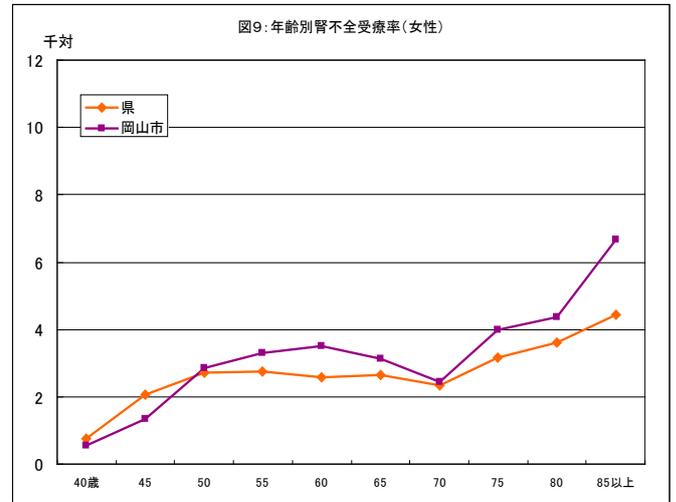
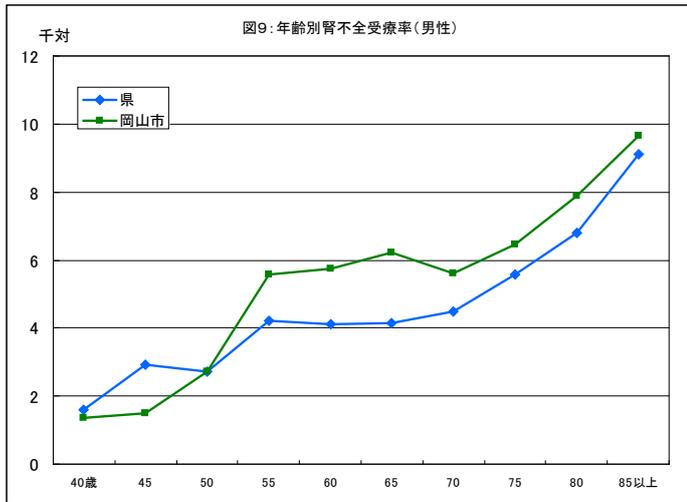


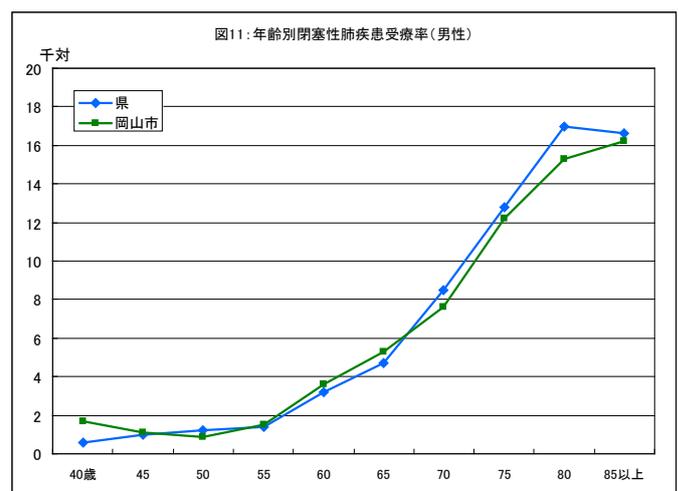
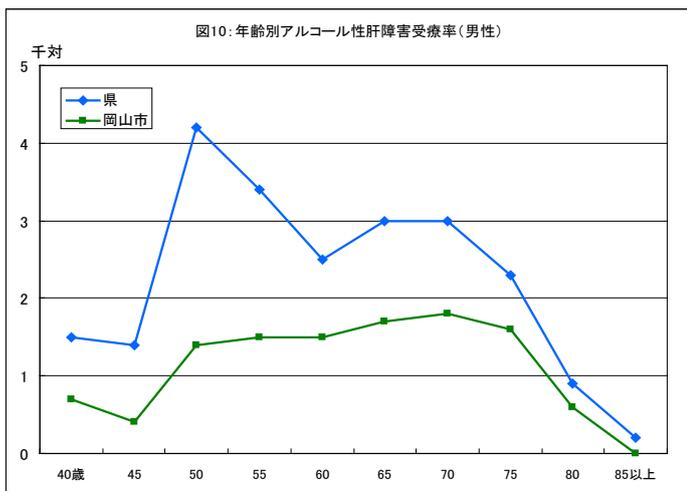
2. 前期国保レセプトによる岡山県と岡山市の受療行動の比較

全国的には糖尿病受療率は増加し、糖尿病性腎不全も増加傾向を示している。そのため年齢別腎不全受療率を【図9】に示した。岡山市の方が男女ともに55歳以降の年齢で腎不全の受療者が多い傾向を示していた。



なお、循環器系疾患ではないが、多量の飲酒は血圧上昇作用のため、脳卒中のリスクファクターとなるので、【図10】に男性のアルコール性肝障害受療率を示した。受療率は低いものの岡山市の男性は各年齢で低い受療率であった。また、喫煙は虚血性心疾患や脳硬塞のリスクファクターであるので、【図11】には喫煙による感受性の高い人が陥りやすい慢性閉塞性肺疾患受療率を示した。慢性閉塞性肺疾患は年齢依存的に増加しているが、岡山市男性の受療率は高いとは言えなかった。

以上のように性別・年齢別受療率の分析からは岡山市全体で見れば糖尿病及びそれに関連すると思われる腎不全受療率がやや高い傾向を示したが、それ以外は大きな問題は認められなかった。



3. 後期の国保加入者及び受療行動

1) 国保加入者数と加入者割合

後期は高齢者医療保険制度が導入されたため、後期高齢者を除き、40歳から74歳の年齢について比較した。後期の加入者数及び加入者割合は【表5】に示した。前期中間年と比べると加入者数は男女ともに岡山県、岡山市で40歳代で増加し、50歳代で減少、60歳代で増加し、70歳から74歳では減少していた。加入者の変動は県・市で同一傾向を示していた。

表5：後期年齢別加入者数・加入者割合

年齢（歳）	岡山県				岡山市			
	男性	女性	男割合	女割合	男性	女性	男割合	女割合
40～44	12,095	10,761	7.2	5.7	4,382	3,959	8.5	3.7
45～49	10,776	9,878	6.4	5.2	3,714	3,570	7.2	3.3
50～54	12,470	11,575	7.4	6.2	3,966	3,948	7.7	4.2
55～59	17,726	19,526	10.5	10.4	5,386	6,277	10.3	7.3
60～64	31,323	40,276	18.6	21.4	9,328	12,583	18.1	18.6
65～69	43,648	49,445	26.0	26.3	12,863	15,627	25.8	29.0
70～74	40,072	46,715	23.8	24.8	11,582	14,705	22.4	34.0
計	168,110	188,175	100.0	100.0	51,220	60,670	100.0	100.0

2) 国保加入者の受療率の変化

【表6】に性別・年齢別脳卒中の受療率の変化を、【表7】には虚血性心疾患の受療率の変化、【表8】には高血圧の受療率の変化、【表9】には糖尿病受療率の変化をそれぞれ示した。

表6：前期・後期の性別・年齢別脳卒中受療率（千対）

年齢（歳）	岡山県				岡山市			
	男性		女性		男性		女性	
	前期平均	後期平均	前期平均	後期平均	前期平均	後期平均	前期平均	後期平均
40～44	3.0	2.1	1.9	2.1	2.4	2.0	2.4	1.5
45～49	3.7	3.1	2.7	3.1	3.5	2.7	2.2	2.1
50～54	6.3	6.1	4.2	6.1	3.7	4.3	4.3	2.4
55～59	10.1	9.2	6.7	9.2	8.7	7.2	5.6	5.3
60～64	18.0	15.3	11.1	15.3	18.0	15.7	11.0	8.0
65～69	27.3	20.7	16.8	20.7	27.3	22.3	14.3	13.0
70～74	40.6	32.0	28.6	32.0	40.5	33.9	26.0	20.9

表7：前期・後期の性別・年齢別虚血性心疾患受療率 (千対)

年齢(歳)	岡山県				岡山市			
	男性		女性		男性		女性	
	前期平均	後期平均	前期平均	後期平均	前期平均	後期平均	前期平均	後期平均
40～44	3.1	2.5	1.1	0.9	3.8	2.7	0.7	0.9
45～49	4.1	3.2	2.2	1.7	4.7	4.1	2.3	1.9
50～54	6.2	6.9	3.1	2.9	4.9	7.0	2.6	2.4
55～59	9.3	8.3	5.2	4.5	10.8	9.8	4.3	5.0
60～64	17.4	14.1	9.3	6.8	17.1	13.5	8.9	6.1
65～69	25.1	21.3	14.5	11.4	25.5	23.6	15.3	12.2
70～74	36.5	29.7	23.1	17.5	36.0	32.8	22.2	18.8

表8：前期・後期の性別・年齢別高血圧受療率の変化 (千対)

年齢(歳)	岡山県				岡山市			
	男性		女性		男性		女性	
	前期平均	後期平均	前期平均	後期平均	前期平均	後期平均	前期平均	後期平均
40～44	28.2	24.0	17.2	15.5	28.2	21.3	16.3	13.6
45～49	49.0	45.6	35.1	31.1	53.2	45.6	31.2	27.7
50～54	80.5	78.3	72.6	68.5	84.3	81.6	68.5	62.8
55～59	123.5	112.4	128.3	113.6	122.4	112.6	120.5	107.1
60～64	197.3	182.2	189.7	172.5	196.4	177.3	180.4	158.9
65～69	261.8	236.8	254.1	229.9	259.4	233.9	244.8	216.4
70～74	333.3	304.3	338.0	307.9	328.2	304.4	324.5	293.0

表9：前期・後期の性別・年齢別糖尿病受療率の変化 (千対)

年齢(歳)	岡山県				岡山市			
	男性		女性		男性		女性	
	前期平均	後期平均	前期平均	後期平均	前期平均	後期平均	前期平均	後期平均
40～44	21.2	18.0	9.9	9.4	19.4	17.4	7.2	9.6
45～49	28.6	27.2	12.3	12.7	28.6	26.3	11.3	10.2
50～54	37.9	36.1	21.8	19.6	38.8	36.6	19.6	17.7
55～59	51.2	46.6	34.4	30.4	53.1	47.2	33.5	29.2
60～64	68.6	65.2	46.5	42.9	69.9	66.7	43.2	41.4
65～69	82.3	77.8	55.1	52.3	89.2	81.3	55.6	50.7
70～74	93.2	92.5	60.0	59.2	102.1	98.8	62.2	57.7

男性の脳卒中受療率は前期平均より後期平均の方が、県・市ともにほぼ各年代で低下し、改善傾向を示していた。女性の受療率は県の場合前期に比べて後期の方が各年代で上昇していたが、岡山市では低下を示していた。

後期について県と市の受療率を比較すると、男性の場合比較的若い年代では県の受療率の方が高く、60歳以上では岡山市の方が高い傾向を示していた。女性は各年代で県の方が高い傾向を示していた。若い年代の脳卒中発症はその後比較的長い期間、医療や介護が必要となりやすいため、岡山市の脳卒中受療率が若い年代で低いことは医療費の面でもより適正であると言える。

各年代の低下率は男性では70～74歳が最も大きく(県：男性8.6%、市：男性6.6%)、次いで65～69歳(県：男性6.6%、市：男性5.0%)であった。これは男性では麻痺等の後遺症による障害のために後

期高齢者医療保険に移行した人が含まれるためと思われる。女性は男性のような現象は認められなかった。これは男性に比べて、女性の方が後遺症が少ない、軽い脳卒中が多いためかもしれない。

虚血性心疾患の受療率について前期・後期で比較すると、男性では県・市ともに50～54歳でともに上昇していたが、その他の年代では低下していた。女性は県の方は各年代で低下していたが、岡山市は40歳代でわずかに上昇していた。

後期について県と市の受療率を比較すると、岡山市の方が男女ともに高い年代が多く、虚血性心疾患対策をより強化する必要があると思われる。

高血圧受療率は前期に比べ後期の方が県・市ともに低下していた。後期について県と市の受療率を比較すると、男性では県の方が40～44歳、60歳代でやや高かった。女性では各年代で県の方がやや高かった。

糖尿病受療率も前期に比べ後期の方が県・市ともに、男女ともに低下傾向を示す年代が多かった。後期の受療率を県・市で比較すると、岡山市の方が男性では40歳代が低く、40歳以降は高かった。女性の後期は岡山市の方が40～44歳でやや高かったが、それ以降はやや低い傾向が見られた。

【表10】は岡山県を基準人口とした場合の前期・後期の岡山市の循環器系受療比をまとめたものである。年齢階級別に県と同じ受療率であれば100になるよう計算している。前期は40歳以上の年齢について、後期は40歳～74歳の比較になっているので、単純には比較できない問題がある。しかし、既に年齢別受療率で検討したように、後期について見ると岡山市の脳卒中受療比は大きな問題はみられないが、虚血性心疾患の受療比は男女ともにやや高く、脳卒中や虚血性心疾患の予防効果がある高血圧受療率は男女ともにやや低い傾向を示し、糖尿病の受療比は男性ではやや高いが、女性は低い状況であった。高血圧や糖尿病受療率が低い状態が続けば、脳卒中や虚血性心疾患のリスク増大につながるため、今後の推移を見守る必要がある。

なお、【表11】に腎不全の受療率も示した。後期の受療率は県・市ともに男女ともに、各年代で低下していた。年代別の受療率の減少は、男性の場合、65歳以降が最も高くなっており、この年代では内部障害として後期高齢者医療保険に加入した人があると思われる。

表10：循環器系受療比の変化

前期	脳卒中	虚血性心疾患	高血圧	糖尿病
男性	97.8	101.3	99.2	109.9
女性	95.8	97.0	97.3	104.5
後期	脳卒中	虚血性心疾患	高血圧	糖尿病
男性	103.0	108.8	99.1	104.0
女性	94.5	104.5	94.0	96.6

表11：前期・後期の性別・年齢別腎不全受療率の変化

年齢(歳)	岡山県				岡山市			
	男性		女性		男性		女性	
	前期平均	後期平均	前期平均	後期平均	前期平均	後期平均	前期平均	後期平均
40～44	1.6	0.5	0.8	0.4	1.4	0.4	0.5	0.3
45～49	2.9	1.1	2.1	0.8	1.5	0.9	1.4	1.1
50～54	2.7	0.9	2.7	1.0	2.7	0.5	2.9	0.5
55～59	4.2	2.0	2.7	0.7	5.6	1.7	3.3	1.2
60～64	4.1	2.4	2.6	1.2	5.8	1.9	3.5	1.6
65～69	4.2	1.3	2.7	0.9	6.2	1.5	3.1	1.3
70～74	4.5	1.3	2.3	0.2	5.6	1.5	2.4	0.7

3) 前期岡山市の地域別標準化受療比

以上見て来たように県・市の国保レセプトの比較では前期では岡山市の方が男女ともに糖尿病受療率や腎不全受療率がやや高い傾向を示していたが、それ以外特別な問題は認められなかった。また後期では虚血性心疾患や高血圧・糖尿病受療率にやや問題があるのではないかと思われた。しかし、人口規模が大きくなるほど統計的な差が認められにくいいため、中学校区別に地域的な問題や課題の有無について検討することにした。

中学校区別では学区内の高齢化率が異なるため、循環器系の疾患のような年齢依存的に増加しやすい病気では単純な地域間比較では地域的な要因によるものか、その地域の年齢的な要因によるものかを判断することができない。そこで岡山市を基準集団として各地域の年齢調整受療率を計算し、標準化受療比によって比較することにした。

【表12、13】には前期の地域別受療者と標準化受療比を男女別に示した。標準化受療比の数字は市の年齢階級別受療率と同じであれば100になるよう計算したものである。従っておおよそ市全体より何%多いか、少ないかを示している。赤字は市全体より1偏差以上高い地域を、緑の枠の塗りつぶしは1偏差以上低い地域を表している。

前期で脳卒中の受療比が男女ともに高い地域（赤字）は、福田、芳田、上道で、男性が高い地域は御南、興除であり、女性が高い地域は光南台、上道、西大寺、山南であった。

虚血性心疾患の受療比が男女ともに高い地域は足守で、男性が高い地域は芳田、女性では建部、藤田、灘崎地域に認められた。脳卒中や虚血性心疾患の受療率が高く、それを予防する効果のある高血圧や糖尿病受療率もともに高い地域がいくつか見られる。男性では御南や芳田地域が、女性では芳田 西大寺地域がそれに該当する。これは一見矛盾するように見えるが、その原因の1つは両者のタイムラグが関係しているためである。すなわち、脳卒中や虚血性心疾患が多かったために、その改善を働きかけた結果、高血圧や糖尿病の受療率が上昇したが、まだ脳卒中や虚血性心疾患の減少には至っていない場合である。第2の原因は高血圧や糖尿病で受診しても、血圧管理が不十分であったり、血糖管理が不十分であったために、高血圧や糖尿病の合併症が多く、脳卒中や虚血性心疾患の予防効果が不十分な場合である。予防効果は血圧管理や血糖管理が重要であり、高血圧や糖尿病の受療者が増加しても、適切に管理できていないと脳卒中や虚血性心疾患の減少には結びつかない。

表 12：前期平均中学校区別循環器系疾患受療者数

地域	男 性				女 性			
	脳卒中	虚血	高血圧	糖尿病	脳卒中	虚血	高血圧	糖尿病
建部	52	43	278	85	47	52	402	81
御津	52	53	369	107	62	44	545	72
足守	47	61	359	72	58	85	505	51
香和	70	65	468	160	74	52	693	123
中山	85	91	591	202	80	63	767	160
高松	78	47	576	136	76	47	728	116
京山	75	82	554	175	96	75	843	129
岡北	74	74	597	196	85	75	903	134
岡山中央	63	76	616	198	115	78	1123	189
石井	83	67	587	177	100	71	944	153
桑田	72	61	516	191	72	57	761	147
岡輝	64	75	579	187	104	65	905	163
吉備	74	67	561	172	85	51	786	152
御南	53	43	429	113	35	32	614	80
福田	41	33	280	61	40	25	334	57
妹尾	66	59	442	115	53	56	559	90
興除	67	53	448	100	67	47	584	75
藤田	54	53	360	107	43	50	452	91
灘崎	54	69	510	142	55	72	682	113
芳田	58	55	433	146	53	38	505	124
福浜	67	79	603	211	63	50	728	177
芳泉	58	44	437	161	49	34	570	122
福南	78	75	523	203	66	57	694	154
光南台	31	24	237	69	46	20	324	57
高島	69	58	482	136	75	57	641	125
竜操	90	73	611	238	79	81	679	186
操山	89	96	661	221	123	86	1007	198
富山	61	47	435	135	40	39	615	112
東山	81	54	515	183	94	72	932	181
操南	53	41	419	149	41	27	569	108
上道	75	48	480	142	79	39	661	90
旭東	86	87	741	219	77	88	945	193
西大寺	107	86	720	185	124	82	1060	153
上南	43	32	241	56	41	31	335	55
山南	65	40	414	91	71	54	571	81
瀬戸	80	60	568	160	83	46	824	92
岡山市	2429	2166	17637	5402	2548	1999	24793	4385

表 13：前期平均中学校区別循環器系疾患受療比

地域	男 性				女 性			
	脳卒中	虚血	高血圧	糖尿病	脳卒中	虚血	高血圧	糖尿病
建 部	122.4	114.6	98.3	97.5	106.9	152.3	102.3	118.9
御 津	93.1	108.6	98.7	94.4	100.5	93.2	103.4	79.3
足 守	99.3	147.9	117.0	77.9	116.9	225.5	118.8	70.5
香 和	95.3	99.7	89.9	100.8	98.6	89.4	97.1	98.0
中 山	99.9	121.1	98.4	110.7	90.4	90.3	89.7	105.8
高 松	101.4	68.8	108.0	83.4	99.8	79.4	103.0	93.6
京 山	83.9	105.1	94.0	98.0	93.0	93.3	89.7	79.1
岡 北	83.1	94.7	98.4	106.4	89.5	101.7	102.1	86.5
岡山中央	89.4	122.8	121.9	130.2	115.2	101.8	122.2	119.0
石 井	99.2	89.7	98.0	96.6	107.5	97.1	107.3	99.1
桑 田	80.4	75.7	76.4	92.9	65.7	66.4	69.5	76.0
岡 輝	84.1	108.4	98.4	103.9	120.0	94.8	103.5	105.5
吉 備	88.8	89.3	89.2	88.6	100.8	75.7	92.2	99.8
御 南	124.1	107.9	120.7	104.1	83.0	96.6	139.0	101.6
福 田	125.7	111.3	111.7	79.4	136.7	106.3	108.1	102.8
妹 尾	121.3	121.0	111.2	94.7	97.2	129.4	105.1	96.2
興 除	128.9	115.7	119.4	87.3	124.3	113.2	114.3	83.0
藤 田	102.2	113.3	92.5	90.3	95.7	138.8	97.2	108.9
灘 崎	77.6	111.7	103.6	94.4	85.3	143.9	109.1	101.7
芳 田	166.2	172.2	154.3	169.2	148.7	134.0	133.0	181.0
福 浜	86.8	110.8	97.1	110.1	87.8	86.1	93.1	125.5
芳 泉	72.7	59.1	66.8	79.7	64.4	56.3	68.8	81.6
福 南	107.2	116.2	98.6	124.1	93.6	101.9	98.7	122.8
光南台	100.2	85.8	106.1	101.1	143.4	82.5	112.4	115.1
高 島	123.6	114.5	116.4	106.9	125.0	120.0	106.2	115.6
竜 操	85.6	76.1	75.3	95.5	75.5	97.0	61.9	94.8
操 山	88.9	107.9	92.8	101.5	105.4	94.3	89.8	100.2
富 山	123.6	106.1	121.7	123.0	79.3	98.3	121.6	125.2
東 山	100.4	75.2	88.3	102.4	98.4	95.5	101.5	112.1
操 南	77.8	67.4	82.6	95.9	60.7	50.0	83.8	89.2
上 道	125.1	89.6	110.6	107.5	134.8	83.6	114.2	87.4
旭 東	81.4	91.3	93.3	89.2	77.2	111.2	91.1	103.0
西大寺	122.8	112.7	120.8	101.9	131.0	111.9	121.4	100.0
上 南	121.5	100.7	97.8	75.0	123.3	120.4	108.4	100.7
山 南	123.5	85.2	112.5	81.3	131.1	128.0	115.6	93.7
瀬 戸	120.4	102.3	124.8	114.7	119.6	85.8	126.1	79.5

4) 後期岡山市の地域別受療者・受療比

【表14】は後期の循環器系受療者数を示したものである。

【表12】の前期受療者に比べ後期の受療者は各疾病で減少しているが、脳卒中で受療していた者の減少率が最も高く、市全体で見ると男性の後期は前期の36.6%に 女性では26.0%に低下していた。虚血性心疾患は男性が41.5%に 女性は29.5%に減少していた。地域別に脳卒中の患者数の減少率を見ると地域差が認められるが、男性で減少率が大きい地域は建部、高松、石井、岡輝、上南、山南地域で、女性では建部、京山、岡山中央、岡輝、光南台、東山地域であった。後期には「後期高齢者医療保険制度」が創設されたため、高齢脳卒中患者はそちらの制度に移行したと思われる。

そこで40歳から74歳について地域別に脳卒中患者数の変化を見たものを【表15】に示した。多くの地域で減少しているが、男性では足守、香和、岡北、福田、操山地域では増加していた。女性では福田、操南、旭東地域で増加していた。

表14：後期平均中学校区別循環器系疾患受療者数

地域	男性				減少率%		女性				減少率%	
	脳卒中	虚血	高血圧	糖尿病	脳卒中	虚血	脳卒中	虚血	高血圧	糖尿病	脳卒中	虚血
建部	15	13	122	44	28.2	29.7	7	14	135	38	14.1	26.3
御津	18	22	170	61	34.4	40.6	13	9	194	36	21.6	20.6
足守	17	14	161	30	36.6	23.0	12	21	191	29	20.7	24.6
香和	29	29	231	106	42.1	44.8	21	17	252	71	28.8	31.8
中山	30	31	318	118	35.4	34.4	18	18	365	104	22.5	28.2
高松	20	17	302	97	26.1	35.7	20	13	295	66	25.9	27.7
京山	23	27	229	96	30.4	33.5	16	20	279	62	17.0	26.8
岡北	31	25	293	99	41.4	33.3	20	13	325	58	23.8	16.8
岡山中央	28	33	303	110	43.9	43.7	23	19	384	86	19.9	24.7
石井	24	25	283	111	28.9	37.5	22	19	362	79	22.3	27.4
桑田	27	25	205	120	37.5	40.4	18	20	228	98	24.9	34.3
岡輝	18	16	168	60	27.5	20.9	15	12	249	53	14.1	17.9
吉備	31	32	345	115	42.3	47.8	25	18	402	88	28.9	35.5
御南	24	23	259	94	44.4	54.7	15	11	296	54	43.3	35.4
福田	21	12	176	53	51.6	37.8	10	11	172	26	24.0	42.7
妹尾	20	27	231	70	30.3	45.5	19	13	243	51	35.0	24.0
興除	29	29	243	71	43.5	55.0	16	19	255	53	24.0	39.4
藤田	22	20	223	73	41.6	38.1	16	17	243	56	37.2	33.6
灘崎	21	25	285	92	38.5	35.9	11	19	332	65	20.1	26.7
芳田	18	28	183	109	31.0	50.3	18	15	190	78	33.1	39.1
福浜	28	30	324	136	41.1	38.1	13	16	340	110	20.0	32.7
芳泉	29	25	262	101	49.1	58.0	16	12	280	73	32.9	35.9
福南	24	29	267	118	30.9	38.1	17	17	312	91	26.4	29.4
光南台	14	10	115	42	45.2	40.8	7	4	135	38	15.2	18.0
高島	29	21	295	101	42.3	37.0	24	18	325	81	32.1	32.2
竜操	41	36	146	146	45.4	50.0	32	18	152	114	40.3	22.5
操山	34	37	320	115	38.6	38.3	26	26	396	95	21.4	29.8
富山	24	21	258	82	38.8	44.3	14	14	292	67	34.5	35.9
東山	26	30	266	101	32.5	54.9	16	18	324	80	17.0	24.7
操南	17	19	223	92	32.3	45.5	14	8	265	46	35.0	30.0
上道	29	18	245	87	38.7	38.5	24	16	310	53	30.3	42.2
旭東	38	48	422	155	44.6	54.8	31	34	457	107	40.9	38.1
西大寺	36	39	351	111	33.8	45.3	41	23	423	80	33.2	28.3
上南	10	19	107	40	23.1	58.9	14	10	157	33	34.4	31.2
山南	18	16	221	59	28.2	39.5	22	18	253	49	31.3	33.5
瀬戸	26	17	225	86	32.9	28.9	17	16	299	63	20.2	33.8
岡山市	889	899	8903	3321	36.6	41.5	663	589	9902	2355	26.0	29.5

表 15：40～74歳の脳卒中受療者数

地域	男性		女性		地域	男性		女性	
	前期	後期	前期	後期		前期	後期	前期	後期
建部	24	15	13	7	芳田	33	29	19	15
御津	18	18	20	13	福浜	37	24	29	17
足守	15	16	14	11	芳泉	30	28	26	13
香和	27	29	27	21	福南	39	22	25	10
中山	33	30	26	18	光南台	15	13	9	7
高松	26	20	20	20	高島	34	29	27	24
京山	27	23	32	16	竜操	43	20	32	19
岡北	29	31	23	20	操山	35	41	37	31
岡山中央	29	28	30	22	富山	32	17	19	14
石井	39	24	24	22	東山	35	24	30	14
桑田	33	27	26	17	操南	27	26	14	16
岡輝	21	11	37	10	上道	31	29	30	23
吉備	41	31	27	25	旭東	43	38	26	31
御南	26	24	13	15	西大寺	43	36	45	41
福田	20	34	13	26	上南	20	10	13	13
妹尾	27	18	23	18	山南	20	18	24	22
興除	32	29	22	16	瀬戸	37	26	19	17
藤田	24	21	17	15	岡山市	1072	879	850	653
灘崎	25	21	17	11					

【表16】は後期の岡山市全体を100とした場合の地域別受療比を示したものである。後期の脳卒中受療比が1偏差以上低かった地域は男性では岡輝地域、女性では岡輝、灘崎、福浜、東山地域であった。これら地域の前期・後期の年齢別受療者数を【表17】に示した。計欄は年齢階級別の人数の4捨5入の関係で単純加算の計と異なる地域が認められるが、65歳以上の受療者の減少が大きく影響している。【表18】には後期脳卒中受療比が高い地域の年齢別患者数の変化を示した。男性は足守、福田、興除地域が、女性では足守、上道、西大寺、上南、山南地域が該当していた。男性の興除地域、女性の足守、上道、西大寺、山南地域では受療者は増加していなかったが、これは岡山市全体の受療者数が減少していたために、相対的に受療比が上昇したためである。脳卒中受療比が高い地域は65歳以上の受療者数が増加しているか、減少が少なかったためである。このような地域では「家庭血圧計」の有効な活用を含め、血圧管理の重要性をさらに認識してもらう必要がある。