

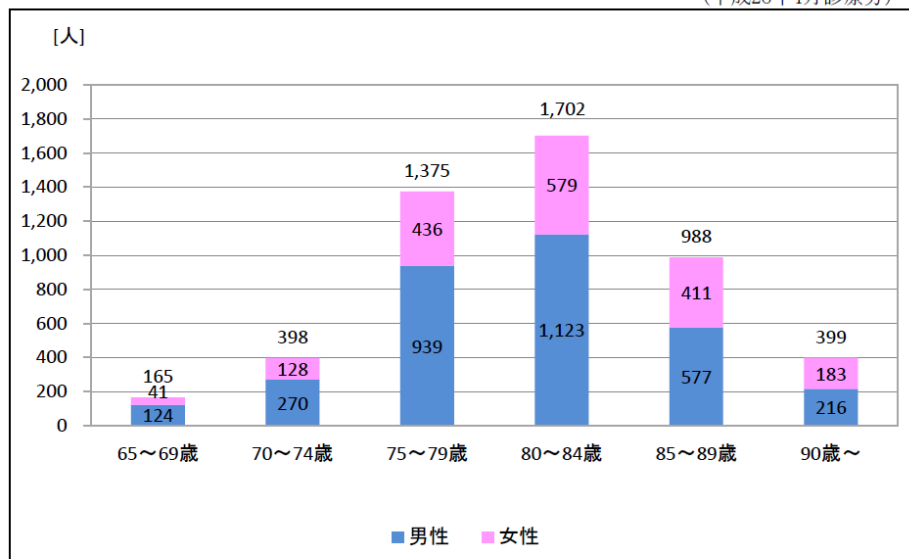
## ⑤人工透析患者及び腎症患者に関する分析

【図表27】は、平成28年4月診療分のレセプトから人工透析(血液透析及び腹膜透析)の実施状況を、性別、年齢階級別に分析した結果を示したものです。

人工透析を実施している被保険者は、5,027人でした。  
性別で比較すると、男性(3,249人)が、女性(1,778人)と比較して透析を実施している被保険者が多く、年齢階級別に比較すると、80～84歳の年齢階級が最も多くなっています。

【図表27 人工透析実施状況・性別・年齢階級別】

(平成28年4月診療分)



性別	被保険者数 (人)	うち人工透析者数及び割合						合計 (人)	割合 (%)	
		65～69歳 (人)	70～74歳 (人)	75～79歳 (人)	80～84歳 (人)	85～89歳 (人)	90歳～ (人)			
男性	701,028	124	270	939	1,123	577	216	3,249	0.7	
女性		41	128	436	579	411	183			1,778
合計		165	398	1,375	1,702	988	399			5,027

出典 KDBデータ(医療摘要及び医療最大医療資源ICD別点数)  
千葉県後期高齢者医療広域連合「統計資料」

【図表28】は、平成28年4月診療分のレセプトから、人工透析（血液透析及び腹膜透析）関連の医療費を、起因となった疾患別に示したものです。

人工透析導入の起因となった疾患としては、「Ⅱ型糖尿病を契機とした糖尿病性腎症」の割合が最も高くなっています。（起因疾患不明を除く）

透析関連の医療費としては、総額で約21億8千万円、1人当たり約43万円の医療費がかかっていることがわかります。

【図表28 人工透析実施被保険者の医療費・起因疾患別】

（平成28年4月診療分）

人工透析実施被保険者の起因疾患	人工透析実施被保険者数 (人)	割合 (%)	医療費(千円)			医療費(千円) 【1人当たり】		
			透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計
透析患者全体	5,027	100.0	2,181,422	1,272,700	3,454,122	434	253	687
① 糖尿病性腎症 Ⅰ型糖尿病	16	0.3	7,702	2,161	9,863	481	135	616
② 糖尿病性腎症 Ⅱ型糖尿病	1,751	34.8	792,684	491,844	1,284,528	453	281	734
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	7	0.1	3,599	893	4,492	514	128	642
④ 糸球体腎炎 その他	231	4.6	99,643	18,653	118,296	431	81	512
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	4	0.1	2,109	161	2,270	527	40	567
⑥ 腎硬化症 その他	295	5.9	216,534	43,657	260,191	734	148	882
⑦ 痛風腎	2	0.0	679	203	882	340	101	441
⑧ 不明 ※	2,721	54.2	1,058,472	715,128	1,773,600	389	263	652

※⑧不明・・・①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない被保険者。

出典 KDBデータ(医療摘要及び医療最大医療資源ICD別点数)

【図表29】は、平成28年4月診療分のレセプトから、人工透析に関する診療行為（血液透析及び腹膜透析）が行われている被保険者数を透析療法の種類別に示したものです。

血液透析のみの被保険者が、4,958名と最も多くなっています。

【図表29 人工透析に関する診療行為が行われている被保険者数】

（平成28年4月診療分）

透析療法の種類	人工透析実施被保険者数 (人)	透析関連医療費 (円)
血液透析のみ	4,958	2,122,349,370
腹膜透析のみ	43	24,780,320
血液透析及び腹膜透析	26	34,292,300
透析患者合計	5,027	2,181,421,990

出典 KDBデータ(医療摘要及び医療最大医療資源ICD別点数)

【図表30】は、平成28年4月診療分のレセプトから、人工透析を実施している被保険者を起因となった疾患別に示したもので、そのほとんどは、「Ⅱ型糖尿病を契機とした糖尿病性腎症」となっています。

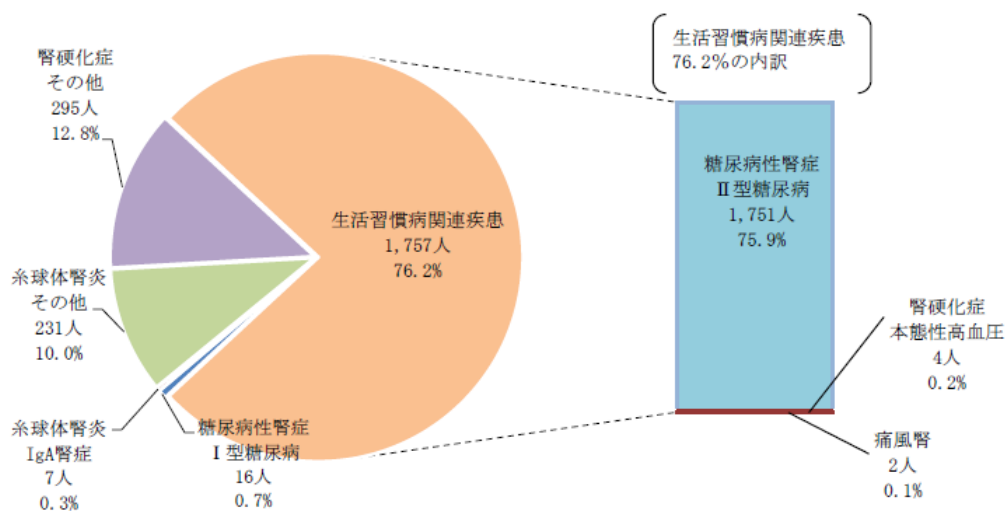
起因となる疾患が特定できる被保険者のうち 1,988人(86.2%)は、生活習慣病や食事療法等の保健指導により、重症化を遅延できる可能性が高い疾患を起因としていることがわかります。

【図表30 人工透析実施被保険者の起因と予防可能性】

(平成28年4月診療分)

透析患者の起因	人工透析実施被保険者数(人)	うち起因を特定できる被保険者数(人)	割合(%)	生活習慣病関連疾患	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患	被保険者数(人)
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	16	16	0.7	-	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	1,751	1,751	75.9	●	●	1,751
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	7	7	0.3	-	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	231	231	10.0	-	●	231
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	4	4	0.2	●	●	4
⑥ 腎硬化症 その他	295	295	12.8	-	-	-
⑦ 痛風腎	2	2	0.1	●	●	2
⑧ 不明 ※	2,721	0	0.0	-	-	-
透析患者合計	5,027	2,306	100.0			1,988

※⑧不明・・・①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない患者。

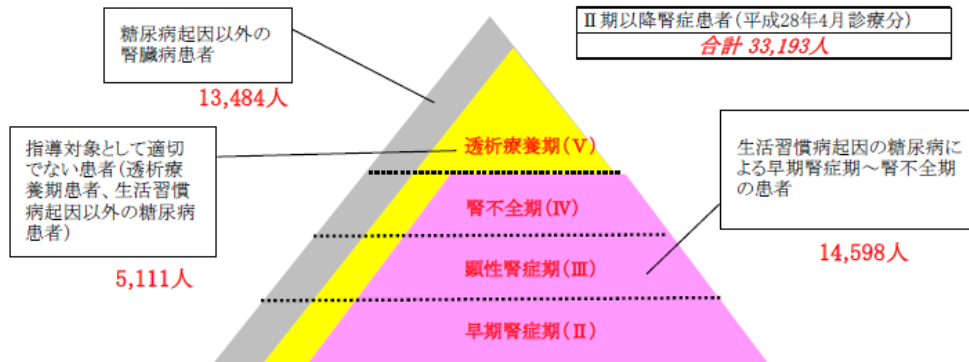


出典 KDBデータ(医療摘要及び医療最大医療資源ICD別点数)

【図表31】は、平成28年4月診療分のレセプトより、腎症前期から透析療養期までの腎症の病期別に、全体像を分析したものです。

早期腎症期から腎不全期までの患者で、生活習慣を指導することで比較的行動変容が現れやすいと推測され、指導の優先順位の高い患者は、5,898人存在しました。

【図表31-1 腎症の起因分析】



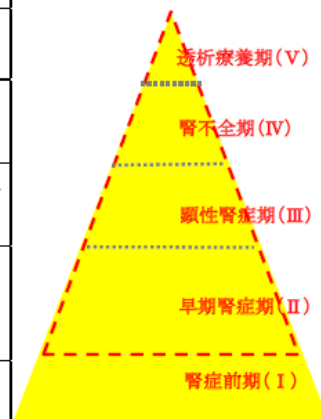
【図表31-2 生活習慣病起因の糖尿病による早期腎症期～腎不全期の患者】



出典 KDBデータ(医療摘要及び医療最大医療資源ICD別点数)

【図表31-3 腎症罹患被保険者の全体像】

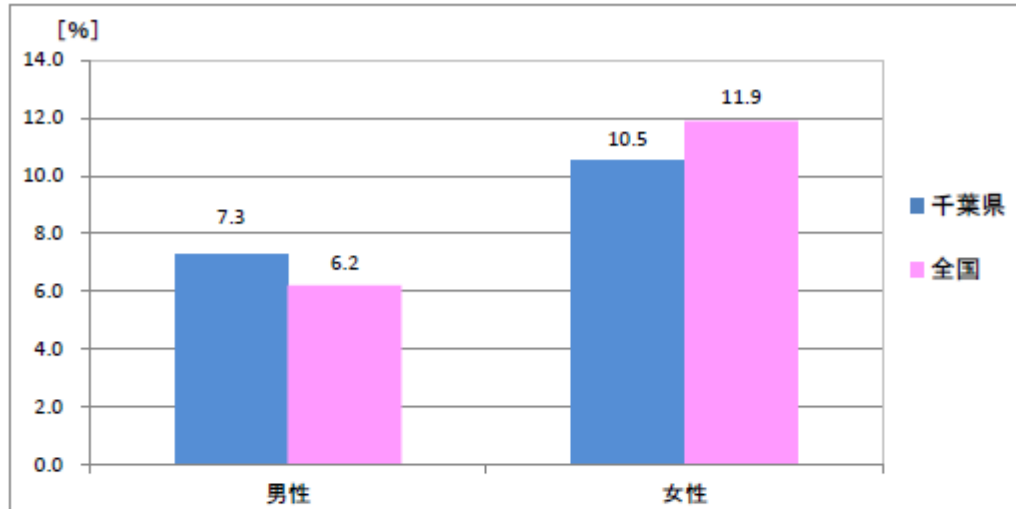
病期	臨床的特徴	治療内容
V 透析療養期	透析療法中	透析療養、腎移植
IV 腎不全期	蛋白尿。血清クレアチニンが上昇し、腎機能は著明に低下する。尿毒症などの自覚症状あり	食事療法(低蛋白食)、透析療法導入、厳格な降圧治療
III 顕性腎症期	蛋白尿。腎機能は高度に低下。尿毒症等の自覚症状あり	厳格な血糖コントロール、食事療法(低蛋白食)、厳格な降圧治療
II 早期腎症期	微量アルブミン尿、血清クレアチニンが正常、時に高値。※尿蛋白、血清クレアチニン共に正常だが糖尿病と診断されて10年以上の場合を含む	血糖コントロール、降圧治療
I 腎症前期	尿蛋白は正常。血清クレアチニンが正常、時に高値	血糖コントロール



⑥高齢者の栄養の状態

【図表32】は、75歳以上でBMI(※)が $18.5\text{kg}/\text{m}^2$ 未満の者を示したものです。  
千葉県の割合は、男性7.3%、女性10.5%となっています。全国と比較すると、男性の低栄養の割合が高くなっています。

【図表32 75歳以上でBMIが $18.5\text{kg}/\text{m}^2$ 未満の者の割合】



出典 千葉県「平成27年県民健康・栄養調査」及び厚生労働省「平成27年国民健康・栄養調査」

※BMI:  $\text{体重}[\text{kg}] / (\text{身長}[\text{m}])^2$ により算出する。BMI  $< 18.5\text{kg}/\text{m}^2$  低体重(やせ)、 $18.5\text{kg}/\text{m}^2 \leq \text{BMI} < 25\text{kg}/\text{m}^2$  普通体重(正常)、BMI  $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$  過体重(肥満)  
(日本肥満学会肥満症診断基準検討委員会、2000年)

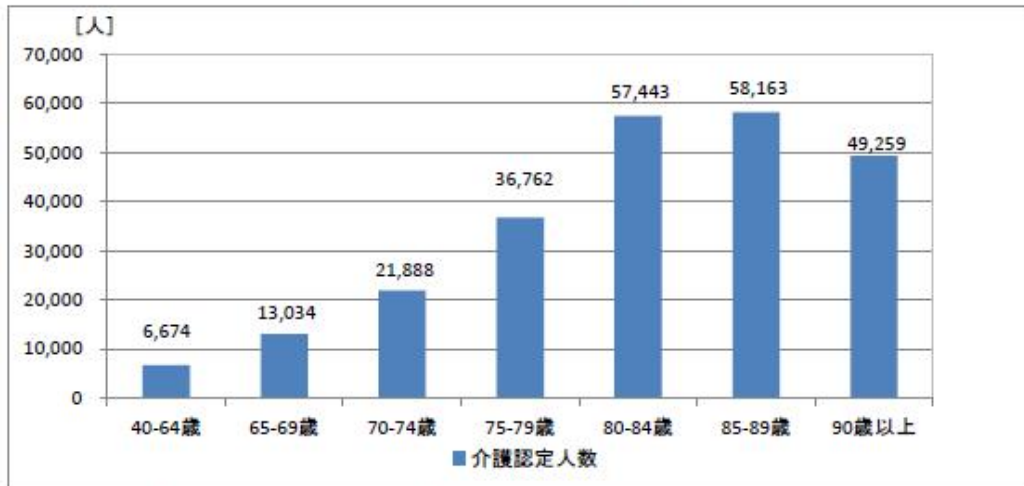
(5) 介護認定に関すること

① 介護認定者数と割合

千葉県における要介護・要支援の認定者数の割合は、年齢層が75～79歳の区分から急速に増加し、85～89歳の区分で最も高くなっています。

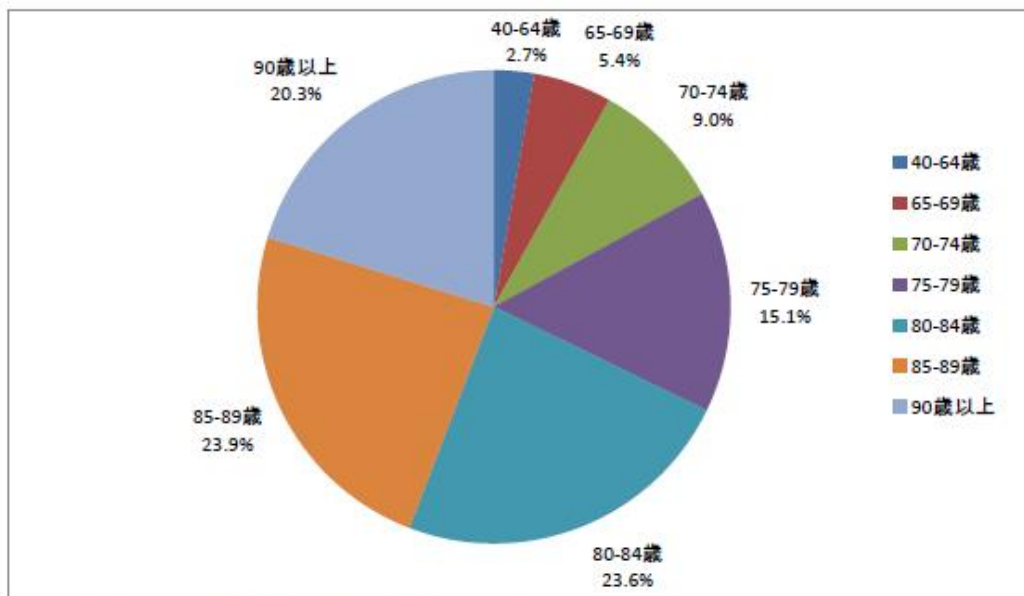
また、年齢層が80歳以上の区分が全体の認定者数の約7割近くを占めています。

【図表33-1 千葉県の介護認定状況】



出典 厚生労働省「平成27年度介護保険事業状況報告(年報)」

【図表33-2 介護認定者数の年齢構成比率】

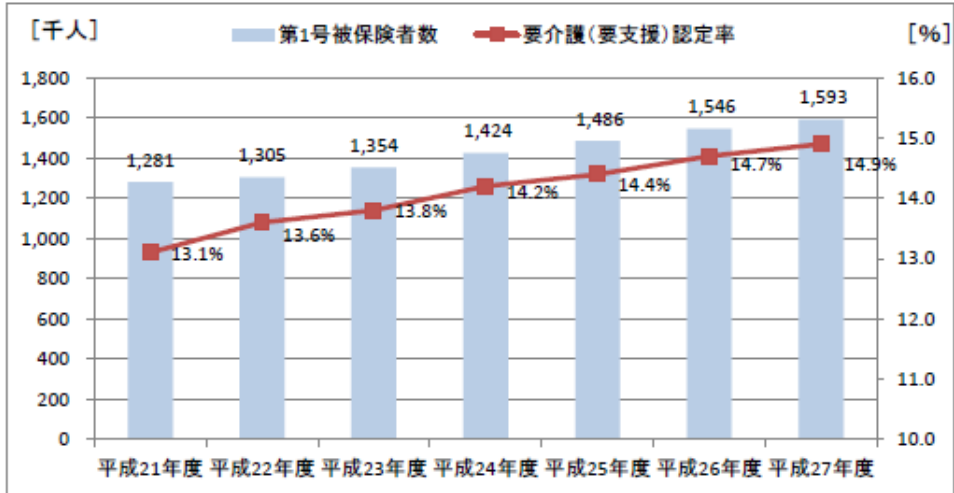


出典 厚生労働省「平成27年度介護保険事業状況報告(年報)」

②千葉県の介護認定者の推移

千葉県の介護保険第1号被保険者と要介護(要支援)認定率(※)は、年々増加傾向にあります。

【図表34 千葉県の介護認定者の推移】



出典 厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

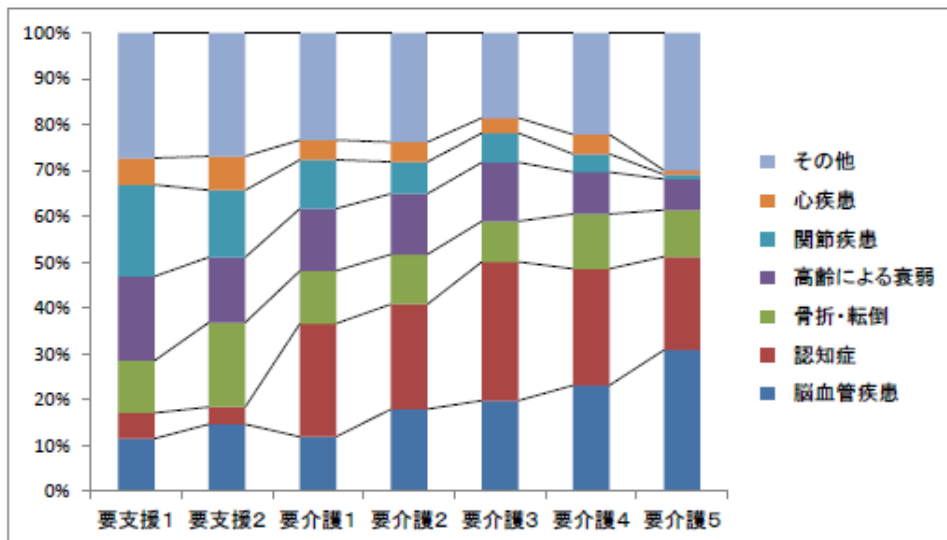
※ 要介護(要支援)認定率…第1号被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合

③要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合(全国)

要介護度5では、「脳血管疾患」の割合が最も高く、次いで「認知症」、「骨折・転倒」、「高齢による衰弱」となっています。

一方で、要支援1、要支援2では、「関節疾患」や「骨折・転倒」の割合が高くなっています。

【図表35 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因の構成割合(全国)】

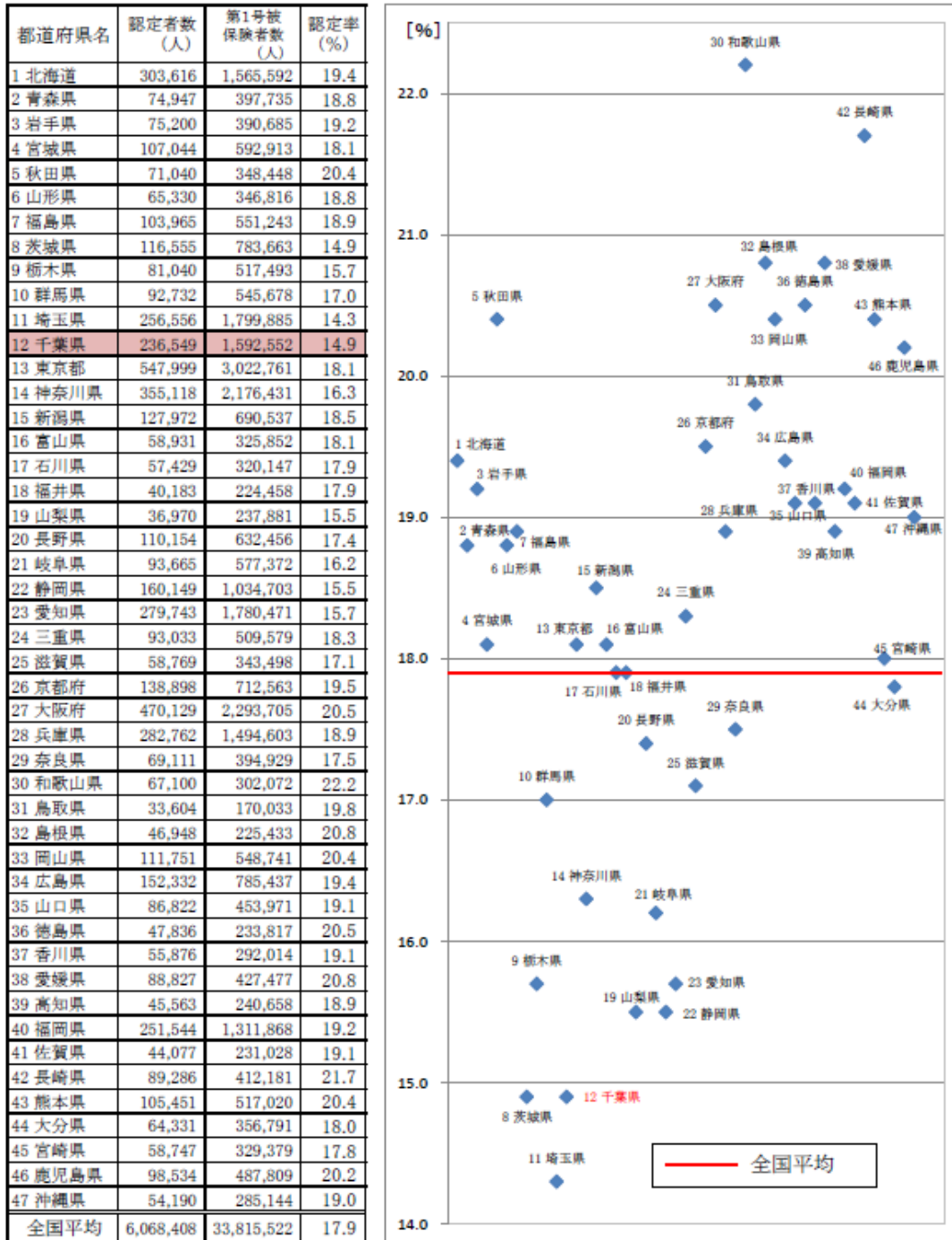


出典 厚生労働省「平成28年 国民生活基礎調査」

④介護認定率の状況

千葉県の介護認定率は、14.9%と、全国平均(17.9%)と比べて低くなっています。

【図表36 都道府県別 介護認定率の割合】



出典 厚生労働省「平成27年度介護保険事業状況報告(年報)」〈都道府県別〉第1号被保険者数  
 〈都道府県別〉要介護(要支援)認定者数 男女計 平成29年6月20日公表