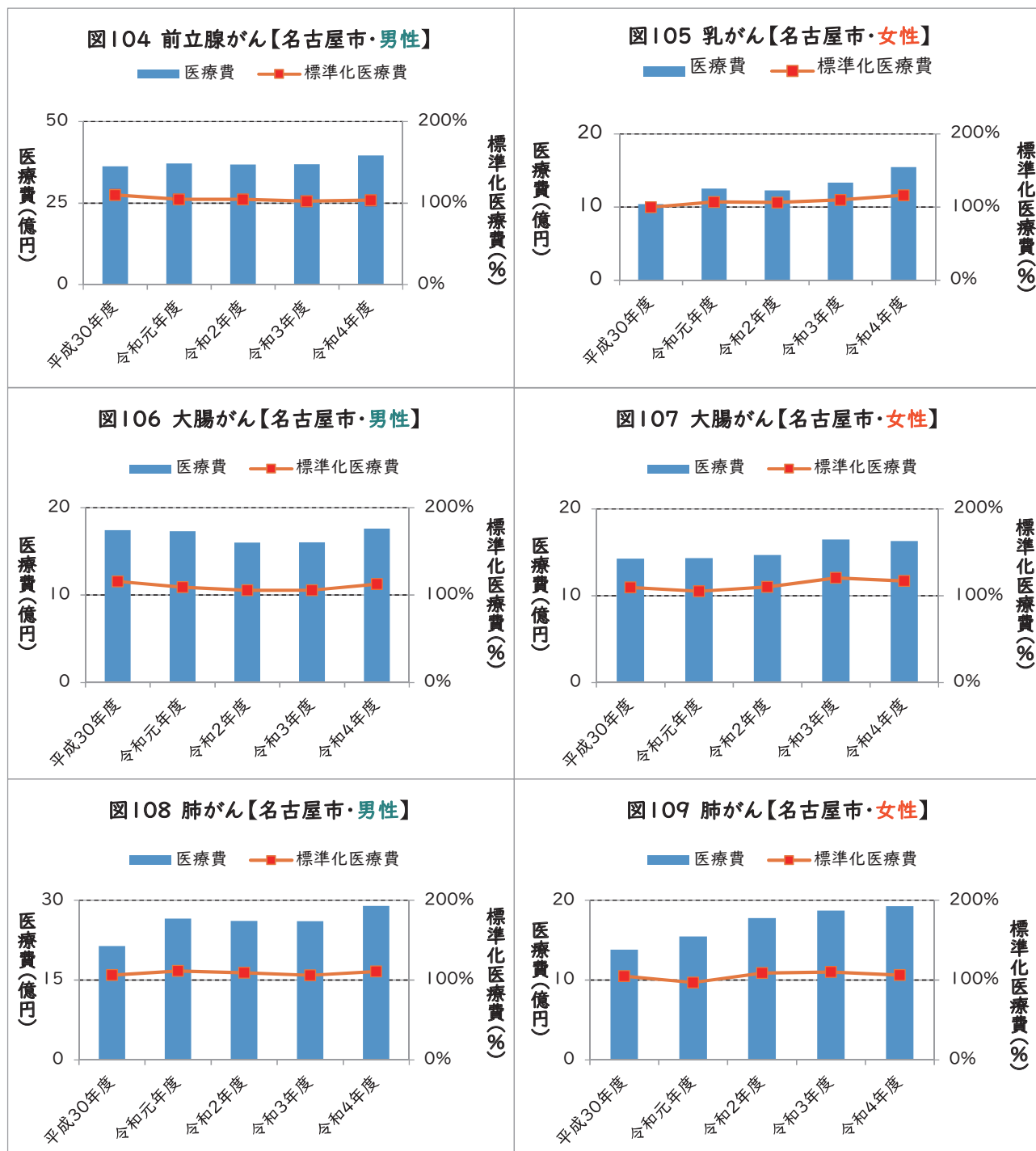
悪性新生物の標準化医療費は、男性の食道がんは全国平均より低く、前立腺がんと胃がんは全国と同程度、それ以外は全国より高額です。女性の食道がんは全国と同程度ですが、それ以外は全国より高額です(図102、103)。



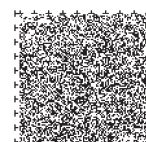
出典:国保データベース(KDB)システム



特に罹患者の多い、前立腺がん（男性のみ）・乳がん（女性のみ）・大腸がん・肺がんについて、過去5年間の医療費を示します（図104～図109）。男性の大腸がんを除き、医療費は増加傾向にあります。また、女性の乳がんの標準化医療費が徐々に上昇しています。



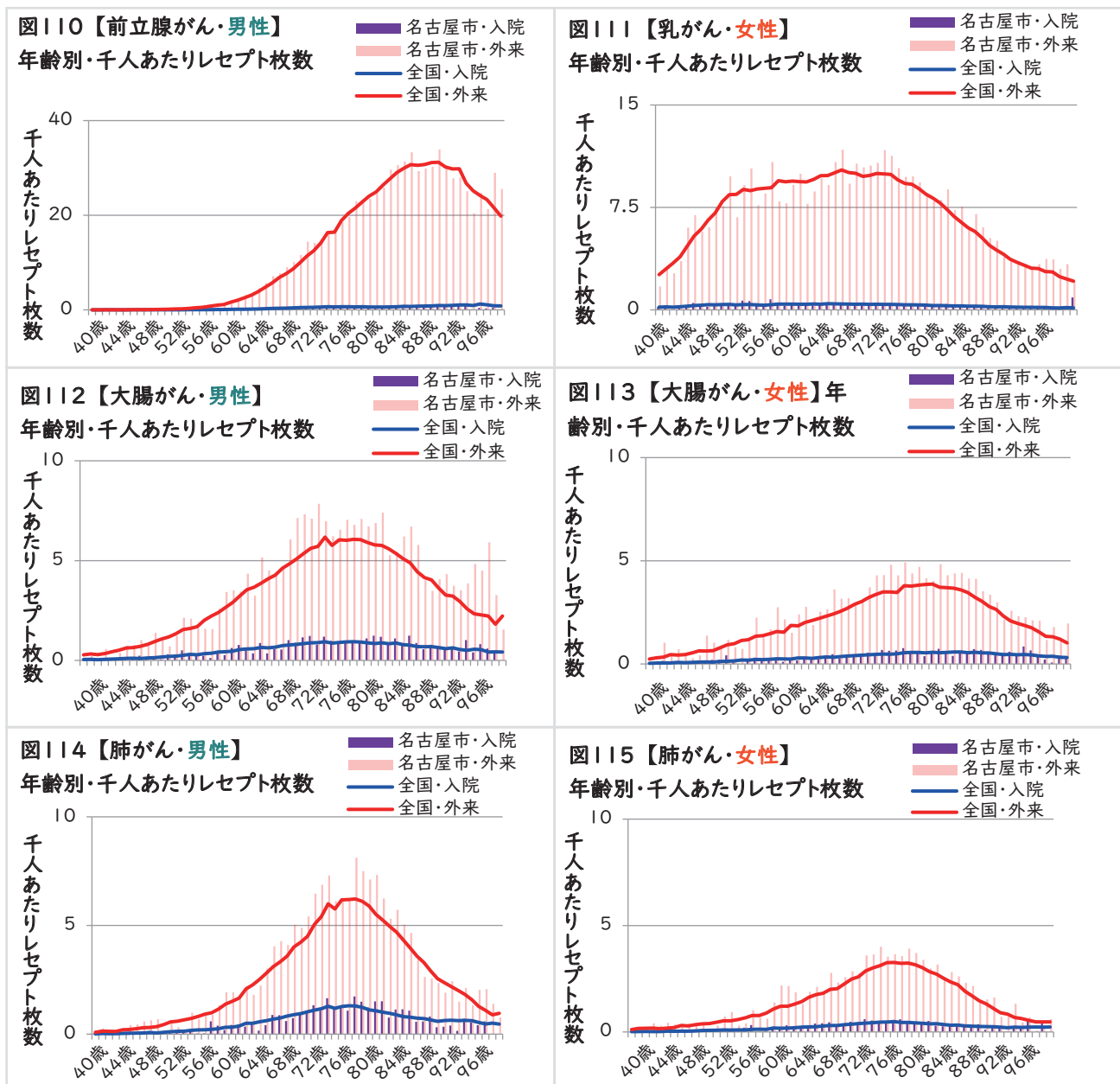
出典:国保データベース(KDB)システム



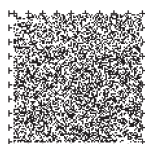
悪性新生物の年齢別の千人あたりレセプト枚数は、名古屋市と全国平均とは同様の動向を示しています(図110～115)。

前立腺がんの外来レセプト枚数は50歳代後半から増加を始め、80歳代後半でピークになります。一方、乳がんは40歳前から増加が始まり、50歳代で緩やかになりますが、70歳代半ばまで増加しています。前立腺がん、乳がんの入院レセプト枚数は他のがんと比較すると入院レセプト枚数の比率が小さく、また、年齢による明らかな入院レセプト枚数の増減ありません。

大腸がん・肺がんはともに男性のレセプト枚数が女性を上回り、また、男女ともに40歳代から外来レセプト枚数が増加し、75歳前後でピークになり、5～8年経過後に減少傾向となります。



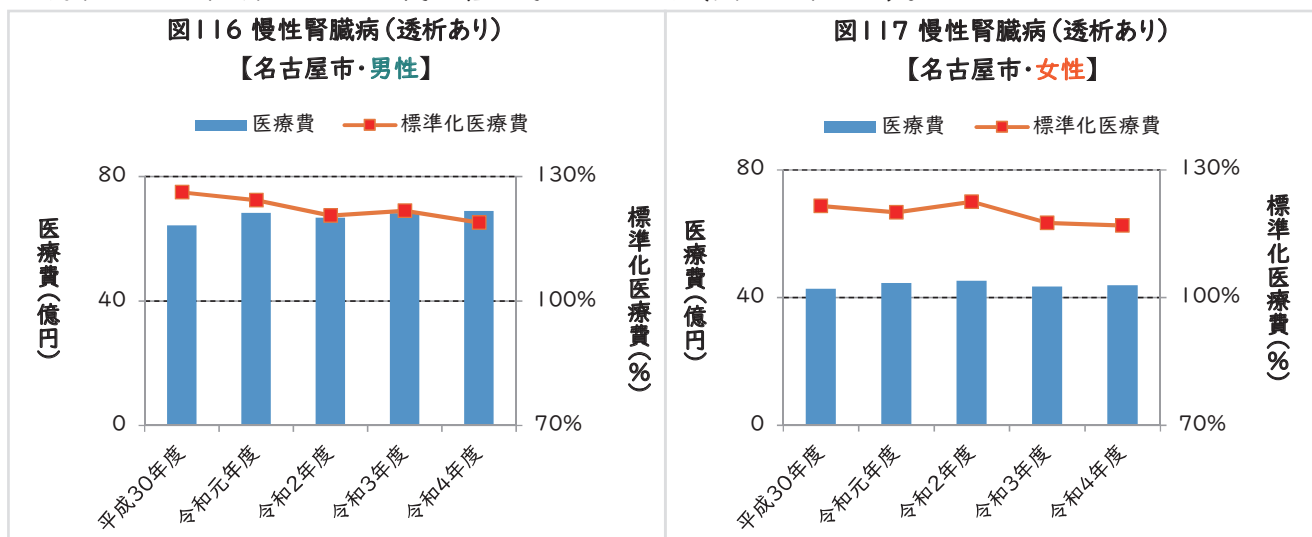
出典：国保データベース (KDB) システム



(5) その他の疾患

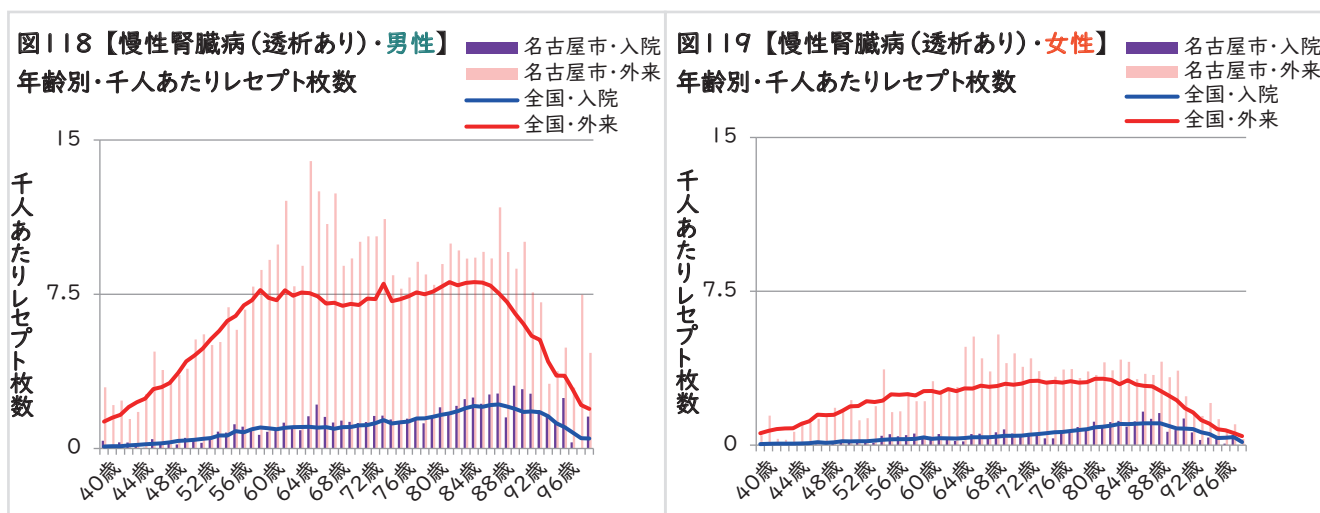
ア 慢性腎臓病(透析あり)

慢性腎臓病(透析あり)の疾患別医療費は、名古屋市後期高齢者で5位となっています(26ページ図38参照)。男女ともに標準化医療費は減少傾向ですが、令和4(2022)年度の標準化医療費は男性119%、女性117%と高い値を示しています(図116、117)。



出典:国保データベース(KDB)システム

男性の外来レセプト枚数は60歳までは年齢とともに増加します。全国男性は、60歳以降から80歳代後半までは大きな変化がなく推移しています。それに対し、名古屋市男性は60歳代後半まで増加を続け、その後も全国より高くなっています。80歳代後半から名古屋市・全国ともに外来レセプト枚数は減少に転じます。女性の外来レセプト枚数も男性と比較すると緩やかですが60歳までは増加し、男性と同様に80歳代後半までは変化なく推移しています。名古屋市女性の外来レセプト枚数は60歳代後半から70歳代前半にかけて全国より上回っています(図118、119)。

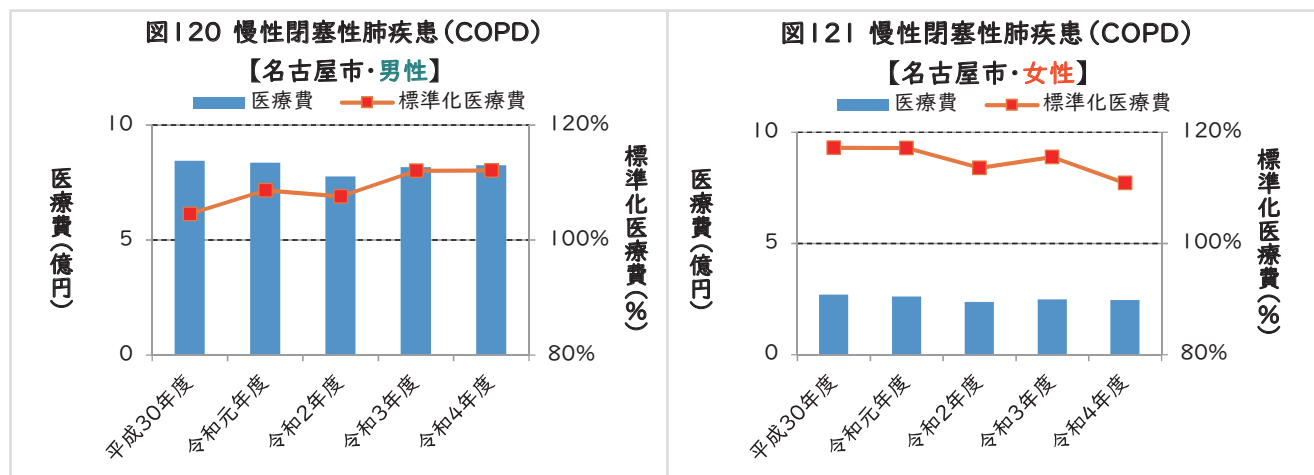


出典:国保データベース(KDB)システム



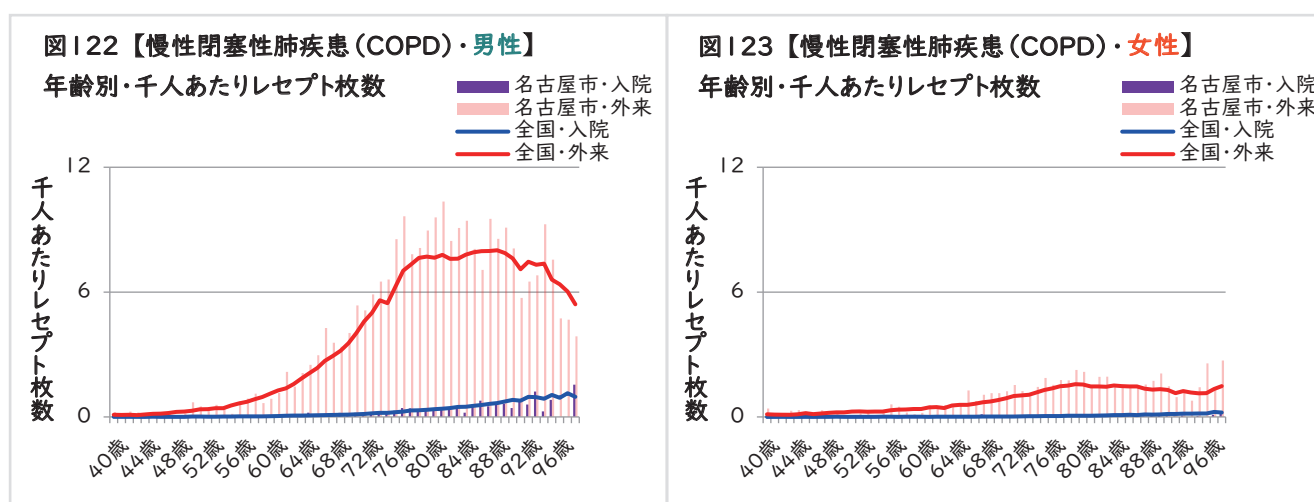
イ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

慢性閉塞性肺疾患は喫煙習慣を背景に発症する生活習慣病であり、男性に多い疾病です。男女とも標準化医療費は高値であり、男性の標準化医療費は増加傾向ですが、女性は減少傾向です（図120、121）。

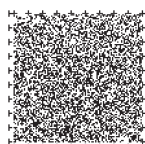


出典：国保データベース（KDB）システム

男性の千人あたり外来レセプト枚数は50歳代後半から急増し、70歳代半ばでピークに達しています。また入院レセプト枚数は、70歳代半ばから増加しており、COPDに肺炎を併発することによる入院の増加が推察されます（図122、123）。

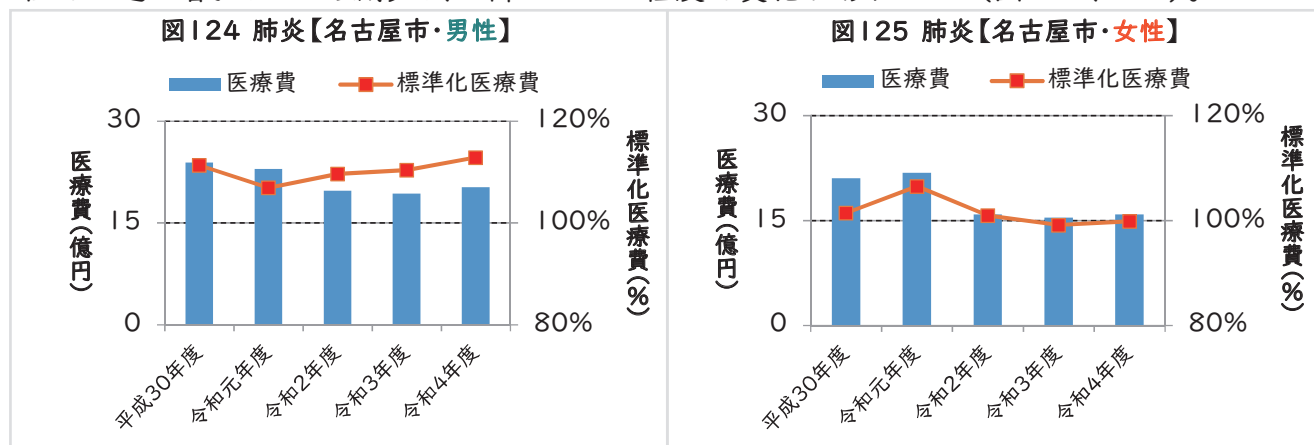


出典：国保データベース（KDB）システム



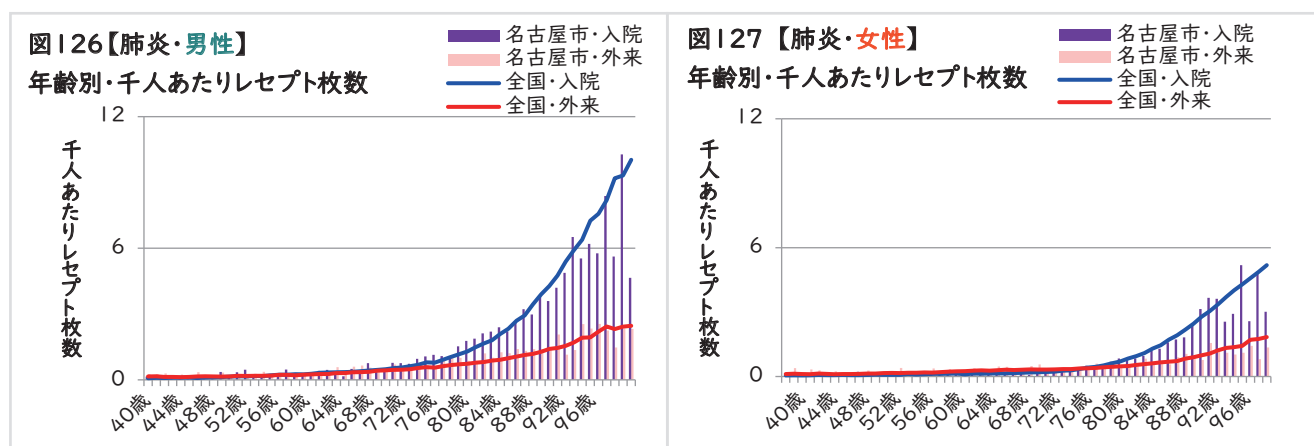
ウ 肺炎

肺炎の疾病別医療費は男女ともに令和2（2020）年度に急減していますが、標準化医療費は男性では令和元（2019）年度に減少したのち、令和2（2020）年度以降に増加しています。一方、女性では逆に増加したのち減少し、以降は100%程度で変化がありません（図124、125）。



出典：国保データベース（KDB）システム

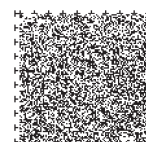
千人あたりのレセプト枚数は男性70歳付近、女性は80歳付近から増加を開始し、その年代から入院レセプト枚数が外来レセプト枚数を上回ります（図126、127）。

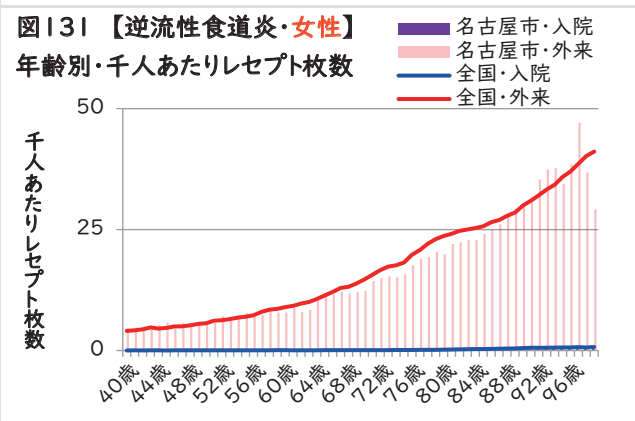
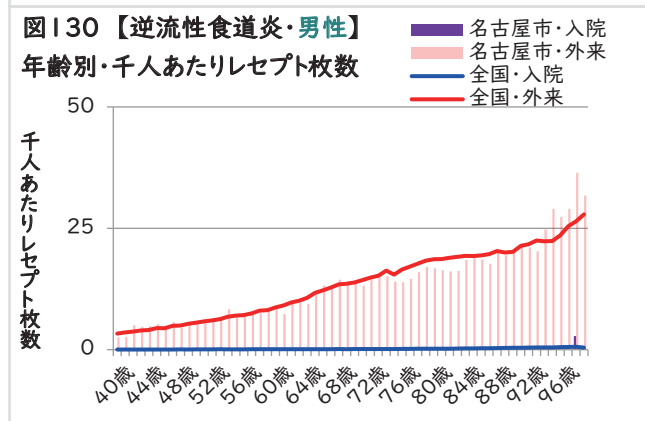
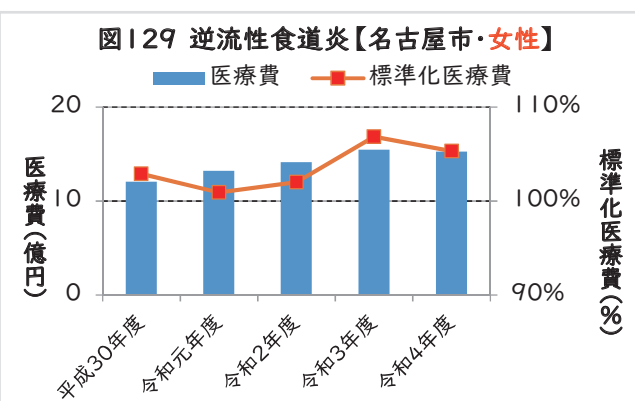
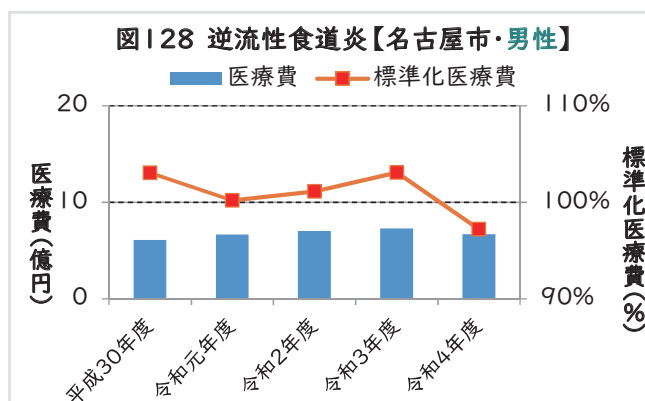


出典：国保データベース（KDB）システム

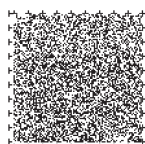
エ 逆流性食道炎

逆流性食道炎は後期高齢者の女性では乳がんと同程度の医療費です（27ページ図39参照）。女性の医療費は男性の2倍程度で、標準化医療費は男性は減少傾向、女性は増加傾向で、外来レセプト枚数は40歳以降、年齢に比例して増加しています（図128～131）。





出典：国保データベース (KDB) システム



5 考察

名古屋市の人口は平成2(1990)年をピークに横ばいの状態が続き、令和2(2020)年からは減少に転じています。生産年齢人口が老年人口に置き換わりながら高齢化が進行しており、健康寿命の延伸は喫緊の課題です。

近年の名古屋市の平均寿命と健康寿命の伸びは、政令指定都市等の中で下位に位置し、高齢者の要支援・要介護認定率は政令指定都市の中では中位ですが、いずれの年齢層でも全国を上回っており、早期からの有効なフレイル予防対策が求められます。

今回、KDBデータを用いた分析結果から、以下の点が明らかになりました。

名古屋市では男女とも空腹時血糖、尿酸の有所見率が全国より高く、後期高齢者ではHbA1c、血圧、LDLコレステロールについても全国より高値であり、さらに近年上昇傾向にあります。

名古屋市の後期高齢者において多くの医療費が使われている疾患として、歯科、骨折、不整脈、糖尿病、慢性腎臓病(透析あり)、関節疾患、脳梗塞、高血圧症、骨粗しょう症、肺がんが上位に挙げられました。

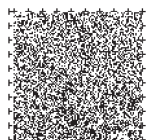
歯科に多くの医療費が使われていますが、歯科疾患でまとめた集計となっており、また医療アクセスの良さや、治療意識の高さを反映している可能性もあり、さらなる調査・分析が必要です。

名古屋市では特に人工透析に至る慢性腎臓病、糖尿病の医療費が高額で、全国と比しても高く、糖尿病の重症化予防は大きな健康課題であると言えます。政令指定都市の中で名古屋市の国民健康保険特定健康診査受診率は中位でしたが、特定保健指導の実施率は政令指定都市の中では下位でした。健康診査受診の動機付けや、受診をしやすくするための取り組みと共に、生活習慣の改善や必要な受診へと導くためにも保健指導実施率を増加させるための施策が求められます。女性では骨折、骨粗しょう症、関節疾患の医療費が高く、フレイル対策が重要です。

名古屋市において、悪性新生物は男女とも65歳時の平均余命への影響が最も大きい疾患であり、医療費の点でも大きなウエイトを占めています。がん検診受診率向上による早期発見・早期治療と共に、がん予防に関する知識の普及啓発が必要です。

慢性閉塞性肺疾患(COPD)はフレイルの原因としても頻度が高い生活習慣病であり、喫煙や栄養管理などへの対策が必要です。女性で医療費が高い逆流性食道炎は誤嚥性肺炎のリスク要因でもあり、生活習慣への介入による効果も期待できます。

名古屋市の高齢者の要支援・要介護認定率は全国平均より高く、認知症や転倒予防、オーラルフレイルへの対策が必要です。社会とのつながりを失うと、生活が不活発になり、食欲低下、栄養の偏り、筋肉量減少・筋力低下などの多様な症状がみられ、フレイルの最初の入り口となるおそれがあります。その予防策として「通いの場」等への高齢者の社会参加を増やすことが必要です。

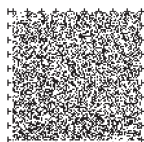


6 おわりに

日本の高齢化は世界に先駆けて進行し、少子化に改善の兆しは現れません。名古屋市も例外ではなく健康寿命の延伸、医療費の大きな部分を占める高齢者の健康増進と医療費適正化は避けては通れません。

後期高齢者を中心とした健康診査、介護・医療データの分析により、名古屋市高齢者の健康課題が明らかになりました。

この分析結果から見えた健康課題について、現在実施している保健事業や介護予防事業等に反映するとともに、状況に応じて新規事業の企画等、「一体的実施」の推進に努めてまいります。



健康診査、介護・医療データからみた
名古屋市における高齢者の健康課題

令和 7 年 2 月発行

編集・発行

名古屋市健康福祉局生活福祉部医療福祉課
〒460-8508

名古屋市中区三の丸三丁目 1 番 1 号

TEL (052) 972-2573

FAX (052) 972-4148

