

# 基礎研 レター

## 脳血管疾患発症者の医療機関受診 状況の変化 ～公的統計による時系列分析

保険研究部 研究員 村松 容子  
e-mail: yoko@nli-research.co.jp

### 1—はじめに

脳血管疾患は、生活習慣をきっかけとして発症する生活習慣病の1つであり、中高年以降で発症することが多い。死亡することもあるほか、死亡するほど悪い状態でなかったとしても、入院による治療が長期にわたることや後遺症が残ることもあるため恐れられている。

日本では、長期にわたって死因の第1位だったことから古くから対策が行われてきた。1960年代頃から高血圧への対策を強化したことによって、脳血管疾患による死亡は減少し、現在では悪性新生物、心疾患、肺炎に続いて死因の第4位となっている。

しかし、死亡率は下がったものの高齢者の増加により、新たに発症する患者数は減っておらず、脳血管疾患の大半を占める脳卒中の有病者数は今後も増加すると考えられている<sup>1</sup>。患者にしてみれば、病気を抱える期間は長くなってきていることになる。

こういった背景をふまえ、本稿では、厚生労働省から公表されている統計を使って「脳血管疾患<sup>2</sup>」による受診状況や医療費、その後の状況についての推移をみる。

### 2—公的統計による時系列分析

#### 1 | 「脳血管疾患」による受療は減っている ～「患者調査」より

##### (1) 受療をしている患者数は減少

厚生労働省の「患者調査」によると、脳血管疾患を主な理由とする受療率<sup>3</sup>は、年齢が高いほど高い（図表1）。入院受療率と外来受療率を比較すると、多くの傷病では外来受療率が入院受療率を上回る

<sup>1</sup> 秋田県脳卒中医の会「秋田の脳卒中」公益社団法人 日本脳卒中協会 2013年2月で、2025年まで増加を続けることが予測されている。この試算で有病者数とは、「脳卒中になったことがある人」とされている。

「脳卒中」は、通常、「脳梗塞」、「脳内出血」、「くも膜下出血」の総称として使われる。

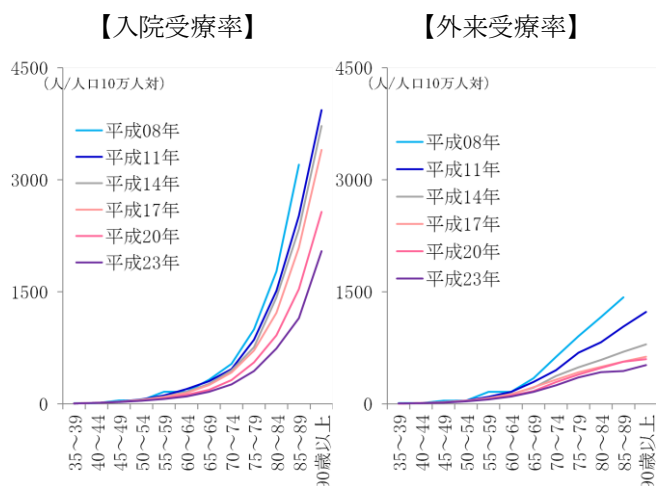
<sup>2</sup> 「脳血管疾患」は「循環器系の疾患」に区分されており、ICD10（国際疾病分類第10版）の「I60～I69」で定義されている。

<sup>3</sup> 「患者調査」による受療率とは、調査日当日に全国の医療機関に入院、または外来で受療した患者数を人口10万人あたりで推計した数値のことである。「患者調査」の場合、受療の主傷病についての推移が集計されている。

が(図表略)、脳血管疾患ではいずれの年齢階層においても入院受療率が外来受療率を上回ることから、脳血管疾患は、他の傷病と比べて入院することが多い傷病と考えることができる。

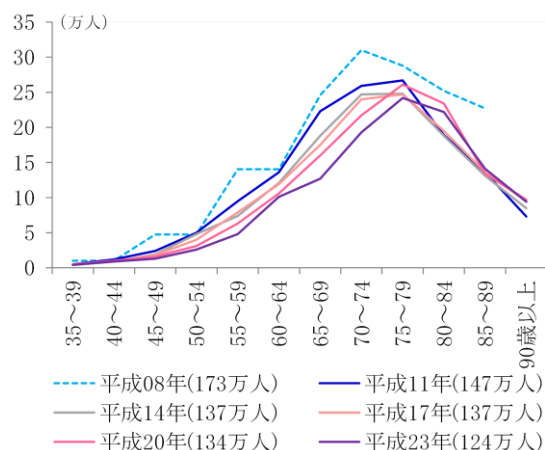
また、受療率を時系列でみると、入院、外来いずれも各年齢階層で平成8年の調査以降低下している。さらに、脳血管疾患を理由に継続的に医療機関を受診(外来または入院)している”総患者数”も平成8年の173万人から平成23年の124万人に減少している(図表2)。

図表1 年齢階層別 脳血管疾患を主な理由とする受療率の推移



(注) 平成8年は年齢区分が平成11年以降と異なるため按分した  
(資料) 厚生労働省「患者調査」各年

図表2 年齢階層別 脳血管疾患の総患者数の推移



(注) 平成8年は年齢区分が他と異なるため按分計算した  
凡例の( )の数字は年齢計の総患者数  
(資料) 厚生労働省「患者調査」各年

## (2) 入院日数は、他の疾病と比べると長い短縮傾向

1回の入院における在院日数についてみると、昨今、脳血管疾患を含む多くの傷病において、1回の入院における在院日数が短くなっている<sup>5</sup>(図表3)。脳血管疾患においても、たとえば30日間以上継続して入院している割合は、平成8年には52%だったのが平成23年には43%と10ポイント近く減少しており、15日未満の入院が29%から38%と10ポイント程度増加している。

しかし一方で、3か月を超えるような入院は減少傾向にあるものの、あまり大きくは減少しておらず、平成23年においても2割程度と多い。脳血管疾患による入院は、こういった長期にわたる入院が比較的多いことから、全傷病の平均入院日数と比べると長い。

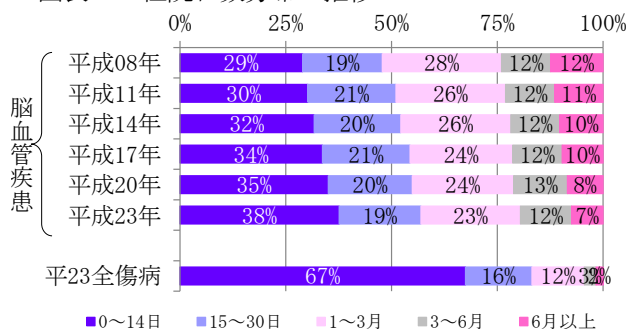
一方、入院中に手術を受けている割合は増加傾向にあり、平成23年では脳血管疾患による入院の13%が手術を受けていた(図表4)。

<sup>4</sup> 「患者調査」による総患者数とは、調査日現在において、継続的に医療を受けている者(調査日には医療施設で受療していない者を含む。)の数を次の算式により推計したものである。

総患者数=入院患者数+初診外来患者数+再来外来患者数×平均診療間隔×調整係数(6/7)

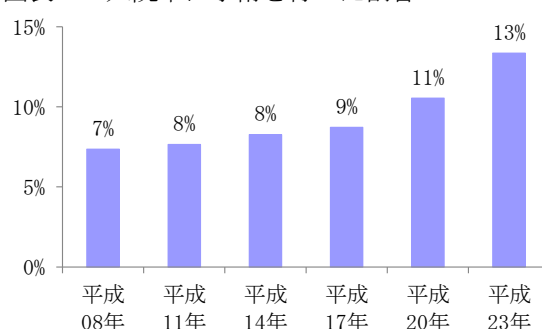
<sup>5</sup> 詳細は、[村松容子\(2012\)「在院日数は引き続き短期化」ニッセイ基礎研究所、保険・年金フォーカス2012年12月17日号](#)をご参照ください。

図表3 在院日数分布の推移



(資料) 厚生労働省「患者調査」各年

図表4 入院中に手術を行った割合



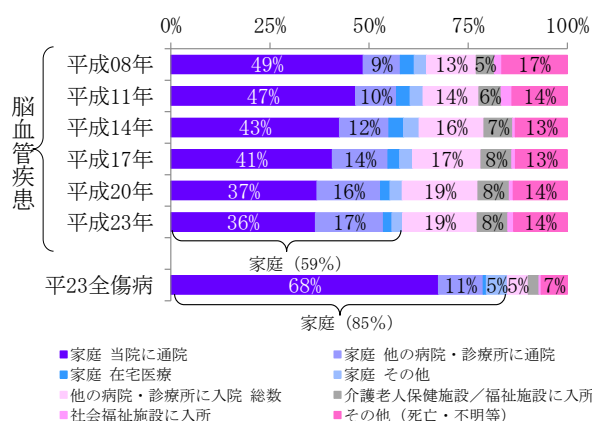
(資料) 厚生労働省「患者調査」各年

### (3) 退院後は他の医療機関等への転院が増加

脳血管疾患による入院患者の退院後の行き先についてみると、退院後の行き先が、「家庭（通院や在宅医療を含む）」である割合は59%であり、全傷病平均の85%に対して低い。時系列で見ると、平成8年には65%だったことから、退院後が家庭である割合は減少している。特に、入院した医療機関と同じ医療機関に通院している割合は平成8年の49%から平成23年の36%に10ポイント以上減っており、代わって「他の医療機関への通院」と、「他の医療機関への入院」が増えている。「他の医療機関へ入院」しているケースはいわゆる「転院」と考えられ、患者にとっての全入院期間は同一の医療機関での1回の入院における在院日数よりもさらに長くなる。

また、医療機関への転院だけでなく、介護老人保健施設や福祉施設等といった医療機関以外へ入所するケースも他の傷病に比べて多く、時系列で見ると微増している。

図表5 退院後の行き先の推移



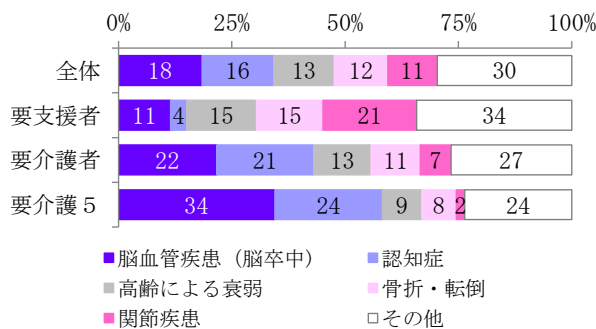
## 2 | 「介護を必要とする状態」になった理由も変化 ～「国民生活基礎調査」より

厚生労働省の「国民生活基礎調査」によれば、脳血管疾患は、介護を必要とする状態（要介護または要支援の状態）になった最大<sup>6</sup>の理由であり、全体の18%を占める。この割合は、要支援の状態となった理由では11%であるが、要介護の状態となった理由の22%、要介護5の状態となった理由の34%と、要介護度が高いほど高い（図表6）。

時系列で見ると、介護を必要とする状態となった理由が脳血管疾患である割合は、平成16年には26%だったが、平成25年には18%と減少している。しかしその一方で、脳血管疾患に代わって「認知症」が主な理由である割合が増加している（図表7）。なお、認知症には、脳血管疾患を原因とするものもあることから、認知症の一部には脳血管疾患によるものも含まれていると考えられる。

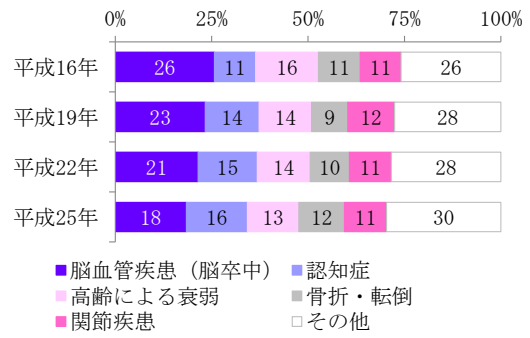
<sup>6</sup> 介護が必要になった理由として、「脳血管疾患（脳卒中）」、「心疾患（心臓病）」、「悪性新生物（がん）」、「呼吸器疾患」、「関節疾患」、「認知症」、「パーキンソン病」、「糖尿病」、「視覚・聴覚障害」、「骨折・転倒」、「脊髄損傷」、「高齢による衰弱」、「その他」、「わからない」をあげ、主な理由を1つ選んでもらっている。

図表6 介護が必要になった主な理由  
(要介護/要支援別)



(注) グラフは全体で理由として多いものから5項目  
(資料) 厚生労働省「国民生活基礎調査」各年

図表7 介護が必要になった主な理由  
(時系列)



(注) グラフは全体で理由として多いものから5項目  
(資料) 厚生労働省「国民生活基礎調査」各年

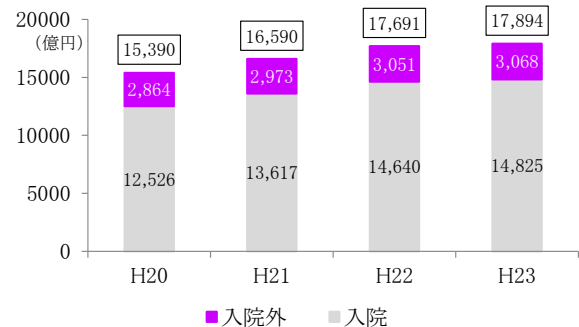
### 3 | 一回の受療あたりの医療費は上昇か ～「国民医療費」統計より

厚生労働省の「国民医療費」統計によれば、国全体の脳血管疾患による医療費は増加傾向にある<sup>7</sup>(図表8)。入院と入院外(外来や在宅による受療)別にみると、入院による医療費の増加の影響が大きい。

受療率が低下する中、医療費が増加傾向にあることから、1回の受療あたりの医療費は増加していると考えられる。

ただし、脳血管疾患発症者一人あたりの医療費の推移については、公的な統計からはわからない。

図表8 脳血管疾患による医療費の推移



(注) 四角で囲んだ数字は、入院と入院外の合計  
(資料) 厚生労働省「国民医療費」統計各年

### 3—おわりに

冒頭で紹介したとおり、脳血管疾患の有病者数は高齢化や生活習慣の変化によって増加してきていると言われており、今後も増加することが予測されている。しかし、「患者調査」による受療率は低下、1回の入院における在院日数は短縮しており、継続的に受療をしている総患者数は減少している。

このことから以下3つの状況が推測できる。まず、検査技術の進歩で早期に治療を開始できるようになったことや、治療等の技術の進歩によって病後の状態が良くなったことで、有病者であっても医療機関を受診する必要が以前と比べて少なくなったことがあると考えられる。たとえば、脳血管疾患による入院の在院日数は短縮しているほか、外来受療でも再受療までの間隔が広がってきている<sup>8</sup>。

2つ目は、「患者調査」では、受療の主な理由である主傷病<sup>9</sup>が脳血管疾患であるものについてのみ集計されているが、実際は別の傷病を主傷病(脳血管疾患は副傷病)として受診していることも多い

<sup>7</sup> 国民医療費調査における傷病別の医療費は、国民保険給付実態調査(平成19年以前)と医療費給付実態調査(平成20年以降)の調査結果等を使った推計値である。

<sup>8</sup> 「患者調査」によると、外来受療における来院間隔は平成8年調査以降徐々に広がっている。

<sup>9</sup> 受療の理由となった主な傷病のこと。副傷病は、受療時に主傷病以外に有していた傷病をいう。

ことが考えられる。たとえば、血管性認知症<sup>10</sup>は、脳血管疾患を原因とした認知症であり、その入院受療率は、脳血管疾患の2割程度あるが、傷病分類では脳血管疾患が属する「循環器系疾患」ではなく「精神及び行動の障害」に区分されているため、血管性認知症を主傷病とする受療は脳血管疾患の数にも循環器系疾患の数にも入っていない。平成23年の患者調査では、他の傷病を主傷病とする入院の6%程度が「脳卒中<sup>11</sup>」を副傷病としていた。

3つ目は、長期入院を是正しようとする医療政策もあり、脳血管疾患発症者の場合、医療機関で治療を受けるだけでなく介護機関等によるサービスを利用することが増えていることによると考えられる。

また、脳血管疾患は、再発が多い傷病として知られている。今後、病気を抱えている期間が長くなっていることで再発するケースや、別の疾病に罹患するケースが増えることも考えられる。引き続き脳血管疾患の発症状況、病後の状況の変化に注目していきたい。

---

<sup>10</sup> 「患者調査」では、「血管性及び詳細不明の認知症」という区分がある。

<sup>11</sup> 脳血管疾患のうち、「脳梗塞」、「脳出血」、「くも膜下出血」のことで、外傷性のもは除かれている。