

り施策を進めることとなった。「健康日本21」でも自殺予防が課題となっており、この広域連携においても、北海道・東北3県それぞれで自殺予防を進めることとなり、同時に自殺死亡の重要な要因であるうつ状態・うつ病への対応も組織的に進められることとなった。自殺予防およびうつ状態・うつ病への対応には、ハイリスク・アプローチとポピュレーション・アプローチとがあるが、北海道・東北3県の広域連携対策では後者による対策が取られている。すなわち、北海道・東北3県それぞれにおいて、一般の県民を対象に、次の四つの方法を用いてうつ病および自殺予防の理解を深めることに努めている。

- ・予防リーフレット：うつ病に関する普及啓発を進めるために、うつ病の予防と早期発見・治療、地域や家族の役割、相談窓口等を内容とする一般向けリーフレットを作成し、各道県を通じて全世帯に配布する。

- ・予防活動マニュアル：各道県の活動事例を取り入れた一般科医や保健師等予防活動に携わる人のための専門的マニュアルを作成する。

- ・予防活動先進事例の紹介：各道県の先進的な事例を収集し情報提供することにより市町村等における取り組みを促進する。

- ・自殺予防に関する情報の共有化：各道県の精神保健福祉センターを自殺予防に関わる情報センターとして位置づけ、センター間で連携し情報の共有化を行う。

青森県田子町では、こうした北海道・東北3県の自殺予防対策の動きを受けて、ポピュレーション・アプローチによるうつ状態・うつ病対策に取り組んでいる。

田子町（たっこまち）は、三戸郡の西南部、南は岩手県、西は秋田県との境に位置した青森県最南の町である。町の基幹産業は畑作を中心とした農業であり、特にニンニクは生産量日本一を誇っているが⁶、過疎化・高齢化の傾向は続いている。面積は242.10km²、人口は6,805人⁷である。高齢化率（人口に占める65歳以上人口の割合）は、2000年では27%であったが、2015年と2030年ではそれぞれ36.4%と43%になると推計されている⁸。

このような高齢化率の上昇が見込まれている田子町では、自殺予防も含めた休養・心の健康づくりを実現するために、次のような事業が実施されている。

- ① 心の健康づくり学習会（年1回）
- ② 抑うつ状態や引きこもり状態にある方について民生委員保健協力員と情報交換
- ③ 生きがい活動支援通所事業（田子地区週2回、上郷地区週1回）

とくに、上郷地区のお元気クラブの活動には民生委員や保健協力員による見守りや訪問があり、うつ予防としての効果が期待される。また、田子町では、高齢化の進展に対応して高齢者同士がうつ状態・うつ病の予防に参加できるように、こころの相談員（傾聴ボランティア）の養成⁹を始め、その研修会や傾聴ボランティアの活動の支援を行っている。これらの事業の効果が近年現れ始め、田子町役場健康福祉課が平成17年4月に、40歳以上70歳未満の居住者全員から25%無作為抽出を行ったサンプル集団（サンプル数768人）に対して

6 出典：フリー百科事典『ウィキペディア (Wikipedia)』

7 『国勢調査』に基づく総務省による2006年10月1日の推計人口

8 国立社会保障・人口問題研究所『市区町村別将来推計人口』

9 「ふれあい相談員（メンタルヘルスサポーター）育成事業」

実施した「田子町心の健康に関する調査」によれば、65歳以上70歳未満の高齢者でも、男性38%、女性43%がうつ病についてよく知っているあるいは何らかの知識があると回答をしている。ただし、年齢計の値ではあるが、地区別に見ると、田子小学校地区、清水頭小学校地区、旧柏米小学校地区で、知識があると回答した者の割合が4割以上であるのに対して、旧原小学校地区では4割、上郷小学校地区では3割と、町内でもうつに対する知識の普及度に相違が見られる。とくに、上郷小学校地区での割合が低くなっていることから、田子町健康福祉課では、平成18年4月から平成19年2月にかけて、上郷小学校地区の高齢者500人を対象に、「田子町のこころの健康に関する調査」をフォローアップするとともに、対象者のうつ状態を把握する質問項目を含めて、うつ状態のスクリーニングにも寄与する調査を実施している。

うつ状態・うつ病対策は、このような心の健康づくりの枠組みで展開されているが、介護予防の上で重要な側面が移動手段の確保である。うつ状態・うつ病を伴う場合には、日常生活に消極的になり、身体の状態に影響するため外出行動に困難を伴う場合がある。田子町では、民生委員や保健協力員による見守りや訪問により、高齢者のうつ状態・うつ病の把握に努め、必要に応じて移動の手段の確保を図りながら、うつ状態にある高齢者もお元気クラブの活動や傾聴ボランティアとの接触機会を設けることに努めている。しかし、田子町が八甲田山系を構成する山岳地帯に位置し、町面積の多くを山地が占め、町を東西に流れる熊原川、相米川、大川等の流域沿いに居住地区が入り組んで点在しているため、見守りや訪問により参加が望ましいと思われる高齢者が認識されていても、移動手段の確保が十分にはできず、対応に遅れが生じる問題に直面している¹⁰。

3) 1次予防と2次予防の連携を目指す取り組み

1次予防は集団に対するはたらきかけであり、ポピュレーション・アプローチであるが、2次予防は、今日では主に自殺の危険性の高い“うつ病”の早期発見早期治療を指し、ハイリスク・アプローチをいう。自殺2次予防は、健康日本21にもあるように、新潟県松之山町の取り組みが有名である。自殺死亡率が実際に下がっており、自殺予防の貴重なエビデンスとなっている。方法は住民健診会場などで抑うつ尺度SDSを用い“うつスクリーニング”を実施し、得点の高かった方々に詳細な質問したり、医師が面接をおこなったりして医療受診（要観察～受診勧奨～治療などの段階がある）につなげていく。

この“うつスクリーニング”による2次予防は、青森県では名川町で実施されており、また、近年では六戸町（平成16年11月）、三戸町（平成17年7月）で実施されている。このうち六戸や三戸は、今回の田子町こころの健康調査のような住民調査を行った結果を踏まえて、介入の必要な地域を限定して2次予防を実施する方針が採られている。

田子町では、上記のうつスクリーニングを参考に、上郷小学校地区の高齢者を対象に今年度実施した調査にこれに関連する以下に示すような質問項目を組み入れることにより、調査を通じたうつ状態・うつ病への知識を普及させるとともに、うつスクリーニングという2次

¹⁰ 田子町健康福祉課の保健師の方からのヒアリングによる。

予防を実施することを試みている。

田子町上郷地区高齢者に対するの「心の健康に関する調査」

(平成 18 年 4 月～平成 19 年 2 月)

質問項目：(平成 17 年三戸町高齢者調査に準じる)

問 1 はじめに、あなた自身についていくつかおたずねします。

(性別・年齢・婚姻・仕事・同居)

問 2 あなたの健康についておたずねします。

主観的健康感、通院、ストレス。

問 3 GDS 短縮版 5 項目

問 4 普段の生活についておたずねします。

外出、交流頻度、生きがい

問 5 同居または別居している家族についてお聞きします。

ソーシャルサポート 3 項目

問 6 こころの健康

死に関しての反復思考、自殺念慮 (CIDI より)

相談について、自殺のイメージ

この結果を踏まえながら、うつスクリーニングによる 2 次予防をさらに町全体で具体化していくためには、以下の点を考慮する必要があると指摘されている¹¹。

- ①農業就業者が比較的多い地区では、産業保健（職域）による中年男性のこころの健康づくりを実践するより、地域保健によるこころの健康づくりが適している。
- ②うつスクリーニング自体は、1 次予防の効果も期待される。面接は相談の機会となったり、うつ病の知識の獲得にもつながる。
- ③これまでの名川町や三戸町の取り組みからノウハウも得られやすい。
- ④県自殺予防地域支援強化事業でも、うつスクリーニングなど 2 次予防活動の推進を目標としている。
- ⑤また、厚生労働省も平成 16 年 1 月に市町村向けに「うつ対策方策マニュアル」を作成するなど、地域のうつ予防の重要性は高い。(本年度から 5 年間、大規模な調査研究“自殺関連うつ対策戦略研究” がはじまる)
- ⑥田子町は精神科医療の後進地である。

なお、2 次予防の実施には、本年度中から準備に着手する必要がある。日程や規模の検討、対象者や地域の選定、スタッフの確保、精神科医療に結びつける方法の検討、うつスクリーニング手順の確認などである¹²。2 次予防は、県の自殺予防地域支援強化事業の目的とも関連する課題でもあるので、三戸町との協力しながら高齢者のうつ状態・うつ病の把握とその

¹¹ 八戸短期大学の瀧澤徹助教授からのヒアリングによる。

¹² これらのいくつかは、日本看護協会「平成 14 年度先駆的保健活動交流推進事業」の伊集院保健所軽症うつ病対策事業および、平成 16 年 1 月の厚生労働省「地域におけるうつ対策検討委員会」の「うつ対応マニュアル-保健医療従事者のために-」に詳しく記載されている。

2次予防を検討していくことは、1次予防の定着した田子町にとって今後取り組むべき方向性であると考えられる。三戸町も田子町に隣接する山間部にあり、事業協力を進めていく上で移動手段の確保など工夫を要する側面もあるが、こういった取り組みが、やがて地域の関係機関との連携や環境整備、精神保健の進展につながることを期待されている。

1-2-4. 高齢者の疾病構造

主任研究者 川越雅弘 国立社会保障・人口問題研究所室長

分担研究者 泉田信行 国立社会保障・人口問題研究所室長

高齢者は複数の疾病に罹患することが多く、かつ、外来／入院受療率も若年者に比べ高いと言われている。これら疾病は、高齢者の生活機能にも大きく影響することから、適切なケアマネジメントを行う上で、高齢者の疾病構造を理解しておくことは重要である。

ところで、高齢者の疾病に関する調査としては、厚生労働省統計情報部の「患者調査」が有名であるが、①主傷病を解析対象としているため、複数疾患を有する高齢者の実態把握が困難 ②特定の1日調査であるため、受療頻度の高い傷病患者がより対象となりやすいなどの問題点があることから、主傷病だけでなく、全傷病登録による解析が求められる。

そこで、今回、島根県松江市の国民健康保険加入者のうち、特定月（2005年9月）の入院・入院外サービス受療者を対象に、全傷病登録によるレセプトデータならびに介護保険データを用い、①患者特性（性、年齢階級、要介護度）別にみた傷病分類別該当状況 ②患者特性と傷病保有数の関係に関する分析を行った（分析対象者数: 20,360人）。

その結果、①傷病保有率（大分類ベース）は、第1位「循環器系疾患」（53.0%）、第2位「筋骨格系疾患」（22.7%）、第3位「眼疾患」19.9%、第4位「代謝疾患」16.4%の順であった ②傷病保有率（中分類ベース）は、男女とも「高血圧性疾患」が第1位であった（男性23.6%、女性29.6%） ③傷病保有率（中分類ベース）を年齢階級別にみると、65-69歳では「糖尿病」が、70歳以上では「高血圧性疾患」が第1位であった ④傷病保有率（中分類ベース）を要介護度別にみると、「高血圧性疾患」は、非該当～要支援では男女とも第1位であるが、要介護度が重度になる程減少するのに対し、「脳梗塞」は要介護度が重度になる程増加していた。「白内障」「関節症」は非該当～要介護1の軽度要介護者で上位にあり、「血管性認知症」は要介護2～5の重度要介護者で上位にあった などがわかった。

非該当高齢者や要支援者を対象とした介護予防では、運動器の機能向上や閉じこもり予防・支援など、「日常の活動性を如何に確保するか」が重要なテーマとなっている。

今回の分析から、これら対象者で現在医療機関に通院ないし入院している者において、高血圧性疾患や眼疾患、関節症などの筋骨格系疾患を有している割合が多いことがわかったが、これら日常の活動性に影響を及ぼす傷病を有しながら、如何に安全な形で活動性の確保を図るか、それに対しどのような形で医療関係者は指導・助言を行うのが今後の重要な課題と考えられた。

A. 研究目的

全傷病登録によるレセプトデータならびに介護保険データのマッチングにより、高齢者特性（性、年齢、要介護度）と疾病構造の関係性を分析し、実効ある介護予防ケア・マネジメントのための貴重な示唆を得ること。

B. 研究方法

島根県松江市の国民健康保険加入者のうち、特定月（2005年9月）の入院・入院外サービス受療者を対象に、全傷病登録によるレセプトデータならびに介護保険データを用い、①患者特性（性、年齢階級、要介護度）別にみた傷病分類別該当状況 ②患者特性と傷病保有数の関係に関する分析を行った（分析対象者数：20,360人）。

（倫理面への配慮）

本研究実施に当たり、松江市の首長に対し、研究概要と調査研究への協力要請を記載した書面を送付し、市内部で実施の可否、実施上の留意事項、提供可能なデータ項目などの内部検討を経た上で、同意の書面により得た。なお、データマッチングは、市が実施し、さらに個人が特定可能な番号を任意番号に変換（匿名化）した上で、データを提供頂く形とした。

C. 研究結果

①傷病保有率（大分類ベース）は、第1位「循環器系疾患」（53.0%）、第2位「筋骨格系疾患」（22.7%）、第3位「眼疾患」19.9%、第4位「代謝疾患」16.4%の順であった ②傷病保有率（中分類ベース）は、男女とも「高血圧性疾患」が第1位であった（男性23.6%、女性29.6%） ③傷病保有率（中分類ベース）を年齢階級別にみると、65-69歳

では「糖尿病」が、70歳以上では「高血圧性疾患」が第1位であった ④傷病保有率（中分類ベース）を要介護度別にみると、「高血圧性疾患」は、非該当～要支援では男女とも第1位であるが、要介護度が重度になる程減少するのに対し、「脳梗塞」は要介護度が重度になる程増加していた。「白内障」「関節症」は非該当～要介護1の軽度要介護者で上位にあり、「血管性認知症」は要介護2～5の重度要介護者で上位にあった などがわかった。

D. 考察およびE. 結論

非該当高齢者や要支援者を対象とした介護予防では、運動器の機能向上や閉じこもり予防・支援など、「日常の活動性を如何に確保するか」が重要なテーマとなっている。

今回の分析から、これら対象者で現在医療機関に通院ないし入院している者において、高血圧性疾患や眼疾患、関節症などの筋骨格系疾患を有している割合が多いことがわかったが、これら日常の活動性に影響を及ぼす傷病を有しながら、如何に安全な形で活動性の確保を図るか、それに対しどのような形で医療関係者は指導・助言を行うのが今後の重要な課題と考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1.論文発表

なし

2.学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

なし

第1章 第二節 高齢者の生活機能歴の説明因子

研究報告4. 高齢者の疾病構造

川越雅弘（国立社会保障・人口問題研究所）

泉田信行（国立社会保障・人口問題研究所）

1. はじめに

今後20年にわたる後期高齢者の急増が予想される中¹⁾、高齢者の生活機能の維持・向上と、高齢者医療・介護費用の適正化の両者を如何に達成するかが重要な政策課題となっている。こうした中、2005年6月、制度の基本理念である「自立支援」「尊厳の保持」を基本としつつ、制度の持続可能性を高めることを目的とした改正介護保険法が成立した。

さて、今回の改正の主要テーマの一つが「介護予防」である。この目的は、「どのような状態にある者であっても、生活機能の維持・向上を積極的に図り、要支援・要介護状態の予防およびその重症化の予防、軽減により、高齢者本人の自己実現の達成を支援すること²⁾」にあるが、そのためには、利用者の状態・状況に応じた適切なケアマネジメントの実施（包括的サービス提供含む）が重要となる。その際、特に、健康状態は生活機能に大きく影響することから、医療専門職との連携のもと、適切な疾病管理／健康管理の遂行が求められる。

また、今回の介護予防では、実施効果の評価（プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価）が求められている。このうち、事業効果の評価する上で重要となるのがアウトカム評価である。具体的な指標としては、高齢者特性からみた効果評価項目（例えば、主観的健康観や生活の質（QOL）の変化など）や財政面からみた効果評価項目（新規認定者数の減少や医療・介護費用の削減など）が考えられるが³⁾、費用適正化の流れの中、特に、医療・介護費用に対する効果評価は重要となる。ただし、高齢者個々にかかる医療・介護費用は、疾病の種類、合併症の有無⁴⁾、日常生活自立度⁵⁾などによって異なっており、また、介護予防による費用効果も異なることが予想されることから、疾病種類や自立度などで高齢者を分類した上で、効果評価を行う必要がある。このことは、今後の介護予防事業のあり方やより効果的な対象者像の明確化を図る上で重要となる。

さて、上述したような、アウトカム（特に、医療・介護費用への効果評価）や適切なケアマネジメントのあり方（特に、包括的アセスメントや医療職との連携）を評価する上で重要となるのが、高齢者の疾病構造解析である。

高齢者の疾病に関する調査としては、厚生労働省統計情報部の「患者調査」が有名であるが、①対象者を医療施設受療者としているため、在宅医療受療者は対象とならない ②主傷病を解析対象としているため、複数疾患を有する高齢者の実態把握が困難である ③特定の1日調査であるため、受療頻度の高い傷病患者がより対象となりやすい などの問題点がある。特に、高齢者の場合、1人で多くの疾患を持っているといった特徴⁶⁾があることから、主傷病だけでなく、全傷病登録による解析が望ましい。

このための方法としては、全傷病登録が実施された診療報酬明細書（レセプト）を入手し、解析する方法が考えられる。実際、レセプトデータを解析した先行研究は存在するが、その

目的の多くは、特定の傷病と医療費との関連性解析であり、高齢者の疾病構造の全体像を明らかにすることを目的とした報告は少ない。また、介護保険データ（認定、給付、主治医意見書の一部のデータ）とのマッチングを行い、要介護度を含めた疾病構造を明らかにした報告は見られない。

本稿の目的は、島根県松江市の国民健康保険加入者のうち、特定月（2005年9月）の入院・入院外サービス受療者を対象に、全傷病登録によるレセプトデータならびに介護保険データを用い、①患者特性（性、年齢階級、要介護度）別にみた傷病分類（大分類、中分類ベース）別該当状況 ②患者特性と傷病数の状況 などの解析を通じて、高齢者の疾病構造を明らかにすることである。

2. 研究方法

1) 実施方法および倫理面への配慮

今回、複数のデータベース（介護保険データ、介護予防データ（生活機能、歩行／栄養／口腔機能など）、医療関連データ（月次の医療費、診療実日数など）、健診データ（基本チェックリスト、各種検査データ））の情報を、個人が特定できる情報（住所、氏名、生年月日など）を削除した上で、住民基本台帳番号でマッチングした包括的データベースを構築し、高齢者に関する介護予防効果を多面的に評価することを企画した。

そこで、まず、本研究実施に当たり、松江市の首長に対し、研究概要と調査研究への協力要請を記載した書面を送付し、市内部で実施の可否、実施上の留意事項、提供可能なデータ項目などの内部検討を経た上で、同意の文書を書面により得た。なお、データマッチングは、市が実施し、さらに個人が特定可能な番号を任意番号に変換（匿名化）した上で、個々のデータベースに分けて当該研究所にデータ提供頂く形とした。さらに、実務担当者毎に、提供データの取扱い可能な範囲を制限した。また、データ管理責任者を設定し、データ管理の厳格化を図った。

2) 対象

上記の包括的データベースの解析では、健診時期が8～11月であることを鑑み、各年9月末を基準時点と設定した。したがって、医療費データも2005年9月サービス分としたが、傷病名の記載は毎年5月サービス分のみであった。そこで、今回、2005年9月に入院・入院外サービスを受療していた国保連加入者のうち、同年5月サービス分に傷病名の記載があり、マッチングが可能であった20,360人を対象者とした。なお、傷病大分類はICD-10の大分類、傷病中分類は、社会保険表章疾病分類表の中分類コードにしたがった。

3) 解析方法

今回、性、年齢階級に加え、要介護度別にみた解析も加えるため、医療費データベースと介護保険データのデータリンケージを実施した。その上で、①患者特性（性、年齢階級、要介護度）別にみた傷病中分類別該当状況 ②患者特性と傷病数、複数傷病の組み合わせの状況 などを解析した。なお、解析には、統計パッケージ SPSS Ver.14.0 を用いた。

3. 研究結果

1) 対象者の主なプロフィール（性、年齢、要介護度）

表1に、対象者20,360人の性別と年齢階級を示す。性別内訳は、「男性」7,430人（構成比36.5%）、「女性」12,930人（63.5%）、平均年齢は80.2歳（男性79.0歳、女性80.8歳）であった。

表2に、対象者の年齢と要介護度を示す。要介護度別内訳は、「非該当」15,559人（76.4%）、「要支援」908人（4.5%）、「要介護1」1,533人（7.5%）、「要介護2」707人（3.5%）、「要介護3」528人（2.6%）、「要介護4」543人（2.7%）、「要介護5」582人（2.9%）であった。

ここで、入院・入院外サービス受療者に占める認定者数の割合を年齢階級別にみると（表3）、70歳以上では、年齢が高くなる程多くなること、また、この傾向は特に85歳以上で顕著となり、90歳以上では6～7割は要介護認定を受けている状況であった。なお、要介護度別にみた平均年齢は、「非該当」79.0歳、「要支援」82.6歳、「要介護1」83.6歳、「要介護2」83.9歳、「要介護3」84.4歳、「要介護4」85.2歳、「要介護5」84.6歳であった。

表1. 性別年齢階級別にみた対象者数および構成割合

年齢	男性		女性		総数	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
65-69	186	2.5	154	1.2	340	1.7
70-74	1,375	18.5	1,867	14.4	3,242	15.9
75-79	2,868	38.6	4,234	32.7	7,102	34.9
80-84	1,812	24.4	3,293	25.5	5,105	25.1
85-89	805	10.8	1,976	15.3	2,781	13.7
90-94	306	4.1	1,076	8.3	1,382	6.8
95≤	78	1.0	330	2.6	408	2.0
合計	7,430	100.0	12,930	100.0	20,360	100.0

表2. 年齢階級別要介護度別にみた対象者数（単位：人）

年齢	非該当	要支援	要介護					総数
			1	2	3	4	5	
65-69	235	15	26	18	16	10	20	340
70-74	2,892	64	115	42	41	39	49	3,242
75-79	6,208	194	297	147	76	90	90	7,102
80-84	3,899	296	395	160	133	113	109	5,105
85-89	1,641	234	376	170	119	118	123	2,781
90-94	559	96	257	126	103	108	133	1,382
95≤	125	9	67	44	40	65	58	408
合計	15,559	908	1,533	707	528	543	582	20,360

表3. 年齢階級別にみた、入院・入院外サービス受療者に占める認定者数の割合

年齢	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95≤	合計
総人数(人)	340	3,242	7,102	5,105	2,781	1,382	408	20,360
認定者数(人)	105	350	894	1,206	1,140	823	283	4,801
割合(%)	30.9	10.8	12.6	23.6	41.0	59.6	69.4	23.6

2) 患者特性別にみた傷病保有率（傷病大分類ベース）

性別、年齢階級別、要介護度別にみた傷病保有率を、表 4～6 に示す。

まず、性別傷病保有率（傷病大分類ベース）をみる。

男性では、第 1 位「循環器疾患」（53.2%）、第 2 位「眼及び付属器疾患（以下、眼疾患と略）」（18.2%）、第 3 位「筋骨格系及び結合組織の疾患（以下、筋骨格系疾患と略）」（18.0%）、第 4 位「内分泌、栄養及び代謝疾患（以下、代謝疾患と略）」（14.5%）、第 5 位「消化器疾患」（11.6%）、女性では、第 1 位「循環器疾患」（52.8%）、第 2 位「筋骨格系疾患」（25.4%）、第 3 位「眼疾患」（20.8%）、第 4 位「代謝疾患」（17.5%）、第 5 位「消化器疾患」（10.1%）であった。ここで、性差をみると、男性では「尿路性器系疾患（6.7 ポイント差）」、「新生物（5.8 ポイント差）」、「呼吸器疾患（4.2 ポイント差）」などが、女性では「筋骨格系疾患（7.4 ポイント差）」が相対的に多かった。

次に、年齢階級別保有率（傷病大分類ベース）を、保有率が高い上位 5 傷病についてみる。

まず、「循環器疾患」をみると、年齢が高いほど保有率が高くなっていた。「筋骨格系疾患」「眼疾患」「消化器疾患」は 75-79 歳をピークに、また、「代謝疾患」は、70-74 歳をピークに、以後減少傾向にあった。

最後に、要介護度別傷病保有率（傷病大分類ベース）を、保有率が高い上位 5 傷病についてみる。

まず、「循環器疾患」をみると、要介護度に関わらずほぼ一定であった。「筋骨格系疾患」「眼疾患」は要介護 1 をピークに、「代謝疾患」「消化器疾患」は非該当をピークに、以後減少傾向にあった。ここで、循環器疾患の内訳をみると、高血圧性疾患は、要介護度が重度になる程保有率が減少するのに対し、脳内出血や脳梗塞は、要介護度が重度になる程保有率が増加しており、これら傾向が相殺された結果であった。

表 4. 性別にみた傷病保有者数および保有率

疾病分類 (ICD-10)	男性		女性		総数	
	人数 (人)	保有率 (%)	人数 (人)	保有率 (%)	人数 (人)	保有率 (%)
合 計	7,430	100.00	12,930	100.00	20,360	100.00
1 感染症及び寄生虫症	262	3.5	316	2.4	578	2.8
2 新生物	774	10.4	590	4.6	1,364	6.7
再掲) 胃の悪性新生物	122	1.6	79	0.6	201	1.0
再掲) 結腸の悪性新生物	82	1.1	76	0.6	158	0.8
再掲) 肺の悪性新生物	103	1.4	56	0.4	159	0.8
3 血液・造血器疾患／免疫機構障害	30	0.4	58	0.4	88	0.4
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	1,077	14.5	2,269	17.5	3,346	16.4
再掲) 甲状腺障害	28	0.4	168	1.3	196	1.0
再掲) 糖尿病	783	10.5	928	7.2	1,711	8.4
再掲) その他	270	3.6	1,192	9.2	1,462	7.2
5 精神及び行動障害	399	5.4	913	7.1	1,312	6.4
再掲) 血管性認知症	48	0.6	183	1.4	231	1.1
再掲) 感情障害	142	1.9	387	3.0	529	2.6
6 神経系疾患	196	2.6	326	2.5	522	2.6
再掲) パーキンソン病	66	0.9	129	1.0	195	1.0
再掲) アルツハイマー病	15	0.2	35	0.3	50	0.2
7 眼及び付属器疾患	1,350	18.2	2,694	20.8	4,044	19.9
再掲) 白内障	601	8.1	1,208	9.3	1,809	8.9
8 耳及び付属器疾患	156	2.1	259	2.0	415	2.0
9 循環器疾患	3,950	53.2	6,833	52.8	10,783	53.0
再掲) 高血圧性疾患	1,752	23.6	3,823	29.6	5,575	27.4
再掲) 虚血性心疾患	799	10.8	1,073	8.3	1,872	9.2
再掲) 脳内出血	100	1.3	113	0.9	213	1.0
再掲) 脳梗塞	850	11.4	1,160	9.0	2,010	9.9
10 呼吸器疾患	722	9.7	711	5.5	1,433	7.0
再掲) 肺炎	49	0.7	44	0.3	93	0.5
再掲) 急性気管支炎	23	0.3	48	0.4	71	0.3
再掲) COPD	141	1.9	85	0.7	226	1.1
再掲) 喘息	220	3.0	242	1.9	462	2.3
11 消化器疾患	862	11.6	1,311	10.1	2,173	10.7
再掲) 胃潰瘍・十二指腸潰瘍	267	3.6	296	2.3	563	2.8
再掲) 胃炎・十二指腸炎	287	3.9	639	4.9	926	4.5
12 皮膚及び皮下組織の疾患	453	6.1	607	4.7	1,060	5.2
再掲) 皮膚炎	326	4.4	391	3.0	717	3.5
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	1,338	18.0	3,285	25.4	4,623	22.7
再掲) 関節症	322	4.3	980	7.6	1,302	6.4
再掲) 脊椎障害	464	6.2	697	5.4	1,161	5.7
再掲) 骨密度障害	55	0.7	844	6.5	899	4.4
14 尿路性器系疾患	739	9.9	420	3.2	1,159	5.7
再掲) 腎不全	93	1.3	83	0.6	176	0.9
再掲) 前立腺肥大	505	6.8	0	0.0	505	2.5
19 損傷・中毒／他の外因の影響	212	2.9	498	3.9	710	3.5
再掲) 骨折	80	1.1	323	2.5	403	2.0

表 5. 年齢階級別にみた傷病保有率

単位：(%)

疾病分類(ICD-10)	年齢階級						
	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95≤
人数(人)	340	3,242	7,102	5,105	2,781	1,382	408
1 感染症及び寄生虫症	5.6	3.3	3.1	2.7	1.9	2.2	2.7
2 新生物	7.4	7.6	7.4	7.2	5.5	2.8	1.2
再掲) 胃の悪性新生物	0.6	1.2	1.1	1.0	0.8	0.6	0.0
再掲) 結腸の悪性新生物	1.5	0.6	1.1	0.6	0.7	0.4	0.2
再掲) 肺の悪性新生物	0.0	0.8	0.9	0.8	0.7	0.5	0.2
3 血液・造血器疾患/免疫機構障害	0.0	0.5	0.5	0.5	0.3	0.1	0.7
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	16.2	20.1	18.5	15.8	13.3	9.0	6.4
再掲) 甲状腺障害	0.0	1.2	1.1	0.9	0.7	0.9	1.0
再掲) 糖尿病	12.9	9.8	9.6	7.7	7.1	4.3	3.7
再掲) その他	3.5	9.2	8.0	7.3	5.5	3.8	1.7
5 精神及び行動障害	13.2	6.5	5.7	6.1	7.4	7.7	7.1
再掲) 血管性認知症	0.3	0.3	0.3	1.1	2.6	3.5	4.4
再掲) 感情障害	3.5	3.0	3.1	2.4	2.2	1.2	0.7
6 神経系疾患	8.8	2.7	2.8	2.4	2.1	1.9	0.5
再掲) パーキンソン病	1.2	0.8	1.1	1.1	0.7	0.9	0.0
再掲) アルツハイマー病	0.0	0.1	0.2	0.4	0.4	0.2	0.0
7 眼及び付属器疾患	8.2	19.9	22.1	21.3	17.9	13.1	8.8
再掲) 白内障	3.8	8.8	10.1	9.7	7.5	5.4	2.7
8 耳及び付属器疾患	3.2	2.4	2.4	1.9	1.4	1.5	0.7
9 循環器疾患	42.4	47.2	51.4	53.2	57.7	63.2	65.7
再掲) 高血圧性疾患	7.1	27.0	28.5	27.2	26.2	29.2	30.9
再掲) 虚血性心疾患	6.8	6.9	8.9	9.9	10.9	10.6	9.8
再掲) 脳内出血	7.9	1.4	0.9	0.7	0.8	1.4	0.0
再掲) 脳梗塞	10.3	7.1	8.3	10.4	12.8	15.1	15.9
10 呼吸器疾患	7.4	8.4	7.0	7.0	6.7	5.1	5.4
再掲) 肺炎	0.3	0.2	0.4	0.3	0.8	0.7	2.0
再掲) 急性気管支炎	0.0	0.5	0.4	0.3	0.3	0.3	0.2
再掲) COPD	0.6	0.7	0.9	1.4	1.5	1.5	1.0
再掲) 喘息	2.6	2.7	2.3	2.5	1.9	1.4	1.5
11 消化器疾患	9.4	10.8	11.2	10.8	10.7	8.0	9.3
再掲) 胃潰瘍・十二指腸潰瘍	3.2	2.9	2.9	2.9	2.6	2.0	1.2
再掲) 胃炎・十二指腸炎	2.4	4.4	4.8	4.4	4.9	3.8	4.4
12 皮膚及び皮下組織の疾患	6.5	5.5	5.7	4.8	4.6	4.2	7.6
再掲) 皮膚炎	4.4	3.9	3.8	3.4	3.2	2.2	3.7
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	13.8	22.3	24.9	24.4	19.5	17.1	15.0
再掲) 関節症	1.8	6.3	7.1	6.8	5.4	4.8	5.1
再掲) 脊椎障害	2.9	6.0	6.3	6.3	4.6	3.5	3.4
再掲) 骨密度障害	1.5	3.5	4.5	4.9	4.8	4.7	3.4
14 尿路性器系疾患	13.8	5.9	5.9	5.7	4.7	4.1	5.4
再掲) 腎不全	8.5	1.4	0.6	0.7	0.4	0.4	1.2
再掲) 前立腺肥大	1.8	2.2	3.0	2.7	1.8	1.5	1.2
19 損傷・中毒/他の外因の影響	4.4	2.8	3.2	3.6	4.3	4.1	4.4
再掲) 骨折	1.2	1.3	1.6	2.1	2.9	2.9	3.4

表 6. 要介護度別にみた傷病保有率

単位：(%)

疾病分類 (ICD-10)	要介護度						
	非該当	要支援	要介護				
			1	2	3	4	5
人数(人)	15,559	908	1,533	707	528	543	582
1 感染症及び寄生虫症	2.9	3.3	2.4	3.3	2.8	3.9	1.0
2 新生物	7.1	7.4	6.0	5.4	4.0	3.7	2.9
再掲) 胃の悪性新生物	1.1	1.0	0.6	0.4	1.1	0.7	0.3
再掲) 結腸の悪性新生物	0.8	1.1	0.8	0.8	0.2	0.6	0.3
再掲) 肺の悪性新生物	0.8	0.4	0.7	0.8	0.4	0.2	0.5
3 血液・造血器疾患/免疫機構障害	0.4	0.6	0.3	0.7	0.2	0.6	0.3
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	17.9	15.6	13.3	11.5	11.7	7.6	4.3
再掲) 甲状腺障害	1.0	1.1	0.7	1.1	0.8	0.2	0.2
再掲) 糖尿病	8.8	9.4	7.2	6.4	9.7	6.1	2.6
再掲) その他	8.2	5.3	5.4	4.1	1.5	1.3	1.5
5 精神及び行動障害	4.5	7.7	11.0	16.7	15.2	16.9	14.9
再掲) 血管性認知症	0.3	0.7	1.5	4.1	6.3	8.3	8.9
再掲) 感情障害	2.2	4.5	4.6	5.2	2.5	2.2	1.5
6 神経系疾患	1.8	2.2	4.0	4.7	5.7	8.5	8.2
再掲) パーキンソン病	0.5	0.4	1.9	1.8	3.2	5.0	4.5
再掲) アルツハイマー病	0.1	0.1	0.4	0.6	1.3	0.9	1.4
7 眼及び付属器疾患	21.7	23.3	18.6	10.5	7.4	7.0	3.3
再掲) 白内障	9.8	9.5	8.4	5.4	2.5	2.6	0.9
8 耳及び付属器疾患	2.2	2.5	2.2	1.7	0.8	0.4	0.5
9 循環器疾患	52.5	56.2	54.3	51.1	54.4	53.2	58.1
再掲) 高血圧性疾患	29.9	28.9	22.9	16.0	15.2	10.7	9.3
再掲) 虚血性心疾患	9.4	9.7	10.0	7.9	8.0	7.4	4.5
再掲) 脳内出血	0.6	0.6	1.6	2.8	3.2	3.5	5.8
再掲) 脳梗塞	7.3	10.9	14.6	18.1	21.6	23.8	32.1
10 呼吸器疾患	7.1	6.7	6.8	7.1	7.0	5.7	8.1
再掲) 肺炎	0.3	0.0	0.7	0.6	1.1	1.1	2.4
再掲) 急性気管支炎	0.3	0.3	0.4	0.3	0.2	0.2	1.2
再掲) COPD	1.0	1.4	1.2	1.7	1.7	1.3	1.4
再掲) 喘息	2.3	2.1	2.2	2.5	2.3	1.8	1.2
11 消化器疾患	11.1	10.7	9.3	8.1	8.1	7.6	10.3
再掲) 胃潰瘍・十二指腸潰瘍	3.0	2.9	1.9	1.6	2.3	0.9	2.6
再掲) 胃炎・十二指腸炎	4.8	4.6	3.8	3.8	3.0	3.3	3.1
12 皮膚及び皮下組織の疾患	5.0	5.2	5.7	4.1	5.9	5.7	10.0
再掲) 皮膚炎	3.5	2.9	3.5	2.5	3.4	4.2	5.0
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	24.0	28.1	25.5	15.3	11.9	7.6	5.0
再掲) 関節症	6.8	8.7	7.5	3.5	2.7	1.1	1.0
再掲) 脊椎障害	6.2	6.5	6.0	3.1	1.9	1.7	0.7
再掲) 骨密度障害	4.6	6.6	5.3	3.3	2.5	1.1	1.0
14 尿路性器系疾患	5.5	6.6	5.9	6.1	8.1	6.1	6.2
再掲) 腎不全	0.7	0.8	1.8	1.7	2.5	1.5	0.7
再掲) 前立腺肥大	2.7	2.4	1.4	1.8	2.5	1.7	0.2
19 損傷・中毒/他の外因の影響	3.0	4.7	5.0	6.5	5.1	6.1	2.9
再掲) 骨折	1.5	3.5	3.2	5.2	3.6	4.4	1.4

3) 患者特性別にみた傷病保有状況(傷病中分類ベース)

(1) 患者特性別にみた傷病保有率

患者特性(性、年齢階級、要介護度)別にみた傷病保有率(傷病中分類ベース)を、表7~8に示す。

まず、性別傷病保有率をみる。

男性では、第1位「高血圧性疾患」(23.6%)、第2位「脳梗塞」(11.4%)、第3位「虚血性心疾患」(10.8%)、第4位「糖尿病」(10.5%)、第5位「その他眼の疾患」(8.2%)、女性では、第1位「高血圧性疾患」(29.6%)、第2位「白内障」(9.3%)、第3位「その他分泌・代謝疾患」(9.2%)、第4位「その他眼の疾患」(9.2%)、第5位「脳梗塞」(9.0%)であった。性別を問わず、「高血圧性疾患」が最も多く、20%以上が保有していた。性差をみると、男性では「循環器疾患」が上位3位を占めたのに対し、女性では、「その他分泌・代謝疾患」や「関節症」が上位にあった。

次に、年齢階級別傷病保有率を、保有率が高い傷病についてみる。

まず、「高血圧性疾患」をみると、70歳以上ではいずれの年齢階級でも保有率1位と高かった。「糖尿病」は65-69歳で1位、70-74歳で2位と前期高齢者で高位にあり、「脳梗塞」「虚血性心疾患」は80歳以上で2位、3位にあった。「白内障」「その他眼の疾患」は70歳以上のいずれの年齢階級でも上位にあった。

次に、要介護度別傷病保有率を、保有率が高い傷病についてみる。

まず、「高血圧性疾患」をみると、非該当~要支援では、男女とも保有率1位であるが、要介護度が重度になる程減少するのに対し、「脳梗塞」は要介護度が重度になる程増加していた。「白内障」「関節症」は非該当~要介護1の軽度要介護者で上位にあり、「血管性認知症」は要介護2~5の重度要介護者で上位にあった。

(2) 患者特性別にみた傷病保有数分布

患者特性(性、年齢階級、要介護度)別にみた傷病保有数分布(傷病中分類ベース)を、表9~10に示す。

まず、性別傷病保有数をみる。

男性では、保有数「1」(50.8%)、保有数「2」(30.0%)、保有数「3」(13.3%)、女性では、保有数「1」(52.8%)、保有数「2」(31.1%)、保有数「3」(11.7%)であった。平均保有数は、男性1.77、女性1.69と、男性のほうがやや多かった。

次に、年齢階級別傷病保有数をみる。

平均保有数は、「65-69歳」1.65、「70-74歳」1.73、「75-79歳」1.79、「80-84歳」1.75、「85歳以上」1.57と、「75-79歳」をピークに年齢とともに減少する傾向にあった。

次に、要介護度別傷病保有数をみる。

平均保有数は、「非該当」1.74、「要支援」1.89、「要介護1」1.79、「要介護2」1.57、「要介護3」1.55、「要介護4」1.46、「要介護5」1.39と、「要支援」をピークに要介護度が重度になる程減少する傾向にあった。

表 7. 性別要介護度別にみた傷病保有率(上位 10 項目)

ア) 非該当 (N=15,559)								
合計 (n=15,559)		男性 (n=6,081)		女性 (n=9,478)				
	(%)		(%)		(%)			
1	高血圧性疾患	29.9	1	高血圧性疾患	26.1	1	高血圧性疾患	32.4
2	白内障	9.8	2	虚血性心疾患	11.2	2	その他内分泌・代謝疾患	11.0
3	その他眼の疾患	9.6	3	糖尿病	10.9	3	白内障	10.6
4	虚血性心疾患	9.4	4	その他眼の疾患	8.8	4	その他眼の疾患	10.2
5	糖尿病	8.8	5	白内障	8.6	5	虚血性心疾患	8.3
6	その他内分泌・代謝疾患	8.2	6	脳梗塞	8.5	6	関節症	8.2
7	脳梗塞	7.3	7	前立腺肥大	7.0	7	糖尿病	7.4
8	関節症	6.8	8	脊椎障害	6.7	8	骨密度障害	7.1
9	脊椎障害	6.2	9	その他心疾患	6.5	9	脳梗塞	6.5
10	その他心疾患	5.6	10	関節症	4.7	10	脊椎障害	5.9

イ) 要支援 (N=908)								
合計 (n=908)		男性 (n=201)		女性 (n=707)				
	(%)		(%)		(%)			
1	高血圧性疾患	28.9	1	高血圧性疾患	18.9	1	高血圧性疾患	31.7
2	その他眼の疾患	11.5	2	脳梗塞	18.4	2	その他眼の疾患	11.5
3	脳梗塞	10.9	3	その他眼の疾患	11.4	3	関節症	9.5
4	虚血性心疾患	9.7	3	虚血性心疾患	11.4	4	虚血性心疾患	9.2
5	白内障	9.5	5	糖尿病	10.9	5	白内障	9.1
6	糖尿病	9.4	5	白内障	10.9	6	糖尿病	8.9
7	関節症	8.7	5	前立腺肥大	10.9	7	脳梗塞	8.8
8	その他心疾患	7.2	8	その他心疾患	8.0	8	骨密度障害	8.2
9	骨密度障害	6.6	9	その他悪性新生物	7.5	9	その他心疾患	6.9
10	脊椎障害	6.5	10	関節症	6.0	10	脊椎障害	6.6
			10	脊椎障害	6.0			

ウ) 要介護 1 (N=1,533)								
合計 (n=1,533)		男性 (n=418)		女性 (n=1,115)				
	(%)		(%)		(%)			
1	高血圧性疾患	22.9	1	脳梗塞	22.0	1	高血圧性疾患	24.7
2	脳梗塞	14.6	2	高血圧性疾患	18.2	2	脳梗塞	11.8
3	虚血性心疾患	10.0	3	虚血性心疾患	10.3	3	虚血性心疾患	9.9
4	白内障	8.4	4	糖尿病	8.4	4	白内障	8.7
5	その他眼の疾患	8.2	5	白内障	7.7	5	その他眼の疾患	8.5
6	関節症	7.5	6	その他眼の疾患	7.2	5	関節症	8.5
7	糖尿病	7.2	7	脊椎障害	6.0	7	糖尿病	6.8
8	脊椎障害	6.0	8	前立腺肥大	5.3	8	その他心疾患	6.5
9	その他心疾患	5.9	9	関節症	4.8	8	骨密度障害	6.5
10	その他内分泌・代謝疾患	5.4	10	その他悪性新生物	4.5	10	その他内分泌・代謝疾患	6.2

工)要介護 2(N=707)

合計 (n=707)		男性 (n=238)		女性 (n=469)	
	(%)		(%)		(%)
1 脳梗塞	18.1	1 脳梗塞	25.6	1 高血圧性疾患	19.4
2 高血圧性疾患	16.0	2 高血圧性疾患	9.2	2 脳梗塞	14.3
3 虚血性心疾患	7.9	2 虚血性心疾患	9.2	3 虚血性心疾患	7.2
4 その他心疾患	7.4	4 糖尿病	8.4	3 その他心疾患	7.2
5 糖尿病	6.4	5 その他心疾患	7.6	5 骨折	7.0
6 その他精神および行動障害	5.5	6 その他悪性新生物	5.9	6 感情障害	6.2
7 白内障	5.4	6 その他精神および行動障害	5.9	7 白内障	5.5
8 感情障害	5.2	8 その他内分泌・代謝疾患	5.5	8 糖尿病	5.3
8 骨折	5.2	8 前立腺肥大	5.5	8 その他精神および行動障害	5.3
10 その他内分泌・代謝疾患	4.1	10 白内障	5.0	10 血管性認知症	4.7
10 血管性認知症	4.1			10 関節症	4.7

オ)要介護 3(N=528)

合計 (n=528)		男性 (n=175)		女性 (n=353)	
	(%)		(%)		(%)
1 脳梗塞	21.6	1 脳梗塞	26.9	1 脳梗塞	19.0
2 高血圧性疾患	15.2	2 糖尿病	14.3	2 高血圧性疾患	17.3
3 糖尿病	9.7	3 高血圧性疾患	10.9	3 その他心疾患	9.6
4 その他心疾患	9.1	4 虚血性心疾患	8.0	4 虚血性心疾患	7.9
5 虚血性心疾患	8.0	4 その他心疾患	8.0	5 糖尿病	7.4
6 血管性認知症	6.3	6 前立腺肥大	7.4	5 血管性認知症	7.4
7 その他精神および行動障害	5.7	7 その他眼の疾患	5.1	7 その他精神および行動障害	6.5
8 その他眼の疾患	4.0	8 血管性認知症	4.0	8 骨折	4.5
9 骨折	3.6	8 その他精神および行動障害	4.0	9 関節症	3.7
10 皮膚炎	3.4	8 パーキンソン病	4.0	10 その他眼の疾患	3.4
		8 その他皮膚疾患	4.0	10 脳内出血	3.4
		8 腎不全	4.0	10 皮膚炎	3.4
				10 骨密度障害	3.4

カ)要介護 4(N=543)

合計 (n=543)		男性 (n=151)		女性 (n=392)	
	(%)		(%)		(%)
1 脳梗塞	23.8	1 脳梗塞	30.5	1 脳梗塞	21.2
2 高血圧性疾患	10.7	2 その他心疾患	8.6	2 高血圧性疾患	12.8
3 その他心疾患	8.8	3 糖尿病	6.6	3 血管性認知症	9.9
4 血管性認知症	8.3	4 皮膚炎	6.0	4 その他心疾患	8.9
5 虚血性心疾患	7.4	4 前立腺肥大	6.0	5 虚血性心疾患	8.4
6 糖尿病	6.1	6 高血圧性疾患	5.3	6 糖尿病	5.9
7 その他精神および行動障害	5.0	6 脳内出血	5.3	7 パーキンソン病	5.4
7 パーキンソン病	5.0	6 骨折	5.3	8 その他精神および行動障害	5.1
9 骨折	4.4	9 その他精神および行動障害	4.6	9 骨折	4.1
10 皮膚炎	4.2	9 虚血性心疾患	4.6	10 胃炎・十二指腸炎	3.6
				10 その他消化器系疾患	3.6
				10 皮膚炎	3.6

キ)要介護 5(N=528)

合計 (n=582)		(%)	男性 (n=166)		(%)	女性 (n=416)		(%)
1	脳梗塞	32.1	1	脳梗塞	31.3	1	脳梗塞	32.5
2	高血圧性疾患	9.3	2	血管性認知症	7.2	2	高血圧性疾患	12.0
3	血管性認知症	8.9	3	皮膚炎	6.6	3	血管性認知症	9.6
4	脳内出血	5.8	4	脳内出血	6.0	4	脳内出血	5.8
5	皮膚炎	5.0	5	パーキンソン病	5.4	5	その他尿路系疾患	4.8
5	その他尿路系疾患	5.0	5	その他尿路系疾患	5.4	6	虚血性心疾患	4.6
7	パーキンソン病	4.5	7	その他消化器系疾患	4.8	6	その他心疾患	4.6
7	虚血性心疾患	4.5	8	虚血性心疾患	4.2	6	その他皮膚疾患	4.6
9	その他心疾患	4.3	8	肺炎	4.2	9	皮膚炎	4.3
10	その他皮膚疾患	4.1	8	胃炎・十二指腸炎	4.2	10	パーキンソン病	4.1

ク)総数(N=20,360)

合計 (n=20,360)		(%)	男性 (n=7,430)		(%)	女性 (n=12,930)		(%)
1	高血圧性疾患	27.4	1	高血圧性疾患	23.6	1	高血圧性疾患	29.6
2	脳梗塞	9.9	2	脳梗塞	11.4	2	白内障	9.3
3	虚血性心疾患	9.2	3	虚血性心疾患	10.8	3	その他内分泌・代謝疾患	9.2
4	白内障	8.9	4	糖尿病	10.5	4	その他眼の疾患	9.2
5	その他眼の疾患	8.8	5	その他眼の疾患	8.2	5	脳梗塞	9.0
6	糖尿病	8.4	6	白内障	8.1	6	虚血性心疾患	8.3
7	その他内分泌・代謝疾患	7.2	7	前立腺肥大	6.8	7	関節症	7.6
8	関節症	6.4	8	その他心疾患	6.5	8	糖尿病	7.2
9	その他心疾患	5.9	9	脊椎障害	6.2	9	骨密度障害	6.5
10	脊椎障害	5.7	10	皮膚炎	4.4	10	その他心疾患	5.6

表 8. 性別年齢階級別にみた傷病保有率(上位 10 項目)

ア)65-69 歳(N=340)

合計 (n=340)		(%)	男性 (n=186)		(%)	女性 (n=154)		(%)
1	糖尿病	12.9	1	糖尿病	15.6	1	その他心疾患	12.3
2	その他心疾患	10.3	2	脳梗塞	12.9	2	糖尿病	9.7
2	脳梗塞	10.3	3	その他心疾患	8.6	3	腎不全	9.1
4	腎不全	8.5	3	脳内出血	8.6	4	脳内出血	7.1
5	脳内出血	7.9	5	統合失調症	8.1	4	脳梗塞	7.1
6	高血圧性疾患	7.1	5	高血圧性疾患	8.1	6	その他内分泌・代謝疾患	5.8
7	統合失調症	6.8	5	腎不全	8.1	6	高血圧性疾患	5.8
7	虚血性心疾患	6.8	8	虚血性心疾患	7.5	6	虚血性心疾患	5.8
9	てんかん	4.4	9	てんかん	5.9	6	炎症性多発性関節障害	5.8
9	皮膚炎	4.4	10	皮膚炎	4.8	10	統合失調症	5.2

イ)70-74 歳(N=3,242)

合計 (n=3,242)		(%)	男性 (n=1,375)		(%)	女性 (n=1,867)		(%)
1	高血圧性疾患	27.0	1	高血圧性疾患	24.8	1	高血圧性疾患	28.6
2	糖尿病	9.8	2	糖尿病	12.7	2	その他内分泌・代謝疾患	12.2
3	その他内分泌・代謝疾患	9.2	3	脳梗塞	8.7	3	白内障	10.4
4	白内障	8.8	4	その他眼の疾患	8.1	4	その他眼の疾患	8.7
5	その他眼の疾患	8.5	4	虚血性心疾患	8.1	5	関節症	8.1
6	脳梗塞	7.1	6	白内障	6.6	6	糖尿病	7.7
7	虚血性心疾患	6.9	7	その他心疾患	5.5	7	脊椎障害	6.4
8	関節症	6.3	7	脊椎障害	5.5	8	骨密度障害	6.1
9	脊椎障害	6.0	9	前立腺肥大	5.2	9	虚血性心疾患	6.0
10	その他心疾患	5.0	10	その他内分泌・代謝疾患	5.1	10	脳梗塞	5.8

ウ)75-79 歳(N=7,102)

合計 (n=7,102)		(%)	男性 (n=2,868)		(%)	女性 (n=4,234)		(%)
1	高血圧性疾患	28.5	1	高血圧性疾患	24.3	1	高血圧性疾患	31.3
2	白内障	10.1	2	糖尿病	12.3	2	白内障	11.5
3	その他眼の疾患	9.9	3	虚血性心疾患	11.0	3	その他内分泌・代謝疾患	10.9
4	糖尿病	9.6	4	脳梗塞	10.1	3	その他眼の疾患	10.9
5	虚血性心疾患	8.9	5	その他眼の疾患	8.3	5	関節症	8.8
6	脳梗塞	8.3	6	白内障	8.2	6	糖尿病	7.8
7	その他内分泌・代謝疾患	8.0	7	前立腺肥大	7.4	7	虚血性心疾患	7.5
8	関節症	7.1	8	脊椎障害	6.9	8	骨密度障害	7.1
9	脊椎障害	6.3	9	その他心疾患	6.3	9	脳梗塞	7.0
10	その他心疾患	5.2	10	関節症	4.6	10	脊椎障害	5.8

エ)80-84 歳 (N=5,105)

合計 (n=5,105)		(%)	男性 (n=1,812)		(%)	女性 (n=3,293)		(%)
1	高血圧性疾患	27.2	1	高血圧性疾患	24.5	1	高血圧性疾患	28.8
2	脳梗塞	10.4	2	脳梗塞	12.9	2	その他眼の疾患	9.9
3	虚血性心疾患	9.9	3	虚血性心疾患	10.9	3	その他内分泌・代謝疾患	9.7
4	白内障	9.7	4	白内障	10.0	4	白内障	9.6
5	その他眼の疾患	9.4	5	その他眼の疾患	8.5	5	虚血性心疾患	9.3
6	糖尿病	7.7	6	糖尿病	8.1	6	脳梗塞	9.0
7	その他内分泌・代謝疾患	7.3	7	前立腺肥大	7.7	7	関節症	7.8
8	関節症	6.8	8	脊椎障害	6.8	8	糖尿病	7.4
9	脊椎障害	6.3	9	その他心疾患	6.1	9	骨密度障害	7.0
10	その他心疾患	5.6	10	その他悪性新生物	5.3	10	脊椎障害	6.0

オ)85 歳以上 (N=4,571)

合計 (n=4,571)		(%)	男性 (n=1,189)		(%)	女性 (n=3,382)		(%)
1	高血圧性疾患	27.6	1	高血圧性疾患	21.4	1	高血圧性疾患	29.7
2	脳梗塞	13.8	2	脳梗塞	15.4	2	脳梗塞	13.2
3	虚血性心疾患	10.7	3	虚血性心疾患	13.4	3	虚血性心疾患	9.8
4	その他心疾患	7.6	4	その他眼の疾患	8.4	4	その他心疾患	7.4
5	その他眼の疾患	7.3	5	その他心疾患	8.2	5	その他眼の疾患	6.9
6	白内障	6.4	6	白内障	7.3	6	白内障	6.1
7	糖尿病	6.0	7	糖尿病	6.7	7	骨密度障害	5.7
8	関節症	5.2	8	前立腺肥大	6.4	8	糖尿病	5.7
9	その他内分泌・代謝疾患	4.7	9	脊椎障害	5.3	9	関節症	5.6
10	骨密度障害	4.6	10	胃炎・十二指腸炎	4.2	10	その他内分泌・代謝疾患	5.2

カ)総数 (N=20,360)

合計 (n=20,360)		(%)	男性 (n=7,430)		(%)	女性 (n=12,930)		(%)
1	高血圧性疾患	27.4	1	高血圧性疾患	23.6	1	高血圧性疾患	29.6
2	脳梗塞	9.9	2	脳梗塞	11.4	2	白内障	9.3
3	虚血性心疾患	9.2	3	虚血性心疾患	10.8	3	その他内分泌・代謝疾患	9.2
4	白内障	8.9	4	糖尿病	10.5	4	その他眼の疾患	9.2
5	その他眼の疾患	8.8	5	その他眼の疾患	8.2	5	脳梗塞	9.0
6	糖尿病	8.4	6	白内障	8.1	6	虚血性心疾患	8.3
7	その他内分泌・代謝疾患	7.2	7	前立腺肥大	6.8	7	関節症	7.6
8	関節症	6.4	8	その他心疾患	6.5	8	糖尿病	7.2
9	その他心疾患	5.9	9	脊椎障害	6.2	9	骨密度障害	6.5
10	脊椎障害	5.7	10	皮膚炎	4.4	10	その他心疾患	5.6