

大阪府後期高齢者医療広域連合

データヘルス計画に伴う 分析結果概要

令和6年2月

株式会社データホライゾン

目次

第1章	はじめに	
	1. 第2期データヘルス計画の背景	1
	2. 第2期データヘルス計画の基本方針	1
	3. 第2期データヘルス計画の位置づけ	2
	4. 第2期データヘルス計画の期間	2
第2章	保険者の特性把握	
	1. 基本情報	3
	2. 医療費等の状況	8
	3. 健康診査受診状況	9
	4. 介護保険の状況	10
	5. 主たる死因の状況	12
第3章	保健事業に係る分析	
	1. 医科健康診査に係る分析	13
	2. 受診行動適正化に係る分析	15
	3. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	18
	4. 歯科健康診査に係る分析	21
	5. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	23
	6. 高血圧症重症化予防に係る分析	25
	7. 介護予防に係る分析	28
第4章	第2期データヘルス計画の評価	
	1. 全体目標(中長期的目標)	30
	2. 全体目標(中長期的目標)の達成状況	31
	3. 各保健事業(短期的目標)の達成状況	32

第1章 はじめに

1. 第2期データヘルス計画の背景

後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)は、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第125条第1項の規定により、健康教育、健康相談、健康診査、その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業(以下「保健事業」という。)を行うように努めなければならないとされています。

近年、健康診査の結果や診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)等の電子化、国保データベースシステム(以下「KDBシステム」という。)の整備等により保険者が被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価を実施することが可能になり、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、保険者はデータ分析に基づく被保険者の健康保持増進のために事業計画を策定し、それを活用した保健事業を推進することとされました。

こうした背景を踏まえ、大阪府後期高齢者医療広域連合(以下「大阪府広域連合」という。)は厚生労働省が策定した「高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する方針」(平成26年3月31日厚生労働省告示第141号)に従い、健康・医療情報を活用しPDCAサイクル(計画－実施－評価－改善)に沿った効果的かつ効率的な事業を推進するにあたり平成27年3月に第1期保健事業実施計画(以下「第1期データヘルス計画」)を策定、平成30年3月に次期計画である第2期保健事業実施計画(以下「第2期データヘルス計画」という。)を策定し、保健事業等を実施してきました。

2. 第2期データヘルス計画の基本方針

データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うことを計画しています。

目標とする成果を達成するために、以下の基本方針でデータヘルス計画を策定しています。

1. 潜在する課題を確認するため、疾病毎の医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い課題を明確にします。
2. 明確となった課題より、「短期的な対策」・「中長期的な対策」を選択します。費用対効果の見込める集団を特定し、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を実施します。
3. データヘルス計画には、実施事業に対する明確な目標を設定し、記載します。またこの目標を達成することのできる効果的な実施方法を検討し、明示します。目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、事業実施後の効果測定方法についても記載することとします。

3. 第2期データヘルス計画の位置づけ

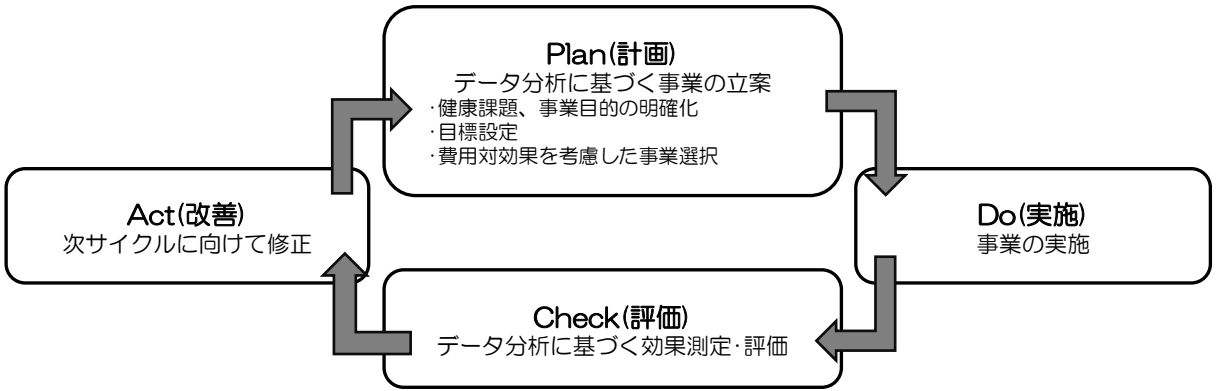
被保険者の健康の保持増進に必要な事業を、効果的かつ効率的に実施するため、健康診査の結果やレセプトデータ等を活用・分析し、健康課題を明確にした上で、PDCAサイクルに沿って計画を策定していきます。

また、第2期データヘルス計画は、健康増進法に基づく「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」や「大阪府健康増進計画」等を踏まえるとともに、令和元年度に改正された「高齢者の医療の確保に関する法律」をはじめとした関係法令に基づき、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進に向けて、市町村・関係機関等と連携・協力しながら保健事業に取り組むこととします。

4. 第2期データヘルス計画の期間

第2期データヘルス計画の計画期間は、平成30年度(2018年度)から令和5年度(2023年度)までの6年間です。

■PDCAサイクル



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

第2章 保険者の特性把握

1. 基本情報

以下は大阪府広域連合全体における、被保険者数の推移を示しています。65歳～74歳、75歳～79歳の年齢階層を除く年齢階層で、被保険者数が増加傾向にあります。75歳～79歳は令和元年度から令和3年度まで減少傾向でしたが、令和4年度では増加しています。

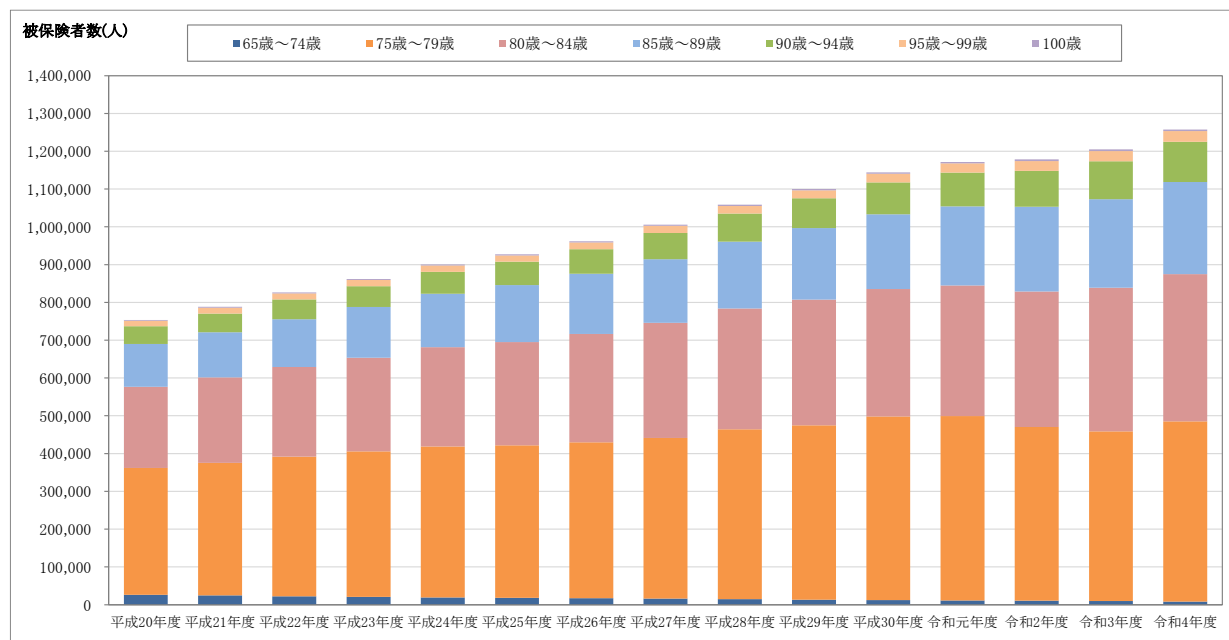
被保険者数の推移(大阪府広域連合全体)

年齢階層	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
65歳～74歳	26,199	24,534	22,372	20,579	19,174	18,374	17,375	16,014
75歳～79歳	335,484	350,689	369,629	385,216	399,575	403,338	412,255	425,491
80歳～84歳	214,727	226,207	237,239	247,731	262,967	273,187	286,795	304,600
85歳～89歳	113,440	119,378	126,037	134,249	141,393	150,911	159,357	168,223
90歳～94歳	47,197	49,767	52,494	55,079	57,894	61,938	65,190	69,279
95歳～99歳	14,498	15,484	15,992	16,353	16,595	16,646	17,737	18,918
100歳	2,095	2,276	2,400	2,619	2,765	2,993	3,124	3,264
合計	753,640	788,335	826,163	812,256	900,363	927,387	961,833	1,005,789

年齢階層	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
65歳～74歳	14,604	13,403	12,351	11,404	10,604	9,563	8,027
75歳～79歳	449,888	461,412	485,686	487,750	459,617	449,294	477,354
80歳～84歳	319,405	332,804	337,171	345,803	358,748	379,952	389,323
85歳～89歳	176,903	188,991	197,917	209,351	224,119	234,333	243,790
90歳～94歳	74,365	78,760	84,522	89,434	95,151	100,131	106,454
95歳～99歳	20,078	21,292	22,838	24,164	25,894	27,310	28,337
100歳	3,413	3,413	3,482	3,803	4,211	4,338	4,366
合計	1,058,656	1,100,075	1,143,967	1,171,709	1,178,344	1,204,921	1,257,651

出典：大阪府後期高齢者医療広域連合
後期高齢者医療毎月事業状況報告書(事業月報) A表
(令和4年度：令和5年3月)

被保険者数の推移(大阪府広域連合全体)



出典：大阪府後期高齢者医療広域連合
後期高齢者医療毎月事業状況報告書(事業月報) A表
(令和4年度：令和5年3月)

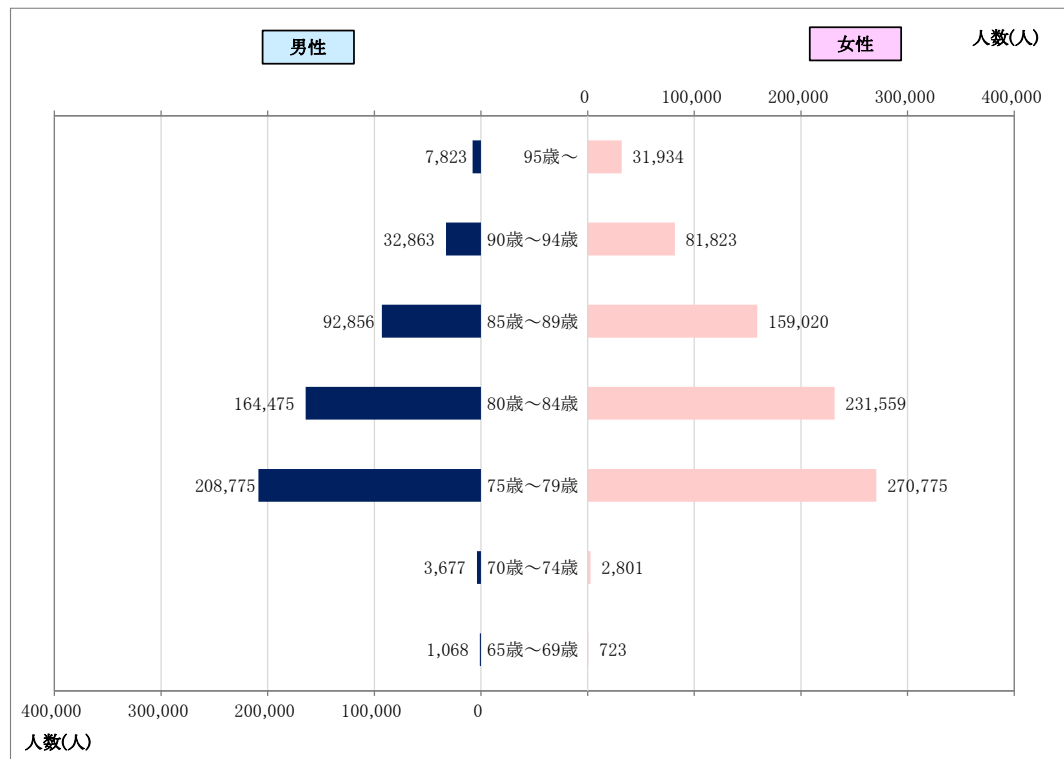
以下は令和4年度における、被保険者の構成概要を示しています。年齢階層別に全体の被保険者数の割合をみると、75歳～79歳が最も高く、次いで、80歳～84歳、85歳～89歳となっています。男女別でも同様の傾向となっています。

男女・年齢階層別被保険者構成概要(令和4年度)

年齢階層	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
65歳～69歳	1,068	0.2%	723	0.1%	1,791	0.1%
70歳～74歳	3,677	0.7%	2,801	0.4%	6,478	0.5%
75歳～79歳	208,775	40.8%	270,775	34.8%	479,550	37.2%
80歳～84歳	164,475	32.2%	231,559	29.7%	396,034	30.7%
85歳～89歳	92,856	18.2%	159,020	20.4%	251,876	19.5%
90歳～94歳	32,863	6.4%	81,823	10.5%	114,686	8.9%
95歳～	7,823	1.5%	31,934	4.1%	39,757	3.1%
全年齢	511,537	100.0%	778,635	100.0%	1,290,172	100.0%

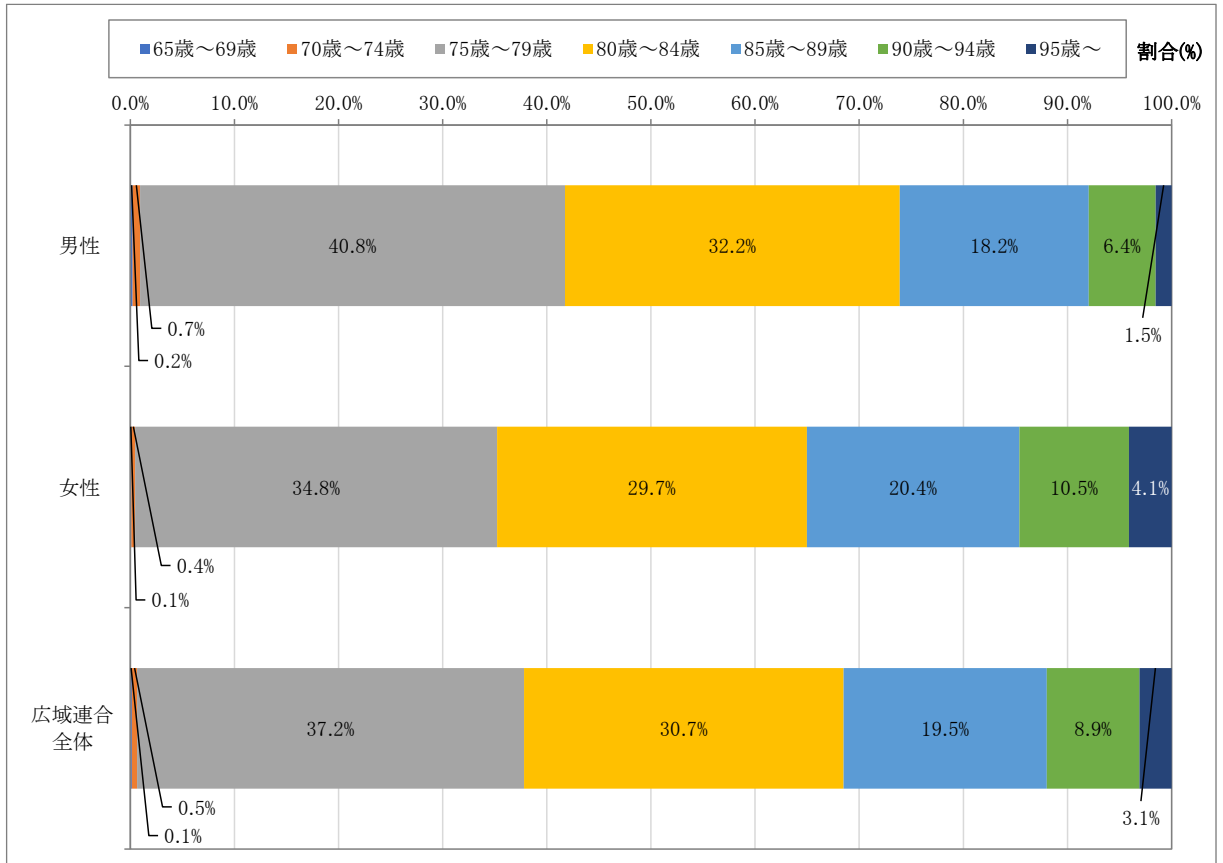
資格確認日…令和5年3月31日時点。
年齢基準日…令和5年3月31日時点。

男女・年齢階層別被保険者構成ピラミッド(令和4年度)



資格確認日…令和5年3月31日時点。
年齢基準日…令和5年3月31日時点。

男女・年齢階層別被保険者構成割合(令和4年度)



資格確認日…令和5年3月31日時点。
 年齢基準日…令和5年3月31日時点。

以下は令和3年度における、平均余命、平均自立期間を示しています。男女ともに全国と比較して、平均余命と平均自立期間の差が大きくなっています。

平均余命、平均自立期間(全国との比較)(令和3年度)

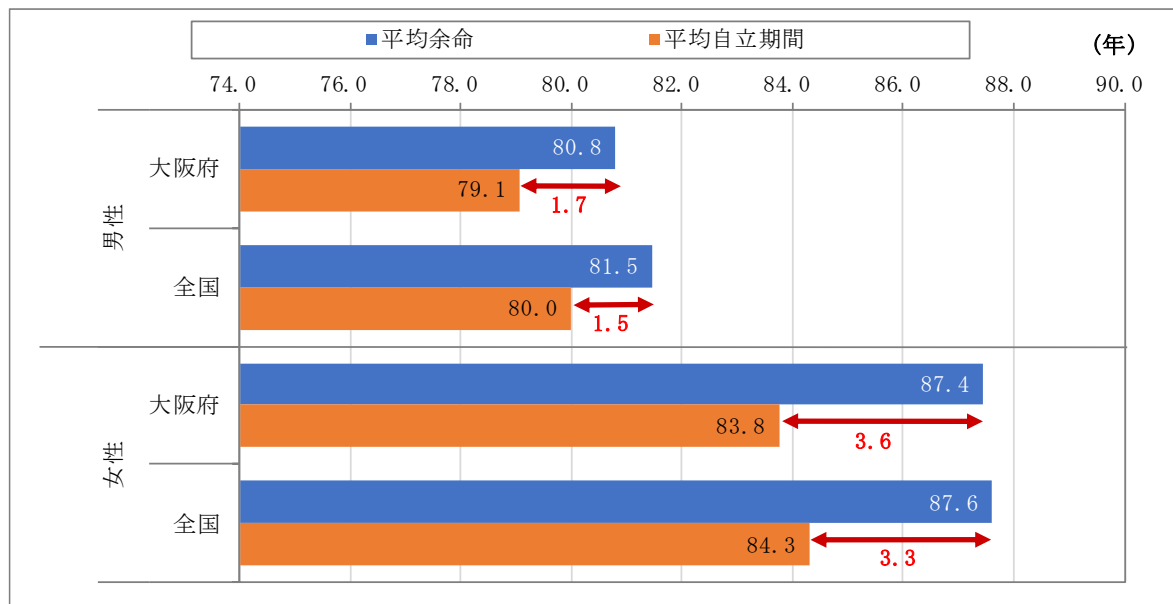
		平均余命(年)		平均自立期間(年)		平均余命と平均自立期間の差(年)	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性
A	大阪府	80.8	87.4	79.1	83.8	1.7	3.6
B	全国	81.5	87.6	80.0	84.3	1.5	3.3
A-B	差(対：全国)	-0.7	-0.2	-0.9	-0.6	0.3	0.3

出典：令和3年度 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

ただし、大阪府の数値は、KDBと同様の方法により大阪府健康づくり課が算出。

差(対：全国)…平均余命と平均自立期間は小数第2位より小さい値を持つため、表に掲載の数値の差と差(対：全国)の数値は一致しない場合がある。

平均余命、平均自立期間(全国との比較)(令和3年度)



出典：令和3年度 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

ただし、大阪府の数値は、KDBと同様の方法により大阪府健康づくり課が算出。

赤矢印(赤字)は平均余命と平均自立期間の差を示している。

平均余命、平均自立期間(経年変化)

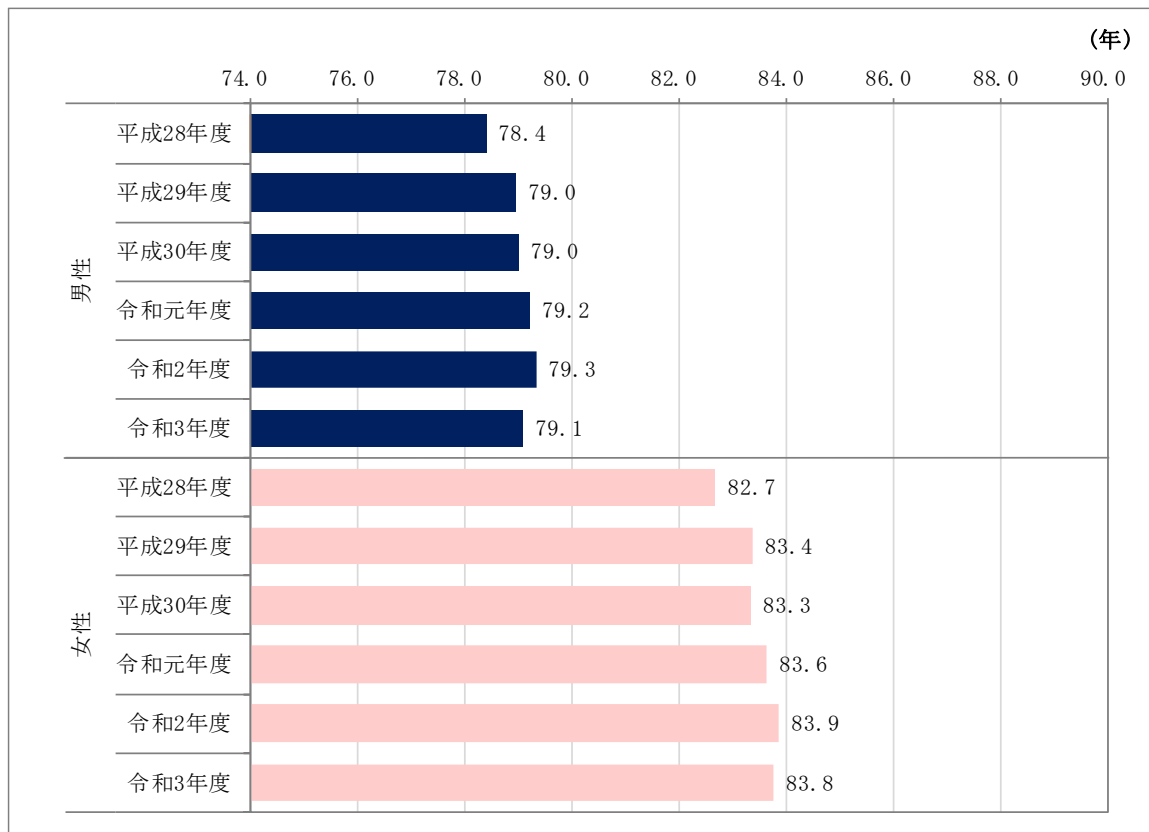
			平均余命(年)		平均自立期間(年)		平均余命と平均自立期間の差(年)	
			男性	女性	男性	女性	男性	女性
A	大阪府	平成28年度	80.1	86.4	78.4	82.7	1.7	3.7
B		平成29年度	80.7	87.1	79.0	83.4	1.7	3.7
C		平成30年度	80.7	87.0	79.0	83.3	1.7	3.7
D		令和元年度	80.9	87.4	79.2	83.6	1.7	3.8
E		令和2年度	81.1	87.7	79.3	83.9	1.8	3.8
F		令和3年度	80.8	87.4	79.1	83.8	1.7	3.6
F-A		経年変化(差分)	0.7	1.1	0.7	1.1	0.0	-0.1

出典：平成28年度は、大阪がん循環器病予防センターによる算出数値。

平成29年度～令和3年度は、KDBと同様の方法により大阪府健康づくり課が算出。

経年変化(差分)…平均余命と平均自立期間は小数第2位より小さい値を持つため、表に掲載の数値の差と経年変化(差分)の数値は一致しない場合がある。

平均自立期間の推移



出典：平成28年度は、大阪がん循環器病予防センターによる算出数値。

平成29年度～令和3年度は、KDBと同様の方法により大阪府健康づくり課が算出。

2. 医療費等の状況

以下は令和4年度における、医療基礎情報を示しています。全国と比較すると大阪府広域連合の方が受診率が高く、一件当たり医療費も高いです。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	大阪府後期高齢者 医療広域連合	全国
千人当たり		
病院数	0.4	0.4
診療所数	6.7	5.3
病床数	82.7	77.9
医師数	20.9	17.5
外来患者数	1,364.3	1,249.8
入院患者数	61.3	59.1
受診率	1,425.6	1,308.9
一件当たり医療費(円)	55,640	54,370
一般(円)	0	0
退職(円)	0	0
後期(円)	55,640	54,370
外来		
外来費用の割合	47.8%	48.3%
外来受診率	1,364.3	1,249.8
一件当たり医療費(円)	27,810	27,480
一人当たり医療費(円)	37,940	34,340
一日当たり医療費(円)	15,290	16,570
一件当たり受診回数	1.8	1.7
入院		
入院費用の割合	52.2%	51.7%
入院率	61.3	59.1
一件当たり医療費(円)	674,950	623,170
一人当たり医療費(円)	41,380	36,820
一日当たり医療費(円)	40,080	35,980
一件当たり在院日数	16.8	17.3

出典：令和4年度 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

3. 健康診査受診状況

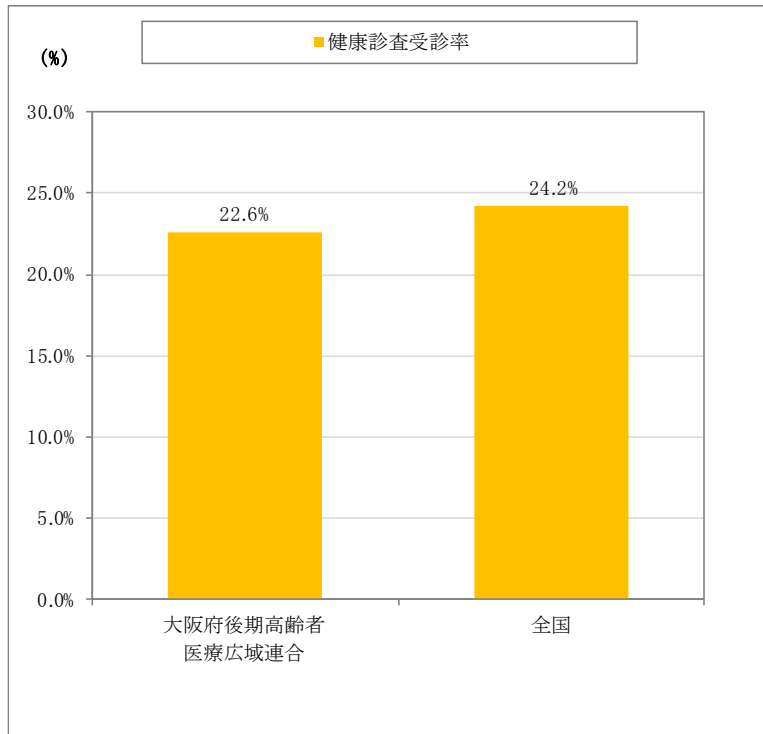
以下は令和4年度における、健康診査の受診率を示しています。令和4年度の健康診査受診率は全国と比較し、1.6ポイント低くなっています。

健康診査受診率(令和4年度)

	健康診査受診率(%)
大阪府後期高齢者医療広域連合	22.6%
全国	24.2%

出典：令和4年度 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
ただし、大阪府後期高齢者医療広域連合の値は、大阪府広域連合が算出。

健康診査受診率(令和4年度)



出典：令和4年度 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
ただし、大阪府後期高齢者医療広域連合の値は、大阪府広域連合が算出。

4. 介護保険の状況

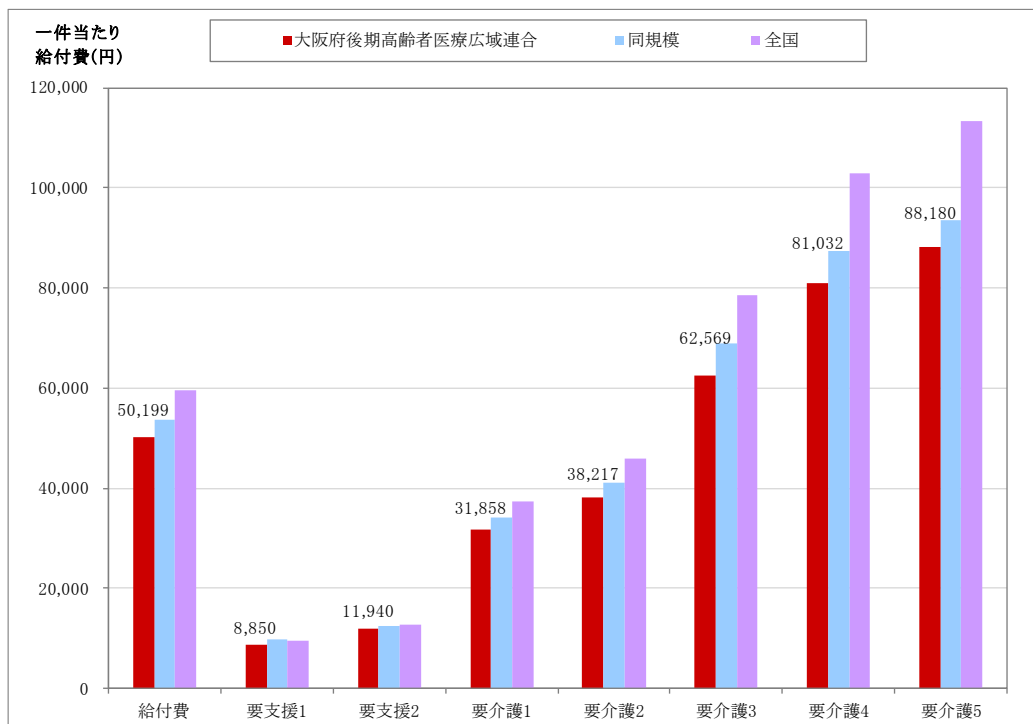
以下は令和4年度における、認定率及び給付費等の状況を示しています。令和4年度の介護保険の状況は全国と比較し、認定率は2.4ポイント高くなっています。一方で、一件当たり給付費はどの要介護度においても大阪府広域連合の方が低いです。

認定率及び給付費等の状況(令和4年度)

区分	大阪府後期高齢者医療広域連合	同規模	全国
認定率(%)	21.8%	19.4%	19.4%
認定者数(人)	376,990	2,183,292	6,880,137
一件当たり給付費(円)			
給付費	50,199	53,744	59,662
要支援1	8,850	9,807	9,568
要支援2	11,940	12,418	12,723
要介護1	31,858	34,138	37,331
要介護2	38,217	41,059	45,837
要介護3	62,569	68,979	78,504
要介護4	81,032	87,408	103,025
要介護5	88,180	93,661	113,314

出典：令和4年度 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

一件当たり要介護度別給付費(令和4年度)



出典：令和4年度 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

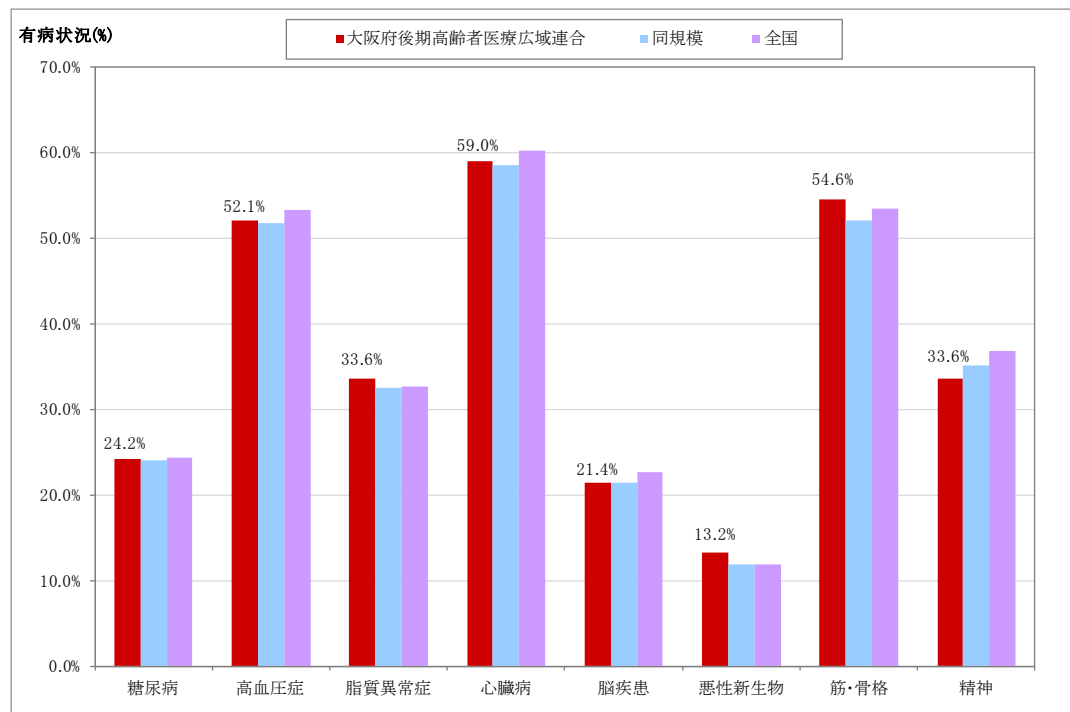
以下は令和4年度における、認定者の疾病別有病状況を示しています。疾病別有病者数の順位を全国と比較すると、脂質異常症と精神を除き同じ順位です。

認定者の疾病別有病状況(令和4年度) ※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する

区分	大阪府後期高齢者医療広域連合	順位	同規模	順位	全国	順位
認定者数(人)	376,990		2,183,292		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	93,564	537,886	6	1,712,613	6
	有病状況(%)	24.2%				
高血圧症	実人数(人)	200,445	1,151,695	3	3,744,672	3
	有病状況(%)	52.1%				
脂質異常症	実人数(人)	129,626	729,983	5	2,308,216	5
	有病状況(%)	33.6%				
心臓病	実人数(人)	226,436	1,301,501	1	4,224,628	1
	有病状況(%)	59.0%				
脳疾患	実人数(人)	81,205	469,577	7	1,568,292	7
	有病状況(%)	21.4%				
悪性新生物	実人数(人)	51,644	269,440	8	837,410	8
	有病状況(%)	13.2%				
筋・骨格	実人数(人)	209,611	1,160,098	2	3,748,372	2
	有病状況(%)	54.6%				
精神	実人数(人)	128,243	777,678	4	2,569,149	4
	有病状況(%)	33.6%				

出典：令和4年度 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

認定者の疾病別有病状況(令和4年度)



出典：令和4年度 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5. 主たる死因の状況

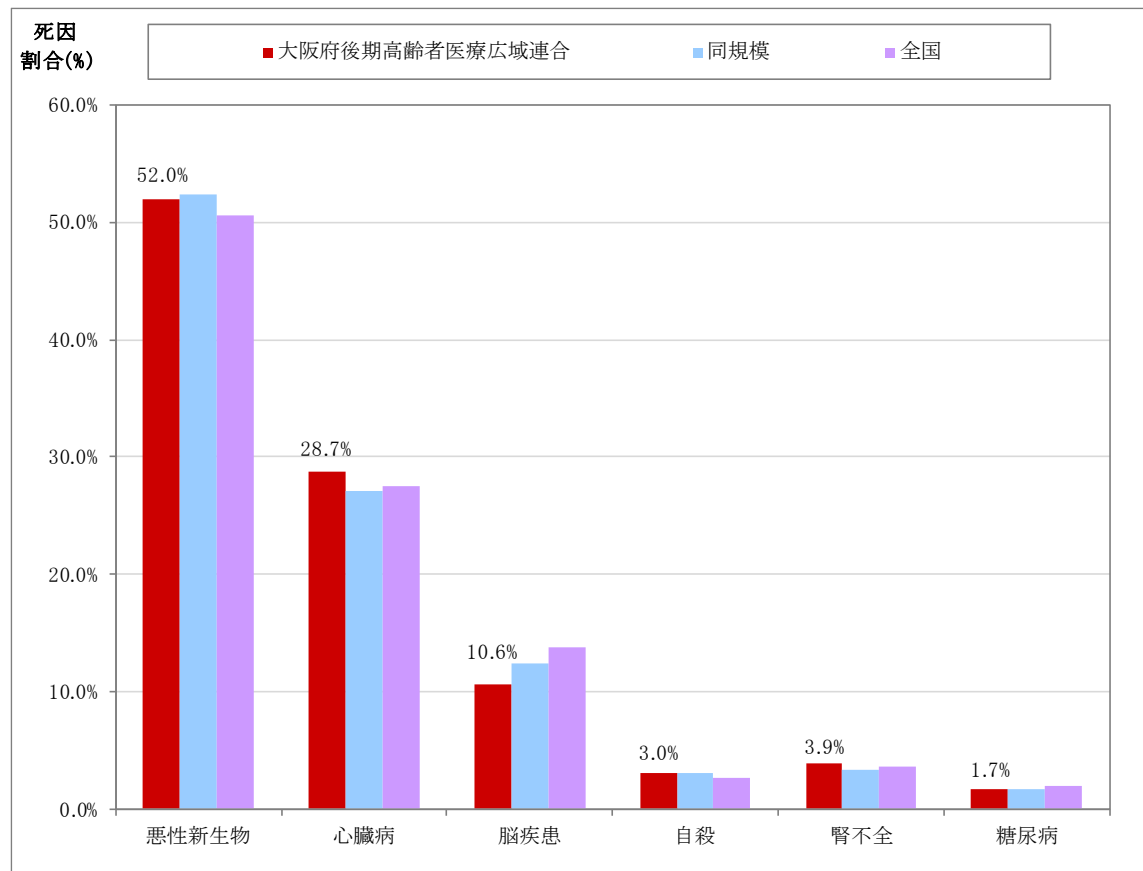
以下は令和4年度における、主たる死因の状況を示しています。主たる死因の割合を全国と比較すると、悪性新生物、心臓病、自殺、腎不全で大阪府広域連合の方が高く、脳疾患と糖尿病で大阪府広域連合の方が低くなっています。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	死亡者数(人)	大阪府後期高齢者医療広域連合	同規模	全国
悪性新生物	26,728	52.0%	52.4%	50.6%
心臓病	14,754	28.7%	27.1%	27.5%
脳疾患	5,437	10.6%	12.4%	13.8%
自殺	1,515	3.0%	3.0%	2.7%
腎不全	2,024	3.9%	3.4%	3.6%
糖尿病	893	1.7%	1.7%	1.9%
合計	51,351			

出典：令和4年度 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の状況(令和4年度)



出典：令和4年度 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章 保健事業に係る分析

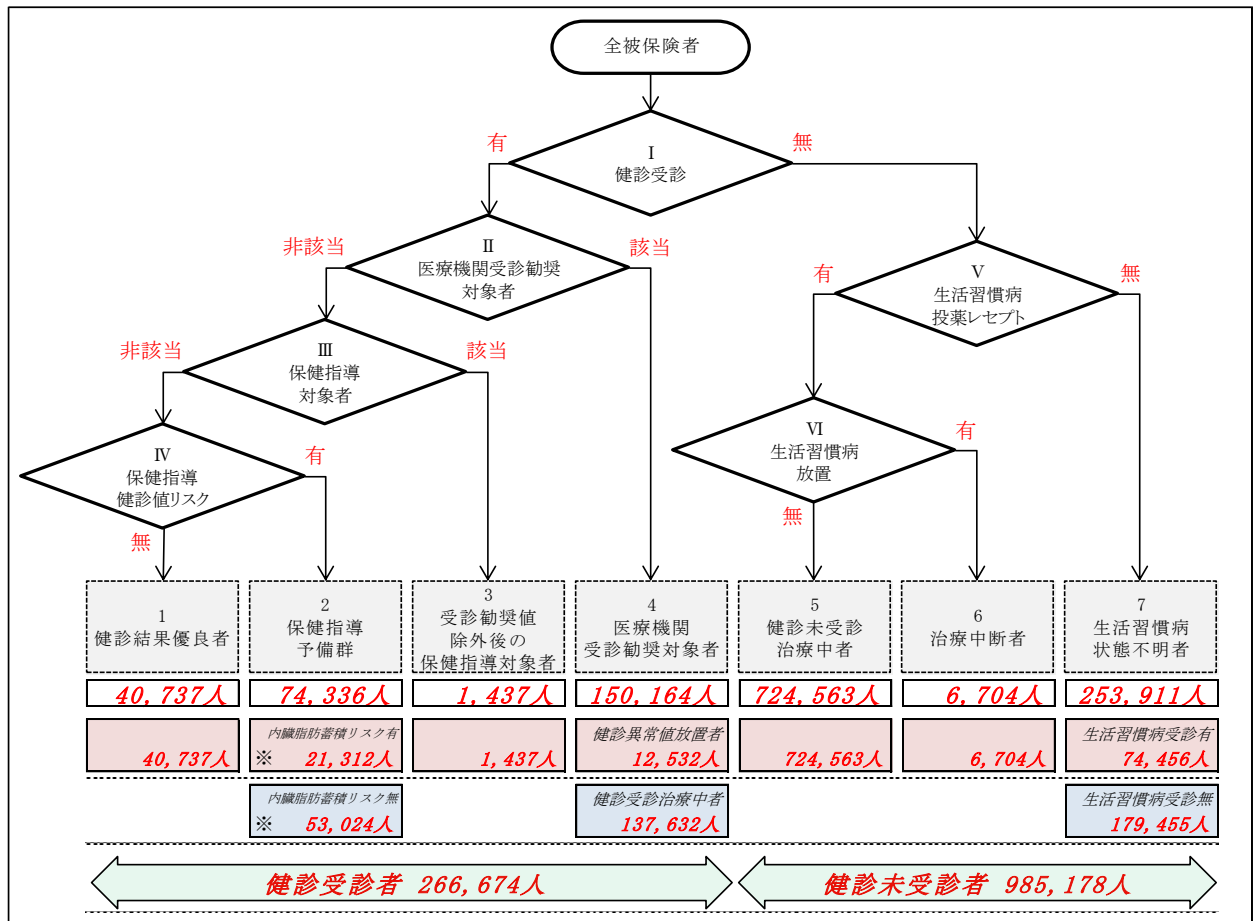
1. 医科健康診査に係る分析

以下は令和4年度における、健診及びレセプトによる指導対象者群分析を示しています。健康診査データとレセプトデータを組み合わせた分析で、全被保険者について、健康診査データの有無や異常値の有無、生活習慣病にかかわるレセプトの有無等を判定し、7つのグループに分類しています。

左端の「1.健診結果優良者」から「6.治療中断者」まで順に健康状態が悪くなっており、「7.生活習慣病状態不明者」は健康診査データ・レセプトデータから生活習慣病状態が確認できないグループです。

受診者と未受診者を比較すると、未受診者は受診者の3.7倍の人数です。受診者の内訳で最も多いのは医療機関受診勧奨対象者で半分以上を占めています。未受診者の内訳で最も多いのは健診未受診治療中者で約7割を占めています。

健診及びレセプトによる指導対象者群分析(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認条件…令和5年3月31日時点。ただし、除外対象者は含まれない。

※内臓脂肪蓄積リスク…腹囲・BMIにより内臓脂肪蓄積リスクを判定し階層化。

以下は令和4年度における、医科健康診査受診者の有所見者割合を示しています。有所見者割合で最も高い項目は、HbA1c、次いで、収縮期血圧です。最も低い項目は、HDLコレステロール、次いで、拡張期血圧です。

医科健康診査有所見者割合(令和4年度)

健診項目	対象者数(人)※	該当者数(人)※	割合(%) (対象者に占める割合)
BMI	266,565	61,017	22.9%
腹囲	98,659	35,209	35.7%
収縮期血圧	266,643	164,088	61.5%
拡張期血圧	266,635	36,072	13.5%
中性脂肪	266,645	44,094	16.5%
HDLコレステロール	266,625	11,915	4.5%
LDLコレステロール	266,547	110,211	41.3%
空腹時血糖	232,308	96,458	41.5%
HbA1c	266,471	171,007	64.2%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

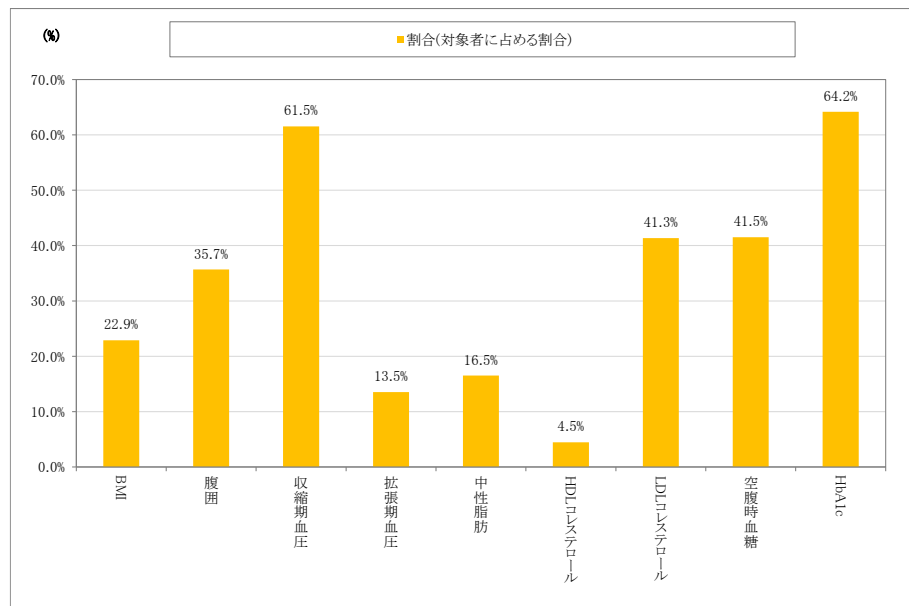
資格確認条件…令和5年3月31日時点。ただし、除外対象者は含まれない。

※対象者数…健診検査値が記録されている者の人数。ただし、除外対象者は含まれない。

※該当者数…対象者のうち、保健指導判定値を超えている者の人数。

【保健指導判定値】BMI…25以上、腹囲…男性85cm以上、女性90cm以上、収縮期血圧…130mmHg以上、拡張期血圧…85mmHg以上、中性脂肪…150mg/dl以上、HDLコレステロール…39mg/dl以下、LDLコレステロール…120mg/dl以上、空腹時血糖値…100mg/dl以上、HbA1c…5.6%以上

医科健康診査有所見者割合(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認条件…令和5年3月31日時点。ただし、除外対象者は含まれない。

2. 受診行動適正化に係る分析

以下は令和4年度における、重複受診の状況を示しています。1カ月平均の重複受診者は、約4,100人です。12カ月間の延べ人数は49,104人、実人数は33,037人となっています。

重複受診者(令和4年度)

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ^(※)	4,072	3,777	4,254	3,981	4,032	4,191	4,160	4,079	4,329	3,828	3,645	4,756
12カ月間の延べ人数											49,104 人	
12カ月間の実人数											33,037 人	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…令和5年3月31日時点。

※重複受診者数…1カ月間で同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している患者を対象とする。
透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

重複受診の要因疾病(令和4年度)

順位	病名	分類	割合(%)
1	高血圧症	循環器系の疾患	19.4%
2	不眠症	神経系の疾患	7.2%
3	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.6%
4	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.7%
5	便秘症	消化器系の疾患	4.6%
6	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	4.3%
7	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.2%
8	腰痛症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.9%
9	COVID-19	特殊目的用コード	2.3%
10	慢性胃炎	消化器系の疾患	1.8%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…令和5年3月31日時点。

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

重複受診者…1カ月間で同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している患者を対象とする。
透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

以下は令和4年度における、頻回受診の状況を示しています。1カ月平均の頻回受診者は、約7,900人です。12カ月の延べ人数は94,466人、実人数は25,590人となっています。

頻回受診者(令和4年度)

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
※ 頻回受診者数(人)	8,710	7,797	9,360	8,049	6,827	8,106	8,762	8,183	7,774	5,627	6,234	9,037
12カ月間の延べ人数											94,466 人	
12カ月間の実人数											25,590 人	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※頻回受診者数…1カ月間で同一医療機関に15回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

頻回受診の要因疾病(令和4年度)

順位	病名	分類	割合(%)
1	高血圧症	循環器系の疾患	11.9%
2	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	9.0%
3	変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.5%
4	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.1%
5	骨粗鬆症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.3%
6	高脂血症	内分泌、栄養及び代謝疾患	2.9%
7	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.5%
8	慢性胃炎	消化器系の疾患	2.5%
9	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	2.2%
10	頸椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.1%

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

頻回受診者…1カ月間で同一医療機関に15回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

以下は令和4年度における、重複服薬の状況を示しています。1カ月平均の重複服薬者は、約12,900人です。12カ月の延べ人数は155,099人、実人数は73,623人となっています。

重複服薬者(令和4年度)

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) [※]	13,438	12,791	12,268	12,222	12,899	12,834	12,655	12,612	14,268	13,100	12,094	13,918
12カ月間の延べ人数											155,099	
12カ月間の実人数											73,623	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…令和5年3月31日時点。

※重複服薬者数…1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

重複服薬の薬品名(令和4年度)

順位	薬品名 [※]	効能	割合(%)
1	レバミピド錠100mg「オーツカ」	消化性潰瘍用剤	5.9%
2	アムロジピンOD錠5mg「トーワ」	血管拡張剤	5.4%
3	メチコパール錠500μg 0.5mg	ビタミンB剤(ビタミンB1剤を除く。)	2.9%
4	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.7%
5	レンドルミンD錠0.25mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.3%
6	タケキャブ錠10mg	消化性潰瘍用剤	2.0%
7	ランソプラゾールOD錠15mg「武田テバ」	消化性潰瘍用剤	2.0%
8	ロスバスタチン錠2.5mg「DSEP」	高脂血症用剤	1.9%
9	プレガバリンOD錠25mg「ファイザー」	その他の中枢神経系用薬	1.9%
10	バイアスピリン錠100mg	その他の血液・体液用薬	1.8%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…令和5年3月31日時点。

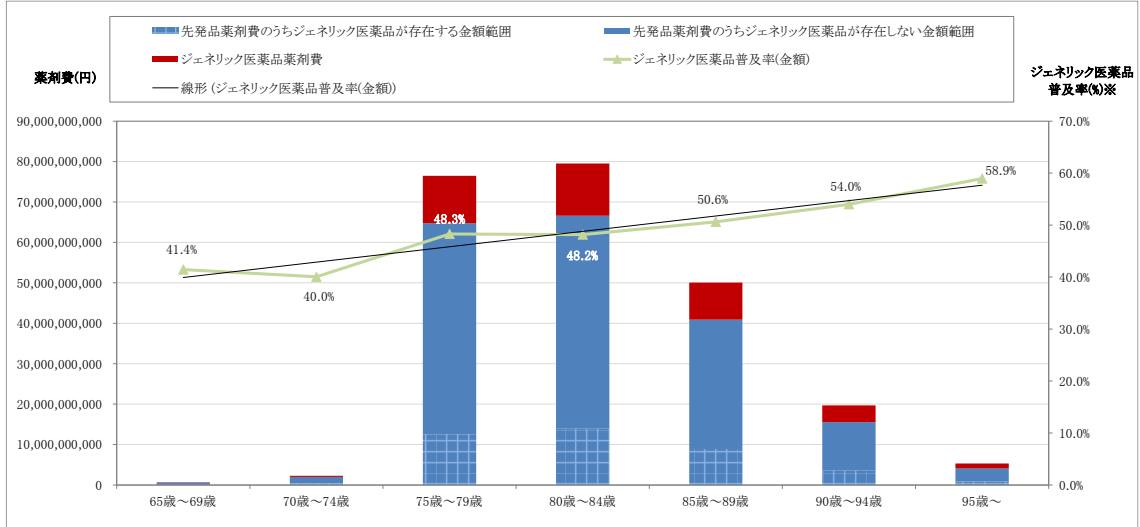
重複服薬者…1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

※薬品名…重複服薬と判定された同系の医薬品の中で、最も多く処方された薬品名。

3. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

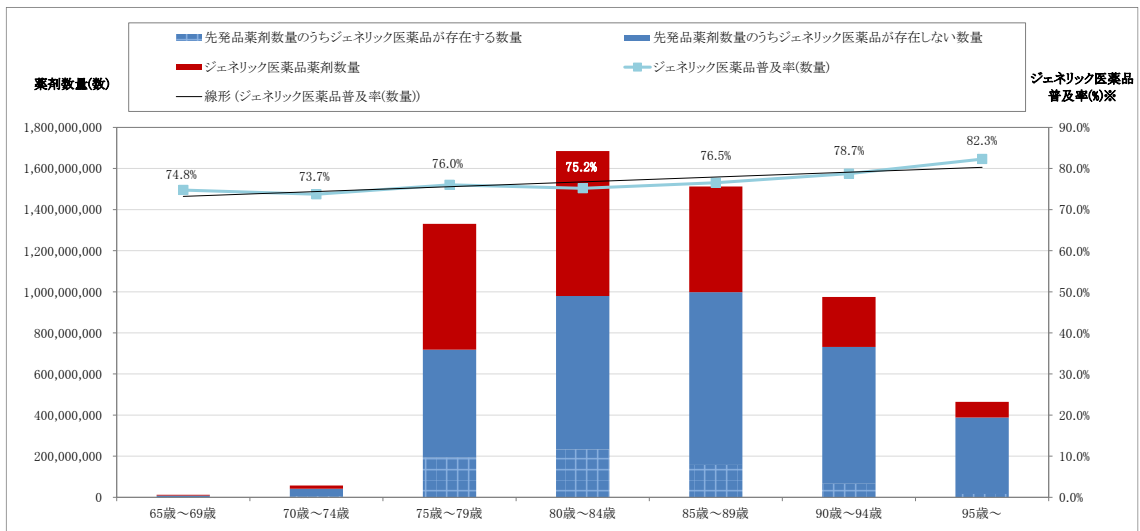
以下は令和4年度における、ジェネリック医薬品普及率(医科調剤レセプト、金額ベース・数量ベース)を年齢階層別に示しています。金額ベース、数量ベースともに、ジェネリック医薬品普及率をみると年齢階層が高くなるにつれて、普及率が高くなる傾向です。

ジェネリック医薬品年齢階層別普及率(医科調剤レセプト、金額ベース)(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 年齢基準日…令和5年3月31日時点。
 ※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

ジェネリック医薬品年齢階層別普及率(医科調剤レセプト、数量ベース)(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 年齢基準日…令和5年3月31日時点。
 ※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

以下は令和4年度における、ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル(医科調剤レセプト、金額ベース)・薬剤費の内訳を示しています。

薬剤費総額2,575億2,980万円(A)のうち、厚生労働省が定めているジェネリック普及率算出対象となる薬剤費総額は2,340億9,088万円(B)です。以下、この金額をもとに記述します。先発品薬剤費は1,944億9,641万円(D)で83.1%を占め、このうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲は403億6,352万円(E)となり、17.2%を占めています。さらに株式会社データホライゾン基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、132億4,957万円(E1)がジェネリック医薬品切り替え可能範囲となり、このうち削減可能額は74億8,359万円(G)となります。

ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル(医科調剤レセプト、金額ベース)(令和4年度)

A 薬剤費総額(☆★を含む)		257,529,801		単位：千円	
B 薬剤費総額(☆★を除く)		234,090,884			
C ジェネリック医薬品薬剤費		39,594,475		16.9%	
D 先発品薬剤費		194,496,409		83.1%	
E ジェネリック医薬品が存在する金額範囲		40,363,517		17.2%	
F ジェネリック医薬品が存在しない金額範囲		154,132,892		65.8%	
E1 通知対象のジェネリック医薬品範囲※		13,249,573		5.7%	
E2 通知対象外のジェネリック医薬品範囲		27,113,944		11.6%	
ジェネリック医薬品薬剤費		7,483,586		18.8%	
G 削減可能額※		7,483,586		18.8%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

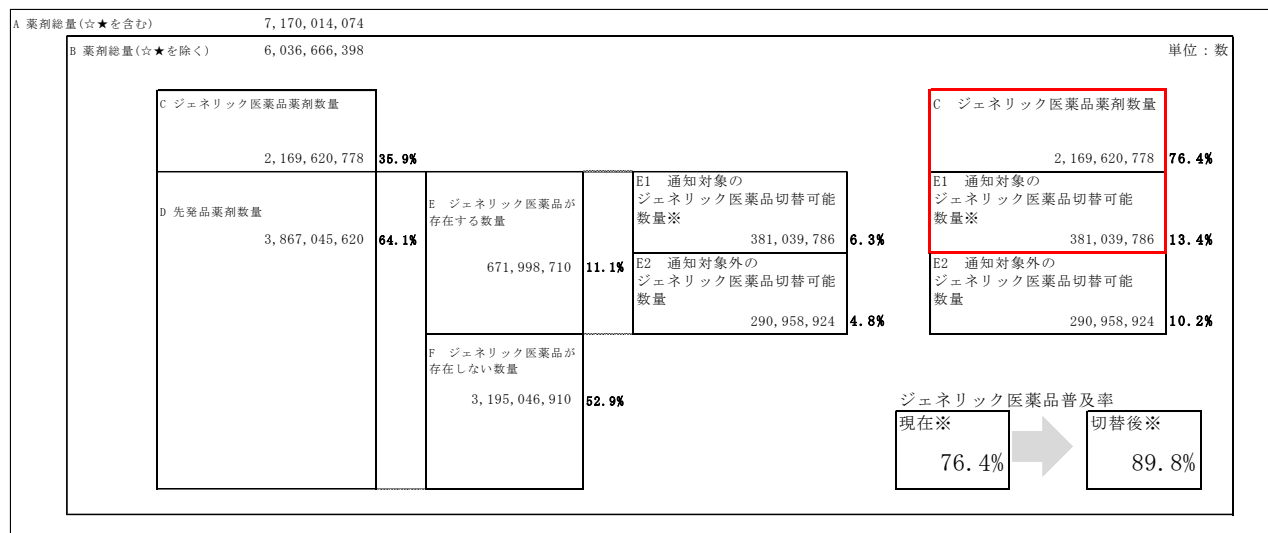
※E1 通知対象のジェネリック医薬品範囲…株式会社データホライゾン通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方等、通知対象として不適切な場合は含まない)。

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

以下は令和4年度における、ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル(医科調剤レセプト、数量ベース)・薬剤数量の内訳を示しています。

薬剤総量71億7,001万(A)のうち、厚生労働省が定めているジェネリック普及率算出対象となる薬剤総量は60億3,667万(B)となります。以下、この数量をもとに記述をします。先発品薬剤数量は38億6,705万(D)で64.1%を占め、このうちジェネリック医薬品が存在する数量は6億7,200万(E)となり、11.1%を占めています。さらに株式会社データホライゾン基準の通知対象薬剤のみに絞り込むと、3億8,104万(E1)がジェネリック医薬品切り替え可能数量となります。現在のジェネリック医薬品普及率(数量ベース)は、76.4%です。ジェネリック医薬品切り替え可能数量(E1)をすべてジェネリック医薬品へ切り替えたと仮定すると、ジェネリック医薬品に置き換えられる先発品及びジェネリック医薬品をベースとしたジェネリック医薬品普及率は、現在の76.4%から89.8%となります。

ジェネリック医薬品への切替ポテンシャル(医科調剤レセプト、数量ベース)(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

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

※E1 通知対象のジェネリック医薬品切替可能数量…株式会社データホライゾン通知対象薬剤基準による(ジェネリック医薬品が存在しても、入院、処置に使用した医薬品及び、がん・精神疾患・短期処方等、通知対象として不適切な場合は含まない)。

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

※切替後のジェネリック医薬品普及率…(C ジェネリック医薬品薬剤数量 + E1 通知対象のジェネリック医薬品切替可能数量) / (C ジェネリック医薬品薬剤数量 + E 先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

4. 歯科健康診査に係る分析

以下は令和4年度における、歯科健康診査受診者の有所見者割合を示しています。有所見者割合で最も高い項目は、歯垢(中程度・多量)、次いで、現在歯(20本未満)です。最も低い項目は、口腔乾燥(中等度・重度)、次いで、咀嚼能力評価(要注意)です。

歯科健康診査有所見者割合(令和4年度)

健診項目	対象者数(人)※	該当者数(人)※	割合(%) (対象者に占める割合)	
現在歯(20本未満)	150,660	59,140	39.25%	
咬合の状態(要注意)	150,522	20,594	13.68%	
歯垢(中程度・多量)	150,656	79,265	52.61%	
食渣(中程度・多量)	150,640	28,794	19.11%	
舌苔(中程度・多量)	150,585	35,107	23.31%	
口臭(中程度・多量)	150,588	20,532	13.63%	
口腔乾燥(中等度・重度)	150,650	3,233	2.15%	
咀嚼能力評価(要注意)	150,618	10,114	6.72%	
舌・口唇機能評価(要注意)	150,590	28,263	18.77%	
嚥下機能評価	唾液の飲込(三回未満)	150,593	14,214	9.44%
	総合判定(要注意)	150,624	18,379	12.20%

データ化範囲(分析対象)…歯科健診データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認条件…令和5年3月31日時点。ただし、除外対象者は含まれない。

※対象者数…健診検査値が記録されている者の人数。ただし、除外対象者は含まれない。

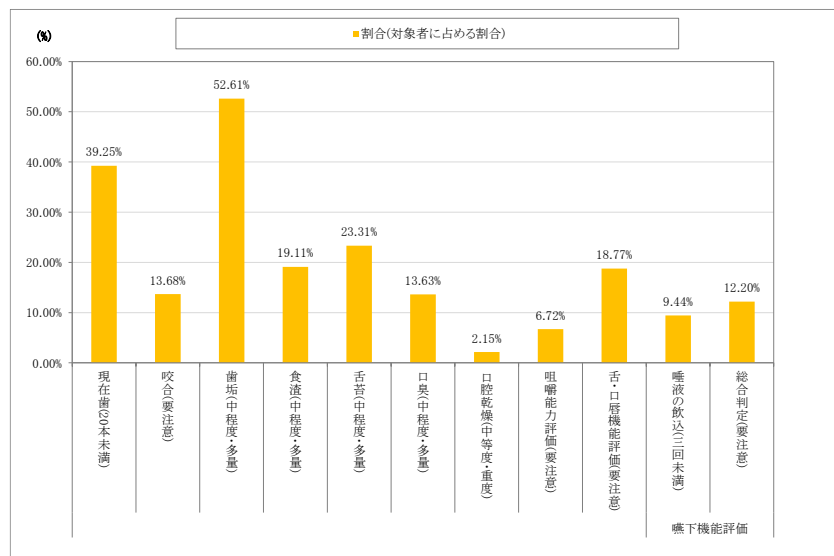
※該当者数…対象者のうち、それぞれ以下に該当する者の人数。

現在歯…20本未満、咬合の状態…要注意、歯垢…中程度・多量、食渣…中程度・多量、

舌苔…中程度・多量、口臭…中程度・多量、口腔乾燥…中等度・重度、咀嚼能力評価…要注意、

舌・口唇機能評価…要注意、嚥下機能評価(唾液の飲込)…三回未満、嚥下機能評価(総合判定)…要注意

歯科健康診査有所見者割合(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…歯科健診データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認条件…令和5年3月31日時点。ただし、除外対象者は含まれない。

以下は令和4年度における、EAT10点数別該当者状況を示しています。EAT10が3点以上の割合を75歳以上の年齢階層で比較すると、年齢階層が高くなるにつれて割合が高くなる傾向です。

EAT10点数別該当者状況(令和4年度)

EAT10点数	0点			1点			2点			3点以上		
	対象者数(人)※	該当者数(人)※	割合(%) (対象者に占める割合)	対象者数(人)※	該当者数(人)※	割合(%) (対象者に占める割合)	対象者数(人)※	該当者数(人)※	割合(%) (対象者に占める割合)	対象者数(人)※	該当者数(人)※	割合(%) (対象者に占める割合)
65歳～69歳	125	88	70.4%	125	8	6.4%	125	10	8.0%	125	19	15.2%
70歳～74歳	479	322	67.2%	479	44	9.2%	479	27	5.6%	479	86	18.0%
75歳～79歳	63,754	49,267	77.3%	63,754	6,153	9.7%	63,754	3,211	5.0%	63,754	5,123	8.0%
80歳～84歳	51,286	38,022	74.1%	51,286	5,163	10.1%	51,286	2,811	5.5%	51,286	5,290	10.3%
85歳～89歳	24,585	17,434	70.9%	24,585	2,459	10.0%	24,585	1,436	5.8%	24,585	3,256	13.2%
90歳～94歳	6,821	4,602	67.5%	6,821	656	9.6%	6,821	428	6.3%	6,821	1,135	16.6%
95歳～	994	611	61.5%	994	100	10.1%	994	76	7.6%	994	207	20.8%
全年齢	148,044	110,346	74.5%	148,044	14,583	9.9%	148,044	7,999	5.4%	148,044	15,116	10.2%

データ化範囲(分析対象)…歯科健診データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

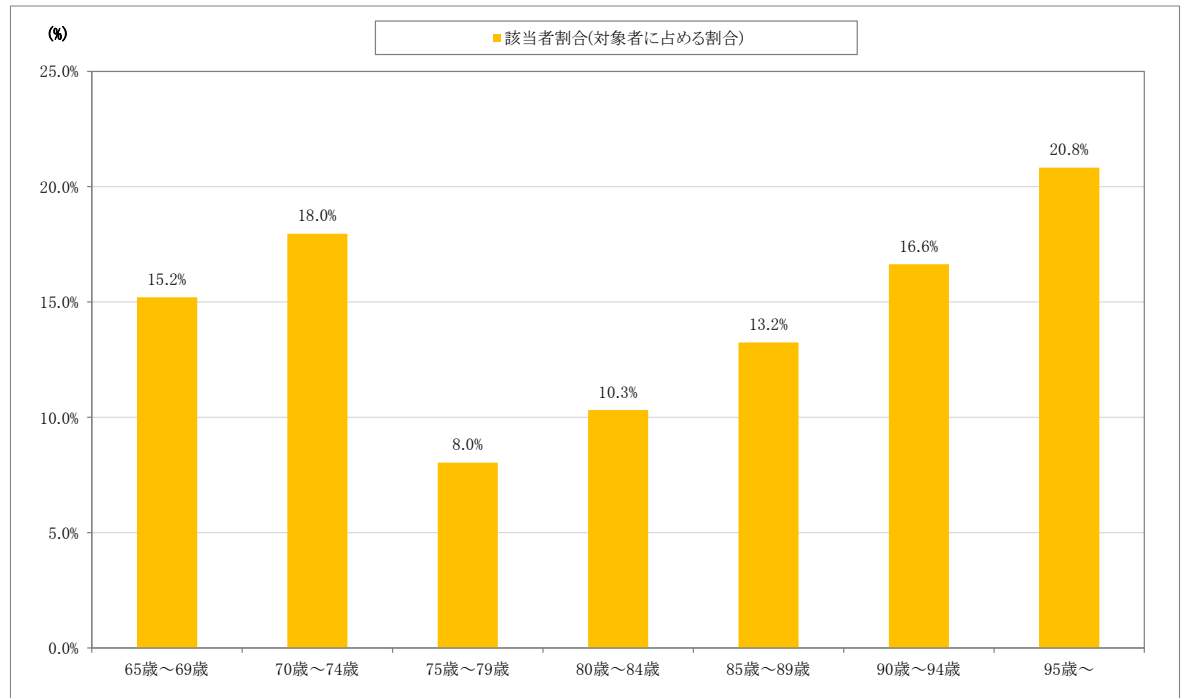
資格確認条件…令和5年3月31日時点。ただし、除外対象者は含まれない。

年齢基準日…令和5年3月31日時点。

※対象者数…EAT10の質問項目全てに値がある者の人数。ただし、除外対象者は含まれない。

※該当者数…対象者のうち、EAT10の各点数に該当する者の人数。

EAT10 3点以上該当者割合(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…歯科健診データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認条件…令和5年3月31日時点。ただし、除外対象者は含まれない。

年齢基準日…令和5年3月31日時点。

5. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

以下は令和4年度における、年齢階層別の透析患者数を示しています。透析患者数合計に占める割合を75歳以上の年齢階層で比較すると、年齢階層が高くなるにつれて割合が低くなる傾向です。

年齢階層別の透析患者数(令和4年度)

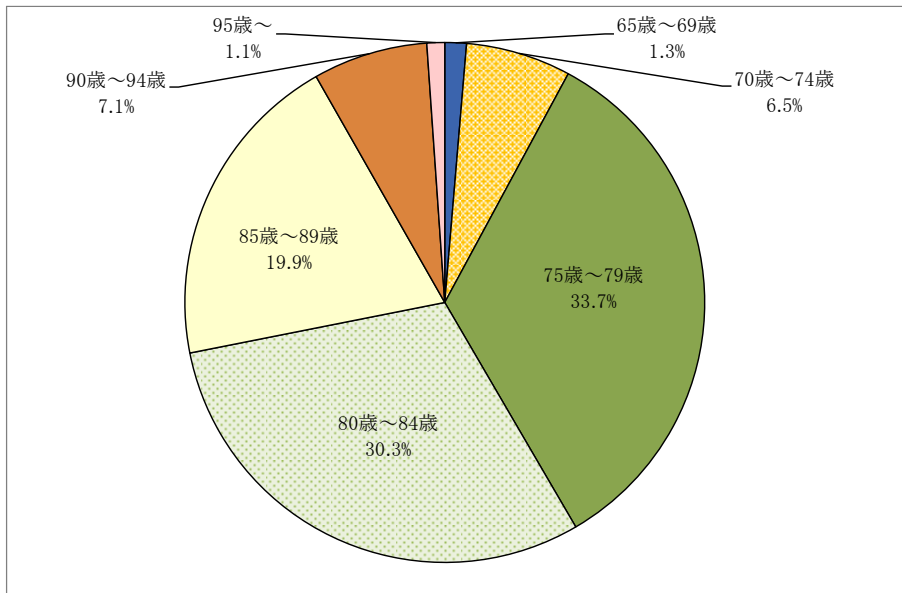
年齢階層	被保険者数(人)	透析患者数(人) ※	割合(%) (透析患者数合計 に占める割合)	患者割合(%) (被保険者数 に占める割合)
65歳～69歳	1,914	158	1.3%	8.25%
70歳～74歳	6,927	770	6.5%	11.12%
75歳～79歳	491,520	3,968	33.7%	0.81%
80歳～84歳	413,544	3,566	30.3%	0.86%
85歳～89歳	271,783	2,340	19.9%	0.86%
90歳～94歳	130,800	840	7.1%	0.64%
95歳～	49,889	130	1.1%	0.26%
全年齢	1,366,377	11,772	-	0.86%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

年齢基準日…令和5年3月31日時点。

※透析患者数…「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者の人数。緊急透析と思われる患者は除く。

年齢階層別の透析患者割合(透析患者数合計に占める割合)(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

年齢基準日…令和5年3月31日時点。

透析患者数…「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者の人数。緊急透析と思われる患者は除く。

以下は令和4年度における、透析患者数と透析の起因を示しています。透析患者数合計に占める割合を起因別に比較すると、糖尿病性腎症 II型糖尿病が最も高く約6割を占めています。

透析患者数と起因(令和4年度)

透析に至った起因	透析患者数(人)※	割合(%)※ (透析患者数合計に占める割合)	患者割合(%) (被保険者数に占める割合)	生活習慣を起因とする疾病	食事療法等指導することで重症化を遅延できる可能性が高い疾病
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	71	0.6%	0.0%	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	7,555	64.2%	0.6%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	29	0.2%	0.0%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	539	4.6%	0.0%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	687	5.8%	0.1%	●	●
⑥ 腎硬化症 その他	20	0.2%	0.0%	-	-
⑦ 痛風腎	13	0.1%	0.0%	●	●
⑧ 起因が特定できない患者 ※	2,858	24.3%	0.2%	-	-
透析患者合計	11,772	-	0.9%		

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

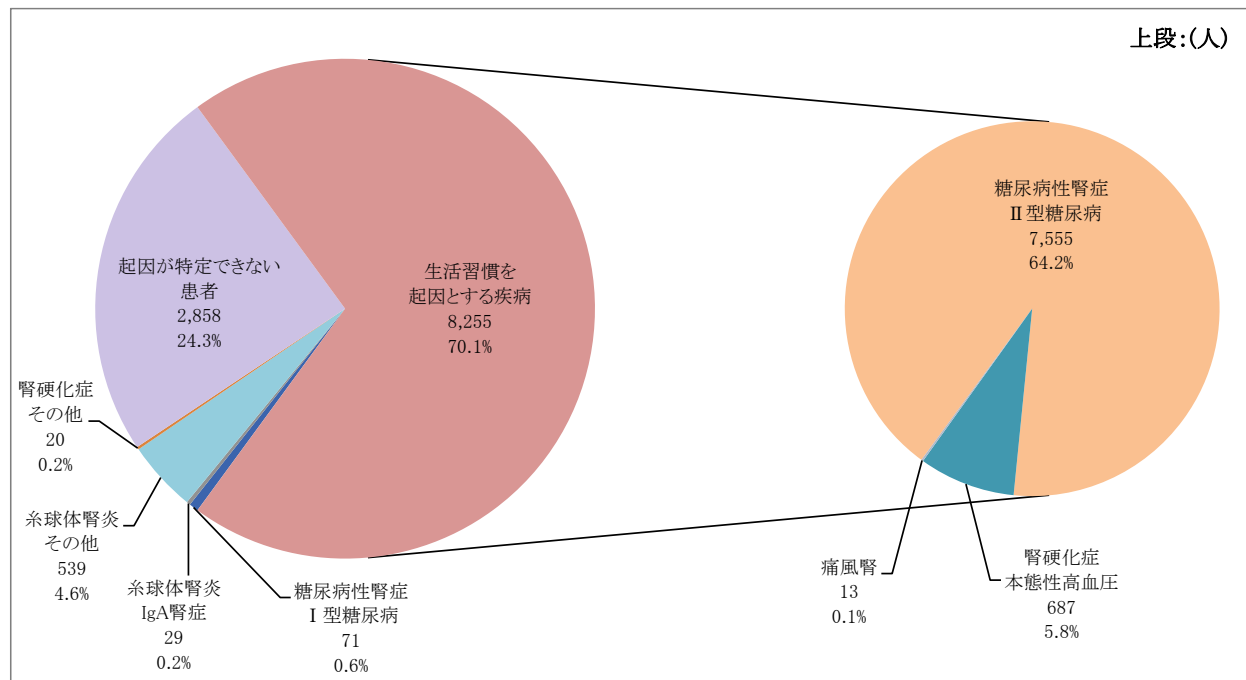
※透析患者数…「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者の人数。緊急透析と思われる患者は除く。

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

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

⑧起因が特定できない患者2,858人のうち高血圧症が確認できる患者は2,648人、高血圧性心疾患が確認できる患者は36人、痛風が確認できる患者は100人。高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は204人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

透析患者数と起因(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

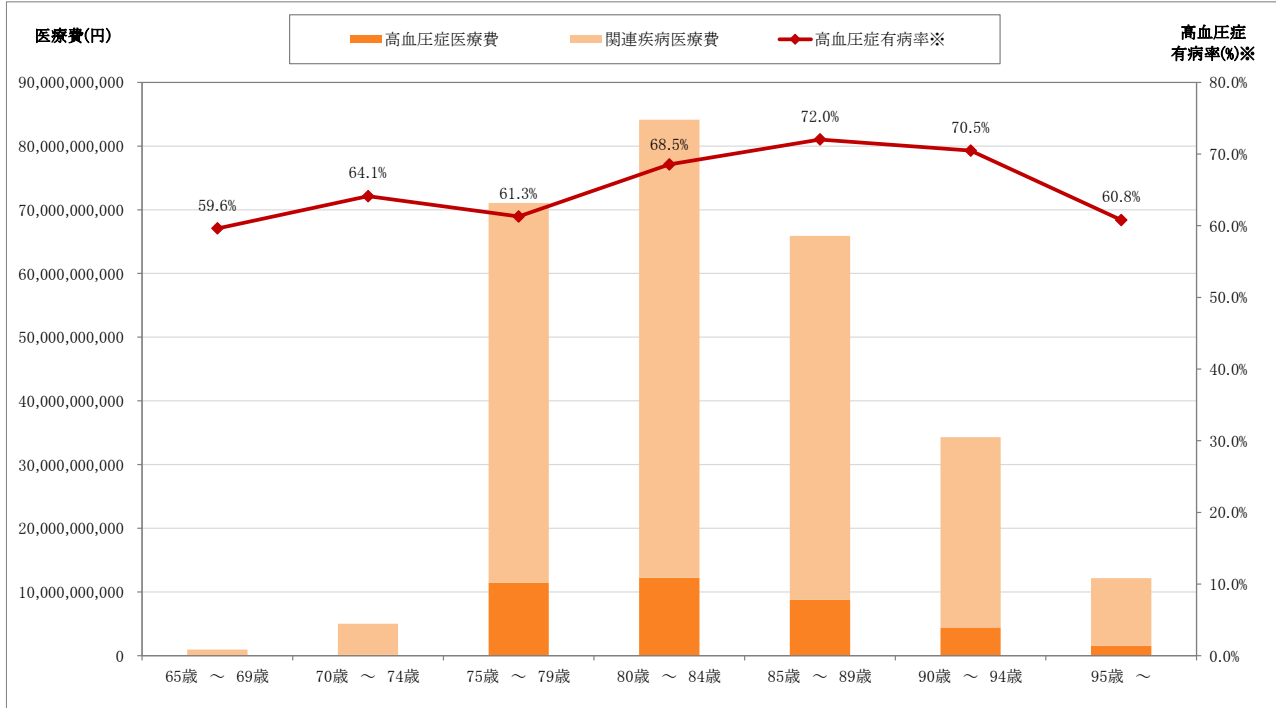
透析患者数…「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者の人数。緊急透析と思われる患者は除く。

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

6. 高血圧症重症化予防に係る分析

以下は令和4年度における、高血圧症及び関連疾病の医療費及び有病率を示しています。有病率を75歳以上の年齢階層で比較すると、85歳～89歳の年齢階層が最も高く、95歳～の年齢階層が最も低くなっています。

年齢階層別高血圧症及び関連疾病の医療費及び有病率(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。年齢基準日…令和5年3月31日時点。

被保険者数…分析期間中に1日でも資格があれば集計対象としている。

医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

高血圧症患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※高血圧症有病率…被保険者数に占める高血圧症患者数の割合。

高血圧症…0901「高血圧性疾患」から、三次予防対象疾病を除いた、次の疾病を対象に集計。

I10「本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)」、I15「二次性<続発性>高血圧(症)」

関連疾病…中分類または、ICD10により、以下の疾病を対象に集計。

脳血管障害…0904「くも膜下出血」、0905「脳内出血」、0906「脳梗塞」、0907「脳動脈硬化(症)」、0908「その他の脳血管疾患」

心疾患…0902「虚血性心疾患」、0903「その他の心疾患」、I11「高血圧性心疾患」、I13「高血圧性心腎疾患」

腎疾患…1401「糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患」、1402「腎不全」、I12「高血圧性腎疾患」

血管疾患…0909「動脈硬化(症)」、0912「その他の循環器系の疾患」(一部)

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

以下は令和4年度における、健康診査及びレセプトによる高血圧該当状況を示しています。健康診査受診者の36.3%にあたる96,727人が高血圧に該当し、そのうち66,924人に高血圧症の投薬レセプトがあります。健康診査受診者の63.7%にあたる169,969人が正常域血圧に該当し、そのうち103,577人に高血圧症の投薬レセプトがあります。

高血圧該当者数は、高血圧と正常域血圧の該当者数合計の約4割を占めています。高血圧該当者数の内訳として、Ⅰ度高血圧の該当者数が最も多く約8割を占めています。一方、正常域血圧該当者数の内訳として、正常高値血圧の該当者数が最も多く約4割を占めています。

健康診査及びレセプトによる高血圧該当状況(令和4年度)

血圧値の分類	検査値範囲			該当者数 (人)	高血圧症※ 投薬レセプト有	高血圧症※ 投薬レセプト無	高血圧症及び 関連疾病※ レセプト無
	収縮期血圧 (mmHg)		拡張期血圧 (mmHg)				
高血圧				96,727	66,924	13,377	16,426
Ⅲ度高血圧	180～	かつ/または	110～	3,909	2,816	455	638
Ⅱ度高血圧	160～179	かつ/または	100～109	19,256	13,567	2,536	3,153
Ⅰ度高血圧	140～159	かつ/または	90～99	73,562	50,541	10,386	12,635
正常域血圧				169,969	103,577	31,470	34,922
正常高値血圧	130～139	かつ/または	85～89	69,741	46,189	10,820	12,732
正常値血圧	120～129	かつ/または	80～84	60,023	36,523	11,231	12,269
至適血圧	～119	かつ	～79	40,205	20,865	9,419	9,921

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲(分析対象)…健診データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

年齢基準日…令和5年3月31日時点。

※高血圧症…ICD10により、次の疾病を対象に集計。I10「本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)」、I15「二次性<続発性>高血圧(症)」

※関連疾病…中分類または、ICD10により、以下の疾病を対象に集計。

脳血管障害…O904「くも膜下出血」、O905「脳内出血」、O906「脳梗塞」、O907「脳動脈硬化(症)」、
O908「その他の脳血管疾患」

心疾患…O902「虚血性心疾患」、O903「その他の心疾患」、I11「高血圧性心疾患」、I13「高血圧性心腎疾患」

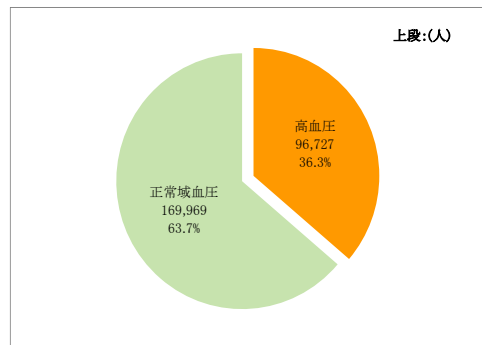
腎疾患…1401「糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患」、1402「腎不全」、I12「高血圧性腎疾患」

血管疾患…O909「動脈硬化(症)」、O912「その他の循環器系の疾患」(一部)

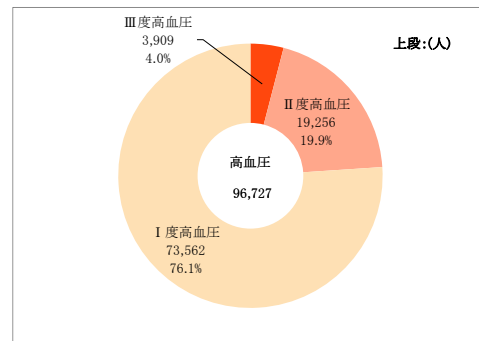
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

参考資料：日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2014」

健康診査受診者に占める高血圧該当者の割合 (令和4年度)



高血圧該当者における血圧値分類別割合 (令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…健診データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

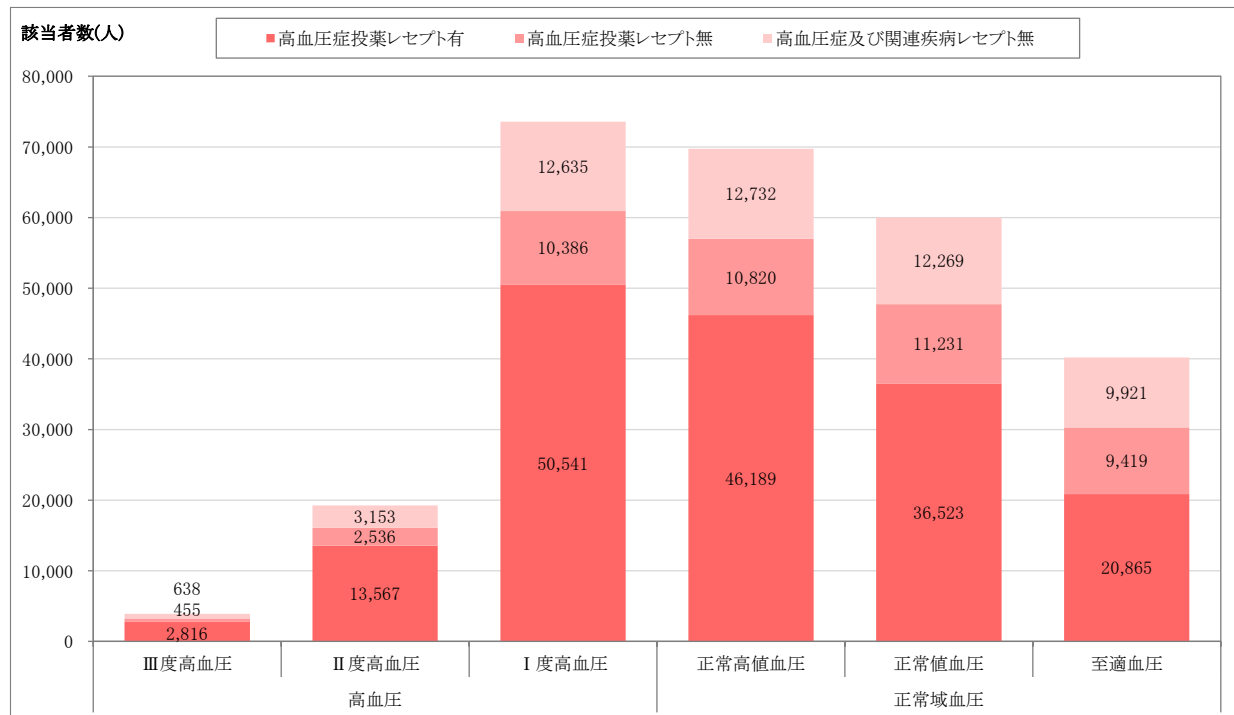
資格確認日…令和5年3月31日時点。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

参考資料：日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2014」

以下は令和4年度における、健康診査及びレセプトによる血圧値の分類別該当状況を示しています。高血圧の分類の中ではⅠ度高血圧の該当者数が最も多く、正常域血圧の分類の中では、正常高値血圧の該当者数が最も多いです。どの分類の内訳においても、高血圧症投薬レセプト有の該当者数が最も多い傾向です。

健康診査及びレセプトによる血圧値の分類別該当状況(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
 データ化範囲(分析対象)…健診データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

年齢基準日…令和5年3月31日時点。

高血圧症…ICD10により、次の疾病を対象に集計。I10「本態性(原発性<一次性>)高血圧(症)」、I15「二次性<続発性>高血圧(症)」

関連疾病…中分類または、ICD10により、以下の疾病を対象に集計。

脳血管障害…0904「くも膜下出血」、0905「脳内出血」、0906「脳梗塞」、0907「脳動脈硬化(症)」、0908「その他の脳血管疾患」

心疾患…0902「虚血性心疾患」、0903「その他の心疾患」、I11「高血圧性心疾患」、I13「高血圧性心腎疾患」

腎疾患…1401「糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患」、1402「腎不全」、I12「高血圧性腎疾患」

血管疾患…0909「動脈硬化(症)」、0912「その他の循環器系の疾患」(一部)

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

参考資料：日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2014」

グラフの見方

	高血圧該当者	正常域血圧該当者
高血圧症及び関連疾病レセプト無	高血圧に該当するにもかかわらず、高血圧症及び関連疾病で医療機関を受診していない。	血圧値は安定しており、高血圧症及び関連疾病で医療機関を受診していない。
高血圧症投薬レセプト無	高血圧症又は関連疾病で医療機関を受診しているが、高血圧症の投薬治療は行っておらず、血圧値はコントロール不良の状態にある。	高血圧症又は関連疾病で医療機関を受診しているが、高血圧症の投薬治療は行っておらず、血圧値は安定している(コントロール良)。
高血圧症投薬レセプト有	高血圧症で投薬治療を受けているが、血圧値はコントロール不良の状態にある。	高血圧症で投薬治療を受けており、血圧値は安定している(コントロール良)。

7. 介護予防に係る分析

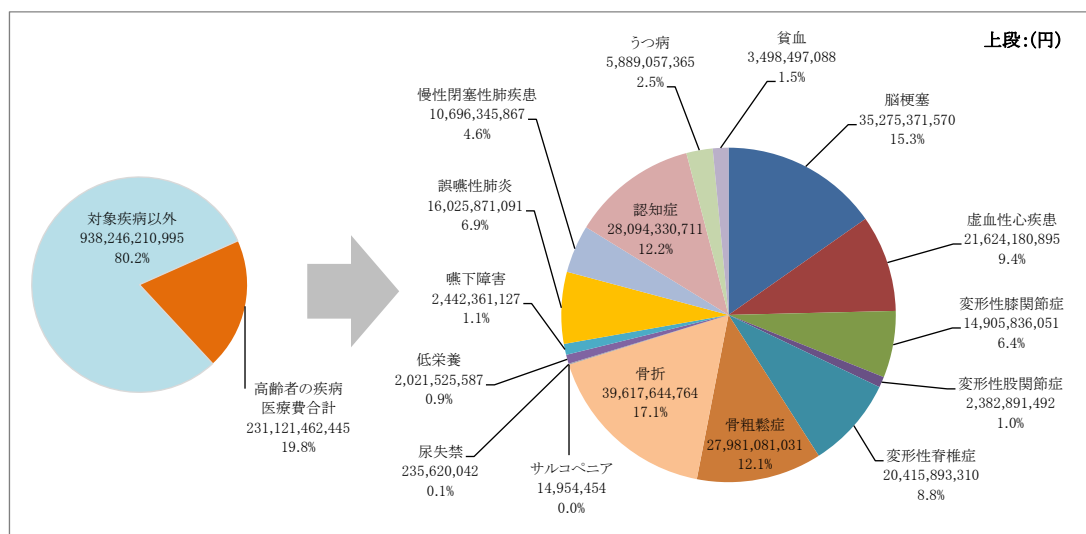
以下は令和4年度における、高齢者の疾病状況を示しています。高齢者の疾病医療費割合をみると、総医療費の約2割を占めています。その内訳として、骨折の医療費割合が最も高く、次いで、脳梗塞、認知症の順となっています。

高齢者の疾病状況(令和4年度)

疾病名	医療費(円)	割合(%) (総医療費に 占める割合)	患者数(人)	割合(%) (総患者数に 占める割合)	患者一人 当たりの 医療費(円)	患者割合(%) (被保険者数に 占める割合)
脳梗塞	35,275,371,570	3.0%	257,204	20.0%	137,149	18.8%
虚血性心疾患	21,624,180,895	1.8%	332,024	25.8%	65,128	24.3%
変形性膝関節症	14,905,836,051	1.3%	307,439	23.9%	48,484	22.5%
変形性股関節症	2,382,891,492	0.2%	51,413	4.0%	46,348	3.8%
変形性脊椎症	20,415,893,310	1.7%	366,526	28.5%	55,701	26.8%
骨粗鬆症	27,981,081,031	2.4%	431,894	33.6%	64,787	31.6%
骨折	39,617,644,764	3.4%	164,066	12.8%	241,474	12.0%
サルコペニア	14,954,454	0.0%	856	0.1%	17,470	0.1%
尿失禁	235,620,042	0.0%	10,538	0.8%	22,359	0.8%
低栄養	2,021,525,587	0.2%	62,238	4.8%	32,481	4.6%
嚥下障害	2,442,361,127	0.2%	21,746	1.7%	112,313	1.6%
誤嚥性肺炎	16,025,871,091	1.4%	39,435	3.1%	406,387	2.9%
慢性閉塞性肺疾患	10,696,345,867	0.9%	152,916	11.9%	69,949	11.2%
認知症	28,094,330,711	2.4%	193,730	15.1%	145,018	14.2%
うつ病	5,889,057,365	0.5%	89,593	7.0%	65,731	6.6%
貧血	3,498,497,088	0.3%	159,177	12.4%	21,979	11.6%
合計	231,121,462,445	19.8%	1,012,067	78.7%	228,366	74.1%

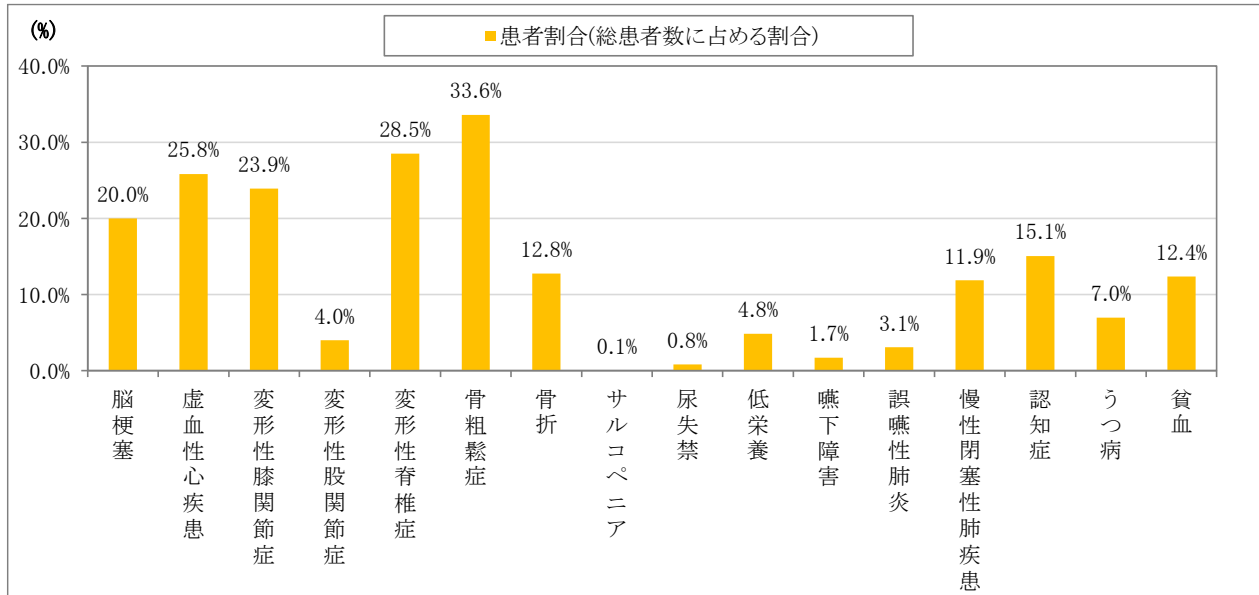
データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。
 総医療費…被保険者の全医療費。
 総患者数…被保険者のうち医療費がある者。
 株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

高齢者の疾病医療費割合(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

高齢者の疾病患者割合(総患者数に占める割合)(令和4年度)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
 資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

第4章 第2期データヘルス計画の評価

1. 全体目標(中長期的目標)

(1)目的

- 後期高齢者の心身機能の低下をできるだけ防ぎ、**健康寿命の延伸**を目指す。
- 後期高齢者の自主的な健康の保持増進を図り、**生活習慣病の重症化予防・医療費の適正化**に努める。

(2)全体目標(中長期的目標)

①生活習慣病の重症化予防や、筋骨格系疾患をはじめとしたフレイル状態の予防により、心身機能の低下を防ぎ医療費の適正化を図る。

- 定期的な健康診査の実施により、適正医療につなぎ、生活習慣病の重症化を防ぐ。
- 被保険者の健康づくりとフレイル状態の予防への取組を支援し、筋骨格系疾患になる時期を延伸させ、自立生活の維持、健康の保持増進を図る。

②人工透析への移行時期の延伸

- 生活習慣病の高齢者が適切な医療を継続できるよう支援し、慢性腎不全への移行を予防する。

③保健事業の体制づくり

- 後期高齢者医療の状況を把握し、健康診査の結果やレセプト等から得られる情報等を活用して、被保険者の健康の保持増進のため効果的かつ効率的な保健事業を実施するとともに、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施のため、市町村に保健事業の実施を委託する。
- 定期的な市町村事業会議を開催し、事業計画の共有が図れるよう協力体制づくりに努める。

2. 全体目標(中長期的目標)の達成状況

第2期データヘルス計画において前記中長期的目標を定めていたが、これに対する評価指標を設定していなかったことから、今回同計画の評価を行うに当たっては、大阪府広域連合において下記の評価指標を独自に設定するとともに、ベースライン(平成28年度)からの改善状況を評価することとしました。

評価基準 3:改善している 2:横ばい 1:悪化している

中長期的評価指標				ベースライン 2016年度 (H28)	実績		評価	評価・考察 (成功・未達要因)
					中間 評価値 2019年度 (R1)	現状値 2022年度 (R4)		
①	健康寿命 (日常生活動作が自立している期間)	健康寿命(平均自立期間)	男性(歳) (全国)	78.39 (79.41)	79.21 (79.60)	79.08 (80.00) <i>(ただしR3)</i>	3	<ul style="list-style-type: none"> 健康寿命は平成28年度と比べて男性が0.69歳、女性が1.08歳延伸した。全国平均は男性が0.59歳、女性が0.56歳延伸しており、男女とも全国平均の伸びを上回った。 健康寿命と平均余命の差は男性が1.72歳、女性が3.69歳であり、全国平均の男性1.50歳、女性3.30歳と比較して差が大きい。平成28年度と比べると男性は変化がなく、女性は0.03歳と僅かながら縮小したが、全国平均は男性が0.06歳、女性が0.10歳縮小しており、全国平均と比べて「不健康な期間」が長いと言える。
			女性(歳) (全国)	82.67 (83.74)	83.63 (83.90)	83.75 (84.30) <i>(ただしR3)</i>		
		平均余命との差	男性(歳) (下段:全国)	1.72 (1.56)	1.74 (1.50)	1.72 (1.50) <i>(ただしR3)</i>		
			女性(歳) (下段:全国)	3.72 (3.40)	3.72 (3.20)	3.69 (3.30) <i>(ただしR3)</i>		
②	1人当たり医療費(円) (当該年度医療費/被保険者数)			929,088 <i>(ただしR1)</i>	905,803 <i>(ただしR2)</i>	919,489	3	<ul style="list-style-type: none"> 1人当たり医療費は、令和元年度と比べて9,599円減少したが、コロナ禍の影響が残っていることが考えられるため今後の医療費を注視する必要がある。
③	生活習慣病の重症化予防 (被保険者1,000人当たりの患者数)	脳血管疾患の割合(人)		198 <i>(ただしH29)</i>	192	177	2	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の患者数は、脳血管疾患と虚血性心疾患は減少、糖尿病は増加傾向、高血圧症は横ばいの状態にある。また、人工透析患者割合は減少している。フレイルの指標としての要介護2以上の認定率は増加傾向にあり、全国平均が0.3ポイント増加しているのに対して1.5ポイント増加している。
		虚血性心疾患の割合(人)		168 <i>(ただしH29)</i>	161	149		
		糖尿病の割合(人)		253 <i>(ただしH29)</i>	259	266		
		高血圧症の割合(人)		555 <i>(ただしH29)</i>	558	558		
④	人工透析患者の割合(人) (被保険者1,000人当たりの患者数)			8.2 <i>(ただしH29)</i>	8.2	7.9	3	
⑤	要介護2以上の認定者の割合(%) (要介護2以上の認定者数/ 第1号被保険者数) (下段:全国)			10.1 (9.4)	10.7 (9.7)	11.6 (9.7)	1	<ul style="list-style-type: none"> これら後期高齢者の健康課題に対して、構成市町村と連携し、健康寿命と平均余命の差を縮め「不健康な期間」を短くするとともに、生活の質(QOL)を高めるため保健事業の取組を強化する必要がある。

《根拠データ》

- 平成24年度厚生労働科学研究補助金「健康寿命における将来予想と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」の「健康寿命の算定プログラム」より大阪府が公表データ等を用いて算出。
- KDBシステム「健康スコアリング(医療)」(ただし医療費は、入院・外来・歯科・調剤医療費の合計)
- ③④KDBシステム「様式3-1生活習慣病全体のレセプト分析 各年度5月分(7月帳票)」
- 厚生労働省介護保険事業状況報告 月報(暫定版)各年度3月末の実績

3. 各保健事業(短期的目標)の達成状況

事業名	事業目的	実施内容
健康診査事業	生活習慣病等の疾病の早期発見・早期治療、フレイルなど高齢者の特性を踏まえた健康状態を総合的に把握し適切な支援につなげることにより、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・実施医療機関による個別健診又は市町村による集団健診 ・大阪府広域連合から対象者へ受診券を発送 【健診項目】 基本項目:質問票、身体計測、血圧測定、理学的検査、検尿(尿糖、尿蛋白)、血液検査(脂質、血糖、肝機能、腎機能) 詳細項目:貧血検査、心電図検査、眼底検査
重複・頻回受診者訪問指導事業	レセプト情報により抽出した重複・頻回受診者に対し、保健師等が適正な受診を促し、傷病の早期治療及び健康の保持増進、医療費の適正化を図る。	過去3カ月の医科レセプトから対象者を抽出し、パンフレット送付、電話による訪問予約を行い、被保険者宅へ訪問指導を実施。 ただし、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から電話での指導を含むものとする。
ジェネリック医薬品使用促進事業	被保険者に対し、ジェネリック医薬品に切り替えることにより自己負担が軽減されることを通知し、ジェネリック医薬品の普及促進による自己負担軽減や医療費の適正化を図る。	差額通知による啓発 (被保険者に対し差額通知を発送)
健康診査未受診者受診促進事業	健康診査未受診者に対し受診勧奨することにより、健康診査の受診を促し健康診査の受診率向上を図るとともに、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図る。	健康診査、人間ドックを受診していない被保険者に対し、受診勧奨することにより、健康診査の受診率向上及び疾病等の早期発見・早期治療につなげ、疾病の重症化予防を図る(被保険者に対し受診勧奨通知を発送)。
歯科健康診査事業	歯や歯肉の状態、口腔衛生状況等を確認することで、口腔機能低下や肺炎を予防し、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図る。	<ul style="list-style-type: none"> ・実施歯科医院による個別健診又は市町村による集団健診 ・大阪府広域連合から対象者へ案内チラシを発送 【健診項目】 問診、歯の状態、歯周組織の状況、咬合の状態、口腔衛生状況、口腔乾燥、咀嚼能力、舌・口唇機能、嚥下機能、顎関節、口腔粘膜

評価基準

5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない(事業が実施できなかった場合など)

評価指標 (アウトカム)	目標値 2023年度 (R5)	ベースライン 2016年度 (H28)	中間評価値 2019年度 (R1)	実績 2022年度 (R4)	評価	考察	今後の 方向性
受診率 (人間ドック受診者を含む)	26.0%	23.0%	23.7%	22.6%	3	コロナ禍の影響もあり、感染リスクという懸念から受診率が下がったと考える。後期高齢者ということもあり、有病率が高く、医療機関への通院を理由とした未受診者が多いと考える。引き続き受診率の向上に向けた取組を強化するとともに、市町村別受診率に差が見られるため、格差の要因を分析し対策を検討する。	継続
訪問指導人数 のべ回数	600人 1,100回	566人 956回	340人 573回	127人 229回	2	コロナ禍の影響や特殊詐欺事件等の増加の影響を受け、申込書の返送率が低下した。今後、より多くの対象者に介入できるよう、パンフレット等案内文書の改善に努めていく。 なお、大阪府医療費適正化計画における医薬品の適正使用の取組の強化を踏まえ、当該取組について検討が必要。	継続
ジェネリック 医薬品利用率	80.0%	57.2%	72.3%	76.9%	4	ジェネリック医薬品メーカーの不祥事や欠品・品薄などが影響した。医師会・薬剤師会への協力依頼を引き続き行い、使用促進を図る。	継続
勧奨通知者の 健康診査受診率	20.0%	5.3%	4.8%	36.9%	5	年齢や過去の受診行動から、通知効果が見込まれる対象者を検討し実施したことが達成要因と思われる。今後は受診勧奨対象者数の拡大や受診勧奨通知の内容を工夫するとともに、歯科健康診査を含めて受診者数の増加を図る。	継続
受診率	26.0%	16.6% (ただしH30)	14.9%	13.3%	2	コロナ禍の影響もあり、感染リスクという懸念から受診率が下がったと考える。口腔衛生状態の悪化は、生活習慣病や低栄養、誤嚥性肺炎など全身に影響を及ぼすため、口腔の状態を年1回の健診で確認することは重要である。将来の国民皆歯科健診を見据え、引き続き受診率向上に向けた取組を強化する。	継続

事業名	事業目的	実施内容
糖尿病性腎症重症化予防事業	健康診査の結果、糖尿病性腎症の重症化リスクの高い被保険者に対して、医療機関への受診勧奨及び保健指導を実施することにより重症化の予防を図る。	<p>医療機関への受診勧奨及び保健師による健康相談</p> <p>① 被保険者に対し受診勧奨通知(初回)及び健康教育用リーフレット、保健師による健康相談案内の送付</p> <p>② 保健師による健康相談の実施及び通知後のレセプトによる受診状況確認</p> <p>③ 医科未受診者への受診勧奨通知(2回目)及び健康教育用リーフレットの送付</p>
高血圧症重症化予防事業	健康診査の結果、高血圧症の重症化リスクの高い被保険者に対して、医療機関への受診勧奨及び保健指導を実施することにより重症化の予防を図る。	<p>医療機関への受診勧奨及び保健師による電話健康相談の案内</p> <p>① 被保険者に対し受診勧奨通知(初回)及び健康教育用リーフレットの送付</p> <p>② 通知後のレセプトによる受診状況確認</p> <p>③ 医科未受診者への受診勧奨通知(2回目)及び健康教育用リーフレットの送付</p>
高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施	フレイル状態など高齢者の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、大阪府広域連合から委託を受けた市町村が、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの両面から生活習慣病の重症化予防やフレイル予防に取り組む。	<p>① ハイリスクアプローチ(ア～ウのうち1つ以上を実施)</p> <p>ア 低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防</p> <p>イ 重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導</p> <p>ウ 健康状態不明者等の状態把握、必要なサービスへの接続</p> <p>② ポピュレーションアプローチ(ア・イのうち1つ以上を実施、地域の実情に応じてウを実施)</p> <p>ア フレイル予防の啓発や健康教育・健康相談</p> <p>イ フレイル状態の高齢者の把握、状態に応じた保健指導</p> <p>ウ 気軽に相談が行える環境づくり</p>

評価基準

5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない(事業が実施できなかった場合など)

評価指標 (アウトカム)	目標値 2023年度 (R5)	ベースライン 2016年度 (H28)	中間評価値 2019年度 (R1)	実績 2022年度 (R4)	評価	考察	今後の 方向性
医科受診率	100%	83.2% (ただしH29)	79.3%	90.2% (ただしR2)	4	健診のHbA1c有所見者割合の上昇や、糖尿病患者数、腎不全の医療費の高さから、健診異常値放置者を医療に繋げる必要がある。より多くの対象者へ保健指導を行うため、健康相談を希望者のみから対象者全員へと拡充する。	継続
医科受診率	100%	73.8% (ただしH29)	67.7%	87.3% (ただしR2)	4	高血圧症は有病率も高い重要な疾患である。特に後期高齢者では高血圧を原因の一つとする脳血管疾患、虚血性心疾患等は死亡や要介護の原因ともなりやすいため医療に繋げる必要がある。保健師による健康相談をより多くの対象者に利用してもらえよう、事業勧奨リーフレット等の改善に努める。	継続
実施市町村数 (実施市町村割合)	43市町村 (100%)	6市町村 (14%) (ただしR2)	-	43市町村 (100%) (ただしR5)	5	令和5年度に全市町村での実施が実現した。市町村における取組内容は広がりつつあるが、医療費分析の結果から、後期高齢者の転倒・骨折、誤嚥性肺炎の予防に向けて、身体的フレイル対策及びオーラルフレイル対策を重点課題とし、全市町村において取組を進める。	継続