倉吉市国民健康保険
ポテンシャル分析
概要版

令和5年2月
倉吉市

医療費分析取り組みの背景

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求める」としています。また、データヘルス計画には健康・医療情報(健康診査の結果や診療報酬明細書等から得られる情報)を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととあります。

本ポテンシャル分析では「医療費」「患者数」「重症疾患患者数」「多受診患者数」「ジェネリック医薬品普及状況」「薬剤併用禁忌対象者」に至るまで、様々な角度から倉吉市国民健康保険を分析し、課題の洗い出しを行います。これらの結果を受け、対策が必要と判断した課題に対し、データヘルス計画にて策定した事業の実施に活用することとします。

■データ分析期間

・入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像及び電子レセプト
　単年分析
　　令和3年3月～令和4年2月診療分(12カ月分)

・健康診査データ
　単年分析
　　令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

基礎統計

当医療費統計は、倉吉市国民健康保険における、令和3年3月～令和4年2月診療分(12カ月分)の入院（DPCを含む）、入院外・調剤レセプトを対象とし分析しました。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下の通りです。被保険者数は平均9,047人、レセプト件数は平均12,374件、患者数は平均5,225人となりました。また、患者一人当たりの医療費は平均61,571円となりました。

基礎統計

			令和3年3月	令和3年4月	令和3年5月	令和3年6月	令和3年7月	令和3年8月	令和3年9月
A	被保険者数(人)		8,622	8,788	8,844	8,907	8,964	9,014	9,064
B	レセプト件数(件)	入院外	7,206	7,042	6,646	6,995	7,028	6,888	6,997
		入院	297	252	254	247	276	276	274
		調剤	5,564	5,443	5,106	5,368	5,436	5,294	5,314
		合計	13,067	12,737	12,006	12,610	12,740	12,458	12,585
C	医療費(円) ※		362,812,560	339,116,610	304,022,950	336,141,280	326,467,710	341,578,080	332,677,020
D	患者数(人) ※		5,453	5,330	5,105	5,283	5,302	5,267	5,307
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)		42,080	38,589	34,376	37,739	36,420	37,894	36,703
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)		27,766	26,625	25,323	26,657	25,625	27,418	26,434
C/D	患者一人当たりの医療費(円)		66,534	63,624	59,554	63,627	61,574	64,852	62,686
D/A	有病率(%)		63.2%	60.7%	57.7%	59.3%	59.1%	58.4%	58.6%
三要素	受診率(件/人・月) ※		0.87	0.83	0.78	0.81	0.81	0.79	0.80
	一件当たりの日数(日) ※		1.99	1.96	1.90	1.90	1.93	1.98	1.93
	一日当たりの医療費(円) ※		24,299	23,686	23,215	24,408	23,218	24,031	23,670

			令和3年10月	令和3年11月	令和3年12月	令和4年1月	令和4年2月	12カ月平均	12カ月合計
A	被保険者数(人)		9,123	9,176	9,261	9,356	9,440	9,047	
B	レセプト件数(件)	入院外	7,024	6,910	7,050	6,390	6,128	6,859	82,304
		入院	253	246	257	235	206	256	3,073
		調剤	5,319	5,291	5,427	4,870	4,684	5,260	63,116
		合計	12,596	12,447	12,734	11,495	11,018	12,374	148,493
C	医療費(円) ※		328,348,550	307,007,200	326,274,170	289,610,200	266,238,520	321,691,238	3,860,294,850
D	患者数(人) ※		5,262	5,268	5,298	5,002	4,820	5,225	62,697
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)		35,991	33,458	35,231	30,954	28,203	35,559	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)		26,068	24,665	25,622	25,194	24,164	25,996	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)		62,400	58,278	61,584	57,899	55,236	61,571	
D/A	有病率(%)		57.7%	57.4%	57.2%	53.5%	51.1%	57.8%	
三要素	受診率(件/人・月) ※		0.80	0.78	0.79	0.71	0.67		
	一件当たりの日数(日) ※		1.90	1.87	1.88	1.86	1.84		
	一日当たりの医療費(円) ※		23,756	22,932	23,814	23,504	22,833		

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の画像及び電子レセプト。
対象診療年月は令和3年3月～令和4年2月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費…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…同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は、一人として集計。
※受診率…被保険者一人当たり、一月当たりのレセプト件数。集計に調剤レセプトを含まない。一月当たりのレセプト件数のため、他帳票の受診率とは一致しない。
※一件当たりの日数…集計に調剤レセプトを含まない。
※一日当たりの医療費…医療費の集計に調剤レセプトを含む。日数の集計に調剤レセプトを含まない。

高額レセプトの件数及び割合

発生しているレセプトのうち、診療点数が5万点以上のものを高額レセプトとし、以下のとおり集計しました。高額レセプトは月間平均138件発生しており、レセプト件数全体の1.1%を占めます。高額レセプトの医療費は月間平均1億3,292万円程度となり、医療費全体の41.3%を占めます。

高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		令和3年3月	令和3年4月	令和3年5月	令和3年6月	令和3年7月	令和3年8月	令和3年9月
A	レセプト件数(件)	13,067	12,737	12,006	12,610	12,740	12,458	12,585
B	高額レセプト件数(件)	156	146	133	132	138	162	144
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.2%	1.1%	1.1%	1.0%	1.1%	1.3%	1.1%
C	医療費全体(円) ※	362,812,560	339,116,610	304,022,950	336,141,280	326,467,710	341,578,080	332,677,020
D	高額レセプトの医療費(円) ※	159,758,440	144,546,430	125,349,430	145,705,220	131,399,150	155,070,000	134,590,300
E	その他レセプトの医療費(円) ※	203,054,120	194,570,180	178,673,520	190,436,060	195,068,560	186,508,080	198,086,720
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	44.0%	42.6%	41.2%	43.3%	40.2%	45.4%	40.5%

		令和3年10月	令和3年11月	令和3年12月	令和4年1月	令和4年2月	12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	12,596	12,447	12,734	11,495	11,018	12,374	148,493
B	高額レセプト件数(件)	136	132	137	128	108	138	1,652
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	1.0%	1.1%	
C	医療費全体(円) ※	328,348,550	307,007,200	326,274,170	289,610,200	266,238,520	321,691,238	3,860,294,850
D	高額レセプトの医療費(円) ※	134,203,680	118,836,680	130,762,090	111,952,610	102,815,640	132,915,806	1,594,989,670
E	その他レセプトの医療費(円) ※	194,144,870	188,170,520	195,512,080	177,657,590	163,422,880	188,775,432	2,265,305,180
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	40.9%	38.7%	40.1%	38.7%	38.6%	41.3%	

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費算出。
※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(5万点以上)レセプト以外の医療費。

高額レセプト患者の疾病傾向

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) ※			患者一人当たりの医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	2106	その他の理由による保健サービスの利用者	気管切開術後	1	11,263,340	0	11,263,340	11,263,340
2	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺	5	38,823,820	0	38,823,820	7,764,764
3	0209	白血病	急性骨髄性白血病, 急性リンパ性白血病, 慢性骨髄性白血病	6	35,530,930	8,188,510	43,719,440	7,286,573
4	0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫, 濾胞性リンパ腫・グレード1, マントル細胞リンパ腫	6	38,091,520	3,958,570	42,050,090	7,008,348
5	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	早産児	2	12,464,790	171,710	12,636,500	6,318,250
6	0106	その他のウイルス性疾患	サイトメガロウイルス腸炎	1	5,407,540	814,500	6,222,040	6,222,040
7	0904	くも膜下出血	中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 前大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 頭蓋内動脈瘤破裂によるくも膜下出血	3	17,838,220	177,730	18,015,950	6,005,317
8	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	18	34,468,270	67,293,640	101,761,910	5,653,439
9	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, 上葉肺腺癌	21	45,023,530	71,554,920	116,578,450	5,551,355
10	0603	てんかん	てんかん	2	10,716,760	342,640	11,059,400	5,529,700

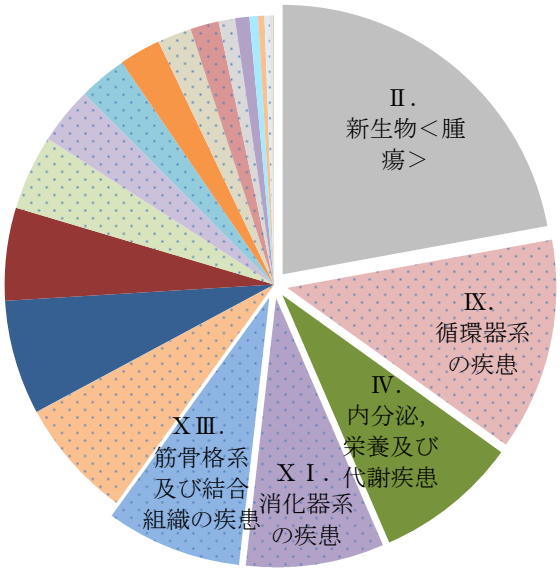
※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。
※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した。
※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。
※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

大分類による疾病別医療費統計

疾病項目別医療費割合は、「新生物＜腫瘍＞」、「循環器系の疾患」、「内分泌，栄養及び代謝疾患」、「消化器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の医療費が高い割合を占めています。

※大分類…疾病罹患の状況を概括できるようにした疾病分類表に基づく分類。

疾病項目別医療費割合（令和3年3月～令和4年2月診療分）



大分類による疾病別統計（令和3年3月～令和4年2月診療分）

順位	疾病分類（大分類）	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）
1	Ⅱ．新生物＜腫瘍＞	846,250,041	22.1%	2,798
2	Ⅸ. 循環器系の疾患	489,024,646	12.8%	4,581
3	Ⅳ. 内分泌，栄養及び代謝疾患	329,032,435	8.6%	5,039
4	ⅩⅠ．消化器系の疾患	317,320,262	8.3%	5,469
5	ⅩⅢ. 筋骨格系及び結合組織の疾患	312,160,242	8.2%	3,882
6	Ⅴ．精神及び行動の障害	275,589,577	7.2%	1,440
7	ⅩⅣ. 腎尿路生殖器系の疾患	262,783,047	6.9%	2,503
8	Ⅵ. 神経系の疾患	213,616,071	5.6%	2,411
9	Ⅹ．呼吸器系の疾患	172,087,367	4.5%	3,172
10	Ⅶ. 眼及び付属器の疾患	131,478,334	3.4%	2,874
11	ⅩⅨ. 損傷，中毒及びその他の外因の影響	110,617,999	2.9%	1,861
12	Ⅰ．感染症及び寄生虫症	95,382,916	2.5%	2,748
13	ⅩⅡ．皮膚及び皮下組織の疾患	78,134,544	2.0%	2,954
14	ⅩⅧ. 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	65,606,999	1.7%	2,392
15	Ⅲ. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	37,923,857	1.0%	1,049
16	ⅩⅩⅡ．特殊目的用コード	32,510,848	0.8%	886
17	ⅩⅩⅠ．健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	20,143,347	0.5%	838
18	ⅩⅥ. 周産期に発生した病態	14,611,112	0.4%	23
19	Ⅷ. 耳及び乳様突起の疾患	11,859,070	0.3%	775
20	ⅩⅤ．妊娠，分娩及び産じょく	6,022,674	0.2%	50
21	ⅩⅦ. 先天奇形，変形及び染色体異常	3,011,251	0.1%	119
22	分類外	214,560	0.0%	14

中分類による疾病別医療費統計

生活習慣病にかかる医療費と患者数について、上位5疾病は以下のとおりです。

※中分類…疾病罹患の状況を概括できるようにした疾病分類表に基づく分類。

中分類による疾病別統計（医療費上位5疾病）（令和3年3月～令和4年2月診療分）

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)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	288,902,040	7.6%	1,298	222,575
2	1402	腎不全	175,716,148	4.6%	276	636,653
3	1113	その他の消化器系の疾患	167,410,599	4.4%	2,944	56,865
4	0503	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	155,561,060	4.1%	593	262,329
5	0402	糖尿病	149,449,166	3.9%	3,123	47,854

中分類による疾病別統計（患者数上位5疾病）（令和3年3月～令和4年2月診療分）

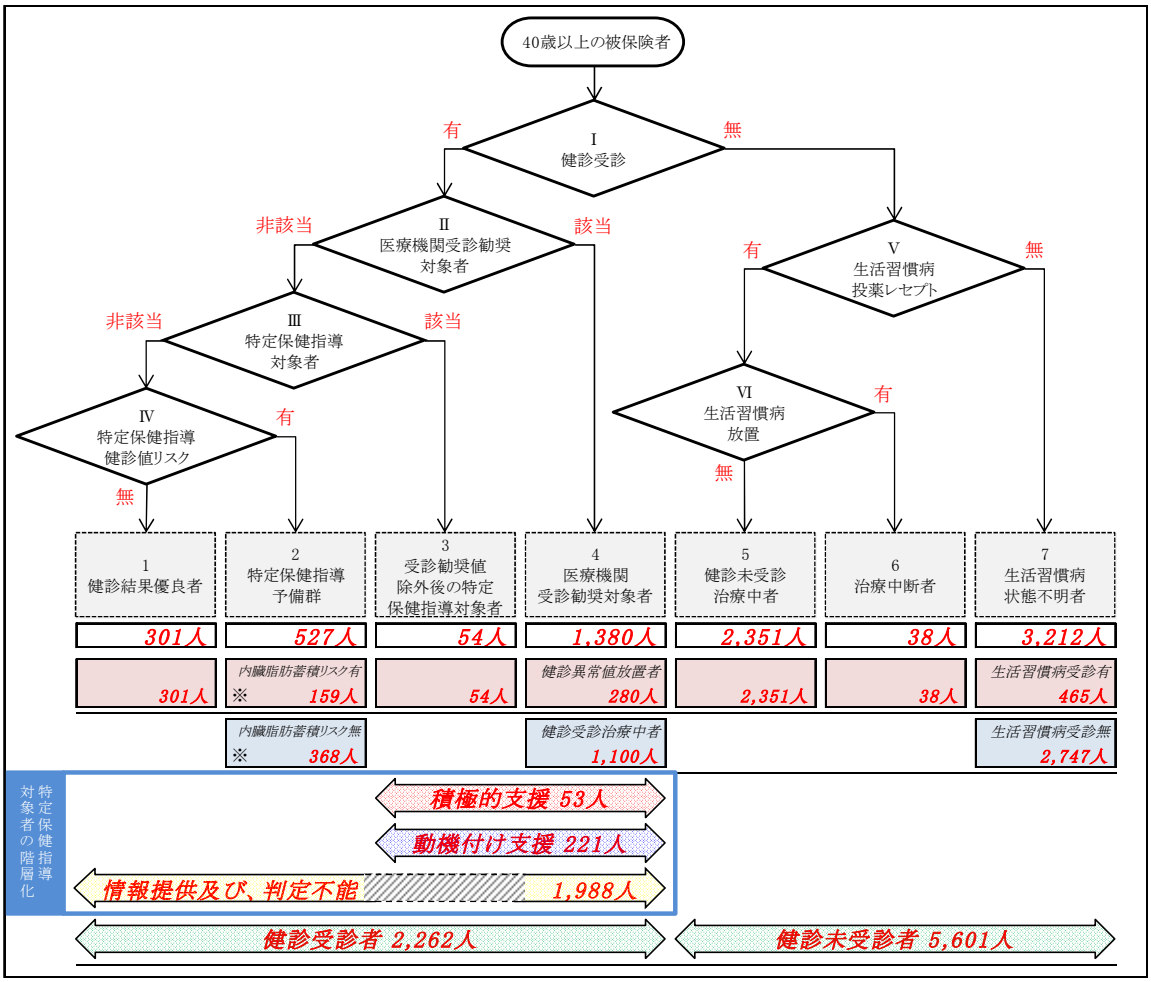
順位	疾病分類（中分類）		医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%)（患者数全体に対して占める割合）	患者一人当たりの医療費(円)
1	0901	高血圧性疾患	138,065,986	3,526	39.2%	39,157
2	0403	脂質異常症	96,907,055	3,500	38.9%	27,688
3	0402	糖尿病	149,449,166	3,123	34.7%	47,854
4	1113	その他の消化器系の疾患	167,410,599	2,944	32.7%	56,865
5	1105	胃炎及び十二指腸炎	44,590,872	2,632	29.2%	16,942

保健事業実施に係る分析結果

40歳以上の被保険者について、特定健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類しました。

医療機関受診勧奨対象者のうち、健診受診後に医療機関を受診していない「健診異常値放置者」は280人、健診未受診者のうち生活習慣病の治療を中断している「治療中断者」は38人となっています。

特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析（令和3年3月～令和4年2月診療分）



【グループ別説明】

健診受診あり

1. 健診結果優良者　…保健指導判定値（血糖、血圧、脂質）に該当しない者。
2. 特定保健指導予備群　…保健指導判定値（血糖、血圧、脂質）に該当しているが、その他の条件（服薬有り等）により保健指導対象者でない者。
   - 内臓脂肪蓄積リスク有　…「2. 特定保健指導予備群」のうち、服薬が有るため特定保健指導対象者にならなかった者。
   - 内臓脂肪蓄積リスク無　…「2. 特定保健指導予備群」のうち、内臓脂肪蓄積リスク（腹囲・BMI）がないため特定保健指導対象者にならなかった者。
3. 受診勧奨値除外後の特定保健指導対象者…受診勧奨判定値（血糖、血圧、脂質）に該当していない特定保健指導対象者。
4. 医療機関受診勧奨対象者　…受診勧奨判定値（血糖、血圧、脂質）に該当する者。
   - 健診異常値放置者　…「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がない者。
   - 健診受診治療中者　…「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、健診受診後に生活習慣病に関する医療機関受診がある者。または健診受診後生活習慣病に関する医療機関受診はないが、健診受診後間もないため医療機関受診の意志がない「健診異常値放置者」と判断できない者。

健診受診なし

5. 健診未受診治療中者　…生活習慣病治療中の者。
6. 治療中断者　…過去に生活習慣病の治療をしていたが、生活習慣病に関する医療機関受診が一定期間ない者。
7. 生活習慣病状態不明者…生活習慣病の投薬治療をしていない者。
   - 生活習慣病受診有　…「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がある者。
   - 生活習慣病受診無　…「7. 生活習慣病状態不明者」のうち、生活習慣病に関する医療機関受診がない者。

受診行動適正化に係る分析

12カ月間で重複受診者は32人、頻回受診者は51人、重複服薬者は131人存在しています。

医療機関受診状況
（令和3年3月～令和4年2月診療分）

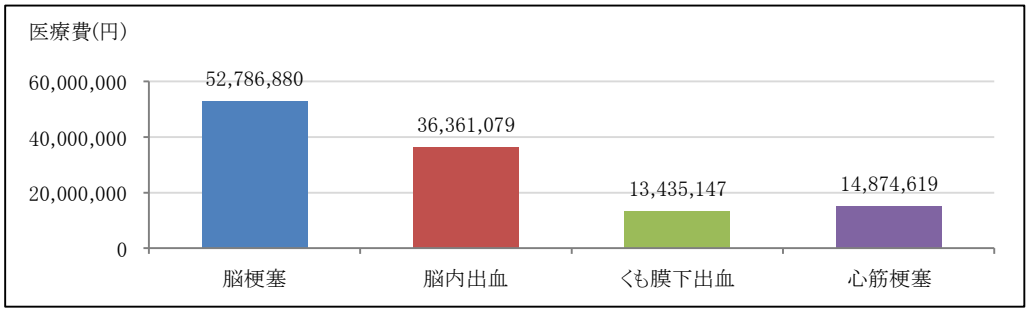
重複受診者　※	32人
頻回受診者　※	51人
重複服薬者　※	131人

※重複受診者数…1カ月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。
※頻回受診者数…1カ月間に15回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。
※重複服薬者数…1カ月間に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

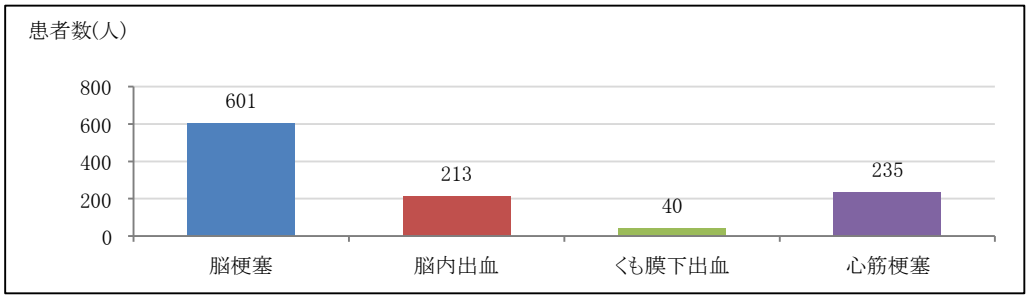
脳卒中・心筋梗塞に係る分析

脳梗塞の患者数が多く、特に対策が必要な疾病であると考えられます。また、脳卒中・心筋梗塞においては再発率が高く、治療完了後の生活習慣の改善が必要となります。

脳卒中（脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血）、心筋梗塞における医療費（令和3年3月～令和4年2月診療分）



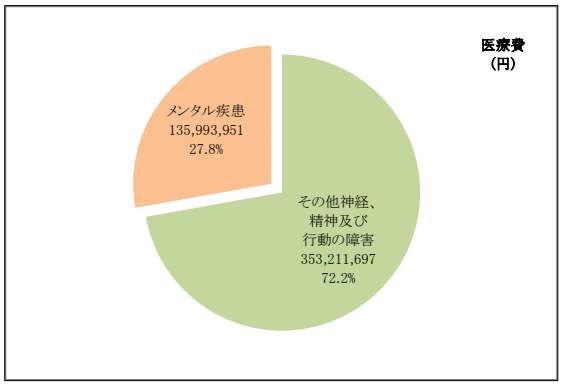
脳卒中（脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血）、心筋梗塞における患者数（令和3年3月～令和4年2月診療分）



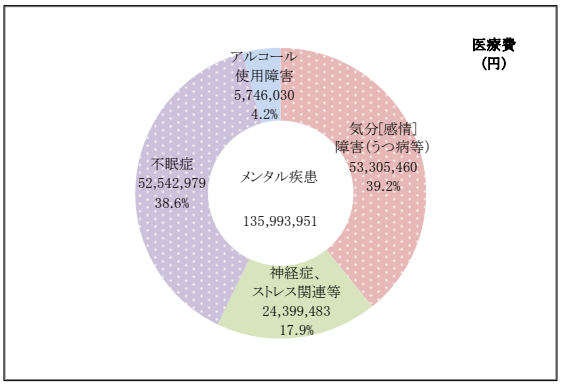
メンタル疾患に係る分析

医療費全体における「V. 精神及び行動の障害」「VI. 神経系の疾患」の割合は12. 8%であった。このうち“メンタル疾患”の割合を集計すると27. 8%であった。（※）「気分[感情]障害（躁うつ病を含む）」が多くを占めており、対策が必要な疾病であると考えられる。

神経、精神及び行動の障害におけるメンタル疾患の割合
（令和3年3月～令和4年2月診療分）



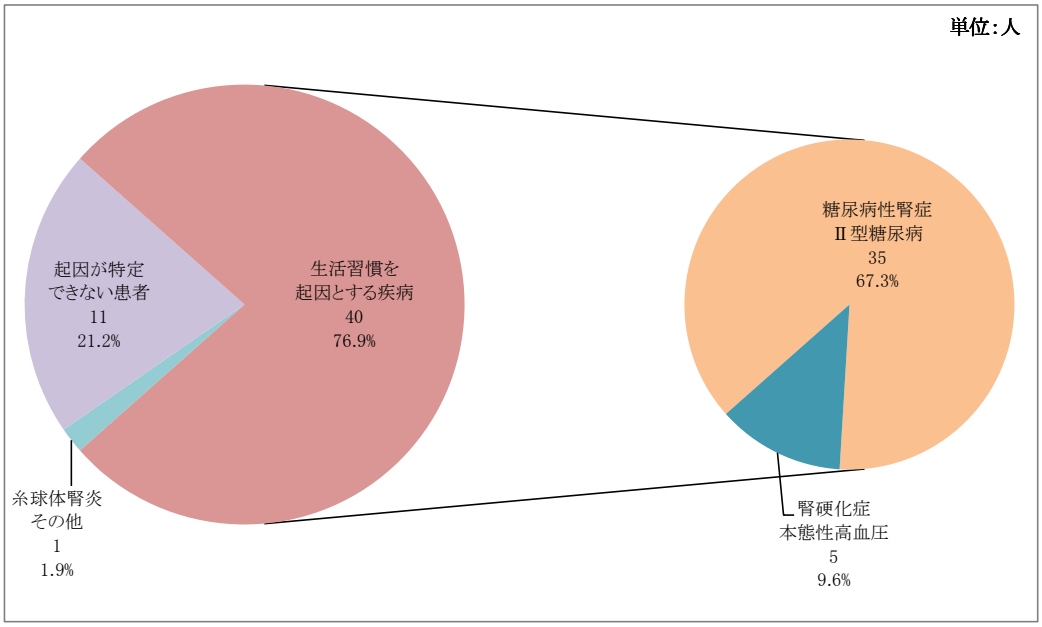
メンタル疾患の医療費割合
（令和3年3月～令和4年2月診療分）



糖尿病性腎症に係る分析

倉吉市の人工透析患者の分析を行い、起因が明らかとなった患者のうち、76.9%が生活習慣を起因とするものであり、その67.3%が糖尿病を起因として透析となる糖尿病性腎症であることが分かりました。

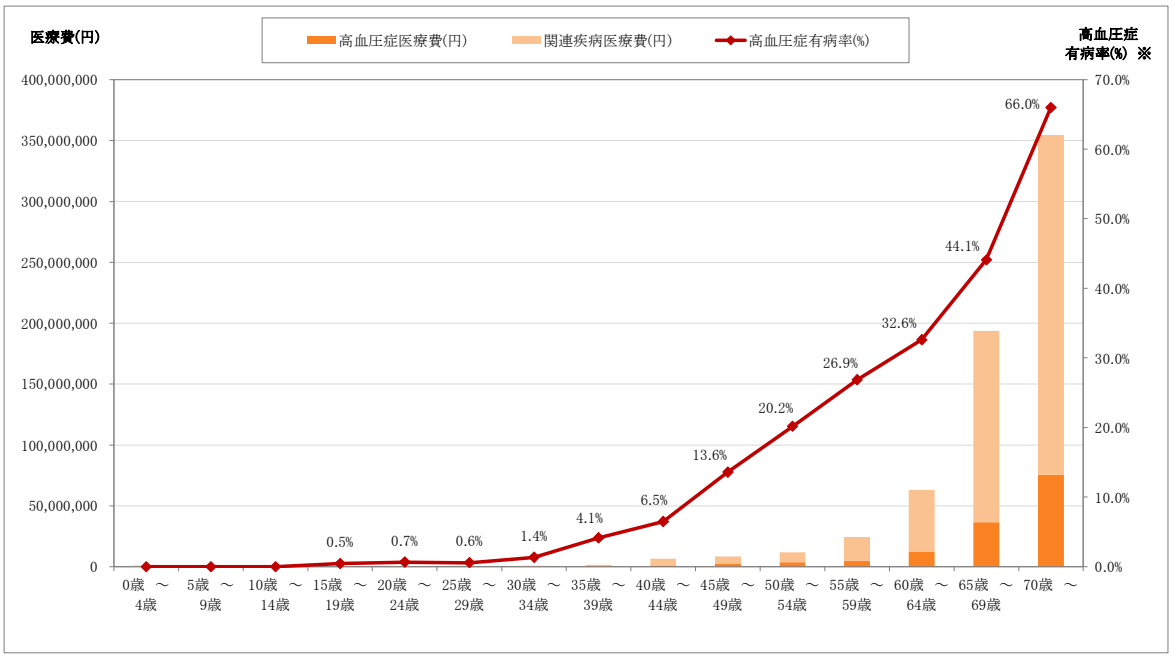
人工透析患者に対する分析（令和3年3月～令和4年2月診療分）



高血圧性疾患に係る分析

倉吉市の高血圧性疾患の分析を行い、特に高年齢層において患者数が増え医療費も増大する傾向にある事が分かりました。

年齢階層別 高血圧症の医療費及び有病率（令和3年3月～令和4年2月診療分）



※高血圧症有病率…被保険者数に占める高血圧症患者数の割合。
※高血圧症…ICD10により、次の疾病を対象に集計。I10「本態性（原発性<一次性>）高血圧（症）」、I15「二次性<続発性>高血圧（症）」

COPD(慢性閉塞性肺疾患)に係る分析

COPD患者の実態と潜在患者について以下の通りです。日本においてCOPDの治療を行っている患者は約26万1千人、それに対して潜在患者は530万人と推定されています。一方、倉吉市国民健康保険の被保険者を対象に令和3年3月～令和4年2月診療分(12カ月分)で分析したところ、治療を行っている患者は89人でした。日本における治療中患者と潜在患者の比率を参考に、倉吉市国民健康保険被保険者に換算すると、潜在患者は1,780人程度と想定されます。

COPDに関する分析(令和3年3月～令和4年2月診療分)

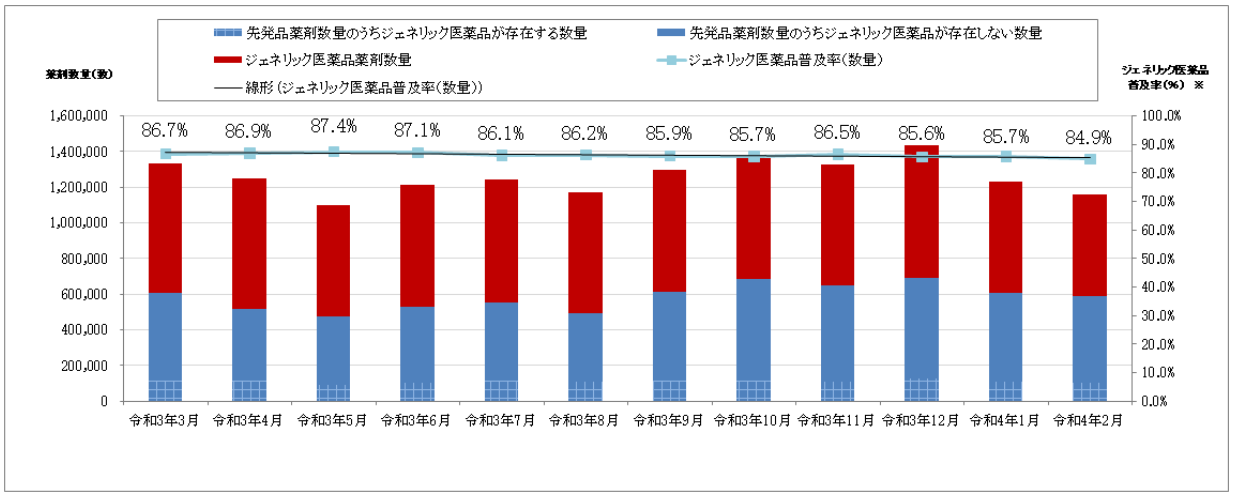
対象範囲	治療患者数		潜在患者数
日本	26万1千人 ※	20倍	推定530万人 ※
倉吉市国民健康保険 被保険者	89人 内訳:男性67人 (75%) 女性22人 (25%)	20倍	推定1,780人

ジェネリック医薬品普及率に係る分析

先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し薬剤費の削減を図ります。ジェネリック医薬品への切り替えは複数の疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチできる利点があります。

以下は、令和3年3月～令和4年2月診療分(12カ月分)のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)を示したものです。現在ジェネリック医薬品普及率は、86.2%(数量ベース)となっています。

ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



※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)

令和４年度　倉吉市国民健康保険
ポテンシャル分析　概要版

令和5年 2月

【発　行】　鳥取県 倉吉市

【編　集】　倉吉市 健康福祉部　保険年金課

（住　所）　〒680-8571
鳥取県倉吉市堺町二丁目253番地1
倉吉市役所第2庁舎

（電　話）　0858-22-8151