令和8年6月会議

# 一般質問　参考資料

大山　希世　議員

## 医療給付金が多い疾病順位

| 順位／疾病名 | 令和4年度医療費（円）<br>（医療給付費令和4年度総計<br>1，798，148，920円） |
|---|---|
| 1位　悪性新生物（がん） | 332，052，579円 |
| 2位　糖尿病 | 76，053，689円 |
| 3位　腎不全 | 71，414，280円 |
| 4位　高血圧疾患 | 71，063，101円 |
| | 上位４位の合計<br>550，583，649円 |

（出典：「かつらぎ町国民健康保険第３期データヘルス計画」より抜粋）

## 社会保険と国民健康保険の相違点

| 比較項目 | 会社員<br>（社会保険） | 国保被保険者<br>（自営業・農家・退職者など） |
|---|---|---|
| 健康診断 | 会社が義務として毎年実施<br>（半強制的に受診させらる） | 自分で申し込んで特定健診などに行く必要がある（後回しになりがち）。 |
| 病気での欠勤 | 「傷病手当金」があり、休んでも<br>給与の約３分の２が最長１年半補償される。 | 休めば即、無収入。農作業やお店がストップし、死活問題になる。 |
| 保険料（税） | 会社が半分を負担してくれる<br>（労使折半）。 | 全額自己負担。医療費が上がれば、国保税の引き上げとして直撃する。 |

# 腎疾患罹患による負担比較の例

| 比較項目 | ① 早期発見・治療<br>（ステージ 1～3） | ② 重症化・末期腎不全<br>（ステージ 5・透析導入後） |
|---|---|---|
| 主な状態 | ほとんど自覚症状はないが、健診の尿検査や血液検査で「慢性腎臓病（CKD）」の疑いが見つかった状態。 | 腎機能がほぼ全廃し、体内の老廃物や水分を自力で排出できない状態。命を繋ぐために**人工透析が必須**。 |
| 治療・生活内容 | 徹底した「塩分制限・食事療法」と、血圧をコントロールする内服薬治療。必要に応じて専門医（腎臓内科）への受診。 | **週 3 回、1 回 4～5 時間**、病院のベッドに拘束されて血液をきれいに循環させる透析治療を一生涯続ける。 |
| 通院・拘束時間 | 月に 1 回程度の定期通院（半日程度）日常生活は通常通り。 | 年間約 150 日（週 3 回×52 週）を通院と透析治療に費やす。生活の軸が透析スケジュール優先になる。 |
| 医療費（総額の目安） | **年間 約 10 万～20 万円**（通院・薬代）<br>★生活習慣病管理料の範囲内で収まるローコスト。 | **年間 約 500 万円以上（一人あたり・生涯継続）**（※国の制度で自己負担は月 1 万～2 万円に抑えられますが、**残りの大半は公費（国保・自治体）が負担**します） |
| 身体的負担 | 痛みや辛い治療はなく、食事の工夫や服薬管理のみ。体力の低下もない。 | シャント（太い血管）を作る手術が必要。透析の度に太い針を刺す痛み、透析後の激しい疲労感や血圧低下、合併症のリスク。 |
| 精神的負担 | 「今のうちに食い止めよう」という予防意識を持って前向きに生活改善に取り組める。 | 「一生透析を続けなければ生きられない」という精神的拘束感、旅行や外出の制限によるストレスなど。 |
| 将来的・社会的負担 | **定年までフルタイムで働くことが可能**。地域の活動や趣味、旅行もこれまで通り楽しめる。 | 週 3 回の拘束があるため**職種が限られ、離職・減収のリスク**が極めて高い。移動制限により地域コミュニティからも孤立しやすい。 |

# くも膜下出血の負担比較例

| 比較項目 | ① 早期発見<br>（未破裂動脈瘤の段階） | ② 重症化<br>（動脈瘤が破裂・発症後） |
|---|---|---|
| 主な状態 | 症状はないが、検査（脳ドック等）で偶然コブが見つかった状態。 | 突然の激しい頭痛で倒れ、救急搬送。3割が死亡、3割に重い後遺症が残る。 |
| 治療・手術内容 | カテーテル治療（コイル塞栓術）開頭手術（クリッピング術）など計画的な予防手術。 | 緊急開頭手術またはカテーテル手術。脳圧を下げる治療や集中治療室（ICU）での管理。 |
| 入院期間 | 約1週間 ～ 10日前後 | 数ヶ月 ～ 半年以上<br>（急性期病院からリハビリ病院へ転院） |
| 医療費<br>（総額目安） | 約100万 ～ 150万円<br>（※自己負担は高額療養費制度で数万～十数万円） | 約300万 ～ 500万円以上<br>（＋長期のリハビリ費用）<br>★町の医療給付費（公費）負担が非常に大きい。 |
| 身体的負担 | 体力が落ちる前に計画手術を行うため、回復が非常に早く、後遺症のリスクも低い。 | 脳に大きなダメージを負うため、麻痺、言語障害、寝たきりなどの重い後遺症リスクが高い。 |
| 精神的負担 | 「破裂する前に処置できた」という安心感があり、精神的猶予を持って治療に臨める。 | 突然の生死の境、一命を取り留めても後遺症への不安、家族の介護生活への突入など、本人・家族ともに絶望感が大きい。 |
| 将来的・社会的負担 | 退院後は短期間で元の仕事や日常生活、地域活動に完全復帰が可能。 | 復職が困難になるケースが多く、経済的困窮や、家族の「介護離職」や負担を伴う。 |