

# 栃木県における 特定健診・特定保健指導 の医療費適正化効果の分析 (最終報告)

令和6年度 栃木県 地域医療提供体制データ分析事業（自治医科大学）

令和7年12月17日

栃木県保健福祉部国保医療課

# はじめに

令和6年度第2回医療費適正化計画協議会(令和6年12月19日開催)で中間報告をした当該分析事業について、その後の分析作業において、対象レセプトの変更等を行い、その影響により分析結果が一部変わった。

## 中間報告時からの変更点

対象とする 入院外医科レセプト	(変更前) 3疾患関連の「傷病名コード」「医薬品コード」両方の記載があるレセプト (変更後) 3疾患関連の「傷病名コード」の記載があるレセプト ⇒院内処方のみならず、院外処方も分析対象とした
特定保健指導 利用者等の人数	再集計
入院外医科レセプトの 点数計算	再計算
3疾患に係る一人当たり 入院外医療費の推移	(変更前) 特定健診未受診者の方が受診者よりも高い (変更後) 特定健診受診年度及びその翌年度は、特定健診受診者の方が未受診者より高く、特定健診受診翌々年度は未受診者の方が高かった

# I 概要

## 1. 目的

特定健診・特定保健指導における生活習慣病対策の効果を医療費等の面から検証し、特定健診・特定保健指導の効果的な取組の推進や実施率の向上を図る。

## 2. 対象期間 令和2(2020)年度～令和4(2022)年度

## 3. 対象者

市町国民健康保険に令和元(2019)年度～令和4(2022)年度の4年間継続して加入した40歳～72歳(令和2(2020)年度末時点)の被保険者のうち、令和2(2020)年度に特定健診・特定保健指導の対象となった者 [188,526人]

## 4. 使用データ 国保データベース(KDB)システムデータ

## 5. 調査内容

特定健診・特定保健指導の受診により、その後の受療行動や医療費にどのような影響があるのかを調査

対象者、除外者、分析対象者の数

- 対 象 者(a)：市町村国民健康保険にR元年度～4年度の4年間継続加入した40歳～72歳の被保険者のうち、R2年度に特定健診・保健指導の対象となった者
- 除 外 者(b)：対象者のうち、R元年度に6疾患の治療を受けている者
- 分析対象者(c)：対象者のうち、R元年度に6疾患の治療を受けていない者

(単位:人)	対象者数(a)	除外者数(b)	分析対象者数(c)=(a)-(b)
男性	90,103	45,899	44,204
女性	98,423	54,825	43,598
合計	188,526	100,724	87,802

[除外者における疾患別治療者数]

(単位:人)	高血圧	脂質異常症	糖尿病	脳血管疾患	虚血性心疾患	腎疾患
男性	33,058	30,013	31,140	5,751	7,857	2,076
女性	34,029	40,416	33,590	5,547	6,827	1,504
合計	67,087	70,429	64,730	11,298	14,684	3,580

分析対象者の内訳

(単位:人)		【R2年度実施】														
		D 動機付け支援						C 積極的支援			B 特定保健指導			A 特定健康診査		
		利用者	未利用者	計	利用者	未利用者	計	対象者	非対象者	計	受診者	未受診者	計			
男性	40～44歳	15	4	19	34	13	47	66	723	789	789	4,938	5,727			
	45～49歳	10	5	15	32	28	60	75	841	916	916	5,665	6,581			
	50～54歳	26	4	30	23	16	39	69	696	765	765	4,926	5,691			
	55～59歳	15	1	16	32	8	40	56	608	664	664	3,979	4,643			
	60～64歳	23	5	28	53	19	72	100	818	918	918	4,542	5,460			
	65～69歳	229	41	270	0	0	0	270	2,045	2,315	2,315	7,990	10,305			
	70～72歳	137	17	154	0	0	0	154	1,307	1,461	1,461	4,336	5,797			
	計	455	77	532	174	84	258	790	7,038	7,828	7,828	36,376	44,204			
女性	40～44歳	14	2	16	3	3	6	22	662	684	684	3,165	3,849			
	45～49歳	18	3	21	6	1	7	28	777	805	805	3,811	4,616			
	50～54歳	14	3	17	6	2	8	25	762	787	787	3,484	4,271			
	55～59歳	18	7	25	10	4	14	39	910	949	949	3,408	4,357			
	60～64歳	44	4	48	10	7	17	65	1,635	1,700	1,700	5,240	6,940			
	65～69歳	148	19	167	0	0	0	167	3,555	3,722	3,722	9,324	13,046			
	70～72歳	58	7	65	0	0	0	65	1,867	1,932	1,932	4,587	6,519			
	計	314	45	359	35	17	52	411	10,168	10,579	10,579	33,019	43,598			
合計		769	122	891	209	101	310	1,201	17,206	18,407	18,407	69,395	87,802			

# I 概要

## 6. 調査方法

対象者<sup>[188,526人]</sup>のうち、令和元(2019)年度の入院外医科レセプトに6疾患\*関連の傷病名コードがある者<sup>[100,724人]</sup>を除外し、分析対象者<sup>[87,802人]</sup>を抽出

\* 6疾患：高血圧症、脂質異常症、糖尿病、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎疾患

分析対象者を令和2(2020)年度の特定健診受診の有無により介入群と対照群に分け、次の項目を性別・年齢階級別に年次推移(令和2～4年度)を調査

- ・ 3疾患\*又は6疾患に係る治療者割合
- ・ 3疾患に係る一人当たり入院外医療費(調剤含む)
- ・ 3疾患における外来受診日数

\* 3疾患：高血圧症、脂質異常症、糖尿病

	介入群	対照群
A 特定健康診査	受診者 <sup>[18,407人]</sup> 令和2年度に特定健診を受診した者	未受診者 <sup>[69,395人]</sup> 令和2年度に特定健診を受診していない者
B 特定保健指導	対象者	非対象者
C 積極的支援	利用者 (中断者は除く)	未利用者 (中断者を含む)
D 動機付け支援	利用者 (中断者は除く)	未利用者 (中断者を含む)

## 治療者数と一人当たりの入院外医療費(調剤含む)について

### ・ 3疾患又は6疾患に係る治療者数

入院外医科レセプトに3疾患又は6疾患の「傷病名コード」がある者の数

### ・ 3疾患に係る一人当たりの入院外医療費(調剤含む)

3疾患に係る入院外医科レセプト、調剤レセプトの合計点数 / 分析対象者数

【対象レセプトについて】

#### ① 入院外医科 レセプト

・同月内に3疾患関連の「傷病名コード」の記載があるレセプトを対象  
(総点数のまま扱う)

・医療費が高額となるがん関連の「傷病名コード」を含むレセプトを除外

#### ② 調剤レセプト

・3疾患関連の「医薬品コード」の記載があるレセプトを対象  
(総点数のまま扱う)

◎ 分析に用いた「傷病名・医薬品コード」は、厚生労働省が実施した先行研究\*の考え方を参考に自治医科大学データサイエンスセンターの協力を得て分類し、使用した。

\* 特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ 最終取りまとめ (平成27年3月)

(結果)

## Ⅱ まとめ 特定健診

### 1. 3疾患又は6疾患に係る治療者割合の推移 (資料3 P6, 30)

3疾患、6疾患いずれも、性別や年齢に関係なく、治療者割合は、特定健診受診者の方が未受診者より高かった。

### 2. 3疾患に係る一人当たり入院外医療費の推移 (資料3 P8)

3疾患に係る一人当たり入院外医療費は、全年齢計で特定健診受診年度及びその翌年度は特定健診受診者の方が未受診者より高く、特定健診受診翌々年度は特定健診未受診者の方が受診者より高かった。

(考察)

- 特定健診受診者は、治療者割合が年齢・性別に関係なく全ての年度で未受診者に比べて多いことから、健診結果を踏まえた適切な治療を受けていることが示唆される。
- 一方で、一人当たり入院外医療費は、年齢や性別により異なった傾向にあることから、その要因や特定健診の関連性までは分からなかった。

(結果)

1. 3疾患又は6疾患に係る治療者割合の推移 (資料3 P14,56)

3疾患、6疾患いずれも、全年齢計で、特定保健指導対象者の方が非対象者より高かった。

2. 3疾患に係る一人当たり入院外医療費の推移 (資料3 P16)

3疾患に係る一人当たり入院外医療費は、全年齢計で、特定健診受診年度は特定保健指導非対象者の方が対象者より高く、特定健診受診の翌年度及びその翌々年度は特定保健指導対象者の方が非対象者より高かった。

(考察)

- 特定保健指導の対象者は、既に生活習慣病のリスクを抱えているため、3疾患における治療者割合が非対象者に比べて高いと推測される。
- 特定保健指導対象者の一人当たり入院外医療費は、令和2年度は非対象者に比べて低いものの、令和4年度には高くなっていることから、特定保健指導や医師の指導等により健康状態を維持改善する者が存在する一方で、年月の経過に伴い、対象者の病状が徐々に進行している可能性が考えられた。

## Ⅱ まとめ

# 特定保健指導