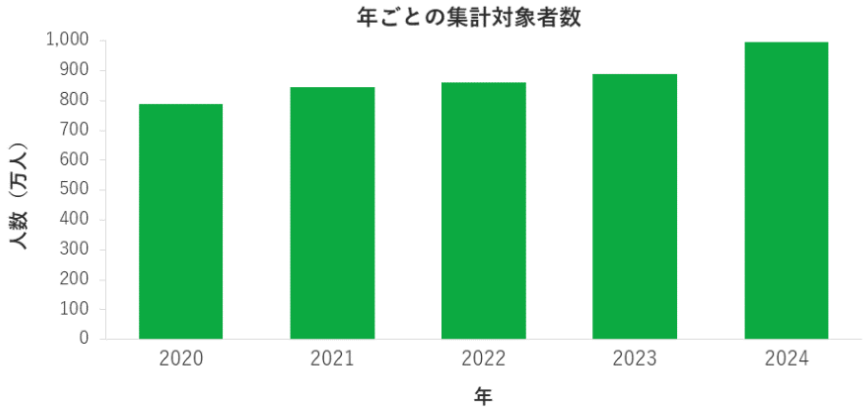
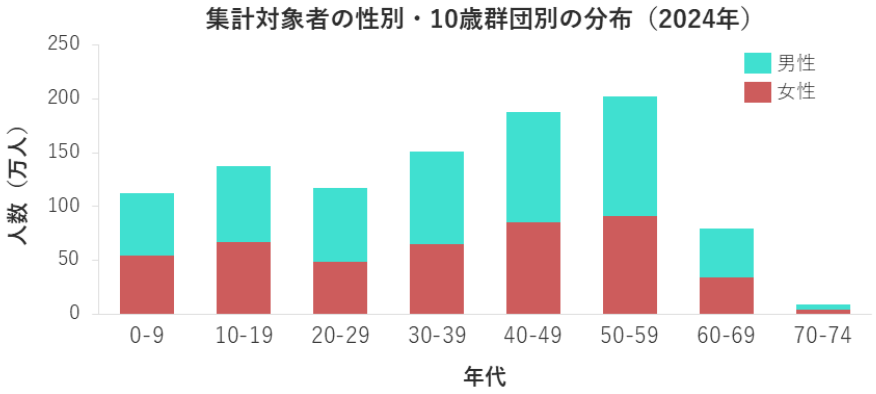
【利用データ】

株式会社 JMDC が保有するレセプト（入院、外来、調剤）および健診データ（以下、JMDC データ）を使用しました。同社は、複数の健康保険組合から提供されたデータを蓄積している疫学レセプトデータベースを保有しており、2024 年の集計対象者数は 1,000 万人に迫っています。



JMDC データは健康保険組合由来のため、加入者である 0 歳から 74 歳までが対象となっており、特に 40 代と 50 代が多いことが特徴です。一方、定年退職により健康保険の適用対象から外れるケースが増える 60 歳以降のデータは減少する傾向が見られます。

このため、年齢別のデータ分布には特定の偏りが存在しますが、広範な年齢層をカバーしているため、信頼性の高い分析が可能です。



年	2020	2021	2022	2023	2024
男性比率	55%	54%	55%	55%	55%
平均年齢	35 歳	35 歳	35 歳	36 歳	36 歳

目次

１．新型コロナのリスク 3
ａ．重症度別 3
ｂ．性別・年齢別 4
ｃ．流行初期との比較 5
２．健康・生活習慣と新型コロナリスクの関係性 7
３．家庭内感染リスク 8
４．治療実態調査 9
ａ．代表的な感染症との比較 9
ｂ．平均医療費の比較 11
ｃ．新型コロナ治療薬使用率 12
ｄ．新型コロナ後遺症 13

【調査結果】

１．新型コロナのリスク

ａ．重症度別

新型コロナの重症度を把握する目的で、診断、投薬、入院、ICU 入院を利用しました。2024 年の診断発生率は 12.98%で、100 人中約 13 人が新型コロナ診断という結果となっています。投薬発生率は 1.26%であり、新型コロナの診断を受けた人の内、約 10%が投薬治療を受けています。

図１－１：重症度別の新型コロナの発生率

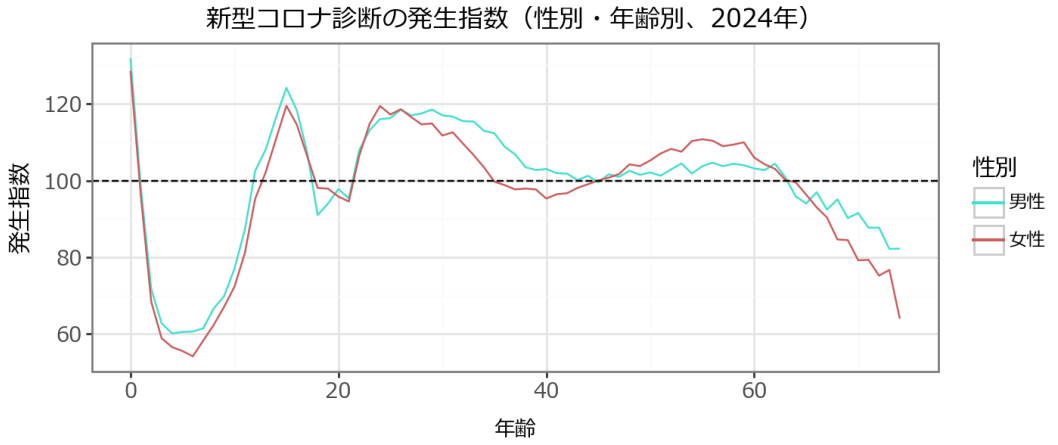
なお、発生率とは、１年間である事象がどれだけの頻度で発生するのかを示す比率です。新型コロナの診断、投薬、入院、ICU 入院の発生率を計算する際に使用したレセプトデータの定義は以下のとおりです。

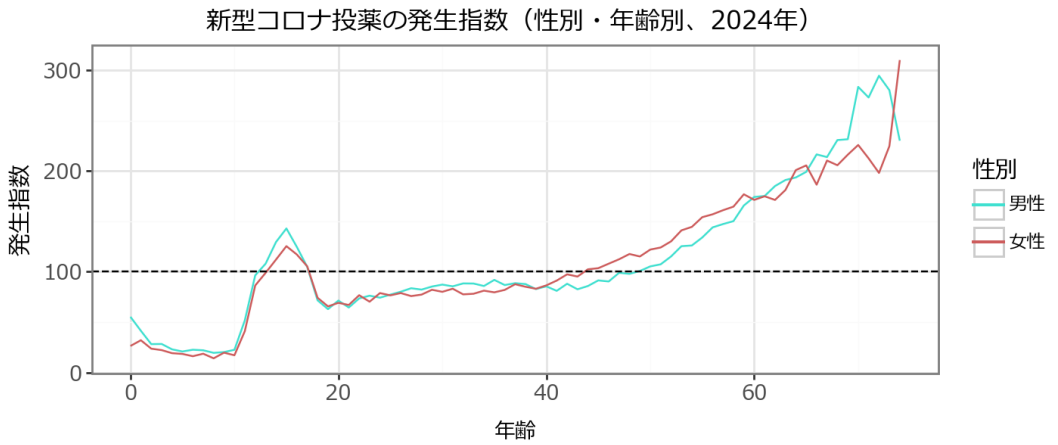
	分析定義	定義補足
診断	・コロナ傷病名（疑い除く）	・傷病名コードは以下のとおり 8833876：コロナウイルス感染症 8850104：COVID-19 8850614：COVID-19・ウイルス未同定 8850615：COVID-19関連の多系統炎症性症候群 8850616：COVID-19関連の多系統炎症性症候群・詳細不明 8850701：COVID-19肺炎
投薬	・コロナ傷病名（疑い除く）＋右記の薬剤	・対象薬剤は以下のとおり 抗炎症薬：デキサメタゾン、バリシチニブ、トシリズマブ 抗ウイルス薬：レムデシビル、モルヌピラビル、ニルマトレルビル・リトナビル、エンシトレルビル ステロイド薬：シクレソニド、デキサメタゾン、プレドニゾロン その他：ロピナビル・リトナビル、ヒドリキシクロロキン、アジスロマイシン、トシリズマブ、ナファモスタット、イベルメクチン、サリルマブ、カモスタット、バリシチニブ
入院	・コロナ傷病名（疑い除く）＋入院レセプト	
ICU入院	・コロナ傷病名（疑い除く）＋ICU入院	・ICU入院 A301：特定集中治療室管理料 A301-4：小児特定集中治療室管理料 A302：新生児特定集中治療室管理料

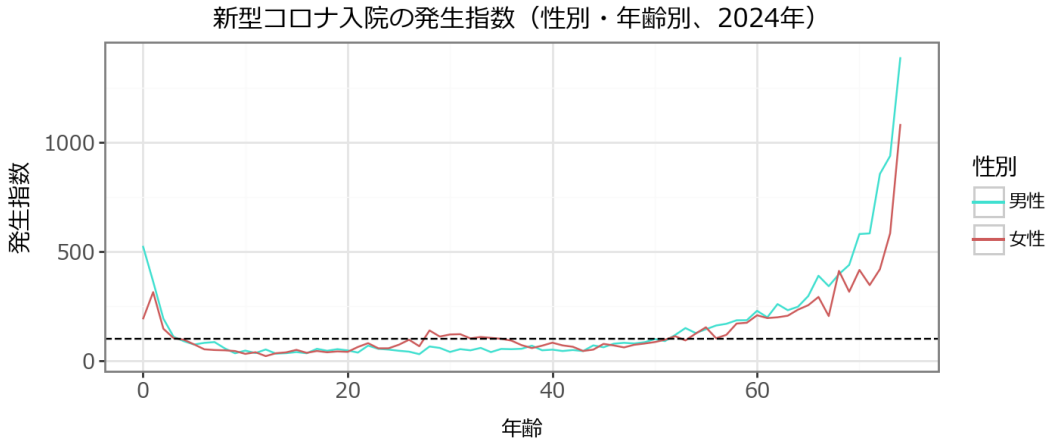
図１－２：レセプトデータの定義

b．性別・年齢別

各性別・年齢別に新型コロナの発生指数を比較しました。発生指数は、集計対象母集団全体の発生率を 100 としたうえで、発生率を相対的に表す指標です。診断については、幅広い年齢で発生する一方、投薬や入院、ICU 入院といった比較的重い状態は高齢の方が発生しやすい傾向にあります。







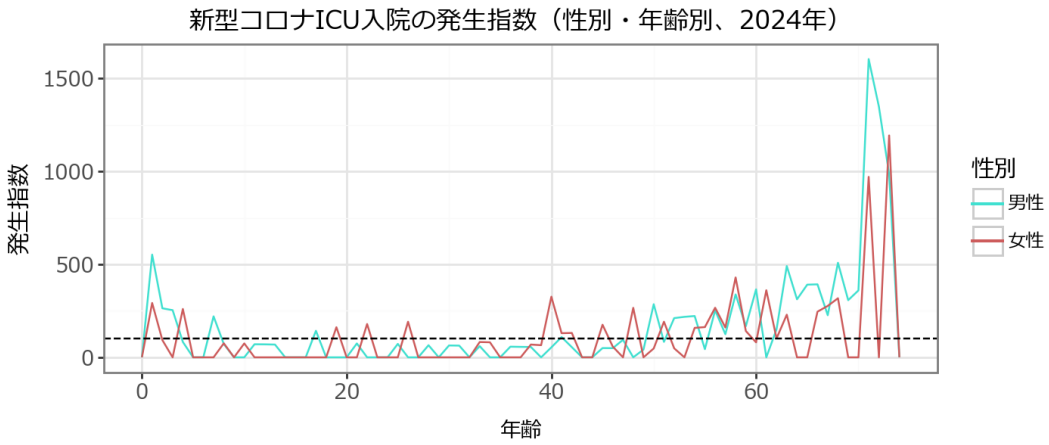
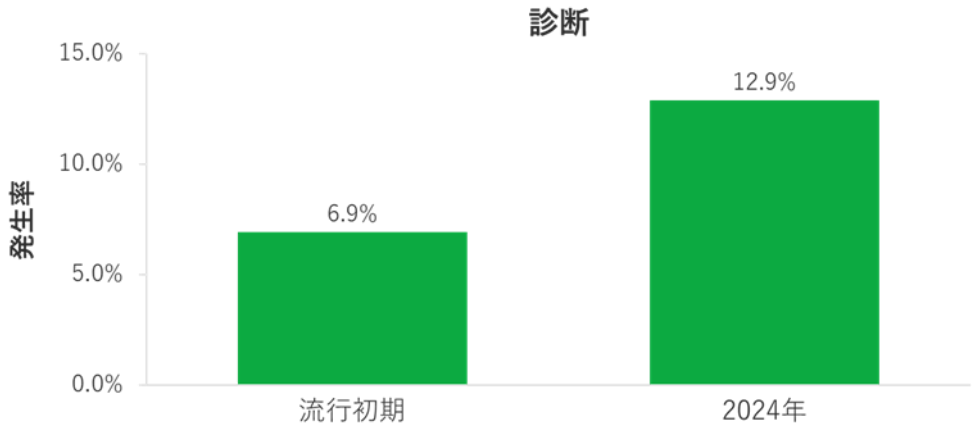


図１－３：性別・年齢別の新型コロナの発生指数（重症度別）

c．流行初期との比較

流行初期を 2020 年から 2022 年と見なし、当該３年間の平均と 2024 年の発生率を比較しました。新型コロナの流行は、オミクロン株によって爆発的に拡大し、その後は収束傾向にあると言われますが、診断発生率は五類感染症への移行など社会全体が検査や診療を受けやすい環境へと変化したことなどの影響からか流行初期と比べると増加しています。また、投薬件数も治療薬の普及に伴い増加傾向にあります。入院および ICU 入院の発生率は減少していますが、これはワクチン接種や治療薬の普及などによるものと考えられます。



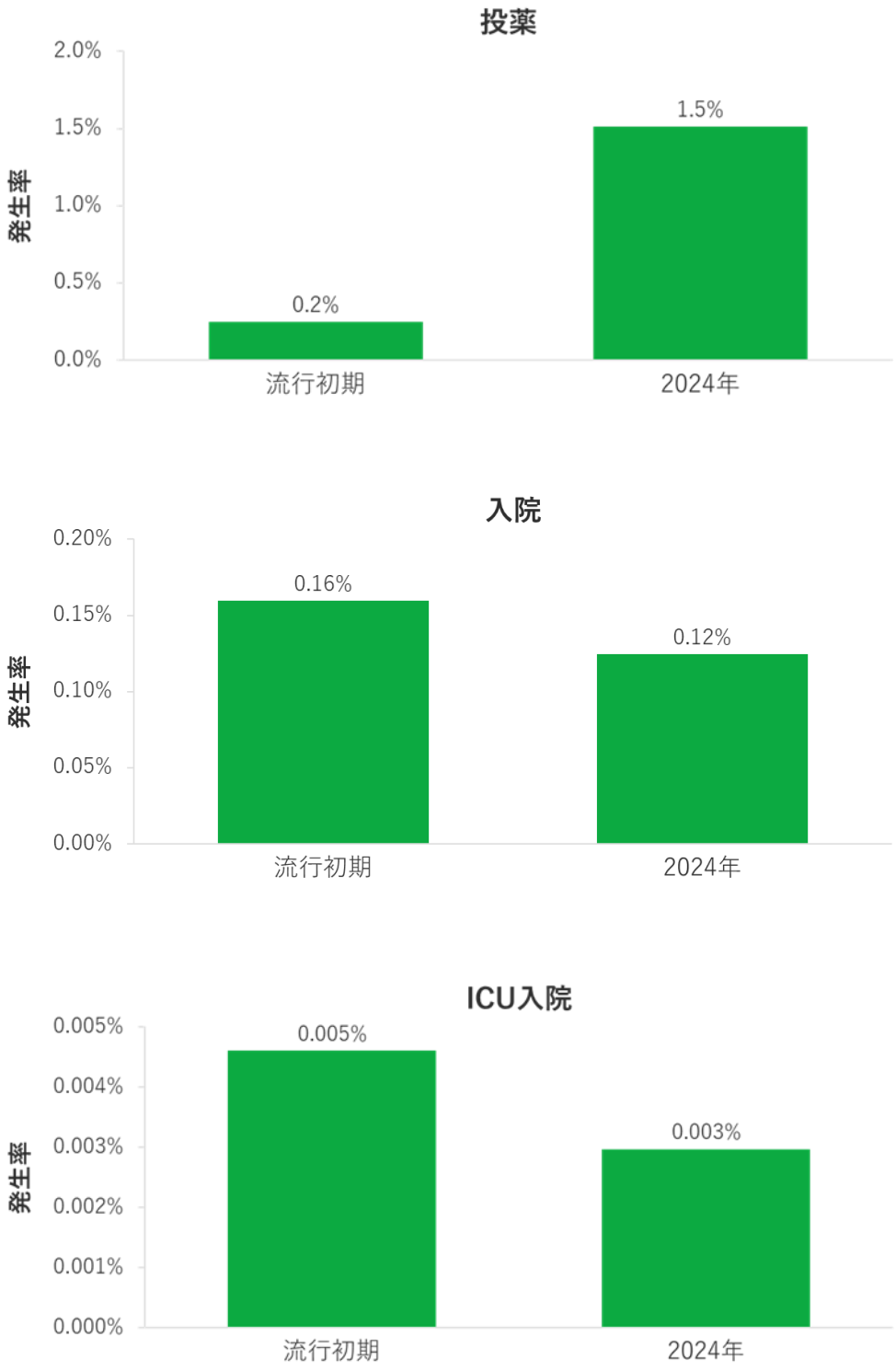


図１－４：流行初期との発生率の比較（重症度別）

＊各年の日本人口を基準人口として年齢調整

２．健康・生活習慣と新型コロナリスクの関係性

新型コロナリスクと健康・生活習慣との関係性を把握する目的で、健診データの問診項目から４つの健康状態（降圧薬使用、糖尿病治療薬使用、脂質異常症治療薬使用、体重増加）と４つの生活習慣（喫煙習慣あり、歩行習慣なし、就寝前夕食習慣あり、睡眠休養感なし）を用いて、相対リスクを計算しました。ここで、相対リスクとは、ある特定のリスク因子にさらされたグループと、さらされていないグループの間で、新型コロナの発生率の比を示す指標です。

例えば、降圧薬使用者は使用していない人に比べて診断発生率は 1.11 倍ということを示しています。投薬、入院、ICU 入院と重症度が増すにつれて相対リスクは大きくなっており、ICU 入院の発生率は 3.36 倍となっています。糖尿病治療薬使用者や脂質異常症治療薬使用者も同様の傾向を示しています。

一方、喫煙習慣は、ICU 入院のみ相対リスクが１を超えています。これは、喫煙の有無によって病院の受診傾向や職業、家族構成などが異なるため、それらの違いが診断発生率などの低下に影響している可能性が考えられます。

歩行習慣や睡眠休養感がないと、新型コロナのリスクは高くなります。これは、運動不足や睡眠の質の低下が免疫機能の低下を引き起こし、ウイルスに対する抵抗力を弱めるためと考えられます。

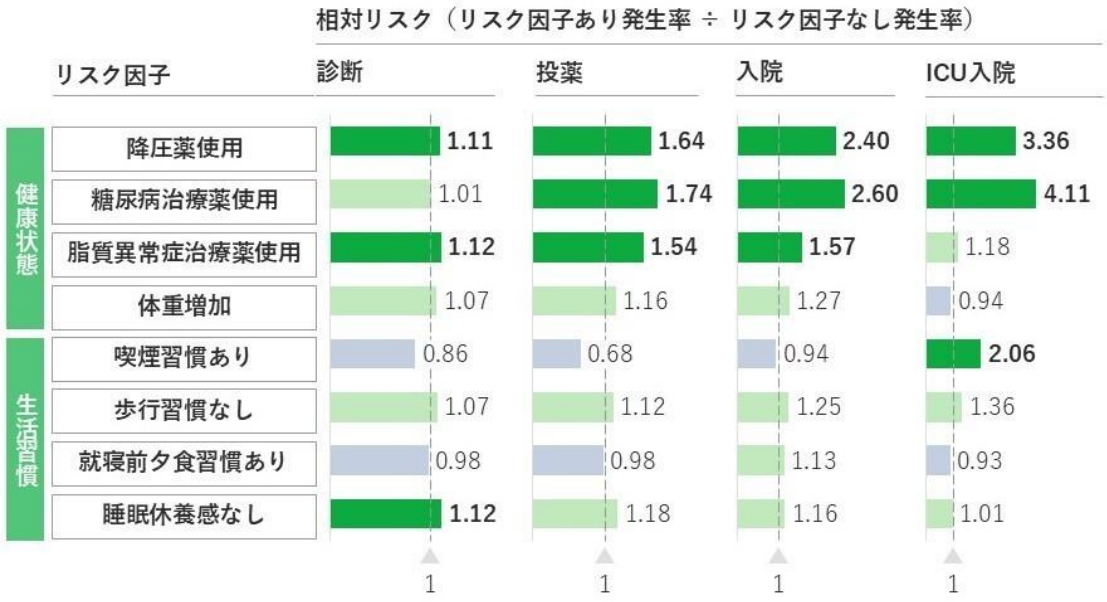


図２－１：新型コロナのリスク因子と相対リスク（2024 年）

＊相対リスクが高いもの上位３つのリスク因子を強調

なお、本分析に使用した問診項目は以下のとおりです。

項目名	内容質問
体重増加	20歳の時の体重から10kg以上増加している（はい／いいえ）
降圧薬使用	現在、血圧を下げる薬の使用有無（はい／いいえ）
糖尿病薬使用	現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬の使用有無（はい／いいえ）
脂質異常症薬使用	現在、コレステロールを下げる薬の使用有無（はい／いいえ）
喫煙習慣	現在、たばこを習慣的に吸っている。（※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「合計 100 本以上、又は 6 ヶ月以上吸っている者」であり、最近 1 ヶ月間も吸っている者）（はい／いいえ）
歩行習慣	日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施（はい／いいえ）
就寝前夕食習慣	就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ある。（はい／いいえ）
睡眠休養感	睡眠で休養が十分とれている。（はい／いいえ）

図２－２：健診データの問診項目の定義

３．家庭内感染リスク

家族人数が増えると、<u>家庭内感染率（家族内で誰かひとりが感染した場合に他の家族が 1 人以上感染する確率）は増加する傾向</u>にあります。一般に、世帯人数が増えると食卓・浴室・トイレなどの共有スペースでの接触機会が増加します。特に、子育て世代などの人数の多い世帯では、家庭内感染リスクが高いことを認識し、備えておくことが重要です。また、高齢者など免疫力が低い家族がいる場合、感染の影響が深刻化する可能性があります。家庭内感染率を減らすためにも、新型コロナ禍に培った感染症対策の徹底が求められます。

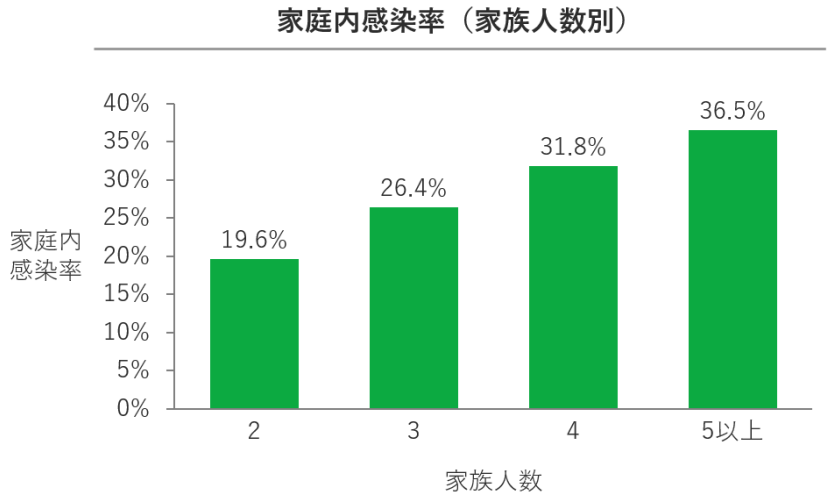


図３－１：家族人数別の家庭内感染率（2024 年）

４．治療実態調査

ａ．代表的な感染症との比較

2024 年日本人口を用いて拡大推計（75 歳以上の患者数は 70～74 歳有病率で推計）すると、<u>2024 年に新型コロナ患者数は 1,500 万人超と、インフルエンザ患者数を上回っています。</u>ワクチン接種や治療薬などは普及しているものの、感染力はインフルエンザより高く、依然として公衆衛生上の重要な課題です。

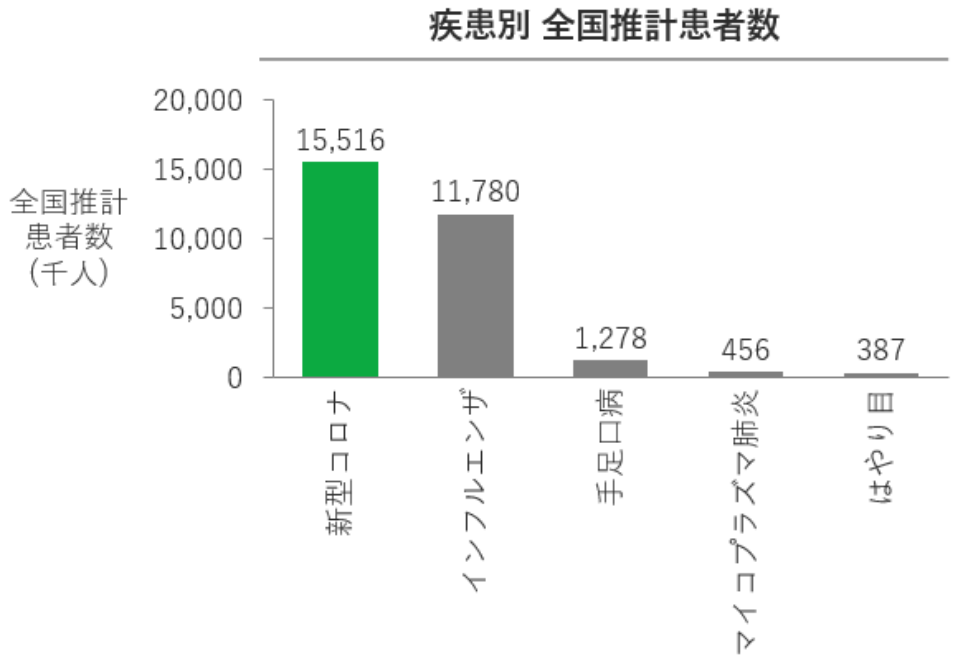


図４－１：代表的な感染症との比較：拡大推計した患者数（2024 年）

2024 年の集計対象者でみると、<u>新型コロナ入院患者数はインフルエンザ入院患者数の約２倍</u>となっており、重症化しやすい疾患であることを物語っています。

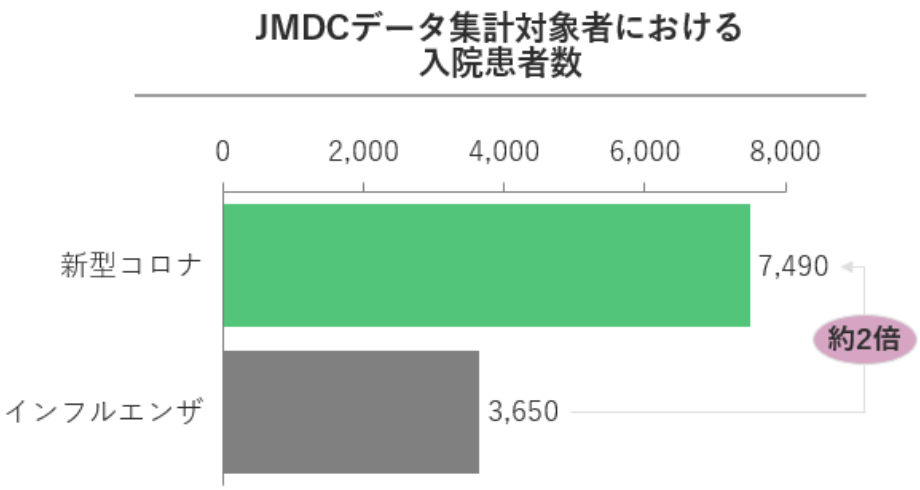


図４－２：インフルエンザとの比較：入院患者数（2024 年）

＊新型コロナ患者全体を基準人口として年齢調整

同様に、新型コロナの平均入院日数はインフルエンザの平均入院日数よりも長く、約1.6倍となっています。これも、新型コロナの方がインフルエンザよりも重症リスクが高い感染症であることを示唆しています。さらに、新型コロナの死亡者数はインフルエンザの死亡者数に比べ、約２倍でした。死亡に至るリスクを防ぐ意味でも、適切な治療・投薬を受けることが重要です。

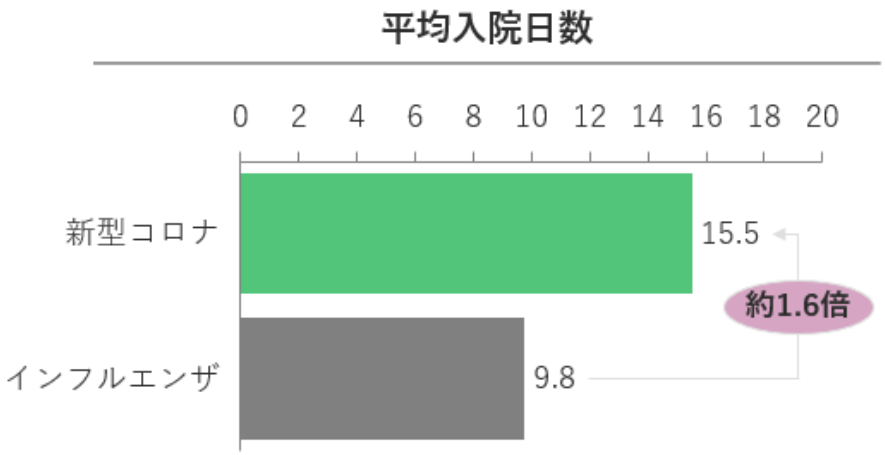


図４－３：インフルエンザとの比較：平均入院日数（2024 年）

＊新型コロナ患者全体を基準人口として年齢調整

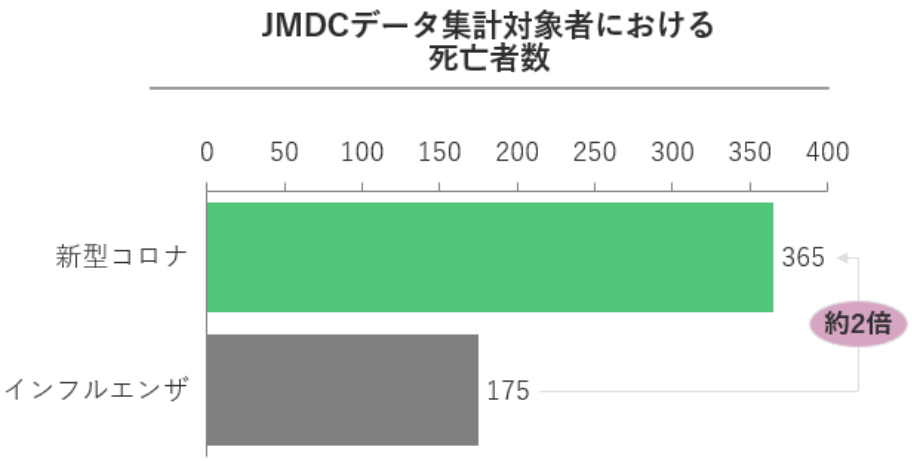


図４－４：インフルエンザとの比較：死亡者数（2024 年）

＊新型コロナ患者全体を基準人口として年齢調整

ｂ．平均医療費の比較

新型コロナの重症度が高まるほど平均医療費は増加する傾向にあります。患者や医療制度への負担を抑える意味でも、早期治療が欠かせません。

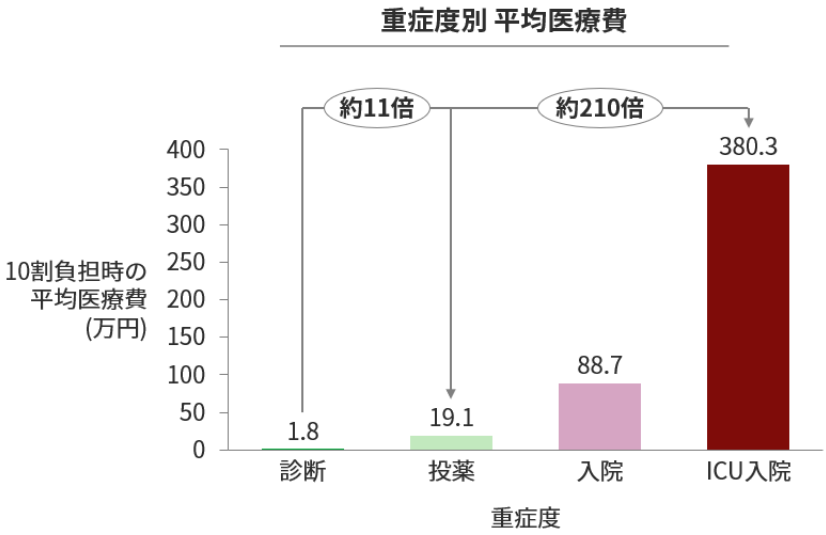


図４－５：重症度別平均医療費（2024 年）

＊新型コロナ患者全体を基準人口として年齢調整。また、診断、投薬、入院、ICU 入院は重複を排除して集計しており、投薬の対象は抗ウイルス薬に限定

新型コロナの方がインフルエンザよりも平均医療費は高くなる傾向があり、重症度の高い入院あり群ではより顕著になります。

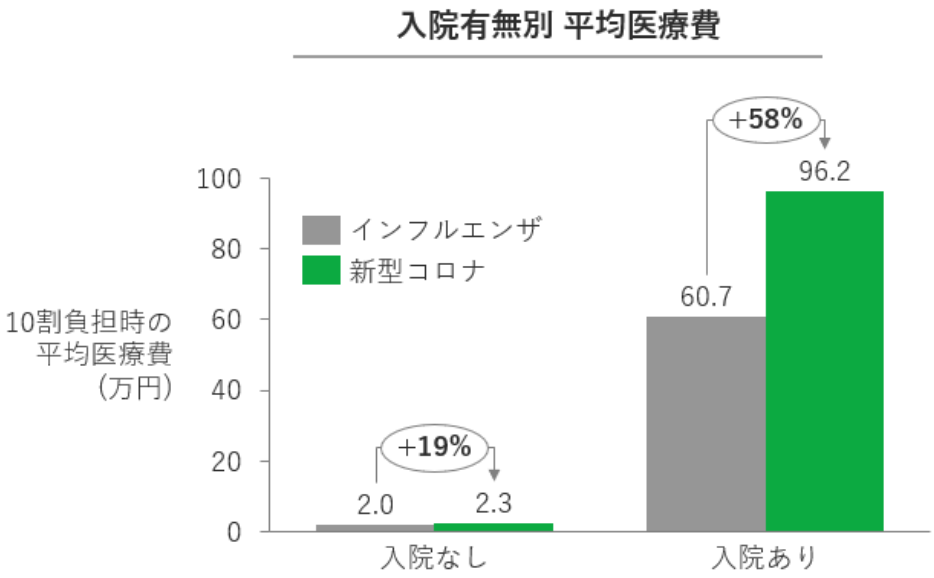


図４－６：入院有無別平均医療費（2024 年）

＊新型コロナ患者全体を基準人口として年齢調整

ｃ．新型コロナ治療薬使用率

新型コロナ治療薬全体の使用率は約 9.7%、抗ウイルス薬に限定すれば使用率は約 7.5%となっています。診断された人の内、約 10%が投薬治療を受けています。

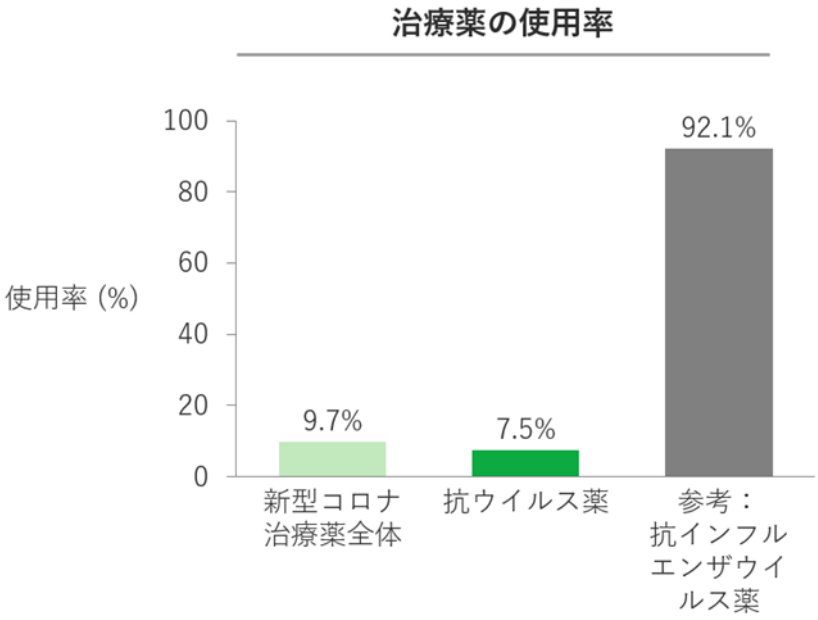


図４－７：治療薬の使用率（2024 年）

＊新型コロナ患者全体を基準人口として年齢調整。治療薬全体、抗ウイルス薬の定義は図１－２参照

ｄ．新型コロナ後遺症

2023 年に新型コロナで病院受診した人を 2024 年末まで追跡し、最も古い新型コロナ受診月から直近の新型コロナ後遺症（ICD10：U09）による受診までの期間を**「コロナ罹患からの後遺症継続受診期間」と見なして、月数を集計すると平均 5.3 か月**となりました。新型コロナ後遺症が長引くと、医療費の負担も増加するため、患者や医療制度にとって課題となります。

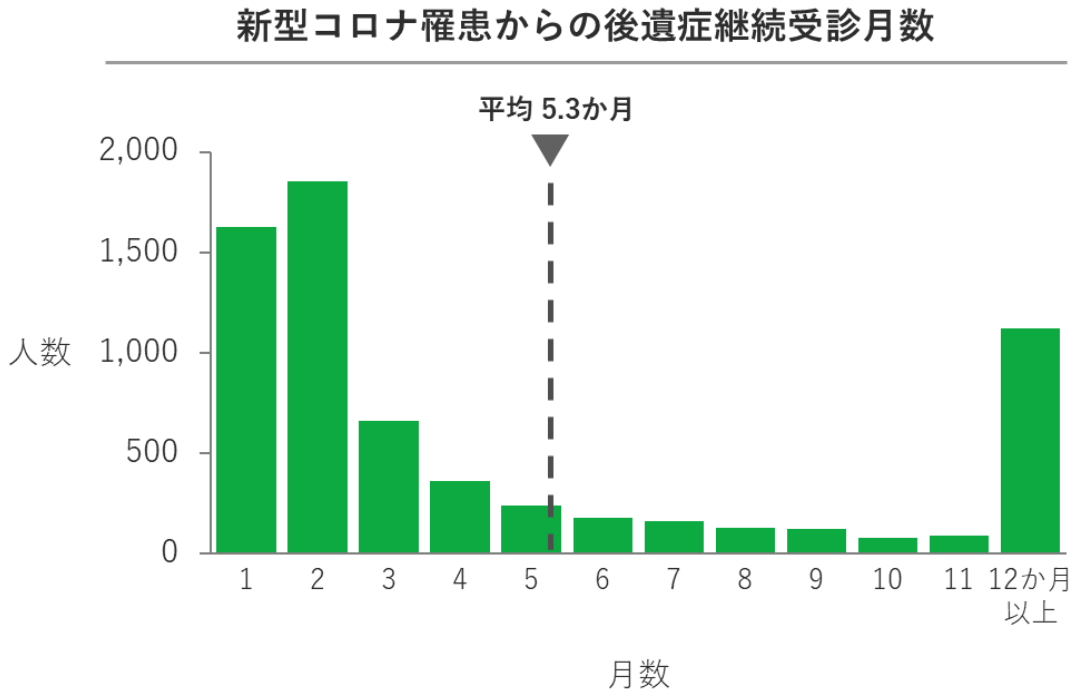


図４－８：新型コロナ後遺症消失までにかかった期間

免責事項

本レポートは、株式会社 JMDC が保有するデータと公開情報を基に健康・生活習慣と新型コロナウイルスの関係性および治療実態に関する分析を行い、住友生命保険相互会社および株式会社 JMDC が取りまとめたものです。

本レポートの内容は、執筆時点での情報に基づいており、将来の医学的・科学的知見の進展等により異なった分析・研究結果が示される可能性があります。

本レポートの情報は、一般的な参考情報の提供を目的としており、医学的助言や診断、治療を代替するものではありません。健康上の懸念や具体的な対応については、医療機関や専門家にご相談ください。

また、本レポートの分析結果および記載内容については、その正確性・完全性を保証するものではなく、当社は本レポートの利用により生じた直接的または間接的な損害について一切の責任を負いません。本レポートに記載された情報を活用する際には、読者自身の判断と責任においてご利用くださいますようお願いいたします。

本レポートの内容は、一般的な参考情報の提供を目的とするものであり、保険商品やその他の商業的なサービス・製品の開発、販売、マーケティング、リスク評価、アンダーライティング等の目的で本レポートの情報を使用することは認められません。ただし、上記の目的以外であれば、出典として以下を掲載することで、本レポートの内容の一部を利用することが可能です。

出典：新型コロナウイルス実態調査レポート. August 2025（住友生命保険相互会社・株式会社 JMDC 発行）

以上