

静岡県肝疾患重症化予防対策事業 事業評価分析

令和8年8月 株式会社 PREVENT



本事業の目的と分析方針

モデル事業 の目的

- 狙い
 - ・ MASH/MASLDの早期受診、検査、診断、治療を行うための受診勧奨事業の効果を実証し、将来的に県下の他自治体への横展開も目指すためのエビデンス作りを目的とする。
- 背景
 - ・ 肝疾患（MASH/MASLD）の早期発見・早期治療が、肝臓がん等の重篤な疾患の発症リスク低減に繋がることから、医療データを活用し、定量的かつ可視化された成果を示すことが必要となる。

分析の目的

- 1. 現状定量把握分析：受診勧奨に取り組む意義の定量化
 - ・ 自治体が実施する受診勧奨の社会的・医療経済的意義を、過去データを基に定量的に評価する。
- 2. 事業評価：受診勧奨の効果測定
 - ・ 受診率、診断までの期間、診断率などを指標とし、「過去から現在まで」と「本モデル事業実施後」の変化を比較する。
- 3. ロジックモデルおよびKPIの設定
 - ・ 最適な受診勧奨事業実施のための要素を明確にする

分析の方針

1. 現状定量把握分析（直近から過去5年分のデータ活用）
 - 基礎集計
 - ・ ALTやFIB-4 Index等の閾値ごとにある条件に該当した集団の基本属性などを全体集団と比較 / 各種条件（例：地域別）ごとの該当人数や集団の深掘り
 - 医療費の状況
 - ・ 肝臓がんをはじめとする肝疾患等に係る医療費の推移 / 肝疾患関連診療コストの内訳分析
 - 疾患発症率・死亡率の分析
 - ・ 肝臓がん、MASH・MASLDをはじめとする肝疾患等に関連する疾患発症率・死亡率の時系列変化
 - 受診・診断プロセスの評価
 - ・ 受診から診断確定までのラグ（期間）の定量評価 / 検査実施率やその後の受診率の現状把握
2. 事業評価（受診勧奨実施以降の数か月分のデータ活用）
 - 成果の比較
 - ・ 「過去から現在まで」と「本事業実施後」の各指標（受診率、診断率など）を比較し、改善効果を定量化
 - ターゲット層の明確化
 - ・ 分析結果を踏まえ、今後の受診勧奨の対象となる層（年齢、性別、数値基準、既往歴等）の特定 / 各層ごとに最適な受診促進手法の提案
3. ロジックモデルおよびKPIの設定
 - ロジックモデルの構築
 - ・ インプット（投入資源）、アウトプット（施策実施件数）、アウトカム（受診率の改善、早期診断率の向上など）を明確に整理
 - KPIの策定
 - ・ どんな指標をKPIとすればよいかの提案（例：受診率、診断確定までの期間、等）

1. Exective Summary
2. 事業スキーム
3. 現状把握分析の振り返り
4. 事業評価
5. まとめ

1. Exective Summary



➤ 「過去から現在まで」と「本事業実施後」の変化比較

■ FIB-4 Index2.67以上の方における受診(検査/診断)数の比較

- ✓ 受診勧奨通知送付者の中で2025年内で在籍していた87人において、受診勧奨通知送付の結果、専門機関への通院は合計で37人となり、そのうち新規に通院を開始した方は12人であった。
- ✓ 2025年内の通知送付前後での累積受診率を比較すると、累積受診率の増加幅おおよそ6%程度の差が確認された
- ✓ 2025年7月の通知送付に伴い、累積受診率が大きく増加している傾向が確認された。
- ✓ 2024年と2025年での検査の実施状況を比較したところ、血液検査や超音波検査、肝硬度測定等、肝疾患の検査時に行われることが多い検査名が2024年から実施率が増加した診療行為の上位で確認された。
- ✓ 通知送付後における肝疾患の診断名詳細を集計したところ、通知送付前に肝疾患受診(診断)がなかった方において、重複を除いて34.4%の方で肝疾患の診断がなされていることが確認された。

➤ 受診勧奨通知送付後受診者の後ろ向き追跡

■ 「受診に繋がった方」の数値状況、治療状況を把握

- ✓ 通知送付後に肝疾患受診ありの群において、通知送付前にICD10分類に基づきどのような診断がついていたかを集計したところ、肝疾患(K70~K77)を除いて、代謝障害(E70~E90)、全身症状及び微候(R50~R69)、高血圧性疾患(I10~I15)が上位で確認された。
- ✓ 通知送付後に肝疾患受診ありの群において、通知送付前に薬効分類に基づきどのような服薬があったかを集計したところ、眼科用剤が最も多く、その他血圧降下剤、糖尿病用剤等の生活習慣病関連の服薬が上位で確認された。

■ 「受診に繋がった方」と「受診に繋がらなかった方」の特徴(年齢/性別/数値/既往歴等)比較

- ✓ 通知送付後に肝疾患の受診ありの群では、受診なしの群と比べて、平均ALT・FLIが高いことが確認された。

2. 事業スキーム



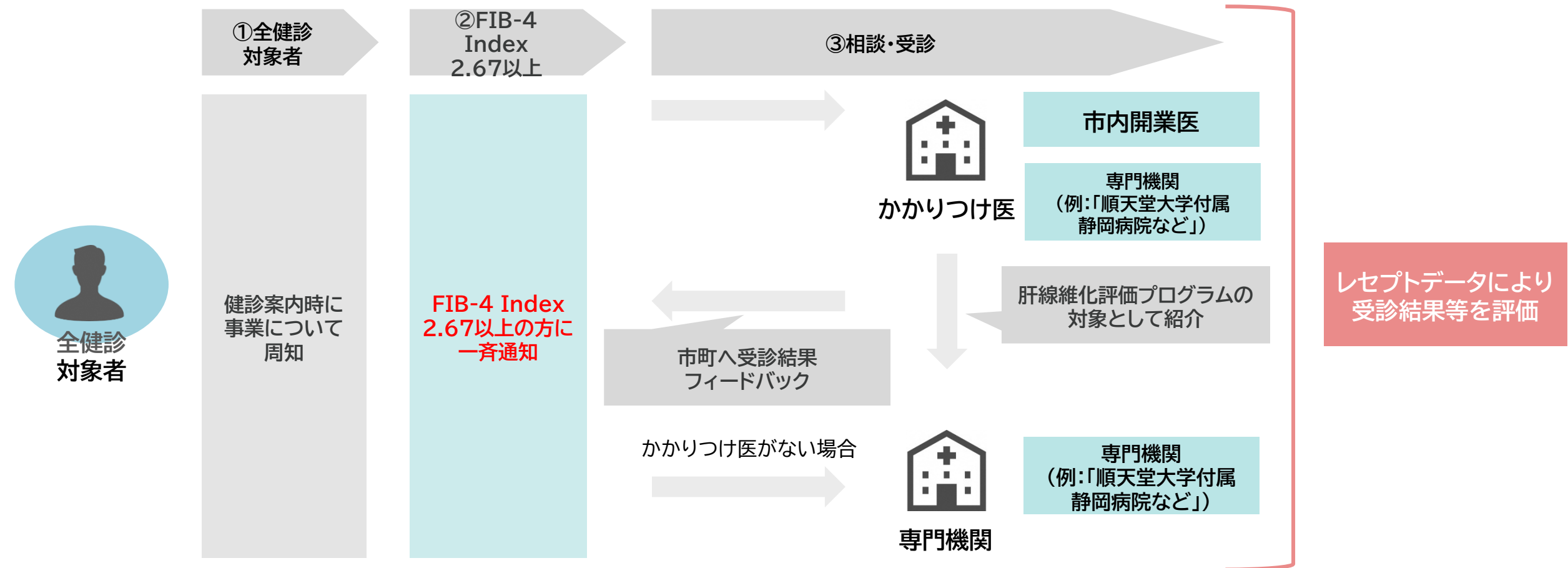
- MASH/MASLDの早期受診、検査、診断、治療を行うための受診勧奨事業の効果を実証するため、受診勧奨の実施、その後の受診行動の評価を行った。

期間	✓ 令和7年4月～(健診案内開始) ✓ 令和7年5月～(現状課題把握分析の実施) ✓ 令和7年7月～(受診勧奨通知発送) ✓ 令和7年7月～12月(受診行動評価期間) ✓ 令和7年2月～(受診行動評価分析の実施)
活動	✓ 過去5年分のレセプトデータ・健診データを用いた地域における肝疾患の現状課題把握 ✓ 受診勧奨対象者に対するリスク啓発による受診勧奨 ✓ 勧奨実施後のレセプト等を用いた受診行動評価
受診勧奨対象者	✓ 国民健康保険加入者で令和6年度特定健診受診者のうち、FIB-4 Indexが2.67以上の方々
期待される効果	✓ 国民健康保険加入者におけるMASHのかかりつけ医・専門期間受診、早期診断による肝疾患重症化リスクの抑制
アウトプット・アウトカム	✓ 現状定量把握分析:地域における肥満症および肝疾患に関する現状定量分析結果 ✓ 事業評価:受診の有無、検査、診断の詳細

事業スキームの全体像

- 全健診受診者の健診案内へ事業説明資材を同封することに加えて、FIB-4 Index 2.67以上の方については個別で受診勧奨を実施した。

■ 受診勧奨実施方法の全体像



受診勧奨の実施方法

- 全健診受診者の健診案内については、肝臓の病気に関する説明とともに、令和7年度に開始する受診勧奨事業に関する周知を行った。
- FIB-4 Index 2.67以上の方については肝臓を放置することの訴求を行い、医療機関への受診を促した。

■ 本事業における健診案内、受診勧奨通知物

あなたの肝臓は本当に大丈夫？

肝機能の数値ALTが基準内（30以下）でも知らないうちに肝臓が硬くなっているかもしれません。

- 生活習慣の乱れから脂肪肝になり、肝炎→肝がんへ進行する場合があります。
- 肝臓は「沈黙の臓器」と呼ばれ、肝炎が進行していても自覚症状がないことが珍しくありません。

脂肪肝から発症する病気

脂肪肝 → 慢性肝炎 → 肝硬変 → 肝がん

場合によっては、慢性肝炎から突然肝がんを発症することもあります。

令和7年度から脂肪肝等の早期発見のため、特定健診の数値から判定した受診勧奨を始めます。

対象者

フィブフォー インデックス
肝臓の硬さ指数（FIB-4 Index）が2.67以上の方
※40歳～74歳の国民健康保険の方のみ対象です
※該当者には通知を送付します

FIB-4 Indexについて
詳しく知りたい、自分の数値を計算したい方はこちら→
（順天堂大学医学部附属静岡病院 肝疾患相談支援センターのHPです）

順天堂 静岡 FIB-4



本通知をお渡しした“あなた”は、“肝臓の病気のリスク”が高いため、医療機関の受診が勧められます。

※特定健診の結果から判定した対象者のみに送付しています。
検査結果をお持ちのうえで、すぐにかかりつけの医療機関を受診してください。

脂肪肝
肝臓に脂肪が蓄積している状態

肝臓が硬くなる状態

慢性肝臓病
肝硬変や肝がんを発症する可能性も

- 肥満
- 糖尿病
- 脂質異常症
- など

●肝臓の線維化リスクを評価するFIB-4 Index（フィブフォー・インデックス）

FIB-4 Index^{※1}とは、年齢とAST、ALT、血小板数^{※2}の3つの血液検査値に基づき、肝臓の線維化リスクを評価する指標です。

※1 FIB-4 Indexの計算式は（年齢×AST×ALT）÷（血小板数²）です。
※2 ASTは1日1回、ALTは1回のみ検査で測定されます。検査値は検査当日の血液検査結果に基づきます。検査値が変動する可能性があります。

あなたの数値

低値：1.3未満

中間値：1.3～2.65

高値：2.67以上

線維化が進行している可能性

【発行先】静岡県 感染症対策課

3. 現状把握分析の振り返り



- FIB-4 IndexおよびALTの数値で分類し、各種検査値平均・疾患既往率との関係性を分析した。
- FIB-4 IndexおよびALTの増加が認められる方は以下の傾向があることが確認された。
 - ✓ 収縮期血圧が高い
 - ✓ 喫煙率が高い
 - ✓ 高血圧・糖尿病の既往率が高い

FIB-4条件別にグループ集計（標準偏差で着色）

fib4_condition	01_FIB-4:<2.67	02_FIB-4:2.67~3.25	03_FIB-4:>=3.25
受診者数	11,634.0	364.0	201.0
年齢	66.5	70.7	70.0
男性割合%	43.2	49.2	55.7
BMI	23.4	22.4	23.3
平均収縮期血圧	131.7	133.3	135.7
平均拡張期血圧	75.4	75.0	75.8
平均LDL	119.8	105.4	104.5
平均HDL	64.9	68.1	66.4
平均HbA1c	5.9	5.8	5.9
喫煙率%	12.3	10.5	14.4
LDL高値率%	47.2	28.8	28.9
非HDL高値率%	2.5	1.4	0.5
脳血管疾患既往率%（過去全て）	5.2	6.9	7.0
虚血性心疾患既往率%（過去全て）	7.9	11.5	7.0
高血圧既往率%（過去1年間）	47.0	51.4	54.2
脂質異常症既往率%（過去1年間）	42.5	38.7	37.8
糖尿病既往率%（過去1年間）	13.9	12.6	18.4

ALT条件別にグループ集計（標準偏差で着色）

alt_condition_2	01_ALT:<30	02_ALT:30~40	03_ALT:40~50	03_ALT:>=50
受診者数	11,347.0	1,142.0	394.0	542.0
年齢	67.0	65.3	63.7	62.6
男性割合%	40.0	60.9	62.9	67.0
BMI	23.0	25.1	26.1	26.8
平均収縮期血圧	131.8	132.2	133.0	134.2
平均拡張期血圧	75.2	76.8	77.8	79.7
平均LDL	119.5	118.0	118.8	116.8
平均HDL	66.3	60.0	59.0	55.0
平均HbA1c	5.8	6.1	6.2	6.3
喫煙率%	11.9	16.0	15.2	17.6
LDL高値率%	46.9	44.4	45.9	44.3
非HDL高値率%	2.6	2.2	3.0	3.0
脳血管疾患既往率%（過去全て）	5.5	6.0	4.1	5.0
虚血性心疾患既往率%（過去全て）	8.1	8.4	8.9	8.3
高血圧既往率%（過去1年間）	45.8	55.8	57.4	57.0
脂質異常症既往率%（過去1年間）	41.0	50.8	50.5	42.8
糖尿病既往率%（過去1年間）	12.6	20.4	22.8	25.1

4. 事業評価



➤ 目的

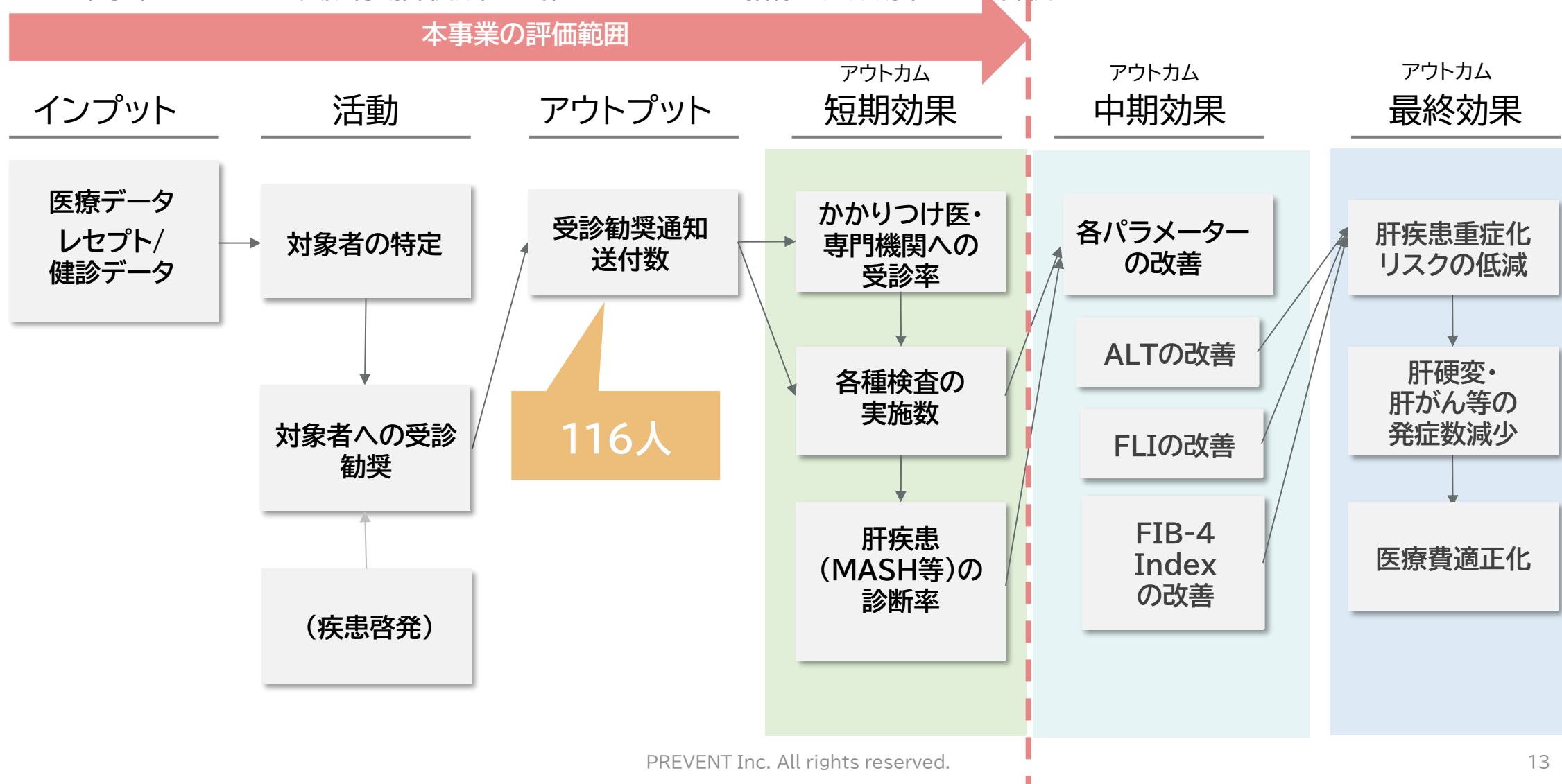
1. 受診率、診断までの期間、診断率などを指標とし、「過去から現在まで」と「本モデル事業実施後」の変化を比較する。
2. 「受診に繋がった方」がどういった特徴だったか、過去データをもとに後ろ向きに追跡することで、本事業における受診勧奨対象者基準の妥当性を検証する。

➤ 分析方針

1. 「過去から現在まで」と「本事業実施後」の変化比較
 - FIB-4 Index2.67以上の方における受診(検査/診断)数の比較
2. 受診勧奨通知送付後受診者の後ろ向き追跡
 - 「受診に繋がった方」の数値状況、治療状況を把握
 - 「受診に繋がった方」と「受診に繋がらなかった方」の特徴(年齢/性別/数値/既往歴等)比較

本事業のロジックモデルにおける評価範囲

- 本事業のロジックモデルにおけるアウトプットとして、116人の受診勧奨通知送付数が確認された。
本事業においては、受診行動評価期間を踏まえてアウトカム指標の短期効果までを評価した。



評価対象母集団

- 事業評価においては、受診勧奨通知送付前後の累計受診率を比較するために、受診勧奨通知送付者のうち令和7年内に在籍している方を母集団として評価を行った。

	項目	人数(人)	備考
①	人口	28,012	令和6年4月1日時点の人口
②	国民健康保険組合加入者数	7,018	令和6年4月1日時点の国民健康保険組合加入者数
③	特定健康診査受診者数	2,373	令和6年度の特定健康診査の受診人数
④	受診勧奨通知送付者数	116	令和6年度特定健康診査受診者のうちFIB-4 Indexが2.67以上の方(直近の受診状況を問わない)
⑤	令和7年内在籍者数	87	令和7年1月1日から令和7年12月31日に在籍している方、 受診勧奨通知送付前後の累積受診率を比較するために限定



分析項目: かかりつけ医・専門機関への受診状況

- 受診勧奨通知送付者の中で2025年内で在籍していた87人の中で、受診勧奨通知送付前に肝疾患受診ありの方は26人、肝疾患受診なしの方は61人であった。
- 通知送付の結果、専門機関への通院は合計で37人となり、そのうち新規に通院を開始した方は12人であった。

項目	詳細
評価対象 母集団	2025/01/01から2025/12/31まで在籍している方(N=87)
母集団 設定理由	累積受診率と定義を合わせるため。
集計方法	- 通知送付前の肝疾患受診有無でグループを分類する。 - 通知送付後に受診した医療機関が専門機関(順天堂大学静岡病院)か否かをカウントする。

受診勧奨通知送付前 対象者状況	該当人数(人)		受診勧奨通知送付前 対象者状況	かかりつけ医 受診人数(人)	専門機関 受診人数(人)
肝疾患(K70~77) での受診あり	26	通知送付	肝疾患(K70~77)で の受診あり	24	15 ※うち2人は新規通院
肝疾患(K70~77) での受診なし	61		肝疾患(K70~77)で の受診なし	51	22 ※うち10人は新規通院

※レセプト上でかかりつけ医であるかの確認はできない。
かかりつけ医と専門機関をどちらも受診している方がいるため、合計人数が該当人数を超える。

参考:非ウイルス性肝疾患(その他の肝疾患・MASH/MASLD)のICD10



PREVENT

➤ 「非ウイルス性肝疾患」は、ICD10 K70～K77の疾患を示している。

参考:[ICD10 国際疾病分類第10版2013年版](#)

K70 アルコール性肝疾患

- K70.0 アルコール性脂肪肝
- K70.1 アルコール性肝炎
- K70.2 アルコール性肝線維症及び肝硬変
- K70.3 アルコール性肝硬変
- K70.4 アルコール性肝不全
- K70.9 アルコール性肝疾患, 詳細不明

K71 中毒性肝疾患

- K71.0 胆汁うっ滞を伴う中毒性肝疾患
- K71.1 肝え<壊>死を伴う中毒性肝疾患
- K71.2 急性肝炎を伴う中毒性肝疾患
- K71.3 慢性持続性肝炎を伴う中毒性肝疾患
- K71.4 慢性小葉(性)肝炎を伴う中毒性肝疾患
- K71.5 慢性活動性肝炎を伴う中毒性肝疾患
- K71.6 肝炎を伴う中毒性肝疾患, 他に分類されないもの
- K71.7 肝線維症及び肝硬変を伴う中毒性肝疾患
- K71.8 その他の肝障害を伴う中毒性肝疾患
- K71.9 中毒性肝疾患, 詳細不明

K72 肝不全, 他に分類されないもの

- K72.0 急性及び亜急性肝不全
- K72.1 慢性肝不全
- K72.9 肝不全, 詳細不明

K73 慢性肝炎, 他に分類されないもの

- K73.0 慢性持続性肝炎, 他に分類されないもの
- K73.1 慢性小葉(性)肝炎, 他に分類されないもの
- K73.2 慢性活動性肝炎, 他に分類されないもの
- K73.8 その他の慢性肝炎, 他に分類されないもの
- K73.9 慢性肝炎, 詳細不明

K74 肝線維症及び肝硬変

- K74.0 肝線維症
- K74.1 肝硬変
- K74.2 肝硬変を伴う肝線維症
- K74.3 原発性胆汁性肝硬変
- K74.4 続発性胆汁性肝硬変
- K74.5 胆汁性肝硬変, 詳細不明
- K74.6 その他及び詳細不明の肝硬変

K75 その他の炎症性肝疾患

- K75.0 肝膿瘍
- K75.1 門脈の静脈炎
- K75.2 非特異的反応性肝炎
- K75.3 肉芽腫性肝炎, 他に分類されないもの
- K75.4 自己免疫性肝炎
- K75.8 その他の明示された炎症性肝疾患
- K75.9 炎症性肝疾患, 詳細不明

K75.8
MASH
(NASH)

K76 その他の肝疾患

- K76.0 脂肪肝<肝の脂肪化>, 他に分類されないもの
- K76.1 慢性(受動性)うっ血肝
- K76.2 中心性出血性肝え<壊>死
- K76.3 肝梗塞
- K76.4 肝臓紫斑病
- K76.5 肝静脈閉塞性疾患
- K76.6 門脈圧亢進(症)
- K76.7 肝腎症候群
- K76.8 その他の明示された肝疾患
- K76.9 肝疾患, 詳細不明

K76.0
MASLD
(NAFLD)

K77 他に分類される疾患における肝障害

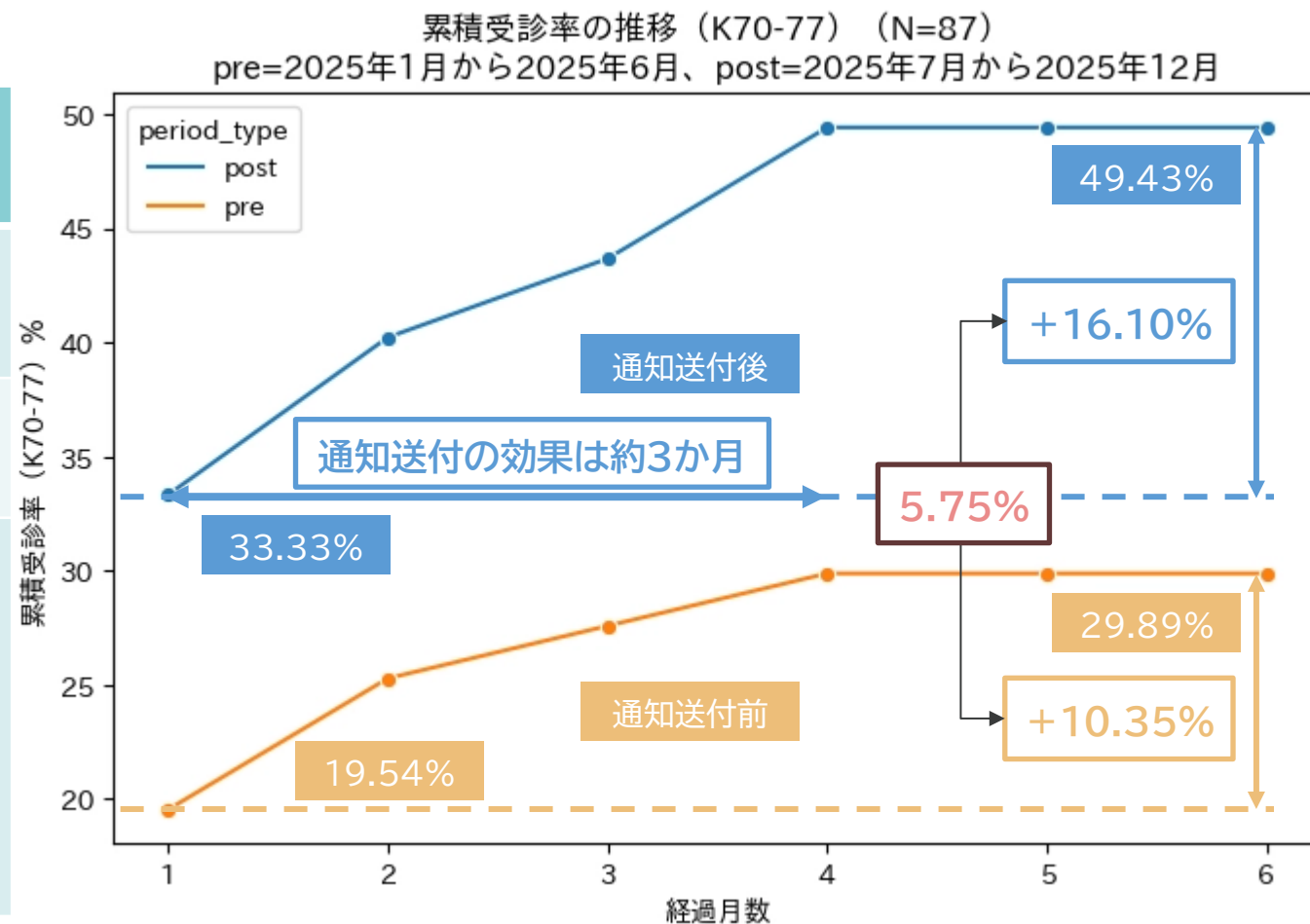
- K77.0 他に分類される感染症及び寄生虫症における肝障害
- K77.8 他に分類されるその他の疾患における肝障害



分析項目: かかりつけ医・専門機関への受診率(通知送付前後の比較)

- 2025年内の通知送付前後での累積受診率を比較すると、累積受診率の増加幅について、通知送付後と通知送付前の6か月経過時点までの間で累積受診率の幅におおよそ6%程度の差が確認された。この結果は、通知送付の効果が現れた結果であると考えられる。
- 累積受診率の推移から通知送付後の受診行動は約3か月となっているため、通知送付の効果が頭打ちになっている可能性がある。

項目	詳細
評価対象母集団	2025/01/01から2025/12/31まで在籍している方(N=87)
母集団設定理由	上記期間で累積受診率を集計するため。
集計方法	- pre(通知送付前)が2025/01/01から2025/06/01、post(通知送付後)が2025/07/01から2025/12/31とする。 - 当該期間において、レセプトデータ上で、K70から77(ICD10上の非ウイルス性肝疾患、疑いフラグ除く)の診断名を集計して、累積受診率を求める

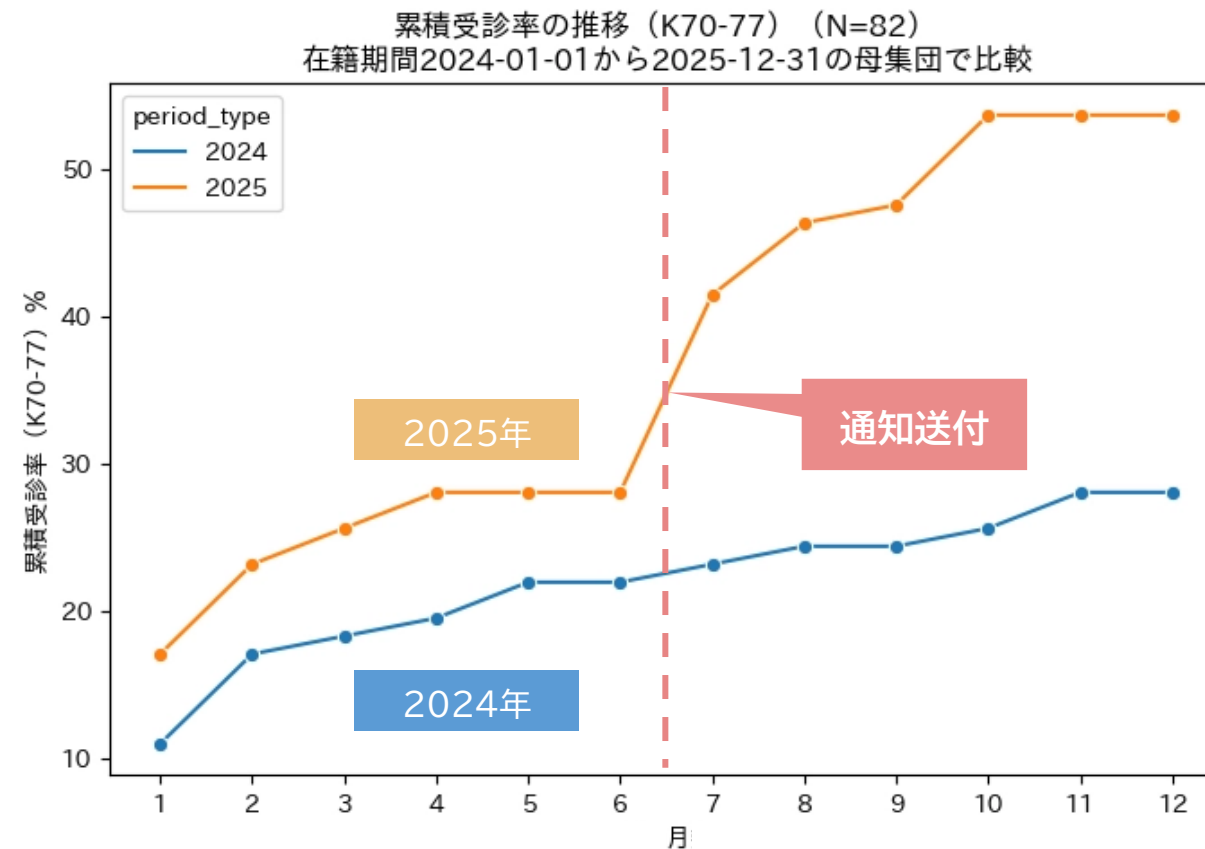




分析項目:かかりつけ医・専門機関への受診率(事業実施年度と前年度比較)

- 2024年と2025年での累積受診率を比較したところ、2025年7月の通知送付に伴い、累積受診率が大きく増加している傾向が確認された。

項目	詳細
評価対象 母集団	2024/01/01から2025/12/31の期間に在籍する方(N=82)
母集団 設定理由	上記期間で累積受診率を集計するため。
集計方法	2024年と2025年の1年間の累積受診率を比較した折れ線グラフを作成。 - 当該期間において、レセプトデータ上で、K70から77(ICD10上の非ウイルス性肝疾患、疑いフラグ除く)の診断名を集計して、累積受診率を求める

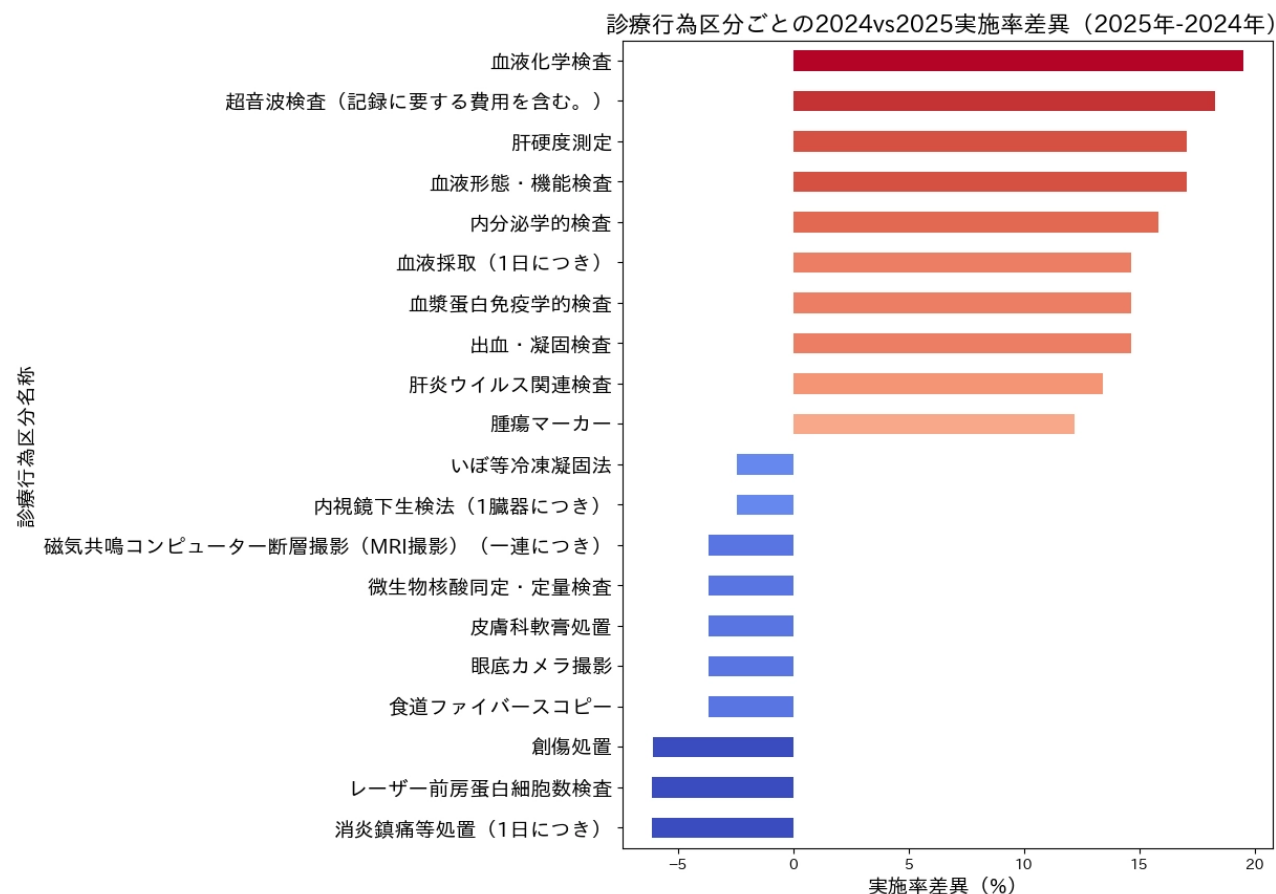




分析項目：各種検査の実施状況（事業実施年度と前年度比較）

- 2024年と2025年での検査の実施状況を比較したところ、血液検査や超音波検査、肝硬度測定等、肝疾患の検査時に行われることが多い検査名が2024年から実施率が増加した診療行為の上位で確認された。

項目	詳細
評価対象 母集団	2024/01/01から2025/12/31まで在籍している方(N=82)
母集団 設定理由	累積受診率と定義を合わせるため。
集計方法	- 母集団のレセプトの中で「2024-01-01から2024-12-31」と「2025-01-01から2025-12-31」で比較 - 比較対象は診療行為レセプトとする - それぞれで区分ごとに集計・割合を算出し、2つの対象期間の集計値の差分をグラフに描画する



分析項目：各種検査の実施状況（事業実施年度と前年度比較/実数）

- 2024年と2025年での検査の実施状況を比較したところ、血液検査や超音波検査、肝硬度測定等、肝疾患の検査時に
行われることが多い検査名が2024年から実施率が増加した診療行為の上位で確認された。

診療行為区分名称	母集団人数(人)	患者数 (人)_2024年	母集団に対する罹患率 (%)_2024年	患者数 (人)_2025年	母集団に対する罹患率 (%)_2025年	2025年と2024年の 罹患率差(%)
血液化学検査	82	56	68.29	72	87.8	19.51
超音波検査(記録に要する費用を含む。)	82	24	29.27	39	47.56	18.29
肝硬度測定	82	3	3.66	17	20.73	17.07
血液形態・機能検査	82	50	60.98	64	78.05	17.07
内分泌学的検査	82	23	28.05	36	43.9	15.85
血液採取(1日につき)	82	58	70.73	70	85.37	14.64
血漿蛋白免疫学的検査	82	34	41.46	46	56.1	14.64
出血・凝固検査	82	19	23.17	31	37.8	14.63
肝炎ウイルス関連検査	82	20	24.39	31	37.8	13.41
腫瘍マーカー	82	11	13.41	21	25.61	12.2



分析項目:肝疾患の診断率（事業年内の診断内容）

- 通知送付後における肝疾患の診断名詳細を集計したところ、通知送付前に肝疾患受診（診断）がなかった方において、重複を除いて34.4%の方で肝疾患の診断がなされていることが確認された。

項目	詳細
評価対象 母集団	2025/01/01から2025/12/31まで在籍している方(N=87)
母集団 設定理由	累積受診率と定義を合わせるため。
集計方法	通知送付前肝疾患(K70から77)の診断(受診)なしの方における、通知送付後(2025/07/01から2025/12/31までの期間)における肝疾患の診断名詳細を集計

■ 通知送付前に肝疾患受診（診断）なしの群における通知送付後の診断名

通知前肝疾患受診有無	ICD10小分類名称	該当人数	層別母数	割合(%)
通知前肝疾患なし	肝疾患全体	21	61	34.43
通知前肝疾患なし	K73:慢性肝炎, 他に分類されないもの	14	61	22.95
通知前肝疾患なし	K75:その他の炎症性肝疾患	6	61	9.84
通知前肝疾患なし	K76:その他の肝疾患	6	61	9.84
通知前肝疾患なし	K70:アルコール性肝疾患	1	61	1.64

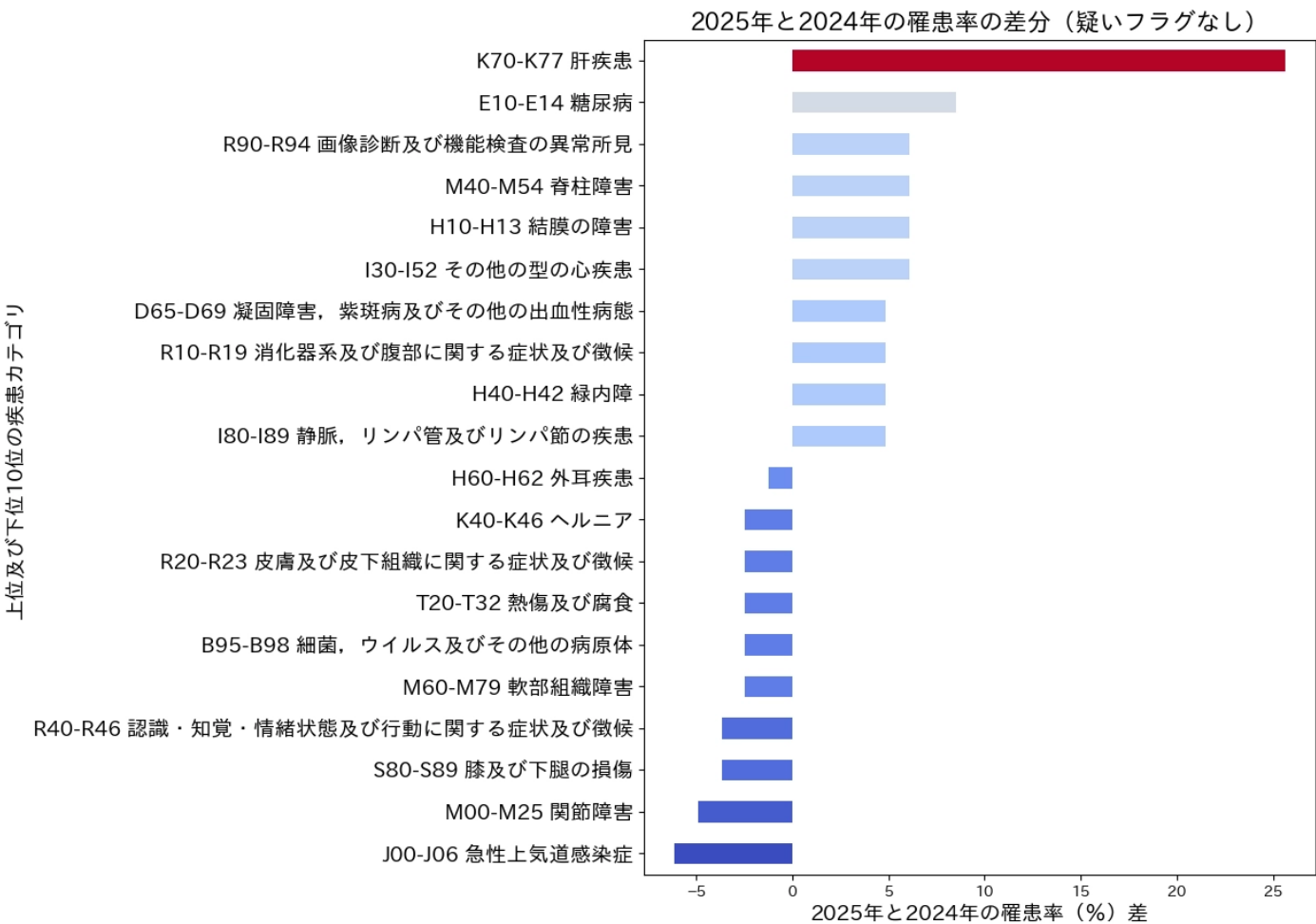
※「通知前肝疾患なし」の方は2025年1月以降で診断名が無かった方。
(2024年以前の肝疾患診断の有無は不明。)



分析項目:肝疾患の診断率(事業実施年度と前年度比較)

➤ 2024年と2025年で診断状況を比較したところ、「K70-K77 肝疾患」が2024年から実施率が増加した診断の中で最も増加率が高いことが確認された。

項目	詳細
評価対象 母集団	2024/01/01から2025/12/31まで在籍している方(N=82)
母集団 設定理由	累積受診率と定義を合わせるため。
集計方法	- 母集団のレセプトの中で「2024-01-01から2024-12-31」と「2025-01-01から2025-12-31」で比較 - 比較対象は傷病名レセプトとする - それぞれで区分ごとに集計・割合を算出し、2つの対象期間の集計値の差分をグラフに描画する



分析項目：肝疾患の診断率（事業実施年度と前年度比較/実数）

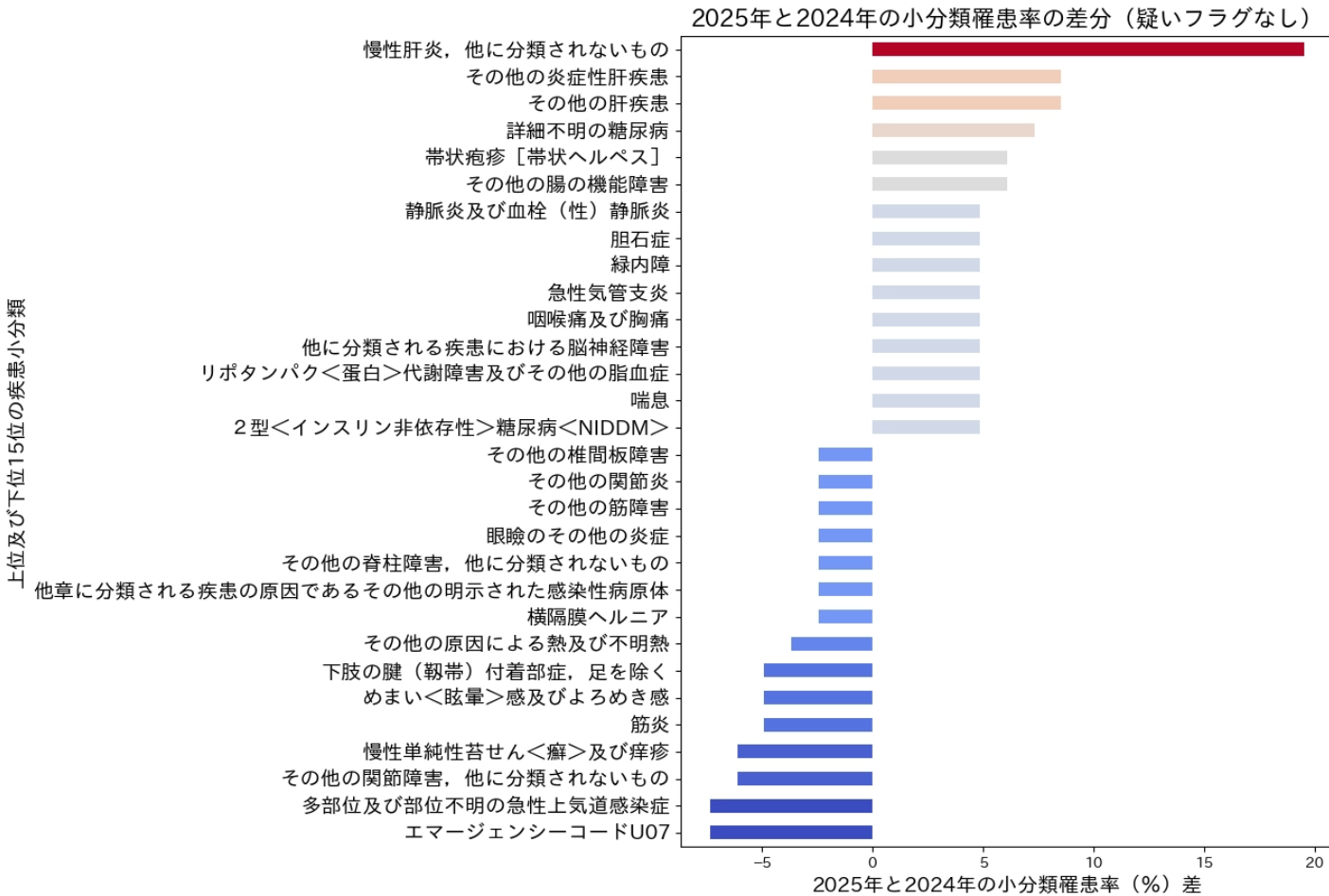
- 2024年と2025年で診断状況を比較したところ、「K70-K77 肝疾患」が2024年から実施率が増加した診断の中で最も増加率が高いことが確認された。

疾患カテゴリ	母集団人数(人)	患者数 (人)_2024年	母集団に対する罹患率 (%)_2024年	患者数 (人)_2025年	母集団に対する罹患率 (%)_2025年	2025年と2024年の 罹患率差(%)
K70-K77 肝疾患	82	23	28.05	44	53.66	25.61
E10-E14 糖尿病	82	29	35.37	36	43.9	8.53
R90-R94 画像診断及び機能検査の異常所見	82	4	4.88	9	10.98	6.1
M40-M54 脊柱障害	82	31	37.8	36	43.9	6.1
H10-H13 結膜の障害	82	18	21.95	23	28.05	6.1
I30-I52 その他の型の心疾患	82	20	24.39	25	30.49	6.1
D65-D69 凝固障害, 紫斑病及びその他の出血性病態	82	2	2.44	6	7.32	4.88
R10-R19 消化器系及び腹部に関する症状及び徴候	82	13	15.85	17	20.73	4.88
H40-H42 緑内障	82	11	13.41	15	18.29	4.88
I80-I89 静脈, リンパ管及びリンパ節の疾患	82	1	1.22	5	6.1	4.88

分析項目：肝疾患の診断率（事業実施年度と前年度小分類比較）

➤ 2024年と2025年で診断状況を比較したところ、「慢性肝炎、他に分類されないもの」が2024年から実施率が増加した診断の中で最も増加率が高いことが確認された。

項目	詳細
評価対象 母集団	2024/01/01から2025/12/31まで在籍している方(N=82)
母集団 設定理由	累積受診率と定義を合わせるため。
集計方法	- 母集団のレセプトの中で「2024-01-01から2024-12-31」と「2025-01-01から2025-12-31」で比較 - 比較対象は傷病名レセプトとする - それぞれで区分ごとに集計・割合を算出し、2つの対象期間の集計値の差分をグラフに描画する



分析項目：肝疾患の診断率（事業実施年度と前年度小分類比較/実数）

- 2024年と2025年で診断状況を比較したところ、「慢性肝炎、他に分類されないもの」が2024年から実施率が増加した診断の中で最も増加率が高いことが確認された。

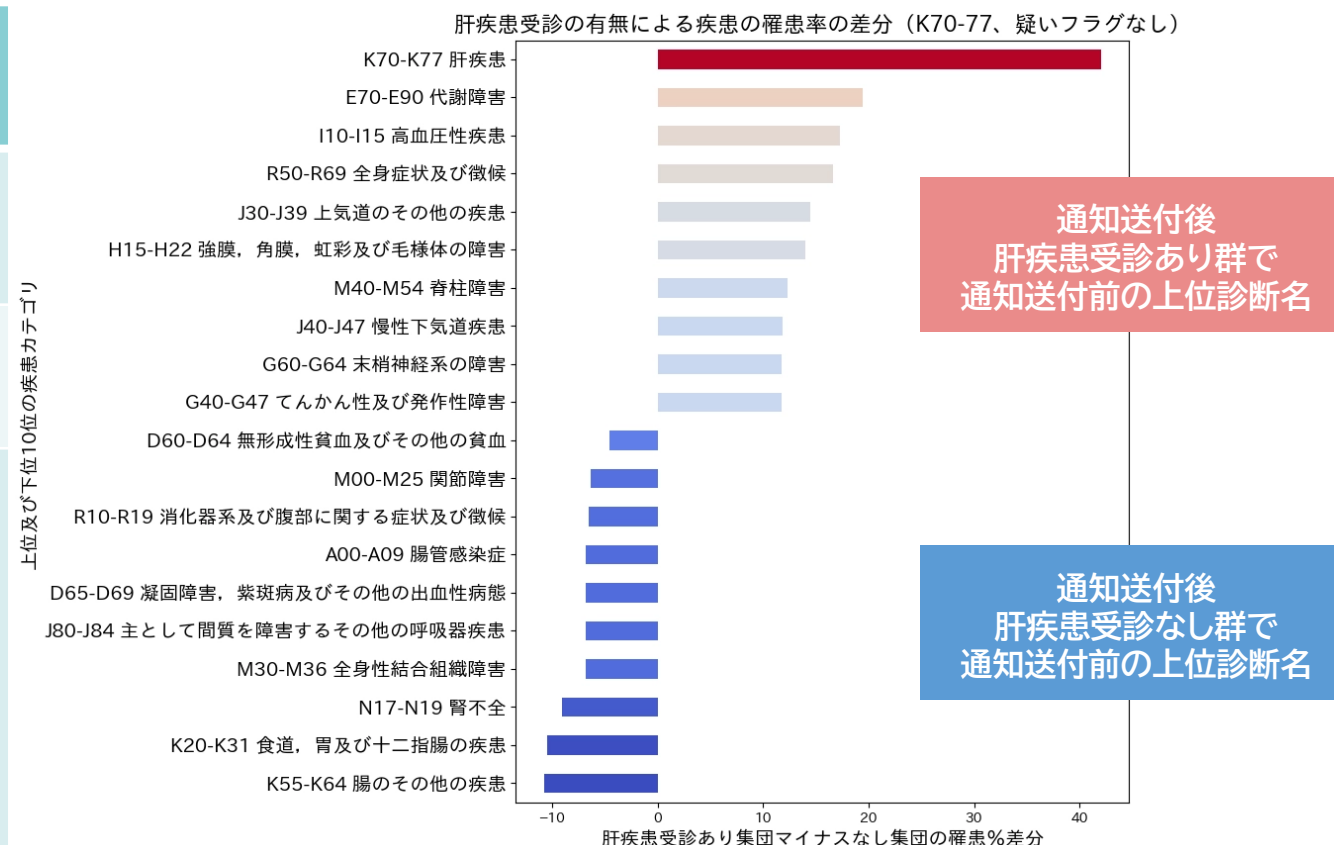
ICD10小分類	母集団人数(人)	患者数 (人)_2024年	母集団に対する罹患率 (%)_2024年	患者数 (人)_2025年	母集団に対する罹患率 (%)_2025年	2025年と2024年の 罹患率差(%)
慢性肝炎, 他に分類されないもの	82	9	10.98	25	30.49	19.51
その他の炎症性肝疾患	82	3	3.66	10	12.2	8.54
その他の肝疾患	82	16	19.51	23	28.05	8.54
詳細不明の糖尿病	82	23	28.05	29	35.37	7.32
帯状疱疹[帯状ヘルペス]	82	1	1.22	6	7.32	6.1
その他の腸の機能障害	82	18	21.95	23	28.05	6.1
静脈炎及び血栓(性)静脈炎	82	1	1.22	5	6.1	4.88
胆石症	82	4	4.88	8	9.76	4.88
緑内障	82	11	13.41	15	18.29	4.88
急性気管支炎	82	12	14.63	16	19.51	4.88
咽喉痛及び胸痛	82	1	1.22	5	6.1	4.88
他に分類される疾患における脳神経障害	82	0	0	4	4.88	4.88
リポタンパク<蛋白>代謝障害及びその他の脂血症	82	33	40.24	37	45.12	4.88
喘息	82	8	9.76	12	14.63	4.87
2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	82	10	12.2	14	17.07	4.87



分析項目:通知送付後の受診有無別の疾患属性比較(ICD10分類)

- 通知送付後に肝疾患受診ありの群において、通知送付前にICD10分類に基づきどのような診断がついていたかを集計したところ、PREVENT肝疾患(K70~K77)を除いて、代謝障害(E70~E90)、全身症状及び徴候(R50~R69)、高血圧性疾患(I10~I15)が上位で確認された。

項目	詳細
評価対象母集団	2025/01/01から2025/12/31まで在籍している方(N=87)
母集団設定理由	累積受診率と定義を合わせるため。
集計方法	- 通知送付後(2025/07/01から2025/12/31までの期間)における肝疾患(K70~77)受診の有無別に分類。 - 肝疾患受診の有無別に、通知送付前(2025/01/01から2025/06/30までの期間)に診断のついた疾患罹患状況(疑いフラグなし)をICD10で分類して人数集計

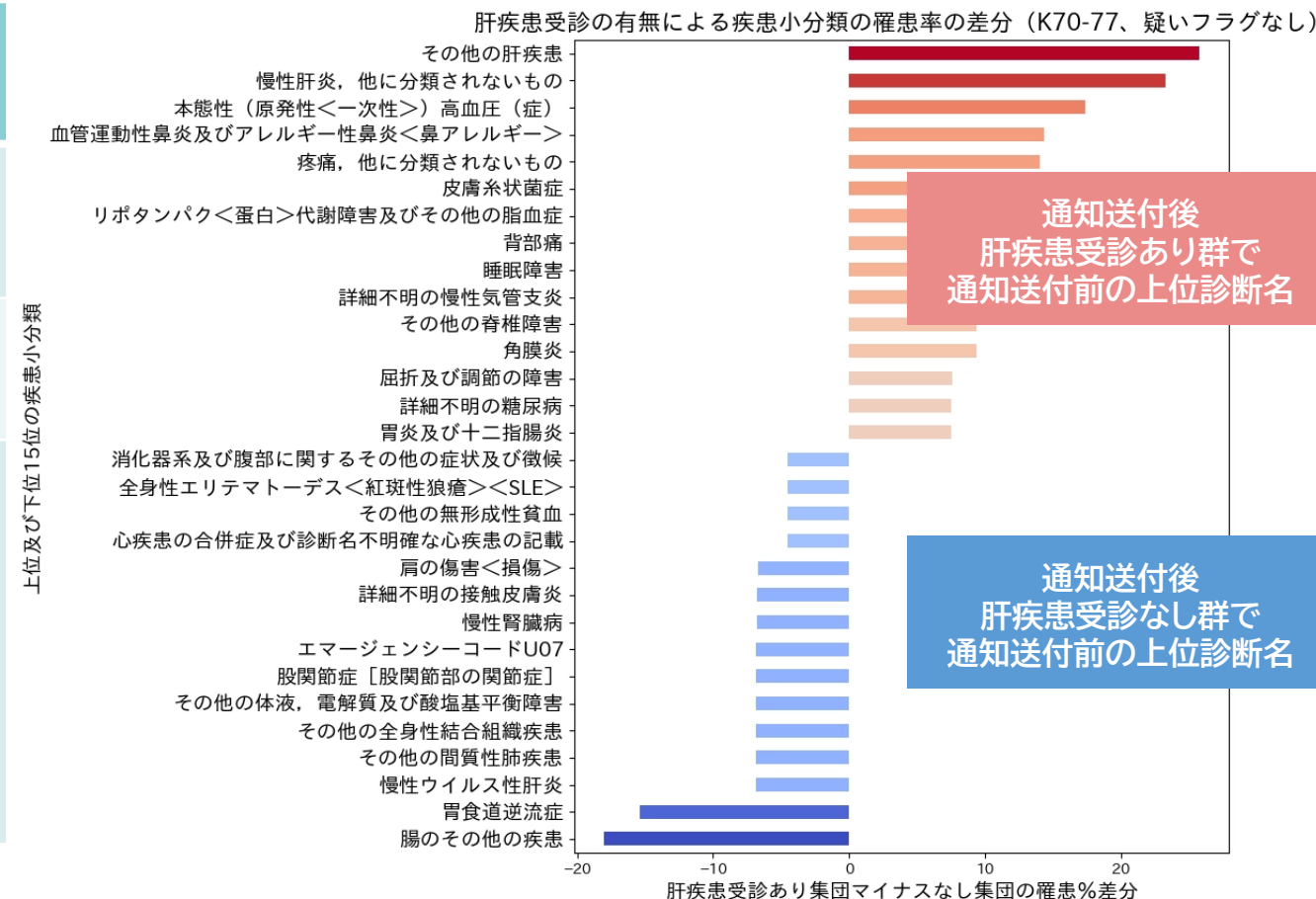




分析項目:通知送付後の受診有無別の疾患属性比較(ICD10小分類)

- 通知送付後に肝疾患受診ありの群において、通知送付前にICD10小分類に基づきどのような診断がついていたかを集計したところ、肝疾患関連疾患を除いて、「本態性高血圧」や「リポタンパク代謝障害及びその他の脂血症」、「詳細不明の糖尿病」等、生活習慣病関連の疾患が上位で確認された。

項目	詳細
評価対象母集団	2025/01/01から2025/12/31まで在籍している方(N=87)
母集団設定理由	累積受診率と定義を合わせるため。
集計方法	- 通知送付後(2025/07/01から2025/12/31までの期間)における肝疾患(K70~77)受診の有無別に分類 - 肝疾患受診の有無別に、通知送付前(2025/01/01から2025/06/30までの期間)に診断のついた疾患罹患状況(疑いフラグなし)をICD10小分類で分類して人数集計。



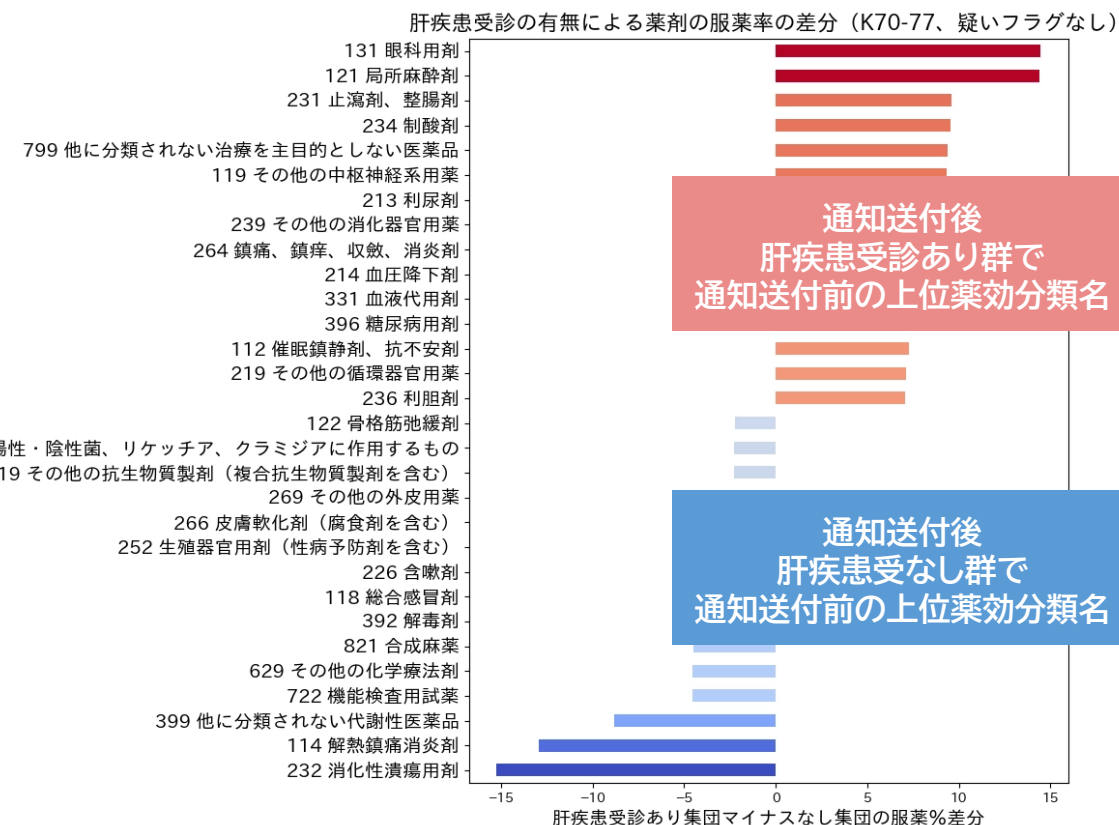


分析項目:通知送付後の受診有無別の服薬属性比較

- 通知送付後に肝疾患受診ありの群において、通知送付前に薬効分類に基づきどのような服薬があったかを集計したところ、眼科用剤が最も多く、その他血圧降下剤、糖尿病用剤等の生活習慣病関連の服薬が上位で確認された。

項目	詳細
評価対象母集団	2025年1月1日から2025年12月31日まで在籍している方(N=87)
母集団設定理由	累積受診率と定義を合わせるため。
集計方法	- 通知送付後(2025-07-01から2025-12-31までの期間)における肝疾患(K70~77)受診の有無別に分類 - 有無別で通知送付前(2025-01-01から2025-06-30までの期間)の薬剤服薬状況を薬効分類の小分類で分類して人数集計

上位及び下位15位の薬剤カテゴリー





分析項目:通知送付後の受診有無別の群属性比較

➤ 通知送付後に肝疾患の受診ありの群では、受診なしの群と比べて、平均ALT・FLIが高いことが確認された。

項目	詳細
評価対象 母集団	2025/01/01から2025/12/31まで在籍している方(N=87)
母集団 設定理由	累積受診率と定義を合わせるため。
集計方法	通知送付後(2025/07/01から2025/12/31までの期間)における肝疾患(K70-77)の受診(診断)有無別に、2024年度特定健康診査時の結果数値の平均を比較。

項目	肝疾患受診あり	肝疾患受診なし
人数	43.00	44.00
男性割合(%)	44.19	61.36
平均年齢	70.09	69.16
平均BMI	22.52	22.11
平均中性脂肪	102.75	98.85714286
平均HDLコレステロール	70.44	70.55
平均LDLコレステロール	101.4418605	110.3409091
平均収縮期血圧	137.26	135.45
平均拡張期血圧	77.47	76.61
平均空腹時血糖	107.38	106.23
平均HbA1c	5.83	5.90
平均FIB-4	3.660439241	3.755416548
平均血小板数	16.46511628	15.43181818
平均ALT	33.23255814	26.22727273
平均FLI	33.76370814	25.77994637

5. まとめ



- 受診勧奨通知の送付により、専門医療機関への受診行動が一定数創出され、新規受診者も確認された。
- 通知送付を契機として累積受診率が増加しており、約6%程度の改善が見られるなど、行動変容への効果が示唆された。
- 特に通知送付のタイミング以降に受診率の上昇が顕著に確認されており、施策の即時的な効果が示唆された。
- 前年度と比べて血液検査や超音波検査などの肝疾患関連検査の実施率が増加しており、診療プロセスへの影響も確認された。
- 通知前に受診歴のなかった者のうち約3割で新たに肝疾患の診断に至っており、潜在患者の顕在化に寄与した可能性がある。
- 受診者はALTやFLIが高い傾向にあり、リスクの高い層が適切に医療につながっている可能性が示された。
- 一方で未受診者も一定数存在しており、さらなる受診率向上に向けたアプローチ改善の余地がある。