

兵庫県における骨粗鬆症対策の実態と均てん化の課題

あねざきひさか
姉崎久敬
神戸大学大学院医学研究科
地域社会医学・健康科学講座
AI・デジタルヘルス科学分野
特命准教授
ふじわらあやこ
藤原彩子
神戸大学大学院医学研究科
地域社会医学・健康科学講座
AI・デジタルヘルス科学分野
特命助教

全国的に見ても骨粗鬆症による骨折リスクが高い地域の一つと指摘されている兵庫県ですが、その対策の現状を見ると、地域によって骨粗鬆症検診の受診率や治療の実施率に大きなばらつきがあることがわかりました。本稿では、県内データに基づいた骨粗鬆症対策の実態分析の結果を紹介し、県内の「」でも標準的な骨粗鬆症予防・治療を受けられる体制づくりについてまとめました。

はじめに
兵庫県は「骨折多発県」

兵庫県における骨粗鬆症対策の重要性は、データからも明らかです。実は兵庫県は、骨粗鬆症が原因となる骨折の発生率が全国で最も高い地域の一つ

です。40歳以上の大腿骨頸部骨折の発生率を都道府県別に比較した調査では、兵庫県は女性で全国1位、男性でも全国5位という結果が報告されました(1)。つまり兵庫県は、骨粗鬆症が背景にある脆弱性骨折のリスクが全国的にも突出して高い「骨折多発県」と言えます。この現状は県民の健康寿命に深刻な影響を及ぼしかねません。

また、兵庫県では骨折が高齢者の医療費と介護の両面に大きな影響を及ぼしています。まず、令和4年度の要介護認定者の有病状況を見ると、「筋・骨格(骨折・骨粗鬆症を含む)」の有病率は56.4%で、全国平均(53.4%)を約3ポイント上回っています(2)。さらに過去5年間の推移をみても、要介護認定者における骨折は+14.4ポイント

回復しました(2)。さらに過去5年間の推移をみても、要介護認定者における骨折は+14.4ポイント

(1) Tamaki, J., Fujimori, K., Ikebara, S., Kamiya, K., Nakatoh, S., Okimoto, N., ... & Working Group of Japan Osteoporosis Foundation. (2019). Estimates of hip fracture incidence in Japan using the National Health Insurance Claim Database in 2012-2015. Osteoporosis International, 30(5), 975-983.

(2) 兵庫県後期高齢者医療広域連合第3期保健事業実施計画(第3期データヘルス計画)【分析資料集】
兵庫県後期高齢者医療広域連合令和6年3月

兵庫県データによる検診・治療の実態

私たちちは、兵庫県の「骨折・骨粗鬆症予防事業」の一環として、県内の骨粗鬆症の実態を把握するための大規模なデータ分析を令和5年度、6年度に行つてきました(3)。この分析では、県内の診療報酬明細書(レセプト)や健診データ(KDB)、および一部市町の骨粗鬆症検診結果を用いて、骨粗鬆症による骨密度低下の広がりや骨折の発生状況、治療の実施状況などを詳細に調べ、その結果、いくつか重要な知見が明らかになりました。

(3) 姉崎久敬(2025年2月20日)・国保世代からはじめる骨折・骨粗鬆症予防について・兵庫県保険者協議会令和6年度講演会・事例発表会(兵庫県委託事業)

一つ目は、骨粗鬆症検診および医療機関での骨密度検査の受診率の低さです。県内では、女性の65歳以上のおよそ8割が骨密度低下状態と推定されています(2)。しかし、医療機関で骨密度検査を受けた人や自治体の骨粗鬆症検診を受診した人は、いずれも数%程度にとどまっているのが現状です。」のように検診や検査を受けていない潜在的なハイリスク者が多数存在するため、骨粗鬆症の早期発見

が進まず、結果として骨折を防ぎきれていない可能性があります。分析結果でも「検査実施割合の向上に向けて、地域の実態に即した検査機会の提供とアクセス向上が課題」と指摘されています。

一つ目は、骨密度が低下した人が未診断・未治療のままになっているケースの多さです。検診や受診で骨粗鬆症の疑いを指摘されても、その後に適切な医療に行つてきました(3)。この分析では、県内の診療報酬明細書(レセプト)や健診データ(KDB)、および一部市町の骨粗鬆症検診結果を用いて、骨粗鬆症による骨密度低下の広がりや骨折の発生状況、治療の実施状況などを詳細に調べ、その結果、いくつか重要な知見が明らかになりました。

二つ目は、骨粗鬆症検診の標準化・均てん化が不十分であることです。治療自体は行われていても、標準治療(薬剤の適切な投与と継続)が徹底されていなければ十分な効果は得られません。兵庫県データの分析では、適切な治療介入を行った群では、骨粗鬆症状態の人の割合が1年後に63.7%から53.5%へと約10ポイント低下し、標準治療によって骨密度が改善する」とが示されています。実際に、2年間の追跡で脆弱性骨折の発生率を比較すると、骨密度が正常な群では0.3%だったのに対し骨粗鬆症状態の群では1.7%と約5倍に上昇しており、適切な治療を徹底する重

要性がわかります。ところが、兵庫県の分析では、骨粗

ト、骨粗鬆症は+10.1ポイントと、主要疾患の中でも増加幅が大きいことが確認できます。医療費の面でも、市町別の後期高齢者の入院医療費の上位原因をみると、多くの自治体で「骨折」が第1位に位置しており(2)、県全体として骨折が入院医療費の主要因となっていることがわかります。

これらのことから、骨粗鬆症による骨折予防は、兵庫県の高齢者の自立支援・介護予防と医療費適正化に直結する重要な課題であり、県として優先的に取り組む必要があります。

(1) Tamaki, J., Fujimori, K., Ikebara, S., Kamiya, K., Nakatoh, S., Okimoto, N., ... & Working Group of Japan Osteoporosis Foundation. (2019). Estimates of hip fracture incidence in Japan using the National Health Insurance Claim Database in 2012-2015. Osteoporosis International, 30(5), 975-983.

