

三次市国民健康保険
第2期データヘルス計画
～中間評価～

令和4年3月
三次市

目次

第1章 はじめに	
1 背景等	1
(1) 生活習慣病と特定健康診査・特定保健指導	1
(2) データの活用と保健事業	1
(3) データヘルス計画と特定健康診査等実施計画の関係	2
第2章 基本的事項	
1 三次市国民健康保険第2期データヘルス計画推進の経過	3
2 計画の基本的な考え方	3
3 三次市国民健康保険第2期データヘルス計画中間評価の趣旨	3
4 中間評価の方法	4
第3章 全体の中間評価及び見直し	
1 健康寿命の延伸	5
(1) 取り組み(P・D)	5
(2) 評価, 目標実現に向けた取り組み・改善(C・A)	5
第4章 各事業の中間評価及び見直し	
1 特定健康診査受診勧奨事業	7
(1) 取り組み(P・D)	7
(2) 評価, 目標実現に向けた取り組み・改善(C・A)	7
2 特定保健指導事業	9
(1) 取り組み(P・D)	9
(2) 評価, 目標実現に向けた取り組み・改善(C・A)	9
3 健診異常値放置者受診勧奨事業	11
(1) 取り組み(P・D)	11
(2) 評価, 目標実現に向けた取り組み・改善(C・A)	11
4 糖尿病性腎症重症化予防事業	13
(1) 取り組み(P・D)	13
(2) 評価, 目標実現に向けた取り組み・改善(C・A)	13
5 受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診, 重複服薬)	15
(1) 取り組み(P・D)	15
(2) 評価, 目標実現に向けた取り組み・改善(C・A)	15

目次

6 ジェネリック医薬品差額通知事業	17
(1) 取り組み(P・D)	17
(2) 評価, 目標実現に向けた取り組み・改善(C・A)	17
7 実施する保健事業の一覧	19
第5章 全体の比較分析	
1 被保険者について(平成30年度～令和2年度)	23
(1) 被保険者数の推移	23
(2) 被保険者の年齢構成	24
2 医療費推移(平成30年度～令和2年度)	25
(1) 基礎統計	25
(2) ジェネリック医薬品普及率	27
(3) 高額レセプト分析	29
(4) 大分類による疾病別医療費統計	31
(5) 中分類による疾病別医療費統計	33
(6) 生活習慣病疾病別医療費の状況	36
(7) 透析患者集計(令和2年4月～令和3年3月)	38
3 分析方法	41

第1章 はじめに

1 背景等

(1) 生活習慣病と特定健康診査・特定保健指導

我が国は、国民皆保険制度の下、高い保険医療水準を誇り、誰でも高度な医療を受けることができる等、世界有数の長寿国となっている。しかしながら、医療技術の進歩や急激な高齢化に伴い、医療費の増加傾向が続いている。

こうした医療費の高騰を抑制するためには、日本人の死亡原因の約6割を占める悪性新生物(がん)、心疾患、高血圧性疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防が重要である。

その取り組みの1つとして、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第18条 特定健康診査等基本指針及び第19条 特定健康診査等実施計画の規定に基づき、三次市国民健康保険特定健康診査等実施計画(第1期計画の計画期間:平成20年度から平成24年度、第2期計画の計画期間:平成25年度から平成29年度、第3期計画の計画期間:平成30年度から令和5年度)を策定し、40歳以上75歳未満のすべての被保険者・被扶養者を対象に特定健康診査・特定保健指導を実施してきた。

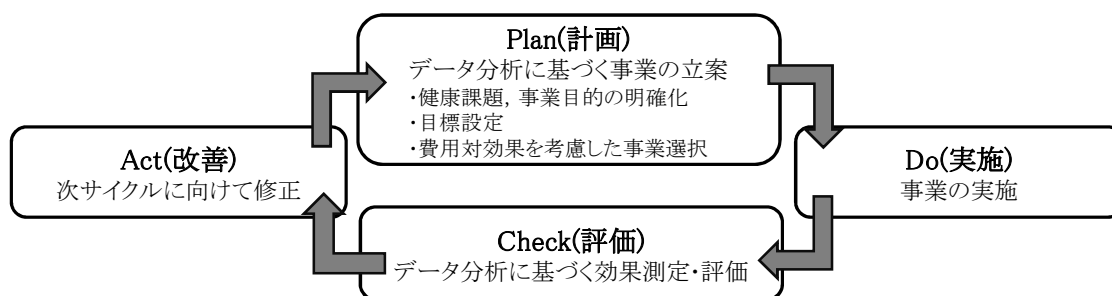
(2) データの活用と保健事業

「日本再興戦略」(平成25年6月閣議決定)を踏まえ、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」(平成16年厚生労働省告示第307号)に基づき、特定健康診査の健診結果とレセプトのデータ等を分析し、健康・医療情報を活用した効果的、効率的な保健事業を図るための実施計画である三次市国民健康保険データヘルス計画(第1期計画の計画期間:平成27年度から平成29年度)を策定し保健事業を実施してきた。

(3) データヘルス計画と特定健康診査等実施計画の関係

三次市では、健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに沿った効果的、効率的な保健事業を図るためデータヘルス計画を策定し実施してきた。また、健康増進及びメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の予防のため、特定健康診査等実施計画を策定し実施してきた。

平成29年度をもって、これらの計画が満了となることに伴いそれまでの実施状況を検証しつつ現状と課題を整理し、2つの計画の整合性を図りながら「三次市国民健康保険第2期データヘルス計画」及び「三次市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」(平成30年度から令和5年度)を策定し、実施している。



厚生労働省 保険局「データヘルス計画 作成の手引き」(平成26年12月)より

第2章 基本的事項

1 三次市国民健康保険第2期データヘルス計画推進の経過

分析結果に基づいた課題と対策から計画した事業に従い、個別保健事業を運営している。中間評価年度となった現時点において確定しきれていない事業もあるが、継続して模索実施している。様々な取り組みの中、特定健康診査受診率も年々向上してきている。平成30年度からは広島県が共同保険者となり県内共通の保健事業やモデル事業に参加する中で、効率的・効果的に保健事業の運営ができています。これからも各事業を維持・充実させることにより、健康寿命の延伸を目指していく。

2 計画の基本的な考え方

国の計画である健康日本21(第二次)に基づき、特定健康診査等実施計画と国民健康保険データヘルス計画を同時期に関連性をもって作成し、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法、データ等を活用して保健事業の実効性を高める等、総合的に取り組む計画とする。

3 三次市国民健康保険第2期データヘルス計画中間評価の趣旨

保健事業実施指針に基づき、平成27年度から平成29年度を計画期間とした「三次市国民健康保険データヘルス計画」の取り組みを踏まえ、平成30年度から令和5年度までを計画期間とした「三次市国民健康保険第2期データヘルス計画」(以下「第2期計画」という。)を策定した。その第2期計画を基に、三次市が優先的に解決すべき健康課題を把握し、その課題整理に基づく、被保険者の健康保持増進に向けて必要な保健事業の実施を行っている。

本計画は、平成30年度から令和2年度に実施した事業の評価、また、令和4年度から令和5年度の目標の見直し等を主な目的としている。

4 中間評価の方法

健康寿命の延伸(特定健康診査・特定保健指導を活用した生活習慣病予防)に向けて、各事業の実施内容毎に設定された目標値を基に評価判定を行う。

【実施内容】

(1) 特定健康診査受診勧奨事業

事業対象者のうち特定健康診査を受診した人数より確認する。

(2) 特定保健指導事業

特定保健指導実施修了者の割合の推移を確認する。

(3) 健診異常値放置者受診勧奨事業

健康診査データ及びレセプトデータから対象者を特定し、訴求力の高い通知書の作成及び送付を行う。その後、医療機関受診状況を確認する。

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業

健康診査データ及びレセプトデータから対象者を特定し、予防プログラム参加案内文書の郵送、同意勧奨を行う。同意が得られた対象者に指導を行い、その後、生活習慣、検査値の改善状況を確認する。

(5) 受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診, 重複服薬)

レセプトデータから対象者を特定し、案内文書の送付、電話による詳細説明を行う。同意が得られた対象者に指導を行い、その後、受診行動の改善状況を確認する。

(6) ジェネリック医薬品差額通知事業

レセプトデータから対象者を特定し、訴求力の高い通知書の作成及び送付を行う。その後、対象者のジェネリック医薬品普及率を確認する。

第3章 全体の中間評価及び見直し

1 健康寿命の延伸

(1) 取り組み(P・D)

第2期データヘルス計画及び健康ひろしま21(第2次)及び三次市健康づくり推進計画に基づいた各事業に取り組むことにより、健康寿命の延伸に取り組んでいる。

(2) 評価, 目標実現に向けた取り組み・改善(C・A)

<指標判定の見方>

	指標判定	事業判定
	目標値との比較で	
判定区分	A…すでに目標を達成 B…目標は達成できていないが、達成の可能性が高い C…目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある D…目標の達成は困難で、効果があるとは言えない E…評価困難	A…うまくいっている B…まあ、うまくいっている C…あまりうまくいっていない D…まったくうまくいっていない E…わからない
備考	指標毎の評価が基本 目標値がない場合は困難	事業全体を総合的に評価

評価指標	目標値 (令和5年度)	ベースライン (平成25年度)	経年変化 (平成29年度)	指標 判定	事業 判定
健康寿命の延伸 特定健康診査・特定保健指導を 活用した生活習慣病予防	伸ばす	平均自立期間 (要介護2～) 男性 77.91歳 女性 84.17歳	平均自立期間 (要介護2～) 男性 78.00歳 女性 82.91歳	C	B

要因 (成功要因・未達要因)	見直しと改善の案	最終目標
平成30年度以降の平均自立期間の公表がなく評価困難。 新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けた事業もあり、目標値に達していない事業がほとんどであるが、各事業とも評価数値が向上している。 糖尿病性腎症重症化予防事業は実施できていない。	新型コロナウイルス感染症予防対策を施した保険事業の実施。 服薬情報通知事業等、未実施事業の実施検討。	平均寿命の延伸分を上回る健康寿命の延伸

第4章 各事業の中間評価及び見直し

1 特定健康診査受診勧奨事業

(1) 取り組み(P・D)

特定健康診査受診率向上対策としてAIを活用した受診勧奨を令和元年度から開始している。毎年評価・改善を行いながら継続している。

(2) 評価, 目標実現に向けた取り組み・改善(C・A)

評価指標	目標値 (令和5年度)	ベースライン (平成28年度)	経年変化 (令和2年度)	指標 判定	事業 判定
【短期】 受診勧奨通知者の 特定健康診査受診率 【中長期】 特定健康診査受診率	【短期】 10% 【中長期】 60%	受診率 40.5%	平成29年度 受診率37.2% 平成30年度 受診率37.8% 令和元年度 受診率43.8% 令和2年度 受診率35.3%	C	B

<p style="text-align: center;">要因 (成功要因・未達要因)</p>	<p style="text-align: center;">見直しと改善の案</p>	<p style="text-align: center;">最終目標</p>
<p>AIを活用した受診勧奨を始めた令和元年度は、受診勧奨によって受診率が大幅に向上したが、令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響によって、受診控えがあったことや、健診開始時期が遅くなったこと、実施回数が減ったこと等から受診率が低下したと考えられる。受診勧奨によって、通知者の10%以上の健診受診があり、令和2年度は特に、勧奨後の個別健診が増えており勧奨の効果があったと考えられる。</p> <p>令和2年度の受診者の分析を行った結果、60～70歳代の受診者が多く、40～50歳代の受診が少ない傾向にあり、特定健診の対象者の約30%がすでに通院している。</p> <p>令和2年度特定健康診査受診率 40歳代:14.7% 50歳代:15.5% 60歳代:24.1% 70歳代:26.4%</p>	<p>通知勧奨による効果はあるため、引き続き実施していく。 合わせて、目標値を達成するため、次の項目に取り組む。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療中の未受診者が多いことが分かっているため、治療中の情報提供等個別の医療機関と連携し、受診勧奨を行う。 ・国保の新規加入者に対して、窓口での健診周知を行い、次年度以降の健診受診につなげる。 ・保健師等が訪問や電話等で個別に勧奨を行う。 ・広報誌やケーブルテレビを使った広報を拡充する。 	<p style="text-align: center;">特定健康診査受診率 60%</p>

2 特定保健指導事業

(1) 取り組み(P・D)

人間ドック終了後の個別通知の発送や、年度末の重点的な声掛け等を実施している。

(2) 評価, 目標実現に向けた取り組み・改善(C・A)

評価指標	目標値 (令和5年度)	ベースライン (平成28年度)	経年変化 (令和2年度)	指標 判定	事業 判定
【短期】 特定保健指導実施率 【中長期】 ①特定保健指導実施率 ②内臓脂肪症候群該当者 及び予備軍者割合	【短期】 5%向上 (前年度比) 【中長期】 ①45% ②20.9%	実施率 19.9% 内臓脂肪症 28.7%	平成29年度 実施率 17.3% 内臓脂肪症 26.8% 平成30年度 実施率 22.7% 内臓脂肪症 27.8% 令和元年度 実施率 12.9% 内臓脂肪症 29.1% 令和2年度 実施率 16.5% 内臓脂肪症 28.0%	C	B

<p style="text-align: center;">要因 (成功要因・未達要因)</p>	<p style="text-align: center;">見直しと改善の案</p>	<p style="text-align: center;">最終目標</p>
<p>勧奨通知を送ったのち、保健師が電話をかけて勧奨を行っているが、仕事があり利用できないといった声や、利用したことがあるため辞退する等の声が聞かれる。生活習慣の改善が必要と分かっているが、指導を受けるまでは、といった理由で利用されないケースも多く、利用者を増やすことが難しくなっている。 新型コロナウイルス感染拡大の影響で、保健師による対面指導が以前に比べて実施できておらず、利用者の減少にもつながっていると考えられる。</p>	<p>受診勧奨を行う際に、勧奨通知の内容をより分かりやすく興味を誘う内容となるよう精査する。 コロナ禍で実施ができるようオンラインでの方法を検討する。 対象者を利用につなげ、効果のある保健指導となるよう保健師のスキルアップを図る。</p>	<p>①特定保健指導実施率 45%</p> <p>②内臓脂肪症候群該当者及び予備軍者割合 20.9%</p>

3 健診異常値放置者受診勧奨事業

(1) 取り組み(P・D)

健診データ, レセプトデータから対象者を抽出し勧奨を行っている。

(2) 評価, 目標実現に向けた取り組み・改善(C・A)

評価指標	目標値 (令和5年度)	ベースライン (平成28年度)	経年変化 (令和2年度)	指標 判定	事業 判定
【短期】 対象者の医療機関受診率 【中長期】 健診異常値放置者	【短期】 20% 【中長期】 25%減少 (平成28年度比)	460人 (内指導対象者 322人)	平成30年度 339人 (内指導対象者225人) 令和元年度 382人 (内指導対象者378人) 令和2年度 113人 (内指導対象者65人)	C	B

要因 (成功要因・未達要因)	見直しと改善の案	最終目標
<p>個別通知や電話勧奨は自分が受診勧奨対象者であると認識することにもつながり効果的。令和2年度より優先度の高い方へ指導できるように勧奨対象数値を変更して実施。新型コロナウイルス感染拡大による受診控えが影響している。</p>	<p>非メタボの健診異常値の方への早期治療へのアプローチとして重要であり、引き続き実施する。コロナ禍における医療機関への定期的な受診の必要性を周知啓発していく。個別の電話や訪問による勧奨をより丁寧に行う。</p>	<p>健診異常値放置者 15%減少 (令和2年度比)</p>

4 糖尿病性腎症重症化予防事業

(1) 取り組み(P・D)

実施できていない。

(2) 評価, 目標実現に向けた取り組み・改善(C・A)

評価指標	目標値 (令和5年度)	ベースライン (平成28年度)	経年変化 (令和2年度)	指標 判定	事業 判定
【短期】 対象者への受診勧奨率	【短期】 100%	指導の優先順位が 高い保健指導対象者 105人	指導の優先順位が 高い保健指導対象 118人	E	D
【中長期】 指導後の人工透析移行者	【中長期】 0人				

<p style="text-align: center;">要因 (成功要因・未達要因)</p>	<p style="text-align: center;">見直しと改善の案</p>	<p style="text-align: center;">最終目標</p>
<p>糖尿病の基幹医療機関において、かかりつけ医と連携した糖尿病連携パスを作成されており、このパスを活用して重症化を予防する取り組みを行っているが、国保保健事業を実施する調整ができていない。</p>	<p>事業実施に向け、関係機関と情報共有しながら、糖尿病の基幹医療機関とも連携し、実施に向けた課題の整理を行っていく。</p>	<p style="text-align: center;">事業実施</p>

5 受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診, 重複服薬)

(1) 取り組み(P・D)

レセプトデータから指導対象者を抽出し, 訪問指導(令和2年度は, 新型コロナウイルス感染拡大の影響で, 電話・文書指導に変更)を行っている。

(2) 評価, 目標実現に向けた取り組み・改善(C・A)

評価指標	目標値 (令和5年度)	ベースライン (平成28年度)	経年変化 (令和2年度)	指標 判定	事業 判定
【短期】 対象者の指導実施率 【中長期】 指導完了者の受診行動 適正化率	【短期】 90%以上 【中長期】 90%以上	【短期】 100% 【中長期】 92.4%	【短期】 平成29年度 91.1% 平成30年度 100% 令和元年度 100% 令和2年度 100% 【中長期】 平成29年度 89.0% 平成30年度 89.3% 令和元年度 81.7% 令和2年度 80.7%	C	B

要因 (成功要因・未達要因)	見直しと改善の案	最終目標
<p>抽出した全指導対象者に訪問指導(コロナ禍では、電話、文書による指導)を行っている。受診行動適正化率が下がってきている要因としては、お薬手帳の普及や、医療機関、薬局での指導等で、対象者が減少しており、改善がみられない指導完了者の割合が相対的に増加している。また、コロナ禍で電話、文書による指導が中心のため、指導の効果が減少していると考えられる。</p>	<p>受診行動に改善がみられない指導完了者への啓発指導員による再指導等を引き続き行っていく。</p>	<p>指導完了者の受診行動適正化率 90%以上</p>

6 ジェネリック医薬品差額通知事業

(1) 取り組み(P・D)

レセプトデータから対象者を抽出し、差額通知を毎月発送。広報誌やシールの配布等を通じてジェネリック医薬品の活用を促している。

(2) 評価, 目標実現に向けた取り組み・改善(C・A)

評価指標	目標値 (令和5年度)	ベースライン (平成28年度)	経年変化 (令和2年度)	指標 判定	事業 判定
【短期】 通知対象者のジェネリック 医薬品普及率(数量ベース) 【中長期】 ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	【短期】 5%増加 (前年度比) 【中長期】 80% (令和2年度)	ジェネリック医薬品 普及率 (数量ベース) 63.3%	ジェネリック医薬品 普及率 (数量ベース) 平成29年度 65.7% 平成30年度 70.4% 令和元年度 72.2% 令和2年度 75.1%	C	B

<p style="text-align: center;">要因 (成功要因・未達要因)</p>	<p style="text-align: center;">見直しと改善の案</p>	<p style="text-align: center;">最終目標</p>
<p>目標には届いていないが、年々普及率は着実に上がってきており、被保険者の認知度や、医療機関での処方も増えてきていると考えられる。</p>	<p>差額通知の発送や広報等で、着実に普及率は上昇してきており、引き続き、差額通知の送付、広報を積極的に行っていく。</p>	<p style="text-align: center;">ジェネリック医薬品 普及率 (数量ベース) 80%</p>

7 実施する保健事業の一覧

各保健事業の評価指標は次のとおりとする。

事業名	事業目的	事業概要	ストラクチャー
(1)特定健康診査受診勧奨事業	特定健康診査の受診率向上	特定健康診査を受診していない者を対象者とし、特定健康診査の受診勧奨を行う。	予算・実施体制の確保
(2)特定保健指導事業	生活習慣病該当者及び予備軍の減少	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるよう、専門職による面談や電話、e-mail等での支援を行う。	予算・実施体制の確保
(3)健診異常値放置者受診勧奨事業	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。	予算・実施体制の確保
(4)糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止	特定健康診査の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、対象者が正しい生活習慣を身に付けることができるよう、専門職による6カ月間の面談及び電話指導を行う。	予算・実施体制の確保

目標値(令和5年度末)		
プロセス	アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> 対象者の特定 委託事業者への業務委託 委託事業者との連携による事業実施状況の把握 特定健康診査受診の広報活動 (ケーブルテレビの活用等) 	対象者への受診勧奨通知率:100%	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨通知対象者の特定健康診査受診率:10% 特定健康診査受診率:60.0%
<ul style="list-style-type: none"> 対象者の特定 委託事業者への業務委託 委託事業者との連携による事業実施状況の把握 特定保健指導を実施し、対象者の生活習慣及び検査値の改善状況を確認 	対象者への特定保健指導利用勧奨通知率:100%	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率:45% 内臓脂肪症候群該当者及び予備群者割合:20.9%
<ul style="list-style-type: none"> 対象者の特定 委託事業者への業務委託 委託事業者との連携による事業実施状況の把握 対象者の医療機関受診状況を確認 	対象者への通知及び電話勧奨実施率:100%	<ul style="list-style-type: none"> 健診異常値放置者15%減少 (令和2年度比)
<ul style="list-style-type: none"> 対象者の特定 委託事業者への業務委託 委託事業者との連携による事業実施状況の把握 対象者の生活習慣及び検査値の改善状況を確認 	保健指導実施者:10名	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への受診勧奨率:100% 指導後の人工透析移行者:0人

事業名	事業目的	事業概要	ストラクチャー
(5)受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診, 重複服薬)	重複・頻回受診者数, 重複服薬者数の減少	レセプトデータから, 医療機関への不適切な受診(重複・頻回)及び, 服薬効果が重複している対象者を特定し, 適正な医療機関へのかかり方や服薬方法について, 専門職による指導を行う。	予算・実施体制の確保
(6)ジェネリック医薬品差額通知事業	ジェネリック医薬品の普及率向上	レセプトデータから, ジェネリック医薬品の使用率が低く, ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定する。通知書を対象者に送付することで, ジェネリック医薬品への切り替えを促す。	予算・実施体制の確保

目標値(令和5年度末)		
プロセス	アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none"> 対象者の特定 専門職による訪問または案内文書の送付 参加同意が得られた対象者への指導実施 委託事業者への業務委託 委託事業者との連携による事業実施状況の把握 対象者の指導後における行動変容を確認 	対象者への通知率:100%	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の指導実施率:90%以上 指導完了者の受診行動適正化率:90%以上
<ul style="list-style-type: none"> 対象者の特定 委託事業者への業務委託 委託事業者との連携による事業実施状況の把握 対象者のジェネリック医薬品普及率の確認 	対象者へのジェネリック医薬品切り替え通知率:100%	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース):80%

第5章 全体の比較分析

1 被保険者について(平成30年度～令和2年度)

(1) 被保険者数の推移

三次市の平成30年度から令和2年度における、人口構成概要を年度別に示す。令和2年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数10,145人は平成30年度10,589人より444人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢57.8歳は平成30年度56.7歳より1.1歳上昇している。

◆年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人) ※1	高齢化率 (65歳以上) ※2	国保被保険者数 (人) ※3	国保加入率 ※4	国保被保険者 平均年齢(歳) ※5
三次市	平成30年度	52,617	35.2%	10,589	20.1%	56.7
	令和元年度	51,901	35.5%	10,259	19.8%	57.4
	令和2年度	51,288	35.8%	10,145	19.8%	57.8

※1 住民基本台帳人口(各年の月末の平均)

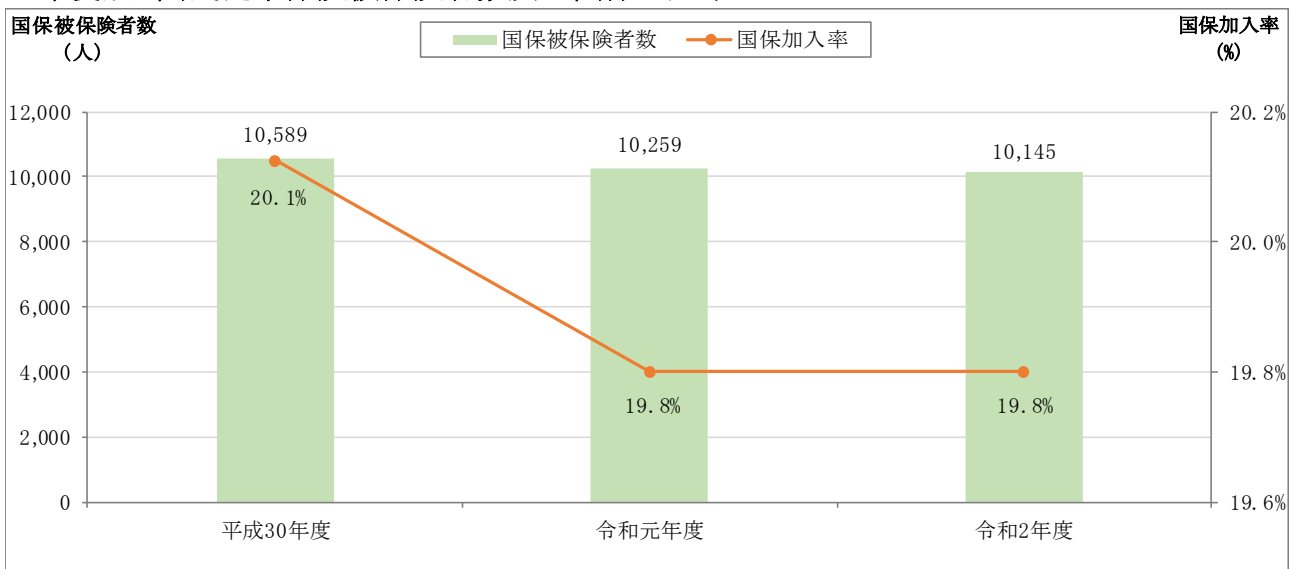
※2 住民基本台帳人口(各年度3月末における高齢者の割合)

※3 国保年報の平均被保険者数

※4 国保被保険者数/人口総数

※5 年齢階層別被保険者数の各年度3月末における平均年齢

◆年度別 国民健康保険被保険者数及び国保加入率



出典: 三次市国保年報

(2) 被保険者の年齢構成

男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示す。

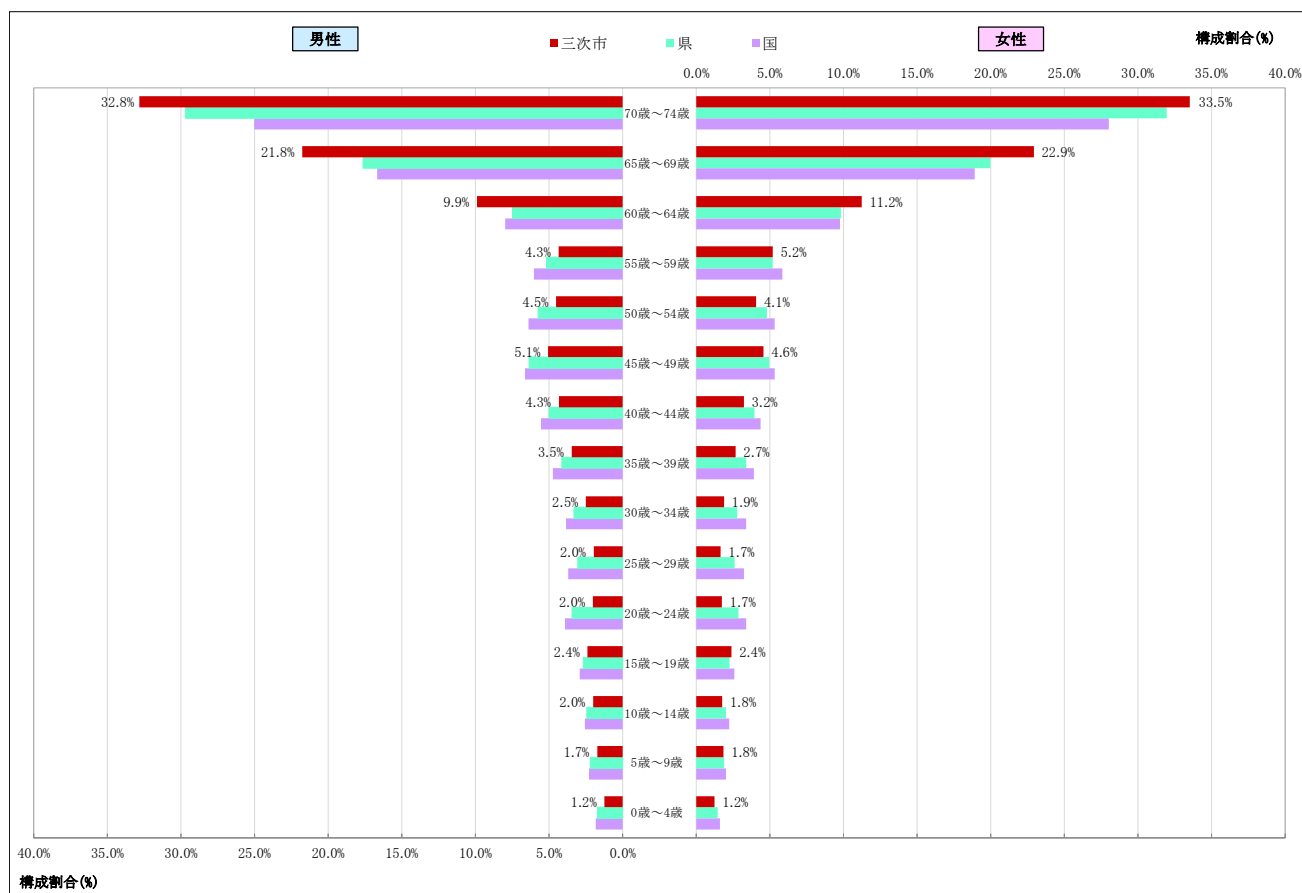
◆年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位:人

年齢階層	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	男女計	男性	女性	男女計	男性	女性	男女計	男性	女性
0歳～4歳	146	76	70	134	65	69	124	61	63
5歳～9歳	186	89	97	181	85	96	179	85	94
10歳～14歳	215	112	103	198	110	88	189	99	90
15歳～19歳	242	119	123	240	123	117	240	118	122
20歳～24歳	187	103	84	202	109	93	189	100	89
25歳～29歳	199	108	91	172	107	65	182	97	85
30歳～34歳	234	126	108	224	113	111	219	123	96
35歳～39歳	325	169	156	324	187	137	308	171	137
40歳～44歳	452	239	213	405	219	186	379	214	165
45歳～49歳	441	241	200	468	251	217	483	250	233
50歳～54歳	396	197	199	410	204	206	430	223	207
55歳～59歳	565	272	293	511	242	269	480	215	265
60歳～64歳	1,158	516	642	1,101	487	614	1,062	489	573
65歳～69歳	2,614	1,278	1,336	2,386	1,164	1,222	2,245	1,076	1,169
70歳～74歳	2,958	1,422	1,536	3,104	1,500	1,604	3,331	1,623	1,708
合計	10,318	5,067	5,251	10,060	4,966	5,094	10,040	4,944	5,096

出典:国民健康保険システム 年齢別男女別被保険者数調(各年度3月末時点)

◆男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数構成割合ピラミッド(令和2年度)



出典:国民健康保険システム 年齢別男女別被保険者数調及び国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

2 医療費推移(平成30年度～令和2年度)

(1) 基礎統計

当医療費統計は、平成30年度から令和2年度における、入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプトを対象とし年度別に分析する。令和2年度を平成30年度と比較すると、1カ月平均の被保険者数10,143人は、平成30年度10,470人より327人減少しており、医療費39億9,945万円は平成30年度42億3,414万円より2億3,469万円減少している。また、1カ月平均の患者数5,832人は、平成30年度6,262人より430人減少している。

◆年度別 基礎統計

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	3年平均	3年合計	
A	1カ月平均の被保険者数(人)	10,470	10,219	10,143	10,277		
B	レセプト件数(件)	入院外	105,035	102,648	96,314	101,332	303,997
		入院	3,836	3,626	3,457	3,640	10,919
		調剤	68,621	66,591	63,410	66,207	198,622
		合計	177,492	172,865	163,181	171,179	513,538
C	医療費(円) ※	4,234,142,840	4,111,467,590	3,999,446,870	4,115,019,100	12,345,057,300	
D	1カ月平均の患者数(人) ※	6,262	6,104	5,832	6,066		
C/A	被保険者1人当たりの医療費(円)	404,394	402,342	394,306	400,395		
C/B	レセプト1件当たりの医療費(円)	23,855	23,784	24,509	24,039		
D/A	有病率(%)	59.8%	59.7%	57.5%	59.0%		

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和3年3月診療分(36カ月分)。

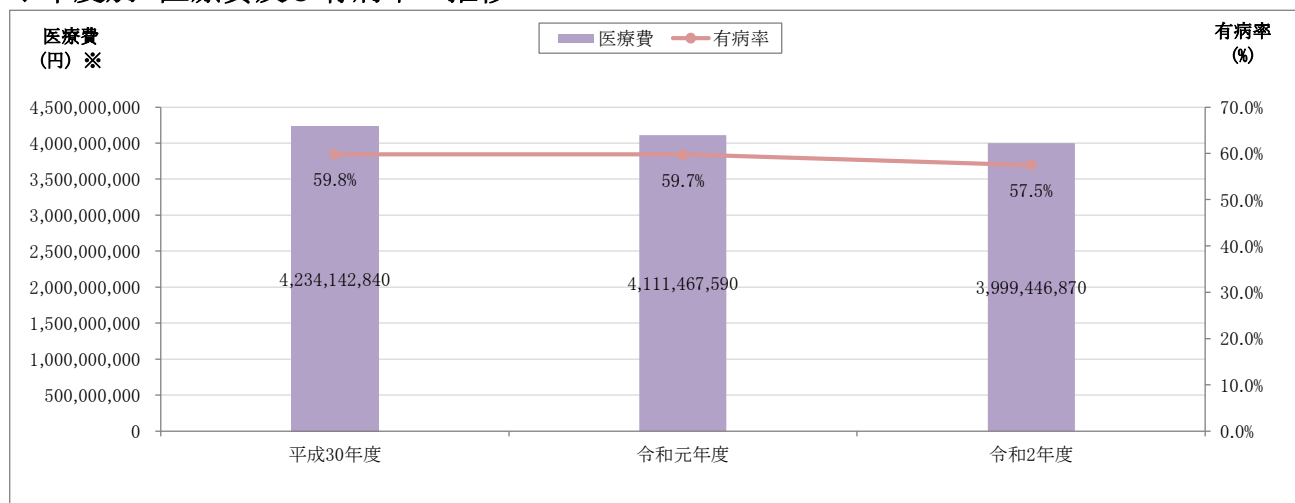
被保険者数…分析期間中に1日でも資格があれば集計対象としている。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。レセプトに記載されている請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※1カ月平均の患者数…同診療年月で1人の方に複数のレセプトが発行された場合は1人として集計。

◆年度別 医療費及び有病率の推移



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和3年3月診療分(36カ月分)。

被保険者数…分析期間中に1日でも資格があれば集計対象としている。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。レセプトに記載されている請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

◆年度別 年齢階層別基礎統計

	年齢階層	A	B			
		被保険者数(人) ※	レセプト件数(件)			
			入院外	入院	調剤	合計
平成30年度	0歳～19歳	1,018	4,036	42	2,245	6,323
	20歳～39歳	1,439	4,586	220	2,834	7,640
	40歳～59歳	2,186	12,979	704	8,491	22,174
	60歳～64歳	1,269	11,399	518	7,690	19,607
	65歳～69歳	2,744	28,330	988	18,445	47,763
	70歳～	3,030	43,705	1,364	28,916	73,985
	合計	11,686	105,035	3,836	68,621	177,492
令和元年度	0歳～19歳	959	3,945	22	2,091	6,058
	20歳～39歳	1,391	4,246	173	2,740	7,159
	40歳～59歳	2,100	12,762	754	8,362	21,878
	60歳～64歳	1,196	10,612	478	7,145	18,235
	65歳～69歳	2,507	25,518	773	16,322	42,613
	70歳～	3,369	45,565	1,426	29,931	76,922
	合計	11,522	102,648	3,626	66,591	172,865
令和2年度	0歳～19歳	927	3,010	24	1,622	4,656
	20歳～39歳	1,315	4,051	179	2,555	6,785
	40歳～59歳	2,090	12,189	789	8,086	21,064
	60歳～64歳	1,143	9,348	410	6,370	16,128
	65歳～69歳	2,327	22,869	716	14,924	38,509
	70歳～	3,651	44,847	1,339	29,853	76,039
	合計	11,453	96,314	3,457	63,410	163,181

	年齢階層	C	D	C/A	C/B	D/A
		医療費(円) ※	患者数(人) ※	被保険者1人当たりの医療費(円)	レセプト1件当たりの医療費(円)	有病率(%)
平成30年度	0歳～19歳	57,190,270	784	56,179	9,045	77.0%
	20歳～39歳	169,631,240	869	117,881	22,203	60.4%
	40歳～59歳	660,218,610	1,549	302,021	29,774	70.9%
	60歳～64歳	540,688,280	1,034	426,074	27,576	81.5%
	65歳～69歳	1,084,340,550	2,416	395,168	22,703	88.0%
	70歳～	1,722,073,890	3,260	568,341	23,276	107.6%
	合計	4,234,142,840	9,912	362,326	23,855	84.8%
令和元年度	0歳～19歳	51,624,280	748	53,831	8,522	78.0%
	20歳～39歳	151,351,310	797	108,808	21,141	57.3%
	40歳～59歳	704,469,450	1,538	335,462	32,200	73.2%
	60歳～64歳	488,983,880	990	408,849	26,816	82.8%
	65歳～69歳	912,452,330	2,194	363,962	21,413	87.5%
	70歳～	1,802,586,340	3,429	535,051	23,434	101.8%
	合計	4,111,467,590	9,696	356,836	23,784	84.2%
令和2年度	0歳～19歳	51,215,420	662	55,249	11,000	71.4%
	20歳～39歳	155,743,380	732	118,436	22,954	55.7%
	40歳～59歳	802,871,150	1,453	384,149	38,116	69.5%
	60歳～64歳	444,664,220	913	389,033	27,571	79.9%
	65歳～69歳	859,131,820	2,047	369,201	22,310	88.0%
	70歳～	1,685,820,880	3,495	461,742	22,170	95.7%
	合計	3,999,446,870	9,302	349,205	24,509	81.2%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は平成30年4月～令和3年3月診療分(36カ月分)。

年齢基準日…各年度末時点。

※被保険者数…分析期間中に1日でも資格があれば集計対象としている。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。同年度内に1人の方に複数のレセプトが発行された場合は、1人として集計。そのため他統計と一致しない。

(2) ジェネリック医薬品普及率

平成30年度から令和2年度における、ジェネリック医薬品普及率(医科調剤レセプト、金額ベース)を年度別に示す。令和2年度ジェネリック医薬品普及率(医科調剤レセプト、金額ベース)47.0%は、平成30年度45.0%より2.0ポイント上昇している。

◆年度別 ジェネリック医薬品普及率(医科調剤レセプト、金額ベース)

		薬剤費(円) ※			薬剤費合計	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	3年合計(円)	構成比(%)
A	薬剤費総額(☆★を含む)	1,153,249,989	1,162,569,577	1,167,021,009	3,482,840,575	
B	薬剤費総額(☆★を除く)	1,072,180,393	1,071,118,760	1,054,894,779	3,198,193,933	100.0%
C	ジェネリック医薬品薬剤費	168,198,690	172,273,736	166,596,035	507,068,462	15.9%
D	先発品薬剤費	903,981,703	898,845,024	888,298,744	2,691,125,471	84.1%
E	先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲	205,489,765	198,047,562	187,614,843	591,152,170	18.5%
E1	Eのうち通知対象のジェネリック医薬品範囲 ※	54,314,567	46,741,875	42,237,948	143,294,390	4.5%
E2	Eのうち通知対象外のジェネリック医薬品範囲	151,175,197	151,305,688	145,376,896	447,857,780	14.0%
F	先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在しない金額範囲	698,491,938	700,797,462	700,683,901	2,099,973,301	65.7%
G	先発品のうち削減可能額 ※	32,158,873	28,349,408	25,867,311	86,375,592	
C/(C+E)	ジェネリック医薬品普及率(薬剤金額)	45.0%	46.5%	47.0%	46.2%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和3年3月診療分(36カ月分)。

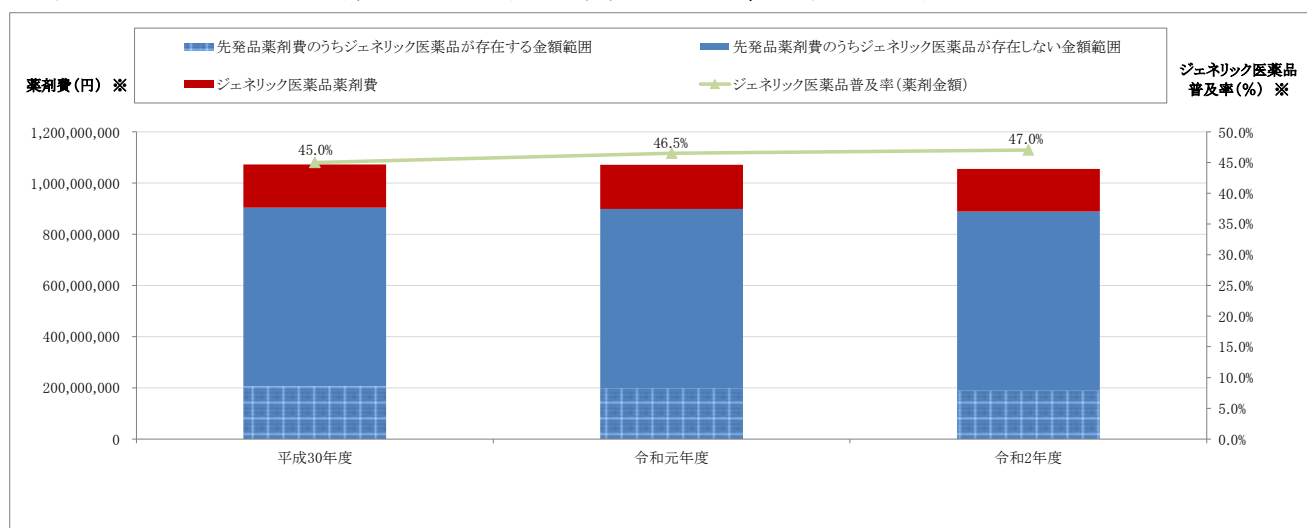
※薬剤費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

厚生労働省指定薬剤のうち、☆(後発医薬品がある先発医薬品で後発医薬品と同額または薬価が低いもの)★(後発医薬品で先発医薬品と同額または薬価が高いもの)に該当する医薬品を除外。

※Eのうち通知対象のジェネリック医薬品範囲…株式会社データホライズン通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方等、通知対象として不適切な場合は含まない)。

※先発品のうち削減可能額…通知対象のジェネリック医薬品範囲のうち、後発品へ切り替える事により削減可能な金額。

◆年度別 ジェネリック医薬品普及率(医科調剤レセプト、金額ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和3年3月診療分(36カ月分)。

※薬剤費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

厚生労働省指定薬剤のうち、☆(後発医薬品がある先発医薬品で後発医薬品と同額または薬価が低いもの)★(後発医薬品で先発医薬品と同額または薬価が高いもの)に該当する医薬品を除外。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

平成30年度から令和2年度における、ジェネリック医薬品普及率(医科調剤レセプト, 数量ベース)を年度別に示す。令和2年度ジェネリック医薬品普及率(医科調剤レセプト, 数量ベース)79.2%は、平成30年度74.7%より4.5ポイント上昇している。

◆年度別 ジェネリック医薬品普及率(医科調剤レセプト, 数量ベース)

		薬剤数量(数) ※			薬剤数量合計	
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	3年合計(数)	構成比(%)
A	薬剤総量(☆★を含む)	20,441,994	19,967,738	20,039,698	60,449,430	
B	薬剤総量(☆★を除く)	16,020,901	15,477,866	15,098,690	46,597,457	100.0%
C	ジェネリック医薬品薬剤数量	7,733,814	7,848,713	8,045,468	23,627,995	50.7%
D	先発品薬剤数量	8,287,087	7,629,153	7,053,222	22,969,462	49.3%
E	先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量	2,615,084	2,315,211	2,110,434	7,040,729	15.1%
E1	Eのうち通知対象のジェネリック医薬品切替可能数量 ※	1,219,684	1,061,833	973,255	3,254,772	7.0%
E2	Eのうち通知対象外のジェネリック医薬品切替可能数量	1,395,400	1,253,378	1,137,179	3,785,957	8.1%
F	先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在しない数量	5,672,003	5,313,942	4,942,788	15,928,733	34.2%
C/(C+E)	ジェネリック医薬品普及率(薬剤数量)	74.7%	77.2%	79.2%	77.0%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む), 入院外, 調剤の電子レセプト。

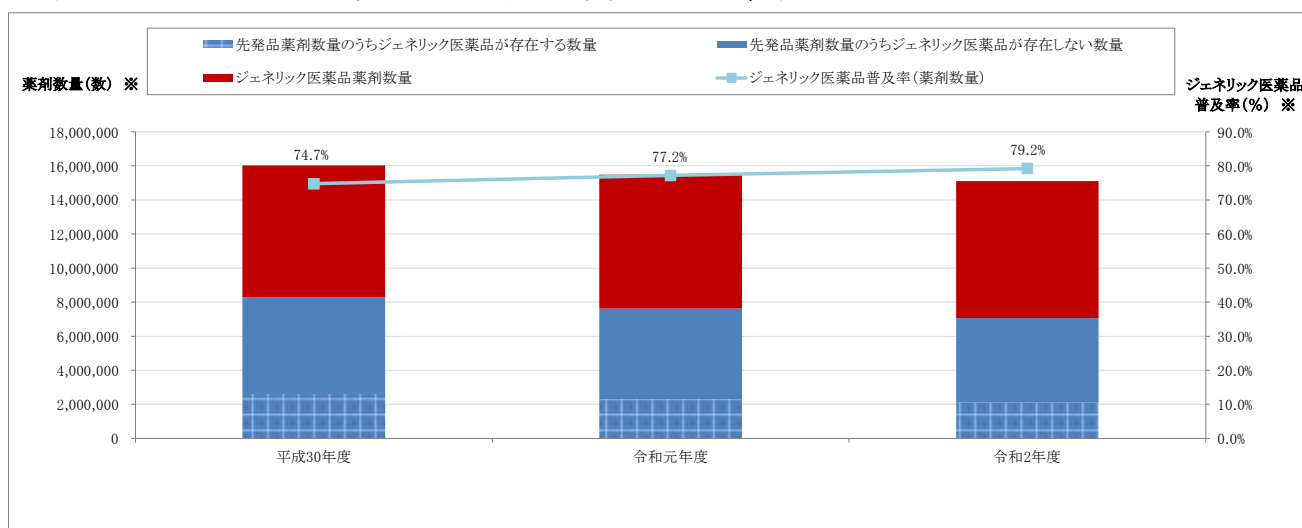
対象診療年月は平成30年4月～令和3年3月診療分(36カ月分)。

※薬剤数量…各月, 1日でも資格があれば分析対象としている。

厚生労働省指定薬剤のうち, ☆(後発医薬品がある先発医薬品で後発医薬品と同額または薬価が低いもの)★(後発医薬品で先発医薬品と同額または薬価が高いもの)に該当する医薬品を除外。

※Eのうち通知対象のジェネリック医薬品切替可能数量…株式会社データホライズン通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても, 入院, 処置に使用した医薬品及び, がん・精神疾患・短期処方等, 通知対象として不適切な場合は含まない)。

◆年度別 ジェネリック医薬品普及率(医科調剤レセプト, 数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む), 入院外, 調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和3年3月診療分(36カ月分)。

※薬剤数量…各月, 1日でも資格があれば分析対象としている。

厚生労働省指定薬剤のうち, ☆(後発医薬品がある先発医薬品で後発医薬品と同額または薬価が低いもの)★(後発医薬品で先発医薬品と同額または薬価が高いもの)に該当する医薬品を除外。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

(3) 高額レセプト分析

平成30年度から令和2年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示す。令和2年度高額レセプト件数1,315件は平成30年度1,329件より14件減少しているが、令和2年度高額レセプトの医療費12億9,219万円は平成30年度12億6,721万円より2,498万円増加している。

◆年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	3年平均	3年合計
A	レセプト件数(件)	177,492	172,865	163,181	171,179	513,538
B	高額レセプト件数(件)	1,329	1,276	1,315	1,307	3,920
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.7%	0.7%	0.8%	0.8%	
C	医療費全体(円) ※	4,234,142,840	4,111,467,590	3,999,446,870	4,115,019,100	12,345,057,300
D	高額レセプトの医療費(円) ※	1,267,213,400	1,226,497,520	1,292,186,420	1,261,965,780	3,785,897,340
E	その他レセプトの医療費(円) ※	2,966,929,440	2,884,970,070	2,707,260,450	2,853,053,320	8,559,159,960
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	29.9%	29.8%	32.3%	30.7%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む), 入院外, 調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和3年3月診療分(36カ月分)。

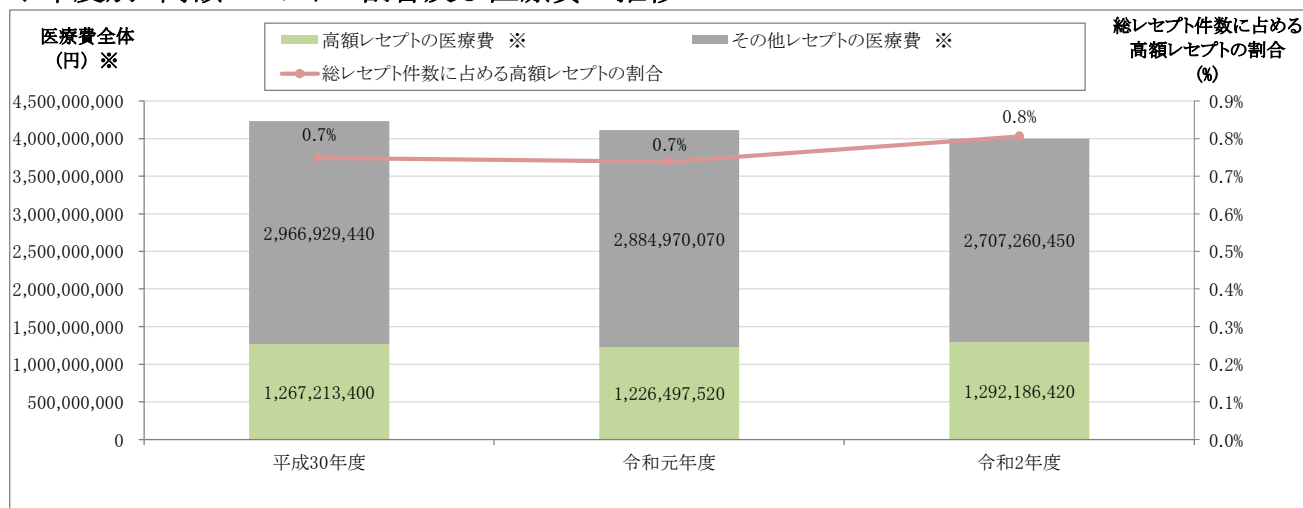
医療費…各月, 1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額未満(5万点未満)レセプトの医療費。

◆年度別 高額レセプトの割合及び医療費の推移



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む), 入院外, 調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和3年3月診療分(36カ月分)。

医療費…各月, 1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額未満(5万点未満)レセプトの医療費。

◆年度別 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者1人当たりの医療費順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	医療費(円) ※			患者1人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
平成30年度	1	0209 白血病	急性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病	2	6,624,530	6,987,830	13,612,360	6,806,180
	2	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 脳性両麻痺	9	54,875,100	132,640	55,007,740	6,111,971
	3	1702 その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	ダウン症候群	1	5,911,750	69,900	5,981,650	5,981,650
	4	0506 知的障害<精神遅滞>	知的障害・要治療の行動機能障害あり	1	5,911,750	44,420	5,956,170	5,956,170
	5	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	14	35,783,910	45,800,020	81,583,930	5,827,424
令和元年度	1	1903 熱傷及び腐食	多発性第3度熱傷	1	9,499,270	0	9,499,270	9,499,270
	2	0301 貧血	本態性再生不良性貧血	1	6,756,330	70,420	6,826,750	6,826,750
	3	0603 てんかん	てんかん, 症候性てんかん, てんかん重積状態	4	25,831,740	0	25,831,740	6,457,935
	4	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, 脳性両麻痺	9	55,782,950	109,710	55,892,660	6,210,296
	5	0208 悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, B細胞性非ホジキンリンパ腫, 悪性リンパ腫	7	31,853,540	11,428,460	43,282,000	6,183,143
令和2年度	1	0209 白血病	急性リンパ性白血病, 急性骨髄性白血病, 慢性骨髄性白血病	3	53,777,770	3,622,600	57,400,370	19,133,457
	2	0301 貧血	再生不良性貧血	1	0	10,600,270	10,600,270	10,600,270
	3	0302 その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固, 血友病, 特発性血小板減少性紫斑病	4	7,617,750	33,131,670	40,749,420	10,187,355
	4	0208 悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, ALK陰性未分化大細胞リンパ腫, 中枢神経系原発びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫	7	59,845,780	4,680,630	64,526,410	9,218,059
	5	0904 くも膜下出血	IC-PC動脈瘤破裂によるくも膜下出血, くも膜下出血	2	16,965,920	162,750	17,128,670	8,564,335

◆年度別 高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者数順)

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	医療費(円) ※			患者1人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
平成30年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 肺癌, 尿管癌	63	145,566,220	74,526,150	220,092,370	3,493,530
	2	1302 関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 両側性原発性股関節症	43	102,726,950	20,325,300	123,052,250	2,861,680
	3	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 頸椎後縦靭帯骨化症	40	59,964,810	18,745,110	78,709,920	1,967,748
	4	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 膝蓋骨骨折, 胸椎圧迫骨折	32	69,834,180	10,439,050	80,273,230	2,508,538
	5	0903 その他の心疾患	うっ血性心不全, 発作性心房細動, 持続性心房細動	27	85,202,010	20,414,200	105,616,210	3,911,711
令和元年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 肺癌, 腎癌	73	153,220,440	104,021,960	257,242,400	3,523,868
	2	1302 関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 一側性原発性膝関節症	37	80,446,590	16,961,670	97,408,260	2,632,656
	3	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 上腕骨近位端骨折, 大腿骨転子部骨折	31	59,894,460	8,178,310	68,072,770	2,195,896
	4	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	肺癌, 原発性肺癌, 上葉肺癌	22	49,330,240	52,963,340	102,293,580	4,649,708
	5	0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	胃癌, 早期胃癌, 胃体部癌	21	31,507,500	11,259,450	42,766,950	2,036,521
令和2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 膵頭部癌, 肺癌	60	126,634,720	90,457,870	217,092,590	3,618,210
	2	1302 関節症	変形性膝関節症, 変形性股関節症, 形成不全性変形性股関節症	31	67,253,950	12,073,720	79,327,670	2,558,957
	3	1303 脊椎障害(脊椎症を含む)	腰部脊柱管狭窄症, 頸椎症性脊髄症, 頸椎後縦靭帯骨化症	29	38,851,300	12,207,420	51,058,720	1,760,646
	3	1901 骨折	腓骨遠位端骨折, 大腿骨頸部骨折, 大腿骨骨幹部骨折	29	57,935,040	7,688,650	65,623,690	2,262,886
	5	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌, 上葉肺癌, 肺癌	24	38,095,180	60,567,410	98,662,590	4,110,941

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む), 入院外, 調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和3年3月診療分(36カ月分)。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後, 患者毎に最も医療費が高額となった傷病名。

※患者数…各月, 1日でも資格があれば分析対象としている。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計。

※医療費…各月, 1日でも資格があれば分析対象としている。高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者1人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者1人当たり医療費。

(4) 大分類による疾病別医療費統計

平成30年度から令和2年度に発生しているレセプトより、疾病項目毎に医療費を算出し年度別に示す。

◆年度別 大分類による疾病別医療費統計 (は、各項目毎の上位5疾病)

疾病分類(大分類)	平成30年度			令和元年度			令和2年度		
	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位	医療費(円) ※	構成比 (%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	100,323,410	2.4%	12	96,640,732	2.4%	12	91,691,807	2.3%	12
II. 新生物<腫瘍>	685,829,295	16.2%	1	706,209,952	17.2%	1	650,890,340	16.3%	1
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	26,836,312	0.6%	15	56,692,683	1.4%	14	79,344,039	2.0%	13
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	456,038,455	10.8%	3	433,646,404	10.6%	3	414,888,869	10.4%	3
V. 精神及び行動の障害	379,818,277	9.0%	5	368,032,344	9.0%	5	378,950,894	9.5%	4
VI. 神経系の疾患	357,339,032	8.5%	6	359,240,099	8.8%	6	372,941,201	9.3%	5
VII. 眼及び付属器の疾患	179,924,265	4.3%	10	178,222,428	4.3%	10	157,456,123	3.9%	10
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	17,354,046	0.4%	17	13,722,857	0.3%	17	13,742,597	0.3%	17
IX. 循環器系の疾患	536,936,172	12.7%	2	493,384,710	12.0%	2	484,294,993	12.1%	2
X. 呼吸器系の疾患	206,959,487	4.9%	9	190,702,538	4.6%	9	173,487,016	4.3%	9
X I. 消化器系の疾患 ※	305,214,162	7.2%	7	321,609,726	7.8%	7	312,700,533	7.8%	7
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	78,314,715	1.9%	13	73,216,548	1.8%	13	72,712,500	1.8%	14
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	410,142,364	9.7%	4	375,092,179	9.1%	4	357,446,706	9.0%	6
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	225,726,620	5.3%	8	215,430,032	5.3%	8	218,609,768	5.5%	8
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	3,902,790	0.1%	19	4,340,336	0.1%	19	4,373,415	0.1%	19
X VI. 周産期に発生した病態 ※	1,282,567	0.0%	20	2,129,316	0.1%	20	302,961	0.0%	21
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	10,068,496	0.2%	18	9,925,462	0.2%	18	10,014,253	0.3%	18
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	65,755,509	1.6%	14	56,210,390	1.4%	15	51,159,226	1.3%	15
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	157,352,717	3.7%	11	128,622,309	3.1%	11	123,046,919	3.1%	11
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	17,939,989	0.4%	16	19,482,628	0.5%	16	19,738,022	0.5%	16
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		2,937	0.0%	22	3,341,579	0.1%	20
分類外	801,030	0.0%	21	181,770	0.0%	21	240,049	0.0%	22
合計	4,223,859,710			4,102,738,380			3,991,373,810		

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和3年3月診療分(36カ月分)。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。大分類の疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

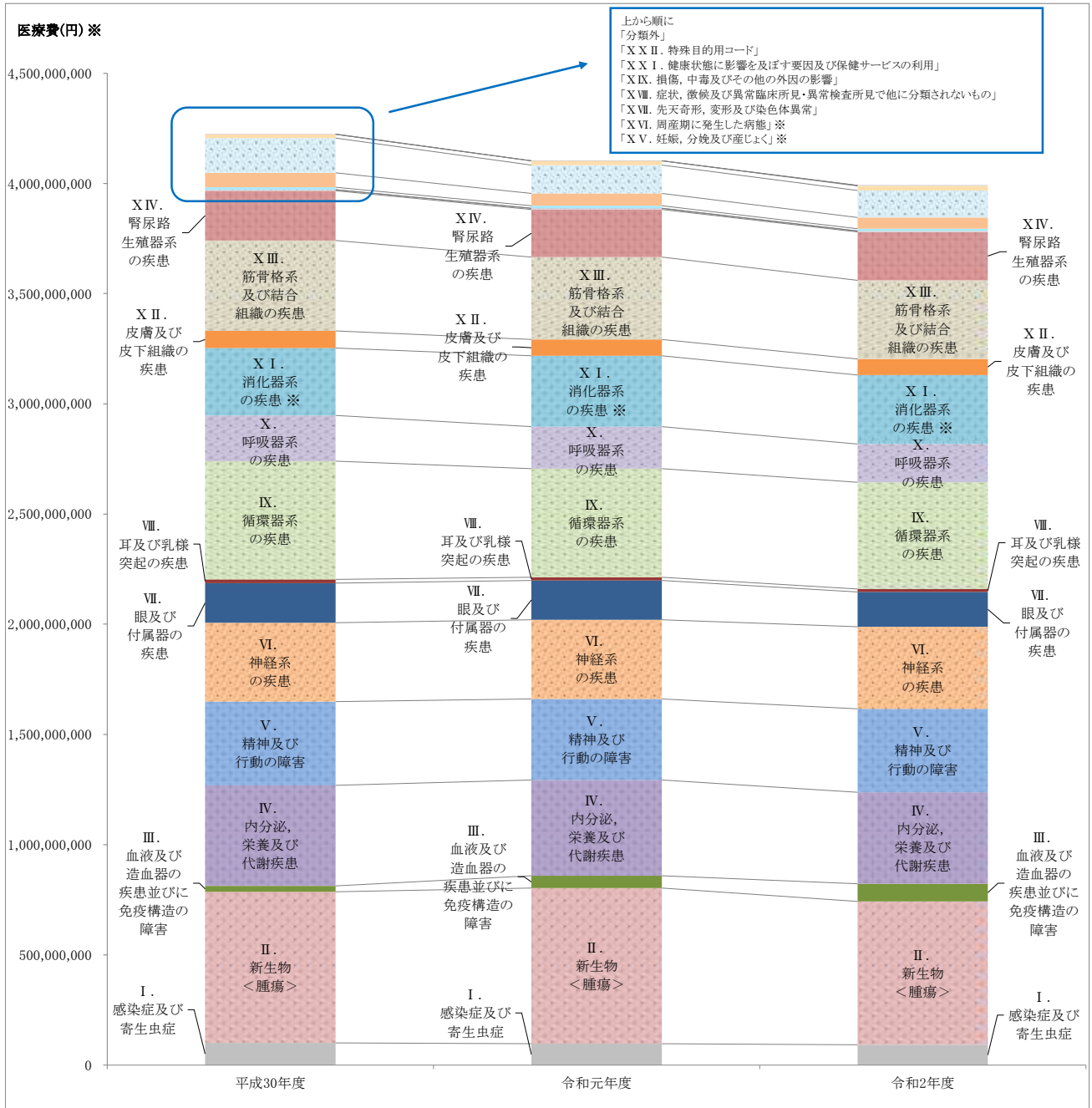
※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

◆年度別 大分類による疾病別医療費統計



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和3年3月診療分(36カ月分)。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。大分類の疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※消化器系の疾患…歯科レセプト情報と思われるものはデータ化対象外のため算出できない。

※妊娠、分娩及び産じょく…乳房腫大・骨盤変形等の傷病名が含まれるため、“男性”においても医療費が発生する可能性がある。

※周産期に発生した病態…ABO因子不適合等の傷病名が含まれるため、周産期(妊娠22週から出生後7日未満)以外においても医療費が発生する可能性がある。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

(5) 中分類による疾病別医療費統計

平成30年度から令和2年度に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費上位10疾病、患者数上位10疾病、患者1人当たりの医療費上位10疾病を年度別に示す。

◆年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

年度	医療費総計(円)	患者数(人)	患者1人当たりの医療費(円)
平成30年度	4,223,859,710	9,873	427,819
令和元年度	4,102,738,380	9,659	424,758
令和2年度	3,991,373,810	9,261	430,987

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)	患者1人当たりの 医療費(円)
平成30年度	1	0402 糖尿病	252,760,502	6.0%	3,619	36.7%	69,843
	2	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	238,399,150	5.6%	1,602	16.2%	148,813
	3	0606 その他の神経系の疾患	196,084,337	4.6%	2,815	28.5%	69,657
	4	0901 高血圧性疾患	195,163,901	4.6%	3,983	40.3%	48,999
	5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	187,567,783	4.4%	515	5.2%	364,209
	6	1113 その他の消化器系の疾患	163,062,658	3.9%	3,655	37.0%	44,614
	7	1402 腎不全	151,967,059	3.6%	453	4.6%	335,468
	8	0903 その他の心疾患	147,751,832	3.5%	2,169	22.0%	68,120
	9	0403 脂質異常症	131,944,810	3.1%	3,372	34.2%	39,130
	10	1302 関節症	127,660,539	3.0%	1,567	15.9%	81,468
令和元年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	274,696,211	6.7%	1,702	17.6%	161,396
	2	0402 糖尿病	232,684,233	5.7%	3,509	36.3%	66,311
	3	0606 その他の神経系の疾患	203,142,608	5.0%	2,733	28.3%	74,330
	4	0901 高血圧性疾患	180,351,346	4.4%	3,893	40.3%	46,327
	5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	177,536,874	4.3%	530	5.5%	334,975
	6	1113 その他の消化器系の疾患	172,092,138	4.2%	3,575	37.0%	48,138
	7	1402 腎不全	143,439,216	3.5%	454	4.7%	315,945
	8	0903 その他の心疾患	127,607,377	3.1%	2,102	21.8%	60,708
	9	0403 脂質異常症	124,393,926	3.0%	3,361	34.8%	37,011
	10	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	121,570,150	3.0%	742	7.7%	163,841
令和2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	246,906,728	6.2%	1,632	17.6%	151,291
	2	0402 糖尿病	221,257,842	5.5%	3,405	36.8%	64,980
	3	0606 その他の神経系の疾患	208,992,000	5.2%	2,660	28.7%	78,568
	4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	175,542,443	4.4%	522	5.6%	336,288
	5	0901 高血圧性疾患	171,209,962	4.3%	3,866	41.7%	44,286
	6	1113 その他の消化器系の疾患	169,347,062	4.2%	3,409	36.8%	49,676
	7	1402 腎不全	144,445,759	3.6%	439	4.7%	329,034
	8	0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	123,700,006	3.1%	738	8.0%	167,615
	9	0403 脂質異常症	119,781,229	3.0%	3,323	35.9%	36,046
	10	0903 その他の心疾患	114,059,743	2.9%	2,138	23.1%	53,349

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む), 入院外, 調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和3年3月診療分(36カ月分)。

※医療費…各月, 1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト, 月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※患者数…各月, 1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計(実患者数)するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

◆年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

年度	医療費総計(円)	患者数(人)	患者1人当たりの医療費(円)
平成30年度	4,223,859,710	9,873	427,819
令和元年度	4,102,738,380	9,659	424,758
令和2年度	3,991,373,810	9,261	430,987

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)	患者1人当たりの 医療費(円)
平成30年度	1	0901 高血圧性疾患	195,163,901	4.6%	3,983	40.3%	48,999
	2	1113 その他の消化器系の疾患	163,062,658	3.9%	3,655	37.0%	44,614
	3	0402 糖尿病	252,760,502	6.0%	3,619	36.7%	69,843
	4	0403 脂質異常症	131,944,810	3.1%	3,372	34.2%	39,130
	5	1105 胃炎及び十二指腸炎	42,952,312	1.0%	3,214	32.6%	13,364
	6	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	65,755,509	1.6%	3,202	32.4%	20,536
	7	0606 その他の神経系の疾患	196,084,337	4.6%	2,815	28.5%	69,657
	8	0703 屈折及び調節の障害	14,199,214	0.3%	2,726	27.6%	5,209
	9	1006 アレルギー性鼻炎	34,837,905	0.8%	2,617	26.5%	13,312
	10	1202 皮膚炎及び湿疹	37,329,165	0.9%	2,612	26.5%	14,291
令和元年度	1	0901 高血圧性疾患	180,351,346	4.4%	3,893	40.3%	46,327
	2	1113 その他の消化器系の疾患	172,092,138	4.2%	3,575	37.0%	48,138
	3	0402 糖尿病	232,684,233	5.7%	3,509	36.3%	66,311
	4	0403 脂質異常症	124,393,926	3.0%	3,361	34.8%	37,011
	5	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	56,210,390	1.4%	3,213	33.3%	17,495
	6	1105 胃炎及び十二指腸炎	40,428,741	1.0%	3,146	32.6%	12,851
	7	0606 その他の神経系の疾患	203,142,608	5.0%	2,733	28.3%	74,330
	8	0703 屈折及び調節の障害	12,504,686	0.3%	2,653	27.5%	4,713
	9	1202 皮膚炎及び湿疹	36,285,675	0.9%	2,583	26.7%	14,048
	10	1006 アレルギー性鼻炎	32,248,677	0.8%	2,464	25.5%	13,088
令和2年度	1	0901 高血圧性疾患	171,209,962	4.3%	3,866	41.7%	44,286
	2	1113 その他の消化器系の疾患	169,347,062	4.2%	3,409	36.8%	49,676
	3	0402 糖尿病	221,257,842	5.5%	3,405	36.8%	64,980
	4	0403 脂質異常症	119,781,229	3.0%	3,323	35.9%	36,046
	5	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	51,159,226	1.3%	2,849	30.8%	17,957
	6	1105 胃炎及び十二指腸炎	35,187,709	0.9%	2,832	30.6%	12,425
	7	0606 その他の神経系の疾患	208,992,000	5.2%	2,660	28.7%	78,568
	8	0703 屈折及び調節の障害	12,194,401	0.3%	2,530	27.3%	4,820
	9	1202 皮膚炎及び湿疹	33,007,204	0.8%	2,435	26.3%	13,555
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	80,685,902	2.0%	2,296	24.8%	35,142

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和3年3月診療分(36カ月分)。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計(実患者数)するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

◆年度別 中分類による疾病別統計(患者1人当たりの医療費上位10疾病)

年度	医療費総計(円)	患者数(人)	患者1人当たりの医療費(円)
平成30年度	4,223,859,710	9,873	427,819
令和元年度	4,102,738,380	9,659	424,758
令和2年度	3,991,373,810	9,261	430,987

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)	患者1人当たりの 医療費(円)
平成30年度	1	0209 白血病	16,401,688	0.4%	20	0.2%	820,084
	2	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	54,054,284	1.3%	67	0.7%	806,780
	3	0208 悪性リンパ腫	45,529,655	1.1%	68	0.7%	669,554
	4	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	33,708,559	0.8%	68	0.7%	495,714
	5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	187,567,783	4.4%	515	5.2%	364,209
	6	1402 腎不全	151,967,059	3.6%	453	4.6%	335,468
	7	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	53,814,624	1.3%	165	1.7%	326,149
	8	0601 パーキンソン病	30,176,846	0.7%	113	1.1%	267,052
	9	0905 脳内出血	37,757,625	0.9%	147	1.5%	256,855
	10	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	111,982,626	2.7%	454	4.6%	246,658
令和元年度	1	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	55,823,887	1.4%	65	0.7%	858,829
	2	0904 くも膜下出血	10,282,866	0.3%	19	0.2%	541,203
	3	0208 悪性リンパ腫	39,348,085	1.0%	78	0.8%	504,463
	4	0209 白血病	9,819,515	0.2%	23	0.2%	426,935
	5	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	32,508,984	0.8%	78	0.8%	416,782
	6	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	62,437,688	1.5%	169	1.7%	369,454
	7	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	177,536,874	4.3%	530	5.5%	334,975
	8	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	653,070	0.0%	2	0.0%	326,535
	9	1402 腎不全	143,439,216	3.5%	454	4.7%	315,945
	10	1602 その他の周産期に発生した病態	1,476,246	0.0%	5	0.1%	295,249
令和2年度	1	0209 白血病	42,817,043	1.1%	17	0.2%	2,518,650
	2	0904 くも膜下出血	18,286,508	0.5%	15	0.2%	1,219,101
	3	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	55,792,439	1.4%	51	0.6%	1,093,969
	4	0208 悪性リンパ腫	49,701,840	1.2%	85	0.9%	584,728
	5	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	58,672,626	1.5%	156	1.7%	376,107
	6	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	175,542,443	4.4%	522	5.6%	336,288
	7	1402 腎不全	144,445,759	3.6%	439	4.7%	329,034
	8	0601 パーキンソン病	29,560,284	0.7%	107	1.2%	276,264
	9	0602 アルツハイマー病	13,419,215	0.3%	55	0.6%	243,986
	10	0205 気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	92,226,751	2.3%	440	4.8%	209,606

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む), 入院外, 調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和3年3月診療分(36カ月分)。

※医療費…各月, 1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計するため, データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト, 月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグループビングし算出。

※患者数…各月, 1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計(実患者数)するため, 合計人数は縦の合計と一致しない。

(6) 生活習慣病疾病別医療費の状況

平成30年度から令和2年度における、生活習慣病医療費を年度別に示す。令和2年度を平成30年度と比較すると、糖尿病医療費2億2,126万円は、平成30年度2億5,276万円より3,150万円減少している。また、脂質異常症医療費1億1,978万円は、平成30年度1億3,194万円より1,216万円減少している。高血圧性疾患医療費1億7,121万円は、平成30年度1億9,516万円より2,395万円減少している。

◆年度別 生活習慣病疾病別医療費統計

疾病分類(中分類)		平成30年度		令和元年度		令和2年度	
		医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)	医療費(円) ※	構成比(%)
0402	糖尿病	252,760,502	29.3%	232,684,233	28.3%	221,257,842	27.6%
0403	脂質異常症	131,944,810	15.3%	124,393,926	15.1%	119,781,229	15.0%
0901	高血圧性疾患	195,163,901	22.6%	180,351,346	21.9%	171,209,962	21.4%
0902	虚血性心疾患	41,726,403	4.8%	43,472,970	5.3%	51,550,765	6.4%
0904	くも膜下出血	2,742,526	0.3%	10,282,866	1.2%	18,286,508	2.3%
0905	脳内出血	37,757,625	4.4%	32,180,212	3.9%	22,231,467	2.8%
0906	脳梗塞	42,485,632	4.9%	47,275,229	5.7%	42,917,341	5.4%
0907	脳動脈硬化(症)	2,037	0.0%	25,080	0.0%	0	0.0%
0909	動脈硬化(症)	7,016,736	0.8%	8,789,444	1.1%	9,248,376	1.2%
1402	腎不全	151,967,059	17.6%	143,439,216	17.4%	144,445,759	18.0%
合計		863,567,231		822,894,522		800,929,249	

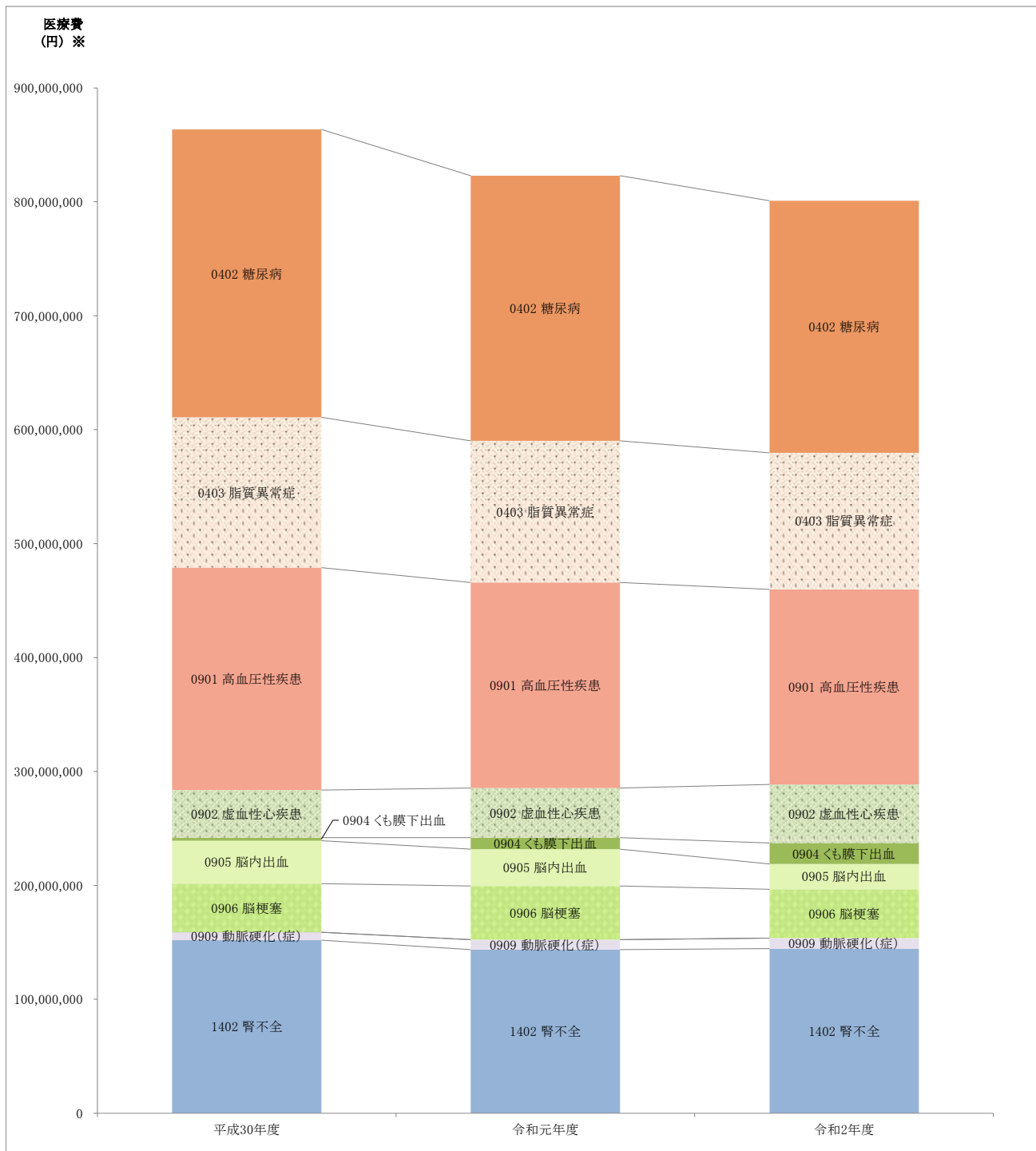
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む), 入院外, 調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成30年4月～令和3年3月診療分(36カ月分)。

※医療費…各月, 1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計するため, データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト, 月遅れ等)場合集計できない。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

◆年度別 生活習慣病疾病別医療費統計



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む), 入院外, 調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は平成30年4月～令和3年3月診療分(36カ月分)。
 ※医療費…各月, 1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計するため, データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト, 月遅れ等)場合集計できない。
 株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

(7) 透析患者集計(令和2年4月～令和3年3月)

① 新規透析導入患者数

平成31年4月～令和2年3月診療分のレセプトにおける人工透析患者数と、令和2年4月～令和3年3月診療分のレセプトにおける人工透析患者数を比較し、後者の期間の新規透析患者数を集計した。

令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月)における新規透析患者数は5人である。

◆透析患者数

単位:人

透析に至った起因	A		B		Aにおいて透析患者ではなく Bにおいて透析患者となった人数 新規透析患者 ※1 ※2
	平成31年4月～令和2年3月 診療分(12カ月分)	割合 (%)	令和2年4月～令和3年3月 診療分(12カ月分)	割合 (%)	
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	1	3.1%	1	3.3%	0
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	18	56.3%	23	76.7%	4
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	1	3.3%	1
④ 糸球体腎炎 その他	3	9.4%	1	3.3%	0
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	0	0.0%	0
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	0	0.0%	0
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0.0%	0
⑧ 起因が特定できない患者 ※	10	31.3%	4	13.3%	0
透析患者合計	32		30		5

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成31年4月～令和3年3月診療分(24カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※1 新規透析患者の定義…Aの期間に透析患者ではなく、Bの期間に透析患者となった患者。

※2 Aの期間とBの期間で起因となる傷病名が違う場合、該当の欄に集計される。そのため、B-Aは一致しない場合がある。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

② 透析患者数と起因

◆対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数 (人)
血液透析のみ	26
腹膜透析のみ	3
血液透析及び腹膜透析	1
透析患者合計	30

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む), 入院外, 調剤の電子レセプト。

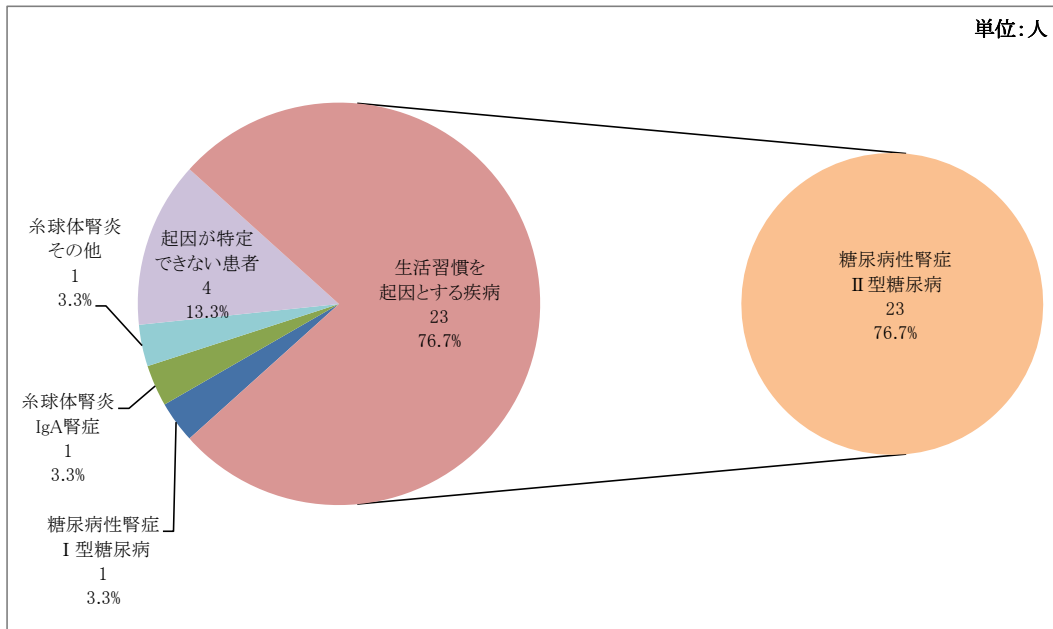
対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

◆透析患者の起因

透析に至った起因	透析患者数 (人)	割合 ※ (%)	生活習慣を 起因とする疾病	食事療法等指導することで 重症化を遅延できる 可能性が高い疾病
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	1	3.3%	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	23	76.7%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	1	3.3%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	1	3.3%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	●	●
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧ 起因が特定できない患者 ※	4	13.3%	-	-
透析患者合計	30			

◆透析患者の起因



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む), 入院外, 調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため, 合計が100%にならない場合がある。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

⑧起因が特定できない患者4人のうち高血圧症が確認できる患者は4人, 高血圧性心疾患が確認できる患者は1人, 痛風が確認できる患者は0人。高血圧症, 高血圧性心疾患, 痛風のいずれも確認できない患者は0人。複数の疾病を持つ患者がいるため, 合計人数は一致しない。

③ 透析患者の医療費

人工透析患者30人を対象に、以下のとおり医療費を分析した。令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月)での患者1人当たりの医療費平均は603万円程度、このうち透析関連の医療費が555万円程度、透析関連以外の医療費が48万円程度である。

◆透析患者の医療費

透析患者の起因	透析患者数 (人)	割合 (%)	医療費(円)			医療費(円) 【1人当たり】			医療費(円) 【1人当たりひと月当たり】		
			透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計	透析関連	透析関連 以外	合計
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	1	3.3%	10,785,860	939,570	11,725,430	10,785,860	939,570	11,725,430	898,822	78,298	977,119
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	23	76.7%	125,876,250	10,408,790	136,285,040	5,472,880	452,556	5,925,437	456,073	37,713	493,786
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	1	3.3%	670,890	1,297,170	1,968,060	670,890	1,297,170	1,968,060	55,908	108,098	164,005
④ 糸球体腎炎 その他	1	3.3%	9,019,620	849,860	9,869,480	9,019,620	849,860	9,869,480	751,635	70,822	822,457
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑧ 起因が特定できない患者 ※	4	13.3%	20,168,910	967,020	21,135,930	5,042,228	241,755	5,283,983	420,186	20,146	440,332
透析患者全体	30		166,521,530	14,462,410	180,983,940						
患者1人当たり 医療費平均			5,550,718	482,080	6,032,798						
患者1人当たりひと月当たり 医療費平均			462,560	40,173	502,733						

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

3 分析方法

三次市国民健康保険におけるレセプト及び健康診査データを用いてデータベースを作成し、分析する。データベースの作成方法及び分析方法は、株式会社データホライズンの特許技術及び独自技術を用いる。

●医療費分解技術(特許第4312757号)

レセプトに記載された全ての傷病名と診療行為(医薬品, 検査, 手術, 処置, 指導料等)を正しく結び付け、傷病名毎の医療費を算出する。

レセプトは傷病名毎に点数が振り分けられておらず、通常の統計資料は主傷病名で点数集計されており、また、治療中の傷病と治療済の傷病が併記されている。そのまま分析に使用すると「主傷病以外の傷病の医療費がゼロとなり、傷病名毎の医療費が正確には把握できない」「現在治療中の疾病が把握できない」等の問題がある。医療費分解技術を用いることで、これらの問題を解決し、疾病別に係る医療費を正確に把握できる。

●未コード化傷病名のコード化

レセプトに記載されている未コード化傷病名を、可能な限りコード化する。

レセプトは請求情報のため、傷病名が正確でない場合があり、現状10%程度の未コード化傷病名が含まれている。この問題を解決するため、株式会社データホライズン独自の辞書情報と突合検索処理を行い、可能な限りコード化を行うことで、集計漏れを極力減らす。

医科レセプト

傷病名	(1) 本態性高血圧(主)
	(2) 狭心症
再診	(3) うつ病
	(4) 高コレステロール血症
時	(5) 2型糖尿病
	(6) 急性上気道炎
明	(7) アレルギー性鼻炎
	12 再診
外	13 特
	60 糖
Hb	14 調剤レセプト
	外
尿	15 糖
	外
血	16 糖
	外
生	17 糖
	外
80 延	18 糖
	外
角	19 糖
	外
長	20 糖
	外
決定点数	2,688

①未コード化傷病名のコード化

未コード化傷病名を株式会社データホライズン独自の辞書情報と突合検索処理しコード化する。

医科レセプトの記載		コード化
(1)	本態性高血圧(主)	未コード化傷病名 ⇒ 8840107 本態性高血圧症
(2)	狭心症	4139007 狭心症
(3)	うつ病	2961003 うつ病
(4)	高コレステロール血症	2720004 高コレステロール血症
(5)	2型糖尿病	2500015 2型糖尿病
(6)	急性上気道炎	4659007 急性上気道炎
(7)	アレルギー性鼻炎	4779004 アレルギー性鼻炎

②医療費分解後グルーピング

レセプトに記載された全傷病名に対し、適応のある医薬品や診療行為を関連付け、医療費を分解後、傷病毎にグルーピングする。

医科レセプトの記載		薬品	検査	診療行為	合計点数
(1)	本態性高血圧症(主)	184.3	25.2	266.5	476.0
(2)	狭心症	963.6	4.7	61.0	1,029.3
(3)	うつ病	63.7	0.3	11.0	75.0
(4)	高コレステロール血症	858.1	4.1	57.2	919.4
(5)	2型糖尿病	618.3	356.7	61.3	1,036.3
(6)	急性上気道炎	0.0	0.0	0.0	0.0
(7)	アレルギー性鼻炎	0.0	0.0	0.0	0.0
合計					3,536.0

●傷病管理システム(特許第5203481号)

レセプトに記載されている傷病識別情報, 医薬品識別情報及び診療行為識別情報に基づき, 傷病の重症度を判定する。

例えば糖尿病の重症度を判定することで, 将来の重症化予測や特定した対象患者の病期に合わせた的確な指導を行うことが可能となる。株式会社データホライズンにおいて開発した傷病管理システムを用いて, 糖尿病患者を階層化し特定する。

●レセプト分析システム及び分析方法(特許第5992234号)

中長期にわたるレセプトから特定の患者についてアクティブな傷病名とノンアクティブな傷病名を識別する。

レセプトに記載されている傷病名は, 追記式のため, 過去から現在までの傷病名が記載されており, そのうち, 約4割が現在治療中でない傷病名といわれている。重症化予防や受診勧奨等, 個別の保健事業の実施に当たっては, 現在治療中の傷病名のみを取り出し, 該当者を抽出する必要がある。前述の「医療費分解技術」では, 当月の傷病名別にどのような医薬品や診療行為が使用されたのかは把握できた。しかし, 傷病の種類によっては, 中長期にわたる投薬や診療がなされるため, 必ずしもその傷病名がアクティブかノンアクティブかを識別することが困難だったが, 当特許技術で解決した。

●服薬情報提供装置, 服薬情報提供方法, 及びコンピュータプログラム (特許第6409113号)

多剤併用による薬物有害事象(ポリファーマシー)が大きな社会問題となるなか, お薬手帳が実現できなかった患者の全服薬情報を一元的に管理することが求められている。本特許を活用することで, 今まで実現できなかった, 医科・調剤レセプトから取得した患者毎の全服薬情報を一元的に把握し, 患者本人への啓発を促し, かかりつけ医やかかりつけ薬剤師への服薬情報提供を通してポリファーマシー解消のための服薬指導を支援することが可能となる。

●マスタの整備

マスタ(傷病名, 医薬品, 診療行為等レセプトに記載される全てを網羅したデータベース)を定期的にメンテナンスし最新状態に保つ。



三次市

三次市国民健康保険第2期データヘルス計画
～中間評価～

発行年月／令和4年3月

発行／三次市

編集／市民部 市民課 保険年金係

〒728-8501

三次市十日市中二丁目8番1号

TEL 0824-62-6134