

厚生労働行政推進調査事業費補助金

(政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業))

レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究

令和5年度~令和7年度 総合研究報告書

研究代表者 今村 知明
(奈良県立医科大学 公衆衛生学講座)

令和8 (2026) 年3月

目 次

I. 総合報告書

レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究	1-1
(今村知明 研究代表者)	

II～IV. 各年度の総括・分担研究報告書

II. 令和5年度 総括・分担研究報告書

[令和5年度 報告書]

I. 総括研究報告

1. レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究

今村 知明

研究要旨	1-1
A. 研究目的	1-2
B. 研究方法	1-2
C. 研究結果	1-3
D. 考 察	1-4
E. 結 論	1-4
F. 健康危険情報	1-4
G. 研究発表	1-4
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	1-5

II. 分担研究報告書

2. レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究

宮脇 敦士

研究要旨	2-1
A. 研究目的	2-2
B. 研究方法	2-2
C. 研究結果	2-3
D. 考 察	2-3
E. 結 論	2-3
F. 健康危険情報	2-3
G. 研究発表	2-3

H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	2-3
-----------------------	-----

3. 臨床検査領域における医療資源の投入量に地域差がある医療について

今村 知明

研究要旨	3-1
A. 研究目的	3-2
B. 研究方法	3-2
C. 研究結果	3-3
D. 考 察	3-4
E. 結 論	3-4
F. 健康危険情報	3-4
G. 研究発表	3-4
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	3-5
（表 1）超音波検査の都道府県別算定回数（2021 年度）	3-6
（表 2）直腸肛門機能検査の都道府県別算定回数（2021 年度）	3-7

4. 医療保険事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究計画の立案

西岡 祐一

研究要旨	4-1
A. 研究目的	4-1
B. 研究方法	4-2
C. 研究結果	4-4
D. 考 察	4-7
E. 結 論	4-7
F. 健康危険情報	4-7
G. 研究発表	4-7
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	4-8
（図 1）従来手法と新規手法の第 1 種過誤の確率の比較（シュミレーション）	4-9
（図 2）特定保健指導群(Provided)と対照群の短期間の医療費の比較（奈良県 KDB）	4-10

参考表 1：糖尿病薬の医薬品コード一覧数（2021 年度）	4-11
-------------------------------	------

参考表 2：糖尿病の傷病名コード一覧	4-42
--------------------	------

参考表 3：糖尿病の傷病名コード一覧	4-49
--------------------	------

参考表 4：糖尿病の傷病名コード一覧	4-51
--------------------	------

5. レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究

西岡 祐一

研究要旨	5-1
A. 研究目的	5-1
B. 研究方法	5-1
C. 研究結果	5-2
D. 考 察	5-2
E. 結 論	5-2
F. 健康危険情報	5-2
G. 研究発表	5-2
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	5-2

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

著 書	6-1
論文発表	6-1
学会発表	6-1

III. 令和6年度 総括・分担研究報告書

[令和6年度 報告書]

I. 総括研究報告

1. レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究

今村 知明

研究要旨	1-1
A. 研究目的	1-2
B. 研究方法	1-2
C. 研究結果	1-3
D. 考 察	1-4
E. 結 論	1-5
F. 健康危険情報	1-5
G. 研究発表	1-5
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	1-6

II.分担研究報告書

2. レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究

宮脇 敦士

研究要旨	2-1
A. 研究目的	2-1
B. 研究方法	2-1
C. 研究結果	2-2
D. 考 察	2-2
E. 結 論	2-3
F. 健康危険情報	2-3
G. 研究発表	2-3
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	2-3

3. 訪問診療及び往診における超音波検査投入量の地域差について

板橋 匠美、小野 孝二、明神 大也、西岡 祐一、今村 知明

研究要旨	3-1
A. 研究目的	3-2
B. 研究方法	3-2
C. 研究結果	3-3
D. 考 察	3-5
E. 結 論	3-7
F. 健康危険情報	3-8
G. 研究発表	3-8
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	3-8

4. 医療資源の投入量に地域差がある医療に関する研究

明神 大也、牧戸香詠子、西岡 祐一、野田 龍也、今村 知明

研究要旨	4-1
A. 研究目的	4-1
B. 研究方法	4-2
C. 研究結果	4-3
D. 考 察	4-5
E. 結 論	4-6
F. 健康危険情報	4-6
G. 研究発表	4-6

H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	4-6
-----------------------	-----

5. 放射線領域の検査機器における収支差の地域格差から鑑みた二次医療圏への適正配分

今井 信也、今村 知明、明神 大也、野田 龍也、西岡 祐一

研究要旨	5-1
A. 研究目的	5-2
B. 研究方法	5-2
C. 研究結果	5-3
D. 考 察	5-4
E. 結 論	5-5
F. 健康危険情報	5-5
G. 研究発表	5-5
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	5-5

6. 医療保険事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究計画の立案と特定健診の粗集計

西岡 祐一、明神 大也、野田 龍也、今村 知明

研究要旨	6-1
A. 研究目的	6-1
B. 研究方法	6-2
C. 研究結果	6-3
D. 考 察	6-4
E. 結 論	6-5
F. 健康危険情報	6-5
G. 研究発表	6-5
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	6-5

7. 特定健康診査・後期高齢健康診査の基準値と心筋梗塞発症との関連

玉本 咲楽、西岡 祐一、明神 大也、森田えみり、野田 龍也、今村 知明

研究要旨	7-1
A. 研究目的	7-1
B. 研究方法	7-2
C. 研究結果	7-2
D. 考 察	7-3
E. 結 論	7-3
F. 健康危険情報	7-3

G. 研究発表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・7-3

H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）・・・・・・7-3

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

著 書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8-1

論文発表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8-1

IV. 令和7年度 総括・分担研究報告書

[令和7年度 報告書]

I. 総括研究報告

1. レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究

今村 知明

研究要旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1-1

A. 研究目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1-2

B. 研究方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1-2

C. 研究結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1-3

D. 考 察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1-4

E. 結 論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1-5

F. 健康危険情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1-5

G. 研究発表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1-5

H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）・・・・・・1-6

II. 分担研究報告書

2. レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究

宮脇 敦士

研究要旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2-1

A. 研究目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2-1

B. 研究方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2-1

C. 研究結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2-2

D. 考 察・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2-3

E. 結 論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2-3

F. 健康危険情報	2-3
G. 研究発表	2-3
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	2-3

3. 処方箋医薬品以外の医療用医薬品の処方動向

明神 大也、牧戸 香詠子、西岡 祐一、坂本 享史、今村 知明

研究要旨	3-1
A. 研究目的	3-2
B. 研究方法	3-2
C. 研究結果	3-2
D. 考 察	3-2
E. 結 論	3-3
F. 健康危険情報	3-3
G. 研究発表	3-3
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	3-3

4. 在宅医療における超音波検査活用の地域差に関する多面的分析

板橋 匠美、小野 孝二、明神 大也、西岡 祐一、今村 知明

研究要旨	4-1
A. 研究目的	4-2
B. 研究方法	4-2
C. 研究結果	4-4
D. 考 察	4-6
E. 結 論	4-9
F. 健康危険情報	4-10
G. 研究発表	4-10
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	4-10

5. 医療資源投入量の地域差に関する研究

明神 大也、牧戸香詠子、今村 知明、西岡 祐一

研究要旨	5-1
A. 研究目的	5-1
B. 研究方法	5-2
C. 研究結果	5-3
D. 考 察	5-5
E. 結 論	5-4

F. 健康危険情報	5-4
G. 研究発表	5-4
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	5-4

6. 医療保険事業・施策等のエビデンス構築等に資する特定健診の効果検証

西岡 祐一、明神 大也、野田 龍也、今村 知明

研究要旨	6-1
A. 研究目的	6-1
B. 研究方法	6-2
C. 研究結果	6-3
D. 考 察	6-4
E. 結 論	6-5
F. 健康危険情報	6-5
G. 研究発表	6-5
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	6-5

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

著 書	7-1
論文発表	7-1

V. 研究成果の刊行に関する一覧表	5-1
-------------------	-----

厚生労働行政推進調査事業費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
「レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究」
総合研究報告書（令和5年度～令和7年度）

レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究

研究代表者 今村 知明（奈良県立医科大学 教授）

研究要旨

はじめに：第4期医療費適正化計画では、医療資源の効果的・効率的な活用と特定健診等の実効性向上が重視されている。本研究では、①効果が乏しいというエビデンスがある医療、②医療資源投入量に地域差がある医療、③特定健診等の効果測定について、NDB等を用いて実態を把握し、医療費適正化に資する基礎的知見を得ることを目的とした。

方法：NDB 特別抽出データの提供を受け、DB化と1患者1データ化処理を行った。NDB提供前には、文献調査、NDBオープンデータ、KDB、DeSCデータ等を用いた分析を行った。LVCについては文献レビューとヒアリングにより候補を整理し、5種類のLVCを分析した。地域差については、訪問診療下の超音波検査、リフィル処方、病理診断、高額医療機器、喘息患者への生物学的製剤等を対象とした。特定健診等については、健診受診群と非受診群の比較、受診勧奨後の受診、下肢切断、糖尿病発症、医療費等を検討した。

結果と考察：LVCでは、感冒に対する抗菌薬処方等が分析候補として整理され、5種類のLVCは年間約2,257万回、医療費約302億円と推計された。医療資源投入量の地域差では、訪問診療下の超音波検査、病理診断、リフィル処方、CT/MRIを含めた高額医療機器、喘息患者への生物学的製剤等で地域差が認められた。特定健診等では、下肢切断や糖尿病発症、医療費抑制に寄与する可能性が示されたが、受診勧奨後も未受診者が一定数存在し、観察研究として未測定交絡にも留意が必要である。

結論：本研究では、3年間にわたり文献レビュー、ヒアリング、既存データベース分析、NDBによる全国分析を段階的に実施した。第4期医療費適正化計画における医療資源の効果的・効率的な活用と、特定健診等の実効性向上に資する基礎的知見を整理できた。

研究分担者

宮脇敦士（筑波大学）

明神大也（浜松医科大学）

福井次矢（東京医科大学）

西岡祐一（奈良県立医科大学）

野田龍也（関西医科大学）

小野孝二（東京医療保健大学）

板橋匠美（東京医療保健大学）

牧戸香詠子（東京大学）

研究協力者

津川友介（カリフォルニア大学ロサンゼルス校）

安井秀樹（浜松医科大学）
岸本叡（浜松医科大学）
坂本享史（京都大学医学部附属病院 消化管外科）
玉本咲楽（奈良県立医科大学）
森田えみり（奈良県立医科大学）

A. 研究目的

【背景】

高齢者の医療の確保に関する法律において、医療保険制度の持続可能な運営を確保するため、都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持や医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進めるため、医療費適正化計画の作成が定められている。6年ごとに計画期間を定められており 2024 年度より開始される第4期の医療費適正化計画に向けた議論が社会保障審議会医療保険部会において議論され、2022 年 12 月にとりまとめられた。

第3期までの医療費適正化計画においては、後発医薬品の利用促進や重複投薬・多剤投与の取組、特定健診・特定保健指導（以下「特定健診等」）等の施策が行われてきたが、第4期の計画に向けては、これまでの取組の推進に加えて、新たな目標として医療資源の効率的・効率的な活用に関する取組の推進や、「経済財政運営と改革の基本方針 2021」（令和3年6月18日閣議決定）を踏まえ、計画の実効性を高めるため関係者の取組への参加促進等を行うこととされている。

こうした中、医療資源の効率的・効率的な活用については、①効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療、②医療資源の投入量に地域差がある医療についての取組が位置づけられている。本邦においては匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）が、ほ

ぼ全ての医療サービスを網羅するデータベースとして構築されているが、上記についての実態の分析については、十分なエビデンスが集積されていない。また、③特定健診等については、2024 年から特定保健指導について、成果が出たこと（減量の達成等）を評価する体系に制度が変更された。この制度の見直しを踏まえて、特定健診等についてのエビデンスの集積が今後とも必要となる。

【目的】

本研究では、2024 年度からはじまる第4期医療費適正化計画等において、①、②に関連する諸外国の先行する文献レビューやNDBでの都道府県差等の実態調査を行い、③についても健康増進効果等について、制度改正を踏まえた必要な分析を行うことを目的とする。

B. 研究方法

本研究では上記で示した①～③の分野で検討を進めた。その前提としてNDB 特別抽出データの提供申出申請を行い、データ提供後、DB 作成を進め、各種基礎情報を得た。NDB のデータ提供を受けるまでは、文献調査やNDB オープンデータ・KDB データ・DeSC データを用いた分析を行った。

① 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療

国内外の先行研究の文献レビュー、専門家へのヒアリング、NDB を用いた実態分析を段階的に実施した。初年度は、レセプトデータで同定可能な low value care（以下「LVC」という。）候補を整理し、感冒に対する抗菌薬処方、腰痛に対するプレガバリン処方、腰痛への脊椎注射、骨粗鬆症患者における繰り返しの骨密度検査、1, 25-ジヒドロキシビタミンD3測定等を分析候

補として抽出した。

その後、NDB 特別抽出データを用いて、急性上気道感染症に対する抗菌薬処方を中心に、処方件数、患者数、医療費、年齢階級別・都道府県別の処方傾向、医療機関別の集中度を分析した。さらに最終年度には、外来医療における5種類のLVCを対象に、院内処方・院外処方を含めて実施回数および関連医療費を算出した。計算負荷を考慮し、ID0単位で1/8ランダムサンプルを作成して分析し、全国推計値を算出した。

② 医療資源の投入量に地域差がある医療

1年目は、日本臨床衛生検査技師会や日本診療放射線技師会、日本病理学会などの職能団体・学術団体、呼吸器内科・消化器外科・泌尿器科・訪問診療などの臨床の専門家にヒアリングを行い、地域差の分析対象となり得る医療を抽出した。その結果、訪問診療における超音波検査、迅速病理診断、放射線治療、CT・MRI等の高額医療機器、リフィル処方、重症喘息に対する抗体製剤等が候補として挙げられた。訪問診療における超音波に関してはNDBオープンデータを用いて分析を実施した。

2年目以降はNDBオープンデータに加え、NDB特別抽出データ、医療施設調査、国勢調査等を用いて、都道府県単位で実態を分析した。具体的には、訪問診療下での超音波検査、リフィル処方、病理診断、高性能CT・MRIの利用状況を対象に、実施件数、人口当たり件数、機器台数、1台当たり検査数、収支差等を指標化した。

最終年度には、在宅医療における超音波検査について、訪問診療料または往診料との同日算定、患者単位の利用回数、反復利用、医療機関別集中度等を用いて多面的に評価した。また、気管支喘息患者に対する生物学的製剤について、NDBオー

ブンデータおよびNDB特別抽出データを用い、処方数、院内・院外処方別の推移、都道府県差、喘息患者における使用動向、導入前後の経口ステロイド使用量の変化を分析した。

③ 疾病の罹患状況や重症疾患の発生状況等を含めた特定健診等の効果測定

1年目に研究デザインおよび分析手法を検討し、特定保健指導対象者の階層化基準、糖尿病発症、腎代替療法、心血管疾患等のアウトカム定義を整理した。また、奈良県KDBおよびDeSCデータベースを用いて、特定保健指導受診者と非受診者の医療費・糖尿病発症率の比較、HbA1c高値者の受療行動、健診検査値と心血管イベント・死亡との関連等を試行的に分析した。

2年目以降は、NDBおよびKDBを用いて、健診受診群と非受診群を比較するコホート分析を実施した。性別、年齢、保険種別、過去の医療費・受診状況等を用いて比較可能性を高めたうえで、死亡、糖尿病発症、心筋梗塞、医療費等をアウトカムとして分析した。また、HbA1c、血圧、空腹時血糖等の健診結果に基づく受診勧奨後の医療機関受診状況を把握し、その後の検査値変化や未受診状況を評価した。

最終年度には、下肢切断に関する年次推移、特定健診受診勧奨後の未受診状況、特定健診受診の効果量推定、特定健診と医療機関検査の重複・代替可能性について分析した。

C. 研究結果

令和5年6月の匿名医療情報等の提供に関する専門委員会にて無条件承諾を得て、同年7月に抽出依頼を行った。そして令和6年2月から3月にかけてデータ提供を受け、コホート可能な分析ができるようDB化を行った。最終的に令和6年8

月に1患者1データ化処理を含めて完了した。それをもとに NDB の基礎調査として、ID5 の精度検証と新たな長期追跡可能な ID の開発、公費負担者番号の集計などを行った。

① 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療

1 年目の文献レビューおよびヒアリングにより、感冒に対する抗菌薬処方、腰痛に対するプレガバリン処方、腰痛への脊椎注射、骨粗鬆症患者における繰り返しの骨密度検査、1,25-ジヒドロキシビタミン D3 測定等が、NDB で分析可能な LVC 候補として整理された。

2 年目には、風邪に対する抗菌薬処方を対象に NDB 分析を行った。その結果、2022 年度における風邪に対する抗菌薬処方、全国で約 741 万人、約 955 万回、薬剤費約 60 億円と推定された。年齢別では小児および 30 歳代前半で処方頻度が高く、地域別にも差が認められた。また、医療機関別では上位 5% の施設で全体の 43%、上位 20% で 60% の処方を占め、一部施設への集中が明らかとなった。

最終年度には 5 種類の LVC を分析し、年間合計約 2,257 万回、医療費約 302 億円と推計された。最も頻度が高かったのは風邪に対する抗菌薬処方、約 1,200 万回、次いで成人の腰痛に対する脊椎注射が約 660 万回であった。医療費では、成人の腰痛に対する脊椎注射が約 122 億円と最も多く、骨粗鬆症患者における繰り返しの骨密度検査および風邪に対する抗菌薬処方がそれぞれ 70 億円余であった。

② 医療資源の投入量に地域差がある医療

1 年目のヒアリングでは、訪問診療における超音波検査、直腸肛門機能検査、迅速病理診断、ゲ

ノム病理診断、RI 内用療法、放射線治療、高額放射線医療機器、重症喘息に対する抗体製剤等について、地域差の把握が政策的に有用であるとの意見が得られた。さらに訪問診療における超音波検査と直腸肛門機能検査では NDB オープンデータにて明らかな地域差が認められた。

2 年目の分析では、訪問診療下での超音波検査、リフィル処方、病理診断、高額放射線医療機器の利用に地域差が認められた。訪問診療における超音波検査では、一部地域で心臓精密検査と全般簡易検査の同時算定率が高かった。リフィル処方は全国で約 51 万件確認され、都市圏で利用率が高く、地方部では限定的であった。病理診断では、乳がんや胃がん手術時の迅速病理診断率に都道府県差がみられた。CT・MRI では、高性能機器は収益性が高い一方、旧式機器では赤字運用が多く、機器導入台数と検査需要のバランスが地域差に影響している可能性が示された。

最終年度には、在宅医療における超音波検査について、都道府県間で明らかな地域差が認められた。その差は単なる実施件数の多寡にとどまらず、訪問診療と往診のいずれで活用されるか、高齢者人口当たりの実施状況、単回利用か反復利用か、少数施設への集中の程度など、複数の側面に及んでいた。

また、気管支喘息患者に対する生物学的製剤については、2019 年度から 2023 年度にかけて総処方数が 4 倍以上に増加し、2023 年度には院外処方が院内処方を上回った。都道府県別では都市圏で処方数が多い傾向を認めた。喘息患者における生物学的製剤使用者も約 4 倍に増加し、中高年および女性に多く、デュピルマブの使用が多かった。生物学的製剤導入後には、経口ステロイド総投与量および処方人数が明らかに減少した。

③ 疾病の罹患状況や重症疾患の発生状況等を含めた特定健診等の効果測定

1年目は、特定健診等の効果測定に向けた研究デザインを整理し、特定保健指導対象者の階層化基準、糖尿病発症・腎代替療法・心血管疾患等の定義を検討した。また、奈良県 KDB および DeSC データベースを用いた試行分析により、特定保健指導受診者と非受診者の医療費や糖尿病発症率、HbA1c 高値者の受療行動、健診検査値と心血管イベント・死亡との関連等を検討した。

2年目には、NDB および KDB を用いたコホート分析により、健診受診群と非受診群の比較を行った。PP 解析では、健診非受診群の後期受診者を脱落として扱うことで、両群間の死亡率が視覚的にほぼ等しくなり、一定程度の交絡制御が実現されたと考えられた。また、HbA1c 高値群や血圧高値群の追跡により、健診後の医療機関受診状況および未受診者数を把握した。心筋梗塞発症予測因子の分析では、高血糖、喫煙、脂質異常症が有意な関連を示した。

最終年度には、下肢切断、受診勧奨後の受診、特定健診受診の効果量、特定健診と医療機関検査の重複について分析した。その結果、下肢切断は特定健診・特定保健指導の受診者で少なく、生活習慣病の重症化予防に寄与する可能性が示された。受診勧奨後も医療機関を受診しない者が4割前後存在し、複数年未受診者も多かった。特定健診受診群では早期の糖尿病治療開始により短期的には医療費が高い一方、長期的には糖尿病発症や医療費を抑制する可能性が示唆された。また、特定健診と医療機関検査には一定程度の重複が認められた。

D. 考察

本研究は、第4期医療費適正化計画において新

たに重視された、①効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療、②医療資源の投入量に地域差がある医療、③疾病の罹患状況や重症疾患の発生状況等を含めた特定健診等の効果測定、の3領域について、文献レビュー、専門家・専門機関ヒアリング、既存データベースを用いた試行分析、NDB 特別抽出データを用いた全国分析を段階的に実施したものである。

3年間の研究期間を通じて、1年目は文献レビューや専門家・専門機関ヒアリングにより分析対象の整理を行い、2年目はNDB 特別抽出データを用いた全国規模の実態把握を開始し、最終年度は分析対象を拡大するとともに、地域差や患者背景、医療費、アウトカムとの関連をより詳細に検討した。これにより、医療費適正化計画の実効性向上に資する複数の基礎的知見が得られた。

具体的な考察を下記に記す。

① 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療

LVC については、地域差が認められ、都道府県ごとのLVCに係る医療費が年齢調整入院外医療費と関連していたことから、地域の外来医療費の差異の一部がLVCの利用の違いを反映している可能性が示唆された。また、地域の医療体制や医師数などを踏まえ、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療のばらつきの要因を探索することが、LVC の効果的な削減のために必要であると考えられた。

② 医療資源の投入量に地域差がある医療

医療資源投入量の地域差については、専門家・専門機関ヒアリングにより分析対象を整理し、NDB や公開データ等を用いて複数領域の実態を把握した。その結果、臨床検査、病理診断、高額医療機器、リフィル処方、在宅医療、生物学的製剤

など、幅広い領域で地域差が確認された。

これらの地域差は、単に実施件数の多寡だけではなく、提供体制、医療機関の集積、診療報酬の運用、対象患者の背景、医療機器の配置や稼働状況など、複数の要因を反映している可能性がある。したがって、地域差を政策的に評価する際には、多い地域を直ちに過剰、少ない地域を直ちに過少と判断するのではなく、地域の医療需要や提供体制を踏まえた多面的な解釈が必要であると考えられる。特に在宅医療における超音波検査のように、同じ診療行為であっても地域により利用形態が異なる場合には、それぞれの事情に合った形で課題を整理することが有用であると考えられる。

③ 疾病の罹患状況や重症疾患の発生状況等を含めた特定健診等の効果測定

特定健診等については、1年目に研究デザインやアウトカム定義を整理し、その後、NDBやKDBを用いて健診受診、受診勧奨後の医療機関受診、生活習慣病関連アウトカム、医療費等との関連を検討した。これにより、特定健診等の評価においては、単に健診受診の有無を比較するだけでなく、健診後の受診行動、治療開始、重症化予防、医療費への影響を一連の流れとして把握する必要があることが示された。

一方で、健診受診者と非受診者の比較には、健康意識、医療アクセス、既存疾患、社会的背景等の違いが影響する可能性がある。本研究では比較可能性を高める手法を用いたが、観察研究である以上、未測定交絡の影響を完全に除くことは困難である。そのため、特定健診等の効果を解釈するには、因果効果として断定するのではなく、制度改善や今後の検証に資する知見として慎重に扱う必要がある。

このように分析を行ったが、本研究にはいくつかの限界がある。第一に、NDB等はレセプト情報を基盤とするため、症状や重症度、検査値、診療上の判断、患者の希望等を原則把握できない。第二に、レセプト病名や診療行為コードに基づく定義には一定の限界があり、疾患や医療行為の同定に誤分類が生じる可能性がある。第三に、地域差の要因は複合的であり、NDB分析のみで過剰・過少を判断することは困難である。第四に、特定健診等の効果測定では、観察研究として未測定交絡の影響が残る可能性がある。

E. 結論

本研究では、1年目の文献レビュー、ヒアリング、既存データベースを用いた分析を踏まえ、2年目にNDBを中心とした全国分析を実施し、最終年である3年目にその分析をさらに深掘りした。上記の限界はあるものの、これにより、第4期医療費適正化計画における医療資源の効果的・効率的な活用、および特定健診等の実効性向上に資する基礎的知見を整理することができた。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Nishioka, Y., Morita, E., Takeshita, S., Tamamoto, S., Myojin, T., Noda, T., & Imamura, T. (2024). Exact-matching algorithms using administrative health claims database equivalence factors for real-world data analysis based on the target trial emulation framework. *Health Services and Outcomes Research Methodology*, 1-13.

- 2) 西岡祐一、森田えみり、野田龍也、今村知明.
レセプト情報・特定健診等データベース
(NDB) の分析基盤構築と臨床疫学研究への
応用. 特集 医療ビッグデータで見る多死
社会. 情報処理. 2024 Mar;65 (4) :202 (e1-
e8) .
 - 3) 今村知明、西岡祐一. 第4期特定保健指導の
見直しについて. 国保ひょうご. 2024
Nov;661: 4-7.
 - 4) 板橋匠美、明神大也、西岡祐一、深澤恵治、
丸田秀夫、小野孝二、今村知明. 臨床検査領
域における医療資源投入量の地域差につい
て. 医学検査. 2025 Jan;74 (1) :200-205.
 - 5) 今後の放射線医療の需要推計から鑑みるモ
ダリティ導入における考え方. 新医療. 52 巻
4 号. 42-45 頁. 今井信也 2025 年 4 月
 - 6) 今村知明、西岡祐一 ほか. 第8章 保健・
医療・福祉の制度 01 社会保障の概念、02 医
療制度、03 福祉制度. 監修：山本玲子 編
著：熊谷優子. 新編 衛生・公衆衛生学.
2024 Mar;178-198.
 - 7) Miyawaki A, Mafi JN, Fendrick AM, Tsu-
gawa Y. Low-value and no-value care in
healthcare: A narrative review. Ann Clin
Epidemiol. Epub ahead of print 2025.
 - 8) 板橋匠美、明神大也、西岡祐一、横地常広、
小野孝二、今村知明：訪問診療および往診に
おける超音波検査の地域差と利用傾向の分
析-全国レセプト・特定健診等情報データベ
ース (National Database of Health Insurance
Claims and Specific Health Checkups of Ja-
pan；NDB) を用いた多面的評価-. 医学検
査,2026；75 (2)：344-355.
 - 9) 板橋匠美：地地域医療における臨床検査の視
点から—臨床検査の地域差と政策的支援の必
要性. 臨床検査,2026；70 (5)：582-588
2. 学会発表
 - 1) 2023 年 05 月 11 日～2023 年 05 月 13 日 (鹿
児島県、城山ホテル鹿児島 ほか) 第 66 回日
本糖尿病学会年次学術集会. 健康診断にお
ける HbA1c 高値の受診者の医療機関受診ま
での日数に関する分析. 明神 大也, 西岡 祐
一, 森田 えみり, 小泉 実幸, 紙谷 史夏, 中
島 拓紀, 樽松 由佳子, 岡田 定規, 野田 龍
也, 高橋 裕.
 - 2) 2023 年 10 月 31 日～2023 年 11 月 02 日 (茨
木県、つくば国際会議場) 第 82 回日本公衆
衛生学会総会 入院者や通院者でない被保
険者における健康診査の検査値と心血管イ
ベント・死亡の関連. 西岡祐一, 森田えみり,
竹下沙希, 玉本咲楽, 明神大也, 野田龍也,
今村知明.
 - 3) 2023 年 10 月 31 日～2023 年 11 月 02 日 (茨
木県、つくば国際会議場) 第 82 回日本公衆
衛生学会総会 奈良県国保データを用いた
特定健診で HbA1c 高値を指摘された者の受
療行動に関する調査. 明神大也, 西岡祐一,
野田龍也, 今村知明. 第 82 回日本公衆衛生学
会総会.
 - 4) 2023 年 10 月 31 日～2023 年 11 月 02 日 (茨
木県、つくば国際会議場) 第 82 回日本公衆
衛生学会総会. 特定健康診査・後期高齢者健
康診査の階層化基準とその後の心筋梗塞発
症の関連. 玉本咲楽, 西岡祐一, 竹下沙希, 森
田えみり, 明神大也, 野田龍也, 今村知明.
 - 5) 2024 年 05 月 17 日～2024 年 05 月 19 日 (東
京都、東京国際フォーラム 他) 第 67 回
日本糖尿病学会年次学術集会 レセプトビ
ッグデータを用いた 1 型糖尿病発症に関連す
る環境因子の同定 西岡祐一、森田えみり、
竹下沙希、玉城由子、小泉実幸、紙谷史夏、

- 毛利貴子、中島拓紀、樽松由佳子、岡田定規、明神大也、野田龍也、今村知明、高橋裕。
- 6) 2024年05月17日～2024年05月19日(東京都、東京国際フォーラム 他) 第67回日本糖尿病学会年次学術集会 ビッグデータを用いた健診後医療機関受診の有無と心血管アウトカムの関連の解明 西岡祐一、森田えみり、竹下沙希、勝又美穂、玉城由子、尾崎邦彰、小泉実幸、紙谷史夏、毛利貴子、中島拓紀、樽松由佳子、岡田定規、明神大也、野田龍也、今村知明、高橋裕。
- 7) 2024年06月06日～2024年06月08日(神奈川県、パシフィコ横浜ノース) 第97回日本内分泌学会年次学術総会 レセプトビッグデータ解析：甲状腺機能障害における家族歴のリスクの定量化 森田えみり、西岡祐一、竹下沙希、勝又美穂、玉城由子、尾崎邦彰、小泉実幸、紙谷史夏、毛利貴子、中島拓紀、樽松由佳子、岡田定規、明神大也、野田龍也、今村知明、高橋裕。
- 8) 2024年10月29日～2024年10月31日(北海道、札幌コンベンションセンター 他) 第83回日本公衆衛生学会総会 入院者や通院者でない被保険者における健診後の受診に関する記述疫学研究 西岡祐一、森田えみり、竹下沙希、玉本咲楽、明神大也、野田龍也、今村知明。
- 9) 2024年10月29日～2024年10月31日(北海道、札幌コンベンションセンター 他) 第83回日本公衆衛生学会総会 特定健診の効果分析結果は一般的な対照群の設定次第で大きく変わることの実証結果 今村知明、西岡祐一、竹下沙希、森田えみり、明神大也、野田龍也。
- 10) 2024年10月29日～2024年10月31日(北海道、札幌コンベンションセンター 他) 第83回日本公衆衛生学会総会 奈良県 KDB データを使用したセマグルチドの処方状況について 吉村季恵、明神大也、西岡祐一、野田龍也、今村知明
- 11) 2024年10月29日～2024年10月31日(北海道、札幌コンベンションセンター 他) 第83回日本公衆衛生学会総会 特定健康診査・後期高齢健康診査の基準値と心筋梗塞発症との関連 玉本咲楽、西岡祐一、森田えみり、明神大也、野田龍也、今村知明。
- 12) 2024年12月15日(大阪府、関西医科大学/web) 西日本医学生学術フォーラム 2024 特定健康診査・後期高齢者健康診査の基準値と心筋梗塞発症との関連 玉本咲楽、西岡祐一、森田えみり、明神大也、野田龍也、今村知明。
- 13) 2024年12月(大阪) 日本放射線技術学会第68回近畿支部学術大会 病床規模別にみた高額医療機器の収支バランス 今井信也
- 14) 2025年4月17日(木)～19日(土) 第114回日本病理学会総会(宮城県、仙台国際センター) NDB を用いた病理診断に係る診療行為の地域差に関する分析 明神大也、佐々木毅、吉澤明彦、西岡祐一、野田龍也、今村知明
- 15) 2025年05月29日～2025年05月31日(岡山県、ホテルグランヴィア岡山他) 第68回日本糖尿病学会年次学術集会 日本人悉皆ビッグデータ NDB を用いた1型糖尿病罹患率の解析 西岡祐一、森田えみり、勝又美穂、玉城由子、尾崎邦彰、小泉実幸、紙谷史夏、毛利貴子、中島拓紀、樽松由佳子、岡田定規、明神大也、野田龍也、今村知明、高橋裕。

- 1 6) 2025 年 07 月 03 日～2025 年 07 月 05
日（宮城県、仙台国際センター）第 29 回日本
医療情報学会春季学術大会 NDB に含まれ
る ID5 の名寄せ精度の検証 明神大也、西岡
祐一、野田龍也、今村知明.
- 1 7) 2025 年 10 月 29 日～2025 年 10 月 31
日（静岡県、グランシップ）第 84 回日本公
衆衛生学会総会 入院者や通院者でない被保
険者における健康診査後の受診に関する記
述疫学研究 西岡祐一、森田えみり、竹下沙希、
玉本咲楽、明神大也、野田龍也、今村知明.
- 1 8) 2025 年 10 月 29 日～2025 年 10 月 31
日（静岡県、グランシップ）第 84 回日本公
衆衛生学会総会 KDB のレセプト情報と死
亡票の連結においての課題と外死因 明神大
也、西岡祐一、野田龍也、山崎一幸、今村知
明.
- 1 9) 2025 年 11 月 04 日～2025 年 11 月 07
日（Mae Fah Luang University, Chiang Rai,
Thailand）APACPH2024 Estimated Re-
duction of Medical Expenditures in Japan:
An Analysis from the Perspective of OTC
Drugs Tomoya Myojin, Yuichi Nishioka,
Ikko Yamazaki, Tatsuya Noda, Tomoaki
Imamura.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

厚生労働行政推進調査事業費補助金

(政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業))

レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究

令和 5 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 今村 知明
(奈良県立医科大学 公衆衛生学講座)

令和 6 (2024) 年 3 月

目次

[令和5年度 報告書]

I. 総括研究報告

1. レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究

今村 知明

研究要旨	1-1
A. 研究目的	1-2
B. 研究方法	1-2
C. 研究結果	1-3
D. 考 察	1-4
E. 結 論	1-4
F. 健康危険情報	1-4
G. 研究発表	1-4
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	
1. 特許取得	
2. 実用新案登録	
3. その他	1-5

II. 分担研究報告書

2. レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究

宮脇 敦士

研究要旨	2-1
A. 研究目的	2-2
B. 研究方法	2-2
C. 研究結果	2-3
D. 考 察	2-3
E. 結 論	2-3
F. 健康危険情報	2-3
G. 研究発表	2-3
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	2-3

3. 臨床検査領域における医療資源の投入量に地域差がある医療について

今村 知明

研究要旨	3-1
A. 研究目的	3-2
B. 研究方法	3-2
C. 研究結果	3-3
D. 考 察	3-4
E. 結 論	3-4
F. 健康危険情報	3-4
G. 研究発表	3-4
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	3-5

（表1）超音波検査の都道府県別算定回数（2021 年度） 3-6

（表2）直腸肛門機能検査の都道府県別算定回数（2021 年度） 3-7

4. 医療保険事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究計画の立案

西岡 祐一

研究要旨	4-1
A. 研究目的	4-1
B. 研究方法	4-2
C. 研究結果	4-4
D. 考 察	4-7
E. 結 論	4-7
F. 健康危険情報	4-7
G. 研究発表	4-7
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	4-8

（図1）従来手法と新規手法の第1種過誤の確率の比較（シュミレーション） 4-9

（図2）特定保健指導群(Provided)と対照群の短期間の医療費の比較（奈良県 KDB）
4-10

参考表1：糖尿病薬の医薬品コード一覧数（2021 年度） 4-11

参考表2：糖尿病の傷病名コード一覧 4-42

参考表 3：糖尿病の傷病名コード一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・4-49

参考表 4：糖尿病の傷病名コード一覧・・・・・・・・・・・・・・・・・・4-51

5. レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資
する研究

西岡 祐一

研究要旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・5-1

A. 研究目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・5-1

B. 研究方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・5-1

C. 研究結果・・・・・・・・・・・・・・・・・・5-2

D. 考 察・・・・・・・・・・・・・・・・・・5-2

E. 結 論・・・・・・・・・・・・・・・・・・5-2

F. 健康危険情報・・・・・・・・・・・・・・・・・・5-2

G. 研究発表・・・・・・・・・・・・・・・・・・5-2

H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）・・・・・・・・・・5-3

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

著 書・・・・・・・・・・・・・・・・・・6-1

論文発表・・・・・・・・・・・・・・・・・・6-1

学会発表・・・・・・・・・・・・・・・・・・6-1

厚生労働行政推進調査事業費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
「レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究」
総括研究報告書（令和5年度）

レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究

研究代表者 今村 知明（奈良県立医科大学 教授）

研究要旨

はじめに：本研究は、医療保険制度の持続可能な運営を目指し、第4期医療費適正化計画の推進に必要なエビデンスを構築することを目的としている。これには、効果が乏しいとされる医療の特定、医療資源の地域差に関する調査、特定健診等の健康増進効果の分析が含まれている。背景には、高齢者の医療確保に関する法律に基づく医療費適正化計画の作成があり、2024年度から始まる第4期計画では、新たな目標として医療資源の効果的・効率的な活用が掲げられている。

方法と結果：本研究では、以下の3つの分野で検討を進めた。①効果が乏しい医療（LVC）の特定として、文献レビューに基づき、レセプトデータで同定可能なLVC項目をリストアップした。具体的に、感冒に対する抗菌薬、甲状腺機能低下症に対するT3測定、腰痛に対するプレガバリンなどが挙げられた。②医療資源の地域差分析として、専門家等へのヒアリングにより、迅速病理診断、放射線治療、超音波検査などの地域差が有用であるとの意見が出された。これに基づき、地域差のある医療項目のNDBデータを用いた分析を計画した。③特定健診等の効果測定として、特定保健指導の階層化基準や疾病定義を設定し、健診受診者と非受診者の医療費や糖尿病発症率の比較分析を行った。また、健康診査の検査値と心血管イベントや死亡の関連を分析し、成果を発表した。

結論：本研究の1年目は、文献レビュー、ヒアリング、既存データベースの分析により、LVC項目の特定や医療資源の地域差の理解を深めた。これらの成果を基に、次年度以降はNDBを活用して日本全国の詳細な分析を進める予定である。今後の研究では、さらに具体的なデータ分析を通じて、医療費適正化計画の実効性を高めるエビデンスの提供を目指す。

研究分担者

宮脇敦士（東京大学）
福井次矢（東京医科大学）
西岡祐一（奈良医科大学）
野田龍也（奈良医科大学）

研究協力者

津川友介（カリフォルニア大学ロサンゼルス校）
明神大也（奈良医科大学）
小野孝二（東京医療保健大学）
板橋匠美（東京医療保健大学）

A. 研究目的

【背景】

高齢者の医療の確保に関する法律において、医療保険制度の持続可能な運営を確保するため、都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持や医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進めるため、医療費適正化計画の作成が定められている。6年ごとに計画期間を定められており2024年度より開始される第4期の医療費適正化計画に向けた議論が社会保障審議会医療保険部会において議論され、2022年12月にとりまとめられた。

第3期までの医療費適正化計画においては、後発医薬品の利用促進や重複投薬・多剤投与の取組、特定健診・特定保健指導（以下「特定健診等」）等の施策が行われてきたが、第4期の計画に向けては、これまでの取組の推進に加えて、新たな目標として医療資源の効果的・効率的な活用に関する取組の推進や、「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月18日閣議決定）を踏まえ、計画の実効性を高めるため関係者の取組への参加促進等を行うこととされている。

こうした中、医療資源の効果的・効率的な活用については、①効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療、②医療資源の投入量に地域差がある医療についての取組が位置づけられている。本邦においてはレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）が、ほぼ全ての医療サービスを網羅するデータベースとして構築されているが、上記についての実態の分析については、十分なエビデンスが集積されていない。また、③特定健診等については、2024年から特定保健指導について、成果が出たこと（減量の達成等）を評価する体系に制

度が変更される。この制度の見直しを踏まえて、特定健診等についてのエビデンスの集積が今後とも必要となる。

【目的】

本研究では、2024年度からはじまる第4期医療費適正化計画等において、①、②に関連する諸外国の先行する文献レビューやNDBでの都道府県差等の実態調査を行い、③についても健康増進効果等について、制度改正を踏まえた必要な分析を行うことを目的とする。

B. 研究方法

本研究では上記で示した①～③の分野で検討を進めた。それとともに、④に示すNDB特別抽出データの提供申出申請を行い、データ提供後、DB作成を進めた。

① 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療

国内・海外の文献レビュー等により把握すべき、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（以下、low value care [LVC]）の項目の特定を試みた。具体的には、以下の3ステップで進めることとした。

A) 先行文献に基づき、まず、確実に効果がないという臨床的エビデンスが存在する医療行為のうちレセプトデータで同定可能なものをリストアップする。

B) 次に、臨床の立場から文献として得られていない知見を、行政などの立場からモニタリングが実現可能かどうかの情報を収集し、潜在的にモニタリング項目として提案できるLVCを同定する。

C) 最後にレセプトでの測定のためのアルゴリズムをレセプトデータ分析に長けた医師などでコンセンサス法などに基づき、作成する。

② 医療資源の投入量に地域差がある医療

専門家へのヒアリングを行い、医療資源の投入量の都道府県等の差がある医療の対象を

具体的には、日本臨床衛生検査技師会・日本診療放射線技師会・日本病理学会のほか、複数の呼吸器内科専門医・消化器外科専門医・泌尿器科専門医・訪問診療クリニック常勤医等にヒアリングを行い、分析対象の絞り込みを行った。

③ 疾病の罹患状況や重症疾患の発生状況等を含めた特定健診等の効果測定

特定健診等については、費用対効果等についての指摘もあり、医療費の効果分析が行われてきたが、健康増進の観点から、患者情報を突合したNDB等を用いて疾病の罹患状況や重症疾患の発生状況等を検証し、特定保健指導の実施状況等のデータと組み合わせることでエビデンス評価のための調査分析を行う。

令和5年度は、NDBのデータ提供を待ちつつ、A)次年度以降の研究デザイン・分析手法を検討し、B)奈良県KDBと商用データベースであるDeSCデータベースを試行的に分析した。

④ NDB 特別抽出データ

悉皆データであるNDBを用いて①～③を分析する必要があるため、NDB 特別抽出データの提供申出を行い、DB化を試みた。

C. 研究結果

① 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療

今年度は方法に示したAの一部を完了した。

その結果として、日本を含む複数の国の研究報告から、感冒に対する抗菌薬・甲状腺機能低下症に対するT3測定・腰痛に対するプレガバリン・腰

痛への脊椎注射・子宮収縮抑制剤(ウテメリンなど)の内服などが挙げられ、これらはBにつながることを示唆された。また、まだリスト化に至っていないものの、諸外国のプライマリケア領域や外科手術領域、日本のunpublished dataとして研究分担者らが進行中の別の研究においても新たなLVCのリストアップ項目があることが判明した。(分担報告書1)

② 医療資源の投入量に地域差がある医療

病理学会からは迅速病理診断やゲノム病理診断の地域差、日本診療放射線技師会からはRI内用療法や放射線治療施設数の地域差・小児がんにおける放射線治療や小児科医の地域差・JASTROが推奨する骨転移に対して手術できる整形外科と放射線科医師とのカンファレンスの実施地域差などの意見が出された。日本臨床衛生検査技師会からは訪問診療における超音波検査と、直腸肛門機能検査の地域差が政策的介入の余地があるとの意見が出された。(分担報告書2)

消化器外科専門医・泌尿器科専門医・訪問診療クリニック常勤医等から上記、特に日本臨床衛生検査技師会からの意見に同意がなされた。

また、より高度・先進的な外科手術の指標として消化管の悪性腫瘍に対するロボット手術の割合や、ガイドラインに沿った治療の実施状況として消化管の癌に対する術前化学療法の実施割合、比較的診断が難しいとされる間質性肺疾患を正しく診断できているかの指標として抗線維化薬の投与状況、喘息の増悪率を低下させるための重症喘息に対する抗体製剤の投与状況の地域差なども挙げられた。

③ 疾病の罹患状況や重症疾患の発生状況等を含めた特定健診等の効果測定

A)次年度以降の研究デザイン・分析手法を検討については、特定保健指導対象者の階層化基準、糖尿病発症・腎代替療法・心血管疾患の定義づけを行ったうえで、健診受診有無・健診後医療機関受診有無や特定保健指導対象者の階層化基準を含む健診結果についてのアウトカム発生リスクを算出し、健診受診・健診後の医療機関受診・特定保健指導等の効果量の推定を実施することとした。また、特定健診等のエビデンス創出に向けて、本研究班では第1種の過誤の確率を制御した手法を提唱し、論文化した

B)の試行的に分析については、奈良県 KDB を用いて特定保健指導受診者と非受診者の医療費・糖尿病発症率の比較、奈良県国保データを用いた特定健診で HbA1c 高値を指摘された者の受療行動に関する調査、特定健康診査・後期高齢者健康診査の階層化基準とその後の心筋梗塞発症の関連を実施し、発表した。また DeSC データベースを用いて入院者や通院者でない被保険者における健康診査の検査値と心血管イベント・死亡の関連の分析、健康診断における HbA1c 高値の受診者の医療機関受診までの日数に関する分析を行った。(いずれも分担報告書3)

④ NDB 特別抽出データ

令和5年6月の匿名医療情報等の提供に関する専門委員会にて無条件承諾を得て、同年7月に抽出依頼を行った。そして令和6年2月から3月にかけてデータ提供を受け、コホート可能な分析ができるよう DB 化を行った。分担報告書4に示した通りのデータ量とDBのロード時間であった。DB へのロード作業とより精緻に分析を行うための名寄せ、1患者化処理が必要となるため、本年度内に分析環境の構築までは完了しなかった。次年度以降も引き続き分析環境の構築を進めて

いくが、現時点では令和6年8月頃に構築が完了する見込みである。

D. 考察

本年度は全体として NDB 特別抽出データの提供・DB 化を待ちつつ、文献レビューやヒアリング、既存のレセプト等のデータベースを用いた分析を行った。

①については多くの医療が LVC となりうる項目があることが判明したが、それら潜在的な LVC リストから確実に効果に乏しいと言えるものを抽出していく予定である。②についてはヒアリングで意見が出されたもののうち、放射線関連の一部は NDB やその他公開データ等による分析が困難であるが、それ以外をまずは NDB を用いて分析を実施する予定とする。③についても分析手法の検討や試行的分析を踏まえて、NDB を用いた分析を次年度実施する。

E. 結論

1年目は文献レビューやヒアリング、既存のレセプト等のデータベースを用いた分析にとどまったが、これらの結果を踏まえて2年目以降に NDB を用いて日本全国の分析を進めていく。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Nishioka, Y., Morita, E., Takeshita, S., Tamamoto, S., Myojin, T., Noda, T., & Imamura, T. (2024). Exact-matching algorithms using administrative health claims database equivalence factors for real-world

data analysis based on the target trial emulation framework. *Health Services and Outcomes Research Methodology*, 1-13.

該当なし

2. 学会発表

- 1) 西岡祐一, 森田えみり, 竹下沙希, 玉本咲楽, 明神大也, 野田龍也, 今村知明. 入院者や通院者でない被保険者における健康診査の検査値と心血管イベント・死亡の関連. 第 82 回日本公衆衛生学会総会.
- 2) 明神大也, 西岡祐一, 野田龍也, 今村知明. 奈良県国保データを用いた特定健診で HbA1c 高値を指摘された者の受療行動に関する調査. 第 82 回日本公衆衛生学会総会.
- 3) 明神 大也, 西岡 祐一, 森田 えみり, 小泉 実幸, 紙谷 史夏, 中島 拓紀, 樽松 由佳子, 岡田 定規, 野田 龍也, 高橋 裕. 健康診断における HbA1c 高値の受診者の医療機関受診までの日数に関する分析. 第 66 回日本糖尿病学会年次学術集会.
- 4) 玉本咲楽, 西岡祐一, 西岡祐一, 竹下沙希, 森田えみり, 明神大也, 野田龍也, 今村知明. 特定健康診査・後期高齢者健康診査の階層化基準とその後の心筋梗塞発症の関連. 第 82 回日本公衆衛生学会総会.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
「レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究」
分 担 研 究 報 告 書（令和5年度）

（ レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等
に資する研究 ）

研究分担者 宮脇 敦士 （東京大学 大学院医学系研究科 特任講師）
研究分担者 福井 次矢 （東京医科大学 茨城医療センター 病院長）

研究要旨

2024 年度より開始される第 4 期の医療費適正化計画では、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（以下、low value care [LVC]）についての取組が位置づけられている。本研究では、LVC に関して、文献レビューや NDB での都道府県差等の実態調査を行なうことを目的とし、医療資源の効果的・効率的な活用のための取組として医療費適正化計画において取り組むことが適切と考えられる項目の提言を目指す。2023 年度は、実データを使わない先行文献調査を行い、NDB の分析テーマ及び成果物の枠組みを検討した（これまでに行った先行文献調査の結果の例：感冒に対する抗菌薬・甲状腺機能低下症に対する T3 測定・腰痛に対するプレガバリンなど）。また NDB 第三者提供申請を行い、NDB データの提供を受け、NDB の再データベース化（NDB を容易に分析できる環境の構築）を行った。

協力研究者

津川友介（カリフォルニア大学ロサンゼルス校
准教授）

A. 研究目的

高齢者の医療の確保に関する法律において都道府県は、住民の健康保持や医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進めるため、医療費適正化計画の作成が定められている。2024 年度より開始される第 4 期の医療費適正化計画では、新たな目標として医療資源の効果的・効率的な活用に関する取組の推進が求められている。その中で、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（以下、low value care [LVC]）についての取組が位置づけられている。

本邦においては LVC について包括的な定量研究は限られている。また、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）が、ほぼ全ての医療サービスを網羅するデータベースとして構築されているが、上記についての実態の分析については、十分なエビデンスが集積されていない。

また、そもそも医療保険部会での議論では、急性気道感染症及び急性下痢症に対する抗菌薬の処方が例示されていたが、他にどのような医療が LVC なのか、指針は定かではない。

そこで本研究においては、2024 年度からはじまる第 4 期医療費適正化計画等に資するために、文献レビューや NDB での都道府県差等の実態調査を行い、モニタリングに利用可能な LVC の設定および制度改正等に資する分析を行う。

B. 研究方法

研究計画全体としては、①国内・海外の文献レビュー等により把握すべきLVCの項目を特定し、②NDB等を用いて都道府県差や諸外国との比較等について、年齢構成等を加味しながら実態把握を行う。

①では具体的には、

A) 先行文献に基づき、まず、確実に効果がないという臨床的エビデンスが存在する医療行為のうちレセプトデータで同定可能なものをリストアップする。

B) 次に、臨床の立場から文献として得られていない知見を、行政などの立場からモニタリングが実現可能かどうかの情報を収集し、潜在的にモニタリング項目として提案できるLVCを同定する。

C) 最後にレセプトでの測定のためのアルゴリズムをレセプトデータ分析に長けた医師などでコンセンサス法などに基づき、作成する。

これらの作業は研究分担者である宮脇、福井及び研究協力者である津川が担当する。

以上が全体の流れであるが、2023年度においては、①のうち、A)先行文献に基づいたリストアップを開始し、一部を完了した。また②については、NDB 第三者提供申請を行い、NDB を容易に分析できる環境の構築を行った。

(倫理面への配慮)

NDB の分析の際には関連法規や指針を遵守して行なう。

C. 研究結果

海外でLVCを疾患横断的に包括的に評価した先行文献のうち主要なものとして、米国の研究(1-4)、カナダの研究(5)、オーストラリアの研究(6-8)

が同定された。国内の先行文献でLVCを包括的に評価したものはこれまで宮脇らによるパイロット研究の論文1報のみであった(9)。この論文では、上記先行文献1-8と臨床医のリストアップを踏まえて33項目の測定可能なLVCのリストを作成していた(つまり文献1-8のリストは本質的に勘案した後の結果)ことから、まずは宮脇らによるパイロット研究において評価されたLVCを方法記載のBにつながるリストに含めることにした。例として患者あたりの頻度でtop 5の項目を以下に提示する。

感冒への抗生物質処方
甲状腺機能低下症への血清T3検査
腰痛へのプレガバリン処方
腰痛への脊椎注射
子宮収縮抑制剤(ウテメリンなど)の内服

また、文献9において統合されていないLVC候補のリストが載っている成人領域の研究(LVCの包括的定量化を行っている研究)として、オーストラリアにおけるプライマリケア領域の研究(10)・中国における外科手術領域の研究(11)が同定された。さらに我が国のunpublished dataとして宮脇(研究分担者)らが進行中の別の研究においても新たなLVCのリストアップ項目があることが判明した。今後はこれらの文献に掲載されているLVCの項目について、定量化可能か、効果が乏しいというエビデンスが存在するのか、評価を行い、A)を完了する。

1 Reid RO, Rabideau B, Sood N. Low-Value health care services in a commercially insured population. JAMA Intern Med 2016;176:1567-71. 2 Schwartz AL, Landon BE, Elshaug AG, et al. Measuring low-value care in Medicare. JAMA Intern Med 2014;174:1067-76.

3 Schwartz AL, Jena AB, Zaslavsky AM, et al. Analysis of physician variation in provision

of low-value services. JAMA Intern Med 2019;179:125.

4 Schwartz AL, Chernew ME, Landon BE, et al. Changes in low-value services in year 1 of the Medicare pioneer accountable care organization program. JAMA Intern Med 2015;175:1815-25.

5 McAlister FA, Lin M, Bakal J, et al. Frequency of low-value care in Alberta, Canada: a retrospective cohort study. BMJ Qual Saf 2018;27:340-6.

6 Badgery-Parker T, Pearson S-A, Chalmers K, et al. Low-Value care in Australian public hospitals: prevalence and trends over time. BMJ Qual Saf 2019;28:205-14.

7 Badgery-Parker T, Pearson S-A, Elshaug AG. Hospital characteristics associated with low-value care in public hospitals in New South Wales, Australia. BMC Health Serv Res 2020;20:750.

8 Chalmers K, Pearson S-A, Badgery-Parker T, et al. Measuring 21 low-value Hospital procedures: claims analysis of Australian private health insurance data (2010-2014). BMJ Open 2019;9:e024142.

9 Miyawaki A, Ikesu R, Tokuda Y, et al. Prevalence and changes of low-value care at acute care hospitals: a multicentre observational study in Japan. BMJ Open. 2022;12(9):e063171. doi:10.1136/bmjopen-2022-063171

10 Sprenger M, Robausch M, Moser A. Quantifying low-value services by using routine data from Austrian primary care. Eur J Public Health. 2016;26(6):912-916. doi:10.1093/eurpub/ckw080

11 Lan T, Chen L, Hu Y, Wang J, Tan K, Pan J. Measuring low-value care in hospital discharge records: evidence from China. The Lancet Regional Health - Western Pacific.

2023;38. doi:10.1016/j.lanwpc.2023.100887

D. 考察

上記の研究結果の通り多くのLVCとなりうる項目があることが判明したが、一部の研究(特に choosing wisely のリスト由来の一部)では効果に乏しいというエビデンスが十分になくても expert opinion のみでLVCと判断されている(LVCの定義の問題でもあるが)。我が国における政策応用可能性のためには確実の効果が乏しいというエビデンスがあるもののみがLVCとして含まれることが望ましく、効果があるというエビデンスがないものや expert opinion のみのものは政策で利用するには耐えられないと考えられることから、引き続き上記の潜在的なLVCリストから確実に効果に乏しいと言えるものを抽出していく作業が必要である。また、臨床の立場から文献として得られていない知見を、行政などの立場からモニタリングが実現可能かどうかの情報を収集し、潜在的にモニタリング項目として提案できるLVCを同定する作業を行う。

E. 結論

現時点の情報からは、潜在的に多くの効果に乏しい医療が存在する可能性があることが示唆され、効果に乏しいというエビデンスがある医療を同定、評価する必要性が示された。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

令和5年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金
(政策科学総合研究事業(政策科学推進研究事業))
分担研究報告書(令和5年度)

臨床検査領域における
医療資源の投入量に地域差がある医療について

研究協力者 板橋 匠美(東京医療保健大学 総合研究所 客員准教授)

研究代表者 今村 知明(奈良県立医科大学 教授)

研究協力者 明神 大也(奈良県立医科大学 講師)

研究要旨

持続可能な医療制度と提供体制の確保を目指し、国と都道府県が保険者や医療従事者等の協力のもと、「医療費適正化計画」により医療費を抑えるための取り組み等が進められている。

2024-2029年度の第4期では、新たに(1)複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供と、(2)医療資源の効果的・効率的な活用の2点が新たに位置づけるとともに、取組の実効性を確保するための体制の構築が盛り込まれ、(2)にあたり必要な取組を進めるべき事項として、①効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療の適正化と、②医療資源の投入量に地域差がある医療の適正化が位置づけられ、この②はOECDによる情報を踏まえ、白内障手術や化学療法における入院から外来への移行推進について例示がされた。

本分担研究においては、例示された項目外にて、政策的介入の余地があるような項目として臨床検査領域に着目した場合での例を示すため、分析テーマ及び成果物の枠組みを検討するうえで、専門団体の立場からどの医療サービスを優先して分析するべきかについて、ヒアリングにより情報を集めることを目的とし、2021年度のNDBオープンデータによる情報を提示の上で、その分野を担当する関係者の意見について、専門団体へのヒアリングを実施し、結果として、(1)訪問診療における超音波検査と、(2)直腸肛門機能検査が検討すべき項目との意見であった。

臨床検査領域における医療資源の投入量に地域差がある理由としての意見は、(1)人材確保が難しい地域による影響、(2)検査を実施できる医師の地域偏在による影響、(3)診療報酬改定により新たに追加された項目における普及の進捗状況による影響の3種類に分類された。

1つ目として、検体検査においては衛生検査所の利用により実施は可能となることから、大きな地域差は起きにくい状況にあるものの、医療法により外注することができない生体から直接情報を得る生理学的検査においては、相対的に人材確保の影響を受けていると考えられる。2つ目として、直腸肛門機能検査等の院内実施や、在宅医療等の訪問診療の中での超音波検査の活用においては、その領域を専門とする医師が不足していることから、地域における偏在の影響を受けていると考えられる。3つ目として、臨床的な意義/有用性の観点から、検査する項目とその検査方法が次々に開発され、また他の検査法に代替や集約等行われており、診療報酬改定により新たに追加された項目における普及の進捗状況による影響を受けていると考えられる。

医師や臨床検査技師をはじめとした医療従事者は、少子高齢化が益々すすむこの情勢下においては、医療費適正化計画の概要と目指す将来像について、よく理解しておくことが重要と考える。

A. 研究目的

【背景】

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）において、持続可能な医療制度と提供体制の確保を目指し、国と都道府県が保険者や医療従事者等の協力のもとで進める、住民の健康増進と医療費適正化のための取り組みとして、「医療費適正化計画」の作成が定められている。

医療費を抑えるため、2008-2012年度の第1期計画では、特定健診・保健指導の実施率向上や平均在院日数の短縮を目標に据え、2013-2017年度の第2期には後発医薬品の使用促進に関する数値目標が追加された。

2018-2023年度の第3期からは平均在院日数を目標には入れず、生活習慣病の重症化予防や医薬品の適正使用の促進（重複投薬、多剤投与の適正化）に向けた取り組み等が新たな指標として取り入れられた。

次期計画のため、2022年度の検証では、都道府県ごとに計画の進捗状況はばらつきがみられ、医療費の抑制効果は極限られているという結果となったことを踏まえ、2024-2029年度の第4期では、現行の目標の更なる推進とともに、新たに取るべき目標として、(1)複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供と、(2)医療資源の効果的・効率的な活用の2点が新たに位置づけるとともに、取組の実効性を確保するための体制の構築が盛り込まれた。

この医療資源の効果的・効率的な活用にあたっては、社会保障審議会医療保険部会（以下「医療保険部会」という。）において、医療サービスの提供状況について地域差等を分析して取組を進めることが重要であり、断続的な検討が必要との指摘や、地域差だけでなく医療提供体制等についても協議したうえで取り組む必要があるとの指摘があったことから、医療資源の効果的・効率的な活用のために、地域ごとに都道府県や関係者が把握・検討を行い、必要な取組を進めるべき事項として、以下の2点を新たに位置づけることとした。

- ①効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療の適正化
- ②医療資源の投入量に地域差がある医療の適正化

これらが盛り込まれた「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（令和5年7月20日厚生労働省告示第234号。以下「国の基本方針」という。）における目標及び取り組みを踏まえ、都道府県は2023年度中に新計画を作成し、関係者と連携しながら取組を進めることとなった。

この国の基本方針において、医療資源の投入量に地域差がある医療では、OECDによる情報を踏まえ、白内障手術や化学療法における入院から外来への移行推進について例示がされた。

【目的】

本総括研究は、②に関連する諸外国の先行文献のレビューやNDBオープンデータでの都道府県差等の実態調査と必要な分析を行い、2024年度からはじまる第4期医療費適正化計画における費用対効果等の指摘に科学的な検証により対応し、取り組むことが適切と考えられる項目等について提言することを一つの目的としている。

本分担研究においては、医療保険部会の議論で例示された②に関する項目外にて、政策的介入の余地があるような項目として臨床検査領域に着目した場合での例を示すため、分析テーマ及び成果物の枠組みを検討するうえで、専門団体の立場からどの医療サービスを優先して分析するべきかについて、ヒアリングにより情報を集めることを目的とする。

B. 研究方法

2021年度のNDBオープンデータより、以下の情報を提示の上で、臨床検査領域における②として、分析テーマ及び成果物の枠組みを検討するにあたり、患者データに基づかないその分野を担当する関係者の意見について、専門団体へのヒアリングを実施した。

- 外来及び入院での「D 検査」による都道府県別の算定回数
- 外来での以下4項目における都道府県別、性別、年齢別の算定回数
 - ・末梢血液一般（診療行為コード:160008010）

- ・血液学的検査判断料（診療行為コード:160061810）
- ・生化学的検査（1）判断料（診療行為コード:160061910）
- ・血液採取（静脈）（診療行為コード:160095710）

＜研究協力団体＞

- ・一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

C. 研究結果

1. 提示した情報から着目された内容

1) 超音波検査

心臓超音波検査を除いた断層撮影法による胸腹部の超音波検査（診療科コード:160072210）について、入院時、外来時、訪問診療時に分けた都道府県ごとの人口十万人当たりの算定回数を示す（表1）。

入院時の総計は、1,851,851件であり、人口十万人当たり1,476件、全国平均は1,616件となっている。外来時の総計は、24,749,272件であり、人口十万人当たり19,720件、全国平均は20,059件となっている。訪問診療時の総計は、54,519件であり、人口十万人当たり43件、全国平均は38件となっている。

都道府県ごとの人口十万人当たりの算定回数で見たところ、熊本県、大分県、宮崎県、鹿児島県といった九州地区において、入院時は全国平均を上回る一方、訪問診療時は下回る等の実施件数であった。

これと比べ、隣の長崎県では入院時は全国平均を下回る一方、訪問診療時は全国平均を大きく超える実施件数であり、地域差が認められた。

2) 直腸肛門機能検査

1項目行った場合として算定する直腸肛門機能検査（診療科コード:160094550）について、入院時、外来時、訪問診療時に分けた都道府県ごとの算定回数を示す（表2）。

入院時の総計は、4,107件であり、人口十万人当たり3件、全国平均は6件となっている。外来時の総計は、30,016件であり、人口十万人当たり24件、全国平均

は24件となっている。

都道府県ごとの人口十万人当たりの算定回数で見たところ、秋田県、茨城県、神奈川県、富山県、熊本県では、外来時の件数が全国平均を大きく上回る都道府県である一方、入院時は下回る件数であった。

これに比べ、岩手県、佐賀県では入院・外来ともに全国平均を大きく超える等の他、多くの都道府県で特に入院において、ほとんど実施がされていなく、地域差が認められた

2. 患者データに基づかない意見

臨床検査領域における医療資源の投入量に地域差がある理由としての意見は大きく以下の3種類に分類された。

- 人材確保が難しい地域による影響
- 検査を実施できる医師の地域偏在による影響
- 診療報酬改定により新たに追加された項目における普及の進捗状況による影響

1つ目として、検体検査においては衛生検査所の利用により実施は可能となることから、大きな地域差は起きにくい状況にあるものの、医療法により外注することができない生体から直接情報を得る生理学的検査においては、相対的に人材確保の影響を受けていると考えられる。

2つ目として、直腸肛門機能検査等の院内実施や、在宅医療等の訪問診療の中での超音波検査の活用においては、その領域を専門とする医師が不足していることから、地域における偏在の影響を受けていると考えられる。

3つ目として、臨床的な意義/有用性の観点から、検査する項目とその検査方法が次々に開発され、また他の検査法に代替や集約等行われており、診療報酬改定により新たに追加された項目における普及の進捗

状況による影響を受けていると考えられる。

D. 考察

我が国では、国民皆保険によって誰もが安心して医療を受けることができる医療制度が実現され、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。

令和 22 年に向けて高齢化率は益々増加する一方、既に減少に転じている生産年齢人口は、令和 7 年以降さらに減少が加速する。急速な少子高齢化が進展し、今後も医療費の増加が見込まれる中、国民皆保険を堅持し続けていくためには、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る必要がある。

このためにも、医療費適正化の観点から患者の視点を持ち、どの地域の患者も、その状態像に即した適切な医療を適切な場所で受けられることを目指すことが必要であり、医療機関の自主的な取り組みにより、医療機関の病床を医療ニーズの内容に応じて機能分化しながら、切れ目のない医療・介護を提供することで、限られた医療資源を有効に活用することが重要となる。

本研究によって、2021 年度の NDB オープンデータオープンデータより、提示した臨床検査領域における情報から、専門団体へのヒアリング実施により集まった意見において、医療資源の投入量の地域差として着目された内容としては、(1) 訪問診療における超音波検査と、(2) 直腸肛門機能検査が、政策的介入の余地があるような項目として、分析テーマ及び成果物の枠組みを検討すべきとの意見とした挙げた。

地域によって必要とされる病床機能は、社会のステークホルダーと繋がっていく仕組み(病病連携、病診連携など)により差があるものの、地域医療構想における病床の必要数は在宅医療に移行することを前提として構築がされている。超音波検査は侵襲性がなく利便性が高いことから、様々な場面において活用が期待される検査項目となっている。より良い医療を提供する

に当たり、当該検査の活用を検討することは重要と考えられる。

また直腸肛門機能検査においては、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律(令和 3 年法律第 49 号)により令和 3 年 10 月より、臨床検査技師も実施可能とする検査となったが、患者需要に対し、医療資源の問題から供給に制限がかかっていることが問題視されていた。人口の密集する地域と算定回数は比例傾向となるが、この検査ではこれが認められず、都道府県ごとの算定件数でみた場合、特に東京などの人口数が多い地域においては、この問題が強く出ているものと推察する。

医療費適正化計画の目的のひとつは、国民医療費全体を圧縮することであり、都道府県、市町村、保険者そして医療機関・介護保険施設等が連携・協力しなければ達成することは困難であると、国によるこれまでの検証結果が示している。

医師や臨床検査技師をはじめとした医療従事者は、この情勢下においては、医療費適正化計画の概要と目指す将来像について、よく理解しておくことが重要と考える。

E. 結論

医療資源の投入量の地域差として臨床検査領域に着目した場合、政策的介入の余地があるような項目として、分析テーマ及び成果物の枠組みを検討するうえで、どの医療サービスを優先して分析するべきかについて、専門団体の立場からヒアリングにより情報を集めることを実施した。

これにより、(1) 訪問診療における超音波検査と、(2) 直腸肛門機能検査が、政策的介入の余地があるような項目として検討すべきとの意見とした挙げた。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

表1 超音波検査の都道府県別算定回数（2021年度）

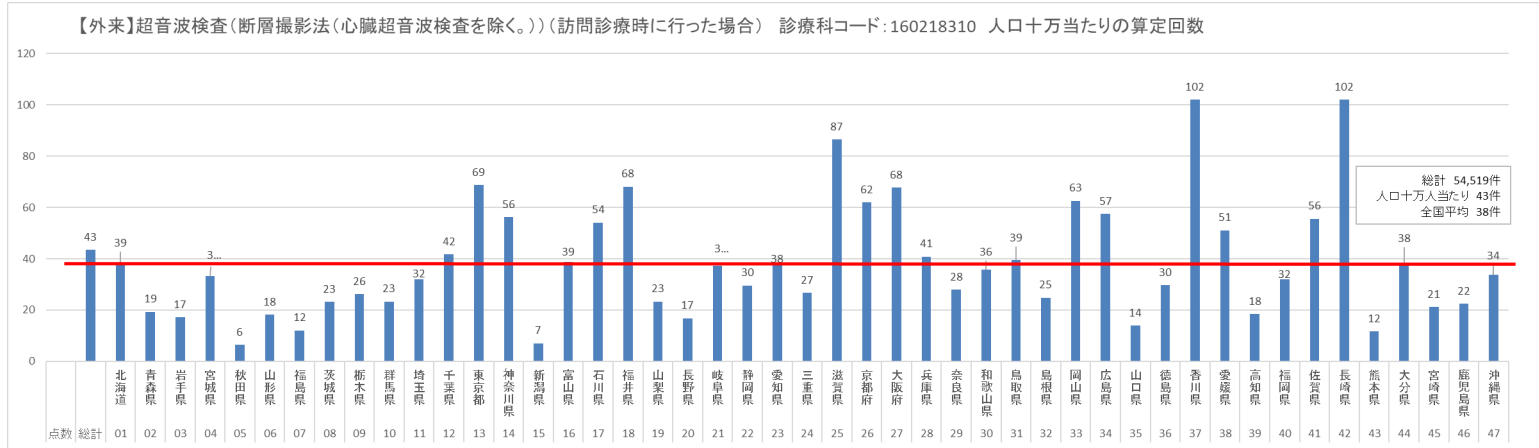
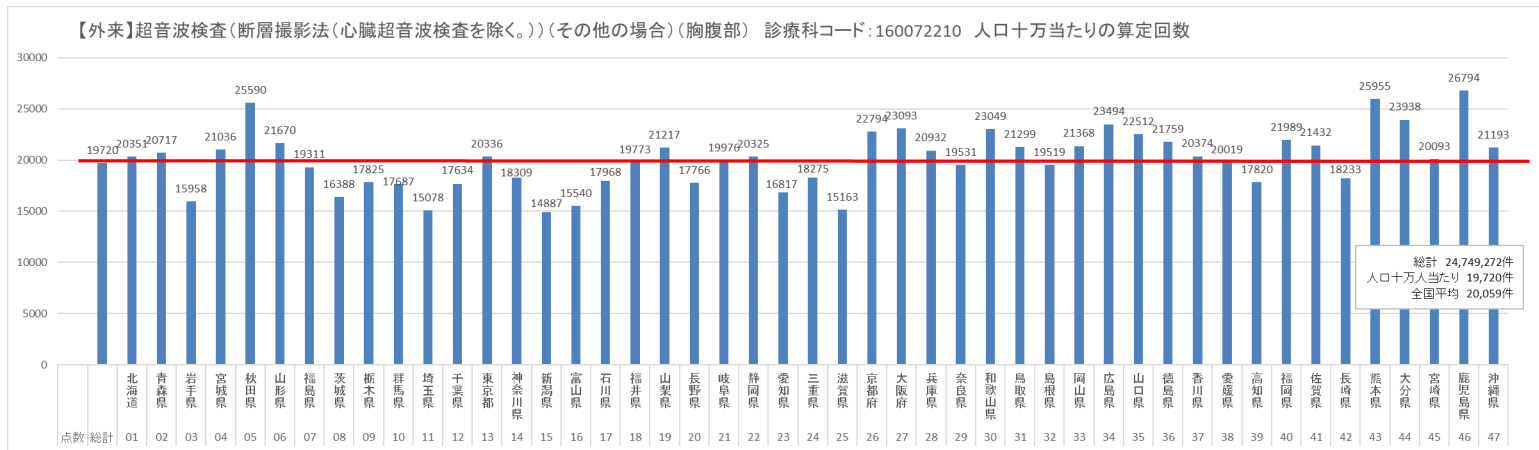
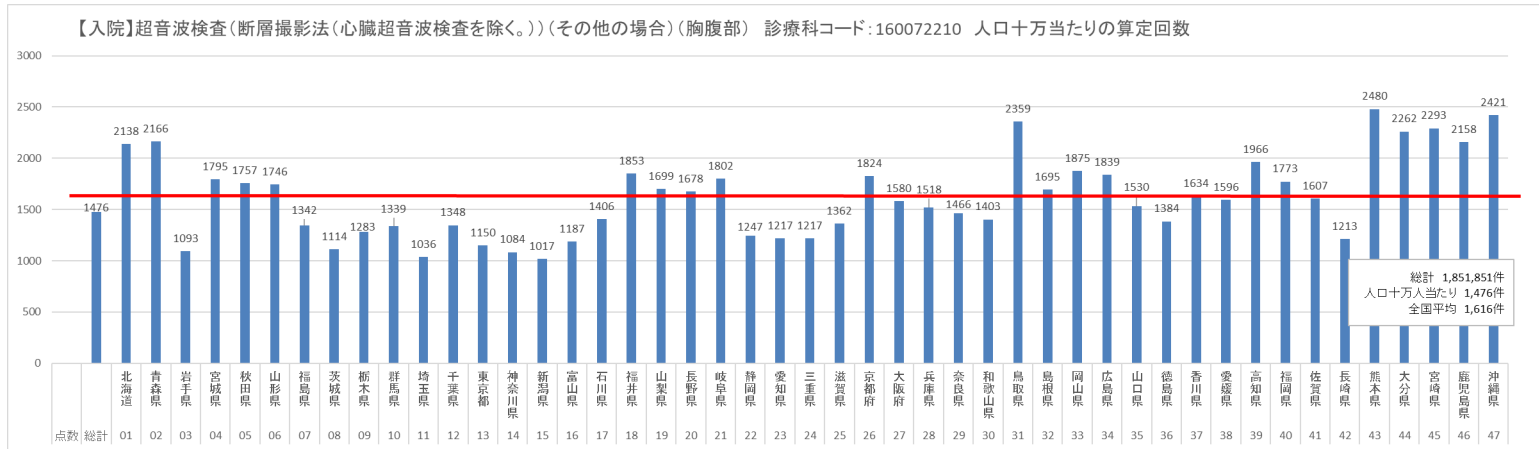
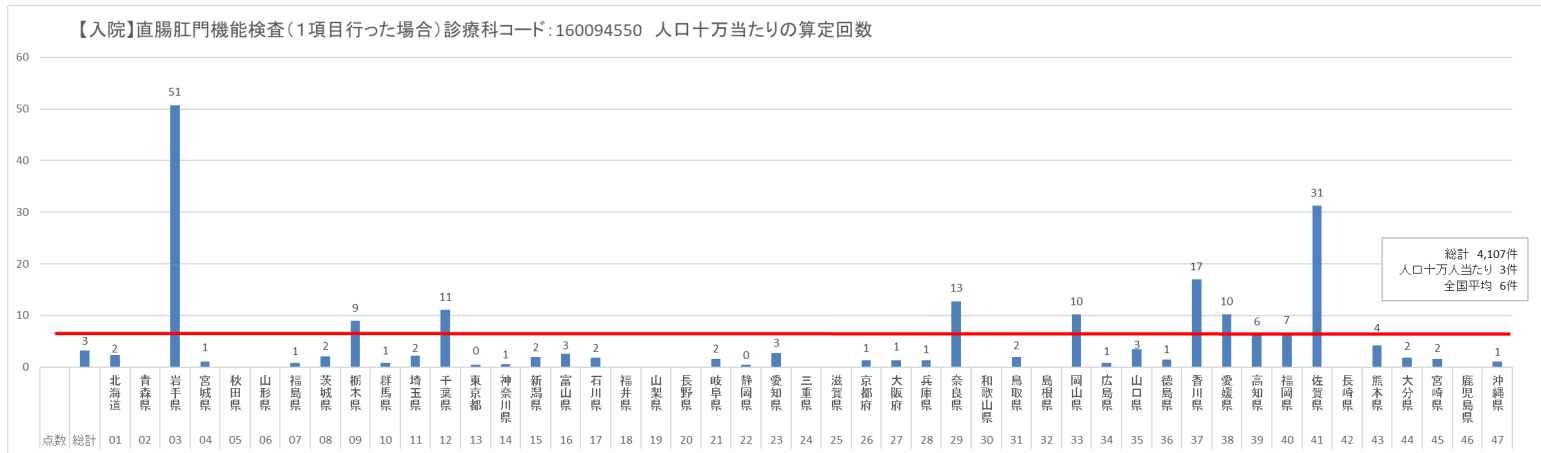
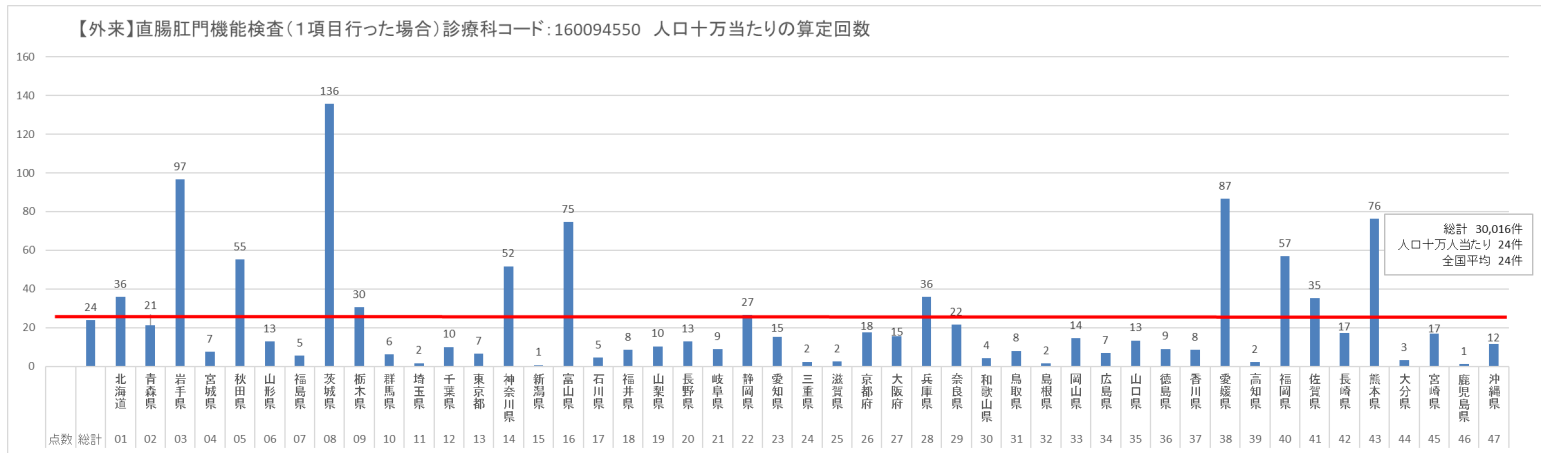


表2 直腸肛門機能検査の都道府県別算定回数（2021年度）



厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究
分担研究報告書（令和 5 年度）

医療保険事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究計画の立案

研究分担者 奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 西岡 祐一
研究代表者 奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 今村 知明
研究分担者 奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 野田 龍也
研究協力者 奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 明神 大也

研究要旨

高齢者の医療の確保に関する法律において、医療保険制度の持続可能な運営を確保するため、都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持や医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進めるため、医療費適正化計画の作成が定められている。6年ごとに計画期間を定められており 2024 年度より開始される第 4 期の医療費適正化計画に向けた議論が社会保障審議会医療保険部会において議論され、2022 年 12 月にとりまとめられた。本研究においては、健康増進効果等について、制度改正を踏まえ必要な分析を行う。令和 5 年度は、次年度以降レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）の分析環境を整え、次年度以降の研究計画を立案した。研究デザインとして、（1）健診受診有無、健診後医療機関受診有無や階層化基準を含む健診結果についてのアウトカム発生リスクの算出、（2）健診受診、健診後の医療機関受診、特定保健指導等の効果量の推定を実施する。これまで健診事業等のエビデンスが限られている一因として、既存統計手法における第 1 種の過誤の確率が制御できていない点に着目し検証した。実際、我々は従来手法である多変量解析や傾向スコア分析をレセプトデータ解析に用いた場合、第 1 種の過誤の確率は 5%よりはるかに高くなっていることをシミュレーションによって示した。特定健診等のエビデンス創出に向けて、本研究班ではこれらに代わる新規手法を開発した。さらに奈良県 KDB や商用データベースを用いた試行的分析も実施した。引き続き、特定健診等の効果の評価のための研究を計画に基づき実施していく。

A. 研究目的

高齢者の医療の確保に関する法律において、医療保険制度の持続可能な運営を確保するため、都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持や医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進めるため、医療費適正化計画の作成が定められてい

る。6年ごとに計画期間を定められており 2024 年度より開始される第 4 期の医療費適正化計画に向けた議論が社会保障審議会医療保険部会において議論され、2022 年 12 月にとりまとめられた。

第 3 期までの医療費適正化計画においては、後発医薬品の利用促進や重複投薬・多剤

投与の取組、特定健診・特定保健指導（以下「特定健診等」）等の施策が行われてきたが、第4期の計画に向けては、これまでの取組の推進に加えて、新たな目標として医療資源の効果的・効率的な活用に関する取組の推進や、「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月18日閣議決定）を踏まえ、計画の実効性を高めるため関係者の取組への参加促進等を行うこととされている。

こうした中、医療資源の効果的・効率的な活用については、①効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療、②医療資源の投入量に地域差がある医療についての取組が位置づけられている。本邦においてはレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）が、ほぼ全ての医療サービスを網羅するデータベースとして構築されているが、上記についての実態の分析については、十分なエビデンスが集積されていない。また、③特定健診等については、2024年から特定保健指導について、成果が出たこと（減量の達成等）を評価する体系に制度が変更される。この制度の見直しを踏まえて、特定健診等についてのエビデンスの集積が今後とも必要となる。

本研究においては、③について健康増進効果等について、制度改正を踏まえた必要な分析を行う。

B. 研究方法

高齢者の医療の確保に関する法律において、国民の適切な医療の確保の観点から、医療費適正化を推進するため、医療費適正化計画を定めている。これまで、後発医薬品の利用促進や重複投薬・多剤投与の取組、特定健診等の実施率向上等の施策が行われてきたが、より医療資源の効果的・効率的な活用に向けて医療費適正化の効果測定を行い、今後の計画に反映する必要があると医療保険部会で可決された。本研究では、第4期医療費適

正化計画以降における効果測定を科学的に検証する事業として、費用対効果等についての指摘に対応するため、NDBの再データベース化基盤を活用し、研究方法に示す分析を実施する。

本研究は疾病の罹患状況や重症疾患の発生状況等を含めた特定健診等の効果測定について検討を行う。特定健診等については、費用対効果等についての指摘もあり、医療費の効果分析が行われてきたが、健康増進の観点から、NDBを用い、レセプト情報と特定健診・特定保健指導情報を突合した上で、疾病の罹患状況や重症疾患の発生状況等の検証及びエビデンス評価のための調査分析を行う。令和5年度は、NDB第三者提供申出を行い、NDBの再データベース化（NDBを容易に分析できる環境の構築）を実施した。さらに、①次年度以降の研究デザイン・分析手法を検討し、②奈良県KDBと商用データベースであるDeSCデータベースを試行的に分析した。方法の詳細は以下に示す。

（研究デザイン・分析手法の検討C. 1～5）

（1）健診受診有無、健診後医療機関受診有無や階層化基準を含む健診結果についてのアウトカム発生リスクの算出、（2）健診受診、健診後の医療機関受診、特定保健指導等の効果量の推定の実施に当たり疾患定義を構築した。また、これまで健診事業等のエビデンスが限られている一因として、既存統計手法における第1種の過誤の確率が制御できていない点に着目し新規統計手法を開発した。

（試行的分析 C. 6.）

本研究班で開発した新規統計手法を用いて、奈良県KDBで特定保健指導の短期間の糖尿病発症予防効果と医療費抑制効果について検証を行った。

（試行的分析 C. 7.）

本分析は、健康診査（健診）の結果に応じたリスクを定量的に明らかにし、医療機関受診の効果を推定することにより保健医療の向上に役立てることを目的とする。健診情報とレセプト情報等を連結した DeSC データベースを用いた（延べ 1,100 万人規模の健康組合保険、国民健康保険、後期高齢者医療制度の情報を含む）。健診受診日から過去 1 年間に医療レセプトの発生していない者を入院者や通院者でない被保険者とした。このうち、健診受診日前後のそれぞれ 1 年間以上継続して加入していた者を対象者とした。対象者を健診受診日以降の 1 年間にレセプトが発生した（何らかの理由で医療機関を受診した）受診群、レセプトが発生しなかった非受診群に分けた。健診受診日から 1 年後を起点に観察を開始し、心血管イベント（脳卒中、急性冠症候群）または死亡をアウトカムとした。アウトカムの定義は、第 8 次医療計画の指標定義に準じ、可能な限りバリデーション済の定義を用いた。④非受診群に限定して **restricted cubic spline**（ノット数 7）を用い、検査値（BMI、腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、空腹時血糖、随時血糖、HbA1c、LDL、HDL、中性脂肪、AST、ALT、 γ -GTP）ごとに調整後ハザード比を求めた。調整には **Cox 回帰**を用い、性・年齢・他の検査値を共変量とした。⑤受診群も加え、受診有無および受診と中心化後の各検査値の交互作用項を④のモデルに追加して調整後ハザード比を求めた。

（試行的分析 C. 8.）

事業者健診や特定健診において、要医療等になった場合の二次検査受診率は、30-70%と報告されているがその詳細な実態は不明である。糖尿病においては HbA1c の軽度の異常の時点から、生活習慣改善を含む早期の介入が望ましいと考えられるがその実態は明らかではない。本研究では特定健診及びレセプトデータをもと

に、健診で HbA1c 高値を指摘された受検者の医療機関受診行動の実態を明らかにすることを目的とする。2014 年 4 月～2020 年 3 月に奈良県の国民健康保険に加入し、特定健診受検した者のうち HbA1c 6.5%以上かつ、糖尿病の内服/注射していないと回答した者の情報を抽出した。同一人物が複数年度該当した場合は、最も早い健診日の情報を抽出した。そして健診日以前に糖尿病の確定病名がついていた者と、健診日前後 60 日以内に生活習慣病管理料を算定されていた者を除外し、医療機関受診群と非受診群に分類した。受診群とは、健診後 365 日以内に医療機関を受診し HbA1c またはグルコースを算定した群とした。2 群にて BMI や HbA1c の層別比較を行った。

（試行的分析 C. 9.）

特定健診・特定保健指導が始まって 10 年以上が経過しているが、糖尿病領域において高血糖の健診結果が受検者に与える受診行動の実態は明らかになっていない。DeSC データベースを用い、2014 年度から 2020 年度までの 75 歳未満を対象に、「HbA1c が 6.5%以上かつ糖尿病の内服/注射していない」受診者を抽出した。そして、その健診受診日を起点日とし、起点日から 365 日以内に何らかのレセプトが算定された日を最短医療機関受診日とした。複数回「HbA1c が 6.5%以上かつ糖尿病の内服/注射していない」結果を示した受診者では、最も早い健診受診日を起点日とした。起点日から最短医療機関受診日までの日数を、性別と HbA1c の階層別、BMI の階層別に分析した。なお起点日から最短医療機関受診日までの日数が、30 日未満のケースは除外した。

(試行的分析 C. 10.)

特定健診は国民の高齢期における適切な医療の確保を図るための「高齢者の医療の確保に関する法律」により行われているメタボリックシンドロームの早期発見、早期予防を目指すものである。しかし、リアルワールドデータを用いた解析は未だ少ない状況である。よって本研究では、リアルワールドにおける特定健康診査・後期高齢者健康診査受診者の心筋梗塞新規発症リスクを定量的に測定し、明らかにすることを目的とした。奈良県の国民健康保険・後期高齢者医療制度加入者のレセプト・健診情報を収集、構築した国保データベース改良データ

(KDB)を用いた。2013～2020年度を対象に健診を受診し、かつ健診受診日以前に心筋梗塞と診断されていない者を対象とした。複数回健診を受診している者は一番古いデータを使用した。対象者の健診結果から高血糖有無、脂質異常症有無、高血圧有無、喫煙習慣有無、BMI異常有無、腹囲異常有無をリスク因子有無と設定した。リスク因子有無の基準値は特定健診の階層化基準値に準じた。組み入れた者についてアウトカムを心筋梗塞有無とし、ロジスティック回帰分析により心筋梗塞発症に関する各因子のオッズ比を求めた。説明変数としてはリスク因子のほか、年齢、性別を組み入れた。心筋梗塞発症の定義には別の研究で定義された傷病名、処方薬、診療行為の組み合わせを用いた。

C. 研究結果

①次年度以降の研究デザイン・分析手法の検討

C. 1. 特定保健指導対象者の階層化基準

内臓脂肪の蓄積により、血圧高値・脂質異常・血糖高値等の危険因子が増え、リスク要因が増加するほど虚血性心疾患や脳血管疾患等を

発症しやすくなる。効果的・効率的に保健指導を実施していくためには、予防効果が大きく期待できる者を明確にする必要があることから、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、特定保健指導対象者の階層化が行われている。生活習慣病の予防を期待できるメタボリックシンドロームに着目した階層化や、生活習慣病の有病者・予備群を適切に減少させることができたかといった保健事業のアウトカムを評価するために、保健指導対象者の階層化に用いる標準的な数値基準が必要となる。また、より若い時期に生活習慣の改善を行った方が予防効果を期待できると考えられるため、年齢に応じた保健指導レベルの設定も行われている。階層化基準には具体的に以下の基準が用いられているところである。

- A. 腹囲（男性 85cm 以上、女性 90cm 以上）
- B. 体格指数（BMI）25 以上
- C. 収縮期血圧 130mmHg 以上
- D. 拡張期血圧 85mmHg 以上
- E. 空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上
- F. 随時中性脂肪 175mg/dL 以上
- G. HDL コレステロール 40mg/dL 未満
- H. 空腹時血糖 100mg/dL 以上
- I. HbA1c 5.6%以上
- J. 質問票で喫煙あり
- K. 降圧薬の服用あり
- L. 脂質異常症の服用あり
- M. 糖尿病薬の服用あり
- N. 年齢 40～64 歳

A～Nの階層化基準を含む健診結果とその後の虚血性心疾患や脳血管疾患、死亡のリスクについて記述することは保健事業のアウトカム評価において重要と考えられ、次年度以降のNDB解析計画に含めることとした。

C. 2. 糖尿病発症の定義

アウトカムとしての糖尿病発症や糖尿病薬の処方開始を NDB で把握するための定義を整理した。レセプトデータから糖尿病を判定するバリデーションを行った論文 (*J Diabetes Investig.* 2022 Feb;13(2):249-255.) を参考に、適切なウォッシュアウト期間の後に参考表 1 の医薬品と参考表 2 の傷病名とが同一レセプト上に存在することを糖尿病発症と定義づけることとした。

C. 3. 腎代替療法の定義

アウトカムとしての腎代替療法を NDB で把握するための定義を整理した。透析患者について NDB で集計した論文 (*Clin Exp Nephrol.* 2022 Apr;26(4):360-367.) を参考に参考表 3 の診療行為コードの発生を腎代替療法として定義した。これらの診療行為は腎移植、血液透析、腹膜透析に分けて解析することも可能である。

C. 4. 心血管疾患の定義

心疾患については、レセプトから心疾患を把握する先行研究 (*Circ J.* 2023 Mar 24;87(4):536-542.) の手法を用いることとした。脳卒中については、第 8 次医療計画の指標案の定義を参考に参考表 4 に示す傷病名コード（疑いを除く）が入院レセプトで発生しかつその診療開始日と入院日が一致していることで定義することとした。

C. 5. 研究デザイン

以上の定義を用いて、次年度以降の研究デザインとして、①健診受診有無、健診後医療機関受診有無や A～N の階層化基準を含む健診結果についてのアウトカム発生リスクの算出、②健

診受診、健診後の医療機関受診、特定保健指導等の効果量の推定を実施する。

これまで健診事業等のエビデンスが限られている一因として、従来の統計手法では実は第 1 種の過誤の確率が制御できておらず、結果として相反する結果が混在してしまっている点についても検証した。実際、我々は従来のオーソドックスな手法である多変量解析や傾向スコア分析をレセプトデータ解析に用いた場合、第 1 種の過誤の確率は 5% よりはるかに高くなっていることをシミュレーションによって定量的に示した。特定健診等のエビデンス創出に向けて、本研究班ではこれらに代わる第 1 種の過誤の確率を制御した手法を提唱し、論文化した（図 1）。

②試行的分析

C. 6. 特定保健指導受診者と非受診者の医療費・糖尿病発症率の比較（奈良県 KDB）

さらに本論文内では本研究に向けた準備分析として奈良県国保データベース（KDB）改良データから特定保健指導受診者と非受診者の前提条件を合わせて医療費を比較し、特定保健指導に短期的な糖尿病発症抑制効果および短期的な医療費抑制効果がある可能性を示した（図 2）。

C. 7. 入院者や通院者でない被保険者における健診の検査値と心血管イベント・死亡の関連（DeSC データベース）

対象者は 104,125 人、平均年齢は 53.3 歳であった。観察開始からの追跡期間の中央値は 1,142 日（四分位範囲 575 日・1,661 日）であった。非受診群は 51,842 人であり、受診群/非受診群の 35%/29% が女性であった。④収縮期血圧、拡張

期血圧、空腹時血糖、HbA1c、LDL、HDL、ASTはアウトカムと有意な関連があり、検査値が高いほど（HDLは低いほど）調整後ハザード比が高かった。⑥収縮期・拡張期血圧が高いほど受診群の非受診群に対するアウトカム発生のハザード比が小さかった（ $P=0.002$, $P=0.047$ ）。健診受診者の心血管イベント・死亡のリスクを定量的に示した。また、本研究から、特に健診での血圧が高い者ほど健診後の受診による心血管イベントや死亡の抑制効果が大きいことが示唆された。本研究の観察期間は中央値で3年程度と長くはないが、血圧が特に高い者に早期受診を促すことで、短期間でより大きな効果を期待できるかもしれない。

C. 8. 奈良県国保データを用いた特定健診でHbA1c高値を指摘された者の受療行動に関する調査（奈良県KDB）

医療機関受診群は2388人、医療機関非受診群は1373人で、非受診率は36.5%であった。HbA1c 8.0%以上に絞ると24.0%(受診群460人/非受診群145人。以下同じ。)、HbA1c 10.0%以上だと22.8%(230/68)が医療機関を受診していなかった。さらにBMI30以上に絞ると、HbA1c 6.5%以上の32.7%(233/113)が、HbA1c 8.0%以上の25.4%(44/15)が、HbA1c 10.0%以上の26.0%が医療機関を受診していなかった。医療機関受診率の上昇要因は、高HbA1c、高年齢、男性であった。医療機関受診群における、健診日から医療機関受診日までの日数の中央値は77日であった。本研究では20万人規模のデータから特定健診受診の医療機関受診率とともにその課題を明らかにした。医療機関受診までに国民健康保険から離脱した者が考慮できていない、健診結果通知日が不明で健診受診日を起点日とし

ている等の課題があるものの、健診におけるHbA1c高値指摘後、3分の1%以上が医療機関を受診していないことが明らかになった。適切な注意喚起等によって、特に壮年男性、HbA1c高値の例における受診率を向上させることが重要な課題である。

C. 9. 健診におけるHbA1c高値の受診者の医療機関受診までの日数に関する分析（DeSCデータベース）

全健診受診者約230万人のうち、「HbA1cが6.5%以上かつ糖尿病の内服/注射をしていない」のは127,313人であった。そのうち起点日から最短医療機関受診日までの日数（以下、受診まで日数）が30日以上365日以下は31,452人であった。性別にみると、受診まで日数の平均とその受診者数は男性86.0日/19,944人、女性74.5日/11,508人であった。HbA1cの階層別にみると、6.5%以上7.0%未満が80.0日/20,711人、7.0%以上7.5%未満が79.8日/4,891人、7.5%以上8.0%未満が80.6日/1934人、8.0%以上が94.1日/3,916人であった。BMIの階層別にみると、25kg/m²未満が82.1日/15,151人、25kg/m²以上が81.4日/16,301人であった。HbA1cとBMI、BMIと性別で層化しても同じ傾向であったが、BMI25kg/m²未満かつHbA1c8.0%以上の受診まで日数の平均は96.6日（1,775人）に対し、BMI25kg/m²以上かつHbA1c8.0%以上の受診まで日数の平均は92.1日（2,141人）と、HbA1c 8.0%以上のうち、肥満でない人のほうが受診まで日数の平均は約4.5日長い結果となった。本研究ではDeSCデータベースを用いて、健診受診者のうち、HbA1c 6.5%以上で糖尿病薬を内服/注射していない人に対し、医療機関受診までの日数を分析した。その

結果、HbA1c 8.0%以上の群では、8.0%未満に比べて受診まで日数の平均は 10 日以上長いことが示された。この結果は、HbA1c が一定値以上高くなれば、自身の医療機関受診行動に結びつかないものと考えられた。しかし糖尿病患者の医療機関非受診は明らかに健康を阻害しており、行動変容を促す必要が示唆された。本研究の限界としては、「医療機関を受診していない」人を把握していない。また、前年度の健診結果を抽出しておらず、HbA1c の上昇度合は考慮していない。今後、年齢階層別や LDL その他の検査値を含めた分析を実施する予定である。

C. 10. 特定健康診査・後期高齢者健康診査の階層化基準とその後の心筋梗塞発症の関連（奈良県 KDB）

172,410 名が解析対象となった。高血糖、脂質異常症、高血圧、喫煙習慣有りについては順にオッズ比は 1.61(95%信頼区間(CI): 1.34-1.94)、1.38(1.19-1.55)、1.33(1.11-1.60)、1.30 (1.07-1.59)で各リスクをもたない場合に比べ有意に高かった。BMI 異常、腹囲異常についてのオッズ比は順に 1.13(0.95-1.30)、1.02(0.85-1.22)であった。使用した健診データは健診から発症までの期間について考慮していない点、健診者のみ対象としている点に限界はある。本研究では健診受診者のリスク因子ごとに心筋梗塞発症有無についてのオッズ比を定量的に求めることができた。

D. 考察

世界的に、一般住民対象の健診のほとんどは公衆衛生学・医療経済学の観点で有用でないとされている（*Cochrane Database Syst Rev.* 2019 1(1): CD009009.）。一方で、生活習慣病

は自覚症状に乏しく、個人の疾病予防の観点で健診が果たす役割は大きい。日本では、特定健診・特定保健指導（特定健診等）が 2008 年から実施されている。2024 年からは特定健診事業について、成果が出たこと（特定保健指導における減量の達成等）を評価する体系に制度が変更された。特定健診等の効果検証に当たっては対照群の設定が大きな課題となるが、本研究で開発した手法により、従来の課題が克服できる可能性が示唆された。NDB 到着後の解析計画についてもコードレベルで具体的に検討を進めることができたと考えられる。

2024 年度および 2025 年度は、試行的分析の結果も踏まえ NDB データの解析を行う。2024 年度は実際にレセプト情報と特定健診等情報を連結して、その効果の評価のために長期かつ縦断的な解析を考案した研究デザインに基づいて開始する。

E. 結論

特定健診等の効果検証に当たっては、比較対照の設定が極めて困難であることが知られているが、本研究で開発した方法論で一定程度克服できると考えられた。次年度以降、特定健診等の効果の評価のための研究を実施していく。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1.論文発表

- 1) Nishioka, Y., Morita, E., Takeshita, S., Tamamoto, S., Myojin, T., Noda, T., & Imamura, T. (2024). Exact-matching algorithms using administrative health

claims database equivalence factors for real-world data analysis based on the target trial emulation framework. *Health Services and Outcomes Research Methodology*, 1-13.

2. 学会発表

1. 西岡祐一, 森田えみり, 竹下沙希, 玉本咲楽, 明神大也, 野田龍也, 今村知明. 入院者や通院者でない被保険者における健康診査の検査値と心血管イベント・死亡の関連. 第 82 回日本公衆衛生学会総会.
2. 明神大也, 西岡祐一, 野田龍也, 今村知明. 奈良県国保データを用いた特定健診で HbA1c 高値を指摘された者の受療行動に関する調査. 第 82 回日本公衆衛生学会総会.
3. 明神 大也, 西岡 祐一, 森田 えみり, 小泉 実幸, 紙谷 史夏, 中島 拓紀, 樽松 由佳子, 岡田 定規, 野田 龍也, 高橋 裕. 健康診断における HbA1c 高値の受診者の医療機関受診

までの日数に関する分析. 第 66 回日本糖尿病学会年次学術集会.

4. 玉本咲楽, 西岡祐一, 西岡祐一, 竹下沙希, 森田えみり, 明神大也, 野田龍也, 今村知明. 特定健康診査・後期高齢者健康診査の階層化基準とその後の心筋梗塞発症の関連. 第 82 回日本公衆衛生学会総会.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

図 1：従来手法と新規手法の第 1 種過誤の確率の比較（シミュレーション）

Table 1 Number of type I errors of each adjustment method

	Univariate regression model	Multivariate regression model	Propensity score (PS) model	Exact-matching algorithms using AHCDEFs
Trial (times)	500	500	500	500
Type I error (times)	497	485	492	33
Proportion of type I error	99.4%	97.0%	98.4%	6.6%

AHCDEFs; Administrative Health Claims Database Equivalence Factors

The trials were conducted 500 times independently ($t = 1, 2, \dots, 500$) considering the misclassification and chance errors of all variables and competing events of outcome. The simulation process followed a sufficient causal model. Thus, for an event to occur, only when equal to or more than 1 sufficient cause ($X_{t2n}, \dots, X_{t100n}$) to occur. For each patient ($n = 1, 2, \dots, 50,000$), we constructed a confounding model of exposure (X_{t1n}) and outcome (Y_n) of interest. That is, the true odds ratio of outcome occurrence for the group exposed to the group without exposure was 1. Type I error is an erroneous statistical determination of the odds ratio, which is not equal to 1 when there is no difference. Although the probability of type I error is usually controlled within 5%, it can actually be much higher than 5% if the confounding factors are poorly adjusted

Univariate regression model

$$P(Y_n = 1|X_{t1n}) = \frac{\exp(\beta_{t1} X_{t1n})}{1 + \exp(\beta_{t1} X_{t1n})}$$

Multivariate regression model:

$$P(Y_n = 1|X_{t1n}, K_{ti}) = \frac{\exp(\beta_{t1} X_{t1n} + \sum_{i=2}^{100} \beta_{ti} X_{tin} K_{ti})}{1 + \exp(\beta_{t1} X_{t1n} + \sum_{i=2}^{100} \beta_{ti} X_{tin} K_{ti})}$$

Propensity score model:

$$P(Y_n = 1|X_{t1n}, K_{ti}) = \frac{\exp(\beta_{t1} X_{t1n} + PS(X_{t1n} = 1|X_{tin}, K_{ti}))}{1 + \exp(\beta_{t1} X_{t1n} + PS(X_{t1n} = 1|X_{tin}, K_{ti}))}$$

$$PS(X_{t1n} = 1|X_{tin}, K_{ti}) = \frac{\exp(\sum_{i=2}^{100} \beta_{ti} X_{tin} K_{ti})}{1 + \exp(\sum_{i=2}^{100} \beta_{ti} X_{tin} K_{ti})}$$

Exact Matching Algorithms using AHCDEFs:

$$P(Y_n = 1|X_{t1n}, K_{ti}) = \frac{\exp(\beta_{t1} X'_{t1n} + \sum_{i=2}^{100} \beta_{ti} X'_{tin} K_{ti})}{1 + \exp(\beta_{t1} X'_{t1n} + \sum_{i=2}^{100} \beta_{ti} X'_{tin} K_{ti})}$$

$$\text{If } \frac{\text{NumberofPatients}(\forall i \geq 2, X_{tin} = X_{tin} | X_{t1n} = 1)}{\text{NumberofPatients}(\forall i \geq 2, X_{tin} = X_{tin} | X_{t1n} = 0)} < 1,$$

$$X'_{tin} = \begin{cases} X_{tin} * \frac{\text{NumberofPatients}(\forall i \geq 2, X_{tin} = X_{tin} | X_{t1n} = 1)}{\text{NumberofPatients}(\forall i \geq 2, X_{tin} = X_{tin} | X_{t1n} = 0)} & \text{if } X_{t1n} = 0 \\ X_{tin} & \text{if } X_{t1n} = 1 \end{cases}$$

$$\text{If } \frac{\text{NumberofPatients}(\forall i \geq 2, X_{tin} = X_{tin} | X_{t1n} = 1)}{\text{NumberofPatients}(\forall i \geq 2, X_{tin} = X_{tin} | X_{t1n} = 0)} > 1,$$

$$X'_{tin} = \begin{cases} X_{tin} * \frac{\text{NumberofPatients}(\forall i \geq 2, X_{tin} = X_{tin} | X_{t1n} = 0)}{\text{NumberofPatients}(\forall i \geq 2, X_{tin} = X_{tin} | X_{t1n} = 1)} & \text{if } X_{t1n} = 1 \\ X_{tin} & \text{if } X_{t1n} = 0 \end{cases}$$

AHCDEFs are X_{tin} if $K_{ti} = 1$ and $i \geq 2$, including at least one real sufficient cause

※研究発表の論文 (Nishioka, Y., Morita, E., Takeshita, S., Tamamoto, S., Myojin, T., Noda, T., & Imamura, T. (2024). Exact-matching algorithms using administrative health claims database equivalence factors for real-world data analysis based on the target trial emulation framework. Health Services and Outcomes Research Methodology, 1-13.) より引用

図2 特定保健指導群(Provided)と対照群の短期間の医療費の比較 (奈良県 KDB)

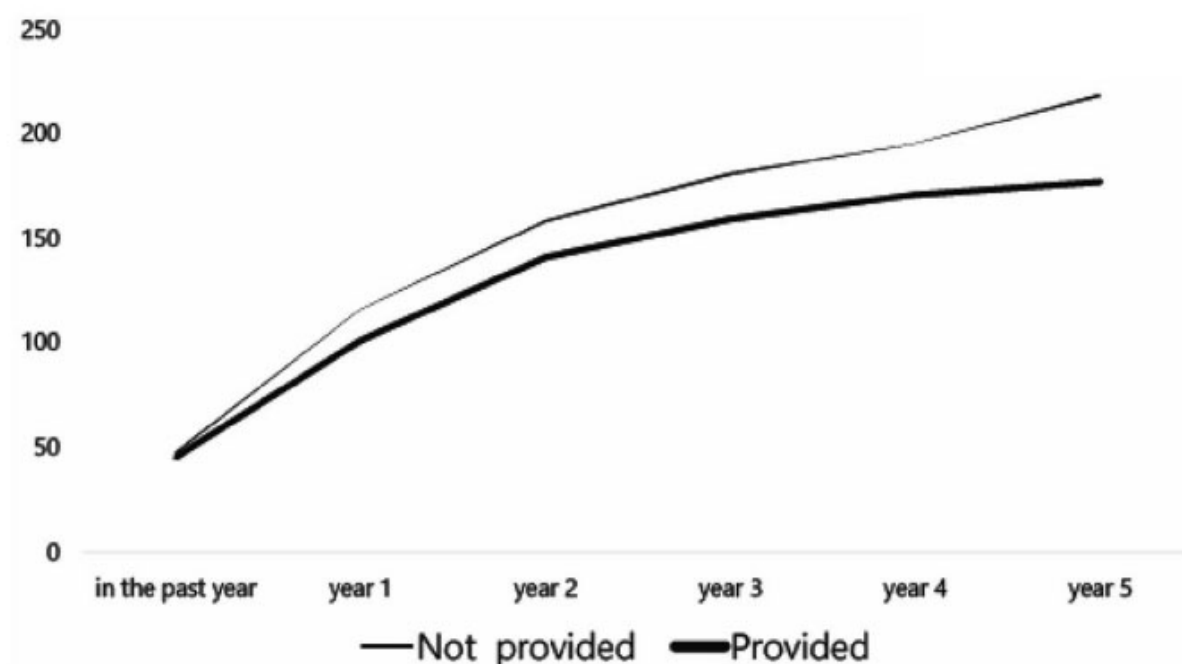


Fig. 3 Medical expenditures with and without specific health guidance Vertical axis; medical expenses per person per month (USD) Horizontal axis; time USD/JPY was 150 (October 21, 2022). Those who received health guidance during the six-month period among those who received the specified health check-up were identified and designated as the health guidance group. Those whose age, sex, BMI, abdominal circumference, medical expenses in the past year, number of days of outpatient visits in the past year, and number of days of hospitalization in the past year matched those of the health guidance group were identified and designated as the control group. The medical expenditure per person per month in both groups was observed over time

※研究発表の論文 (Nishioka, Y., Morita, E., Takeshita, S., Tamamoto, S., Myojin, T., Noda, T., & Imamura, T. (2024). Exact-matching algorithms using administrative health claims database equivalence factors for real-world data analysis based on the target trial emulation framework. Health Services and Outcomes Research Methodology, 1-13.) より引用

参考表 1：糖尿病薬の医薬品コード一覧

medicine code	brand name (in Japanese)	generic name	Class	YJ code
642490060	ヒューマリンN注U 40単位	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492403A1028
642490111	モノタード注 40単位	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492403A1036
642490058	ヒューマリンR注U 40単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492403A2024
642490106	ノボリンR注 40単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492403A2032
642490061	ヒューマリンN注U-100 100単位	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492403A3020
642490112	モノタード注100 100単位	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492403A3039
620008912	ヒューマリンN注100単位／mL	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492403A3047
642490059	ヒューマリンR注U-100 100単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492403A4027
642490107	ノボリンR注100 100単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492403A4035
620008897	ノボリンR注 100単位／mL	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492403A4043
620008897	ノボリンR注100単位／mL	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492403A4043
620008909	ヒューマリンR注100単位／mL	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492403A4051
642490108	ヒューマリンU注U 40単位	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492403A6020
642490109	ヒューマリンU注U-100 100単位	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492403A7026
642490109	ヒューマリンU注U-100	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492403A7026
642490115	ペンフィルR注 150単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492403A8022
640407062	ヒューマカートR注 150単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492403A8030
640406238	ヒューマリン3／7注U 40単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492403A9029
640406239	ヒューマリン3／7注U-100 100単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492403H1026
620008915	ヒューマリン3／7注100単位／mL	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492403H1034
640406240	ヒューマカート3／7注 150単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492403H2022
640407063	ヒューマカートN注 150単位	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492403H3029
640407220	ヒューマカートR注 300単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492403H4025
640422074	ペンフィルR注300 300単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492403H4033
620008907	ヒューマリンR注カート 300単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492403H4041
620008907	ヒューマリンR注カート	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492403H4041
620008932	ペンフィルR注 300単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492403H4050
620008932	ペンフィルR注	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492403H4050
640407221	ヒューマカートN注 300単位	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492403H5021
620008910	ヒューマリンN注カート 300単位	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492403H5030

620008910	ヒューマリンN注カート	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492403H5030
640407222	ヒューマカート3／7注 300単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492403H6028
620008913	ヒューマリン3／7注カート 300単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492403H6036
620008913	ヒューマリン3／7注カート	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492403H6036
642490063	イソフェンインスリン40単位 1mL水性懸濁注射液	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492405C1010
642490092	NPHイスジリン 40単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492405C1028
642490064	インスリン20単位 1mL注射液	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492406A1013
642490094	イスジリンー20 20単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492406A1021
642490065	インスリン40単位 1mL注射液	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492406A2010
642490065	インスリン40単位 1mL注射液 [統]	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492406A2010
642490095	イスジリンー40 40単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492406A2028
642490066	インスリン亜鉛40単位 1mL水性懸濁注射液	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492407C1019
642490099	レンテイスジリン 40単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492407C1043
642490068	結晶性インスリン亜鉛40単位 1mL水性懸濁注射液	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492409C1018
642490101	ウルトラレンテイスジリン 40単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492409C1034
642490071	無晶性インスリン亜鉛40単位 1mL水性懸濁注射液	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492410C1010
642490103	セミレンテイスジリン 40単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492410C1037
642490070	プロタミンインスリン亜鉛20単位 1mL水性懸濁注射液	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492411C1015
642490070	プロタミンインスリン亜鉛20単位 1mL水性懸濁注射液 [統]	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492411C1015
642490104	プロタミン亜鉛イスジリン 20単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492411C1023
642490122	ノボリンN注 40単位	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492413A1021
642490123	ノボリンN注 100 100単位	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492413A2028
620008898	ノボリンN注 100単位／mL	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492413A2036
620008898	ノボリンN注 100単位／mL	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492413A2036
642490120	ノボリン30R注 40単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413A3024
642490121	ノボリン30R注 100 100単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413A4020
620008899	ノボリン30R注 100単位／mL	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413A4039
620008899	ノボリン30R注 100単位／mL	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413A4039
642490124	ノボリンU注 40単位	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492413A5027
642490125	ノボリンU注 100 100単位	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492413A6023

642490138	ベンフィルN注 150単位	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492413A7020
642490133	ベンフィル10R注 150単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413A8026
642490134	ベンフィル20R注 150単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413A9022
642490132	ノボレットN注 300単位	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492413G1024
640422069	ヒューマカートN注 300単位	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492413G1032
640453022	イノレットN注 300単位	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492413G1040
640453022	イノレットN注	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492413G1040
620000266	ノボリンN注フレックスペン 300単位	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492413G1059
620000266	ノボリンN注フレックスペン	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492413G1059
620008911	ヒューマリンN注キット 300単位	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492413G1067
620008911	ヒューマリンN注キット	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492413G1067
642490131	ノボレットR注 150単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492413G2020
642490126	ノボレット10R注 300単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413G3027
620000202	イノレット10R注 300単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413G3035
620000267	ノボリン10R注フレックスペン 300単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413G3043
620000267	ノボリン10R注フレックスペン	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413G3043
642490127	ノボレット20R注 300単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413G4023
620000203	イノレット20R注 300単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413G4031
620000268	ノボリン20R注フレックスペン 300単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413G4040
620000268	ノボリン20R注フレックスペン	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413G4040
642490128	ノボレット30R注 300単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413G5020
640422067	ヒューマカート3/7注 300単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413G5038
640453023	イノレット30R注 300単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413G5046
640453023	イノレット30R注	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413G5046
620000269	ノボリン30R注フレックスペン 300単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413G5054
620000269	ノボリン30R注フレックスペン	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413G5054

620008914	ヒューマリン3／7注キット 300単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413G5062
620008914	ヒューマリン3／7注キット	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413G5062
642490129	ノボレット40R注 300 単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413G6026
620000204	イノレット40R注 300 単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413G6034
620000204	イノレット40R注	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413G6034
620000270	ノボリン40R注フレックス ペン 300単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413G6042
620000270	ノボリン40R注フレックス ペン	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413G6042
642490130	ノボレット50R注 300 単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413G7022
620000205	イノレット50R注 300 単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413G7030
620000205	イノレット50R注	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413G7030
620000271	ノボリン50R注フレックス ペン 300単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413G7049
620000271	ノボリン50R注フレックス ペン	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413G7049
640422059	ノボレットR注 300単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492413G8029
640422068	ヒューマカートR注 300 単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492413G8037
640453021	イノレットR注 300単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492413G8045
640453021	イノレットR注	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492413G8045
620000265	ノボリンR注フレックスペン 300単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492413G8053
620000265	ノボリンR注フレックスペン	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492413G8053
620008908	ヒューマリンR注キット 3 00単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492413G8061
620008908	ヒューマリンR注キット	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492413G8061
622114601	ヒューマリン3／7注ミリオ ペン 300単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413G9025
622114601	ヒューマリン3／7注ミリオ ペン	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413G9025
642490135	ペンフィル30R注 150 単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413H1020
642490136	ペンフィル40R注 150 単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413H2026
642490137	ペンフィル50R注 150 単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413H3022
640412085	ペンフィルN注300 30 0単位	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492413H4029

620008933	ペンフィルN注 300単位	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492413H4037
620008933	ペンフィルN注	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492413H4037
640412080	ペンフィル10R注300 300単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413H5025
640412081	ペンフィル20R注300 300単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413H6021
640412081	ペンフィル20R注300	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413H6021
640412082	ペンフィル30R注300 300単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413H7028
620008934	ペンフィル30R注 300 単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413H7036
620008934	ペンフィル30R注	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413H7036
640412083	ペンフィル40R注300 300単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413H8024
620008935	ペンフィル40R注 300 単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413H8032
620008935	ペンフィル40R注	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413H8032
640412084	ペンフィル50R注300 300単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413H9020
620008936	ペンフィル50R注 300 単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413H9039
620008936	ペンフィル50R注	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492413H9039
622114501	ヒューマリンN注ミリオペン 300単位	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492413P1024
622114501	ヒューマリンN注ミリオペン	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492413P1024
622114401	ヒューマリンR注ミリオペン 300単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492413P2020
622114401	ヒューマリンR注ミリオペン	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492413P2020
640453031	ヴェロスリン注100 10 0単位	Insulin human (genetical recombination)	rapid-acting insulin	2492413Q2026
640451027	ヒューマログ注カート 30 0単位	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492414A1026
640451027	ヒューマログ注カート	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492414A1026
640451029	ヒューマログ注バイアル10 0単位/mL	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492414A2022
620008916	ヒューマログ注100単位/ mL	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492414A2030
620002439	ヒューマログミックス25注 カート 300単位	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492414A3029
620002439	ヒューマログミックス25注 カート	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492414A3029
620002440	ヒューマログミックス50注 カート 300単位	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492414A4025
620002440	ヒューマログミックス50注 カート	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492414A4025

620002441	ヒューマログN注カート 3 0 0 単位	Insulin lispro (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492414A5021
620002441	ヒューマログN注カート	Insulin lispro (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492414A5021
629906701	ルムジェブ注 1 0 0 単位 / m L	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492414A6028
629906801	ルムジェブ注カート 3 0 0 単位	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492414A7024
640451028	ヒューマログ注キット 3 0 0 単位	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492414G1029
640451028	ヒューマログ注キット	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492414G1029
620002442	ヒューマログミックス 2 5 注 キット 3 0 0 単位	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492414G2025
620002442	ヒューマログミックス 2 5 注 キット	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492414G2025
620002443	ヒューマログミックス 5 0 注 キット 3 0 0 単位	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492414G3021
620002443	ヒューマログミックス 5 0 注 キット	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492414G3021
620002444	ヒューマログN注キット 3 0 0 単位	Insulin lispro (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492414G4028
620002444	ヒューマログN注キット	Insulin lispro (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492414G4028
620007460	ヒューマログ注ミリオペン 3 0 0 単位	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492414G5024
620007460	ヒューマログ注ミリオペン	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492414G5024
620007461	ヒューマログミックス 2 5 注 ミリオペン 3 0 0 単位	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492414G6020
620007461	ヒューマログミックス 2 5 注 ミリオペン	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492414G6020
620007462	ヒューマログミックス 5 0 注 ミリオペン 3 0 0 単位	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492414G7027
620007462	ヒューマログミックス 5 0 注 ミリオペン	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492414G7027
620007459	ヒューマログN注ミリオペン 3 0 0 単位	Insulin lispro (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492414G8023
620007459	ヒューマログN注ミリオペン	Insulin lispro (genetical recombination)	immediate-acting insulin	2492414G8023
622642701	ヒューマログ注ミリオペン HD	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492414G9020
622642701	ヒューマログ注ミリオペンH D 3 0 0 単位	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492414G9020
622642701	ヒューマログ注ミリオペンH D	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492414G9020
629906901	ルムジェブ注ミリオペン 3 0 0 単位	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492414P1029
629907001	ルムジェブ注ミリオペンHD 3 0 0 単位	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492414P2025
640451040	ノボラビッド注 3 0 0 3 0 0 単位	Insulin aspart (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492415A2027
620008894	ノボラビッド注 ペンフィル 3 0 0 単位	Insulin aspart (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492415A2035
620008894	ノボラビッド注ペンフィル	Insulin aspart (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492415A2035
640451038	ノボラビッド注 1 0 0 単位 / m L バイアル	Insulin aspart (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492415A3023
620008895	ノボラビッド注 1 0 0 単位 / m L	Insulin aspart (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492415A3031

620008895	ノボラビッド注 1 0 0 単位／ m L	Insulin aspart (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492415A3031
620000447	ノボラビッド 3 0 ミックス注 3 0 0 単位	Insulin aspart (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492415A4020
620008896	ノボラビッド 3 0 ミックス注 ペンフィル 3 0 0 単位	Insulin aspart (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492415A4038
620008896	ノボラビッド 3 0 ミックス注 ペンフィル	Insulin aspart (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492415A4038
629905801	フィアスプ注 1 0 0 単位／ m L	Insulin aspart (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492415A5026
629905701	フィアスプ注 ペンフィル 3 0 0 単位	Insulin aspart (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492415A6022
640451041	ノボラビッド注 3 0 0 フレック スペン 3 0 0 単位	Insulin aspart (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492415G1023
620008893	ノボラビッド注 フレックス ペン 3 0 0 単位	Insulin aspart (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492415G1031
620008893	ノボラビッド注フレックス ペン	Insulin aspart (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492415G1031
620000448	ノボラビッド 3 0 ミックス注 フレックスペン 3 0 0 単位	Insulin aspart (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492415G2020
620000448	ノボラビッド 3 0 ミックス注 フレックスペン	Insulin aspart (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492415G2020
621926901	ノボラビッド注 イノレット 3 0 0 単位	Insulin aspart (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492415G3026
621926901	ノボラビッド注イノレット	Insulin aspart (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492415G3026
621973201	ノボラビッド 5 0 ミックス注 フレックスペン 3 0 0 単位	Insulin aspart (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492415G4022
621973201	ノボラビッド 5 0 ミックス注 フレックスペン	Insulin aspart (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492415G4022
621973301	ノボラビッド 7 0 ミックス注 フレックスペン 3 0 0 単位	Insulin aspart (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492415G5029
621973301	ノボラビッド 7 0 ミックス注 フレックスペン	Insulin aspart (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin/immediate-acting insulin	2492415G5029
622252701	ノボラビッド注 フレックス タッチ 3 0 0 単位	Insulin aspart (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492415G6025
622252701	ノボラビッド注フレックス タッチ	Insulin aspart (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492415G6025
629905601	フィアスプ注 フレックス タッチ 3 0 0 単位	Insulin aspart (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492415G7021
620000442	ランタス注カート 3 0 0 3 0 0 単位	Insulin glargine (genetical recombination)	long-acting insulin	2492416A1025
620008943	ランタス注カート 3 0 0 単 位	Insulin glargine (genetical recombination)	long-acting insulin	2492416A1033
620008943	ランタス注カート	Insulin glargine (genetical recombination)	long-acting insulin	2492416A1033
620002445	ランタス注オブチクリック 3 0 0 3 0 0 単位	Insulin glargine (genetical recombination)	long-acting insulin	2492416A2021
620008942	ランタス注オブチクリック 3 0 0 単位	Insulin glargine (genetical recombination)	long-acting insulin	2492416A2030
620008942	ランタス注オブチクリック	Insulin glargine (genetical recombination)	long-acting insulin	2492416A2030
620004781	ランタス注バイアル 1 0 0 0 1 0 0 単位	Insulin glargine (genetical recombination)	long-acting insulin	2492416A3028
620008945	ランタス注 1 0 0 単位／m L	Insulin glargine (genetical recombination)	long-acting insulin	2492416A3036
620000443	ランタス注キット 3 0 0 3 0 0 単位	Insulin glargine (genetical recombination)	long-acting insulin	2492416G1028

620008944	ランタス注キット 300単位	Insulin glargine (genetical recombination)	long-acting insulin	2492416G1036
620008944	ランタス注キット	Insulin glargine (genetical recombination)	long-acting insulin	2492416G1036
620007536	ランタス注ソロスター 300単位	Insulin glargine (genetical recombination)	long-acting insulin	2492416G2024
620007536	ランタス注ソロスター	Insulin glargine (genetical recombination)	long-acting insulin	2492416G2024
622440701	ランタスXR注ソロスター 450単位	Insulin glargine (genetical recombination)	long-acting insulin	2492416G3020
622440701	ランタスXR注ソロスター	Insulin glargine (genetical recombination)	long-acting insulin	2492416G3020
620005900	レベミル注300 300単位	Insulin detemir (genetical recombination)	long-acting insulin	2492417A1020
620008953	レベミル注 ペンフィル 300単位	Insulin detemir (genetical recombination)	long-acting insulin	2492417A1038
620008953	レベミル注ペンフィル	Insulin detemir (genetical recombination)	long-acting insulin	2492417A1038
620005901	レベミル注300フレックスペン 300単位	Insulin detemir (genetical recombination)	long-acting insulin	2492417G1022
620008952	レベミル注 フレックスペン 300単位	Insulin detemir (genetical recombination)	long-acting insulin	2492417G1030
620008952	レベミル注フレックスペン	Insulin detemir (genetical recombination)	long-acting insulin	2492417G1030
621927001	レベミル注 イノレット 300単位	Insulin detemir (genetical recombination)	long-acting insulin	2492417G2029
621927001	レベミル注イノレット	Insulin detemir (genetical recombination)	long-acting insulin	2492417G2029
621911101	アピドラ注100単位/mL	Insulin glulisine (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492418A1024
621911301	アピドラ注カート 300単位	Insulin glulisine (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492418A2020
621911301	アピドラ注カート	Insulin glulisine (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492418A2020
621911201	アピドラ注ソロスター 300単位	Insulin glulisine (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492418G1027
621911201	アピドラ注ソロスター	Insulin glulisine (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492418G1027
622199001	トレシーバ注 ペンフィル 300単位	Insulin degludec (genetical recombination)	long-acting insulin	2492419A1029
622199001	トレシーバ注ペンフィル	Insulin degludec (genetical recombination)	long-acting insulin	2492419A1029
622198901	トレシーバ注 フレックスタッチ 300単位	Insulin degludec (genetical recombination)	long-acting insulin	2492419G1021
622198901	トレシーバ注フレックスタッチ	Insulin degludec (genetical recombination)	long-acting insulin	2492419G1021
622410901	インスリン グラルギンBS注カート「リリー」 300単位	Insulin glargine (genetical recombination)	long-acting insulin	2492420A1021
622410901	インスリン グラルギンBS注カート「リリー」	Insulin glargine (genetical recombination)	long-acting insulin	2492420A1021
622411001	インスリン グラルギンBS注ミリオペン「リリー」 300単位	Insulin glargine (genetical recombination)	long-acting insulin	2492420G1024
622411001	インスリン グラルギンBS注ミリオペン「リリー」	Insulin glargine (genetical recombination)	long-acting insulin	2492420G1024
622484801	インスリン グラルギンBS注キット「FFP」 300単位	Insulin glargine (genetical recombination)	long-acting insulin	2492421G1029
622484801	インスリン グラルギンBS注キット「FFP」	Insulin glargine (genetical recombination)	long-acting insulin	2492421G1029
629907301	インスリン リスプロBS注100単位/mL HU「サノフィ」	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492422A1020
629907401	インスリン リスプロBS注カート HU「サノフィ」 300単位	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492422A2027

629907501	インスリン リスプロＢＳ注 ソロスターＨＵ「サノフィ」 ３００単位	Insulin lispro (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492422G1023
629914101	インスリン アスパルトＢＳ 注カート ＮＲ「サノフィ」 ３００単位	Insulin aspart (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492423A2021
629914201	インスリン アスパルトＢＳ 注ソロスターＮＲ「サノフ ィ」３００単位	Insulin aspart (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492423G1028
622450901	ライゾデグ配合注 ペンフィ ル ３００単位	Insulin aspart/degludec (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin/long-acting insulin	2492500A1022
622450901	ライゾデグ配合注ペンフィル	Insulin aspart/degludec (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin/long-acting insulin	2492500A1022
622451001	ライゾデグ配合注 フレック スタッチ ３００単位	Insulin aspart/degludec (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin/long-acting insulin	2492500G1025
622451001	ライゾデグ配合注フレックス スタッチ	Insulin aspart/degludec (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin/long-acting insulin	2492500G1025
629911601	リベルサス錠 3 m g	Semaglutide	Glucagon-like peptide-1 receptor agonist	2499014F1021
629911701	リベルサス錠 7 m g	Semaglutide	Glucagon-like peptide-1 receptor agonist	2499014F2028
629911801	リベルサス錠 1 4 m g	Semaglutide	Glucagon-like peptide-1 receptor agonist	2499014F3024
621974801	ビクトーザ皮下注 1 8 m g 3 m L	Liraglutide (genetical recombination)	Glucagon-like peptide-1 receptor agonist	2499410G1021
621974801	ビクトーザ皮下注 1 8 m g	Liraglutide (genetical recombination)	Glucagon-like peptide-1 receptor agonist	2499410G1021
622038301	バイエッタ皮下注 5 μ g ペン ３００ ３００ μ g (5 μ g)	Exenatide (genetical recombination)	Glucagon-like peptide-1 receptor agonist	2499411G1026
622038301	バイエッタ皮下注 5 u g ペン ３００	Exenatide (genetical recombination)	Glucagon-like peptide-1 receptor agonist	2499411G1026
622038401	バイエッタ皮下注 1 0 μ g ペ ン ３００ ３００ μ g (1 0 μ g)	Exenatide (genetical recombination)	Glucagon-like peptide-1 receptor agonist	2499411G2022
622038401	バイエッタ皮下注 1 0 u g ペ ン ３００	Exenatide (genetical recombination)	Glucagon-like peptide-1 receptor agonist	2499411G2022
622229001	ビデュリオン皮下注用 2 m g (懸濁用液付)	Exenatide (genetical recombination)	Glucagon-like peptide-1 receptor agonist	2499411G3029
622229001	ビデュリオン皮下注用 2 m g	Exenatide (genetical recombination)	Glucagon-like peptide-1 receptor agonist	2499411G3029
622406001	ビデュリオン皮下注用 2 m g ペン	Exenatide (genetical recombination)	Glucagon-like peptide-1 receptor agonist	2499411G4025
622267001	リクシミア皮下注 3 0 0 μ g 3 m L	Lixisenatide (genetical recombination)	Glucagon-like peptide-1 receptor agonist	2499415G1024
622267001	リクシミア皮下注 3 0 0 u g	Lixisenatide (genetical recombination)	Glucagon-like peptide-1 receptor agonist	2499415G1024
622442201	トルリシティ皮下注 0 . 7 5 m g アテオス 0 . 5 m L	Dulaglutide (genetical recombination)	Glucagon-like peptide-1 receptor agonist	2499416G1029
622442201	トルリシティ皮下注 0 . 7 5 m g アテオス	Dulaglutide (genetical recombination)	Glucagon-like peptide-1 receptor agonist	2499416G1029
629907701	オゼンピック皮下注 0 . 2 5 m g S D 0 . 5 m L	Semaglutide	Glucagon-like peptide-1 receptor agonist	2499418G1028
629907801	オゼンピック皮下注 0 . 5 m g S D 0 . 5 m L	Semaglutide	Glucagon-like peptide-1 receptor agonist	2499418G2024
629907901	オゼンピック皮下注 1 . 0 m g S D 1 m g 0 . 5 m L	Semaglutide	Glucagon-like peptide-1 receptor agonist	2499418G3020
613960017	ジメリン錠 2 5 0 m g	Acetohexamide	Sulfonylurea	3961001F1029
613960016	ジメリン錠 5 0 0 m g	Acetohexamide	Sulfonylurea	3961001F2025
620000048	ジメリン錠 5 0 0 m g	Acetohexamide	Sulfonylurea	3961001F2033
613960020	デアメリンＳ錠 2 5 0 m g	Glycopyramide	Sulfonylurea	3961002F1023
620006030	デアメリンＳ錠 2 5 0 m g	Glycopyramide	Sulfonylurea	3961002F1031

622740200	グリベンクラミド１．２５mg錠	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F1010
613960002	オイグルコン錠１．２５mg	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F1028
613960018	ダオニール１．２５mg	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F1036
613960038	パミルコン錠１．２５mg	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F1044
610412056	グリベンクラミド錠１．２５mg「EME C」	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F1052
610433079	ダムゼール錠１．２５mg	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F1060
620003159	ダオニール錠１．２５mg	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F1087
622009801	オペアミン錠１．２５１．２５mg	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F1095
622018801	グリベンクラミド錠１．２５mg「タナベ」	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F1109
622013401	グリベンクラミド錠１．２５mg「トーワ」	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F1117
622036001	プラトゲン錠１．２５mg	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F1125
622039901	マーグレイド錠１．２５mg	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F1133
622103201	グリベンクラミド錠１．２５mg「タイヨー」	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F1141
622036002	グリベンクラミド錠１．２５mg「日医工」	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F1150
622009802	グリベンクラミド錠１．２５mg「サワイ」	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F1168
622018802	グリベンクラミド錠１．２５mg「J G」	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F1176
620871601	グリベンクラミド錠１．２５mg「三和」	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F1184
620871407	グリベンクラミド錠1.25mg「武田テバ」	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F1192
620871407	グリベンクラミド錠１．２５mg「武田テバ」	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F1192
622740300	グリベンクラミド２．５mg錠	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F2016
613960003	オイグルコン錠２．５mg	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F2024
613960019	ダオニール２．５mg	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F2032
613960039	パミルコン錠２．５mg	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F2040
613960080	エントレゾン錠２．５mg	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F2059
613960079	オペアミン錠２．５２．５mg	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F2067
613960074	セオグルミン錠２．５mg	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F2075
613960076	プラトゲン錠２．５mg	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F2083
613960077	ベンクラート錠２．５mg	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F2091
613960078	マーグレイド錠２．５mg	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F2105
610407055	クラミトン錠２．５２．５mg	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F2113
610441042	グリピナート錠２．５mg	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F2121
610441043	ダムゼール錠２．５mg	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F2130
620003160	ダオニール錠２．５mg	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F2156
620003604	プラトゲン錠２．５mg	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F2164
620006890	グリベンクラミド錠２．５mg「トーワ」	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F2172

620872001	グリベンクラミド錠 2.5 mg 「タナベ」	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F2180
622075601	グリベンクラミド錠 2.5 mg 「EMEC」	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F2199
620872004	グリベンクラミド錠 2.5 mg 「タイヨー」	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F2202
620872009	グリベンクラミド錠 2.5 mg 「日医工」	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F2210
620872002	グリベンクラミド錠 2.5 mg 「サワイ」	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F2229
620872016	グリベンクラミド錠 2.5 mg 「JG」	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F2237
620872003	グリベンクラミド錠 2.5 mg 「三和」	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F2245
620871907	グリベンクラミド錠 2.5 mg 「武田テバ」	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F2253
620871907	グリベンクラミド錠 2.5 mg 「武田テバ」	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F2253
613960006	クロルプロパミド錠 100 mg	Chlorpropamide	Sulfonylurea	3961004F1014
613960008	クロルプロパミド錠 250 mg	Chlorpropamide	Sulfonylurea	3961004F2010
620009209	アベマイド錠 250 mg	Chlorpropamide	Sulfonylurea	3961004F2010
620872304	クロルプロパミド錠 250 mg 「KN」	Chlorpropamide	Sulfonylurea	3961004F2010
613960041	アベマイド錠 250 mg	Chlorpropamide	Sulfonylurea	3961004F2029
613960024	トリナーゼ錠 100 mg	Tolbutamide	Sulfonylurea	3961005F1027
613960025	トリナーゼ錠 250 mg	Tolbutamide	Sulfonylurea	3961005F2023
613960027	トルブタミド錠 250 mg	Tolbutamide	Sulfonylurea	3961006F1013
613960027	トルブタミド錠 [統]	Tolbutamide	Sulfonylurea	3961006F1013
613960060	ブタマイド錠 250 250 mg	Tolbutamide	Sulfonylurea	3961006F1013
613960060	ブタマイド錠 250	Tolbutamide	Sulfonylurea	3961006F1013
620004289	トルブタミド錠 250 mg 「トーワ」	Tolbutamide	Sulfonylurea	3961006F1013
613960053	ジアベン錠 250 mg	Tolbutamide	Sulfonylurea	3961006F1030
613960054	ジアベトース 1号 250 mg	Tolbutamide	Sulfonylurea	3961006F1048
613960057	トルブタミド錠「タケシマ」 250 mg	Tolbutamide	Sulfonylurea	3961006F1072
620004842	ジアベトース錠 250 mg	Tolbutamide	Sulfonylurea	3961006F1137
620006590	トルブタミド錠 250 mg 「NT」	Tolbutamide	Sulfonylurea	3961006F1145
613960028	トルブタミド錠 500 mg	Tolbutamide	Sulfonylurea	3961006F2010
613960028	トルブタミド錠 [統]	Tolbutamide	Sulfonylurea	3961006F2010
613960067	ブタマイド錠 500 500 mg	Tolbutamide	Sulfonylurea	3961006F2010
613960067	ブタマイド錠 500	Tolbutamide	Sulfonylurea	3961006F2010
613960064	ジアベン錠 500 mg	Tolbutamide	Sulfonylurea	3961006F2044
613960068	ヘキストラスチノン錠 500 mg	Tolbutamide	Sulfonylurea	3961006F2087
620003452	ヘキストラスチノン錠 0.5 g 500 mg	Tolbutamide	Sulfonylurea	3961006F2109
620003452	ヘキストラスチノン錠 0.5 g	Tolbutamide	Sulfonylurea	3961006F2109

613960026	トルブタミド	Tolbutamide	Sulfonylurea	3961006X1019
620003277	ヘキストラスチノン散 10 %	Tolbutamide	Sulfonylurea	3961006X1019
613960050	ヘキストラスチノン	Tolbutamide	Sulfonylurea	3961006X1035
620873702	グリクラジド錠 40 mg 「日新」	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F1018
622313200	グリクラジド 40 mg 錠	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F1018
622313200	グリクラジド 40 mg 錠 [統]	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F1018
622740400	グリクラジド 40 mg 錠	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F1018
613960070	キョワクロン錠 40 mg	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F1034
613960071	クラウナート錠 40 mg	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F1042
613960072	グリミラン錠 40 mg	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F1050
613960073	グルタミール錠 40 mg	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F1069
613960075	ダイアグリコ錠 40 mg	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F1077
610406257	ファルリンド錠 40 mg	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F1085
610406276	ベネラクサー錠 40 mg	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F1093
610406357	ルイメニア錠 40 mg	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F1107
620002032	グリミクロン錠 40 mg	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F1115
620002030	クラウナート錠 40 mg	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F1123
620002717	グリクラジド錠 40 mg 「YD」	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F1131
620003568	ダイアグリコ錠 40 mg	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F1140
620003661	ルイメニア錠 40 mg	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F1158
620003948	グリクラジド錠 40 mg 「NP」	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F1166
620004580	ベネラクサー錠 40 mg	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F1174
620004482	グルタミール錠 40 mg	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F1182
620006891	グリミラン錠 40 mg	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F1190
620873301	グリクラジド錠 40 mg 「サワイ」	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F1204
620873402	グリクラジド錠 40 mg 「トール」	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F1212
620873202	グリクラジド錠 40 mg 「KN」	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F1220
622740500	グリクラジド 20 mg 錠	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F2014
620002031	グリミクロンHA錠 20 mg	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F2022
620002029	クラウナート錠 20 mg	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F2030
620003947	グリクラジド錠 20 mg 「NP」	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F2049
622005801	ルイメニア錠 20 mg	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F2057
622141301	グリミラン錠 20 mg	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F2065
622169101	グルタミール錠 20 mg	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F2073
622143401	ダイアグリコ錠 20 mg	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F2081
622169102	グリクラジド錠 20 mg 「サワイ」	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F2090

622143402	グリクラジド錠 20 mg 「ト ーワ」	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F2103
622141302	グリクラジド錠 20 mg 「K N」	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F2111
622005802	グリクラジド錠 20 mg 「日 新」	Gliclazide	Sulfonylurea	3961007F2120
610443002	アマリール 1 mg 錠	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1020
622025801	グリメピリド錠 1 mg 「A A」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1039
622021801	グリメピリド錠 1 mg 「AF P」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1047
621997001	グリメピリド錠 1 mg 「BM D」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1055
621998701	グリメピリド錠 1 mg 「EM EC」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1063
622023501	グリメピリド錠 1 mg 「J G」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1071
622011401	グリメピリド錠 1 mg 「K N」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1080
622038801	グリメピリド錠 1 mg 「K O」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1098
622033101	グリメピリド錠 1 mg 「N P」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1101
622001701	グリメピリド錠 1 mg 「TC K」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1110
621999701	グリメピリド錠 1 mg 「Y D」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1128
622026501	グリメピリド錠 1 mg 「Z E」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1136
622000601	グリメピリド錠 1 mg 「アメ ル」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1144
622029901	グリメピリド錠 1 mg 「イセ イ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1152
621999301	グリメピリド錠 1 mg 「オー ハラ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1160
622016001	グリメピリド錠 1 mg 「科 研」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1179
622031401	グリメピリド錠 1 mg 「杏 林」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1187
622025201	グリメピリド錠 1 mg 「ケミ ファ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1195
622020901	グリメピリド錠 1 mg 「興和 テバ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1209
622009901	グリメピリド錠 1 mg 「サワ イ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1217
622017401	グリメピリド錠 1 mg 「三 和」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1225
622004701	グリメピリド錠 1 mg 「タカ タ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1233
622017901	グリメピリド錠 1 mg 「タナ ベ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1241
622013501	グリメピリド錠 1 mg 「トー ワ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1250
622035701	グリメピリド錠 1 mg 「日医 工」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1268
622005501	グリメピリド錠 1 mg 「日 新」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1276
622008701	グリメピリド錠 1 mg 「マイ ラン」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1284
622033701	グリメピリド錠 1 mg 「モチ ダ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1292
622058801	グリメピリド錠 1 mg 「タイ ヨー」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1306
622114701	グリメピリド錠 1 mg 「FF P」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1314

622127401	グリメピリド錠 1 m g 「サン ド」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1322
622088301	グリメピリド錠 1 m g 「ファ イザー」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1330
622020903	グリメピリド錠 1 m g 「T Y K」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1349
622004702	グリメピリド錠 1mg 「Me」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1357
622004702	グリメピリド錠 1 m g 「M e」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1357
622636501	グリメピリド錠 1mg 「フェル ゼン」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1365
622636501	グリメピリド錠 1 m g 「フェ ルゼン」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1365
622313300	グリメピリド 3 m g 錠	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2019
622313300	グリメピリド 3 m g 錠 [統]	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2019
622847100	グリメピリド 3 m g 錠	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2019
610443003	アマリール 3 m g 錠	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2027
622025901	グリメピリド錠 3 m g 「A A」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2035
622021901	グリメピリド錠 3 m g 「A F P」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2043
621997101	グリメピリド錠 3 m g 「B M D」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2051
621998801	グリメピリド錠 3 m g 「E M E C」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2060
622023601	グリメピリド錠 3 m g 「J G」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2078
622011501	グリメピリド錠 3 m g 「K N」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2086
622038901	グリメピリド錠 3 m g 「K O」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2094
622033201	グリメピリド錠 3 m g 「N P」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2108
622001801	グリメピリド錠 3 m g 「T C K」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2116
621999801	グリメピリド錠 3 m g 「Y D」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2124
622026601	グリメピリド錠 3 m g 「Z E」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2132
622000701	グリメピリド錠 3 m g 「アメ ル」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2140
622030001	グリメピリド錠 3 m g 「イセ イ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2159
621999401	グリメピリド錠 3 m g 「オー ハラ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2167
622016101	グリメピリド錠 3 m g 「科 研」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2175
622031501	グリメピリド錠 3 m g 「杏 林」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2183
622025301	グリメピリド錠 3 m g 「ケミ ファ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2191
622021001	グリメピリド錠 3 m g 「興和 テバ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2205
622010001	グリメピリド錠 3 m g 「サワ イ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2213
622017501	グリメピリド錠 3 m g 「三 和」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2221
622004801	グリメピリド錠 3 m g 「タカ タ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2230
622018001	グリメピリド錠 3 m g 「タナ ベ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2248

622013601	グリメピリド錠 3 m g 「トーワ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2256
622035801	グリメピリド錠 3 m g 「日医工」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2264
622005601	グリメピリド錠 3 m g 「日新」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2272
622008801	グリメピリド錠 3 m g 「マイラン」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2280
622033801	グリメピリド錠 3 m g 「モチダ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2299
622058901	グリメピリド錠 3 m g 「タイヨー」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2302
622114801	グリメピリド錠 3 m g 「F F P」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2310
622127501	グリメピリド錠 3 m g 「サンド」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2329
622088401	グリメピリド錠 3 m g 「ファイザー」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2337
622021003	グリメピリド錠 3 m g 「T Y K」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2345
622004802	グリメピリド錠 3mg 「Me」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2353
622004802	グリメピリド錠 3 m g 「M e」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2353
622636601	グリメピリド錠 3mg 「フェルゼン」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2361
622636601	グリメピリド錠 3 m g 「フェルゼン」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2361
621982701	アマリール 0. 5 m g 錠	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3023
622033001	グリメピリド錠 0. 5 m g 「N P」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3031
622017301	グリメピリド錠 0. 5 m g 「三和」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3040
622118501	グリメピリド錠 0. 5 m g 「Z E」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3058
622127301	グリメピリド錠 0. 5 m g 「サンド」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3066
622128101	グリメピリド錠 0. 5 m g 「日医工」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3074
622169301	グリメピリド錠 0. 5 m g 「A A」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3082
622137701	グリメピリド錠 0. 5 m g 「E M E C」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3090
622141101	グリメピリド錠 0. 5 m g 「K N」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3104
622159301	グリメピリド錠 0. 5 m g 「T Y K」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3112
622144001	グリメピリド錠 0. 5 m g 「アメル」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3120
622177501	グリメピリド錠 0. 5 m g 「イセイ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3139
622176301	グリメピリド錠 0. 5 m g 「杏林」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3147
622171301	グリメピリド錠 0. 5 m g 「マイラン」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3155
622190801	グリメピリド錠 0. 5 m g 「BMD」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3163
622211501	グリメピリド錠 0. 5 m g 「F F P」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3171
622205101	グリメピリド錠 0. 5 m g 「J G」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3180
622222001	グリメピリド錠 0. 5 m g 「T C K」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3198
622187301	グリメピリド錠 0. 5 m g 「Y D」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3201

622186201	グリメピリド錠0.5mg 「オーハラ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3210
622221001	グリメピリド錠0.5mg 「科研」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3228
622208901	グリメピリド錠0.5mg 「ケミファ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3236
622219701	グリメピリド錠0.5mg 「サワイ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3244
622190001	グリメピリド錠0.5mg 「タカタ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3252
622202201	グリメピリド錠0.5mg 「タナベ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3260
622194901	グリメピリド錠0.5mg 「トーワ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3279
622198001	グリメピリド錠0.5mg 「日新」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3287
622205501	グリメピリド錠0.5mg 「ファイザー」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3295
622246801	グリメピリド錠0.5mg 「モチダ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3309
622190002	グリメピリド錠0.5mg 「Me」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3317
622190002	グリメピリド錠0.5mg 「Me」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3317
622631401	グリメピリド錠0.5mg「フェルゼン」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3325
622631401	グリメピリド錠0.5mg 「フェルゼン」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3325
622022001	グリメピリドOD錠1mg 「AFP」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F4020
621998901	グリメピリドOD錠1mg 「EMEC」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F4038
622011601	グリメピリドOD錠1mg 「KN」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F4046
622037901	グリメピリドOD錠1mg 「ケミファ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F4054
622059001	グリメピリドOD錠1mg 「タイヨー」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F4062
622122201	アマリールOD錠1mg	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F4070
622059002	グリメピリドOD錠1mg 「テバ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F4089
622271201	グリメピリドOD錠1mg 「日医工」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F4097
622338601	グリメピリドOD錠1mg 「トーワ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F4100
622022101	グリメピリドOD錠3mg 「AFP」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F5026
621999001	グリメピリドOD錠3mg 「EMEC」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F5034
622011701	グリメピリドOD錠3mg 「KN」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F5042
622038001	グリメピリドOD錠3mg 「ケミファ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F5050
622059101	グリメピリドOD錠3mg 「タイヨー」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F5069
622122301	アマリールOD錠3mg	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F5077
622059102	グリメピリドOD錠3mg 「テバ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F5085
622271301	グリメピリドOD錠3mg 「日医工」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F5093
622338701	グリメピリドOD錠3mg 「トーワ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F5107
622217701	アマリールOD錠0.5mg	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F6022

622193301	グリメピリドOD錠0.5mg「EMEC」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F6030
622202801	グリメピリドOD錠0.5mg「KN」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F6049
622254701	グリメピリドOD錠0.5mg「AFP」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F6057
622252501	グリメピリドOD錠0.5mg「ケミファ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F6065
622242001	グリメピリドOD錠0.5mg「テバ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F6073
622271101	グリメピリドOD錠0.5mg「日医工」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F6081
622338501	グリメピリドOD錠0.5mg「トーワ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F6090
613960036	塩酸ブホルミン錠「ミタ」50mg	Buformin	Biganide	3962001F1034
613960015	ジベトンS錠（腸溶錠）50mg	Buformin	Biganide	3962001F1069
613960014	ジベトスB錠50mg	Buformin	Biganide	3962001F1077
620004502	ジベトス錠50mg	Buformin	Biganide	3962001F1093
620005979	ジベトンS腸溶錠50mg	Buformin	Biganide	3962001F1107
620006872	塩酸ブホルミン錠50mg「ミタ」	Buformin	Biganide	3962001F1115
620873901	ブホルミン塩酸塩腸溶錠50mg「KO」	Buformin	Biganide	3962001F1123
613960009	グリコラン錠250mg	Metformin	Biganide	3962002F1020
613960032	メルビン錠250mg	Metformin	Biganide	3962002F1039
610444147	メデット錠250mg	Metformin	Biganide	3962002F1047
610463145	ネルビス錠250mg	Metformin	Biganide	3962002F1055
620002859	メトリオン錠250 250mg	Metformin	Biganide	3962002F1063
620004480	グリコラン錠250mg	Metformin	Biganide	3962002F1071
620005570	メトホルミン塩酸塩錠250mg「トーワ」	Metformin	Biganide	3962002F1080
620009133	メルビン錠250mg	Metformin	Biganide	3962002F1098
622070801	メトホルミン塩酸塩錠250mg「JG」	Metformin	Biganide	3962002F1101
621676001	メトホルミン塩酸塩錠250mg「SN」	Metformin	Biganide	3962002F1110
621974701	メトグルコ錠250mg	Metformin	Biganide	3962002F2027
622427201	メトホルミン塩酸塩錠250mgMT「DSEP」	Metformin	Biganide	3962002F2035
622421901	メトホルミン塩酸塩錠250mgMT「JG」	Metformin	Biganide	3962002F2043
622424401	メトホルミン塩酸塩錠250mgMT「CK」	Metformin	Biganide	3962002F2051
622421101	メトホルミン塩酸塩錠250mgMT「TE」	Metformin	Biganide	3962002F2060
622432601	メトホルミン塩酸塩錠250mgMT「三和」	Metformin	Biganide	3962002F2078
622412701	メトホルミン塩酸塩錠250mgMT「トーワ」	Metformin	Biganide	3962002F2086
622436301	メトホルミン塩酸塩錠250mgMT「日医工」	Metformin	Biganide	3962002F2094
622438401	メトホルミン塩酸塩錠250mgMT「ニプロ」	Metformin	Biganide	3962002F2108
622417101	メトホルミン塩酸塩錠250mgMT「ファイザー」	Metformin	Biganide	3962002F2116

622784601	メトホルミン塩酸塩錠 250mg MT「D S P B」	Metformin	Biganide	3962002F2124
622822401	メトホルミン塩酸塩錠 250mg MT「明治」	Metformin	Biganide	3962002F2132
622242501	メトグルコ錠 500mg	Metformin	Biganide	3962002F3023
622427301	メトホルミン塩酸塩錠 500mg MT「D S E P」	Metformin	Biganide	3962002F3031
622422001	メトホルミン塩酸塩錠 500mg MT「J G」	Metformin	Biganide	3962002F3040
622424501	メトホルミン塩酸塩錠 500mg MT「T C K」	Metformin	Biganide	3962002F3058
622421201	メトホルミン塩酸塩錠 500mg MT「T E」	Metformin	Biganide	3962002F3066
622432701	メトホルミン塩酸塩錠 500mg MT「三和」	Metformin	Biganide	3962002F3074
622438501	メトホルミン塩酸塩錠 500mg MT「ニプロ」	Metformin	Biganide	3962002F3082
622417201	メトホルミン塩酸塩錠 500mg MT「ファイザー」	Metformin	Biganide	3962002F3090
622448601	メトホルミン塩酸塩錠 500mg MT「トーワ」	Metformin	Biganide	3962002F3104
622466601	メトホルミン塩酸塩錠 500mg MT「日医工」	Metformin	Biganide	3962002F3112
622784701	メトホルミン塩酸塩錠 500mg MT「D S P B」	Metformin	Biganide	3962002F3120
622822501	メトホルミン塩酸塩錠 500mg MT「明治」	Metformin	Biganide	3962002F3139
613960011	グルデアーゼ錠 125mg	Glybuzole	Sulfonylurea	3969001F1027
620003144	グルデアーゼ錠 125mg	Glybuzole	Sulfonylurea	3969001F1035
613960012	グルデアーゼ錠 250mg	Glybuzole	Sulfonylurea	3969001F2031
620003145	グルデアーゼ錠 250mg	Glybuzole	Sulfonylurea	3969001F2040
622740600	アカルボース 50mg 錠	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F1018
613960081	グルコバイ錠 50mg	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F1026
620005359	アカルボース錠 50mg 「タイヨー」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F1034
620009291	アカルボース錠 50mg 「BMD」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F1042
620009289	アカルボース錠 50mg 「JG」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F1050
620009288	アカルボース錠 50mg 「NS」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F1069
620009292	アカルボース錠 50mg 「YD」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F1077
620009290	アカルボース錠 50mg 「日医工」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F1085
621958701	アカルボース錠 50mg 「サワイ」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F1093
621942101	アカルボース錠 50mg 「マイラン」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F1107
621942102	アカルボース錠 50mg 「ファイザー」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F1115
622302201	アカルボース錠 50mg 「TCK」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F1123
621784902	アカルボース錠 50mg 「デバ」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F1131
622740700	アカルボース 100mg 錠	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F2014
613960082	グルコバイ錠 100mg	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F2022

620005360	アカルボース錠 1 0 0 m g 「タイヨー」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F2030
620009296	アカルボース錠 1 0 0 m g 「BMD」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F2049
620009294	アカルボース錠 1 0 0 m g 「J G」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F2057
620009293	アカルボース錠 1 0 0 m g 「NS」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F2065
620009297	アカルボース錠 1 0 0 m g 「YD」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F2073
620009295	アカルボース錠 1 0 0 m g 「日医工」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F2081
621958801	アカルボース錠 1 0 0 m g 「サワイ」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F2090
621942201	アカルボース錠 1 0 0 m g 「マイラン」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F2103
621942202	アカルボース錠 1 0 0 m g 「ファイザー」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F2111
622302301	アカルボース錠 1 0 0 m g 「TCK」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F2120
621785002	アカルボース錠 1 0 0 m g 「テバ」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F2138
622740800	アカルボース 5 0 m g 口腔内 崩壊錠	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F3010
620009286	アカルボースOD錠 5 0 m g 「タイヨー」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F3029
621937101	グルコバイOD錠 5 0 m g	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F3037
622008501	アカルボースOD錠 5 0 m g 「マイラン」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F3045
622008502	アカルボースOD錠 5 0 m g 「ファイザー」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F3053
621896402	アカルボースOD錠 5 0 m g 「テバ」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F3061
622740900	アカルボース 1 0 0 m g 口腔 内崩壊錠	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F4017
620009287	アカルボースOD錠 1 0 0 m g 「タイヨー」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F4025
621937201	グルコバイOD錠 1 0 0 m g	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F4033
622008601	アカルボースOD錠 1 0 0 m g 「マイラン」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F4041
622008602	アカルボースOD錠 1 0 0 m g 「ファイザー」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F4050
621896502	アカルボースOD錠 1 0 0 m g 「テバ」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F4068
621691101	ボグリボース錠 0. 2 m g 「TCK」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1012
622741000	ボグリボース 0. 2 m g 錠	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1012
610406390	ベイスン錠 0. 2 0. 2 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1020
610406390	ベイスン錠 0. 2	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1020
620002730	ジャミール錠 0. 2 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1039
620002810	バイグレース錠 0. 2 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1047
620002812	ベイスロース錠 0. 2 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1055
620002815	ベスタミオン錠 0. 2 0. 2 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1063
620002824	ベルデリール錠 0. 2 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1071
620002826	ベロム錠 0. 2 0. 2 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1080
620002828	ベンジックス錠 0. 2 0. 2 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1098

620002835	ボグシール錠0.2 0.2 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1101
620002837	ボグリース錠0.2 0.2 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1110
620002839	ボグリダーゼ錠0.2 0. 2 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1128
620002842	ボグリボース錠0.2 m g 「SW」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1136
620002841	ボグリボース錠0.2 「タツ ミ」 0.2 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1144
620002841	ボグリボース錠0.2 「タツ ミ」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1144
620002843	ボグリボース錠0.2 m g 「トロー」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1152
620002844	ボグリボース錠0.2 m g 「メルク」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1160
620004045	ベグリラート錠0.2 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1179
620004072	ボグリボース錠0.2 m g 「NP」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1187
620004071	ボグリボース錠0.2 「OM E」 0.2 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1195
620004071	ボグリボース錠0.2 「OM E」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1195
620006682	ボグリボース錠0.2 m g 「マイラン」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1209
620008727	ボグリボース錠0.2 m g 「MED」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1217
620008726	ボグリボース錠0.2 m g 「MEEK」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1225
621665301	ボグリボース錠0.2 m g 「タイヨー」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1233
621683401	ボグリボース錠0.2 m g 「タカタ」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1241
621673501	ボグリボース錠0.2 m g 「日医工」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1250
621691201	ボグリボース錠0.2 m g 「サワイ」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1268
622090001	ボグリボース錠0.2 m g 「ファイザー」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1276
621689303	ボグリボース錠0.2 m g 「NS」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1284
621689001	ボグリボース錠0.2 m g 「YD」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1292
621690402	ボグリボース錠0.2 m g 「杏林」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1306
621690901	ボグリボース錠0.2 m g 「ケミファ」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1314
621690203	ボグリボース錠0.2 m g 「JG」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1322
622662701	ボグリボース錠0.2 m g 「武田テバ」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1330
621691501	ボグリボース錠0.3 m g 「TCK」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2019
622741100	ボグリボース0.3 m g 錠	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2019
610406391	ベイスン錠0.3 0.3 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2027
610406391	ベイスン錠0.3	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2027
620002731	ジャミール錠0.3 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2035
620002811	ベイグレース錠0.3 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2043
620002813	ベイスロース錠0.3 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2051

620002816	ベスタミオン錠0.3 0.3 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2060
620002825	ベルデリール錠0.3 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2078
620002827	ベロム錠0.3 0.3 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2086
620002829	ベンジックス錠0.3 0.3 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2094
620002836	ボグシール錠0.3 0.3 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2108
620002838	ボグリース錠0.3 0.3 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2116
620002840	ボグリダーゼ錠0.3 0.3 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2124
620002846	ボグリボース錠0.3 m g「SW」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2132
620002845	ボグリボース錠0.3「タツミ」0.3 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2140
620002845	ボグリボース錠0.3「タツミ」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2140
620002847	ボグリボース錠0.3 m g「トーフ」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2159
620002848	ボグリボース錠0.3 m g「メルク」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2167
620004046	ベグリラート錠0.3 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2175
620004074	ボグリボース錠0.3 m g「NP」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2183
620004073	ボグリボース錠0.3「OME」0.3 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2191
620004073	ボグリボース錠0.3「OME」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2191
620006683	ボグリボース錠0.3 m g「マイラン」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2205
620008729	ボグリボース錠0.3 m g「MED」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2213
620008728	ボグリボース錠0.3 m g「MEEK」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2221
621665401	ボグリボース錠0.3 m g「タイヨー」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2230
621683501	ボグリボース錠0.3 m g「タカタ」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2248
621673601	ボグリボース錠0.3 m g「日医工」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2256
621691601	ボグリボース錠0.3 m g「サワイ」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2264
622090101	ボグリボース錠0.3 m g「ファイザー」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2272
621689403	ボグリボース錠0.3 m g「NS」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2280
621689101	ボグリボース錠0.3 m g「YD」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2299
621690502	ボグリボース錠0.3 m g「杏林」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2302
621691001	ボグリボース錠0.3 m g「ケミファ」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2310
621690303	ボグリボース錠0.3 m g「JG」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2329
622662801	ボグリボース錠0.3 m g「武田テバ」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2337
622741200	ボグリボース0.2 m g 口腔内崩壊錠	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F3015
620002120	ベイスンOD錠0.2 0.2 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F3023
620002120	ベイスンOD錠0.2	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F3023

620004069	ボグリボースODフィルム 0. 2「QQ」 0. 2 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F3031
620004069	ボグリボースODフィルム 0. 2「QQ」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F3031
620005557	ボグリボースOD錠0. 2 m g「MED」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F3040
620005558	ボグリボースOD錠0. 2 m g「ケミファ」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F3058
620005559	ボグリボースOD錠0. 2 m g「サワイ」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F3066
620005560	ボグリボースOD錠0. 2 m g「タイヨー」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F3074
620005561	ボグリボースOD錠0. 2 m g「トーワ」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F3082
620008071	ボグリボースOD錠0. 2 m g「MEEK」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F3090
620008072	ボグリボースOD錠0. 2 m g「タカタ」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F3104
620008073	ボグリボースOD錠0. 2 m g「日医工」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F3112
621953301	ベグリラートOD錠0. 2 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F3120
621943301	ボグリボースOD錠0. 2 m g「マイラン」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F3139
622662501	ボグリボースOD錠0. 2 m g「武田テバ」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F3147
622741300	ボグリボース0. 3 m g 口腔 内崩壊錠	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F4011
620002121	ベイスンOD錠0. 3 0. 3 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F4020
620002121	ベイスンOD錠0. 3	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F4020
620004070	ボグリボースODフィルム 0. 3「QQ」 0. 3 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F4038
620004070	ボグリボースODフィルム 0. 3「QQ」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F4038
620005562	ボグリボースOD錠0. 3 m g「MED」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F4046
620005563	ボグリボースOD錠0. 3 m g「ケミファ」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F4054
620005564	ボグリボースOD錠0. 3 m g「サワイ」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F4062
620005565	ボグリボースOD錠0. 3 m g「タイヨー」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F4070
620005566	ボグリボースOD錠0. 3 m g「トーワ」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F4089
620008074	ボグリボースOD錠0. 3 m g「MEEK」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F4097
620008075	ボグリボースOD錠0. 3 m g「タカタ」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F4100
620008076	ボグリボースOD錠0. 3 m g「日医工」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F4119
621953401	ベグリラートOD錠0. 3 m g	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F4127
621943401	ボグリボースOD錠0. 3 m g「マイラン」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F4135
622662601	ボグリボースOD錠0. 3 m g「武田テバ」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F4143
610409349	ノスカル錠 1 0 0 m g	Troglitazone	Thiazolidine	3969005F1025
610409350	ノスカル錠 2 0 0 m g	Troglitazone	Thiazolidine	3969005F2021
610432026	スターシス錠3 0 m g	Nateglinide	Meglitinide	3969006F1020
610432032	ファスティック錠3 0 3 0 m g	Nateglinide	Meglitinide	3969006F1038

610432032	ファスティック錠 30	Nateglinide	Meglitinide	3969006F1038
622119301	ナテグリニド錠 30 mg 「マイラン」	Nateglinide	Meglitinide	3969006F1046
622196601	ナテグリニド錠 30 mg 「テバ」	Nateglinide	Meglitinide	3969006F1054
622230001	ナテグリニド錠 30 mg 「日医工」	Nateglinide	Meglitinide	3969006F1062
610432027	スターシス錠 90 mg	Nateglinide	Meglitinide	3969006F2026
610432033	ファスティック錠 90 90 mg	Nateglinide	Meglitinide	3969006F2034
610432033	ファスティック錠 90	Nateglinide	Meglitinide	3969006F2034
622119401	ナテグリニド錠 90 mg 「マイラン」	Nateglinide	Meglitinide	3969006F2042
622196701	ナテグリニド錠 90 mg 「テバ」	Nateglinide	Meglitinide	3969006F2050
622230101	ナテグリニド錠 90 mg 「日医工」	Nateglinide	Meglitinide	3969006F2069
622079101	ピオグリタゾン錠 15 mg 「NP」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1016
622155701	ピオグリタゾン錠 15 mg 「NP I」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1016
622164301	ピオグリタゾン錠 15 mg 「TSU」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1016
622320800	ピオグリタゾン塩酸塩 15 mg 錠	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1016
622320800	ピオグリタゾン塩酸塩 15 mg 錠 [統]	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1016
622795901	ピオグリタゾン錠 15 mg 「武田テバ」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1016
610432040	アクトス錠 15 15 mg	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1024
610432040	アクトス錠 15	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1024
622065101	ピオグリタゾン錠 15 mg 「DSEP」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1032
622061401	ピオグリタゾン錠 15 mg 「FFP」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1040
622041202	ピオグリタゾン錠 15 mg 「MEEK」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1059
622063001	ピオグリタゾン錠 15 mg 「NS」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1075
622066201	ピオグリタゾン錠 15 mg 「TCK」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1083
622047701	ピオグリタゾン錠 15 mg 「ZE」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1091
622049901	ピオグリタゾン錠 15 mg 「アメル」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1105
622046801	ピオグリタゾン錠 15 mg 「オーハラ」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1113
622062301	ピオグリタゾン錠 15 mg 「興和テバ」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1121
622053101	ピオグリタゾン錠 15 mg 「サワイ」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1130
622081801	ピオグリタゾン錠 15 mg 「サンド」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1148
622059201	ピオグリタゾン錠 15 mg 「タイヨー」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1156
622045201	ピオグリタゾン錠 15 mg 「タカタ」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1164
622053801	ピオグリタゾン錠 15 mg 「タナベ」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1172
622055801	ピオグリタゾン錠 15 mg 「トーワ」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1180

622071701	ピオグリタゾン錠 1 5 m g 「日医工」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1199
622078301	ピオグリタゾン錠 1 5 m g 「モチダ」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1202
622042901	ピオグリタゾン錠 1 5 m g 「E E」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1210
622166801	ピオグリタゾン錠 1 5 m g 「J G」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1229
622182401	ピオグリタゾン錠 1 5 m g 「K O」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1237
622178601	ピオグリタゾン錠 1 5 m g 「Z J」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1261
622175401	ピオグリタゾン錠 1 5 m g 「杏林」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1270
622163301	ピオグリタゾン錠 1 5 m g 「ケミファ」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1288
622147301	ピオグリタゾン錠 1 5 m g 「ファイザー」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1296
622172101	ピオグリタゾン錠 1 5 m g 「マイラン」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1300
622062302	ピオグリタゾン錠 1 5 m g 「T Y K」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1318
622047801	ピオグリタゾン錠 3 0 m g 「Z E」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2012
622155801	ピオグリタゾン錠 3 0 m g 「N P I」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2012
622320900	ピオグリタゾン塩酸塩 3 0 m g 錠	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2012
622320900	ピオグリタゾン塩酸塩 3 0 m g 錠 [統]	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2012
610432041	アクトス錠 3 0 3 0 m g	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2020
610432041	アクトス錠 3 0	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2020
622065201	ピオグリタゾン錠 3 0 m g 「D S E P」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2039
622061501	ピオグリタゾン錠 3 0 m g 「F F P」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2047
622041302	ピオグリタゾン錠 3 0 m g 「M E E K」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2055
622079201	ピオグリタゾン錠 3 0 m g 「N P」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2063
622063101	ピオグリタゾン錠 3 0 m g 「N S」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2071
622066301	ピオグリタゾン錠 3 0 m g 「T C K」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2080
622050001	ピオグリタゾン錠 3 0 m g 「アメル」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2101
622046901	ピオグリタゾン錠 3 0 m g 「オーハラ」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2110
622062401	ピオグリタゾン錠 3 0 m g 「興和テバ」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2128
622053201	ピオグリタゾン錠 3 0 m g 「サワイ」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2136
622081901	ピオグリタゾン錠 3 0 m g 「サンド」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2144
622059301	ピオグリタゾン錠 3 0 m g 「タイヨー」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2152
622045301	ピオグリタゾン錠 3 0 m g 「タカタ」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2160
622061001	ピオグリタゾン錠 3 0 m g 「タナベ」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2179
622055901	ピオグリタゾン錠 3 0 m g 「トーワ」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2187
622071801	ピオグリタゾン錠 3 0 m g 「日医工」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2195

622078401	ピオグリタゾン錠 30 mg 「モチダ」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2209
622043001	ピオグリタゾン錠 30 mg 「E E」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2217
622166901	ピオグリタゾン錠 30 mg 「J G」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2225
622182501	ピオグリタゾン錠 30 mg 「K O」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2233
622164401	ピオグリタゾン錠 30 mg 「T S U」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2250
622178701	ピオグリタゾン錠 30 mg 「Z J」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2268
622175501	ピオグリタゾン錠 30 mg 「杏林」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2276
622163401	ピオグリタゾン錠 30 mg 「ケミファ」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2284
622147401	ピオグリタゾン錠 30 mg 「ファイザー」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2292
622172201	ピオグリタゾン錠 30 mg 「マイラン」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2306
622062402	ピオグリタゾン錠 30 mg 「T Y K」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2314
622796001	ピオグリタゾン錠 30 mg 「武田テバ」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2322
622741400	ピオグリタゾン塩酸塩 15 mg 口腔内崩壊錠	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F3019
621990901	アクトスOD錠 15 15 mg	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F3027
621990901	アクトスOD錠 15	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F3027
622065301	ピオグリタゾンOD錠 15 mg 「D S E P」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F3035
622061601	ピオグリタゾンOD錠 15 mg 「F F P」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F3043
622041402	ピオグリタゾンOD錠 15 mg 「M E E K」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F3051
622063201	ピオグリタゾンOD錠 15 mg 「N S」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F3060
622045401	ピオグリタゾンOD錠 15 mg 「タカタ」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F3078
622056001	ピオグリタゾンOD錠 15 mg 「トーワ」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F3086
622071901	ピオグリタゾンOD錠 15 mg 「日医工」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F3094
622155901	ピオグリタゾンOD錠 15 mg 「N P I」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F3108
622156901	ピオグリタゾンOD錠 15 mg 「T C K」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F3116
622144601	ピオグリタゾンOD錠 15 mg 「アメル」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F3124
622175601	ピオグリタゾンOD錠 15 mg 「杏林」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F3132
622167201	ピオグリタゾンOD錠 15 mg 「ケミファ」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F3140
622159401	ピオグリタゾンOD錠 15 mg 「テバ」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F3159
622147501	ピオグリタゾンOD錠 15 mg 「ファイザー」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F3167
622175701	ピオグリタゾンOD錠 30 mg 「杏林」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F4015
622691700	ピオグリタゾン塩酸塩 30 mg 口腔内崩壊錠	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F4015
621991001	アクトスOD錠 30 30 mg	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F4023
621991001	アクトスOD錠 30	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F4023

622065401	ピオグリタゾンOD錠30mg「DSEP」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F4031
622061701	ピオグリタゾンOD錠30mg「FFP」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F4040
622041502	ピオグリタゾンOD錠30mg「MEEK」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F4058
622063301	ピオグリタゾンOD錠30mg「NS」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F4066
622045501	ピオグリタゾンOD錠30mg「タカタ」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F4074
622056101	ピオグリタゾンOD錠30mg「トーワ」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F4082
622072001	ピオグリタゾンOD錠30mg「日医工」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F4090
622156001	ピオグリタゾンOD錠30mg「NPI」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F4104
622157001	ピオグリタゾンOD錠30mg「TCK」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F4112
622144701	ピオグリタゾンOD錠30mg「アメル」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F4120
622167301	ピオグリタゾンOD錠30mg「ケミファ」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F4147
622159501	ピオグリタゾンOD錠30mg「テバ」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F4155
622147601	ピオグリタゾンOD錠30mg「ファイザー」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F4163
620001907	グルファスト錠5mg	Mitiglinide	Meglitinide	3969008F1029
620001908	グルファスト錠10mg	Mitiglinide	Meglitinide	3969008F2025
622462401	グルファストOD錠5mg	Mitiglinide	Meglitinide	3969008F3021
622518101	ミチグリニドCa・OD錠5mg「FFP」	Mitiglinide	Meglitinide	3969008F3030
622525301	ミチグリニドCa・OD錠5mg「JG」	Mitiglinide	Meglitinide	3969008F3048
622515201	ミチグリニドCa・OD錠5mg「TCK」	Mitiglinide	Meglitinide	3969008F3056
622520901	ミチグリニドCa・OD錠5mg「三和」	Mitiglinide	Meglitinide	3969008F3064
622523301	ミチグリニドCa・OD錠5mg「フソー」	Mitiglinide	Meglitinide	3969008F3072
622518102	ミチグリニドCa・OD錠5mg「SN」	Mitiglinide	Meglitinide	3969008F3080
622462501	グルファストOD錠10mg	Mitiglinide	Meglitinide	3969008F4028
622518201	ミチグリニドCa・OD錠10mg「FFP」	Mitiglinide	Meglitinide	3969008F4036
622525401	ミチグリニドCa・OD錠10mg「JG」	Mitiglinide	Meglitinide	3969008F4044
622515301	ミチグリニドCa・OD錠10mg「TCK」	Mitiglinide	Meglitinide	3969008F4052
622521001	ミチグリニドCa・OD錠10mg「三和」	Mitiglinide	Meglitinide	3969008F4060
622523401	ミチグリニドCa・OD錠10mg「フソー」	Mitiglinide	Meglitinide	3969008F4079
622518202	ミチグリニドCa・OD錠10mg「SN」	Mitiglinide	Meglitinide	3969008F4087
620003127	セイブル錠25mg	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F1023
622544301	ミグリトール錠25mg「トーワ」	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F1031
622544301	ミグリトール錠25mg「トーワ」	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F1031
622664101	ミグリトール錠25mg「JG」	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F1040

620003128	セイブル錠 5 0 m g	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F2020
622544401	ミグリトール錠 50mg 「トーワ」	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F2038
622544401	ミグリトール錠 5 0 m g 「トーワ」	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F2038
622664201	ミグリトール錠 5 0 m g 「J G」	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F2046
620003129	セイブル錠 7 5 m g	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F3026
622544501	ミグリトール錠 75mg 「トーワ」	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F3034
622544501	ミグリトール錠 7 5 m g 「トーワ」	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F3034
622664301	ミグリトール錠 7 5 m g 「J G」	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F3042
622426601	セイブルOD錠 5 0 m g	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F4022
622560301	ミグリトール OD 錠 50mg 「サワイ」	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F4030
622560301	ミグリトールOD錠 5 0 m g 「サワイ」	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F4030
622628701	ミグリトール OD 錠 50mg 「トーワ」	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F4049
622628701	ミグリトールOD錠 5 0 m g 「トーワ」	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F4049
622426701	セイブルOD錠 7 5 m g	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F5029
622560401	ミグリトール OD 錠 75mg 「サワイ」	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F5037
622560401	ミグリトールOD錠 7 5 m g 「サワイ」	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F5037
622628801	ミグリトール OD 錠 75mg 「トーワ」	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F5045
622628801	ミグリトールOD錠 7 5 m g 「トーワ」	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F5045
622432501	セイブルOD錠 2 5 m g	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F6025
622560201	ミグリトール OD 錠 25mg 「サワイ」	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F6033
622560201	ミグリトールOD錠 2 5 m g 「サワイ」	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F6033
622628601	ミグリトール OD 錠 25mg 「トーワ」	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F6041
622628601	ミグリトールOD錠 2 5 m g 「トーワ」	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F6041
621970601	グラクティブ錠 2 5 m g	Sitagliptin	Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969010F1026
621950901	ジャヌビア錠 2 5 m g	Sitagliptin	Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969010F1034
621970701	グラクティブ錠 5 0 m g	Sitagliptin	Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969010F2022
621951001	ジャヌビア錠 5 0 m g	Sitagliptin	Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969010F2030
621970801	グラクティブ錠 1 0 0 m g	Sitagliptin	Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969010F3029
621951101	ジャヌビア錠 1 0 0 m g	Sitagliptin	Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969010F3037
622288401	グラクティブ錠 1 2 . 5 m g	Sitagliptin	Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969010F4025
622277501	ジャヌビア錠 1 2 . 5 m g	Sitagliptin	Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969010F4033
621980701	エクア錠 5 0 m g	Vildagliptin	Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969011F1020
621986001	ネシーナ錠 6 . 2 5 m g	Alogliptin	Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969012F1025
621986101	ネシーナ錠 1 2 . 5 m g	Alogliptin	Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969012F2021

621986201	ネシーナ錠 2.5 mg	Alogliptin	Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969012F3028
622040901	シュアポスト錠 0.25 mg	Repaglinide	Meglitinide	3969013F1020
622813401	レパグリニド錠 0.25 mg 「サワイ」	Repaglinide	Meglitinide	3969013F1038
622041001	シュアポスト錠 0.5 mg	Repaglinide	Meglitinide	3969013F2026
622813501	レパグリニド錠 0.5 mg 「サワイ」	Repaglinide	Meglitinide	3969013F2034
622093501	トラゼンタ錠 5 mg	Linagliptin	Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969014F1024
622182601	テネリア錠 20 mg	Teneligliptin	Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969015F1029
622660601	テネリア錠 40 mg	Teneligliptin	Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969015F2025
622861201	テネリアOD錠 20 mg	Teneligliptin	Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969015F3021
622861301	テネリアOD錠 40 mg	Teneligliptin	Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969015F4028
622201701	スイニー錠 100 mg	Anagliptin	Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969016F1023
622245601	オングリザ錠 2.5 mg	Saxagliptin	Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969017F1028
622245701	オングリザ錠 5 mg	Saxagliptin	Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969017F2024
622306601	スーグラ錠 2.5 mg	Ipragliflozin L-proline	Sodium-dependent glucose transporter-2 inhibitor	3969018F1022
622306701	スーグラ錠 50 mg	Ipragliflozin L-proline	Sodium-dependent glucose transporter-2 inhibitor	3969018F2029
622341901	フォシーガ錠 5 mg	Dapagliflozin	Sodium-dependent glucose transporter-2 inhibitor	3969019F1027
622342001	フォシーガ錠 10 mg	Dapagliflozin	Sodium-dependent glucose transporter-2 inhibitor	3969019F2023
622335701	ルセフィ錠 2.5 mg	Luceogliflozin	Sodium-dependent glucose transporter-2 inhibitor	3969020F1020
622335801	ルセフィ錠 5 mg	Luceogliflozin	Sodium-dependent glucose transporter-2 inhibitor	3969020F2026
622340101	アプルウェイ錠 20 mg	Tofogliflozin	Sodium-dependent glucose transporter-2 inhibitor	3969021F1024
622336801	デベルザ錠 20 mg	Tofogliflozin	Sodium-dependent glucose transporter-2 inhibitor	3969021F1032
622360601	カナグル錠 100 mg	Canagliflozin	Sodium-dependent glucose transporter-2 inhibitor	3969022F1029
622401201	ジャディアンス錠 10 mg	Empagliflozin	Sodium-dependent glucose transporter-2 inhibitor	3969023F1023
622401301	ジャディアンス錠 2.5 mg	Empagliflozin	Sodium-dependent glucose transporter-2 inhibitor	3969023F2020
622415401	ザファテック錠 50 mg	Trelagliptin	Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969024F1028
622415501	ザファテック錠 100 mg	Trelagliptin	Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969024F2024
622699501	ザファテック錠 2.5 mg	Trelagliptin	Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969024F3020
622449001	マリゼブ錠 12.5 mg	Omarigliptin	Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969025F1022
622448901	マリゼブ錠 2.5 mg	Omarigliptin	Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969025F2029
622869901	ツイミーグ錠 500 mg	???	???	3969026F1027
621986301	メタクト配合錠LD	Pioglitazone/metformin	Thiazolidine/biguanide	3969100F1020
621986401	メタクト配合錠HD	Pioglitazone/metformin	Thiazolidine/biguanide	3969100F2027
622048401	ソニアス配合錠LD	Pioglitazone/glimepiride	Thiazolidine/sulfonylurea	3969101F1025
622048501	ソニアス配合錠HD	Pioglitazone/glimepiride	Thiazolidine/sulfonylurea	3969101F2021
622053601	グルバス配合錠	Mitiglinide/voglibose	Meglitinide/ α -glucosidase inhibitor	3969102F1020

622671001	グルベス配合OD錠	Mitiglinide/voglibose	Meglitinide/ α -glucosidase inhibitor	3969102F2026
622086001	リオベル配合錠LD	Pioglitazone/alogliptin	Thiazolidine/dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969103F1024
622086101	リオベル配合錠HD	Pioglitazone/alogliptin	Thiazolidine/dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969103F2020
622450301	エクメット配合錠LD	Metformin/vildagliptin	Biganide/dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969104F1029
622450401	エクメット配合錠HD	Metformin/vildagliptin	Biganide/dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969104F2025
622517101	イニシンク配合錠	Metformin/alogliptin	Biganide/dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969105F1023
622573601	カナリア配合錠	Teneligliptin/canaglyflozin	Sodium-dependent glucose transporter-2 inhibitor/dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969106F1028
622625702	スー ज्याヌ配合錠	Sitagliptin/ipragliflozin L-proline	Sodium-dependent glucose transporter-2 inhibitor/dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969107F1022
622655001	トラディアンス配合錠AP	Empagliflozin/linagliptin	Sodium-dependent glucose transporter-2 inhibitor/dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969108F1027
622655101	トラディアンス配合錠BP	Empagliflozin/linagliptin	Sodium-dependent glucose transporter-2 inhibitor/dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969108F2023
622654501	メトアナ配合錠LD	Metformin/anagliptin	Biganide/dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969109F1021
622654401	メトアナ配合錠HD	Metformin/anagliptin	Biganide/dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	3969109F2028
629900701	ゾルトファイ配合注フレックスタッチ	Insulin degludec/liraglutide (genetical recombination)	long-acting insulin/glucagon-like peptide-1 receptor agonist	3969500G1029
629907601	ソリクア配合注ソロスター	Insulin glargine/lixisenatide (genetical recombination)	long-acting insulin/glucagon-like peptide-1 receptor agonist	3969501G1023
621679001	エパルレスタット錠50mg「オーハラ」	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1010
621682402	エパルレスタット錠50mg「NP」	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1010
621682402	エパルレスタット錠50mg「NP」	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1010
622088001	エパルレスタット錠50mg「ファイザー」	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1010
622311100	エパルレスタット錠50mg「NP」	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1010
622311100	エパルレスタット錠50mg錠[続]	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1010
620002663	エパルレスタット錠50mg「ケミファ」	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1061
620002663	エパルレスタット錠50mg「EK」	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1061
620002667	エパルレスタット錠50mg「F」	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1070
620002667	エパルレスタット錠50mg「F」	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1070
620002668	エパルレスタット錠50mg「YD」	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1096
620002666	エパルレスタット錠50mg「アメル」	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1100
620002665	エパルレスタット錠50mg「タツミ」50mg	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1118
620002665	エパルレスタット錠50mg「タツミ」	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1118
620002710	キナルドース錠50mg	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1134

620002862	モネダックス錠 5 0 m g	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1223
620003143	キネダック 5 0 m g	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1231
620003143	キネダック錠 5 0 m g	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1231
620005885	エパルレスタット錠 5 0 m g 「JG」	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1266
620005885	エパルレスタット錠 5 0 m g 「J G」	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1266
621678801	エパルレスタット錠 5 0 m g 「タカタ」	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1274
621748301	エパルレスタット錠 5 0 m g 「タナベ」	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1282
621678901	エパルレスタット錠 5 0 m g 「サワイ」	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1304
621673401	エパルレスタット錠 5 0 m g 「日医工」	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1312
621683201	エパルレスタット錠 5 0 m g 「トーワ」	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1339
621682301	エパルレスタット錠 5 0 m g 「ケミファ」	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1347
621682201	エパルレスタット錠 5 0 m g 「フソー」	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1363
621682603	エパルレスタット錠 5 0 m g 「DSEP」	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1371
621682603	エパルレスタット錠 5 0 m g 「D S E P」	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1371
621682502	エパルレスタット錠 5 0 m g 「杏林」	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1380
621665502	エパルレスタット錠 5 0 m g 「武田テバ」	Epalrestat	Aldose reductase inhibitor	3999013F1398
613960040	ダイヤビニーズ (1 0 0 m g)	Chlorpropamide	Sulfonylurea	
613960047	ダイヤビニーズ (2 5 0 m g)	Chlorpropamide	Sulfonylurea	
613960048	メリトスC錠 2 5 0 m g	Chlorpropamide	Sulfonylurea	
610411045	グリベンクラミド 2 . 5 m g 錠一GE	Glibenclamide	Sulfonylurea	
610453088	ハイゾグラシド錠 1 . 2 5 m g	Glibenclamide	Sulfonylurea	
610461124	グリベンクラミド 2 . 5 m g 錠	Glibenclamide	Sulfonylurea	
620000732	ハイゾグラシド錠 2 . 5 m g	Glibenclamide	Sulfonylurea	
613960037	グリミクロン錠 4 0 m g	Gliclazide	Sulfonylurea	
613960004	オイゼン錠 2 5 0 m g	Glybuzole	Sulfonylurea	
640451039	ノボラビッド注 1 5 0 単位	Insulin aspart (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	
642490069	中性インスリン注射液 4 0 単位	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	
642490097	インシュリン ノボ・レンテ MC 4 0 単位	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	
642490100	インシュリン ノボ・ウルト ラレンテMC 4 0 単位	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	
642490102	インシュリン ノボ・セミレ ンテMC 4 0 単位	Insulin human (genetical recombination)	immediate-acting insulin	
613960051	メリトスD	Torbutamide	Sulfonylurea	
613960058	トルブタミド錠「トーワ」 2 5 0 m g	Torbutamide	Sulfonylurea	
613960061	メリトスD錠 2 5 0 m g	Torbutamide	Sulfonylurea	
613960062	アルトシン錠 0 . 5 g 5 0 0 m g	Torbutamide	Sulfonylurea	

613960063	インシランゲD錠 500mg	Torbutamide	Sulfonylurea	
613960069	メリトスD錠 500mg	Torbutamide	Sulfonylurea	
620871408	グリベンクラミド錠 1.25mg 「NIG」	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F1010
620871908	グリベンクラミド錠 2.5mg 「NIG」	Glibenclamide	Sulfonylurea	3961003F2016
621784903	アカルボース錠 50mg 「NIG」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F1018
621785003	アカルボース錠 100mg 「NIG」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F2014
621896403	アカルボースOD錠 50mg 「NIG」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F3010
621896503	アカルボースOD錠 100mg 「NIG」	Acarbose	α -glucosidase inhibitor	3969003F4017
622017902	グリメピリド錠 1mg 「ニプロ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1012
622018002	グリメピリド錠 3mg 「ニプロ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2019
622053802	ピオグリタゾン錠 15mg 「ニプロ」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1342
622061002	ピオグリタゾン錠 30mg 「ニプロ」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2349
622088303	グリメピリド錠 1mg 「VTRS」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1012
622088403	グリメピリド錠 3mg 「VTRS」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2019
622090003	ボグリボース錠 0.2mg 「VTRS」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F1012
622090103	ボグリボース錠 0.3mg 「VTRS」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F2019
622147303	ピオグリタゾン錠 15mg 「VTRS」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F1334
622147403	ピオグリタゾン錠 30mg 「VTRS」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F2330
622147503	ピオグリタゾンOD錠 15mg 「VTRS」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F3175
622147602	ピオグリタゾンOD錠 30mg 「VTRS」	Pioglitazone	Thiazolidine	3969007F4171
622202202	グリメピリド錠 0.5mg 「ニプロ」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3015
622205503	グリメピリド錠 0.5mg 「VTRS」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3015
622417103	メトホルミン塩酸塩錠 250mg MT 「VTRS」	Metformin	Biganide	3962002F2019
622417203	メトホルミン塩酸塩錠 500mg MT 「VTRS」	Metformin	Biganide	3962002F3015
622884701	ルセフィODフィルム 2.5mg	Luceogliflozin	Sodium-dependent glucose transporter-2 inhibitor	3969020F3022
622897500	グリメピリド 1mg 錠	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1012
622897600	グリメピリド 0.5mg 錠	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3015
622897700	グリメピリド 1mg 口腔内崩壊錠	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F4011
622897800	グリメピリド 3mg 口腔内崩壊錠	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F5018
622897900	グリメピリド 0.5mg 口腔内崩壊錠	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F6014
622898100	メトホルミン塩酸塩 250mg MT 錠	Metformin	Biganide	3962002F2019
622898200	メトホルミン塩酸塩 500mg MT 錠	Metformin	Biganide	3962002F3015
622898300	ナテグリニド 30mg 錠	Nateglinide	Meglitinide	3969006F1011

622898400	ミグリトール 2.5 m g 口腔内崩壊錠	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F6017
622935000	ミチグリニドカルシウム 5 m g 口腔内崩壊錠	Mitiglinide	Meglitinide	3969008F3013
622935100	ミグリトール 2.5 m g 錠	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F1015
622935200	ミグリトール 5.0 m g 錠	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F2011
622935300	ミグリトール 5.0 m g 口腔内崩壊錠	Miglitol	α -glucosidase inhibitor	3969009F4014
622931301	マンジャロ皮下注 2.5 m g アテオス 0.5 m L	Tirzepatide	Glucose-dependent insulinotropic polypeptide receptor/glucagon-like peptide-1 receptor co-agonist	2499422G1024
622931401	マンジャロ皮下注 5 m g アテオス 0.5 m L	Tirzepatide	Glucose-dependent insulinotropic polypeptide receptor/glucagon-like peptide-1 receptor co-agonist	2499422G2020
622931501	マンジャロ皮下注 7.5 m g アテオス 0.5 m L	Tirzepatide	Glucose-dependent insulinotropic polypeptide receptor/glucagon-like peptide-1 receptor co-agonist	2499422G3027
622931601	マンジャロ皮下注 10 m g アテオス 0.5 m L	Tirzepatide	Glucose-dependent insulinotropic polypeptide receptor/glucagon-like peptide-1 receptor co-agonist	2499422G4023
622931701	マンジャロ皮下注 12.5 m g アテオス 0.5 m L	Tirzepatide	Glucose-dependent insulinotropic polypeptide receptor/glucagon-like peptide-1 receptor co-agonist	2499422G5020
622931801	マンジャロ皮下注 15 m g アテオス 0.5 m L	Tirzepatide	Glucose-dependent insulinotropic polypeptide receptor/glucagon-like peptide-1 receptor co-agonist	2499422G6026
629914301	インスリン アスパルト B S 注 100 単位/mL NR 「サノフィ」	Insulin aspart (genetical recombination)	ultra-rapid-acting insulin	2492423A1025
629919801	オゼンピック皮下注 2 m g 1.5 m L	Semaglutide	Glucagon-like peptide-1 receptor agonist	2499418G4027
629927101	ウーゴビ皮下注 0.25 m g S D 0.5 m L	抗肥満薬	抗肥満薬 (GLP1RA)	2499418G5023
629927201	ウーゴビ皮下注 0.5 m g S D 0.5 m L	抗肥満薬	抗肥満薬 (GLP2RA)	2499418G6020
629927301	ウーゴビ皮下注 1.0 m g S D 1 m g 0.5 m L	抗肥満薬	抗肥満薬 (GLP3RA)	2499418G7026
629927401	ウーゴビ皮下注 1.7 m g S D 0.75 m L	抗肥満薬	抗肥満薬 (GLP4RA)	2499418G8022
629927501	ウーゴビ皮下注 2.4 m g S D 0.75 m L	抗肥満薬	抗肥満薬 (GLP5RA)	2499418G9029
622020905	グリメピリド錠 1 m g 「N I G」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F1012
622021005	グリメピリド錠 3 m g 「N I G」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F2019
622159303	グリメピリド錠 0.5 m g 「N I G」	Glimepiride	Sulfonylurea	3961008F3015
621943305	ボグリボース O D 錠 0.2 m g 「杏林」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F3155
621943405	ボグリボース O D 錠 0.3 m g 「杏林」	Voglibose	α -glucosidase inhibitor	3969004F4151

参考表 2：糖尿病の傷病名コード一覧

病名	ICD-10	!CD-10(重複)	傷病名コード
1 型糖尿病	E10		2500014
緩徐進行 1 型糖尿病	E10		8844022
不安定型糖尿病	E10		2500027
1 型糖尿病・昏睡合併あり	E100		8841679
1 型糖尿病性昏睡	E100		8830030
1 型糖尿病性低血糖性昏睡	E100		8845065
緩徐進行 1 型糖尿病・昏睡合併あり	E100		8844026
1 型糖尿病・ケトアシドーシス合併あり	E101		8841680
1 型糖尿病性アシドーシス	E101		8845044
1 型糖尿病性アセトン血症	E101	R798	8845045
1 型糖尿病性ケトーシス	E101		8849056
1 型糖尿病性ケトアシドーシス	E101		8830028
緩徐進行 1 型糖尿病・ケトアシドーシス合併あり	E101		8844025
劇症 1 型糖尿病	E101		8844045
1 型糖尿病・腎合併症あり	E102		8841681
1 型糖尿病性腎硬化症	E102	N083	8845058
1 型糖尿病性腎症	E102	N083	8830031
1 型糖尿病性腎症第 1 期	E102	N083	8843983
1 型糖尿病性腎症第 2 期	E102	N083	8843984
1 型糖尿病性腎症第 3 期	E102	N083	8843985
1 型糖尿病性腎症第 3 期 A	E102	N083	8843986
1 型糖尿病性腎症第 3 期 B	E102	N083	8843987
1 型糖尿病性腎症第 4 期	E102	N083	8843988
1 型糖尿病性腎症第 5 期	E102	N083	8843989
1 型糖尿病性腎不全	E102	N083	8845059
緩徐進行 1 型糖尿病・腎合併症あり	E102		8844028
1 型糖尿病・眼合併症あり	E103		8841682
1 型糖尿病黄斑症	E103	H360	8845043
1 型糖尿病性黄斑浮腫	E103	H360	8843982
1 型糖尿病性眼筋麻痺	E103	H588	8845049
1 型糖尿病性虹彩炎	E103	H221	8845053
1 型糖尿病性中心性網膜症	E103	H360	8845064
1 型糖尿病性白内障	E103	H280	8844346
1 型糖尿病性網膜症	E103	H360	8830033
緩徐進行 1 型糖尿病・眼合併症あり	E103		8844024

増殖性糖尿病性網膜症・1型糖尿病	E103	H360	8844536
1型糖尿病・神経学的合併症あり	E104		8841683
1型糖尿病性筋萎縮症	E104	G730	8845050
1型糖尿病性神経因性膀胱	E104	N312	8845055
1型糖尿病性神経痛	E104	G632	8845056
1型糖尿病性自律神経ニューロパチー	E104	G990	8845057
1型糖尿病性多発ニューロパチー	E104	G632	8845062
1型糖尿病性単ニューロパチー	E104	G590	8845063
1型糖尿病性ニューロパチー	E104	G590	8830032
1型糖尿病性末梢神経障害	E104	G632	8845071
緩徐進行1型糖尿病・神経学的合併症あり	E104		8844027
1型糖尿病・末梢循環合併症あり	E105		8841684
1型糖尿病性壊疽	E105		8843105
1型糖尿病性潰瘍	E105	L984	8845046
1型糖尿病性血管障害	E105	I792	8845051
1型糖尿病性動脈硬化症	E105	I798	8845066
1型糖尿病性動脈閉塞症	E105	I798	8845067
1型糖尿病性末梢血管症	E105	I792	8845069
1型糖尿病性末梢血管障害	E105	I792	8845070
緩徐進行1型糖尿病・末梢循環合併症あり	E105		8844031
1型糖尿病・関節合併症あり	E106		8841685
1型糖尿病・糖尿病性合併症あり	E106		8841686
1型糖尿病性胃腸症	E106	K938	8845842
1型糖尿病性肝障害	E106	K778	8845047
1型糖尿病性関節症	E106	M142	8845048
1型糖尿病性高血糖高浸透圧症候群	E106		8849557
1型糖尿病性高コレステロール血症	E106	E780	8845052
1型糖尿病性骨症	E106	M908	8845054
1型糖尿病性水疱	E106	L14	8844626
1型糖尿病性精神障害	E106	F068	8845060
1型糖尿病性そう痒症	E106	L298	8845061
1型糖尿病性皮膚障害	E106	L998	8845068
1型糖尿病性浮腫性硬化症	E106	L998	8844627
緩徐進行1型糖尿病・関節合併症あり	E106		8844023
1型糖尿病・多発糖尿病性合併症あり	E107		8841687
緩徐進行1型糖尿病・多発糖尿病性合併症あり	E107		8844029
1型糖尿病・糖尿病性合併症なし	E109		8841688

緩徐進行 1 型糖尿病・糖尿病性合併症なし	E109		8844030
2 型糖尿病	E11		2500015
安定型糖尿病	E11		8830405
インスリン抵抗性糖尿病	E11		2500001
若年 2 型糖尿病	E11		8835244
2 型糖尿病・昏睡合併あり	E110		8841689
2 型糖尿病性昏睡	E110		8830041
2 型糖尿病性低血糖性昏睡	E110		8845094
2 型糖尿病・ケトアシドーシス合併あり	E111		8841690
2 型糖尿病性アシドーシス	E111		8845073
2 型糖尿病性アセトン血症	E111	R798	8845074
2 型糖尿病性ケトーシス	E111		8849058
2 型糖尿病性ケトアシドーシス	E111		8830040
2 型糖尿病・腎合併症あり	E112		8841691
2 型糖尿病性腎硬化症	E112	N083	8845087
2 型糖尿病性腎症	E112	N083	8830042
2 型糖尿病性腎症第 1 期	E112	N083	8843991
2 型糖尿病性腎症第 2 期	E112	N083	8843992
2 型糖尿病性腎症第 3 期	E112	N083	8843993
2 型糖尿病性腎症第 3 期 A	E112	N083	8843994
2 型糖尿病性腎症第 3 期 B	E112	N083	8843995
2 型糖尿病性腎症第 4 期	E112	N083	8843996
2 型糖尿病性腎症第 5 期	E112	N083	8843997
2 型糖尿病性腎不全	E112	N083	8845088
2 型糖尿病・眼合併症あり	E113		8841692
2 型糖尿病黄斑症	E113	H360	8845072
2 型糖尿病性黄斑浮腫	E113	H360	8843990
2 型糖尿病性眼筋麻痺	E113	H588	8845078
2 型糖尿病性虹彩炎	E113	H221	8845082
2 型糖尿病性中心性網膜症	E113	H360	8845093
2 型糖尿病性白内障	E113	H280	8844347
2 型糖尿病性網膜症	E113	H360	8830045
増殖性糖尿病性網膜症・2 型糖尿病	E113	H360	8844537
2 型糖尿病・神経学的合併症あり	E114		8841693
2 型糖尿病性筋萎縮症	E114	G730	8845079
2 型糖尿病性神経因性膀胱	E114	N312	8845084
2 型糖尿病性神経痛	E114	G632	8845085

2型糖尿病性自律神経ニューロパチー	E114	G990	8845086
2型糖尿病性多発ニューロパチー	E114	G632	8845091
2型糖尿病性単ニューロパチー	E114	G590	8845092
2型糖尿病性ニューロパチー	E114	G590	8830043
2型糖尿病性末梢神経障害	E114	G632	8845100
2型糖尿病性ミオパチー	E114	G736	8830044
2型糖尿病・末梢循環合併症あり	E115		8841694
2型糖尿病性壊疽	E115		8843106
2型糖尿病性潰瘍	E115	L984	8845075
2型糖尿病性血管障害	E115	I792	8845080
2型糖尿病性動脈硬化症	E115	I798	8845095
2型糖尿病性動脈閉塞症	E115	I798	8845096
2型糖尿病性末梢血管症	E115	I792	8845098
2型糖尿病性末梢血管障害	E115	I792	8845099
2型糖尿病・関節合併症あり	E116		8841695
2型糖尿病・糖尿病性合併症あり	E116		8841696
2型糖尿病性胃腸症	E116	K938	8848108
2型糖尿病性肝障害	E116	K778	8845076
2型糖尿病性関節症	E116	M142	8845077
2型糖尿病性高血糖高浸透圧症候群	E116		8849558
2型糖尿病性高コレステロール血症	E116	E780	8845081
2型糖尿病性骨症	E116	M908	8845083
2型糖尿病性水疱	E116	L14	8844628
2型糖尿病性精神障害	E116	F068	8845089
2型糖尿病性そう痒症	E116	L298	8845090
2型糖尿病性皮膚障害	E116	L998	8845097
2型糖尿病性浮腫性硬化症	E116	L998	8844629
2型糖尿病・多発糖尿病性合併症あり	E117		8841697
2型糖尿病・糖尿病性合併症なし	E119		8841698
栄養不良関連糖尿病	E12		2500037
B型インスリン受容体異常症	E13		8845198
インスリン受容体異常症	E13		8849874
ウイルス性糖尿病	E13		8830756
肝性糖尿病	E13		8849585
膵性糖尿病	E13		2500024
ステロイド糖尿病	E13		2509003
二次性糖尿病	E13		2509004

薬剤性糖尿病	E13		8840710
インスリンレセプター異常症	E13		2500041
ウイルス性糖尿病・昏睡合併あり	E130		8843122
肝性糖尿病・昏睡合併あり	E130		8849588
膵性糖尿病・昏睡合併あり	E130		8843377
ステロイド糖尿病・昏睡合併あり	E130		8843390
二次性糖尿病・昏睡合併あり	E130		8843450
薬剤性糖尿病・昏睡合併あり	E130		8843621
ウイルス性糖尿病・ケトアシドーシス合併あり	E131		8843121
肝性糖尿病・ケトアシドーシス合併あり	E131		8849587
膵性糖尿病・ケトアシドーシス合併あり	E131		8843376
ステロイド糖尿病・ケトアシドーシス合併あり	E131		8843389
二次性糖尿病・ケトアシドーシス合併あり	E131		8843449
薬剤性糖尿病・ケトアシドーシス合併あり	E131		8843620
ウイルス性糖尿病・腎合併症あり	E132		8843124
肝性糖尿病・腎合併症あり	E132		8849590
膵性糖尿病・腎合併症あり	E132		8843379
ステロイド糖尿病・腎合併症あり	E132		8843392
二次性糖尿病・腎合併症あり	E132		8843452
薬剤性糖尿病・腎合併症あり	E132		8843623
ウイルス性糖尿病・眼合併症あり	E133		8843120
肝性糖尿病・眼合併症あり	E133		8849586
膵性糖尿病・眼合併症あり	E133		8843375
ステロイド糖尿病・眼合併症あり	E133		8843388
二次性糖尿病・眼合併症あり	E133		8843448
薬剤性糖尿病・眼合併症あり	E133		8843619
ウイルス性糖尿病・神経学的合併症あり	E134		8843123
肝性糖尿病・神経学的合併症あり	E134		8849589
膵性糖尿病・神経学的合併症あり	E134		8843378
ステロイド糖尿病・神経学的合併症あり	E134		8843391
二次性糖尿病・神経学的合併症あり	E134		8843451
薬剤性糖尿病・神経学的合併症あり	E134		8843622
ウイルス性糖尿病・末梢循環合併症あり	E135		8843128
肝性糖尿病・末梢循環合併症あり	E135		8849594
膵性糖尿病・末梢循環合併症あり	E135		8843383
ステロイド糖尿病・末梢循環合併症あり	E135		8843396
二次性糖尿病・末梢循環合併症あり	E135		8843456

薬剤性糖尿病・末梢循環合併症あり	E135		8843627
ウイルス性糖尿病・糖尿病性合併症あり	E136		8843126
肝性糖尿病・糖尿病性合併症あり	E136		8849592
膵性糖尿病・糖尿病性合併症あり	E136		8843381
ステロイド糖尿病・糖尿病性合併症あり	E136		8843394
二次性糖尿病・糖尿病性合併症あり	E136		8843454
薬剤性糖尿病・糖尿病性合併症あり	E136		8843625
ウイルス性糖尿病・多発糖尿病性合併症あり	E137		8843125
肝性糖尿病・多発糖尿病性合併症あり	E137		8849591
膵性糖尿病・多発糖尿病性合併症あり	E137		8843380
ステロイド糖尿病・多発糖尿病性合併症あり	E137		8843393
二次性糖尿病・多発糖尿病性合併症あり	E137		8843453
薬剤性糖尿病・多発糖尿病性合併症あり	E137		8843624
ウイルス性糖尿病・糖尿病性合併症なし	E139		8843127
肝性糖尿病・糖尿病性合併症なし	E139		8849593
膵性糖尿病・糖尿病性合併症なし	E139		8843382
ステロイド糖尿病・糖尿病性合併症なし	E139		8843395
二次性糖尿病・糖尿病性合併症なし	E139		8843455
薬剤性糖尿病・糖尿病性合併症なし	E139		8843626
糖尿病	E14		2500013
糖尿病合併症	E14		2507028
高浸透圧性非ケトン性昏睡	E140		2502004
糖尿病性昏睡	E140		2502006
糖尿病性低血糖性昏睡	E140		8838076
糖尿病性アシドーシス	E141		2501002
糖尿病性アセトン血症	E141	R798	2501003
糖尿病性ケトーシス	E141		8849181
糖尿病性ケトアシドーシス	E141		2501005
キンメルスチール・ウィルソン症候群	E142	N083	8832747
糖尿病性腎硬化症	E142	N083	8838071
糖尿病性腎症	E142	N083	2503005
糖尿病性腎臓病	E142	N083	8850065
糖尿病性腎不全	E142	N083	2503007
増殖性糖尿病性網膜症	E143	H360	2504010
糖尿病黄斑症	E143	H360	2504012
糖尿病黄斑浮腫	E143	H360	8844089
糖尿病性眼筋麻痺	E143	H588	8838065

糖尿病性虹彩炎	E143	H221	2504004
糖尿病性中心性網膜症	E143	H360	2504005
糖尿病性白内障	E143	H280	2504006
糖尿病網膜症	E143	H360	2504013
糖尿病性筋萎縮症	E144	G730	2505021
糖尿病性神経因性膀胱	E144	N312	8838069
糖尿病性神経障害性疼痛	E144	G98	8848768
糖尿病性神経痛	E144	G632	2505011
糖尿病性自律神経ニューロパチー	E144	G990	8838070
糖尿病性多発ニューロパチー	E144	G632	8838074
糖尿病性単ニューロパチー	E144	G590	8838075
糖尿病性ニューロパチー	E144	G590	8838078
糖尿病性末梢神経障害	E144	G632	2505018
糖尿病足病変	E144	G632	8848634
糖尿病足壊疽	E145	I743	8848632
糖尿病性壊疽	E145		2506006
糖尿病性潰瘍	E145	L984	8838063
糖尿病性血管障害	E145	I792	8838066
糖尿病性動脈硬化症	E145	I798	8838077
糖尿病性動脈閉塞症	E145	I798	2506011
糖尿病性末梢血管症	E145	I792	8838079
糖尿病性末梢血管障害	E145	I792	8838080
糖尿病足潰瘍	E145	I739	8848633
高血糖高浸透圧症候群	E146		8845128
糖尿病性肝障害	E146	K778	8838064
糖尿病性関節症	E146	M142	2507025
糖尿病性高コレステロール血症	E146	E780	8838067
糖尿病性骨症	E146	M908	8838068
糖尿病性水疱	E146	L14	8844652
糖尿病性精神障害	E146	F068	8838072
糖尿病性そう痒症	E146	L298	8838073
糖尿病性皮膚障害	E146	L998	2507029
糖尿病性浮腫性硬化症	E146	L998	8844653
糖尿病・糖尿病性合併症なし	E149		8843439

参考表 3：腎代替療法を表す診療行為コード一覧

区分番号	医科診療行為名称	請求コード
J038-00	人工腎臓（慢性維持透析 1）（4 時間未満）（規定患者）	140057810
J038-00	人工腎臓（慢性維持透析 1）（4 時間以上 5 時間未満）（規定患者）	140057910
J038-00	人工腎臓（慢性維持透析 1）（5 時間以上）（規定患者）	140058010
J038-00	人工腎臓（慢性維持透析 1）（4 時間未満）（イを除く）	140060210
J038-00	人工腎臓（慢性維持透析 1）（4 時間以上 5 時間未満）（ロを除く）	140060310
J038-00	人工腎臓（慢性維持透析 1）（5 時間以上）（ハを除く）	140060410
J038-00	人工腎臓（慢性維持透析 2）（4 時間未満）（規定患者）	140058110
J038-00	人工腎臓（慢性維持透析 2）（4 時間以上 5 時間未満）（規定患者）	140058210
J038-00	人工腎臓（慢性維持透析 2）（5 時間以上）（規定患者）	140058310
J038-00	人工腎臓（慢性維持透析 2）（4 時間未満）（イを除く）	140060510
J038-00	人工腎臓（慢性維持透析 2）（4 時間以上 5 時間未満）（ロを除く）	140060610
J038-00	人工腎臓（慢性維持透析 2）（5 時間以上）（ハを除く）	140060710
J038-00	人工腎臓（慢性維持透析 3）（4 時間未満）（規定患者）	140058410
J038-00	人工腎臓（慢性維持透析 3）（4 時間以上 5 時間未満）（規定患者）	140058510
J038-00	人工腎臓（慢性維持透析 3）（5 時間以上）（規定患者）	140058610
J038-00	人工腎臓（慢性維持透析 3）（4 時間未満）（イを除く）	140060810
J038-00	人工腎臓（慢性維持透析 3）（4 時間以上 5 時間未満）（ロを除く）	140060910
J038-00	人工腎臓（慢性維持透析 3）（5 時間以上）（ハを除く）	140061010
J038-00	人工腎臓（その他）	140007710
J038-00	時間外・休日加算（人工腎臓）	140007910
J038-00	導入期加算 1（人工腎臓）	140058770
J038-00	導入期加算 2（人工腎臓）	140058870
J038-00	障害者等加算（人工腎臓）	140033770
J038-00	透析液水質確保加算（人工腎臓）	140058970
J038-00	長時間加算（人工腎臓）	140059070
J038-00	慢性維持透析濾過加算（人工腎臓）	140059170
J038-00	人工腎臓（慢性維持透析）（4 時間未満）	140036710
J038-00	人工腎臓（慢性維持透析）（4 時間以上 5 時間未満）	140051010
J038-00	人工腎臓（慢性維持透析）（5 時間以上）	140051110
J038-00	人工腎臓（慢性維持透析 1）（4 時間未満）（経過措置）	140059310
J038-00	人工腎臓（慢性維持透析 1）（4 時間以上 5 時間未満）（経過措置）	140059410
J038-00	人工腎臓（慢性維持透析 1）（5 時間以上）（経過措置）	140059510
J038-00	人工腎臓（慢性維持透析濾過）（複雑）	140052810
J038-00	人工腎臓（導入期）加算	140008170
J038-00	透析液水質確保加算 1	140052570
J038-00	透析液水質確保加算 2	140052970
J038-00	人工腎臓 1（4 時間以上 5 時間未満）	140036810
J038-00	人工腎臓 1（5 時間以上）	140037910

J038-00	人工腎臓 2（4 時間以上 5 時間未満）	140007810
J038-00	人工腎臓（除水調整器）加算	140008070
J038-00	人工腎臓 2（5 時間以上）	140038010
K709-05	同種死体腭腎移植術	150324810
K709-05	移植臓器提供加算（同種死体腭腎移植術）	150419270
K709-05	抗H L A抗体検査加算（同種死体腭腎移植術）	150419370
K780-00	同種死体腎移植術	150196310
K780-00	移植臓器提供加算（同種死体腎移植術）	150196570
K780-00	抗H L A抗体検査加算（同種死体腎移植術）	150420970
K780-02	生体腎移植術	150338610
K780-02	生体腎移植術（提供者の療養上の費用）加算	150196410
K780-02	抗H L A抗体検査加算（生体腎移植術）	150421070
C102-00	遠隔モニタリング加算（在宅自己腹膜灌流指導管理料）	114061370
C102-00	在宅自己腹膜灌流指導管理料	114003510
C102-00	在宅自己連続携行式腹膜灌流頻回指導管理	114003610
C102-02	在宅血液透析指導管理料	114009310
C102-02	在宅血液透析頻回指導管理	114009410
C154-00	在宅自己連続携行式腹膜灌流液交換用熱殺菌器加算	114008250
C155-00	自動腹膜灌流装置加算	114006610
C156-00	透析液供給装置加算	114009510
J042-00	連続携行式腹膜灌流	140008510
J042-00	導入期加算（腹膜灌流）	140008770
J042-00	乳幼児加算（腹膜灌流導入期）（1 4 日間）	140054850
J042-00	乳幼児加算（腹膜灌流導入期）（1 5 日目以降 3 0 日目）	140054950
J042-00	腹膜灌流（その他）	140008810
J042-00	腹膜灌流用腹腔内留置カテーテル装着加算	140008670

参考表 4.脳卒中傷病名

病名管理番号	病名	交換コード	ICD-10	傷病名コード
20098554	I C - P C 動脈瘤破裂によるくも膜下出血	D66C	I600	8847449
20098549	内頸動脈瘤破裂によるくも膜下出血	D1FP	I600	8847541
20102147	破裂性内頸動脈解離によるくも膜下出血	E2D9	I600	8849043
20098806	中大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血	R81Q	I601	8847527
20098732	前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血	M15T	I602	8847505
20098842	後交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血	TCDD	I603	8847468
20098590	脳底動脈瘤破裂によるくも膜下出血	EBH6	I604	8847545
20098745	椎骨動脈瘤破裂によるくも膜下出血	NGKN	I605	8847531
20102146	破裂性椎骨動脈解離によるくも膜下出血	MKQQ	I605	8849042
20098758	後大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血	P891	I606	8847469
20098760	前大脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血	PEUD	I606	8847506
20098669	頭蓋内動脈瘤破裂によるくも膜下出血	JHFQ	I607	8847536
20066511	髄膜出血	ATQ3	I608	8835797
20099703	脳動静脈奇形破裂	A4R6	I608	8847895
20099698	脳動静脈奇形破裂によるくも膜下出血	AUA0	I608	8847896
20086627	破裂性椎骨動脈解離	MKQQ	I608	8842228
20086628	破裂性内頸動脈解離	E2D9	I608	8842229
20050506	くも膜下出血	L92M	I609	4309001
20067764	先天性脳動脈瘤破裂	U1UQ	I609	8836339
20072018	特発性くも膜下出血	PB2J	I609	4309005
20073296	脳動脈瘤破裂	FL46	I609	8838751
20062942	視床出血	RKS1	I610	4310038
20073309	脳皮質下出血	V0U8	I610	4319027
20092633	被殻出血	BD0J	I610	4319030
20099047	尾状核出血	LQLV	I610	8847680
20074188	皮質脳内出血	E621	I611	8839257
20093157	延髄出血	BNTR	I613	8845147
20084191	橋出血	NR30	I613	8841358
20073102	脳幹部出血	D8EN	I613	4319013
20064600	小脳出血	PMPD	I614	4319006
20060146	血腫脳室内穿破	SK50	I615	4319032
20073173	脳室内出血	BK1U	I615	4319018
20069068	多発限局性脳内出血	M271	I616	8836998
20060798	後頭蓋窩血腫	BSFT	I618	4320007
20061612	高血圧性脳内出血	RF5M	I619	4319003
20072095	特発性脳内出血	BFC9	I619	4319009

20073184	脳出血	TD9E	I619	4319020
20099700	脳動静脈奇形破裂による脳出血	S8B4	I619	8847897
20105079	微小脳出血	HB81	I619	8850906
20095943	セスタン－シュネ症候群	TMEM	I630	8846410
20073081	脳外主幹動脈血栓性脳梗塞	DJED	I630	8838690
20073082	脳外主幹動脈血栓性脳梗塞	BKQ9	I631	8838691
20073083	脳外主幹動脈閉塞性脳梗塞	M2GF	I632	8838692
20086733	アテローム血栓性脳梗塞	GL30	I633	8842255
20095945	アテローム血栓性脳梗塞・急性期	RMST	I633	8846351
20095946	アテローム血栓性脳梗塞・慢性期	J26C	I633	8846352
20095947	血栓性小脳梗塞	JM3V	I633	8846384
20095948	血栓性脳梗塞	T292	I633	8846385
20099734	奇異性脳塞栓症	SHG2	I634	8847851
20095950	心原性小脳梗塞	RMRD	I634	8846397
20086734	心原性脳塞栓症	A38R	I634	8842272
20095951	塞栓性小脳梗塞	P34S	I634	8846412
20095952	塞栓性小脳梗塞・急性期	SB1V	I634	8846413
20095953	塞栓性小脳梗塞・慢性期	TAMS	I634	8846414
20095954	塞栓性脳梗塞	U8T7	I634	8846415
20095955	塞栓性脳梗塞・急性期	EL53	I634	8846416
20095956	塞栓性脳梗塞・慢性期	J20K	I634	8846417
20104478	大動脈原性脳塞栓症	RSGG	I634	8850530
20054886	延髄梗塞	P8H4	I635	4341002
20095963	延髄梗塞・急性期	H8D5	I635	8846357
20095964	延髄梗塞・慢性期	QRB6	I635	8846358
20058898	橋梗塞	KUFS	I635	4341005
20095961	橋梗塞・急性期	EKV8	I635	8846373
20095962	橋梗塞・慢性期	SVK7	I635	8846374
20064594	小脳梗塞	EGS0	I635	4341010
20067971	穿通枝梗塞	V1V6	I635	4341052
20095957	多発性小脳梗塞	K5S4	I635	8846419
20073090	脳幹梗塞	K6Q0	I635	4341027
20095959	脳幹梗塞・急性期	CEV3	I635	8846436
20095960	脳幹梗塞・慢性期	T9D6	I635	8846437
20073136	脳血管閉塞性脳梗塞	UJHK	I635	8838703
20073276	脳底動脈先端症候群	RU20	I635	4330012
20074182	皮質枝梗塞	NSK9	I635	4341053
20066912	静脈血栓性脳梗塞	U28C	I636	8835486

20066917	静脈性脳梗塞	AFD3	I636	3259015
20064196	出血性脳梗塞	JTQ5	I638	4341044
20069168	多発性脳梗塞	H6JB	I638	4341018
20095970	多発性ラクナ梗塞	ESB9	I638	8846420
20095965	脳血管攣縮による脳梗塞	U6B2	I638	8846438
20100217	脳動脈解離による脳梗塞	EMAN	I638	8848096
20075523	分水界梗塞	HL51	I638	4341056
20095966	無症候性多発性脳梗塞	DJ62	I638	8846450
20076804	無症候性脳梗塞	UB6D	I638	4341045
20095968	無症候性ラクナ梗塞	V20N	I638	8846451
20053490	ラクナ梗塞	KKGU	I638	4341049
20058796	虚血性脳卒中	LP7G	I639	4369016
20062254	再発性脳梗塞	GV16	I639	4349005
20102616	トルソー症候群による脳梗塞	E6LC	I639	8849423
20083904	脳梗塞	K5PV	I639	8838708
20095974	脳梗塞・急性期	FJ0F	I639	8846439
20095976	脳梗塞・慢性期	NFKU	I639	8846440
20073299	脳軟化症	JCF4	I639	8838753
20102592	片頭痛性脳梗塞	V3LP	I639	8849460

厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
「レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究」
分 担 研 究 報 告 書（令和5年度）

（ レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究）

研究分担者 西岡 祐一（奈良県立医科大学 助教）
研究代表者 今村 知明（奈良県立医科大学 教授）
研究協力者 明神 大也（奈良県立医科大学 講師）

研究要旨

高齢者の医療の確保に関する法律において、国民の適切な医療の確保の観点から、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進するため、国および都道府県が医療費適正化計画を定めている。これまで、後発医薬品の利用促進や重複投薬・多剤投与の取組、特定健診・特定保健指導（以下「特定健診等」）の実施率向上等の施策が行われてきたが、より医療資源の効果的・効率的な活用に向けて医療費適正化の効果測定を行い、今後の計画に反映する必要があると医療保険部会で可決された。

本研究では、第4期医療費適正化計画以降における効果測定を科学的に検証する事業として、NDBを用いて検討を行うための分析環境を構築した。

委託先：三菱総合研究所

A. 研究目的

医療資源の効果的・効率的な活用のための取組として医療費適正化計画において取り組むことが適切と考えられる項目や、特定健診等について、実施率の向上や成果の向上のために有用と考えられるものについて、レセプト情報・特定健診等情報データベース（以下、NDB）を用いて評価・検証を行うため、NDBの分析環境の整備を行う。

B. 研究方法

本研究では、NDBを使用する必要があるため、NDB 特別抽出データの提供申出を実施した。令和5年4月28日付で提出した。

提供対象データは、2016年度～2022年度診療分の医科・DPC・調剤レセプト情報に含まれる全患

者と、2016年度～2022年度に実施した特定健診・特定保健指導に含まれる全受診者である。ただし一部の病名を除外する、500件未満の診療行為を除外する、居住地情報・医療機関住所地情報を二次医療圏単位に広げる、公費負担者番号を上4桁に絞る等、まれな疾患や粒度の細かい地域情報等による個人同定を極力排除した。

分析に用いるサーバーとして、以下のスペックのサーバーを調達し、委託先の三菱総合研究所内のサーバールームに設置した。

表1 分析用サーバースペック

CPU	Intel Xeon Gold 5317 3G, 12C/24T
メモリ	1.5TB (128GB x12)
ストレージ	SSD 46TB (3.84TB x12)
OS	Windows Server 2022 Standard
DB	SQL Server 2022 Enterprise

C. 研究結果

方法で示した NDB 特別抽出データの提供申出に対して、令和 5 年 7 月 13 日に無条件承諾を得た。

その後依頼書の提出を経て、厚生労働省にてデータ抽出の作業が実施され、令和 6 年 2 月から 3 月にかけて分割してデータ提供を受けた。これを委託先である三菱総合研究所に手交した。(表 2)

表 2 NDB データ手交日

期間	データ手交日
2016 年度分レセ	2024/02/01
2017 年度分レセ	2024/02/29
2018 年度分レセ	2024/02/29
2019 年度分レセ	2024/03/14
2020 年度分レセ	2024/03/14
2021 年度分レセ	2024/03/28
2022 年度分レセ	2024/03/28
特定健診・特定保健指導情報	2024/03/28

また、受領したデータの CSV 展開後（解凍後）のファイル容量は以下の通りであった。

表 3 提供を受けた NDB データの容量 (CSV)

年度	医科	DPC	調剤	合計
2016	1,802.3	161.5	827.2	2,791.0
2017	1,824.4	165.6	841.0	2,831.0
2018	1,843.5	173.2	847.9	2,864.7
2019	1,848.0	174.7	851.0	2,873.8
2020	1,708.9	161.9	783.0	2,653.7
2021	1,856.4	169.5	836.5	2,862.4
2022	1,978.2	175.3	940.7	3,094.2
特定健診・特定保健指導（7 年分）				767.4

(単位:GB)

受領した NDB データは、まず年度ごとに順に各レセプト、特定健診のデータを分析環境のデータベースへのロード作業を実施した。その後名寄せを行い、1 患者化の処理を実施する。

名寄せとは、NDB で提供されている個人を把握するため匿名化された ID (ID1、ID2) について、これらは特定のライフイベントによって同一の個人でも ID が変化してしまうという問題があり、それを先行研究にて開発したアルゴリズムを使用して可能な限り同一個人に 1 つの ID (ID0) と

なるよう処理を行っている。1 患者化とは、医科・DPC・調剤レセプトについて、1 入院期間中の全エピソードを結合し 1 入院 1 データとし、また外来受診から調剤までのエピソードの結合を行い 1 外来 1 データとすることで、患者単位の長期的な分析を可能としている。

データベースへのロード作業について、2016 年度から 2019 年度までの医科・DPC・調剤のレセプトのロードが完了した。ロードに要した時間は、以下のとおりである。

表 4 各レセプトの DB ロード時間

年度	医科	DPC	調剤	合計
2016	240:41	15:51	73:16	329:49
2017	245:38	17:49	73:58	337:26
2018	248:44	18:33	74:59	342:18
2019	250:08	20:00	75:30	345:39

(単位:hh:mm)

D. 考察

NDB データを分析するためには、DB へのロード作業とより精緻に分析を行うための名寄せ、1 患者化処理が必要となるため、年度内に分析環境の構築までは完了しなかった。次年度以降も引き続き分析環境の構築を進めていくが、現時点では 2024 年 8 月頃に構築が完了する見込みである。

E. 結論

次年度以降、NDB の分析環境を使用して医療資源の効果的・効率的な活用のための取組として医療費適正化計画において取り組むことが適切と考えられる項目や、特定健診等について、実施率の向上や成果の向上のために有用と考えられるものに関する分析を実施していく。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Nishioka, Y., Morita, E., Takeshita, S., Tamamoto, S., Myojin, T., Noda, T., & Imamura, T.	Exact-matching algorithms using administrative health claims database equivalence factors for real-world data analysis based on the target trial emulation framework.	<i>Health Services and Outcomes Research Methodology</i>	1-13.		2024

学会

発表者氏名	発表タイトル名	学会名
西岡祐一，森田えみり，竹下沙希，玉本咲楽，明神大也，野田龍也，今村知明.	入院者や通院者でない被保険者における健康診査の検査値と心血管イベント・死亡の関連.	第82回日本公衆衛生学会総会.
明神大也，西岡祐一，野田龍也，今村知明.	奈良県国保データを用いた特定健診でHbA1c高値を指摘された者の受療行動に関する調査.	第82回日本公衆衛生学会総会.
明神 大也，西岡 祐一，森田えみり，小泉 実幸，紙谷史夏，中島 拓紀，樽松 由佳子，岡田 定規，野田 龍也，高橋 裕.	健康診断におけるHbA1c高値の受診者の医療機関受診までの日数に関する分析.	第66回日本糖尿病学会年次学術集会.
玉本咲楽，西岡祐一，西岡祐一，竹下沙希，森田えみり，明神大也，野田龍也，今村知明.	特定健康診査・後期高齢者健康診査の階層化基準とその後の心筋梗塞発症の関連.	第82回日本公衆衛生学会総会.

厚生労働行政推進調査事業費補助金

(政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業))

レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究

令和 6 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 今村 知明
(奈良県立医科大学 公衆衛生学講座)

令和 7 (2025) 年 3 月

目次

[令和 6 年度 報告書]

I. 総括研究報告

1. レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究

今村 知明

研究要旨	1-1
A. 研究目的	1-2
B. 研究方法	1-2
C. 研究結果	1-3
D. 考 察	1-4
E. 結 論	1-5
F. 健康危険情報	1-5
G. 研究発表	1-5
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	1-6

II. 分担研究報告書

2. レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究

宮脇 敦士

研究要旨	2-1
A. 研究目的	2-1
B. 研究方法	2-1
C. 研究結果	2-2
D. 考 察	2-2
E. 結 論	2-3
F. 健康危険情報	2-3
G. 研究発表	2-3
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	2-3

3. 訪問診療及び往診における超音波検査投入量の地域差について

板橋 匠美、小野 孝二、明神 大也、西岡 祐一、今村 知明

研究要旨	3-1
A. 研究目的	3-2
B. 研究方法	3-2
C. 研究結果	3-3
D. 考 察	3-5
E. 結 論	3-7
F. 健康危険情報	3-8
G. 研究発表	3-8
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	3-8

4. 医療資源の投入量に地域差がある医療に関する研究

明神 大也、牧戸香詠子、西岡 祐一、野田 龍也、今村 知明

研究要旨	4-1
A. 研究目的	4-1
B. 研究方法	4-2
C. 研究結果	4-3
D. 考 察	4-5
E. 結 論	4-6
F. 健康危険情報	4-6
G. 研究発表	4-6
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	4-6

5. 放射線領域の検査機器における収支差の地域格差から鑑みた二次医療圏への適正配分

今井 信也、今村 知明、明神 大也、野田 龍也、西岡 祐一

研究要旨	5-1
A. 研究目的	5-2
B. 研究方法	5-2
C. 研究結果	5-3
D. 考 察	5-4
E. 結 論	5-5
F. 健康危険情報	5-5
G. 研究発表	5-5

H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	5-5
-----------------------	-----

6. 医療保険事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究計画の立案と特定健診の粗集計

西岡 祐一、明神 大也、野田 龍也、今村 知明

研究要旨	6-1
A. 研究目的	6-1
B. 研究方法	6-2
C. 研究結果	6-3
D. 考 察	6-4
E. 結 論	6-5
F. 健康危険情報	6-5
G. 研究発表	6-5
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	6-5

7. 特定健康診査・後期高齢健康診査の基準値と心筋梗塞発症との関連

玉本 咲楽、西岡 祐一、明神 大也、森田えみり、野田 龍也、今村 知明

研究要旨	7-1
A. 研究目的	7-1
B. 研究方法	7-2
C. 研究結果	7-2
D. 考 察	7-3
E. 結 論	7-3
F. 健康危険情報	7-3
G. 研究発表	7-3
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	7-3

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

著 書	8-1
論文発表	8-1

厚生労働行政推進調査事業費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
「レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究」
総括研究報告書（令和6年度）

レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究

研究代表者 今村 知明（奈良県立医科大学 教授）

研究要旨

はじめに：2024 年度からは第 4 期医療費適正化計画が開始されたが、その中では従来の取組に加え、「効果が乏しい医療の適正化」や「外来医療資源投入量に地域差のある医療の適正化」などが新たな目標として挙げられている。さらに、特定健診・特定保健指導の制度が改正され、成果評価型に移行することを受け、これらの施策の効果を科学的に検証する必要性も高まっている。こうした背景のもと、本研究では、①効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療、②医療資源の投入量に地域差がある医療③疾病の罹患状況や重症疾患の発生状況等を含めた特定健診等の効果測定の 3 点を目的に、匿名医療保険等関連データベース（NDB）を用いた定量的分析を行った。

方法：主に 2022 年度の NDB 特別抽出データや奈良県 KDB 等を用いて、全国規模の医療データを分析対象とした。①では急性上気道感染症に対する抗菌薬処方に着目し年齢階層・地域別の処方傾向を可視化した。②では、臨床検査（訪問診療下の超音波検査）やリフィル処方、病理診断、高性能 CT・MRI の使用実態を複数の公的データと照合しながら評価した。③では、健診受診群と非受診群を比較し、心筋梗塞や死亡率等との関連性をコホート設計で解析した。

結果：①風邪に対する抗菌薬処方で全国で約 955 万件、約 60 億円要しており、一部の施設に処方が集中する傾向がみられた。②では訪問超音波検査の算定率が地域により大きく異なり、リフィル処方や乳がんや胃がんにおける迅速病理診断の実施率でも地域差が見られた。③では、受診群と非受診群の比較で、健診後の医療受診行動や検査値の改善がみられたほか、高血糖や喫煙、高血圧などが心筋梗塞のリスク因子として有意に関連することが確認された。

研究分担者

宮脇敦士（東京大学・筑波大学）
牧戸香詠子（東京大学）
西岡祐一（奈良県立医科大学）
野田龍也（奈良県立医科大学）
明神大也（浜松県立医科大学）
小野孝二（東京医療保健大学）

板橋匠美（東京医療保健大学）

研究協力者

安井秀樹（浜松医科大学医学部附属病院 臨床研究センター）
坂本享史（京都大学医学部附属病院 消化管外科）
吉村季恵（奈良県立医科大学 公衆衛生学講座）
玉本咲楽（奈良県立医科大学）

森田えみり（奈良県立医科大学）

A. 研究目的

【背景】

高齢者の医療の確保に関する法律において、医療保険制度の持続可能な運営を確保するため、都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持や医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進めるため、医療費適正化計画の作成が定められている。6年ごとに計画期間を定められており 2024 年度より開始される第4期の医療費適正化計画に向けた議論が社会保障審議会医療保険部会において議論され、2022 年 12 月にとりまとめられた。

第 3 期までの医療費適正化計画においては、後発医薬品の利用促進や重複投薬・多剤投与の取組、特定健診・特定保健指導（以下「特定健診等」）等の施策が行われてきたが、第4期の計画に向けては、これまでの取組の推進に加えて、新たな目標として医療資源の効果的・効率的な活用に関する取組の推進や、「経済財政運営と改革の基本方針 2021」（令和 3 年 6 月 18 日閣議決定）を踏まえ、計画の実効性を高めるため関係者の取組への参加促進等を行うこととされている。

こうした中、医療資源の効果的・効率的な活用については、①効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療、②医療資源の投入量に地域差がある医療についての取組が位置づけられている。本邦においてはレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）が、ほぼ全ての医療サービスを網羅するデータベースとして構築されているが、上記についての実態の分析については、十分なエビデンスが集積されていない。また、③特定健診等につい

ては、2024 年から特定保健指導について、成果が出たこと（減量の達成等）を評価する体系に制度が変更される。この制度の見直しを踏まえて、特定健診等についてのエビデンスの集積が今後とも必要となる。

【目的】

本研究では、2024 年度からはじまる第4期医療費適正化計画等において、①、②に関連する諸外国の先行する文献レビューやNDBでの都道府県差等の実態調査を行い、③についても健康増進効果等について、制度改正を踏まえた必要な分析を行うことを目的とする。

B. 研究方法

本研究では上記で示した①～③の分野で分析を進めた。その前提として、令和 5 年度に申請し提供受けた NDB 特別抽出データを主に用いた。NDB 特別抽出データについては令和 5 年 6 月の匿名医療情報等の提供に関する専門委員会にて無条件承諾を得て、同年 7 月に抽出依頼を行った。そして令和 6 年 2 月から 3 月にかけてデータ提供を受け、コホート可能な分析ができるよう DB 化を行ったが、より精緻に分析を行うための名寄せ、1 患者化处理が令和 6 年 8 月に構築が完了した。

① 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療

本研究では、LVC（Low Value Care：効果が乏しい医療）を特定するため、先行研究の文献レビュー、専門家インタビュー、及び匿名医療保険等関連情報（NDB）を用いた実態調査を実施した。特に、風邪（急性上気道感染症）に対する抗菌薬処方については、ICD-10 コード J00-J06 に一致する非細菌性感冒の外来初診時の抗菌薬処方を LVC と定義し、NDB データを用いて定量的に評価した。処方

件数、患者数、処方薬剤の医療費について全国推計を行い、5 歳刻み年齢階層別・都道府県別の処方傾向の分析を行った。さらに、医療機関ごとの LVC 集中度を評価するため、医療機関別（匿名化済み）に累積割合を算出した。

なお、コンピューティングパワーを考慮し、ID0 (64 進数) 単位で 1/8 ランダムサンプルを作成し分析した。

② 医療資源の投入量に地域差がある医療

本研究では、医療資源の地域差に関する分析を以下の 4 視点から実施した。①臨床検査（超音波検査など）、②リフィル処方、③病理診断、④高額放射線医療機器（CT・MRI）の利用実態である。各分析では、NDB オープンデータ、特別抽出データ、医療施設調査、国勢調査など複数のデータソースを組み合わせ、都道府県・二次医療圏単位の実施件数、機器台数、人口あたり検査数、1 台当たり収支差などの指標を用いて、地域差の評価を行った。

臨床検査については、訪問診療での超音波検査のうちに心臓精密検査および全般簡易検査の同時算定割合に注目し、地域間の算定頻度・傾向・成長率を把握した。リフィル処方については、令和 4 年改定で導入されたもので、調剤基本料加算に基づくレセプトデータを用い、都道府県別のリフィル処方算定件数、薬剤分類、リフィル回数別の実施状況を抽出した。放射線領域では、CT・MRI を性能別に分類し（CT：64 列以上／16 列未満等、MRI：3.0T 以上／1.5T 未満等）、機器の導入台数と年間検査数、1 台当たりの収支差から採算性を試算した。

③ 疾病の罹患状況や重症疾患の発生状況等を含めた特定健診等の効果測定

特定健診等の効果測定については、健診受診歴と心血管疾患、糖尿病、死亡等のアウトカムとの関連を分析するため、奈良県 KDB および NDB を用いたコホート分析を設計した。具体的には、健診非受診者を対照群とし、性別・年齢・保険種別等のマッチング後、Intention to Treat (ITT) および Per Protocol (PP) 解析を実施した。

加えて、HbA1c、収縮期血圧、空腹時血糖等の健診結果に基づく受診勧奨群の追跡調査を実施し、健診後の医療受診行動とその後の検査値の変動を 16 パターンに分類し解析した。さらに、心筋梗塞発症に関しては、KDB を用いて COX 回帰分析を実施し、高血糖、脂質異常症、喫煙、高血圧、BMI 高値、腹囲高値の各リスク因子のハザード比を求め、リスク層別化の有効性を評価した。

C. 研究結果

研究方法に沿って、下記結果が示された。なお可読性の関係上、結果に一部考察も含めた。

① 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療

分析の結果、2022 年度における風邪に対する抗菌薬処方は、全国で約 741 万人、955 万回の処方、約 60 億円の薬剤費が発生していたと推定された。年齢別では 0～4 歳で 254.5 回/1000 人、30～34 歳で 115.5 回/1000 人と 2 峰性の分布を示し、地域別では宮崎県が最も高く、石川県が最も低かった。

医療機関別では、上位 5%の施設で全体の 43%、上位 20%で 60%の処方を占め、一部の施設への集中が明らかとなった。（分担報告書 1）

② 外来医療資源の投入量に地域差がある医療
臨床検査領域では、特に訪問診療における超音

波検査に注目し、心臓精密検査と全般簡易検査の同時算定率を指標として地域差を評価した。多くの地域では算定率が低かったが、香川県や佐賀県、長崎県など一部地域では、これらの同時算定率が高く、在宅診療体制の整備度と連動している可能性が示唆された。（分担報告書 2）

リフィル処方分析の結果、全国で約 51 万件の処方レセプトが確認され、主に抗血小板薬、降圧薬、甲状腺ホルモン剤、アレルギー薬などが多く用いられていた。1 回目のリフィルでの処方が最も多く、3 回目までリフィルを実施するケースは限定的であった。地域別には都市圏における利用率が高く、地方部では普及が限定的であった。（分担報告書 3）

病理診断領域では、乳がんや胃がんの手術における迅速病理組織診断の実施率に地域差がみられた。例えば乳がんでは、宮城県では迅速病理診断率が 84%であったのに対し、熊本県では 34%にとどまり、地域間で 50%以上の差が確認された。また、乳がん手術時に病理診断ではなく病理検査で代替されている割合が高い地域も散見された。（分担報告書 3）

放射線領域では、64 列以上の CT や 3.0T 以上の MRI は高い収益性を持つ一方、旧式機器では赤字運用が多く、導入台数と検査需要のバランスが地域差を生む主因であることが示唆された。例えば、CT では和歌山県・愛媛県・鹿児島県で人口あたり検査件数が突出して高く、過剰な機器導入が収支悪化の一因と考えられた。逆に、導入台数を抑えつつ高い稼働率を保つ群馬県沼田地域では、CT の年間収支が 1 億 4000 万円と全国最高水準に達していた。（分担報告書 4）

③ 疾病の罹患状況や重症疾患の発生状況等を含めた特定健診等の効果測定

PP 解析では、健診非受診群の後期受診者を脱落させることで、両群間の死亡率が視覚的にほぼ等しくなる結果となり、交絡因子の制御が実現されたと評価された。また、HbA1c 高値群や血圧高値群の追跡では、健診後の受診の状況を可視化し健診後の未受診者数が把握できた。（分担報告書 5）

心筋梗塞発症予測因子分析では、高血糖が HR=1.31、喫煙が HR=1.25、脂質異常症が HR=1.22 と有意な関連を示した。（分担報告書 6）

これらの知見は、今後の特定保健指導における重点項目設定や予防戦略立案の根拠となる可能性が示唆された。

D. 考察

本研究は、医療費適正化の推進に向け、①効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（LVC）の実態把握、②医療資源投入量の地域差の可視化、③特定健診等の効果測定の大きな 3 目的で実施された。

①に関しては、風邪に対する抗菌薬処方という具体的かつ全国的に普遍的な医療行為に焦点を当て、約 60 億円規模の費用が推定されるなど、LVC が国民医療費に与える影響の大きさが明示された。この結果は地域の医療体制や競争環境などを踏まえた効果に乏しい医療のばらつきの要因の探索が、LVC の効果的な削減のために今後必要であると考えられた。②の医療資源投入量の地域差に関しては、放射線診断機器や病理診断、臨床検査などを分析対象にしたがいずれも比較的地域差が目立った中でも CT・MRI の性能別収支分析により、検査件数が十分に確保されない旧式機器の赤字運用が医療費の非効率性を助長している可能性が示唆された。訪問診療下での超音波検査の活用においても、算定率の高い地域と低い地域の乖離が大きく、訪問診療体制整備や場合によっ

ては診療報酬運用の差異が実施率に影響を与えている可能性も考えられた。③の特定健診等の効果測定に関しては、NDB・KDBを用いた追跡調査や解析を行い、受診の有無と健康アウトカム（死亡や心筋梗塞）との関連性を評価した。解析の結果、健診未受診者と比較して受診者における疾病予防効果の有無は一概に結論づけることは困難であり、交絡因子の制御や解析手法の高度化が不可欠であることが確認された。また、健診結果に基づく受診勧奨とその後の受診行動の追跡により、健診が行動変容に寄与する可能性を裏付けるデータも得られた。以上のことから、医療の質と効率性を高めるには、制度的・構造的アプローチとともに、個別医療機関や住民の行動にも目を向けた多層的な施策が必要である可能性が示唆された。

今後は、さらに詳細な領域ごとの指標設定や、他疾患におけるLVC・地域差の検討を実施していく。

E. 結論

1年目の文献レビューやヒアリング、既存のレセプト等のデータベースを用いた分析を受けて、2年目の本報告書はNDBを中心に実施した全国の実験結果を記載した。今後、より深掘した分析を進めていく。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 西岡祐一、森田えみり、野田龍也、今村知明.
レセプト情報・特定健診等データベース (NDB)
の分析基盤構築と臨床疫学研究への応用.

特集 医療ビッグデータで見る多死社会.
情報処理. 2024 Mar;65 (4) :202 (e1-e8).

- 2) 今村知明、西岡祐一. 第4期特定保健指導の見直しについて. 国保ひょうご. 2024 Nov;661: 4-7.
- 3) 板橋匠美、明神大也、西岡祐一、深澤恵治、丸田秀夫、小野孝二、今村知明. 臨床検査領域における医療資源投入量の地域差について. 医学検査. 2025 Jan;74 (1) : 200-205.
- 4) 今後の放射線医療の需要推計から鑑みるモダリティ導入における考え方. 新医療. 52巻4号. 42-45頁. 今井信也 2025年4月
- 5) 今村知明、西岡祐一 ほか. 第8章 保健・医療・福祉の制度 01 社会保障の概念、02 医療制度、03 福祉制度. 監修：山本玲子 編著：熊谷優子. 新編 衛生・公衆衛生学. 2024 Mar;178-198.

2. 学会発表

- 1) 2025年4月19日 第114回日本病理学会
総会 NDBを用いた病理診断に係る診療行為の地域差に関する分析 明神大也、佐々木毅、吉澤明彦、西岡祐一、野田龍也、今村知明
- 2) 2024年05月17日～2024年05月19日(東京都、東京国際フォーラム 他) 第67回日本糖尿病学会年次学術集会 レセプトビッグデータを用いた1型糖尿病発症に関連する環境因子の同定 西岡祐一、森田えみり、竹下沙希、玉城由子、小泉実幸、紙谷史夏、毛利貴子、中島拓紀、樽松由佳子、岡田定規、明神大也、野田龍也、今村知明、高橋裕.
- 3) 2024年05月17日～2024年05月19日(東京都、東京国際フォーラム 他) 第67回日本糖尿病学会年次学術集会 ビッグデータを用いた健診後医療機関受診の有無と心

血管アウトカムの関連の解明 西岡祐一、森田えみり、竹下沙希、勝又美穂、玉城由子、尾崎邦彰、小泉実幸、紙谷史夏、毛利貴子、中島拓紀、樽松由佳子、岡田定規、明神大也、野田龍也、今村知明、高橋裕。

4) 2024年06月06日～2024年06月08日(神奈川県、パシフィコ横浜ノース) 第97回日本内分泌学会年次学術総会 レセプトビッグデータ解析：甲状腺機能障害における家族歴のリスクの定量化 森田えみり、西岡祐一、竹下沙希、勝又美穂、玉城由子、尾崎邦彰、小泉実幸、紙谷史夏、毛利貴子、中島拓紀、樽松由佳子、岡田定規、明神大也、野田龍也、今村知明、高橋裕。

5) 2024年10月29日～2024年10月31日(北海道、札幌コンベンションセンター 他) 第83回日本公衆衛生学会総会 入院者や通院者でない被保険者における健診後の受診に関する記述疫学研究 西岡祐一、森田えみり、竹下沙希、玉本咲楽、明神大也、野田龍也、今村知明。

6) 2024年10月29日～2024年10月31日(北海道、札幌コンベンションセンター 他) 第83回日本公衆衛生学会総会 特定健診の効果分析結果は一般的な対照群の設定次第で大きく変わることの実証結果 今村知明、西岡祐一、竹下沙希、森田えみり、明神大也、野田龍也。

7) 2024年10月29日～2024年10月31日(北海道、札幌コンベンションセンター 他) 第83回日本公衆衛生学会総会 奈良県KDBデータを使用したセマグルチドの処方状況について 吉村季恵、明神大也、西岡祐一、野田龍也、今村知明

8) 2024年10月29日～2024年10月31日(北

海道、札幌コンベンションセンター 他)

第83回日本公衆衛生学会総会 特定健康診査・後期高齢健康診査の基準値と心筋梗塞発症との関連 玉本咲楽、西岡祐一、森田えみり、明神大也、野田龍也、今村知明。

9) 2024年12月15日～(大阪府、関西医科大学/web) 西日本医学生学術フォーラム 2024 特定健康診査・後期高齢者健康診査の基準値と心筋梗塞発症との関連 玉本咲楽、西岡祐一、森田えみり、明神大也、野田龍也、今村知明。

10) 2024年12月(大阪) 日本放射線技術学会第68回近畿支部学術大会 病床規模別にみた高額医療機器の収支バランス 今井信也

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
「レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究」

分担研究報告書（令和6年度）

（レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究）

研究分担者（宮脇 敦士）（東京大学/筑波大学）

研究要旨

2024 年度より開始される第 4 期の医療費適正化計画では、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（low value care [LVC]）についての取組が位置づけられている。本研究では、LVC に関して、文献レビューや匿名医療保険等関連情報（NDB）での都道府県差等の実態調査を行なうことを目的とし、医療資源の効果的・効率的な活用のための取組として医療費適正化計画において取り組むことが適切と考えられる項目の提言を目指す。2023-2024 年度にかけて、NDB 第三者提供申請を行い、提供を受け、再データベース化（NDB を容易に分析できる環境の構築）を行った。また 2024 年度は文献調査に基づき、同定したプライマリケア領域の LVC のうち、今年度はまず風邪に対する抗菌薬の処方について分析を終了した。推定の結果、日本全国の推定値で、741 万人に、955 万回の風邪に対する抗菌薬処方（かかった医療費約 60 億円）と試算した。LVC の効果的な削減のために今後もさらなる検討が必要である。

A. 研究目的

高齢者の医療の確保に関する法律において都道府県は、住民の健康保持や医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進めるため、医療費適正化計画の作成が定められている。2024 年度より開始される第 4 期の医療費適正化計画では、新たな目標として医療資源の効果的・効率的な活用に関する取組の推進が求められている。その中で、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（以下、low value care [LVC] と呼称）についての取組が位置づけられている。

本邦においては LVC について包括的な定量研究は限られている。また、匿名医療保険等関連情報（以下 NDB と呼称）が、ほぼ全ての医療サービスを網羅するデータベースとして構築されているが、上記についての実態の分析につい

ては、十分なエビデンスが集積されていない。

また、そもそも医療保険部会での議論では、急性気道感染症及び急性下痢症に対する抗菌薬の処方が例示されていたが、他にどのような医療が LVC なのか、指針は定かではない。

そこで本研究においては、2024 年度からはじまる第 4 期医療費適正化計画等に資するために、文献レビューや NDB での実態調査を行い、モニタリングに利用可能な LVC の設定および制度改正等に資する分析を行う。

B. 研究方法

2023～2024 年度で NDB 第三者提供申請を行い、NDB を容易に分析できる環境の構築を行った。また、先行研究（Miyawaki et al., In Press）にある、海外の先行研究と日本の専門医に対する調査に基づいたエビデンスに基づ

く LVC のリストに基づき、NDB データで定量化するプライマリケア領域の LVC の項目を同定した。そのうち、2024 年度は既に広く LVC として認知され、AMR 対策などで政策ターゲットとなっている風邪に対する抗菌薬処方を定量化することとした。処方を受けた人数、処方回数、薬剤の医療費を算出した。年齢カテゴリ（5 歳刻み）及び都道府県別の結果も算出した。また、医療機関ごとの抗菌薬使用の集中度を調べるため、感冒への抗生剤処方の医療機関ごとの累積割合を医療機関 ID を用いて算出した。

なお、抗菌薬の評価においては、長期処方や 1 日量を考慮するために国際比較では抗菌薬使用量を使用することが一般的であるが、LVC の分析においては曝露規模である提供回数で評価するのが通例のために、本分析では処方回数で評価した。

風邪に対する抗菌薬処方は先行研究 (Miyawaki et al., BMJ Open, 2022) に基づき定義した。具体的には、ICD-10 コード J00-J06 に一致する傷病名コードの病名開始日が受診日（初診料・再診料・外来診療料の算定日）と一致する場合、その日を風邪の受診とした。次に、抗菌薬処方を必要とする可能性のある細菌感染症を除外するために、その患者が風邪で受診した日に始まった（すなわち病名開始日が一致する）病名に、ICD-10 コード J01, J02.0, J03.0, J04.1, J05.1, J13-J18, J22, J31.2, J32, J36, H66 が含まれる場合を除外した。これが非細菌性の風邪による受診と定義し、その受診日に処方された抗菌薬（ATC code J01 で定義）を LVC である風邪に対する抗菌薬処方とした。これらのアプローチは先 LVC を過小評価する傾向にある一方、本当は LVC でない処方を誤って LVC と誤分類する可能性をできるだけ最小化する保守的な値を算出するために用いられた (Schwartz et al., JAMA Intern Med, 2015; Mafi et al., Health Affairs, 2017)。

分析においては、コンピューティングパワーを

考慮し、ID0 (64 進数) 単位で 1/8 ランダムサンプルを作成し分析した。集計数および、2022 年 10 月 1 日人口推計に基づいた、人口あたり医療費・処方回数・年間経験割合も算出した。

（倫理面への配慮）

NDB の分析の際には関連法規や指針を遵守して行う。

C. 研究結果

NDB データの 1/8 サンプルにおける本分析では、風邪に対する抗菌薬の処方は、926120 人 (unique patients) に対し、計 1193351 回発生していた。医療費は 7.54 億円であった。1/8 サンプルであることを踏まえると、日本全国で、2022 年度、741 万人に、計 955 万回の風邪に対する抗菌薬処方（薬剤費 60 億円分）が行われていたと推定される。

表 1・表 2 では、風邪に対する抗菌薬処方の医療費（薬剤費）・処方回数・処方を年間少なくとも 1 回受けた人の数を、総数、年代別および、都道府県別に集計した値である。図 1 から図 6 は人口あたり医療費・処方回数・年間経験割合を算出したものである。

全体では、年間で、1000 人あたり、48270 円、76.4 回の風邪に対する抗菌薬処方があり、経験割合は、5.9%であった。年齢別処方回数は、2 峰性を呈しており 0~4 歳が最多で、254.5 回/1000 人、30~34 歳に 2 峰目のピークがあり、115.5 回/1000 人であった。都道府県別の処方回数は、宮崎県が最多で 137.3 回/1000 人、石川県が最少で 46.1 回/1000 人であった。

医療機関ごとの抗菌薬使用の集中度については、感冒に対する抗菌薬処方のうち、上位 5%の医療機関によるものが全体の 43%、上位 20%の医療機関によるものが全体の 60%を占めていた（図 7）。

D. 考察

年間で人口の 6%が効果に乏しいというエビ

デンスのある医療である風邪に対する抗菌薬処方を経験していた。0-4 歳では 6 人に 1 人に上っていた。推計された医療費は年間少なくとも 60 億円に上っていた。これらを踏まえると、たった 1 つの項目ではあるが、効果に乏しいというエビデンスのある医療は広く国民に影響する公衆衛生的課題であることが示唆された。また、地域差が認められ、西日本ほど多い傾向があった。このことは地域の医療体制や競争環境などを踏まえた効果に乏しい医療のばらつきの要因の探索が、LVC の効果的な削減のために今後必要であることを示している。

研究の限界として、風邪の定義を診療報酬請求データで行っていることが挙げられる。また、本当は風邪に対する処方である抗菌薬であっても、傷病名コードの病名開始日が受診日ではない日に処方された抗菌薬、除外した病名に対して処方された抗菌薬は含めておらず、方法記載の通り、過少に処方回数・医療費が評価される傾向にあることには留意が必要である。さらに、2022 年度は新型コロナウイルス感染症流行（パンデミック）の影響から抗菌薬使用量がパンデミック前やパンデミック後終結後と比べ減少している点にも留意が必要である。

E. 結論

現時点の情報からは、潜在的に多くの効果に乏しい医療が存在する可能性があることが示唆され、効果に乏しいというエビデンスがある医療は公衆衛生的課題であることが示唆された。今後は他のプライマリケア領域の LVC を定量化し、全国規模での LVC の実態を明らかにする。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

なし

表 1 2022年度における風邪に対する抗菌薬処方の医療費、処方回数、処方を受けた人数(年代別)

年代(歳)	医療費(百万円)	処方回数	処方を受けた人数
0-4	57.1	135094	80966
5-9	70.8	103047	74142
10-14	39.1	74115	59652
15-19	32.3	57480	49210
20-24	49.1	73267	61241
25-29	53.8	79593	65043
30-34	62.1	93090	72793
35-39	66.0	98902	76831
40-44	57.9	86056	68396
45-49	49.2	72395	59392
50-54	40.3	60108	49636
55-59	33.8	50399	40874
60-64	30.7	45694	36430
65-69	26.9	39921	32218
70-74	28.1	41655	33633
75-79	21.2	31179	24954
80-84	17.0	24322	19186
85-	18.5	27034	21523
全体	753.9	1193351	926120

ID0 単位での 1/8 サンプルにおける分析

表2 2022年度における風邪に対する抗菌薬処方の医療費、処方回数、処方を受けた人数（都道府県別）

都道府県	医療費（百万円）	処方回数	処方を受けた人数
北海道	24.7	34052	27186
青森県	6.8	9651	7565
岩手県	6.2	9855	7691
宮城県	15.0	22539	17384
秋田県	5.5	7676	5829
山形県	4.5	8304	6080
福島県	8.7	14107	11200
茨城県	17.0	24771	19805
栃木県	9.9	16598	12640
群馬県	7.8	12906	10355
埼玉県	41.3	64680	51193
千葉県	31.1	49059	39141
東京都	109.0	159206	125719
神奈川県	54.5	83237	66043
新潟県	13.0	17109	13523
富山県	4.1	6564	5258
石川県	4.1	6441	5252
福井県	2.6	4611	3695
山梨県	4.5	8678	6461
長野県	7.3	13005	10312
岐阜県	11.9	20985	16284
静岡県	17.2	28664	22882
愛知県	40.6	66645	52897
三重県	9.7	16110	12322
滋賀県	7.2	12367	9609
京都府	10.0	16515	13060
大阪府	51.2	82458	64263
兵庫県	29.4	47603	37712
奈良県	5.7	10113	7970
和歌山県	3.9	6583	5044
鳥取県	2.0	3595	2892
島根県	3.8	7452	5651
岡山県	9.8	16682	12896
広島県	20.9	33916	25843

山口県	8.9	13213	10076
徳島県	4.0	6542	4909
香川県	5.2	8361	6699
愛媛県	8.2	13469	10467
高知県	4.8	7056	5096
福岡県	49.2	77622	57990
佐賀県	7.3	12868	9684
長崎県	9.0	15060	11315
熊本県	16.5	26902	19644
大分県	7.9	13244	10168
宮崎県	9.6	18058	13534
鹿児島県	11.2	20713	15537
沖縄県	10.7	17506	12460
全体	753.9	1193351	926120

図1. 風邪に対する抗菌薬処方の1000人あたり医療費、全体及び年代別

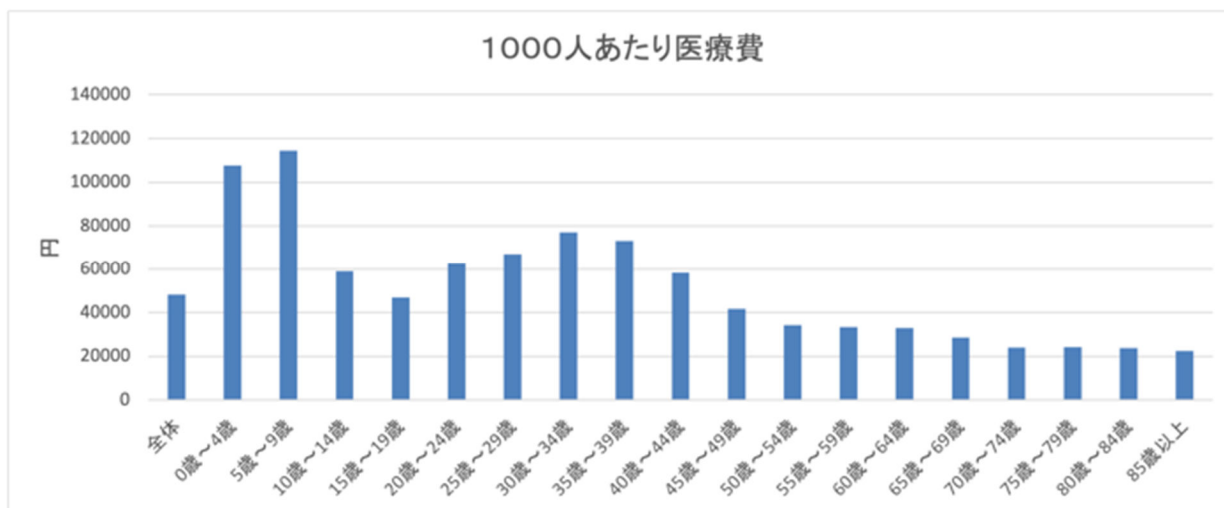


図2. 風邪に対する抗菌薬処方の1000人あたり処方回数、全体及び年代別

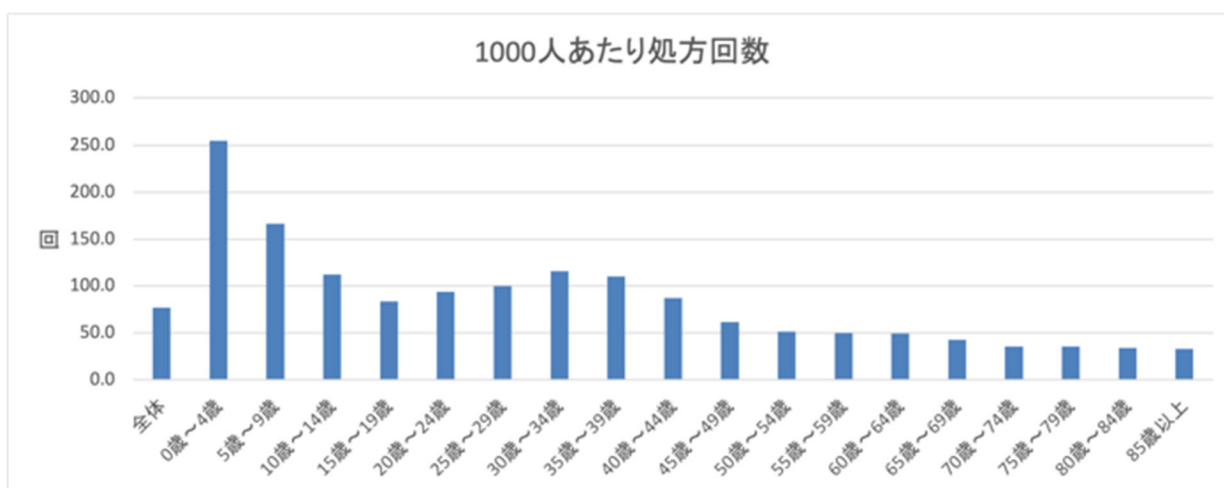


図3. 風邪に対する抗菌薬処方の年間経験率、全体及び年代別

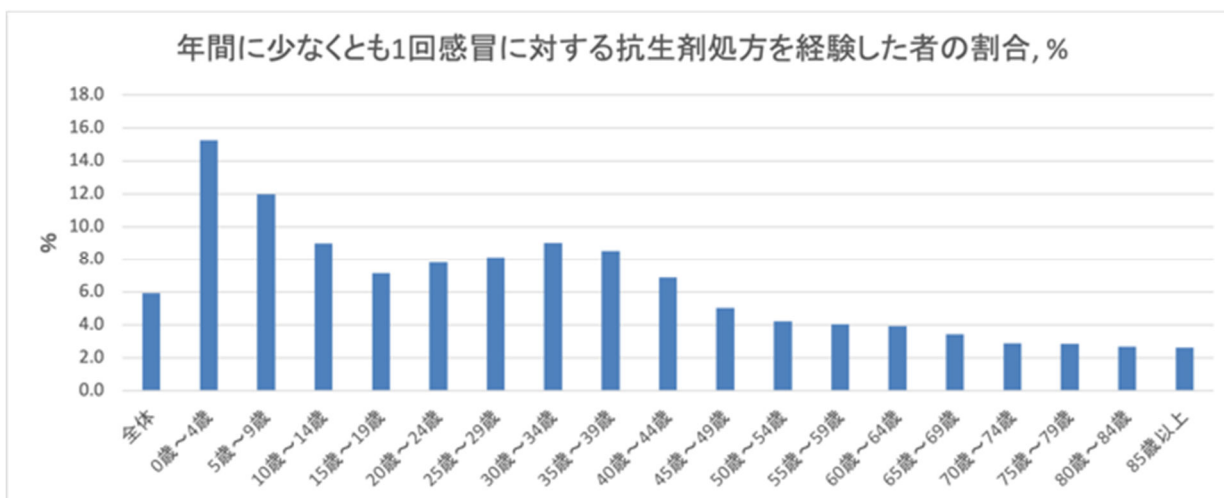


図4. 風邪に対する抗菌薬処方の1000人あたり医療費、都道府県別

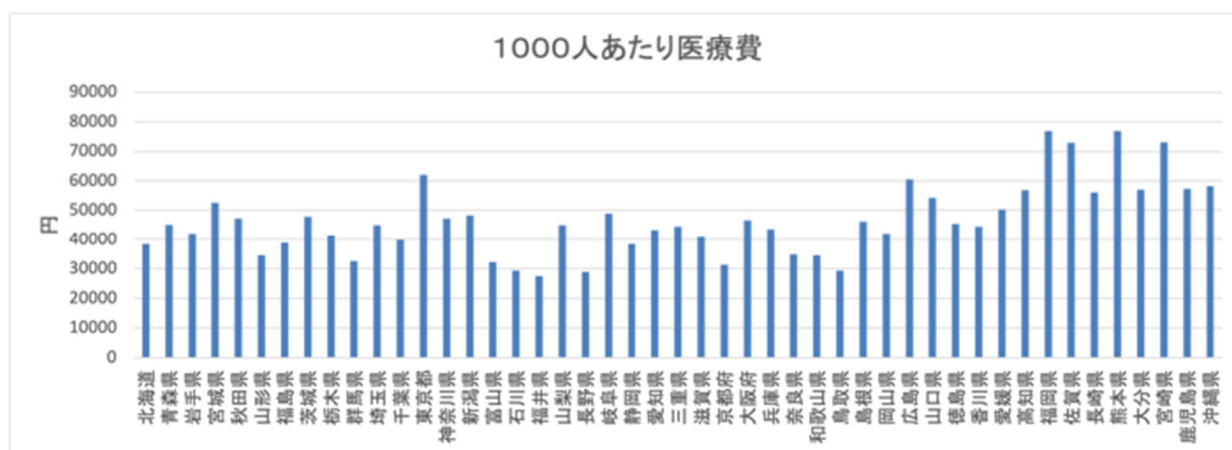


図5. 風邪に対する抗菌薬処方の1000人あたり処方回数、都道府県別

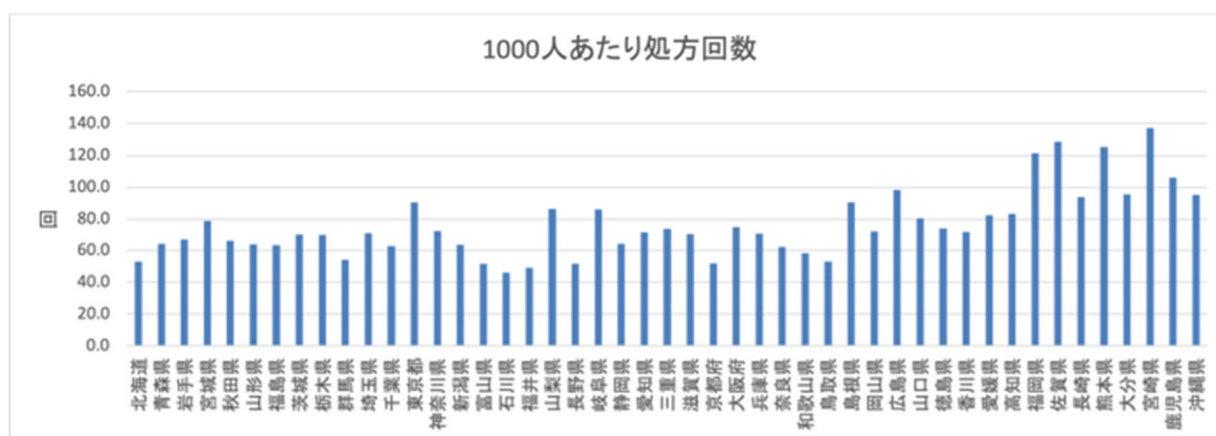


図6. 風邪に対する抗菌薬処方の年間経験率、都道府県別

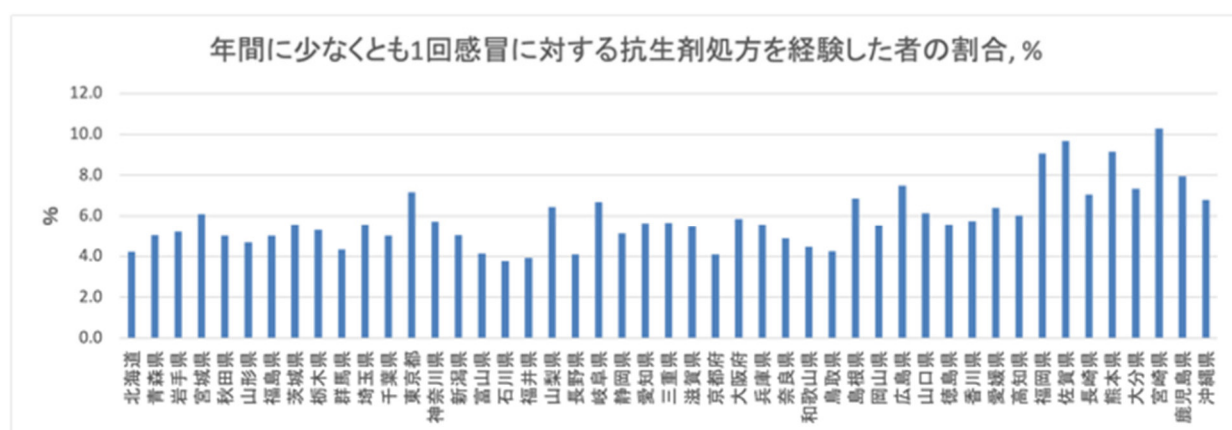
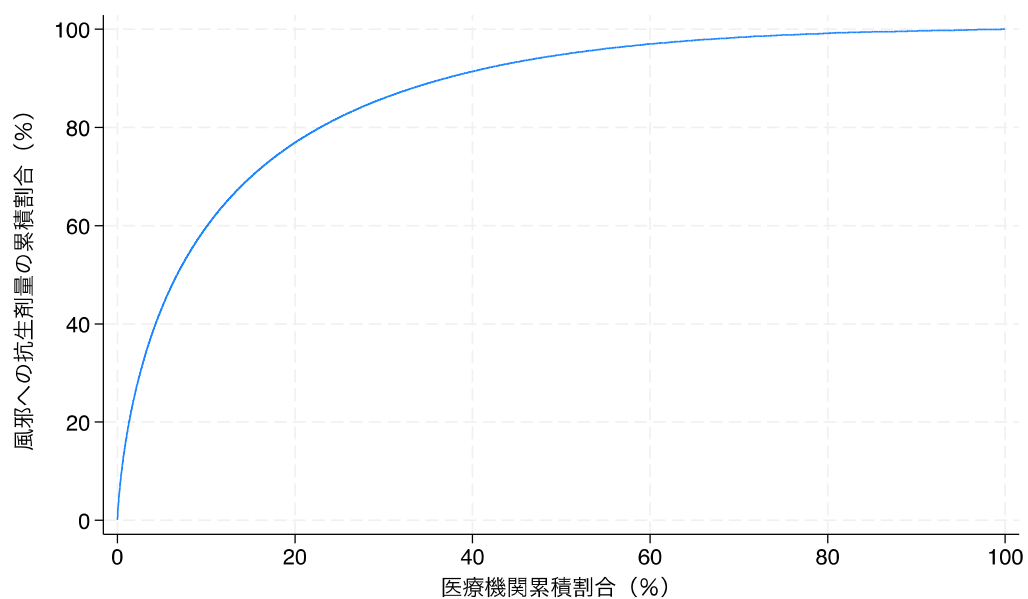


図 7. 感冒への抗生剤処方医療機関ごとの累積割合



感冒に対する抗菌薬処方のうち、上位 5%の医療機関によるものが全体の 43%、上位 20%の医療機関によるものが全体の 60%を占めていた。

厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
「レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究」
分担研究報告書（令和6年度）

訪問診療及び往診における超音波検査投入量の地域差について

研究分担者 板橋 匠美（東京医療保健大学 総合研究所 客員准教授

日本臨床衛生検査技師会 政策調査課 主幹）

研究分担者 小野 孝二（東京医療保健大学 東が丘看護学部/大学院看護学研究科 教授）

研究分担者 明神 大也（浜松医科大学 健康社会医学講座 准教授）

研究分担者 西岡 祐一（奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 助教）

研究代表者 今村 知明（奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 教授）

研究要旨

持続可能な医療制度と提供体制の確保を目指し、国と都道府県が保険者や医療従事者等の協力のもと、「医療費適正化計画」により医療費を抑えるための取り組み等が進められている。

2024-2029年度の第4期では、新たに（1）複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供と、（2）医療資源の効果的・効率的な活用の2点が新たに位置づけるとともに、取組の実効性を確保するための体制の構築が盛り込まれ、（2）にあたり必要な取組を進めるべき事項として、①効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療の適正化と、②医療資源の投入量に地域差がある医療の適正化が位置づけられ、この②はOECDによる情報を踏まえ、白内障手術や化学療法における入院から外来への移行推進について例示がされた。

本分担研究においては、例示された項目外にて、政策的介入の余地があるような項目として昨年度、臨床検査領域に着目した場合の地域における偏在の影響を受けている項目で、（1）直腸肛門機能検査の院内実施、（2）在宅医療等の訪問診療の中での超音波検査の活用が考えられるとして提示した。本年度は、在宅医療等の訪問診療の中での超音波検査の活用について、より詳細に分析を行うことを目的とし、2020年度から2023年度のNDBオープンデータを用いて、訪問診療および往診時における超音波検査の算定状況を都道府県別に抽出し、地域差、診療形態別の特徴、年次推移等の観点から定量的分析を行った。さらに、算定傾向の解釈にあたり、関係団体へのヒアリングを実施し、医療現場での実際の運用状況や、今後の活用可能性についても検討を加えた。

その結果、超音波検査の実施状況には都道府県間で顕著な差がみられ、特に訪問診療における腹部と心臓の同時算定や、訪問診療と往診にまたがる継続的活用の有無において、地域によって大きなばらつきがあることが明らかとなった。また、超音波検査の算定割合や成長率が高い地域では、在宅医療体制の充実や高齢者人口の多さといった背景がある可能性が示唆された。

これらの結果から、訪問診療における超音波検査の活用は、在宅医療の質の向上や医療資源の効率的活用に資する可能性がある一方で、地域間の格差が大きく、政策的な支援やガイドラインの整備による普及促進が求められる。

今後、更に追加分析による掘り下げを行う必要がある場合には、人口あたりの件数、訪問診療・在宅療養支援診療所の数との相関、医療資源の地域格差、COVID-19の影響、2024年度の診療報酬改定の影響、超音波検査における職種別実施とレセプト請求の取扱い差を論点として行うべきと考える。

A. 研究目的

【背景】

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）において、持続可能な医療制度と提供体制の確保を目指し、国と都道府県が保険者や医療従事者等の協力のもとで進める、住民の健康増進と医療費適正化のための取り組みとして、「医療費適正化計画」の作成が定められている。

医療費を抑えるため、2008-2012 年度の第 1 期計画では、特定健診・保健指導の実施率向上や平均在院日数の短縮を目標に据え、2013-2017 年度の第 2 期には後発医薬品の使用促進に関する数値目標が追加された。

2018-2023 年度の第 3 期からは平均在院日数を目標には入れず、生活習慣病の重症化予防や医薬品の適正使用の促進（重複投薬、多剤投与の適正化）に向けた取り組み等が新たな指標として取り入れられた。

次期計画のため、2022 年度の検証では、都道府県ごとに計画の進捗状況はばらつきがみられ、医療費の抑制効果は極限られているという結果となったことを踏まえ、2024-2029 年度の第 4 期では、現行の目標の更なる推進とともに、新たに取り組むべき目標として、(1) 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供と、(2) 医療資源の効果的・効率的な活用の 2 点が新たに位置づけるとともに、取組の実効性を確保するための体制の構築が盛り込まれた。

この医療資源の効果的・効率的な活用にあたっては、社会保障審議会医療保険部会（以下「医療保険部会」という。）において、医療サービスの提供状況について地域差等を分析して取組を進めることが重要であり、断続的な検討が必要との指摘や、地域差だけでなく医療提供体制等についても協議したうえで取り組む必要があるとの指摘があったことから、医療資源の効果的・効率的な活用のために、地域ごとに都道府県や関係者が把握・検討を行い、必要な取組を進めるべき事項として、以下の 2 点を新たに位置づけることとした。

①効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療の適正化

②医療資源の投入量に地域差がある医療の適正化

これらが盛り込まれた「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（令和 5 年 7 月 20 日厚生労働省告示第 234 号。以下「国の基本方針」という。）における目標及び取り組みを踏まえ、都道府県は 2023 年度中に新計画を作成し、関係者と連携しながら取組を進めることとなった。

この国の基本方針において、医療資源の投入量に地域差がある医療では、OECD による情報を踏まえ、白内障手術や化学療法における入院から外来への移行推進について例示がされた。

【目的】

本総括研究は、②に関連する諸外国の先行文献のレビューや NDB オープンデータでの都道府県差等の実態調査と必要な分析を行い、2024 年度からはじまる第 4 期医療費適正化計画における費用対効果等の指摘に科学的な検証により対応し、取り組むことが適切と考えられる項目等について提言することを一つの目的としている。

本分担研究においては、医療保険部会の議論で例示された②に関する項目外にて、政策的介入の余地があるような項目として昨年度、臨床検査領域に着目した場合の地域における偏在の影響を受けている項目で、(1) 直腸肛門機能検査の院内実施、(2) 在宅医療等の訪問診療の中での超音波検査の活用が考えられるとして提示した。

本年度は、在宅医療等の訪問診療の中での超音波検査の活用について、より詳細に分析を行うことを目的とする。

B. 研究方法

【対象】

2020 年 4 月から 2024 年 3 月の全額公費レセプトを含む医科 外来（入院外）のレセプトデータを対象とした適正化 NDB を用いた。

【方法】

在宅医療等の訪問診療の中での超音波検査に関連する診療行為コードを表 1 で示す訪問診療料、往診料、超音波（心臓精密）、訪問診療時超音波（全般簡易）、何らかの超音波検査の郡に分けて抽出し、表 2 の条件でレセプト数を年度別・都道府県別に 3 次データ（別紙）として算出する。

これを以下の視点で表 3 に示す計算式にて分析を行った。

(1) 地域差（都道府県別）：どの地域で超音波の利用が多いか

(2) 診療形態別の特徴：訪問診療と往診での超音波使用頻度の違い

(3) 時間的变化（2020 年～2023 年）：超音波の算定件数が増加しているか

なお、レセプト算定数からの注釈/条件として以下 3 つを設定した。

(1) #VALUE! の部分は「<10」の値が計算時に含

まれているものであり、<10 を 5 とし仮定して置き換える。

(2) 算定数「0」の場合は割合が出せないため、「算定なし」と記載し、以降の年度で算定数が「1」以上のものがある場合には、その年度から成長率換算を行うする。

(3) 訪問診療時の超音波（心臓精密）で 2 回以上算定するのは、2 回と仮定する。例）仮に 10 となっている部分は、 10×2 の 20 として算出また分析したデータを提示の上で、患者データに基づかないその分野を担当する関係者の意見について、専門団体へのヒアリングを実施した。

<研究協力団体>

・一般社団法人 日本臨床衛生検査技師会

C. 研究結果

1. 訪問診療算定時の超音波検査の 2023 年の算定割合（表 3）

訪問診療料が算定されているレセプト数のうち、訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されているレセプト数の算定割合は、香川県（2.18%）、沖縄県（1.37%）、滋賀県（1.00%）、福井県（0.98%）、広島県（0.83%）の順で高い。

訪問診療料が算定されているレセプト数のうち、訪問診療における超音波（心臓精密）の算定数（概算）の算定割合は、石川県（0.86%）、長崎県（0.62%）、佐賀県（0.56%）、愛知県（0.41%）、神奈川県（0.302%）の順で高い。

訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ訪問診療料と超音波（心臓精密）が同日算定されているレセプト数は、佐賀県（0.31%）、長崎県（0.21%）、大阪府（0.09%）、京都府（0.08%）、愛知県（0.05%）の順で高い。

訪問診療時超音波（全般簡易）実施を起点とした訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ訪問診療料と超音波（心臓精密）が同日算定されているレセプト数の割合は、佐賀県（55.46%）、長崎県（25.48%）、大阪府（13.84%）、鹿児島県（13.82%）、京都府（11.69%）の順で高い。

超音波（心臓精密）実施を起点とした訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ訪問診療料と超音波（心臓精密）が同日算定されているレセプト数の割合は、山梨

県（100%程度）、佐賀県（69.66%）、大分県（37.50%）、長崎県（33.60%）、愛媛県（31.82%）の順で高い。

“超音波（心臓精密）実施を起点とした訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ訪問診療料と超音波（心臓精密）が同日算定されているレセプト数の割合”から“訪問診療時超音波（全般簡易）実施を起点とした訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ訪問診療料と超音波（心臓精密）が同日算定されているレセプト数の割合”を引いたパーセントの増加や減少（ポイント）は、山梨県（94.12%程度）、大分県（35.39%）、福島県（29.27%）、愛媛県（27.03%）、岡山県（23.50%）の順で高い。

2. 往診算定時の何らかの超音波検査の 2023 年の算定割合（表 3）

往診料が算定されているレセプト数のうち、往診料と何らかの超音波が同日算定されているレセプト数の割合は、沖縄県（5.43%）、宮城県（4.89%）、宮崎県（4.41%）、栃木県（3.97%）、滋賀県（3.53%）の順で高い。

訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されているレセプト数のうち、訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ往診料と何らかの超音波が同日算定されているレセプト数の割合は、茨城県（18.23%）、愛知県（11.02%）、栃木県（10.11%）、東京都（9.47%）、岐阜県（9.30%）の順で高い。

往診料と何らかの超音波が同日算定されているレセプト数のうち、訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ往診料と何らかの超音波が同日算定されているレセプト数の割合は、茨城県（22.48%）、香川県（14.38%）、岐阜県（13.72%）、愛知県（13.03%）、東京都（12.75%）の順で高い。

“往診料と何らかの超音波が同日算定されているレセプト数のうち、訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ往診料と何らかの超音波が同日算定されているレセプト数の割合”から“訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されているレセプト数のうち、訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ往診料と何らかの超音波が同日算定されているレセブ

ト数の割合”を引いたパーセントの増加や減少（ポイント）は、香川県（12.08%）、広島県（7.72%）、石川県（5.97%）、福岡県（5.10%）、福井県（5.00%）、栃木県（-4.70%）、富山県（4.49%）の順で高い。

3. 直近4年（2020年から2023年）の年次平均成長率（表4）

訪問診療における訪問診療時超音波（全般簡易）算定割合の年次平均成長率は、秋田県（3.17%）、沖縄県（2.52%）、高知県（2.33%）、岐阜県（2.24%）、新潟県（1.96%）の順で高い。

訪問診療における超音波（心臓精密）算定割合の年次平均成長率は、高知県（5.25%）、青森県（3.85%）、宮崎県（3.10%）、沖縄県（2.35%）、新潟県（2.05%）の順で高い。

訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ訪問診療料と超音波（心臓精密）が同日算定されているレセプト数算定割合の年次平均成長率は、愛知県（6.35%）、福岡県（4.50%）、宮崎県（4.30%）、広島県（4.10%）、大阪府（3.06%）の順で高い。

訪問診療時超音波（全般簡易）実施を起点とした訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ訪問診療料と超音波（心臓精密）が同日算定されているレセプト数の割合の年次平均成長率は、愛知県（4.10%）、福岡県（3.00%）、宮崎県（2.45%）、広島県（2.26%）、大阪府（2.09%）の順で高い。

超音波（心臓精密）実施を起点とした訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ訪問診療料と超音波（心臓精密）が同日算定されているレセプト数の割合の年次平均成長率は、愛知県（5.31%）、広島県（3.86%）、山梨県（2.60 程度）、佐賀県（2.45%）、大阪府（1.99%）の順で高い。

“超音波（心臓精密）実施を起点とした訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ訪問診療料と超音波（心臓精密）が同日算定されているレセプト数の割合の年次平均成長率”から“訪問診療時超音波（全般簡易）実施を起点とした訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ訪問診療料と超音波（心臓精密）が同日算定されているレセプト数の割合の年次平均成長率”を引いたパーセントの増加や減少（ポイント）は、広島

県（1.60%）、愛知県（1.20%）、福岡県（-1.09%）、宮城県（-1.06%）、茨城県（1.01%）の順で高い。

往診料が算定されているレセプト数のうち、往診料と何らかの超音波が同日算定されているレセプト数の割合の年次平均成長率は、香川県（4.38%）、新潟県（1.74%）、福岡県（1.63%）、京都府（1.62%）、埼玉県（1.61%）の順で高い。

訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されているレセプト数のうち、訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ往診料と何らかの超音波が同日算定されているレセプト数の割合の年次平均成長率は、香川県（8.21%）、長崎県（3.33%）、大分県（2.68%）、宮崎県（2.63%）、鹿児島県（2.36%）の順で高い。

往診料と何らかの超音波が同日算定されているレセプト数のうち、訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ往診料と何らかの超音波が同日算定されているレセプト数の割合の年次平均成長率は、鹿児島県（3.35%）、長崎県（3.28%）、大分県（3.13%）、宮崎県（2.82%）、山形県（2.68%）の順で高い。

“往診料と何らかの超音波が同日算定されているレセプト数のうち、訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ往診料と何らかの超音波が同日算定されているレセプト数の割合の年次平均成長率”から“訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されているレセプト数のうち、訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ往診料と何らかの超音波が同日算定されているレセプト数の割合の年次平均成長率”を引いたパーセントの増加や減少（ポイント）は、香川県（-6.37%）、鹿児島県（1.00%）、広島県（0.92%）、青森県（0.84%）、富山県（0.721%）の順で高い。

4. 患者データに基づかない意見

現場で超音波検査の実施する立場にて従事する臨床検査技師の感覚として、在宅医療における超音波検査の実施数は統計上大きな増加が見られないものの、実態としては「増加している」との印象を受ける。こうした背景には以下のような要因があると考えられる。

1) 機器の多様化と利便性の向上

ポータブル・多機能型の超音波機器の普及が、

現場での活用を促している。たとえば以下のような機器の登場が大きい。

- ・ GE ヘルスケア「Vscan」シリーズ(2010 年以降、ワイヤレスモデルや複数プローブ搭載機が登場)
- ・ 日本シグマックス「ポケットエコー miruco」
- ・ 富士フイルム「SonoSite Edge II」
- ・ コニカミノルタ「SONOVISTA GX30」
- ・ 誠鋼社「FAMUBO」
- ・ キヤノンメディカル「Aplio air」
- ・ 富士フイルム「iViz air」

これらの製品は、コンパクトで持ち運びやすく、操作性にも優れたモデルが増えており、在宅医療の現場で即時対応が可能な診療スタイルを支えている。

2) 安価な機器の登場

機器価格の低下により、普及が進んでいる。上位機種が約 200 万円、普及モデルで 100 万円、簡易型では 30 万円程度とされ、使用目的に応じて選択肢が広がったことで、従来の「臨床検査技師目線」ではなく、「目的に応じた実用性重視」での導入が進んでいる。

3) 実施職種の拡大

近年では、医師以外の医療職が POCUS (Point of Care Ultrasound) を活用する例が増加している。

- ・ 看護師による実施: 特定行為研修の修了者が病態把握の一助として使用するケース
- ・ 理学療法士による技術確認のための活用: 筋厚・筋萎縮・関節液などの評価目的で、運動器リハビリ分野での活用が注目されている

4) 普及が進まない要因

在宅医療での超音波検査が普及していないように見える背景には、訪問診療数や往診件数などの算定分母の構造的な違いがある。

離島やへき地を除き、特に医師が単独で訪問している施設では、超音波機器の携行や検査実施が難しい場合も多い。

5) 地域差の要因

臨床検査技師などの医師以外の医療職を配置している医療機関が多い地域では、包括的な在宅診療体制が構築されており、超音波検査の実施件数が増える傾向がある。

例えば香川県では、在宅看取り件数が全国でも

上位の医療機関である在宅診療 敬二郎クリニック (203 件) や医療法人社団緑会 ザイタックスクリニック (146 件) において、訪問診療・往診件数 (敬二郎クリニック 9,750 件、ザイタックスクリニック 14,013 件で計 23,763 件) は、香川県での訪問診療・往診件数 (訪問診療 86,043 件、往診 17,453 件で計 103,496 件) の約 2 割を担っている。

これら医療機関には臨床検査技師が配置されており、このことも超音波検査の算定件数に大きく寄与していると考えられる。

地域差として現れている現象は、実際にはその地域に存在する医療機関の診療体制に依存していることも要因と推察される。同様の傾向は九州地域にも見られる。

6) 全般簡易と心臓精密の同時算定が少ない理由

在宅医療では、処置目的や特定疾患の確認に絞った超音波検査が多く、全般簡易と心臓精密を同時に実施するケースは限定的である。

特に心臓精密の評価には循環器専門医の関与が多く、医師の専門性によっても左右される。ただし、近年では全般簡易と心臓精密の両方を扱える医師も増えており、今後の傾向変化も考えられる。

D. 考察

1. 訪問診療での実施割合

(1) 分析結果

1) 全般簡易と心臓精密の算定率には大きな地域差がある

超音波 (全般簡易) の算定割合は、最も高い地域である香川県が 2.18% で突出して高く、全体的に低めである。

超音波 (心臓精密) の算定割合も、最も高い石川県で 0.86% と 1% 未満。

訪問診療全体の中で、超音波検査の活用はまだ少ない。

2) 同時算定 (全般簡易・心臓精密) の実施率が高い県は限定的

全般簡易と心臓精密の超音波検査を同時に実施している割合が高い地域は限定的である。算定の絶対値としては、佐賀県 (0.31%)、長崎県 (0.21%) が高く、訪問診療の中で両部位の検査を同時に行っている件数が比較的多い。

また、超音波 (全般簡易) が算定されたケースのうち、心臓精密との同時算定が行われた割合は、佐賀県で 55.46%、長崎県で 25.48% となっており、これらの地域では全般簡易を実施す

る際に高い頻度で心臓精密も併せて実施している実態がうかがえる。

さらに、心臓精密が算定されたケースにおいて、全般簡易との同時実施が行われた割合は、山梨県ではほぼ 100%、佐賀県で 69.66%と非常に高く、心臓精密を実施する場合には全般簡易も併せて行う診療スタイルが定着している可能性がある。

これらのデータから、全般簡易と心臓精密の同時実施に積極的な県は一部に限られ、地域ごとの診療体制や医師の判断により大きな差が生じていることが示唆される。

3) 同時算定のされ方に「全般簡易起点」と「心臓精密起点」で違いがある

山梨県のように「心臓精密を行う場合は必ず全般簡易もセット（100%程度）」の地域がある一方、佐賀県のように「全般簡易を行う際に心臓精密も高頻度で併せている（55.46%）」地域もある。

地域ごとにどちらの臓器を主目的としているか、あるいは包括的評価の姿勢の差が見える。

(2) 分析結果の解釈

1) 「心臓起点」の同時算定の方が、地域差が顕著にある。

「心臓算定のうち同時算定の割合」と「全般簡易算定のうち同時算定の割合」の差（ポイント差）をみると、山梨（+94.12%）、大分（+35.39%）などのように、心臓起点の同時算定が顕著に高い県がある。つまり、心疾患リスクに注目した評価スタイルや、慢性心不全や浮腫等の全身評価を目的とした超音波の使い方をしている可能性がある。

2) 佐賀・長崎など一部地域は、包括的な超音波活用モデルになり得る。

全般簡易・心臓精密ともに算定率が高く、同時算定率も高い。このことから、訪問診療において包括的評価を意識した地域的実践がされている可能性ある。一方、同時算定がほとんど見られない地域もあり、訪問診療での超音波検査の活用に格差があるといえる。

なお、訪問診療や往診の場面において、臨床検査技師が実施した超音波検査について、医師の診療と紐づかない場合や、算定要件を満たしていないと判断されるケースでは、レセプト請求が却下される事例も報告されている。これにより、実施件数は存在しているにもかかわらず統計上に反映されにくい可能性がある。特にこのような運用差は都道府県間で異なる傾向が

みられ、算定データ上の地域差の一因となっている可能性も考えられる。

2. 往診での実施割合

(1) 分析結果

1) 往診時の超音波検査の算定率には大きな地域差がある

沖縄県、宮城県、宮崎県、栃木県、滋賀県などは、単純な算定割合が高く、これは往診全体に対して比較的多く超音波を用いている地域であることを示している。

一方、茨城県や愛知県、岐阜県、東京都などは、同一患者に対して訪問診療・往診で継続的に超音波を使用している傾向を示唆している。

2) 訪問診療と往診で連続利用の際の特徴

差分（増減）を見た場合、香川県が+12.08 ポイントと最も大きく増加している。これは起点となる実施回数に対して、実際に同時に算定された回数が大きく増えていることを意味する。このことから香川県では、過去の実施が次の往診時にも再度反映されやすい継続的使用での診療スタイルが用いられている可能性がある。

一方で栃木県では、差分が-4.70%と大きく減少している。これは起点としての実施は多いが、同時に算定される率が相対的に低いということの意味する。このことから栃木県では、訪問診療の際に超音波を一度だけ用い、以降には使われにくい単発使用での診療スタイルが用いられている可能性がある。

(2) 分析結果の解釈

1) 超音波の訪問診療・往診での連続利用の傾向
超音波の訪問診療・往診での連続利用は、医療機関側の診療設計の違いや、慢性疾患やモニタリングが必要な患者の多寡を反映している可能性がある。

特に茨城県は、「訪問診療時超音波実施を起点」と「往診時何らかの超音波実施を起点」の指標で上位にあり、往診時に超音波を組み込んだ診療が積極的に行われている県と見なせる。

2) 超音波検査の実施パターンの傾向

地域ごとに、往診における超音波検査の使用頻度や使用パターン（継続・単発）に違いがある。茨城県や愛知県などでは、超音波を用いた継続的・戦略的診療がなされている可能性があり、香川県のように訪問診療時に比して往診時に算定が急増している地域では、最近になって運用が強化された可能性もある。

栃木県は一見すると超音波検査の使用が多いが、モニタリングのための運用は取り入れていないと考えられる。

3. 直近4年（2020年から2023年）の年次平均成長率

(1) 分析結果

1) 訪問診療での超音波検査算定数の伸び

秋田県、沖縄県、高知県、岐阜県、新潟県で成長率が高い（例：秋田県 3.17%）。

2) 超音波（心臓精密）の伸び

高知県（5.25%）が突出し、青森、宮崎、沖縄、新潟が続く。

3) 全般簡易・心臓精密の同時算定の増加

愛知県（6.35%）、福岡県（4.50%）など都市部で特に高い。

4) 全般簡易・心臓精密それぞれの算定件数に対する同時算定の比率

「心臓→同時算定」の比率のほうが高い県（例：愛知県、広島県）と、その差が小さい/逆転している県（例：福岡、宮城）に分かれる。

5) 往診時の超音波検査算定数の伸び

香川県（4.38%）が顕著で、新潟、福岡、京都、埼玉が続く。

6) 訪問診療と往診における同時算定状況

香川県、長崎県、大分県、宮崎県、鹿児島県で「訪問診療＋往診」両方での超音波同時算定が多い。

香川県は「訪問診療時の同時算定数」が「往診時の同時算定数」を 6.37% 上回る。

(2) 分析結果の解釈

1) 在宅医療のニーズと対応の地域差

成長率が高い県は、高齢化率が高い地域や医療機関へのアクセスが困難な地域が多く、超音波検査を含む在宅医療の重要性が増している可能性がある。

2) 超音波（心臓精密）の普及

心疾患のモニタリングや慢性疾患管理が重視され、特に超音波（心臓精密）の活用が高まっている県がある。

高知県や青森県のように、訪問先での包括的評価を積極的に導入している地域が目立つ。

3) 検査の効率化と包括的診療の意識

愛知・福岡・大阪など都市部では、全般簡易と心臓精密の同時実施率が高く、効率的かつ包括的な診療が意識されている。

4) 医師の診療行動・診療体制の差

「心臓精密時に全般簡易を追加する傾向」が強い県（例：広島、愛知）では、医師が一回の訪問で多面的な評価を意識している可能性がある。

福岡や宮城などでは、全般簡易→心臓精密の流れが少なく、検査の導入順や目的に違いがあると考えられる。

5) 往診と訪問診療の使い分けと連携度

香川県のように訪問診療での検査が往診よりも多い地域では、定期的な診療の中で検査を完結させる意識が強い。

一方、鹿児島や長崎、宮崎では往診でも検査を積極的に実施しており、急変対応や柔軟な医療提供がされていると見られる。

E. 結論

今回の分析から、訪問診療・往診における超音波検査の活用には、地域ごとの傾向が出てきていることが明らかとなった。

近畿・九州では、全般簡易・心臓精密の超音波検査がともに一定のニーズ増加または安定が見られ、在宅医療での検査活用が進んでいる地域と考えられる。また、高齢化率や訪問診療体制の充実が影響している可能性も考えられる。

関東では、いずれの超音波検査もやや減少傾向にあり、在宅医療での活用が他地域に比べて進んでいない可能性が考えられる。大都市圏では訪問診療よりも通院を選ぶケースが多いという考え方も成り立つのではないだろうか。四国では、全般簡易・心臓精密ともにかなり低件数であるが、やや増加傾向にあった。絶対件数が少ないため、地域の在宅医療体制や医師数との関連分析も必要となる可能性がある。

今後、更に追加分析による掘り下げを行う必要がある場合には、以下の論点にて行うべきと考える。

- ① 人口あたりの件数（地域ごとの年齢構成や高齢者人口に対する比率）
- ② 訪問診療・在宅療養支援診療所の数との関係
- ③ 医療資源の地域格差（特に超音波機器保有状況や臨床検査技師の配置）
- ④ COVID-19 の影響（2020～2021 年の急減・急増の要因）
- ⑤ 2024 年度の診療報酬改定の影響（在宅超音波検査の評価の見直しなど）
- ⑥ 超音波検査における職種別実施とレセプト

請求の取扱い差

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表 なし

1. 論文発表

- 1) 板橋匠美, 明神大也, 西岡祐一, 深澤恵治, 丸田秀夫, 小野孝二, 今村知明: 臨床検査領域における医療資源投入量の地域差について. 医学検査, 2025 ; 74 : 200-205.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

表 1 在宅医療等の訪問診療の中での超音波検査に関連する診療行為コード群

群	群名称	診療行為コード	診療行為コード（名称）
1	訪問診療料	114001110	在宅患者訪問診療料（１）１（同一建物居住者以外）
		114042110	在宅患者訪問診療料（１）２（同一建物居住者以外）
		114030310	在宅患者訪問診療料（１）１（同一建物居住者）
		114042210	在宅患者訪問診療料（１）２（同一建物居住者）
		114012910	在宅患者訪問診療料（居住施設入居者等）
		114018010	在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）（特定施設等入居者）
		114042810	在宅患者訪問診療料（２）イ
		114046310	在宅患者訪問診療料（２）ロ（他の保険医療機関から紹介された患者）
		114027710	在宅患者共同診療料（訪問診療）（同一建物居住者以外）
		114027810	在宅患者共同診療料（訪問診療）（同一建物居住者）
2	往診料	114000110	往診料
		114001610	特別往診
		114027610	在宅患者共同診療料（往診）
3	超音波（心臓精密）	160072510	超音波検査（心臓超音波検査）（経胸壁心エコー法）
		160072610	超音波検査（心臓超音波検査）（Ｍモード法）
		160160410	超音波検査（心臓超音波検査）（経食道心エコー法）
		160186610	超音波検査（心臓超音波検査）（胎児心エコー法）
		160198810	超音波検査（心臓超音波検査）（負荷心エコー法）
4	訪問診療時 超音波（全般簡易）	160218310	超音波検査（断層撮影法）（訪問診療）
5	何らかの超音波	160072110	超音波検査（Ａモード法）
		160072210	超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）
		160072450	超音波検査（心臓超音波検査以外）（断層撮影法とＭモード法）
		160072510	超音波検査（心臓超音波検査）（経胸壁心エコー法）
		160072610	超音波検査（心臓超音波検査）（Ｍモード法）
		160072750	超音波検査（心臓超音波検査以外）（Ｍモード法）
		160072910	超音波検査（ドプラ法）（胎児心音観察）
		160147110	超音波検査（ドプラ法）（脳動脈血流速度連続測定）
		160147210	超音波検査（ドプラ法）（脳動脈血流速度マッピング法）
		160150050	超音波検査（ドプラ法）（末梢血管血行動態検査）
		160160410	超音波検査（心臓超音波検査）（経食道心エコー法）
		160161710	超音波検査（血管内超音波法）
		160165010	超音波検査（断層撮影法）（その他）
		160186610	超音波検査（心臓超音波検査）（胎児心エコー法）
		160198810	超音波検査（心臓超音波検査）（負荷心エコー法）
		160213010	超音波検査（断層撮影法）（下肢血管）
		160218310	超音波検査（断層撮影法）（訪問診療）

表2 3次データとしての算出条件

A	訪問診療料が算定されているレセプト数
B	訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されているレセプト数
C	訪問診療料と超音波（心臓精密）が同日算定されているレセプト数
D	訪問診療料が算定されており、かつ超音波（心臓精密）が2回以上算定されているレセプト数 ※訪問診療料と超音波（心臓精密）の算定日は問わない
D*（注釈に従い換算した数）	訪問診療料が算定されており、かつ超音波（心臓精密）が2回以上算定されているレセプト数 ※訪問診療料と超音波（心臓精密）の算定日は問わない ※注釈に従い換算
E	訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ訪問診療料と超音波（心臓精密）が同日算定されているレセプト数
F	訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ往診料と何らかの超音波が同日算定されているレセプト数
G	往診料が算定されているレセプト数
H	往診料と何らかの超音波が同日算定されているレセプト数

表3 3次データから分析に用いた計算式

B/A	訪問診療料が算定されているレセプト数のうち、訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されているレセプト数の算定割合
C+D*	訪問診療における超音波（心臓精密）の算定数（概算）
(C+D*) / A	訪問診療料が算定されているレセプト数のうち、訪問診療における超音波（心臓精密）の算定数（概算）の算定割合
E/A	訪問診療料が算定されているレセプト数のうち、訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ訪問診療料と超音波（心臓精密）が同日算定されているレセプト数の割合
E/B	訪問診療時超音波（全般簡易）実施を起点とした訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ訪問診療料と超音波（心臓精密）が同日算定されているレセプト数の割合
E/ (C+D*)	超音波（心臓精密）実施を起点とした訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ訪問診療料と超音波（心臓精密）が同日算定されているレセプト数の割合
F/A	訪問診療料が算定されているレセプト数のうち、訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ往診料と何らかの超音波が同日算定されているレセプト数の割合
F/G	往診料が算定されているレセプト数のうち、訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ往診料と何らかの超音波が同日算定されているレセプト数の割合
F/B	訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されているレセプト数のうち、訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ往診料と何らかの超音波が同日算定されているレセプト数の割合
F/H	往診料と何らかの超音波が同日算定されているレセプト数のうち、訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ往診料と何らかの超音波が同日算定されているレセプト数の割合
G/A	訪問診療料が算定されているレセプト数のうち、往診料が算定されているレセプト数の算定割合
H/G	往診料が算定されているレセプト数のうち、往診料と何らかの超音波が同日算定されているレセプト数の割合
2016年のA/各年度のA ※2016年を1とした換算	訪問診療料が算定されているレセプト数の年次平均成長率（2016年を起点としたもの）
2020年のA/各年度のA ※2020年を1とした換算	訪問診療料が算定されているレセプト数の年次平均成長率
2020年の (B/A) /各年度の (B/A) ※2020年を1とした換算	訪問診療における訪問診療時超音波（全般簡易）算定割合の年次平均成長率
2016年の (C+D*) /各年度の (C+D*) ※2016年を1とした換算	訪問診療における超音波（心臓精密）算定割合の年次平均成長率（2016年を起点としたもの）
2020年の (C+D*) /各年度の (C+D*) ※2020年を1とした換算	訪問診療における超音波（心臓精密）算定割合の年次平均成長率
2020年のE/各年度のE ※2020年を1とした換算	訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ訪問診療料と超音波（心臓精密）が同日算定されているレセプト数算定割合の年次平均成長率
2020年の (E/B) /各年度の (E/B) ※2020年を1とした換算	訪問診療時超音波（全般簡易）実施を起点とした訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ訪問診療料と超音波（心臓精密）が同日算定されているレセプト数の割合の年次平均成長率
2020年の {E/ (C+D*) } /各 年度の {E/ (C+D*) } ※2020年を1とした換算	超音波（心臓精密）実施を起点とした訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ訪問診療料と超音波（心臓精密）が同日算定されているレセプト数の割合の年次平均成長率
2020年の (F/A) /各年度の (F/A) ※2020年を1とした換算	訪問診療料が算定されているレセプト数のうち、訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ往診料と何らかの超音波が同日算定されているレセプト数の割合の年次平均成長率
2020年の (F/G) /各年度の (F/G) ※2020年を1とした換算	往診料が算定されているレセプト数のうち、訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ往診料と何らかの超音波が同日算定されているレセプト数の割合の年次平均成長率
2020年の (F/B) /各年度の (F/B) ※2020年を1とした換算	訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されているレセプト数のうち、訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ往診料と何らかの超音波が同日算定されているレセプト数の割合の年次平均成長率
2020年の (F/H) /各年度の (F/H) ※2020年を1とした換算	往診料と何らかの超音波が同日算定されているレセプト数のうち、訪問診療料と訪問診療時超音波（全般簡易）が同日算定されており、かつ往診料と何らかの超音波が同日算定されているレセプト数の割合の年次平均成長率
2016年のG/各年度のG ※2016年を1とした換算	往診料が算定されているレセプト数の年次平均成長率（2016年を起点としたもの）
2020年のG/各年度のG ※2020年を1とした換算	往診料が算定されているレセプト数の年次平均成長率
2020年の (G/A) /各年度の (G/A) ※2020年を1とした換算	訪問診療料が算定されているレセプト数のうち、往診料が算定されているレセプト数算定割合の年次平均成長率
2020年の (H/G) /各年度の (H/G) ※2020年を1とした換算	往診料が算定されているレセプト数のうち、往診料と何らかの超音波が同日算定されているレセプト数の割合の年次平均成長率

(表3) 超音波検査の2023年の算定割合

			A	G	G/A	B	C+D*	E	H	F
都道府県 No.	都道府県	年度	訪問診療料が 算定されている レセプト数	往診料が算定 されているレセ プト数	訪問診療料が算定 されているレセ プト数のうち、往診 料が算定されて いるレセプト 数の算定割合	訪問診療料と 訪問診療時超 音波（全般簡 易）が同日算 定されている レセプト数	訪問診療における 超音波（心臓精 密）が同日算 定の算定数（概 算）	訪問診療料と 訪問診療時超 音波（全般簡 易）が同日算 定されており、かつ訪問 診療料と超音 波（心臓精 密）が同日算 定されている レセプト数	往診料と何ら かの超音波が 同日算定され ているレセ プト数	訪問診療料と 訪問診療時超 音波（全般簡 易）が同日算 定されており、かつ往診 料と何らかの 超音波が同日 算定されてい るレセプト数
1	北海道	2023	587703	73678	12.54%	3115	768	159	2523	194
2	青森県	2023	81614	11221	13.75%	256	21	0	254	16
3	岩手県	2023	61452	9752	15.87%	177	38	5	219	5
4	宮城県	2023	171073	26606	15.55%	1137	356	20	1302	80
5	秋田県	2023	51055	8422	16.50%	118	20	5	137	5
6	山形県	2023	81360	18514	22.76%	263	26	0	419	22
7	福島県	2023	115870	18094	15.62%	252	16	5	219	5
8	茨城県	2023	205171	31040	15.13%	1201	111	23	974	219
9	栃木県	2023	128814	26098	20.26%	554	239	12	1036	56
10	群馬県	2023	240796	35147	14.60%	647	32	5	638	17
11	埼玉県	2023	818330	157768	19.28%	3877	2459	264	4202	268
12	千葉県	2023	694216	119037	17.15%	4024	526	37	3210	351
13	東京都	2023	1974689	476860	24.15%	13634	5137	769	10125	1291
14	神奈川県	2023	1360832	254334	18.69%	7824	4115	364	6297	603
15	新潟県	2023	124101	29091	23.44%	302	81	5	481	5
16	富山県	2023	88543	12105	13.67%	680	44	5	306	25
17	石川県	2023	112235	18029	16.06%	818	961	5	358	38
18	福井県	2023	40870	7667	18.76%	399	24	5	233	28
19	山梨県	2023	47343	9399	19.85%	221	104度	13	309	14
20	長野県	2023	170438	29509	17.31%	248	31	5	455	5
21	岐阜県	2023	220863	41436	18.76%	1183	150	10	802	110
22	静岡県	2023	319346	57566	18.03%	1316	465	21	1200	75
23	愛知県	2023	853653	167351	19.60%	4784	3526	445	4044	527
24	三重県	2023	160989	29526	18.34%	747	98	5	510	63
25	滋賀県	2023	100033	18736	18.73%	998	100	5	661	48
26	京都府	2023	288666	53442	18.51%	1951	769	228	1297	127
27	大阪府	2023	1572190	239673	15.24%	10036	4558	1389	3886	170
28	兵庫県	2023	638051	125599	19.68%	3275	956	83	2851	143
29	奈良県	2023	150370	27650	18.39%	458	352	17	686	29
30	和歌山県	2023	128972	24963	19.36%	350	84	5	434	17
31	鳥取県	2023	62456	11424	18.29%	231	70	5	391	13
32	島根県	2023	81316	14190	17.45%	200	112	5	197	5
33	岡山県	2023	183914	24556	13.35%	1119	261	80	660	69
34	広島県	2023	295187	51513	17.45%	2464	496	108	838	98
35	山口県	2023	128002	20380	15.92%	198	182	5	265	17
36	徳島県	2023	70783	13205	18.66%	221	108	11	298	5
37	香川県	2023	86043	17453	20.28%	1872	90	5	299	43
38	愛媛県	2023	160730	27469	17.09%	878	132	42	419	24
39	高知県	2023	58016	8352	14.40%	272	128	5	252	5
40	福岡県	2023	573893	75412	13.14%	2780	1440	148	1634	202
41	佐賀県	2023	100504	14229	14.15%	559	445	310	443	5
42	長崎県	2023	119553	19829	16.59%	985	747	251	308	13
43	熊本県	2023	157382	20854	13.25%	301	202	5	325	5
44	大分県	2023	145941	20406	13.98%	712	40	15	488	24
45	宮崎県	2023	107408	15479	14.41%	453	139	26	683	28
46	鹿児島県	2023	190453	34833	18.29%	463	343	64	1195	18
47	沖縄県	2023	93843	18116	19.30%	1285	112	10	984	73

			B/A	(C+D*) /A	E	E/B	E/ (C+D*)	E/BとE/ (C+D*) の ポイント	H/G	F/B	F/H	F/BとF/Hの ポイント
都道府県 No.	都道府県	年度	訪問診療料 が算定され るレセ プト数の うち、訪問 診療料と訪 問診療時超 音波（全般 簡易）が同 日算定され ているレセ プト数の算 定割合	訪問診療料 が算定され るレセ プト数の うち、訪問 診療料と超 音波（心 臓精密）の 算定数（概 算）の算定 割合	訪問診療料 と訪問診療 時超音波 （全般簡 易）が同日 算定されて おり、かつ 訪問診療料 と超音波 （心臓精 密）が同日 算定されて いるレセ プト数	訪問診療時 超音波（全 般簡易）実 施を起点と した訪問診 療料と訪問 診療時超音 波（全般簡 易）が同日 算定されて おり、かつ 訪問診療料 と超音波（ 心臓精密） が同日算定 されている レセプト数 の割合	超音波（心 臓精密）実 施を起点と した訪問診 療料と訪問 診療時超音 波（全般簡 易）が同日 算定されて おり、かつ 訪問診療料 と超音波（ 心臓精密） が同日算定 されている レセプト数 の割合	差	往診料が算 定されてい るレセプト 数のうち、 往診料と何 らかの超音 波が同日算 定されている レセプト 数の割合	訪問診療料 と訪問診療 時超音波（ 全般簡易） が同日算定 されている レセプト数 の割合	往診料と何 らかの超音 波が同日算 定されている レセプト数 の割合	差
1	北海道	2023	0.53%	0.13%	0.03%	5.10%	2.70%	15.60%	3.42%	6.23%	7.69%	1.46%
2	青森県	2023	0.31%	0.03%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.26%	6.25%	6.30%	0.05%
3	岩手県	2023	0.29%	0.06%	0.01%	2.82%	13.16%	10.33%	2.25%	2.82%	2.28%	-1.54%
4	宮城県	2023	0.66%	0.21%	0.01%	1.76%	5.62%	3.86%	4.89%	7.04%	6.14%	-1.89%
5	秋田県	2023	0.23%	0.04%	0.01%	4.24%	25.00%	20.76%	1.63%	4.24%	3.65%	-1.59%
6	山形県	2023	0.32%	0.03%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.26%	8.57%	5.25%	-1.11%
7	福島県	2023	0.22%	0.01%	0.00%	1.98%	31.25%	29.27%	1.21%	1.98%	2.28%	0.30%
8	茨城県	2023	0.59%	0.05%	0.01%	1.92%	2.72%	18.81%	3.14%	10.44%	22.48%	4.28%
9	栃木県	2023	0.43%	0.19%	0.01%	2.17%	5.02%	2.85%	3.93%	10.41%	5.41%	-1.70%
10	群馬県	2023	0.27%	0.01%	0.00%	0.77%	15.63%	14.85%	1.82%	2.63%	2.66%	0.04%
11	埼玉県	2023	0.47%	0.300%	0.03%	6.81%	10.74%	3.93%	2.66%	6.91%	6.38%	-1.53%
12	千葉県	2023	0.58%	0.08%	0.01%	0.92%	7.03%	6.11%	2.70%	8.72%	10.93%	2.21%
13	東京都	2023	0.69%	0.26%	0.04%	5.64%	14.97%	9.33%	2.12%	9.47%	12.75%	3.28%
14	神奈川県	2023	0.57%	0.302%	0.03%	4.65%	8.85%	4.19%	2.48%	7.71%	9.58%	1.87%
15	新潟県	2023	0.24%	0.07%	0.00%	1.66%	6.17%	4.52%	1.65%	1.66%	1.04%	-1.62%
16	富山県	2023	0.77%	0.05%	0.01%	0.74%	11.36%	10.63%	2.53%	3.68%	8.17%	4.49%
17	石川県	2023	0.73%	0.06%	0.00%	0.61%	0.52%	-0.09%	1.99%	4.65%	10.61%	5.96%
18	福井県	2023	0.98%	0.06%	0.01%	1.25%	20.83%	19.58%	3.04%	7.02%	12.02%	3.99%
19	山梨県	2023	0.47%	0.03%程度	0.03%	5.88%	100%程度	94.12%程度	3.25%	6.33%	4.53%	-1.80%
20	長野県	2023	0.15%	0.02%	0.00%	2.02%	16.13%	14.11%	1.54%	2.02%	1.10%	-1.92%
21	岐阜県	2023	0.54%	0.07%	0.00%	0.85%	6.67%	5.82%	1.94%	9.30%	13.72%	4.42%
22	静岡県	2023	0.41%	0.15%	0.01%	1.60%	4.52%	2.92%	2.08%	5.70%	6.25%	0.55%
23	愛知県	2023	0.56%	0.11%	0.05%	9.30%	12.62%	3.32%	2.42%	11.09%	13.05%	2.02%
24	三重県	2023	0.46%	0.06%	0.00%	0.67%	5.10%	4.43%	1.73%	8.43%	12.35%	3.92%
25	滋賀県	2023	0.40%	0.10%	0.00%	0.50%	5.00%	4.50%	3.65%	4.81%	7.26%	2.45%
26	京都府	2023	0.68%	0.27%	0.08%	11.68%	28.65%	17.96%	2.49%	6.51%	9.79%	3.28%
27	大阪府	2023	0.64%	0.29%	0.09%	13.84%	30.47%	16.63%	1.62%	1.69%	4.37%	2.68%
28	兵庫県	2023	0.51%	0.15%	0.01%	2.53%	8.68%	6.15%	2.27%	4.37%	5.02%	0.65%
29	奈良県	2023	0.30%	0.23%	0.01%	3.71%	4.83%	1.12%	2.52%	6.33%	4.17%	-1.17%
30	和歌山県	2023	0.27%	0.07%	0.00%	1.43%	5.95%	4.52%	1.74%	4.86%	3.92%	-1.94%
31	鳥取県	2023	0.37%	0.11%	0.01%	2.16%	7.14%	4.98%	3.42%	5.63%	3.32%	-1.30%
32	島根県	2023	0.25%	0.14%	0.01%	2.50%	4.46%	1.96%	1.39%	2.50%	2.54%	0.04%
33	岡山県	2023	0.61%	0.14%	0.04%	7.15%	30.65%	23.50%	2.89%	6.17%	10.45%	4.28%
34	広島県	2023	0.83%	0.17%	0.04%	4.38%	21.77%	17.39%	1.63%	3.98%	11.69%	7.70%
35	山口県	2023	0.15%	0.14%	0.00%	2.53%	2.75%	0.22%	1.30%	8.59%	6.42%	-1.17%
36	徳島県	2023	0.31%	0.15%	0.02%	4.98%	10.19%	5.21%	2.26%	2.26%	1.68%	-1.58%
37	香川県	2023	2.18%	0.10%	0.01%	0.27%	5.56%	5.29%	1.71%	2.30%	14.38%	12.08%
38	愛媛県	2023	0.55%	0.08%	0.03%	4.78%	31.82%	27.03%	1.53%	2.73%	5.73%	2.99%
39	高知県	2023	0.47%	0.22%	0.01%	1.84%	3.91%	2.07%	3.02%	1.84%	1.98%	0.15%
40	福岡県	2023	0.48%	0.25%	0.03%	5.32%	10.28%	4.95%	2.17%	2.77%	12.35%	9.58%
41	佐賀県	2023	0.56%	0.14%	0.01%	35.48%	69.86%	34.21%	3.11%	0.89%	1.13%	0.23%
42	長崎県	2023	0.82%	0.62%	0.23%	26.48%	36.60%	8.12%	1.55%	1.32%	4.22%	2.90%
43	熊本県	2023	0.19%	0.13%	0.00%	1.66%	2.48%	0.81%	1.56%	1.66%	1.54%	-1.12%
44	大分県	2023	0.49%	0.03%	0.01%	2.11%	37.90%	35.39%	2.89%	3.37%	4.92%	1.55%
45	宮崎県	2023	0.42%	0.13%	0.02%	5.74%	18.71%	12.97%	4.41%	6.18%	4.10%	-1.08%
46	鹿児島県	2023	0.24%	0.18%	0.03%	13.82%	18.66%	4.84%	3.43%	3.89%	1.51%	-1.38%
47	沖縄県	2023	1.31%	0.12%	0.01%	0.78%	8.93%	8.15%	5.45%	5.68%	7.42%	1.74%

<注釈/案件設定>

- # VALUE!の部分は「<10」の値が計算時に含まれているものであり、<10を5とし仮定して置き換える。
- 算定数「0」の場合は割合が出せないため、「算定なし」と記載し、以降の年度で算定数が「1」以上のものがある場合には、その年度から成長率換算を行うする。
- 訪問診療時の超音波（心臓精密）で2回以上算定するのは、2回と仮定する。例）仮に10となっている部分は、10×2の20として算出

【 R6 】

3-11

(表4) 直近4年（2020年から2023年）の年次平均成長率

				A	G	G/A	2020年のA/ 各年度のA ※2020年を 1とした換 算 小数点0.01	2020年のG/ 各年度のG ※2020年を 1とした換 算 小数点0.01		B	C+D*	E	H	F
都道府県 No.	都道府県	年度	訪問診療料が 算定されてい るレセプト数	往診料が算定 されているレ セプト数	訪問診療料が 算定されてい るレセプト数 のうち、往診 料が算定され ているレセプ ト数の算定期 合	訪問診療料 が算定され ているレセ プト数の年次 平均成長 率	訪問診療料 が算定され ているレセ プト数の年次 平均成長率	訪問診療料と 訪問診療時超 音波（全般簡 易）が同日算 定されている レセプト数	訪問診療にお ける超音波 （心臓精密） の算定数（概 算）	訪問診療料と 超音波（全般 簡易）が同日 算定されてお り、かつ訪問 診療料と超音 波（心臓精密） が同日算定 されているレ セプト数	往診料と何ら かの超音波が 同日算定され ているレセプ ト数	訪問診療料と 訪問診療時超 音波（全般簡 易）が同日算 定されており かつ往診料 と何らかの 超音波が同日 算定されてい るレセプト数		
1	北海道	2023	587703	73678	12.54%	1.00	1.29	3115	768	159	2523	194		
2	青森県	2023	81614	11221	13.75%	1.00	0.99	256	21	0	254	16		
3	岩手県	2023	61452	9752	15.87%	0.98	1.17	177	38	5	219	5		
4	宮城県	2023	171073	26606	15.58%	1.25	1.26	1137	356	20	1302	80		
5	秋田県	2023	51055	8422	16.50%	0.88	0.96	118	20	5	137	5		
6	山形県	2023	81360	18514	22.76%	0.95	1.06	263	26	0	419	22		
7	福島県	2023	115870	18094	15.62%	0.97	1.01	252	16	5	219	5		
8	茨城県	2023	205171	31040	15.13%	1.14	1.12	1201	111	23	974	219		
9	栃木県	2023	128814	26098	20.26%	1.08	1.13	554	239	12	1036	56		
10	群馬県	2023	240796	35147	14.60%	0.96	1.23	647	32	5	638	17		
11	埼玉県	2023	818330	157768	19.28%	1.41	1.33	3877	2459	264	4202	268		
12	千葉県	2023	694216	119037	17.15%	1.27	1.41	4024	526	37	3210	351		
13	東京都	2023	1974689	478660	24.15%	1.35	1.58	13634	5137	769	10125	1291		
14	神奈川県	2023	1360832	254334	18.69%	1.28	1.44	7824	4115	364	6297	603		
15	新潟県	2023	124101	29091	23.44%	0.96	1.02	302	81	5	481	5		
16	富山県	2023	88543	12105	13.67%	0.98	1.12	680	44	5	306	25		
17	石川県	2023	112235	18029	16.06%	0.97	1.15	818	961	5	358	38		
18	福井県	2023	40870	7667	18.76%	1.00	1.08	399	24	5	233	28		
19	山梨県	2023	47343	9399	19.85%	1.04	1.09	221	108度	13	309	14		
20	長野県	2023	170438	29509	17.31%	1.07	0.98	248	31	5	455	5		
21	岐阜県	2023	220863	41436	18.76%	1.05	1.15	1183	150	10	802	110		
22	静岡県	2023	319346	57566	18.03%	1.18	1.27	1316	465	21	1200	75		
23	愛知県	2023	853653	167351	19.60%	1.24	1.47	4784	3526	445	4044	527		
24	三重県	2023	160989	29526	18.34%	0.99	1.10	747	98	5	510	63		
25	滋賀県	2023	100033	18736	18.73%	1.12	1.15	998	100	5	661	48		
26	京都府	2023	288666	53442	18.51%	1.03	1.07	1951	769	228	1297	127		
27	大阪府	2023	1572190	239673	15.24%	1.18	1.38	10036	4558	1389	3886	170		
28	兵庫県	2023	638051	125599	19.68%	1.15	1.20	3275	956	83	2851	143		
29	奈良県	2023	150370	27650	18.39%	1.09	1.11	458	352	17	696	29		
30	和歌山県	2023	128972	24963	19.36%	0.93	1.05	350	84	5	434	17		
31	鳥取県	2023	62456	11424	18.29%	0.93	1.02	231	70	5	391	13		
32	島根県	2023	81316	14190	17.45%	0.84	0.82	200	112	5	197	5		
33	岡山県	2023	183914	24556	13.35%	0.92	1.08	1119	261	80	660	69		
34	広島県	2023	295187	51513	17.45%	0.97	1.06	2464	496	108	838	98		
35	山口県	2023	128002	20380	15.92%	1.20	1.38	198	182	5	265	17		
36	徳島県	2023	70783	13205	18.66%	0.96	1.05	221	108	11	298	5		
37	香川県	2023	86043	17453	20.28%	1.01	1.07	1872	90	5	299	43		
38	愛媛県	2023	160730	27469	17.09%	0.97	1.00	878	132	42	419	24		
39	高知県	2023	58016	8352	14.40%	1.02	1.18	272	128	5	252	5		
40	福岡県	2023	573893	75412	13.44%	0.95	1.40	2780	1440	148	1634	202		
41	佐賀県	2023	100504	14229	14.16%	0.99	1.14	559	445	310	443	5		
42	長崎県	2023	119553	19829	16.59%	0.96	1.08	985	747	251	308	13		
43	熊本県	2023	157382	20854	13.25%	0.90	1.17	301	202	5	325	5		
44	大分県	2023	145941	20406	13.98%	0.88	1.09	712	40	15	488	24		
45	宮崎県	2023	107408	15479	14.41%	0.99	1.27	453	139	26	683	28		
46	鹿児島県	2023	190453	34833	18.29%	0.99	1.19	463	343	64	1195	18		
47	沖縄県	2023	93843	18116	19.30%	1.31	1.72	1285	112	10	984	73		

			2020年の (B/A) / 各 年度の (B/A) ※2020年を 1とした換 算 小数点0.01	2020年の (C+D*) / 各 年度の (C+D*) ※2020年を 1とした換 算 小数点0.01	2020年のE/ 各年度のE ※2020年を 1とした換 算 小数点0.01	2020年の (E/B) / 各 年度の (E/B) ※2020年を1 とした換 算 小数点0.01	2020年の (E/ (C+D*)) / 各年度の (E/ (C+D*)) ※2020年を1 とした換 算 小数点0.01	(2020年の (E/B) / 各 年度の (E/B)) と 2020年の (E/ (C+D*)) / 各年度の (E/ (C+D*)) の ポイント	2020年の (H/G) / 各 年度の (H/G) ※2020年を 1とした換 算 小数点0.01	2020年の (F/B) / 各 年度の (F/B) ※2020年を1 とした換 算 小数点0.01	2020年の (F/H) / 各 年度の (F/H) ※2020年を1 とした換 算 小数点0.01	2020年の (F/B) / 各 年度の (F/B) と 2020年の (F/H) / 各 年度の (F/H) の ポイント
都道府県 No.	都道府県	年度	訪問診療に おける訪問 診療時超音 波（全般簡 易）算定期 合の年次平 均成長率	訪問診療に おける超音 波（心臓精 密）算定期 合の年次平 均成長率	訪問診療料 と訪問診療 時超音波 （全般簡 易）が同日 算定されて おり、かつ 訪問診療料 と超音波 （心臓精 密）が同日 算定されて いるレセプ ト数算定期 合の年次平 均成長率	訪問診療料 と訪問診療 時超音波 （全般簡 易）が同日 算定されて おり、かつ 訪問診療料 と超音波 （心臓精 密）が同日 算定されて いるレセプ ト数の割合 の年次平均 成長率	訪問診療料 と訪問診療 時超音波 （全般簡 易）が同日 算定されて おり、かつ 訪問診療料 と超音波 （心臓精 密）が同日 算定されて いるレセプ ト数の割合 の年次平均 成長率	差	往診料が算 定されてい るレセプト 数のうち、 往診料と何 らかの超音 波が同日算 定されてい るレセプト 数の割合の 年次平均成 長率	訪問診療料 と訪問診療 時超音波 （全般簡 易）が同日 算定されて いるレセプ ト数のうち、 訪問診療料 と訪問診療 時超音波 （全般簡 易）が同日 算定されて おり、かつ 往診料と何 らかの超音 波が同日算 定されている レセプト数 の割合の年 次平均成長 率	往診料と何ら かの超音波が 同日算定され ているレセプ ト数のうち、 訪問診療料と 訪問診療時超 音波（全般簡 易）が同日算 定されており かつ往診料と 何らかの超 音波が同日算 定されている レセプト数の 割合の年次 平均成長率	差
1	北海道	2023	1.56	1.09	2.45	1.58	2.25	0.68	1.46	1.15	1.18	0.03
2	青森県	2023	1.31	3.48	算定なし	算定なし	算定なし	0.71	0.80	1.64	0.94	0.84
3	岩手県	2023	1.35	0.99	0.88	0.66	0.89	0.24	1.05	0.71	0.77	0.06
4	宮城県	2023	1.31	1.06	0.68	0.52	0.64	0.12	1.30	0.66	0.64	-0.01
5	秋田県	2023	2.17	1.81	1.00	1.00	1.00	0.00	1.05	1.00	1.00	0.00
6	山形県	2023	1.76	0.33	0.00	0.00	0.00	0.00	1.55	2.34	2.18	0.34
7	福島県	2023	1.15	0.83	0.97	0.76	1.00	0.24	1.52	0.81	0.65	-0.16
8	茨城県	2023	1.65	0.69	1.20	0.73	1.74	1.01	1.23	1.52	2.16	0.64
9	栃木県	2023	0.93	1.76	0.60	0.64	0.34	-0.30	1.20	1.04	0.90	-0.14
10	群馬県	2023	0.79	0.49	0.84	1.07	1.72	0.65	1.41	1.22	0.66	-0.56
11	埼玉県	2023	1.58	1.93	2.45	1.55	1.27	-0.28	1.61	1.06	0.98	-0.07
12	千葉県	2023	1.95	0.78	0.50	0.26	0.63	0.38	1.36	1.07	1.35	0.29
13	東京都	2023	1.25	0.78	0.45	0.36	0.58	0.22	1.09	1.17	1.06	-0.11
14	神奈川県	2023	1.32	1.20	1.45	1.10	1.21	0.10	1.01	1.04	1.14	0.10
15	新潟県	2023	1.76	1.05	0.96	0.49	0.47	-0.02	1.74	0.25	0.28	0.04
16	富山県	2023	1.84	0.85	0.83	0.45	0.98	0.52	0.84	0.54	1.26	0.721
17	石川県	2023	1.15	1.25	0.86	0.75	0.68	-0.06	1.21	1.90	1.83	-0.07
18	福井県	2023	1.09	1.41	0.92	1.27	0.92	-0.35	1.47	1.61	1.26	-0.35
19	山梨県	2023	1.32	0.88程度	2.29	1.74	2.60程度	-0.73程度	1.46	1.88	1.76	-0.12
20	長野県	2023	1.20	0.63	0.90	0.75	1.42	0.67	1.53	0.75	0.67	-0.08
21	岐阜県	2023	2.23	0.66	0.83	0.37	1.27	0.89	1.58	1.46	2.11	0.71
22	静岡県	2023	1.42	0.61	0.46	0.33	0.76	0.43	1.39	1.65	1.63	-0.02
23	愛知県	2023	1.55	1.20	8.36	4.10	8.51	1.20	1.08	1.19	1.48	0.29
24	三重県	2023	1.53	1.67	0.87	0.57	0.52	-0.05	1.28	0.90	1.12	0.22
25	滋賀県	2023	1.40	0.95	0.87	0.62	0.91	0.29	1.50	2.28	2.13	-0.15
26	京都府	2023	1.03	0.79	0.71	0.68	0.89	0.21	1.62	2.34	1.63	-0.71
27	大阪府	2023	1.46	1.54	3.06	2.09	2.99	-0.10	1.00	0.95	1.26	0.31
28	兵庫県	2023	1.42	0.84	1.04	0.73	1.23	0.50	0.92	0.91	1.40	0.49
29	奈良県	2023	1.29	0.64	0.70	0.55	1.11	0.56	1.05	1.03	1.38	0.35
30	和歌山県	2023	1.19	1.00	0.89	0.64	0.89	0.25	1.33	2.18	2.43	0.25
31	鳥取県	2023	1.14	1.98	0.91	0.79	0.46	-0.34	0.94	0.43	0.56	0.13
32	島根県	2023	1.46	0.97	0.98	0.67	1.01	0.34	1.05	0.67	1.17	0.50
33	岡山県	2023	1.21	0.97	0.97	0.80	1.00	0.20	1.44	0.92	0.81	-0.11
34	広島県	2023	1.82	1.06	4.10	2.26	2.95	1.50	0.98	0.91	1.83	0.92
35	山口県	2023	0.83	1.20	0.87	1.05	0.72	-0.33	1.13	1.18	0.73	-0.46
36	徳島県	2023	1.23	0.55	0.78	0.63	1.40	0.77	1.08	0.74	0.88	0.13
37	香川県	2023	0.95	0.60	0.91	0.95	1.50	0.55	4.30	3.21	1.84	-3.37
38	愛媛県	2023	1.02	0.79	1.53	1.50	1.92	0.42	1.08	2.15	2.23	0.09
39	高知県	2023	2.38	0.75	1.00	1.00	1.00	0.00	1.04	0.40	0.82	0.41
40	福岡県	2023	1.50	2.35	4.50	3.50	1.91	-1.09	1.63	1.78	1.43	-0.35
41	佐賀県	2023	1.44	0.99	2.42	1.68	2.45	0.77	1.30	0.61	0.67	0.06
42	長崎県	2023	0.72	0.85	1.03	1.44	1.22	-0.22	0.74	1.33	1.26	-0.04
43	熊本県	2023	1.72	0.75	0.82	0.48	1.09	0.62	1.33	0.48	0.64	0.17
44	大分県	2023	1.58	1.17	0.72	0.55	1.14	0.59	1.41	2.68	3.13	0.44
45	宮崎県	2023	1.76	3.10	4.30	2.45	1.38	-1.06	1.57	2.63	2.82	0.19
46	鹿児島県	2023	1.40	1.15	0.92	0.65	0.80	0.14	0.90	2.36	3.35	1.00
47	沖縄県	2023	2.82	2.35	1.39	0.55	0.59	0.04	1.22	0.57	0.99	0.42

(別紙) 表2の条件でレセプト数を年度別・都道府県別に3次データ

都道府県	年度	B	A	C	D	E	F	H	G
北海道	2016		372420	245	15			796	58290
北海道	2017		395746	212	<10			871	58595
北海道	2018		419567	366	10			1036	56948
北海道	2019		445288	453	<10			1164	56787
北海道	2020	1605	471166	530	18	52	87	1339	57121
北海道	2021	2086	506814	411	12	17	119	1610	57135
北海道	2022	2500	536821	562	21	32	125	2003	64719
北海道	2023	3115	587703	662	53	159	194	2523	73678
青森県	2016		65562	18	<10			463	10624
青森県	2017		65552	16				475	10964
青森県	2018		68338	16	<10			556	11184
青森県	2019		71249	11				572	10948
青森県	2020	179	74734	<10			14	364	11363
青森県	2021	264	77558	<10			12	314	11164
青森県	2022	106	78146	21		<10	<10	278	11365
青森県	2023	256	81614	21			16	254	11221
岩手県	2016		44454	12	<10			128	8137
岩手県	2017		46901	12				196	8436
岩手県	2018		48825	25	<10			185	8515
岩手県	2019		51031	23	<10			147	8584
岩手県	2020	116	54307	24		<10		178	8302
岩手県	2021	126	57375	21	<10	<10	<10	168	8353
岩手県	2022	147	58731	45	<10	<10	<10	197	9097
岩手県	2023	177	61452	28	<10	<10	<10	219	9752
宮城県	2016		111533	74	<10			532	18750
宮城県	2017		120435	116	<10			675	20177
宮城県	2018		127143	104	11			726	18917
宮城県	2019		131104	161	21			833	19607
宮城県	2020	709	139955	232	31	24	76	795	21168
宮城県	2021	794	151111	145	15	12	85	833	23724
宮城県	2022	949	159296	244	18	21	71	967	26096
宮城県	2023	1137	171073	326	36	20	80	1302	26606
秋田県	2016		47405	<10				82	12150
秋田県	2017		47322	<10				87	11370
秋田県	2018		49658	<10	<10			97	9441
秋田県	2019		48986	22				118	8947
秋田県	2020	37	50804	11				136	8745
秋田県	2021	60	51087	10	<10			118	8327
秋田県	2022	42	50124	<10				142	8835
秋田県	2023	118	51055	10		<10	<10	137	8422
山形県	2016		66601	<10				159	20976
山形県	2017		68333	<10				167	20813

山形県	2018		71554	27				309	18602
山形県	2019		75048	20	<10			308	18145
山形県	2020	140	77082	64	<10	<10	<10	255	17431
山形県	2021	194	79888	73	<10	<10	21	300	17690
山形県	2022	220	80105	39		<10	18	360	18143
山形県	2023	263	81360	16			22	419	18514
福島県	2016		100862	34				118	20439
福島県	2017		102313	35	<10			194	19802
福島県	2018		104712	28				143	18579
福島県	2019		104962	33				174	17758
福島県	2020	204	108138	18			<10	142	17833
福島県	2021	191	112699	16		<10	<10	154	17990
福島県	2022	216	113065	21		<10	<10	176	18387
福島県	2023	252	115870	16		<10	<10	219	18094
茨城県	2016		130027	60	<10			510	24533
茨城県	2017		140086	99	11			603	26673
茨城県	2018		151038	96	<10			604	25487
茨城県	2019		160148	93	<10			658	25377
茨城県	2020	610	171475	124	<10	16	73	702	27603
茨城県	2021	675	182069	145	<10	11	57	790	29131
茨城県	2022	812	189834	112	<10	12	143	802	31034
茨城県	2023	1201	205171	101	14	23	219	974	31040
栃木県	2016		74700	145	<10			656	23801
栃木県	2017		81364	70	<10			541	23462
栃木県	2018		87671	43	<10			606	22446
栃木県	2019		94443	42	<10			677	22281
栃木県	2020	473	102228	98	<10	16	46	762	23045
栃木県	2021	544	111811	115	<10	19	56	795	24271
栃木県	2022	463	117453	156	12	13	58	929	25320
栃木県	2023	554	128814	229	12	12	56	1036	26098
群馬県	2016		145826	52	<10			392	30297
群馬県	2017		157445	47	<10			504	31411
群馬県	2018		177051	45	<10			560	31339
群馬県	2019		191866	61	<10			608	29490
群馬県	2020	694	202934	45		<10	15	369	28691
群馬県	2021	660	215957	30	<10		17	460	29975
群馬県	2022	604	225461	16	<10		10	482	33960
群馬県	2023	647	240796	22		<10	17	638	35147
埼玉県	2016		416338	634	<10			996	86151
埼玉県	2017		463316	476	<10			1089	93729
埼玉県	2018		526595	738	43			1461	98537
埼玉県	2019		581039	718	54			1423	106048
埼玉県	2020	1939	645314	899	79	85	127	1960	118532
埼玉県	2021	2332	709360	1378	171	88	184	2520	138822

埼玉県	2022	2853	754365	1677	139	137	207	3004	152024
埼玉県	2023	3877	818330	2117	275	264	268	4202	157768
千葉県	2016		386175	198	15			1121	71178
千葉県	2017		419800	253	<10			1138	73325
千葉県	2018		456446	337	23			1377	73444
千葉県	2019		492186	396	50			1511	76281
千葉県	2020	1650	548347	432	32	59	135	1671	84363
千葉県	2021	2528	598232	423	16	40	157	1956	93252
千葉県	2022	3318	638024	436	25	51	296	2523	107300
千葉県	2023	4024	694216	494	30	37	351	3210	119037
東京都	2016		1184263	2156	100			3067	245129
東京都	2017		1265450	2506	157			3737	254976
東京都	2018		1380191	3155	245			4322	265319
東京都	2019		1479469	4130	243			4552	281100
東京都	2020	8810	1589940	4846	215	1371	712	5907	302571
東京都	2021	9963	1707089	4571	219	697	851	6840	357427
東京都	2022	11374	1817874	4422	220	836	942	8310	442031
東京都	2023	13634	1974689	4699	321	769	1291	10125	476860
神奈川県	2016		796881	1052	35			2150	142370
神奈川県	2017		866028	1190	49			2292	147869
神奈川県	2018		942368	1404	45			2648	151963
神奈川県	2019		1017376	1572	44			3004	163163
神奈川県	2020	4882	1116897	2724	111	206	363	4322	176422
神奈川県	2021	5329	1201659	3525	110	160	375	4648	195216
神奈川県	2022	5956	1272651	3957	116	240	392	4914	221836
神奈川県	2023	7824	1360832	3895	137	364	603	6297	254334
新潟県	2016		108775	50				237	35488
新潟県	2017		110117	36	<10			327	34573
新潟県	2018		114335	38	<10			376	30658
新潟県	2019		115570	30	<10			338	29602
新潟県	2020	148	119400	28	<10	<10	10	271	28476
新潟県	2021	152	121399	28	<10	<10	<10	287	27738
新潟県	2022	276	121134	54	<10	<10	14	345	28168
新潟県	2023	302	124101	71	<10	<10	<10	481	29091
富山県	2016		56273	42	<10			289	11236
富山県	2017		59518	33	<10			374	11125
富山県	2018		64729	78	<10			380	10719
富山県	2019		67236	49	<10			343	10654
富山県	2020	308	73810	33	<10	<10	21	324	10779
富山県	2021	382	80253	32	<10	<10	17	313	10497
富山県	2022	515	84286	39	<10	14	15	300	11592
富山県	2023	680	88543	34		<10	25	306	12105
石川県	2016		77307	97				133	16370
石川県	2017		81298	427				166	15999

石川県	2018		85721	719	<10			193	16153
石川県	2019		89394	733				263	16309
石川県	2020	612	96251	658		<10	15	258	15718
石川県	2021	643	102934	863	<10		21	263	15729
石川県	2022	729	107633	923	<10		32	335	16854
石川県	2023	818	112235	951	<10	<10	38	358	18029
福井県	2016		31128	<10				32	7980
福井県	2017		31206	<10				32	7659
福井県	2018		32796	<10				39	7268
福井県	2019		33347	<10	<10			60	7054
福井県	2020	322	36107	<10	<10		14	147	7125
福井県	2021	506	37554	12	<10	<10	41	249	7246
福井県	2022	469	38772	16	<10	<10	24	224	7916
福井県	2023	399	40870	14	<10	<10	28	233	7667
山梨県	2016		32788	21				204	8760
山梨県	2017		34434	<10				184	9018
山梨県	2018		37015	<10				195	8432
山梨県	2019		38925	<10				180	8536
山梨県	2020	148	41748	13		<10	<10	194	8612
山梨県	2021	178	44352	20程度		20	<10	195	8760
山梨県	2022	156	45102	20程度	<10	14	<10	365	9281
山梨県	2023	221	47343	10程度		13	14	309	9399
長野県	2016		137886	19	<10			262	29881
長野県	2017		137919	43				281	29698
長野県	2018		144628	28	<10			347	29031
長野県	2019		147090	59	<10			329	28874
長野県	2020	186	152955	34		<10	<10	303	30041
長野県	2021	259	162200	22	<10	<10	<10	378	31115
長野県	2022	216	164596	12		<10	<10	399	30770
長野県	2023	248	170438	21	<10	<10	<10	455	29509
岐阜県	2016		139388	132	<10			301	33678
岐阜県	2017		149219	95	<10			316	35596
岐阜県	2018		160337	64	<10			415	34603
岐阜県	2019		170358	151	16			417	35460
岐阜県	2020	440	183773	158	<10	10	28	444	36178
岐阜県	2021	735	194790	135	10	11	51	648	36207
岐阜県	2022	955	205788	156	<10	<10	107	771	39577
岐阜県	2023	1183	220863	130	<10	10	110	802	41436
静岡県	2016		179298	428	<10			411	42054
静岡県	2017		199220	334	14			455	42454
静岡県	2018		223087	554	10			577	42432
静岡県	2019		237182	559	17			504	42534
静岡県	2020	754	259397	586	45	37	26	680	45431
静岡県	2021	1115	277830	488	29	20	64	816	50207

静岡県	2022	998	296037	414	37	23	75	1050	54190
静岡県	2023	1316	319346	407	25	21	75	1200	57566
愛知県	2016		479229	412	30			1473	102506
愛知県	2017		520033	464	31			1800	107373
愛知県	2018		580630	1260	41			1985	103444
愛知県	2019		621151	2095	68			3332	108720
愛知県	2020	2426	670321	2176	38	55	224	2550	114003
愛知県	2021	2841	725795	2137	65	85	310	2702	128104
愛知県	2022	3423	777357	2567	90	149	320	3011	155139
愛知県	2023	4784	853653	3396	190	445	527	4044	167351
三重県	2016		104211	16	<10			289	28061
三重県	2017		112833	<10	<10			259	28533
三重県	2018		123049	22	<10			276	27132
三重県	2019		129974	45	<10			327	27465
三重県	2020	425	140281	41	<10	<10	40	362	26878
三重県	2021	480	147409	25	<10		45	403	26779
三重県	2022	479	151452	18			30	351	28909
三重県	2023	747	160989	88	<10	<10	63	510	29526
滋賀県	2016		70206	218	<10			343	17645
滋賀県	2017		74285	149	<10			322	17453
滋賀県	2018		77372	115	<10			376	16691
滋賀県	2019		80654	75	<10			338	15749
滋賀県	2020	617	86604	81	<10	<10	13	382	16265
滋賀県	2021	975	91363	79	10	24	31	635	18657
滋賀県	2022	1008	94505	100	<10	18	36	600	21467
滋賀県	2023	998	100033	80	<10	<10	48	661	18736
京都府	2016		192650	407	<10			543	48379
京都府	2017		204143	405	<10			664	48643
京都府	2018		221020	574	12			713	49228
京都府	2019		233761	559	10			769	49162
京都府	2020	1620	247373	816	14	277	45	748	49778
京都府	2021	1669	260863	685	10	232	66	793	50471
京都府	2022	1753	271841	723	<10	232	113	1004	55611
京都府	2023	1951	288666	749	<10	228	127	1297	53442
大阪府	2016		902913	1479	22			1263	181537
大阪府	2017		976317	1721	15			1514	183407
大阪府	2018		1071678	2056	49			1652	168044
大阪府	2019		1159711	2533	59			1715	162093
大阪府	2020	5509	1262039	2261	67	364	98	2831	174070
大阪府	2021	6225	1354322	2096	86	177	107	3135	198429
大阪府	2022	7880	1443835	3431	183	577	164	3539	236366
大阪府	2023	10036	1572190	4386	128	1389	170	3886	239673
兵庫県	2016		401837	682	21			1929	101754
兵庫県	2017		428628	596	21			2212	102457

兵庫県	2018		465202	661	16			2157	98399
兵庫県	2019		495302	919	51			2234	100360
兵庫県	2020	1930	535030	849	75	67	93	2592	104736
兵庫県	2021	2145	570496	978	58	71	55	2434	113461
兵庫県	2022	2537	600605	837	36	58	107	2711	126302
兵庫県	2023	3275	638051	840	54	83	143	2851	125599
奈良県	2016		87950	138	23			196	23418
奈良県	2017		96084	248	17			472	23822
奈良県	2018		105978	328	32			613	24092
奈良県	2019		113008	382	27			575	24294
奈良県	2020	294	124421	404	28	20	18	598	24962
奈良県	2021	351	133475	322	11	18	<10	679	26260
奈良県	2022	387	141042	292	12	<10	<10	612	28278
奈良県	2023	458	150370	330	13	17	29	696	27650
和歌山県	2016		93662	40				140	30512
和歌山県	2017		96737	76				238	29548
和歌山県	2018		105162	105				294	26359
和歌山県	2019		110672	77				271	24919
和歌山県	2020	224	115141	75		<10	<10	310	23686
和歌山県	2021	315	120702	13		<10	12	308	24418
和歌山県	2022	375	123645	63		<10	15	300	25107
和歌山県	2023	350	128972	84	<10	<10	17	434	24963
鳥取県	2016		45088	22	<10			130	11989
鳥取県	2017		48319	28				152	11883
鳥取県	2018		51914	19	<10			253	11844
鳥取県	2019		53677	35	<10			250	11249
鳥取県	2020	183	56604	22	<10	<10	24	406	11192
鳥取県	2021	190	58564	52	17		15	395	10984
鳥取県	2022	192	59406	25		<10	<10	316	11068
鳥取県	2023	231	62456	36		<10	13	391	11424
島根県	2016		74719	74	<10			251	20582
島根県	2017		75556	78				261	19721
島根県	2018		77590	73	<10			269	18185
島根県	2019		78611	116	<10			245	18213
島根県	2020	134	79747	103	<10	<10	<10	230	17341
島根県	2021	152	81842	133	<10	<10	<10	244	15315
島根県	2022	180	80734	109	<10	<10	<10	186	14357
島根県	2023	200	81316	102		<10	<10	197	14190
岡山県	2016		144045	201	<10			359	25421
岡山県	2017		148479	199	<10			370	26331
岡山県	2018		156779	159	<10			299	24112
岡山県	2019		161356	191	<10			385	23796
岡山県	2020	849	169157	237	<10	76	57	440	23621
岡山県	2021	888	175635	213	<10	53	68	485	22134

岡山県	2022	994	179584	187	11	56	71	559	23904
岡山県	2023	1119	183914	251	23	80	69	660	24556
広島県	2016		210637	236	13			647	56724
広島県	2017		219758	231	<10			663	56332
広島県	2018		232927	245	<10			639	50776
広島県	2019		240705	217	<10			702	49694
広島県	2020	1185	257819	398	<10	23	52	812	48799
広島県	2021	1650	271379	433	<10	11	57	809	49140
広島県	2022	2152	279666	399	<10	<10	73	851	52008
広島県	2023	2464	295187	486	12	108	98	838	51513
山口県	2016		87539	44	<10			112	15227
山口県	2017		94361	47	<10			139	15323
山口県	2018		97812	58	<10			105	14122
山口県	2019		102046	61				115	13806
山口県	2020	207	110832	131	<10	<10	15	170	14818
山口県	2021	162	118367	125	<10		12	186	16939
山口県	2022	139	122046	175	<10	<10	16	233	19312
山口県	2023	198	128002	172	<10	<10	17	265	20380
徳島県	2016		52835	201	<10			279	14990
徳島県	2017		53778	148	<10			281	14427
徳島県	2018		58200	155	<10			297	12941
徳島県	2019		61149	160	<10			296	12959
徳島県	2020	164	64835	169	11	13	<10	261	12548
徳島県	2021	191	67835	168	<10	10	14	296	12407
徳島県	2022	203	68336	123		<10	16	312	13827
徳島県	2023	221	70783	98	<10	11	<10	298	13205
香川県	2016		62128	70	<10			64	17787
香川県	2017		64992	93	<10			71	17809
香川県	2018		69792	104	<10			50	16476
香川県	2019		73553	83	<10			38	16411
香川県	2020	1787	78051	125	<10	<10	<10	64	16352
香川県	2021	1700	81384	64	<10		<10	82	16609
香川県	2022	1678	82631	92	<10	<10	14	172	18323
香川県	2023	1872	86043	80	<10	<10	43	299	17453
愛媛県	2016		119412	115	<10			285	29589
愛媛県	2017		127047	138	<10			402	29124
愛媛県	2018		135587	115	<10			344	27658
愛媛県	2019		140197	143	<10			368	27925
愛媛県	2020	785	145926	141	<10	25	10	390	27595
愛媛県	2021	763	149833	163	<10	76	19	391	26736
愛媛県	2022	949	154705	142	<10	61	22	347	27742
愛媛県	2023	878	160730	122	<10	42	24	419	27469
高知県	2016		45931	32	<10			111	6583
高知県	2017		47140	<10				85	6722

高知県	2018		49269	19				214	6919
高知県	2019		51783	16				271	7284
高知県	2020	110	54707	23	<10		<10	206	7068
高知県	2021	135	56538	43			<10	225	7059
高知県	2022	133	55663	99	<10		<10	251	7973
高知県	2023	272	58016	128		<10	<10	252	8352
福岡県	2016		364273	617	<10			690	71535
福岡県	2017		388407	486	<10			607	63651
福岡県	2018		418254	656	<10			723	61303
福岡県	2019		441615	634	<10			820	56111
福岡県	2020	1522	470916	492	<10	27	62	718	54024
福岡県	2021	1795	503085	709	<10	45	95	912	58220
福岡県	2022	2336	529954	1247	12	105	111	1134	71730
福岡県	2023	2780	573893	1430	26	148	202	1634	75412
佐賀県	2016		68295	39	<10			167	12862
佐賀県	2017		72208	20	<10			189	12390
佐賀県	2018		77278	32	<10			324	12575
佐賀県	2019		82046	99	<10			442	12552
佐賀県	2020	343	88585	388	<10	113	<10	297	12429
佐賀県	2021	496	93590	354	<10	244	14	345	12494
佐賀県	2022	501	95177	429		285	<10	377	13910
佐賀県	2023	559	100504	435	<10	310	<10	443	14229
長崎県	2016		93026	369	<10			343	23736
長崎県	2017		96759	569	<10			358	21678
長崎県	2018		102315	599				405	19335
長崎県	2019		104877	620	<10			435	19032
長崎県	2020	1261	109525	798	<10	223	<10	389	18408
長崎県	2021	1494	115138	1111	<10	392	11	318	18497
長崎県	2022	1047	116888	828	<10	214	12	338	20139
長崎県	2023	985	119553	737	<10	251	13	308	19829
熊本県	2016		95211	71	<10			318	22323
熊本県	2017		102161	49				284	20802
熊本県	2018		110607	56	<10			269	19593
熊本県	2019		119528	161	<10			244	17845
熊本県	2020	143	128595	211		<10	<10	209	17778
熊本県	2021	184	138690	244	<10		11	281	17658
熊本県	2022	192	147040	211	<10	<10	<10	309	20827
熊本県	2023	301	157382	192	<10	<10	<10	325	20854
大分県	2016		98538	10	<10			209	21106
大分県	2017		105151	18				276	21608
大分県	2018		113475	14				325	20953
大分県	2019		118948	26				281	19752
大分県	2020	398	128564	30	<10		<10	318	18773
大分県	2021	426	136216	40			10	318	18403

大分県	2022	522	139454	61	<10	20	19	419	21118
大分県	2023	712	145941	40	<10	15	24	488	20406
宮崎県	2016		70521	14	<10			379	13785
宮崎県	2017		75321	12	<10			469	13829
宮崎県	2018		80299	20	<10			392	12441
宮崎県	2019		84797	29	<10			409	12467
宮崎県	2020	213	88761	27	<10	<10	<10	344	12204
宮崎県	2021	128	92451	18		<10	<10	368	12319
宮崎県	2022	296	97910	104		<10	15	436	14242
宮崎県	2023	453	107408	139	<10	26	28	683	15479
鹿児島県	2016		139764	185	13			1078	29867
鹿児島県	2017		147964	342	18			1150	31131
鹿児島県	2018		156520	234	13			1143	30213
鹿児島県	2019		163032	188	24			1408	30009
鹿児島県	2020	303	174394	226	15	64	<10	1113	29270
鹿児島県	2021	338	180954	269	12	55	14	1057	29813
鹿児島県	2022	386	183800	261	<10	57	11	1141	33758
鹿児島県	2023	463	190453	319	<10	64	18	1195	34833
沖縄県	2016		55738	31				294	9229
沖縄県	2017		58683	29	<10			386	10054
沖縄県	2018		60204	47	<10			438	9538
沖縄県	2019		62906	36	<10			589	9664
沖縄県	2020	354	65067	23		<10	35	468	10532
沖縄県	2021	697	71996	35	<10		52	570	12483
沖縄県	2022	931	80219	48	<10	10	57	700	15412
沖縄県	2023	1285	93843	102	14	10	73	984	18116

厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
「レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究」

分担研究報告書（令和6年度）

医療資源の投入量に地域差がある医療に関する研究

研究分担者 明神 大也（浜松医科大学 健康社会医学講座）

研究分担者 牧戸 香詠子（東京大学大学院 医学系研究科生物統計情報学）

研究分担者 西岡 祐一（奈良県立医科大学 公衆衛生学講座）

研究分担者 野田 龍也（奈良県立医科大学 公衆衛生学講座）

研究分担者 今村 知明（奈良県立医科大学 公衆衛生学講座）

研究要旨

【目的】本研究は、医療資源の投入量に地域差がみられる医療について、匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）を用いて実態分析を行い、今後の医療資源の効率的活用に資するエビデンスを構築することを目的とした。

【方法】本研究の分析対象は、リフィル処方、病理診断、重症喘息・間質性肺炎に対する薬剤投与、糖尿病薬の処方実態の4領域である。

【結果と考察】リフィル処方については、調剤レセプトの構造上の制限がありつつも、全体の9割以上を網羅するデータで都道府県別集計が可能であった。複数回リフィルされた処方薬のうち、初回1回目が目立ったのは抗血小板薬や降圧薬、初回3回目まで含めるとアレルギー薬等も上位に現れた。病理診断では、胃がんおよび乳がん手術時の迅速病理診断や病理検査の実施状況を分析した。迅速病理診断の実施割合には都道府県間で大きな差があり、病態や手術件数の影響に加え、病理診断体制や医療機関の特性など、制度外の要因が影響していると考えられた。特に乳がんでは、病理診断ではなく病理検査に留まる例も見られた。重症喘息では、生物学的製剤の投与患者数に地域差があり、制度的支援の有無や疾患の合併状況が影響している可能性が考えられた。間質性肺炎については、抗線維化薬の使用に大きな傾向はみられなかったものの、特化した医療機関の所在や医師の判断が地域差に影響していることが示唆された。糖尿病薬では、GLP1受容体作動薬（GLP1RA）処方の動向を中心に分析を行った。GLP1RAを処方されたのは約107万人で、GLP1RA初回処方後には、半数近くの患者で糖尿病薬の処方数が減少し、インスリン使用者の一部はGLP1RAによりインスリンを中止するに至った一方、非使用者の一部は新たに使用を開始していた。薬剤の処方変化から、治療方針の多様性や変遷が読み取れる。

研究協力者

安井秀樹（浜松医科大学医学部附属病院 臨床研究センター）

坂本享史（京都大学医学部附属病院 消化管外科）

吉村季恵（奈良県立医科大学 公衆衛生学講座）

A. 研究目的

高齢者の医療の確保に関する法律において、医療保険制度の持続可能な運営を確保するため、都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持や医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進めるため、医療費適

正化計画の作成が定められている。6年ごとに計画期間を定められており2024年度より開始される第4期の医療費適正化計画に向けた議論が社会保障審議会医療保険部会において議論され、2022年12月にとりまとめられた。

第3期までの医療費適正化計画においては、後発医薬品の利用促進や重複投薬・多剤投与の取組、特定健診・特定保健指導（以下「特定健診等」）等の施策が行われてきたが、第4期の計画に向けては、これまでの取組の推進に加えて、新たな目標として医療資源の効果的・効率的な活用に関する取組の推進や、「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月18日閣議決定）を踏まえ、計画の実効性を高めるため関係者の取組への参加促進等を行うこととされている。

こうした中、医療資源の効果的・効率的な活用については、①効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療、②医療資源の投入量に地域差がある医療についての取組が位置づけられている。本邦においては匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）が、ほぼ全ての医療サービスを網羅するデータベースとして構築されているが、上記についての実態の分析については、十分なエビデンスが集積されていない。また、③特定健診等については、2024年から特定保健指導について、成果が出たこと（減量の達成等）を評価する体系に制度が変更される。この制度の見直しを踏まえて、特定健診等についてのエビデンスの集積が今後とも必要となる。

そこで本研究では、②医療資源の投入量に地域差がある医療に関して前年度報告した迅速病理診断や比較的診断が難しいとされる間質性肺疾患を正しく診断できているかの指標として抗線維化薬の投与状況、喘息の増悪率を低下させるための重症喘息に対する抗体製剤の投与状況に加え、糖尿病薬処方の実態や病理診断/病理検査の実施比、2022年度より開始した

リフィル処方の状況の地域差を、NDBを用いて分析することを目的とする。

B. 研究方法

第9回NDBオープンデータ（2022年度診療分）及びNDB特別抽出データのうち2022年4月から2023年3月までの診療分データを用いた。4. 糖尿病薬のみ2016年4月から2023年3月までの診療分データを用いた。

1. リフィル処方

リフィル処方の場合、医科レセプトにはSIレコードに表1に示す処方箋料（以下「リフィル関連処方コード」という。）が記録される。

NDBオープンデータより都道府県別のリフィル関連処方コードを集計した。またNDB特別抽出データとNDBオープンデータの結果を比較した。

一方、調剤レセプトにはKIレコードの表2のレコード（以下「リフィル処方関連調剤コード」という。）のいずれかが記録される。

レセプト作成の手引きには、リフィル処方関連調剤コードは「調剤基本料加算の先頭に記録することが望ましい」と記載されているが、NDB上では先頭以外に記録されているケースや、同一KIレコード内に複数のリフィル処方関連調剤コードが記録されているケースも見られた。本分析では、先頭以外に記録されているリフィル処方関連調剤コードも集計対象とした。

さらにKIレコードの調剤日に一致するCZレコードの調剤日から、CZレコードの調剤順序を拾い、当該CZレコードに合致するIYレコードの医薬品コードをまとめた。

2. 病理診断

胃がんと乳がんの手術実施時の迅速病理組織診断の実施割合及び、乳がんの手術実施時の病理診断・病理検査の割合を都道府県別に示し

た。

胃がんの迅速病理組織診断については、表3に示す胃悪性腫瘍切除術を算定した患者のうち、同日にN003 術中迅速病理組織標本作製(診療行為コード 160059810/160171470)を算定した割合を都道府県別に集計した。乳がんの迅速病理組織診断については、表4に示す乳腺悪性腫瘍切除術を算定した患者のうち、同日にN003 術中迅速病理組織標本作製(診療行為コード 160059810/160171470)を算定した割合を都道府県別に集計した。乳がんの手術実施時の病理診断・病理検査の割合は、表4に示す乳腺悪性腫瘍切除術とN006 病理診断料のうち組織診断料(診療行為コード 160155110)を同日に算定した患者と、表4に示す乳腺悪性腫瘍切除術とN007 病理判断料(診療行為コード 160062310)を同日に算定した患者の比を示した。

3. 重症喘息・間質性肺炎に対する薬剤投与

重症喘息については、医科外来レセプトで喘息の確定病名(表5)がついて、かつ医科外来or調剤レセプトで生物学的製剤(表6)が処方/調剤されている患者(以下「重症喘息患者」という。)の数を男女別・都道府県別に集計した。そのうえで、2022年10月の都道府県別人口から、人口10万人当たりの重症喘息患者を算出した。

間質性肺炎については、医科外来or調剤レセプトで抗線維化薬(表7)が処方/調剤されている患者(以下「間質性肺炎患者」という。)の数を男女別・都道府県別に集計した。そのうえで、2022年10月の都道府県別人口から、人口10万人当たりの間質性肺炎患者を算出した。

4. 糖尿病薬

本研究は下記に示す3つのプロセスに分けて集計した。また、対象患者の抽出は図1の通りとした。

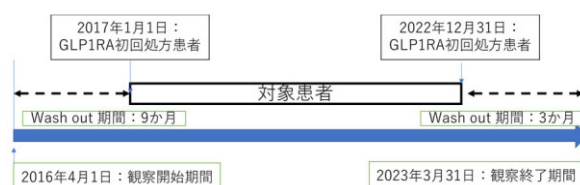


図1 対象患者抽出の期間

- ①対象期間のグルカゴン様ペプチド受容体作動薬（GLP1RA）の初回処方患者の数を集計した。
- ②GLP1RA の初回処方患者の初回処方日と同日に処方された糖尿病薬をクラスごとに集計した。
- ③GLP1RA の初回処方の直前に処方された糖尿病薬と直後に処方された糖尿病薬をクラスごとに集計した。直前と直後はそれぞれ3か月以内とした。直前であっても3か月より以前のもの、また直後であっても3か月より以降のものは除外した。

糖尿病処方薬は α グルコース阻害薬、ビッグアナイド、DPP4 阻害薬、GLP1RA、インスリン、イメグリミン、メグリチニド、チアゾリジン、SGLT2 阻害薬、スルホニルウレアの10種類のクラスに分類した。

さらに GLP1RA をデュラグルチド、エキセナチド、インスリンとリラグルチドの合剤、インスリンとリキセナチドの合剤、リラグルチド、リキセナチド、セマグルチドの7種類に分類した。尚、GLP1RA は日本で保険収載されている薬剤に限定した。

C. 研究結果

それぞれの集計結果を下記に示す。可読性の観点から、一部に考察も含めた。

1. リフィル処方

NDB オープンデータからリフィル関連処方コードの合計を都道府県別に表1に示し、NDB 特別抽出データの医科レセプトの情報と比較した。

NDB 特別抽出データの調剤レセプトに含まれる、調剤基本料加算に何らかのリフィル処方コ

ードが入っていたレコード数は 558,601 件であった。これはほぼ調剤件数と一致すると考えられる。また、レセプト数としては 514,012 件であった。

患者数としては ID1n で 134,024 人、ID2 で 131,308 人であった。

その後、リフィル処方関連調剤コード別に集計し、結果を表 2 に示した。その際、同一 KI レコード内に複数のリフィル処方関連調剤コードが記録されているレコードは集計対象外とした。

さらにリフィル処方 1 回目（最大 2 回）とリフィル処方 1 回目（最大 3 回）で調剤された医薬品上位 50 品目を表 8 と表 9 に示した。

前者では抗血小板薬、胃薬、甲状腺ホルモン剤、降圧薬などが目立った。後者では前者に加え、去痰薬・鎮咳薬・抗アレルギー薬も上位に見られた。

今後都道府県別の集計を進めていく。

2. 病理診断

胃がんと乳がんの手術実施時の迅速病理組織診断の実施割合及び、乳がんの手術実施時の病理診断・病理検査の比を都道府県別に、表 10 及び図 2・図 3 に示した。胃がんでは徳島県と香川県において 50%以上迅速病理組織診断を実施していたのに対し、富山県・鳥取県・大分県は 10%未満であり、都道府県間で 7 倍以上の差があった。乳がんでは胃がんより迅速病理組織診断実施率が高く、最高で宮城県の 84%だった。一方最低は熊本県の 34%で、最高と最低で 50%以上の差が見られた。

乳がんの手術実施時の病理診断・病理検査の比を表 10 及び図 4 に示した。大部分が病理診断を行っていることが示されたが、大分県では 60%以上の乳がんの手術時に病理検査が実施されていることも示された。

日本病理学会は全ての病理診断を医療機関で実施を目指しているが、一部の県では乳がん手術の半数以上で病理検査が実施されていることが判明した。乳がんの手術は他のがん比べて、病

院ではなくクリニックで実施されるケースが多いとともに医療資源投入量の観点では病理検査のほうが低く抑えることができるが、医療レベルの担保のために病理診断が望ましいとされている。

今後、病理学会へのヒアリング等により、実態把握を目指す。

3. 重症喘息・間質性肺炎に対する薬剤投与

人口 10 万人あたりの重症喘息と間質性肺炎に対する薬剤投与患者数を男女別・都道府県別に表 11 及び図 5～8 に示した。

重症喘息に対する薬剤は男性より女性に処方されており、東京都・京都府・福井県が上位に挙げられた。

間質性肺炎のうち特発性肺線維症 (IPF) はもともと高齢男性に多い疾患で、全体として抗線維化薬の処方状況に傾向はみられず、都道府県ごとで違う結果であった。抗線維化薬は女性より男性に処方されており、福井県と宮崎県、東京都と京都府に処方患者数が多かったのに対し、佐賀県や高知県や埼玉県は処方患者数が少なかった。分担・協力研究者が所属する静岡県では必要な患者に絞っていると思われ、本研究成果でも結果は中等度であった。

4. 糖尿病薬

2016 年 4 月 1 日から 2023 年 3 月 31 日までに糖尿病薬を処方された患者は 12,028,370 人で、このうち GLP1RA を処方された患者は 1,071,470 であった。

GLP1RA を初回処方された患者数を表 12-14 と図 9 に示した。GLP1RA のクラスごとに集計した。2020 年以降はセマグルチドを処方された患者数が増加している。

GLP1RA が初回処方された時に、同日に処方された糖尿病薬の分布を表 15 と図 10 に示した。ビッグアナイド、SGLT2、インスリン、スルホニルウレアの処方数が多かった。

GLP1RA の処方前と後の 90 日以内に処方された糖尿病薬の分布を表 16,17 に示した。GLP1RA 初回処方の前と後で処方されている糖尿病薬処方数が同数なら 0、クラスが 1 つ増えていけば +1、減っていれば -1 とし、表 18 に示した。+5 以上は少数のためすべて +5 に分類した。同様に -5 以下はすべて -5 に分類した。-5 から +5 までの患者の人数を集計し、円グラフとして図 11 に示した。クラスの数を集計したため同じクラスの薬剤が増量、または追加投与されたものは含まれない。また 1 剤の追加投与であっても 2 クラスの合剤であれば 2 と集計している。1 剤以上減った患者はほぼ半数であった。なお、インスリン使用患者が GLP1RA 処方によって、インスリンの使用を止めた患者数は 62,684 人、インスリン使用していなかった患者が GLP1RA 処方によってインスリン使用開始した患者数は 104,465 人であった。また、インスリンをもともと使っておらず、GLP1RA 処方後もインスリン使用していない患者数は 740,448 人、インスリンをもともと使っており、GLP1RA 処方後もインスリン使用継続した患者数は 163,873 人であった。

GLP1RA 処方開始した患者の人数を都道府県別に示すと表 19 のようになった。

D. 考察

今年度は、昨年度の研究報告書に示した病理診断のうち迅速病理組織診断の割合、重症喘息・間質性肺炎に対する薬剤投与に加えて、リフィル処方や病理診断/検査、糖尿病薬処方の都道府県差等を分析した。

リフィルでは調剤レセプトの構造の複雑さや NDB では摘要欄が格納時に削除されている等の理由で、自由記載欄が提供されておらず、限定された情報による分析となった。しかしながら全体の 9 割以上を分析できたとみられる。

胃がんの迅速病理組織診断の検体は、切除断端かリンパ節が大部分と考えられる。迅速病理診断実施率には、腫瘍学的因子と施設因子が関

与しているとみられる。腫瘍学的因子の観点からは、腫瘍の進行度と術式選択の関連が考えられ、腹部食道や十二指腸への浸潤が疑われる症例の割合が影響した可能性がある。施設因子の観点からは、切除標本の迅速病理診断提出の閾値や、傍大動脈リンパ節サンプリングなど特定の技術を要する手技への閾値が低い施設の割合が、一部の県で観測された実施割合の高さに貢献した可能性が考えられる。一方、実施率が低い地域では、迅速病理組織診断の体制が整っておらず、病態的に必要であっても実施できない可能性が考えられる。また、母数が少ないことで提出率が上振れまたは下振れしている可能性もありうる。そのため本研究結果から結論を導くことは困難であるが、今後、①医療機関ボリューム別、②術式別、③アプローチ別に解析することが考えられる。①では年間の胃がん切除件数を施設別に算出し、四分位範囲または絶対数で 3-4 群に分類して提出率を算出することである。②では胃局所切除・全摘・噴門側切除・幽門側切除別に分析することである。NDB オープンデータで確認すると、年々全摘の割合は減少、噴門部胃切除の割合は増加の傾向があり、胃を温存する方向になっている。③では開腹/腹腔鏡下/ロボット支援下での層別することである。腹腔鏡は広く全国で実施され、ロボット支援下も 2018 年に保険収載され、NDB により層別分析が可能である。ロボット支援下は保険収載後、急速に割合増加しているが、依然として進行癌は開腹で行われることが多く、アプローチ法の選択と悪性腫瘍の進行度との関連は依然として深いと考えられる。

重症喘息に対する薬剤については、処方患者数の多い東京都では気管支喘息医療費助成制度があり、生物学的製剤の使用が多い原因の可能性が考えられた。Yokoyama ら¹⁾の調査では四国や九州は喘息発作が多い一方で、生物学的製剤の利用が低いことも示されており、本研究結果を支持する内容であった。これらの地方では、重

症喘息に対する生物学的製剤の使用が不十分な可能性があることも示唆された。また、喘息は好酸球性副鼻腔炎と合併することも多いため、生物学的製剤を好酸球性副鼻腔炎に対して使用されているものを重複集計している可能性もある。好酸球性副鼻腔炎に対して使用するデュピクセントを除いて集計したら結果が変わる可能性がある。また、抗線維化薬については対象疾患が指定難病になっている。抗線維化薬は基本的には基幹病院の呼吸器内科医が処方するとされる。都道府県をまたいで間質性肺炎に特化した医療機関に受診する可能性も検討したが、抗線維化薬を使うほどの病態では在宅酸素を使用するなど呼吸困難感が強い患者が多く、都道府県を跨いだ受診は低いと考えられた。全体として都道府県差の理由は判然としなかったが、抗線維化薬の投与基準は明確なものはなく、主治医間での投与基準は異なることも一因と考えられた。

糖尿病については主に GLP1RA の処方数に焦点を当てて分析を行った。GLP1RA は 2020 年以降すべての都道府県において処方数が増加していた。GLP1RA は 2014 年度から 2017 年度の NDB 分析による結果²⁾では糖尿病薬の初回処方薬の中で GLP1RA は最も少なく、処方全体の 0.1-0.2%に限られていた。その一方、2012 年から 2020 年 3 月までの研究³⁾では GLP1RA は糖尿病薬処方全体でみれば最も少ないが、処方数は徐々に増加傾向にあることが示されている。そして 2020 年に新しく発売された GLP1RA であるセマグルチドは血糖コントロール以外の効果についても注目されており、体重減少効果や、2 型糖尿病患者に対する心虚血疾患発症遅延や腎不全進行遅延⁵⁾が示されたことが、処方対象患者の拡大につながったことが推測された。しかしながら本分析では 1 型糖尿病患者は除外しておらず、特に小児や若年者では一定数含まれている可能性がある。また、本分析は処方患者数に限定しており、全糖尿病患者数における割

合を地域別・性年齢階級別に示すことでより詳細な傾向がつかめる可能性がある。

今後、いずれについても分析を深掘していくとともに、必要に応じて専門家ヒアリングを行う。

E. 結論

本研究では、複数の疾患・診療行為・医薬品に対して、医療資源投入量の地域差分析を試みた。今後、分析を深掘していくとともに、必要に応じて専門家ヒアリングを行う。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 吉村季恵、明神大也、西岡祐一、野田龍也、今村知明 奈良県 KDB データを使用したセマグルチドの処方状況について 第 83 回日本公衆衛生学会総会 2024 年 10 月 31 日
- 2) 明神大也、佐々木毅、吉澤明彦、西岡祐一、野田龍也、今村知明 NDB を用いた病理診断に係る診療行為の地域差に関する分析 第 114 回日本病理学会総会 2025 年 4 月 19 日

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

参考：

- 1) Yokoyama A, et al. Regional differences in the incidence of asthma exacerbations in Japan: A heat map analysis of healthcare insurance claims data *Allergol Int.* 2022 Jan;71(1):47-54.doi: 10.1016/j.alit.2021.08.010. Epub 2021 Sep 4.
- 2) Bouchi R, Sugiyama T, Goto A, et al. Retrospective nationwide study on the trends in first-line antidiabetic medication for patients with type 2 diabetes in Japan. *J Diabetes Investig.* 2022;13(2):280-291. doi:10.1111/jdi.13636
- 3) Iketani R, Imai S. Prescription trends for the antidiabetic agents used to treat type 2 diabetes mellitus in Japan from 2012-2020: a time-series analysis. *Biol Pharm Bull.* 2023;46(4):592-598. doi:10.1248/bpb.b22-00710
- 4) Niman S, Hardy J, Goldfaden RF, et al. A review on the efficacy and safety of oral semaglutide. *Drugs R D.* 2021;21(2):133-148. doi:10.1007/s40268-021-00341-8
- 5) Marso SP, Bain SC, Consoli A, et al; SUSTAIN-6 Investigators. Semaglutide and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes. *N Engl J Med.* 2016;375(19):1834-1844. doi:10.1056/NEJMoa1607141

表1 都道府県別リフィル関連処方コード一覧とその算定件数

	処方箋料 (リフィル処方箋) (3種類以上の抗不安薬等・4 種類以上の抗不安薬及び睡眠薬 の投薬) (臨時投薬等を除く)	処方箋料 (リフィル処方箋) (7種類以上の内服薬の投薬 を行った場合) (臨時投薬2週間以内・地域 包括診療加算を除く)	処方箋料 (リフィル処方箋) (不安、不眠の症状を 有する患者に対して1 年以上継続して別に厚 生労働大臣が定める薬 剤の投薬を行った場 合)	処方箋料 (リフィル処方箋) (その他)
診療行為 コード	120004710	120004810	120004910	120005010
北海道	82	304	213	5,469
青森県	-	217	91	8,594
岩手県	12	92	144	1,551
宮城県	21	75	45	3,622
秋田県	25	86	20	2,345
山形県	14	147	27	2,061
福島県	50	90	143	2,266
茨城県	95	127	202	5,279
栃木県	0	62	39	2,337
群馬県	10	24	-	1,632
埼玉県	75	543	734	16,491
千葉県	54	1,210	209	70,350
東京都	182	2,712	537	63,209
神奈川県	48	254	167	17,303
新潟県	11	284	224	3,492
富山県	-	64	88	482
石川県	11	41	23	1,043
福井県	19	31	55	508
山梨県	-	29	21	2,050
長野県	24	142	63	2,896
岐阜県	22	82	35	2,776
静岡県	44	238	54	8,441
愛知県	44	110	324	8,219
三重県	-	183	106	2,099
滋賀県	13	117	38	3,168
京都府	10	184	34	7,029
大阪府	184	260	78	17,970
兵庫県	26	193	112	7,916
奈良県	-	37	38	1,272
和歌山県	46	81	47	1,138

鳥取県	-	10	38	103
島根県	-	37	0	687
岡山県	-	94	18	2,717
広島県	29	115	144	9,080
山口県	0	104	55	3,315
徳島県	-	32	-	2,061
香川県	0	89	-	1,993
愛媛県	16	32	12	1,523
高知県	11	46	44	3,412
福岡県	28	280	298	14,295
佐賀県	-	69	-	1,314
長崎県	16	117	74	939
熊本県	37	33	31	3,049
大分県	-	63	21	1,785
宮崎県	-	79	27	3,888
鹿児島県	-	126	129	2,748
沖縄県	-	56	43	2,445
合計	1,315	9,401	4,865	328,362

表2 リフィル処方関連調剤コードの一覧と記録レコード数

調剤行為名称	調剤行為コード	件数
リフィル処方1回目（最大2回）	450001670	165,921
リフィル処方2回目（最大2回）	450001770	130,576
リフィル処方1回目（最大3回）	450001870	106,045
リフィル処方2回目（最大3回）	450001970	84,834
リフィル処方3回目（最大3回）	450002070	67,280

表3 胃悪性腫瘍切除術のコード一覧

K655	胃切除術	150168010	胃切除術（悪性腫瘍手術）
K655-2	腹腔鏡下胃切除術	150323510	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）
		150406710	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）
K655-5	腹腔鏡下噴門側胃切除術	150377910	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）
		150406910	腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）
K657	胃全摘術	150168110	胃全摘術（悪性腫瘍手術）
		150429010	胃全摘術（悪性腫瘍手術）（空腸囊作製術を伴うもの）
K657-2	腹腔鏡下胃全摘術	150323710	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）
		150407110	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）（内視鏡手術用支援機器を用いて行った場合）
		150429110	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術）（空腸囊作製術を伴うもの）

表 4 乳腺悪性腫瘍切除術のコード一覧

K476	乳腺悪性腫瘍手術	150121610	乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術（乳腺全摘術））
		150121710	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施しないもの）
		150121810	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩鎖骨下部郭清を伴うもの）・胸筋切除を併施するもの）
		150121910	乳腺悪性腫瘍手術（拡大乳房切除術（胸骨旁、鎖骨上、下窩など郭清を併施するもの））
		150262710	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む。）））
		150303110	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わないもの））
		150316510	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの））
		150386410	乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴わないもの））
		150386510	乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩部郭清を伴うもの））

表5 喘息病名のコード一覧

傷病名名称	傷病名コード	ICD10 コード
咳喘息	8846176	J459
気管支喘息	4939008	J459
小児喘息	4930005	J450
心臓喘息	4281005	I501
乳児喘息	8847408	J450
アスピリン喘息	8830247	J451
難治性喘息	4939037	J459
夜間性喘息	4939038	J459
アトピー性喘息	4930001	J450
外因性喘息	4930002	J450
混合型喘息	8833884	J458
職業喘息	4930006	J450
心因性喘息	4939016	J451
気管支喘息発作	4939012	J46
非アトピー性喘息	4939039	J451
喘息性気管支炎	4939022	J459
運動誘発性喘息	8841641	J459
感染型気管支喘息	8831609	J451
ステロイド依存性喘息	8844994	J459
気管支喘息合併妊娠	8847852	O995
気管支喘息重積発作	4939010	J46
小児喘息性気管支炎	8834797	J450
喘息とCOPDのオーバーラップ	8850253	J449

表 6 重症喘息の薬剤一覧

医薬品名	薬効分類	医薬品コード
ゾレア皮下注用 150mg	229	621894701
ファセンラ皮下注 30mg シリンジ 1mL	229	622586701
ゾレア皮下注 75mg シリンジ 0.5mL	229	622680501
ゾレア皮下注 150mg シリンジ 1mL	229	622680601
ヌーカラ皮下注 100mg ペン 1mL	229	629906501
ヌーカラ皮下注 100mg シリンジ 1mL	229	629906601
小児用ヌーカラ皮下注 40mg シリンジ 0.4mL	229	629916801
テゼスパイア皮下注 210mg シリンジ 1.91mL	229	629919001
テゼスパイア皮下注 210mg ペン 1.91mL	229	629923901
ファセンラ皮下注 10mg シリンジ 0.5mL	229	629925401
ゾレア皮下注 75mg ペン 0.5mL	229	629928801
ゾレア皮下注 150mg ペン 1mL	229	629928901
ゾレア皮下注 300mg ペン 2mL	229	629929001
ファセンラ皮下注 30mg ペン 1mL	229	629931701
デュピクセント皮下注 300mg シリンジ 2mL	449	622608101
デュピクセント皮下注 300mg ペン 2mL	449	629911101
デュピクセント皮下注 200mg シリンジ 1.14mL	449	629925501

表 7 抗線維化薬一覧

医薬品名	薬効分類	医薬品コード
ピルフェニドン錠 200mg 「日医工」	399	622788201
ピレスバ錠 200mg	399	620008559
ピレスバ錠 200mg (選)	399	670008559
オフエプカプセル 100mg	399	622439201
オフエプカプセル 150mg	399	622439301

表8 リフィル処方1回目（最大2回）で調剤された医薬品上位50品目

No	医薬品コード	調剤件数	医薬品名	薬効分類4桁	薬効分類3桁
1	610443053	5324	バイアスピリン錠100mg	3399	339
2	622404401	4902	タケキャブ錠10mg	2329	232
3	622571801	4870	ロスバスタチン錠2.5mg「DSEP」	2189	218
4	620515902	3978	チラーヂンS錠50μg	2431	243
5	622834201	2834	アムロジピンOD錠5mg「ファイザー」	2171	217
6	622811601	2723	エルデカルシトールカプセル0.75μg「サワイ」	3112	311
7	622533701	2396	レバミピド錠100mg「オーツカ」	2329	232
8	612450118	2381	プレドニン錠5mg	2456	245
9	622573101	2380	パルモディア錠0.1mg	2183	218
10	622080801	2335	ネキシウムカプセル20mg	2329	232
11	612370067	2275	ミヤBM錠	2316	231
12	613130595	2186	メチコパール錠500μg 0.5mg	3136	313
13	622484401	2129	モンテルカスト錠10mg「KM」	4490	449
14	620516002	2117	チラーヂンS錠25μg	2431	243
15	610463198	2115	マグミット錠330mg	2344	234
16	622907901	2090	フェブキソスタット錠10mg「DSEP」	3949	394
17	622143501	2064	アジルバ錠20mg	2149	214
18	622571901	2062	ロスバスタチン錠5mg「DSEP」	2189	218
19	620007818	2036	アムロジピンOD錠5mg「トーワ」	2171	217
20	622627001	2031	シダキュアスギ花粉舌下錠5,000JAU	4490	449
21	622795301	2025	キャブピリン配合錠	3399	339
22	621780303	2025	ランソプラゾールOD錠15mg「武田テバ」	2329	232
23	622575601	1969	ロスバスタチンOD錠2.5mg「DSEP」	2189	218
24	620009451	1855	ランソプラゾールOD錠15mg「トーワ」	2329	232
25	610431117	1813	プレドニゾロン錠1mg（旭化成）	2456	245
26	622434601	1776	クロビドグレル錠75mg「SANKI」	3399	339
27	622571301	1750	オルメサルタンOD錠20mg「DSEP」	2149	214
28	622514901	1712	デザレックス錠5mg	4490	449
29	622093501	1700	トラゼンタ錠5mg	3969	396
30	622080701	1672	ネキシウムカプセル10mg	2329	232
31	622516602	1652	ピラノア錠20mg	4490	449
32	620477001	1629	酸化マグネシウム錠330mg「ヨシダ」	2344	234
33	622874301	1577	エルデカルシトールカプセル0.75μg「トーワ」	3112	311
34	622695901	1561	アレジオンLX点眼液0.1%	1319	131

35	622271602	1527	ヘパリン類似物質油性クリーム 0. 3 % 「日医工」	3339	333
36	622404501	1501	タケキャブ錠 2 0 m g	2329	232
37	622455301	1481	ミティキュアダニ舌下錠 1 0, 0 0 0 J A U	4490	449
38	622361101	1476	酸化マグネシウム錠 3 3 0 m g 「ケンエー」	2344	234
39	622450401	1471	エクメット配合錠 H D	3969	396
40	622704001	1469	エゼチミブ錠 1 0 m g 「D S E P」	2189	218
41	622225001	1461	エリキユース錠 5 m g	3339	333
42	621399602	1458	ビソプロロールフマル酸塩錠 2. 5 m g 「日医工」	2123	212
43	622577101	1441	ルパフィン錠 1 0 m g	4490	449
44	622834101	1417	アムロジピン O D 錠 2. 5 m g 「ファイザー」	2171	217
45	620007150	1411	ロキソプロフェン錠 6 0 m g 「E M E C」	1149	114
46	622908001	1406	フェブキソスタット錠 2 0 m g 「D S E P」	3949	394
47	613330003	1389	ワーファリン錠 1 m g	3332	333
48	622829401	1362	ピラノア O D 錠 2 0 m g	4490	449
49	622342001	1361	フォシーガ錠 1 0 m g	3969	396
50	622784701	1356	メトホルミン塩酸塩錠 5 0 0 m g M T 「D S P B」	3962	396

表9 リフィル処方1回目（最大3回）で調剤された医薬品上位50品目

No	医薬品コード	調剤件数	医薬品名	薬効分類4桁	薬効分類3桁
1	621973701	5106	カルボンステインD S 5 0 % 「タカタ」	2233	223
2	620390701	4950	アンプロキソール塩酸塩D S 小児用1. 5 % 「タカタ」	2239	223
3	620002503	3484	アスベリンドライシロップ2 %	2249	224
4	622627001	2899	シダキュアスギ花粉舌下錠5, 0 0 0 J A U	4490	449
5	622516602	2384	ピラノア錠2 0 m g	4490	449
6	622571801	2153	ロスバスタチン錠2. 5 m g 「D S E P」	2189	218
7	610443053	2057	バイアスピリン錠1 0 0 m g	3399	339
8	620721301	1993	シナール配合錠	3179	317
9	622455301	1757	ミティキュアダニ舌下錠1 0, 0 0 0 J A U	4490	449
10	610463198	1691	マグミット錠3 3 0 m g	2344	234
11	622484401	1634	モンテルカスト錠1 0 m g 「K M」	4490	449
12	622404401	1613	タケキャブ錠1 0 m g	2329	232
13	622695901	1563	アレジオンL X点眼液0. 1 %	1319	131
14	622271602	1450	ヘパリン類似物質油性クリーム0. 3 % 「日医工」	3339	333
15	622458301	1439	ラロキシフェン塩酸塩錠6 0 m g 「サワイ」	3999	399
16	622672501	1351	モメタゾン点鼻液5 0 μ g 「杏林」5 6噴霧用 5 m g 1 0 g	1329	132
17	620009048	1216	ヒルドイドソフト軟膏0. 3 %	3339	333
18	622080801	1175	ネキシウムカプセル2 0 m g	2329	232
19	622577101	1147	ルバフィン錠1 0 m g	4490	449
20	621911701	1130	アラミスト点鼻液2 7. 5 μ g 5 6噴霧用 3 m g 6 g	1329	132
21	620678704	1126	カルシトリオールカプセル0. 5 μ g 「サワイ」	3112	311
22	620009049	1118	ヒルドイドローション0. 3 %	3339	333
23	622795801	1117	レボセチリジン塩酸塩錠5 m g 「武田テバ」	4490	449
24	622514901	1083	デザレックス錠5 m g	4490	449
25	613130595	1079	メチコパール錠5 0 0 μ g 0. 5 m g	3136	313
26	667120036	1037	プロペト	7121	712
27	622811601	1020	エルデカルシトールカプセル0. 7 5 μ g 「サワイ」	3112	311
28	620007818	1020	アムロジピンOD錠5 m g 「トーワ」	2171	217
29	620000094	1001	ピオフェルミン錠剤	2316	231
30	612370067	976	ミヤBM錠	2316	231
31	620003890	966	L - アスバラギン酸C a錠2 0 0 m g 「サワイ」	3214	321
32	622249101	862	フェキシフェナジン塩酸塩錠6 0 m g 「S A N I K」	4490	449
33	622604901	855	ペボタスチンベシル酸塩錠1 0 m g 「タナベ」	4490	449
34	620005047	828	トラネキサム酸錠2 5 0 m g 「Y D」	3327	332

35	622533701	817	レバミピド錠100mg「オーツカ」	2329	232
36	620515902	806	チラーヂンS錠50μg	2431	243
37	622571901	804	ロスバスタチン錠5mg「DSEP」	2189	218
38	620814003	790	ヘパリン類似物質ローション0.3%「日医工」	3339	333
39	622829401	753	ビラノアOD錠20mg	4490	449
40	622143501	750	アジルバ錠20mg	2149	214
41	620675601	742	アルファカルシドール錠0.5μg「アメル」	3112	311
42	620477001	730	酸化マグネシウム錠330mg「ヨシダ」	2344	234
43	622907901	721	フェブキシソタット錠10mg「DSEP」	3949	394
44	621959501	720	アムロジピンOD錠5mg「サワイ」	2171	217
45	622571301	713	オルメサルタンOD錠20mg「DSEP」	2149	214
46	613910185	712	ハイチオール錠8080mg	3999	399
47	622057201	705	フェブリク錠10mg	3949	394
48	622834201	693	アムロジピンOD錠5mg「ファイザー」	2171	217
49	622874301	680	エルデカルシトールカプセル0.75μg「トーワ」	3112	311
50	622573101	676	パルモディア錠0.1mg	2183	218

表 10 胃がんと乳がんの手術時の迅速病理組織診断の実施率及び、乳がんの手術実施時の病理診断・病理検査の割合

都道府県	胃がん	乳がん	乳がんの病理診断／病理検査
北海道	19%	47%	2.9
青森県	26%	66%	5.1
岩手県	30%	81%	5.3
宮城県	25%	84%	23.4
秋田県	33%	73%	17.6
山形県	25%	80%	7.6
福島県	35%	39%	4.8
茨城県	10%	55%	7.8
栃木県	17%	75%	19.4
群馬県	17%	76%	12.3
埼玉県	30%	71%	7.5
千葉県	23%	68%	6.0
東京都	36%	75%	16.1
神奈川県	26%	77%	17.0
新潟県	13%	54%	10.2
富山県	8%	80%	8.5
石川県	18%	67%	40.0
福井県	33%	81%	40.0
山梨県	20%	81%	8.8
長野県	45%	65%	24.6
岐阜県	15%	58%	21.4
静岡県	33%	79%	17.5
愛知県	33%	72%	30.5
三重県	32%	80%	31.7
滋賀県	31%	66%	4.0
京都府	23%	35%	2.2
大阪府	33%	67%	17.2
兵庫県	34%	72%	16.4
奈良県	13%	66%	38.3
和歌山県	34%	54%	3.3
鳥取県	6%	72%	13.3
島根県	30%	76%	40.0
岡山県	43%	77%	10.7
広島県	28%	72%	25.2

山口県	21%	63%	7.5
徳島県	60%	71%	7.9
香川県	55%	59%	18.1
愛媛県	40%	38%	12.6
高知県	35%	72%	5.6
福岡県	19%	62%	6.0
佐賀県	22%	62%	2.0
長崎県	13%	73%	43.4
熊本県	21%	34%	3.3
大分県	8%	57%	0.6
宮崎県	25%	37%	7.6
鹿児島県	40%	39%	5.4
沖縄県	36%	53%	2.3

表 11 重症喘息及び抗線維化薬の投与患者数（人口 10 万対）

都道府県	重症喘息		抗線維化薬	
	男性	女性	男性	女性
北海道	26.3	42.3	30.6	16.0
青森県	21.8	36.3	45.8	17.0
岩手県	20.4	24.7	35.8	16.0
宮城県	19.6	30.1	33.0	12.3
秋田県	35.3	38.3	46.5	24.8
山形県	16.0	22.8	40.2	16.4
福島県	17.6	26.0	44.1	16.0
茨城県	31.2	37.1	37.5	17.1
栃木県	33.4	29.1	41.9	23.5
群馬県	19.9	26.9	31.7	16.5
埼玉県	18.5	25.2	26.2	13.3
千葉県	21.5	30.6	32.2	15.0
東京都	46.9	69.2	34.3	17.1
神奈川県	28.1	45.4	29.0	14.2
新潟県	20.7	32.4	29.4	12.4
富山県	24.0	30.7	30.1	9.8
石川県	26.7	34.3	39.8	15.0
福井県	42.9	48.3	55.2	25.7
山梨県	23.9	31.4	44.4	16.7
長野県	22.8	26.7	46.4	15.6
岐阜県	20.7	24.6	30.3	12.8
静岡県	25.1	34.6	33.5	16.2
愛知県	21.1	30.2	29.8	13.7
三重県	16.7	24.4	31.4	12.7
滋賀県	24.6	35.7	27.5	10.9
京都府	46.3	65.2	47.3	21.1
大阪府	32.4	41.0	26.4	13.6
兵庫県	32.2	39.2	34.5	16.0
奈良県	21.3	28.8	41.2	15.1
和歌山県	18.8	28.1	37.1	15.5
鳥取県	24.6	35.9	45.8	18.0
島根県	26.1	32.6	48.1	22.4
岡山県	29.8	42.1	33.0	15.9

広島県	30.9	40.2	46.9	19.1
山口県	29.6	40.9	36.1	18.6
徳島県	22.9	23.9	41.7	21.5
香川県	30.8	43.9	54.8	25.3
愛媛県	33.5	38.6	52.6	20.7
高知県	19.7	28.1	22.2	13.2
福岡県	23.9	32.3	38.4	17.5
佐賀県	19.5	20.9	18.7	12.1
長崎県	16.7	30.3	31.5	14.1
熊本県	21.3	29.6	39.9	14.7
大分県	19.6	25.1	43.5	16.5
宮崎県	21.7	36.4	48.3	29.4
鹿児島県	16.8	25.3	25.5	14.8
沖縄県	11.8	24.0	26.1	18.8

表 12 GLP1RA が初回処方された患者数

GLP1RAgeneric_name	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	計
Dulaglutide	40,995	61,429	66,069	71,524	66,946	62,674	56,777	
Exenatide	16,573	1,361	727	463	291	147	51	
Insulin degludec/liraglutide	0	0	0	2,449	13,769	25,262	17,842	
Insulin glargine /lixisenatide	0	0	0	0	4,530	6,171	4,003	
Liraglutide	74,998	19,710	16,872	19,156	19,028	12,241	6,475	
Lixisenatide	9,200	2,161	602	359	289	164	86	
Semaglutide (内服+注射製剤)	0	0	0	0	4,996	94,187	204,736	
総数	141,727	84,658	84,270	93,948	109,832	200,822	289,947	1,071,470

表 13 GLP1RA が初回処方された患者数（男女別）

GLP1RAgeneric_name	性別	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Dulaglutide	男	22,209	34,970	38,244	41,513	39,542	37,302	34,026
Dulaglutide	女	18,786	26,459	27,825	30,011	27,404	25,372	22,751
Exenatide	男	8,660	734	395	215	149	84	25
Exenatide	女	7,913	627	332	248	142	63	26
Insulin degludec/liraglutide	男	0	0	0	1,440	8,421	15,823	11,301
Insulin degludec/liraglutide	女	0	0	0	1,009	5,348	9,439	6,541
Insulin glargine /lixisenatide	男	0	0	0	0	2,726	3,840	2,586
Insulin glargine /lixisenatide	女	0	0	0	0	1,804	2,331	1,417
Liraglutide	男	41,644	11,674	10,155	11,605	11,567	7,441	3,964
Liraglutide	女	33,354	8,036	6,717	7,551	7,461	4,800	2,511
Lixisenatide	男	5,050	1,203	338	211	165	83	45
Lixisenatide	女	4,150	958	264	148	124	81	41
Semaglutide (内服+注射製剤)	男	0	0	0	0	2,503	52,484	118,136
Semaglutide (内服+注射製剤)	女	0	0	0	0	2,493	41,703	86,600
総数	男	77,543	48,579	49,132	54,981	65,062	117,048	170,071
	女	64,184	36,079	35,138	38,967	44,770	83,774	119,876
Semaglutide (内服のみ)	男	0	0	0	0	0	35,624	113,874
	女	0	0	0	0	0	29,342	83,124
		0	0	0	0	0	64,966	196,998

表 14 GLP1RA が初回処方された患者の年齢分布

年齢	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
10 歳未満	38	17	20	21	24	34	38	10
10-15	202	146	148	155	161	273	377	78
16-20	469	297	327	293	408	818	1,093	304
21-25	995	571	563	672	872	1,864	2,729	693
26-30	1,982	1,247	1,192	1,311	1,646	3,624	5,165	1,253
31-35	3,820	2,168	2,059	2,232	2,936	6,086	8,980	2,024
36-40	8,145	4,348	4,110	4,165	5,101	9,995	14,466	3,108
41-45	11,900	6,669	6,353	7,214	8,726	17,656	26,098	5,465
46-50	13,623	7,447	7,487	8,399	10,651	22,079	34,042	7,692
51-55	15,110	7,976	7,855	8,714	10,866	21,930	33,954	7,764
56-60	17,302	8,841	8,417	9,197	10,925	20,924	32,388	7,249
61-65	22,121	12,394	11,220	11,712	12,818	23,093	32,787	7,272
66-70	16,339	10,003	10,621	12,445	15,098	28,300	39,793	8,805
71-75	14,803	10,060	10,091	11,864	12,786	19,366	27,148	6,894
76-80	9,677	7,629	8,236	9,130	9,666	14,608	18,447	4,431
81-85	4,101	3,706	4,208	4,787	5,322	7,610	9,403	2,377
86-90	949	971	1,186	1,410	1,566	2,191	2,592	727
91-95	140	158	163	201	249	338	423	120 *
96 歳以上	11	10	14	26	11	33	24	—

* 2023 年のみ 91 歳以上を合計

表 15 GLP1RA 初回処方と同時処方された糖尿病薬の分布

class	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ツイミグ	0	0	0	0	0	209	2,080	1,818
Aldose reductase inhibitor	2,577	1,236	1,057	1,106	1,187	1,802	2,020	345
Biganide	66,238	35,647	35,840	41,940	50,535	100,903	150,790	32,625
Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	9,482	6,345	4,757	4,962	4,847	7,243	8,168	2,070
Glucagon-like peptide-1 receptor agonist	141,727	84,658	84,270	93,948	109,832	200,822	289,947	66,266
insulin	51,774	28,753	25,308	27,787	40,605	58,274	50,487	10,628
Meglitinide	11,601	8,479	9,211	10,917	12,665	20,903	25,756	5,489
Sodium-dependent glucose transporter-2 inhibitor	22,270	18,454	24,437	33,809	44,478	97,747	155,131	35,574
Sulfonylurea	36,629	17,405	16,848	17,287	18,837	36,487	52,915	11,061
Thiazolidine	14,149	7,130	6,587	6,972	7,259	14,634	20,444	4,037
α -glucosidase inhibitor	23,081	15,177	14,379	15,098	16,173	27,518	34,966	7,318
総数	141,727	84,658	84,270	93,948	109,832	200,822	289,947	66,266

表 16 GLP1RA 初回処方の直前（90 日以内）に処方された糖尿病薬の分布

class	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ツイミグ	0	0	0	0	0	137	1,710	1,629
Aldose reductase inhibitor	872	1,271	1,042	1,083	1,188	1,796	1,955	350
Biganide	20,738	33,904	33,528	38,730	46,723	96,067	142,055	30,614
Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	29,100	53,049	52,469	58,195	67,160	124,827	177,992	39,167
insulin	20,437	29,346	25,496	26,644	32,950	44,984	38,896	7,804
Meglitinide	5,115	8,618	9,000	10,234	12,059	20,217	24,554	5,162
Sodium-dependent glucose transporter-2 inhibitor	8,632	17,660	22,471	30,902	41,354	94,764	147,450	33,734
Sulfonylurea	12,996	21,341	20,439	21,039	22,223	41,158	56,345	11,749
Thiazolidine	5,233	8,023	7,294	7,578	7,807	16,068	22,189	4,397
α -glucosidase inhibitor	10,164	16,430	15,220	15,908	16,881	28,717	35,776	7,500
処方が拾えた人の数	45,130	72,071	70,272	77,709	90,193	167,084	236,671	53,084
総数	141,727	84,658	84,270	93,948	109,832	200,822	289,947	66,266

表 17 GLP1RA 初回処方の直後（90 日以内）に処方された糖尿病薬の分布

class	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ツイミーグ	0	0	0	0	0	237	2,518	1,073
Aldose reductase inhibitor	2,402	1,205	1,018	1,053	1,151	1,644	1,920	194
Biganide	61,913	33,688	34,032	39,788	47,366	90,578	144,121	17,740
Dipeptidyl peptidase-4 inhibitor	10,114	7,618	6,479	6,891	6,803	11,410	19,239	2,717
Glucagon-like peptide-1 receptor agonist	123,016	72,749	72,869	81,158	95,354	176,938	248,380	33,392
insulin	48,470	27,288	24,020	26,093	37,364	52,722	46,577	5,804
Meglitinide	11,050	8,352	9,004	10,652	12,147	19,191	24,908	3,155
Sodium-dependent glucose transporter-2 inhibitor	21,868	17,889	23,675	32,498	41,931	88,288	150,259	19,698
Sulfonylurea	33,730	16,122	15,608	16,183	17,494	32,048	50,597	6,130
Thiazolidine	13,108	6,729	6,317	6,560	6,719	12,883	19,490	2,206
α -glucosidase inhibitor	21,857	14,666	13,841	14,595	15,478	24,762	33,357	4,155
処方が拾えた人の数	136,413	82,084	81,521	90,667	106,082	194,179	277,010	37,527
総数	141,727	84,658	84,270	93,948	109,832	200,822	289,947	66,266

直後<+90

表 18 GLP1RA 処方前後に処方された内服糖尿病薬の種類の数

GLP1RA 処方前	GLP1 処方後	人数
0	0	147,944
0	1	72,070
0	2	54,538
0	3	21,318
0	4	5,740
0	5	993
1	0	79,428
1	1	73,989
1	2	10,188
1	3	1,878
1	4	328
1	5	45
2	0	44,020
2	1	104,500
2	2	57,947
2	3	4,028
2	4	440
2	5	60
3	0	31,363
3	1	28,131
3	2	134,519
3	3	28,643
3	4	1,522
3	5	116
4	0	15,187
4	1	5,516
4	2	18,948
4	3	73,379
4	4	10,370
4	5	360
5	0	5,127
5	1	1,041
5	2	2,279
5	3	6,156
5	4	23,095
5	5	6,264

- ・ 5 種類以上はすべて 5 に集約
- ・ インスリンと GLP1 を除く
- ・ 経口内服薬に限る

表 19 都道府県別、年別の GLP1RA 処方患者の人数 初回処方的人数

都道府県	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
北海道	6,762	4,171	3,972	4,467	5,269	8,695	12,757	2,912
青森県	2,034	977	1,058	940	1,370	2,047	2,916	605
岩手県	1,024	908	927	1,037	1,530	2,889	3,928	805
宮城県	2,261	1,235	1,496	1,810	2,080	3,692	5,471	1,287
秋田県	1,522	882	723	708	870	1,778	2,311	643
山形県	614	419	526	571	598	1,202	1,838	461
福島県	1,835	1,536	1,194	1,536	1,673	2,694	4,744	1,152
茨城県	3,205	1,903	1,904	1,964	2,111	4,035	6,873	1,504
栃木県	2,601	1,515	1,560	1,657	2,111	3,966	5,446	1,181
群馬県	2,656	1,511	1,527	1,609	1,925	3,179	4,400	1,029
埼玉県	6,418	3,861	3,906	4,580	5,378	10,196	15,330	3,433
千葉県	7,064	3,994	3,649	4,483	5,230	9,842	14,487	3,230
東京都	16,454	8,939	9,098	10,173	12,159	23,638	33,013	7,487
神奈川県	9,542	5,782	5,955	6,899	7,770	13,954	19,674	4,520
新潟県	1,612	1,055	984	1,082	1,272	2,266	3,782	835
富山県	1,045	598	609	586	778	1,757	2,729	638
石川県	1,403	772	734	717	801	1,553	2,418	555
福井県	595	525	427	454	568	1,032	1,873	410
山梨県	802	477	467	580	694	1,115	1,728	397
長野県	1,912	1,161	1,008	1,318	1,526	2,969	4,468	1,058
岐阜県	2,033	1,013	1,074	1,438	1,607	3,014	4,619	965
静岡県	3,121	1,954	1,845	2,265	2,496	5,057	8,096	1,848
愛知県	8,225	5,174	5,079	5,271	5,732	11,443	17,820	3,978
三重県	1,744	1,014	870	960	1,168	2,557	3,626	868
滋賀県	1,713	980	920	1,028	1,189	1,715	2,506	600
京都府	3,154	2,181	1,925	2,179	2,456	4,212	5,744	1,250
大阪府	12,235	6,979	7,220	8,089	8,884	14,957	19,569	4,856
兵庫県	6,051	3,351	3,920	4,274	5,108	8,828	12,139	2,855
奈良県	1,068	669	757	889	1,156	2,197	2,840	704
和歌山県	836	548	482	532	575	1,196	1,756	424
鳥取県	244	174	224	289	404	755	1,057	223
島根県	440	354	394	492	718	1,254	1,659	331
岡山県	2,602	1,612	1,343	1,402	1,616	2,821	4,263	1,040
広島県	2,863	1,876	1,941	1,996	2,271	4,069	5,993	1,304
山口県	1,299	763	694	850	1,111	2,434	3,250	670
徳島県	1,171	621	770	823	912	1,647	1,787	469

香川県	1,317	1,028	881	985	1,191	2,648	3,938	827
愛媛県	2,232	1,039	1,082	1,135	1,697	2,986	3,736	786
高知県	646	366	435	501	508	967	1,113	333
福岡県	6,651	3,838	4,156	4,346	4,789	8,666	13,022	2,934
佐賀県	1,040	669	644	681	958	1,686	2,062	419
長崎県	1,694	1,069	1,069	1,181	1,298	2,010	2,762	590
熊本県	1,933	1,158	1,188	1,233	1,580	3,033	4,522	936
大分県	1,709	969	846	897	1,077	1,778	2,770	672
宮崎県	1,200	849	745	785	914	1,664	2,571	565
鹿児島県	1,612	1,329	1,174	1,297	1,625	2,825	3,625	885
沖縄県	1,534	862	870	963	1,082	1,909	2,919	794

初回処方的人数

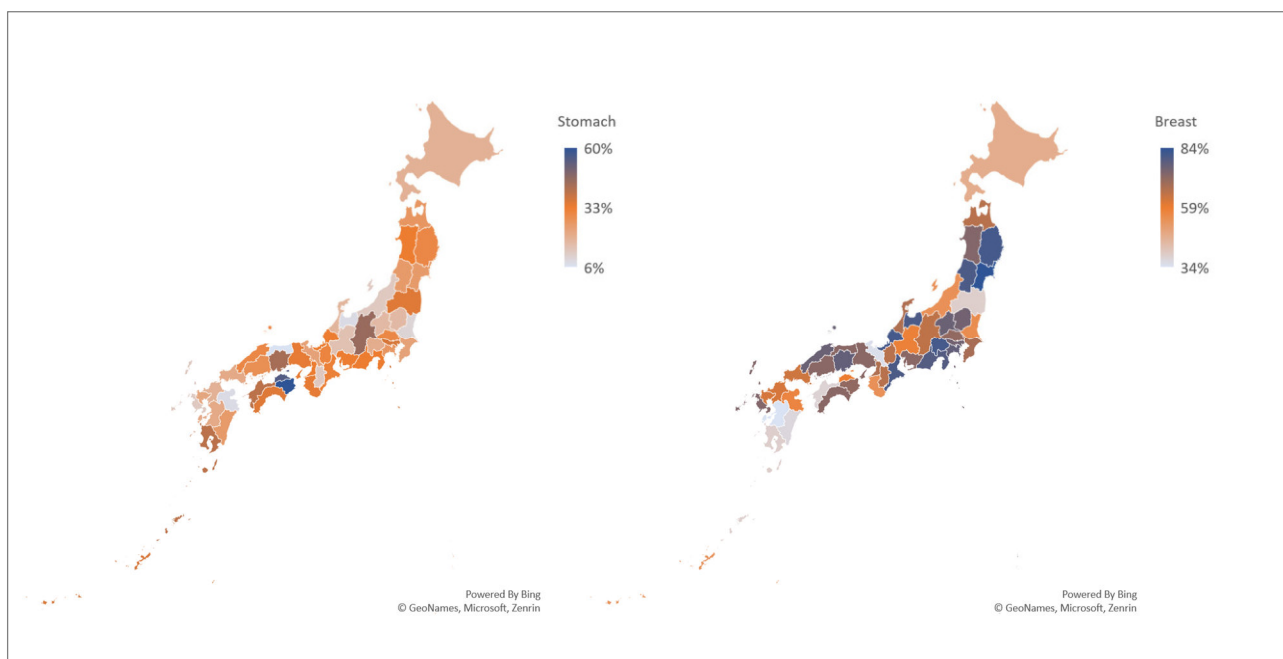


図2、図3 胃悪性腫瘍切除術/乳腺悪性腫瘍切除術時に迅速病理組織診断を行っている割合

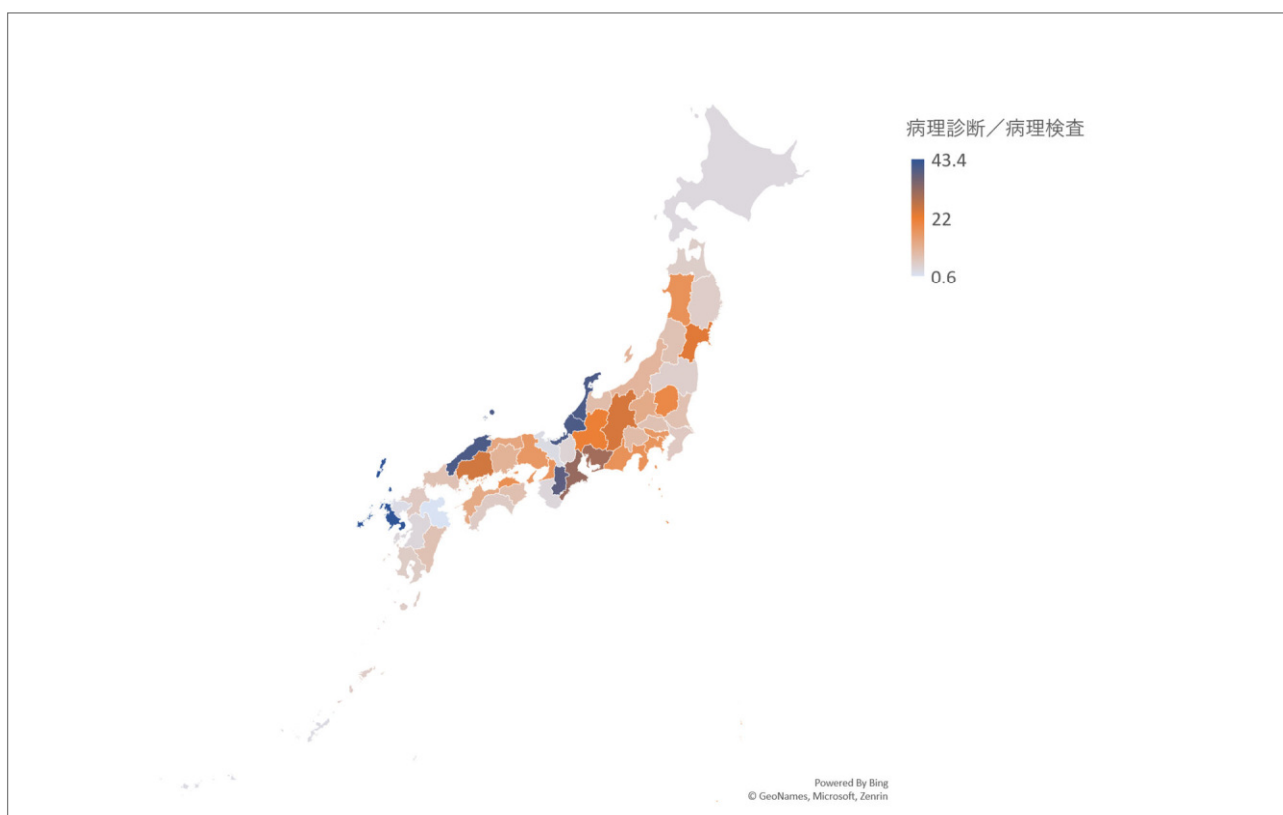


図4 悪性乳腺腫瘍切除術に伴う病理診断／病理検査の比

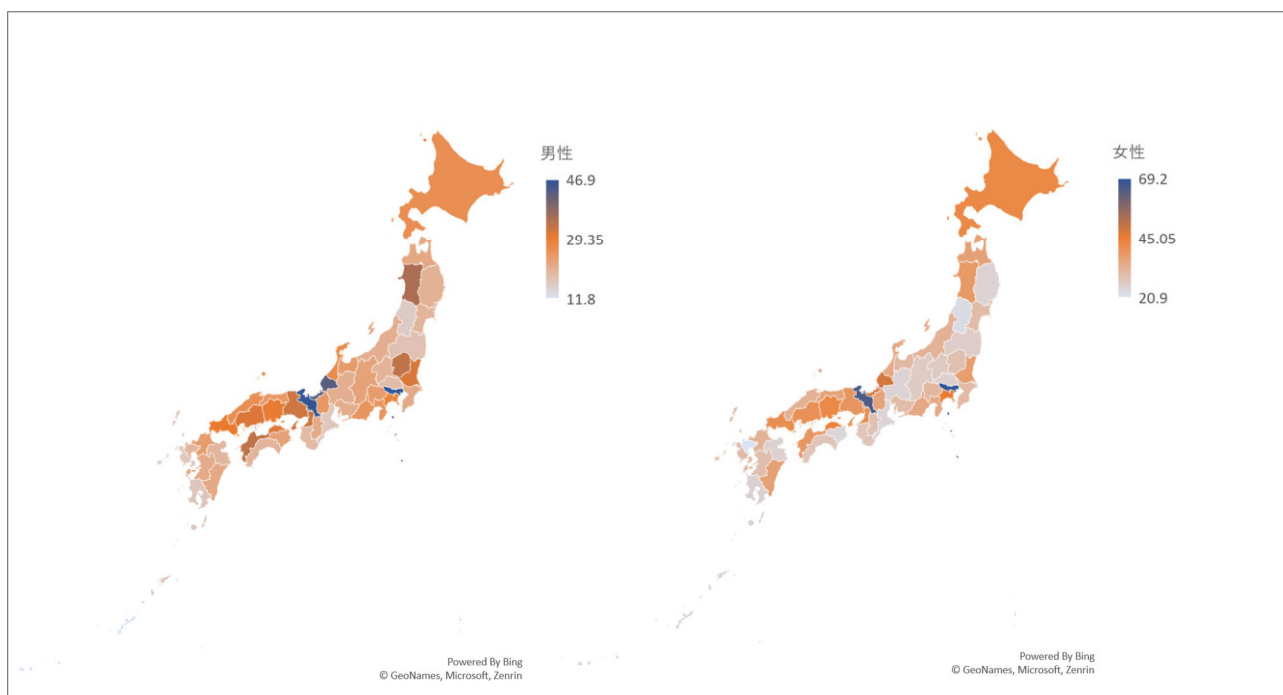


図5、図6 重症喘息に対する抗体医薬使用患者数（人口10万対）

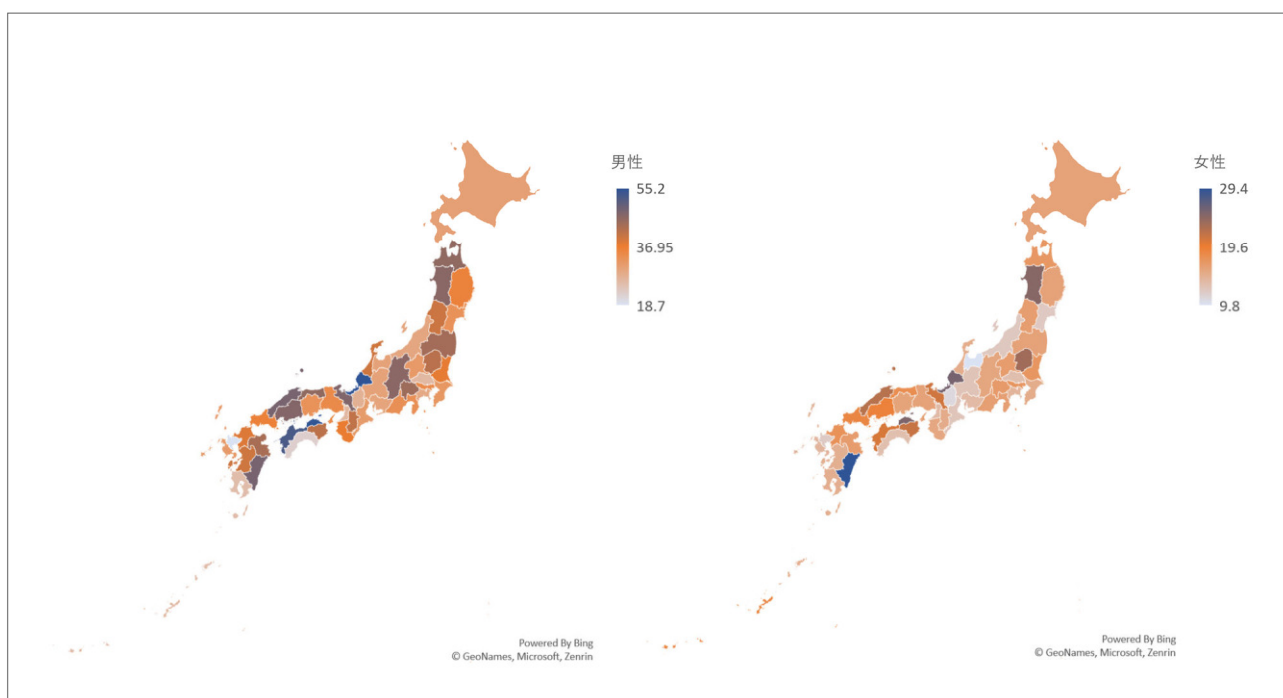


図7、図8 間質性肺炎に対する抗線維化薬使用患者数（人口10万対）

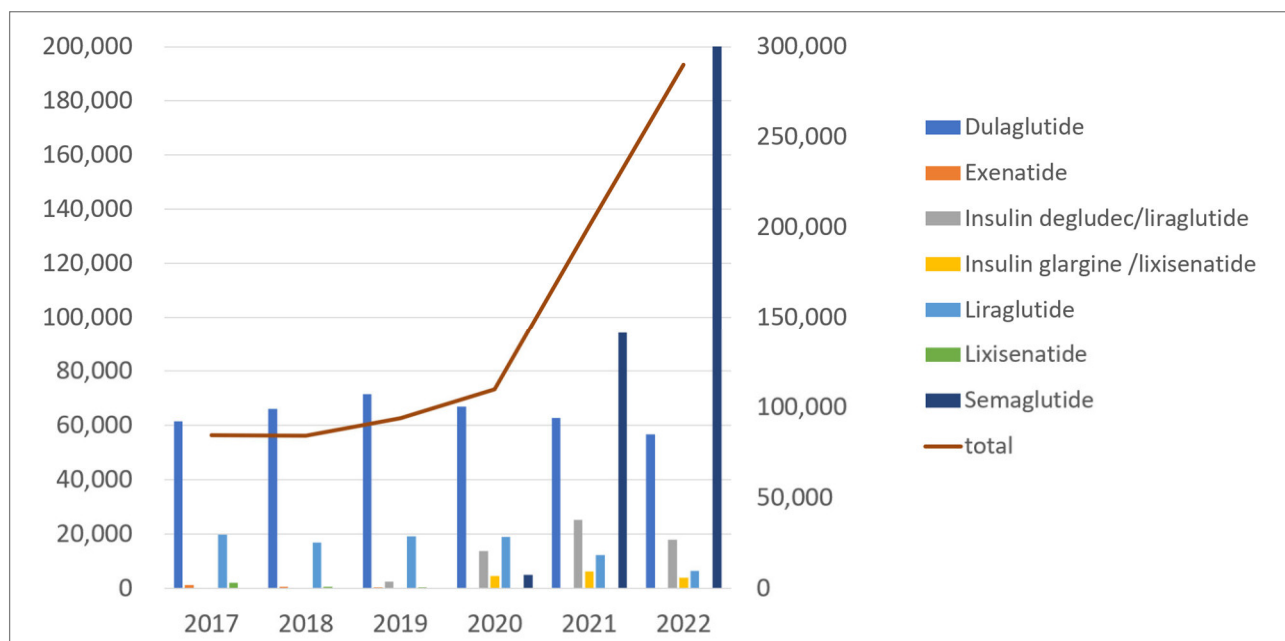


図9 GLP1RA 処方患者の人数

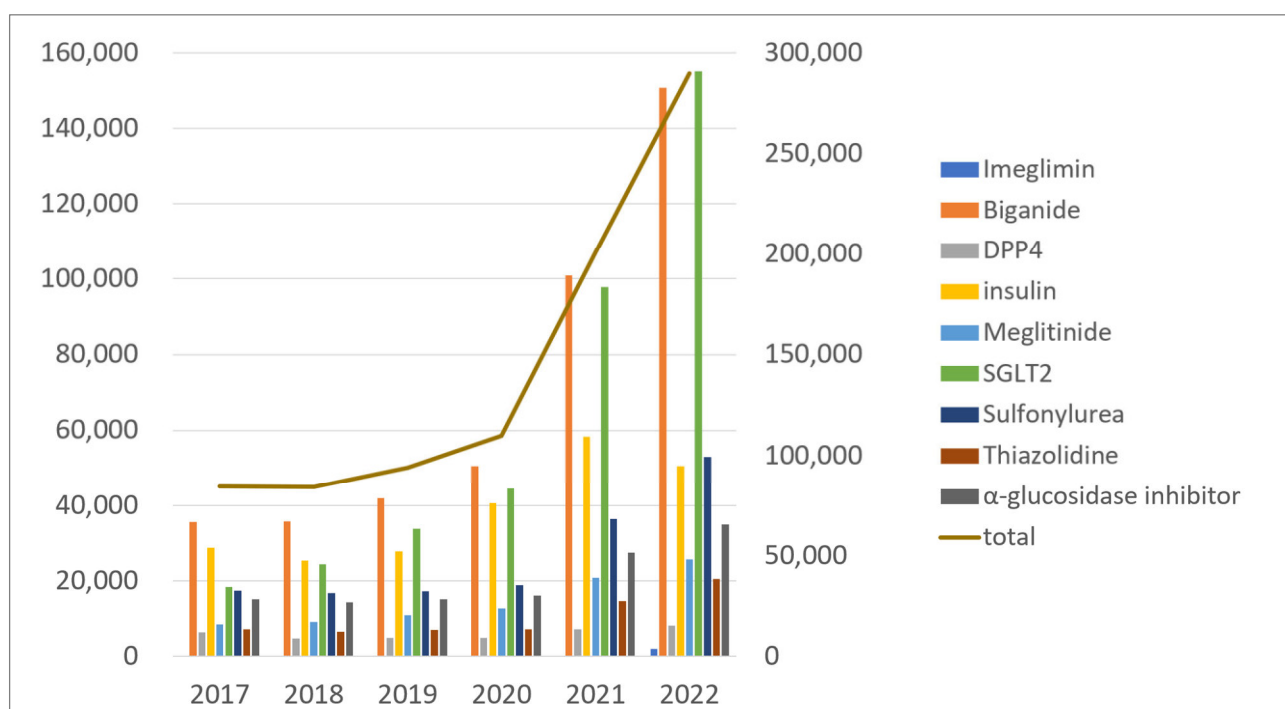


図10 GLP1RA 初回処方と同時に処方された糖尿病薬

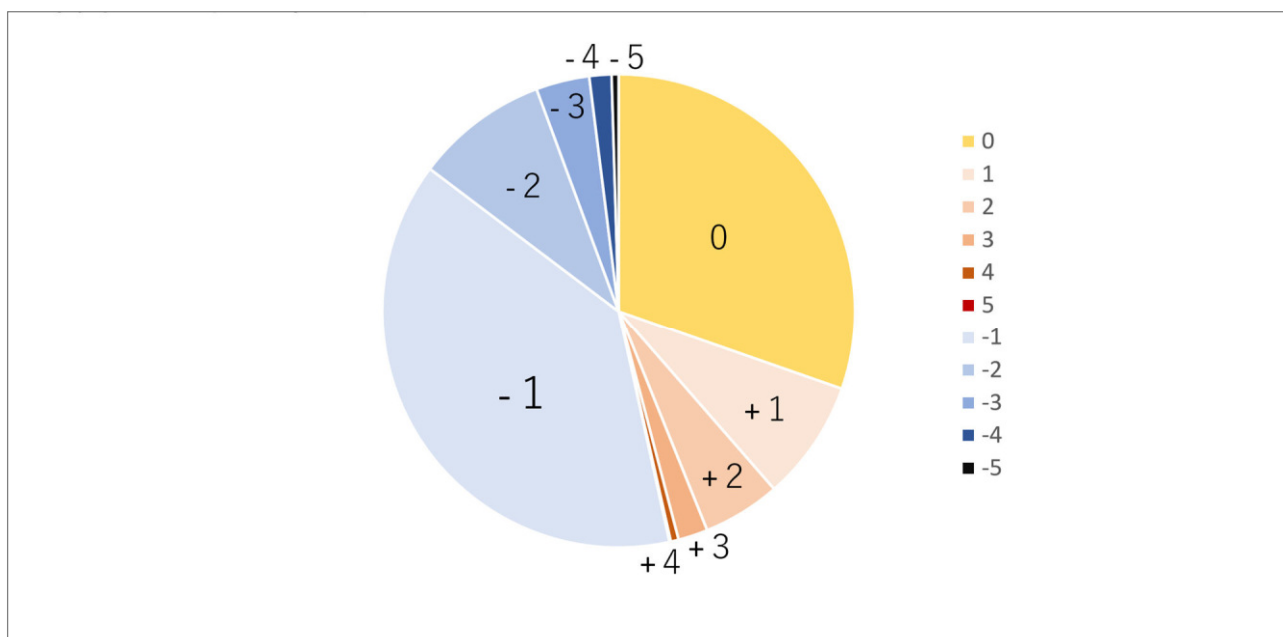


図 11 GLP1RA 処方前後の同時処方糖尿病薬数

厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
「レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究」

分 担 研 究 報 告 書（令和 6 年度）

放射線領域の検査機器における収支差の地域格差から鑑みた二次医療圏への適正配分

研究協力者 今井 信也（森ノ宮医療大学 教授）

研究代表者 今村 知明（奈良県立医科大学 教授）

研究分担者 明神 大也（浜松医科大学 准教授）

研究分担者 野田 龍也（奈良県立医科大学 准教授）

研究分担者 西岡 祐一（奈良県立医科大学 助教）

研究要旨

日本における医療費は高齢化の進展や医療技術の発展に伴い増加を続けており、持続可能な医療制度の構築が喫緊の課題となっている。現在進行中の第 4 期医療費適正化計画では、医療資源の効果的・効率的な活用が重要な課題として掲げられているが、日本の医療資源の分布には大きな地域差が存在し、都道府県や医療圏ごとに医療資源の投入量にばらつきが見られる。特に、CT（コンピューター断層撮影装置）や MRI（磁気共鳴画像診断装置）といった高額医療機器の導入台数の地域格差が顕著な問題となっている。

本研究では、CT（コンピューター断層撮影装置）および MRI（磁気共鳴画像診断装置）の人口当たりの検査数と一台当たりの収支差を試算し、地域ごとの医療資源の分布と経済的持続性を分析することで、医療機器の適正配置に向けた政策的課題を整理することを目的とした。

2020 年度国勢調査および 2023 年の医療施設調査を基に、都道府県および二次医療圏別の CT・MRI の人口当たり検査数を試算した。CT および MRI は性能別に 3 区分に分類して一台当たりの年間収支差を試算し、収支の地域差と機種ごとの採算性を分析した。CT・MRI とともに人口当たりの検査数には地域差が認められ、地方の二次医療圏別では数倍の差が生じた。CT では 64 列以上の機種が主に使用され、16 列未満の機種は検査件数が少なく、MRI では 1.5 テスラ以上 3.0 テスラ未満の機種が最も多く利用されていた。一台当たりの収支差に関しては、64 列以上の CT および 3.0 テスラ以上の MRI は収益性が高い一方、16 列未満や 1.5 テスラ未満では採算が取れない地域が多かった。特に、一部地域では医療機器の過剰導入により、人口当たり検査数が多いにもかかわらず収支が低下していたことから、導入台数と検査需要のバランスが重要であることが示された。

CT や MRI は損益分岐点を超える検査数を確保することで採算性を維持できるが、機器の過剰導入は不要な検査増加につながる恐れがある。しかし、適正な台数配分がなされれば、不必要な検査を抑制し、医療費削減に寄与する可能性があるが、検査需要が CT や MRI のスペックに依存する等の様々な要因を踏まえたさらなる検討が必要である。

A. 研究目的

【背景】

日本の医療費は、高齢化の進展や医療技術の発展に伴い増加を続けており、持続可能な医療制度の構築が喫緊の課題となっている。特に、団塊の世代が75歳以上となる「2025年問題」を目前に控え、高齢者の医療・介護ニーズの増大と、それに伴う医療費のさらなる増加が懸念されている。こうした状況の中、国は2006年に「医療費適正化計画法」を施行し、各都道府県において6年ごとに「医療費適正化計画」を策定することを義務付けた。現在、第4期医療費適正化計画（2024年度～2029年度）が進行中であり、持続可能な医療提供体制の構築に向けた様々な施策が展開されている。

第4期医療費適正化計画では、(1)複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供、(2)医療資源の効果的・効率的な活用が重要な課題として掲げられている。

現在、日本の医療資源の分布には大きな地域差が存在し、都道府県や医療圏ごとに医療資源の投入量にばらつきが見られる。特に、CT（コンピューター断層撮影装置）やMRI（磁気共鳴画像診断装置）といった高額医療機器の導入台数の地域格差が顕著な問題となっている。

国際比較においても、日本はOECD加盟国の中でCT・MRIの保有台数が突出して多く、医療施設における画像診断の実施頻度も高いことが指摘されている。しかし、これらの機器の分布には地域差があり、都市部では多数の医療施設がCTやMRIを導入し競争的に検査を行う一方で、地方では機器の導入が遅れ、診断・治療の機会に格差が生じている。過剰な機器導入は不要な検査の増加につながり、医療費の増大を招く要因となるため、適正な配置が求められている。

このため、政府は高額医療機器の導入台数を適正化する方針を打ち出しており、診療報酬の調整を通じて無駄な検査を抑制する施策を進

めている。また、地域単位での医療機器の共同利用や、遠隔画像診断システムの導入による効率化も推奨することで、過剰な機器投資を抑えながら、地域ごとの診療機会の均等化を図っていくことが重要となる。

【目的】

本研究の目的は、日本におけるCTおよびMRIの人口当たりの検査数と一台当たりの収支差を試算し、医療資源の地域差や高額医療機器の適正配置について考察することである。

都道府県および二次医療圏別のCT・MRIにおける人口当たりの検査数と一台当たりの収支差を分析することで、地域ごとの医療機器の利用状況と経済的持続性の違いを明らかにする。さらに、これらのデータをもとに、CT・MRIの適正配置に向けた政策的課題を整理し、医療費適正化の観点から、医療機器の効率的な配置・活用の方策について検討する。

B. 研究方法

1. CT・MRIの人口当たり検査数

2020年度の国勢調査により都道府県別人口及び二次医療圏別人口を抽出し、2023年の医療施設調査（静態）よりCTおよびMRIの検査数を都道府県別及び二次医療圏別に抽出した。その際、CTは検出器の性能別に64列以上、16～64列未満、16列未満の3つに区分し、MRIは静磁場強度の性能別に3.0テスラ以上、1.5テスラ以上3.0テスラ未満、1.5テスラ未満に区分した。また、各年間検査数は医療施設調査の検査数（9月診療分）に12を乗じて算出した。これらのデータよりCTおよびMRIの性能別且つ都道府県別、二次医療圏別人口千人当たりの検査数を試算した。

2. CT・MRIにおける収支差

CTおよびMRIは前述と同様に性能別で3区分し、各々一台当たりの年間収入及び年間費用から都道府県別および二次医療圏別年間収支差を試算した。CTおよびMRIの一台当たりの年

間収入は、都道府県別および二次医療圏別の一台当たりの検査数と検査一件あたりの点数を乗じて試算した。一台あたりの検査数は、令和5年の医療施設（静態）調査に収載されたCTおよびMRIの実施総件数（9月診療分）に12を乗じた年間検査数と総台数を用いて算出した。また、一件当たりの点数は、令和5年の「社会医療診療行為別統計」より、各機種別のCTおよびMRIの撮影点数や各種加算のデータをもとに都道府県別および二次医療圏別に算出した。CTおよびMRIの一台当たりの年間費用は、減価償却費と維持費用、人件費を合計して試算した。年間の減価償却費は、CT本体価格及び工事費とし、減価償却年数10年の定額法により算出した。また、維持費用は年間のメンテナンス費とランニングコストの合計とした。なお、本体価格及びその他の費用についてはメーカー5社のアンケート結果より算出した。人件費は、医師、看護師、診療放射線技師に区分してCTおよびMRI一台に関わる人員数を診療放射線技師5名によるアンケートより算出し、それらの平均値をもとに令和5年の「賃金構造基本統計調査」より試算した。

C. 研究結果

1. 人口当たりの検査数

1) CT

性能別CTの年間検査総数は、64列以上で約2,560万件、16列以上64列未満で約912万件、16列未満で約882万件であった。

CTの性能別に都道府県別人口当たりの年間検査数を表に示す（図1）。CTの人口千人当たりにおける総検査数の全国平均は294.3人であり、64列以上で208.9件、16列以上64列未満で77.8件、16列未満で7.6件であった。特に人口当たりの検査数が多かった県は、和歌山県、愛媛県、鹿児島県であり、すべての県で360件を上回ったが、東北地方や関東地方では平均より低い傾向がみられた。

CTの性能別に二次医療圏別人口当たりの年間

検査数を表に示す（図2）。二次医療圏別の人口当たりの年間検査数は、全国のどの地方においても地域による格差が2倍以上を伴う傾向となった。なかでも、関東地方は特にその傾向が強く、4倍以上の格差を伴っていた。

2) MRI

性能別MRIの年間検査総数は、3.0テスラ以上で約449万件、1.5テスラ以上3.0テスラ未満で約1,057万件、1.5テスラ未満で約166万件であった。

MRIの性能別に都道府県別人口当たりの年間検査数を表に示す（図3）。MRIの人口千人当たりにおける総検査数の全国平均は132.3人であり、3.0テスラ以上で32.2件、1.5テスラ以上3.0テスラ未満で83.5件、1.5テスラ未満で16.5件であった。特に人口当たりの検査数が多かった県は、北海道、香川県、鹿児島県であり、すべての県で170件を上回ったが、鳥取県及び島根県では100件前後と低い傾向がみられた。

MRIの性能別に二次医療圏別人口当たりの年間検査数を表に示す（図4）。二次医療圏別の人口当たりの年間検査数は、全国のどの地方においても地域による格差が3倍以上を伴う傾向となった。なかでも、関東地方は特にその傾向が強く、12倍以上の格差を伴っていた。

2. 一台当たりの年間収支差

1) CT

CTの性能別に都道府県別一台当たりの年間収支差を表に示す（表1）。性能別CT一台当たりの年間収支差の全国平均は、64列以上で4,737万円、16列以上64列未満で-265万円、16列未満で-833万円となった。64列以上は全ての都道府県でプラスの収支となり、最も高い県は8,321万円であり、最も低い県は828万円であった。16列以上64列未満は70%の県でマイナスの収支であり、最も高い県は639万円であり、最も低い県は-1,000万円であった。16列未満は全ての都道府県でマイナスの収支となり、最も高い県は-358万円であり、最も低い県

は-1,082 万円であった。

CT の性能別に二次医療圏別一台当たりの年間収支差を表に示す（表 2）。二次医療圏別の CT 一台当たりの年間収支差は、64 列以上では北海道地方が 74%、それ以外の地方は 86～100%の地域がプラスの収支であった。16 列以上 64 列未満では関東地方の 59%、それ以外の地方は 10～48%の地域のみがプラスの収支であった。16 列未満では全国で 8 地域のみプラスの収支であったが、それ以外の地域はすべてマイナスの収支であった。

2) MRI

MRI の性能別に都道府県別一台当たりの年間収支差を表に示す（表 3）。性能別 MRI 一台当たりの年間収支差の全国平均額は、3.0 テスラ以上で 1,868 万円、1.5 テスラ以上 3.0 テスラ未満で 904 万円、1.5 テスラ未満で-153 万円となった。3.0 テスラ以上は 94%の県でプラスの収支となり、最も高い県は 4,253 万円であり、最も低い県は -1,990 万円であった。1.5 テスラ以上 3.0 テスラ未満は 91%の県でプラスの収支となり、最も高い県は 2,245 万円であり、最も低い県は-511 万円であった。1.5 テスラ未満は 38%の県でプラスの収支であり、最も高い県は 723 万円であり、最も低い県は-1,524 万円であった。

MRI の性能別に二次医療圏別一台当たりの年間収支差を表に示す（表 4）。二次医療圏別の MRI 一台当たりの年間収支差は、3.0 テスラ以上では東北地方が 50%、それ以外の地方は 73～100%の地域がプラスの収支であった。1.5 テスラ以上 3.0 テスラ未満では九州地方が 52%、四国地方が 56%、それ以外の地方は 59～87%の地域がプラスの収支であった。1.5 テスラ未満では全地方で 23～48%の地域がプラスの収支であった。

D. 考察

都道府県別の CT における人口当たりの検査数を性能別で比較すると殆どの県において 64 列以上の CT に検査が集中していることが明らかとなった。16 列未満の CT は主に診療所や小規模病院に設置されているが、どの県においても殆ど検査

を実施されていない状況であった。また、CT 一台当たりの年間収支差を性能別で比較すると、64 列以上の CT は各県により大きなばらつきはあるものの全ての県でプラスの収支であった。中には平均で年間 8,000 万円以上の利益を生んでいる県もあることから比較的検査需給のバランスが取れた機種と考えられる。しかし、鹿児島県を例にとると、CT 全体の人口当たり検査数は全国平均をはるかに上回っているものの、各性能別 CT の収支差に関しては他県と比較して低い傾向となった。これは明らかに県内に導入されている CT の台数が過剰であることを示している。また、本研究では本体価格と工事費として計上される減価償却費について 16 列以上は一律 5 割、16 列未満は現在販売されていない機種であるため全て償却済みとして試算している。しかし、16 列以上 64 列未満の CT は全国の 70%の県でマイナスの収支となり、16 列未満においては日本中全ての都道府県でマイナスという状況となった。

都道府県別の MRI における人口当たりの検査数を性能別で比較すると全ての県において 1.5 テスラ以上 3.0 テスラ未満の MRI にて検査が集中していた。3.0 テスラ以上の MRI も近年導入台数が増加しており、今後は主流な機種として置き換わっていく可能性があるが、導入コストの高さが課題となっている。1.5 テスラ未満の MRI は現在オープン型のマグネットを採用した機種が殆どであり、静磁場強度は低いものの、ある程度の検査需要があることが分かった。また、MRI 一台当たりの年間収支差を性能別で比較すると、3.0 テスラ以上および 1.5 テスラ以上 3.0 テスラ未満の MRI は、各県により大きなばらつきがあり、特に岩手県、山梨県、宮崎県では両機種において収支が低い傾向がみられた。MRI においても減価償却費を一律 5 割で試算しているが、1.5 テスラ未満の MRI では、62%の県でマイナスの収支となっていることから、検査数に加え撮影点数が低いことも影響していると考ええる。MRI は CT と比較して一日当たりの検査数が少ない施設が多いため、各県での人口当たりの検査数に対する導入台数のバランス

が収支に大きく影響を及ぼす。例として岩手県は人口当たりの検査数が全国平均より若干低い程度であるが、一台当たりの収支は全機種とも全てマイナスとなっているため、やはり導入台数に問題があると考えられる。

二次医療圏別の人口当たりの検査数では CT および MRI 共に検査需要に関して大きな地域差が認められた。特に地域によって使用される機種の隔たりが大きく、CT 及び MRI に共通してどの地域でも 16 列未満や 1.5 テスラ未満などの低スペックの機種は検査需要が低いことが伺えた。これらを導入している多くは診療所や小規模病院であり、コスト面だけでなく自院で速やかな診断を行うなど、医療サービスを最優先して導入していると考えられる。

現在、わが国では医療機器の導入に対して規制が無いため、地域によっては導入台数が過剰になってしまう恐れがある。放射線領域の診断機器は導入コストが高額であるため年間の維持費用も高くなる傾向があり、特に 64 列以上の CT や 3.0 テスラ以上の MRI はその対象となる。これらの機器の損益分岐点を考慮するうえで一台当たりの検査数は大きく関連する。一定の検査数が保てない場合は不採算な機器となるため、過剰な検査依頼を誘発する危険性を伴う可能性も考えられる。一方、地域での導入台数が制限されて、本来の検査ニーズの中で一台当たりの検査数が十分に確保出来れば、必要以上の検査も減少すると考える。関東地方を例とすると、群馬県の沼田地域は CT の人口千人当たりの検査数が 264.1 人と全国平均より低い、64 列以上の導入台数は 1 台のみであり、その収支は 1 億 4,018 万円のプラスである。これは全国で最も高い収支であり、運用次第で十分な収益をもたらされる可能性を示した一例である。また、区中央部は CT の人口千人当たりの検査数が 720.6 人と非常に多いが、機種別の年間収支をみると全機種ともほぼ全国平均に近い、適正な台数配分で医療サービスが行われていることが示唆される。このように CT および MRI のような高額医療機器は各地域での検査需要に応

じた導入台数で配分を行うことが可能となれば採算性は賄えるため、必要以上の検査も低減され、結果的に国全体の医療費の抑制にも繋がるものとする。一方で各地域の検査需要に応じた導入台数配分を検討するには、検査需要が CT や MRI のスペックに依存することや、医師が自院で速やかな診断を行うために検査を実施する等の様々な要因を踏まえた検討が必要である。

E. 結論

本研究において、都道府県及び二次医療圏別の CT・MRI の人口当たり検査数を試算することで、地域による検査数が数倍も異なることが示唆された。

また、性能別に CT・MRI の年間収支差を試算することで、採算性を確保しやすい機種の解明と、地域による導入台数が適正かを判断する基礎資料となる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 今後の放射線医療の需要推計から鑑みるモデルティ導入における考え方. 新医療. 52 巻 4 号. 42-45 頁. 2025 年 4 月

2. 学会発表

- 1) 病床規模別にみた高額医療機器の収支バランス. 日本放射線技術学会第 68 回近畿支部学術大会. 2024 年 12 月 (大阪)

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

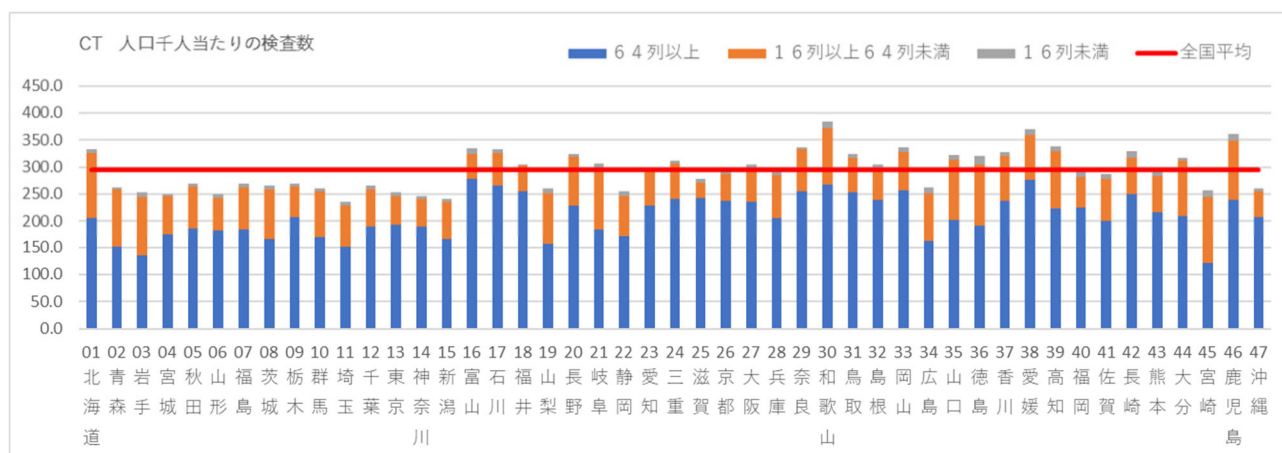


図1 CTの都道府県別人口当たりの年間検査数

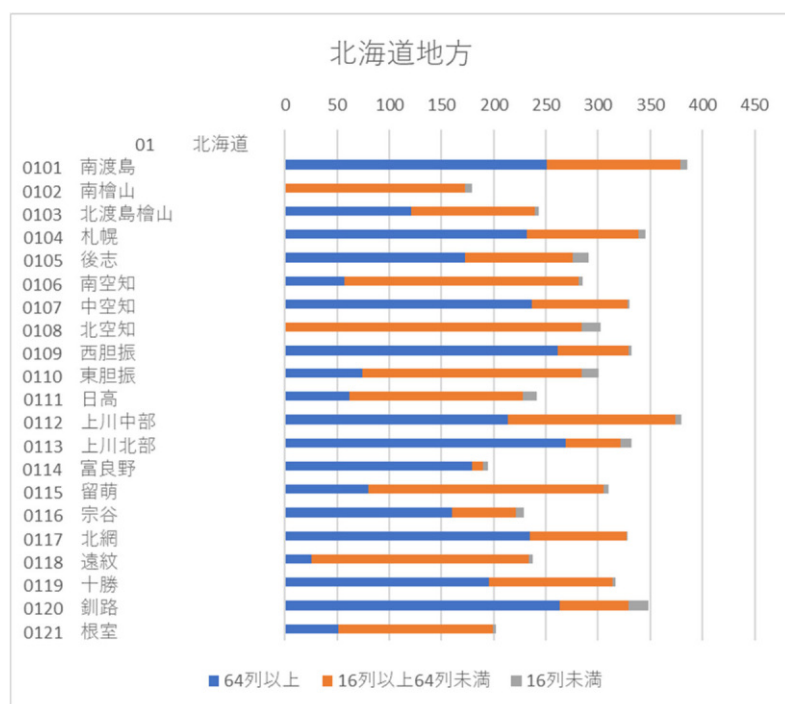


図2 CTの二次医療圏別人口当たりの年間検査数 (1)

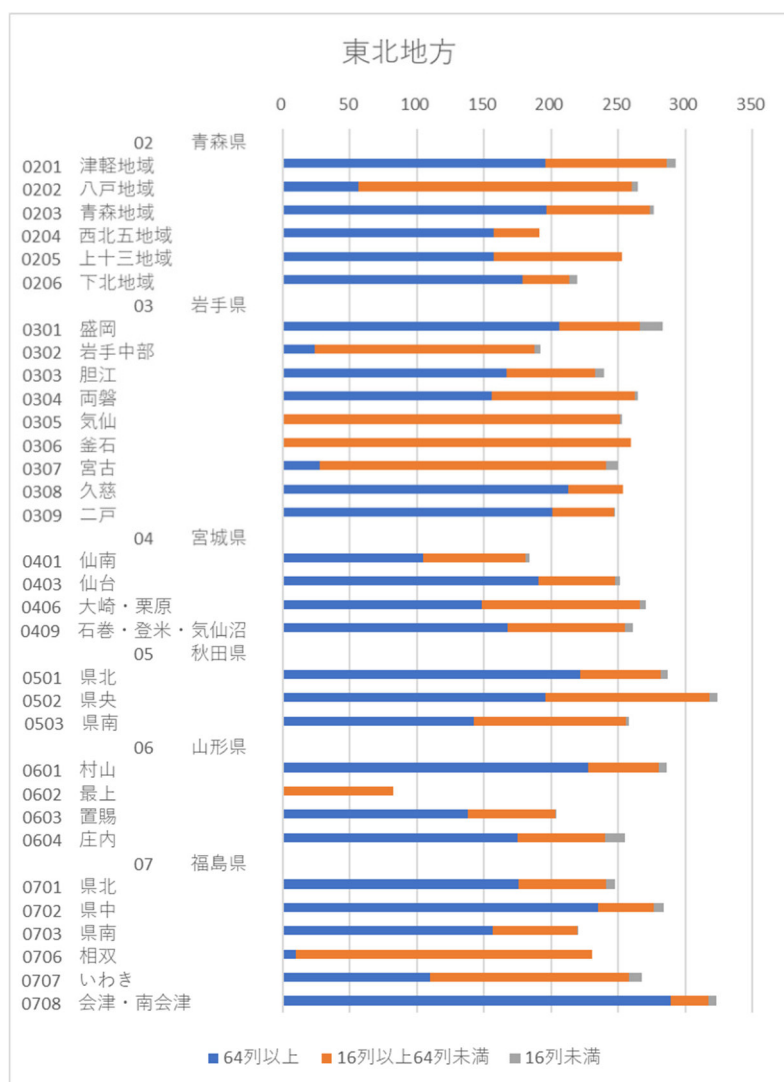


図2 CTの二次医療圏別人口当たりの年間検査数 (2)

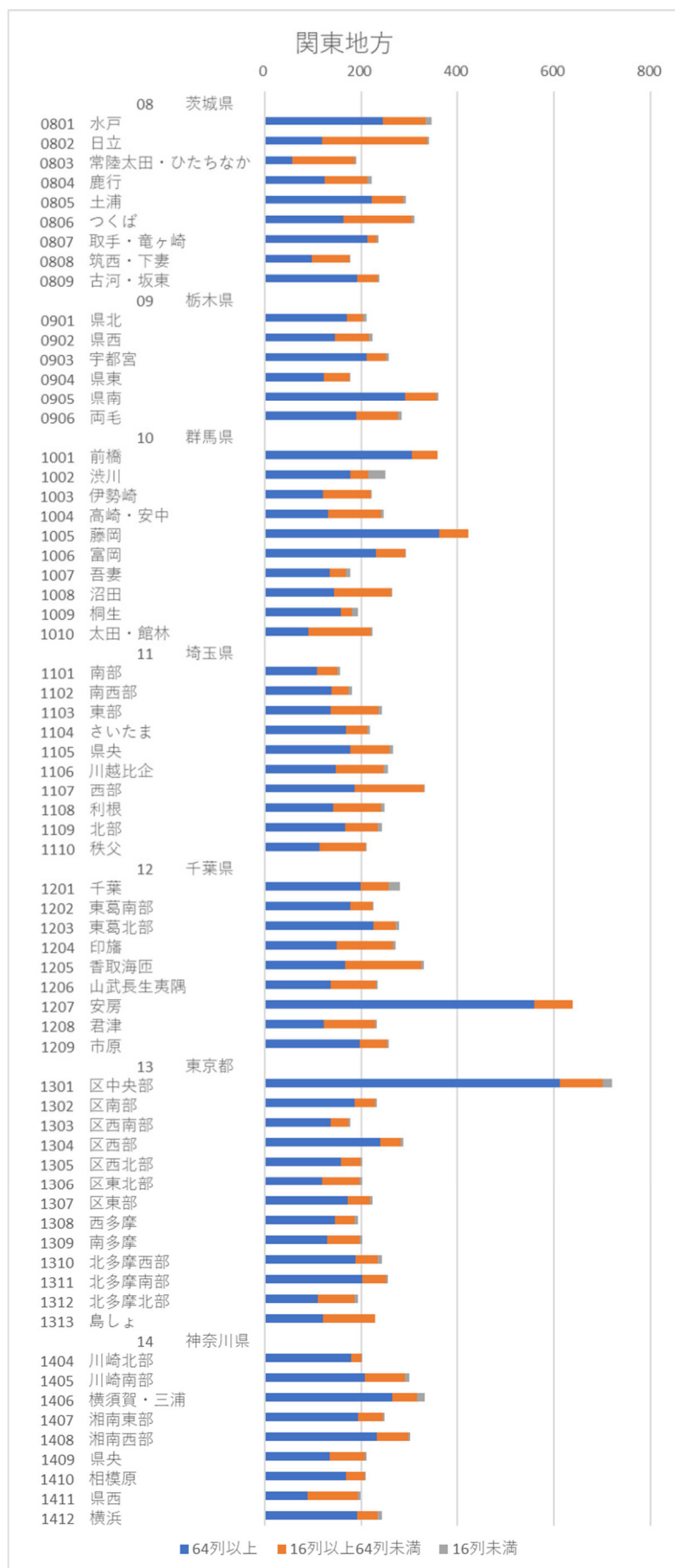


図2 CTの二次医療圏別人口当たりの年間検査数 (3)

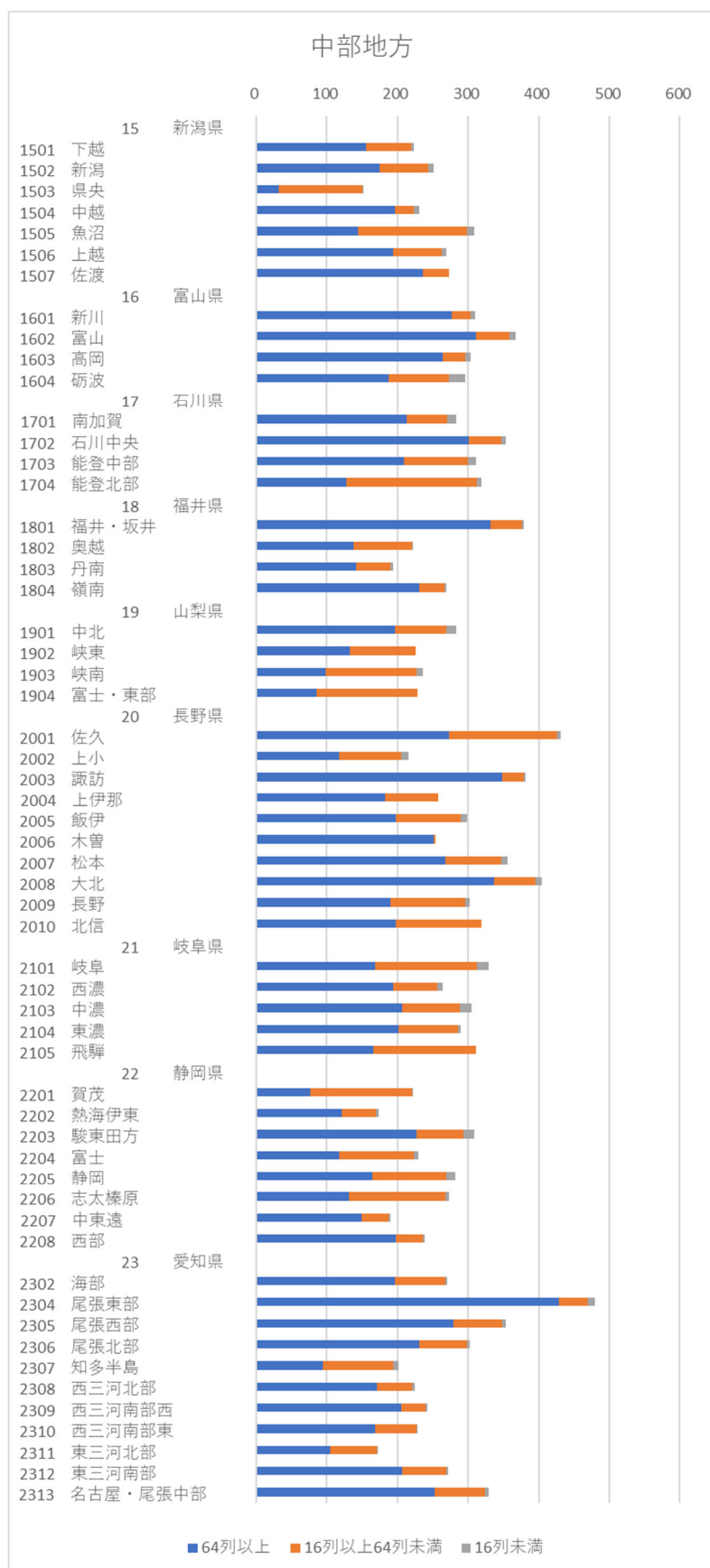


図2 CTの二次医療圏別人口当たりの年間検査数 (4)

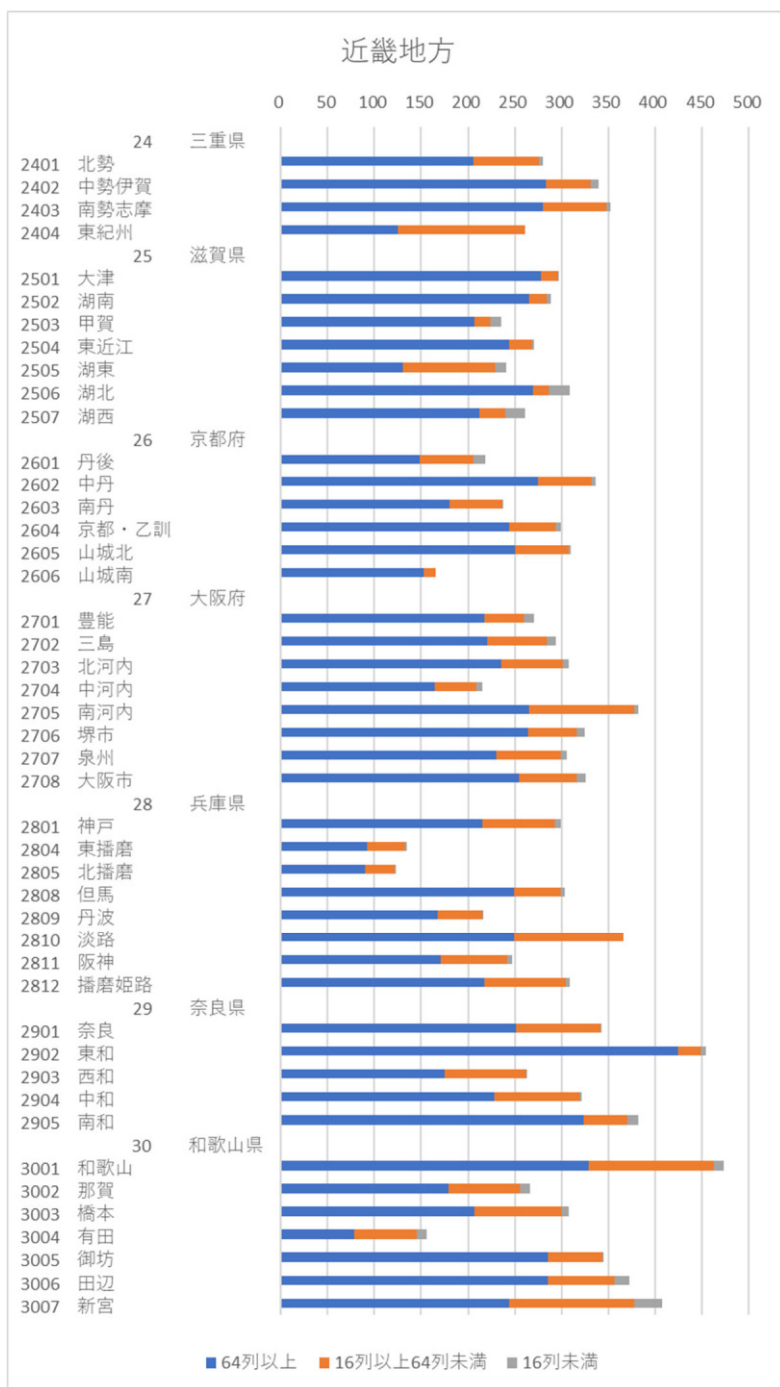


図2 CTの二次医療圏別人口当たりの年間検査数 (5)

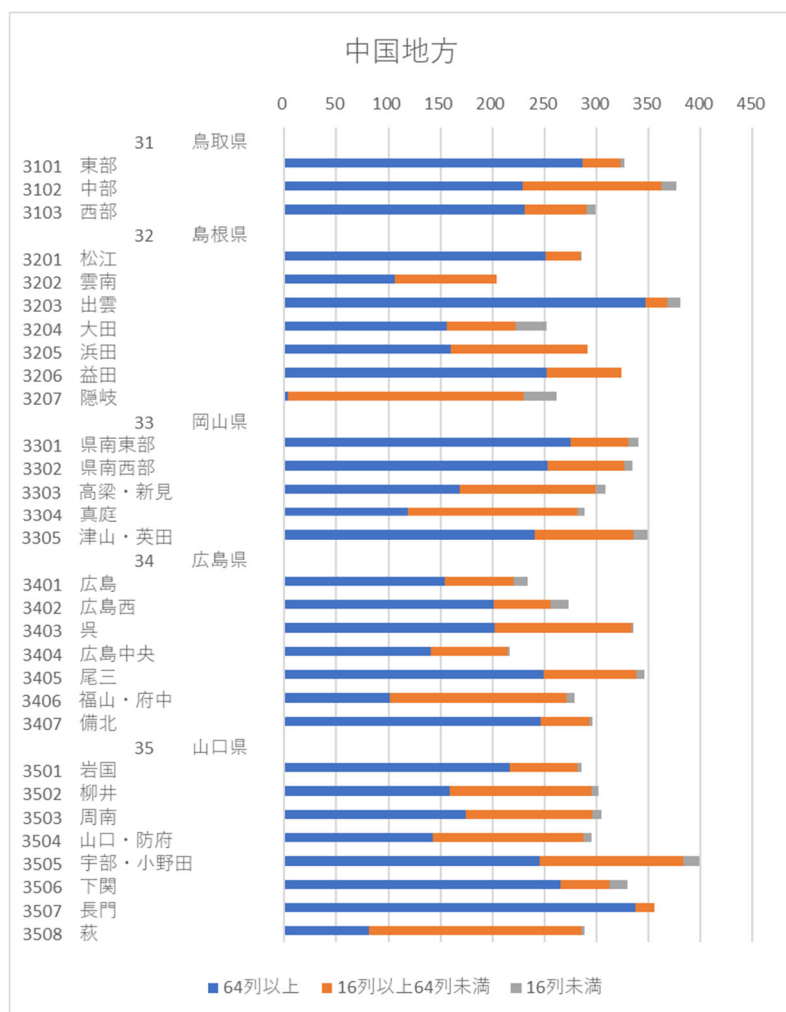


図2 CTの二次医療圏別人口当たりの年間検査数 (6)

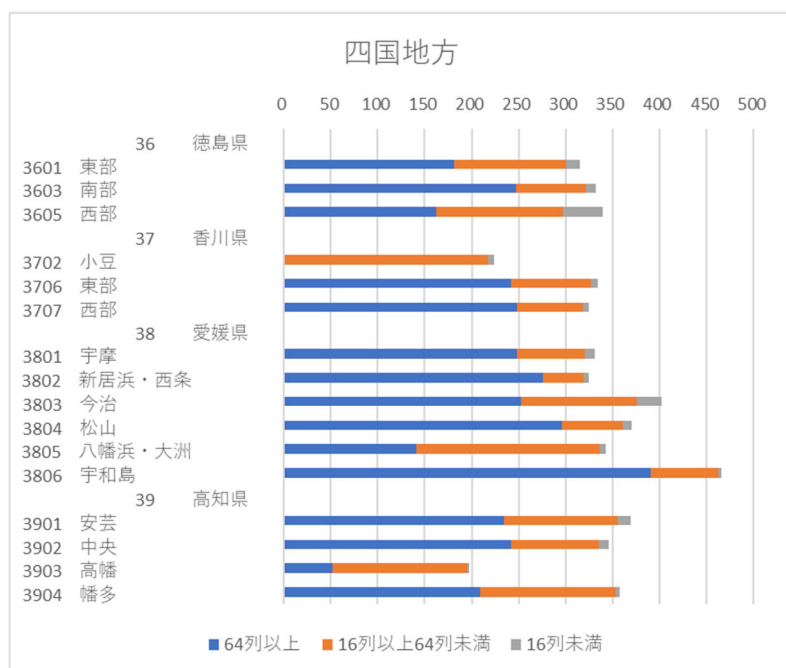


図2 CTの二次医療圏別人口当たりの年間検査数 (7)

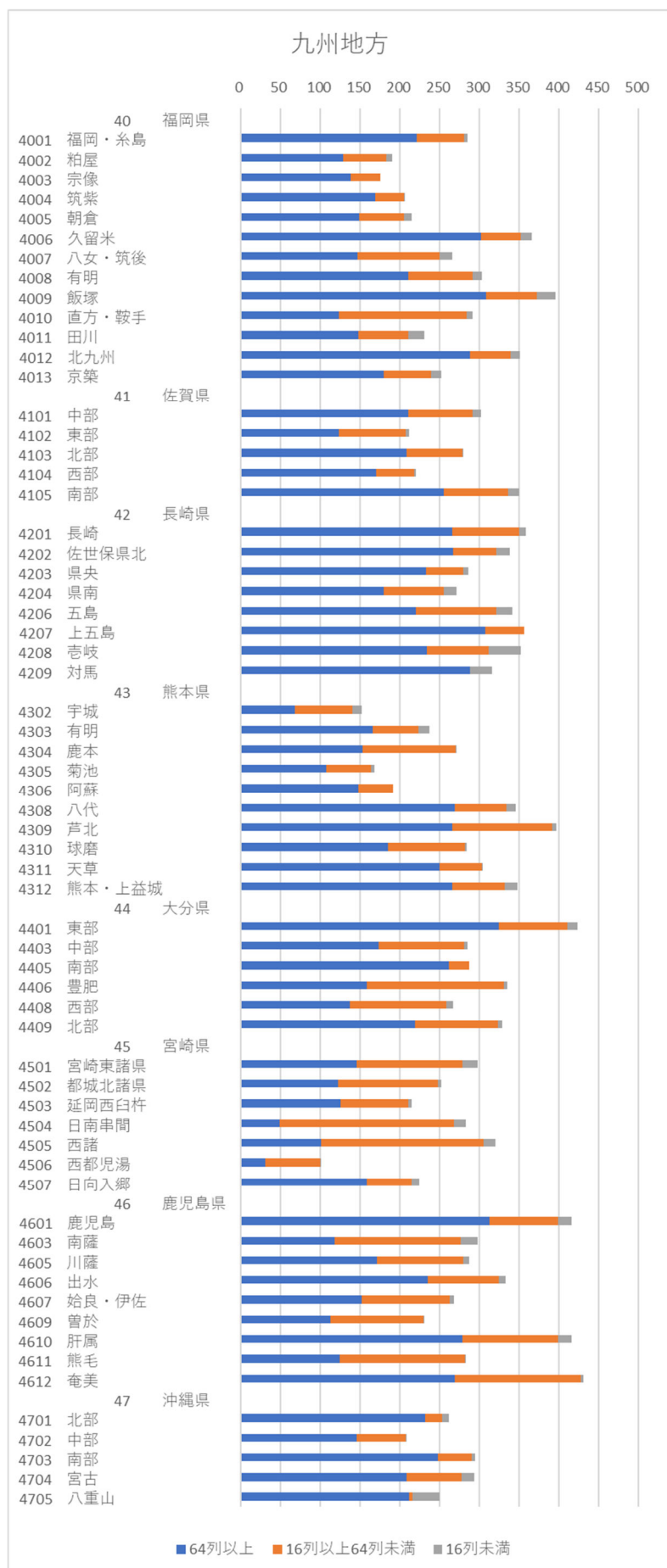


図2 CTの二次医療圏別人口当たりの年間検査数 (8)

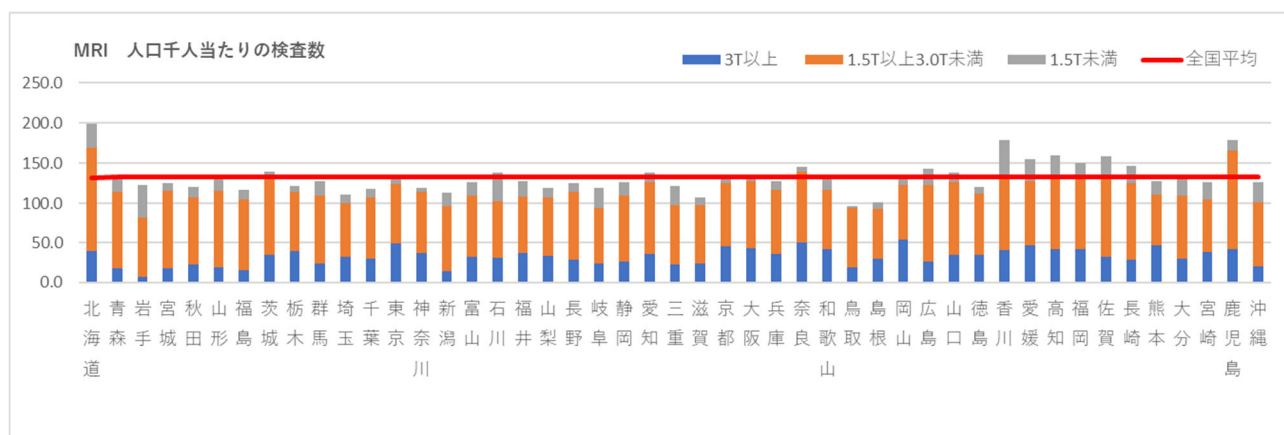


図3 MRI の都道府県別人口当たりの年間検査数

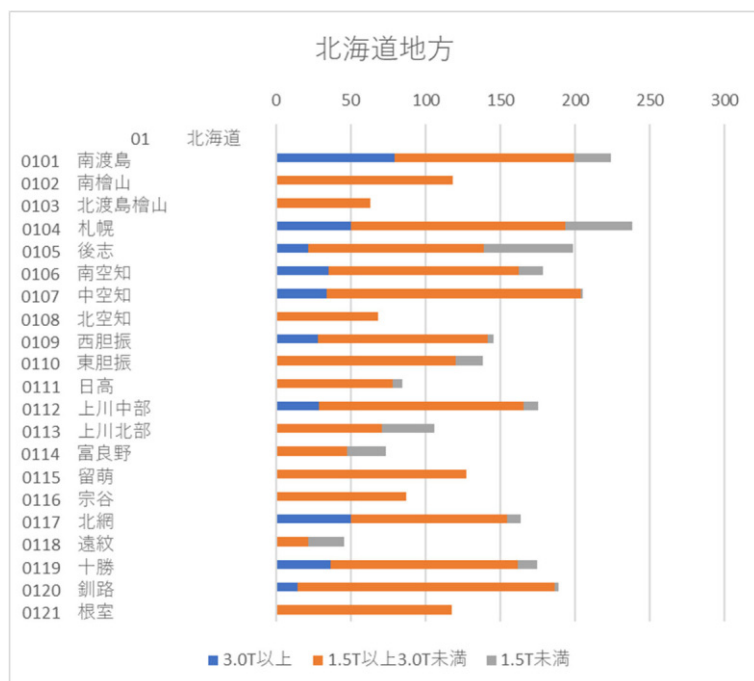


図4 MRI の二次医療圏別人口当たりの年間検査数 (1)

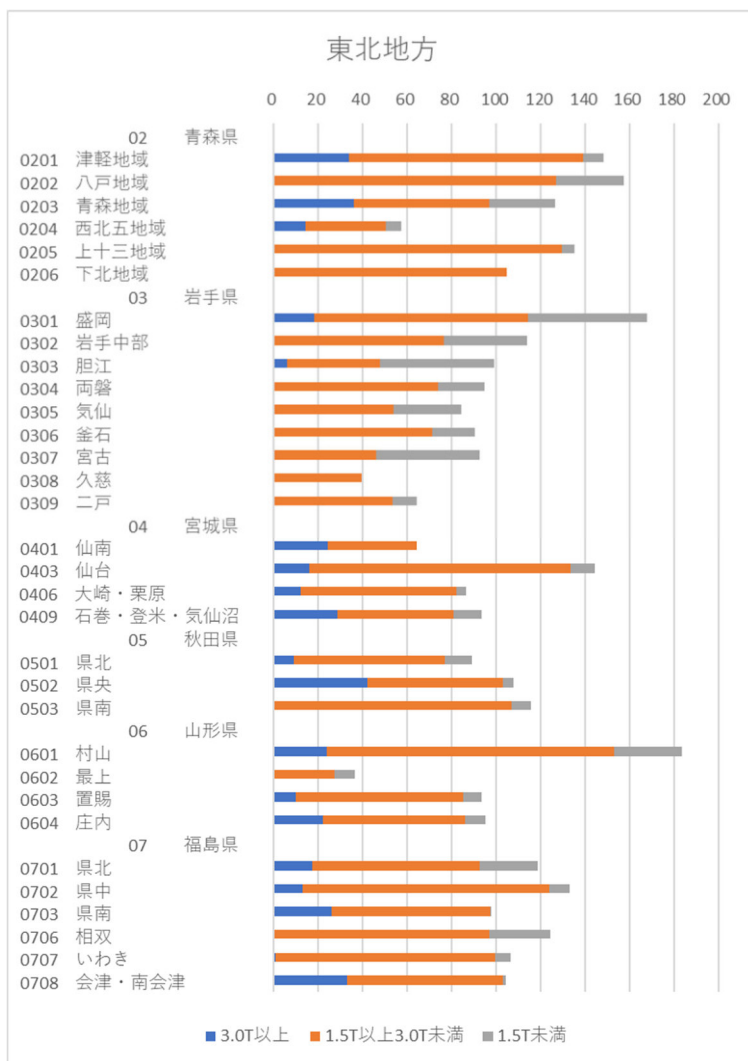


図4 MRIの二次医療圏別人口当たりの年間検査数 (2)

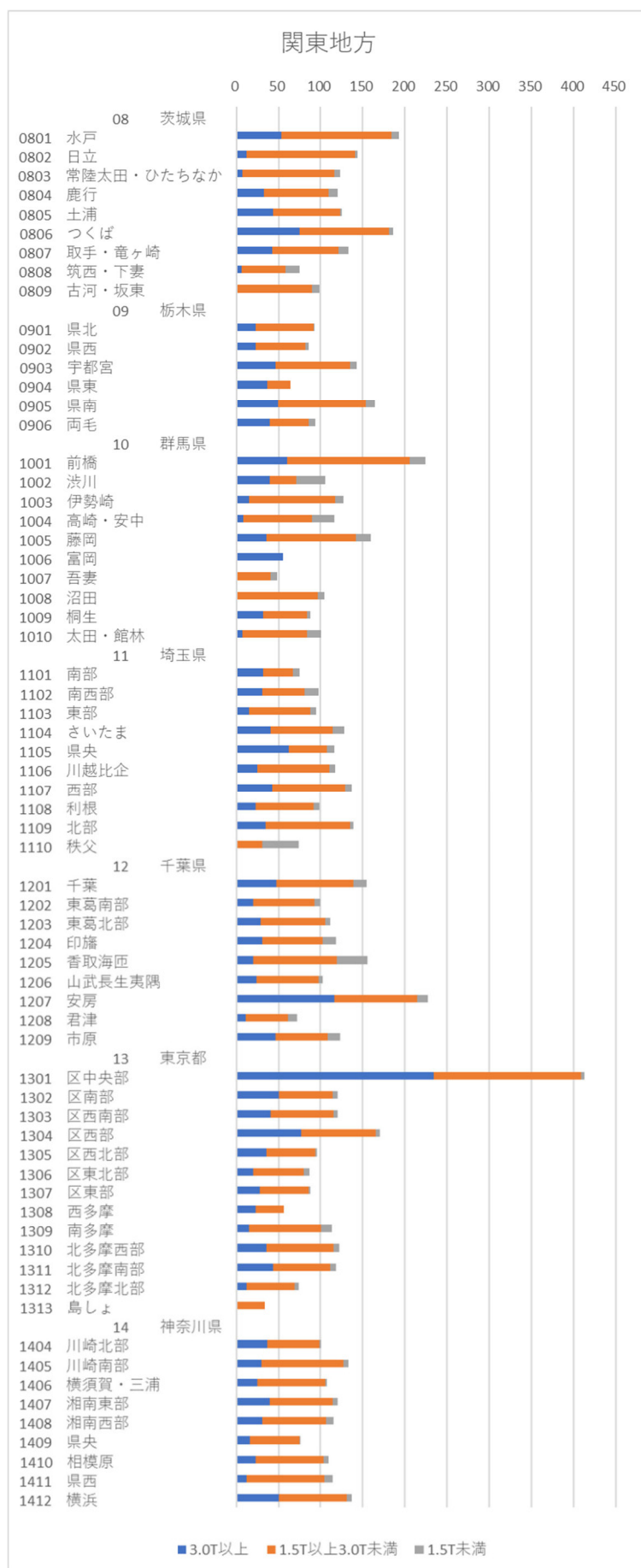


図4 MRIの二次医療圏別人口当たりの
年間検査数 (3)

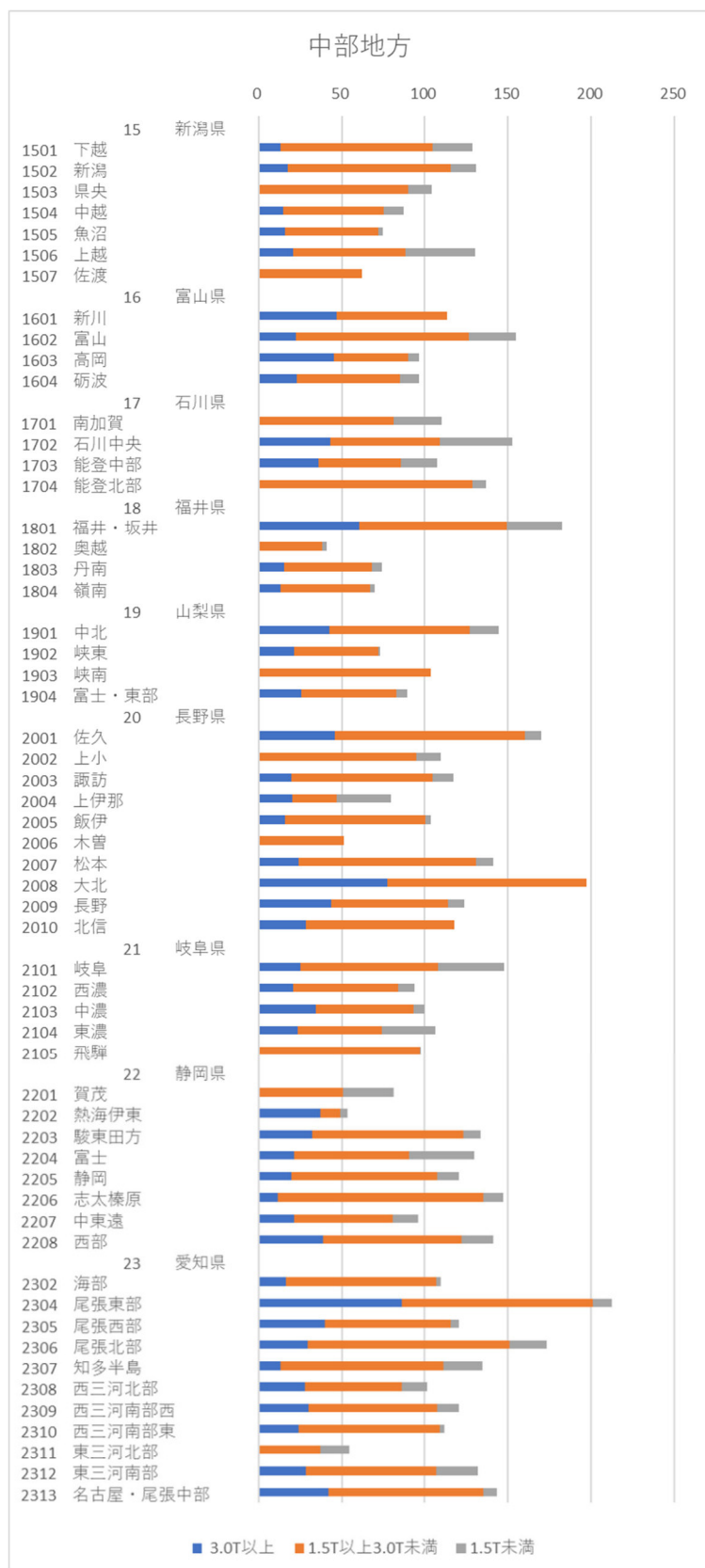


図4 MRIの二次医療圏別人口当たりの年間検査数 (4)

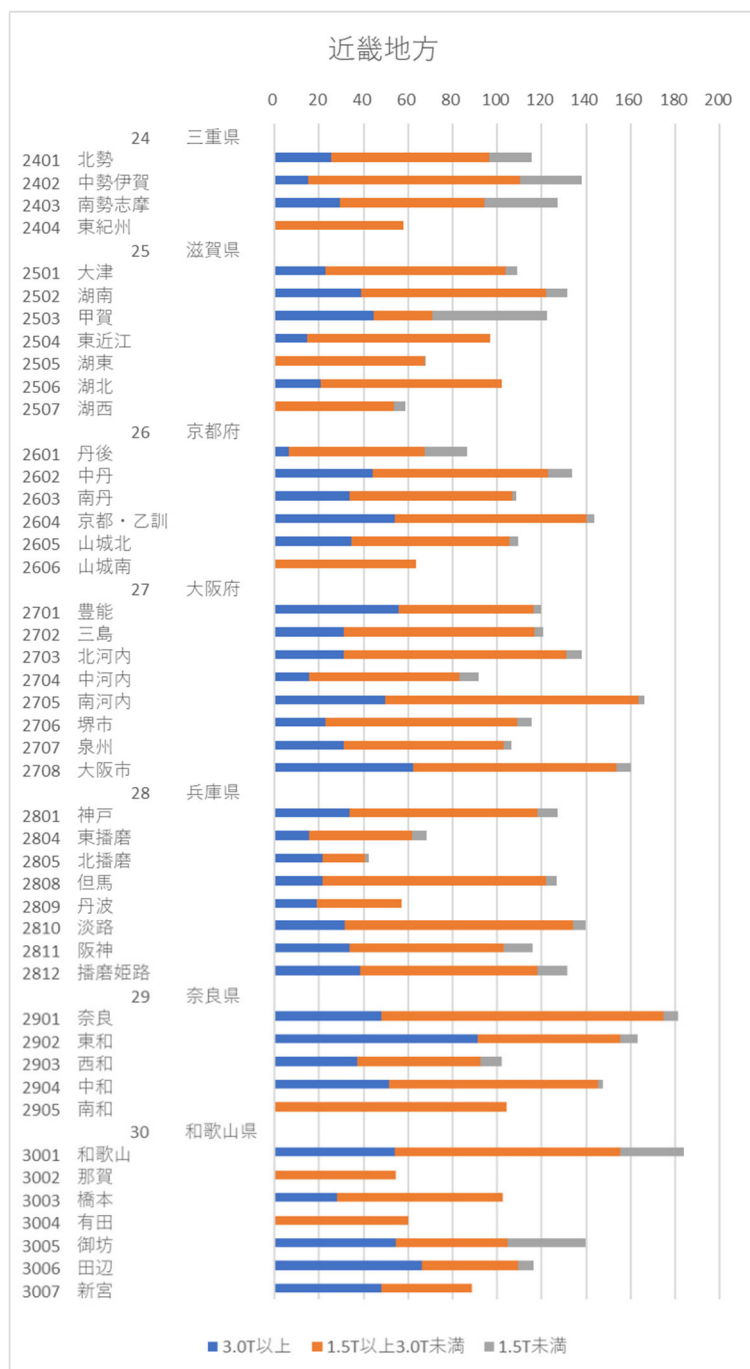


図4 MRIの二次医療圏別人口当たりの年間検査数 (5)

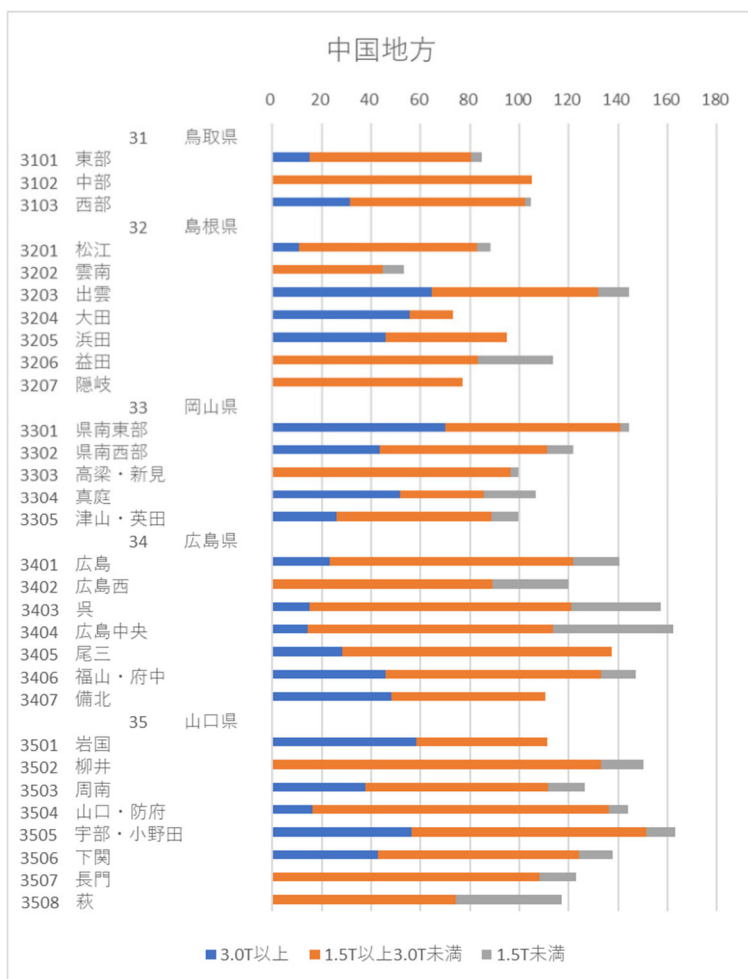


図 4 MRI の二次医療圏別人口当たりの年間検査数 (6)

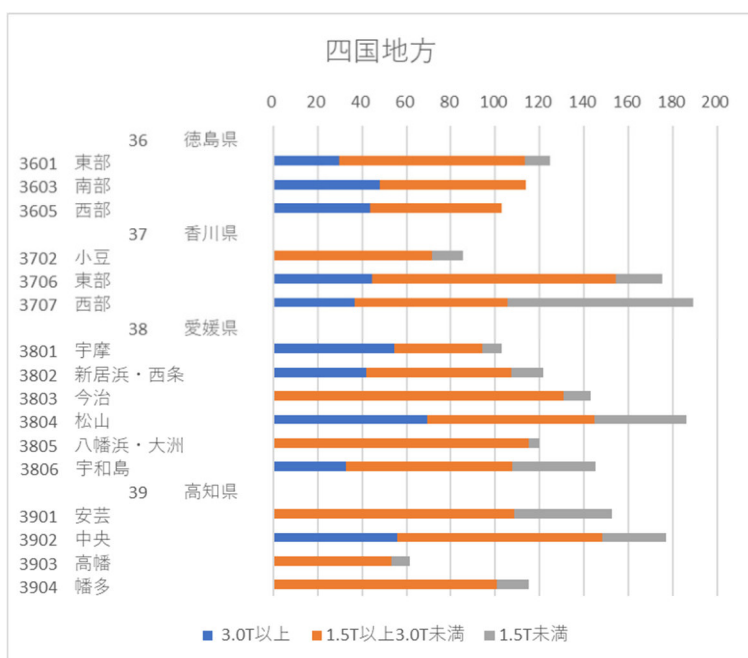


図 4 MRI の二次医療圏別人口当たりの年間検査数 (7)

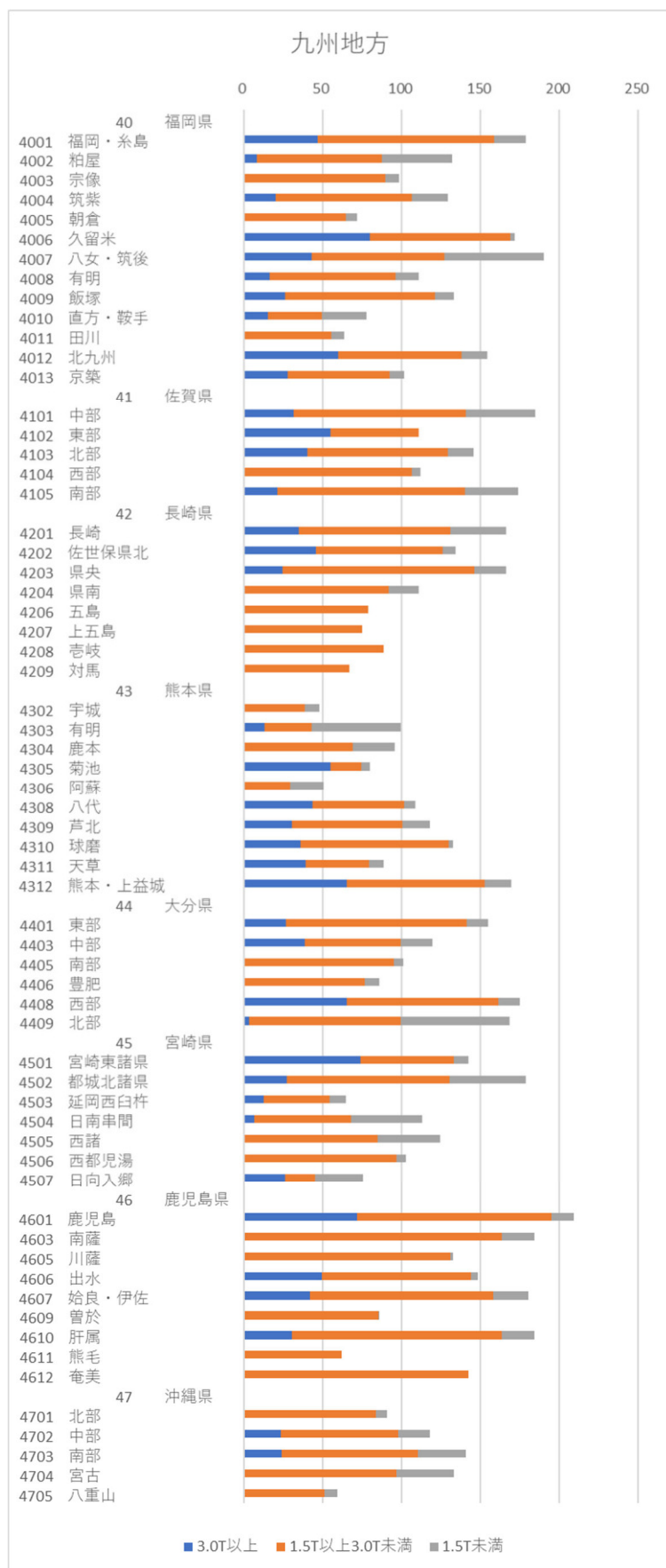


図4 MRIの二次医療圏別人口当たりの年間検査数 (8)

表1 CTの都道府県別一台当たりの年間収支差(千円)

都道府県	64列以上	16列以上 64列未満	16列未満
01 北海道	31,124	-210	-7,721
02 青森	9,462	-911	-10,722
03 岩手	25,980	559	-8,980
04 宮城	52,319	-206	-8,977
05 秋田	55,015	48	-9,185
06 山形	54,265	-6,292	-9,417
07 福島	38,783	-2,704	-8,131
08 茨城	54,452	1,438	-6,697
09 栃木	65,556	-5,676	-8,538
10 群馬	31,207	1,127	-7,751
11 埼玉	48,397	3,727	-7,719
12 千葉	66,507	3,100	-3,576
13 東京	53,504	620	-6,567
14 神奈川	71,259	3,671	-5,683
15 新潟	50,319	-2,547	-8,974
16 富山	53,770	-6,811	-9,586
17 石川	51,771	-2,415	-9,035
18 福井	48,827	-9,673	-10,821
19 山梨	31,213	2,572	-7,482
20 長野	59,323	1,253	-8,946
21 岐阜	59,273	2,531	-7,693
22 静岡	48,408	1,465	-8,463
23 愛知	83,211	-2,800	-9,110
24 三重	61,476	-3,369	-8,857
25 滋賀	61,682	-3,994	-6,519
26 京都	69,958	-551	-8,778
27 大阪	62,988	-977	-6,466
28 兵庫	49,908	866	-8,806
29 奈良	57,855	6,388	-9,682
30 和歌山	53,236	-3,134	-6,763
31 鳥取	66,856	-7,519	-8,913
32 島根	36,882	-6,780	-6,714
33 岡山	41,568	-4,663	-7,285
34 広島	38,995	-1,523	-6,644

35	山 口	36,078	-3,618	-9,012
36	徳 島	35,060	-7,636	-8,630
37	香 川	54,787	-7,617	-10,195
38	愛 媛	54,806	-4,838	-9,095
39	高 知	54,912	-6,614	-9,758
40	福 岡	45,396	-7,293	-8,345
41	佐 賀	23,633	-7,455	-9,504
42	長 崎	38,611	-6,992	-8,257
43	熊 本	19,717	-10,003	-7,824
44	大 分	29,299	-6,246	-9,845
45	宮 崎	8,282	-2,264	-8,327
46	鹿 児 島	23,175	-6,927	-8,691
47	沖 縄	57,337	-3,731	-8,920

表2 CTの二次医療圏別一台当たりの年間収支差（千円）

二次医療圏	64 列以上	16 列以上 64 列未満	16 列未満
01 北海道			
0101 南渡島	44,006	5,580	-3,107
0102 南檜山	-	-4,925	-11,287
0103 北渡島檜山	23,054	-6,795	-11,287
0104 札幌	31,547	-193	-7,249
0105 後志	37,531	-10,012	-5,261
0106 南空知	-15,523	9,032	-9,734
0107 中空知	34,447	-10,255	-11,830
0108 北空知	-	24,685	-6,006
0109 西胆振	51,886	-7,496	-11,235
0110 東胆振	-2,164	7,874	-2,473
0111 日高	20,455	1,410	-7,327
0112 上川中部	35,411	7,438	-10,541
0113 上川北部	46,373	-11,978	-8,957
0114 富良野	15,358	-12,592	-10,666
0115 留萌	-15,723	11,121	-10,200
0116 宗谷	-2,931	-9,257	-6,938
0117 北網	46,195	-2,411	-11,287
0118 遠紋	-30,414	4,239	-9,578
0119 十勝	23,341	42	-9,268
0120 釧路	53,316	-8,801	-5,929
0121 根室	17,457	4,452	-10,200

二次医療圏	64 列以上	16 列以上 64 列未満	16 列未満
02 青森県			
0201 津軽地域	15,658	-4,256	-10,635
0202 八戸地域	-17,794	18,797	-9,703
0203 青森地域	16,308	-8,444	-11,002
0204 西北五地域	34,597	-10,081	-12,995
0205 上十三地域	4,487	-5,195	-12,995
0206 下北地域	23,320	-9,787	-10,588
03 岩手県			
0301 盛岡	31,373	-8,212	-8,306
0302 岩手中部	-932	13,402	-9,734

0303	胆江	27,051	-4,385	-7,327
0304	両磐	33,048	-1,083	-11,287
0305	気仙	-	13,322	-11,597
0306	釜石	-	2,626	-
0307	宮古	-32,579	17,222	-8,724
0308	久慈	52,436	-1,746	-12,995
0309	二戸	40,843	-7,044	-12,685
04	宮城県			
0401	仙南	13,859	-1,100	-10,044
0403	仙台	55,557	674	-9,157
0406	大崎・栗原	47,696	-840	-8,232
0409	石巻・登米・気仙沼	59,654	-1,530	-8,243
05	秋田県			
0501	県北	53,111	-4,965	-10,417
0502	県央	67,670	3,148	-4,065
0503	県南	34,772	5,538	-11,572
06	山形県			
0601	村山	47,439	-5,877	-7,493
0602	最上	-	-7,754	-12,995
0603	置賜	48,638	-10,566	-12,529
0604	庄内	83,984	1,448	-9,841
07	福島県			
0701	県北	36,105	-3,454	-6,395
0702	県中	52,722	-6,335	-3,304
0703	県南	137,085	-2,283	-12,685
0706	相双	-35,211	3,028	-
0707	いわき	4,081	1,141	-9,197
0708	会津・南会津	50,730	-11,632	-10,413

二次医療圏		64 列以上	16 列以上 64 列未満	16 列未満
08	茨城県			
0801	水戸	49,298	-2,241	-3,094
0802	日立	52,716	10,423	-11,100
0803	常陸太田・ひたちなか	11,494	1,813	-7,870
0804	鹿行	47,906	557	-3,677

0805	土浦	73,648	-557	-7,042
0806	つくば	62,053	8,754	-6,628
0807	取手・竜ヶ崎	81,004	-9,400	-5,269
0808	筑西・下妻	24,186	-3,597	-9,837
0809	古河・坂東	57,776	-2,556	-9,320
09	栃木県			
0901	県北	71,047	-10,519	-7,818
0902	県西	59,532	31	-8,957
0903	宇都宮	47,129	-7,169	-7,227
0904	県東	97,409	-6,442	-12,529
0905	県南	77,137	-4,347	-9,933
0906	両毛	74,052	-3,055	-8,150
10	群馬県			
1001	前橋	32,594	-3,824	-
1002	渋川	10,062	-9,761	12,553
1003	伊勢崎	39,111	8,326	-12,063
1004	高崎・安中	18,017	2,440	-8,935
1005	藤岡	55,284	1,371	-
1006	富岡	43,308	-6,683	-12,063
1007	吾妻	-5,329	-13,864	-10,200
1008	沼田	140,183	1,193	-11,442
1009	桐生	58,882	-14,191	-8,724
1010	太田・館林	31,724	13,178	-9,294
11	埼玉県			
1101	南部	47,714	-1,043	-7,948
1102	南西部	44,210	-3,767	-4,747
1103	東部	61,727	6,141	-7,568
1104	さいたま	51,550	-1,702	-9,314
1105	県央	67,484	-89	-3,273
1106	川越比企	30,818	8,145	-5,911
1107	西部	44,315	16,940	-10,752
1108	利根	49,988	9,612	-8,504
1109	北部	55,534	-5,036	-3,651
1110	秩父	617	-7,465	-11,960
12	千葉県			
1201	千葉	36,146	254	11,906

1202	東葛南部	91,700	3,049	-8,056
1203	東葛北部	82,023	-2	-5,601
1204	印旛	37,327	22,734	-8,970
1205	香取海匝	77,088	15,056	1,604
1206	山武長生夷隅	59,565	-3,793	-9,268
1207	安房	79,909	-624	-
1208	君津	65,628	-463	-8,129
1209	市原	81,619	-5,068	-4,997
13	東京都			
1301	区中央部	49,539	182	-6,722
1302	区南部	72,734	124	-8,237
1303	区西南部	38,137	-3,588	-8,222
1304	区西部	49,071	1,420	-6,006
1305	区西北部	54,363	-1,566	-7,860
1306	区東北部	31,243	3,215	-6,126
1307	区東部	68,784	3,817	-3,490
1308	西多摩	70,275	-8,616	-8,899
1309	南多摩	47,768	4,262	-8,017
1310	北多摩西部	70,325	2,853	-3,560
1311	北多摩南部	67,752	-1,494	-1,937
1312	北多摩北部	81,673	3,865	-2,900
1313	島しょ	-19,621	-8,852	-12,995
14	神奈川県			
1404	川崎北部	68,670	-6,332	-9,986
1405	川崎南部	48,047	11,585	-1,619
1406	横須賀・三浦	116,366	418	347
1407	湘南東部	86,482	5,111	-10,752
1408	湘南西部	88,638	9,970	-7,637
1409	県央	40,165	9,266	-9,559
1410	相模原	57,363	-795	-10,666
1411	県西	10,728	8,371	-9,778
1412	横浜	78,924	1,720	-3,513

二次医療圏	64 列以上	16 列以上 64 列未満	16 列未満
15 新潟県			
1501 下越	59,912	-7,400	-10,148

1502	新潟	45,103	-4,446	-8,297
1503	県央	14,559	14,197	-12,141
1504	中越	56,291	-10,161	-8,926
1505	魚沼	81,219	12,093	-6,783
1506	上越	48,661	-2,571	-10,510
1507	佐渡	57,033	-9,164	-
16	富山県			
1601	新川	44,241	-11,128	-9,941
1602	富山	54,112	-7,483	-8,129
1603	高岡	50,237	-10,733	-10,588
1604	砺波	86,349	22,519	-9,954
17	石川県			
1701	南加賀	55,185	-3,832	-8,103
1702	石川中央	57,328	-6,257	-8,520
1703	能登中部	24,286	4,693	-9,516
1704	能登北部	20,555	39,646	-11,714
18	福井県			
1801	福井・坂井	55,316	-8,478	-10,998
1802	奥越	78,820	-10,582	-12,840
1803	丹南	41,163	-8,521	-9,113
1804	嶺南	29,621	-12,904	-10,899
19	山梨県			
1901	中北	44,006	-2,681	-7,116
1902	峡東	51,570	-2,018	-
1903	峡南	-4,929	28,643	-7,094
1904	富士・東部	-3,164	19,218	-12,995
20	長野県			
2001	佐久	48,539	8,000	-8,491
2002	上小	18,923	-3,572	-7,901
2003	諏訪	96,260	-8,935	-8,724
2004	上伊那	46,740	-3,950	-12,995
2005	飯伊	58,313	17,828	-3,910
2006	木曽	8,962	-18,203	-
2007	松本	55,371	2,353	-9,512
2008	大北	113,200	-1,995	-9,345
2009	長野	68,520	237	-9,307

2010	北信	92,012	19,807	-
21	岐阜県			
2101	岐阜	52,523	5,662	-6,992
2102	西濃	100,382	-6,615	-5,789
2103	中濃	60,265	905	-7,673
2104	東濃	46,340	1,042	-11,045
2105	飛騨	51,687	12,467	-
22	静岡県			
2201	賀茂	-6,428	-2,400	-11,908
2202	熱海伊東	56,034	-8,211	-8,181
2203	駿東田方	52,620	-6,274	-5,851
2204	富士	60,203	3,740	-7,896
2205	静岡	67,733	12,285	-8,423
2206	志太榛原	46,040	26,404	-9,818
2207	中東遠	52,753	-7,761	-10,448
2208	西部	35,606	-5,557	-10,322
23	愛知県			
2302	海部	107,660	-6,167	-9,268
2304	尾張東部	134,261	-9,725	-6,748
2305	尾張西部	88,981	-3,891	-10,186
2306	尾張北部	90,689	-3,736	-8,664
2307	知多半島	54,755	6,537	-4,431
2308	西三河北部	61,969	-1,975	-9,299
2309	西三河南部西	89,514	-4,588	-10,725
2310	西三河南部東	126,763	414	-11,473
2311	東三河北部	47,839	-8,329	-12,840
2312	東三河南部	64,829	-2,246	-10,355
2313	名古屋・尾張中部	73,998	-2,670	-9,100

二次医療圏	64 列以上	16 列以上 64 列未満	16 列未満
24 三重県			
2401 北勢	65,505	-1,652	-9,700
2402 中勢伊賀	42,301	-7,840	-8,094
2403 南勢志摩	81,806	-3,474	-7,870
2404 東紀州	91,613	3,865	-
25 滋賀県			

2501	大津	88,998	-9,507	-11,339
2502	湖南	73,531	-7,730	-10,860
2503	甲賀	54,275	-11,508	-6,213
2504	東近江	26,559	-8,548	-10,924
2505	湖東	68,093	40,472	11,077
2506	湖北	68,527	-9,133	31,267
2507	湖西	37,445	1,433	-415
26	京都府			
2601	丹後	29,650	7,729	-9,345
2602	中丹	52,236	-5,206	-7,870
2603	南丹	86,749	-0	-12,529
2604	京都・乙訓	65,428	-1,447	-8,480
2605	山城北	105,138	10,352	-6,861
2606	山城南	109,802	-13,387	-12,995
27	大阪府			
2701	豊能	59,011	-4,784	-1,765
2702	三島	55,156	1,403	-7,523
2703	北河内	62,064	2,229	-6,413
2704	中河内	58,969	-684	-7,432
2705	南河内	60,559	9,688	-7,187
2706	堺市	69,314	-2,932	-6,030
2707	泉州	65,067	-4,880	-7,892
2708	大阪市	65,700	-1,820	-6,739
28	兵庫県			
2801	神戸	41,302	3,116	-7,363
2804	東播磨	59,086	5,730	-7,966
2805	北播磨	53,381	-3,284	-10,448
2808	但馬	49,352	-9,672	-11,069
2809	丹波	49,505	-4,027	-12,607
2810	淡路	44,008	13,883	-
2811	阪神	64,003	126	-8,449
2812	播磨姫路	40,369	-1,690	-10,075
29	奈良県			
2901	奈良	54,542	3,635	-10,924
2902	東和	63,799	31	-10,769
2903	西和	45,277	9,557	-8,880

2904	中和	55,292	15,808	-8,802
2905	南和	131,189	-11,283	-3,677
30	和歌山県			
3001	和歌山	63,715	1,255	-6,954
3002	那賀	40,094	-6,999	-7,715
3003	橋本	99,508	-5,528	-10,251
3004	有田	867	-10,972	-3,987
3005	御坊	13,020	35,656	-12,374
3006	田辺	70,545	-6,948	-6,511
3007	新宮	39,644	-7,373	10,301

二次医療圏		64 列以上	16 列以上 64 列未満	16 列未満
31	鳥取県			
3101	東部	74,845	-11,283	-105
3102	中部	31,249	-369	-9,889
3103	西部	82,018	-8,441	-9,334
32	島根県			
3201	松江	47,167	-11,318	-11,753
3202	雲南	48,838	685	-
3203	出雲	38,861	-14,038	-7,373
3204	大田	21,355	-8,590	-3,289
3205	浜田	58,832	779	-
3206	益田	16,508	-2,821	-
3207	隠岐	-43,306	48,560	-5,230
33	岡山県			
3301	県南東部	41,288	-7,749	-6,026
3302	県南西部	44,665	-832	-8,627
3303	高梁・新見	35,746	-2,494	-5,851
3304	真庭	41,843	-717	-11,132
3305	津山・英田	33,003	-4,155	-5,385
34	広島県			
3401	広島	39,154	-1,353	-5,929
3402	広島西	34,180	-9,117	2,147
3403	呉	69,540	-1,866	-11,170
3404	広島中央	32,163	-7,331	-11,815
3405	尾三	37,695	-4,860	-571

3406	福山・府中	33,720	4,386	-7,404
3407	備北	24,973	-9,008	-9,889
35	山口県			
3501	岩国	77,421	-10,524	-10,510
3502	柳井	54,035	-6,953	-11,481
3503	周南	56,519	-706	-6,045
3504	山口・防府	12,045	1,841	-8,336
3505	宇部・小野田	33,002	-895	-8,562
3506	下関	42,381	-10,942	-9,320
3507	長門	16,658	-14,556	-
3508	萩	20,455	-2,265	-11,597

二次医療圏	64 列以上	16 列以上 64 列未満	16 列未満
36 徳島県			
3601 東部	28,907	-5,894	-8,999
3603 南部	50,104	-11,506	-7,042
3605 西部	54,535	-10,128	-8,025
37 香川県			
3702 小豆	-	11,096	-10,976
3706 東部	55,939	-7,953	-9,763
3707 西部	53,365	-8,478	-10,632
38 愛媛県			
3801 宇摩	126,692	-3,616	-7,171
3802 新居浜・西条	47,766	-9,052	-9,672
3803 今治	38,919	-5,359	-6,201
3804 松山	56,988	-5,879	-9,402
3805 八幡浜・大洲	32,748	2,044	-11,597
3806 宇和島	68,360	-6,213	-8,957
39 高知県			
3901 安芸	126,592	8,228	-10,407
3902 中央	50,501	-7,027	-9,630
3903 高幡	-532	-7,786	-11,908
3904 幡多	95,310	-7,094	-8,336

二次医療圏	64 列以上	16 列以上 64 列未満	16 列未満
40 福岡県			

4001	福岡・糸島	39,969	-5,747	-9,515
4002	粕屋	34,422	-7,985	-8,310
4003	宗像	31,169	-12,779	-
4004	筑紫	68,027	-10,419	-11,830
4005	朝倉	23,320	-7,263	-10,883
4006	久留米	50,562	-8,005	-5,738
4007	八女・筑後	34,897	-267	-9,090
4008	有明	23,272	-9,337	-7,378
4009	飯塚	67,727	-8,929	-8,152
4010	直方・鞍手	9,462	-370	-10,743
4011	田川	13,699	-7,487	-2,745
4012	北九州	54,619	-7,993	-7,875
4013	京築	92,562	-7,718	-5,385
41	佐賀県			
4101	中部	22,399	-7,789	-7,508
4102	東部	7,503	-8,817	-9,656
4103	北部	26,718	-7,870	-12,529
4104	西部	6,464	-8,441	-10,976
4105	南部	45,497	-3,756	-10,215
42	長崎県			
4201	長崎	41,681	-4,054	-9,714
4202	佐世保県北	31,782	-8,882	-2,834
4203	県央	41,293	-11,182	-9,845
4204	県南	31,409	-4,140	-9,734
4206	五島	81,819	-5,626	-4,143
4207	上五島	56,834	-15,304	-
4208	壱岐	53,036	10,784	-8,595
4209	対馬	24,153	-	-3,056
43	熊本県			
4302	宇城	-5,396	-10,320	-4,997
4303	有明	8,962	-11,884	-7,777
4304	鹿本	18,357	-9,247	-12,685
4305	菊池	11,394	-10,863	-10,743
4306	阿蘇	-8,177	-5,673	-
4308	八代	76,062	-10,199	-9,397
4309	芦北	3,815	-9,683	-11,520

4310	球磨	18,507	-10,997	-9,734
4311	天草	-7,028	-9,309	-11,753
4312	熊本・上益城	28,383	-9,481	-6,272
44	大分県			
4401	東部	22,816	-7,917	-8,558
4403	中部	36,746	-6,675	-10,451
4405	南部	28,451	-13,752	-12,995
4406	豊肥	27,151	1,514	-9,889
4408	西部	21,188	-6,738	-8,336
4409	北部	27,651	-2,120	-10,083
45	宮崎県			
4501	宮崎東諸県	10,409	2,346	-7,863
4502	都城北諸県	9,976	-5,680	-10,549
4503	延岡西臼杵	3,532	-2,579	-9,113
4504	日南串間	-16,323	6,441	-6,550
4505	西諸	14,659	-5,252	-8,595
4506	西都児湯	-19,521	-7,605	-11,753
4507	日向入郷	31,049	-10,681	-7,637
46	鹿児島県			
4601	鹿児島	29,880	-7,687	-6,925
4603	南薩	4,905	-8,111	-8,092
4605	川薩	9,262	-10,046	-10,588
4606	出水	8,463	-3,028	-10,666
4607	姶良・伊佐	14,759	-9,123	-11,201
4609	曾於	2,799	-3,928	-12,219
4610	肝属	70,992	-1,863	-8,225
4611	熊毛	37,445	5,220	-12,840
4612	奄美	2,386	-3,067	-10,743
47	沖縄県			
4701	北部	33,687	-13,621	-7,637
4702	中部	82,118	4,256	-8,750
4703	南部	54,145	-6,155	-10,287
4704	宮古	49,638	-4,644	-1,813
4705	八重山	49,738	-16,333	-5,023

表3 MRIの都道府県別一台当たりの年間収支差(千円)

都道府県	3.0 T 以上	1.5 T 以上 3.0 T 未満	1.5 T 未満
01 北海道	35,399	17,453	2,601
02 青森	-11,548	9,908	-3,833
03 岩手	-19,896	1,842	-1,620
04 宮城	4,183	12,303	3,911
05 秋田	7,420	16,269	-8,734
06 山形	10,376	11,263	4,820
07 福島	7,708	13,715	4,734
08 茨城	21,704	16,904	-6,126
09 栃木	24,099	13,090	-1,686
10 群馬	9,390	9,596	3,642
11 埼玉	33,694	13,505	5,840
12 千葉	29,956	18,019	1,818
13 東京	33,256	17,687	-1,373
14 神奈川	42,534	22,451	-881
15 新潟	13,164	1,975	7,230
16 富山	20,555	6,399	-3,727
17 石川	14,186	510	5,873
18 福井	34,024	5,577	-9,293
19 山梨	-5,476	1,441	-3,327
20 長野	23,221	11,001	640
21 岐阜	30,409	9,025	-568
22 静岡	23,801	17,909	-664
23 愛知	38,843	19,183	-622
24 三重	17,946	8,389	2,607
25 滋賀	6,905	19,822	-2,763
26 京都	30,169	15,304	-3,279
27 大阪	39,365	19,742	-8,812
28 兵庫	27,583	18,535	-2,419
29 奈良	32,601	19,798	-2,628
30 和歌山	20,309	4,872	3,567
31 鳥取	33,472	6,867	-15,237
32 島根	8,826	3,667	-8,441
33 岡山	22,023	2,954	-5,573
34 広島	15,539	6,025	721

35	山口	14,460	248	-4,841
36	徳島	14,886	-5,105	-9,248
37	香川	13,641	4,789	834
38	愛媛	30,203	2,986	-2,904
39	高知	17,629	3,612	-5,151
40	福岡	21,894	9,806	1,544
41	佐賀	17,610	-1,570	-979
42	長崎	18,889	3,267	3,465
43	熊本	12,303	3,270	-8,076
44	大分	14,678	-3,953	1,595
45	宮崎	210	-1,163	-1,900
46	鹿児島	12,207	1,005	-9,210
47	沖縄	13,424	14,500	6,365

表4 MRIの二次医療圏別一台当たりの年間収支差(千円)

二次医療圏	3.0 T 以上	1.5 T 以上 3.0 T 未満	1.5 T 未満
01 北海道			
0101 南渡島	84,883	16,888	2,056
0102 南檜山	-	-10,685	-
0103 北渡島檜山	-	7,737	-
0104 札幌	33,146	21,653	5,366
0105 後志	50,391	4,134	14,605
0106 南空知	76,058	21,847	1,997
0107 中空知	29,915	22,962	-17,532
0108 北空知	-	5,946	-
0109 西胆振	7,852	23,857	-13,832
0110 東胆振	-	28,655	1,860
0111 日高	-	-2,156	-12,187
0112 上川中部	35,298	21,271	-10,220
0113 上川北部	-	8,633	17,004
0114 富良野	-	2,876	-1,703
0115 留萌	-	1,596	-
0116 宗谷	-	-8,574	-
0117 北網	32,126	20,787	-3,862
0118 遠紋	-	-22,199	-10,680
0119 十勝	6,208	9,596	-4,869
0120 釧路	25,589	17,068	-14,654
0121 根室	-	-1,423	-

二次医療圏	3.0 T 以上	1.5 T 以上 3.0 T 未満	1.5 T 未満
02 青森県			
0201 津軽地域	-7,000	14,283	-8,436
0202 八戸地域	-51,702	18,654	7,719
0203 青森地域	-8,971	-9,954	-4,232
0204 西北五地域	-9,596	54,561	-4,787
0205 上十三地域	-	14,219	-15,322
0206 下北地域	-	13,537	-
03 岩手県			
0301 盛岡	-17,719	3,999	-890
0302 岩手中部	-	-5,103	-1,960

0303	胆江	-32,956	829	8,781
0304	両磐	-	368	1,791
0305	気仙	-	29,486	-9,309
0306	釜石	-	-4,544	-5,198
0307	宮古	-	189	-4,067
0308	久慈	-	8,505	-
0309	二戸	-	20,787	-14,654
04	宮城県			
0401	仙南	46,353	-1,858	-
0403	仙台	-1,473	19,417	8,760
0406	大崎・栗原	23,570	-4,971	-9,104
0409	石巻・登米・気仙沼	5,761	-6,016	-1,703
05	秋田県			
0501	県北	-5,847	38,953	-12,050
0502	県央	17,761	10,709	20,498
0503	県南	-51,702	13,217	-9,412
06	山形県			
0601	村山	9,669	14,929	27,316
0602	最上	-	-23,393	-8,282
0603	置賜	-2,674	8,834	-9,583
0604	庄内	18,667	13,878	-10,913
07	福島県			
0701	県北	13,284	9,369	6,751
0702	県中	2,132	24,292	6,657
0703	県南	35,106	4,872	-18,971
0706	相双	-	-12,164	32,216
0707	いわき	-48,818	34,962	866
0708	会津・南会津	50,535	5,122	-13,215

二次医療圏		3.0 T 以上	1.5 T 以上 3.0 T 未満	1.5 T 未満
08	茨城県			
0801	水戸	22,200	26,557	-9,632
0802	日立	17,225	29,896	-17,080
0803	常陸太田・ひたちなか	-19,545	7,851	-8,230
0804	鹿行	18,859	6,279	33,038

0805	土浦	37,509	16,789	-15,579
0806	つくば	18,827	19,928	-11,091
0807	取手・竜ヶ崎	42,200	10,760	-59
0808	筑西・下妻	-10,749	2,364	17,312
0809	古河・坂東	-	34,390	-3,553
09	栃木県			
0901	県北	49,958	11,413	-17,943
0902	県西	42,604	5,588	-12,701
0903	宇都宮	20,722	14,242	-1,035
0904	県東	8,573	-9,832	-
0905	県南	19,857	28,799	9,329
0906	両毛	31,357	-5,472	-367
10	群馬県			
1001	前橋	28,953	19,891	7,188
1002	渋川	787	-12,562	13,714
1003	伊勢崎	-7,433	11,808	22,143
1004	高崎・安中	31,645	15,724	19,635
1005	藤岡	4,824	-3	764
1006	富岡	38,855	-	-
1007	吾妻	-	-22,285	-12,598
1008	沼田	-	2,364	-8,898
1009	桐生	8,717	5,307	-12,907
1010	太田・館林	-28,053	6,339	-4,864
11	埼玉県			
1101	南部	52,602	12,492	-264
1102	南西部	58,062	17,515	2,182
1103	東部	19,484	16,732	16,438
1104	さいたま	34,664	23,759	15,679
1105	県央	61,391	-5,664	404
1106	川越比企	16,319	10,867	27,179
1107	西部	20,083	11,796	846
1108	利根	63,176	11,993	-1,241
1109	北部	8,614	13,708	-8,898
1110	秩父	-	-6,080	15,256
12	千葉県			
1201	千葉	17,568	13,913	4,950

1202	東葛南部	26,349	18,683	7,727
1203	東葛北部	58,306	30,103	-9,420
1204	印旛	24,476	20,221	9,045
1205	香取海匝	76,347	8,590	13,879
1206	山武長生夷隅	25,589	3,436	-8,213
1207	安房	31,933	47,056	-11,091
1208	君津	36,836	20,062	10,425
1209	市原	23,209	7,162	3,504
13	東京都			
1301	区中央部	27,922	13,919	-11,982
1302	区南部	26,598	26,600	-5,147
1303	区西南部	39,432	14,913	-3,084
1304	区西部	51,306	31,811	1,620
1305	区西北部	37,550	16,837	-10,209
1306	区東北部	31,357	8,559	-2,092
1307	区東部	26,099	11,474	-10,800
1308	西多摩	642	8,292	-
1309	南多摩	21,180	22,822	15,359
1310	北多摩西部	29,750	18,497	15,770
1311	北多摩南部	49,840	29,642	3,395
1312	北多摩北部	56,736	10,646	11,556
1313	島しょ	-	-19,641	-
14	神奈川県			
1404	川崎北部	24,752	23,116	-470
1405	川崎南部	27,079	26,090	1,654
1406	横須賀・三浦	29,684	10,644	-8,693
1407	湘南東部	64,234	20,198	7,068
1408	湘南西部	33,202	25,580	2,716
1409	県央	30,780	-274	-6,431
1410	相模原	46,714	32,287	-4,992
1411	県西	-3,684	22,903	8,781
1412	横浜	50,846	29,436	-1,816

二次医療圏		3.0 T 以上	1.5 T 以上 3.0 T 未満	1.5 T 未満
15	新潟県			
1501	下越	13,188	-1,800	21,526

1502	新潟	10,448	6,988	3,066
1503	県央	-	-5,391	6,622
1504	中越	24,435	-399	10,083
1505	魚沼	7,996	9,273	-15,990
1506	上越	12,611	-6,016	17,661
1507	佐渡	-	31,021	-
16	富山県			
1601	新川	13,043	3,388	-
1602	富山	15,639	6,304	-2,335
1603	高岡	29,987	10,467	-8,213
1604	砺波	17,514	3,899	-6,740
17	石川県			
1701	南加賀	-	5,719	8,370
1702	石川中央	16,832	-770	6,510
1703	能登中部	-367	-6,399	2,614
1704	能登北部	-	4,667	-10,954
18	福井県	34,024	5,577	-9,293
1801	福井・坂井	44,286	7,075	-7,470
1802	奥越	-	6,458	-18,252
1803	丹南	15,206	-3,222	-10,337
1804	嶺南	-8,731	14,390	-16,607
19	山梨県			
1901	中北	15,783	11,139	3,710
1902	峡東	15,206	-13,926	-18,457
1903	峡南	-	-2,156	-
1904	富士・東部	-33,725	-7,395	-9,309
20	長野県			
2001	佐久	23,185	7,947	-2,012
2002	上小	-	6,373	-3,348
2003	諏訪	39,432	21,341	22,760
2004	上伊那	35,394	14,006	13,989
2005	飯伊	8,573	9,102	-14,654
2006	木曾	-	-9,406	-
2007	松本	-3,078	13,501	-470
2008	大北	52,698	34,604	-
2009	長野	41,018	7,226	-1,333

2010	北信	4,824	15,072	-
21	岐阜県			
2101	岐阜	45,373	16,211	117
2102	西濃	38,134	10,808	11,762
2103	中濃	23,930	-7,052	1,894
2104	東濃	8,958	12,782	-3,310
2105	飛騨	-	10,722	-19,177
22	静岡県			
2201	賀茂	-	-15,803	-3,759
2202	熱海伊東	37,701	-11,965	-11,776
2203	駿東田方	31,405	21,725	-6,774
2204	富士	44,190	17,870	16,211
2205	静岡	31,717	18,729	-110
2206	志太榛原	-10,461	25,594	-6,138
2207	中東遠	27,992	11,789	11,505
2208	西部	20,004	16,473	-4,033
23	愛知県			
2302	海部	78,654	14,774	-11,057
2304	尾張東部	71,588	27,283	11,042
2305	尾張西部	71,948	14,406	-4,376
2306	尾張北部	34,721	28,463	5,903
2307	知多半島	47,363	25,270	16,857
2308	西三河北部	12,957	29,799	5,697
2309	西三河南部西	50,448	12,777	-2,206
2310	西三河南部東	71,876	17,917	-15,435
2311	東三河北部	-	4,411	-3,759
2312	東三河南部	28,136	23,736	-1,812
2313	名古屋・尾張中部	27,689	14,807	-5,297

二次医療圏		3.0 T 以上	1.5 T 以上 3.0 T 未満	1.5 T 未満
24	三重県			
2401	北勢	11,746	13,233	176
2402	中勢伊賀	1,652	3,318	1,236
2403	南勢志摩	50,775	8,505	7,913
2404	東紀州	-	2,876	-
25	滋賀県			

2501	大津	11,649	28,974	-9,721
2502	湖南	29,122	18,554	-538
2503	甲賀	24,868	42,280	5,862
2504	東近江	-31,947	12,599	-
2505	湖東	-	18,548	-18,971
2506	湖北	23,281	28,079	-
2507	湖西	-	-10,685	-15,476
26	京都府			
2601	丹後	-37,570	1,596	9,809
2602	中丹	49,093	15,627	-7,665
2603	南丹	1,508	13,494	-15,476
2604	京都・乙訓	32,441	13,843	147
2605	山城北	37,773	21,833	7,959
2606	山城南	-	44,966	-19,382
27	大阪府			
2701	豊能	31,306	19,689	-10,690
2702	三島	62,273	28,475	-8,446
2703	北河内	43,469	23,281	294
2704	中河内	25,733	14,601	-7,480
2705	南河内	49,732	17,864	-13,667
2706	堺市	62,792	9,952	-4,239
2707	泉州	42,892	5,091	-11,923
2708	大阪市	36,155	27,279	-10,286
28	兵庫県			
2801	神戸	17,065	18,771	3,436
2804	東播磨	29,915	27,032	-1,685
2805	北播磨	22,878	10,936	-8,693
2808	但馬	30,491	30,407	-7,048
2809	丹波	-5,270	-16,954	-19,382
2810	淡路	-3,251	9,017	-6,637
2811	阪神	43,604	24,107	1,272
2812	播磨姫路	32,638	8,880	-8,209
29	奈良県			
2901	奈良	30,030	26,706	558
2902	東和	57,312	-3,521	-5,712
2903	西和	23,570	2,901	-1,224

2904	中和	24,291	36,241	-7,048
2905	南和	-	107,270	-
30	和歌山県			
3001	和歌山	25,094	5,240	3,025
3002	那賀	-	28,079	-
3003	橋本	4,824	6,884	-
3004	有田	-	-7,444	-
3005	御坊	-12,336	27,439	16,798
3006	田辺	44,190	-109	-4,787
3007	新宮	19,821	-10,557	-

二次医療圏		3.0 T 以上	1.5 T 以上 3.0 T 未満	1.5 T 未満
31	鳥取県			
3101	東部	29,915	14,816	-11,262
3102	中部	-	-5,495	-
3103	西部	35,250	12,416	-17,224
32	島根県			
3201	松江	10,880	8,825	-11,571
3202	雲南	-	12,855	-11,982
3203	出雲	1,998	12,241	-6,911
3204	大田	15,783	-18,105	-
3205	浜田	33,952	-10,344	-
3206	益田	-	-3,009	-4,273
3207	隠岐	-	-5,824	-
33	岡山県			
3301	県南東部	29,444	2,357	-7,953
3302	県南西部	9,030	4,710	-3,605
3303	高梁・新見	-	-7,935	-16,299
3304	真庭	2,517	-6,080	-3,553
3305	津山・英田	56,447	9,221	-3,142
34	広島県			
3401	広島	12,154	8,338	240
3402	広島西	-	792	-7,014
3403	呉	-9,307	11,389	10,014
3404	広島中央	26,742	6,481	-367
3405	尾三	1,748	8,676	-

3406	福山・府中	28,431	3,532	4,998
3407	備北	45,776	-18,575	-
35	山口県			
3501	岩国	11,649	38,570	-
3502	柳井	-	-7,176	-8,384
3503	周南	21,551	-2,288	901
3504	山口・防府	8,862	4,128	1,380
3505	宇部・小野田	3,719	-6,112	-2,868
3506	下関	35,394	12,030	-9,515
3507	長門	-	-12,306	-11,160
3508	萩	-	-12,135	-1,909

二次医療圏		3.0 T 以上	1.5 T 以上 3.0 T 未満	1.5 T 未満
36	徳島県			
3601	東部	8,910	-4,919	-9,248
3603	南部	27,752	10,808	-
3605	西部	25,012	-18,873	-
37	香川県			
3702	小豆	-	3,388	-13,010
3706	東部	18,343	9,794	-8,378
3707	西部	7,372	-2,783	9,356
38	愛媛県			
3801	宇摩	56,736	33,068	-15,271
3802	新居浜・西条	22,128	6,860	-6,072
3803	今治	-	-5,769	-2,834
3804	松山	30,070	11,588	1,053
3805	八幡浜・大洲	-	-1,446	-16,556
3806	宇和島	29,626	-9,576	2,819
39	高知県			
3901	安芸	-	13,239	-2,937
3902	中央	17,629	1,882	-3,553
3903	高幡	-	-8,382	-15,888
3904	幡多	-	20,190	-9,412

二次医療圏		3.0 T 以上	1.5 T 以上 3.0 T 未満	1.5 T 未満
40	福岡県			

4001	福岡・糸島	19,223	13,177	4,961
4002	粕屋	5,112	4,155	8,293
4003	宗像	-	14,902	-7,151
4004	筑紫	20,013	20,293	15,236
4005	朝倉	-	317	-9,515
4006	久留米	20,566	3,887	-15,435
4007	八女・筑後	15,206	9,170	15,410
4008	有明	-10,173	2,819	-10,509
4009	飯塚	58,178	2,051	-7,802
4010	直方・鞍手	-13,633	-11,538	5,903
4011	田川	-	-2,497	-2,526
4012	北九州	29,140	8,676	435
4013	京築	71,444	25,648	-9,858
41	佐賀県			
4101	中部	35,586	-1,183	-764
4102	東部	3,959	253	-
4103	北部	7,852	-8,159	-2,217
4104	西部	-	-4,749	-12,804
4105	南部	24,147	4,297	1,843
42	長崎県			
4201	長崎	18,667	-185	8,388
4202	佐世保県北	33,087	3,269	-5,678
4203	県央	26,454	19,848	3,487
4204	県南	-51,702	-6,335	-5,472
4206	五島	-	20,531	-
4207	上五島	-	-5,568	-
4208	壱岐	-	-13,756	-
4209	対馬	-	3,388	-
43	熊本県			
4302	宇城	-	-9,321	-2,731
4303	有明	-3,828	12,215	5,389
4304	鹿本	-	-1,218	-8,282
4305	菊池	-2,270	-11,282	-10,954
4306	阿蘇	-	-195	-14,140
4308	八代	18,235	18,057	-13,900
4309	芦北	-19,978	27,951	-6,637

4310	球磨	18,379	3,516	-18,012
4311	天草	-944	-14,331	-15,065
4312	熊本・上益城	19,516	5,392	-7,124
44	大分県			
4401	東部	12,178	-8,759	-3,965
4403	中部	13,620	3,089	8,047
4405	南部	-	-10,225	-12,598
4406	豊肥	-	-15,227	-15,065
4408	西部	82,114	-12,220	764
4409	北部	-39,301	8,797	4,078
45	宮崎県			
4501	宮崎東諸県	11,529	11,622	-5,732
4502	都城北諸県	-21,420	3,695	2,761
4503	延岡西臼杵	-9,884	-13,039	-10,954
4504	日南串間	-40,743	-15,291	32,832
4505	西諸	-	-11,965	-7,613
4506	西都児湯	-	-4,246	-9,515
4507	日向入郷	1,940	-1,986	2,819
46	鹿児島県			
4601	鹿児島	12,627	6,612	-9,258
4603	南薩	-	-3,796	-10,543
4605	川薩	-	1,980	-16,504
4606	出水	44,623	3,516	-13,832
4607	姶良・伊佐	7,059	-6,874	-6,784
4609	曾於	-	-14,523	-18,766
4610	肝属	2,517	15,445	-6,226
4611	熊毛	-	-11,069	-
4612	奄美	-	-2,128	-
47	沖縄県			
4701	北部	-	22,663	-7,665
4702	中部	20,614	21,627	2,973
4703	南部	9,315	13,224	10,330
4704	宮古	-	-280	14,331
4705	八重山	-	-8,254	-11,982

厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究
分担研究報告書（令和6年度）

医療保険事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究計画の立案と特定健診の粗集計

研究分担者 奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 西岡 祐一
研究分担者 浜松医科大学 健康社会医学講座 明神 大也
研究分担者 奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 野田 龍也
研究代表者 奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 今村 知明

研究要旨

高齢者の医療の確保に関する法律において、医療保険制度の持続可能な運営を確保するため、都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持や医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進めるため、医療費適正化計画の作成が定められている。6年ごとに計画期間を定められており2024年度より開始される第4期の医療費適正化計画に向けた議論が社会保障審議会医療保険部会において議論され、2022年12月にとりまとめられた。本研究においては、健康増進効果等について、制度改革を踏まえ必要な分析を行う。令和5年度は、次年度以降レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）の分析環境を整え、次年度以降の研究計画を立案した。研究デザインとして、(1)健診受診有無、健診後医療機関受診有無や階層化基準を含む健診結果についてのアウトカム発生リスクの算出、(2)健診受診、健診後の医療機関受診、特定保健指導等の効果量の推定を実施する。これまで健診事業等のエビデンスが限られている一因として、既存統計手法における第1種の過誤の確率が制御できていない点に着目し検証した。実際、我々は従来手法である多変量解析や傾向スコア分析をレセプトデータ解析に用いた場合、第1種の過誤の確率は5%よりはるかに高くなっていることをシミュレーションによって示した。特定健診等のエビデンス創出に向けて、本研究班ではこれらに代わる新規手法を開発した。さらにNDBを用いた粗集計、縦断解析の試行的分析も実施した。引き続き、特定健診等の効果の評価のための研究を計画に基づき実施していく。

A. 研究目的

高齢者の医療の確保に関する法律において、医療保険制度の持続可能な運営を確保するため、都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持や医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進めるため、医療費適正化計画の作成が定められている。6年ごとに計画期間を定められており

2024年度より開始される第4期の医療費適正化計画に向けた議論が社会保障審議会医療保険部会において議論され、2022年12月にとりまとめられた。

第3期までの医療費適正化計画においては、後発医薬品の利用促進や重複投薬・多剤投与の取組、特定健診・特定保健指導（以下「特定健診等」）等の施策が行われてきた

が、第4期の計画に向けては、これまでの取組の推進に加えて、新たな目標として医療資源の効果的・効率的な活用に関する取組の推進や、「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月18日閣議決定）を踏まえ、計画の実効性を高めるため関係者の取組への参加促進等を行うこととされている。

こうした中、医療資源の効果的・効率的な活用については、①効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療、②医療資源の投入量に地域差がある医療についての取組が位置づけられている。本邦においては匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）が、ほぼ全ての医療サービスを網羅するデータベースとして構築されているが、上記についての実態の分析については、十分なエビデンスが集積されていない。また、③特定健診等については、2024年から特定保健指導について、成果が出たこと（減量の達成等）を評価する体系に制度が変更される。この制度の見直しを踏まえて、特定健診等についてのエビデンスの集積が今後とも必要となる。

本研究においては、③について健康増進効果等について、制度改正を踏まえた必要な分析を行う。

B. 研究方法

高齢者の医療の確保に関する法律において、国民の適切な医療の確保の観点から、医療費適正化を推進するため、医療費適正化計画を定めている。これまで、後発医薬品の利用促進や重複投薬・多剤投与の取組、特定健診等の実施率向上等の施策が行われてきたが、より医療資源の効果的・効率的な活用に向けて医療費適正化の効果測定を行い、今後の計画に反映する必要があると医療保険部会で可決された。本研究では、第4期医療費適正化計画以降における効果測定を科学的に検証する事業として、費用対効果等についての

指摘に対応するため、NDBの再データベース化基盤を活用し、研究方法に示す分析を実施する。

本研究は疾病の罹患状況や重症疾患の発生状況等を含めた特定健診等の効果測定について検討を行う。特定健診等については、費用対効果等についての指摘もあり、医療費の効果分析が行われてきたが、健康増進の観点から、NDBを用い、レセプト情報と特定健診・特定保健指導情報を突合した上で、疾病の罹患状況や重症疾患の発生状況等の検証及びエビデンス評価のための調査分析を行う。令和5年度は、NDB第三者提供申出を行い、NDBの再データベース化（NDBを容易に分析できる環境の構築）を実施した。昨年度に引き続き奈良県KDB、商用レセプトデータベースDeSCデータベースを用いて、研究デザインの検討を進めた。さらに、昨年度検討した研究デザインで分析を実施するためのNDBの加工を実施し、研究に着手した。

方法の詳細は下記に詳述する。

1. 特定健診データ内容の確認

まず、臨床検査項目分類コード（JLAC10; Japan Laboratory Code）毎に年度毎のID1、ID1n、ID2、ID5の件数を集計した。さらに、JLAC10の上4桁コード、上5桁コードについても同様の集計を実施した。

2. NDBの分析—特定健診集計

健診を計3回以上受診した者について、最初の3回の健診結果を抽出し、1回目の健診と2回目の健診との間で医療保険を使用しなかった者を対象とした。2回目の健診結果と受診勧奨判定値に基づき受診勧奨された者に占める受診勧奨されたが次回健診までの間に受診しなかった者の数を求めた。また、受診しなかった者のうち前回の健診でも同じ項目で受診勧奨されている者の数を求めた。

具体的には以下の健診判定値を用いて、各健診時にそれぞれ受診勧奨閾値を超えていたかどうか、2回目と3回目の健診との間に医療機関を受診しているかの計16通りのそれぞれの状況を満たす患者数を集計した。たとえば、①では各個人に対し、(1)1回目の健診で収縮期血圧が140mmHgを超えていたかどうか、(2)2回目の健診で収縮期血圧が140mmHgを超えていたかどうか、(3)3回目の健診で収縮期血圧が140mmHgを超えていたかどうか、(4)2回目と3回目の健診の間に医療保険を使用したかどうかを調べ、(1)～(4)の有無で16通りに分類したうえで人数を集計した。

- ① 収縮期血圧 $\geq$ 140mmHg
- ② 収縮期血圧 $\geq$ 160mmHg
- ③ 拡張期血圧 $\geq$ 90mmHg
- ④ 拡張期血圧 $\geq$ 100mmHg
- ⑤ 中性脂肪 $\geq$ 300mg/dL
- ⑥ 中性脂肪 $\geq$ 500mg/dL
- ⑦ LDL コレステロール $\geq$ 140mg/dL
- ⑧ LDL コレステロール $\geq$ 180mg/dL
- ⑨ nonHDL コレステロール $\geq$ 170mg/dL
- ⑩ 空腹時血糖 $\geq$ 126mg/dL
- ⑪ HbA1c $\geq$ 6.5%
- ⑫ AST $\geq$ 51IU/L
- ⑬ ALT $\geq$ 51IU/L
- ⑭ γ GTP $\geq$ 101mg/dL
- ⑮ eGFR $<$ 45 mL/min/1.73m²

3. NDB の分析—特定健診の分析疫学研究 健診受診の効果量推定

特定健診受診者と非受診者の間で、組み入れ日、性別、年齢、過去1年間の入院医療費、過去1年間の入院日数、過去1年間の外来医療費、過去1年間の外来日数、保険者の都道府県、保険種別を一致させ、アウトカム（死亡）について1：1で比較した。もともと健診受診群と非受診群の間では死亡率に大きな

違いがあることが知られているが、本研究で開発した手法により、その差がどうなっているかを検討した。

(a) Intention to Treat (ITT)解析

観察打ち切りの条件を

- ・アウトカムの発生
- ・研究期間の終了
- ・ペアとなった症例の脱落

とした。

(b) Per Protocol (PP)解析

観察打ち切りの条件を

- ・アウトカムの発生
- ・研究期間の終了
- ・ペアとなった症例の脱落
- ・（健診非受診群に割り付けられた症例の）

健診受診

とした。

C. 研究結果

1. 特定健診データ内容の確認

表1は粗集計の結果であり、年度毎、JLAC10コード（17桁・5桁・4桁）毎のid1n発生数（重複なし）を示している。たとえば2022年度のJLAC10コードの上5桁が「9N511」（医師の診断（判定））であるデータのid1n数を重複なしで数えると29,359,047件であった。同様の集計をid1、id2、id5でも実施した。これにより、構築したデータベースのデータ入力状況が詳細に明らかになった。

2. NDB の分析—特定健診集計

- ① 表2-1：収縮期血圧 $\geq$ 140mmHg
- ② 表2-2：収縮期血圧 $\geq$ 160mmHg
- ③ 表2-3：拡張期血圧 $\geq$ 90mmHg
- ④ 表2-4：拡張期血圧 $\geq$ 100mmHg
- ⑤ 表2-5：中性脂肪 $\geq$ 300mg/dL
- ⑥ 表2-6：中性脂肪 $\geq$ 500mg/dL

- ⑦ 表 2-7 : LDL コレステロール
≥140mg/dL
- ⑧ 表 2-8 : LDL コレステロール
≥180mg/dL
- ⑨ 表 2-9 : nonHDL コレステロール
≥170mg/dL
- ⑩ 表 2-10 : 空腹時血糖≥126mg/dL
- ⑪ 表 2-11 : HbA1c≥6.5%
- ⑫ 表 2-12 : AST≥51IU/L
- ⑬ 表 2-13 : ALT≥51IU/L
- ⑭ 表 2-14 : γ GTP≥101mg/dL
- ⑮ 表 2-15 : eGFR<45 mL/min/1.73m²

各集計により、1 回目と 2 回目の健診の間に受診がない（≡入院者や通院者でない被保険者）が 2 回目の健診結果を受けて実際に受診したかどうか、3 回目の健診では当該測定値はどのようになっているか、1 回目から継続した異常であるかなどを読み取ることが出来る。

3. NDB の分析—特定健診の分析疫学研究 健診受診の効果量推定

特定健診受診者と非受診者の間で、組み入れ日、性別、年齢、過去 1 年間の入院医療費、過去 1 年間の入院日数、過去 1 年間の外来医療費、過去 1 年間の外来日数、保険者の都道府県、保険種別を一致させ、アウトカム（死亡）について 1 : 1 で比較した。健診受診群、非受診群それぞれ約 2600 万人のデータが集計対象となった。

(a) Intention to Treat (ITT)解析

観察打ち切りの条件を

- ・アウトカムの発生
- ・研究期間の終了
- ・ペアとなった症例の脱落

とした。図 1-(a)によれば両群の死亡率は視覚的にはほぼ同等と考えられた。拡大すると健診群

では非健診群に比べ死亡率がやや高くなる傾向があった。

(b)Per Protocol (PP)解析

観察打ち切りの条件を

- ・アウトカムの発生
- ・研究期間の終了
- ・ペアとなった症例の脱落
- ・（健診非受診群に割り付けられた症例の）健診受診

とした。図 1-(b)によれば、両群の死亡率は視覚的にはほぼ同等と考えられた。PP 解析とし、比健診群でその後健診を受けた者とそのペアを脱落させるデザインとしたことにより、拡大してもほぼ両群で同等の死亡率となった。

D. 考察

世界的に、一般住民対象の健診のほとんどは公衆衛生学・医療経済学の観点で有用でないとされている（*Cochrane Database Syst Rev.* 2019 1(1): CD009009.）。一方で、生活習慣病は自覚症状に乏しく、個人の疾病予防の観点で健診が果たす役割は大きい。日本では、特定健診・特定保健指導（特定健診等）が 2008 年から実施されている。2024 年からは特定健診事業について、成果が出たこと（特定保健指導における減量の達成等）を評価する体系に制度が変更された。特定健診等の効果検証に当たっては対照群の設定が大きな課題となるが、本研究で開発した手法により、従来の課題が克服できる可能性が示唆された。NDB 到着後の解析計画についてもコードレベルで具体的に検討を進めることができたと考えられる。

2024 年度は実際にレセプト情報と特定健診等情報を連結して、その効果の評価のために長期

かつ縦断的な解析を考案した研究デザインに基づいて開始し、研究デザインを洗練し課題についてまとめた。最大 6 年間程度の短期間の死亡率については健診受診群と非受診群の間ではほぼ同等であることが示唆された。本研究では開発した新規手法により、健診受診群と非受診群の比較可能性をできるだけ高めた上で比較を実施している。一方で、観察研究としての未測定交絡によるバイアスの問題が克服できているわけではなく、その点結果の解釈においては留意する必要がある。

2025 年度は、これまでの 2 年度の結果も踏まえ、本研究で確立した手法を用いることで、健診受診群と非受診群との間の医療費や生活習慣病罹患率等の比較も行う。

E. 結論

特定健診等の効果検証に当たっては、比較対照の設定が極めて困難であることが知られているが、本研究で開発した方法論で一定程度克服できると考えられた。次年度以降、特定健診等の効果の評価のための研究を実施していく。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

2. 学会発表

1. 西岡祐一, 森田えみり, 竹下沙希, 玉本咲楽, 明神大也, 野田龍也, 今村知明. 入院者や通院者でない被保険者における健診後の受診に関する記述疫学研究. 第 83 回日本公衆衛生学会総会.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表 1. 粗集計_年度毎、JLAC10 コード (17 桁・5 桁・4 桁) 毎の id1n 発生数 (重複なし)

ed	名称	id1n_2016	id1n_2017	id1n_2018	id1n_2019	id1n_2020	id1n_2021	id1n_2022
1A010	尿蛋白	23,436,303	27,888,195	28,607,037	29,397,285	27,518,189	29,594,886	29,332,173
1A010000000190111	尿蛋白	13,632,177	16,394,653	16,955,001	18,079,539	12,700,599	12,126,845	11,636,100
1A010000000191111	尿蛋白	15,714,977	19,059,452	19,953,922	21,062,176	17,017,467	18,033,102	18,151,218
1A020	尿糖	23,437,547	27,888,433	28,607,633	29,397,643	27,515,571	29,591,130	29,327,913
1A020000000190111	尿糖	13,607,015	16,358,583	16,929,383	18,053,005	12,640,994	12,042,137	11,591,060
1A020000000191111	尿糖	15,741,305	19,093,354	19,978,028	21,086,969	17,079,542	18,112,718	18,190,373
2A020	赤血球数	14,212,536	17,216,748	17,083,882	18,348,808	16,598,148	17,569,167	17,700,111
2A0200000001930101	赤血球数	14,203,890	17,206,888	17,079,516	18,340,548	16,590,937	17,560,802	17,695,500
2A020161001930149	貧血検査実施理由	3,396,920	4,116,788	3,797,820	3,760,189	3,407,853	3,512,089	3,441,161
2A030	血色素量	14,156,060	17,154,937	17,025,127	18,288,704	16,542,165	17,509,087	17,641,622
2A0300000001930101	血色素量(ヘモグロビン値)	14,156,060	17,154,937	17,025,127	18,288,704	16,542,165	17,509,087	17,641,622
2A040	ヘマトクリット値	13,544,152	16,526,365	16,517,242	17,774,129	15,921,417	16,872,502	16,991,474
2A0400000001930102	ヘマトクリット値	13,544,152	16,526,365	16,517,242	17,774,129	15,921,417	16,872,502	16,991,474
3B035	GOT (A S T)	23,466,397	27,921,499	28,636,051	29,425,622	27,543,326	29,619,195	29,356,168
3B0350000002327201	GOT(AST)	20,513,173	24,463,828	24,974,325	25,777,442	23,475,236	25,169,962	24,928,229
3B0350000002399901	GOT(AST)	8,849,931	10,970,705	11,911,043	13,346,071	6,238,068	4,934,637	4,812,773
3B045	GPT (A L T)	23,466,348	27,921,481	28,636,035	29,425,588	27,543,296	29,619,191	29,356,144
3B0450000002327201	GPT(ALT)	20,493,966	24,443,720	24,952,719	25,757,269	23,414,389	25,093,177	24,849,122
3B0450000002399901	GPT(ALT)	8869089	10990992	11933015	13366415	6299035	5011770	4,892,233
3B090	γ-GTP	23,466,071	27,920,840	28,635,735	29,425,332	27,543,045	29,618,917	29,355,932
3B0900000002327101	γ-GT(γ-GTP)	20,280,804	24,163,801	24,639,797	25,477,470	23,005,112	24,622,070	24,401,270
3B0900000002399901	γ-GT(γ-GTP)	9084145	112274711	12237770	13649745	6711809	5487895	5,344,557
3C015	血清クレアチニン	248,057	387,125	13,388,444	16,933,711	16,146,639	17,475,205	17,699,696
3C0150000002327101	血清クレアチニン	172,760	272,266	11,558,047	14,867,083	13,245,739	14,120,630	14,284,226
3C0150000002399901	血清クレアチニン	75,297	114,990	8,355,398	11,134,029	4,517,542	3,224,762	3,229,445
3D010	血糖	19,939,767	24,094,547	26,316,044	27,474,009	25,172,249	26,968,179	26,838,360
3D0100000001926101	空腹時血糖	11,387,853	13,972,684	14,822,400	16,153,415	10,140,817	9,650,844	9,601,489
3D0100000001927201	空腹時血糖	12,919,464	15,860,438	16,737,538	18,050,346	13,232,526	13,496,164	13,386,569
3D0100000001999901	空腹時血糖	9316294	11734171	12682135	14180107	6874395	5613866	5,610,808
3D0100000002227101	空腹時血糖	7,708,359	9,753,034	10,637,376	12,137,197	4,685,548	3,304,319	3,278,730
3D010129901926101	随時血糖	29,874	35,614	9,172,690	12,103,124	4,573,799	3,136,654	3,102,431
3D010129901927201	随時血糖	56,876	83,506	9,500,367	12,487,904	5,200,471	3,897,681	3,880,305
3D010129901999901	随時血糖	3,769	7,949	8,726,372	11,650,905	4,022,390	2,515,074	2,493,609
3D010129902227101	随時血糖	763	1,134	8,516,783	11,451,431	3,847,817	2,342,374	2,319,224
3D046	HbA1c	22,186,861	26,596,964	27,409,982	28,372,150	22,630,545	23,429,549	23,337,089
3D0460000001906202	ヘモグロビン A1c(免疫学的方法)(NGSP 値)	13,446,857	16,284,542	16,718,281	17,779,108	10,855,524	10,294,251	10,168,382
3D0460000001920402	HbA1c(NGSP 値)	9792232	12117626	12835861	14114803	7262210	6208800	6,099,055
3D0460000001927102	HbA1c(NGSP 値)	8,014,719	9,932,406	10,851,114	12,401,773	5,150,544	3,947,320	3,914,585
3D0460000001999902	ヘモグロビン A1c(その他)(NGSP 値)	8,626,361	10,798,423	11,749,809	13,175,151	5,822,629	4,429,602	4,312,016
3F015	中性脂肪 (トリグリセリド)	23,471,239	27,927,299	28,640,506	29,429,405	27,546,437	29,622,277	29,359,047
3F0150000002327101	中性脂肪 (トリグリセリド)	20,588,766	24,564,837	25,186,218	26,033,878	23,451,086	25,152,442	25,029,017
3F0150000002327201	中性脂肪 (トリグリセリド)	7,545,461	9,509,519	10,338,402	11,842,598	4,402,243	2,985,700	2,900,207
3F0150000002399901	中性脂肪 (トリグリセリド)	9628718	12036371	13005760	14467035	7343055	6111609	6,011,426
3F070	H D L コレステロール	23,471,239	27,927,299	28,640,506	29,429,405	27,546,437	29,622,277	29,359,047
3F0700000002327101	HDL コレステロール	20,671,104	24,670,466	25,290,285	26,131,716	23,642,243	25,362,889	25,198,919
3F0700000002327201	HDL コレステロール	7,456,548	9,411,307	10,240,934	11,746,450	4,174,962	2,706,270	2,649,226
3F0700000002399901	HDL コレステロール	9635127	12027590	12997459	14463449	7377734	6177843	6,089,807
3F077	LDL コレステロール	23,465,699	27,920,865	28,620,430	29,410,388	27,526,584	29,601,110	29,340,379
3F0770000002327101	LDL コレステロール	20,140,182	24,021,605	24,439,034	25,237,412	22,795,929	24,417,824	24,211,701
3F0770000002327201	LDL コレステロール	6,208,002	7,832,450	8,525,280	9,968,381	2,468,252	820,218	689,860
3F0770000002399901	LDL コレステロール	8901562	11061807	12022118	13457604	6387714	5089364	4,950,123
9A110	心電図	11,922,852	14,759,688	14,992,698	15,622,315	15,069,002	16,289,341	16,510,579
9A110160700000011	心電図(所見の有無)	11,638,322	14,410,504	14,406,216	15,062,028	14,413,690	15,634,317	15,884,801
9A110160800000049	心電図所見	4,517,481	5,431,126	5,665,345	5,852,796	8,561,954	10,028,620	10,142,802
9A110161000000049	心電図実施理由	2,579,056	3,308,290	3,153,205	3,108,246	2,828,064	2,922,531	2,861,485
9A751	血圧 (収縮期 1 回目)	18,138,115	21,946,421	22,502,639	23,232,991	21,797,735	23,470,825	23,352,959
9A7510000000000001	収縮期血圧(1 回目)	18,138,115	21,946,421	22,502,639	23,232,991	21,797,735	23,470,825	23,352,959
9A752	血圧 (収縮期 2 回目)	4623691	5859373	6485583	6886519	6794554	7672776	8,039,218
9A7520000000000001	収縮期血圧(2 回目)	4623691	5859373	6485583	6886519	6794554	7672776	8,039,218
9A755	血圧 (収縮期その他)	9,320,699	11,230,242	12,401,374	13,143,371	12,554,312	13,933,991	14,240,871
9A7550000000000001	収縮期血圧(その他)	9,320,699	11,230,242	12,401,374	13,143,371	12,554,312	13,933,991	14,240,871
9A761	血圧 (拡張期 1 回目)	18,139,970	21,946,739	22,502,973	23,232,690	21,796,932	23,469,694	23,351,490
9A7610000000000001	拡張期血圧(1 回目)	18,139,970	21,946,739	22,502,973	23,232,690	21,796,932	23,469,694	23,351,490
9A762	血圧 (拡張期 2 回目)	4623352	5859841	6485940	6886941	6795201	7673422	8,039,435
9A7620000000000001	拡張期血圧(2 回目)	4,623,352	5,859,841	6,485,940	6,886,941	6,795,201	7,673,422	8,039,435
9A765	血圧 (拡張期その他)	9,318,295	11,229,687	12,400,225	13,141,898	12,553,244	13,932,810	14,238,804
9A7650000000000001	拡張期血圧(その他)	9,318,295	11,229,687	12,400,225	13,141,898	12,553,244	13,932,810	14,238,804
9E100	眼底検査	8,251,936	10,392,836	11,711,830	13,206,387	5,952,928	4,814,940	4,890,285
9E1001609000000049	眼底検査(その他の所見)	1,837,250	2,302,998	2,473,056	2,619,976	2,497,729	2,799,211	2,870,840
9E1001610000000049	眼底検査実施理由	913,978	1,085,444	1,385,291	1,403,724	1,232,142	1,319,069	1,296,631
9E1001660000000011	眼底検査(キースワグナー分類)	6,901,628	8,736,056	9,498,726	10,907,027	3,501,408	2,004,038	2,063,177
9E1001661000000011	眼底検査(シェイエ分類:H)	7,335,031	9,261,628	9,994,544	11,406,718	4,043,461	2,637,127	2,715,743
9E1001662000000011	眼底検査(シェイエ分類:S)	7,325,790	9,242,308	9,970,683	11,380,422	4,012,432	2,604,386	2,680,990
9E1001663000000011	眼底検査(SCOTT 分類)	5,732,717	7,311,475	7,938,830	9,353,441	1,886,462	158,772	144,468
9N001	身長	23,471,052	27,926,972	28,640,234	29,429,168	27,546,410	29,622,277	29,359,047
9N0010000000000001	身長	23,471,052	27,926,972	28,640,234	29,429,168	27,546,410	29,622,277	29,359,047
9N006	体重	23,471,103	27,927,142	28,640,300	29,429,223	27,546,417	29,622,277	29,359,047
9N0060000000000001	体重	23,471,103	27,927,142	28,640,300	29,429,223	27,546,417	29,622,277	29,359,047
9N011	BMI	23,471,239	27,927,299	28,640,506	29,429,405	27,546,437	29,622,277	29,359,047

9N011000000000001	BMI	23,471,239	27,927,299	28,640,506	29,429,405	27,546,437	29,622,277	29,359,047
9N016	腹囲	23,464,582	27,920,269	28,634,626	29,423,706	27,541,330	29,617,213	29,353,993
9N016160100000001	腹囲(実測)	23,428,719	27,877,101	28,592,902	29,375,828	27,492,200	29,569,024	29,305,971
9N016160200000001	腹囲(自己判定)	5,912,435	7,507,040	8,915,430	2,127,555	424,185	487,323	396,630
9N016160300000001	腹囲(自己申告)	5,883,637	7,470,436	8,877,003	2,084,161	379,104	441,748	350,631
9N021	内臓脂肪面積	1,990,982	2,484,108	2,729,072	2,743,406	2,553,379	2,861,686	2,840,411
9N021000000000001	内臓脂肪面積	1,990,982	2,484,108	2,729,072	2,743,406	2,553,379	2,861,686	2,840,411
9N056	既往歴	23,451,656	27,910,663	28,630,984	29,423,900	27,543,709	29,619,796	29,356,905
9N056000000000011	既往歴	23,451,154	27,910,363	28,630,841	29,423,779	27,543,581	29,619,600	29,356,795
9N056160400000049	具体的な既往歴	12,961,541	15,656,272	16,200,579	16,750,542	16,259,759	17,693,179	17,677,455
9N061	自覚症状	23,445,874	27,904,427	28,629,296	29,422,815	27,543,409	29,619,518	29,356,649
9N061000000000011	自覚症状	23,445,174	27,904,096	28,629,169	29,422,677	27,543,283	29,619,286	29,356,520
9N061160800000049	自覚症状(所見)	11,483,077	13,799,129	14,195,163	14,586,675	13,997,437	15,136,055	15,021,887
9N066	他覚症状	23,443,901	27,903,650	28,627,236	29,422,137	27,542,774	29,618,483	29,356,460
9N066000000000011	他覚症状	23,443,332	27,903,387	28,626,968	29,421,959	27,542,628	29,618,214	29,356,093
9N066160800000049	他覚症状(所見)	5,640,717	6,867,439	7,074,975	7,085,347	7,693,859	8,543,513	8,400,446
9N141	採血時間(食後)	15,484,860	18,655,389	23,534,813	25,781,667	24,840,155	26,911,382	26,660,721
9N141000000000011	採血時間(食後)	15,484,860	18,655,389	23,534,813	25,781,667	24,840,155	26,911,382	26,660,721
9N501	メタボリックシンドローム判定	23,471,239	27,927,299	28,640,506	29,429,405	27,546,437	29,622,277	29,359,047
9N501000000000011	メタボリックシンドローム判定	23,471,239	27,927,299	28,640,506	29,429,405	27,546,437	29,622,277	29,359,047
9N506	保健指導レベル	23,471,239	27,927,299	28,640,506	29,429,405	27,546,437	29,622,277	29,359,047
9N506000000000011	保健指導レベル	23,471,239	27,927,299	28,640,506	29,429,405	27,546,437	29,622,277	29,359,047
9N511	医師の診断(判定)	23,369,661	27,812,097	28,519,834	29,305,365	27,531,819	29,622,277	29,359,047
9N511000000000049	医師の診断(判定)	23,369,661	27,812,097	28,519,834	29,305,365	27,531,819	29,622,277	29,359,047
9N701	服薬1(血圧)	23,471,101	27,927,200	28,640,393	29,429,338	27,546,425	29,622,277	29,359,047
9N701000000000011	服薬1(血圧)	23,471,100	27,927,200	28,640,393	29,429,338	27,546,425	29,622,277	29,359,047
9N701167000000049	服薬1(血圧)(薬剤名)	704,253	819,932	963,881	955,714	824,169	919,773	819,500
9N701167100000049	服薬1(血圧)(実施理由)	612,183	714,290	859,363	848,678	744,314	834,690	741,118
9N702	保険者再確認 服薬1(血圧)	45,958	54,519	59,796	63,837	69,093	64,725	40,903
9N702167200000049	保険者再確認 服薬1(血圧)	45,958	54,519	59,796	63,837	69,093	64,725	40,903
9N706	服薬2(血糖)	23,467,785	27,924,375	28,638,415	29,426,977	27,546,164	29,622,277	29,359,047
9N706000000000011	服薬2(血糖)	23,467,785	27,924,375	28,638,415	29,426,977	27,546,164	29,622,277	29,359,047
9N706167000000049	服薬2(血糖)(薬剤名)	576,639	670,932	815,100	805,733	684,990	774,967	677,984
9N706167100000049	服薬2(血糖)(実施理由)	532,382	619,282	767,436	757,062	658,065	744,163	649,389
9N707	保険者再確認 服薬2(血糖)	38,473	45,804	51,311	52,619	51,131	54,506	33,778
9N707167200000049	保険者再確認 服薬2(血糖)	38,473	45,804	51,311	52,619	51,131	54,506	33,778
9N711	服薬3(脂質)	23,467,823	27,924,421	28,638,444	29,426,995	27,546,170	29,622,277	29,359,047
9N711000000000011	服薬3(脂質)	23,467,823	27,924,421	28,638,443	29,426,994	27,546,170	29,622,277	29,359,047
9N711167000000049	服薬3(脂質)(薬剤名)	638,752	744,010	888,155	880,615	755,547	850,674	754,393
9N711167100000049	服薬3(脂質)(実施理由)	573,503	667,099	814,986	804,917	704,512	795,002	702,236
9N712	保険者再確認 服薬3(脂質)	43,438	51,332	57,773	60,489	65,845	62,837	39,963
9N712167200000049	保険者再確認 服薬3(脂質)	43,438	51,332	57,773	60,489	65,845	62,837	39,963
9N716	既往歴1(脳血管)	20,676,106	25,049,427	26,202,586	27,053,812	25,405,690	27,442,425	27,398,076
9N716000000000011	既往歴1(脳血管)	20,676,106	25,049,427	26,202,586	27,053,812	25,405,690	27,442,425	27,398,076
9N721	既往歴2(心血管)	20,682,253	25,058,819	26,214,070	27,051,844	25,403,340	27,438,668	27,394,555
9N721000000000011	既往歴2(心血管)	20,682,253	25,058,819	26,214,070	27,051,844	25,403,340	27,438,668	27,394,555
9N726	既往歴3(腎不全・人工透析)	20,592,441	24,959,422	26,109,718	26,968,164	25,323,900	27,376,714	27,401,034
9N726000000000011	既往歴3(腎不全・人工透析)	20,592,441	24,959,422	26,109,718	26,968,164	25,323,900	27,376,714	27,401,034
9N731	貧血	20,608,283	24,959,016	26,162,284	27,013,403	25,360,473	27,397,624	27,352,664
9N731000000000011	貧血	20,608,283	24,959,016	26,162,284	27,013,403	25,360,473	27,397,624	27,352,664
9N736	喫煙	23,471,239	27,927,299	28,640,506	29,429,405	27,546,437	29,622,277	29,359,047
9N736000000000011	喫煙	23,471,239	27,927,299	28,640,506	29,429,405	27,546,437	29,622,277	29,359,047
9N741	20歳からの体重変化	20,005,283	24,308,458	25,523,389	26,523,145	24,987,268	27,121,571	27,110,200
9N741000000000011	20歳からの体重変化	20,005,283	24,308,458	25,523,389	26,523,145	24,987,268	27,121,571	27,110,200
9N746	30分以上の運動習慣	20,091,458	24,434,309	25,666,793	26,671,927	25,098,831	27,248,408	27,204,183
9N746000000000011	30分以上の運動習慣	20,091,458	24,434,309	25,666,793	26,671,927	25,098,831	27,248,408	27,204,183
9N751	歩行又は身体活動	20,038,735	24,371,164	25,664,230	26,658,061	25,079,697	27,246,797	27,171,644
9N751000000000011	歩行又は身体活動	20,038,735	24,371,164	25,664,230	26,658,061	25,079,697	27,246,797	27,171,644
9N756	歩行速度	19,873,279	24,158,807	25,400,678	26,416,604	24,882,043	27,024,427	27,031,238
9N756000000000011	歩行速度	19,873,279	24,158,807	25,400,678	26,416,604	24,882,043	27,024,427	27,031,238
9N766	食べ方1(早食い等)	19,956,666	24,263,211	25,534,028	26,546,833	24,953,351	27,119,675	27,086,951
9N766000000000011	食べ方1(早食い等)	19,956,666	24,263,211	25,534,028	26,546,833	24,953,351	27,119,675	27,086,951
9N771	食べ方2(就寝前)	20,059,259	24,392,909	25,530,445	26,568,187	25,005,043	27,193,548	27,157,516
9N771000000000011	食べ方2(就寝前)	20,059,259	24,392,909	25,530,445	26,568,187	25,005,043	27,193,548	27,157,516
9N781	食習慣	20,007,628	24,355,456	25,528,294	26,567,011	25,008,878	27,143,167	27,129,647
9N781000000000011	食習慣	20,007,628	24,355,456	25,528,294	26,567,011	25,008,878	27,143,167	27,129,647
9N786	飲酒	20,945,434	25,269,860	26,453,688	27,376,624	25,681,493	27,810,128	27,758,953
9N786000000000011	飲酒	20,945,434	25,269,860	26,453,688	27,376,624	25,681,493	27,810,128	27,758,953
9N791	飲酒量	16,547,165	20,046,834	21,227,895	22,009,901	20,622,167	22,187,197	22,115,648
9N791000000000011	飲酒量	16,547,165	20,046,834	21,227,895	22,009,901	20,622,167	22,187,197	22,115,648
9N796	睡眠	19,979,280	24,258,707	25,508,040	26,516,449	24,976,871	27,118,492	27,125,204
9N796000000000011	睡眠	19,979,280	24,258,707	25,508,040	26,516,449	24,976,871	27,118,492	27,125,204
9N801	生活習慣の改善	19,948,075	24,248,375	25,472,453	26,445,577	24,856,403	26,999,242	26,972,172
9N801000000000011	生活習慣の改善	19,948,075	24,248,375	25,472,453	26,445,577	24,856,403	26,999,242	26,972,172
9N806	保健指導の希望	20,120,470	24,484,031	25,663,821	26,530,153	24,947,327	27,079,915	27,042,539
9N806000000000011	保健指導の希望	20,120,470	24,484,031	25,663,821	26,530,153	24,947,327	27,079,915	27,042,539

表 2-1 健診を 3 回以上受診し、かつ 1 回目と 2 回目の間に受診がなかった者を対象とした各健診の測定値と受診
(2 回目の健診と 3 回目の健診の間)の有無に関する集計結果【収縮期血圧 140mmHg 以上で 1 その他 0】

健診 1 回目	健診 2 回目	健診 3 回目	2回目と3回目の間の受診	患者数
1	1	1	受診なし	128,897
1	1	1	受診あり	158,411
1	1	0	受診なし	27,606
1	1	0	受診あり	58,244
1	0	1	受診なし	31,906
1	0	1	受診あり	40,256
1	0	0	受診なし	42,978
1	0	0	受診あり	58,303
0	1	1	受診なし	51,511
0	1	1	受診あり	66,891
0	1	0	受診なし	48,003
0	1	0	受診あり	72,124
0	0	1	受診なし	74,605
0	0	1	受診あり	106,458
0	0	0	受診なし	1,036,435
0	0	0	受診あり	1,512,723

表 2-2 健診を 3 回以上受診し、かつ 1 回目と 2 回目の間に受診がなかった者を対象とした各健診の測定値と受診
(2 回目の健診と 3 回目の健診の間)の有無に関する集計結果【収縮期血圧 160mmHg 以上で 1 その他 0】

健診 1 回目	健診 2 回目	健診 3 回目	2回目と3回目の間の受診	患者数
1	1	1	受診なし	21,952
1	1	1	受診あり	22,234
1	1	0	受診なし	6,410
1	1	0	受診あり	18,679
1	0	1	受診なし	8,010
1	0	1	受診あり	8,368
1	0	0	受診なし	13,691
1	0	0	受診あり	19,229
0	1	1	受診なし	14,879
0	1	1	受診あり	17,157
0	1	0	受診なし	16,829
0	1	0	受診あり	32,685
0	0	1	受診なし	31,947
0	0	1	受診あり	40,938
0	0	0	受診なし	1,328,223
0	0	0	受診あり	1,914,120

表 2-3 健診を 3 回以上受診し、かつ 1 回目と 2 回目の間に受診がなかった者を対象とした各健診の測定値と受診
(2 回目の健診と 3 回目の健診の間)の有無に関する集計結果【拡張期血圧 90mmHg 以上で 1 その他 0】

健診 1 回目	健診 2 回目	健診 3 回目	2回目と3回目の間の受診	患者数
1	1	1	受診なし	111,192
1	1	1	受診あり	137,211
1	1	0	受診なし	25,320
1	1	0	受診あり	54,310
1	0	1	受診なし	28,898
1	0	1	受診あり	36,102
1	0	0	受診なし	40,917
1	0	0	受診あり	55,659
0	1	1	受診なし	46,670
0	1	1	受診あり	60,137
0	1	0	受診なし	44,500
0	1	0	受診あり	67,653
0	0	1	受診なし	69,291
0	0	1	受診あり	96,957
0	0	0	受診なし	1,075,153
0	0	0	受診あり	1,565,381

表 2-4 健診を 3 回以上受診し、かつ 1 回目と 2 回目の間に受診がなかった者を対象とした各健診の測定値と受診
(2 回目の健診と 3 回目の健診の間)の有無に関する集計結果【収縮期血圧 160mmHg 以上で 1 その他 0】

健診 1 回目	健診 2 回目	健診 3 回目	2回目と3回目の間の受診	患者数
1	1	1	受診なし	25,710
1	1	1	受診あり	27,311
1	1	0	受診なし	7,836
1	1	0	受診あり	22,253
1	0	1	受診なし	9,239
1	0	1	受診あり	9,903
1	0	0	受診なし	16,214
1	0	0	受診あり	22,493
0	1	1	受診なし	16,858
0	1	1	受診あり	20,122
0	1	0	受診なし	18,936
0	1	0	受診あり	35,779
0	0	1	受診なし	34,692
0	0	1	受診あり	44,162
0	0	0	受診なし	1,312,456
0	0	0	受診あり	1,891,387

表 2-5 健診を 3 回以上受診し、かつ 1 回目と 2 回目の間に受診がなかった者を対象とした各健診の測定値と受診
(2 回目の健診と 3 回目の健診の間)の有無に関する集計結果【中性脂肪 300mg/dL 以上で 1 その他 0】

健診 1 回目	健診 2 回目	健診 3 回目	2回目と3回目の間の受診	患者数
1	1	1	受診なし	16,944
1	1	1	受診あり	21,480
1	1	0	受診なし	8,431
1	1	0	受診あり	13,927
1	0	1	受診なし	7,872
1	0	1	受診あり	9,644
1	0	0	受診なし	21,473
1	0	0	受診あり	29,326
0	1	1	受診なし	9,707
0	1	1	受診あり	12,656
0	1	0	受診なし	20,905
0	1	0	受診あり	31,169
0	0	1	受診なし	23,362
0	0	1	受診あり	31,214
0	0	0	受診なし	1,333,247
0	0	0	受診あり	1,923,994

表 2-6 健診を 3 回以上受診し、かつ 1 回目と 2 回目の間に受診がなかった者を対象とした各健診の測定値と受診
(2 回目の健診と 3 回目の健診の間)の有無に関する集計結果【中性脂肪 500mg/dL 以上で 1 その他 0】

健診 1 回目	健診 2 回目	健診 3 回目	2回目と3回目の間の受診	患者数
1	1	1	受診なし	2,866
1	1	1	受診あり	3,456
1	1	0	受診なし	1,870
1	1	0	受診あり	3,354
1	0	1	受診なし	1,737
1	0	1	受診あり	2,100
1	0	0	受診なし	6,935
1	0	0	受診あり	9,303
0	1	1	受診なし	2,310
0	1	1	受診あり	2,998
0	1	0	受診なし	6,759
0	1	0	受診あり	10,883
0	0	1	受診なし	7,947
0	0	1	受診あり	10,424
0	0	0	受診なし	1,411,517
0	0	0	受診あり	2,030,892

表 2-7 健診を 3 回以上受診し、かつ 1 回目と 2 回目の間に受診がなかった者を対象とした各健診の測定値と受診
(2 回目の健診と 3 回目の健診の間)の有無に関する集計結果【LDL コレステロール 140mg/dL 以上で 1 その他
0】

健診 1 回目	健診 2 回目	健診 3 回目	2回目と3回目の間の受診	患者数
1	1	1	受診なし	302,643
1	1	1	受診あり	411,443
1	1	0	受診なし	48,399
1	1	0	受診あり	95,952
1	0	1	受診なし	51,113
1	0	1	受診あり	72,554
1	0	0	受診なし	55,676
1	0	0	受診あり	78,570
0	1	1	受診なし	68,427
0	1	1	受診あり	96,781
0	1	0	受診なし	53,586
0	1	0	受診あり	80,690
0	0	1	受診なし	78,694
0	0	1	受診あり	117,841
0	0	0	受診なし	783,309
0	0	0	受診あり	1,119,509

表 2-8 健診を 3 回以上受診し、かつ 1 回目と 2 回目の間に受診がなかった者を対象とした各健診の測定値と受診
(2 回目の健診と 3 回目の健診の間)の有無に関する集計結果【LDL コレステロール 180mg/dL 以上で 1 その他
0】

健診 1 回目	健診 2 回目	健診 3 回目	2回目と3回目の間の受診	患者数
1	1	1	受診なし	35,303
1	1	1	受診あり	41,467
1	1	0	受診なし	10,929
1	1	0	受診あり	24,586
1	0	1	受診なし	11,707
1	0	1	受診あり	14,886
1	0	0	受診なし	21,043
1	0	0	受診あり	29,776
0	1	1	受診なし	16,258
0	1	1	受診あり	21,994
0	1	0	受診なし	21,125
0	1	0	受診あり	37,464
0	0	1	受診なし	32,203
0	0	1	受診あり	45,756
0	0	0	受診なし	1,293,279
0	0	0	受診あり	1,857,411

表 2-9 健診を 3 回以上受診し、かつ 1 回目と 2 回目の間に受診がなかった者を対象とした各健診の測定値と受診
(2 回目の健診と 3 回目の健診の間)の有無に関する集計結果【non-HDL コレステロール 170mg/dL 以上で 1 その他 0】

健診 1 回目	健診 2 回目	健診 3 回目	2回目と3回目の間の受診	患者数
1	1	1	受診なし	10,464
1	1	1	受診あり	11,963
1	1	0	受診なし	2,427
1	1	0	受診あり	4,294
1	0	1	受診なし	1,925
1	0	1	受診あり	2,454
1	0	0	受診なし	4,014
1	0	0	受診あり	5,397
0	1	1	受診なし	10,719
0	1	1	受診あり	13,983
0	1	0	受診なし	6,509
0	1	0	受診あり	10,917
0	0	1	受診なし	59,351
0	0	1	受診あり	88,762
0	0	0	受診なし	644,176
0	0	0	受診あり	893,180

表 2-10 健診を 3 回以上受診し、かつ 1 回目と 2 回目の間に受診がなかった者を対象とした各健診の測定値と受診(2 回目の健診と 3 回目の健診の間)の有無に関する集計結果【空腹時血糖 126mg/dL 以上で 1 その他 0】

健診 1 回目	健診 2 回目	健診 3 回目	2回目と3回目の間の受診	患者数
1	1	1	受診なし	20,480
1	1	1	受診あり	25,907
1	1	0	受診なし	2,579
1	1	0	受診あり	7,722
1	0	1	受診なし	3,297
1	0	1	受診あり	4,129
1	0	0	受診なし	6,378
1	0	0	受診あり	8,017
0	1	1	受診なし	7,920
0	1	1	受診あり	10,749
0	1	0	受診なし	7,468
0	1	0	受診あり	13,045
0	0	1	受診なし	18,089
0	0	1	受診あり	24,374
0	0	0	受診なし	1,318,883
0	0	0	受診あり	1,904,616

表 2-11 健診を 3 回以上受診し、かつ 1 回目と 2 回目の間に受診がなかった者を対象とした各健診の測定値と受診(2 回目の健診と 3 回目の健診の間)の有無に関する集計結果【HbA1c 6.5%以上で 1 その他 0】

健診 1 回目	健診 2 回目	健診 3 回目	2回目と3回目の間の受診	患者数
1	1	1	受診なし	20,140
1	1	1	受診あり	27,156
1	1	0	受診なし	1,803
1	1	0	受診あり	6,028
1	0	1	受診なし	1,761
1	0	1	受診あり	2,307
1	0	0	受診なし	2,580
1	0	0	受診あり	3,625
0	1	1	受診なし	6,281
0	1	1	受診あり	8,918
0	1	0	受診なし	2,759
0	1	0	受診あり	6,361
0	0	1	受診なし	9,270
0	0	1	受診あり	14,505
0	0	0	受診なし	1,340,529
0	0	0	受診あり	1,924,032

表 2-12 健診を 3 回以上受診し、かつ 1 回目と 2 回目の間に受診がなかった者を対象とした各健診の測定値と受診(2 回目の健診と 3 回目の健診の間)の有無に関する集計結果【AST51IU/L 以上で 1 その他 0】

健診 1 回目	健診 2 回目	健診 3 回目	2回目と3回目の間の受診	患者数
1	1	1	受診なし	7,404
1	1	1	受診あり	9,852
1	1	0	受診なし	3,682
1	1	0	受診あり	6,382
1	0	1	受診なし	3,028
1	0	1	受診あり	3,809
1	0	0	受診なし	10,873
1	0	0	受診あり	14,882
0	1	1	受診なし	5,092
0	1	1	受診あり	6,868
0	1	0	受診なし	10,328
0	1	0	受診あり	17,539
0	0	1	受診なし	14,200
0	0	1	受診あり	22,005
0	0	0	受診なし	1,387,275
0	0	0	受診あり	1,992,041

表 2-13 健診を 3 回以上受診し、かつ 1 回目と 2 回目の間に受診がなかった者を対象とした各健診の測定値と受診(2 回目の健診と 3 回目の健診の間)の有無に関する集計結果【ALT51IU/L 以上で 1 その他 0】

健診 1 回目	健診 2 回目	健診 3 回目	2回目と3回目の間の受診	患者数
1	1	1	受診なし	34,030
1	1	1	受診あり	44,484
1	1	0	受診なし	13,442
1	1	0	受診あり	22,347
1	0	1	受診なし	10,432
1	0	1	受診あり	13,116
1	0	0	受診なし	26,516
1	0	0	受診あり	34,979
0	1	1	受診なし	16,058
0	1	1	受診あり	22,094
0	1	0	受診なし	22,501
0	1	0	受診あり	36,385
0	0	1	受診なし	31,693
0	0	1	受診あり	48,095
0	0	0	受診なし	1,287,210
0	0	0	受診あり	1,851,877

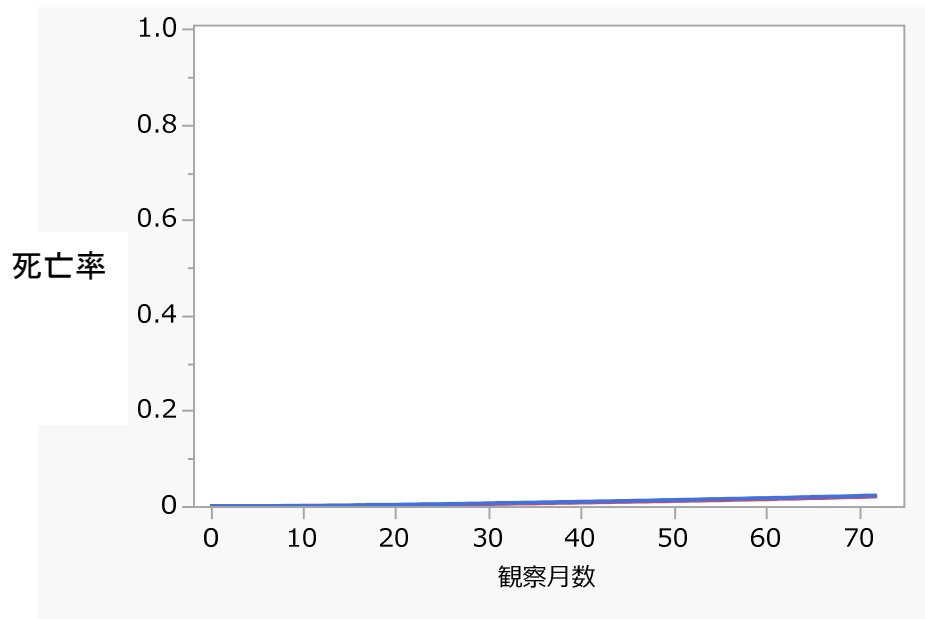
表 2-14 健診を 3 回以上受診し、かつ 1 回目と 2 回目の間に受診がなかった者を対象とした各健診の測定値と受診(2 回目の健診と 3 回目の健診の間)の有無に関する集計結果【 γ GTP101mg/dL 以上で 1 その他 0】

健診 1 回目	健診 2 回目	健診 3 回目	2回目と3回目の間の受診	患者数
1	1	1	受診なし	55,141
1	1	1	受診あり	73,616
1	1	0	受診なし	10,705
1	1	0	受診あり	19,274
1	0	1	受診なし	8,657
1	0	1	受診あり	11,337
1	0	0	受診なし	16,428
1	0	0	受診あり	21,958
0	1	1	受診なし	14,895
0	1	1	受診あり	20,656
0	1	0	受診なし	14,161
0	1	0	受診あり	23,400
0	0	1	受診なし	22,542
0	0	1	受診あり	33,552
0	0	0	受診なし	1,299,351
0	0	0	受診あり	1,869,584

表 2-15 健診を 3 回以上受診し、かつ 1 回目と 2 回目の間に受診がなかった者を対象とした各健診の測定値と受診(2 回目の健診と 3 回目の健診の間)の有無に関する集計結果【eGFR45mL/min/1.73m² で 1 その他 0】

健診 1 回目	健診 2 回目	健診 3 回目	2回目と3回目の間の受診	患者数
1	1	1	受診なし	集計未
1	1	1	受診あり	集計未
1	1	0	受診なし	46,204
1	1	0	受診あり	70,926
1	0	1	受診なし	28,049
1	0	1	受診あり	42,997
1	0	0	受診なし	39,750
1	0	0	受診あり	54,551
0	1	1	受診なし	36,016
0	1	1	受診あり	48,667
0	1	0	受診なし	23,771
0	1	0	受診あり	32,731
0	0	1	受診なし	30,152
0	0	1	受診あり	52,178
0	0	0	受診なし	268,904
0	0	0	受診あり	368,977

図 1-(a) 健診受診群（青）と非受診群（赤）の死亡率の比較（ITT）



（縦軸の最大が 100%→3%となるように拡大）

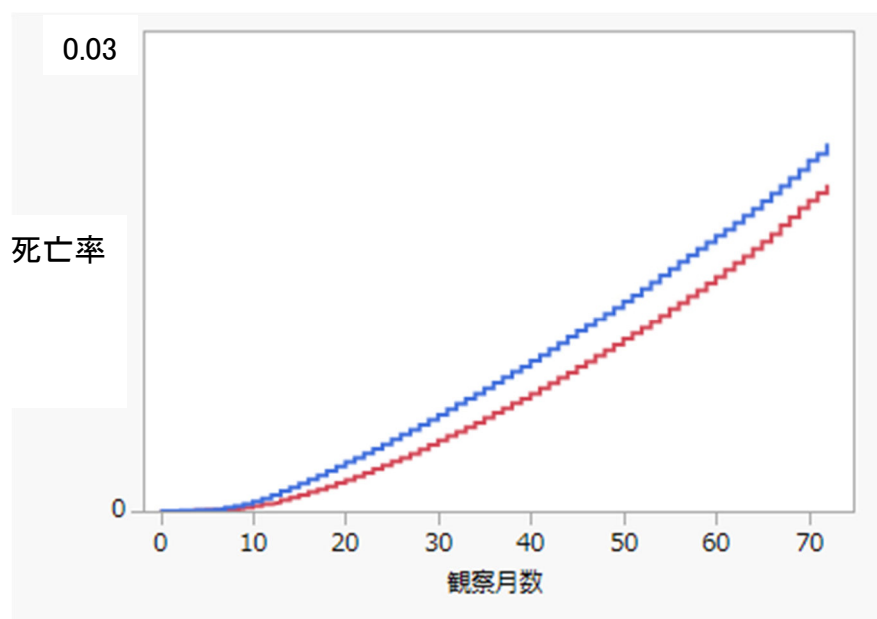
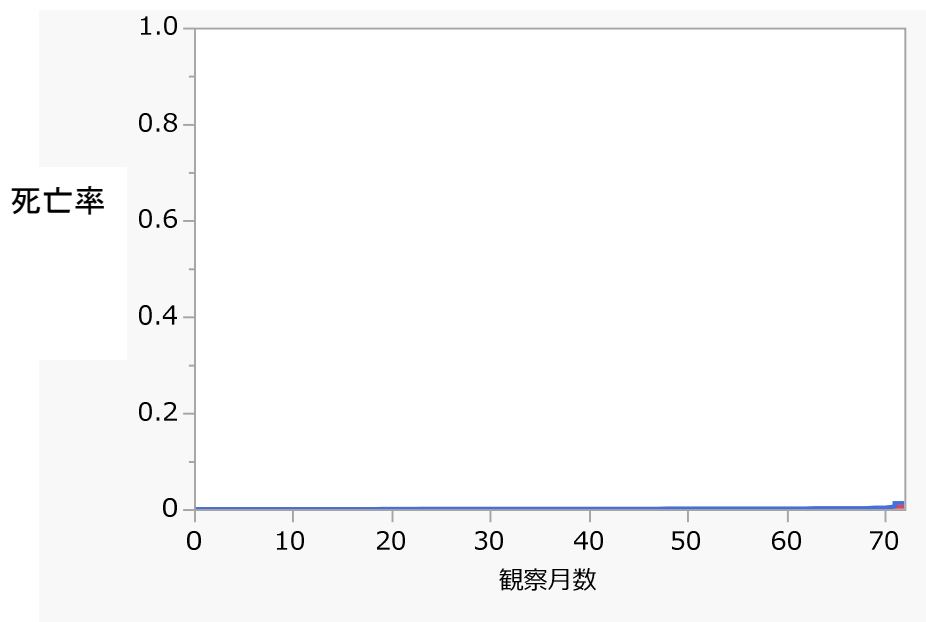
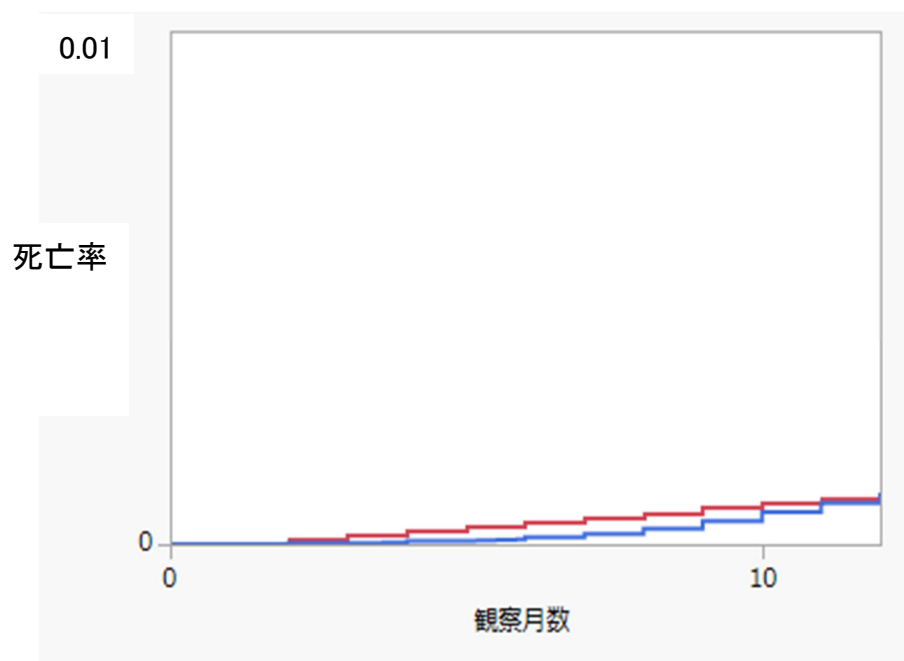


図 1-(b) 健診受診群（青）と非受診群（赤）の死亡率の比較（PP）



（縦軸の最大が 100%→1%、横軸の最大が 72→12 ヶ月となるように拡大）



厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
「レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究」

分担研究報告書（令和6年度）

（特定健康診査・後期高齢健康診査の基準値と心筋梗塞発症との関連）

研究協力者 玉本 咲楽 （公立大学法人奈良県立医科大学 医学部 公衆衛生学講座）
研究分担者 西岡 祐一 （公立大学法人奈良県立医科大学 医学部 公衆衛生学講座）
研究分担者 明神 大也 （国立大学法人浜松医科大学 医学部 健康社会医学講座）
研究協力者 森田 えみり （公立大学法人奈良県立医科大学 医学部 公衆衛生学講座）
研究分担者 野田 龍也 （公立大学法人奈良県立医科大学 医学部 公衆衛生学講座）
研究代表者 今村 知明 （公立大学法人奈良県立医科大学 医学部 公衆衛生学講座）

研究要旨

NDB を用いる前段階の予備的な分析として特定健康診査・後期高齢者健康診査において心筋梗塞の発症を予測できるリスク因子を特定することを目的とする。奈良県の国民健康保険・後期高齢者医療制度加入者のレセプト・健診情報を収集、構築した国保データベース改良データ（KDB）を用いた。2013～2021 年度を対象に健診を受診した者について高血糖、脂質異常症、高血圧、喫煙習慣有り、BMI 高値、腹囲高値のリスク因子として同定し、アウトカムを心筋梗塞有無とし、健診受診からアウトカム発生までを生存期間とした COX 回帰分析により心筋梗塞発症に関する各因子のハザード比を求めた。特定健診の階層化では、高血糖、脂質異常、高血圧、喫煙習慣有り、腹囲、BMI は独立して心筋梗塞発症予測ができる因子であるといえる。

A. 研究目的

高齢者の医療の確保に関する法律において、医療保険制度の持続可能な運営を確保するため、都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持や医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進めるため、医療費適正化計画の作成が定められている。6 年ごとに計画期間を定められており 2024 年度より開始される第4期の医療費適正化計画に向けた議論が社会保障審議会医療保険部会において議論され、2022 年 12 月にとりまとめられた。

第3期までの医療費適正化計画においては、後発医薬品の利用促進や重複投薬・多剤投与の

取組、特定健診・特定保健指導（以下「特定健診等」）等の施策が行われてきたが、第4期の計画に向けては、これまでの取組の推進に加えて、新たな目標として医療資源の効果的・効率的な活用に関する取組の推進や、「経済財政運営と改革の基本方針 2021」（令和3年6月18日閣議決定）を踏まえ、計画の実効性を高めるため関係者の取組への参加促進等を行うこととされている。

こうした中、医療資源の効果的・効率的な活用については、①効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療、②医療資源の投入量に地域差がある医療についての取

組が位置づけられている。本邦においてはレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）が、ほぼ全ての医療サービスを網羅するデータベースとして構築されているが、上記についての実態の分析については、十分なエビデンスが集積されていない。また、③特定健診等については、2024 年から特定保健指導について、成果が出たこと（減量の達成等）を評価する体系に制度が変更される。この制度の見直しを踏まえて、特定健診等についてのエビデンスの集積が今後とも必要となる。

本研究においては、2024 年度からはじまる第 4 期医療費適正化計画等において、①、②に関連する諸外国の先行する文献レビューや NDB での都道府県差等の実態調査を行い、③についても健康増進効果等について、制度改正を踏まえた必要な分析を行う。本報告書では③の内容について、NDB を用いる前段階の予備的な分析として特定健診の検査結果と心筋梗塞の発症の関連を明らかにすることが目的である。

B. 研究方法

奈良県の国民健康保険・後期高齢者医療制度加入者のレセプト・健診情報を収集、構築した国保データベース改良データ（KDB）を用いた。2013 年度から 2020 年度に健診を受診し受診日以前に心筋梗塞と診断されていない者を対象とした。複数回健診を受診した者については最初に健診を受診した日のデータを使用した。特定健診の階層化基準に準じ、高血糖：空腹時血糖 100 mg/dL 以上または HbA1c 5.6%以上、脂質異常症：中性脂肪 150mg/dL 以上または HDL40 mg/dL 未満、BMI 高値：BMI 25 以上、腹囲高値：男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上、高血圧：収縮期血圧 130 mm Hg 以上または拡張期血 85mmHg 以上と定義した。健診のデータから高血糖、喫煙、脂質異常症、BMI 高値、腹囲高値の 6 つをリスク因子候補とし、その有無を調べた。アウトカムは心筋梗塞の発生と設定した。心筋梗塞発症は傷病名、処方薬、診療行為の組み合わせ

（Circ J. 2023;87(4):536-542. ）を用いた。心筋梗塞の同定に関して、まず心筋梗塞の傷病名該当者として ICD-10 に関して、I20.0, I21, I23 のいずれかの傷病名を持つものを抽出した（A 群）。A 群のうち、緊急経皮的冠動脈インターベンション（緊急 PCI）または緊急入院後一週間以内に冠動脈バイパス術（CABG）を行った者が心筋梗塞を発症したとした（B 群）。また、A 群のうち B 群に当てはまらなかった者のなかで、緊急入院かつ 2 日以内に抗血小板薬治療が行われ、かつ 2 日以内に 4 回以上 CKMB 評価がされている者を抽出した（C 群）。B 群と C 群を合わせて心筋梗塞発症者とした。各リスク因子候補と年齢・性別を説明変数として COX 回帰分析を用いて各リスク因子候補のハザード比を算出した。観察期間はアウトカム発生についてはアウトカム発生まで、アウトカム未発生については 2021 年 3 月 31 日までを観察期間とした。また、保険脱落者については保険脱落時点までとした。追加解析として各因子について心筋梗塞発症した者のうち各因子を持っていた者の割合についてそれぞれ求めた。

（倫理面への配慮）

KDB の分析の際には関連法規や指針を遵守して行った。

C. 研究結果

239,994 名を解析対象とした。高血糖、喫煙習慣有り、脂質異常症、BMI 高値、腹囲高値、高血圧について順にハザード比は 1.31 (95%信頼区間 (CI): 1.23-1.40)、1.25 (1.14-1.38)、1.22 (1.15-1.29)、1.16 (1.09-1.24)、1.13 (1.05-1.20)、1.12 (1.05-1.20) であった (図 1 スライド 12 枚目)。感度は高血糖、喫煙習慣有り、高血圧、脂質異常症、BMI 高値、腹囲高値について順に 0.78、0.09、0.80、0.43、0.34、0.40 であった (図 1 スライド 13 枚目)。

D. 考察

従来の研究より傷病名だけでなく、多くの人数を対象として、治療過程（診療行為など）、健診受診からアウトカム発生までの期間も考慮しより正確に検証と考えられる。また、喫煙については問診票において自己申告制であり、現在の習慣のみの質問であった。さらに健診結果でも喫煙習慣有と答えた人は少なかったため、喫煙をしていると答えた人のうち心筋梗塞を発症した人の割合が小さくなったと考えられる。

E. 結論

本研究を通じて、6 項目と心筋梗塞の発症に関するハザード比と感度を診療行為等の情報も加えて算出した。本研究で明らかになった健診受診者の心筋梗塞発症のリスクの知見は、保健指導対象者の選定や保健指導内容の向上に役立つ可能性がある。本研究手法を、今後 NDB に外挿し、日本全国の受診者を対象に分析を進めていきたい。

今後 NDB へと展開を進め、特定健診等について、実施率の向上や成果の向上のために有用と考えられるものについて提言を行う予定である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

玉本咲楽，西岡祐一，森田えみり，明神大也，野田龍也，今村知明．特定健康診査・後期高齢健康診査の基準値と心筋梗塞発症との関連. 第 83

回日本公衆衛生学会総会

玉本咲楽，西岡祐一，森田えみり，明神大也，野田龍也，今村知明．特定健康診査・後期高齢健康診査の基準値と心筋梗塞発症との関連. 2024 年度西日本医学生学術フォーラム

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

図1 2024年度医学生学術フォーラム発表スライド

特定健康診査・後期高齢者健康診査の 基準値と心筋梗塞発症との関連

玉本咲楽¹、西岡祐一^{1,2}、森田えみり¹、
明神大也^{1,3}、野田龍也¹、今村知明¹

1. 奈良県立医科大学公衆衛生学講座 2. 奈良県立医科大学付属病院糖尿病内分泌内科 3. 浜松医科大学健康社会医学講座

1

背景① レセプト研究

・診療報酬明細書（レセプト）：医療機関による医療費の請求書
例）診療、検査、手術、投薬内容のデータ

・レセプト研究：診療報酬明細書のデータにより病院・診療所の保
険診療内容について行政機関や保険者のデータ収集・把握

➡ 代表性の高い研究が可能

2

背景② 国保データベース改良データ（KDB）

・今回用いたKDB：奈良県の国民健康保険・後期高齢者医療制
度加入者のレセプト・特定健康診査（特定健診）情報を収集・
構築したデータベース



3

背景③

- 階層化基準におけるリスク因子の有無による重症化予防の効果
についての大量データを使った研究は少ない
- 本研究は診療行為のデータ等も考慮の上アウトカムを同定
- 階層化基準による予防の効果について検証
- 特定健康診査の重症化予防の観点
→ 検査値と心筋梗塞発症との関連について検証

4

目的

特定健診・後期高齢者健康診査における検査結果
と心筋梗塞の発症の関連を明らかにすること

方法：対象データ

- ・奈良県の国民健康保険・後期高齢者医療制度加入者のレセプト・
健診情報を収集、構築した国保データベース改良データ（KDB）
- ・2013～2020年度を対象
- ・複数回健診を受診している者は一番古いデータを使用

5

6

方法：SQLによる集計

例えば入院している人で糖尿病と診断された人を知りたいとき,,,

- ① 糖尿病の病名を選ぶための傷病名コードを定義
- ② レセプトデータには病名はコード（番号）として入っているため、①で作った表に一
致する傷病名番号がある人の情報をとってくる

```
select t1.gid,t2.skwd_name_cd,t2.sspct_dss_flg,t2.prac_str_ymd_ad
into #diabetes
from dbo.inhp_mn t1, dbo.inhp_sy t2
where t1.seq2_no = t2.seq2_no
and t1.seq3_no = t2.seq3_no
and t2.sspct_dss_flg = 0
and t2.skwd_name_cd in (select code from #dbdisease)
```

いくつかの表の中から
skwd_name_cd(傷病名コード)、
sspct_dss_flg(病気の疑いかどうか)、
prac_str_ymd_ad(診断がついた日付)を
#diabetesの表に集約する

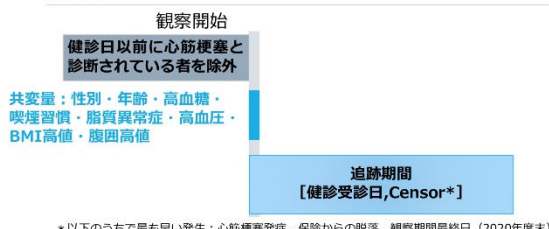
傷病名関係の表とメインの表で
同じレセプト由来のものを探す

糖尿病の疑いではなく、糖尿病の人だけをとってくる

傷病名が糖尿病の人だけ選ぶ

7

方法



8

方法：リスク因子の設定①

リスク因子有無の基準値は特定健診の階層化基準値を使用¹⁾

- ①高血糖：空腹時血糖 100mg/dL以上またはHbA1c 5.6%以上
- ②脂質異常症 中性脂肪150mg/dL以上またはHDL 40mg/dL未満
- ③高血圧 収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血85mmHg以上

1) 「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準」に関する大臣告示「厚生労働省 (shingou.go.jp)

9

方法：リスク因子の設定②

リスク因子有無の基準値は特定健診の階層化基準値を使用¹⁾

- ⑤BMI高値：BMI 25以上
- ⑥腹囲高値：男性 85cm以上、女性 90cm以上

1) 「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準」に関する大臣告示「厚生労働省 (shingou.go.jp)

10

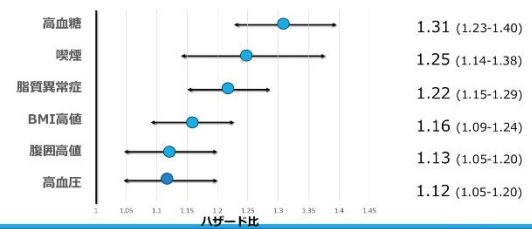
方法：解析

- ・対象者について心筋梗塞有無をアウトカムと設定
- ・COX回帰分析：心筋梗塞発症に関する各因子のハザード比を解析
- ・心筋梗塞発症の定義は別の研究で定義された傷病名、処方薬、診療行為の組み合わせを使用²⁾

2) Kawasaki, Kozumi, et al. "Validity of diagnostic algorithm for cardiovascular diseases in Japanese Health Insurance Claims." Circulation journal 87 (4 (2023): 538-542.

11

結果① n=239,994名 ()内は95%信頼区間



12

結果② n=239,994名

リスク因子	心筋梗塞発症者のうちリスク因子を保有していた者の割合 (%)
高血糖	78%
喫煙	9%
高血圧	80%
脂質異常症	43%
BMI高値	34%
腹囲高値	40%

13

考察①

リスク因子	ハザード比： () 内は95%信頼区間
高血糖	1.31 (1.23-1.40)
喫煙	1.25 (1.14-1.38)
高血圧	1.12 (1.05-1.20)
脂質異常症	1.22 (1.15-1.29)
BMI高値	1.16 (1.09-1.24)
腹囲高値	1.13 (1.05-1.20)

先行研究より多くの人数を対象、治療過程（診療行為など）、健診受診からアウトカム発生までの期間を考慮し、より正確に検証

14

考察②

リスク因子	心筋梗塞発症者のうちリスク因子を保有していた者の割合 (%)	喫煙
高血糖	78%	→自己申告制であり、現在の習慣のみの質問である
喫煙	9%	→健診結果でも喫煙習慣有と答えてる人は少なかった
高血圧	80%	→割合が小さくなったと考えられる
脂質異常症	43%	
BMI高値	34%	
腹囲高値	40%	

15

研究の限界

- 心筋梗塞の定義³⁾ から外れた発症者について考慮できていない点
- 健診受診者のみ対象としている点
- 健診後の治療介入の有無は考えていない点

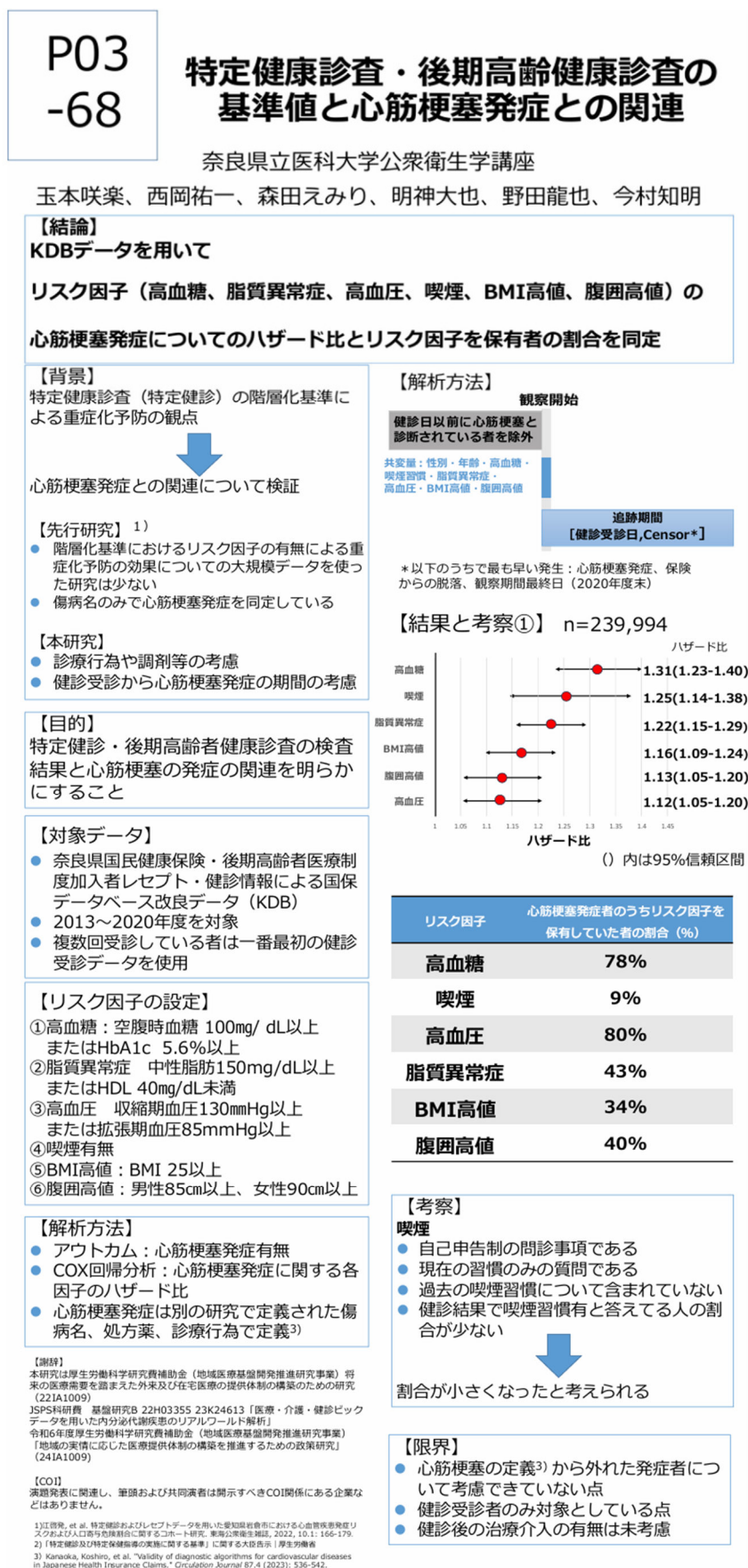
16

結論

KDBデータを用いて

- リスク因子（高血糖、脂質異常症、高血圧、喫煙、BMI高値、腹囲高値）を同定
- より正確に心筋梗塞発症アウトカムを同定
- 心筋梗塞発症についてのハザード比を定量的に測定
- 心筋梗塞発症についての感度を求めた

図2 第83回日本公衆衛生学会総会発表ポスター



研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
今村知明、西岡祐一ほか.	第8章 保健・医療・福祉の制度 01 社会保障の概念、02 医療制度、03 福祉制度.	監修：山本玲子 編著：熊谷優子.	新編 衛生・公衆衛生学.	アイ・ケイコーポレーション	東京	2024	178-198.

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号ページ	出版年
西岡祐一、森田えみり、野田龍也、今村知明	レセプト情報・特定健診等データベース（NDB）の分析基盤構築と臨床疫学研究への応用. 特集 医療ビッグデータで見る多死社会	情報処理	Mar;65(4):202(e1-e8)	2024
今村知明、西岡祐一	第4期特定保健指導の見直しについて	国保ひょうご	Nov;661:4-7.	2024
板橋匠美、明神大也、西岡祐一、深澤恵治、丸田秀夫、小野孝二、今村知明.	臨床検査領域における医療資源投入量の地域差について	医学検査	74(1):200-205.	2025
今井信也	今後の放射線医療の需要推計から鑑みるモダリティ導入における考え方	新医療	52巻4号. 42-45頁.	2025

厚生労働行政推進調査事業費補助金

(政策科学総合研究事業 (政策科学推進研究事業))

レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究

令和7年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 今村 知明
(奈良県立医科大学 公衆衛生学講座)

令和8 (2026) 年3月

目次

[令和7年度 報告書]

I. 総括研究報告

1. レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究

今村 知明

研究要旨	1-1
A. 研究目的	1-2
B. 研究方法	1-2
C. 研究結果	1-3
D. 考 察	1-4
E. 結 論	1-5
F. 健康危険情報	1-5
G. 研究発表	1-5
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	1-6

II. 分担研究報告書

2. レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究

宮脇 敦士

研究要旨	2-1
A. 研究目的	2-1
B. 研究方法	2-1
C. 研究結果	2-2
D. 考 察	2-3
E. 結 論	2-3
F. 健康危険情報	2-3
G. 研究発表	2-3
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	2-3

3. 在宅医療における超音波検査活用の地域差に関する多面的分析

板橋 匠美、小野 孝二、明神 大也、西岡 祐一、今村 知明

研究要旨	3-1
A. 研究目的	3-2
B. 研究方法	3-2
C. 研究結果	3-4
D. 考 察	3-6
E. 結 論	3-9
F. 健康危険情報	3-10
G. 研究発表	3-10
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	3-10

4. 医療資源投入量の地域差に関する研究

明神 大也、牧戸香詠子、今村 知明、西岡 祐一

研究要旨	4-1
A. 研究目的	4-1
B. 研究方法	4-2
C. 研究結果	4-3
D. 考 察	4-5
E. 結 論	4-4
F. 健康危険情報	4-4
G. 研究発表	4-4
H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	4-4

5. 医療保険事業・施策等のエビデンス構築等に資する特定健診の効果検証

西岡 祐一、明神 大也、野田 龍也、今村 知明

研究要旨	5-1
A. 研究目的	5-1
B. 研究方法	5-2
C. 研究結果	5-3
D. 考 察	5-4
E. 結 論	5-5
F. 健康危険情報	5-5
G. 研究発表	5-5

H. 知的財産の出願・登録状況（予定含む）	5-5
-----------------------	-----

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

著 書	6-1
論文発表	6-1

厚生労働行政推進調査事業費補助金
政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）
「レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究」
総括研究報告書（令和7年度）

レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究

研究代表者 今村 知明（奈良県立医科大学 教授）

研究要旨

はじめに：第4期医療費適正化計画では、医療資源の効果的・効率的な活用と特定健診等の実効性向上が重視されている。本研究では、NDBを用いて、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療、医療資源投入量の地域差、特定健診等の効果等を分析し、医療費適正化に資する知見を得ることを目的とした。

方法：NDB 特別抽出データ等を用い、5種類の低価値医療（LVC）、在宅医療における超音波検査、喘息患者への生物学的製剤使用、特定健診等の効果を分析した。LVCは実施回数と医療費を全国推計し、地域差も評価した。特定健診については、下肢切断、受診勧奨後の受診、医療費や糖尿病発症等を検討した。

結果：5種類のLVCは年間約2,257万回、医療費約302億円と推計された。在宅超音波検査には都道府県差や特定施設への集中が認められた。喘息患者への生物学的製剤使用は2019～2023年で約4倍に増加し、導入後に経口ステロイド使用量が減少した。特定健診等は下肢切断や糖尿病発症、医療費抑制に寄与する可能性が示された。

考察：NDBにより、医療費適正化に関連する医療提供実態を全国規模で可視化できた。LVCやOTC類似薬は医療費適正化の重要な対象である一方、基礎疾患を有する患者への配慮が必要である。医療資源の地域差は、件数のみでなく提供体制や利用パターンを含めた評価が重要である。特定健診等については、観察研究として未測定交絡に留意しつつ、制度改善に向けた継続的検証が求められる。

研究分担者

宮脇敦士（筑波大学）
牧戸香詠子（東京大学）
西岡祐一（奈良県立医科大学）
野田龍也（関西医科大学）
明神大也（浜松医科大学）
小野孝二（東京医療保健大学）
板橋匠美（東京医療保健大学）

研究協力者

安井秀樹（浜松医科大学）
岸本叡（浜松医科大学）
坂本享史（京都大学医学部附属病院 消化管外科）

A. 研究目的

【背景】

高齢者の医療の確保に関する法律において、

医療保険制度の持続可能な運営を確保するため、都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持や医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進めるため、医療費適正化計画の作成が定められている。6年ごとに計画期間を定められており 2024 年度より開始される第4期の医療費適正化計画に向けた議論が社会保障審議会医療保険部会において議論され、2022 年 12 月にとりまとめられた。

第 3 期までの医療費適正化計画においては、後発医薬品の利用促進や重複投薬・多剤投与の取組、特定健診・特定保健指導（以下「特定健診等」）等の施策が行われてきたが、第4期の計画に向けては、これまでの取組の推進に加えて、新たな目標として医療資源の効果的・効率的な活用に関する取組の推進や、「経済財政運営と改革の基本方針 2021」（令和3年6月18日閣議決定）を踏まえ、計画の実効性を高めるため関係者の取組への参加促進等を行うこととされている。

こうした中、医療資源の効果的・効率的な活用については、①効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療、②医療資源の投入量に地域差がある医療についての取組が位置づけられている。本邦においてはレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）が、ほぼ全ての医療サービスを網羅するデータベースとして構築されているが、上記についての実態の分析については、十分なエビデンスが集積されていない。また、③特定健診等については、2024 年から特定保健指導について、成果が出たこと（減量の達成等）を評価する体系に制度が変更される。この制度の見直しを踏まえて、特定健診等についてのエビデンスの集積が今後とも必要となる。

【目的】

本研究では、2024 年度からはじまる第4期医療費適正化計画等において、①、②に関連する諸外国の先行する文献レビューやNDBでの都道府県差等の実態調査を行い、③についても健康増進効果等について、制度改正を踏まえた必要な分析を行うことを目的とする。

B. 研究方法

本研究では上記で示した①～③の分野で分析を進めた。基本的に匿名医療保険等関連情報データベース（以下「NDB」という）を用いて分析したが、これは令和5年度に申請し提供受けたNDB特別抽出データである。その基礎情報として、2022年度における K0 レコード内に含まれる公費負担者番号の法別番号をレセプト種別・全額公費有無で集計した。また、処方箋医薬品以外の医療用医薬品で比較的処方量が多いと考えられる、去痰剤・鎮咳剤・解熱鎮痛剤・皮膚保護剤などの薬剤を外来で処方（院内処方・院外処方を含む）された場合の1回処方日数を集計した。ヘパリン類似物質とフェルビナクテープはレセプトの構造上、処方日数を出すことはできなかったため、ヘパリンはg、フェルビナクは枚数とした。なお、院内処方の場合は IY レコードの回数を、院外処方の場合は CZ レコードの調剤数量を用いた。

① 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療

2024 年度は風邪に対する抗菌薬の院外処方を定量化したが、2025 年度は外来医療における、下記5点を定量化した。

- 腰痛に対するプレガバリン処方（院外・院内含む）
- 成人の腰痛に対する脊椎注射

- 骨粗鬆症の診断を受けた成人患者における繰り返しの骨密度検査
- 風邪に対する抗菌薬処方（院外・院内含む）
- 1,25-ジヒドロキシビタミンD3測定

処方 は 2024 年度の分析と異なり、院内処方も含めた。LVC の実施回数および関連する医療費を年齢・性別カテゴリ及び地域別に算出した。

コンピューティングパワーを考慮し、ID0(64 進数)単位で 1/8 ランダムサンプルを作成し分析した。そのため算出された値は、1/8 サンプルであることを踏まえ 8 倍して全国推計値とした。

② 医療資源の投入量に地域差がある医療

本研究では、医療資源の地域差に関するテーマとして以下 2 点の分析を実施した。

1) 臨床検査

臨床検査では、訪問診療における超音波検査に注目した。訪問診療料及び超音波検査（断層撮影法）（訪問診療）を算定されている 2023 年度診療分の医科入院外レセプトを対象に、都道府県人口 10 万人当たりの同日算定レセプト数・65 歳以上人口及び 75 歳以上人口 10 万人当たりの算定日数・訪問診療料又は往診料算定レセプト 1,000 件当たりの同日算定率・患者 10 万人当たりの同日算定レセプト数・患者千人当たりの超音波算定件数・患者ベースでみた年間の同日算定日数の分布・医療機関別集中度等を指標化して分析した。

2) 気管支喘息患者に対する生物学的製剤

気管支喘息患者における生物学的製剤について、2019～2023 年度の NDB オープンデータ及び 2016 年 4 月～2024 年 3 月診療分の NDB データを用いた。生物学的製剤の処方数を院内・院外処方別、都道府県別に集計した。そして、気管支喘息病名があり吸入ステロイド処方歴を有する患者を喘息患者と定義し、生物学的製剤の

使用動向を分析した。さらに、2021 年度に生物学的製剤を新規導入した患者について、導入前後の経口ステロイド使用量を比較した。

③ 疾病の罹患状況や重症疾患の発生状況等を含めた特定健診等の効果測定

特定健診等の効果測定として、A) 下肢切断に関する集計、B) 特定健診の受診勧奨後の受診に関する集計、C) 特定健診受診の効果量推定、D) 特定健診と医療機関検査の重複・代替可能状況の検討の 4 つを進めた。いずれも NDB を用いた。

A) では年度毎の性年齢調整下肢切断率を算出し、ポアソン回帰モデルによる年度ごとの傾向を明らかにした。B) では 2016～2022 年度に健診を計 3 回受診した者かつ、1 回目の健診と 2 回目の健診との間で医療保険を使用しなかった者を対象に、2 回目の健診結果と受診勧奨判定値に基づき受診勧奨された者に占める次回健診までの間に受診しなかった者の割合を求めた。C) では特定健診受診者と非受診者の間で、組み入れ日、性別、年齢、過去 1 年間の入院医療費、過去 1 年間の入院日数、過去 1 年間の外来医療費、過去 1 年間の外来日数、保険者の都道府県、保険種別を一致させ、アウトカム（死亡・糖尿病・医療費）について比較した。D) では 2021 年度を対象に保険者別、都道府県別、年齢別、性別の検査実施状況と 2021 年度・2022 年度の健診受診状況を把握した。

C. 研究結果

研究方法に沿って、下記結果が示された。なお可読性の関係上、結果に一部考察も含めた。

表 1 及び表 2 に、全額公費レセプト及び非全額公費レセプトにおける利用された法別番号一覧とその件数を示した。区分名称が入っていない法

別番号は、大部分が地方単独事業（地単）と考えられた。また、ヘパリン類似物質・酸化マグネシウム・フェキソフェナジン・カルボシステイン・ロキソプロフェンナトリウム・フェルビナクテブ・の6成分について、薬剤が処方された患者ごとの1回処方日数の平均値・中央値・最頻値を表3に示した。カルボシステインの1回処方日数の最頻値は7日間であった。ロキソニンのロキソプロフェンナトリウムは1回処方日数の最頻値が1日になっているが、頓服だと10錠処方されても1日扱いの記録になるため、頓服処方が多いと考えられる。先発品はヒルドイドであるヘパリン類似物質は処方量の最頻値は50gであった。当該薬剤は1本25g入りが一般的なので、2本処方されているものと推察される。

① 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療

分析の結果、5種類のLVCは年間合計2,257万回提供され、医療費は302億円であった。最も頻度が高かったのは風邪に対する抗菌薬処方で約1,200万回、次いで成人の腰痛に対する脊椎注射が約660万回であった。医療費では、成人の腰痛に対する脊椎注射が122億円と最も多く、次いで骨粗鬆症の診断を受けた成人患者における繰り返しの骨密度検査および風邪に対する抗菌薬処方がそれぞれ70億円余であった。（分担報告書1）

② 医療資源の投入量に地域差がある医療

1) 臨床検査

在宅医療における超音波検査の活用には都道府県間で明らかな地域差が認められ、その差は単なる実施件数の多寡にとどまらず、訪問診療と往診のいずれで活用されているか、高齢者人口を踏

まえた場合にどの程度活用されているか、単回利用が中心か反復的利用がみられるか、さらに少数施設への集中の程度といった複数の側面に及んでいた。特に、一部の地域では高頻度の実施、反復的な同日算定、特定施設への集積がみられ、他方で低実施にとどまる地域も存在していた。また、往診時には単回利用中心の傾向が強い一方、訪問診療時には一部地域で反復的利用の割合が相対的に高いなど、利用パターンにも差が認められた。（分担報告書2）

2) 気管支喘息患者に対する生物学的製剤

生物学的製剤の総処方数は2019年から2023年にかけて4倍以上に増加し、2023年には院外処方が院内処方を上回っていた。都道府県別では都市圏で処方数が多い傾向を認めた。喘息患者における生物学的製剤使用者も約4倍に増加し、中高年および女性に多く、デュピルマブの使用が多かった。導入後は、経口ステロイド総投与量および処方人数が有意に減少した。（分担報告書3）

③ 疾病の罹患状況や重症疾患の発生状況等を含めた特定健診等の効果測定

A) 下肢切断は特定健診・特定保健指導の受診者で少なく、生活習慣病の重症化予防に寄与する可能性が示された。B) の受診勧奨では、受診勧奨後も医療機関を受診しない者が4割前後存在し、複数年未受診者も多かった。C) の特定健診の効果量測定では、健診受診群は早期の糖尿病治療開始により短期的に医療費が高いが、長期的には糖尿病の発症や医療費を抑制する可能性が示唆された。D) の検査重複では、一定程度特定健診と医療機関検査との重複が存在した。（分担報告書4）

D. 考察

本研究は、医療費適正化の推進に向け、①効果

が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療の実態把握、②医療資源投入量の地域差の可視化、③特定健診等の効果測定の大きな3つの目的で実施された。

①に関しては、わずか5種類のLVCに限定した分析であっても、年間で千人当たり181回のLVCが提供され、医療費は少なくとも年間300億円に上ることが明らかとなった。さらに、LVCには地域差が認められ、都道府県ごとのLVCに係る医療費が年齢調整入院外医療費と関連していたことから、地域の外来医療費の差異の一部がLVCの利用の違いを反映している可能性が示唆された。

②に関しては、在宅医療における超音波検査の地域差を政策的に検討する際には、単純な件数比較ではなく、提供体制、実施主体、運用方法、高齢者人口構成、患者単位の利用状況、反復利用の妥当性及び算定の適切性を含めて多面的に把握することが重要であると考えられた。また、地域差への対応に当たっては、高実施・高集中型、都市部・広域実施型、往診高実施型、低実施型といった類型に応じて、課題と対応方策を整理することが有用であると考えられた。また気管支喘息患者における生物学的製剤については、生物学的製剤の普及において自己注射製剤の拡大や複数疾患への適応が関与している可能性が示唆された。NDBでは重症度や検査値等を評価できない限界はあるが、全国規模の実臨床データにより、生物学的製剤の使用拡大と経口ステロイド減量の可能性が示された。

③に関しては、レセプト情報と特定健診等情報を連結して、その効果の評価のために長期かつ縦断的な解析を考案した研究デザインに基づいて開始し、研究デザインを洗練し課題についてまとめたものである。そして最大6年間程度の短期間の死亡率については健診受診群と非受診群の間で

ほぼ同等であることが示唆された。これらは特定健診等の制度改善と医療資源の効率化に資する知見と考える。なお、本研究で開発した新規手法により、健診受診群と非受診群の比較可能性をできるだけ高めた上で比較を実施している。一方で、観察研究としての未測定交絡によるバイアスの問題が克服できているわけではなく、その点結果の解釈においては留意する必要がある。

E. 結論

1年目の文献レビューやヒアリング、既存のレセプト等のデータベースを用いた分析を受けて、2年目はNDBを中心に実施した全国の分析結果を記載した。最終年の3年目は2年目を深掘した分析を行った。

F. 健康危険情報

該当なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) Miyawaki A, Mafi JN, Fendrick AM, Tsugawa Y. Low-value and no-value care in healthcare: A narrative review. *Ann Clin Epidemiol*. Epub ahead of print 2025.
- 2) 板橋匠美、明神大也、西岡祐一、横地常広、小野孝二、今村知明：訪問診療および往診における超音波検査の地域差と利用傾向の分析-全国レセプト・特定健診等情報データベース（National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan；NDB）を用いた多面的評価-。医学検査,2026；75（2）：344-355.
- 3) 板橋匠美：地域医療における臨床検査の視点から—臨床検査の地域差と政策的支援の必要性。臨床検査,2026；70（5）：582-588.

2. 学会発表

Imamura.

- 1) 2025 年 4 月 17 日 (木) ~19 日 (土) 第 114 回日本病理学会総会 (宮城県、仙台国際センター) NDB を用いた病理診断に係る診療行為の地域差に関する分析 明神大也、佐々木毅、吉澤明彦、西岡祐一、野田龍也、今村知明
- 2) 2025 年 05 月 29 日~2025 年 05 月 31 日 (岡山県、ホテルグランヴィア岡山他) 第 68 回日本糖尿病学会年次学術集会 日本人悉皆ビッグデータ NDB を用いた 1 型糖尿病罹患率の解析 西岡祐一、森田えみり、勝又美穂、玉城由子、尾崎邦彰、小泉実幸、紙谷史夏、毛利貴子、中島拓紀、樽松由佳子、岡田定規、明神大也、野田龍也、今村知明、高橋裕.
- 3) 2025 年 07 月 03 日~2025 年 07 月 05 日 (宮城県、仙台国際センター) 第 29 回日本医療情報学会春季学術大会 NDB に含まれる ID5 の名寄せ精度の検証 明神大也、西岡祐一、野田龍也、今村知明.
- 4) 2025 年 10 月 29 日~2025 年 10 月 31 日 (静岡県、グランシップ) 第 84 回日本公衆衛生学会総会 入院者や通院者でない被保険者における健康診査後の受診に関する記述疫学研究 西岡祐一、森田えみり、竹下沙希、玉本咲楽、明神大也、野田龍也、今村知明.
- 5) 2025 年 10 月 29 日~2025 年 10 月 31 日 (静岡県、グランシップ) 第 84 回日本公衆衛生学会総会 KDB のレセプト情報と死亡票の連結においての課題と外死因 明神大也、西岡祐一、野田龍也、山崎一幸、今村知明.
- 6) 2025 年 11 月 04 日~2025 年 11 月 07 日 (Mae Fah Luang University, Chiang Rai, Thailand) APACPH2024 Estimated Reduction of Medical Expenditures in Japan: An Analysis from the Perspective of OTC Drugs Tomoya Myojin, Yuichi Nishioka, Ikko Yamazaki, Tatsuya Noda, Tomoaki

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

該当なし

表1 全額公費レセプトにおける利用された法別番号一覧

法別番号	区分名称	入院	外来	DPC	調剤
10	結核－適正医療	915	3,760	184	2,778
11	結核－入院医療	1,231	0	11	0
12	医療扶助	1,145,357	22,715,161	637,189	17,983,740
13	戦傷病者特別援護－療養の給付－	0	0	0	0
15	更生医療	31,862	336,013	16,853	198,797
16	育成医療	0	61	45	0
18	原爆－認定疾病医療	85	5,694	174	2,130
19	原爆－一般疾病医療	1,763	35,342	1,058	26,675
20	措置入院	10,400	66	0	0
21	精神通院医療	0	4,254,628	0	3,514,502
22	麻薬及び向精神薬取締法による入院措置	0	0	0	0
23	養育医療	0	0	283	0
24	療養介護医療	1,048	0	0	0
25	中国残留孤児	1,808	85,585	1,879	67,059
28	感染症	39,342	50,159	32,675	37,105
30	医療観察法	6,335	5,104	0	3,070
38	B型・C型肝炎治療	0	0	0	0
51	主に水俣病被害者救済法	0	15	0	0
52	小児慢性特定疾病	244	7,994	758	5,231
53	児童福祉法による措置等に係る医療の給付	6,907	238,608	2,521	163,113
54	特定医療費	10,308	194,785	6,470	158,259
62	特定B型肝炎ウイルス感染者	0	275	0	0
66	石綿救済	15	95	19	61
79	肢体不自由児通所医療・障害児入所医療	645	95	0	0
80		0	0	0	0
85		0	0	0	0
86		108	2,122	24	1,809

表2 非全額公費レセプトにおける利用された法別番号一覧

法別番号	区分名称	入院	外来	DPC	調剤
10	結核－適正医療	7,510	60,054	2,036	46,731
11	結核－入院医療	12,028	0	326	0
12	医療扶助	6,020	336,223	6,115	275,626
15	更生医療	112,495	1,594,157	102,758	1,280,944
16	育成医療	719	9,225	6,651	1,533
17	療育の給付	0	0	0	0
18	原爆－認定疾病医療	0	0	0	0
19	原爆－一般疾病医療	74,833	1,935,448	45,526	1,460,666
20	措置入院	16,902	25	27	
21	精神通院医療	0	17,958,411	0	15,590,462
23	養育医療	6,417	0	60,522	0
24	療養介護医療	246,366	47	182	
28	感染症	823,857	3,420,004	789,435	2,387,742
29	新感染症	0	0	0	0
38	B型・C型肝炎治療	2,555	437,294	5,594	384,022
40		3,498	1,356,100	9,649	991,228
41		10,281	285,998	6,181	191,676
42		1,937	141,458	2,251	94,180
43		14,055	423,395	7,703	291,555
44		1,685	197,390	1,601	125,531
45		56,717	840,264	27,990	982,076
46		35,828	282,431	14,871	264,231
47		92,413	777,059	38,782	1,150,924
48		1,788	1,542,000	5,041	907,919
49		118	5,047	240	3,253
51	主に水俣病被害者救済法	23,465	876,964	18,209	625,068
52	小児慢性特定疾病	27,524	789,498	92,016	501,887
53	児童福祉法による措置等に係る医療の給付	12,477	207,265	2,417	150,600
54	特定医療費	474,160	7,330,904	277,736	6,080,079
58		39,588	650,032	26,745	463,894
59		11,168	237,850	10,401	169,777
60		2,574	1,640,496	13,187	1,109,521
61		48,342	690,015	26,247	512,092
62		28	52,835	0	0

64		449	169,959	937	122,433
66	石綿救済	795	13,366	1,902	8,748
68		867	6,980	296	5,901
69		814	9,971	309	7,937
70		16,037	169,469	2,314	130,320
71		708	59,004	571	35,893
72		1083	245,263	2,936	153,506
73		10,872	803,063	13,673	573,992
74		578	388,929	4,199	307,935
75		250	198,208	977	137,170
76		49	25,387	173	17,954
77		30,803	428,303	17,596	300,680
78		15,296	351,900	13,419	263,838
79	肢体不自由児通所医療・障害児入所医療	25,617	13,158	551	10
80		452,036	14,241,963	280,323	10,042,451
81		233,417	33,778,258	256,641	26,222,612
82		136,036	5,115,130	92,871	3,757,501
83		43,468	11,952,575	81,482	8,787,600
84		11,879	2,130,562	17,210	1,587,400
85		98,470	5,652,883	73,316	3,835,667
86		46,881	9,344,246	93,125	6,252,310
87		9,244	173,920	5,143	131,815
88		24,175	15,460,774	97,711	11,962,753
89		152,030	4,604,623	100,785	3,202,159
90		17,953	5,831,260	48,664	4,884,344
91		85,046	1,359,605	54,618	1,271,315
92		11,833	356,407	24,975	2,077,312
93		1,398	1,082,470	3,180	1,063,807
94		599	4,284	1,825	79,473
95		27,194	339,084	10,800	427,155
96		95	819	111	507

表 3 各成分の一回処方日数の集計値

	平均値	中央値	最頻値
ヘパリン類似物質 (g)	350.9	150	50
酸化マグネシウム (日数)	187.0	170	14
フェキソフェナジン (日数)	59.4	28	7
カルボシステイン (日数)	29.6	10	7
ロキソプロフェン Na (日数)	27.9	7	1
フェルビナクテープ (枚数)	96.1	28	14

厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
「レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究」
分担研究報告書（令和7年度）

（レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究）

研究分担者 （宮脇 敦士） （筑波大学）

研究要旨

2024 年度より開始される第 4 期の医療費適正化計画では、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（low value care [LVC]）についての取組が位置づけられている。本研究では、LVC に関して、文献レビューや匿名医療保険等関連情報（NDB）での都道府県差等の実態調査を行うことを目的とし、医療資源の効果的・効率的な活用のための取組として医療費適正化計画において取り組むことが適切と考えられる項目の提言を目指した。2025 年度は、腰痛に対するプレガバリン処方、成人の腰痛に対する脊椎注射、骨粗鬆症の診断を受けた成人患者における繰り返しの骨密度検査、風邪に対する抗菌薬処方、1, 25-ジヒドロキシビタミン D3 測定 の 5 項目の LVC の定量化を行った。5 種類の LVC に限定した分析でも、年間で千人当たり 181 回の提供と少なくとも 300 億円の医療費が確認され、LVC は国民に広く影響することが示唆された。都道府県別の外来医療費の投入量は LVC 医療費と関連しており、より詳細な地域レベルでの分析の必要性を示唆した。

A. 研究目的

高齢者の医療の確保に関する法律において都道府県は、住民の健康保持や医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進めるため、医療費適正化計画の作成が定められている。2024 年度より開始される第 4 期の医療費適正化計画では、新たな目標として医療資源の効果的・効率的な活用に関する取組の推進が求められている。その中で、効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（以下、low value care [LVC] と呼称）についての取組が位置づけられている。

本邦においては LVC について包括的な定量研究は限られている。また、匿名医療保険等関連情報（以下 NDB と呼称）が、ほぼ全ての医療サービスを網羅するデータベースとして構築されているが、上記についての実態の分析については、十分なエビデンスが集積されていない。

また、そもそも医療保険部会での議論では、急性気道感染症及び急性下痢症に対する抗菌薬の処方が例示されていたが、他にどのような医療が LVC なのか、指針は定かではない。

そこで本研究においては、2024 年度からはじまる第 4 期医療費適正化計画等に資するために、文献レビューや NDB での実態調査を行い、モニタリングに利用可能な LVC の設定および制度改正等に資する分析を行う。

B. 研究方法

2023～2024 年度で NDB 第三者提供申請を行い、NDB を容易に分析できる環境の構築を行った。また、先行研究（Miyawaki et al., JAMA Health Forum, 2025）にある、海外の先行研究と日本の専門医に対する調査に基づいたエビデンスに基づく LVC のリストに基づき、NDB データで定量化するプライマリケア領域の LVC の

項目を同定した。

分析においては、コンピューティングパワーを考慮し、ID0 (64 進数) 単位で 1/8 ランダムサンプルを作成し分析した。

2024 年度は、風邪に対する抗菌薬の院外処方を定量化したところであるが、2025 年度は、外来医療における、

- 腰痛に対するプレガバリン処方 (院外・院内含む)
- 成人の腰痛に対する脊椎注射
- 骨粗鬆症の診断を受けた成人患者における繰り返しの骨密度検査
- 風邪に対する抗菌薬処方 (院外・院内含む)
- 1, 25-ジヒドロキシビタミン D3 測定

を定量化した。処方 は 2024 年度の分析と異なり、院内処方も含めた。これらの 5 項目は上述の日本の研究、または海外の複数の既存の研究 (e. g., Schwartz, JAMA Intern Med, 2015) で頻度が高い LVC として報告されていたもの (ビタミン D3 は海外の研究で頻度が高いと指摘) であり、また、処方・検査・手技と実施するインセンティブが異なる領域にまたがる (例えば医師は処方を多くする金銭的インセンティブは手技や検査を行う場合と比べそれほど大きくない) ため、LVC の指標として適切になりうる可能性があると考えた。LVC の実施回数および関連する医療費を算出した。算出された値は、1/8 サンプルであることを踏まえ 8 倍して全国推計値とした。また潜在的に LVC となりうる医療行為 (風邪に対する抗菌薬であれば理由にかかわらず全ての抗菌薬処方を指す) の提供回数・医療費も算出し、LVC に分類されるものが占める割合を算出した (waste index)。すなわち、この waste index が 100% の場合、その医療行為の全てが低価値であることを示す。LVC の実施回数および関連する医療費については、年齢・性別カテゴリ及び地域別の結果も算出した。集計数および、2022 年 10 月 1 日人口推計に基づいた、人口千人あたり提供回数および医療費 (円) も算出した。

都道府県の外来医療費の差異の一部は LVC の提供パターンの違いによって説明されるかもしれない。この仮説を検証するため、都道府県ごとの年齢調整入院外医療費 (外来医療費パターンの指標) と 5 種類の LVC の合計の医療費の散布図を描き相関係数を算出した。

抗菌薬の評価においては、長期処方や 1 日量を考慮するために国際比較では抗菌薬使用量を使用することが一般的であるが、LVC の分析においては曝露規模である提供回数で評価するのが通例のために、本分析では処方回数で評価した。同様にプレガバリンについても処方回数で評価した。脊椎注射および検査は実施回数で定義した。

先行研究において、LVC のレセプトデータにおける定義は、「広い定義」と「狭い定義」が使われている。前者は感度を重視し、LVC の見逃しを最小限にするもの、後者は特異度を重視し、LVC でないものが LVC とみなされる語分類を最小限にするものである。本分析では先行研究に基づき、狭い定義を採用した。アルゴリズムの詳細は先行研究 (Miyawaki et al., JAMA Health Forum, 2025 の Supplement 1, eTable 2) に記述されている。

(倫理面への配慮)

NDB の分析の際には関連法規や指針を遵守して行った。

C. 研究結果

LVC の提供回数および医療費は表 1 に示す。5 種類の LVC は年間合計 2, 257 万回提供され、医療費は 302 億円であった。最も頻度が高かったのは風邪に対する抗菌薬処方 で約 1, 200 万回、次いで成人の腰痛に対する脊椎注射が約 660 万回であった。医療費では、成人の腰痛に対する脊椎注射が 122 億円と最も多く、次いで骨粗鬆症の診断を受けた成人患者における繰り返しの骨密度検査および風邪に対する抗菌薬処方がそれぞれ 70 億円余であった。waste index は項目間で差があり、成人の腰痛に対する脊椎注射では 60% を超えていた

一方、プレガバリン処方では約 15%にとどまった。

各 LVC の提供頻度は表 2～表 6 に示す。風邪に対する抗菌薬処方を除く 4 項目では、65 歳以上の高齢者において若年者よりも人口当たりの提供頻度が高かった。また、地域による人口当たり提供率のばらつきが認められた。

さらに、都道府県ごとの年齢調整入院外医療費と 5 種類の LVC に係る医療費との間には、弱い正の相関関係が認められた (図 1; 相関係数=0.24)。

D. 考察

NDB を用いた本研究において、わずか 5 種類の LVC に限定した分析であっても、年間で千人当たり 181 回の LVC が提供され、医療費は少なくとも年間 300 億円に上ることが明らかとなった。これらの結果は、先行する商用レセプトデータなどを用いた研究 (Miyawaki et al., Health Affairs Scholar, 2025) と同様に、効果に乏しいとされる医療が国民に広く影響する公衆衛生上の重要な課題であることを示唆している。ただし、LVC とみなせる 1,25-ジヒドロキシビタミン D3 測定は北米の先行研究では (Schwartz, JAMA Intern Med, 2015; Henderson, JAMA Intern Med, 2020) では頻度が高い LVC として指摘されているところであったが、我が国では反対に頻度が少ないなど、国による提供パターンの違いも認められた。

さらに、LVC には地域差が認められ、都道府県ごとの LVC に係る医療費が年齢調整入院外医療費と関連していたことから、地域の外来医療費の差異の一部が LVC の利用の違いを反映している可能性が示唆された。この点については、今後、市町村や二次医療圏レベルでの分析により、さらなる評価が求められる。

本研究にはいくつかの限界がある。疾患の定義をレセプトデータに基づいたアルゴリズムで行っていること、LVC の定義が実際の日本の診療報

酬の算定要件と異なることから、LVC の提供回数および医療費はアルゴリズムにより過大、または過小に評価されている可能性がある。方法論上の限界はあるものの、レセプトデータによる評価は現時点ではカルテのレビューを用いた評価に比べ費用対効果が高いと考えられる。また同様のアルゴリズムで横断的、もしくは縦断的に比較し、差分や変化を捉えることで、このような測定誤差の問題がありつつも政策的なターゲットを同定することが可能となる。さらに、2022 年度は新型コロナウイルス感染症流行 (パンデミック) による医療提供体制の影響が残存しており、その影響により LVC の提供パターンがパンデミック前後と異なっている可能性にも注意が必要である。

E. 結論

5 種類の LVC に限定した分析でも、年間で千人当たり 181 回の提供と少なくとも 300 億円の医療費が確認され、LVC は国民に広く影響する公衆衛生上の重要課題であることが示唆された。加えて地域差が認められ、外来医療費の差異の一部に LVC の利用の違いが関与している可能性があり、今後はより詳細な地域レベルでの分析と対策が求められる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1) 論文発表

1. Miyawaki A, Mafi JN, Fendrick AM, Tsugawa Y. Low-value and no-value care in healthcare: A narrative review. Ann Clin Epidemiol. Epub ahead of print 2025.

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表1 5種類のLVCの提供回数および医療費

サービス	提供回数			医療費（億円）		
	全体（LVC以外も含む）	LVCとみなせるもの	Waste index（当該診療行為全体にLVCが占める割合）（%）	全体（LVC以外も含む）	LVCとみなせるもの	Waste index（当該診療行為全体にLVCが占める割合）（%）
1, 25-ジヒドロキシビタミンD3測定	57184	36760	64.3	2.24	1.43	64.3
腰痛に対するプレガバリン処方	11093232	1702448	15.3	203.2	29.84	14.7
成人の腰痛に対する脊椎注射	9863904	6643928	67.4	182.4	121.5	66.6
風邪に対する抗菌薬処方	37063184	11764848	31.7	250.4	74.47	29.7
骨粗鬆症の診断を受けた成人患者における繰り返しの骨密度検査	7965296	2422296	30.4	242.4	74.824	30.9

2022年ID0により縦断化できた者らのうちの1/8ランダム抽出サンプルを分析し8倍した全国推計値を提示している（以下同）

表 2 提供回数および医療費：腰痛に対するプレガバリン処方

年代（歳）	提供回数	医療費（億円）	人口千人あたり 提供回数	人口千人あたり 医療費（円）
全体	1702448	29.84	13.63	23882.1
性別				
男性	625256	11.28	10.29	18565.5
女性	1077192	18.56	16.78	28914.6
年齢				
0-17	688	0.02	0.04	112.8
18-64	374704	6.90	5.28	9722.0
65-	1327056	22.88	36.62	63141.6
地域				
北海道	60048	1.352	11.68	26303.5
東北	153544	3.00	18.22	35604.1
関東	480352	8.88	11.03	20397.4
中部	269248	4.74	12.89	22694.6
近畿	283448	4.79	12.83	21680.1
中国	137440	2.14	19.26	29984.6
四国	60616	1.01	16.74	27900.6
九州・沖縄	257752	3.93	18.27	27856.5

分母となる人口は総務省人口推計（2022年10月1日現在：<https://www.stat.go.jp/data/jin-sui/2022np/index.html>）の総人口に基づいている。

表 3 提供回数および医療費：成人の腰痛に対する脊椎注射

年代（歳）	提供回数	医療費（億円）	人口千人あたり 提供回数	人口千人あたり 医療費（円）
全体	6643928	121.52	53.17	97257.2
性別				
男性	2650032	53.68	43.62	88350.5
女性	3993896	67.84	62.22	105687.9
年齢				
18-64	2003136	44.96	28.22	63348.0
65-	4640792	76.64	128.07	211502.4
地域				
北海道	305296	5.05	59.40	98249.0
東北	612800	9.28	72.73	110135.3
関東	1656704	36.48	38.05	83794.6
中部	1054472	19.28	50.49	92310.6
近畿	1344104	25.76	60.84	116592.7
中国	479232	7.0	67.15	98080.4
四国	296896	5.26	82.02	145303.9
九州・沖縄	894424	13.36	63.40	94698.0

分母となる人口は総務省人口推計（2022年10月1日現在：<https://www.stat.go.jp/data/jin-sui/2022np/index.html>）の総人口に基づいている。

表 4 提供回数および医療費：風邪に対する抗菌薬処方

年代（歳）	提供回数	医療費（億円）	人口千人あたり提供回数	人口千人あたり医療費（円）
全体	11764848	74.47	94.16	59601.3
性別				
男性	5356896	34.16	88.17	56223.0
女性	6407952	40.32	99.83	62814.5
年齢				
0-17	3204464	17.20	180.66	96967.0
18-64	6826544	45.36	96.19	63911.6
65-	1733840	11.92	47.85	32895.5
地域				
北海道	318136	2.32	61.89	45136.2
東北	687352	4.46	81.58	52931.4
関東	3845808	25.6	88.34	58803.3
中部	1753064	10.8	83.93	51709.3
近畿	2139592	13.0	96.84	58839.5
中国	746496	4.54	104.60	63612.2
四国	382720	2.35	105.72	64917.1
九州・沖縄	1891680	11.36	134.09	80521.7

分母となる人口は総務省人口推計（2022年10月1日現在：<https://www.stat.go.jp/data/jin-sui/2022np/index.html>）の総人口に基づいている。

表 5 提供回数および医療費：骨粗鬆症の診断を受けた成人患者における繰り返しの骨密度検査

年代（歳）	提供回数	医療費（億円）	人口千人あたり 提供回数	人口千人あたり 医療費（円）
全体	2422296	74.824	19.39	59884.6
性別				
男性	179936	5.45	2.96	8970.0
女性	2242360	69.36	34.93	108055.9
年齢				
18-64	222912	7.58	3.14	10680.1
65-	2199384	67.28	60.70	185671.7
地域				
北海道	113024	3.65	21.99	71011.7
東北	207920	5.90	24.68	70021.4
関東	756448	23.04	17.38	52922.9
中部	368112	12.0	17.62	57454.8
近畿	460856	13.28	20.86	60106.8
中国	153872	5.01	21.56	70197.6
四国	64880	1.94	17.92	53591.2
九州・沖縄	297184	10.0	21.06	70881.8

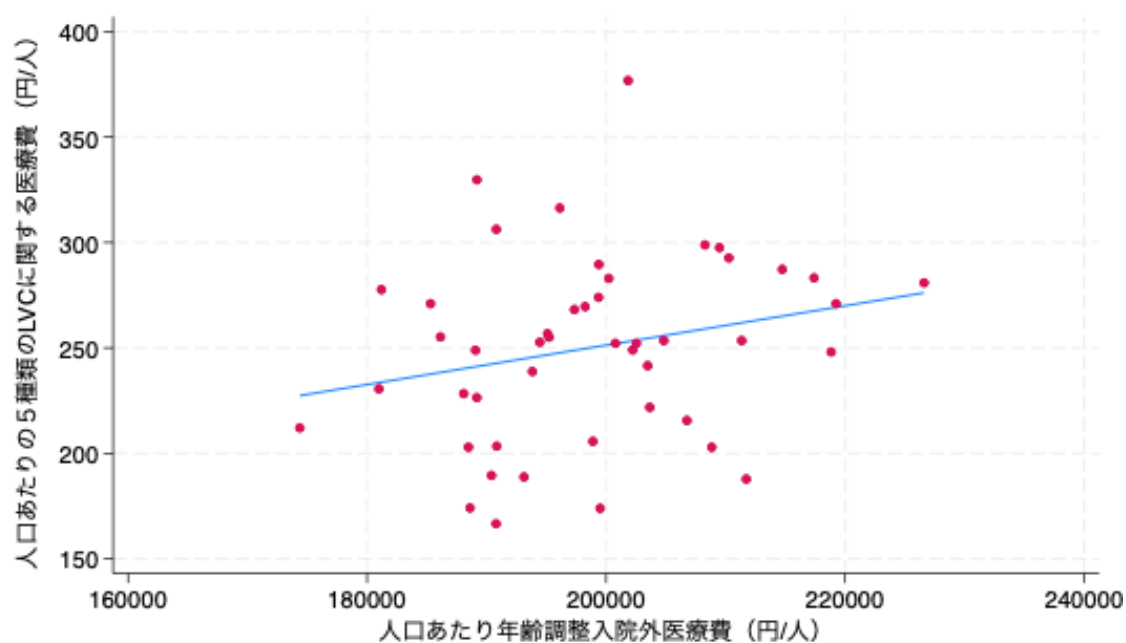
分母となる人口は総務省人口推計（2022年10月1日現在：<https://www.stat.go.jp/data/jin-sui/2022np/index.html>）の総人口に基づいている。

表 6 提供回数および医療費：成人での 1，25-ジヒドロキシビタミンD3 測定

年代（歳）	提供回数	医療費（百万円）	人口千人あたり 提供回数	人口千人あたり 医療費（円）
全体	36760	142.6	0.29	1141.3
性別				
男性	10472	40.6	0.17	668.2
女性	26288	102.0	0.41	1589.1
年齢				
18-64	12312	47.8	0.17	673.5
65-	24448	94.9	0.67	2618.9
地域				
北海道	1072	4.16	0.21	809.3
東北	2632	10.21	0.31	1211.7
関東	17080	66.27	0.39	1522.2
中部	4920	19.09	0.24	914.0
近畿	6536	25.36	0.30	1147.8
中国	832	3.23	0.12	452.6
四国	1240	4.81	0.34	1328.7
九州・沖縄	2448	9.50	0.17	673.4

分母となる人口は総務省人口推計（2022年10月1日現在：<https://www.stat.go.jp/data/jin-sui/2022np/index.html>）の総人口に基づいている。

図1 都道府県ごとの年齢調整入院外医療費対 LVC 医療費



相関係数=0.24

横軸は、厚生労働省医療費の地域差分析

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/database/iryomap/index.html) の国民医療費ベース一人当たり年齢調整後医療費（入院外）のデータを用いた。

在宅医療における超音波検査活用の地域差に関する多面的分析

研究分担者 板橋 匠美 （東京医療保健大学 総合研究所 客員准教授）
研究分担者 小野 孝二 （東京医療保健大学 総合教育センター長）
研究分担者 明神 大也 （浜松医科大学 健康社会医学講座 准教授）
研究分担者 西岡 祐一 （奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 助教）
研究代表者 今村 知明 （奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 教授）

研究要旨

第4期医療費適正化計画(2024～2029年度)では、医療資源の効果的・効率的な活用が重要な課題として位置付けられている。本分担研究では、在宅医療における超音波検査の活用に着目し、令和6年度分担研究で把握した地域差の知見をさらに深掘りすることを目的として、厚生労働省の匿名医療保険等関連情報データベース(NDB)の第三者提供データを用い、2023年度診療分の医科入院外レセプトを対象に分析を行った。分析は、都道府県人口10万人当たりの同日算定レセプト数、65歳以上人口及び75歳以上人口10万人当たりの算定日数、訪問診療料又は往診料算定レセプト1,000件当たりの同日算定率、患者10万人当たりの同日算定レセプト数、患者千人当たりの超音波算定件数、患者ベースでみた年間の同日算定日数の分布、医療機関別集中度等の指標により実施した。

その結果、在宅医療における超音波検査の活用には都道府県間で明らかな地域差が認められ、その差は単なる実施件数の多寡にとどまらず、訪問診療と往診のいずれで活用されているか、高齢者人口を踏まえた場合にどの程度活用されているか、単回利用が中心か反復の利用がみられるか、さらに少数施設への集中の程度といった複数の側面に及んでいた。特に、一部の地域では高頻度の実施、反復的な同日算定、特定施設への集積がみられ、他方で低実施にとどまる地域も存在していた。また、往診時には単回利用中心の傾向が強い一方、訪問診療時には一部地域で反復利用の割合が相対的に高いなど、利用パターンにも差が認められた。

以上より、在宅医療における超音波検査の地域差を政策的に検討する際には、単純な件数比較ではなく、提供体制、実施主体、運用方法、高齢者人口構成、患者単位の利用状況、反復利用の妥当性及び算定の適切性を含めて多面的に把握することが重要であると考えられた。また、地域差への対応に当たっては、高実施・高集中型、都市部・広域実施型、往診高実施型、低実施型といった類型に応じて、課題と対応方策を整理することが有用であると考えられた。本研究は、在宅医療における超音波検査の適正な活用及び適正な算定の検討に資する基礎資料を提示するものであり、今後の制度的・政策的整理に資する知見を提供する。

A. 研究目的

【背景】

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、国及び都道府県は、持続可能な医療制度と提供体制の確保を図るため、住民の健康の保持及び医療の効率的な提供の推進に向けた取組として、医療費適正化計画を策定し、施策を進めている。第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）では、従来の後発医薬品の使用促進や重複投薬・多剤投与の適正化等に加え、新たに「医療資源の効果的・効率的な活用」が重要な柱として位置付けられた。特に、①効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療の適正化、②医療資源の投入量に地域差がある医療の適正化、の2点について、地域ごとに実態を把握し、必要な検討を進めることが求められている。

本研究は、このうち「医療資源の投入量に地域差がある医療」に着目し、NDBを活用した実態把握と分析を通じて、第4期医療費適正化計画に資する科学的根拠を蓄積することを目的としている。これまでの検討において、臨床検査領域では、政策的介入の余地がある項目として、在宅医療における超音波検査の活用が候補として示されてきた。令和6年度分担任研究では、NDBデータを用いて、2020年度から2023年度までの訪問診療及び往診における超音波検査の算定状況を都道府県別に分析し、地域差、診療形態別の特徴、年次推移等を把握した。その結果、超音波検査の算定割合、全般簡易と心臓精密の同時算定、訪問診療と往診にまたがる継続的活用等において、都道府県間に顕著な差が認められ、在宅医療体制、医療機関の診療体制、機器整備、職種配置、さらには算定実務上の運用差が関与している可能性が示唆された。

一方で、令和6年度の検討は、都道府県別・年度別の算定状況の把握を中心とするものであり、地域差の存在やその大まかな傾向は明らかにしたもの、住民規模及び高齢者人口構成を考慮した場合の差の大きさ、患者単位でみた

年間の同日算定日数の分布、特定医療機関への集中の有無、さらに高実施地域・低実施地域の差がどのような提供体制や運用上の特徴と結び付いているのかについては、なお十分に明らかにされていない。したがって、令和6年度分担任研究で得られた知見を踏まえ、同じNDBデータを用いて、在宅医療における超音波検査の地域差を、人口規模、高齢者人口、患者単位の利用状況及び医療機関単位の集中度を含めて、より詳細かつ多面的に把握する必要がある。

【目的】

本分担任研究は、厚生労働省の匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）の第三者提供データを用い、2023年度診療分の医科入院外レセプトを対象として、在宅医療における超音波検査の実施状況を都道府県別に把握し、その地域差の実態と特徴を、令和6年度分担任研究で得られた知見をさらに深掘りする形で明らかにすることを目的とした。具体的には、昨年度に把握した訪問診療時及び往診時の算定傾向を基礎として、都道府県人口10万人当たりの同日算定状況、65歳以上人口及び75歳以上人口10万人当たりの算定日数、訪問診療又は往診レセプト1,000件当たりの算定率、患者規模を考慮した算定状況、患者ベースでみた年間の同日算定日数の分布、医療機関別集中度といった複数の指標から多面的に分析を行い、在宅医療における超音波検査の活用実態をより具体的に整理することを目指した。

あわせて、高実施・高集中型地域、都市部・広域実施型地域、往診高実施型地域、低実施地域など、地域差の現れ方の違いを把握し、その背景にある提供体制、運用方法、人的・物的資源配置、反復利用の状況、算定実務上の差異等の論点を整理することにより、在宅医療における超音波検査の適正な活用及び適正な算定の検討に資する基礎資料を得ることを目的とした。さらに、令和6年度分担任研究で示された「地域差の存在」から一歩進めて、「どのような類型の地域差があり、その背景に何があるのか」

を明らかにすることで、今後の制度的・政策的検討における論点をより具体化し、医療資源の効率的・効率的な活用に関する議論に資することを目指した。

B. 研究方法

本研究では、厚生労働省の匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）の第三者提供データのうち、2023 年度診療分の医科入院外レセプトを用い、都道府県別に在宅医療における超音波検査の実施状況を記述的に分析した。NDB の利用に当たっては、研究目的による申請・審査を経て承諾を得た範囲内で集計を実施した。解析の基本単位は都道府県とし、一部の指標については患者単位又は医療機関単位で集計した。

表 1 で示すコードを用い、分析指標は 5 項目とした。第 1 に、都道府県人口 10 万人当たりの超音波同日算定レセプト数を算出した。訪問診療版では、訪問診療料群と超音波検査（断層撮影法）（訪問診療）（160218310）の同日算定レセプト数を分子、都道府県人口を分母として算出した。往診版では、往診料群と何らかの超音波検査コード群の同日算定レセプト数を分子、都道府県人口を分母として同様に算出した。

第 2 に、65 歳以上人口及び 75 歳以上人口 10 万人当たりの超音波検査算定日数を算出した。訪問診療版では、訪問診療料群と超音波検査（断層撮影法）（訪問診療）（160218310）の同日算定日数を、往診版では、往診料群と何らかの超音波検査コード群の同日算定日数を、それぞれ 65 歳以上及び 75 歳以上の年齢階級別に集計し、当該年齢階級人口を分母として人口 10 万人当たりの算定日数を求めた。これにより、高齢者人口構成を踏まえた地域差を把握した。

第 3 に、在宅医療の実施量に対する超音波検査の併用状況を把握するため、訪問診療料又は往診料算定レセプト 1,000 件当たりの超音波同日算定率を算出した。訪問診療版では、訪問診療料群と超音波検査（断層撮影法）（訪問診療）

（160218310）の同日算定レセプト数を分子、訪問診療料群の算定レセプト数を分母として算出した。往診版では、往診料群と何らかの超音波検査コード群の同日算定レセプト数を分子、往診料群の算定レセプト数を分母として同様に算出した。あわせて、患者規模を考慮した比較のため、訪問診療又は往診の患者 10 万人当たりの超音波同日算定レセプト数及び患者千人当たりの超音波算定件数を算出した。

第 4 に、患者ベースの指標として、訪問診療又は往診と超音波検査が同日算定された患者について、年間の同日算定日数を 1 日、2 日、3 日以上に区分して集計した。訪問診療版では、訪問診療料群が 1 回以上算定された患者のうち、訪問診療料群と超音波検査（断層撮影法）（訪問診療）（160218310）が同日に算定された患者を抽出し、年間の同日算定日数に基づき区分した。往診版についても同様に、往診料群が 1 回以上算定された患者のうち、往診料群と何らかの超音波検査コード群が同日に算定された患者を対象として区分した。集計に当たっては、各都道府県における訪問診療又は往診患者全体に占める割合を算出するとともに、同日算定患者内の構成比も整理した。

第 5 に、県別・医療機関レベルの集中度分析として、超音波同日算定件数に占める上位施設の寄与率を算出した。具体的には、都道府県別に医療機関ごとの同日算定件数を集計し、件数の多い順に施設を並べ、上位 5 施設、上位 10 施設及び上位 20 施設の累積件数が県全体の同日算定件数に占める割合を求めた。訪問診療版では訪問診療料群と超音波検査（断層撮影法）（訪問診療）（160218310）の同日算定件数を、往診版では往診料群と何らかの超音波検査コード群の同日算定件数を用いた。

加えて、地域差の背景を補足的に把握するため、都道府県人口、65 歳以上人口割合、訪問診療料及び往診料の算定率についても整理し、関連図を作成した。なお、都道府県別の地図作成では、Microsoft Excel のマップグラフ機能

(Bing Maps)にあるGeoNames、Microsoft及びZenrinに基づくものを使用した。作成した地図図は、報告書への掲載に当たり図として貼付し、全国分布の視認性を確保するため、表示範囲を一部調整した。

集計に当たっては、集計値が10件以下となる場合には、結果の表示においては秘匿の観点から「<10」と表記した。一方、指標算出に用いる集計上の値については、当該区分を9件として取り扱った。なお、本研究は地域差の実態把握と論点整理を目的とした記述的分析であり、統計学的仮説検定は実施していない。

なお、本研究の実施に当たっては、奈良県立医科大学倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：3553）。

C. 研究結果

地域背景として、都道府県人口、65歳以上人口割合、訪問診療料及び往診料の算定率を整理した（図1、図2、表2）。

1. 都道府県人口10万人当たりの超音波同日算定レセプト数

2023年度診療分について、都道府県人口10万人当たりの超音波同日算定レセプト数を集計したところ、訪問診療時の超音波検査では都道府県間で大きな差がみられた（図10、表7）。訪問診療時では、香川県が171.12件と突出して高く、次いで大阪府98.68件、東京都85.70件、沖縄県78.64件、広島県76.93件、神奈川県73.90件であった。一方、低位の県では10万人当たり10件前後にとどまり、長野県10.43件、秋田県10.65件、新潟県11.99件、福島県12.18件、岩手県12.79件などであった。上位県と下位県の差は10倍以上であり、訪問診療時の超音波検査の活用状況には明瞭な地域差が認められた。

往診時の何らかの超音波検査についても地域差がみられ、人口10万人当たり同日算定レセプト数は、鹿児島県65.52件、東京都63.64件、鳥取県61.57件、沖縄県60.22件、神奈川県59.48

件、宮城県55.48件などで高かった。一方、低位の県では福島県10.58件、秋田県12.36件、岩手県15.82件、熊本県16.19件、山口県17.01件などであった。訪問診療時と往診時では高位県の顔ぶれが必ずしも一致せず、訪問診療時に突出する県と、往診時に相対的に高い県とで分布の特徴は異なっていた（図3、図10、表3、表7）。

2. 65歳以上人口及び75歳以上人口10万人当たりの超音波算定日数

65歳以上人口及び75歳以上人口10万人当たりの超音波算定日数を集計すると、訪問診療時の超音波検査では、65歳以上人口10万人当たりでは香川県588.7日が最も高く、次いで東京都371.8日、大阪府351.9日、沖縄県328.3日、神奈川県277.7日、広島県275.2日、京都府237.5日などであった。75歳以上人口10万人当たりでは、香川県933.7日が最も高く、次いで東京都563.4日、沖縄県531.9日、大阪府526.6日、広島県426.0日、神奈川県425.6日であった（図5、図6、表5）。

往診時の何らかの超音波検査でも同様に地域差がみられ、65歳以上人口10万人当たりでは東京都307.9日、神奈川県256.3日、沖縄県243.4日、鳥取県215.6日、鹿児島県199.0日、愛知県198.5日などで高かった。75歳以上人口10万人当たりでは東京都479.6日、沖縄県414.5日、神奈川県397.7日、鳥取県369.1日、鹿児島県310.9日、愛知県305.1日などで高かった。訪問診療時、往診時のいずれにおいても、より高齢の集団で人口当たり算定日数が高く、超音波検査の活用が75歳以上で相対的に多い傾向が示された（図7、図8、表6）。

3. レセプト件数及び患者数を分母とした超音波同日算定状況

訪問診療料算定レセプト1,000件当たりの超音波同日算定率をみると、訪問診療時では香川県21.76、沖縄県13.69、滋賀県9.98、福井県9.76、広島県8.35、長崎県8.24の順で高かった。一方、長野県1.46、山口県1.55、熊本県1.91、福島県

2.17、秋田県 2.31 などの県では低値であった。訪問診療時の算定率は、人口当たり件数と同様に香川県が突出していた（図 9、図 12、表 7）。

往診料算定レセプト 1,000 件当たりの超音波同日算定率では、沖縄県 54.32、宮城県 48.94、宮崎県 44.12、栃木県 39.70、滋賀県 35.28、鹿児島県 34.31 などが高かった。訪問診療時と比較すると、往診時は上位県の算定率がより高く、また、訪問診療時とは異なる都道府県で高値を示していた（図 9、図 13、表 7）。

あわせて、患者規模を考慮した指標として患者 10 万人当たりの同日算定レセプト数をみると、訪問診療時では香川県 17,194.82 件が突出して高く、沖縄県 9,926.61 件、滋賀県 7,347.42 件、福井県 7,127.55 件、広島県 6,947.30 件、長崎県 6,597.01 件などが続いた。往診時では沖縄県 7,601.39 件、栃木県 5,993.98 件、宮城県 5,826.81 件、鹿児島県 5,113.61 件、鳥取県 4,918.86 件などが高かった。レセプト 1,000 件当たり算定率と患者 10 万人当たり件数を併せてみることで、在宅医療の実施量そのものと、在宅医療利用患者に対する超音波検査の併用状況の双方に地域差があることが確認された（図 11、図 12、図 13、表 7）。

また、患者千人当たりの超音波算定件数として整理した場合にも、訪問診療時では香川県が高値を示すなど、人口当たり及び患者 10 万人当たりの指標と概ね同様の傾向が確認された。一方、往診時では高値を示す都道府県の分布が訪問診療時とは異なっており、在宅医療利用患者数を分母とした場合でも、超音波検査の活用状況に地域差があることが示された（図 4、表 4）。

4. 患者ベースでみた年間の同日算定日数の分布

患者ベースで年間の同日算定日数の分布をみると、訪問診療利用患者に占める同日算定患者の割合は、低位では長野県 0.91%、秋田県 1.01% 程度であったのに対し、高位では沖縄県 5.09%、広島県 4.39%、石川県 4.37%、佐賀県 4.20%、香川県 4.10% であった。すなわち、訪問診療利用患者全体の中で超音波検査が同日に算定された

患者割合にも都道府県差が認められた（図 14、表 8）。

同日算定患者における算定日数区分別構成比をみると、多くの都道府県では「1 日」がおおむね 7～9 割台を占めたが、一部の県では反復利用の割合が高かった。特に香川県では「1 日」44.6%、「2 日」15.0%、「3 日以上」40.4%であり、「3 日以上」の割合が極めて高かった。加えて、福井県では「2 日」が 34.8%、富山県では「2 日」25.0%、広島県では「2 日」24.0%、大阪府では「3 日以上」20.1%を占めており、訪問診療時には一部地域で反復的な活用が相対的に多い状況が示された（図 15、表 8）。

往診利用患者に占める同日算定患者の割合は、秋田県 1.62%、福島県 1.99%などで低かった一方、沖縄県 8.30%、宮崎県 6.79%、栃木県 6.67%、鹿児島県 6.27%、佐賀県 5.53%などで高かった。往診利用患者に対する超音波検査の実施割合は、訪問診療より高い県が多くみられた（図 16、表 9）。

他方、往診時の同日算定患者における算定日数区分別構成比では、ほとんどの都道府県で「1 日」が 8～9 割台を占めており、訪問診療時以上に単回利用中心の傾向が明瞭であった。最も低い秋田県でも「1 日」は 76.6%であり、多くの県では「3 日以上」は数%にとどまった。したがって、往診時の超音波検査は、反復利用よりも単回利用中心の分布であることが示された（図 17、表 9）。

5. 医療機関別にみた超音波同日算定件数の集中度

県別・医療機関レベルで上位施設の寄与割合をみると、訪問診療時の超音波検査では、上位 5 施設の寄与割合は神奈川県 13.89%、東京都 18.56%、北海道 22.79%など低い県がある一方、香川県 96.47%、福井県 94.74%、山形県 90.87%、秋田県 89.83%、佐賀県 87.30%、高知県 86.76%など、極めて高い県も認められた。上位 10 施設では 23.96%から 99.04%、上位 20 施設では 38.53%から 99.95%まで分布しており、都道府県によって実施の担い手の広がりには大きな差があった（図

18、表 10)。

往診時の何らかの超音波検査についても、上位施設への集積が認められた。上位 5 施設の寄与割合は低い県では 2 割前半にとどまる一方、高い県では 9 割前後に達していた。上位 10 施設では多くの県で 6 割台から 100%近い水準を占め、上位 20 施設では大半の県で 9 割前後又はそれ以上を占めており、往診時においても、実施が比較的少数の医療機関に集中している地域が少なくないことが示された。訪問診療時、往診時のいずれにおいても、地域差は単なる件数の多寡だけでなく、実施主体の集中度にも表れていた(図 19、表 11)。

なお、都道府県人口規模と上位 5 施設集中度を併せて整理した場合にも、人口規模の大小のみでは説明しきれない施設集中の地域差が認められた(図 20、表 12)。

D. 考察

1. 在宅医療における超音波検査の地域差の全体像

本研究では、在宅医療における超音波検査の実施状況について、都道府県人口 10 万人当たりの同日算定レセプト数、65 歳以上人口及び 75 歳以上人口 10 万人当たりの算定日数、訪問診療料又は往診料算定レセプト 1,000 件当たりの同日算定率、患者 10 万人当たりの同日算定レセプト数、患者ベースでみた年間の同日算定日数の分布、及び医療機関別集中度の各指標から検討した。その結果、在宅医療における超音波検査の活用には都道府県間で明らかな差が認められ、その差は単なる実施件数の多寡にとどまらず、訪問診療と往診のいずれで活用されているか、高齢者人口を踏まえた場合にどの程度活用されているか、単回利用が中心か反復的な利用が行われているか、さらに少数施設に集中しているか否かといった複数の側面において現れていた。したがって、本研究が示した地域差は、患者構成や在宅医療需要の違いのみで説明されるものではなく、地域ごとの提供体制、運用方法、人的・物的資源の配置状況、並

びに算定実務上の差異も含めて解釈する必要がある。

2. 高実施地域の解釈に当たっての留意点

本研究では、高実施地域の存在が確認されたが、その解釈に当たっては慎重が必要である。例えば、香川県は訪問診療時の超音波検査について、人口 10 万人当たりの同日算定レセプト数が 171.12 件、訪問診療料レセプト 1,000 件当たり同日算定率が 21.76、患者 10 万人当たりの同日算定レセプト数が 17,194.82 件と、複数の指標で突出して高値を示した。また、訪問診療患者に占める同日算定患者の算定日数構成では、「1 日」44.6%、「2 日」15.0%、「3 日以上」40.4%であり、反復的利用の割合も高かった。

さらに、65 歳以上人口及び 75 歳以上人口 10 万人当たりの算定日数でも香川県は最も高値を示しており、高齢者人口構成を踏まえてもなお、訪問診療時の超音波検査の活用が突出している地域と位置付けられる。

こうした結果は、当該地域において在宅医療の現場で超音波検査が積極的に活用されている可能性を示す一方で、その背景については慎重に検討する必要がある。すなわち、高頻度の実施や反復的な同日算定は、在宅医療の質の向上に資する先進的運用を反映している可能性がある一方で、一部医療機関において、算定要件の解釈や運用方法の違いが影響している可能性も考えられる。したがって、高実施地域を直ちに全国展開のモデルと位置付けるのではなく、対象患者、実施間隔、診療目的、所見の記録状況、他の診療行為との関係等を確認し、臨床的必要性に基づく活用であるか、また算定の妥当性が担保されているかを検証することが必要である。

3. 高実施・高集中型地域における課題と対応

香川県のように、実施量が高く、患者ベースでも反復的利用が一定程度みられ、さらに上位施設集中度も高い地域では、その高い算定水準が地域全体の標準的実践を反映しているのか、あるいは

特定施設の運用に強く依存しているのかを見極める必要がある。

また、訪問診療時の集中度分析では、香川県、福井県、山形県、秋田県、佐賀県、高知県など、上位5施設の寄与割合が極めて高い地域も認められ、少数施設への算定の集積が強い地域の存在が示された。

このような地域では、第一に、地域全体としての標準的実践なのか、個別施設主導の運用なのかを区別すること、第二に、その運用が他施設へ再現可能な形で整理されているかを確認すること、第三に、反復的利用の臨床的必要性及び算定の妥当性を検証することが課題となる。

したがって、この類型の地域に対しては、単純な横展開を図るのではなく、先行施設の診療実態を把握し、適応、実施頻度、記録方法、判読体制、他職種との役割分担等を整理した上で、適正な活用として共有可能な要素と、個別施設の特長性に依存する要素とを分けて検討する必要がある。国レベルでは、こうした地域について、好事例の収集とあわせて留意事例の把握も行い、在宅医療における超音波検査の適正な活用と適正な算定の双方の観点から整理することが考えられる。

4. 都市部・広域実施型地域における課題と対応

東京都や神奈川県のように、集中度が相対的に低く、一定数の実施主体が関与している地域、また東京都、大阪府、神奈川県のように人口規模や高齢者人口を調整した指標でも高値を示す地域では、特定少数施設への過度な依存は小さい一方、実施主体が多いことにより、対象患者の選定、実施方法、記録方法、画像の質、判読支援、他職種連携のあり方にばらつきが生じやすいと考えられる。

特に神奈川県は、往診時の65歳以上人口及び75歳以上人口10万人当たり算定日数で高値を示しつつ、集中度では相対的に低位であり、広く複数施設が関与している可能性がある。

したがって、都市部・広域実施型地域における主たる課題は、普及不足というより、実施の標準

化と質の担保にある。国レベルでは、適応の考え方、記録・保存方法、診療録への反映、必要に応じた専門医や臨床検査技師等との連携のあり方などについて、標準的な整理を進めることが考えられる。

5. 往診高実施型地域における課題と対応

沖縄県、宮城県、宮崎県、栃木県、滋賀県、鹿児島県などでは、往診時の何らかの超音波検査について、レセプト1,000件当たり同日算定率や患者10万人当たり同日算定レセプト数が高く、特に沖縄県では往診利用患者に占める同日算定患者割合も8.30%と高値であった。

このような地域では、超音波検査が訪問診療よりも往診時に相対的に多く併用されている可能性が示された。これは、急性変化への対応場面で活用されている可能性を示す一方、往診時に得られた情報が、その後の継続的な訪問診療や慢性期管理にどのように接続されているかは本研究のみでは明らかでない。

さらに、往診時の患者ベースの算定日数構成では、多くの都道府県で「1日」が8~9割台を占めており、単回利用中心であることから、急性変化時の診断補助としての利用が主である可能性が高い。

したがって、この類型の地域に対しては、往診時の診断補助としての利用実態を把握するとともに、その結果が継続管理、入院回避、地域連携等にどう結びついているかを検証することが課題となる。国レベルでは、往診時の超音波活用について、急性対応としての有用性だけでなく、その後の在宅療養支援につながる運用のあり方を整理することが考えられる。

6. 低実施地域における課題と対応

本研究では、人口10万人当たりの同日算定レセプト数、レセプト1,000件当たり同日算定率、患者ベースの同日算定患者割合など、複数の指標で低位にとどまる地域が認められ、訪問診療時では長野県、秋田県、福島県、岩手県など、往診時

では秋田県、福島県、岩手県などがその例であった。ただし、低実施であることをもって直ちに不適切と判断することはできず、患者構成、在宅医療需要、訪問診療体制、他の代替手段、地域の医療資源配置などを踏まえて解釈する必要がある。一方で、上位地域と下位地域の差が大きいことから、一部の地域では需要の違いのみでは説明しにくい供給体制上の制約が存在する可能性がある。したがって、低実施地域に対しては、まずポータブル機器の保有状況、実施可能な人材の有無、連携施設の利用可能性、画像判読支援体制の有無等を把握し、導入や継続活用を妨げている要因を明らかにすることが重要である。国レベルでは、地域の実情に応じて、共同利用、地域中核施設による支援、研修機会の確保等の方策を検討することが考えられる。

7. 高齢者人口を踏まえた解釈の必要性

本研究では、65 歳以上人口及び 75 歳以上人口 10 万人当たりの算定日数を用いることにより、単純な人口規模だけでは把握しにくい地域差を補足した。その結果、訪問診療時、往診時のいずれにおいても、75 歳以上人口当たりの値は 65 歳以上人口当たりの値を上回っており、在宅医療における超音波検査の活用がより高齢の集団において相対的に多いことが示唆された。これは、加齢に伴う疾患構造や全身状態の変化、在宅療養における病状把握の必要性の高まりを反映している可能性がある。一方で、75 歳以上人口当たりで高水準を示す地域であっても、その背景が高齢者人口構成による自然な差なのか、提供体制や運用上の差によるものなのかは一概ではない。したがって、高齢者人口を踏まえた指標は、地域差の実態把握に有用であるが、その解釈に当たっては、人口構成のみでなく、在宅医療提供体制や診療行動の違いも併せて検討する必要がある。

8. 適正な活用と適正な算定の両面からの検討の必要性

在宅医療における超音波検査の地域差を政策

的に検討する際には、単に「実施が多い地域は望ましく、少ない地域は改善が必要」と整理することは適切ではない。高実施地域の中には、在宅医療の質の向上に資する実践が含まれている可能性がある一方、一部には反復的な同日算定や、適応の整理が十分でないまま運用されている事例が含まれる可能性もある。逆に、低実施地域であっても、患者構成や診療体制に照らして過少とは言えない場合もあり得る。また、往診時には単回利用中心である一方、訪問診療時には一部地域で「3 日以上」の割合が高いなど、利用パターンにも差がみられた。したがって、政策的には、普及促進と同時に、適応の妥当性、実施間隔、記録の適切性、診療上の必要性、算定要件の理解状況など、適正な活用と適正な算定の両面から検討する必要がある。国レベルでは、好事例の収集だけでなく、算定実態の把握や周知のあり方も含めて、バランスの取れた整理を進めることが考えられる。

9. 都道府県類型に応じた政策的対応の方向性

以上を踏まえると、在宅医療における超音波検査の地域差に対しては、都道府県を一律に評価するのではなく、少なくとも「高実施・高集中型」「都市部・広域実施型」「往診高実施型」「低実施型」といった類型で整理し、類型ごとに異なる課題と対応を設定することが有効と考えられる。高実施・高集中型では、診療実態及び算定妥当性の確認、反復利用の臨床的必要性の検証、共有可能な運用要素の抽出が論点となる。都市部・広域実施型では、実施主体の多さを前提とした質保証、記録標準化、判読支援体制の整備が重要となる。往診高実施型では、急性対応としての利用実態を踏まえつつ、継続管理や地域連携への接続をどう設計するかが課題となる。低実施型では、導入障壁の把握と支援体制整備が主な論点となる。このような類型別対応は、地域差を単純な多寡の問題としてではなく、地域ごとの提供体制や運用実態に応じて在宅医療における超音波検査の役割を最適化する視点につながる。

10. 今後の制度的検討に資する論点と本研究の限界

今後の制度的検討に資する論点としては、第一に、都道府県別のモニタリング指標として、本研究で用いた人口当たりの同日算定レセプト数、65歳以上人口及び75歳以上人口当たりの算定日数、レセプト1,000件当たり同日算定率、患者10万人当たりの同日算定レセプト数及び患者千人当たりの超音波算定件数、患者ベースの同日算定日数分布、施設集中度等を継続的に把握する仕組みを整えることが挙げられる。第二に、在宅医療における超音波検査の対象場面、対象患者、実施主体、記録方法、画像保存、判読支援、他職種連携等を整理した標準的な手引き又は考え方を示すことが考えられる。第三に、先行地域の取組を好事例として把握するだけでなく、反復的利用の状況や運用上の留意点も含めて実態を把握し、適正な活用・適正な算定の観点から情報提供することが考えられる。第四に、訪問診療・在宅療養支援診療所数との関係、機器保有状況、人材配置、2024年度診療報酬改定後の変化などを追加的に分析し、より実態に即した検討につなげることが考えられる。

一方、本研究はNDBを用いた記述的分析であり、有意差や因果関係を直接示すものではない。また、「10件以下」の秘匿処理区分を集計上9件として扱っていること、小規模県では少数施設・少数症例の影響を受けやすいことにも留意が必要である。さらに、レセプト情報からは、各算定が実際にどのような診療目的、所見、臨床判断のもとで行われたかまでは把握できず、適応の妥当性や算定の適切性を直接評価することはできない。したがって、本研究の知見は、都道府県別の適正水準を直ちに断定するものではなく、地域差の所在を可視化し、どの地域で何を追加的に把握すべきかを示す基礎資料として位置付けるのが妥当である。今後は、診療実態の把握、機器整備状況、人材配置、診療報酬改定後の動向等をあわせて検討することにより、政策的示唆をさらに具体化して

いく必要がある。

E. 結論

本研究では、厚生労働省のレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）の第三者提供データを用いて、2023年度診療分の医科入院外レセプトを対象に、在宅医療における超音波検査の実施状況を都道府県別に分析した。その結果、訪問診療時及び往診時の超音波検査の活用には明らかな地域差が認められ、その差は、都道府県人口10万人当たりの同日算定レセプト数、65歳以上人口及び75歳以上人口10万人当たりの算定日数、訪問診療料又は往診料算定レセプト1,000件当たりの同日算定率、患者10万人当たりの同日算定レセプト数、患者千人当たりの超音波算定件数、患者ベースでみた年間の同日算定日数の分布、及び医療機関別集中度といった複数の指標に表れていた。すなわち、在宅医療における超音波検査の地域差は、単なる実施件数の多寡にとどまらず、訪問診療と往診のいずれで活用されているか、高齢者人口を踏まえた場合にどの程度活用されているか、単回利用が中心か反復的利用がみられるか、さらに実施が少数施設に集中しているか否かといった、多面的な違いとして把握された。

特に、一部の地域では高頻度の実施や反復的な同日算定、特定施設への集積がみられ、他方で低実施にとどまる地域も存在していた。また、往診時には単回利用中心の傾向が強い一方、訪問診療時には一部地域で反復的利用の割合が相対的に高いなど、利用パターンにも差が認められた。これらの知見から、在宅医療における超音波検査の地域差を検討するに当たっては、単純な実施件数の多寡のみで評価するのではなく、提供体制、実施主体、運用方法、高齢者人口構成、患者単位の利用状況、反復利用の妥当性及び算定の適切性を含め、多面的に把握することが重要であると考えられた。また、地域差への対応に当たっては、高実施・高集中型、都市部・広域実施型、往診高実施型、低実施型といった類型に応じて、課題と対応方策を整理することが有用であると考えられ

た。

本研究は、在宅医療における超音波検査の適正な活用及び適正な算定の検討に向けた基礎資料を提示するものである。今後は、診療実態、機器整備状況、人材配置、判読支援体制、地域連携の状況、さらに診療報酬改定後の動向等を踏まえた追加的検討を進めることにより、在宅医療における超音波検査のより適切な制度的・政策的整理につなげていく必要がある。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 板橋匠美, 明神大也, 西岡祐一, 横地常広, 小野孝二, 今村知明: 訪問診療および往診における超音波検査の地域差と利用傾向の分析-全国レセプト・特定健診等情報データベース (National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan ; NDB) を用いた多面的評価-. 医学検査, 2026 ; 75 (2) : 344-355.
- 2) 板橋匠美: 地域医療における臨床検査の視点から一臨床検査の地域差と政策的支援の必要性. 臨床検査, 2026 ; 70 (5) : 582-588.

2. 学会発表

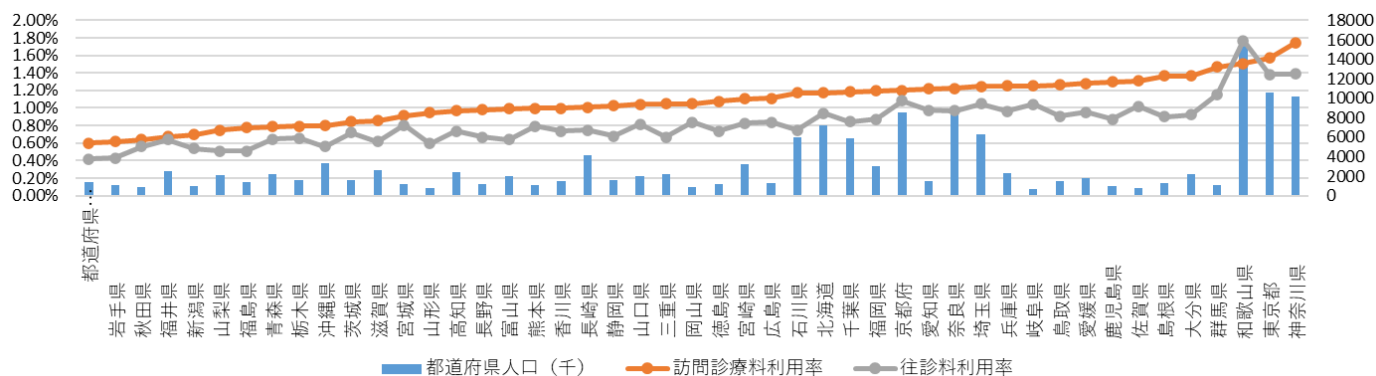
特になし

H. 知的財産権の出願・登録状況

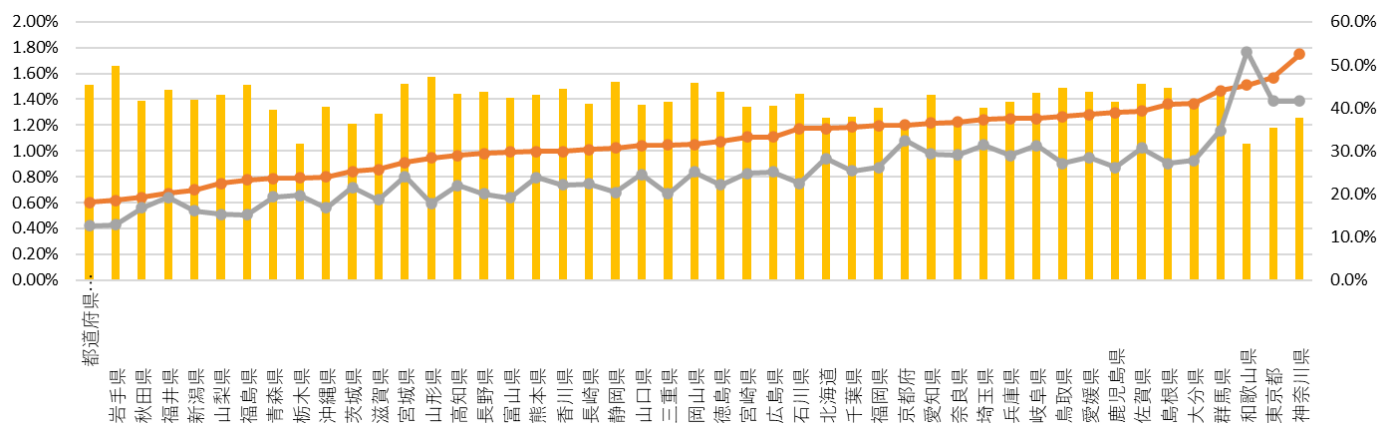
1. 特許取得 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

(表1) コード表

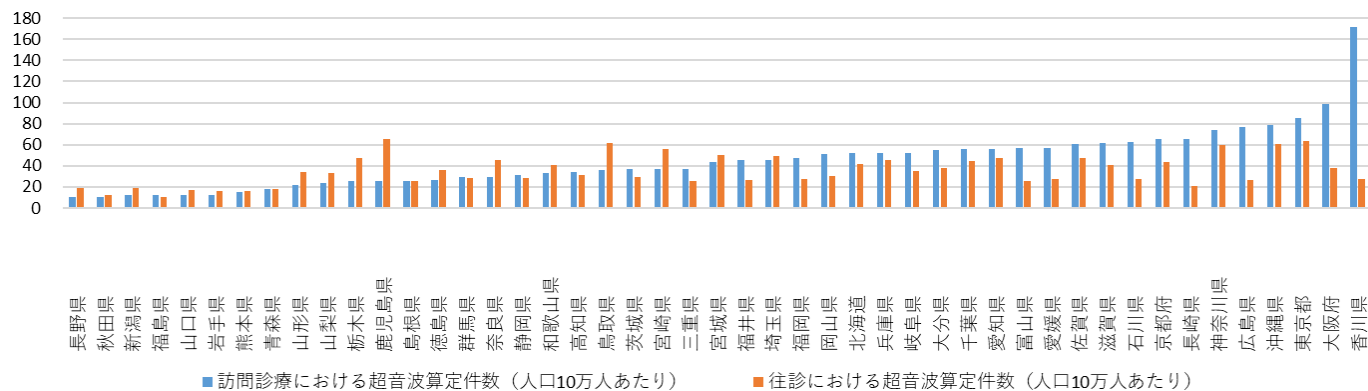
群	群名称	診療行為コード	診療行為コード（名称）
1	訪問診療料	114001110	在宅患者訪問診療料（１）１（同一建物居住者以外）
		114042110	在宅患者訪問診療料（１）２（同一建物居住者以外）
		114030310	在宅患者訪問診療料（１）１（同一建物居住者）
		114042210	在宅患者訪問診療料（１）２（同一建物居住者）
		114012910	在宅患者訪問診療料（居住系施設入居者等）
		114018010	在宅患者訪問診療料（同一建物居住者）（特定施設等入居者）
		114042810	在宅患者訪問診療料（２）イ
		114046310	在宅患者訪問診療料（２）ロ（他の保険医療機関から紹介された患者）
		114027710	在宅患者共同診療料（訪問診療）（同一建物居住者以外）
		114027810	在宅患者共同診療料（訪問診療）（同一建物居住者）
2	往診料	114000110	往診料
		114001610	特別往診
		114027610	在宅患者共同診療料（往診）
3	訪問診療時 超音波（全般簡易）	160218310	超音波検査（断層撮影法）（訪問診療）
4	何らかの超音波	160072110	超音波検査（Ａモード法）
		160072210	超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）
		160072450	超音波検査（心臓超音波検査以外）（断層撮影法とＭモード法）
		160072510	超音波検査（心臓超音波検査）（経胸壁心エコー法）
		160072610	超音波検査（心臓超音波検査）（Ｍモード法）
		160072750	超音波検査（心臓超音波検査以外）（Ｍモード法）
		160072910	超音波検査（ドプラ法）（胎児心音観察）
		160147110	超音波検査（ドプラ法）（脳動脈血流速度連続測定）
		160147210	超音波検査（ドプラ法）（脳動脈血流速度マッピング法）
		160150050	超音波検査（ドプラ法）（末梢血管血行動態検査）
		160160410	超音波検査（心臓超音波検査）（経食道心エコー法）
		160161710	超音波検査（血管内超音波法）
		160165010	超音波検査（断層撮影法）（その他）
		160186610	超音波検査（心臓超音波検査）（胎児心エコー法）
		160198810	超音波検査（心臓超音波検査）（負荷心エコー法）
		160213010	超音波検査（断層撮影法）（下肢血管）
		160218310	超音波検査（断層撮影法）（訪問診療）



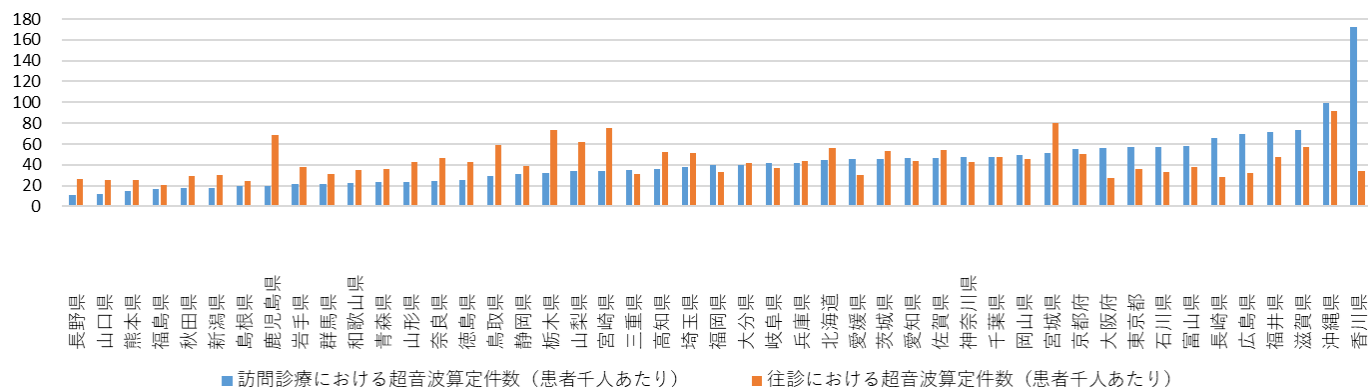
(図 1) 都道府県別にみた人口規模と訪問診療・往診利用率



(図 2) 都道府県別にみた 65 歳以上人口割合と訪問診療・往診利用率



(図 3) 都道府県別にみた訪問診療・往診における超音波算定件数の比較 (人口 10 万人あたり)



(図 4) 都道府県別にみた訪問診療と往診における超音波算定件数の比較 (患者千人あたり)

(表2) 都道府県別にみた65歳以上人口割合と訪問診療・往診利用率

都道府県 コード	都道府県人 口(千)	65歳以上の 都道府県人 口(千)	65歳以上の 都道府県人 口割合	訪問診療料 の患者数	訪問診療料 利用率	往診料の患 者数	往診料利用 率
岩手県	1384	628	45.4%	8315	0.60%	5816	0.42%
秋田県	1108	551	49.7%	6818	0.62%	4761	0.43%
福井県	873	363	41.6%	5598	0.64%	4895	0.56%
新潟県	2518	1111	44.1%	16923	0.67%	16122	0.64%
山梨県	934	391	41.9%	6516	0.70%	4995	0.53%
福島県	2069	889	43.0%	15470	0.75%	10557	0.51%
青森県	1405	638	45.4%	10915	0.78%	7114	0.51%
栃木県	2194	870	39.7%	17284	0.79%	14113	0.64%
沖縄県	1634	516	31.6%	12945	0.79%	10722	0.66%
茨城県	3284	1325	40.3%	26228	0.80%	18426	0.56%
滋賀県	1611	585	36.3%	13583	0.84%	11588	0.72%
宮城県	2608	1006	38.6%	22345	0.86%	16153	0.62%
山形県	1220	555	45.5%	11115	0.91%	9777	0.80%
高知県	805	380	47.2%	7614	0.95%	4782	0.59%
長野県	2377	1029	43.3%	22980	0.97%	17434	0.73%
富山県	1198	524	43.7%	11729	0.98%	7995	0.67%
熊本県	2007	850	42.4%	19912	0.99%	12791	0.64%
香川県	1094	470	43.0%	10887	1.00%	8692	0.79%
長崎県	1498	666	44.5%	14931	1.00%	11060	0.74%
静岡県	4164	1710	41.1%	42081	1.01%	31027	0.75%
山口県	1558	719	46.1%	15965	1.02%	10592	0.68%
三重県	2022	825	40.8%	21063	1.04%	16525	0.82%
岡山県	2174	900	41.4%	22751	1.05%	14527	0.67%
徳島県	830	380	45.8%	8713	1.05%	6958	0.84%
宮崎県	1231	539	43.8%	13228	1.07%	9082	0.74%
広島県	3203	1290	40.3%	35467	1.11%	26414	0.82%
石川県	1298	527	40.6%	14382	1.11%	10855	0.84%
北海道	6007	2596	43.2%	70457	1.17%	44938	0.75%
千葉県	7237	2736	37.8%	84927	1.17%	68153	0.94%
福岡県	5881	2230	37.9%	69745	1.19%	49772	0.85%
京都府	2971	1189	40.0%	35532	1.20%	25968	0.87%
愛知県	8555	3001	35.1%	102875	1.20%	92490	1.08%
奈良県	1535	662	43.1%	18691	1.22%	14987	0.98%
埼玉県	8448	3128	37.0%	103526	1.23%	81843	0.97%
兵庫県	6276	2515	40.1%	78128	1.24%	65738	1.05%
岐阜県	2266	938	41.4%	28345	1.25%	21831	0.96%
鳥取県	635	276	43.5%	7949	1.25%	6628	1.04%
愛媛県	1535	685	44.6%	19439	1.27%	13886	0.90%
鹿児島県	1824	799	43.8%	23369	1.28%	17355	0.95%
佐賀県	927	384	41.4%	12018	1.30%	8103	0.87%
島根県	778	355	45.6%	10189	1.31%	7951	1.02%
大分県	1302	581	44.6%	17754	1.36%	11753	0.90%
群馬県	2224	911	41.0%	30366	1.37%	20590	0.93%
和歌山県	1064	477	44.8%	15629	1.47%	12315	1.16%
東京都	15909	5028	31.6%	240148	1.51%	281728	1.77%
神奈川県	10587	3748	35.4%	165951	1.57%	146604	1.38%
大阪府	10170	3831	37.7%	177871	1.75%	141125	1.39%

(表3) 都道府県別にみた訪問診療・往診における超音波算定件数(人口10万人あたり)

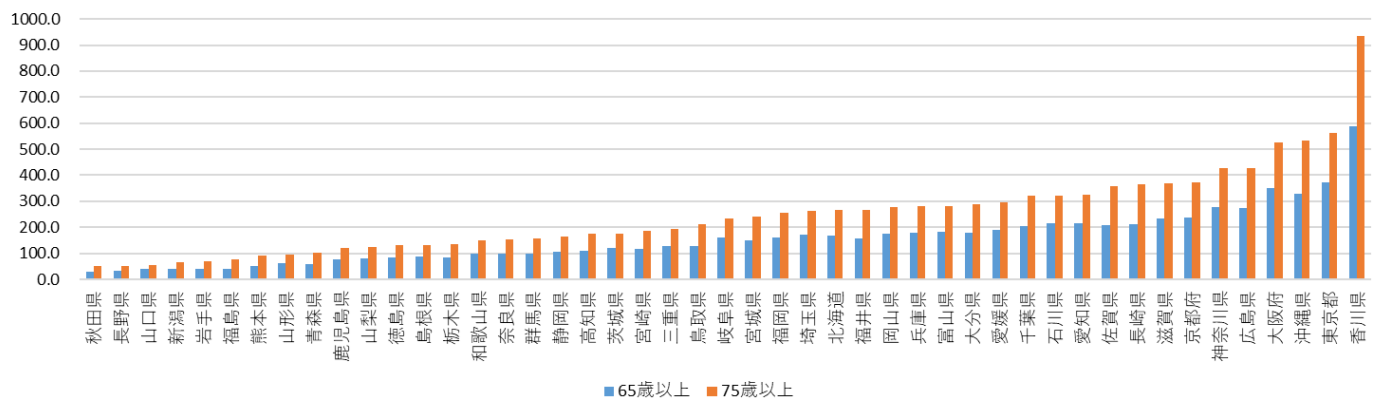
都道府県 コード	都道府県 人口 (千)	訪問診療料 と簡易超音 波の同日算 定レセプト 数	訪問診療に おける超音 波算定件数 (人口10万 人あたり)	往診料と何 らかの超音 波の同日算 定レセプト 数	往診におけ る超音波算 定件数(人 口10万人あ たり)
長野県	2377	248	10.4	455	19.1
秋田県	1108	118	10.6	137	12.4
新潟県	2518	302	12.0	481	19.1
福島県	2069	252	12.2	219	10.6
山口県	1558	198	12.7	265	17.0
岩手県	1384	177	12.8	219	15.8
熊本県	2007	301	15.0	325	16.2
青森県	1405	256	18.2	254	18.1
山形県	1220	263	21.6	419	34.3
山梨県	934	221	23.7	309	33.1
栃木県	2194	554	25.3	1,036	47.2
鹿児島県	1824	463	25.4	1,195	65.5
島根県	778	200	25.7	197	25.3
徳島県	830	221	26.6	298	35.9
群馬県	2224	647	29.1	638	28.7
奈良県	1535	458	29.8	696	45.3
静岡県	4164	1,316	31.6	1,200	28.8
和歌山県	1064	350	32.9	434	40.8
高知県	805	272	33.8	252	31.3
鳥取県	635	231	36.4	391	61.6
茨城県	3284	1,201	36.6	974	29.7
宮崎県	1231	453	36.8	683	55.5
三重県	2022	747	36.9	510	25.2
宮城県	2608	1,137	43.6	1,302	49.9
福井県	873	399	45.7	233	26.7
埼玉県	8448	3,877	45.9	4,202	49.7
福岡県	5881	2,780	47.3	1,634	27.8
岡山県	2174	1,119	51.5	660	30.4
北海道	6007	3,115	51.9	2,523	42.0
兵庫県	6276	3,275	52.2	2,851	45.4
岐阜県	2266	1,183	52.2	802	35.4
大分県	1302	712	54.7	488	37.5
千葉県	7237	4,024	55.6	3,210	44.4
愛知県	8555	4,784	55.9	4,044	47.3
富山県	1198	680	56.8	306	25.5
愛媛県	1535	878	57.2	419	27.3
佐賀県	927	559	60.3	443	47.8
滋賀県	1611	998	61.9	661	41.0
石川県	1298	818	63.0	358	27.6
京都府	2971	1,951	65.7	1,297	43.7
長崎県	1498	985	65.8	308	20.6
神奈川県	10587	7,824	73.9	6,297	59.5
広島県	3203	2,464	76.9	838	26.2
沖縄県	1634	1,285	78.6	984	60.2
東京都	15909	13,634	85.7	10,125	63.6
大阪府	10170	10,036	98.7	3,886	38.2
香川県	1094	1,872	171.1	299	27.3

(表4) 都道府県別にみた訪問診療と往診における超音波算定件数(患者千人あたり)

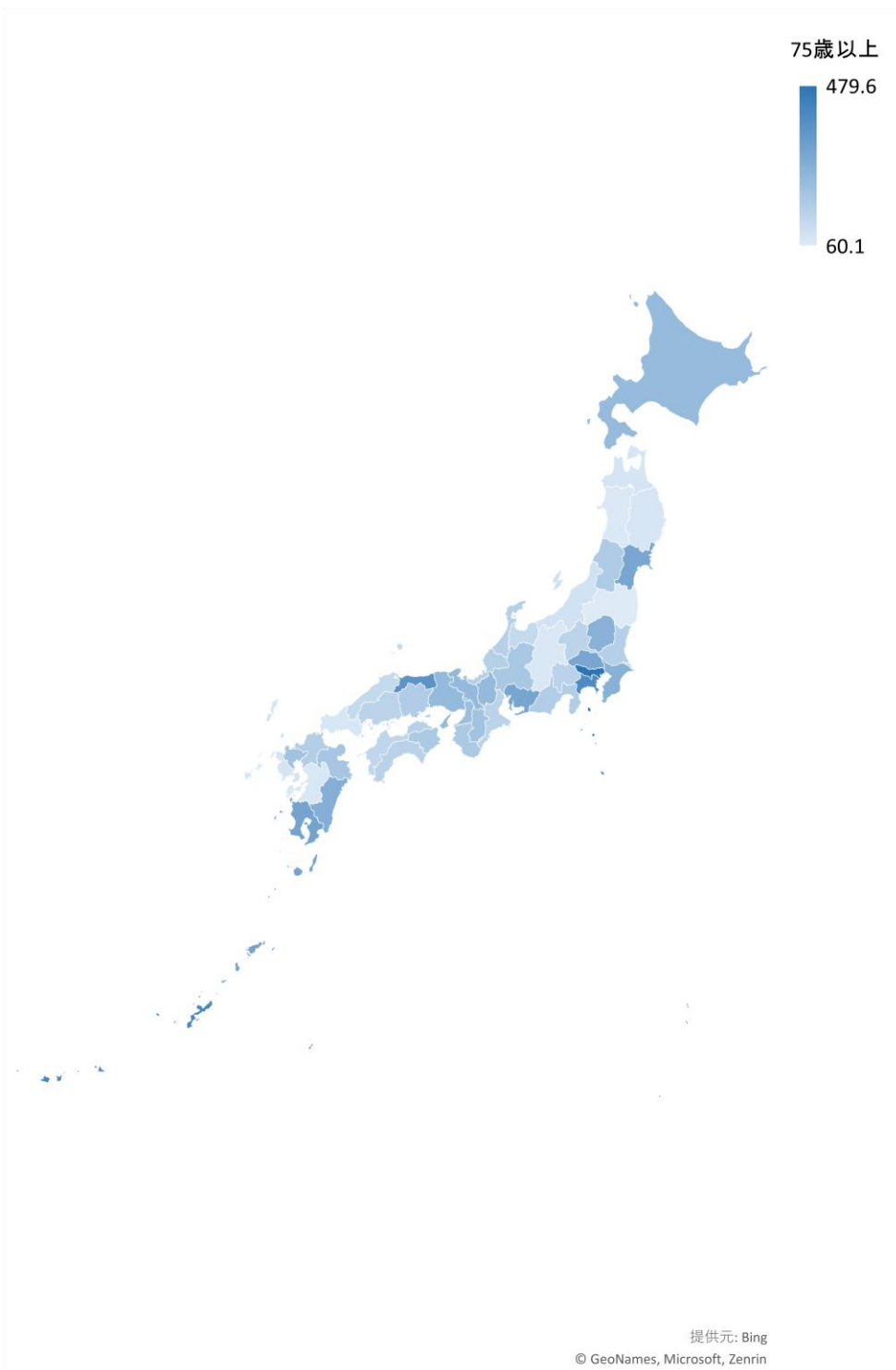
都道府県 コード	訪問診療 料の患者 数	訪問診療料 と簡易超音 波の同日算 定レセプト 数	訪問診療に おける超音 波算定件数 (患者千人 あたり)	往診料の 患者数	往診料と何 らかの超音 波の同日算 定レセプト 数	往診におけ る超音波算 定件数(患 者千人あた り)
長野県	22980	248	10.8	17434	455	26.1
山口県	15965	198	12.4	10592	265	25.0
熊本県	19912	301	15.1	12791	325	25.4
福島県	15470	252	16.3	10557	219	20.7
秋田県	6818	118	17.3	4761	137	28.8
新潟県	16923	302	17.8	16122	481	29.8
島根県	10189	200	19.6	7951	197	24.8
鹿児島県	23369	463	19.8	17355	1,195	68.9
岩手県	8315	177	21.3	5816	219	37.7
群馬県	30366	647	21.3	20590	638	31.0
和歌山県	15629	350	22.4	12315	434	35.2
青森県	10915	256	23.5	7114	254	35.7
山形県	11115	263	23.7	9777	419	42.9
奈良県	18691	458	24.5	14987	696	46.4
徳島県	8713	221	25.4	6958	298	42.8
鳥取県	7949	231	29.1	6628	391	59.0
静岡県	42081	1,316	31.3	31027	1,200	38.7
栃木県	17284	554	32.1	14113	1,036	73.4
山梨県	6516	221	33.9	4995	309	61.9
宮崎県	13228	453	34.2	9082	683	75.2
三重県	21063	747	35.5	16525	510	30.9
高知県	7614	272	35.7	4782	252	52.7
埼玉県	103526	3,877	37.4	81843	4,202	51.3
福岡県	69745	2,780	39.9	49772	1,634	32.8
大分県	17754	712	40.1	11753	488	41.5
岐阜県	28345	1,183	41.7	21831	802	36.7
兵庫県	78128	3,275	41.9	65738	2,851	43.4
北海道	70457	3,115	44.2	44938	2,523	56.1
愛媛県	19439	878	45.2	13886	419	30.2
茨城県	26228	1,201	45.8	18426	974	52.9
愛知県	102875	4,784	46.5	92490	4,044	43.7
佐賀県	12018	559	46.5	8103	443	54.7
神奈川県	165951	7,824	47.1	146604	6,297	43.0
千葉県	84927	4,024	47.4	68153	3,210	47.1
岡山県	22751	1,119	49.2	14527	660	45.4
宮城県	22345	1,137	50.9	16153	1,302	80.6
京都府	35532	1,951	54.9	25968	1,297	49.9
大阪府	177871	10,036	56.4	141125	3,886	27.5
東京都	240148	13,634	56.8	281728	10,125	35.9
石川県	14382	818	56.9	10855	358	33.0
富山県	11729	680	58.0	7995	306	38.3
長崎県	14931	985	66.0	11060	308	27.8
広島県	35467	2,464	69.5	26414	838	31.7
福井県	5598	399	71.3	4895	233	47.6
滋賀県	13583	998	73.5	11588	661	57.0
沖縄県	12945	1,285	99.3	10722	984	91.8
香川県	10887	1,872	171.9	8692	299	34.4



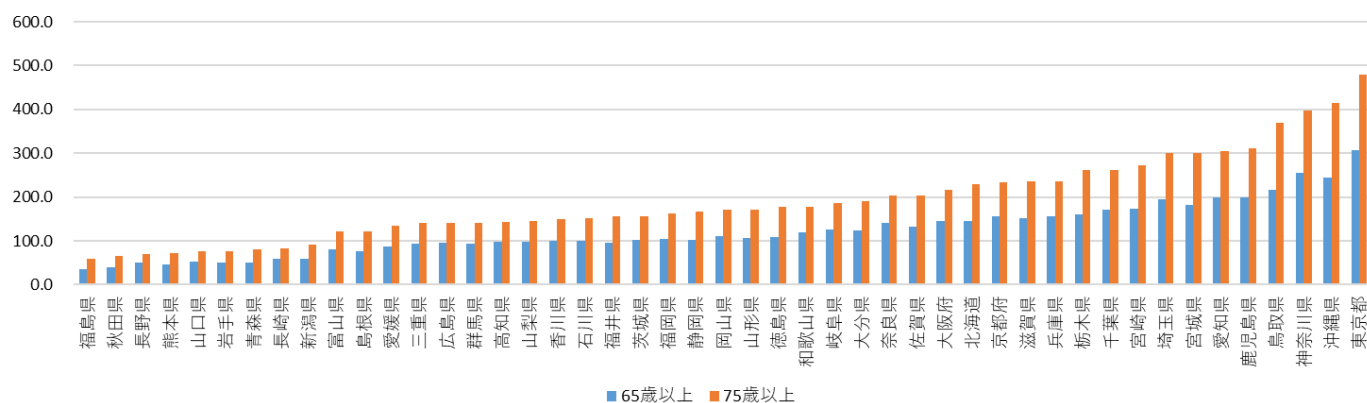
(図5) 75歳以上人口10万人あたりの訪問診療時の超音波検査の算定日数



(図6) 65歳以上・75歳以上人口10万人あたりの訪問診療時の超音波検査の算定日数



(図7) 75歳以上人口10万人あたりの往診時の何らかの超音波検査の算定日数



(図8) 65歳以上・75歳以上人口10万人あたりの往診時の何らかの超音波検査の算定日数

(表5) 65歳以上・75歳以上人口10万人
あたりの訪問診療時の超音波検査の算定日数

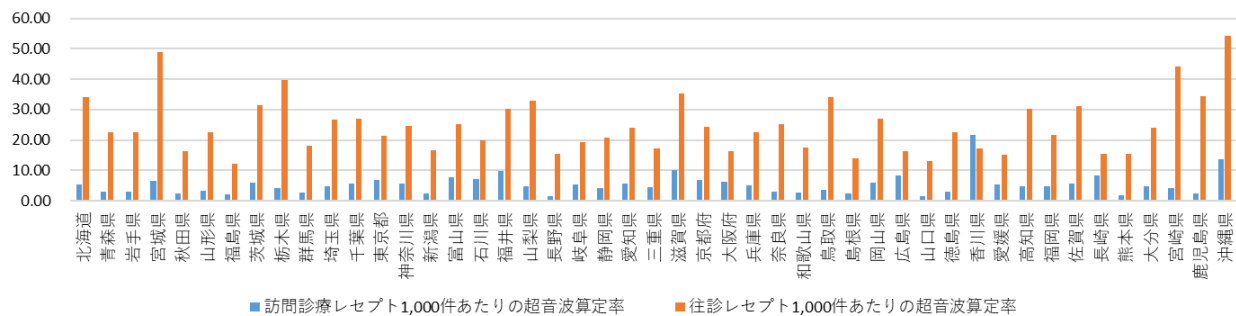
都道府県 コード	都道府県 65歳以上 人口 (千)	都道府県 75歳以上 人口 (千)	訪問診療料と全 般簡易の同日算 定日数		人口10万人あ たりの訪問診 療料と全般簡 易の同日算定 日数	
			65歳以 上	75歳以 上	65歳以 上	75歳以 上
秋田県	357	194	106	97	29.7	50.0
長野県	655	374	224	189	34.2	50.5
山口県	459	260	178	147	38.8	56.5
新潟県	720	391	287	258	39.9	66.0
岩手県	407	221	163	152	40.0	68.8
福島県	586	303	243	229	41.5	75.6
熊本県	552	298	287	268	52.0	89.9
山形県	361	194	225	186	62.3	95.9
青森県	417	221	249	229	59.7	103.6
鹿児島県	524	275	411	327	78.4	118.9
山梨県	253	138	201	173	79.4	125.4
徳島県	246	134	204	175	82.9	130.6
島根県	227	128	197	170	86.8	132.8
栃木県	573	297	479	405	83.6	136.4
和歌山県	305	172	297	259	97.4	150.6
奈良県	423	239	413	365	97.6	152.7
群馬県	589	322	591	505	100.3	156.8
静岡県	1101	609	1,159	997	105.3	163.7
高知県	242	138	265	240	109.5	173.9
茨城県	865	460	1,030	815	119.1	177.2
宮崎県	351	188	411	348	117.1	185.1
三重県	529	296	680	569	128.5	192.2
鳥取県	179	97	227	207	126.8	213.4
岐阜県	603	335	959	780	159.0	232.8
宮城県	662	344	1,002	828	151.4	240.7
福岡県	1452	778	2,344	1,976	161.4	254.0
埼玉県	2012	1116	3,454	2,943	171.7	263.7
北海道	1681	915	2,826	2,427	168.1	265.2
福井県	235	128	373	341	158.7	266.4
岡山県	573	327	1,011	907	176.4	277.4
兵庫県	1609	906	2,886	2,535	179.4	279.8
富山県	333	191	608	536	182.6	280.6
大分県	375	206	665	597	177.3	289.8
愛媛県	441	244	830	725	188.2	297.1
千葉県	1756	980	3,567	3,135	203.1	319.9
石川県	338	189	729	610	215.7	322.8
愛知県	1923	1078	4,141	3,500	215.3	324.7
佐賀県	252	132	526	472	208.7	357.6
長崎県	435	231	922	845	212.0	365.8
滋賀県	380	205	894	756	235.3	368.8
京都府	753	436	1,788	1,629	237.5	373.6
神奈川県	2390	1358	6,638	5,780	277.7	425.6
広島県	825	465	2,270	1,981	275.2	426.0
大阪府	2424	1407	8,531	7,409	351.9	526.6
沖縄県	350	166	1,149	883	328.3	531.9
東京都	3205	1823	11,915	10,270	371.8	563.4
香川県	301	169	1,772	1,578	588.7	933.7

注釈：「<10」は「9」として計算

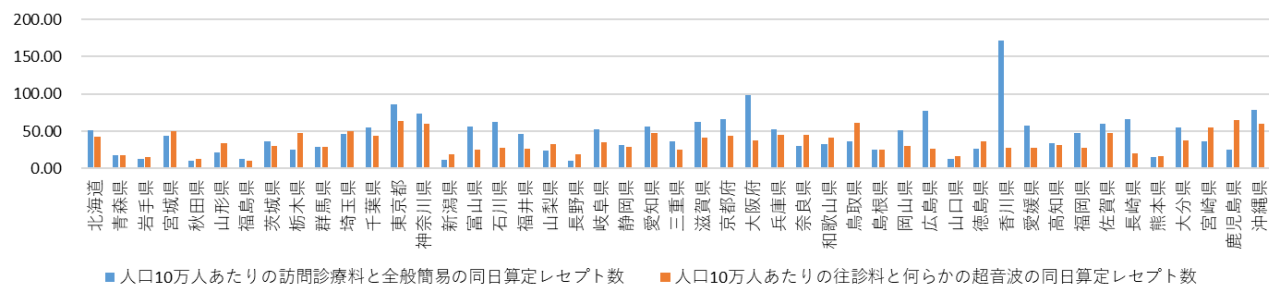
(表6) 65歳以上・75歳以上人口10万人
あたりの往診時の何らかの超音波検査の算定日数

都道府県 コード	都道府県 65歳以上 人口 (千)	都道府県 75歳以上 人口 (千)	往診料と何らか の超音波の同日 算定日数		人口10万人あ たりの往診料 と何らかの超 音波の同日算 定日数	
			65歳以 上	75歳以 上	65歳以 上	75歳以 上
福島県	586	303	204	182	34.8	60.1
秋田県	357	194	138	129	38.7	66.5
長野県	655	374	337	263	51.5	70.3
熊本県	552	298	259	215	46.9	72.1
山口県	459	260	241	197	52.5	75.8
岩手県	407	221	202	170	49.6	76.9
青森県	417	221	212	177	50.8	80.1
長崎県	435	231	261	190	60.0	82.3
新潟県	720	391	426	359	59.2	91.8
富山県	333	191	270	232	81.1	121.5
島根県	227	128	174	156	76.7	121.9
愛媛県	441	244	385	326	87.3	133.6
三重県	529	296	494	417	93.4	140.9
広島県	825	465	794	656	96.2	141.1
群馬県	589	322	554	455	94.1	141.3
高知県	242	138	236	198	97.5	143.5
山梨県	253	138	245	200	96.8	144.9
香川県	301	169	303	252	100.7	149.1
石川県	338	189	335	286	99.1	151.3
福井県	235	128	225	199	95.7	155.5
茨城県	865	460	893	721	103.2	156.7
福岡県	1452	778	1,531	1,259	105.4	161.8
静岡県	1101	609	1,127	1,011	102.4	166.0
岡山県	573	327	635	557	110.8	170.3
山形県	361	194	387	333	107.2	171.6
徳島県	246	134	267	237	108.5	176.9
和歌山県	305	172	362	305	118.7	177.3
岐阜県	603	335	754	621	125.0	185.4
大分県	375	206	463	391	123.5	189.8
奈良県	423	239	593	485	140.2	202.9
佐賀県	252	132	336	269	133.3	203.8
大阪府	2424	1407	3,499	3,045	144.3	216.4
北海道	1681	915	2,425	2,106	144.3	230.2
京都府	753	436	1,173	1,015	155.8	232.8
滋賀県	380	205	573	482	150.8	235.1
兵庫県	1609	906	2,497	2,134	155.2	235.5
栃木県	573	297	913	775	159.3	260.9
千葉県	1756	980	2,989	2,569	170.2	262.1
宮崎県	351	188	609	513	173.5	272.9
埼玉県	2012	1116	3,902	3,355	193.9	300.6
宮城県	662	344	1,210	1,037	182.8	301.5
愛知県	1923	1078	3,817	3,289	198.5	305.1
鹿児島県	524	275	1,043	855	199.0	310.9
鳥取県	179	97	386	358	215.6	369.1
神奈川県	2390	1358	6,126	5,401	256.3	397.7
沖縄県	350	166	852	688	243.4	414.5
東京都	3205	1823	9,867	8,743	307.9	479.6

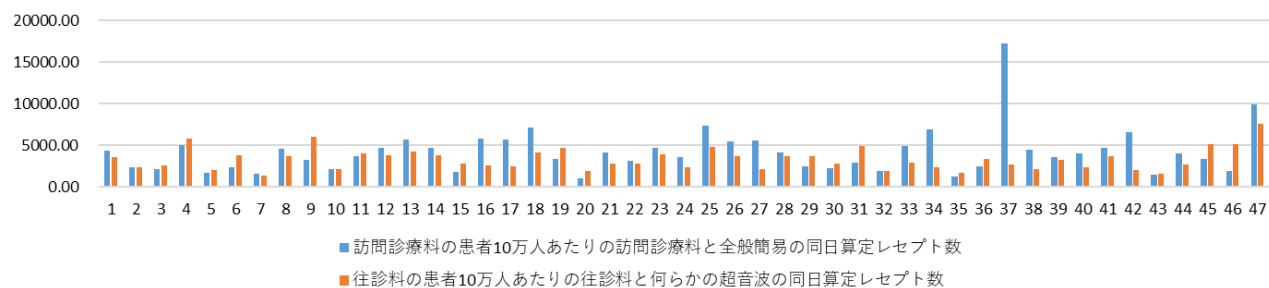
注釈：「<10」は「9」として計算



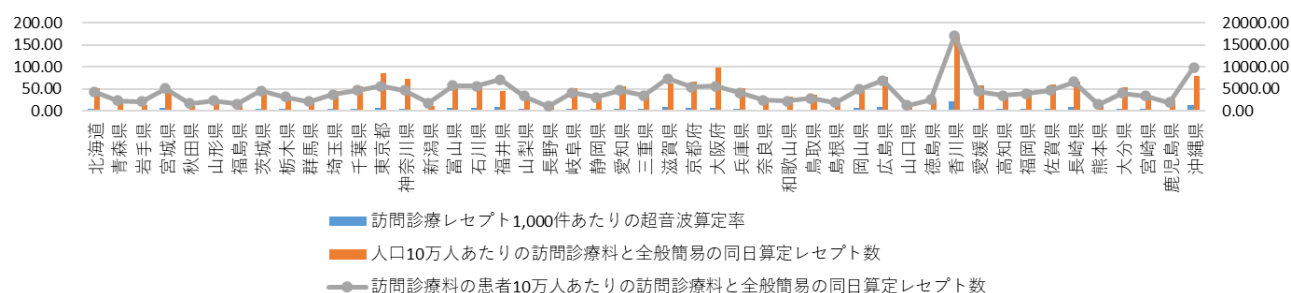
(図 9) 都道府県別にみた訪問診療料・往診料算定レセプト 1,000 件あたりの超音波同日算定率



(図 10) 都道府県別にみた人口 10 万人あたりの訪問診療・往診における超音波同日算定レセプト数

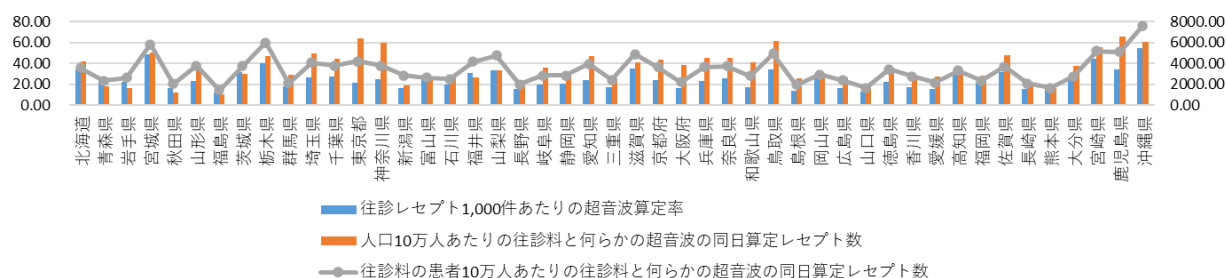


(図 11) 都道府県別にみた患者 10 万人あたりの訪問診療・往診における超音波同日算定レセプト数



(図 12) 都道府県別にみた訪問診療料と全般簡易の同日算定状況

— レセプト 1,000 件あたり算定率、人口 10 万人あたり、患者 10 万人あたり —

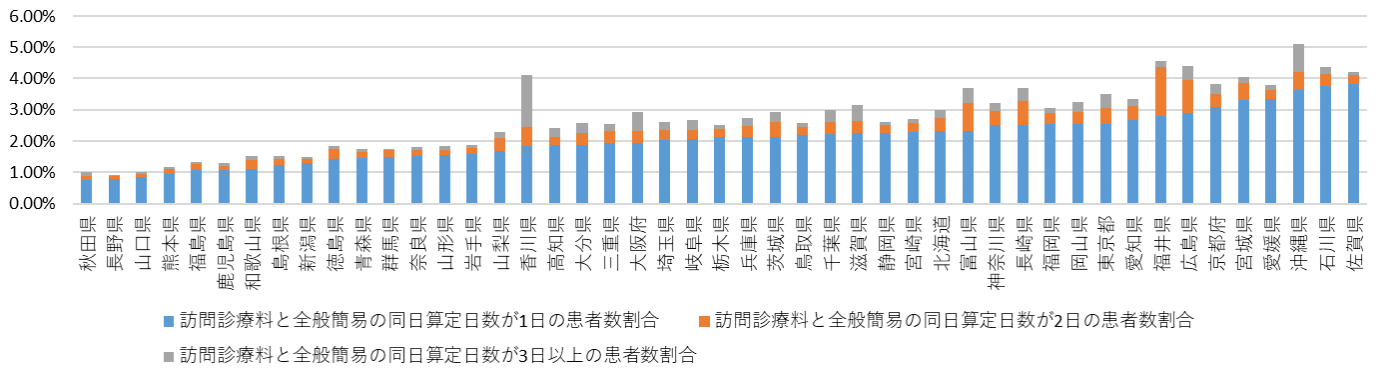


(図 13) 都道府県別にみた往診料と何らかの超音波の同日算定状況

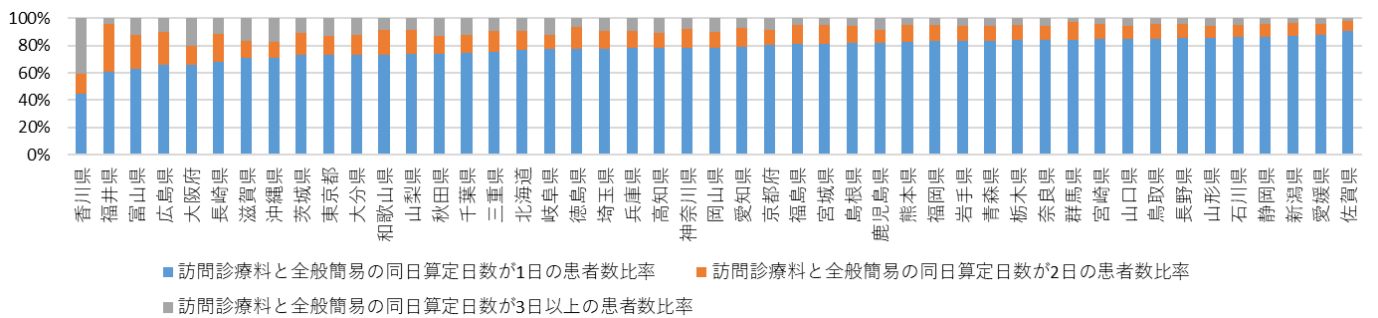
— レセプト 1,000 件あたり算定率、人口 10 万人あたり、患者 10 万人あたり —

(表7) 都道府県別の訪問診療料・往診料算定レセプトにおける超音波検査同日算定の実施状況

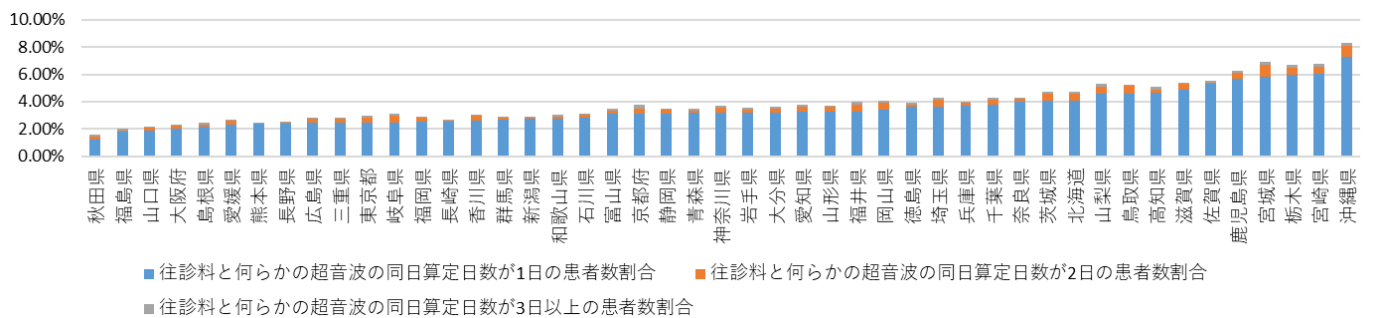
都道府県 コード	都道府県 人口 (千)	訪問診療 料の患者 数	訪問診療料 の算定レセ プト数	訪問診療料 と簡易超音 波の同日算 定レセプト 数	訪問診療レ セプト1,000 件あたりの 超音波算定 率	人口10万人 あたりの訪 問診療料と 全般簡易の 同日算定レ セプト数	訪問診療料 の患者10万 人あたりの 訪問診療料 と全般簡易 の同日算定 レセプト数	往診料の 患者数	往診料の算 定レセプト 数	往診料と何 らかの超音 波の同日算 定レセプト 数	往診レセプト 1,000件あ たりの超音 波算定率	人口10万人 あたりの往 診料と何ら かの超音波 の同日算定 レセプト数	往診料の患 者10万人あ たりの往診 料と何らか の超音波の 同日算定レ セプト数
北海道	6007	70457	587703	3,115	5.30	51.86	4421.14	44938	73678	2,523	34.24	42.00	3580.91
青森県	1405	10915	81614	256	3.14	18.22	2345.40	7114	11221	254	22.64	18.08	2327.07
岩手県	1384	8315	61452	177	2.88	12.79	2128.68	5816	9752	219	22.46	15.82	2633.79
宮城県	2608	22345	171073	1,137	6.65	43.60	5088.39	16153	26606	1,302	48.94	49.92	5826.81
秋田県	1108	6818	51055	118	2.31	10.65	1730.71	4761	8422	137	16.27	12.36	2009.39
山形県	1220	11115	81360	263	3.23	21.56	2366.17	9777	18514	419	22.63	34.34	3769.68
福島県	2069	15470	115870	252	2.17	12.18	1628.96	10557	18094	219	12.10	10.58	1415.64
茨城県	3284	26228	205171	1,201	5.85	36.57	4579.08	18426	31040	974	31.38	29.66	3713.59
栃木県	2194	17284	128814	554	4.30	25.25	3205.28	14113	26098	1,036	39.70	47.22	5993.98
群馬県	2224	30366	240796	647	2.69	29.09	2130.67	20590	35147	638	18.15	28.69	2101.03
埼玉県	8448	103526	818330	3,877	4.74	45.89	3744.95	81843	157768	4,202	26.63	49.74	4058.88
千葉県	7237	84927	694216	4,024	5.80	55.60	4738.19	68153	119037	3,210	26.97	44.36	3779.72
東京都	15909	240148	1974689	13,634	6.90	85.70	5677.33	281728	476860	10,125	21.23	63.64	4216.15
神奈川県	10587	165951	1360832	7,824	5.75	73.90	4714.64	146604	254334	6,297	24.76	59.48	3794.49
新潟県	2518	16923	124101	302	2.43	11.99	1784.55	16122	29091	481	16.53	19.10	2842.29
富山県	1198	11729	88543	680	7.68	56.76	5797.60	7995	12105	306	25.28	25.54	2608.92
石川県	1298	14382	112235	818	7.29	63.02	5687.67	10855	18029	358	19.86	27.58	2489.22
福井県	873	5598	40870	399	9.76	45.70	7127.55	4895	7667	233	30.39	26.69	4162.20
山梨県	934	6516	47343	221	4.67	23.66	3391.65	4995	9399	309	32.88	33.08	4742.17
長野県	2377	22980	170438	248	1.46	10.43	1079.20	17434	29509	455	15.42	19.14	1979.98
岐阜県	2266	28345	220863	1,183	5.36	52.21	4173.58	21831	41436	802	19.36	35.39	2829.42
静岡県	4164	42081	319346	1,316	4.12	31.60	3127.30	31027	57566	1,200	20.85	28.82	2851.64
愛知県	8555	102875	853653	4,784	5.60	55.92	4650.30	92490	167351	4,044	24.16	47.27	3930.98
三重県	2022	21063	160989	747	4.64	36.94	3546.50	16525	29526	510	17.27	25.22	2421.31
滋賀県	1611	13583	100033	998	9.98	61.95	7347.42	11588	18736	661	35.28	41.03	4866.38
京都府	2971	35532	288666	1,951	6.76	65.67	5490.83	25968	53442	1,297	24.27	43.66	3650.23
大阪府	10170	177871	1572190	10,036	6.38	98.68	5642.29	141125	239673	3,886	16.21	38.21	2184.73
兵庫県	6276	78128	638051	3,275	5.13	52.18	4191.84	65738	125599	2,851	22.70	45.43	3649.14
奈良県	1535	18691	150370	458	3.05	29.84	2450.38	14987	27650	696	25.17	45.34	3723.72
和歌山県	1064	15629	128972	350	2.71	32.89	2239.43	12315	24963	434	17.39	40.79	2776.89
鳥取県	635	7949	62456	231	3.70	36.38	2906.03	6628	11424	391	34.23	61.57	4918.86
島根県	778	10189	81316	200	2.46	25.71	1962.90	7951	14190	197	13.88	25.32	1933.46
岡山県	2174	22751	183914	1,119	6.08	51.47	4918.47	14527	24556	660	26.88	30.36	2900.97
広島県	3203	35467	295187	2,464	8.35	76.93	6947.30	26414	51513	838	16.27	26.16	2362.76
山口県	1558	15965	128002	198	1.55	12.71	1240.21	10592	20380	265	13.00	17.01	1659.88
徳島県	830	8713	70783	221	3.12	26.63	2536.44	6958	13205	298	22.57	35.90	3420.18
香川県	1094	10887	86043	1,872	21.76	171.12	17194.82	8692	17453	299	17.13	27.33	2746.39
愛媛県	1535	19439	160730	878	5.46	57.20	4516.69	13886	27469	419	15.25	27.30	2155.46
高知県	805	7614	58016	272	4.69	33.79	3572.37	4782	8352	252	30.17	31.30	3309.69
福岡県	5881	69745	573893	2,780	4.84	47.27	3985.95	49772	75412	1,634	21.67	27.78	2342.82
佐賀県	927	12018	100504	559	5.56	60.30	4651.36	8103	14229	443	31.13	47.79	3686.14
長崎県	1498	14931	119553	985	8.24	65.75	6597.01	11060	19829	308	15.53	20.56	2062.82
熊本県	2007	19912	157382	301	1.91	15.00	1511.65	12791	20854	325	15.58	16.19	1632.18
大分県	1302	17754	145941	712	4.88	54.69	4010.36	11753	20406	488	23.91	37.48	2748.68
宮崎県	1231	13228	107408	453	4.22	36.80	3424.55	9082	15479	683	44.12	55.48	5163.29
鹿児島県	1824	23369	190453	463	2.43	25.38	1981.26	17355	34833	1,195	34.31	65.52	5113.61
沖縄県	1634	12945	93843	1,285	13.69	78.64	9926.61	10722	18116	984	54.32	60.22	7601.39



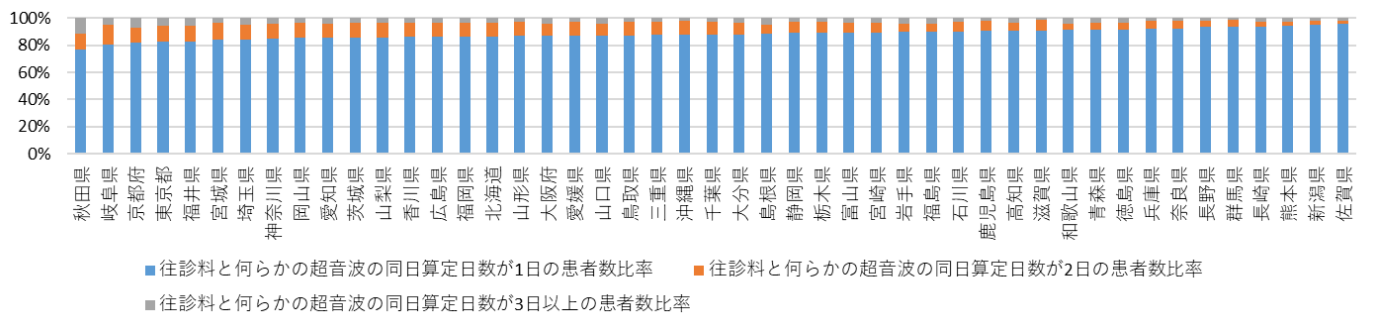
(図 1 4) 都道府県別の訪問診療料と全般簡易の同日算定患者割合 (1 日・2 日・3 日以上)



(図 1 5) 都道府県別にみた訪問診療料と全般簡易の同日算定患者における算定日数区分別構成比



(図 1 6) 都道府県別の往診料と超音波検査の同日算定患者割合 (1 日・2 日・3 日以上)



(図 1 7) 都道府県別にみた往診料と超音波検査の同日算定患者における算定日数区分別構成比

(表8) 都道府県別にみた訪問診療料算定患者数と超音波検査の同日算定患者数

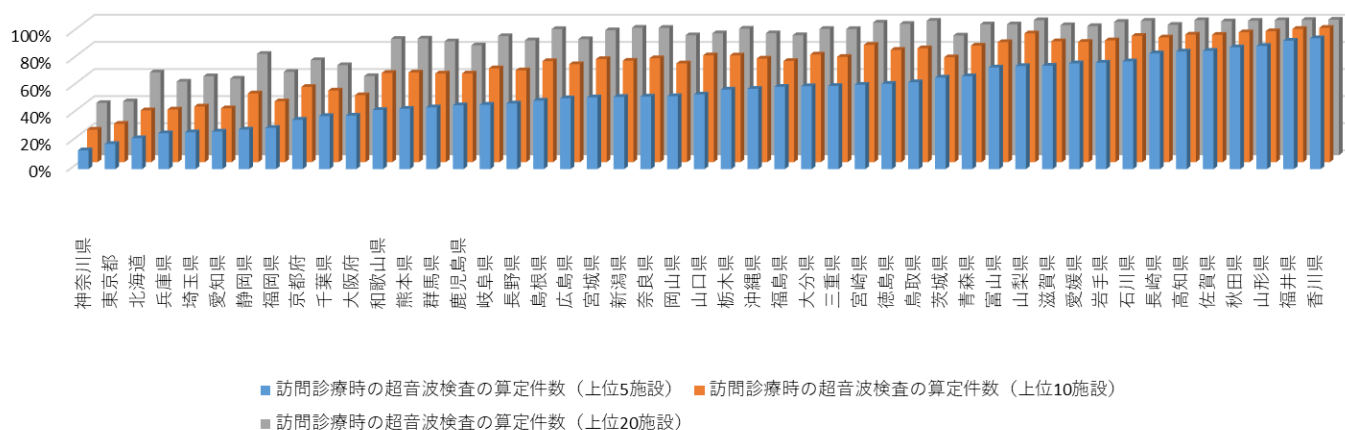
						日数別割合					構成割合			
都道府県 コード	訪問診療 料の患者 数	訪問診療 料と全般 簡易の同 日算定日 数が1日 の患者数	訪問診療 料と全般 簡易の同 日算定日 数が2日 の患者数	訪問診療 料と全般 簡易の同 日算定日 数が3日 以上の患 者数	合計	都道府県 コード	訪問診療 料 の患者数	訪問診療 料と全般 簡易の同 日算定日 数が1日 の患者数 割合	訪問診療 料と全般 簡易の同 日算定日 数が2日 の患者数 割合	訪問診療 料と全般 簡易の同 日算定日 数が3日 以上の患 者数割合	都道府県 コード	訪問診療 料と全般 簡易の同 日算定日 数が1日 の患者数 比率	訪問診療 料と全般 簡易の同 日算定日 数が2日 の患者数 比率	訪問診療 料と全般 簡易の同 日算定日 数が3日 以上の患 者数比率
北海道	70,457	1627	298	188	2,113	秋田県	6,818	0.75%	0.13%	0.13%	香川県	44.6%	15.0%	40.4%
青森県	10,915	160	20	11	191	長野県	22,980	0.78%	0.09%	0.04%	福井県	60.9%	34.8%	4.3%
岩手県	8,315	131	17	<10	157	山口県	15,965	0.85%	0.09%	0.06%	富山県	62.7%	25.0%	12.3%
宮城県	22,345	737	126	41	904	熊本県	19,912	0.96%	0.14%	0.06%	広島県	65.9%	24.0%	10.1%
秋田県	6,818	51	<10	<10	69	福島県	15,470	1.07%	0.18%	0.06%	大阪府	66.2%	13.6%	20.1%
山形県	11,115	174	17	12	203	鹿児島県	23,369	1.07%	0.12%	0.11%	長崎県	68.1%	20.2%	11.7%
福島県	15,470	166	28	10	204	和歌山県	15,629	1.11%	0.28%	0.13%	滋賀県	70.9%	12.8%	16.3%
茨城県	26,228	562	125	84	771	島根県	10,189	1.25%	0.19%	0.09%	沖縄県	71.3%	11.4%	17.3%
栃木県	17,284	366	48	22	436	新潟県	16,923	1.29%	0.14%	0.05%	茨城県	72.9%	16.2%	10.9%
群馬県	30,366	451	70	13	534	徳島県	8,713	1.43%	0.30%	0.11%	東京都	72.9%	14.5%	12.6%
埼玉県	103,526	2091	351	248	2,690	青森県	10,915	1.47%	0.18%	0.10%	大分県	72.9%	15.1%	12.0%
千葉県	84,927	1885	339	308	2,532	群馬県	30,366	1.49%	0.23%	0.04%	和歌山県	73.1%	18.5%	8.4%
東京都	240,148	6114	1213	1059	8,386	奈良県	18,691	1.52%	0.18%	0.11%	山梨県	73.8%	17.4%	8.7%
神奈川県	165,951	4164	735	419	5,318	山形県	11,115	1.57%	0.15%	0.11%	秋田県	73.9%	13.0%	13.0%
新潟県	16,923	218	24	<10	251	岩手県	8,315	1.58%	0.20%	0.11%	千葉県	74.4%	13.4%	12.2%
富山県	11,729	271	108	53	432	山梨県	6,516	1.69%	0.40%	0.20%	三重県	75.5%	15.2%	9.3%
石川県	14,382	541	56	31	628	香川県	10,887	1.83%	0.62%	1.65%	北海道	77.0%	14.1%	8.9%
福井県	5,598	156	89	11	256	高知県	7,614	1.88%	0.26%	0.26%	岐阜県	77.4%	10.7%	11.9%
山梨県	6,516	110	26	13	149	大分県	17,754	1.88%	0.39%	0.31%	徳島県	77.6%	16.1%	6.2%
長野県	22,980	179	21	<10	209	三重県	21,063	1.93%	0.39%	0.24%	埼玉県	77.7%	13.0%	9.2%
岐阜県	28,345	587	81	90	758	大阪府	177,871	1.93%	0.40%	0.59%	兵庫県	78.1%	12.6%	9.3%
静岡県	42,081	948	106	43	1,097	埼玉県	103,526	2.02%	0.34%	0.24%	高知県	78.1%	10.9%	10.9%
愛知県	102,875	2738	463	255	3,456	岐阜県	28,345	2.07%	0.29%	0.32%	神奈川県	78.3%	13.8%	7.9%
三重県	21,063	406	82	50	538	栃木県	17,284	2.12%	0.28%	0.13%	岡山県	78.5%	11.8%	9.8%
滋賀県	13,583	305	55	70	430	兵庫県	78,128	2.13%	0.34%	0.25%	愛知県	79.2%	13.4%	7.4%
京都府	35,532	1099	148	117	1,364	茨城県	26,228	2.14%	0.48%	0.32%	京都府	80.6%	10.9%	8.6%
大阪府	177,871	3431	707	1044	5,182	鳥取県	7,949	2.19%	0.26%	0.11%	福島県	81.4%	13.7%	4.9%
兵庫県	78,128	1663	268	198	2,129	千葉県	84,927	2.22%	0.40%	0.36%	宮城県	81.5%	13.9%	4.5%
奈良県	18,691	284	34	20	338	滋賀県	13,583	2.25%	0.40%	0.52%	島根県	81.9%	12.3%	5.8%
和歌山県	15,629	174	44	20	238	静岡県	42,081	2.25%	0.25%	0.10%	鹿児島県	82.3%	9.2%	8.5%
鳥取県	7,949	174	21	<10	204	宮崎県	13,228	2.28%	0.29%	0.11%	熊本県	83.0%	12.2%	4.8%
島根県	10,189	127	19	<10	155	北海道	70,457	2.31%	0.42%	0.27%	福岡県	83.2%	11.7%	5.1%
岡山県	22,751	579	87	72	738	富山県	11,729	2.31%	0.92%	0.45%	岩手県	83.4%	10.8%	5.7%
広島県	35,467	1028	374	157	1,559	神奈川県	165,951	2.51%	0.44%	0.25%	青森県	83.8%	10.5%	5.8%
山口県	15,965	136	15	<10	160	長崎県	14,931	2.52%	0.75%	0.44%	栃木県	83.9%	11.0%	5.0%
徳島県	8,713	125	26	10	161	福岡県	69,745	2.53%	0.36%	0.16%	奈良県	84.0%	10.1%	5.9%
香川県	10,887	199	67	180	446	岡山県	22,751	2.54%	0.38%	0.32%	群馬県	84.5%	13.1%	2.4%
愛媛県	19,439	650	59	30	739	東京都	240,148	2.55%	0.51%	0.44%	宮崎県	84.8%	11.0%	4.2%
高知県	7,614	143	20	20	183	愛知県	102,875	2.66%	0.45%	0.25%	山口県	85.0%	9.4%	5.6%
福岡県	69,745	1767	248	109	2,124	福井県	5,598	2.79%	1.59%	0.20%	鳥取県	85.3%	10.3%	4.4%
佐賀県	12,018	460	36	<10	505	広島県	35,467	2.90%	1.05%	0.44%	長野県	85.6%	10.0%	4.3%
長崎県	14,931	377	112	65	554	京都府	35,532	3.09%	0.42%	0.33%	山形県	85.7%	8.4%	5.9%
熊本県	19,912	191	28	11	230	宮城県	22,345	3.30%	0.56%	0.18%	石川県	86.1%	8.9%	4.9%
大分県	17,754	334	69	55	458	愛媛県	19,439	3.34%	0.30%	0.15%	静岡県	86.4%	9.7%	3.9%
宮崎県	13,228	302	39	15	356	沖縄県	12,945	3.63%	0.58%	0.88%	新潟県	86.9%	9.6%	3.6%
鹿児島県	23,369	251	28	26	305	石川県	14,382	3.76%	0.39%	0.22%	愛媛県	88.0%	8.0%	4.1%
沖縄県	12,945	470	75	114	659	佐賀県	12,018	3.83%	0.30%	0.07%	佐賀県	91.1%	7.1%	1.8%

注釈：「<10」は「9」として計算

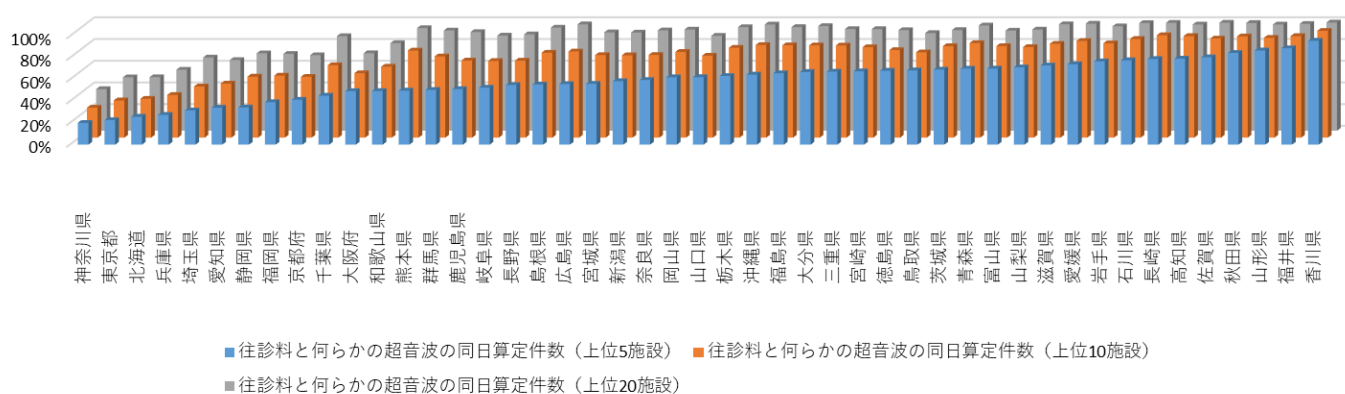
(表9) 往診料と何らかの超音波の同日算定患者数

都道府県 コード	往診料 の患者数	往診料と 何らかの 超音波の 同日算定 日数が1 日の患者 数	往診料と 何らかの 超音波の 同日算定 日数が2 日の患者 数	往診料と 何らかの 超音波の 同日算定 日数が3 日以上 の患者数	合計	日数別割合					構成割合			
						都道府県 コード	往診料 の患者数	往診料と 何らかの 超音波の 同日算定 日数が1 日の患者 数割合	往診料と 何らかの 超音波の 同日算定 日数が2 日の患者 数割合	往診料と 何らかの 超音波の 同日算定 日数が3 日以上 の患者数割 合	都道府県 コード	往診料と 何らかの 超音波の 同日算定 日数が1 日の患者 数比率	往診料と 何らかの 超音波の 同日算定 日数が2 日の患者 数比率	往診料と 何らかの 超音波の 同日算定 日数が3 日以上 の患者数比 率
北海道	44,938	1828	215	75	2,118	秋田県	4,761	1.24%	0.19%	0.19%	秋田県	76.6%	11.7%	11.7%
青森県	7,114	226	12	<10	238	福島県	10,557	1.79%	0.11%	0.09%	岐阜県	80.6%	14.5%	4.9%
岩手県	5,816	185	12	<10	197	山口県	10,592	1.89%	0.19%	0.08%	京都府	82.1%	11.0%	6.9%
宮城県	16,153	938	141	38	1,117	大阪府	141,125	2.04%	0.21%	0.09%	東京都	82.5%	11.8%	5.7%
秋田県	4,761	59	<10	<10	59	島根県	7,951	2.18%	0.16%	0.11%	福井県	82.6%	11.8%	5.6%
山形県	9,777	316	38	10	364	愛媛県	13,886	2.31%	0.26%	0.08%	宮城県	84.0%	12.6%	3.4%
福島県	10,557	189	12	<10	201	熊本県	12,791	2.35%	0.07%	0.07%	埼玉県	84.4%	10.8%	4.8%
茨城県	18,426	745	95	31	871	長野県	17,434	2.36%	0.11%	0.05%	神奈川県	85.2%	10.9%	3.9%
栃木県	14,113	838	77	26	941	広島県	26,414	2.43%	0.29%	0.10%	岡山県	85.3%	11.4%	3.2%
群馬県	20,590	556	27	<10	583	三重県	16,525	2.48%	0.27%	0.07%	愛知県	85.5%	10.5%	4.0%
埼玉県	81,843	2981	381	169	3,531	東京都	281,728	2.48%	0.35%	0.17%	茨城県	85.5%	10.9%	3.6%
千葉県	68,153	2556	276	73	2,905	岐阜県	21,831	2.49%	0.45%	0.15%	山梨県	85.7%	10.9%	3.4%
東京都	281,728	6983	995	484	8,462	福岡県	49,772	2.51%	0.31%	0.09%	香川県	86.1%	10.5%	3.4%
神奈川県	146,604	4662	596	211	5,469	長崎県	11,060	2.54%	0.08%	0.08%	広島県	86.2%	10.3%	3.5%
新潟県	16,122	443	15	<10	458	香川県	8,692	2.63%	0.32%	0.10%	福岡県	86.2%	10.7%	3.1%
富山県	7,995	247	21	<10	268	群馬県	20,590	2.70%	0.13%	0.04%	北海道	86.3%	10.2%	3.5%
石川県	10,855	304	24	<10	328	新潟県	16,122	2.75%	0.09%	0.06%	山形県	86.8%	10.4%	2.7%
福井県	4,895	161	23	11	195	和歌山県	12,315	2.78%	0.13%	0.13%	大阪府	87.1%	9.1%	3.8%
山梨県	4,995	227	29	<10	256	石川県	10,855	2.80%	0.22%	0.08%	愛媛県	87.2%	9.8%	3.0%
長野県	17,434	412	19	<10	431	富山県	7,995	3.09%	0.26%	0.11%	山口県	87.3%	8.7%	3.9%
岐阜県	21,831	543	98	33	674	京都府	25,968	3.10%	0.42%	0.26%	鳥取県	87.4%	10.0%	2.6%
静岡県	31,027	968	92	27	1,087	静岡県	31,027	3.12%	0.30%	0.09%	三重県	87.8%	9.7%	2.6%
愛知県	92,490	2989	368	140	3,497	青森県	7,114	3.18%	0.17%	0.13%	沖縄県	87.9%	9.9%	2.2%
三重県	16,525	409	45	12	466	神奈川県	146,604	3.18%	0.41%	0.14%	千葉県	88.0%	9.5%	2.5%
滋賀県	11,588	565	47	<10	612	岩手県	5,816	3.18%	0.21%	0.15%	大分県	88.0%	8.9%	3.1%
京都府	25,968	805	108	68	981	大分県	11,753	3.18%	0.32%	0.11%	島根県	88.7%	6.7%	4.6%
大阪府	141,125	2886	301	127	3,314	愛知県	92,490	3.23%	0.40%	0.15%	静岡県	89.1%	8.5%	2.5%
兵庫県	65,738	2445	157	44	2,646	山形県	9,777	3.23%	0.39%	0.10%	栃木県	89.1%	8.2%	2.8%
奈良県	14,987	599	37	11	647	福井県	4,895	3.29%	0.47%	0.22%	富山県	89.2%	7.6%	3.2%
和歌山県	12,315	342	16	16	374	岡山県	14,527	3.44%	0.46%	0.13%	宮崎県	89.3%	7.6%	3.1%
鳥取県	6,628	305	35	<10	340	徳島県	6,958	3.61%	0.20%	0.13%	岩手県	89.8%	5.8%	4.4%
島根県	7,951	173	13	<10	186	埼玉県	81,843	3.64%	0.47%	0.21%	福島県	90.0%	5.7%	4.3%
岡山県	14,527	500	67	19	586	兵庫県	65,738	3.72%	0.24%	0.07%	石川県	90.2%	7.1%	2.7%
広島県	26,414	643	77	26	746	千葉県	68,153	3.75%	0.40%	0.11%	鹿児島県	90.9%	7.0%	2.1%
山口県	10,592	200	20	<10	220	奈良県	14,987	4.00%	0.25%	0.07%	高知県	90.9%	5.3%	3.7%
徳島県	6,958	251	14	<10	265	茨城県	18,426	4.04%	0.52%	0.17%	滋賀県	91.0%	7.6%	1.4%
香川県	8,692	229	28	<10	257	北海道	44,938	4.07%	0.48%	0.17%	和歌山県	91.4%	4.3%	4.3%
愛媛県	13,886	321	36	11	368	山梨県	4,995	4.54%	0.58%	0.18%	青森県	91.5%	4.9%	3.6%
高知県	4,782	221	13	<10	234	鳥取県	6,628	4.60%	0.53%	0.14%	徳島県	91.6%	5.1%	3.3%
福岡県	49,772	1247	154	45	1,446	高知県	4,782	4.62%	0.27%	0.19%	兵庫県	92.4%	5.9%	1.7%
佐賀県	8,103	430	<10	<10	430	滋賀県	11,588	4.88%	0.41%	0.08%	奈良県	92.6%	5.7%	1.7%
長崎県	11,060	281	<10	<10	281	佐賀県	8,103	5.31%	0.11%	0.11%	長野県	93.6%	4.3%	2.0%
熊本県	12,791	301	<10	<10	301	鹿児島県	17,355	5.70%	0.44%	0.13%	群馬県	93.9%	4.6%	1.5%
大分県	11,753	374	38	13	425	宮城県	16,153	5.81%	0.87%	0.24%	長崎県	94.0%	3.0%	3.0%
宮崎県	9,082	550	47	19	616	栃木県	14,113	5.94%	0.55%	0.18%	熊本県	94.4%	2.8%	2.8%
鹿児島県	17,355	990	76	23	1,089	宮崎県	9,082	6.06%	0.52%	0.21%	新潟県	94.9%	3.2%	1.9%
沖縄県	10,722	782	88	20	890	沖縄県	10,722	7.29%	0.82%	0.19%	佐賀県	96.0%	2.0%	2.0%

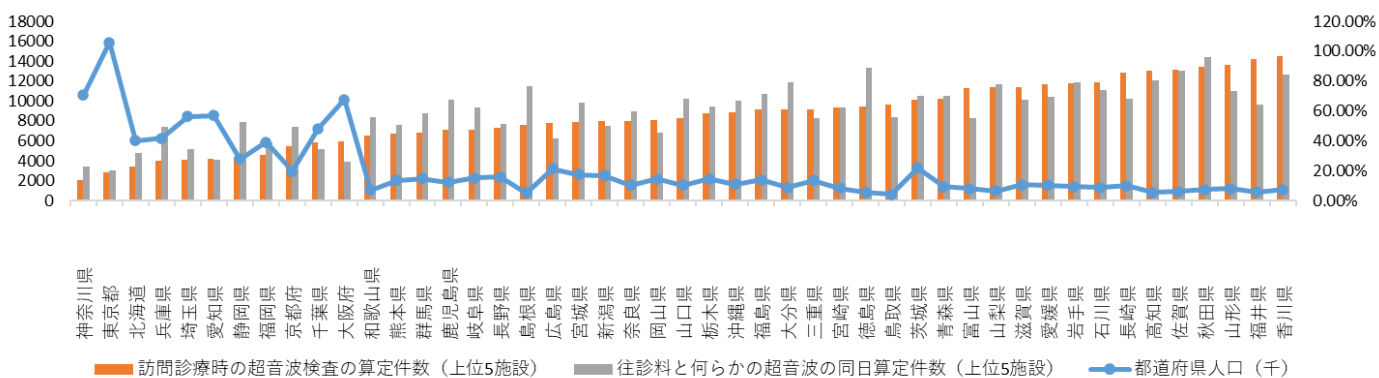
注釈：「<10」は「9」として計算



（図 1 8）都道府県別にみた訪問診療時の超音波検査の算定件数の上位施設集中度



（図 1 9）都道府県別にみた往診時の何らかの超音波検査の算定件数の上位施設集中度



（図 2 0）都道府県人口と超音波検査算定件数の施設集中度（上位 5 施設）の比較

(表 10) 都道府県別にみた訪問診療時の超音波検査の算定件数の上位施設集中度

都道府県	訪問診療時の超音波 検査の算定件数（上 位5施設）	訪問診療時の超音波 検査の算定件数（上 位10施設）	訪問診療時の超音波 検査の算定件数（上 位20施設）
神奈川県	13.89%	23.96%	38.53%
東京都	18.56%	28.29%	39.70%
北海道	22.79%	38.23%	61.09%
兵庫県	26.47%	38.84%	54.26%
埼玉県	27.12%	41.04%	58.24%
愛知県	27.66%	39.72%	56.44%
静岡県	29.16%	50.72%	74.72%
福岡県	30.43%	44.86%	61.47%
京都府	36.41%	55.50%	70.10%
千葉県	39.15%	52.83%	66.39%
大阪府	39.46%	49.41%	58.34%
和歌山県	43.59%	65.81%	85.75%
熊本県	44.52%	66.11%	86.05%
群馬県	45.60%	65.38%	83.93%
鹿児島県	47.08%	65.44%	80.99%
岐阜県	47.47%	69.17%	87.84%
長野県	48.39%	67.74%	84.68%
島根県	50.50%	74.50%	93.00%
広島県	52.21%	72.25%	85.60%
宮城県	52.90%	76.01%	92.18%
新潟県	53.31%	74.83%	94.04%
奈良県	53.49%	76.64%	93.89%
岡山県	53.80%	72.83%	88.47%
山口県	55.05%	78.79%	89.90%
栃木県	58.66%	78.70%	93.32%
沖縄県	59.21%	76.38%	89.98%
福島県	60.71%	74.60%	88.49%
大分県	61.15%	79.38%	93.13%
三重県	61.31%	77.64%	93.04%
宮崎県	62.25%	86.53%	97.79%
徳島県	62.90%	82.81%	96.83%
鳥取県	64.07%	83.98%	99.13%
茨城県	67.50%	77.39%	88.28%
青森県	68.48%	85.99%	96.50%
富山県	75.00%	88.53%	96.47%
山梨県	76.02%	95.02%	99.55%
滋賀県	76.25%	89.18%	95.89%
愛媛県	78.02%	88.72%	95.22%
岩手県	78.53%	89.83%	98.31%
石川県	79.46%	93.15%	99.14%
長崎県	85.38%	91.98%	96.14%
高知県	86.76%	94.12%	99.63%
佐賀県	87.30%	93.92%	98.75%
秋田県	89.83%	95.76%	99.15%
山形県	90.87%	96.58%	99.62%
福井県	94.74%	98.25%	99.75%
香川県	96.47%	99.04%	99.95%

(表 1 1) 都道府県別にみた往診時の何らかの超音波検査の算定件数の上位施設集中度

都道府県	往診料と何らかの超音波の同日算定件数 (上位5施設)	往診料と何らかの超音波の同日算定件数 (上位10施設)	往診料と何らかの超音波の同日算定件数 (上位20施設)
東京都	20.09%	27.66%	38.32%
神奈川県	22.58%	34.36%	49.19%
大阪府	25.77%	35.89%	49.34%
愛知県	27.49%	39.33%	56.17%
北海道	31.54%	47.18%	67.45%
千葉県	34.12%	49.86%	65.17%
埼玉県	34.32%	56.26%	71.31%
福岡県	39.21%	57.24%	70.79%
広島県	41.39%	56.07%	69.54%
岡山県	45.18%	66.79%	87.14%
兵庫県	49.39%	59.45%	71.39%
京都府	49.52%	65.43%	80.72%
新潟県	49.86%	80.34%	94.59%
熊本県	50.51%	74.92%	92.37%
長野県	51.23%	71.08%	90.93%
静岡県	52.57%	70.72%	87.68%
三重県	55.01%	70.97%	88.79%
富山県	55.47%	78.36%	95.02%
鳥取県	55.88%	79.41%	98.04%
和歌山県	56.15%	76.15%	90.64%
群馬県	58.59%	75.95%	90.46%
奈良県	59.62%	76.23%	92.45%
宮崎県	62.16%	79.05%	93.24%
岐阜県	62.27%	75.58%	87.50%
栃木県	63.27%	82.85%	95.47%
福井県	64.58%	85.42%	97.92%
宮城県	65.86%	85.18%	95.50%
沖縄県	67.03%	85.05%	96.48%
鹿児島県	67.32%	84.95%	93.72%
滋賀県	67.60%	83.43%	93.64%
山口県	68.20%	80.73%	92.66%
長崎県	68.44%	78.67%	90.00%
愛媛県	69.16%	84.36%	92.73%
青森県	70.03%	87.21%	96.97%
茨城県	70.18%	84.42%	92.21%
福島県	71.31%	83.52%	93.18%
山形県	73.08%	86.54%	98.08%
石川県	74.14%	89.16%	98.67%
島根県	76.83%	86.98%	96.19%
山梨県	77.87%	90.98%	99.18%
岩手県	79.00%	94.42%	99.44%
大分県	79.28%	93.65%	97.91%
高知県	80.54%	91.40%	99.55%
香川県	84.56%	93.38%	99.26%
佐賀県	86.81%	92.02%	97.85%
徳島県	88.86%	93.64%	98.41%
秋田県	95.78%	98.49%	99.70%

(表 1 2) 都道府県人口と超音波検査算定件数の施設集中度(上位 5 施設)の比較

都道府県	都道府県人口(千)	訪問診療時の超音波検査の算定件数(上位5施設)	往診料と何らかの超音波の同日算定件数(上位5施設)
神奈川県	10587	13.89%	22.58%
東京都	15909	18.56%	20.09%
北海道	6007	22.79%	31.54%
兵庫県	6276	26.47%	49.39%
埼玉県	8448	27.12%	34.32%
愛知県	8555	27.66%	27.49%
静岡県	4164	29.16%	52.57%
福岡県	5881	30.43%	39.21%
京都府	2971	36.41%	49.52%
千葉県	7237	39.15%	34.12%
大阪府	10170	39.46%	25.77%
和歌山県	1064	43.59%	56.15%
熊本県	2007	44.52%	50.51%
群馬県	2224	45.60%	58.59%
鹿児島県	1824	47.08%	67.32%
岐阜県	2266	47.47%	62.27%
長野県	2377	48.39%	51.23%
島根県	778	50.50%	76.83%
広島県	3203	52.21%	41.39%
宮城県	2608	52.90%	65.86%
新潟県	2518	53.31%	49.86%
奈良県	1535	53.49%	59.62%
岡山県	2174	53.80%	45.18%
山口県	1558	55.05%	68.20%
栃木県	2194	58.66%	63.27%
沖縄県	1634	59.21%	67.03%
福島県	2069	60.71%	71.31%
大分県	1302	61.15%	79.28%
三重県	2022	61.31%	55.01%
宮崎県	1231	62.25%	62.16%
徳島県	830	62.90%	88.86%
鳥取県	635	64.07%	55.88%
茨城県	3284	67.50%	70.18%
青森県	1405	68.48%	70.03%
富山県	1198	75.00%	55.47%
山梨県	934	76.02%	77.87%
滋賀県	1611	76.25%	67.60%
愛媛県	1535	78.02%	69.16%
岩手県	1384	78.53%	79.00%
石川県	1298	79.46%	74.14%
長崎県	1498	85.38%	68.44%
高知県	805	86.76%	80.54%
佐賀県	927	87.30%	86.81%
秋田県	1108	89.83%	95.78%
山形県	1220	90.87%	73.08%
福井県	873	94.74%	64.58%
香川県	1094	96.47%	84.56%

医療資源投入量の地域差に関する研究

研究分担者 明神 大也（浜松医科大学 健康社会医学講座）

研究分担者 牧戸 香詠子（東京大学）

研究代表者 今村 知明（奈良県立医科大学 公衆衛生学講座）

研究分担者 西岡 祐一（奈良県立医科大学 公衆衛生学講座）

研究要旨

背景と目的：第4期医療費適正化計画では、医療資源の効果的・効率的な活用が新たな取組として位置づけられている。本研究では、医療資源投入量に地域差がある医療の一例として、気管支喘息に対する生物学的製剤およびステロイドの投与状況を、NDBを用いて分析することを目的とした。

方法：2019～2023年度のNDBオープンデータおよび2016年4月～2024年3月診療分のNDB特別抽出データを用いた。生物学的製剤の処方数を院内・院外処方別、都道府県別に集計した。また、気管支喘息病名があり吸入ステロイド処方歴を有する患者を喘息患者と定義し、生物学的製剤の使用動向を分析した。さらに、2021年度に生物学的製剤を新規導入した患者について、導入前後の経口ステロイド使用量を比較した。

結果：生物学的製剤の総処方数は2019年から2023年にかけて4倍以上に増加し、2023年には院外処方が院内処方を上回った。都道府県別では都市圏で処方数が多い傾向を認めた。喘息患者における生物学的製剤使用者も約4倍に増加し、中高年および女性に多く、デュピルマブの使用が多かった。導入後は、経口ステロイド総投与量および処方人数が有意に減少した。

考察：生物学的製剤の普及には、自己注射製剤の拡大や複数疾患への適応が関与している可能性がある。NDBでは重症度や検査値等を評価できない限界はあるが、全国規模の実臨床データにより、生物学的製剤の使用拡大と経口ステロイド減量の可能性が示された。

研究協力者

安井秀樹（浜松医科大学 臨床研究センター）

岸本叡（浜松医科大学 呼吸器内科）

正化計画の作成が定められている。6年ごとに計画期間を定められており2024年度より開始される第4期の医療費適正化計画に向けた議論が社会保障審議会医療保険部会において議論され、2022年12月にとりまとめられた。

A. 研究目的

高齢者の医療の確保に関する法律において、医療保険制度の持続可能な運営を確保するため、都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持や医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進めるため、医療費適

第3期までの医療費適正化計画においては、後発医薬品の利用促進や重複投薬・多剤投与の取組、特定健診・特定保健指導（以下「特定健診等」）等の施策が行われてきたが、第4期の計画に向けては、これまでの取組の推進に加え

て、新たな目標として医療資源の効果的・効率的な活用に関する取組の推進や、「経済財政運営と改革の基本方針 2021」（令和 3 年 6 月 18 日閣議決定）を踏まえ、計画の実効性を高めるため関係者の取組への参加促進等を行うこととされている。

こうした中、医療資源の効果的・効率的な活用については、①効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療、②医療資源の投入量に地域差がある医療についての取組が位置づけられている。本邦においては匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）が、ほぼ全ての医療サービスを網羅するデータベースとして構築されているが、上記についての実態の分析については、十分なエビデンスが集積されていない。また、③特定健診等については、2024 年から特定保健指導について、成果が出たこと（減量の達成等）を評価する体系に制度が変更される。この制度の見直しを踏まえて、特定健診等についてのエビデンスの集積が今後とも必要となる。

そこで本研究では、②医療資源の投入量に地域差がある医療に関して、前年度報告した重症喘息に対する抗体製剤の投与状況に加え、気管支喘息に対する抗体製剤やステロイドの投与状況を、NDB を用いて分析することを目的とする。

B. 研究方法

2019 年度～2023 年度の NDB オープンデータと 2016 年 4 月～2024 年 3 月診療分の NDB 特別抽出データを用いた。

1 生物学的製剤の処方動向

2019 年度から 2023 年度の NDB オープンデータを用いて、生物学的製剤の処方数を院内処方および院外処方に区分して解析した。また都道府県別に千人当たりの処方数を比較し、地域差についても検討した。対象とした生物学的製剤は、オマリズマブ、メポリズマブ、ベンラリズ

マブ、デュピルマブ、およびテゼベルマブとした。

2 気管支喘息患者における生物学的製剤の処方の年次推移および特徴

「気管支喘息患者」の定義として、NDB 特別抽出データを用いて、2019 年から 2023 年の各年度において、「気管支喘息」の病名が付与され、かつ表 1 の吸入ステロイド（ICS）が少なくとも 1 回以上処方された患者を抽出した。そのうえで、各年度において生物学的製剤（2.1 に記載した薬剤）を導入された患者をさらに抽出し、解析を行った。

3 生物学的製剤を開始した気管支喘息患者において、導入前後の経口ステロイド使用量の変化

2019 年から 2023 年の各年度において「気管支喘息」の病名が付与され、かつ ICS（表 1 と同様）を少なくとも 1 回以上処方された患者を抽出した。

これらの患者のうち、2019 年度および 2020 年度には生物学的製剤が導入されておらず、2021 年度に新規導入された患者を対象群とした。対象群において、生物学的製剤の初回導入日を起点として、前後 2 年間に処方された経口ステロイドの総投与量を月別に集計し、同期間について半年ごとのステロイドの総投与量を算出した。

初回導入日の「1～6 か月前」をベースライン期間と定義し、導入後の「1～6 か月後」「7～12 か月後」「13～18 か月後」「19～24 か月後」と比較して、経口ステロイドの総投与量の変化を評価した。なお、経口ステロイドはプレドニゾロン換算量として評価した。

統計解析には EZR を用いた。連続変数が正規分布に従う場合には分散分析（ANOVA）を実施し、Tukey 法による多重比較を行った。正規分布に従わない場合には Kruskal-Wallis 検定を

実施し、Steel-Dwass 法による多重比較を行った。

C. 研究結果

1 生物学的製剤の処方動向

各年度の生物学的製剤の総処方数の推移、および各生物学的製剤の種類別の内訳、また 2023 年度の都道府県別の処方数の結果を図 1～図 4 に示す。2019 年と比較して 2023 年の総処方数は 4 倍以上に増加していた。2023 年には院外処方が院内処方を上回った。またいずれの年度もデュピルマブの処方数が多くかった。また都道府県別にみると上位 3 都府県に東京都、京都府、福井県が入った。全体的な傾向として、都市圏は処方数が多く、人口の少ない地域は処方数が少ない結果となった。

2 気管支喘息患者における生物学的製剤の処方の年次推移および特徴

各年度の喘息患者における生物学的製剤の処方人数の推移、また 2023 年度の年齢別・性別ごとの生物学的製剤使用患者数、生物学的製剤の種類別における処方人数の内訳を図 5～図 8 に示す。生物学的製剤を使用する喘息患者数は 2019 年から 2023 年にかけて約 4 倍となった。患者の年齢分布は中高年に多く、女性の比率が高く、喘息においても近年はデュピルマブの処方人数が約半数を占める結果となった。

3 生物学的製剤を開始した気管支喘息患者において、導入前後の経口ステロイド使用量の変化

生物学的製剤導入前後で半年ごとのステロイド総量の推移、統計解析および、経口ステロイド処方人数の推移を図 9 と図 10 に示す。ベースと比べて生物学的製剤導入後はどの期間をとっても有意に総ステロイド量が減少していることが分かった。また経口ステロイド処方人数も減少していた。

D. 考察

今年度は、昨年度の研究計画書に示した病理診断のうち迅速診断の割合、重症喘息・間質性肺炎に対する薬剤投与に加えて、リフィル処方や病理診断/検査の都道府県差を分析した。

本研究では、2019 年から 2023 年にかけて我が国における生物学的製剤の処方数が著明に増加していることが示された。2023 年度に院外処方が院内処方を上回った背景として、自己注射製剤の普及が関与している可能性がある。また、デュピルマブの処方数が多い理由として、喘息のみならずアトピー性皮膚炎、好酸球性副鼻腔炎など複数のアレルギー疾患に適応を有することが影響していると考えられた。

喘息患者に限定した解析においても、生物学的製剤の使用患者数は経年的に増加しており、中高年および女性に多い傾向を認めた。一方で、喘息患者では院内処方が依然として多く、導入初期の管理や高齢患者の通院継続などが影響している可能性がある。

さらに、生物学的製剤導入後には経口ステロイド総投与量および処方人数が減少しており、リアルワールドにおいても生物学的製剤が経口ステロイド減量に寄与している可能性が示唆された。本研究の限界として、NDB データの特性上、喘息の重症度や臨床症状、肺機能、好酸球数などの詳細な臨床情報を評価できない点が挙げられる。また、喘息患者の定義を「気管支喘息」の病名かつ ICS 処方歴としたため、診断の特異度には限界がある。さらに、観察研究であるため、生物学的製剤導入後の経口ステロイド減量がすべて薬剤効果によるものとは断定できない。

しかし、本研究は全国規模の NDB データを用いて、生物学的製剤の処方動向と喘息患者における経口ステロイド使用量の変化を同時に示した点で意義がある。生物学的製剤の普及に伴い、実臨床においても経口ステロイド使用量の低減が進んでいる可能性が示された。

E. 結論

本研究により、喘息等に対する生物学的製剤の使用は 2019～2023 年の間で大きく増加し、地域差も認められた。喘息患者では生物学的製剤導入後に経口ステロイド使用量と処方人数が減少しており、実臨床でもステロイド減量に寄与している可能性が示唆された。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得 なし

2. 実用新案登録 なし

3. その他 なし

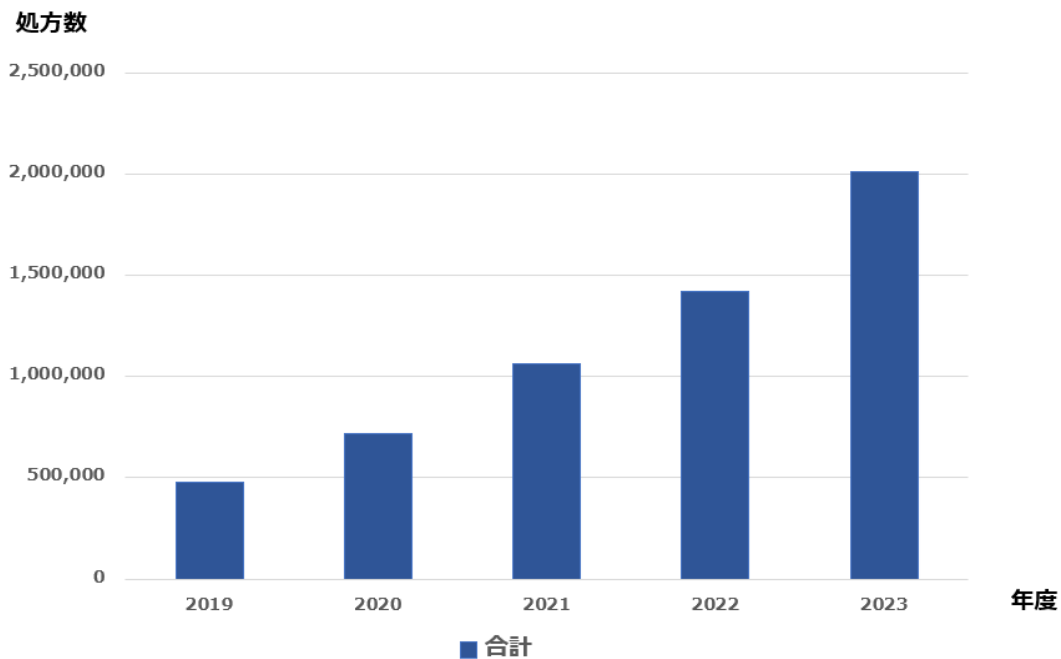


図1 生物学的製剤の総処方数の推移

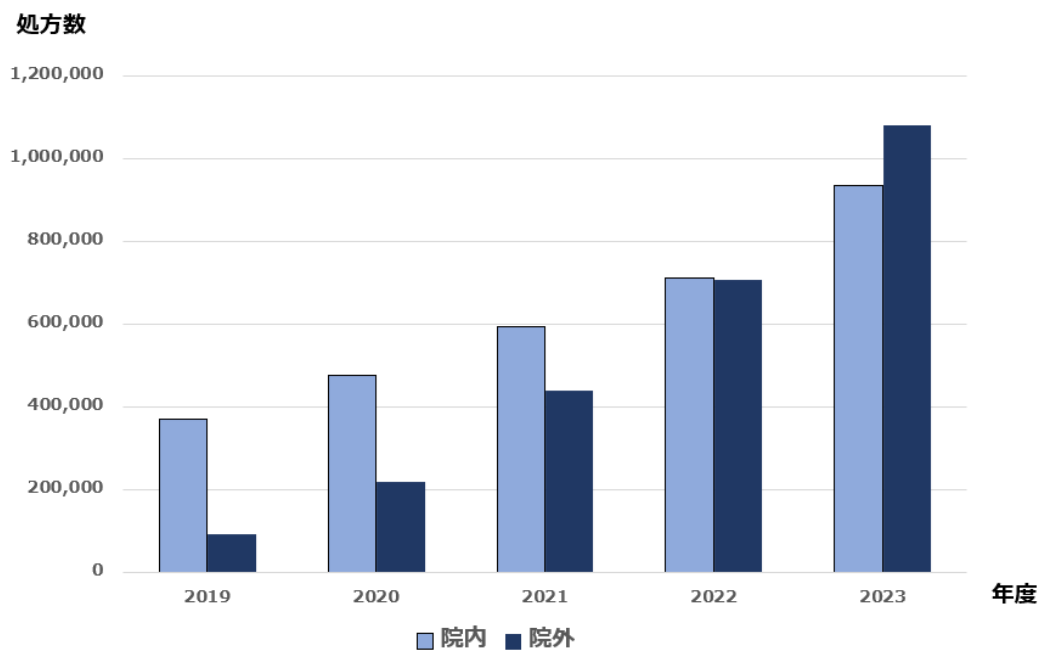


図2 生物学的製剤の外来総処方数の推移（院内・院外別）

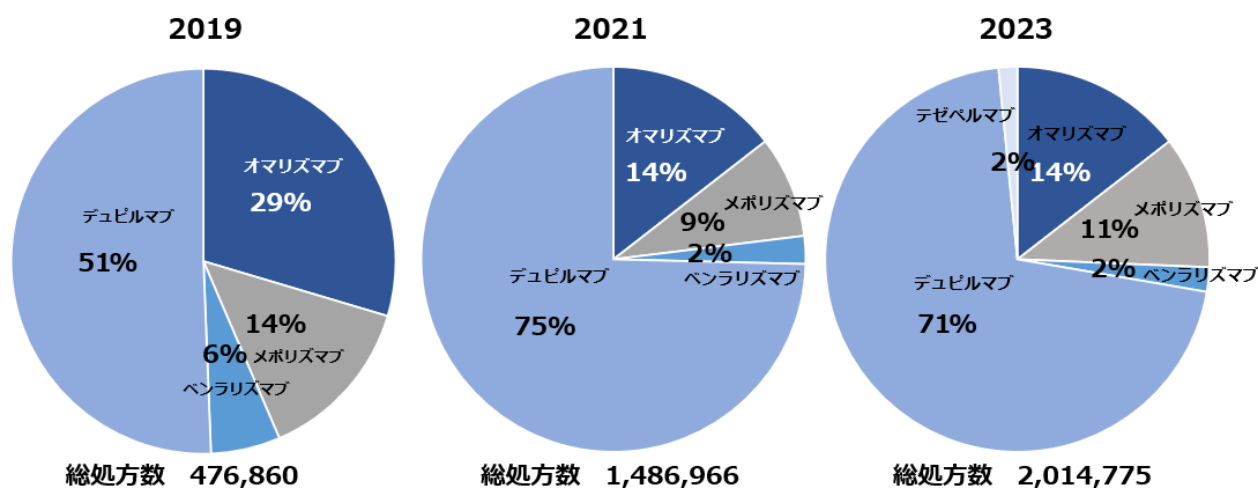


図3 生物学的製剤の種類別における総処方数の内訳



図4 2023年度の都道府県別の人口あたりの処方数

表1 吸入ステロイドの一覧

吸入薬	医薬品名・規格名
ICS	オルベスコ (インヘラー)
	バルミコート (吸入液, タービュヘイラー)
	フルタイド (エアゾール, ディスカス, ロタディスク)
	キューパール (エアゾール)
	アズマネックス (ツイストヘラー)
	アニュイティ (エリプタ)
	ブデソニド (吸入液)
ICS/LABA	アドエア (エアゾール, ディスカス)
	シムビコート (タービュヘイラー)
	フルティフォーム (エアゾール)
	レルベア (エリプタ)
	アテキュラ (吸入用カプセル)
ICS/LABA/LAMA	ブデホル (吸入粉末剤)
	エナジア (吸入用カプセル)
	テリルジー (エリプタ)

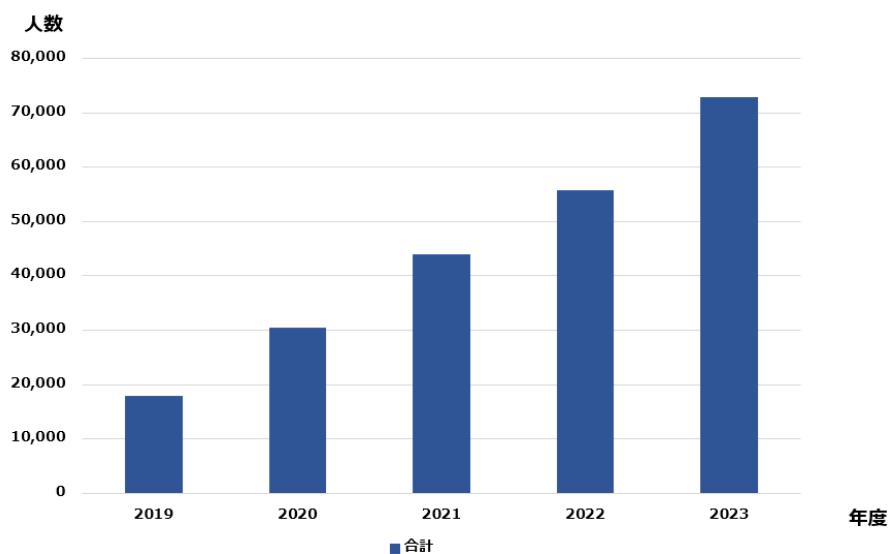


図5 喘息患者における生物学的製剤の処方人数の推移

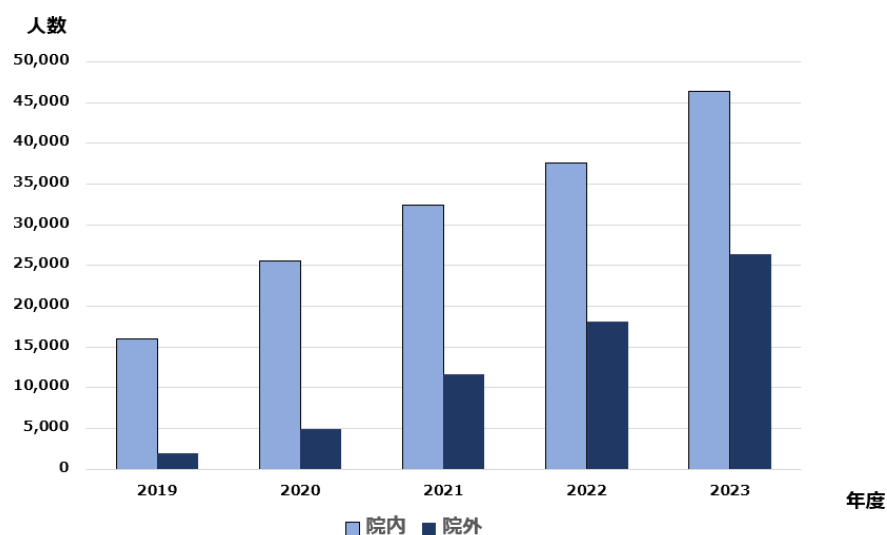


図6 喘息患者における生物学的製剤処方人数の推移（外来院内・院外）

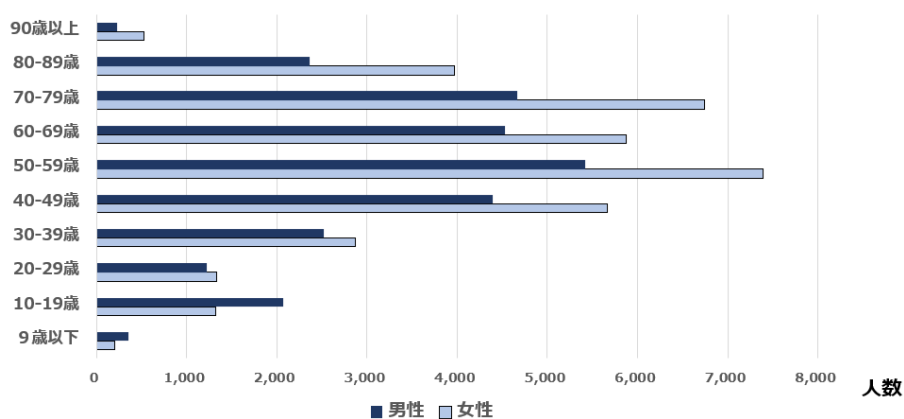


図7 2023年度における気管支喘息に対する生物学的製剤使用患者数（年齢別・性別）

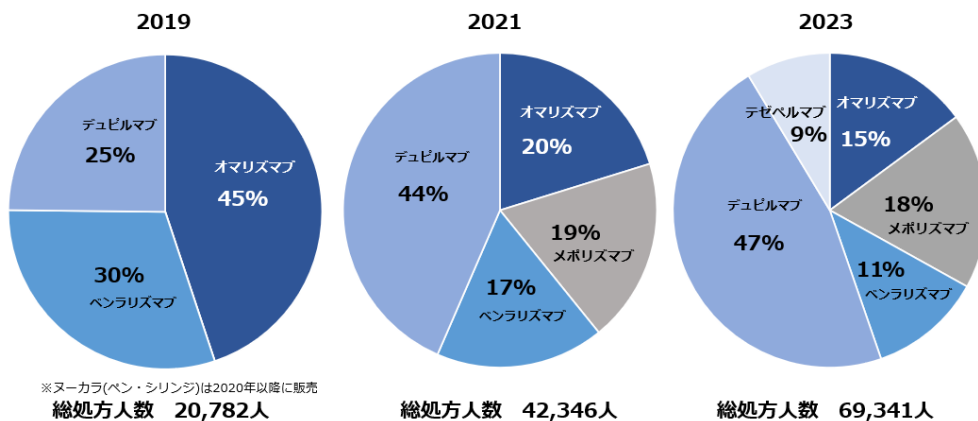


図8 気管支喘息患者に対する生物学的製剤の種類別における処方人数の内訳

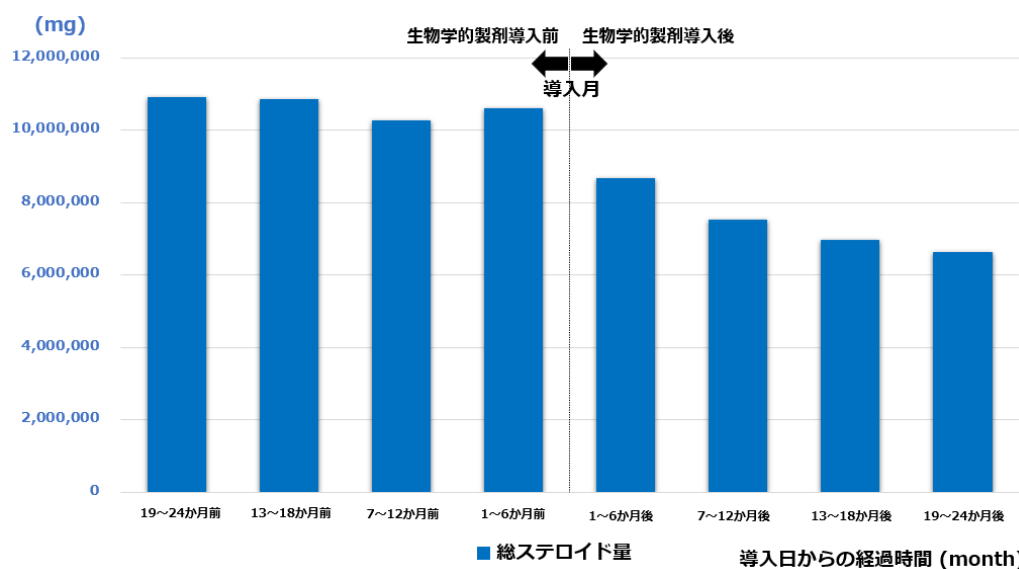


図9 生物学的製剤の導入前後2年間にわたる半年ごとのステロイド総処方量

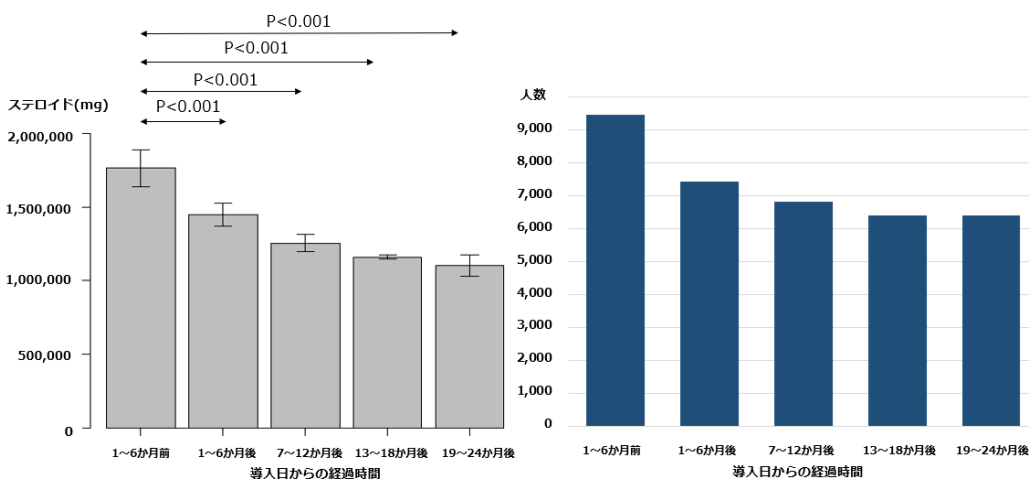


図10 ベースラインとその後の各期間における経口ステロイド総処方量の推移と経口ステロイド処方患者数の推移

厚生労働行政推進調査事業費補助金（政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業））
「レセプト情報・特定健診等情報を用いた医療保健事業・施策等のエビデンス構築等に資する研究」
分担研究報告書（令和7年度）

（医療保険事業・施策等のエビデンス構築等に資する特定健診の効果検証）

研究分担者 奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 西岡 祐一
研究分担者 浜松医科大学 健康社会医学講座 明神 大也
研究分担者 関西医科大学 メディカルデータサイエンス講座 野田 龍也
研究代表者 奈良県立医科大学 公衆衛生学講座 今村 知明

研究要旨

高齢者の医療の確保に関する法律において、医療保険制度の持続可能な運営を確保するため、都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持や医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進めるため、医療費適正化計画の作成が定められている。本研究は特定健診等の効果を、NDBを用いた全国規模の縦断解析で検証した研究である。下肢切断は特定健診・特定保健指導の受診者で少なく、生活習慣病の重症化予防に寄与する可能性が示された。受診勧奨後も医療機関を受診しない者が4割前後存在し、複数年未受診者も多かった。健診受診群は早期の糖尿病治療開始により短期的に医療費が高いが、長期的には糖尿病の発症や医療費を抑制するの可能性が示唆された。また、医療機関検査との重複が存在した。これらの結果は、特定健診等の制度改善と医療資源の効率化に資する知見である。

A. 研究目的

高齢者の医療の確保に関する法律において、医療保険制度の持続可能な運営を確保するため、都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持や医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進めるため、医療費適正化計画の作成が定められている。6年ごとに計画期間を定められており2024年度より開始される第4期の医療費適正化計画に向けた議論が社会保障審議会医療保険部会において議論され、2022年12月にとりまとめられた。第3期までの医療費適正化計画においては、後発医薬品の利用促進や重複投薬・多剤投与の取組、特定健診・特定保健指導（以下「特定健診等」）等の施策が行われてきたが、第4期の計画に向けては、これまでの取組の推進に加えて、新たな目標として医療資源の効果的・効率的な

活用に関する取組の推進や、「経済財政運営と改革の基本方針2021」（令和3年6月18日閣議決定）を踏まえ、計画の実効性を高めるため関係者の取組への参加促進等を行うこととされている。

こうした中、医療資源の効果的・効率的な活用については、①効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療、②医療資源の投入量に地域差がある医療についての取組が位置づけられている。本邦においては匿名医療保険等関連情報データベース（NDB）が、ほぼ全ての医療サービスを網羅するデータベースとして構築されているが、上記についての実態の分析については、十分なエビデンスが集積されていない。また、③特定健診等については、2024年から特定保健指導について、成果が出たこと（減量の達成等）を評価する体系に制度が

変更される。この制度の見直しを踏まえて、特定健診等についてのエビデンスの集積が今後とも必要となる。

本研究においては、③について健康増進効果等について、制度改正を踏まえた必要な分析を行う。

B. 研究方法

高齢者の医療の確保に関する法律において、国民の適切な医療の確保の観点から、医療費適正化を推進するため、医療費適正化計画を定めている。これまで、後発医薬品の利用促進や重複投薬・多剤投与の取組、特定健診等の実施率向上等の施策が行われてきたが、より医療資源の効果的・効率的な活用に向けて医療費適正化の効果測定を行い、今後の計画に反映する必要があると医療保険部会で可決された。本研究では、第4期医療費適正化計画以降における効果測定を科学的に検証する事業として、費用対効果等についての指摘に対応するため、NDBの再データベース化基盤を活用し、研究方法に示す分析を実施する。

本研究は疾病の罹患状況や重症疾患の発生状況等を含めた特定健診等の効果測定について検討を行う。特定健診等については、費用対効果等についての指摘もあり、医療費の効果分析が行われてきたが、健康増進の観点から、NDBを用い、レセプト情報と特定健診・特定保健指導情報を突合した上で、疾病の罹患状況や重症疾患の発生状況等の検証及びエビデンス評価のための調査分析を行う。令和5年度は、NDB第三者提供申出を行い、NDBの再データベース化（NDBを容易に分析できる環境の構築）を実施した。昨年度に引き続き奈良県KDB、商用レセプトデータベースであるDeSCデータベースを用いて、研究デザインの検討を進めた。さらに、前年度までに検討した研究デザインで分析を実施するためのNDBの加工の上で、研究を実施した。

方法の詳細は下記に詳述する。

1. 下肢切断に関する集計

糖尿病は主要な生活習慣病である。下肢切断は糖尿病の重篤な合併症の1つであり、下肢切断をすることで患者の生活の質を著しく低下させ、医療費を増加させる可能性がある。先行研究（*BMJ Open*. 2021;11(8):e048436.）では糖尿病患者の下肢切断リスクは非糖尿病患者の約10倍と報告されている。本研究では先行研究の解析手法を踏襲し、年度毎の性年齢調整下肢切断率を算出し、ポアソン回帰モデルによる年度ごとの傾向を明らかにした。また、特定健診・特定保健指導の有無によるリスク評価、診療報酬における「下肢末梢動脈疾患指導管理加算」の有無別リスク評価を実施した。なお、性年齢調整には2015年モデル人口を用いた。

2. 特定健診の受診勧奨後の受診に関する集計

2016～2022年度に健診を計3回受診した者かつ、1回目の健診と2回目の健診との間で医療保険を使用しなかった者を対象とした。2回目の健診結果と受診勧奨判定値に基づき受診勧奨された者に占める次回健診までの間に受診しなかった者の割合を求めた。また、受診しなかった者のうち前回の健診でも同じ項目で受診勧奨されている者の割合を求めた。

3. NDBの分析—特定健診の分析疫学研究 健診受診の効果量推定

特定健診受診者と非受診者の間で、組み入れ日、性別、年齢、過去1年間の入院医療費、過去1年間の入院日数、過去1年間の外来医療費、過去1年間の外来日数、保険者の都道府県、保険種別を一致させ、アウトカム（死亡・糖尿病・医療費）について比較した。

(a) Intention to Treat (ITT)解析

観察打ち切りの条件を

- ・アウトカムの発生
- ・研究期間の終了
- ・ペアとなった症例の脱落

とした。

(b) Per Protocol (PP) 解析

観察打ち切りの条件を

- ・アウトカムの発生
 - ・研究期間の終了
 - ・ペアとなった症例の脱落
 - ・（健診非受診群に割り付けられた症例の）健診受診
- とした。

4. 特定健診と医療機関検査の重複・代替可能状況の検討

2021 年度を対象に保険者別、都道府県別、年齢別、性別の検査実施状況と 2021 年度・2022 年度の健診受診状況を把握した。次に 2021 年度に特定健診の必須項目全項目を受診した人数、1 項目足りなかった人数を把握した。さらに、2021 年度に特定健診の必須項目全項目を受診した人を対象に 2021 年度に発生した傷病名の集計を実施した。

（倫理面への配慮）

公立大学法人奈良県立医科大学医の倫理審査委員会（承諾番号 3553）の承認を得て研究を実施した。

C. 研究結果

1. 下肢切断に関する集計

表 1 に示す通り、小切断の 2016 年における発生率は糖尿病のない人で 10 万人年あたり 5.2、糖尿病のある人で 10 万人年あたり 49.0 であった。発生率比は糖尿病のない人を基準として 9.4 であった。この発生率比に着目すると 2016 年度から 2021 年度までの間で一貫して低下していた。また、糖尿病のない人では 2016 年度から 2021 年度まで有意に小切断が増加してきており ($P < 0.001$) 必ずしも糖尿病に関連しない小切断が増加している可能性も示唆された。大切断の 2016 年におけ

る発生率は糖尿病のない人で 10 万人年あたり 3.1、糖尿病のある人で 10 万人年あたり 36.7 であった。発生率比は糖尿病のない人を基準として 11.6 であった。この発生率比に着目すると 2016 年度から 2021 年度までの間で小切断と同様に一貫して低下していた。また、糖尿病のない人では 2016 年度から 2021 年度まで有意に大切断も増加してきており ($P < 0.001$) 必ずしも糖尿病に関連しない小切断が増加している可能性も示唆された。ポアソン回帰モデルを用いた解析においては大切断・小切断共に年度 ($P < 0.001$)、特定健診受診 ($P < 0.001$)、特定保健指導受診 ($P < 0.001$)、下肢末梢動脈疾患指導管理加算算定 ($P < 0.001$) がそれぞれアウトカムと関連していた。年々小切断・大切断が増加してきていること、特定健診受診群、特定保健指導介入群、下肢末梢動脈疾患指導管理加算算定群でアウトカムが少ないことが示された。

2. 特定健診の受診勧奨後の受診に関する集計

対象患者は 3,515,351 人であった。受診勧奨を受けた者は収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、LDL コレステロール、空腹時血糖、HbA1c、AST、ALT、 γ -GTP の順にそれぞれ 611,687 人（うち 150,825 人は 160mmHg 以上）、546,993 人（うち 174,805 人は 100mmHg 以上）、135,219 人、1,157,921 人、95,870 人、79,446 人、67,147 人、211,341 人、231,848 人であった。LDL 高値で受診勧奨を受けた者のうち 41%が医療機関を受診しておらず、そのうち 73%が前回の健診でも受診勧奨を受けていた。他の項目についても 39~42%が受診勧奨を受けても医療機関を受診しておらず、26~67%が前回の健診でも同じ項目で受診勧奨を受けていた。

3. NDB の分析—特定健診の分析疫学研究 健診受診の効果量推定

特定健診受診者と非受診者の間で、組み入れ日、性別、年齢、過去 1 年間の入院医療費、過去 1 年

間の入院日数、過去 1 年間の外来医療費、過去 1 年間の外来日数、保険者の都道府県、保険種別を一致させ、アウトカム（死亡）について 1 : 1 で比較した。健診受診群、非受診群それぞれ約 2600 万人のデータが集計対象となった。

(a) Intention to Treat (ITT)解析

両群の死亡率は視覚的にはほぼ同等と考えられた。

糖尿病の発症については図 2 に示すように観察開始後 2 年程度は健診受診群で対照群に比べて多く、その後逆転するという結果であった。医療費についても図 3 に示すように観察開始後 2 年程度は健診受診群で対照群に比べて多く、その後逆転するという結果がみられた。

(b) Per Protocol (PP)解析

PP 解析とし、比健診群でその後健診を受けた者とそのペアを脱落させるデザインとしたことにより、ほぼ両群で同等の死亡率となった。

4. 特定健診と医療機関検査の重複・代替可能状況の検討

対象者のうち特定健診の基本 8 項目について、2021 年度に医療保険で全て算定されていた者は 2,377,397 人、7 項目算定されていた者は 4,285,684 人であった。基本項目詳細の 12 項目全項目を受けていた人は 331,227 人、11 項目を受けていた人は 1,352,831 人であった。傷病名に関する分析では表の通り、基本項目 8 項目すべて測定されていた者の約半数は高血圧の確定傷病名が外来で付与されていた。また、基本項目に加え詳細な健診の項目も全て測定されていた者でも高血圧症、糖尿病、高コレステロール血症、アレルギー性鼻炎、高脂血症、2 型糖尿病、脂質異常症といった傷病名が付与されている割合が高かった。

D. 考察

世界的に、一般住民対象の健診のほとんどは公衆衛生学・医療経済学の観点で有用でないとされている（*Cochrane Database Syst Rev.* 2019 1(1): CD009009.）。一方で、生活習慣病は自覚症状に乏しく、個人の疾病予防の観点で健診が果たす役割は大きい。日本では、特定健診・特定保健指導（特定健診等）が 2008 年から実施されている。2024 年からは特定健診事業について、成果が出たこと（特定保健指導における減量の達成等）を評価する体系に制度が変更された。特定健診等の効果検証に当たっては対照群の設定が大きな課題となるが、本研究で開発した手法により、従来の課題が克服できる可能性が示唆された。NDB 到着後の解析計画についてもコードレベルで具体的に検討を進めることができたと考えられる。実際にレセプト情報と特定健診等情報を連結して、その効果の評価のために長期かつ縦断的な解析を考案した研究デザインに基づいて開始し、研究デザインを洗練し課題についてまとめた。最大 6 年間程度の短期間の死亡率については健診受診群と非受診群の間ではほぼ同等であることが示唆された。本研究では開発した新規手法により、健診受診群と非受診群の比較可能性をできるだけ高めた上で比較を実施している。一方で、観察研究としての未測定交絡によるバイアスの問題が克服できているわけではなく、その点結果の解釈においては留意する必要がある。

1. 下肢切断に関する集計

本研究により、必ずしも糖尿病に関連しない小切断が増加している可能性が示唆された。また、ポアソン回帰モデルを用いた解析においては大切断・小切断共に年々小切断・大切断が増加してきていること、特定健診受診群、特定保健指導介入群でアウトカムが少ないことが示され、特定健

診や特定保健指導が一定程度生活習慣病の重症化予防に寄与している可能性が示唆された。また、下肢末梢動脈疾患指導管理加算算定群でアウトカムが少ないことも同様に示され、介入が実施できている群の予後は良いと考えられた。

2. 特定健診の受診勧奨後の受診に関する集計（図1）

健診で受診勧奨された者についてその後の医療機関受診の状況を調査し、健診後の医療機関受診の実態を明らかにした。本研究により各測定項目について項目についても39～42%が受診勧奨を受けても医療機関を受診しておらず、26～67%が前回の健診でも同じ項目で受診勧奨を受けていたことが示された。特に複数年受診勧奨を受けても医療機関受診に繋がっていない症例が相当数存在しており、健診における大きな課題であると考えられた。

3. NDBの分析—特定健診の分析疫学研究 健診受診の効果量推定

特定健診受診群は非受診群に比べ、2年程度の早期の糖尿病薬の処方開始が多く、それに伴い医療費も高くなっていた。これは、特定健診による糖尿病の2次予防（早期発見・早期治療）の効果を示しているものと考えられる。一方、それ以降については糖尿病薬の処方開始は、特定健診受診群で少なくなっていた。これは、観察開始から長期間での特定健診による糖尿病発症抑制効果を見ているのかもしれない。死亡率においては両群に視覚的には差がみられなかったが、1で示したように特定健診受診群では下肢切断が少ない傾向にあり、特定健診・特定保健指導が生活習慣病の2次予防・重症化予防に寄与している可能性が示された。ただし、たとえば健康意識のような残余交絡が結果に影響している可能性は依然残されており、さらなる検証は必要である。

4. 特定健診と医療機関検査の重複・代替可能状況の検討

特定健診と医療機関検査の重複・代替可能状況をはじめて定量化した。本研究の成果はより効率的な健診事業の実施の基礎データとなることが期待される。

E. 結論

- NDBでレセプトと健診を突合し、日本の8年間の悉皆データの縦断解析を可能にした。
- 開発した新規統計手法により、交絡因子の影響がより適切に制御され介入効果の推定制度を向上させることができた。
- 特定健診受診後に受診勧奨を受けた者のうち未受診者数を把握し、特定健診の受診勧奨による受診効果を分析した。
- 特定健診受診者のリスク層別化の妥当性を示し、特定保健指導事業の妥当性を検討できた。
- 特定健診と医療機関検査の重複・代替可能状況をはじめて定量化した。

F. 健康危険情報

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1. 西岡祐一、森田えみり、竹下沙希、玉本咲楽、山崎一幸、明神大也、野田龍也、今村知明 入院者や通院者でない被保険者における健診後の受診に関する記述疫学研究 第84回日本公衆衛生学会総会

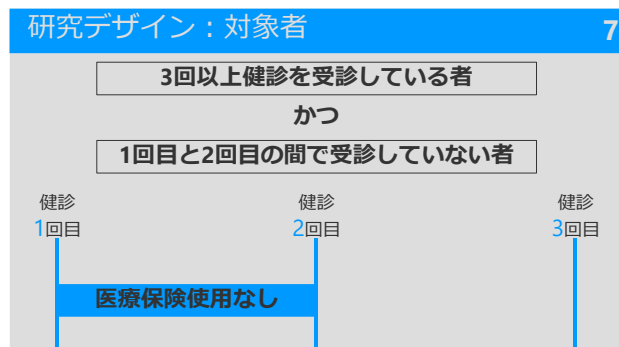
H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表 1：下肢小切断/大切断に関する疫学研究結果

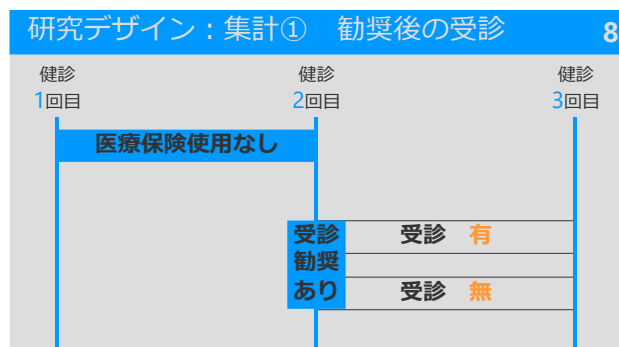
小切断	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度
男女糖尿病なし	5.2	6.2	6.5	6.9	7.3	8.0
男女糖尿病あり	49.0	50.0	47.5	45.0	43.4	43.4
比（糖尿病あり/なし）	9.4	8.1	7.3	6.5	5.9	5.4
男性糖尿病なし	8.1	9.3	9.9	10.3	11.0	12.1
男性糖尿病あり	66.3	69.6	63.4	59.2	56.9	62.4
女性糖尿病なし	2.6	3.2	3.4	3.7	3.9	4.2
女性糖尿病あり	32.6	31.4	32.4	31.6	30.7	25.6
性年齢調整						
大切断発生率 （10 万人年あたり）	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度
男女糖尿病なし	3.1	4.1	4.3	4.6	4.9	5.3
男女糖尿病あり	36.7	37.1	34.3	33.0	32.4	34.5
比（糖尿病あり/なし）	11.6	9.0	8.0	7.2	6.6	6.5
男性糖尿病なし	4.3	5.7	5.8	6.3	6.7	7.3
男性糖尿病あり	50.4	43.8	37.3	41.1	40.2	46.4
女性糖尿病なし	2.1	2.6	2.8	3.0	3.2	3.5
女性糖尿病あり	23.7	30.9	31.5	25.4	25.1	23.2

図 1 : 健診後受診者の実態



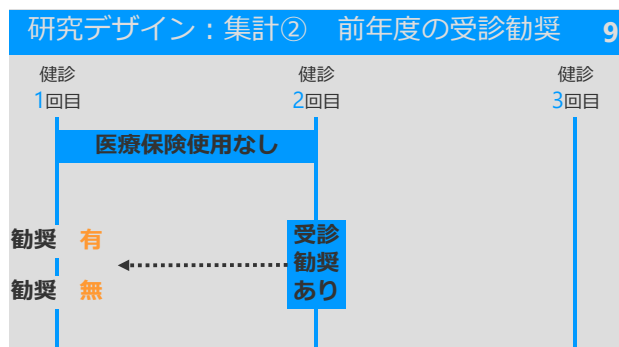
結果 集計①、集計② 11

項目	受診勧奨者数	集計① 勧奨後受診 無	集計② 前回同項目で勧奨 有
収縮期血圧	611,687	42%	61%
拡張期血圧	547,993	42%	60%
中性脂肪	135,219	41%	45%
LDL	1,157,921	41%	74%
空腹時血糖	95,870	40%	59%
HbA1c	79,446	39%	69%
AST	67,147	39%	41%
ALT	211,341	41%	54%
γ-GTP	231,848	41%	68%



考察 集計① 39～42%で勧奨後受診せず 12

項目	受診勧奨者数	集計① 勧奨後受診 無	集計② 前回同項目で勧奨 有
収縮期血圧	611,687	42%	61%
拡張期血圧	547,993	42%	60%
中性脂肪	135,219	41%	45%
LDL	1,157,921	41%	74%
空腹時血糖	95,870	40%	59%
HbA1c	79,446	39%	69%
AST	67,147	39%	41%
ALT	211,341	41%	54%
γ-GTP	231,848	41%	68%



考察 集計② 受診勧奨後複数年受診しない者も 13

項目	受診勧奨者数	集計① 勧奨後受診 無	集計② 前回同項目で勧奨 有
収縮期血圧	611,687	42%	61%
拡張期血圧	547,993	42%	60%
中性脂肪	135,219	41%	45%
LDL	1,157,921	41%	74%
空腹時血糖	95,870	40%	59%
HbA1c	79,446	39%	69%
AST	67,147	39%	41%
ALT	211,341	41%	54%
γ-GTP	231,848	41%	68%

結果 対象患者数、受診勧奨者数 10

対象患者：3,515,351人

※厚生労働省「国民生活の安定・健康増進プログラム」

項目	受診勧奨者数	受診勧奨判定値
収縮期血圧	611,687 (17%)	140mmHg以上
拡張期血圧	547,993 (16%)	90mmHg以上
中性脂肪	135,219 (4%)	300mg/dL以上
LDL	1,157,921 (33%)	140mg/dL以上
空腹時血糖	95,870 (3%)	126mg/dL以上
HbA1c	79,446 (2%)	6.5%以上
AST	67,147 (2%)	51U/L以上
ALT	211,341 (6%)	51U/L以上
γ-GTP	231,848 (7%)	101U/L以上

図 2：特定健診受診群と対照群の糖尿病発症率の比較

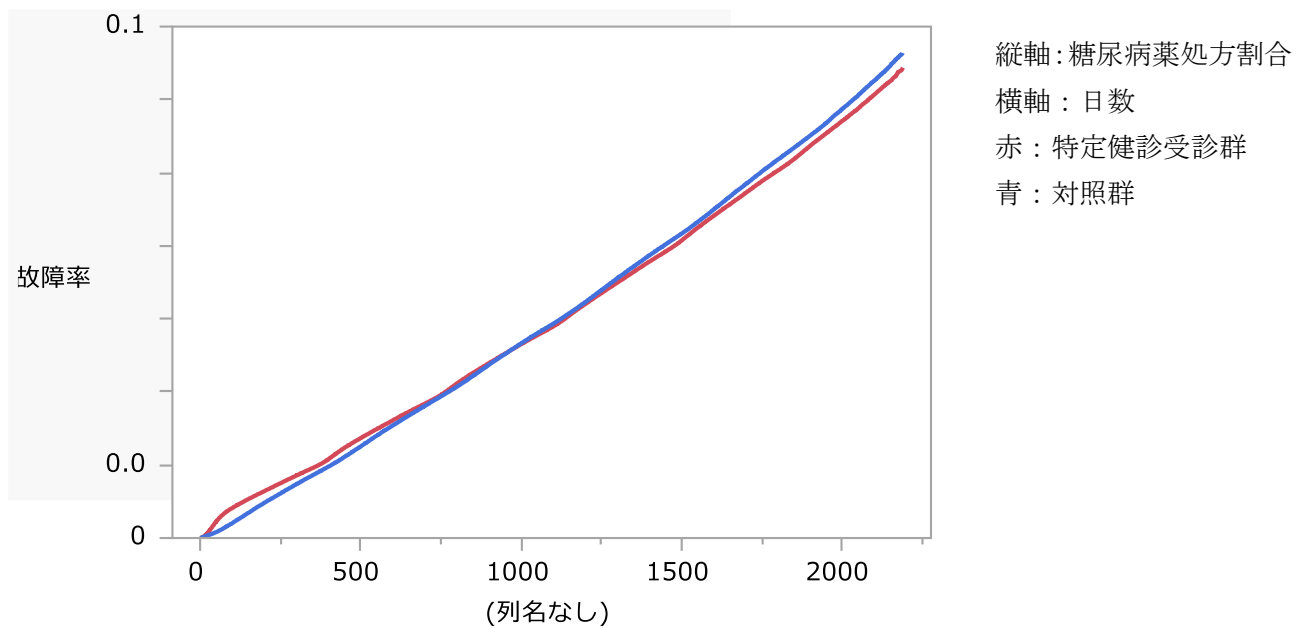


図 3：特定健診受診群と対照群の医療費の比較

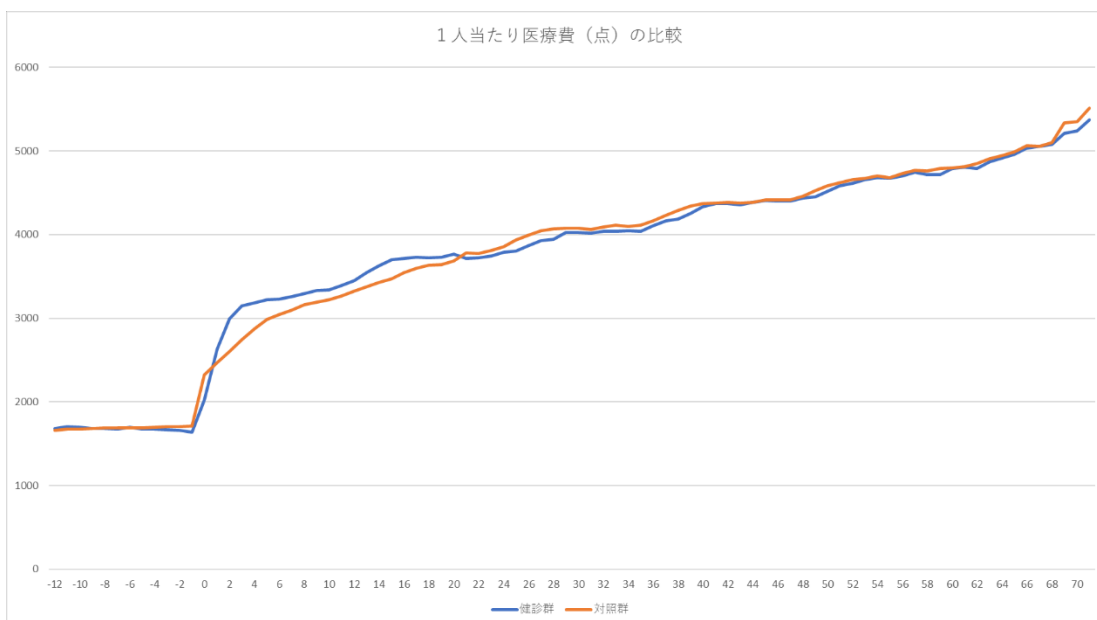


表 2－1：基本項目全項目のうち外来で全項目が測定されていた者および 1 項目足りなかった者のうち 1 列目傷病名コードが付与されていた割合

傷病名コード	傷病名	基本項目 1 項目足りない外来	基本項目全項目外来
8833421	高血圧症	44. 6%	50. 1%
2500013	糖尿病	20. 7%	28. 1%
2720004	高コレステロール血症	26. 0%	28. 0%
4779004	アレルギー性鼻炎	25. 8%	25. 9%
2724007	高脂血症	21. 8%	24. 0%
2500015	2 型糖尿病	13. 1%	21. 4%
8844446	脂質異常症	18. 0%	21. 3%
5351003	慢性胃炎	19. 8%	21. 1%
3672003	近視性乱視	17. 2%	18. 9%
8840829	腰痛症	15. 2%	16. 9%
5301002	逆流性食道炎	14. 8%	16. 5%
7906015	高尿酸血症	14. 6%	16. 2%
8840042	便秘症	13. 0%	15. 0%
3721002	アレルギー性結膜炎	14. 5%	14. 5%
8839792	不眠症	13. 0%	14. 0%
5718008	脂肪肝	10. 6%	13. 6%
6923002	湿疹	10. 2%	10. 7%
8843825	維持療法の必要な難治性 逆流性食道炎	9. 0%	10. 2%

表 2—2：基本項目全項目のうち入院で全項目が測定されていた者および 1 項目足りなかった者のうち 1 列目傷病名コードが付与されていた割合

傷病名コード	傷病名	基本項目 1 項目足りない入院	基本項目全項目入院
8833421	高血圧症	2. 3%	4. 8%
2500013	糖尿病	0. 3%	0. 9%
2720004	高コレステロール血症	0. 7%	1. 4%
4779004	アレルギー性鼻炎	0. 2%	0. 4%
2724007	高脂血症	0. 5%	1. 0%
2500015	2 型糖尿病	0. 3%	0. 8%
8844446	脂質異常症	0. 9%	2. 0%
5351003	慢性胃炎	0. 4%	0. 8%
3672003	近視性乱視	0. 2%	0. 3%
8840829	腰痛症	0. 5%	0. 9%
5301002	逆流性食道炎	0. 8%	1. 7%
7906015	高尿酸血症	0. 4%	1. 0%
8840042	便秘症	1. 3%	2. 6%
3721002	アレルギー性結膜炎	0. 0%	0. 1%
8839792	不眠症	0. 8%	1. 7%
5718008	脂肪肝	0. 1%	0. 3%
6923002	湿疹	0. 2%	0. 3%
8843825	維持療法の必要な難治性 逆流性食道炎	0. 4%	0. 9%

表 2－3：基本項目と詳細な健診の項目とを合わせた全項目のうち外来で全項目が測定されていた者および 1 項目足りなかった者のうち 1 列目傷病名コードが付与されていた割合

傷病名コード	傷病名	基本項目と詳細な健診の 項目 1 項目足りない外来	基本項目と詳細な健 診の項目全項目外来
8833421	高血圧症	51.9%	55.6%
2500013	糖尿病	27.2%	32.4%
2720004	高コレステロール血症	27.8%	30.2%
4779004	アレルギー性鼻炎	27.0%	29.1%
2724007	高脂血症	23.5%	25.4%
2500015	2 型糖尿病	19.5%	24.3%
8844446	脂質異常症	20.8%	23.4%
5351003	慢性胃炎	22.5%	25.7%
3672003	近視性乱視	29.6%	45.1%
8840829	腰痛症	18.0%	20.8%
5301002	逆流性食道炎	18.6%	22.1%
7906015	高尿酸血症	14.6%	14.7%
8840042	便秘症	17.1%	21.8%
3721002	アレルギー性結膜炎	18.1%	23.0%
8839792	不眠症	15.7%	19.3%
5718008	脂肪肝	12.4%	13.5%
6923002	湿疹	11.7%	13.8%
8843825	維持療法の必要な難治性逆 流性食道炎	11.8%	15.1%

表 2－4：基本項目と詳細な健診の項目とを合わせた全項目のうち入院で全項目が測定されていた者および1項目足りなかった者のうち1列目傷病名コードが付与されていた割合

傷病名コード	傷病名	基本項目と詳細な健診の項目1項目足りない入院	基本項目と詳細な健診の項目全項目入院
8833421	高血圧症	6.9%	11.9%
2500013	糖尿病	1.1%	2.7%
2720004	高コレステロール血症	2.0%	3.8%
4779004	アレルギー性鼻炎	0.6%	1.0%
2724007	高脂血症	1.4%	2.6%
2500015	2型糖尿病	0.9%	2.3%
8844446	脂質異常症	2.8%	5.2%
5351003	慢性胃炎	1.1%	1.8%
3672003	近視性乱視	0.5%	1.9%
8840829	腰痛症	1.4%	2.1%
5301002	逆流性食道炎	2.4%	3.8%
7906015	高尿酸血症	1.3%	2.2%
8840042	便秘症	3.6%	5.9%
3721002	アレルギー性結膜炎	0.1%	0.4%
8839792	不眠症	2.3%	3.9%
5718008	脂肪肝	0.3%	0.7%
6923002	湿疹	0.4%	0.8%
8843825	維持療法の必要な難治性逆流性食道炎	1.3%	2.2%

表 3 : 下肢切断と医療費

yr	糖尿病	小切断	大切断	人数	医療費
2016	0	0	0	110,715,443	5,824,525,956,380
2016	0	0	1	4,219	6,049,945,283
2016	0	1	0	6,554	9,765,985,405
2016	0	1	1	560	1,421,841,715
2016	1	0	0	7,541,998	775,493,938,215
2016	1	0	1	3,088	2,395,527,420
2016	1	1	0	4,373	2,963,396,501
2016	1	1	1	566	636,136,634
2017	0	0	0	119,441,922	6,229,896,548,200
2017	0	0	1	5,116	8,291,093,720
2017	0	1	0	7,473	12,174,880,322
2017	0	1	1	852	2,317,146,352
2017	1	0	0	7,764,334	813,297,724,145
2017	1	0	1	3,342	2,682,812,204
2017	1	1	0	4,662	3,228,266,423
2017	1	1	1	688	757,203,328
2018	0	0	0	122,008,713	6,480,024,447,349
2018	0	0	1	5,305	10,077,734,090
2018	0	1	0	7,537	14,539,694,100
2018	0	1	1	832	2,829,977,824
2018	1	0	0	7,970,756	830,034,748,214
2018	1	0	1	3,394	2,793,897,726
2018	1	1	0	4,822	3,389,613,453
2018	1	1	1	694	780,866,020
2019	0	0	0	122,245,760	6,820,393,123,115
2019	0	0	1	5,399	12,140,093,574
2019	0	1	0	7,664	16,400,620,119
2019	0	1	1	893	3,388,450,961
2019	1	0	0	8,174,667	864,216,228,110
2019	1	0	1	3,490	3,031,558,292
2019	1	1	0	4,846	3,489,487,791
2019	1	1	1	717	795,578,572

yr	糖尿病	小切断	大切断	人数	医療費
2020	0	0	0	120,108,444	6,712,570,464,848
2020	0	0	1	5,458	13,353,516,148
2020	0	1	0	7,744	17,479,541,186
2020	0	1	1	843	3,518,087,185
2020	1	0	0	8,393,935	862,873,542,156
2020	1	0	1	3,591	3,045,768,459
2020	1	1	0	4,901	3,464,965,248
2020	1	1	1	683	751,259,436
2021	0	0	0	117,584,771	6,982,769,246,089
2021	0	0	1	5,386	14,489,706,470
2021	0	1	0	7,898	18,590,184,493
2021	0	1	1	847	4,058,381,101
2021	1	0	0	8,811,841	926,235,090,240
2021	1	0	1	3,641	3,103,194,323
2021	1	1	0	5,057	3,558,554,259
2021	1	1	1	702	806,516,904
2022	0	0	0	110,088,055	7,082,492,902,786
2022	0	0	1	5,250	15,078,574,940
2022	0	1	0	7,566	18,740,867,397
2022	0	1	1	827	3,985,168,907
2022	1	0	0	9,178,907	971,261,883,666
2022	1	0	1	3,764	3,139,626,936
2022	1	1	0	5,216	3,584,936,674
2022	1	1	1	714	797,620,741

yr	糖尿病 有無	人数	小切断	大切断	医療費
2016	0	110,725,173	7,015	4,716	5,841,763,728,783
2016	1	7,548,788	4,863	3,600	781,488,998,770
2017	0	119,452,971	8,184	5,815	6,252,679,668,594
2017	1	7,771,198	5,244	3,904	819,966,006,100
2018	0	122,019,726	8,231	5,952	6,507,471,853,363
2018	1	7,977,612	5,410	3,928	836,999,125,413
2019	0	122,256,950	8,403	6,076	6,852,322,287,769
2019	1	8,181,619	5,438	4,030	871,532,852,765
2020	0	120,119,688	8,467	6,111	6,746,921,609,367
2020	1	8,401,012	5,491	4,121	870,135,535,299
2021	0	117,596,214	8,615	6,047	7,019,907,518,153
2021	1	8,819,183	5,657	4,176	933,703,355,726
2022	0	110,099,195	8,293	5,875	7,120,297,514,030
2022	1	9,186,618	5,847	4,306	978,784,068,017

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
該当なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Miyawaki A, Mafi JN, Fendrick AM, Tsugawa Y.	Low-value and no-value care in healthcare: A narrative review.	Annals of Clinical Epidemiology	ahead of print		2025
板橋匠美、明神大也、西岡祐一、横地常広、小野孝二、今村知明	訪問診療および往診における超音波検査の地域差と利用傾向の分析-全国レセプト・特定健診等情報データベース（National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan；NDB）を用いた多面的評価-	医学検査	75（2）	344-355	2026
板橋匠美	地域医療における臨床検査の視点からー臨床検査の地域差と政策的支援の必要性	臨床検査	70（5）	582-588	2026

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の編集者名	書籍名	出版社名	出版地	出版年	ページ
今村知明、西岡祐一ほか.	第8章 保健・医療・福祉の制度 01 社会保障の概念、02 医療制度、03 福祉制度.	監修：山本玲子 編著：熊谷優子.	新編 衛生・公衆衛生学.	アイ・ケイコーポレーション	東京	2024	178-198.

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Nishioka, Y., Morita, E., Takeshita, S., Tamamoto, S., Myojin, T., Noda, T., Imamura, T.	Exact-matching algorithms using administrative health claims database equivalence factors for real-world data analysis based on the target trial emulation framework.	Health Services and Outcomes Research Methodology,		1-13	2024
西岡祐一、森田えみり、野田龍也、今村知明	レセプト情報・特定健診等データベース（NDB）の分析基盤構築と臨床疫学研究への応用. 特集医療ビッグデータで見る多死社会	情報処理	Mar;65 (4) :	202 (e1-e8)	2024
今村知明、西岡祐一	第4期特定保健指導の見直しについて	国保ひょうご	Nov;66 1:	4-7.	2024
板橋匠美、明神大也、西岡祐一、深澤恵治、丸田秀夫、小野孝二、今村知明.	臨床検査領域における医療資源投入量の地域差について	医学検査	74 (1) :	200-205.	2025
今井信也	今後の放射線医療の需要推計から鑑みるモダリティ導入における考え方	新医療	52 巻 4 号.	42-45 頁.	2025
Miyawaki A, Mafi JN, Fendrick AM, Tsugawa Y.	Low-value and no-value care in healthcare: A narrative review.	Annals of Clinical Epidemiology	ahead of print		2025
板橋匠美、明神大也、西岡祐一、横地常広、小野孝二、今村知明	訪問診療および往診における超音波検査の地域差と利用傾向の分析-全国レセプト・特定健診等情報データベース（National Database of Health Insurance Claims and Specific Health Checkups of Japan ; NDB）を用いた多面的評価-	医学検査	75 (2)	344-355	2026
板橋匠美	地域医療における臨床検査の視点からー臨床検査の地域差と政策的支援の必要性	臨床検査	70 (5)	582-588	2026