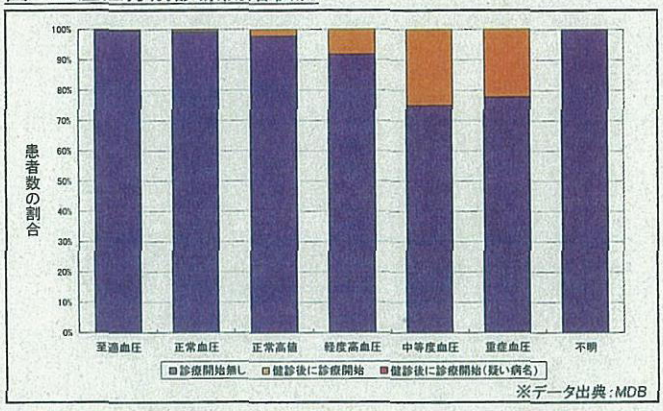
高血圧の重症度と処方薬

■ 健診受診者 4,553 人の健診データをレセプトと突合させた分析を行った結果、『要受診』にもかかわらず、未受診のまま放置している患者が非常に多く存在していることが明確に測定されました。
2003 年から 2005 年の 3 年間の健診データの内、今回は 2004 年の血圧データ(最高・最低血圧値)を使用し、各人の健診受診日以降にレセプト上で高血圧症の受診が発生しているかどうか、また処方があった場合にはどの薬効であったかを分析してみました。

《表 1》

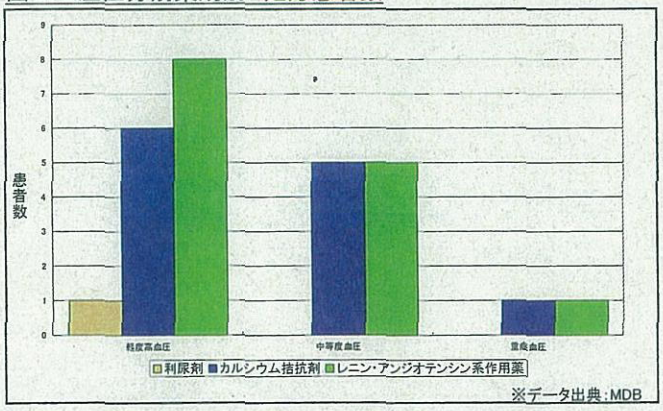
使用データ	分析に使用した受診者数	データ期間	備考
健康診断	健診受診者数: 4,553 人	2004 年度	平均年齢: 38.4 才
レセプトデータ	医療機関受診者数: 4,315 人	2004 年 3 月～2005 年 9 月	-

図 1.血圧区分別診療開始状況



■ 図 1 は血圧分類別(日本高血圧学会)に見た健診後の医療機関受診の状況です。健診前には医療機関に受診していない人で、高血圧「中等度～重症」であっても約 75%以上が放置していることが分かります。

図 2.血圧区分別薬効別 処方患者数



■ グラフ 2 は健診後に受診をし、高血圧症の診断を受けた患者の処方された薬効をレセプトで確認した状況です。
中等度～重症高血圧では、カルシウム拮抗剤とレニン・アンジオテンシン系作用薬が同数です。
軽症高血圧では、レニン・アンジオテンシン系作用薬がやや多く、利尿剤も出現しています。

■ 生活習慣病のハイリスク者でありながら医療機関を受診していない患者はまだ多く存在し、益々の啓蒙が必要であることが良く分かります。また、今後は数値による患者重症度と薬剤の関係をより深く分析ができることで、薬剤服用者の健診結果数値などのように、薬剤と疾病コントロールの関係も把握できるようになります。

■ JMDC では、レセプトと健診データが突合できる環境とシステムを準備してきました。今回の健診データの項目は、主にBMI、最高最低血圧、空腹時血糖値、HbA1c、尿糖、中性脂肪、HDL コレステロール、総コレステロール、尿蛋白、クレアチニン、GOT、GPT、尿酸値、血液一般、眼底、眼圧などです。健診とレセプトを合わせたデータサービスは弊社「トライアル版」としてご提供していきます。