

第3期大阪府医療費適正化計画データ編

大阪府

平成30年3月

大阪府の医療費等に関する特徴の整理、課題の抽出を行うため、国から提供を受けた医療費適正化計画関係データセット、本府国民健康保険及び後期高齢者医療制度、並びに協会けんぽ大阪支部の疾病統計データ等の分析を行いました。分析結果のうち、第3期大阪府医療費適正化計画（以下、「本計画」という。）に掲載しきれなかったものについては、本データ集に掲載しています。本データ集には、本計画に掲載した内容と一部重複する内容もあります。

目次

使用データの出典（公表データ）	・・・	1
A. 医療費の地域差分析	・・・	2
1. 年齢階級別医療費（市町村国保・協会けんぽ・後期高齢者医療制度）	・・・	2
2. 診療種別医療費（市町村国保・協会けんぽ・後期高齢者医療制度）	・・・	5
3. 都道府県別疾病別入院外医療費	・・・	8
4. 都道府県別疾病別年齢階級別入院外医療費	・・・	12
5. 二次医療圏別疾病別入院外医療費	・・・	19
6. 二次医療圏別疾病別年齢階級別入院外医療費	・・・	23
7. 金額別年齢階級別一か月当たり医療費 （市町村国保・協会けんぽ・後期高齢者医療制度）	・・・	30
B. 医療資源・生活習慣・医療費等の検討	・・・	32
8. 医療資源と総医療費の検討	・・・	32
9. 年齢調整死亡率	・・・	34
10. 高血圧・高脂血症・糖尿病受療率と脳血管疾患受療率・年齢調整死亡率の検討	・・・	35
11. 高血圧・高脂血症・糖尿病受療率と虚血性心疾患受療率・急性心筋梗塞年齢調整死亡率の検討	・・・	38
12. 高血圧・高脂血症・糖尿病受療率と一人当たり年間医療費の検討	・・・	41
13. 高血圧・高脂血症・糖尿病受療率と新規透析導入率の検討	・・・	42
14. 新規透析導入率と一人当たり年間医療費の検討	・・・	43
15. 特定健診・特定保健指導の実施状況と一人当たり年間医療費の検討	・・・	44
16. 生活習慣等と一人当たり年間医療費の検討	・・・	45
C. 受療行動の状況	・・・	48
17. 特定健診における要治療者の健診時治療状況	・・・	49
18. 外来診療の状況	・・・	50
19. 重複受診の状況	・・・	52
20. 頻回受診の状況	・・・	65
21. 複数医療機関での重複投与の状況	・・・	75
22. 複数種類医薬品の投与状況	・・・	84

出典：公表データ

医療費の地域差分析（平成 26 年度）

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuuhoken/database/iryomap/index.html

協会けんぽ統計情報 加入者基本情報、医療費基本情報（平成 26 年度）

<https://www.kyoukaikenpo.or.jp/g7/cat740/sb7200/sbb7204/h26>

医療施設調査（平成 27 年）

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/79-1.html>

医師・歯科医師・薬剤師調査（平成 26 年）

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/33-20.html>

概算医療費データベース 制度別診療種類別都道府県別 医療費（平成 25 年度）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuuhoken/iryuuhoken03/01.html>

人口動態調査（平成 27 年）

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>

国勢調査（平成 27 年）

<http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2015/>

わが国の慢性透析療法の現状（平成 27 年）

<http://docs.jsdt.or.jp/overview/>

特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）（平成 26 年度）

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/info02a-2.html>

国民健康・栄養調査（平成 26 年）

http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kenkou_eiyuu_chousa.html

国民生活基礎調査（平成 25 年）

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html>

第 1 回 NDB オープンデータ 薬剤データ（平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月診療分）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000139390.html>

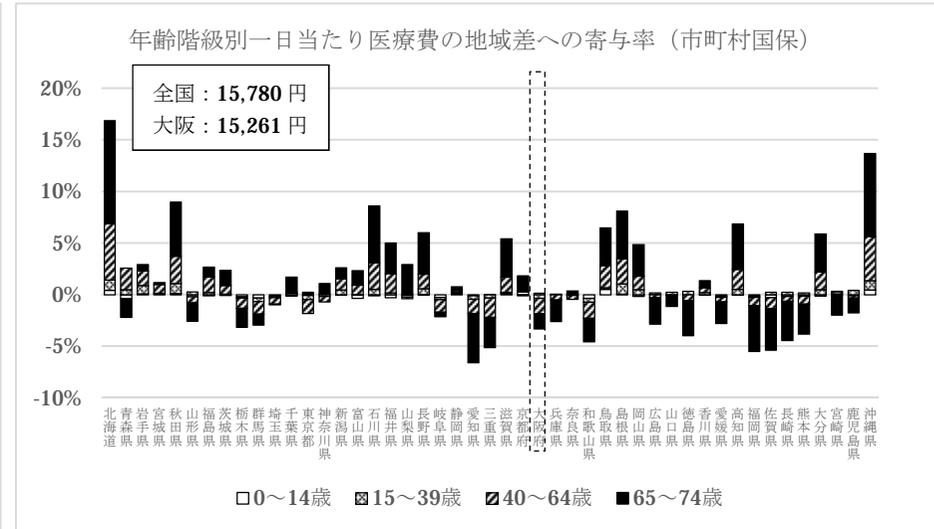
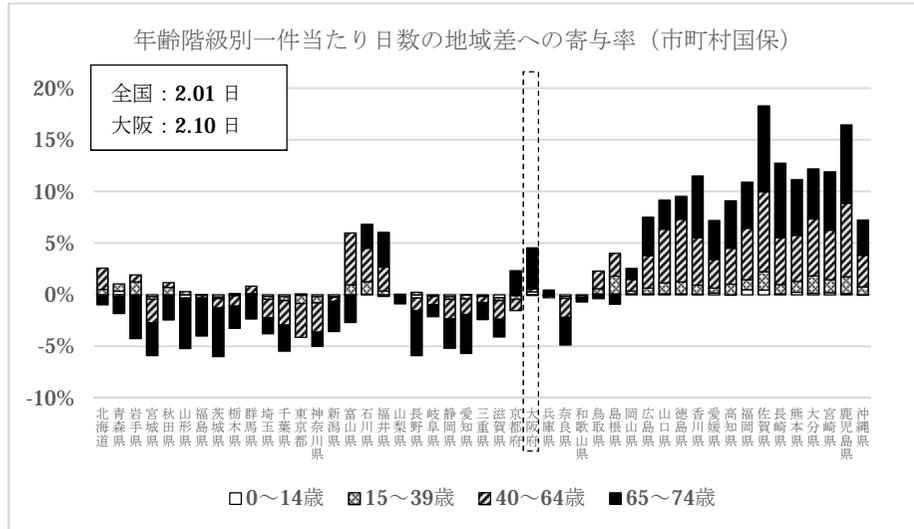
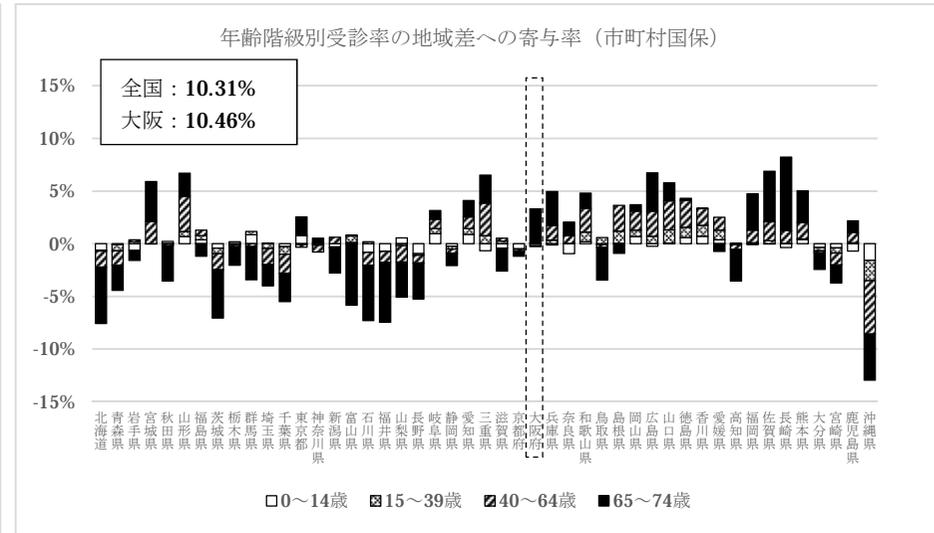
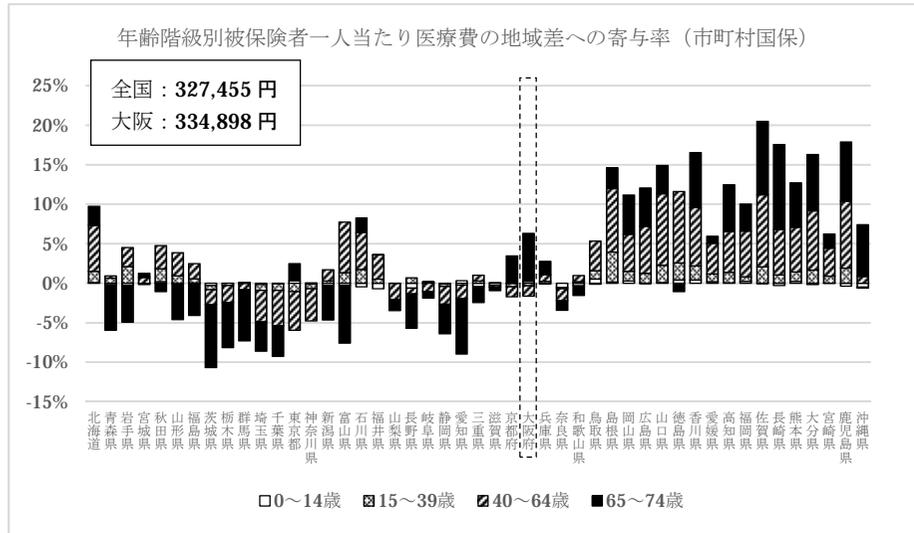
A. 医療費の地域差分析

1-1. 年齢階級別医療費（全国との比較、市町村国保）

◎使用データ：医療費の地域差分析（平成26年度）

○大阪府市町村国保における全国との被保険者一人当たり総医療費差への寄与率は、40～64歳が1%低く、65～74歳が6%高い。

○一日当たり医療費は40～64歳、65～74歳でそれぞれ1.5%低い。受診率は65～74歳で3%高い。一件当たり日数は65～74歳で4%高い。

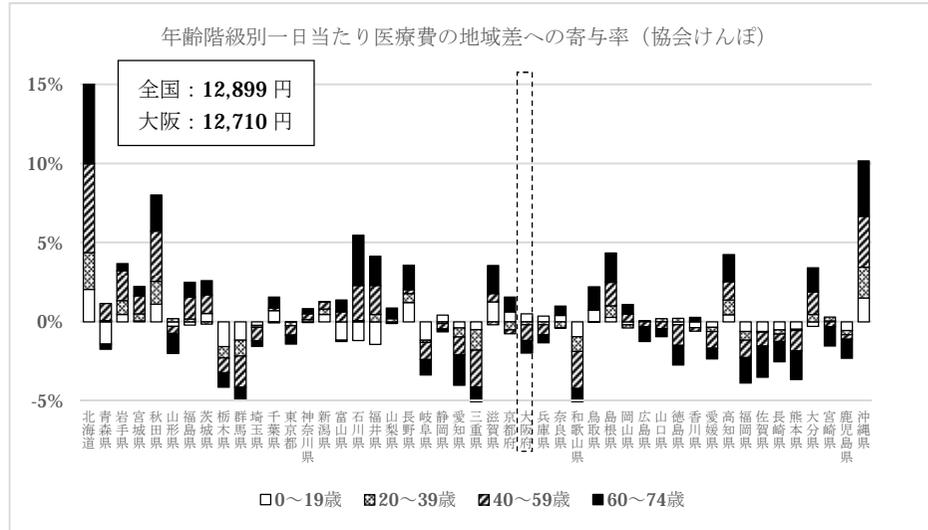
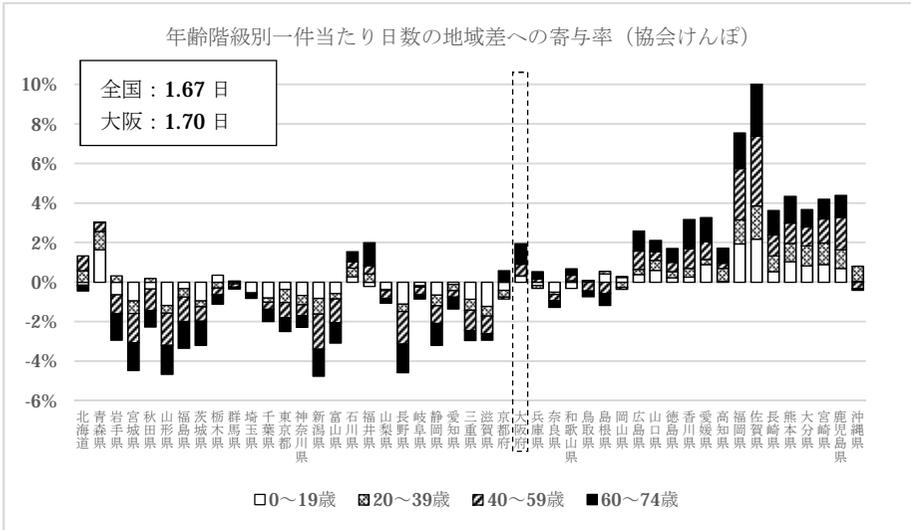
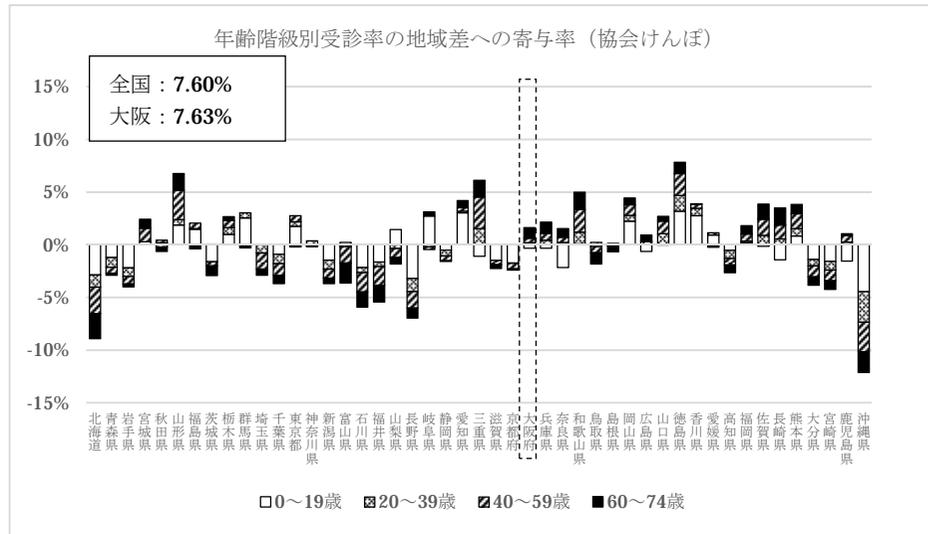
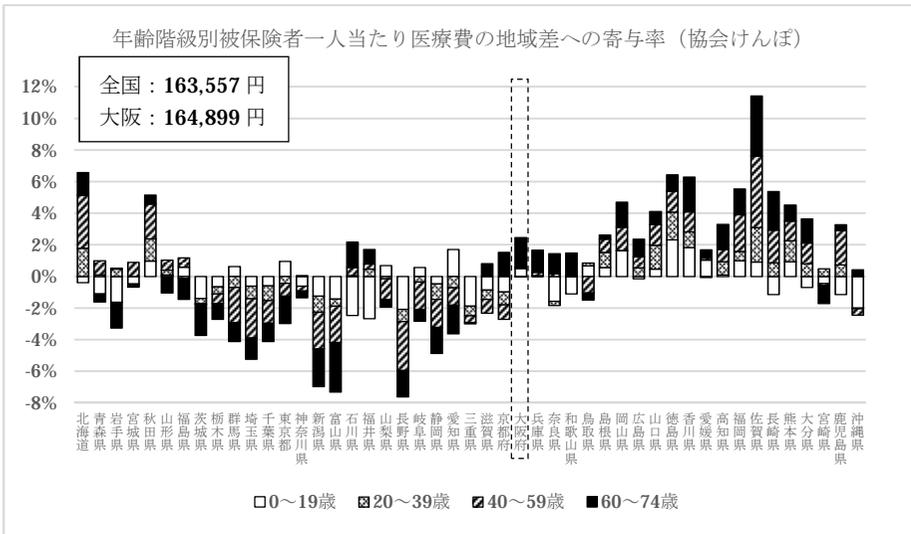


1-2. 年齢階級別医療費（全国との比較、協会けんぽ）

◎使用データ：協会けんぽ統計情報（平成26年度）

○協会けんぽ大阪支部における全国との被保険者一人当たり総医療費差への寄与率は、0～19歳が1%高く、60～74歳が2%高い。

○受診率は60～74歳で1%高い。一件当たり日数は60～74歳で1%多い。一日当たり医療費は40～59歳で1%、60～74歳で1%低い。

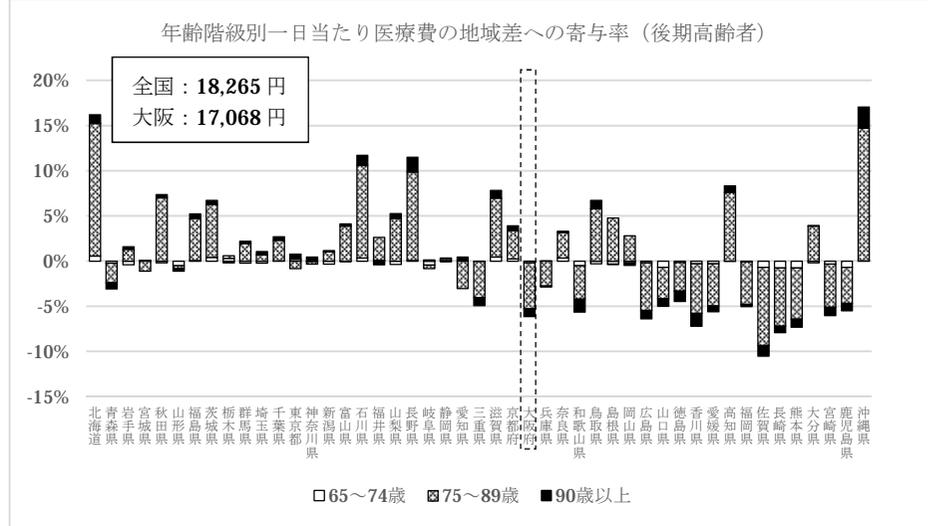
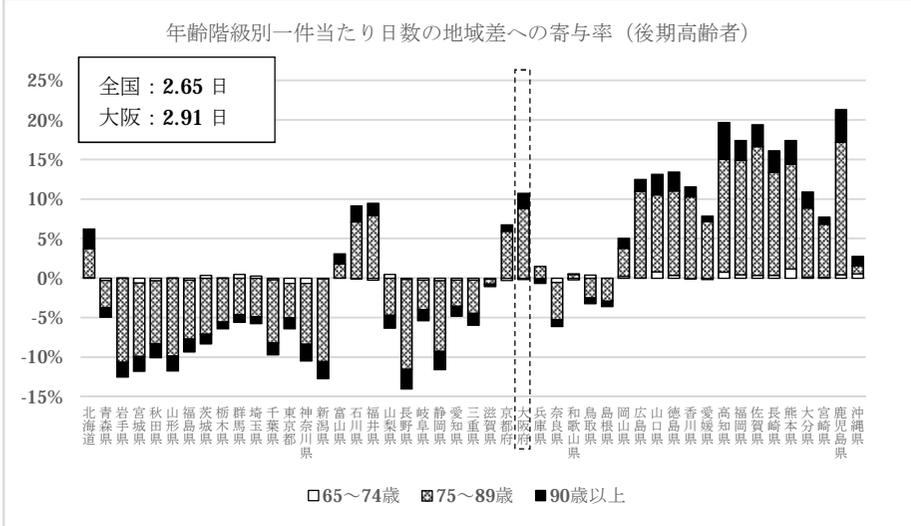
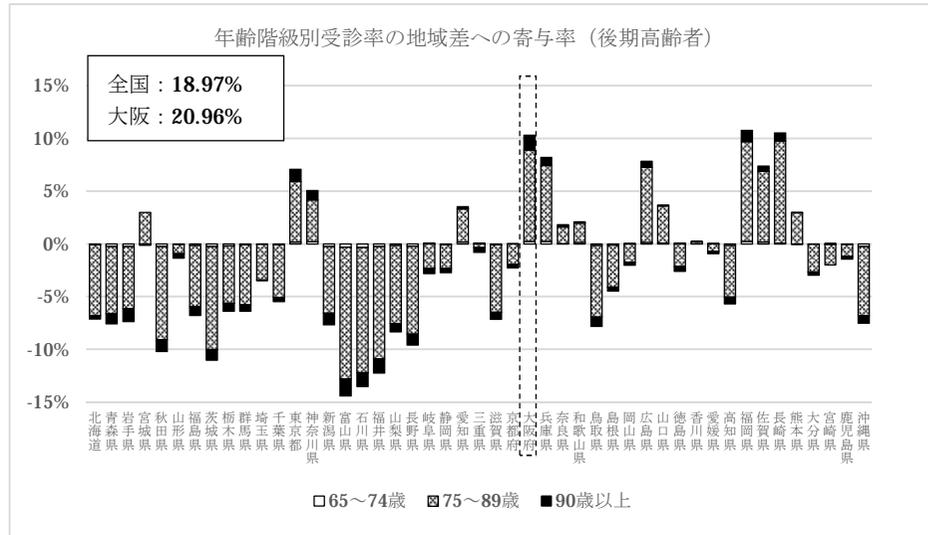
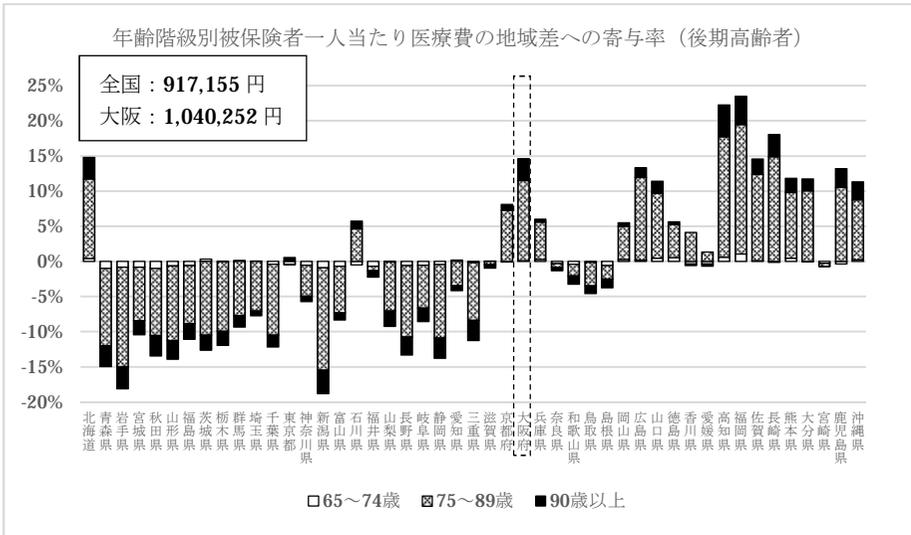


1-3. 年齢階級別医療費（全国との比較、後期高齢者）

◎使用データ：医療費の地域差分析（平成26年度）

○大阪府後期高齢者医療制度における全国との被保険者一人当たり総医療費差への寄与率は、75～89歳が11%高く、90歳以上が3%高い。

○受診率は75～89歳で9%高く、90歳以上は1%高い。一件当たり日数は75～89歳が9%多く、90歳以上が2%多い。一日当たり医療費は75～89歳で5%低く、90歳以上で1%低い。

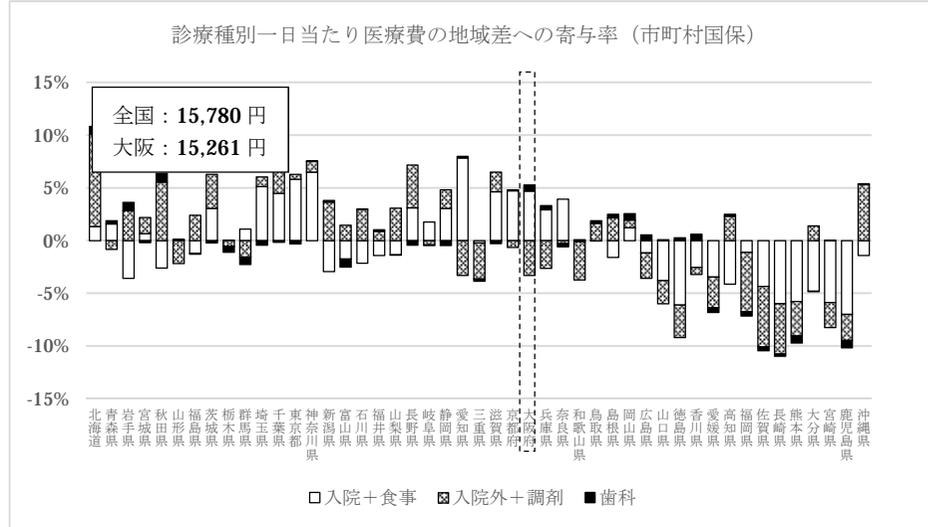
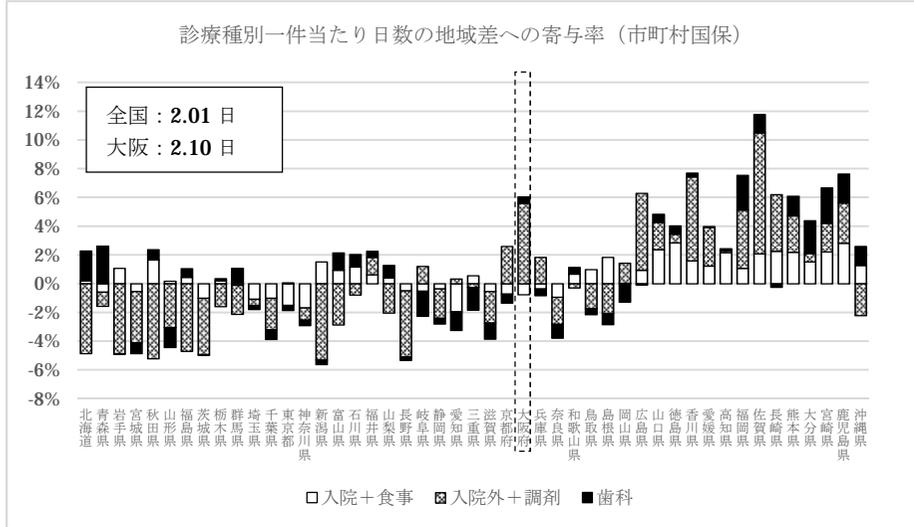
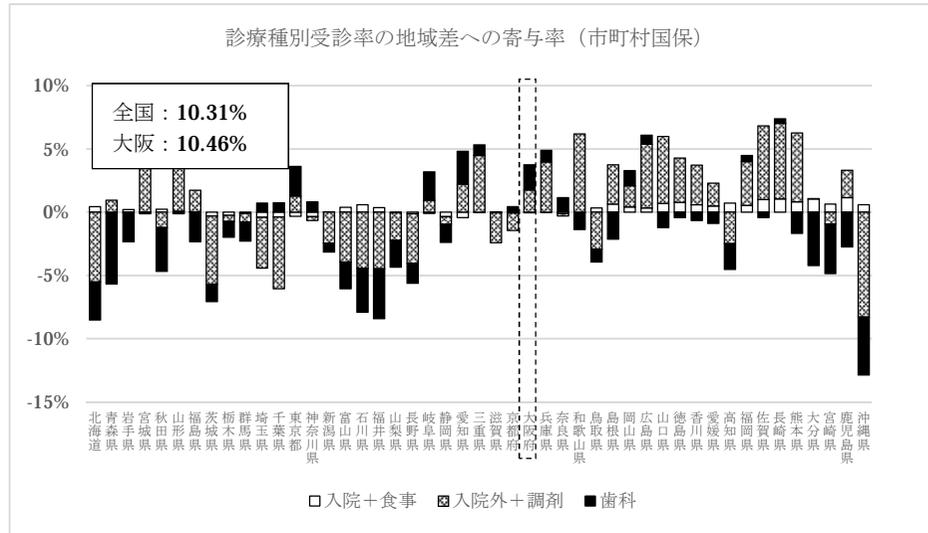
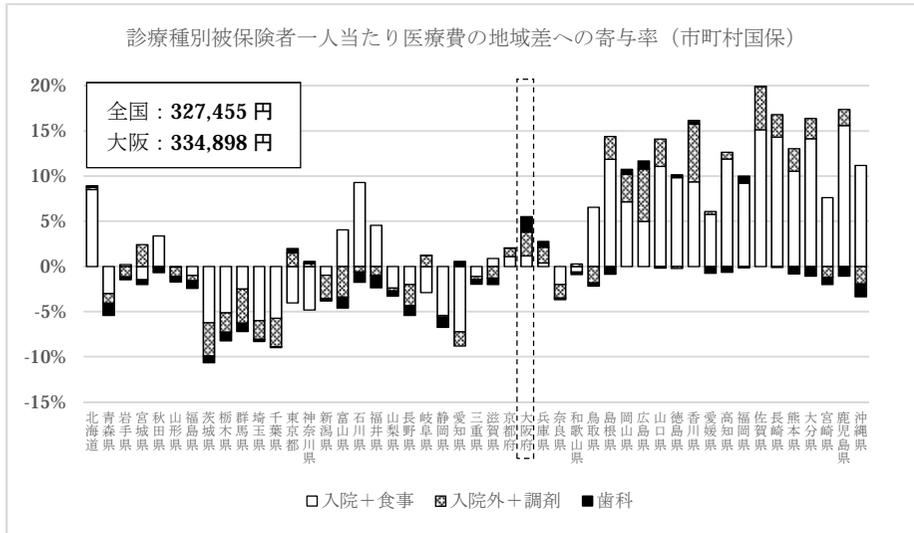


2-1. 診療種別医療費（全国との比較、市町村国保）

◎使用データ：医療費の地域差分析（平成26年度）

○大阪府市町村国保における全国との被保険者一人当たり総医療費差への寄与率は、入院が1%、入院外が3%、歯科が2%高い。

○受診率は入院外、歯科がそれぞれ2%高い。一件当たり日数は入院で1%少なく、入院外で6%多い。一日当たり医療費は入院で5%高く、入院外で3%低い。

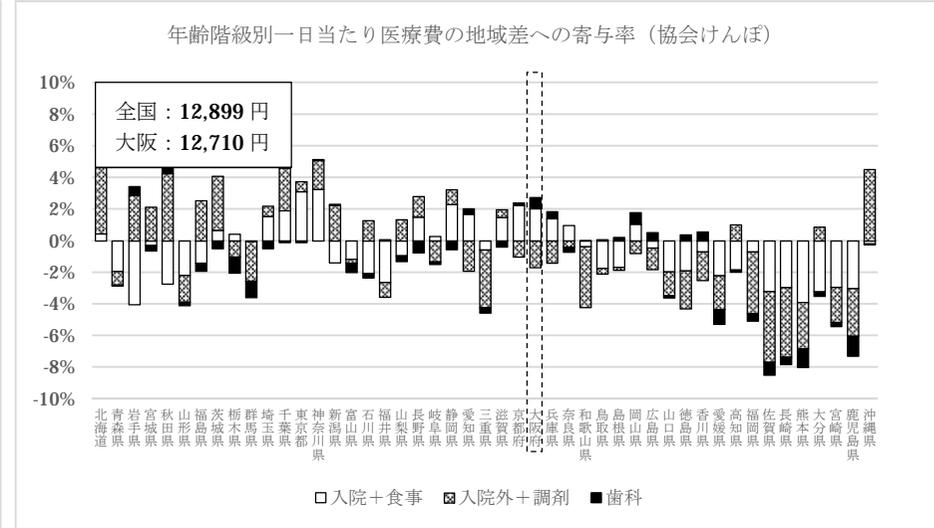
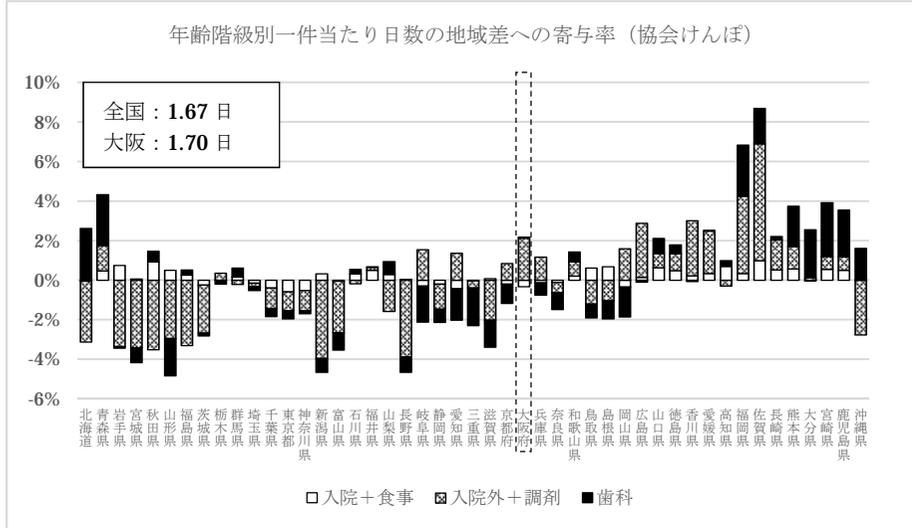
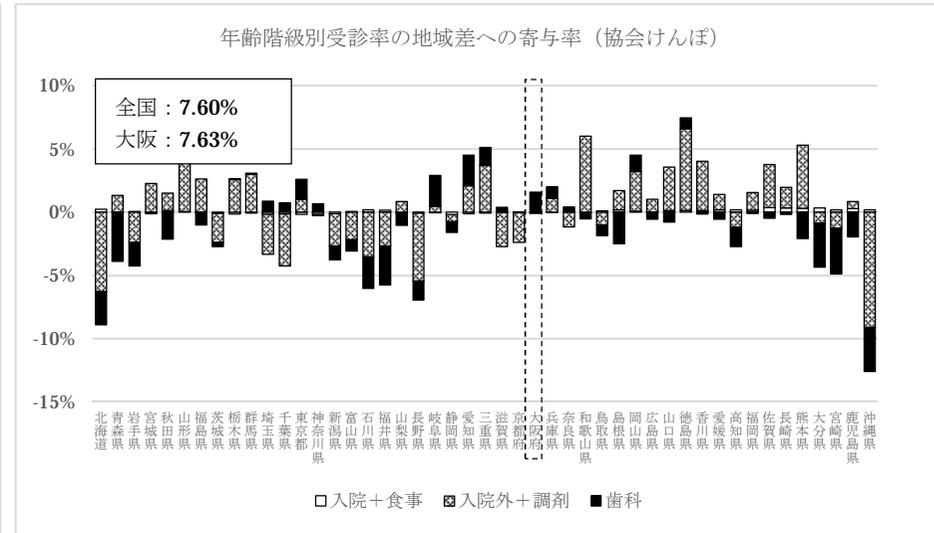
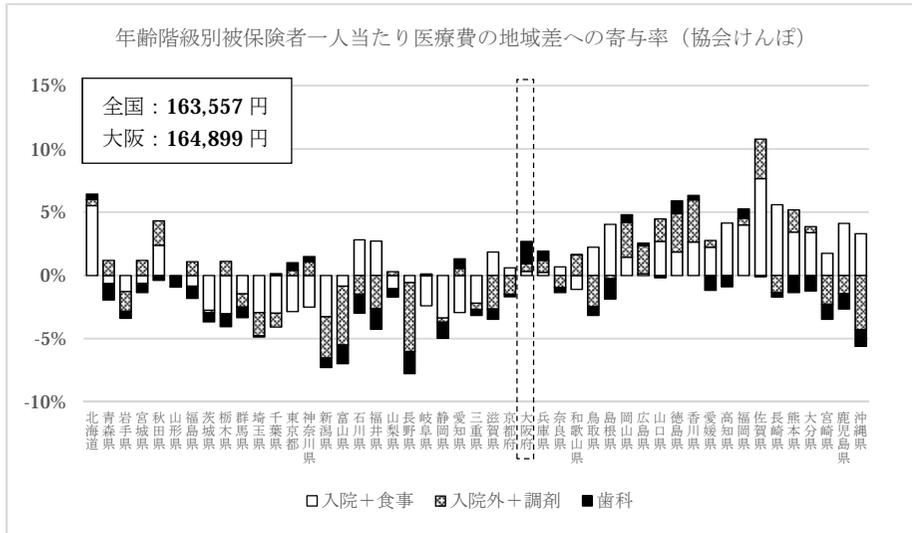


2-2. 診療種別医療費（全国との比較、協会けんぽ）

◎使用データ：協会けんぽ統計情報（平成26年度）

○協会けんぽ大阪支部における全国との被保険者一人当たり総医療費差への寄与率は、入院外で1%、歯科で2%高い。

○受診率は歯科で2%高い。一件当たり日数は入院外で2%多い。一日当たり医療費は入院で2%、歯科で1%高く、入院外で2%低い。

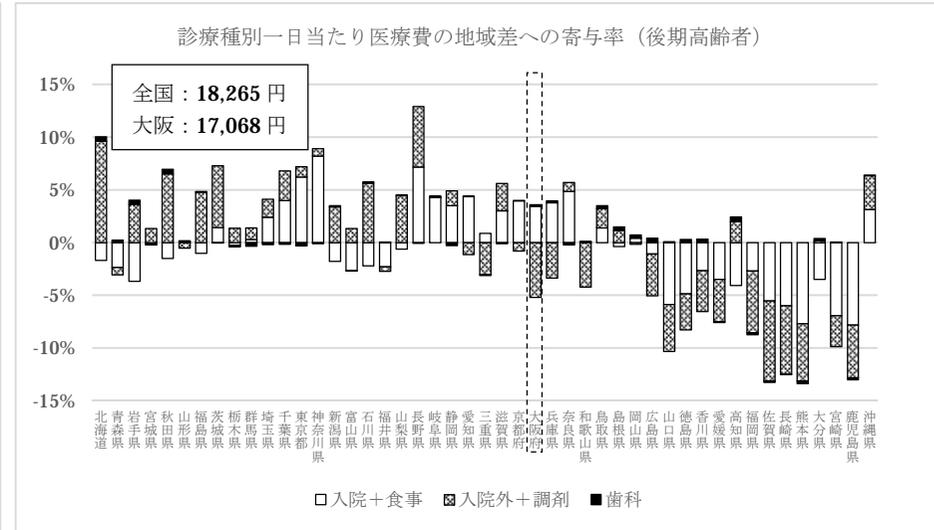
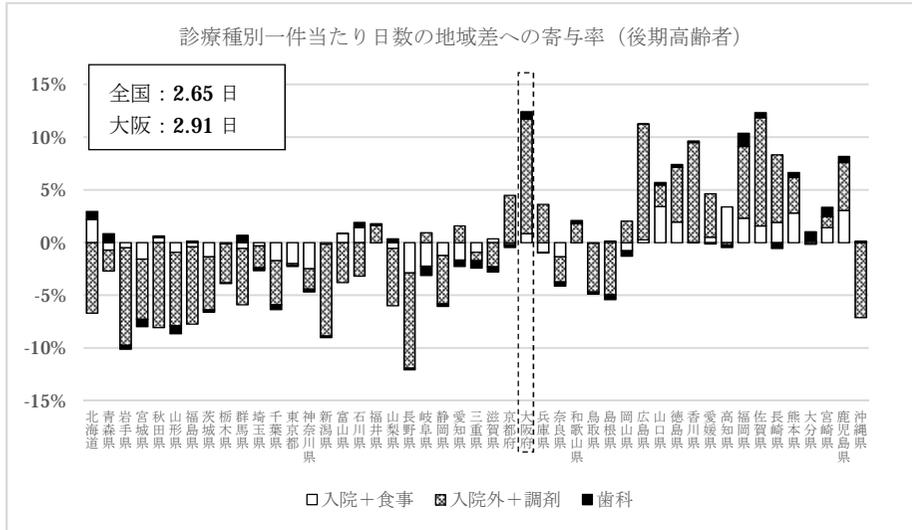
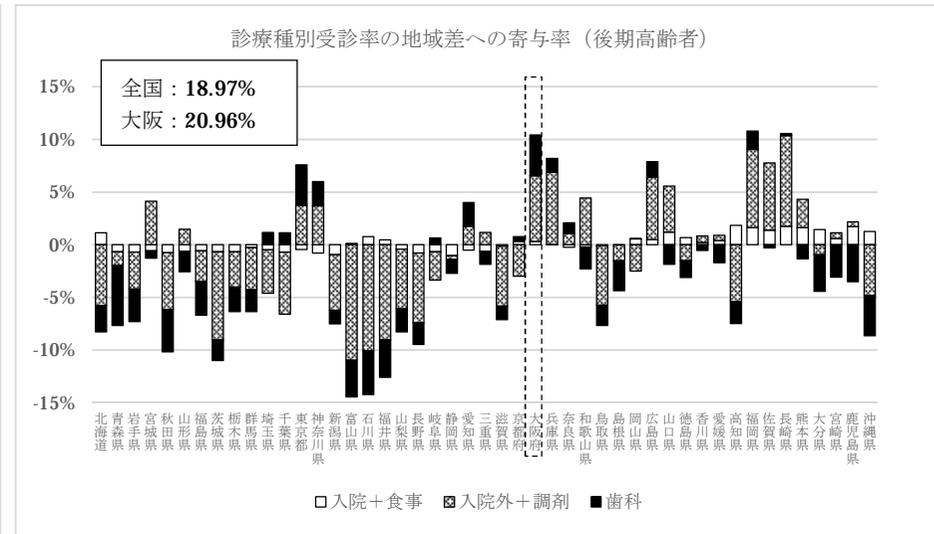
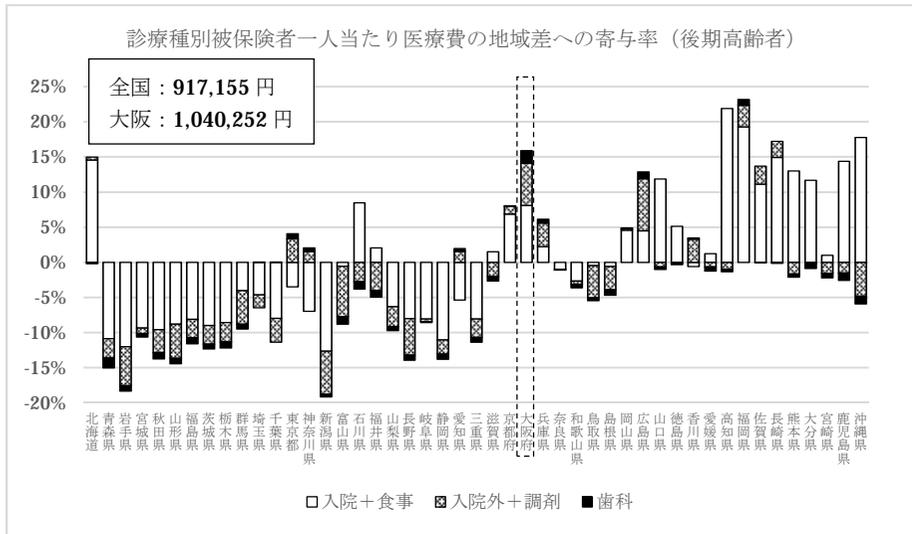


2-3. 診療種別医療費（全国との比較、後期高齢者）

◎使用データ：医療費の地域差分析（平成26年度）

○大阪府後期高齢者医療制度における全国との被保険者一人当たり総医療費差への寄与率は、入院で8%、入院外で6%、歯科で2%高い。

○受診率は入院外で6%、歯科で4%高い。一件当たり日数は入院外で11%、入院、歯科で1%高い。一日当たり医療費は入院が3%高く、入院外で5%低い。

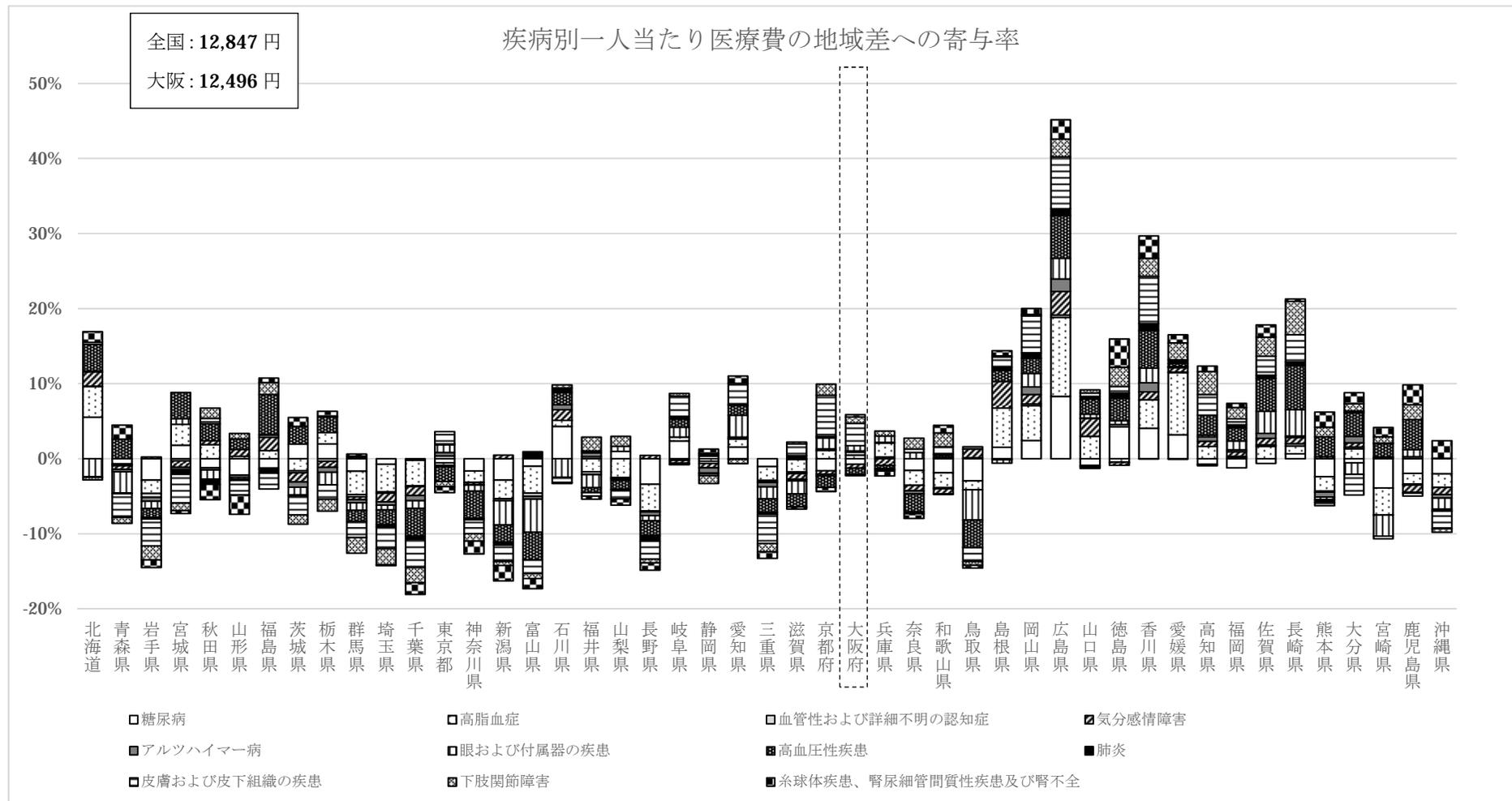


3-1. 都道府県別疾病別入院外医療費（被保険者一人当たり医療費、全国との比較）

◎使用データ：国提供データセット（疾患別入院外医療費分析） 平成 25 年 10 月

○全国との被保険者一人当たり総医療費差への寄与率は、「皮膚および皮下組織の疾患」が 3%高く、続いて、「下肢関節障害」、「眼および付属器の疾患」が順にそれぞれ 1%高い。

○生活習慣病については、「高血圧性疾患」、「糖尿病」の順にいずれも 1%低い。「高脂血症」はわずかに高い程度である。

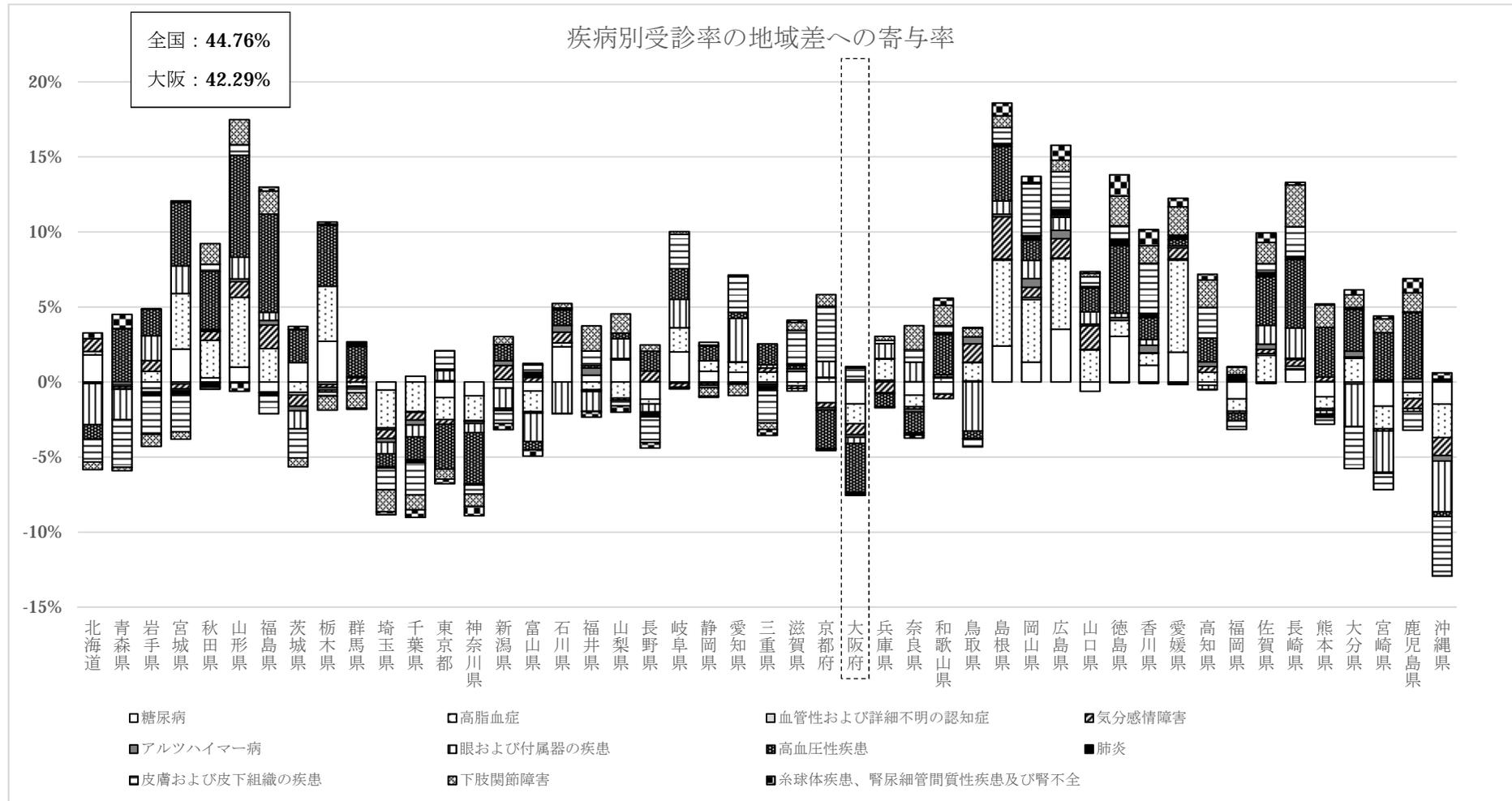


3-2. 都道府県別疾病別入院外医療費（受診率、全国との比較）

◎使用データ：国提供データセット（疾患別入院外医療費分析） 平成 25 年 10 月

○全国との受診率の地域差への寄与率は、「皮膚および皮下組織の疾患」が高く、「下肢関節障害」、「眼および付属器の疾患」は全国と同程度である。

○生活習慣病である「高血圧性疾患」「糖尿病」「高脂血症」は共通して、受診率は低い。

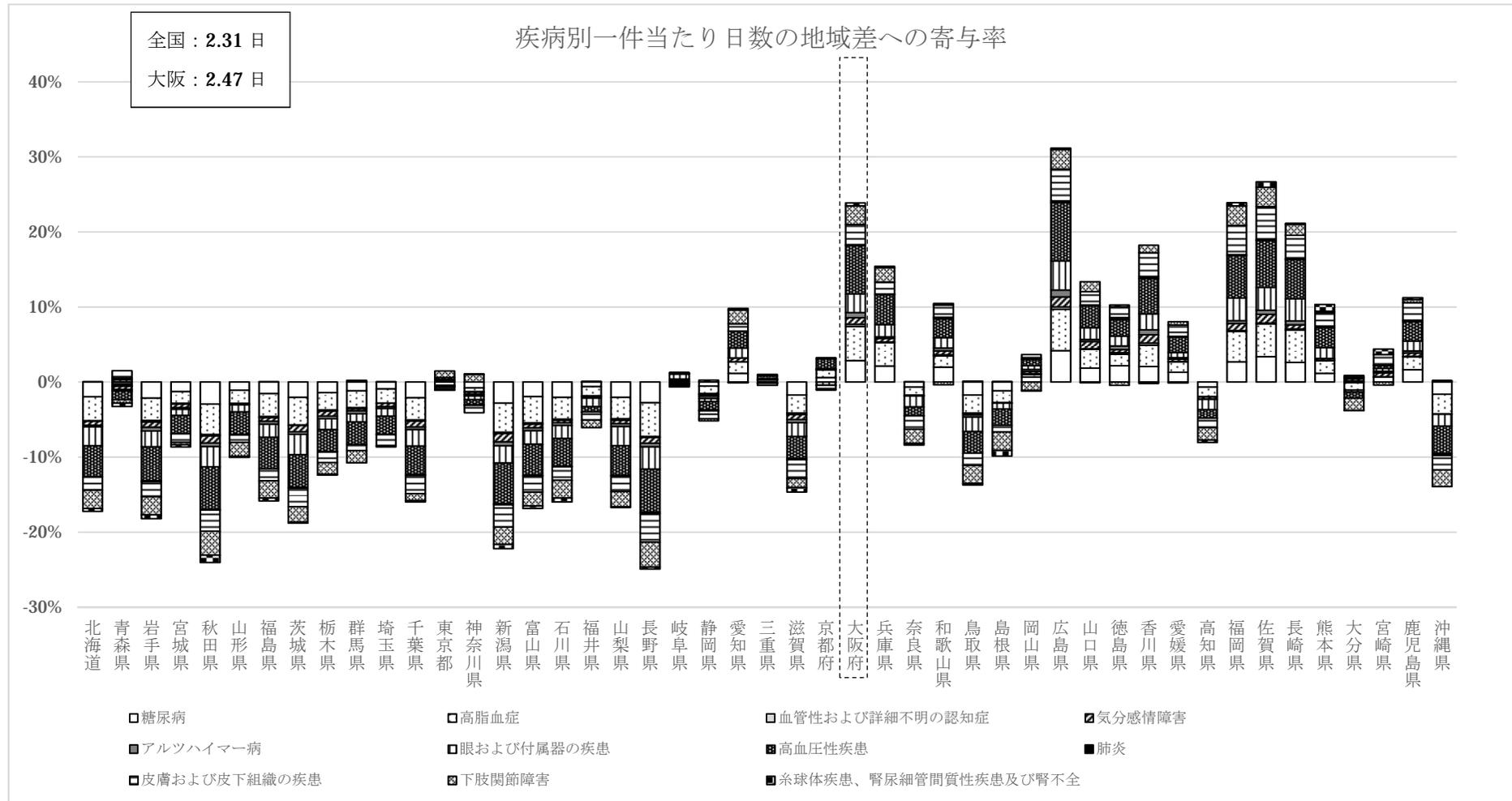


3-3. 都道府県別疾病別入院外医療費（一件当たり日数、全国との比較）

◎使用データ：国提供データセット（疾患別入院外医療費分析） 平成 25 年 10 月

○全国との一件当たり日数の地域差への寄与率は、「皮膚および皮下組織の疾患」、「下肢関節障害」、「眼および付属器の疾患」が多い。

○生活習慣病である「高血圧性疾患」「糖尿病」「高脂血症」は共通して、一件当たり日数が多い。

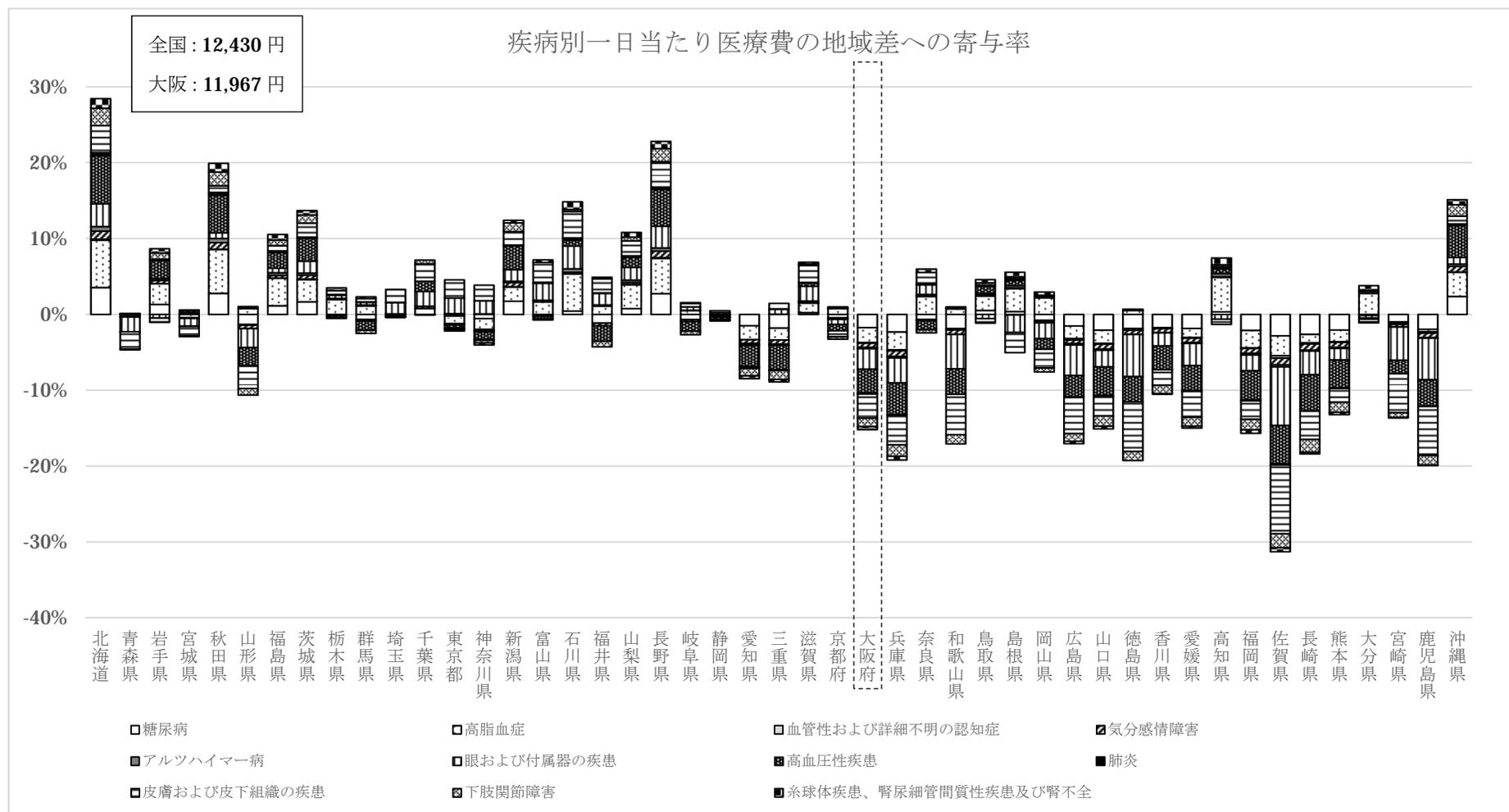


3-4. 都道府県別疾病別入院外医療費（一日当たり医療費、全国との比較）

◎使用データ：国提供データセット（疾患別入院外医療費分析） 平成 25 年 10 月

○全国との一日当たり医療費の地域差への寄与率は、「皮膚および皮下組織の疾患」、「眼および付属器の疾患」はそれぞれ 3% 低く、「下肢関節障害」は 1% 低い。

○生活習慣病である「高血圧性疾患」は 3% 高く、「糖尿病」「高脂血症」はそれぞれ 2% 低い。

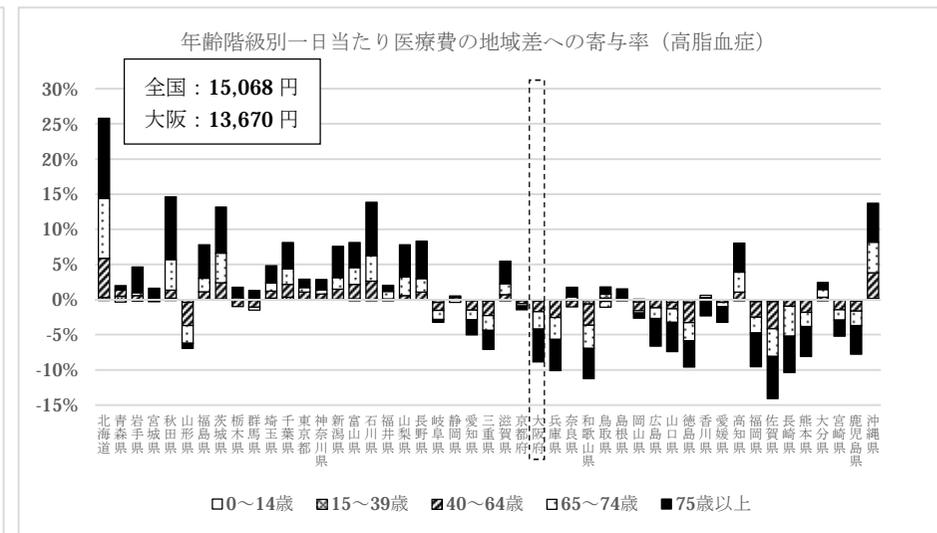
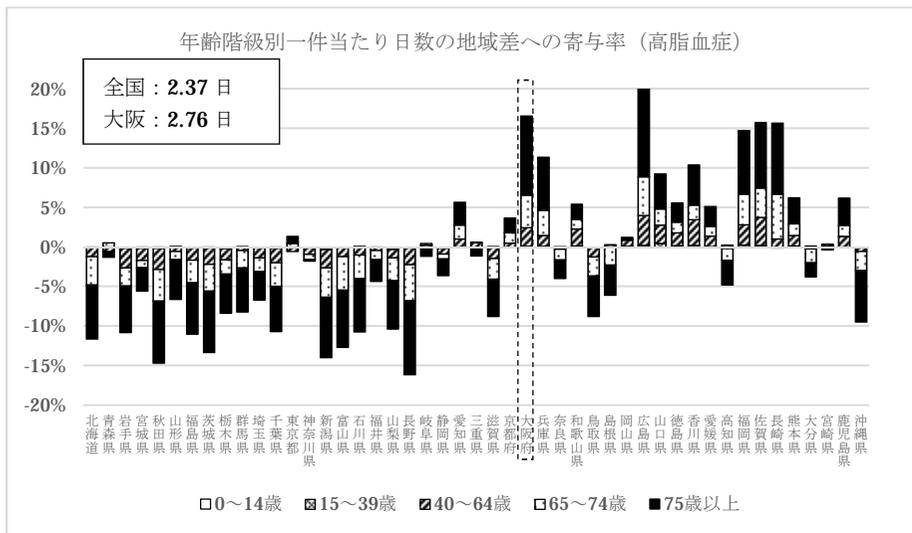
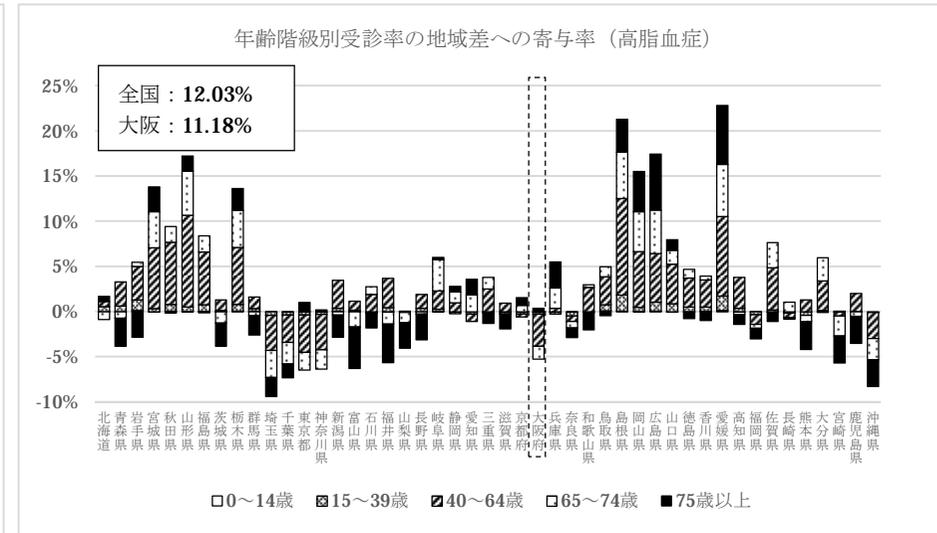
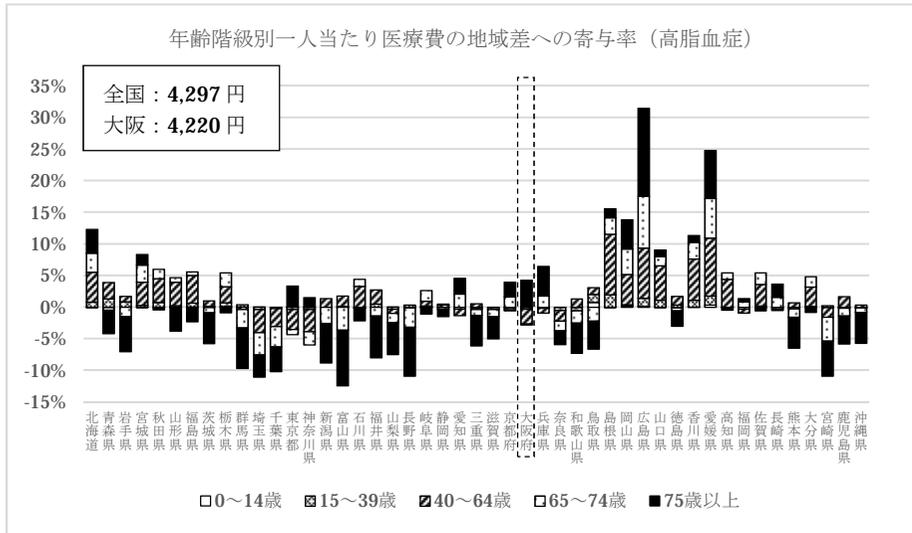


4-2. 都道府県別疾病別入院外医療費（高脂血症、全国との比較）

◎使用データ：国提供データセット（疾患別入院外医療費分析） 平成25年10月

○高脂血症における全国との被保険者一人当たり総医療費差への寄与率は、40～64歳で2%低く、75歳以上で4%高い。

○受診率は、40～64歳で4%、65～74歳で1%低い。一件当たり日数は、40～64歳で2%、65～74歳で4%、75歳以上で10%高い。一日当たり医療費は、40～64歳、65～74歳で2%、75歳以上で5%低い。

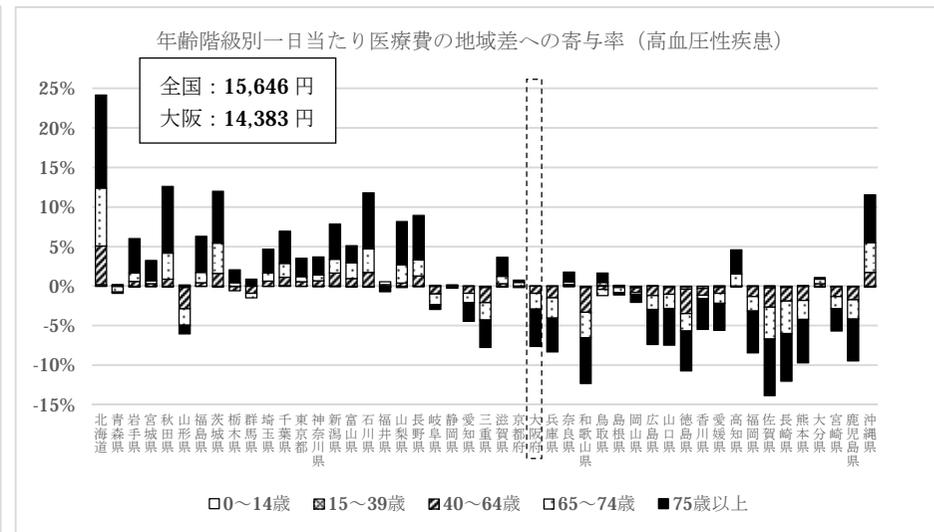
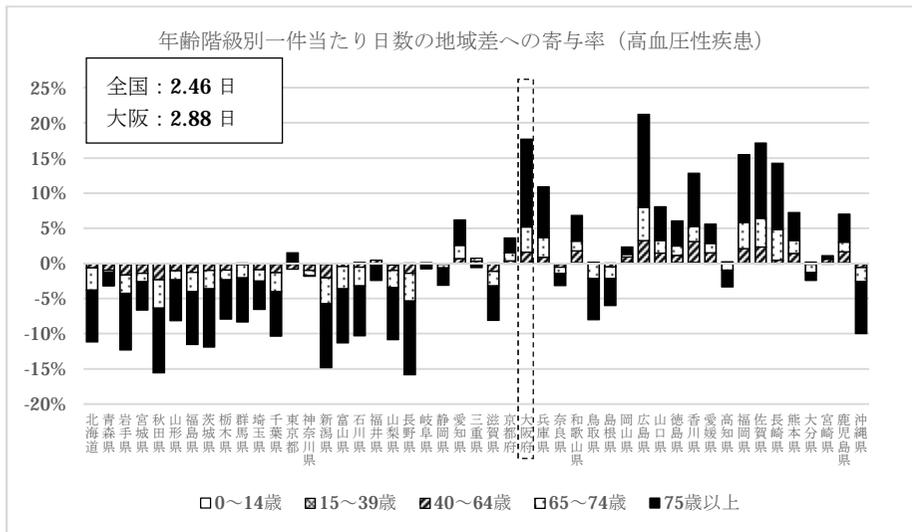
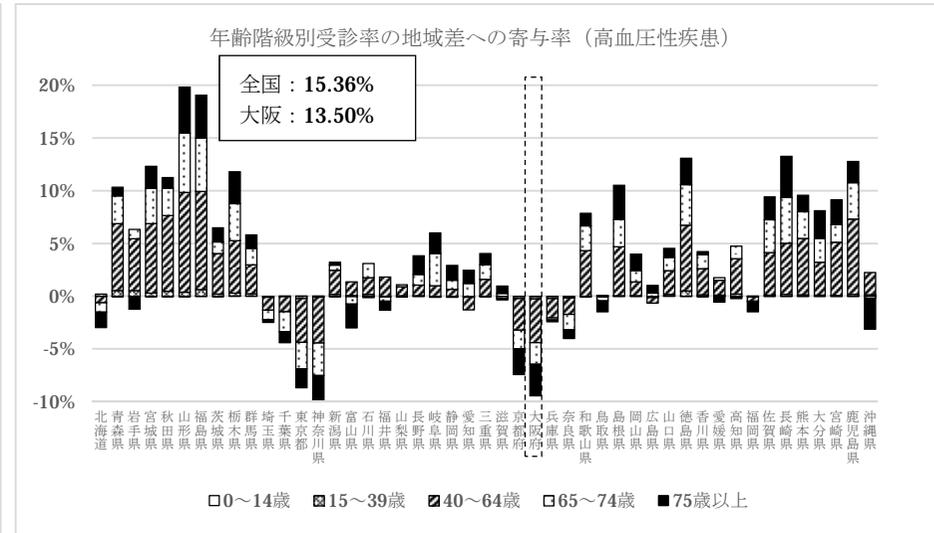
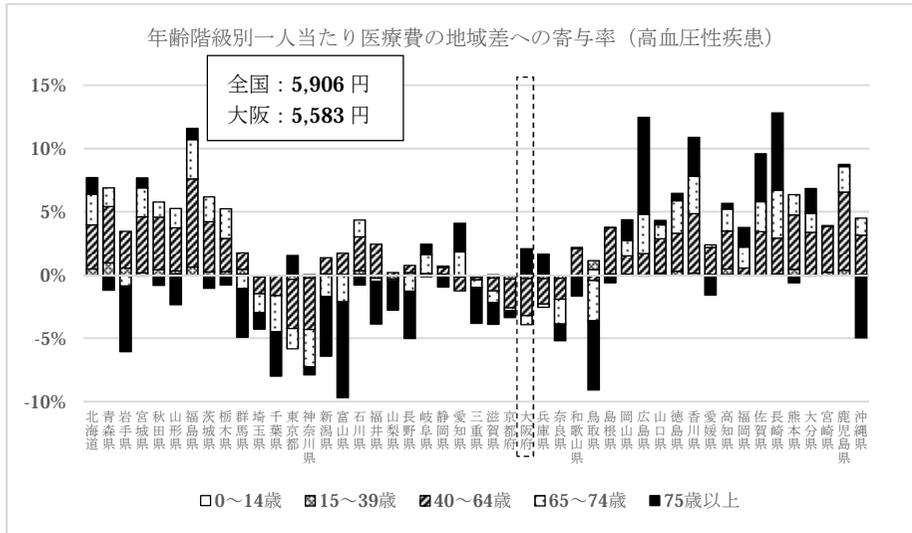


4-3. 都道府県別疾病別入院外医療費（高血圧性疾患、全国との比較）

◎使用データ：国提供データセット（疾患別入院外医療費分析） 平成25年10月

○高血圧性疾患における全国との被保険者一人当たり総医療費差への寄与率は、40～64歳で2%低く、75歳以上で2%高い。

○受診率は、40～64歳で4%、65～74歳で2%、75歳以上で3%低い。一件当たり日数は、40～64歳で2%、65～74歳で4%、75歳以上で13%多い。一日当たり医療費は、40～64歳で1%、65～74歳で2%、75歳以上で5%低い。

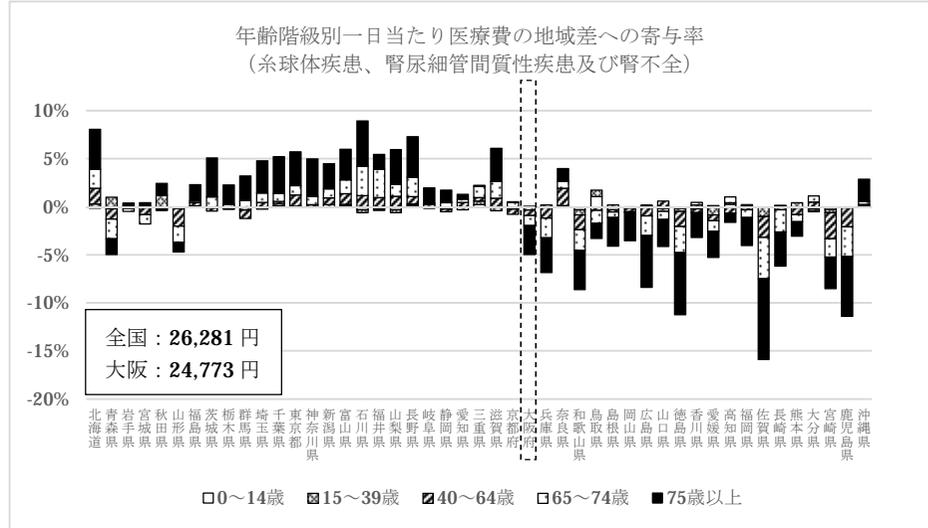
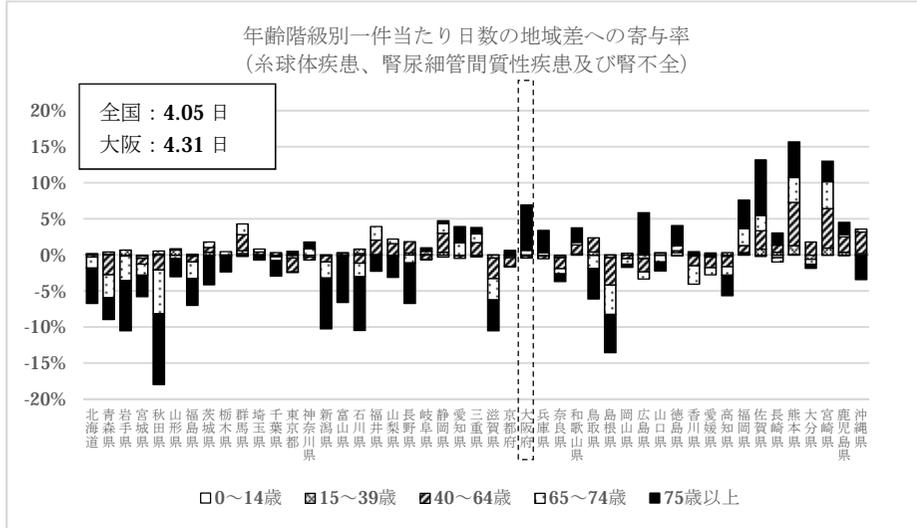
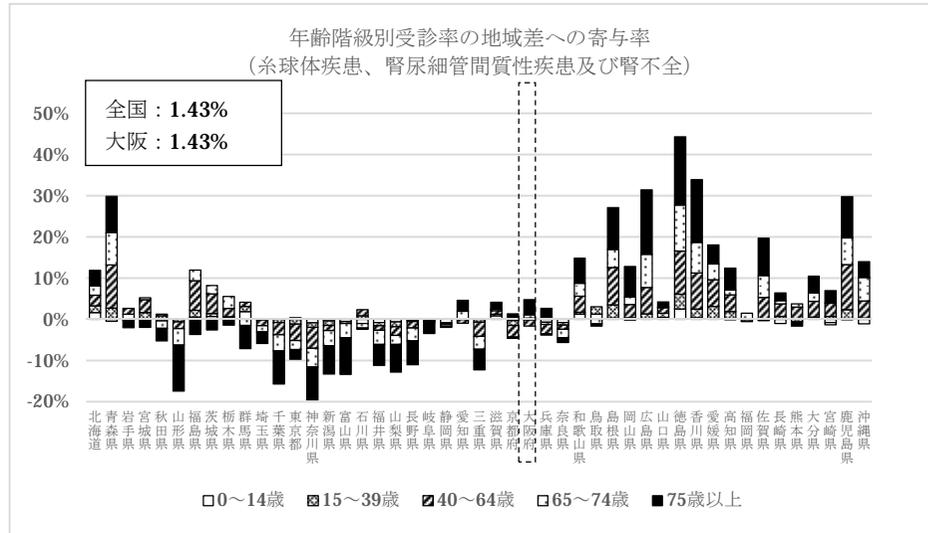
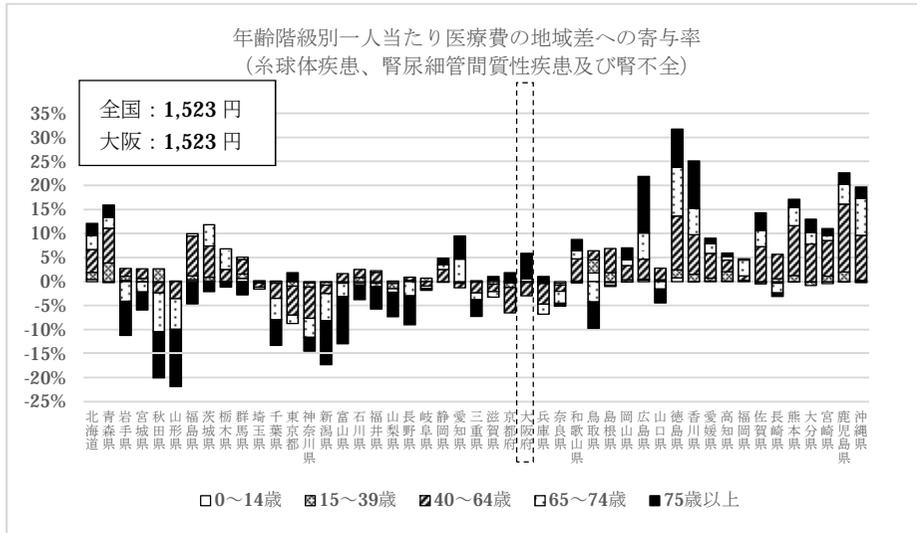


4-4. 都道府県別疾病別入院外医療費（糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全、全国との比較）

◎使用データ：国提供データセット（疾患別入院外医療費分析） 平成 25 年 10 月

○糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全における全国との被保険者一人当たり総医療費差への寄与率は、40～64 歳で 3% 低く、75 歳以上で 5% 高い。

○受診率は、40～64 歳で 1% 低く、65～74 歳で 1%、75 歳以上で 4% 高い。一件当たり日数は、65～74 歳で 1%、75 歳以上で 6% 多い。一日当たり医療費は、40～64 歳、65～74 歳でそれぞれ 1%、75 歳以上で 3% 低い。

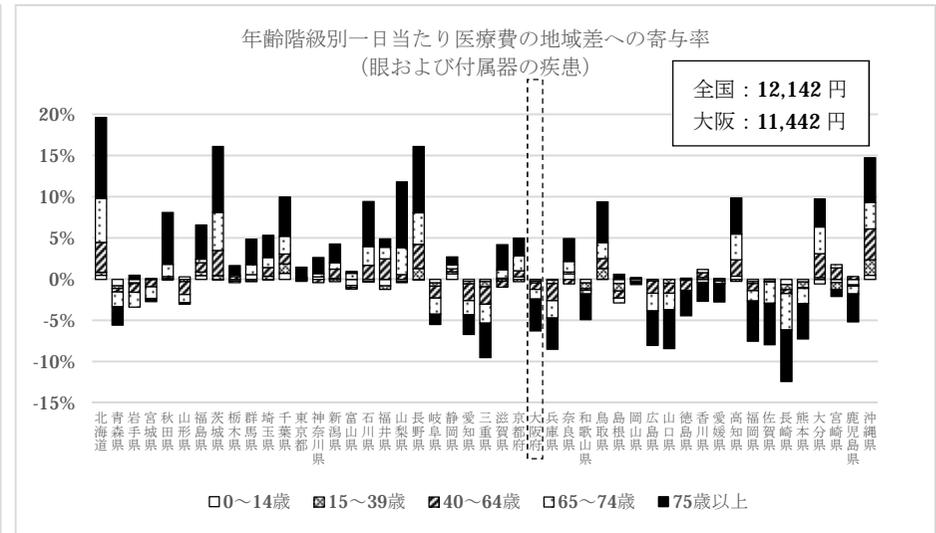
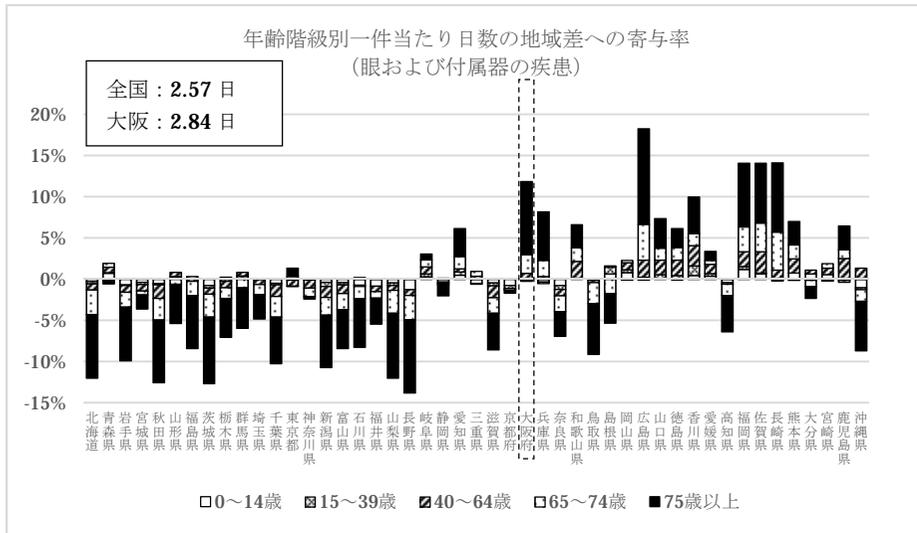
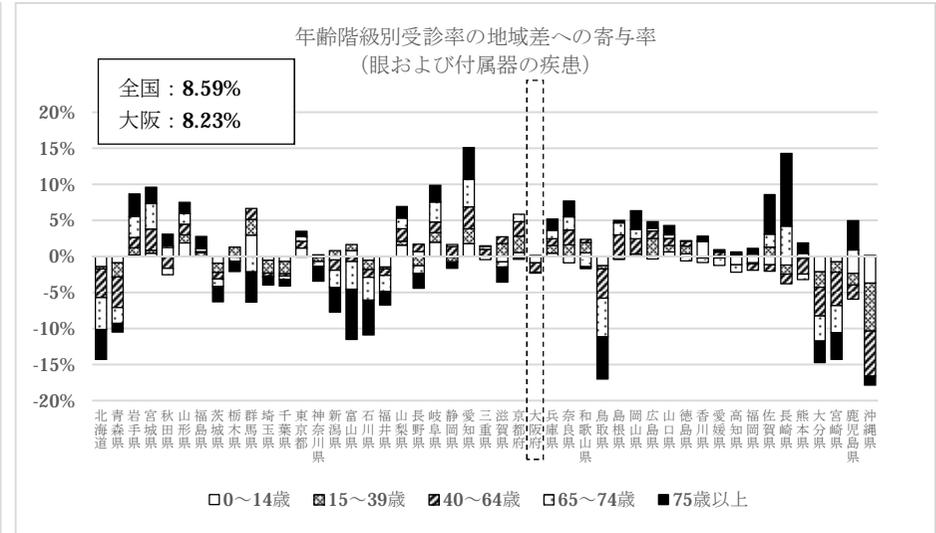
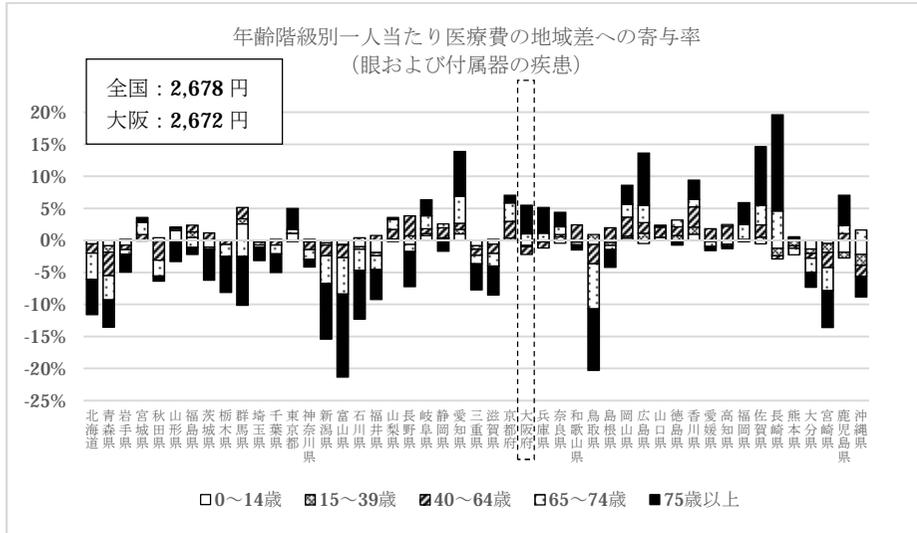


4-5. 都道府県別疾病別入院外医療費（眼および付属器の疾患、全国との比較）

◎使用データ：国提供データセット（疾患別入院外医療費分析） 平成25年10月

○眼及び付属器の疾患における全国との被保険者一人当たり総医療費差への寄与率は、0～14歳、40～64歳でそれぞれ1%低く、65～74歳で1%、75歳以上で4%高い。

○受診率は、0～14歳、40～64歳でそれぞれ1%低い。一件当たり日数は、40～64歳で1%、65～74歳で2%、75歳以上で9%多い。一日当たり医療費は、40～64歳、65～74歳でそれぞれ1%、75歳以上で4%低い。

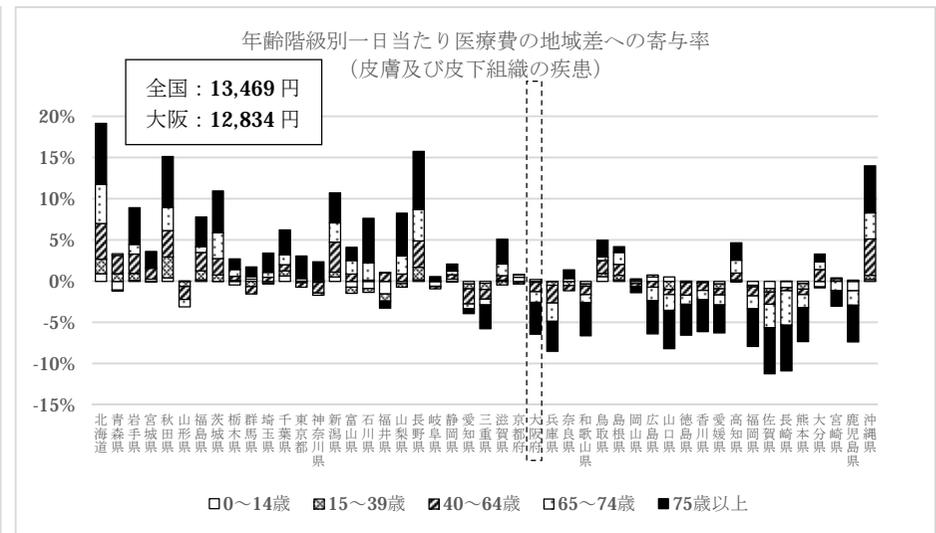
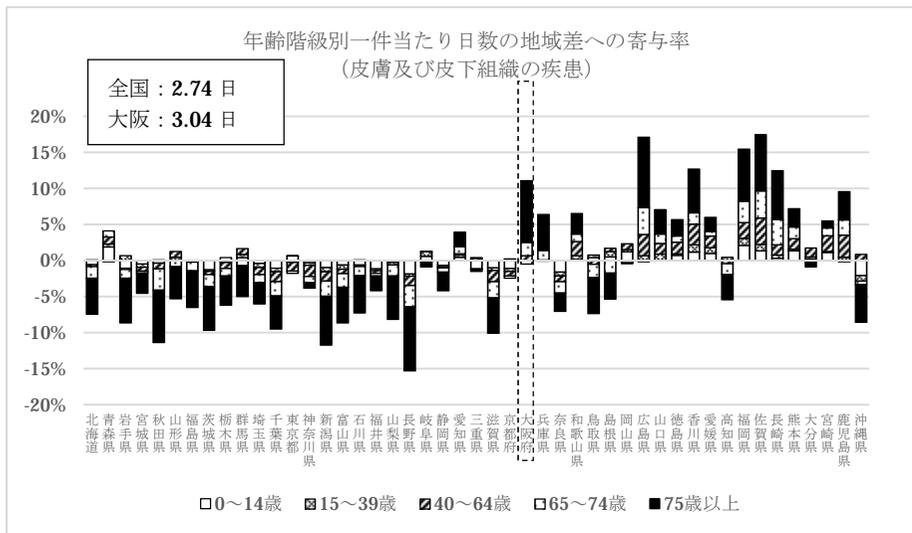
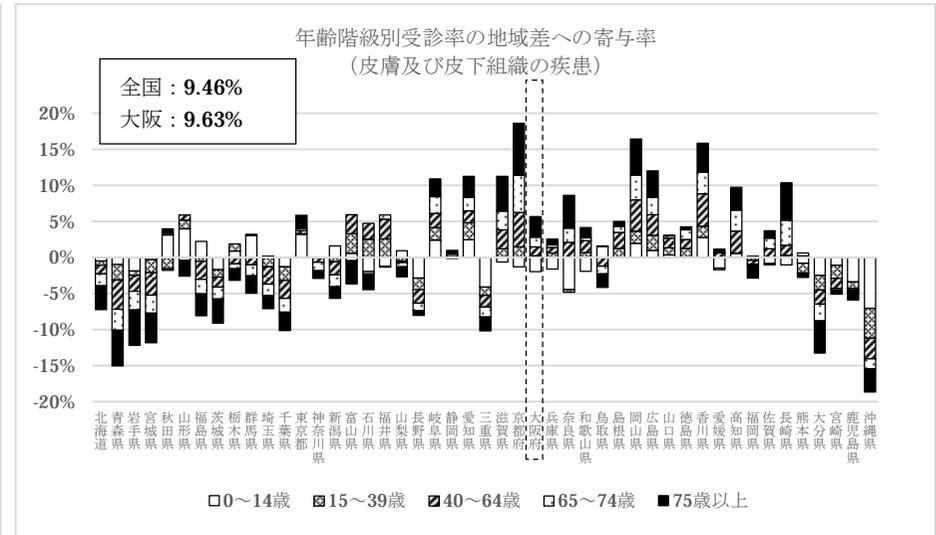
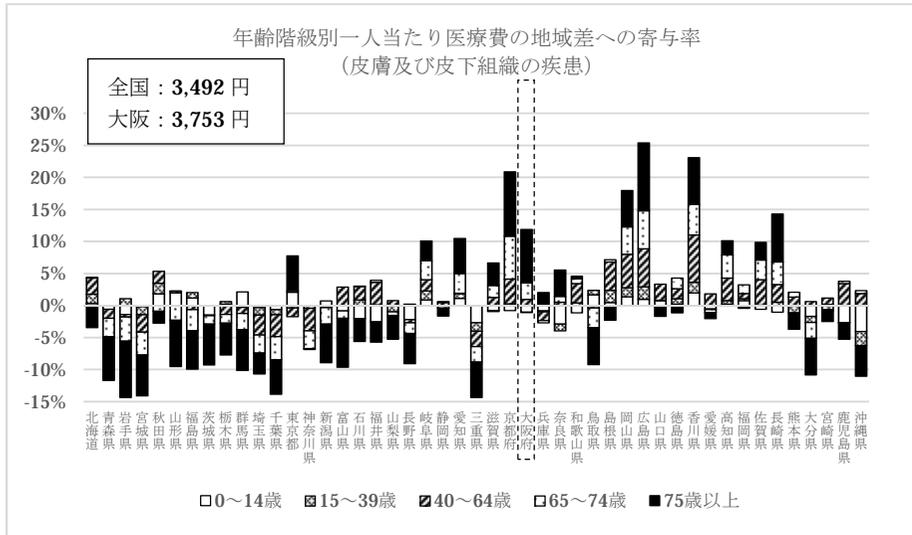


4-6. 都道府県別疾病別入院外医療費（皮膚及び皮下組織の疾患、全国との比較）

◎使用データ：国提供データセット（疾患別入院外医療費分析） 平成25年10月

○皮膚及び皮下組織の疾患における全国との被保険者一人当たり総医療費差への寄与率は、0～14歳で1%低く、40～64歳で1%、64～74歳で3%、75歳以上で8%高い。

○受診率は、0～14歳で2%低く、40～64歳、65～74歳でそれぞれ1%、75歳以上で3%高い。一件当たり日数は、40～64歳で1%、65～74歳で2%、75歳以上で9%多い。一日当たり医療費は、40～64歳、65～74歳でそれぞれ1%、75歳以上で4%低い。

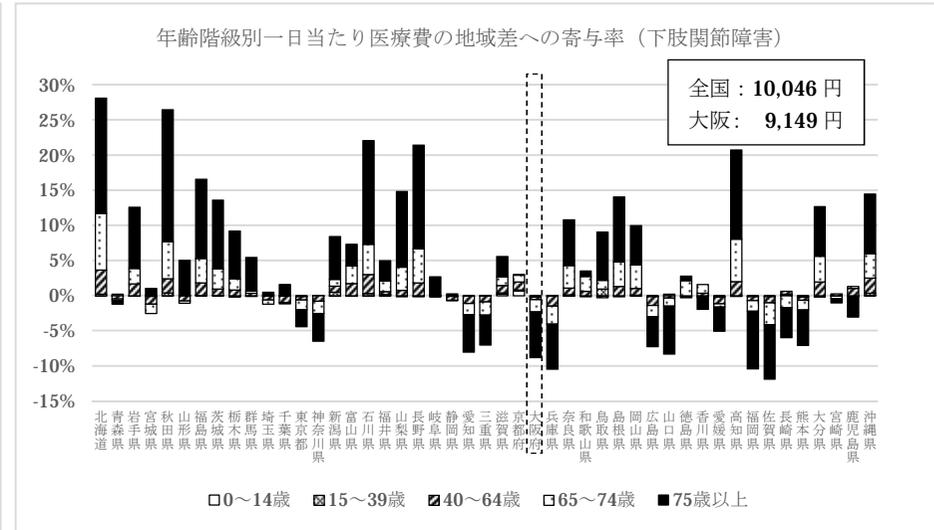
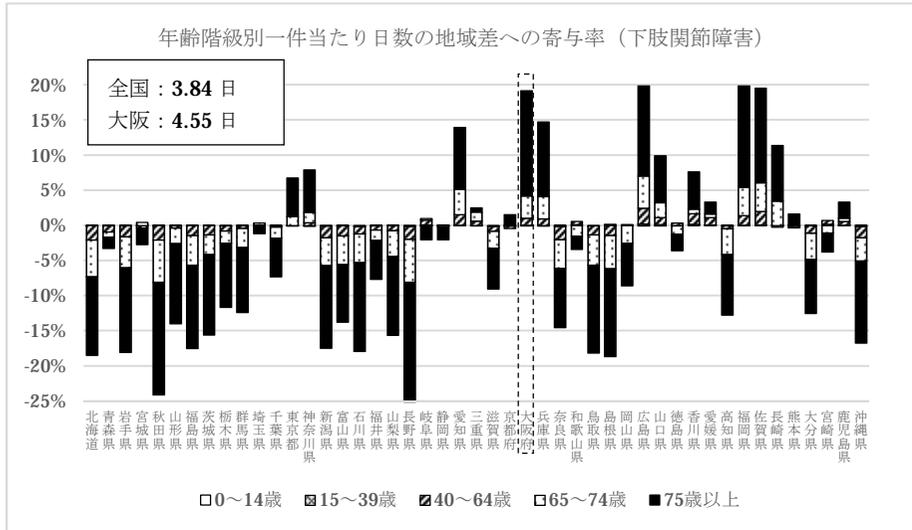
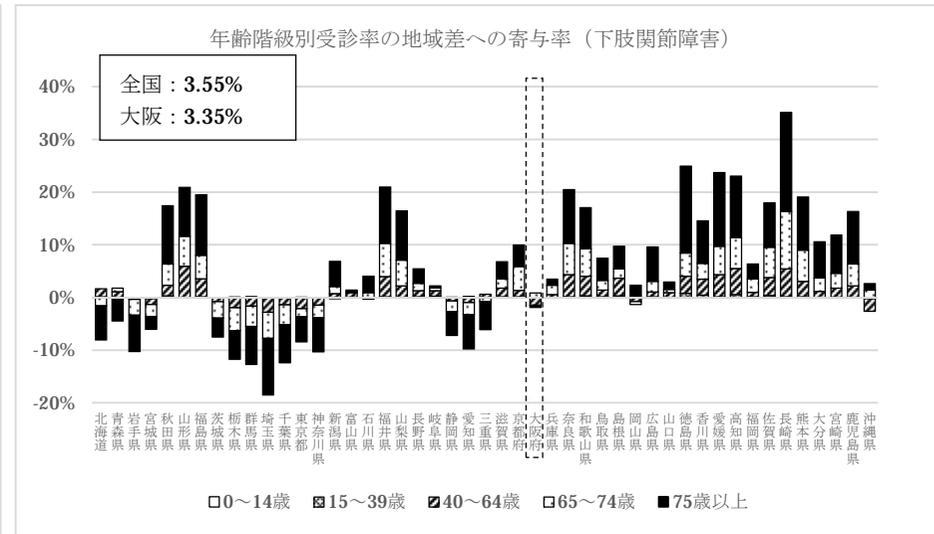
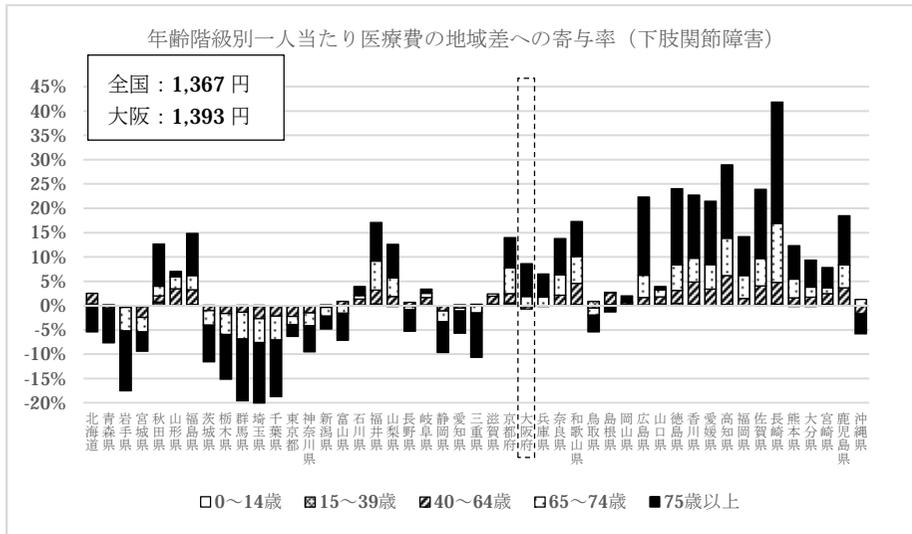


4-7. 都道府県別疾病別入院外医療費（下肢関節障害、全国との比較）

◎使用データ：国提供データセット（疾患別入院外医療費分析） 平成25年10月

○下肢関節障害における全国との被保険者一人当たり総医療費差への寄与率は、40～64歳で1%低く、65～74歳で2%、75歳以上で7%高い。

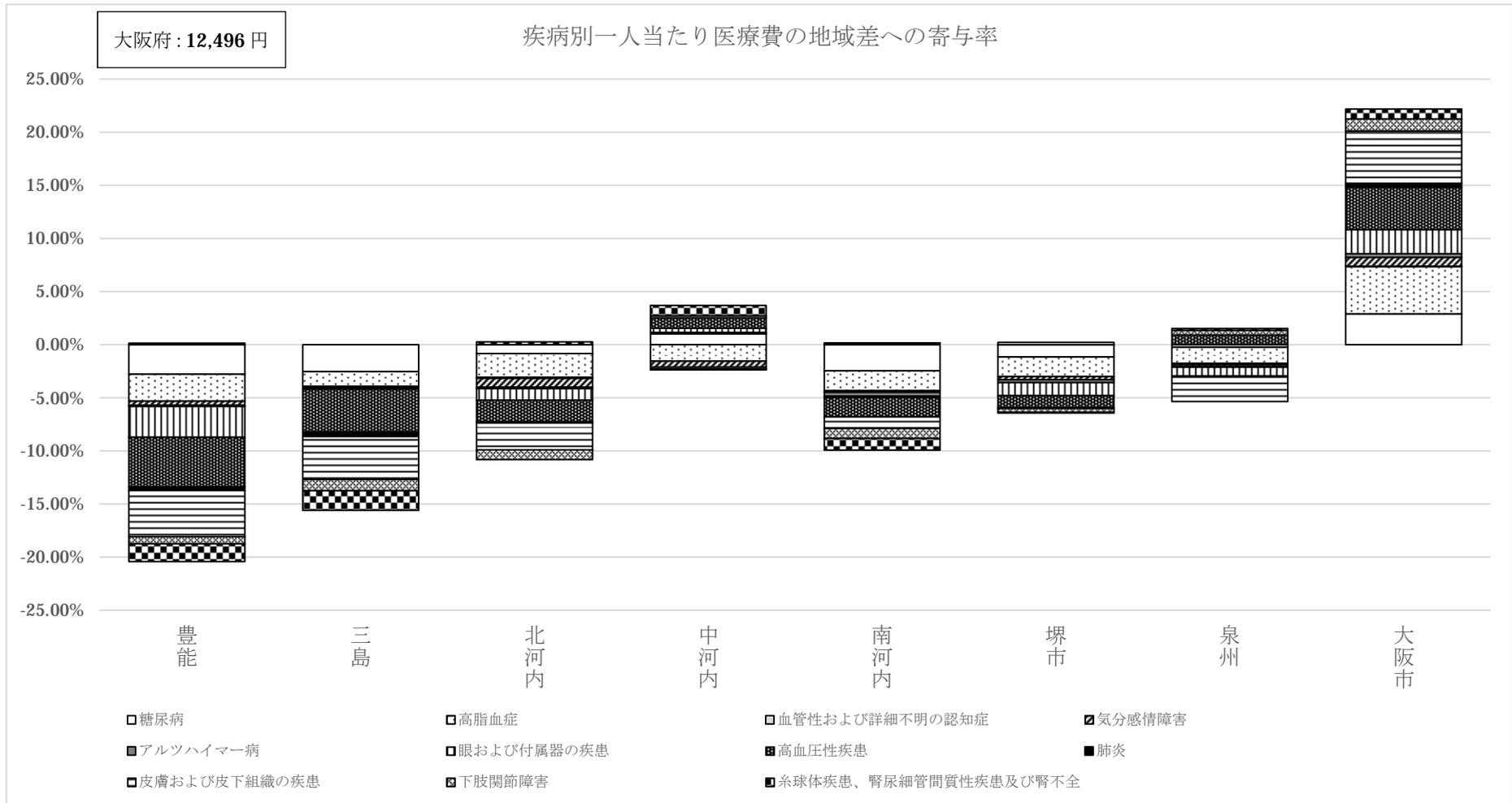
○受診率は、40～64歳で1%低く、65～74歳で1%高い。一件当たり日数は、40～64歳で1%、65～74歳で3%、75歳以上で15%多い。一日当たり医療費は、65～74歳で2%、75歳以上で6%低い。



5-1. 二次医療圏別疾病別入院外医療費（被保険者一人当たり医療費、大阪府との比較）

◎使用データ：国提供データセット（疾患別入院外医療費分析） 平成25年10月

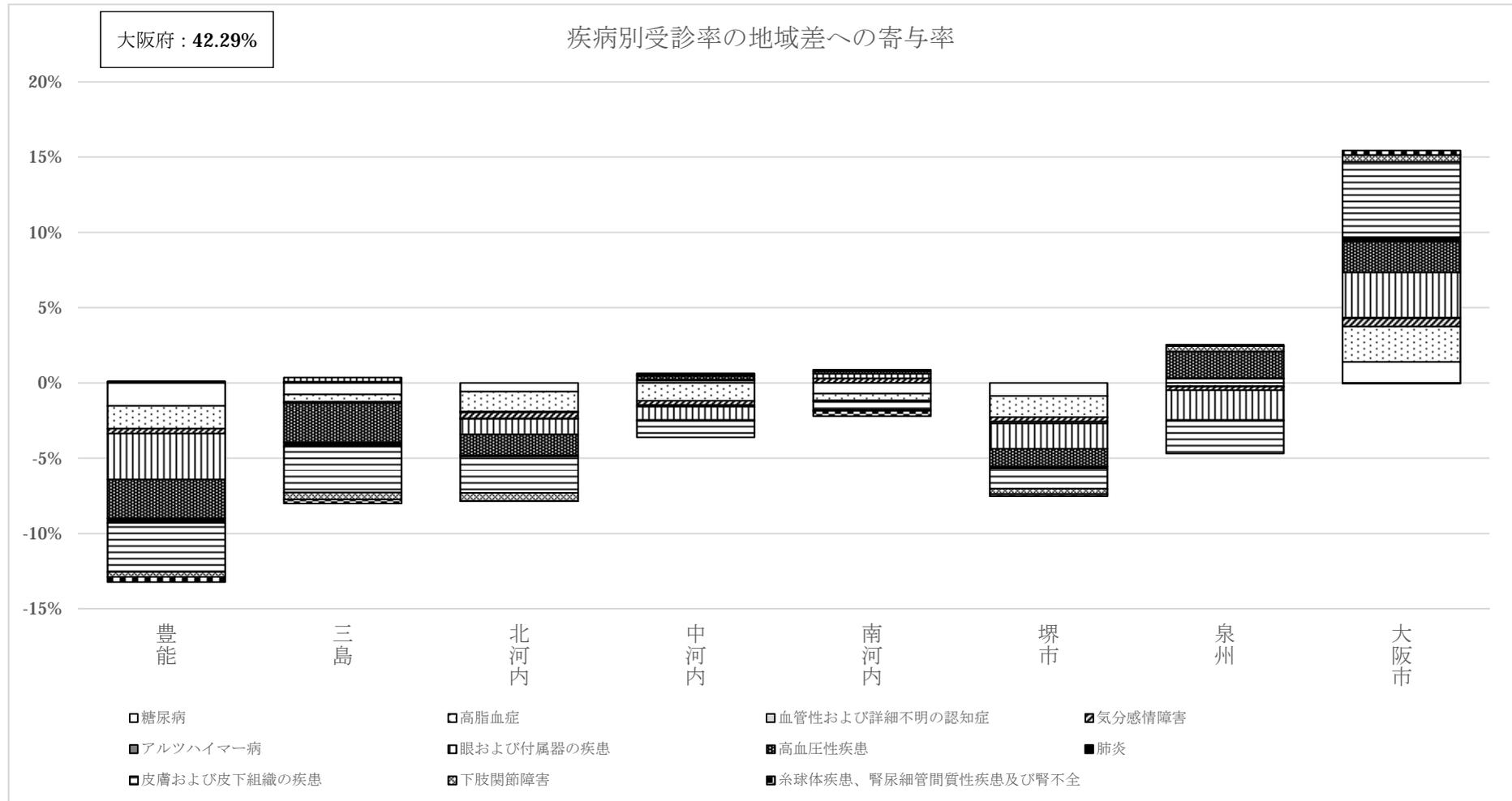
○大阪府との被保険者一人当たり総医療費差への寄与率は、中河内で「糖尿病」「高血圧性疾患」「糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全」が、泉州で「高血圧性疾患」が、大阪市で「皮膚および皮下組織の疾患」「高脂血症」「高血圧性疾患」「糖尿病」「眼および付属器の疾患」「下肢関節障害」「糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全」「気分感情障害」の順に高い。



5-2. 二次医療圏別疾病別入院外医療費（受診率、大阪府との比較）

◎使用データ：国提供データセット（疾患別入院外医療費分析） 平成 25 年 10 月

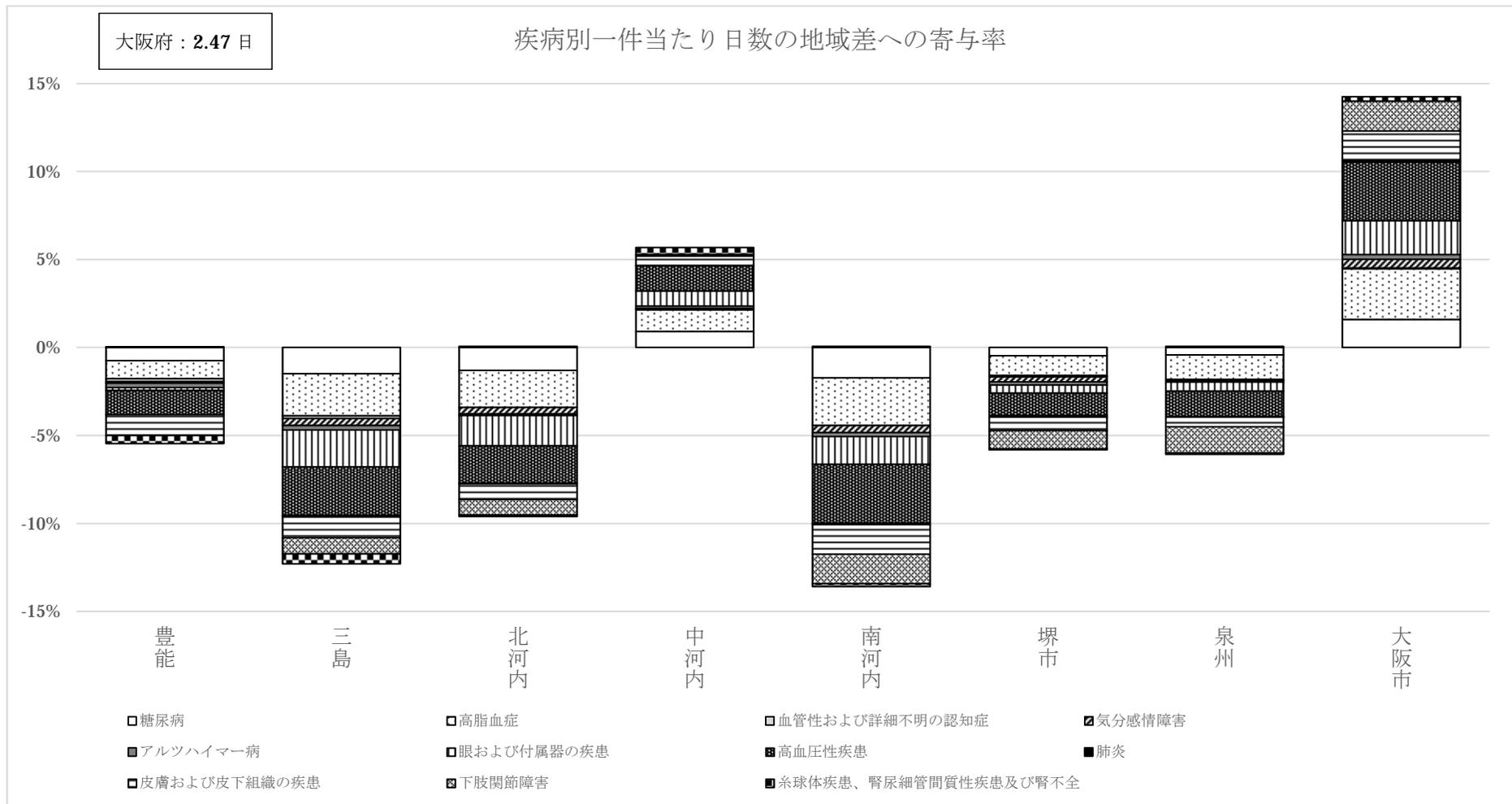
○大阪府との受診率差への寄与率は、泉州で「高血圧性疾患」が、大阪市で「皮膚および皮下組織の疾患」「眼および付属器の疾患」「高脂血症」「高血圧性疾患」「糖尿病」「気分感情障害」が高い。



5-3. 二次医療圏別疾病別入院外医療費（一件当たり日数、大阪府との比較）

◎使用データ：国提供データセット（疾患別入院外医療費分析） 平成25年10月

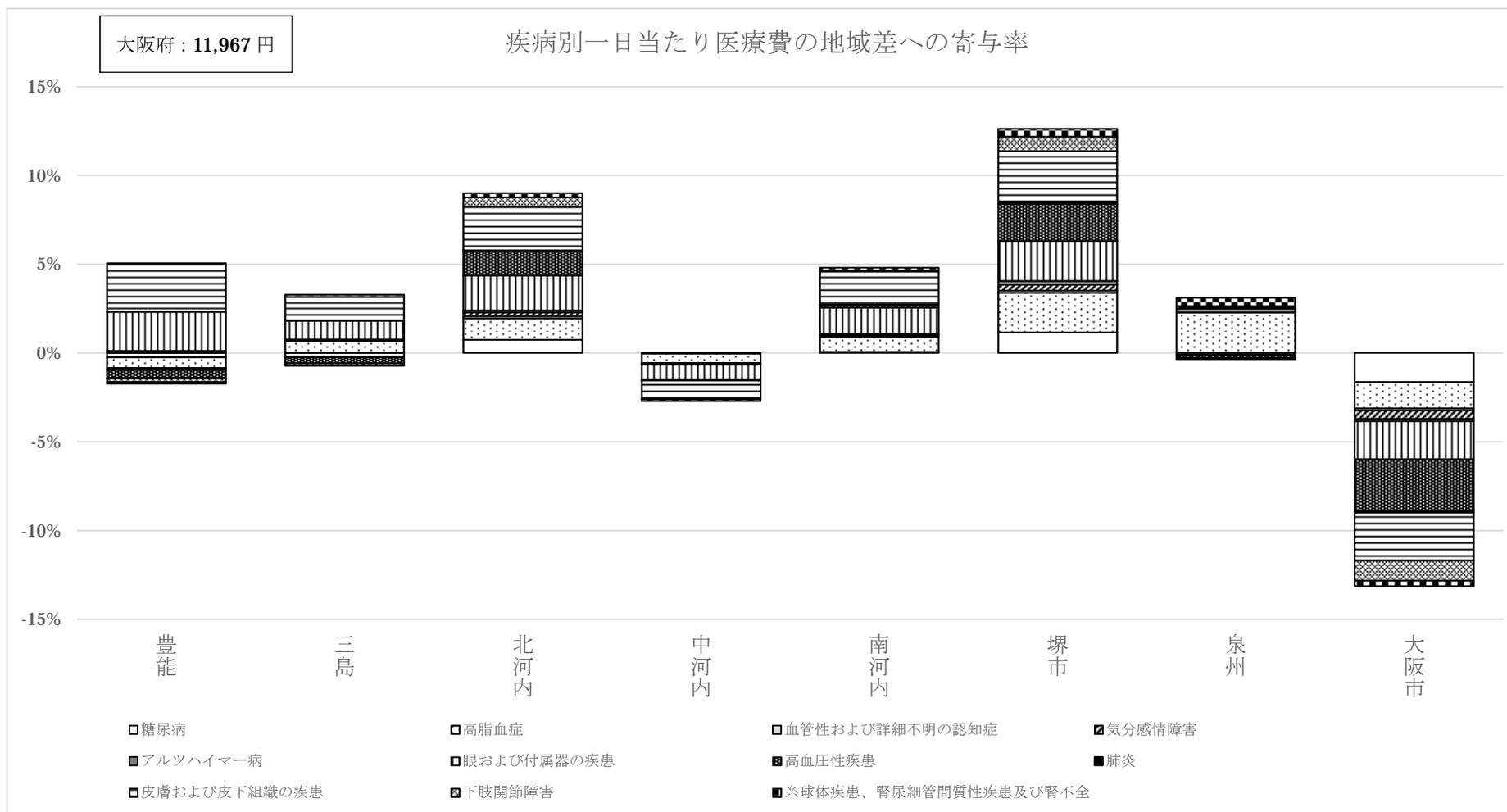
○大阪府との一件当たり日数差への寄与率は、中河内で「高血圧性疾患」「高脂血症」「糖尿病」「眼および付属器の疾患」「皮膚および皮下組織の疾患」が、大阪市で「高血圧性疾患」「高脂血症」「眼および付属器の疾患」「皮膚および皮下組織の疾患」「糖尿病」の順に高い。



5-4. 二次医療圏別疾病別入院外医療費（一日当たり医療費、大阪府との比較）

◎使用データ：国提供データセット（疾患別入院外医療費分析） 平成 25 年 10 月

○大阪府との一日当たり医療費差への寄与率は、豊能で「皮膚および皮下組織の疾患」「眼および付属器の疾患」が、三島・南河内で「皮膚および皮下組織の疾患」「眼および付属器の疾患」「高脂血症」が、北河内で「皮膚および皮下組織の疾患」「眼および付属器の疾患」「高脂血症」「糖尿病」「下肢関節障害」が、堺市で「皮膚および皮下組織の疾患」「眼および付属器の疾患」「高脂血症」「高血圧性疾患」「糖尿病」「下肢関節障害」が、泉州で「高脂血症」の順に高い。

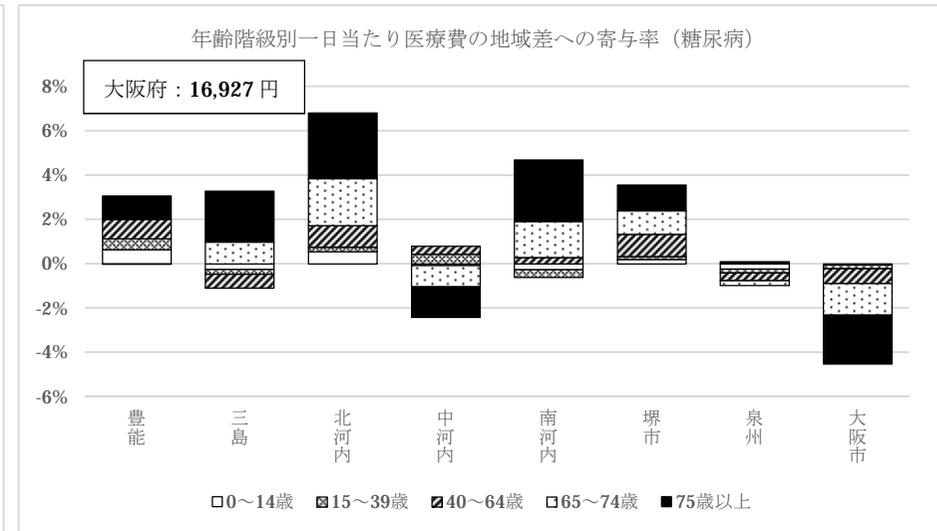
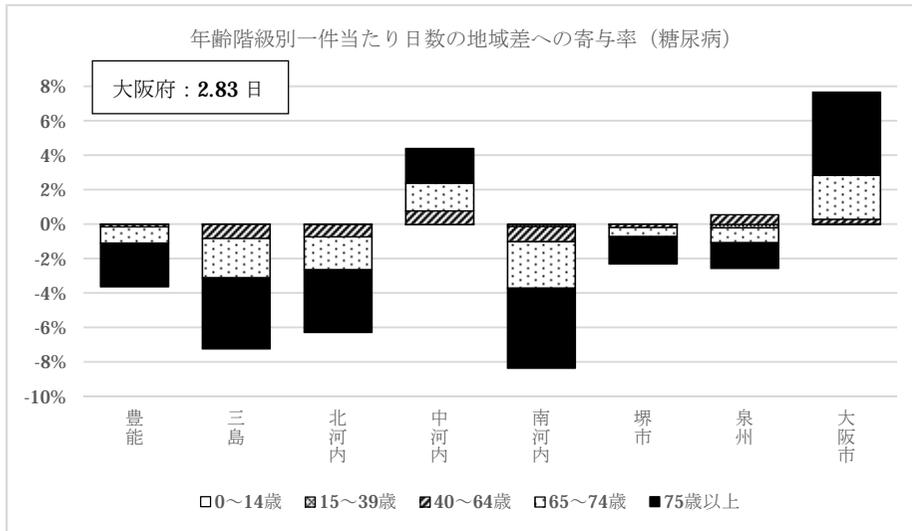
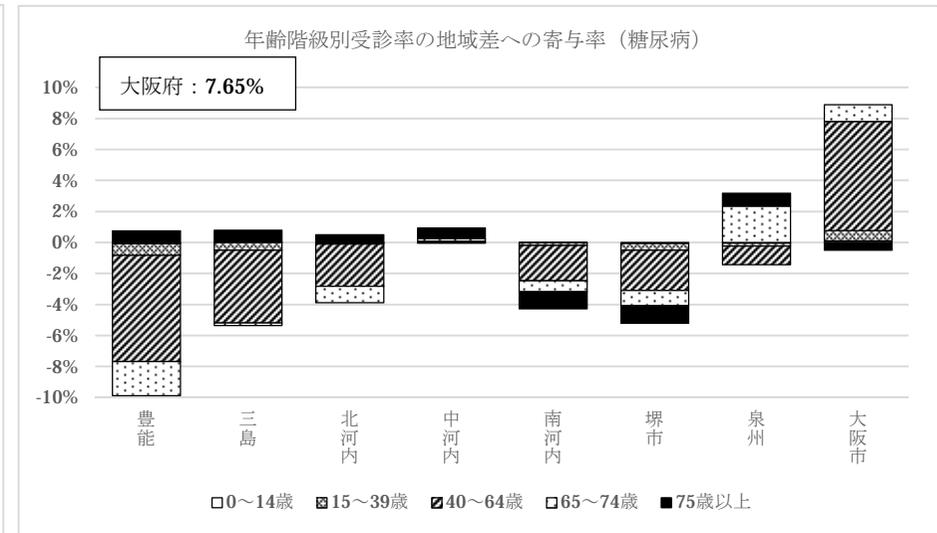
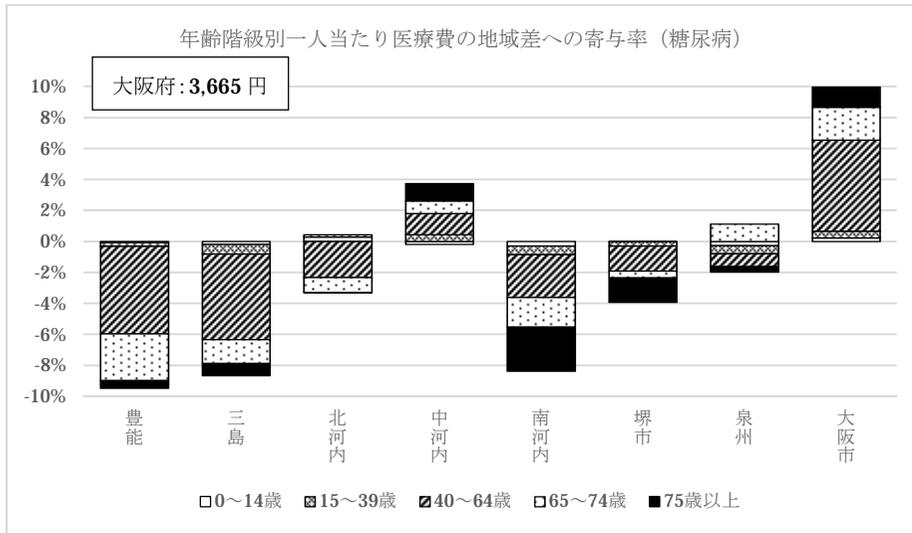


6-1. 二次医療圏別疾病別入院外医療費（糖尿病、大阪府との比較）

◎使用データ：国提供データセット（疾患別入院外医療費分析） 平成25年10月

○糖尿病における大阪府との被保険者一人当たり総医療費差への寄与率は、中河内・大阪市の40歳以上、泉州の65～74歳で高い。

○受診率は豊能・三島・中河内の75歳以上、泉州の65歳以上、大阪市の15～74歳で高い。一件当たり日数は、中河内の40歳以上、泉州の40～64歳、大阪市の65歳以上が多い。

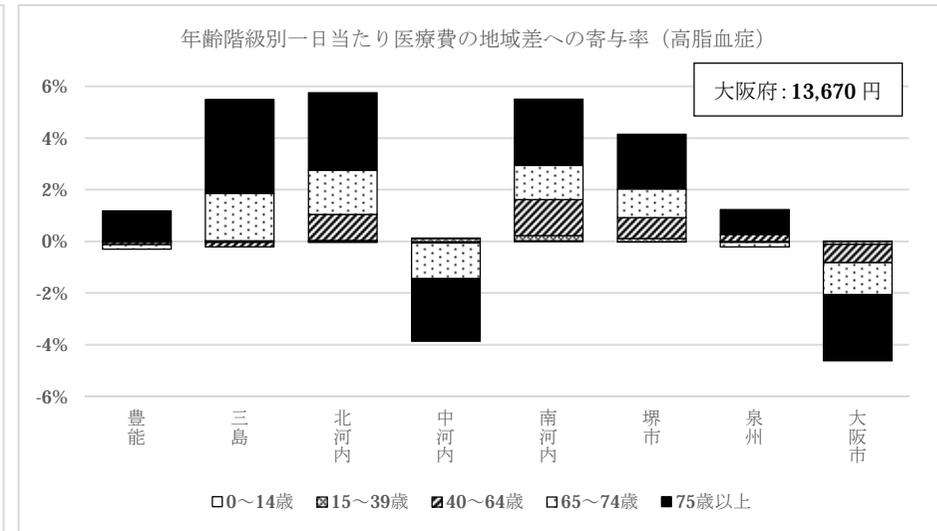
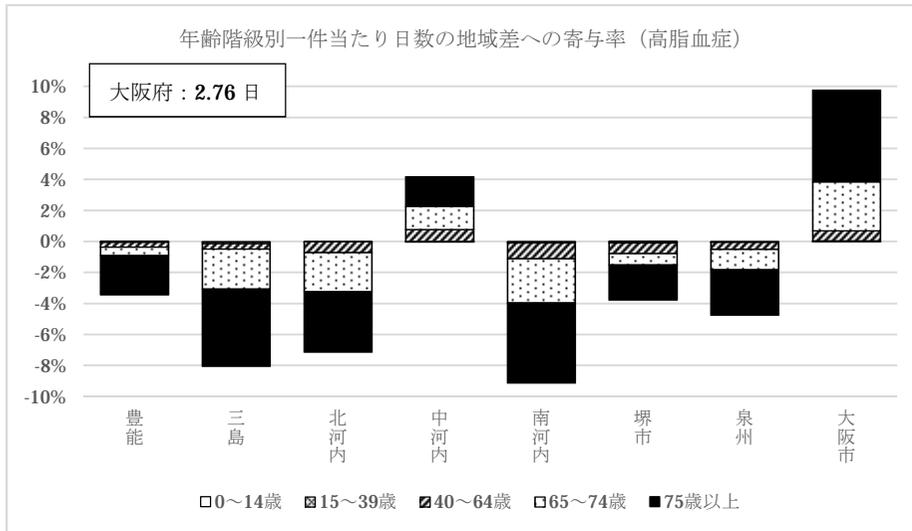
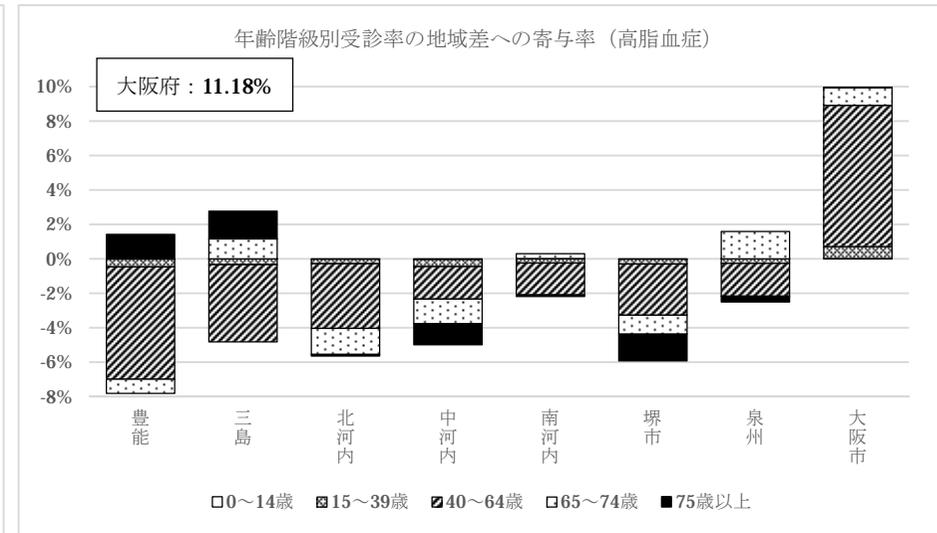
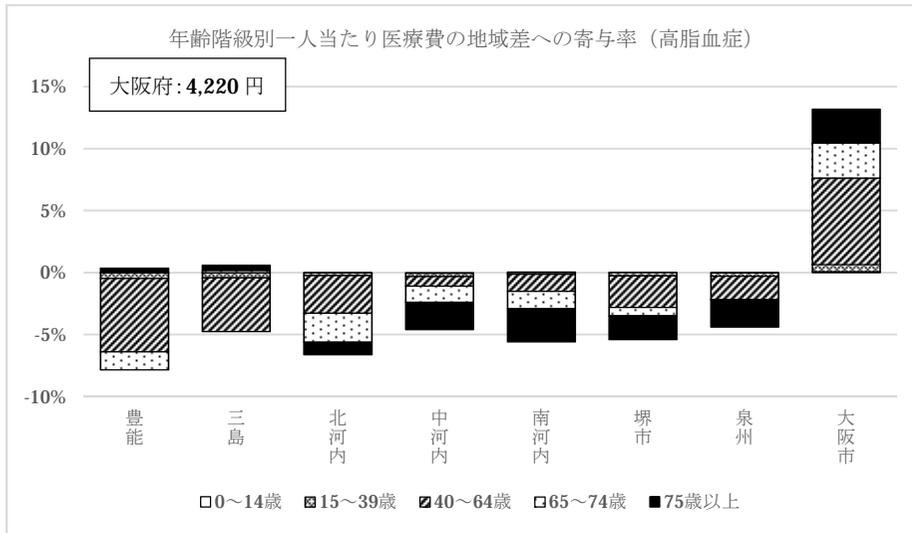


6-2. 二次医療圏別疾病別入院外医療費（高脂血症、大阪府との比較）

◎使用データ：国提供データセット（疾患別入院外医療費分析） 平成25年10月

○高脂血症における大阪府との被保険者一人当たり総医療費差への寄与率は、大阪市の15歳以上が高い。

○受診率は、豊能の75歳以上、三島の65歳以上、泉州の65～74歳、大阪市の15～74歳が高い。一件当たり日数は、中河内・大阪市の40歳以上で多い。

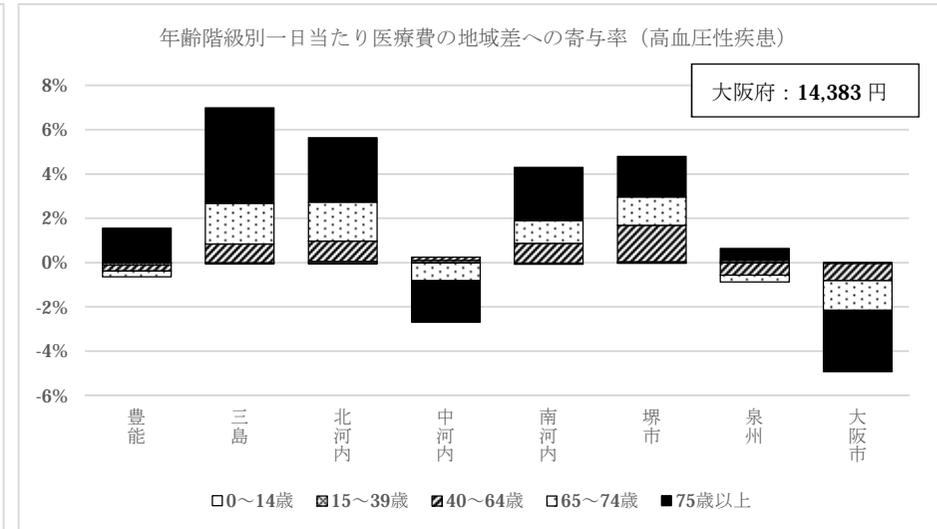
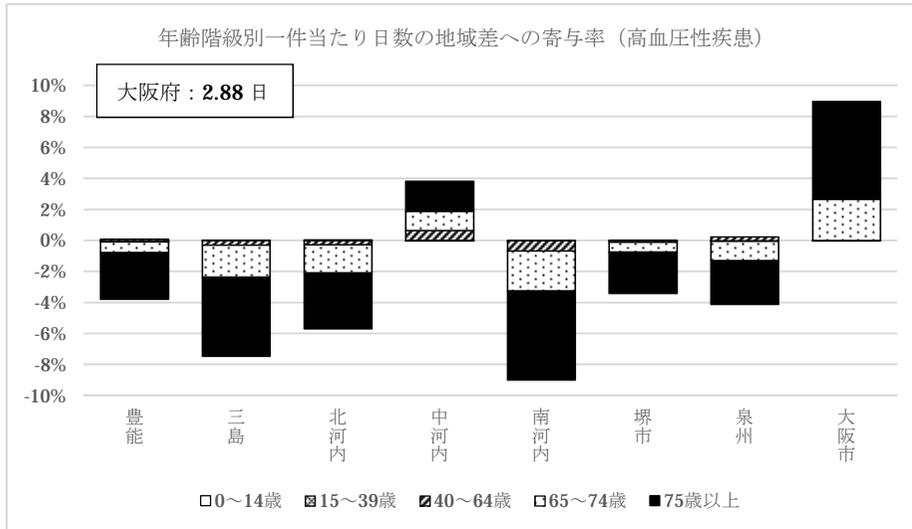
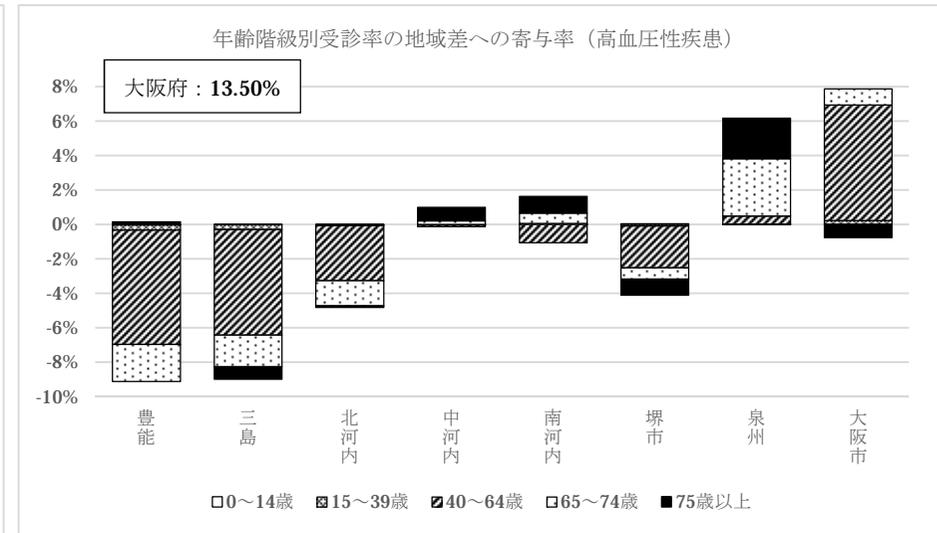
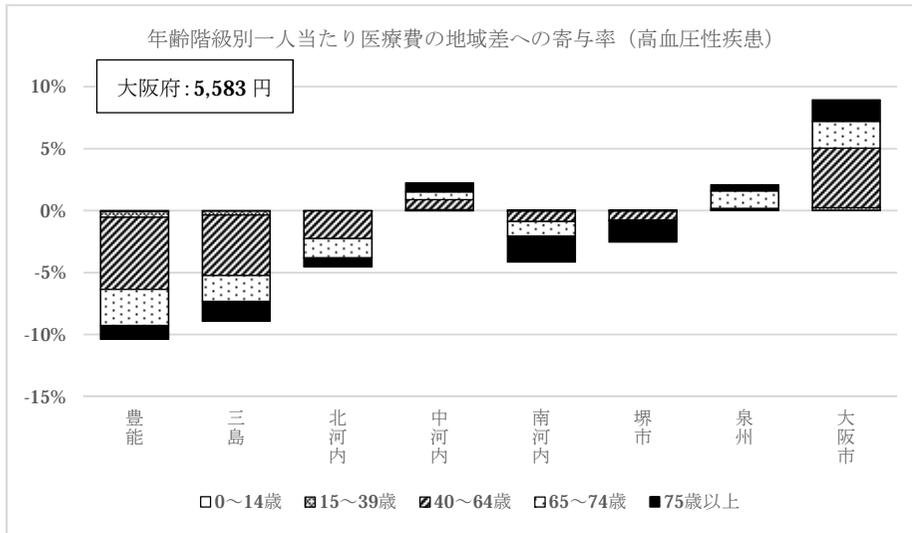


6-3. 二次医療圏別疾病別入院外医療費（高血圧性疾患、大阪府との比較）

◎使用データ：国提供データセット（疾患別入院外医療費分析） 平成25年10月

○高血圧性疾患における大阪府との被保険者一人当たり総医療費差への寄与率は、中河内・大阪市の40歳以上、泉州の65～74歳が高い。

○受診率は、中河内の75歳以上、南河内・泉州の65歳以上、大阪市の40～74歳が高い。一件当たり日数は、中河内の40歳以上、大阪市の65歳以上で多い。

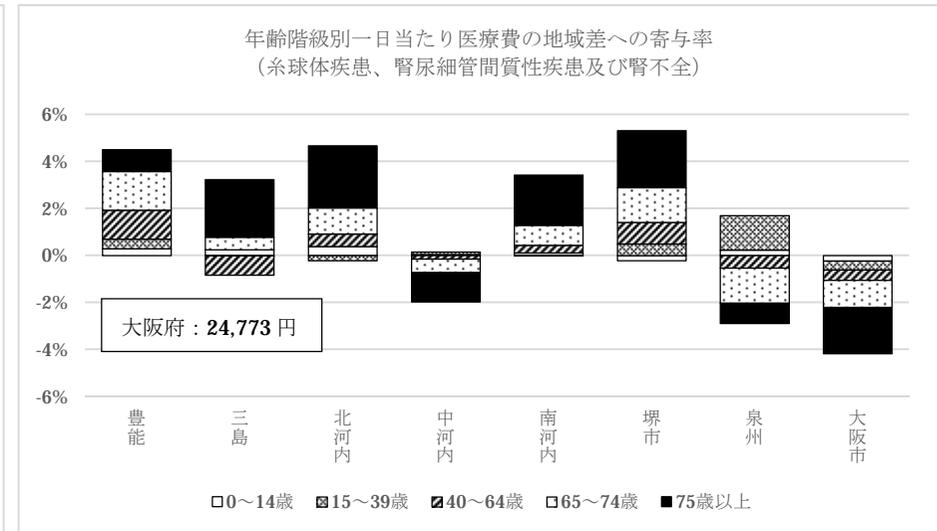
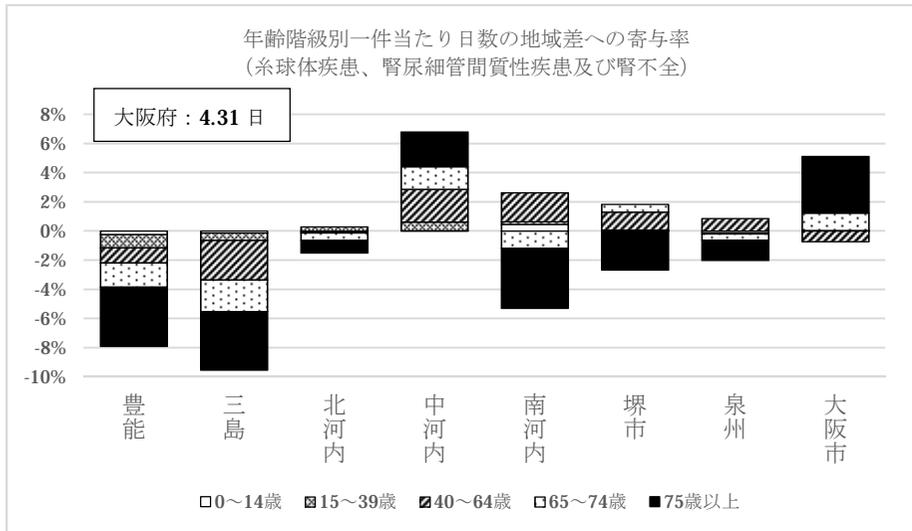
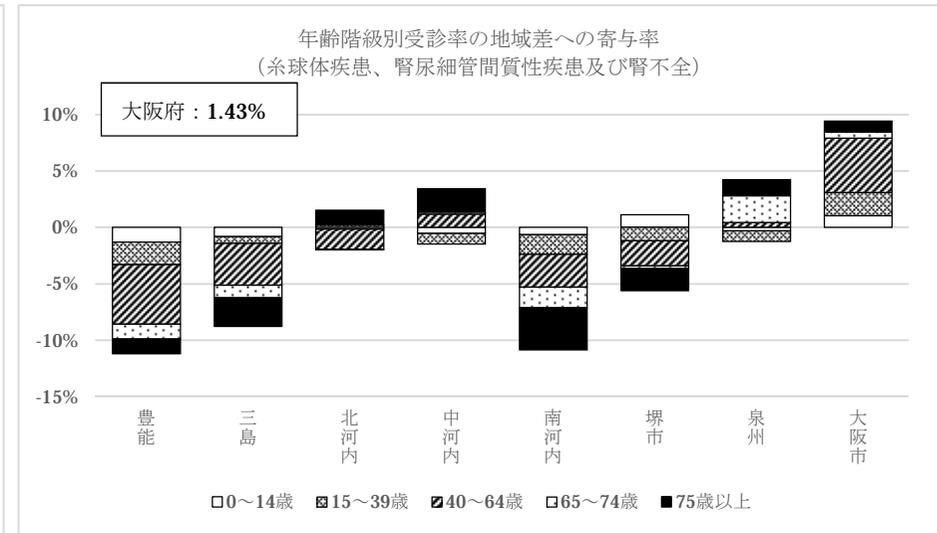
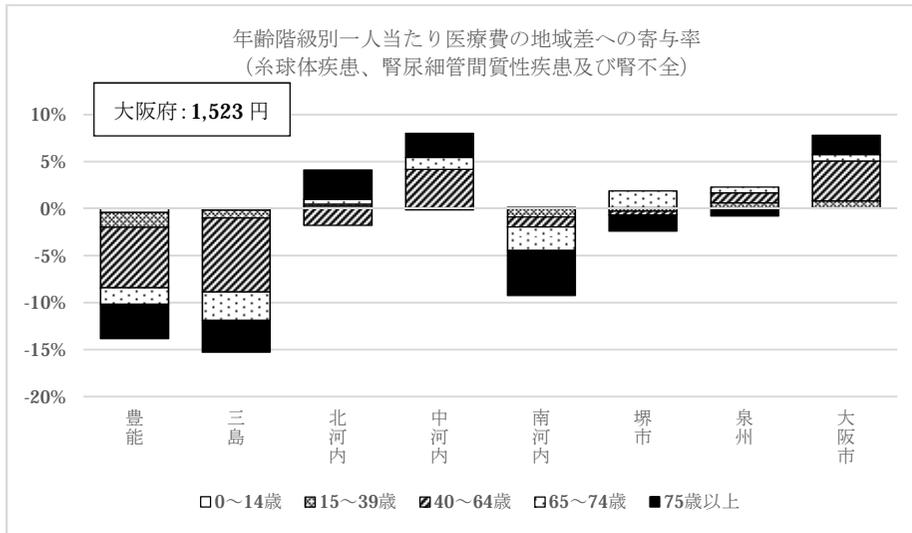


6-4. 二次医療圏別疾病別入院外医療費（糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全、大阪府との比較）

◎使用データ：国提供データセット（疾患別入院外医療費分析）平成25年10月

○糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全における大阪府との被保険者一人当たり総医療費差への寄与率は、北河内の65歳以上、中河内の40歳以上、堺市の65～74歳、泉州の15～74歳、大阪市の15歳以上が高い。

○受診率は、北河内の75歳以上、中河内の40～64歳・75歳以上、堺市の0～14歳、泉州の65歳以上、大阪市の全年齢が高い。一件当たり日数は、中河内の15歳以上、南河内・泉州の40～64歳、堺市の40～74歳、大阪市の65歳以上で多い。

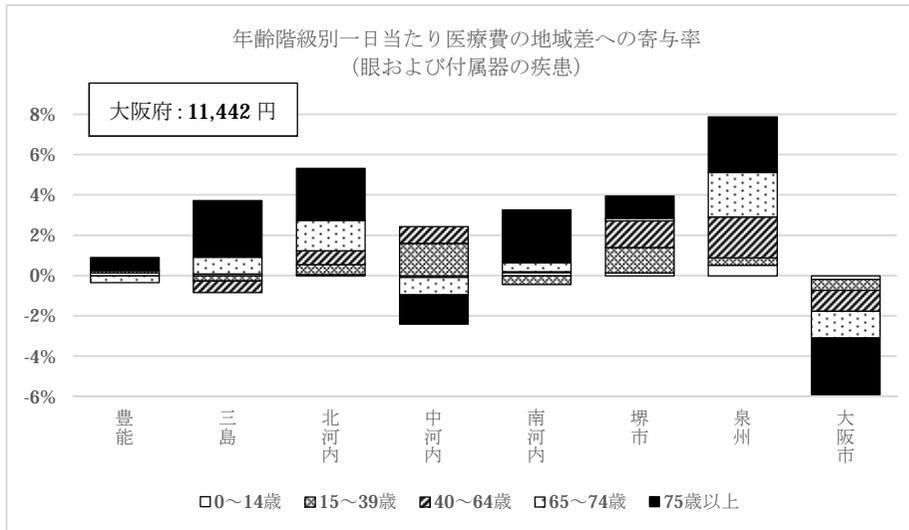
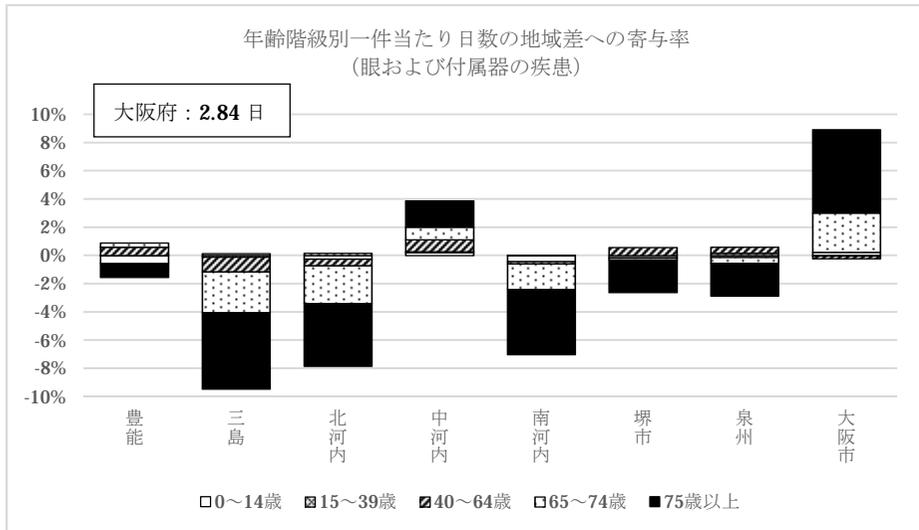
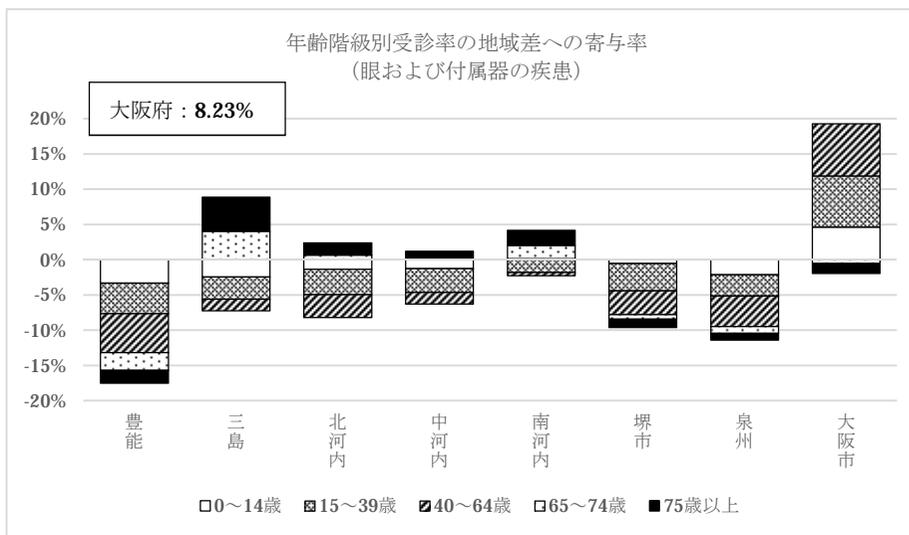
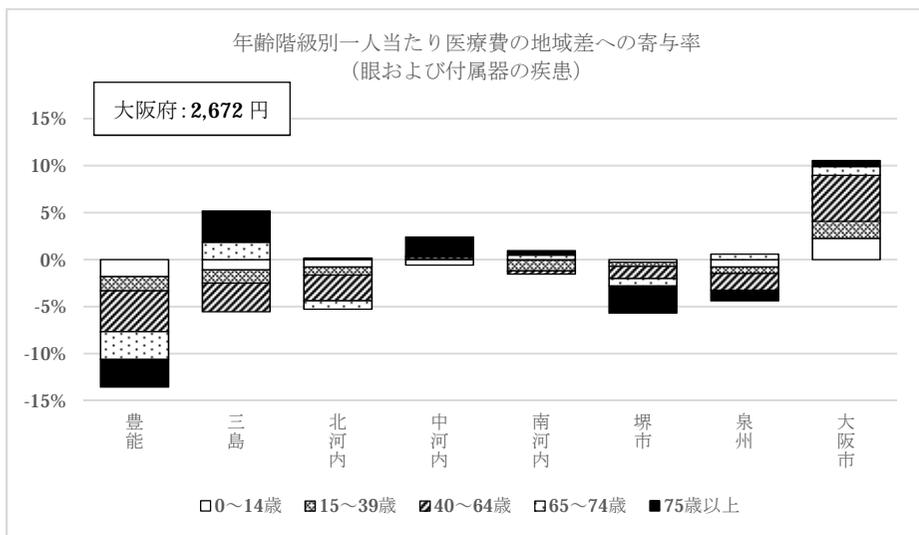


6-5. 二次医療圏別疾病別入院外医療費（眼および付属器の疾患、大阪府との比較）

◎使用データ：国提供データセット（疾患別入院外医療費分析） 平成25年10月

○眼および付属器の疾患における大阪府との被保険者一人当たり総医療費差への寄与率は、三島の65歳以上、中河内の75歳以上、南河内・泉州の65～74歳、大阪市の全年齢で高い。

○受診率は、三島・北河内・南河内の65歳以上、中河内の75歳以上、大阪市の0～64歳が高い。一件当たり日数は、豊能・堺市の40～64歳、大阪市の65歳以上が多い。

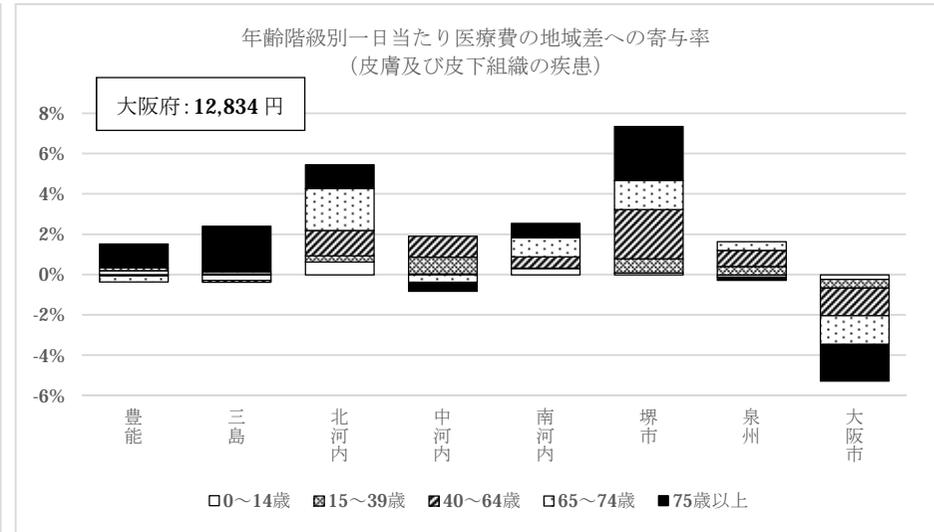
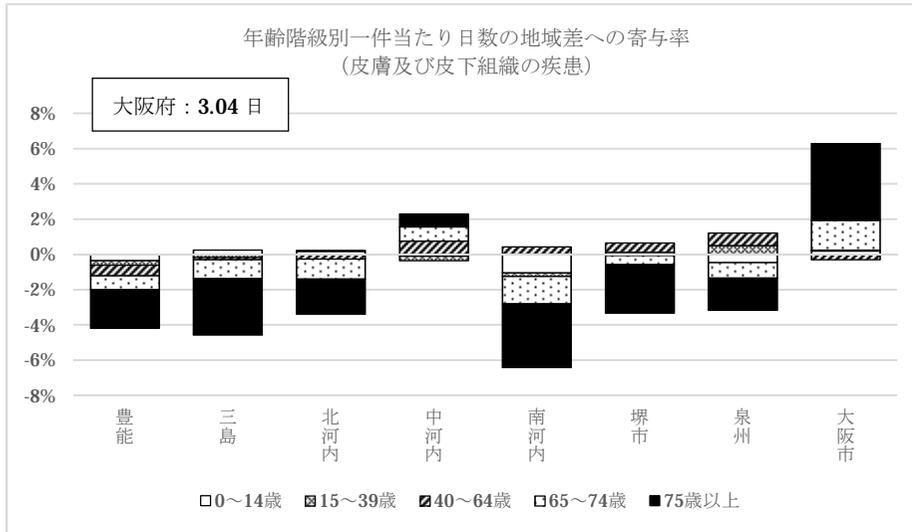
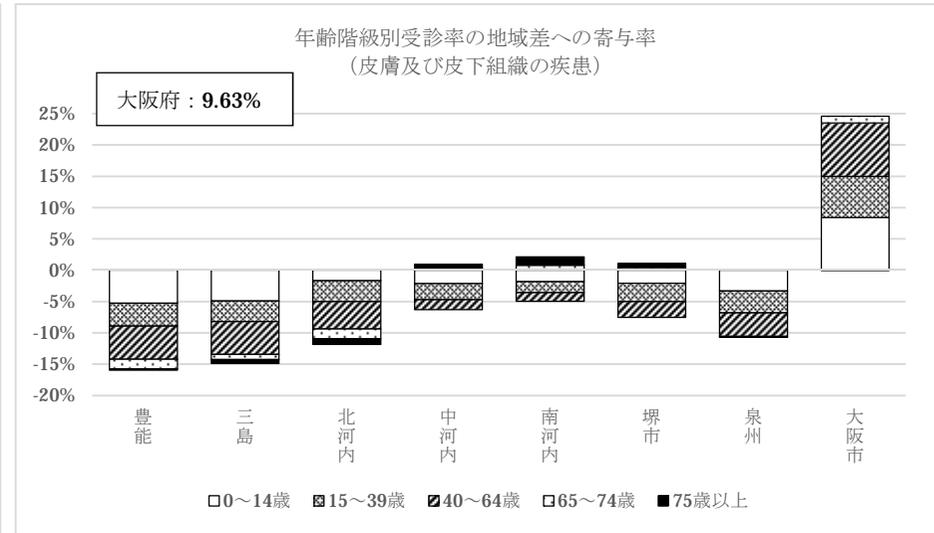
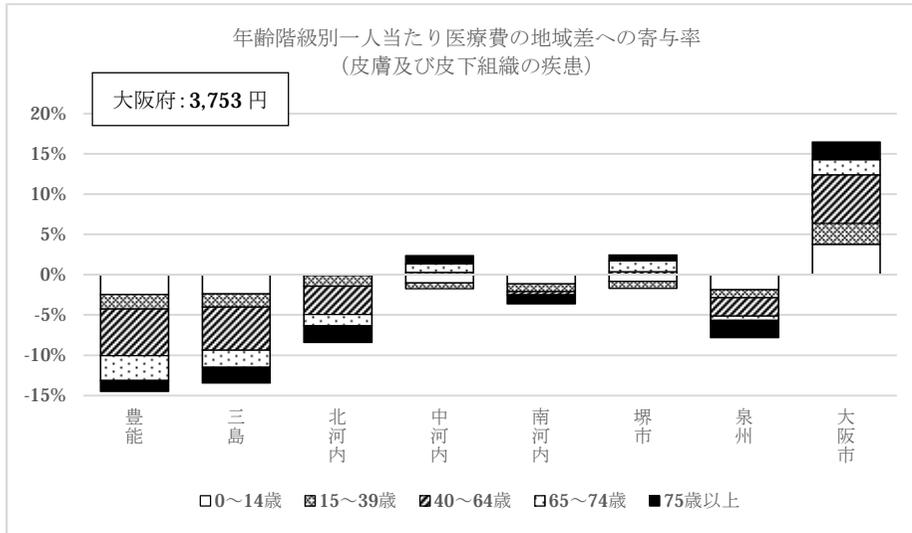


6-6. 二次医療圏別疾病別入院外医療費（皮膚及び皮下組織の疾患、大阪府との比較）

◎使用データ：国提供データセット（疾患別入院外医療費分析） 平成 25 年 10 月

○皮膚及び皮下組織の疾患における大阪府との被保険者一人当たり総医療費差への寄与率は、中河内・堺市の 65 歳以上、大阪市の全年齢で高い。

○受診率は、中河内の 75 歳以上、南河内・堺市の 65 歳以上、大阪市の 0～74 歳が高い。一件当たり日数は、中河内の 40 歳以上、堺市の 40～64 歳、泉州の 15～64 歳、大阪市の 65 歳以上で多い。

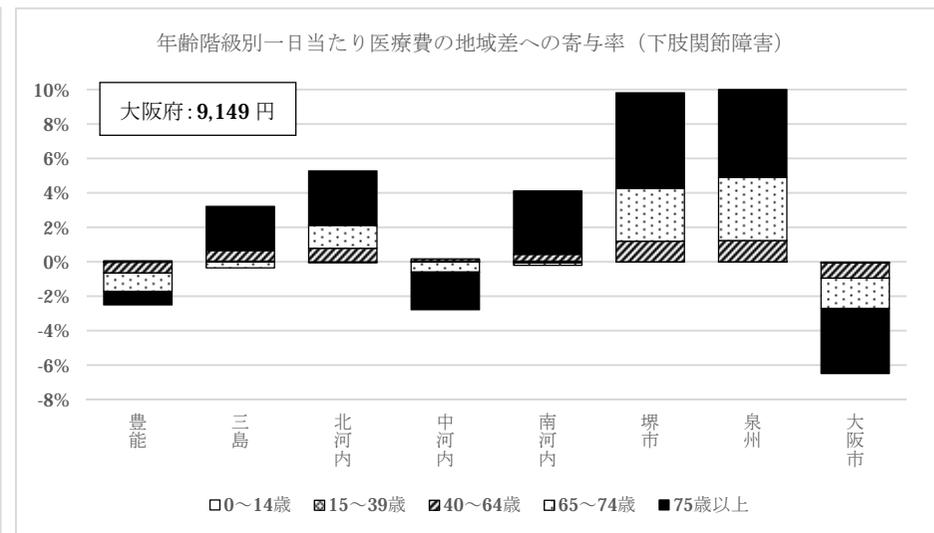
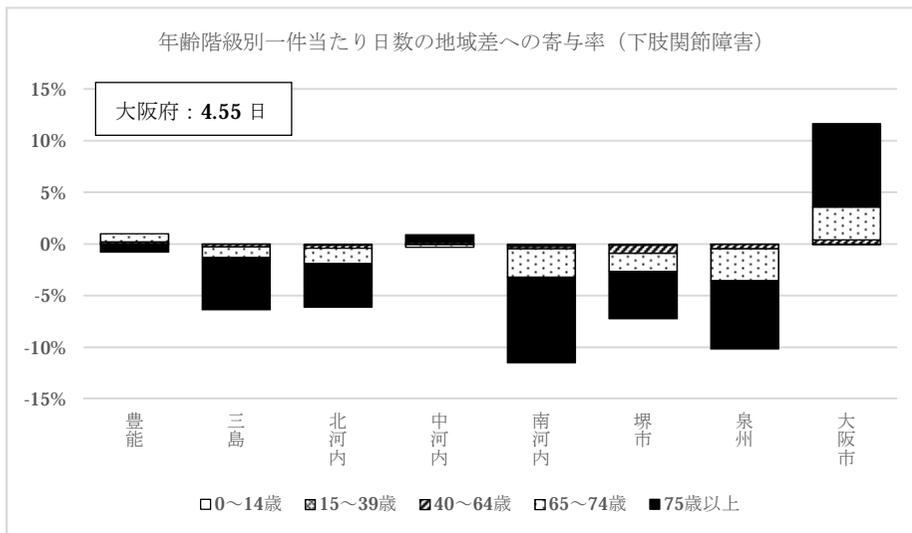
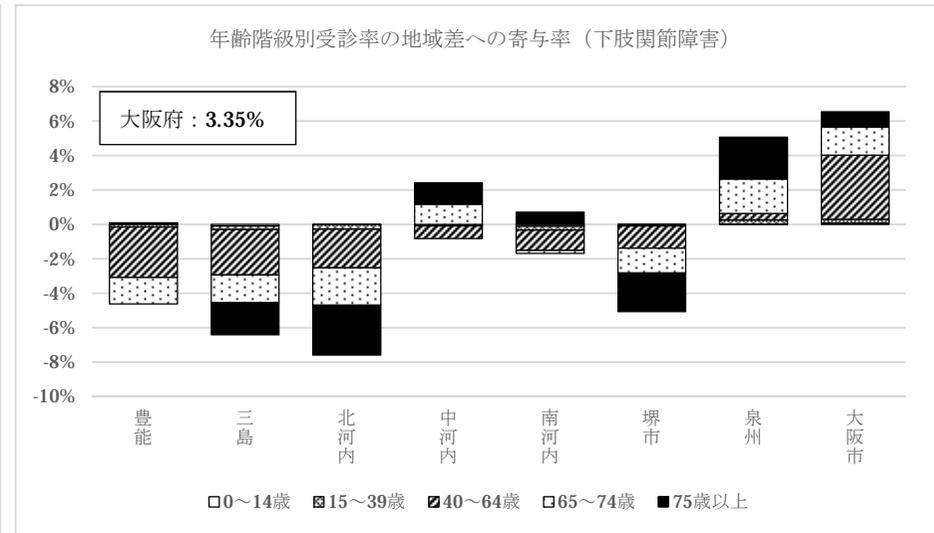
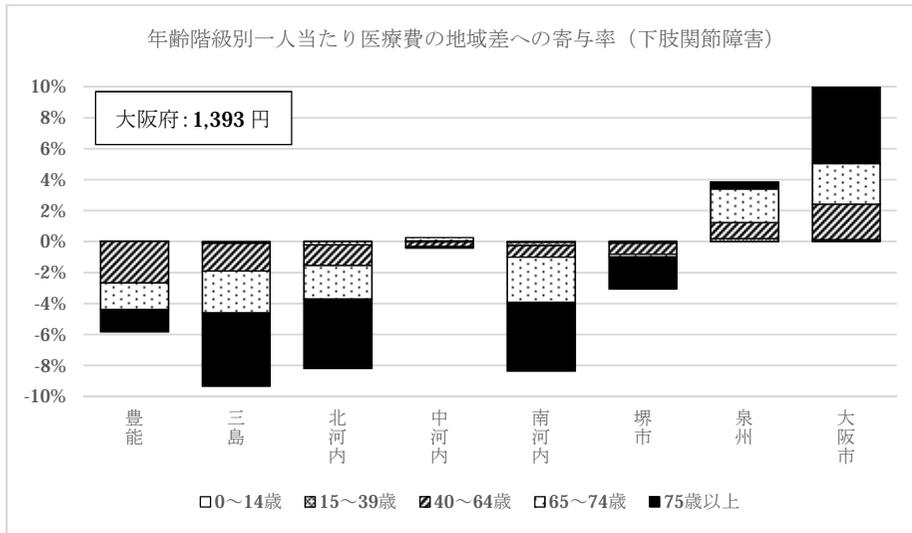


6-7. 二次医療圏別疾病別入院外医療費（下肢関節障害、大阪府との比較）

◎使用データ：国提供データセット（疾患別入院外医療費分析） 平成25年10月

○下肢関節障害における大阪府との被保険者一人当たり総医療費差への寄与率は、泉州の40～74歳、大阪市の40歳以上が高い。

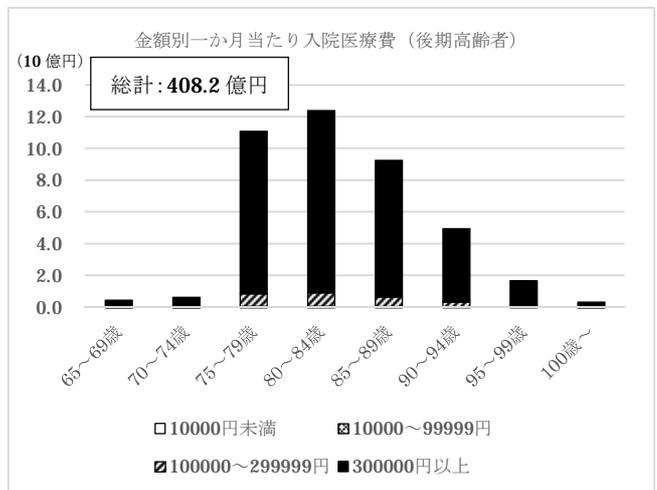
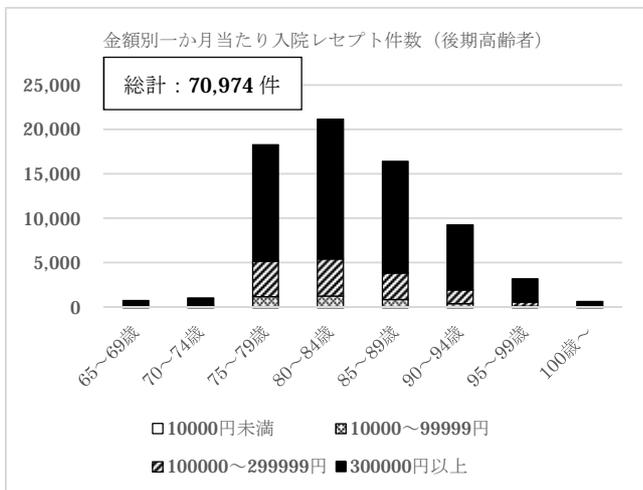
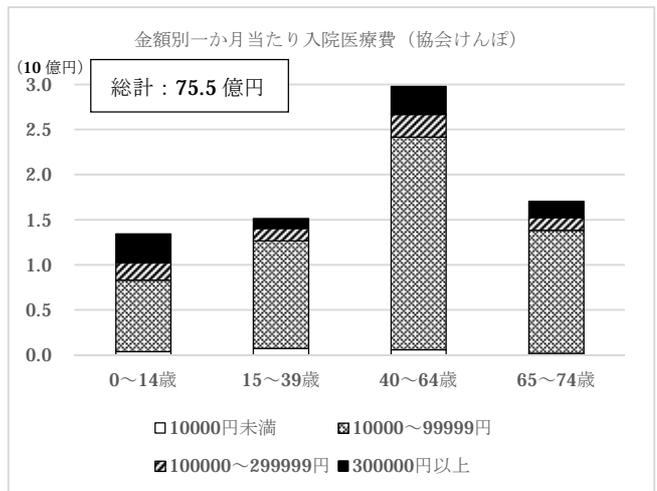
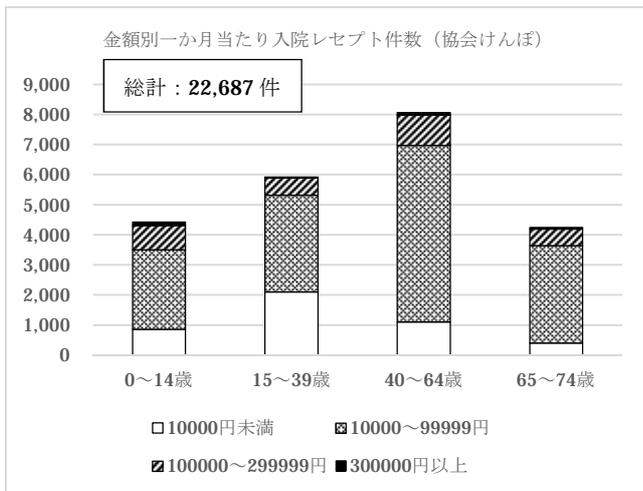
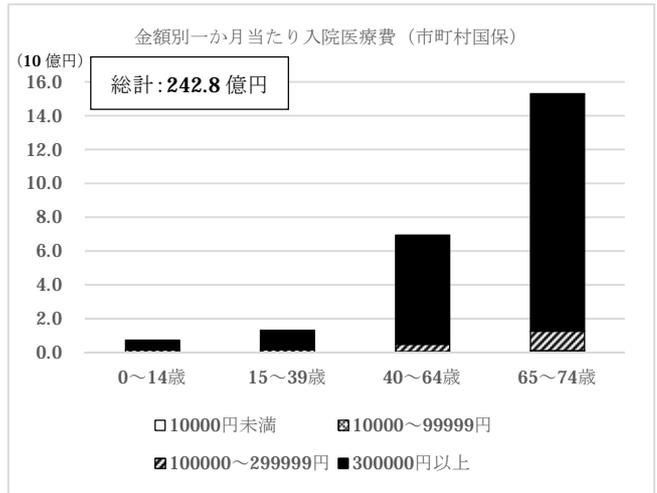
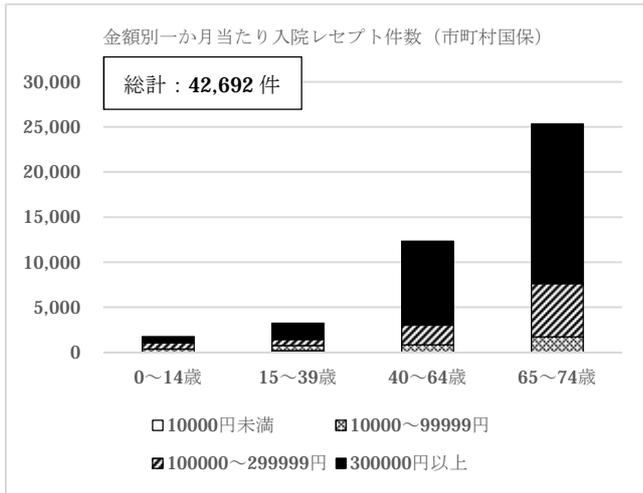
○受診率は、中河内・泉州の65歳以上、南河内の75歳以上、大阪市の40歳以上が高い。一件当たり日数は、豊能の65～74歳、中河内の75歳以上、大阪市の65歳以上が高い。



7-1. 金額別年齢階級別一か月当たり医療費（入院、大阪府における分布）

◎使用データ：市町村国保・後期高齢者疾病統計データ（平成28年6月審査分：大阪府国保連提供）
協会けんぽ統計情報（平成27年5月診療分：公表資料）

- 大阪府市町村国保の入院医療費における高額医療費（30万円以上）は年齢とともに高くなる。
- 協会けんぽ大阪支部の入院医療費における高額医療費の割合は小さく、10万円未満の割合が大きい。
- 後期高齢者の入院医療費における高額医療費の割合は年齢にかかわらず大部分を占める。



7-2. 金額別年齢階級別一か月当たり医療費（入院外（調剤分は含まず）、大阪府における分布）

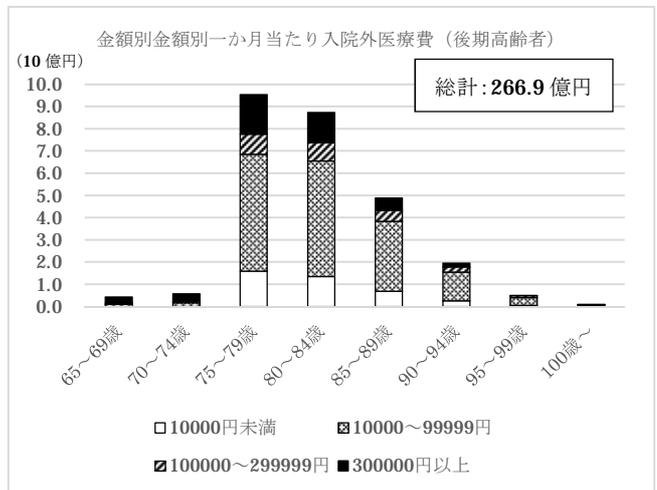
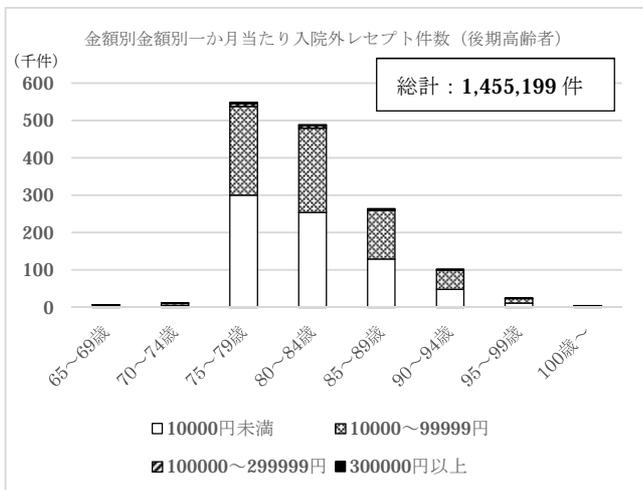
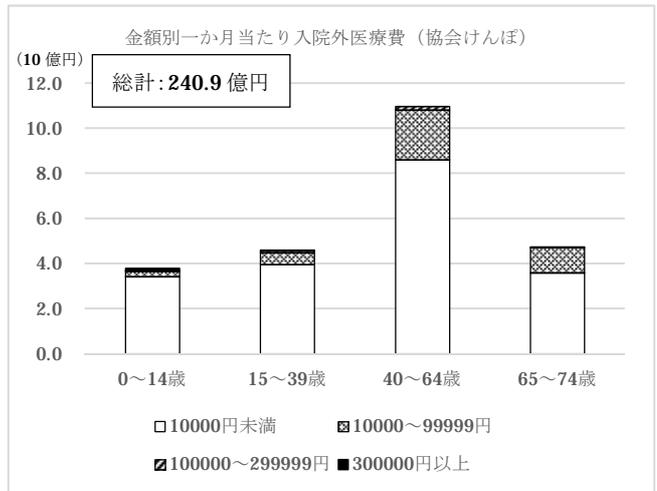
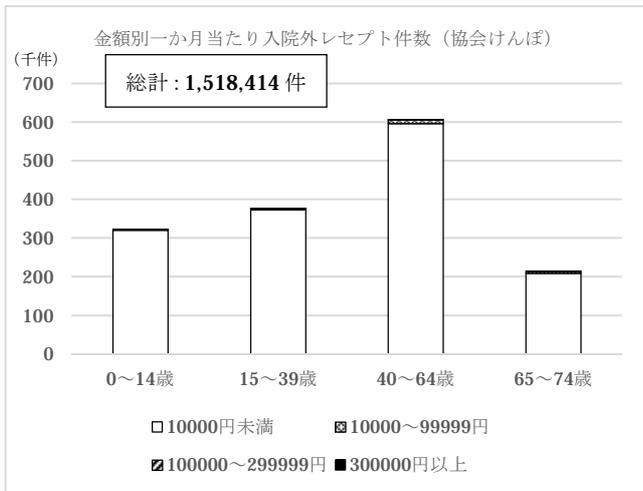
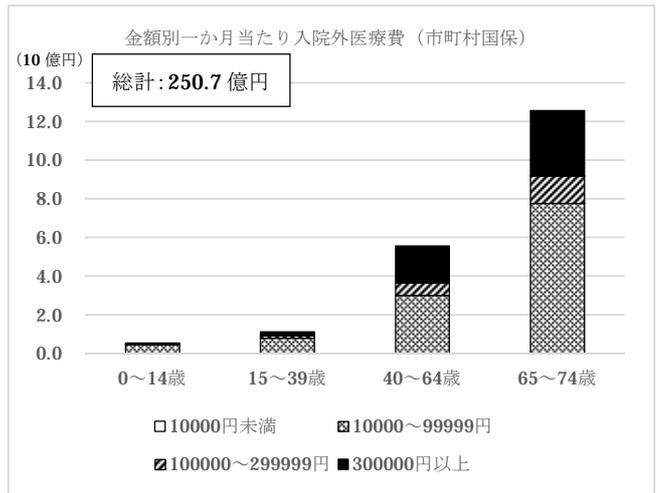
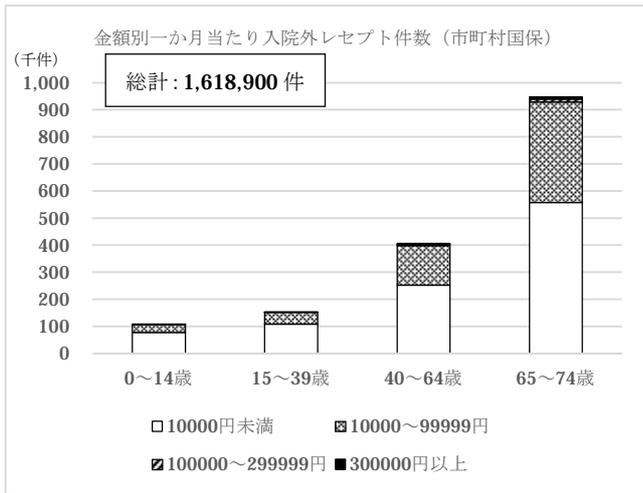
◎使用データ：市町村国保・後期高齢疾病統計データ（平成28年6月審査分：大阪府国保連提供）

協会けんぽ統計情報（平成27年5月診療分：公表資料）

○大阪府市町村国保の入院外医療費における高額医療費（30万円以上）の割合は小さいが、年齢とともに総医療費に占める割合は大きくなる。

○協会けんぽ大阪支部の入院外医療費において、高額医療費はほとんど存在しない。

○後期高齢者の入院外医療費における高額医療費の割合は年齢とともに縮小している。



B. 医療資源・生活習慣・医療費等の検討

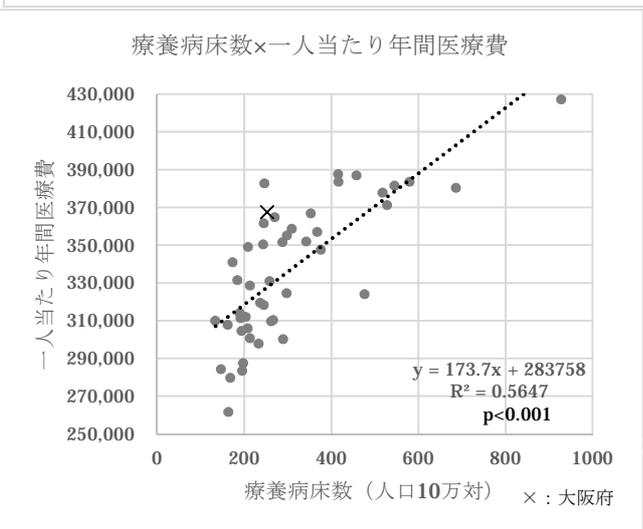
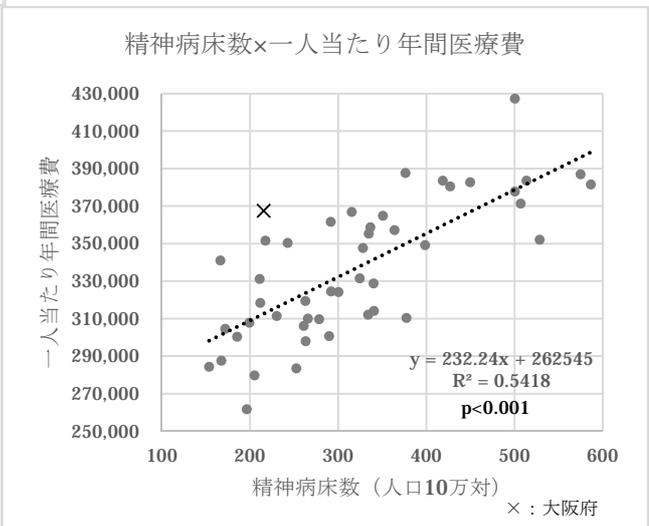
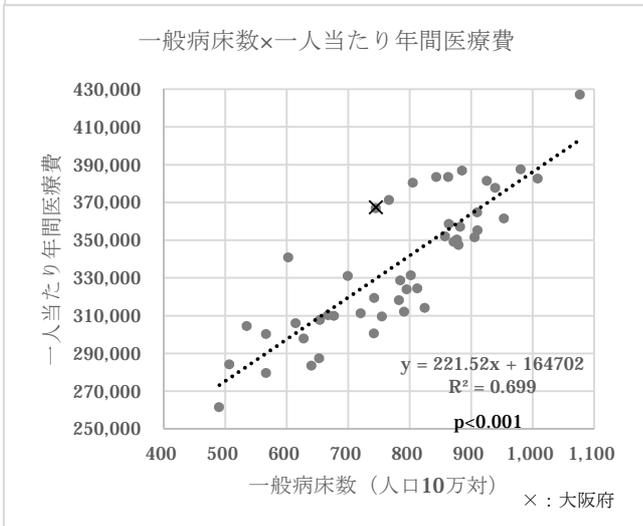
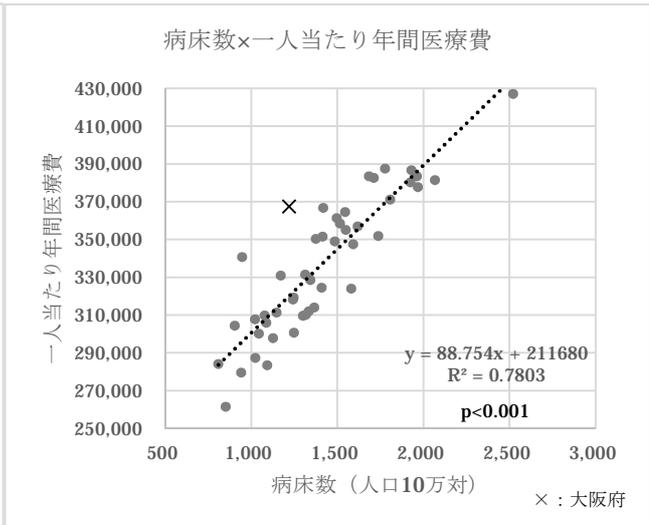
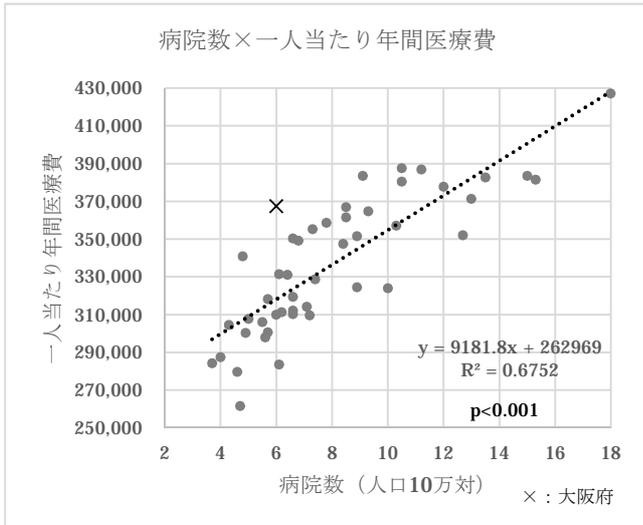
8-1. 病院数、病床数と一人当たり年間医療費の検討

◎使用データ：医療資源⇒医療施設調査（平成 27 年）、医師・歯科医師・薬剤師調査（平成 26 年）

医療費⇒概算医療費データベース（平成 25 年度）

○病院数、病床数（一般病床数、療養病床数、精神病床数）が多いと、一人当たり年間医療費が高い。

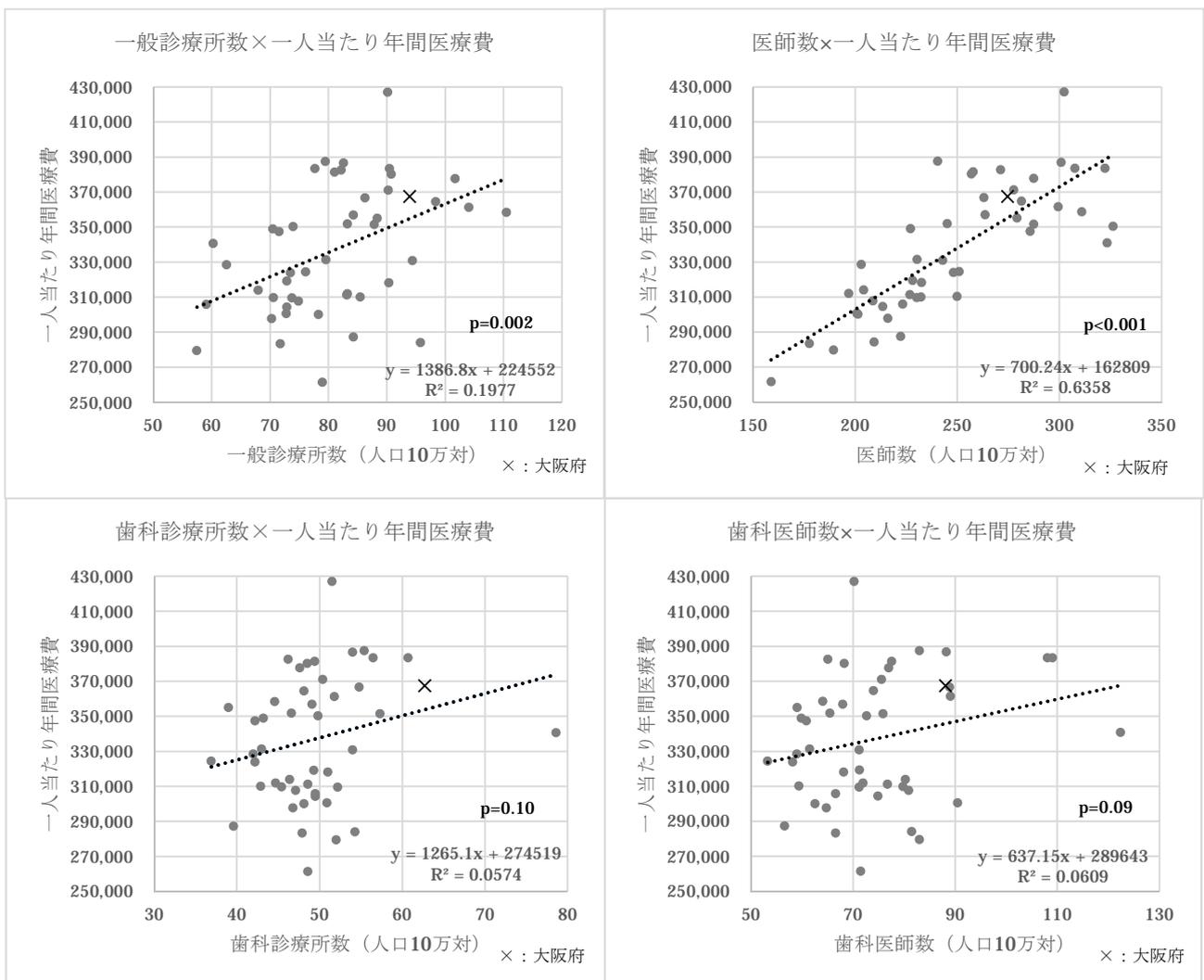
○ある一時点の医療資源と総医療費を比較したものであり、需要が大きい（疾病の有病率が高い）ことにより、適正に医療資源が誘導された結果であるのか、供給が大きい（医療資源が多い）ことにより、不適正に需要が誘発された結果であるのかは判断できない。



8-2. 診療所数、医師数と一人当たり年間医療費の検討

◎使用データ：医療資源⇒医療施設調査（平成 27 年）、医師・歯科医師・薬剤師調査（平成 26 年）
医療費⇒概算医療費データベース（平成 25 年度）

- 人口当たり医師数と一人当たり年間医療費との間に強い正の相関を認めたが、人口当たり一般診療所数と一人当たり年間医療費の間には弱い正の関連を認めるのみであった。
- 人口当たり歯科診療所数、人口当たり歯科医師数のいずれも一人当たり年間医療費との間に弱い正の関連を認めるのみであった。
- ある一時点の医療資源と総医療費を比較したものであり、需要が大きい（疾病の有病率が高い）ことにより、適正に医療資源が誘導された結果であるのか、供給が大きい（医療資源が多い）ことにより、不適正に需要が誘発された結果であるのかは判断できない。



9. 年齢調整死亡率

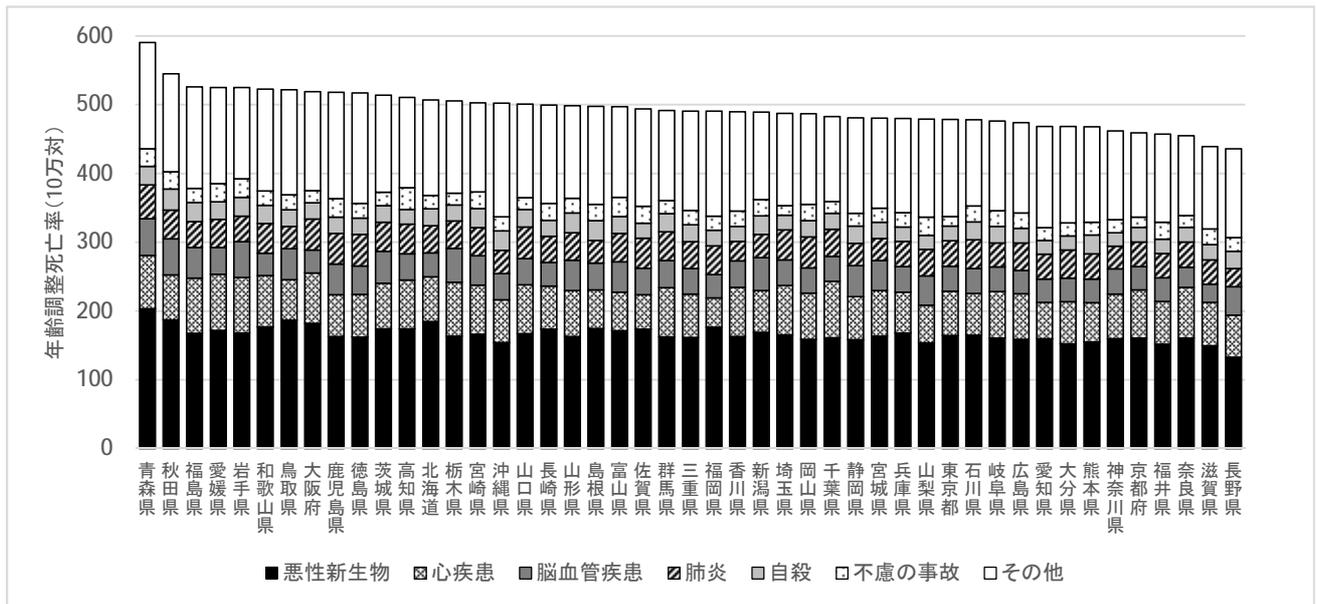
◎使用データ：都道府県別人口⇒国勢調査（平成 27 年）

死因別死亡数⇒人口動態調査（平成 27 年）

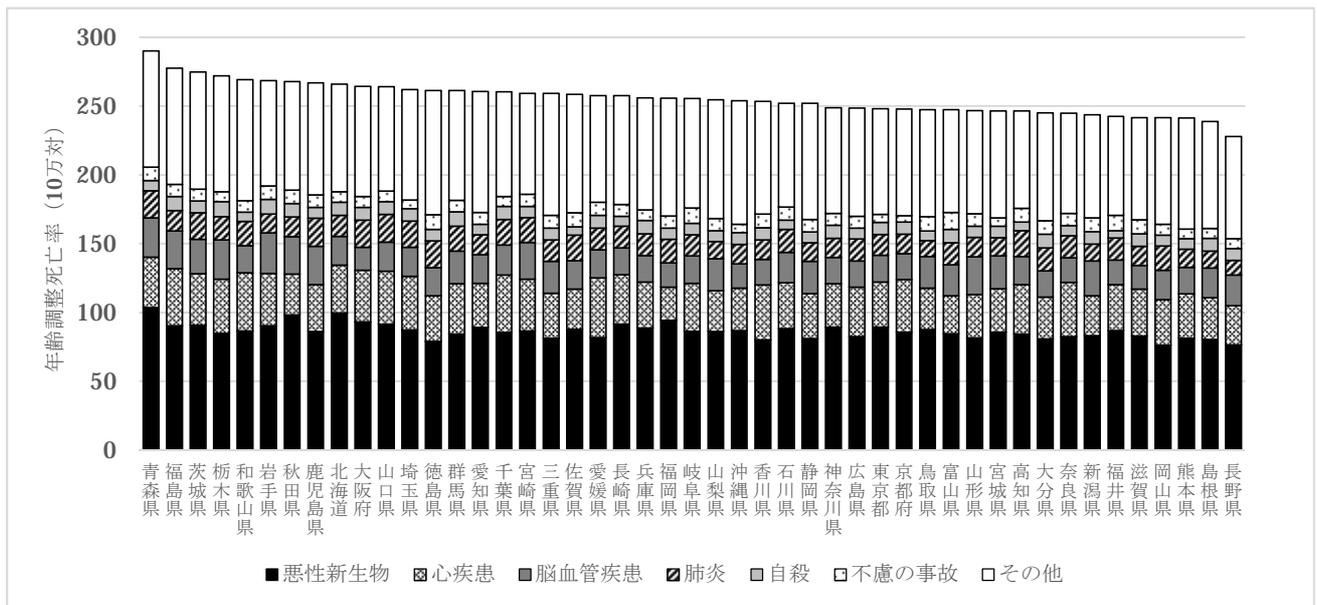
○大阪府の年齢調整死亡率（人口 10 万対）は総死亡で男性が 518（40 位、全国 489）、女性が 264（38 位、全国 256）と下位に位置する。

○主要疾病別（男/女）では、悪性新生物 43 位/43 位、心疾患 39 位/36 位、脳血管疾患 4 位/1 位、肺炎 43 位/45 位、不慮の事故 8 位/14 位、自殺 18 位/31 位であり、悪性新生物、心疾患、肺炎が特に低い順位である。

年齢調整死亡率（男性）



年齢調整死亡率（女性）



10-1. 高血圧受療率と脳血管疾患受療率・年齢調整死亡率の検討

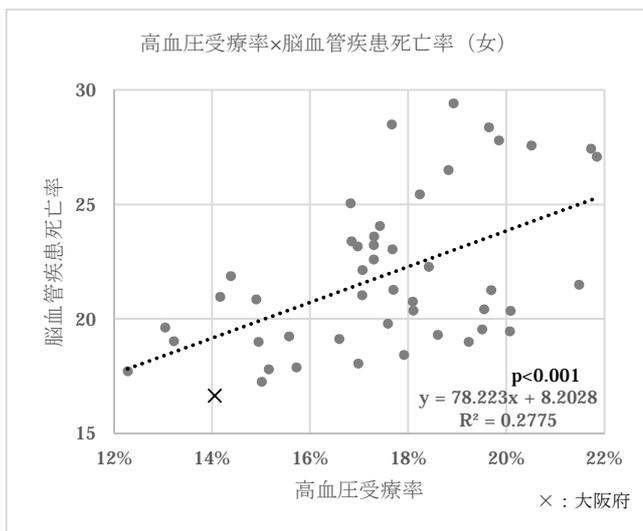
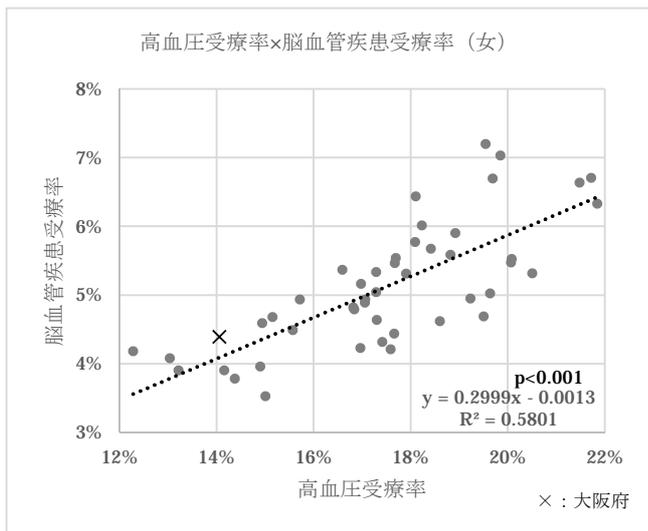
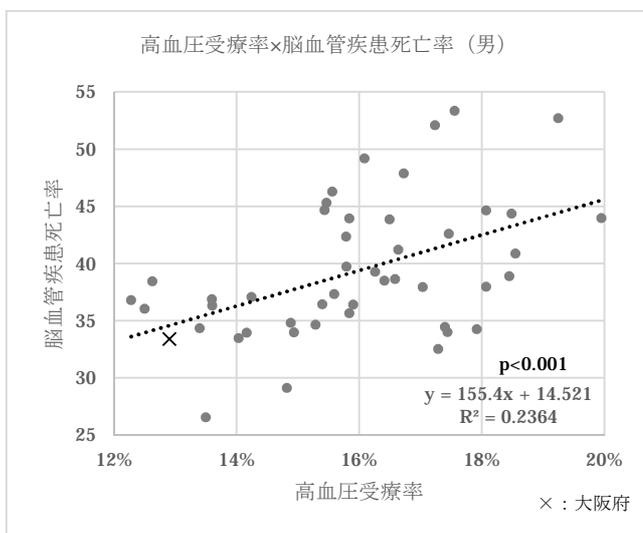
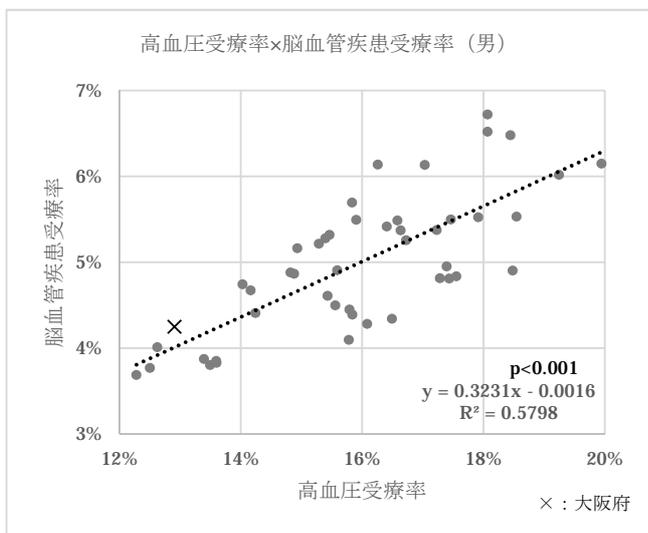
◎使用データ：受療率⇒国提供データ 疾患別入院外医療費分析（平成 25 年 10 月）

年齢調整死亡率⇒国勢調査（平成 27 年）、人口動態調査（平成 27 年）より算出

○男女ともに高血圧の受療率が高いと脳血管疾患受療率が高かったが、脳血管疾患治療者においては降圧治療が行われることによる影響と考えられる。

○脳血管疾患年齢調整死亡率との間には弱い関連を認めるのであった。

○脳血管疾患受療者において、高血圧を積極的に治療されるため、高血圧の受療率の高さ（有病率の高さ）が脳血管疾患発生を予測しているのか、脳血管疾患有病者が多いことで高血圧の治療が積極的に行われていることを反映しているだけなのかは区別できない。

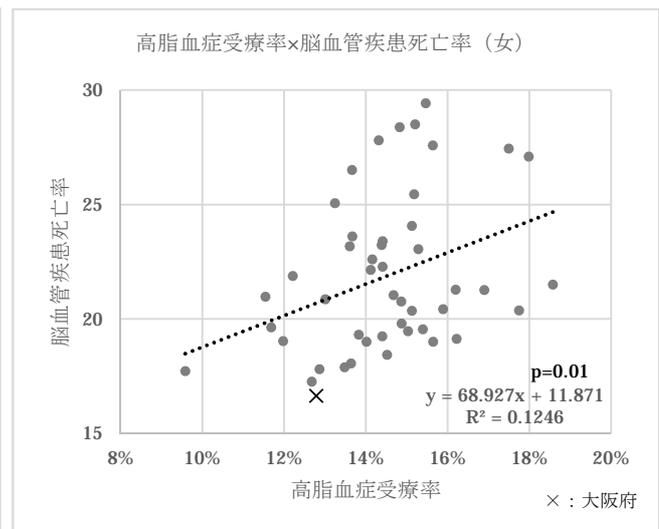
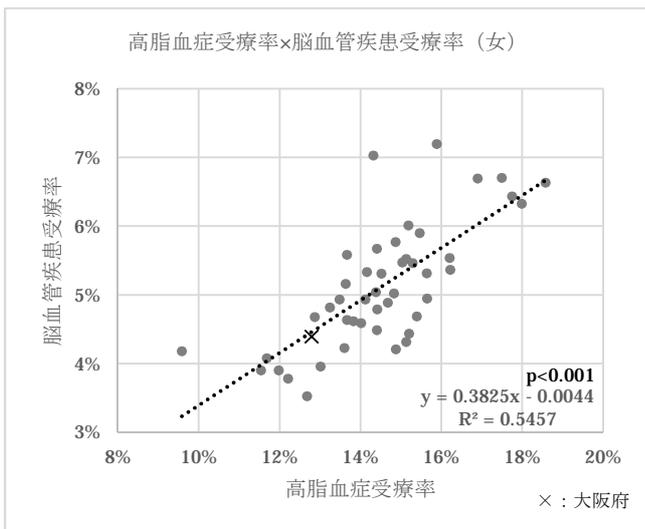
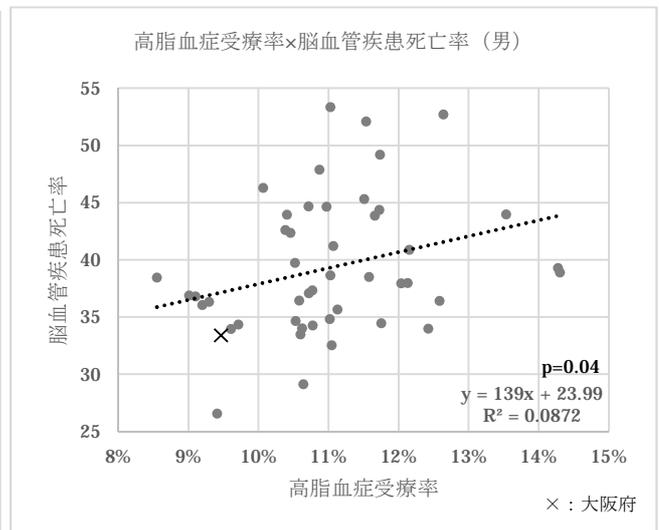
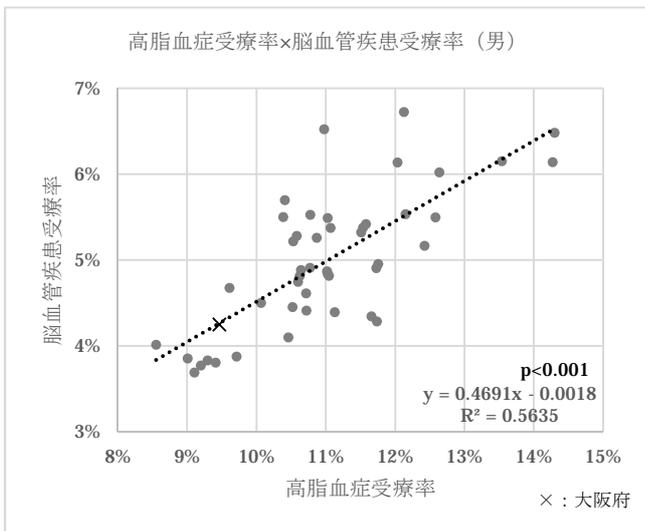


10-2. 高脂血症受療率と脳血管疾患受療率・年齢調整死亡率の検討

◎使用データ：受療率⇒国提供データ 疾患別入院外医療費分析（平成 25 年 10 月）

年齢調整死亡率⇒国勢調査（平成 27 年）、人口動態調査（平成 27 年）より算出

- 男女ともに高脂血症受療率と脳血管疾患受療率との間に強い正の関連を認めたが、脳血管疾患受療者において高脂血症治療がなされることによる影響は否定できない。
- 高脂血症受療率と脳血管疾患年齢調整死亡率との関連は弱い。
- 脳血管疾患受療者において、高脂血症を積極的に治療されるため、高脂血症の受療率の高さ（有病率の高さ）が脳血管疾患発生を予測しているのか、脳血管疾患有病者が多いことで高脂血症の治療が積極的に行われていることを反映しているだけなのかは区別できない。



10-3. 糖尿病受療率と脳血管疾患受療率・年齢調整死亡率の検討

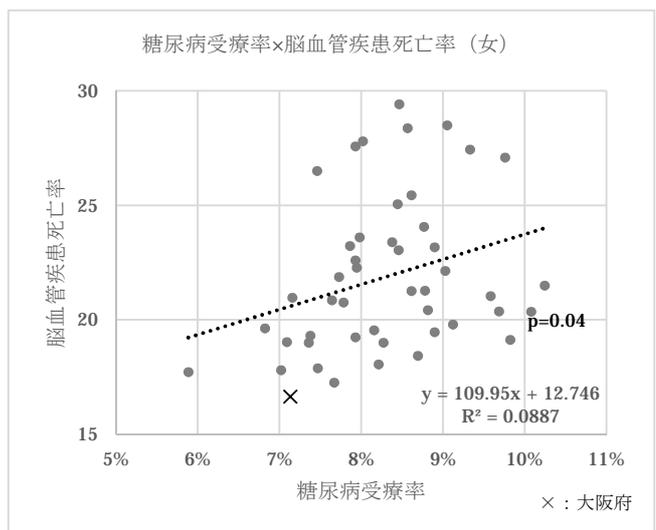
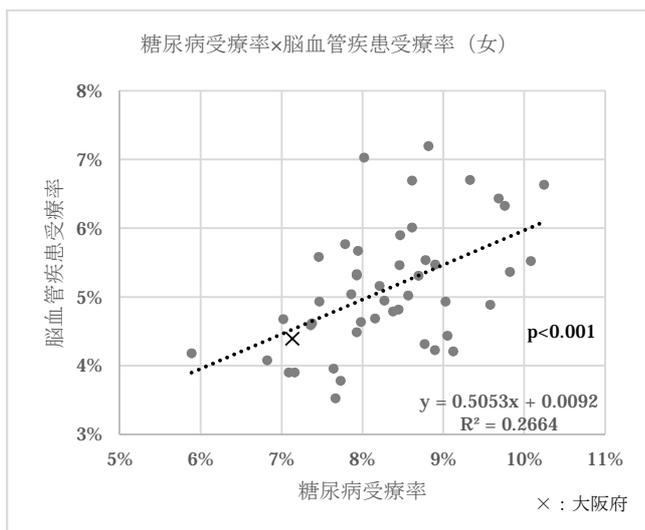
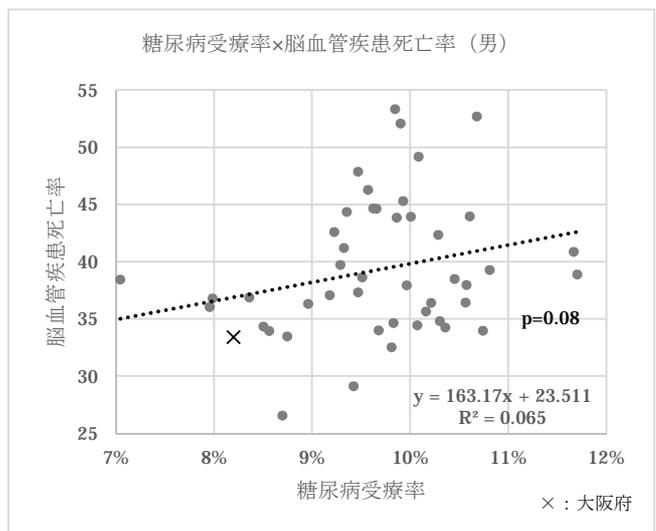
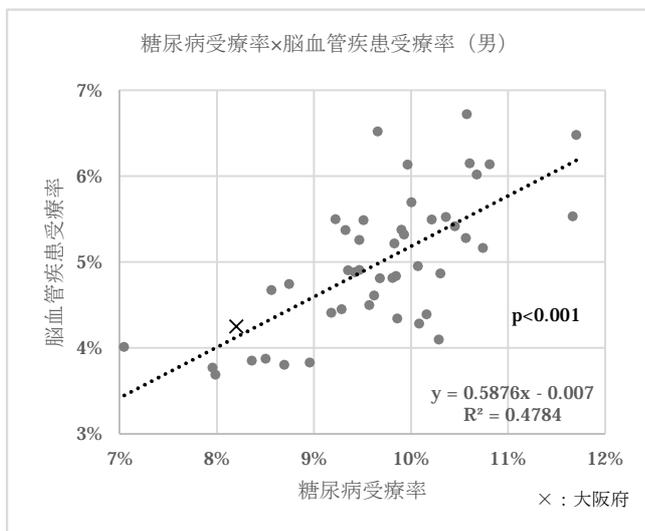
◎使用データ：受療率⇒国提供データ 疾患別入院外医療費分析（平成 25 年 10 月）

年齢調整死亡率⇒国勢調査（平成 27 年）、人口動態調査（平成 27 年）より算出

○男女ともに糖尿病受療率が高いと脳血管疾患受療率も高いが、脳血管疾患患者が糖尿病を有する場合に積極的に治療が行われることの影響が考えられる。

○糖尿病受療率と脳血管疾患年齢調整死亡率との間にはほとんど関連が認められない。

○脳血管疾患受療者において、糖尿病を積極的に治療されるため、糖尿病の受療率の高さ（有病率の高さ）が脳血管疾患発生を予測しているのか、脳血管疾患有病者が多いことで糖尿病の治療が積極的に行われていることを反映しているだけなのかは区別できない。



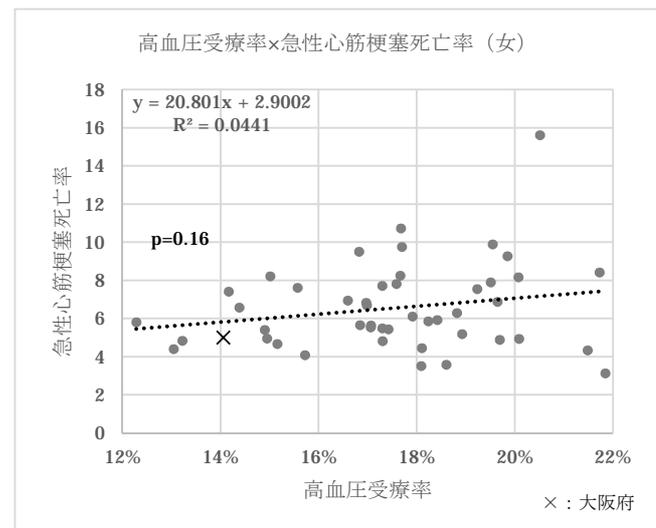
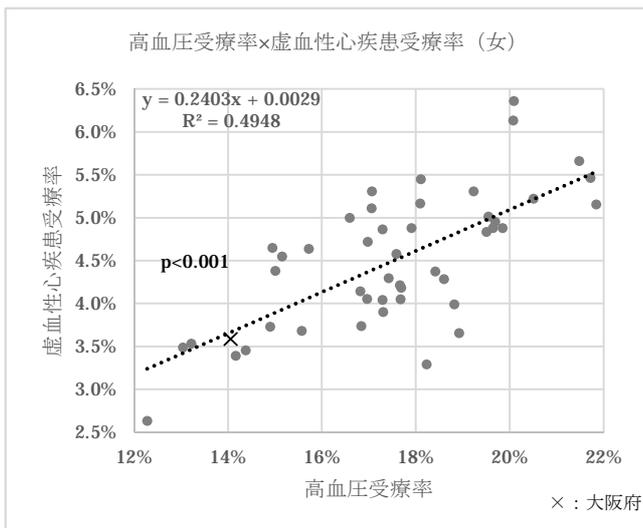
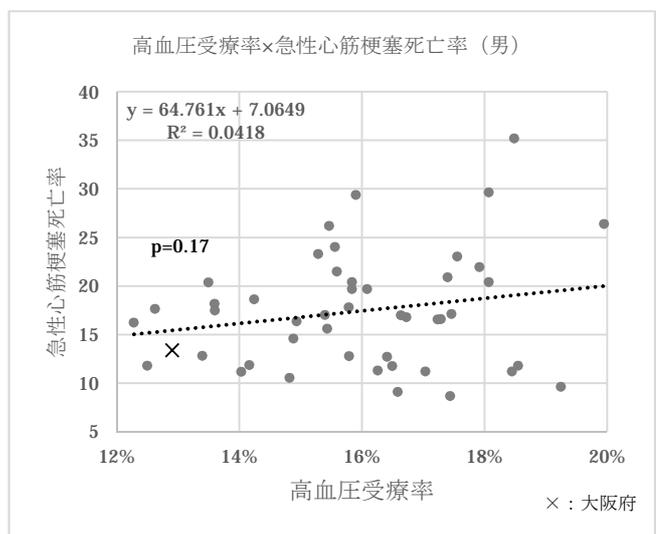
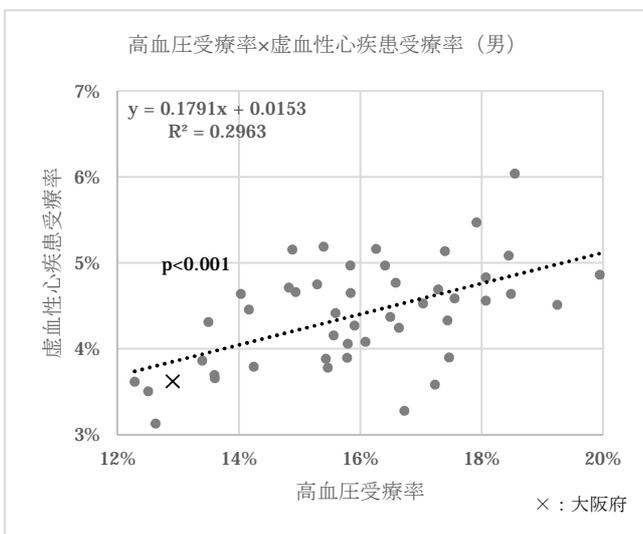
1 1 - 1. 高血圧受療率と虚血性心疾患受療率・急性心筋梗塞年齢調整死亡率の検討

◎使用データ：受療率⇒国提供データ 疾患別入院外医療費分析（平成 25 年 10 月）

年齢調整死亡率⇒国勢調査（平成 27 年）、人口動態調査（平成 27 年）より算出

○高血圧受療率と虚血性心疾患受療率との間に、男性ではやや強い正の関連を認め、女性では強い正の関連を認めたが、虚血性心疾患患者において高血圧については積極的に治療が行われることによる影響がある。虚血性心疾患受療者において、高血圧を積極的に治療されるため、高血圧の受療率の高さ（有病率の高さ）が虚血性心疾患発生を予測しているのか、虚血性心疾患有病者が多いことで高血圧の治療が積極的に行われていることを反映しているだけなのかは区別できない。

○高血圧受療率と急性心筋梗塞年齢調整死亡率との間に弱い正の関連を認めた。



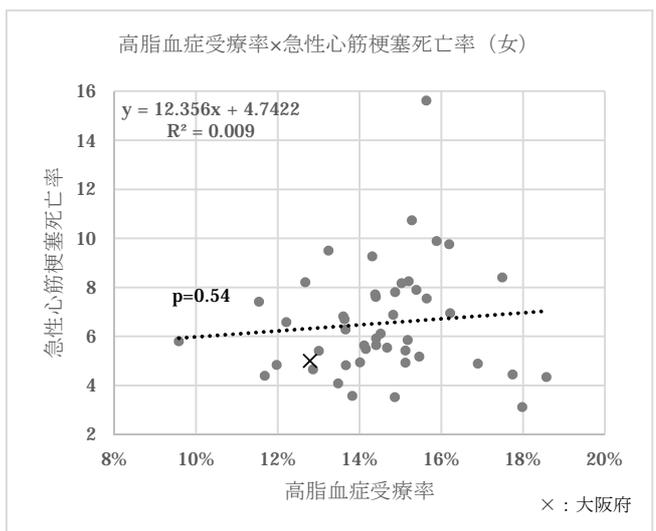
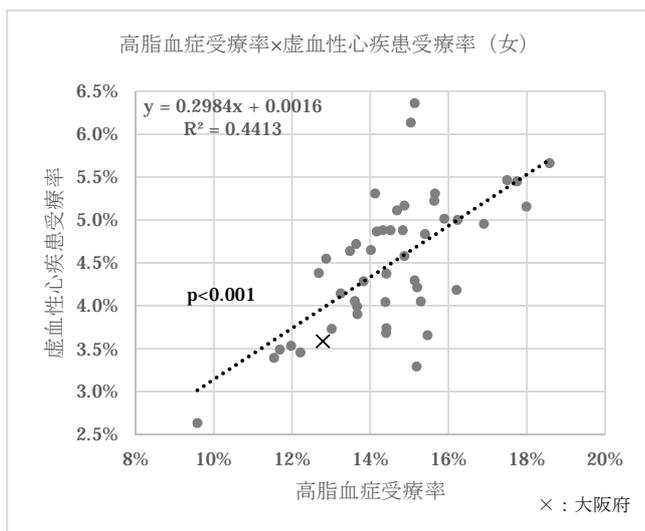
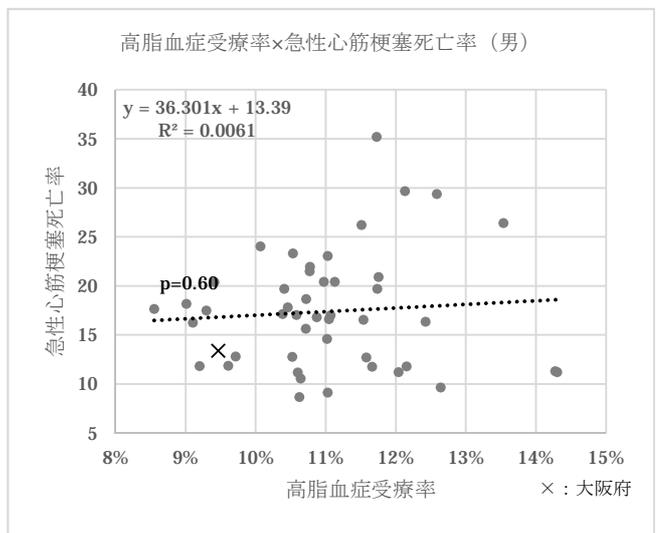
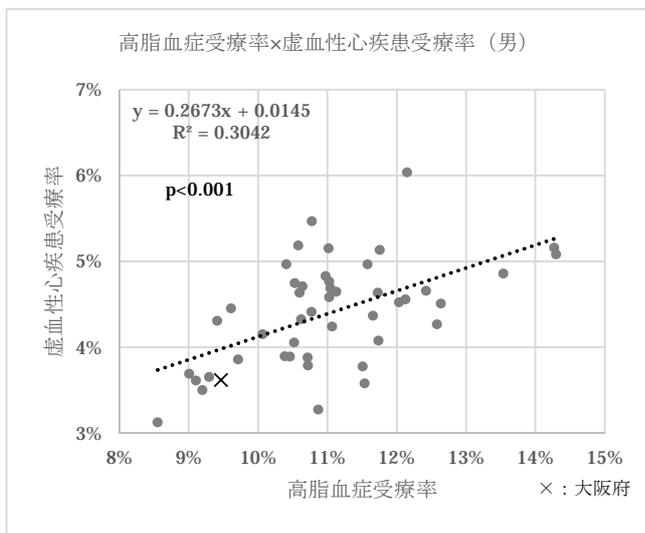
1 1 - 2. 高脂血症受療率と虚血性心疾患受療率・急性心筋梗塞年齢調整死亡率の検討

◎使用データ：受療率⇒国提供データ 疾患別入院外医療費分析（平成 25 年 10 月）

年齢調整死亡率⇒国勢調査（平成 27 年）、人口動態調査（平成 27 年）より算出

○高脂血症受療率と虚血性心疾患受療率との間に、男女ともにやや強い正の関連を認めたが、虚血性心疾患患者において高脂血症については積極的に治療が行われることによる影響がある。虚血性心疾患受療者において、高脂血症を積極的に治療されるため、高脂血症の受療率の高さ（有病率の高さ）が虚血性心疾患発生を予測しているのか、虚血性心疾患有病者が多いことで高脂血症の治療が積極的に行われていることを反映しているだけなのかは区別できない。

○高脂血症受療率と急性心筋梗塞年齢調整死亡率との間に関連はほとんど認められなかった。



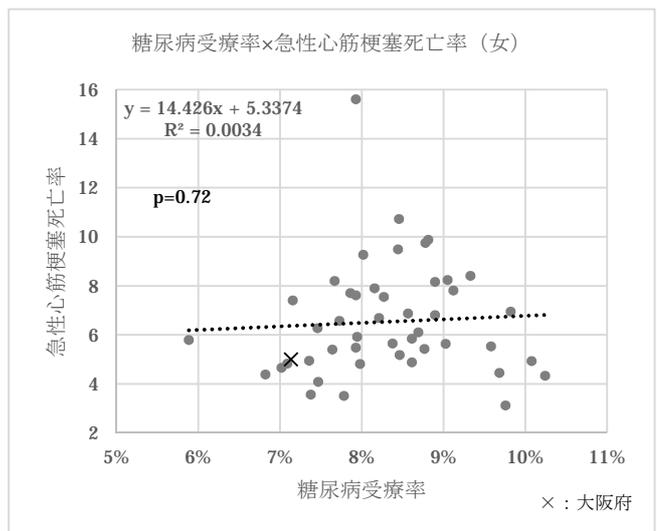
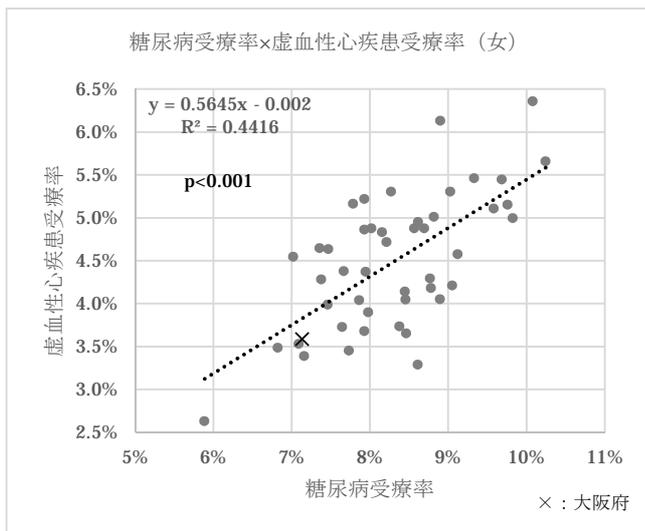
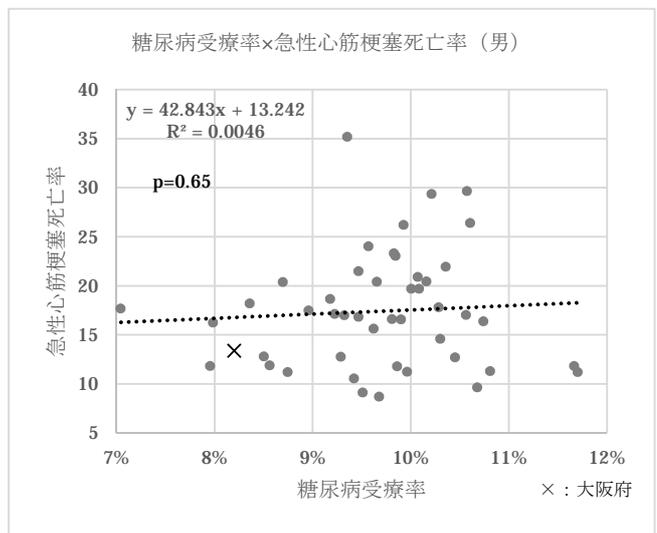
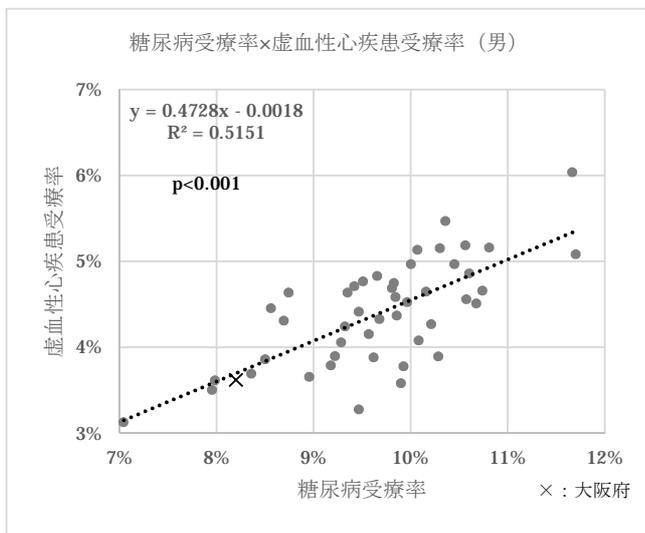
1 1 - 3. 糖尿病受療率と虚血性心疾患受療率・急性心筋梗塞年齢調整死亡率の検討

◎使用データ：受療率⇒国提供データ 疾患別入院外医療費分析（平成 25 年 10 月）

年齢調整死亡率⇒国勢調査（平成 27 年）、人口動態調査（平成 27 年）より算出

○糖尿病受療率と虚血性心疾患受療率との間に、男女ともに強い正の関連を認めたが、虚血性心疾患患者において糖尿病については積極的に治療が行われることによる影響がある。虚血性心疾患受療者において、糖尿病を積極的に治療されるため、糖尿病の受療率の高さ（有病率の高さ）が虚血性心疾患発生を予測しているのか、虚血性心疾患有病者が多いことで糖尿病の治療が積極的に行われていることを反映しているだけなのかは区別できない。

○糖尿病受療率と急性心筋梗塞年齢調整死亡率との間に関連はほとんど認められなかった。

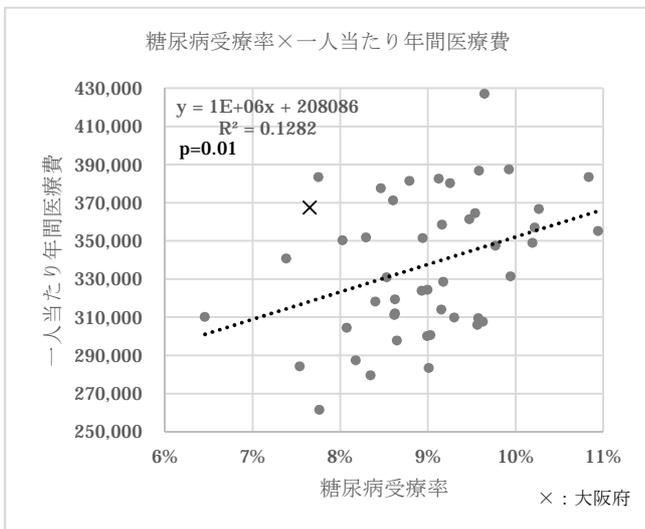
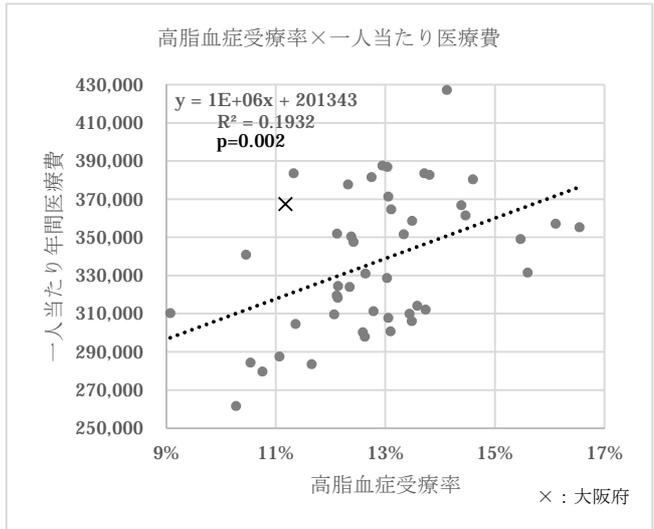
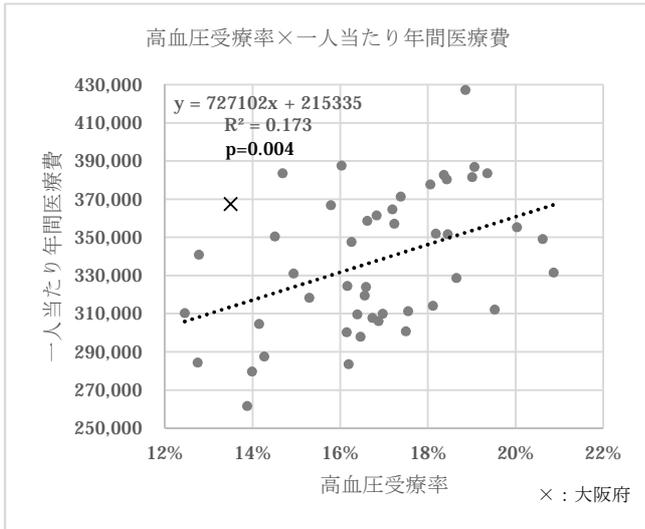


1 2. 高血圧・高脂血症・糖尿病受療率と一人当たり年間医療費の検討

◎使用データ：受療率⇒国提供データ 疾患別入院外医療費分析（平成 25 年 10 月）

医療費⇒概算医療費データベース（平成 25 年度）

○高血圧・高脂血症・糖尿病のいずれの受療率も高くなるにつれて、一人当たり年間医療費も高くなる傾向にあるが、いずれも関連そのものは弱い。



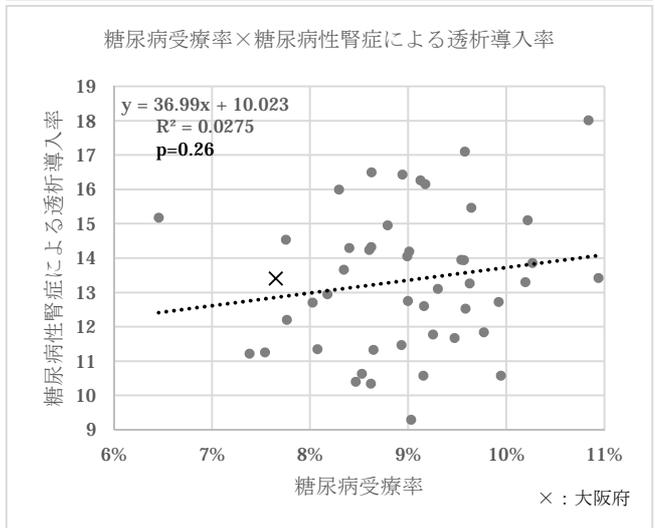
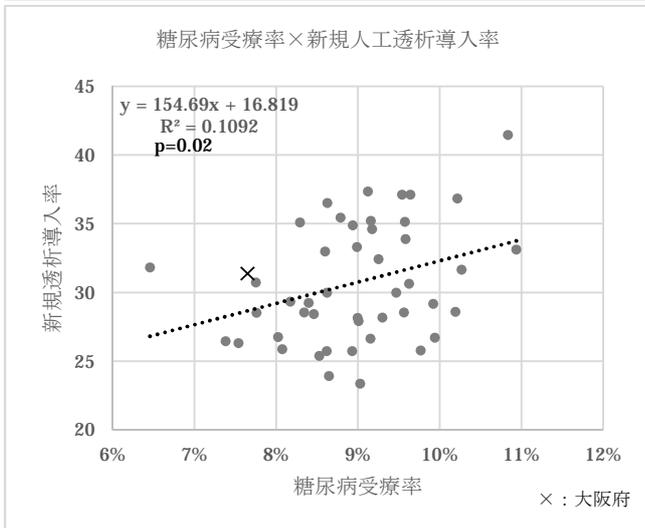
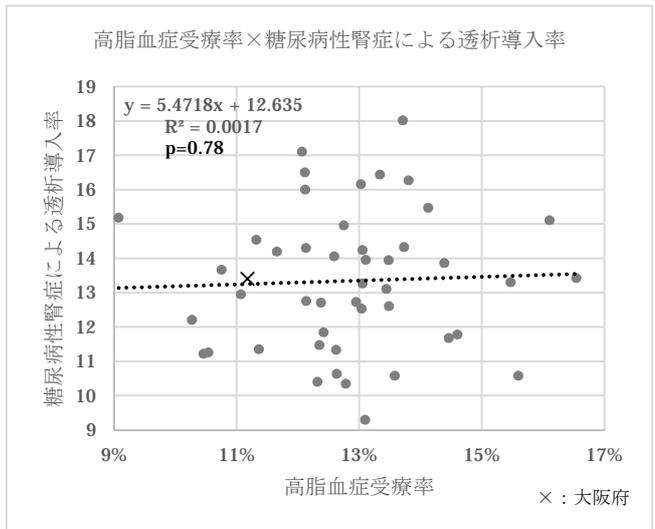
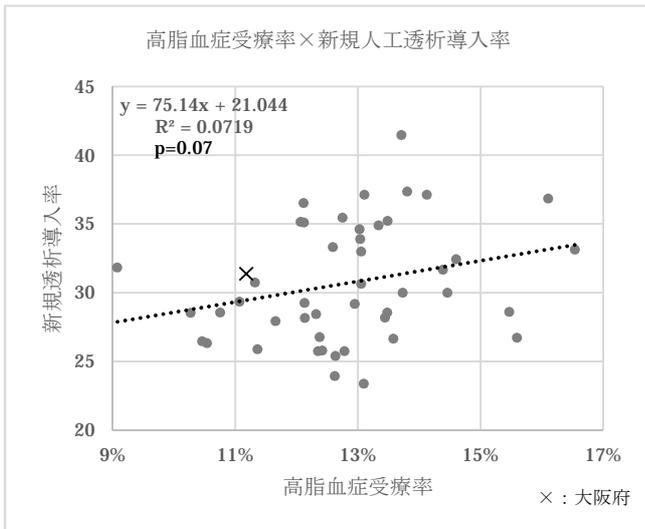
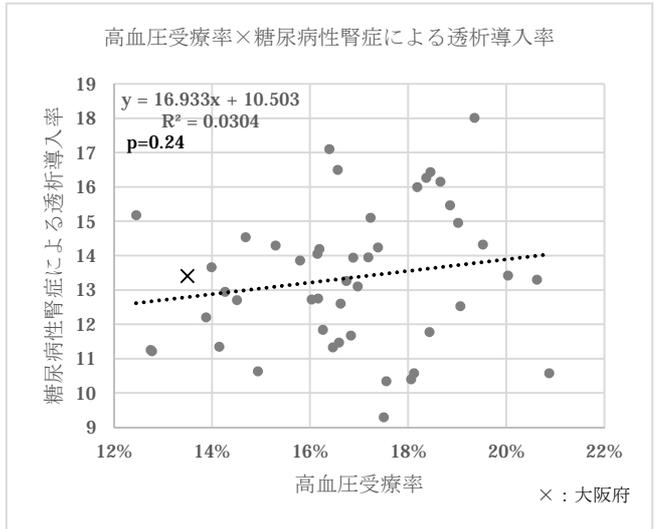
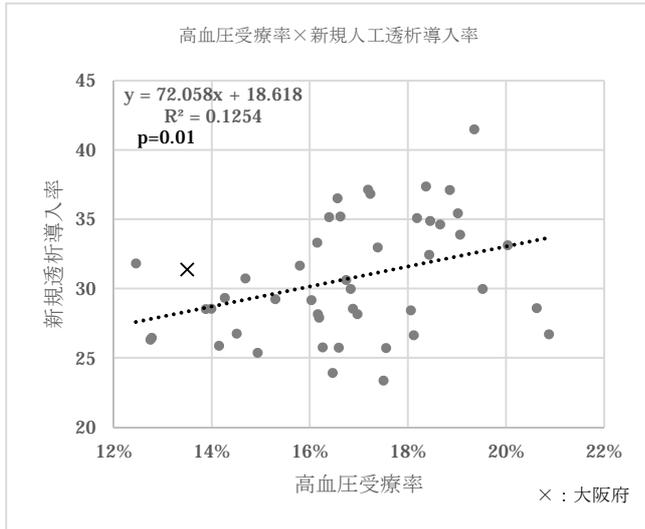
1.3. 高血圧・高脂血症・糖尿病受療率と新規透析導入率の検討

◎使用データ：受療率⇒国提供データ 疾患別入院外医療費分析（平成 25 年 10 月）

新規透析導入率⇒日本透析医学会 図説わが国の慢性透析療法の現状（平成 27 年）

○高血圧・高脂血症・糖尿病受療率と新規透析導入率は弱い正の関連がある。

○高血圧・高脂血症・糖尿病受療率と糖尿病性腎症による透析導入率ではほとんど関係がない。



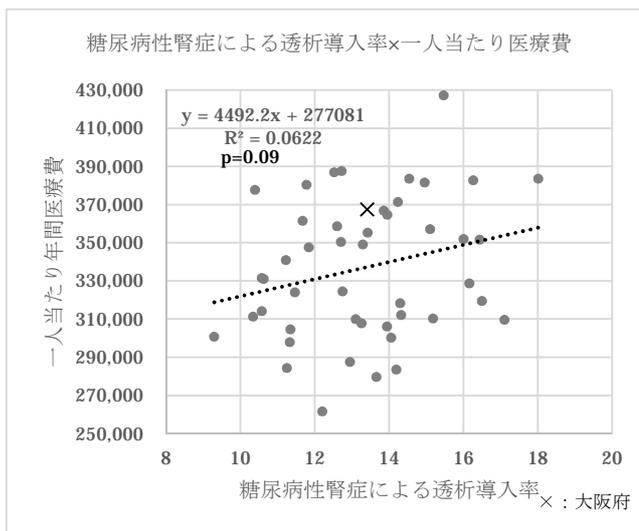
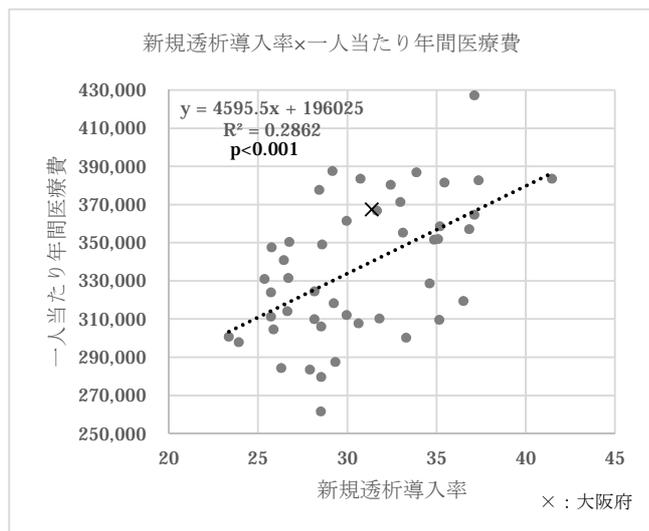
1 4. 新規透析導入率と一人当たり年間医療費の検討

◎使用データ：新規透析導入率⇒日本透析医学会 図説 わが国の慢性透析療法の現状（平成 27 年）
 医療費⇒概算医療費データベース（平成 25 年度）

○新規透析導入率が高くなるにつれて、一人当たり年間医療費も高くなる傾向にある。

○糖尿病性腎症による新規透析導入率と一人当たり年間医療費の関連は弱い。

新規透析導入率と一人当たり年間医療費



1.5. 特定健診・特定保健指導の実施状況と一人当たり医療費の関係

◎使用データ：特定健診受診率・特定保健指導実施率⇒特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）（平成26年度）

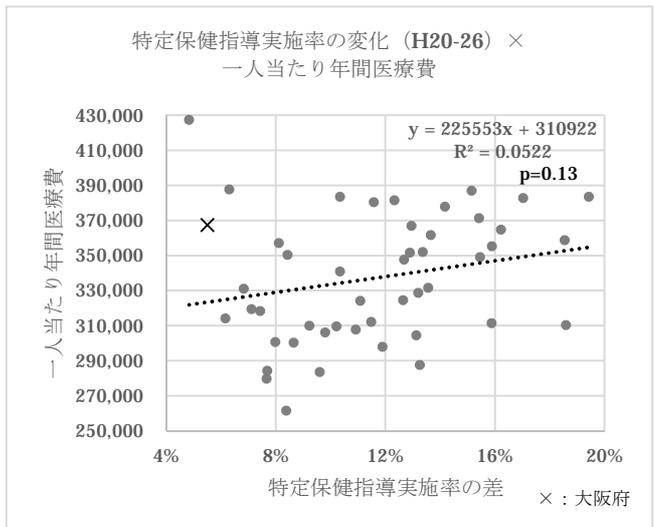
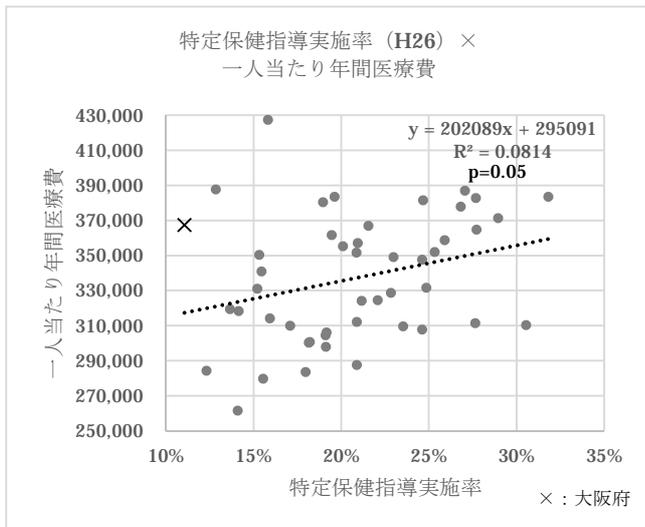
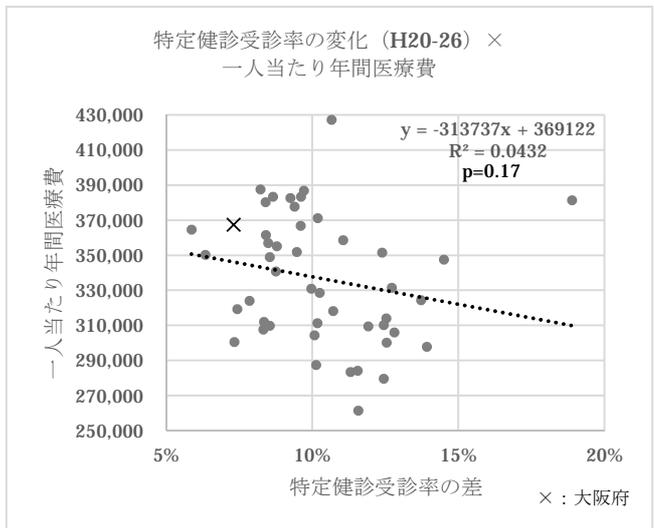
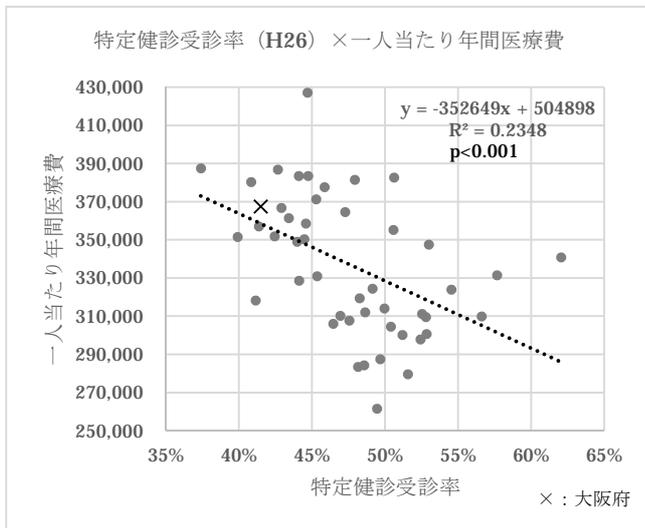
医療費⇒概算医療費データベース（平成25年度）

○特定健診受診率が高いと、一人当たり年間医療費は低い傾向にあり、受診率が1%高いと、一人当たり年間医療費が3500円程度低い。

○平成20年度に比べ、平成26年度の特定健診受診率が1ポイント高くなった都道府県では、一人当たり年間医療費が3000円程度低い。

○特定保健指導実施率が高いと一人当たり年間医療費も高い傾向にあり、特定保健指導実施率が1%高いと、都道府県の一人当たり年間医療費は2000円程度高い。

○平成20年度と比べて、平成26年度の特定保健指導実施率が1ポイント高くなった都道府県では、一人当たり年間医療費は2000円程度高い。ただし、特定保健指導実施により受療勧奨がなされることで、外来医療費が伸びている可能性は否定できない。

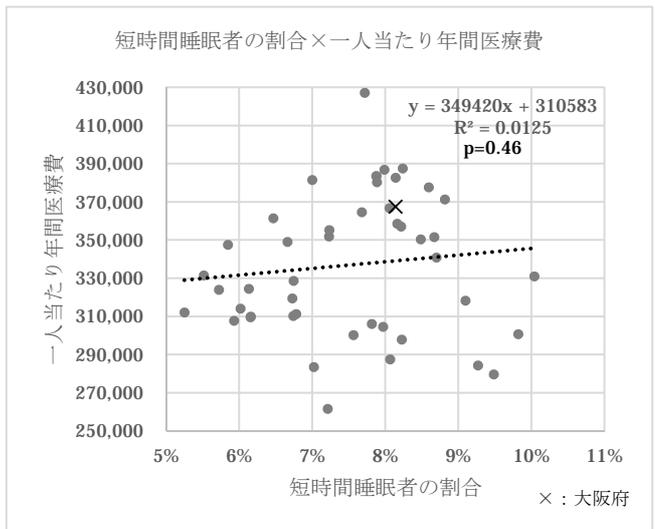
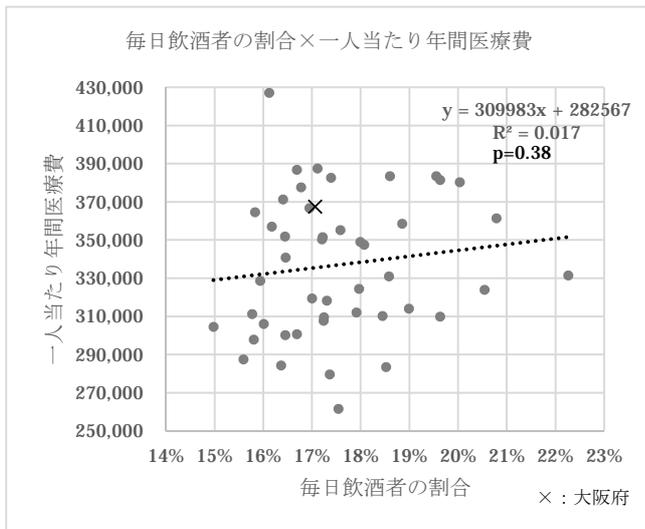
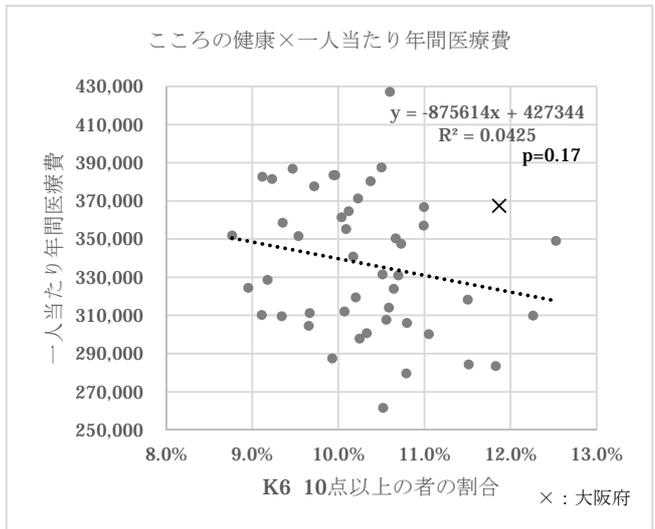
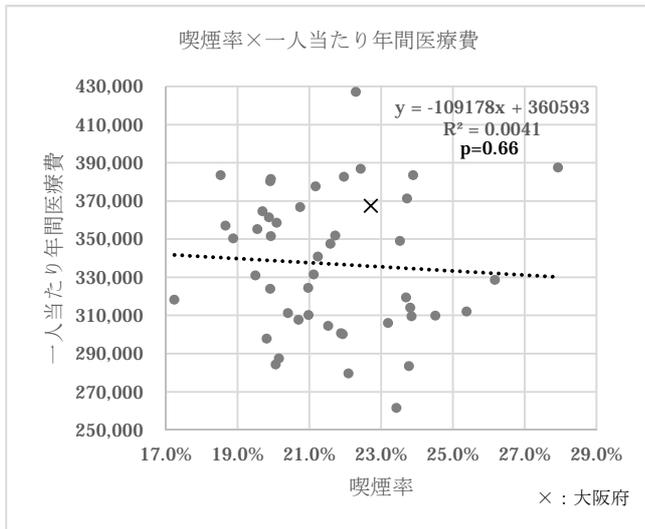


16-1. 喫煙率、飲酒状況、心の健康、短時間睡眠と一人当たり年間医療費

◎使用データ：喫煙、飲酒、こころの健康、睡眠⇒国民生活基礎調査（平成25年）

医療費⇒概算医療費データベース（平成25年度）

○喫煙率、毎日飲酒者の割合、こころの健康（K6 10点以上）、短時間睡眠者（5時間未満）の割合と都道府県の一人当たり年間医療費との間には明らかな関連を認めていない。



16-2. 野菜摂取量、食塩摂取量、歩数（国民健康・栄養調査）と一人当たり年間医療費

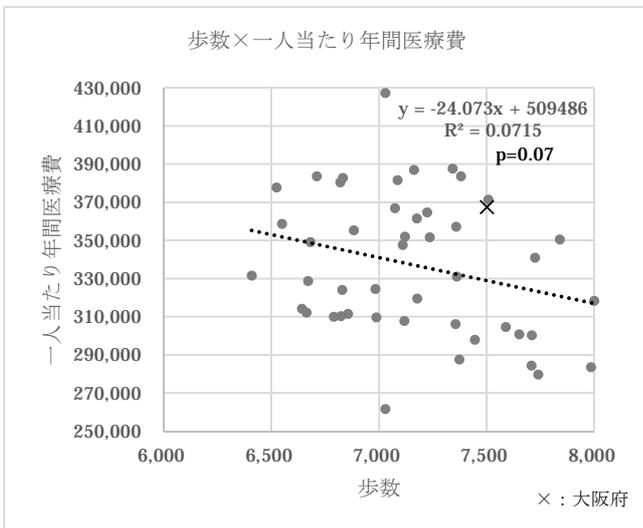
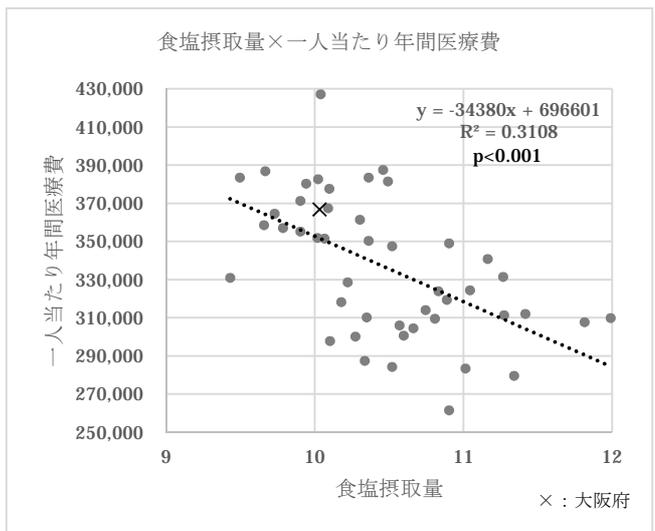
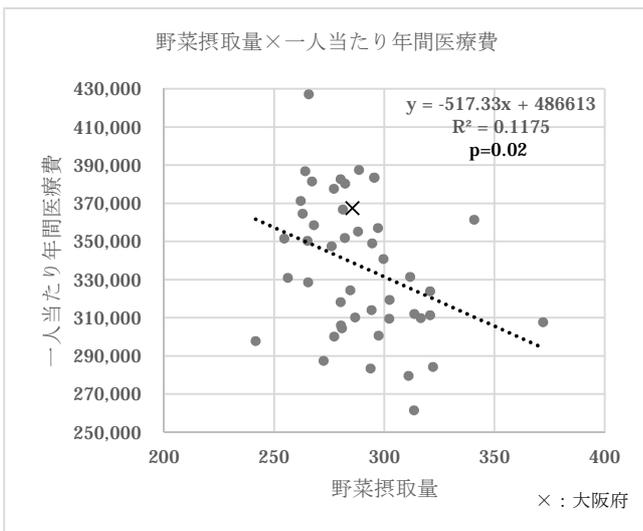
◎使用データ：野菜、食塩、歩数⇒国民健康・栄養調査（平成26年）

医療費⇒概算医療費データベース（平成25年度）

○野菜摂取量が多いと、一人当たり年間医療費は低い傾向にあるが、関連は弱い。

○歩数が多いと、一人当たり年間医療費が低い傾向にあるが、関連は弱い。

○食塩摂取量が多いと、一人当たり年間医療費が低い傾向にある。高血圧者などにおいて減塩指導が行われることで、医療費が高い都道府県ほど減塩が行われている結果、つまり、因果の逆転による可能性がある。

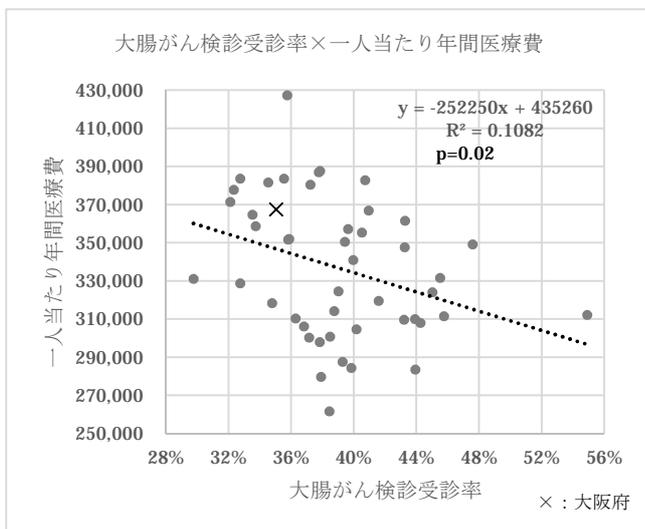
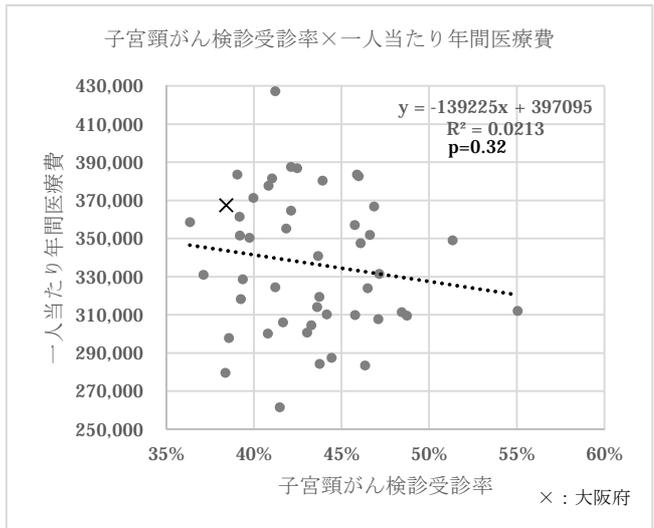
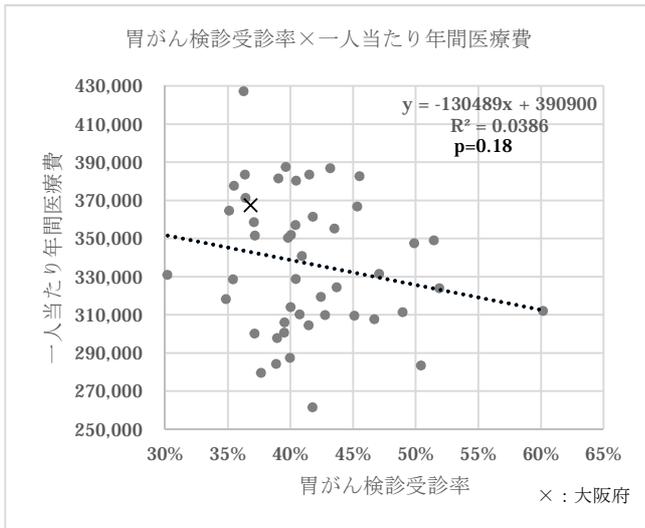
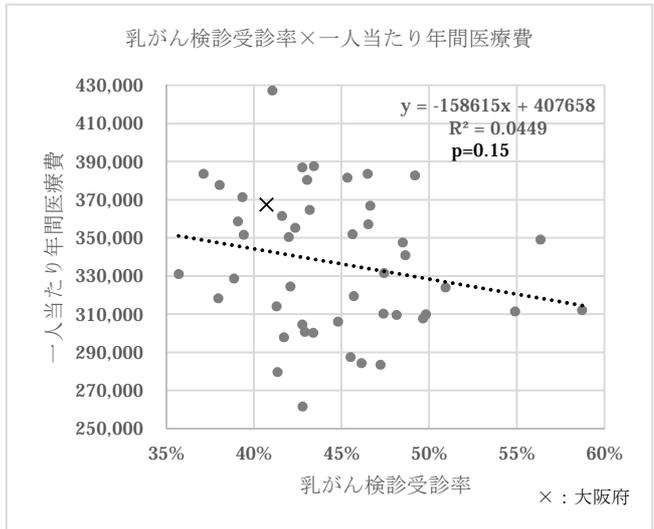
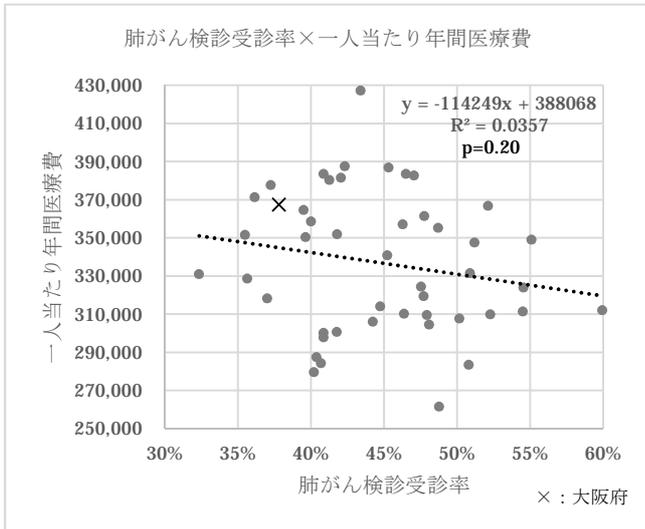


16-3. がん検診受診率と一人当たり年間医療費の検討

◎使用データ：がん検診受診率⇒国民生活基礎調査（平成 25 年）

医療費⇒概算医療費データベース（平成 25 年度）

○各種がん検診受診率が高いと、一人当たり年間医療費は低い傾向にあるが、関連は非常に弱い。



C. 受療行動の状況

(用語の定義)

診療報酬	説明
初診料	該当する疾患で初めて受診した時に請求される診療報酬
再診料	200 床未満の医療機関において、該当疾患での 2 回目以降の受診で請求される診療報酬
外来診療料	200 床以上の医療機関において、該当疾患での 2 回目以降の受診で請求される診療報酬
夜間・早朝等加算	標榜している診療時間内において、概ね午前 9 時～午後 6 時以外の時間における診療で加算できる診療報酬加算
時間外加算	診療時間外で、概ね午前 9 時～午後 6 時以外の時間における診療で加算できる診療報酬加算（救急病院などでは特例が適用される）
深夜加算	診療時間外で、概ね午後 22 時～午前 6 時における診療で加算できる診療報酬加算
休日加算	診療時間外で、休日における診療で加算できる診療報酬加算
救急搬送診療料	ドクターカー、ドクターヘリなどにより医師が搬送中に診療する時に請求する診療報酬
在宅患者訪問診療料	在宅で療養を行っている患者であって 通院が困難なものに対して、その同意を得て、計画的な医学管理の下に定期的に 訪問して診療を行った場合に請求する診療報酬

1.7. 特定健診における要治療者の健診時治療状況

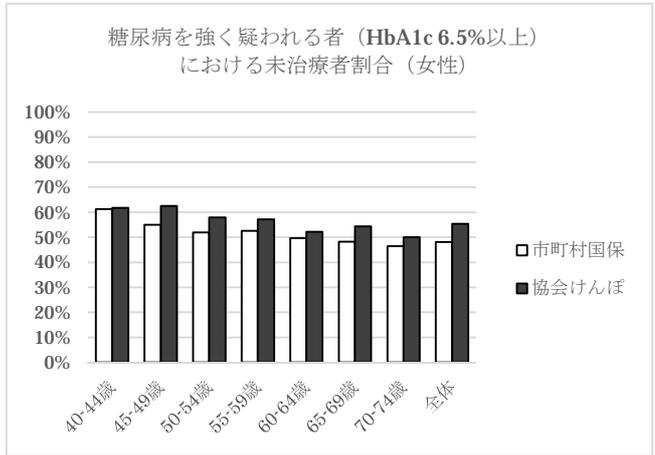
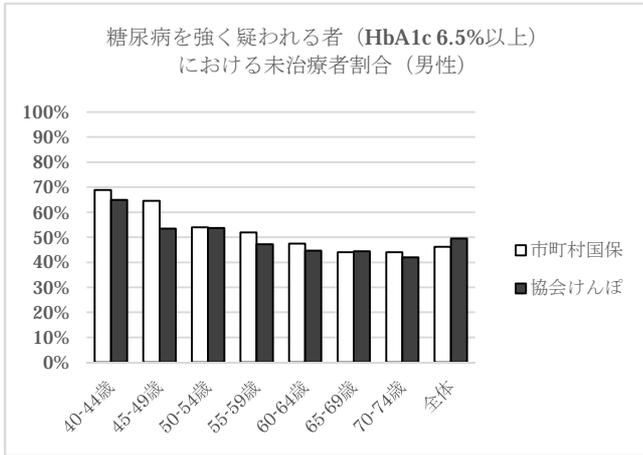
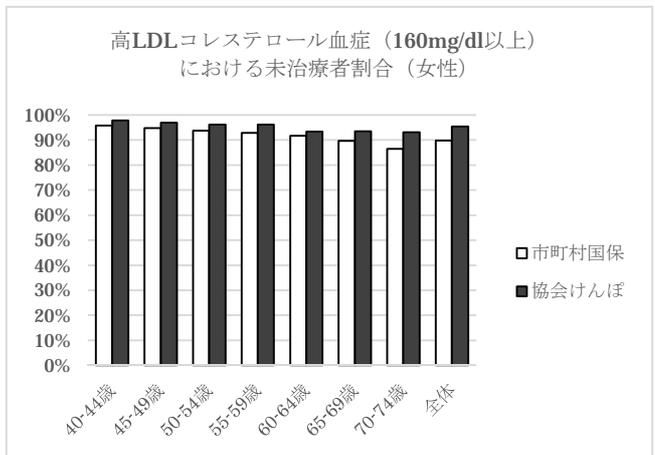
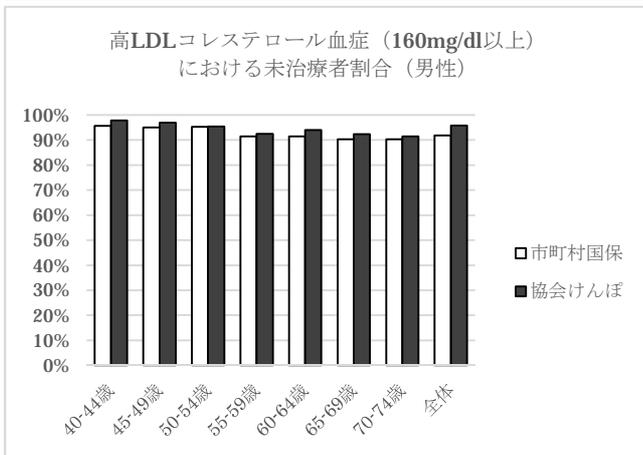
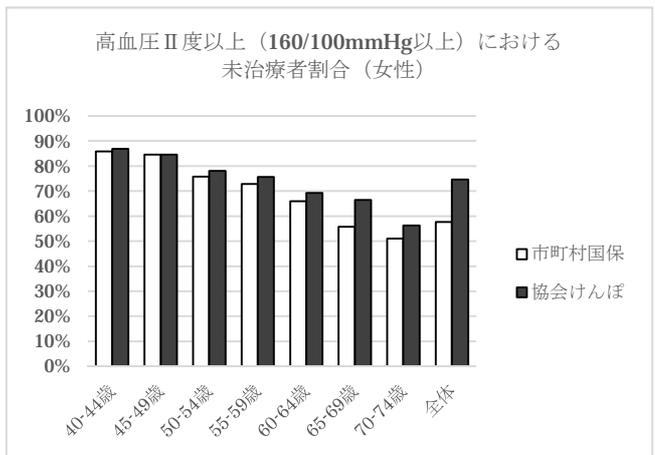
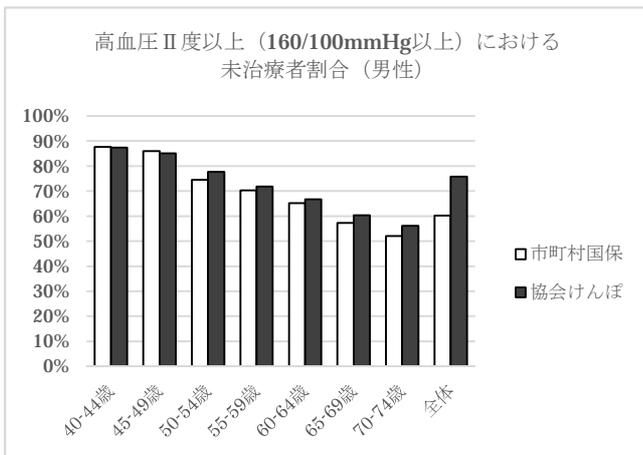
◎使用データ：市町村国保・協会けんぽ特定健診データ（平成25年度）

○未治療者の割合は年齢とともに低下する。

○高血圧未治療者の割合は、40歳代で80%以上が、70～74歳でも50%以上が未治療である。市町村国保よりも協会けんぽの方が未治療者の割合が高い。

○高LDLコレステロール血症未治療者の割合は、90%以上である。市町村国保よりも協会けんぽがわずかに高い。内服により患者の多くが180mg/dl未満で管理できるためと考えられる。

○糖尿病未治療者の割合は、40歳代で60%以上が、70～74歳でも40%以上が未治療である。男性では市町村国保と協会けんぽで同程度である。女性では協会けんぽの方がやや高い。



18-1. 外来診療の状況（時間外診療）

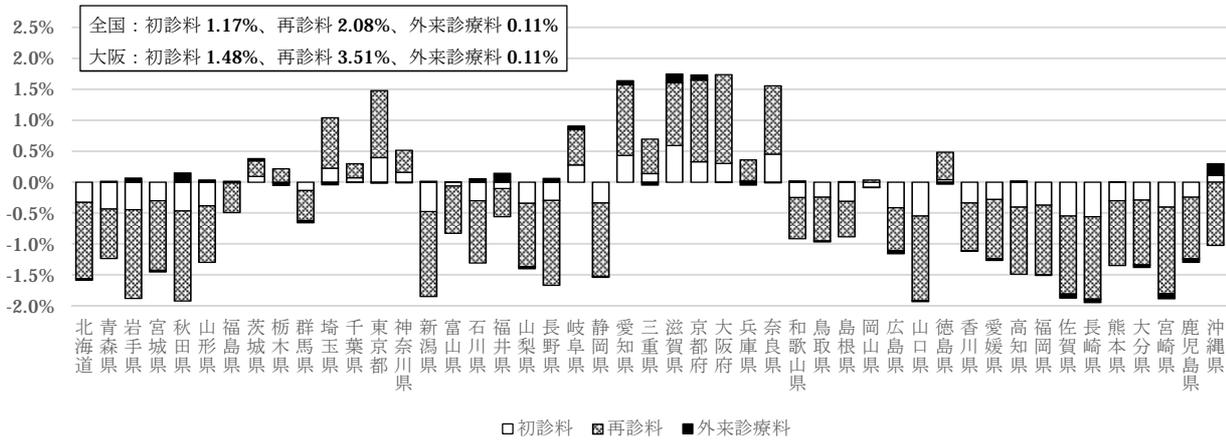
◎使用データ：診療報酬請求件数⇒国提供データ 患者受療行動の地域差分析（平成25年10月）

○大阪府の外来診療における時間外診療の割合は、初診、再診ともに全国よりも高く、特に再診では1.4ポイント高い。

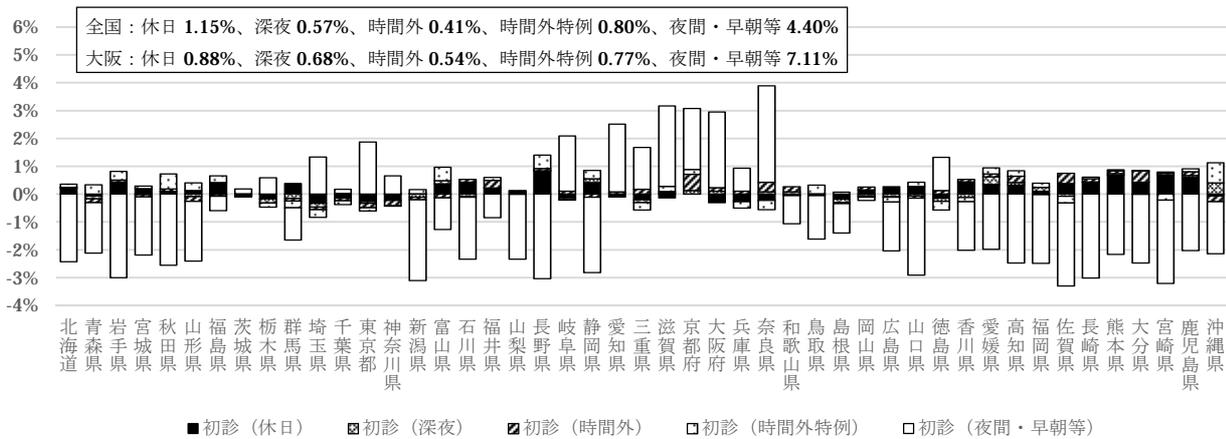
○初診時間帯は診療時間内の夜間・早朝等が全国より2.5ポイント多く、診療時間外の夜間・早朝、深夜が0.1ポイント程度多い。初診に占める休日診療は0.3ポイント程度少ない。

○再診時間帯は診療時間内の夜間・早朝が1.6ポイント多いが、診療時間外は概ね全国と同等である。

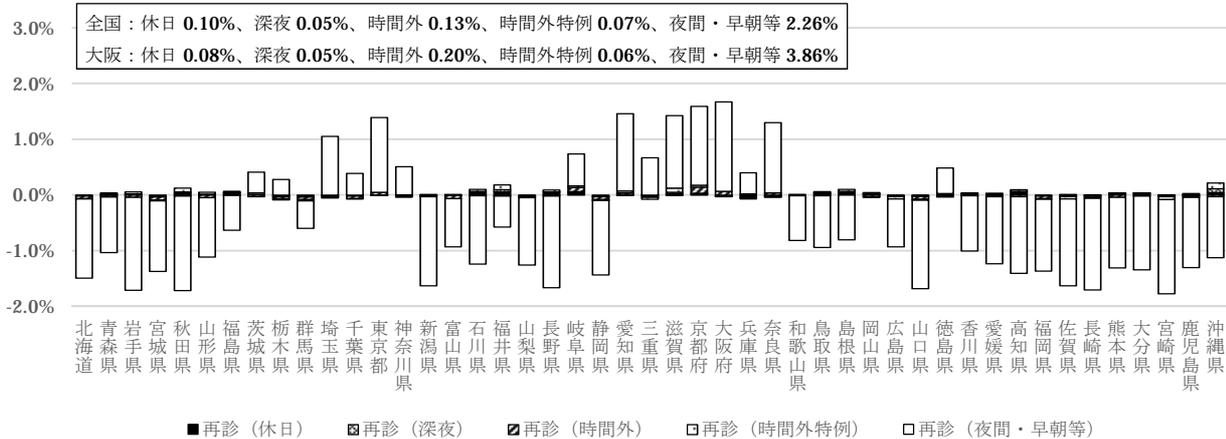
外来診療に占める診療時間帯に対する加算の割合（全国との差）



初診料における早朝・夜間・休日等加算の割合（全国との差）



再診料・外来診療料における早朝・夜間・休日等加算の割合（全国との差）

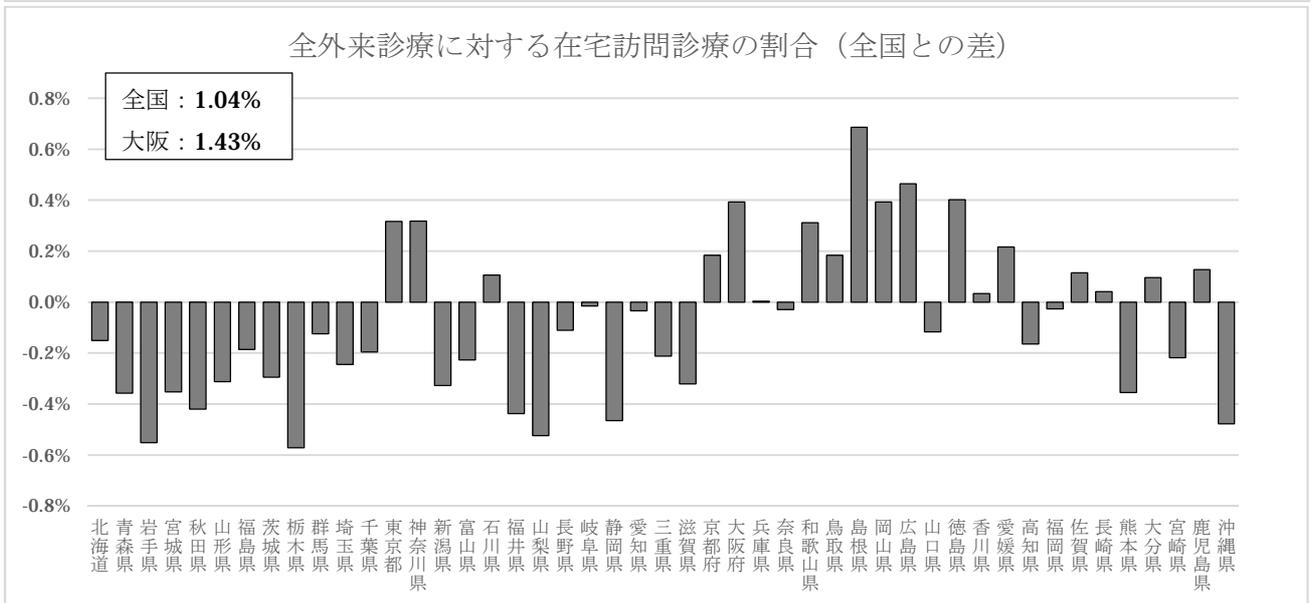
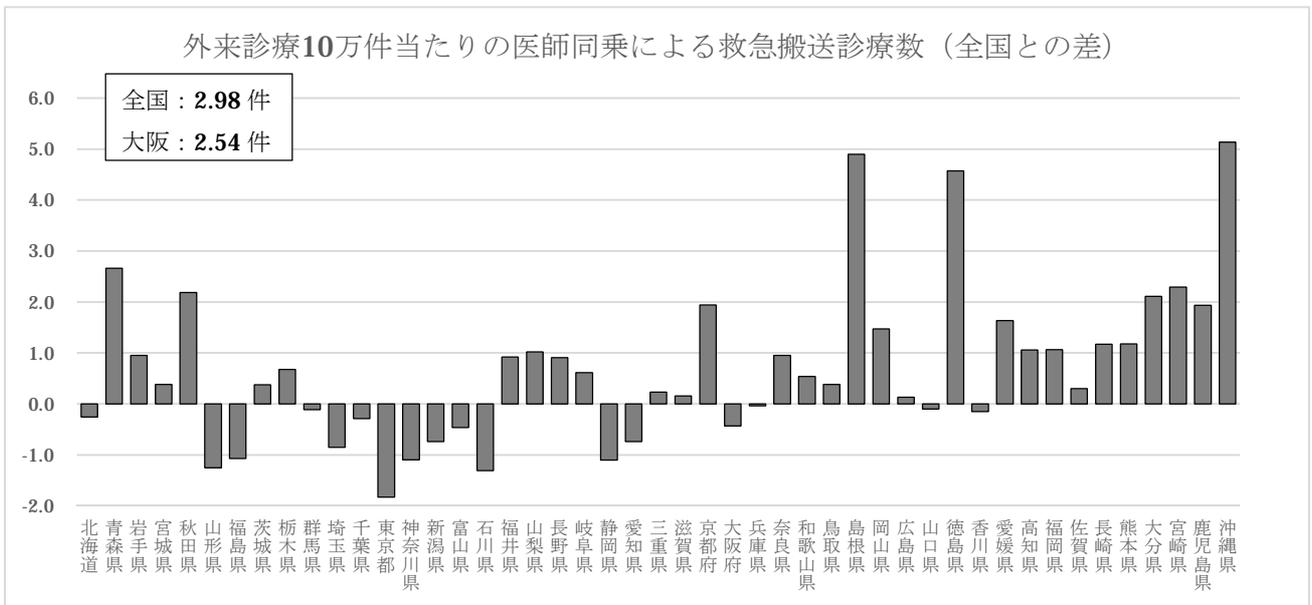


18-2. 外来診療の状況（救急搬送診療料、在宅訪問診療料）

◎使用データ：診療報酬請求件数⇒国提供データ 患者受療行動の地域差分析（平成25年10月）

○ドクターカー・ドクターヘリ等による救急搬送診療の外来診療に占める割合は、10万人対で2.5件であり、全国よりも0.5件程度少ない。

○全外来診療数に対する在宅診療の割合は、大阪府で1.4%と全国よりも0.4ポイント高い。

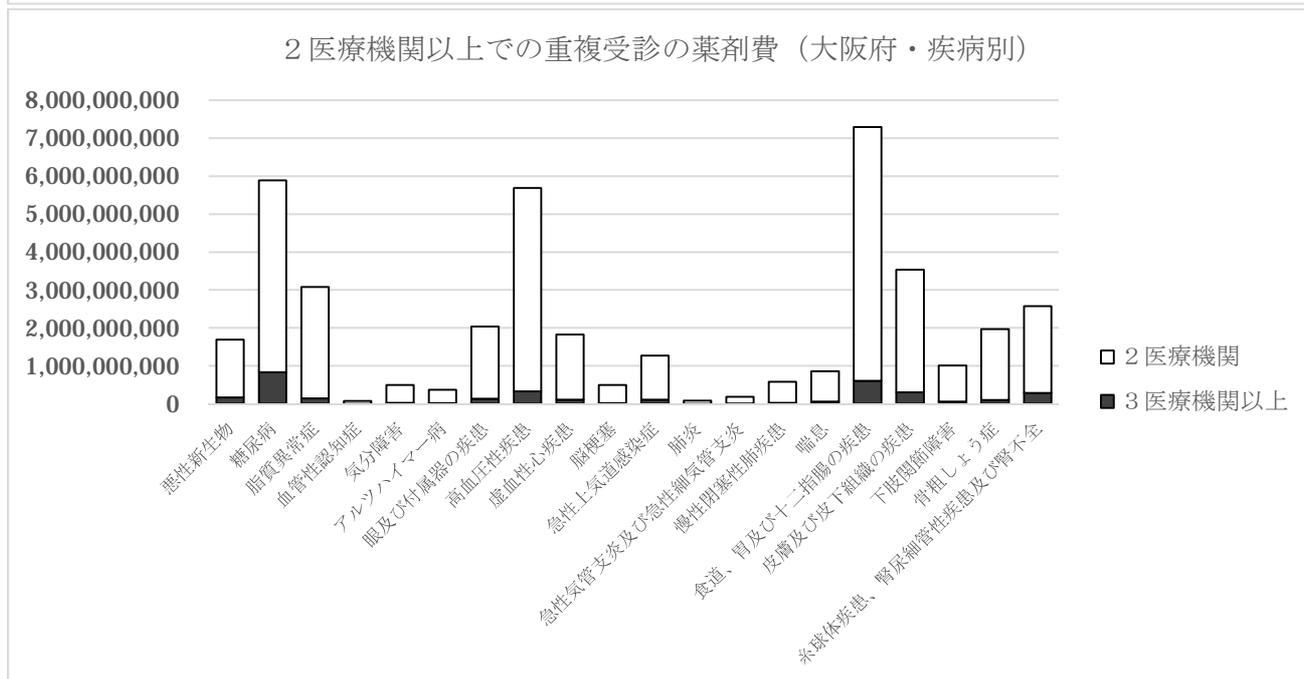
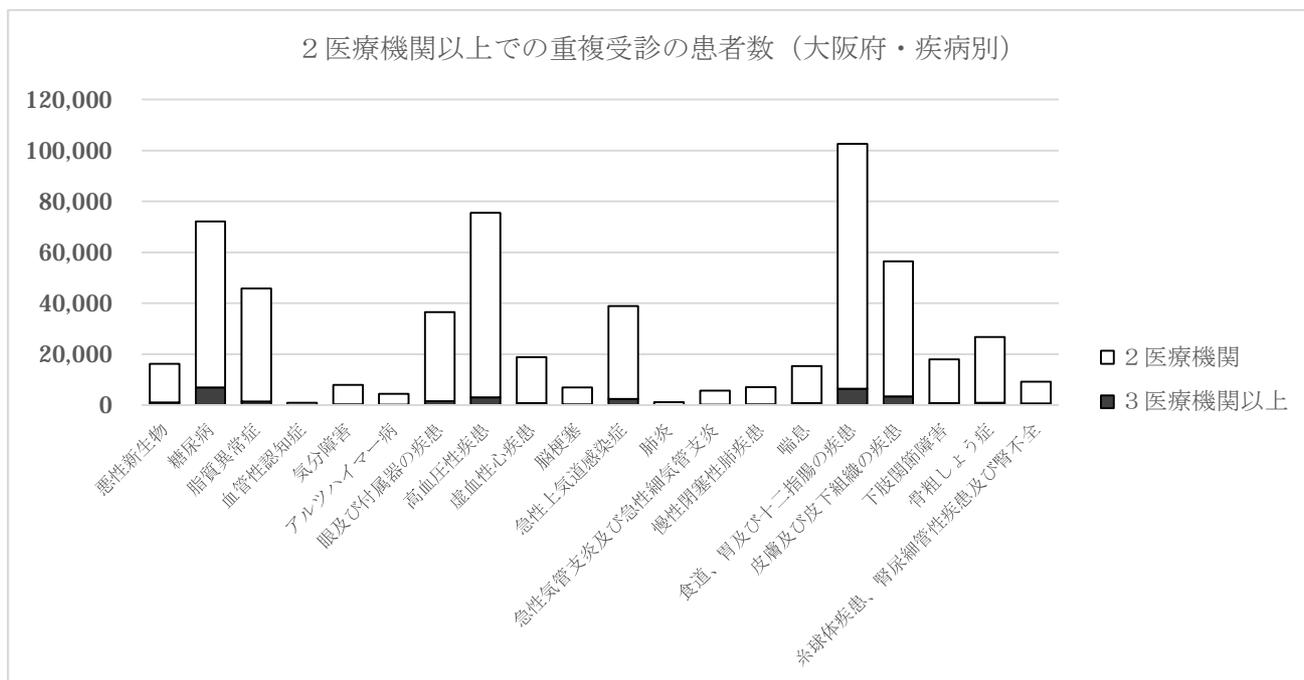


19-1. 重複受診の状況（大阪府・疾病別・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 重複受診（平成25年10月）

○大阪府において重複受診している患者が多い疾患は、「食道、胃及び十二指腸の疾患」「高血圧性疾患」「糖尿病」「皮膚及び皮下組織の疾患」「脂質異常症」「急性上気道感染症」「眼及び付属器の疾患」が多い。

○医療費ベースでも、概ね同様の疾患が上位を占めている。

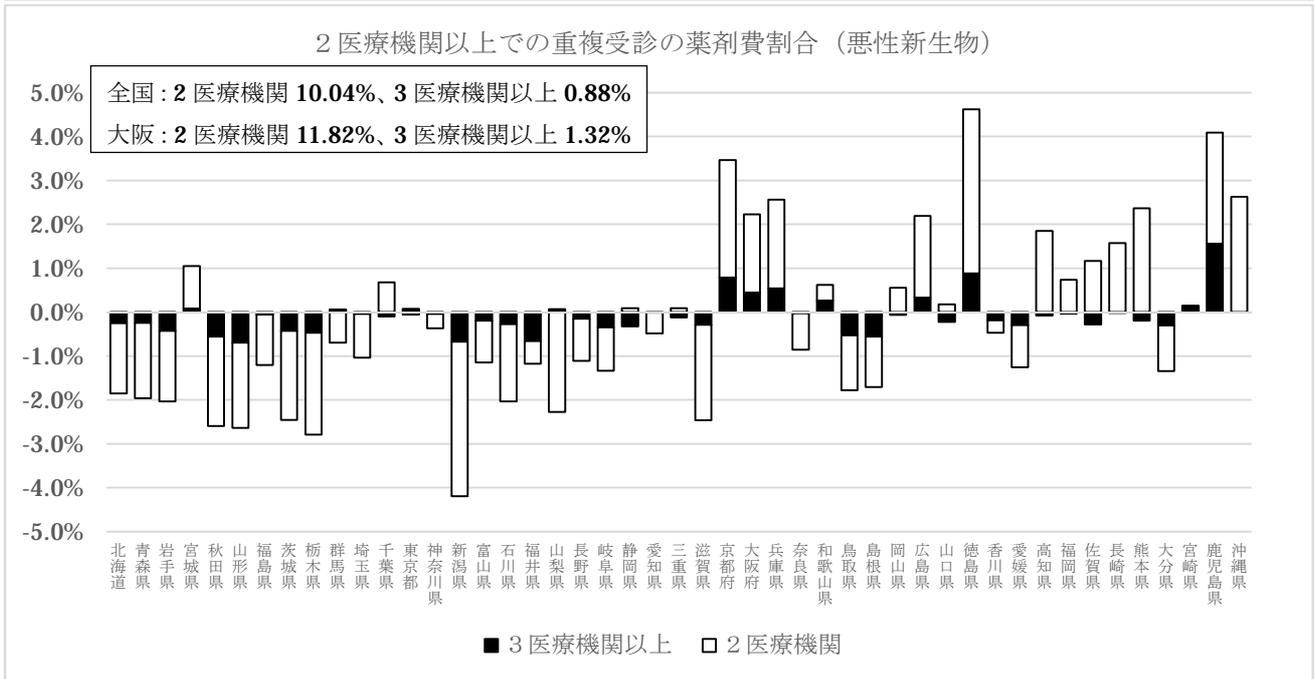
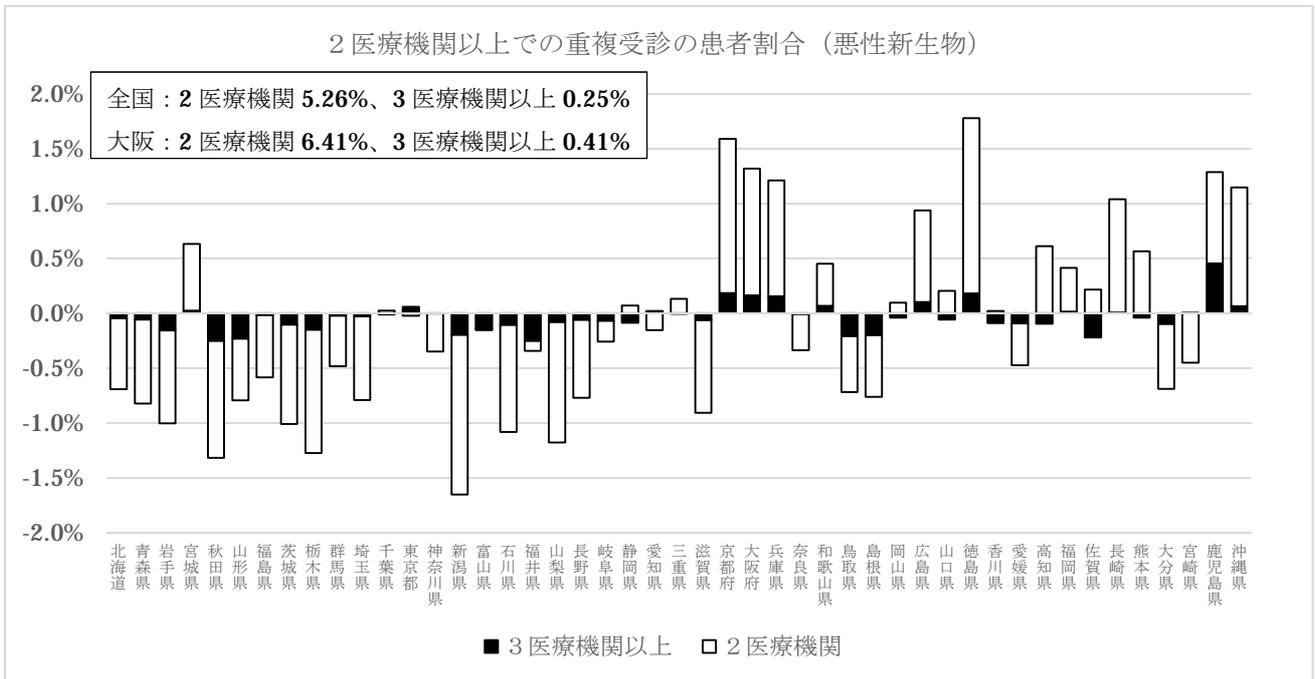


1 9 - 2. 疾病別重複受診の状況（悪性新生物・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 重複受診（平成 25 年 10 月）

○悪性新生物において、**2** 医療機関以上での重複受診をする患者の割合は、全国よりも大阪府が **1.3** ポイント高い。医療費ベースでは、大阪府が **2.2** ポイント高い。

○**3** 医療機関以上での重複受診をする患者の割合は、大阪府が **0.2** ポイント高く、医療費ベースでは **0.4** ポイント高い。

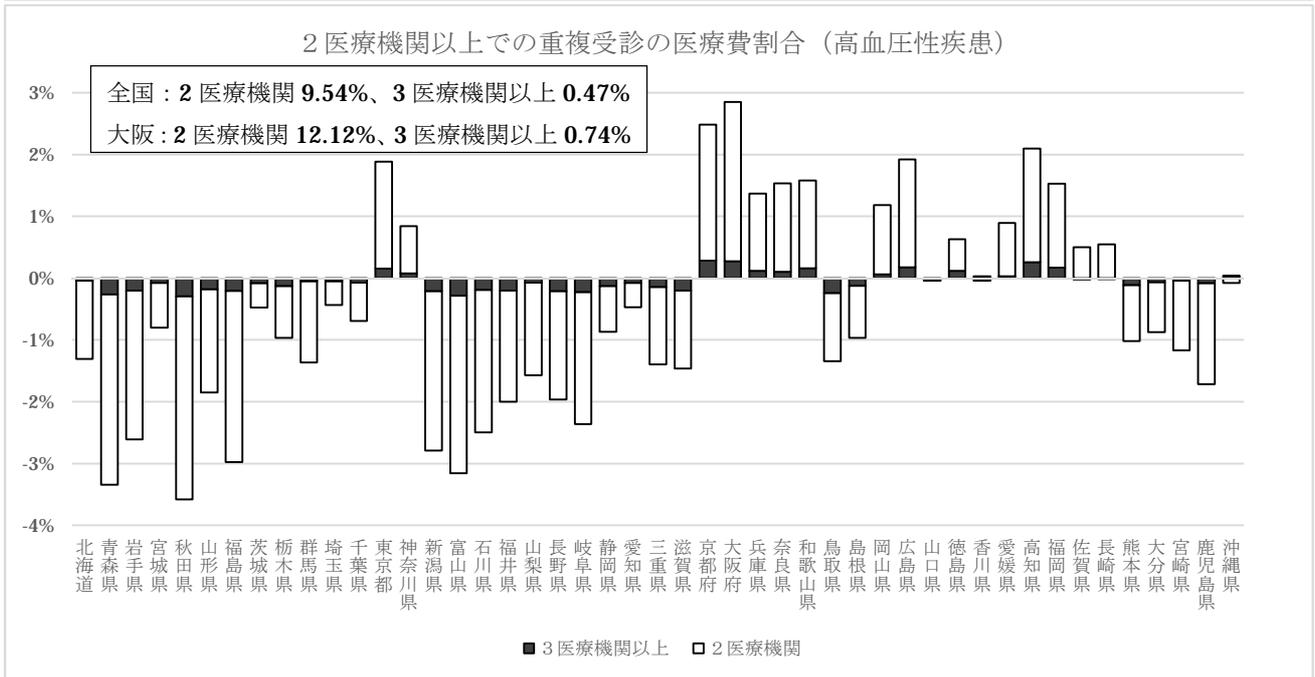
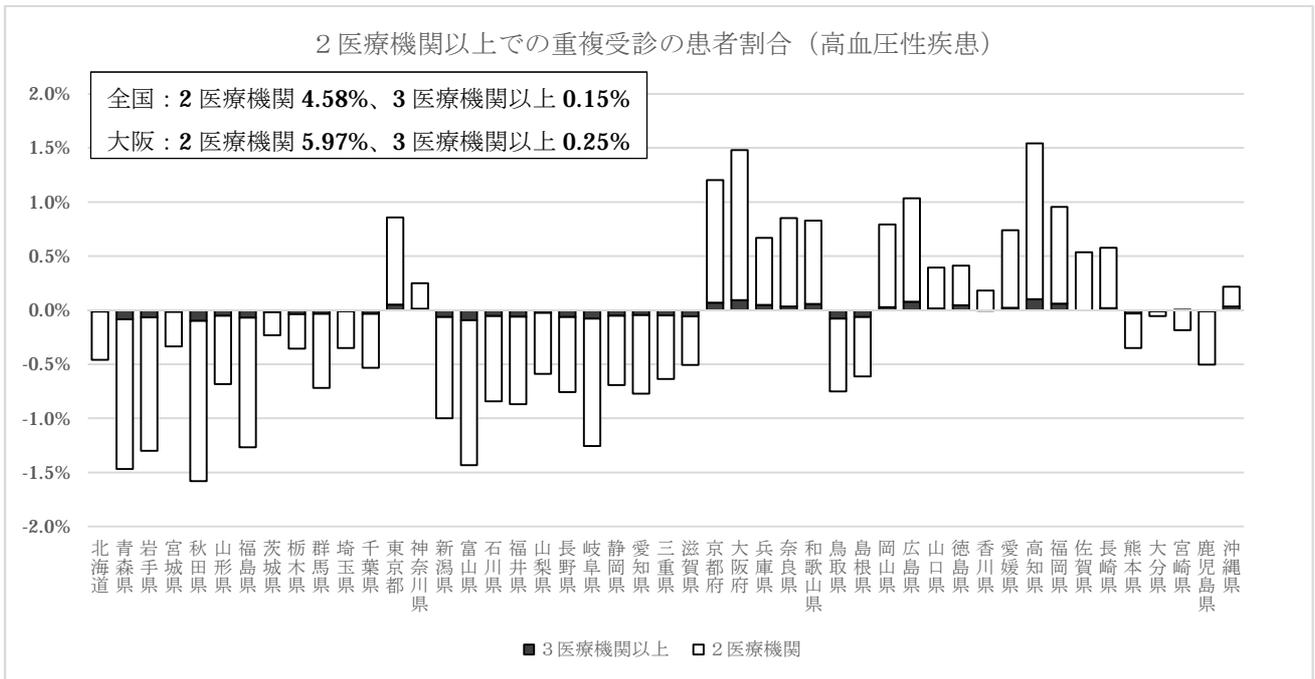


19-3. 疾病別重複受診の状況（高血圧性疾患・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 重複受診（平成25年10月）

○高血圧性疾患において、2医療機関以上での重複受診をする患者の割合は、全国よりも大阪府が1.5ポイント高い。医療費ベースでは、大阪府が3ポイント高い。

○3医療機関以上での重複受診をする患者の割合は、大阪府が0.1ポイント高く、医療費ベースでは0.3ポイント高い。

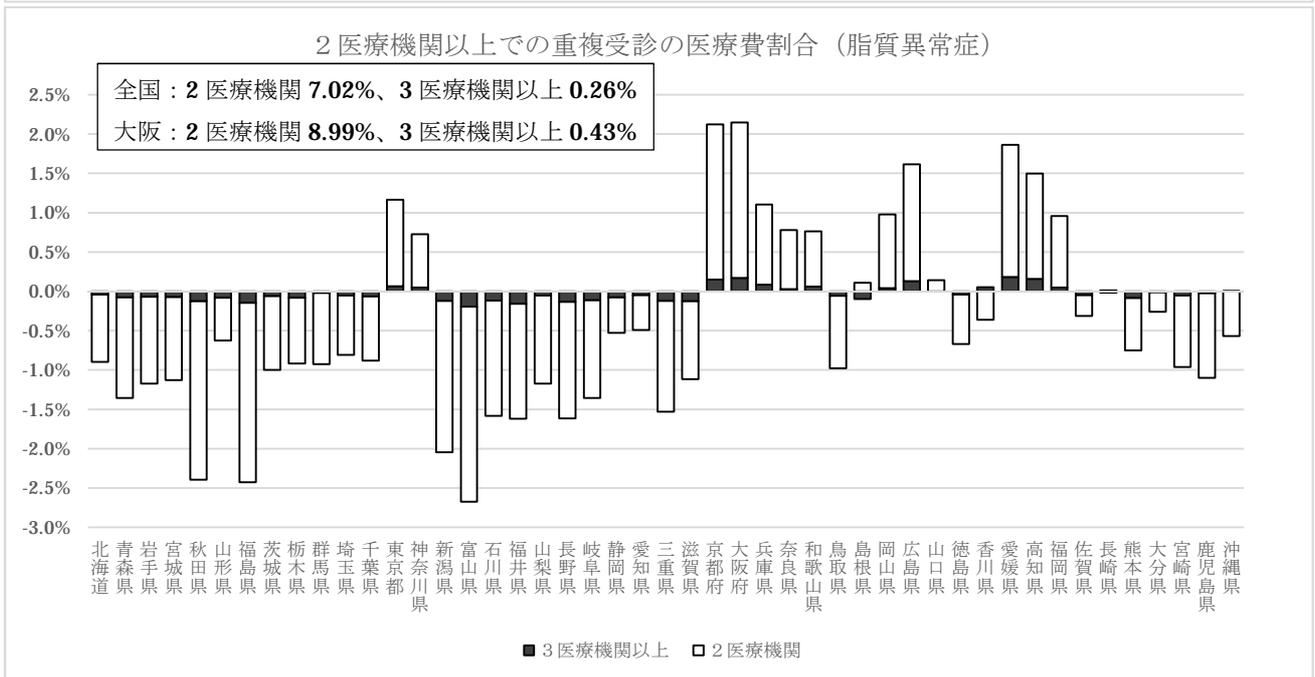
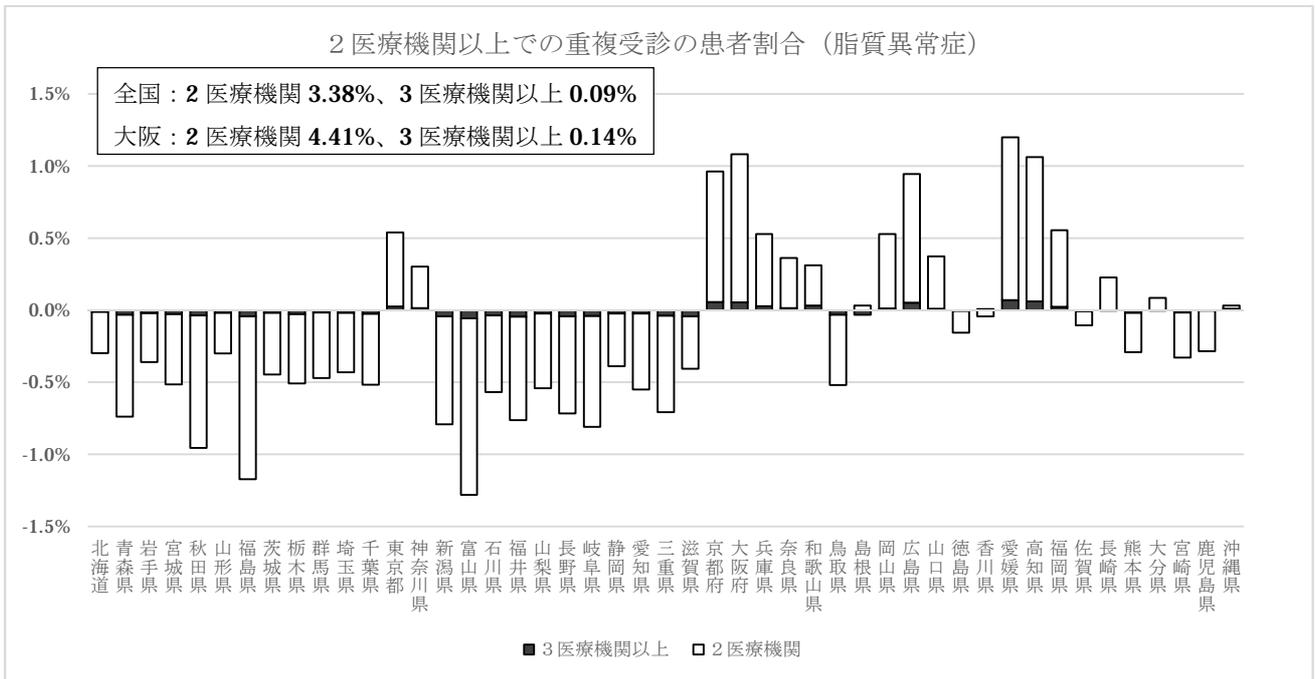


19-4. 疾病別重複受診の状況（脂質異常症・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 重複受診（平成25年10月）

○脂質異常症において、2医療機関以上での重複受診をする患者の割合は、全国よりも大阪府が1ポイント高い。医療費ベースでは、大阪府が2ポイント高い。

○3医療機関以上での重複受診をする患者の割合は、大阪府が0.1ポイント高く、医療費ベースでは0.2ポイント高い。

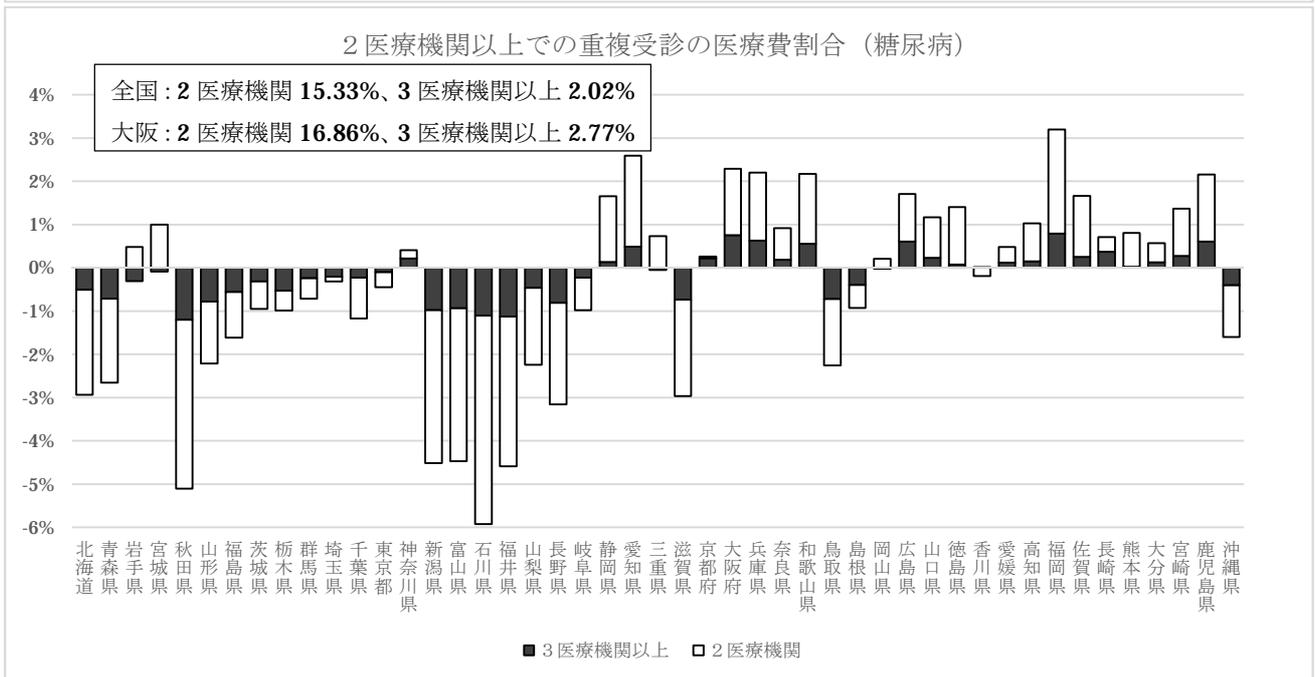
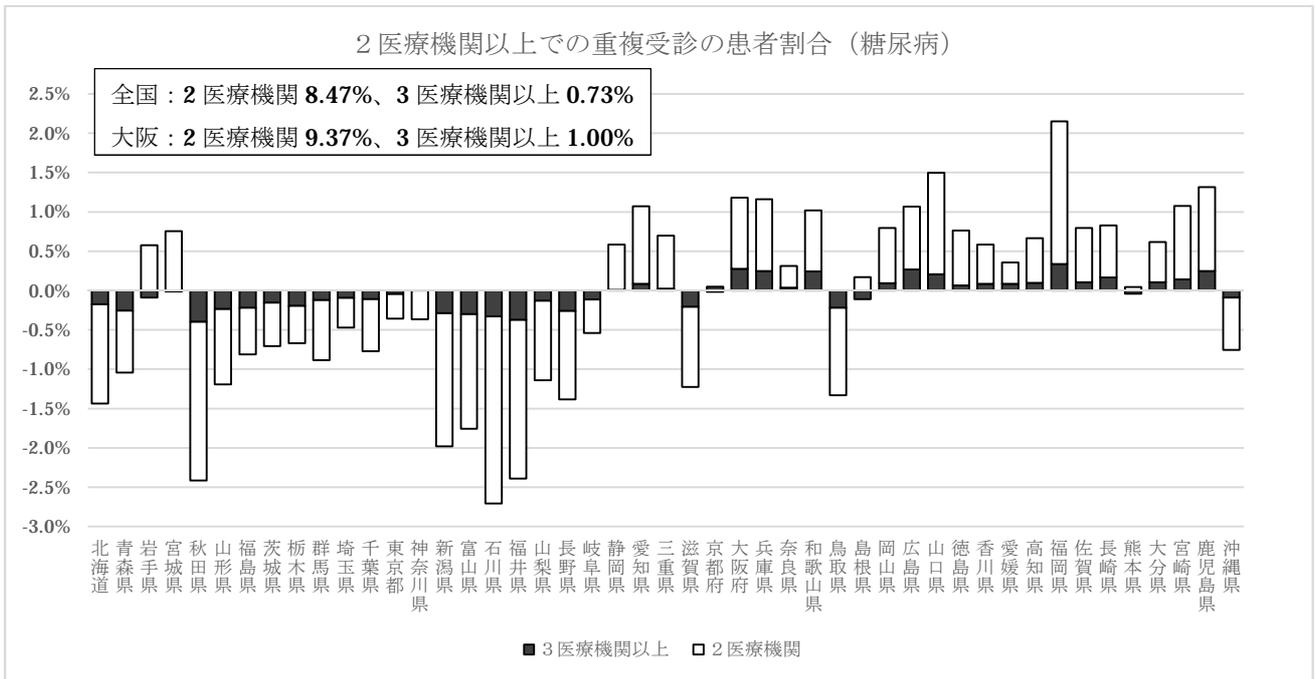


19-5. 疾病別重複受診の状況（糖尿病・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 重複受診（平成25年10月）

○糖尿病において、2医療機関以上での重複受診をする患者の割合は、全国よりも大阪府が1ポイント高い。医療費ベースでは、大阪府が2ポイント高い。

○3医療機関以上での重複受診をする患者の割合は、大阪府が0.3ポイント全国とほぼ同等で、医療費ベースでは0.8ポイント高い。

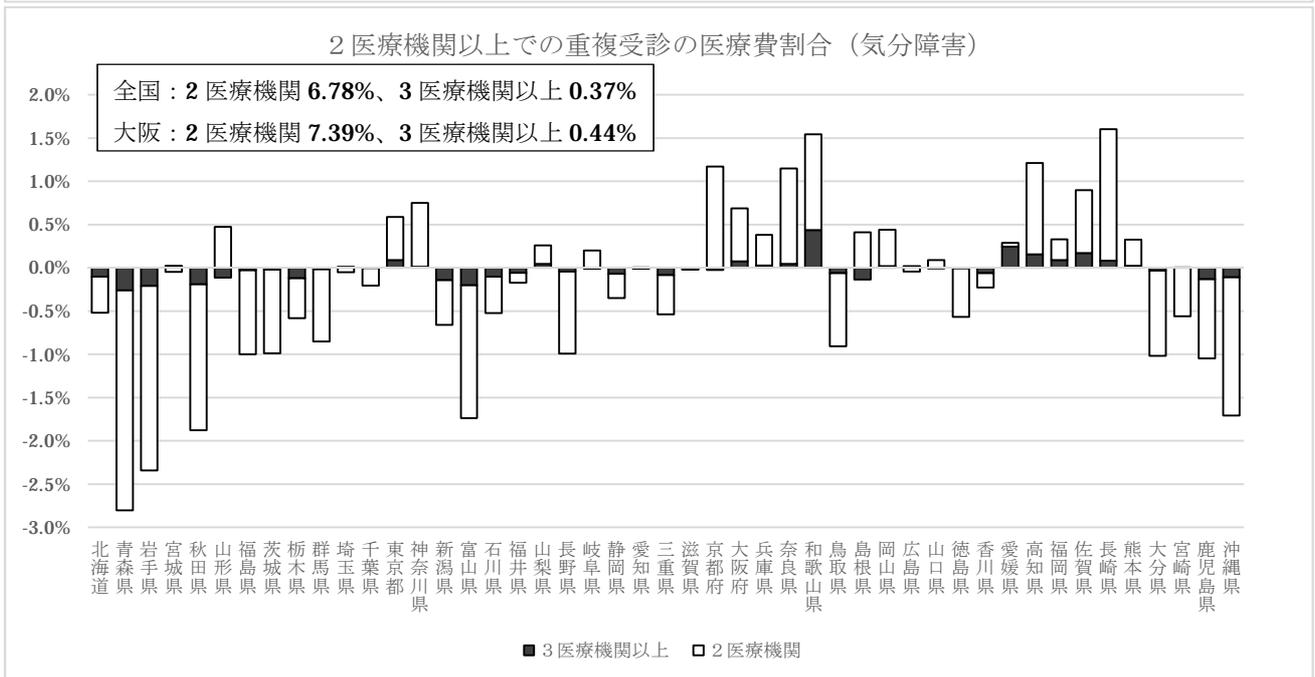
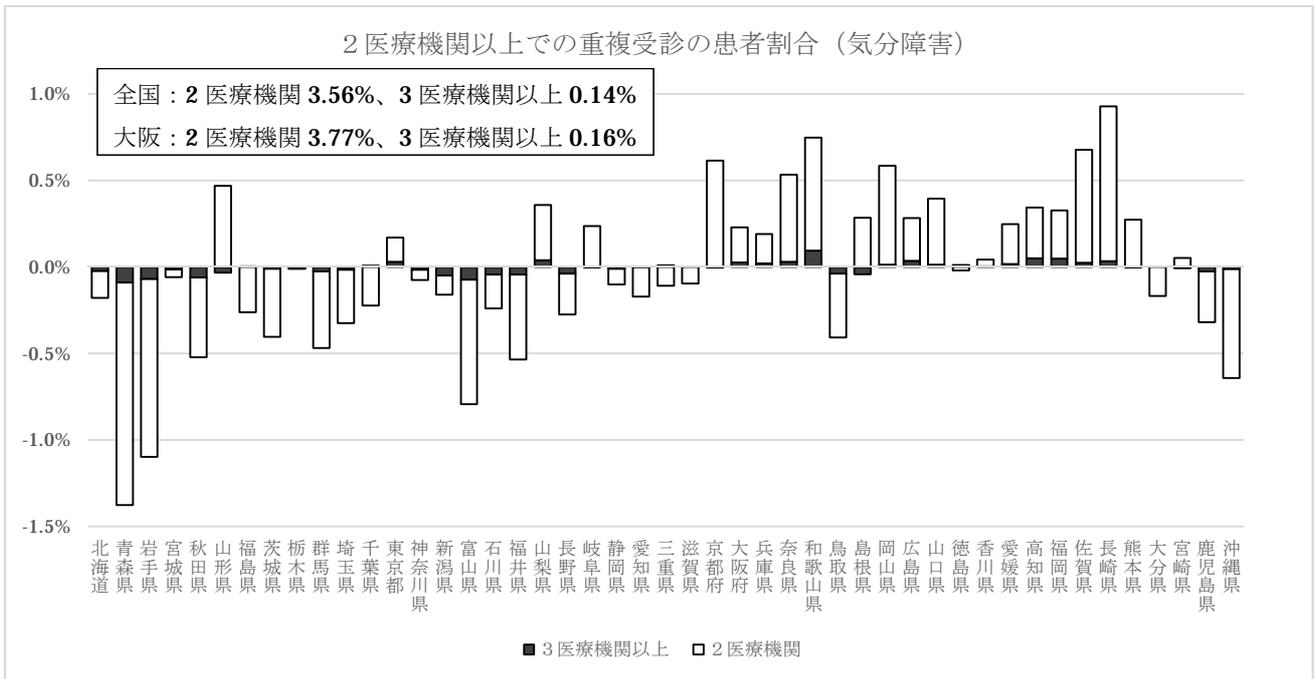


19-6. 疾病別重複受診の状況（気分障害・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 重複受診（平成25年10月）

○気分障害において、2医療機関以上での重複受診をする患者の割合は、全国よりも大阪府が0.2ポイント高い。医療費ベースでは、大阪府が0.7ポイント高い。

○3医療機関以上での重複受診をする患者の割合は、全国とほぼ同等であり、医療費ベースでは0.1ポイント高いのみである。

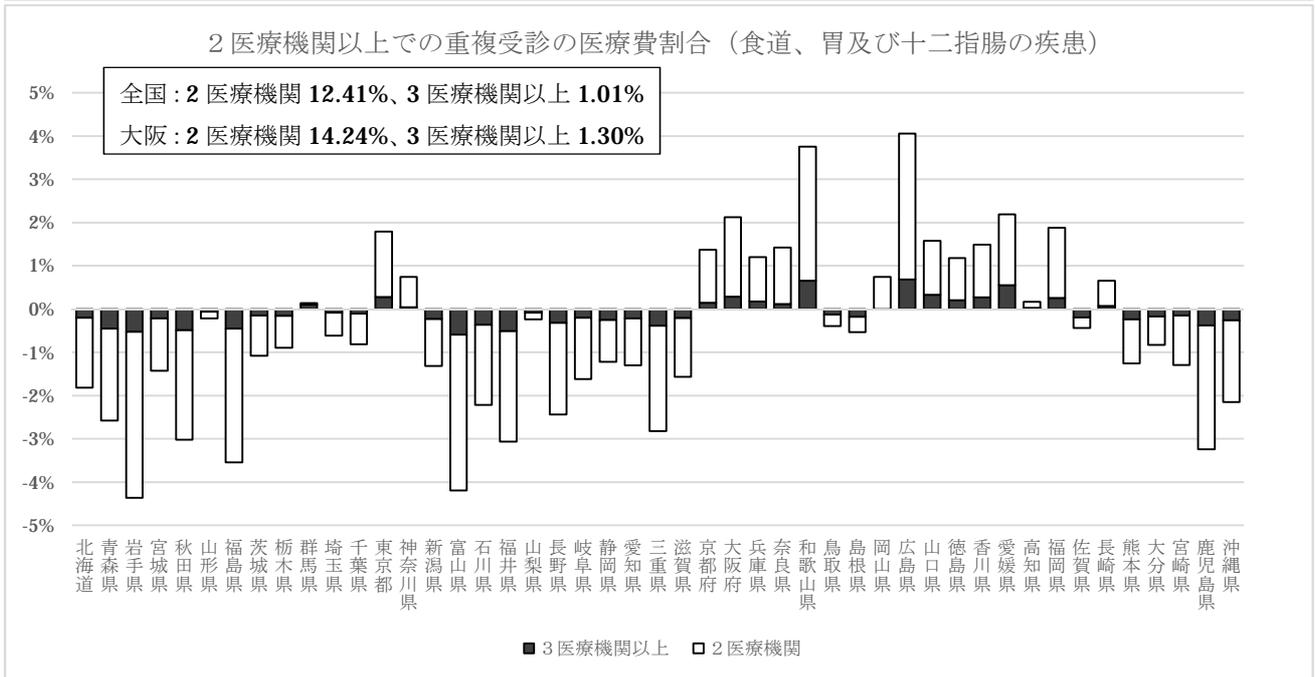
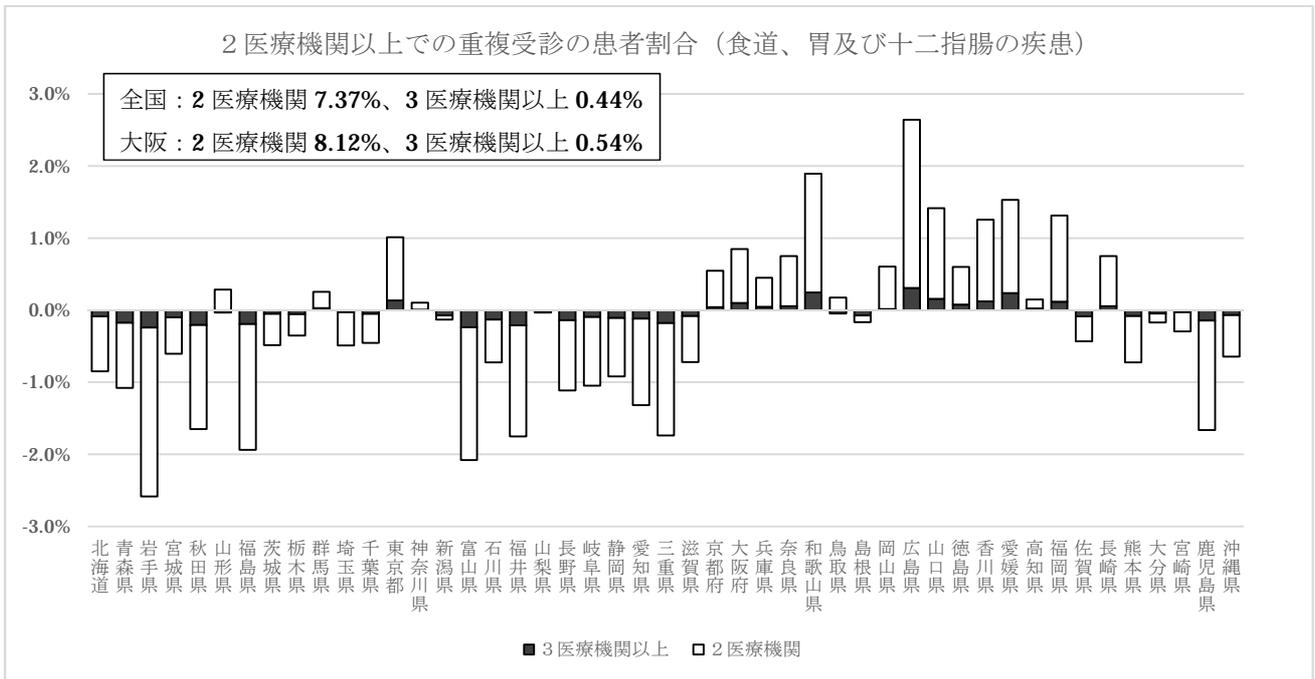


19-7. 疾病別重複受診の状況（食道、胃及び十二指腸の疾患・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 重複受診（平成25年10月）

○食道、胃及び十二指腸の疾患において、2医療機関以上での重複受診をする患者の割合は、全国よりも大阪府が0.9ポイント高い。医療費ベースでは、大阪府が2ポイント高い。

○3医療機関以上での重複受診をする患者の割合は、大阪府が0.1ポイント高く、医療費ベースでは0.3ポイント高い。

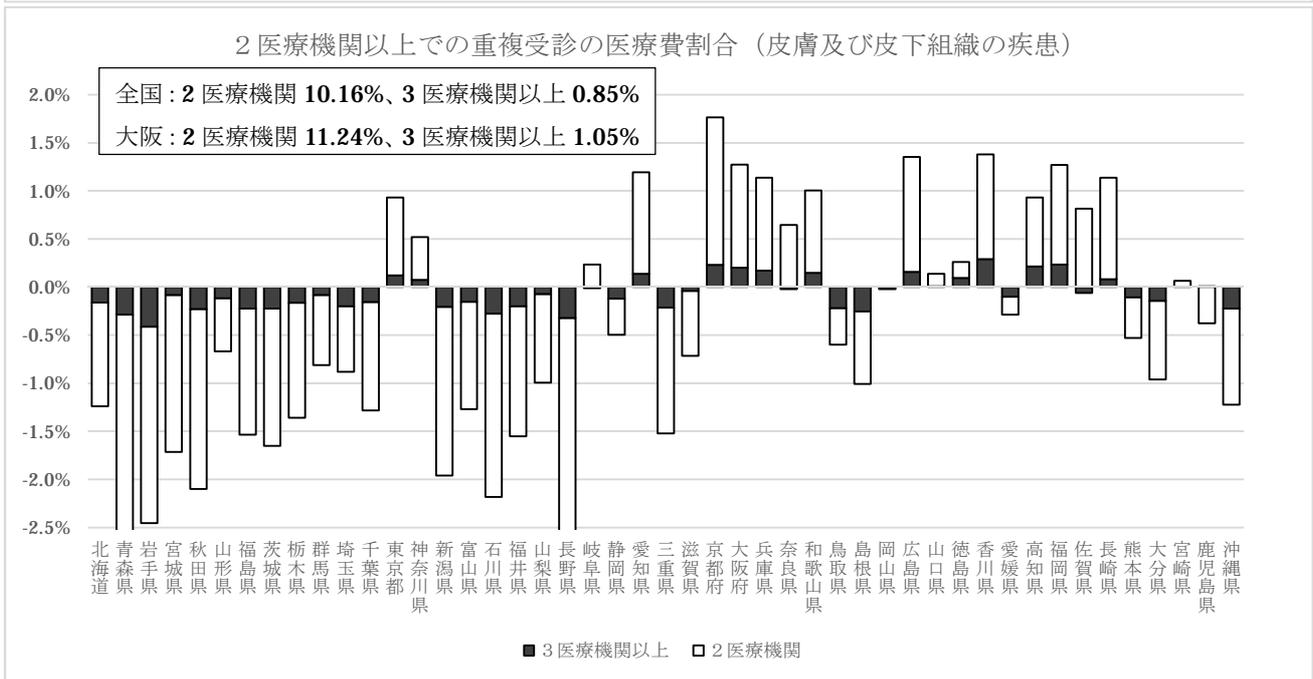
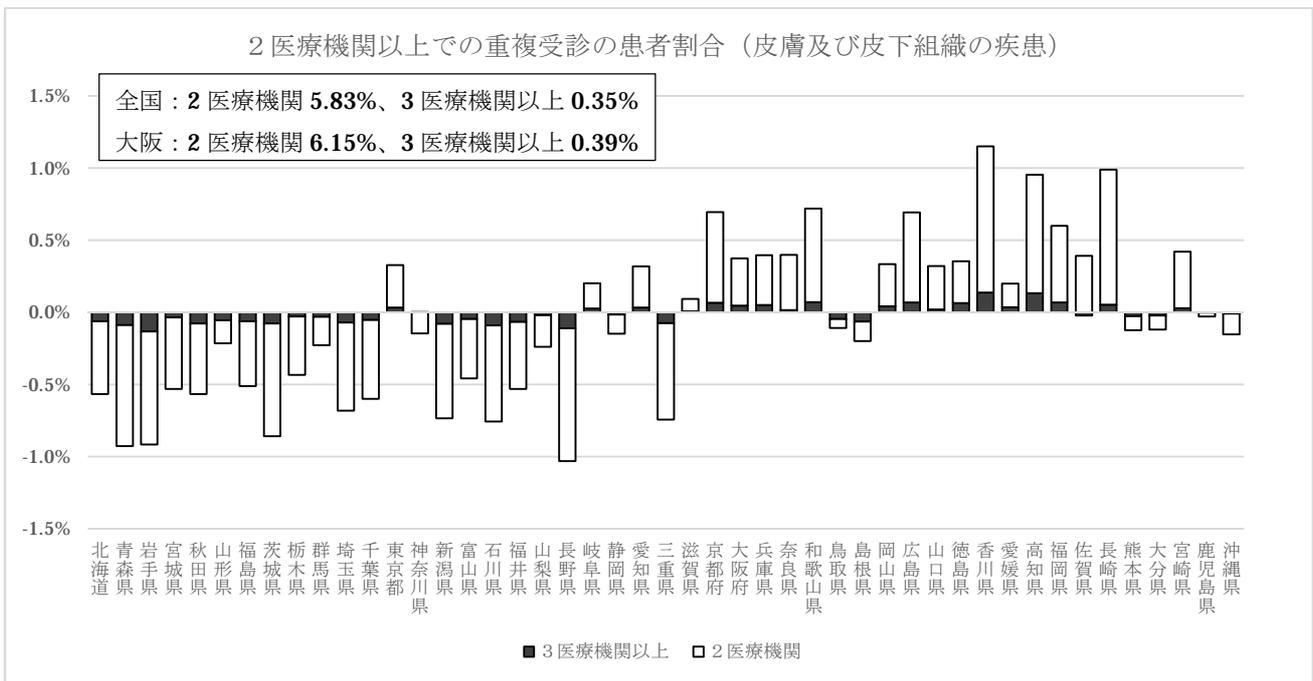


19-8. 疾病別重複受診の状況（皮膚及び皮下組織の疾患・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 重複受診（平成 25 年 10 月）

○皮膚及び皮下組織の疾患において、2 医療機関以上での重複受診をする患者の割合は、全国よりも大阪府が 0.4 ポイント高い。医療費ベースでは、大阪府が 1.3 ポイント高い。

○3 医療機関以上での重複受診をする患者の割合は、大阪府が 0.5 ポイント高く、医療費ベースでは 0.2 ポイント高い。

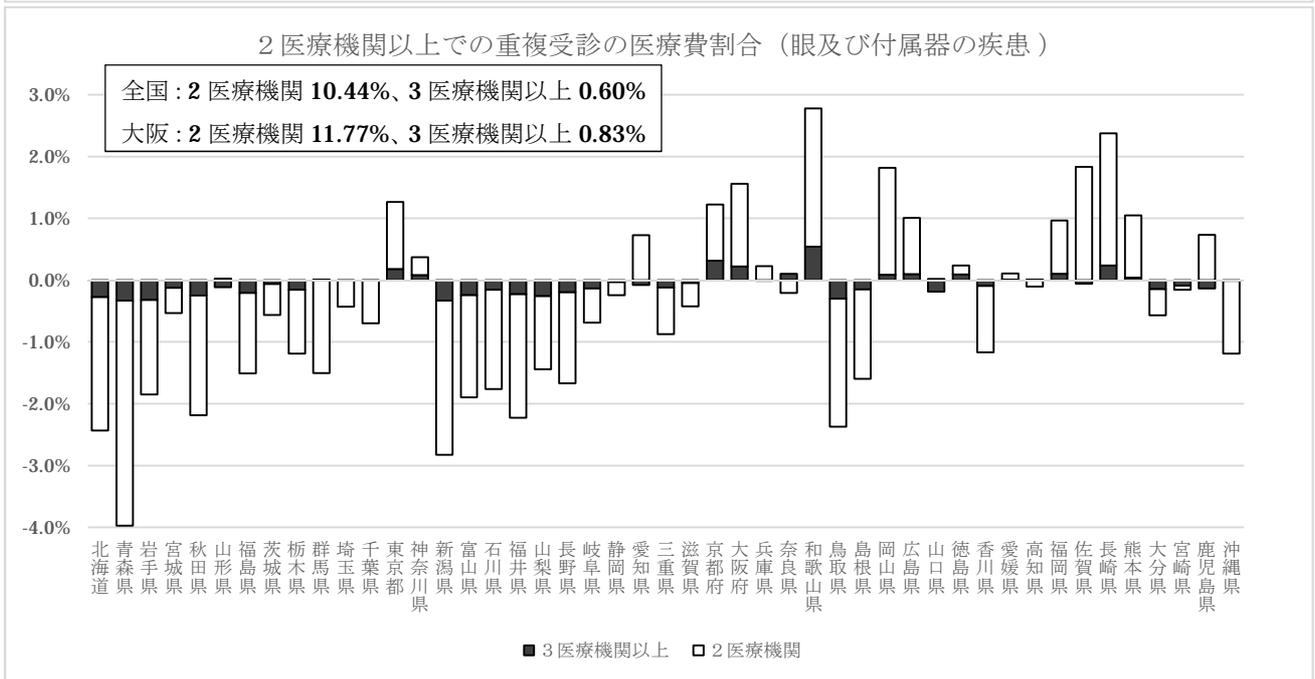
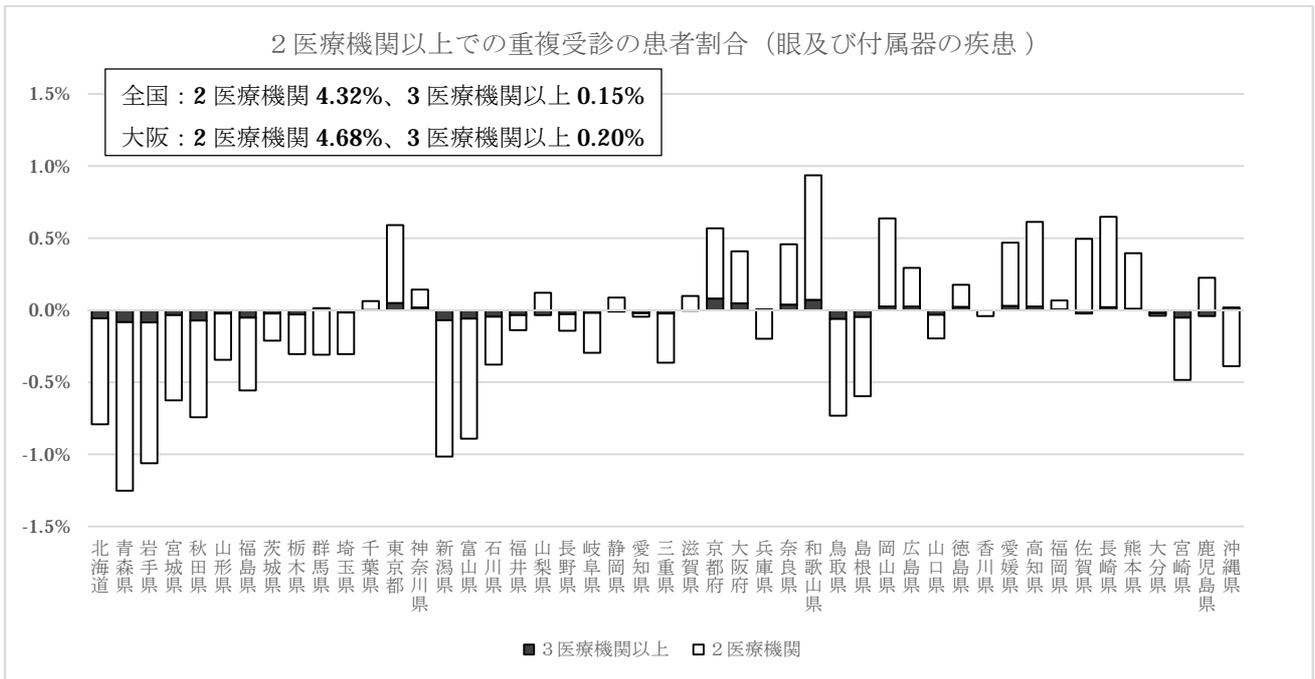


19-9. 疾病別重複受診の状況（眼及び付属器の疾患・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 重複受診（平成25年10月）

○眼及び付属器の疾患において、2医療機関以上での重複受診をする患者の割合は、全国よりも大阪府が0.4ポイント高い。医療費ベースでは、大阪府が1.6ポイント%高い。

○3医療機関以上での重複受診をする患者の割合は、大阪府が0.1ポイント高く、医療費ベースでは0.2ポイント高い。

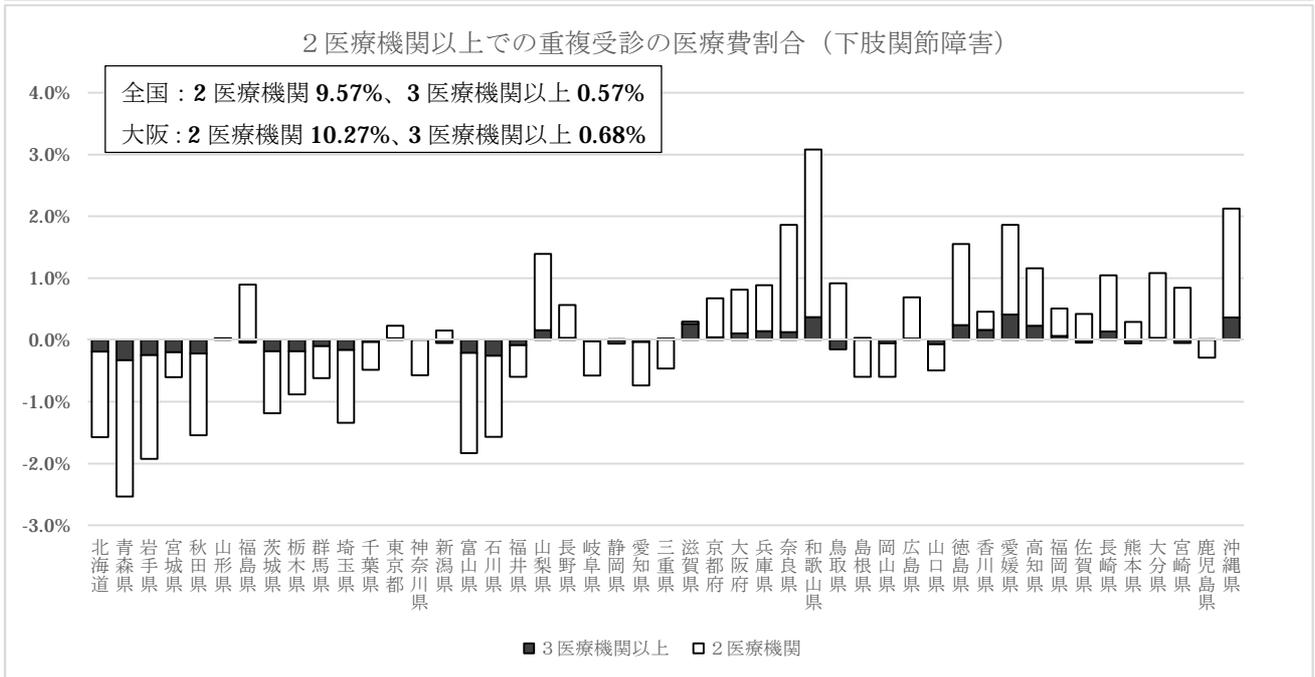
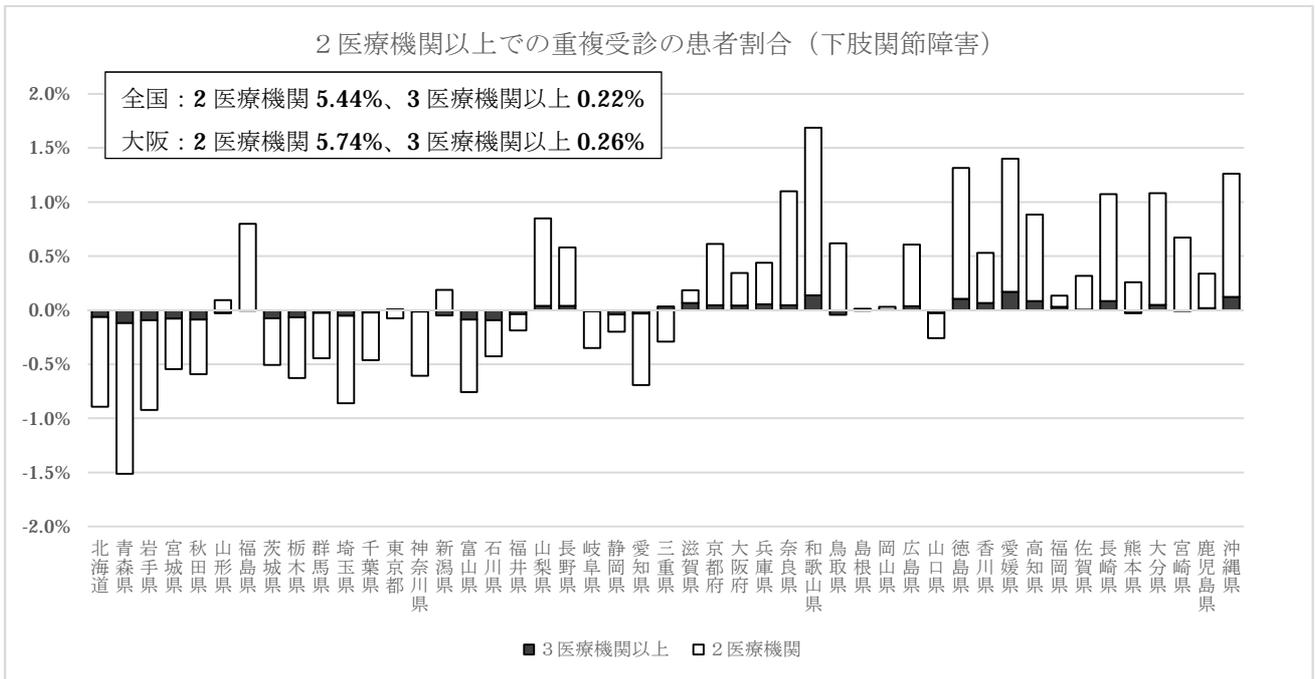


19-10. 疾病別重複受診の状況（下肢関節障害・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 重複受診（平成25年10月）

○下肢関節障害において、**2**医療機関以上での重複受診をする患者の割合は、全国よりも大阪府が**0.3**ポイント高い。医療費ベースでは、大阪府が**0.8**ポイント高い。

○**3**医療機関以上での重複受診をする患者の割合は、全国とほぼ同等で、医療費ベースでは**0.1**ポイント高いのみに留まる。

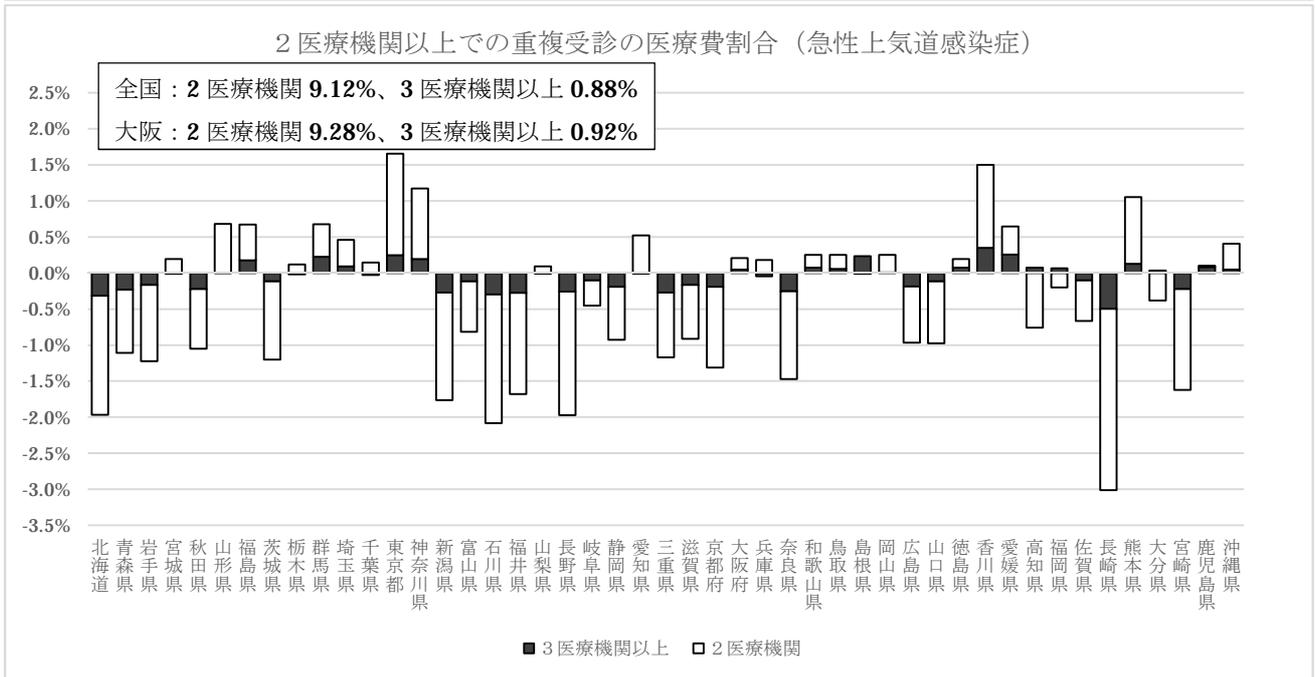
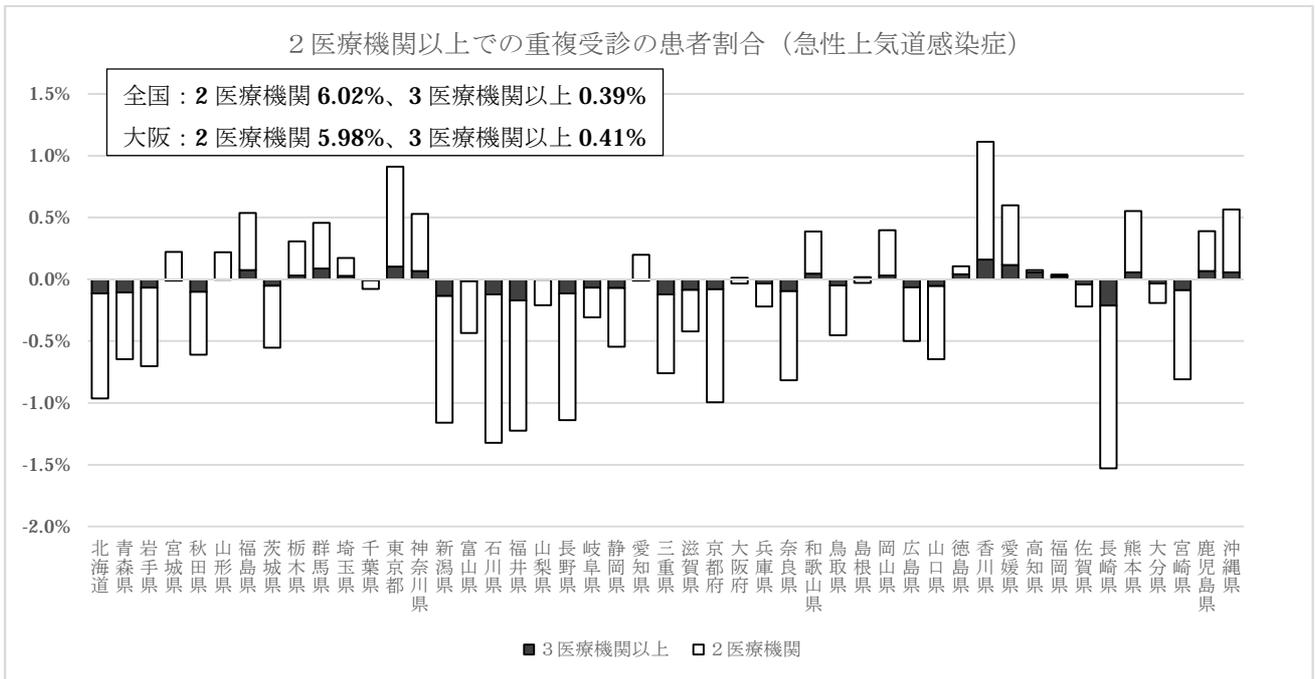


19-11. 疾病別重複受診の状況（急性上気道感染症・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 重複受診（平成25年10月）

○急性上気道感染症において、2医療機関以上での重複受診をする患者の割合は、全国と同等であり、医療費ベースでも全国とほぼ同等である。

○3医療機関以上での重複受診をする患者の割合は、全国と同等であり、医療費ベースでも全国とほぼ同等である。

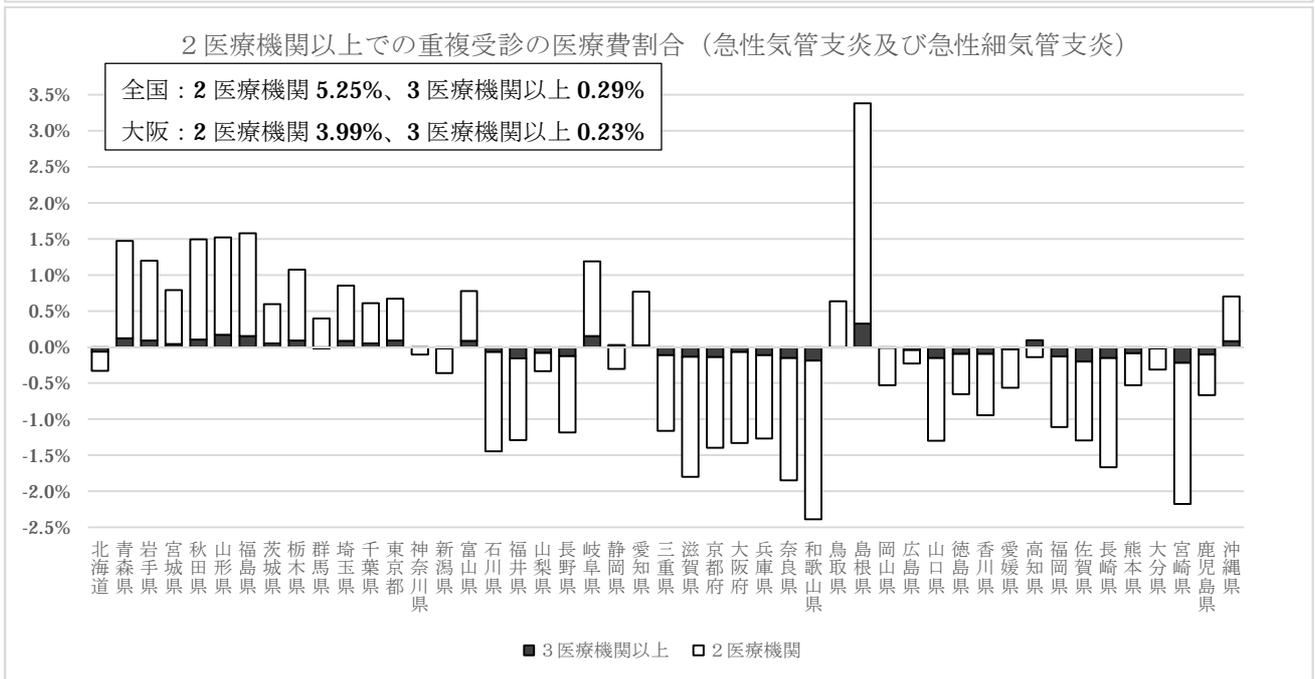
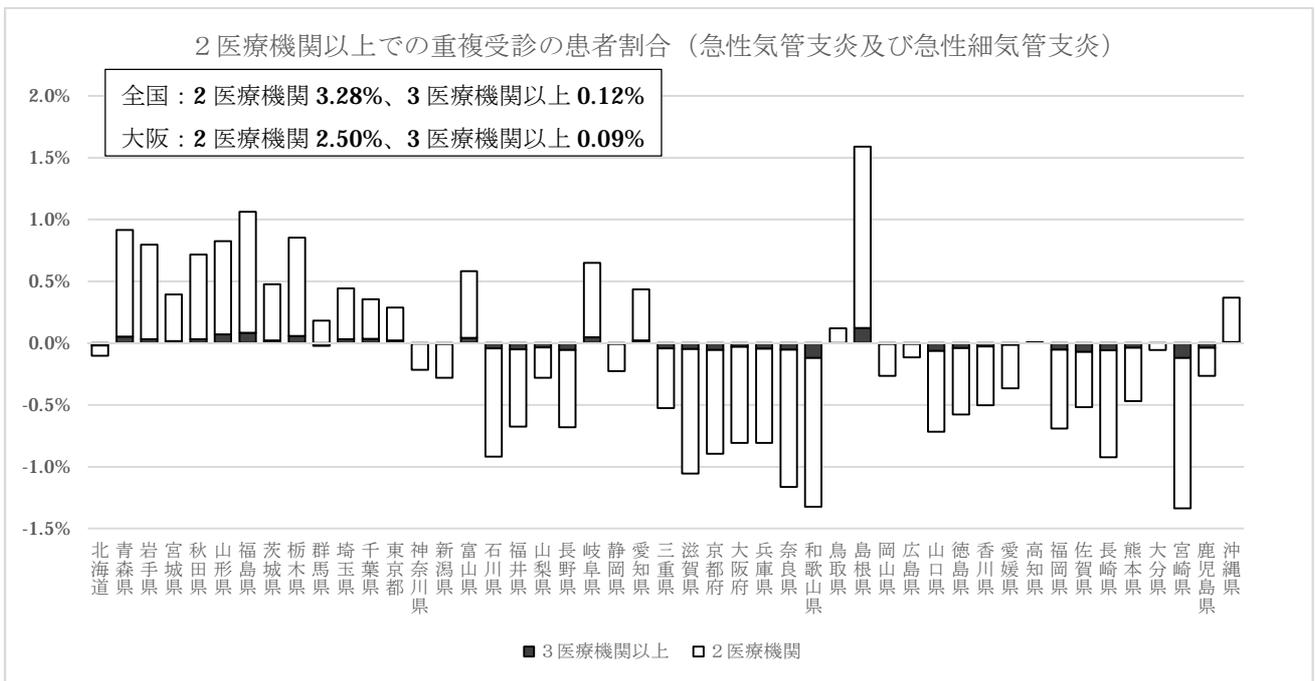


1 9 - 1 2 . 疾病別重複受診の状況（急性気管支炎及び急性細気管支炎・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 重複受診（平成 25 年 10 月）

○急性気管支炎及び急性細気管支炎において、2 医療機関以上での重複受診をする患者の割合は、全国よりも大阪府が 0.8 ポイント低く、医療費ベースでは、大阪府が 1.3 ポイント低い。

○3 医療機関以上での重複受診をする患者の割合は、全国と同等であり、医療費ベースでも全国と同等である。

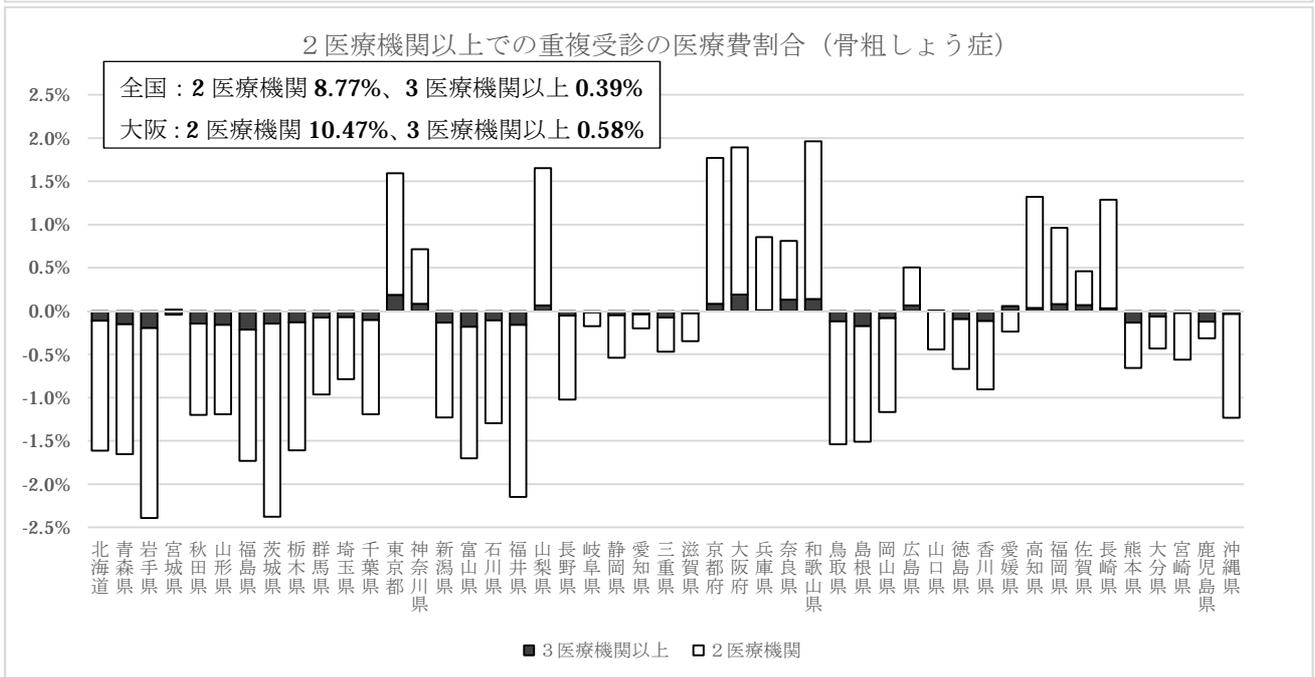
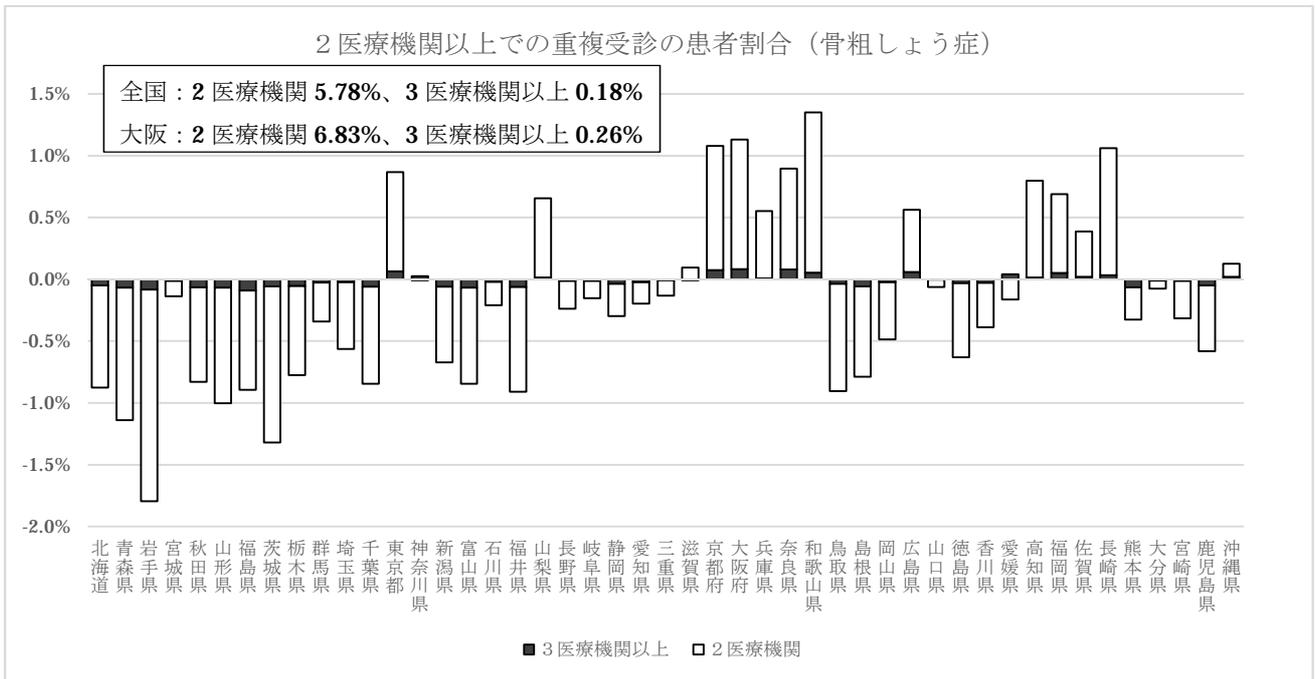


19-13. 疾病別重複受診の状況（骨粗しょう症・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 重複受診（平成25年10月）

○骨粗しょう症において、**2**医療機関以上での重複受診をする患者の割合は、全国よりも大阪府が**1.1**ポイント高い。医療費ベースでは、大阪府が**1.9**ポイント高い。

○**3**医療機関以上での重複受診をする患者の割合は、大阪府が**0.1**ポイント高く、医療費ベースでは**0.2**ポイント高い。



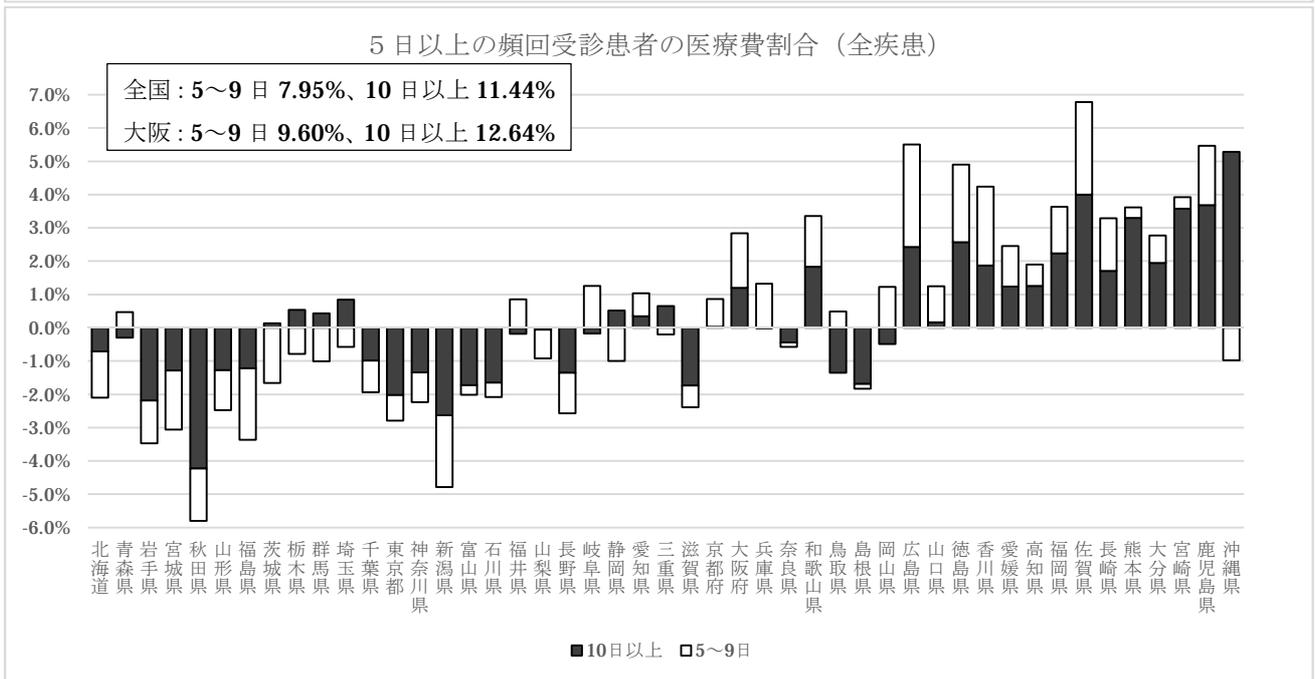
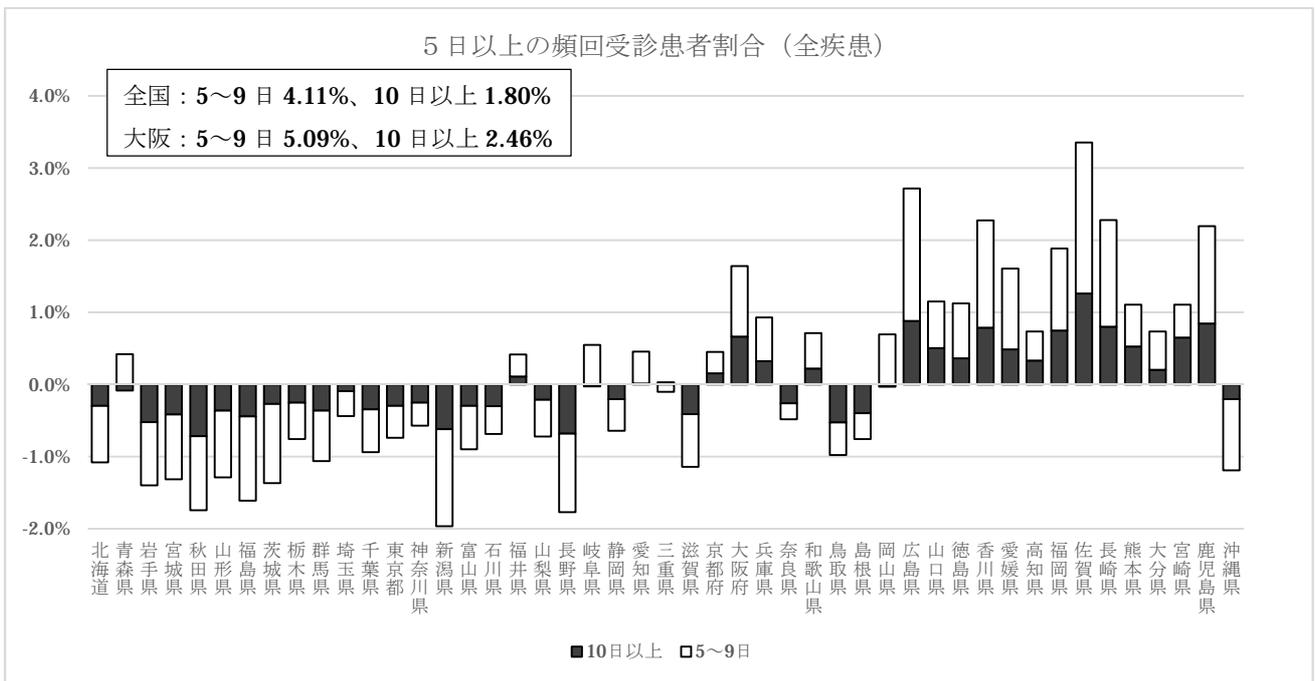
20-1. 頻回受診の状況（全疾病・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 頻回受診（平成25年10月）

○大阪府において何らかの同一疾患により5日以上頻回受診をする患者数は**277,982**人であり、全患者数（**3,685,136**人）に占める割合は**7.5%**である。また、それに伴う医療費は**20,143,484,300**円であり、総医療費（**90,608,290,580**円）に占める割合は**22.2%**である。

○全疾患を対象として、5日以上での頻回受診をする患者の割合は、全国よりも大阪府が**1.6**ポイント高い。医療費ベースでは、大阪府が**2.8**ポイント高い。

○10日以上での頻回受診をする患者の割合は、大阪府が**0.7**ポイント高く、医療費ベースでは**1.2**ポイント高い。

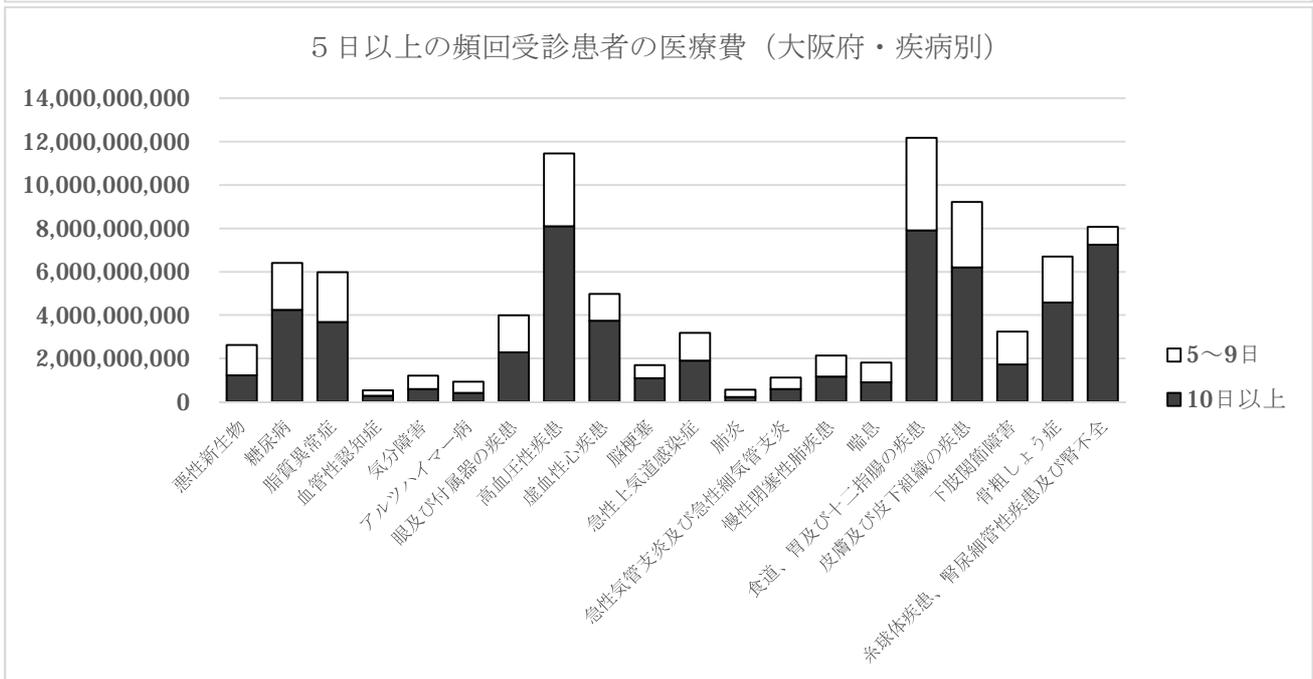
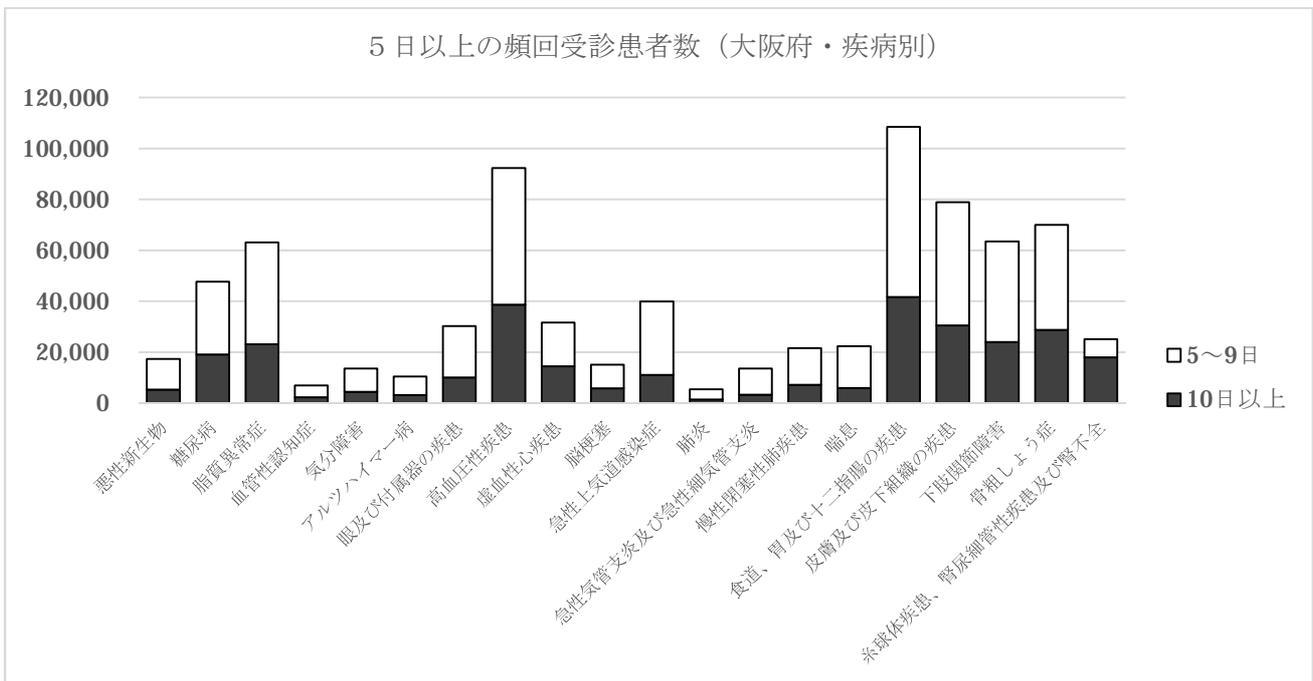


20-2. 頻回受診の状況（大阪府・疾病別・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 頻回受診（平成25年10月）

○大阪府において頻回受診している患者が多い疾患は、「食道、胃及び十二指腸の疾患」「高血圧性疾患」「皮膚及び皮下組織の疾患」「骨粗しょう症」「下肢関節障害」「脂質異常症」「糖尿病」が多い。

○医療費ベースでは、「食道、胃及び十二指腸の疾患」「高血圧性疾患」「皮膚及び皮下組織の疾患」「糸球体疾患及び腎不全」「骨粗しょう症」「脂質異常症」「糖尿病」が上位を占めている。

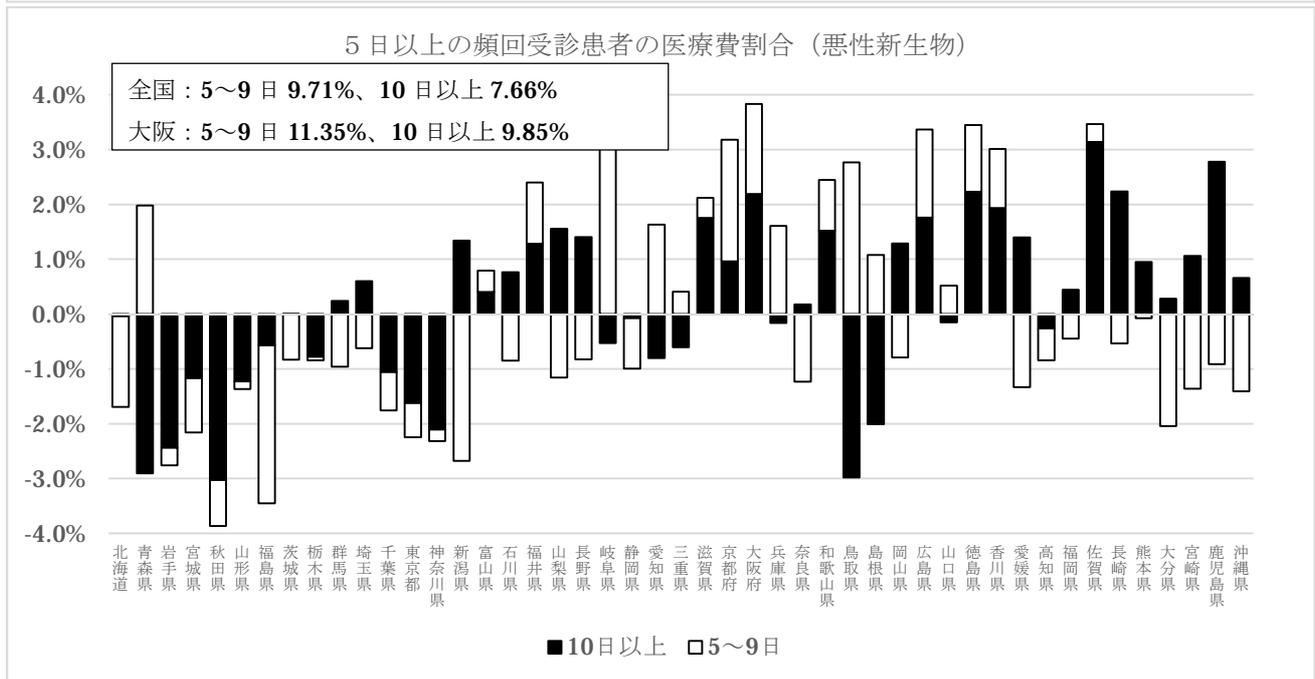
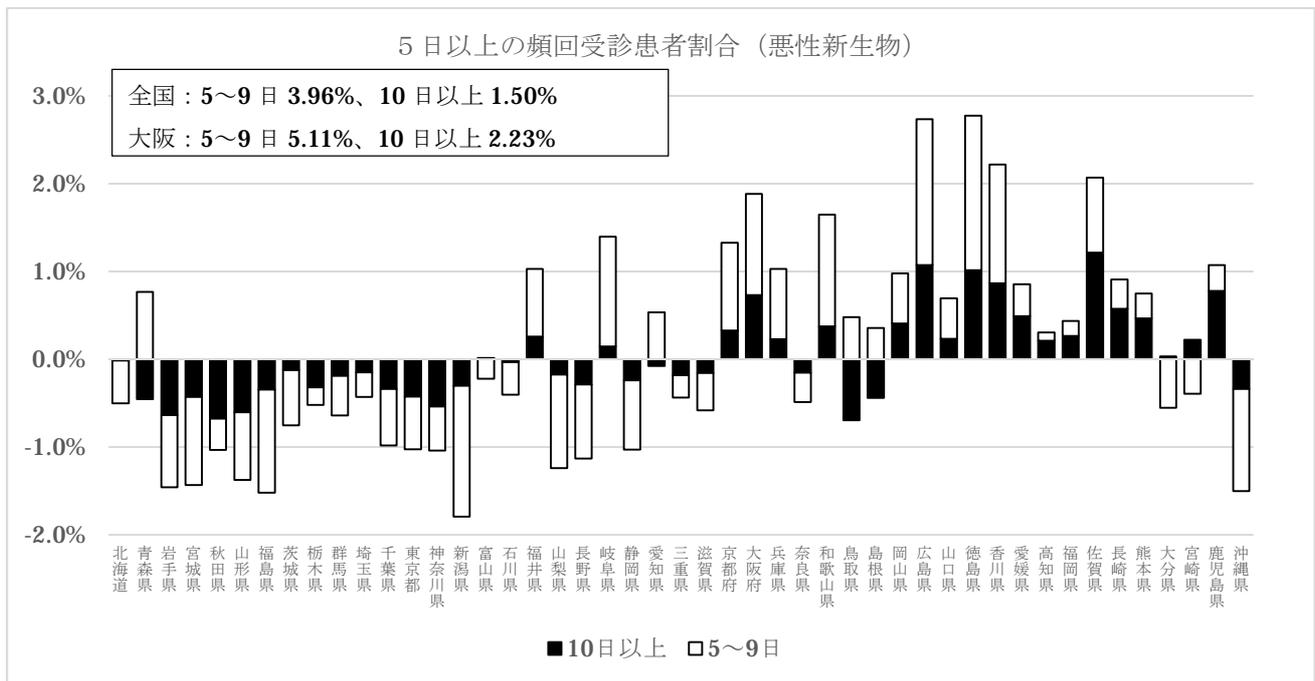


20-3. 疾病別頻回受診の状況（悪性新生物・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 頻回受診（平成25年10月）

○悪性新生物において、5日以上での頻回受診をする患者の割合は、全国よりも大阪府が1.9ポイント高い。医療費ベースでは、大阪府が3.8ポイント高い。

○10日以上での頻回受診をする患者の割合は、大阪府が0.7ポイント高く、医療費ベースでは2.2ポイント高い。

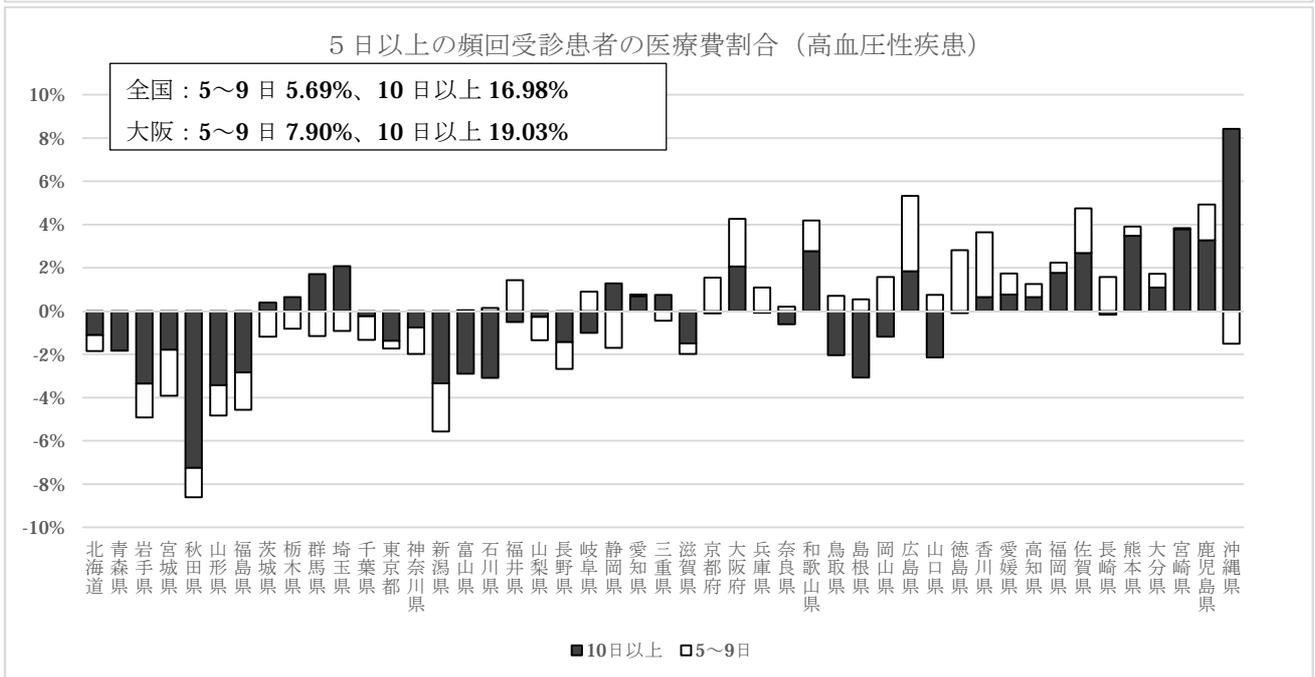
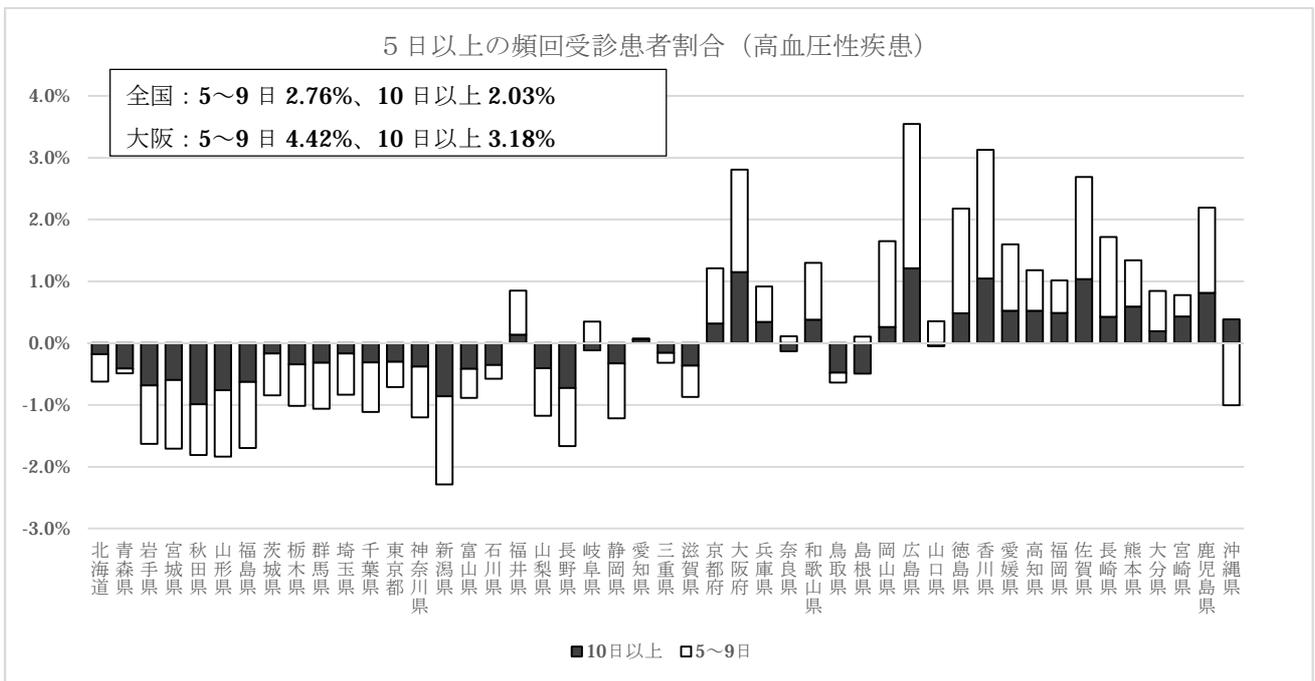


20-4. 疾病別頻回受診の状況（高血圧性疾患・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 頻回受診（平成25年10月）

○高血圧性疾患において、5日以上での頻回受診をする患者の割合は、全国よりも大阪府が2.8ポイント高い。医療費ベースでは、大阪府が4.3ポイント高い。

○10日以上での頻回受診をする患者の割合は、大阪府が1.2ポイント高く、医療費ベースでは2.1ポイント高い。

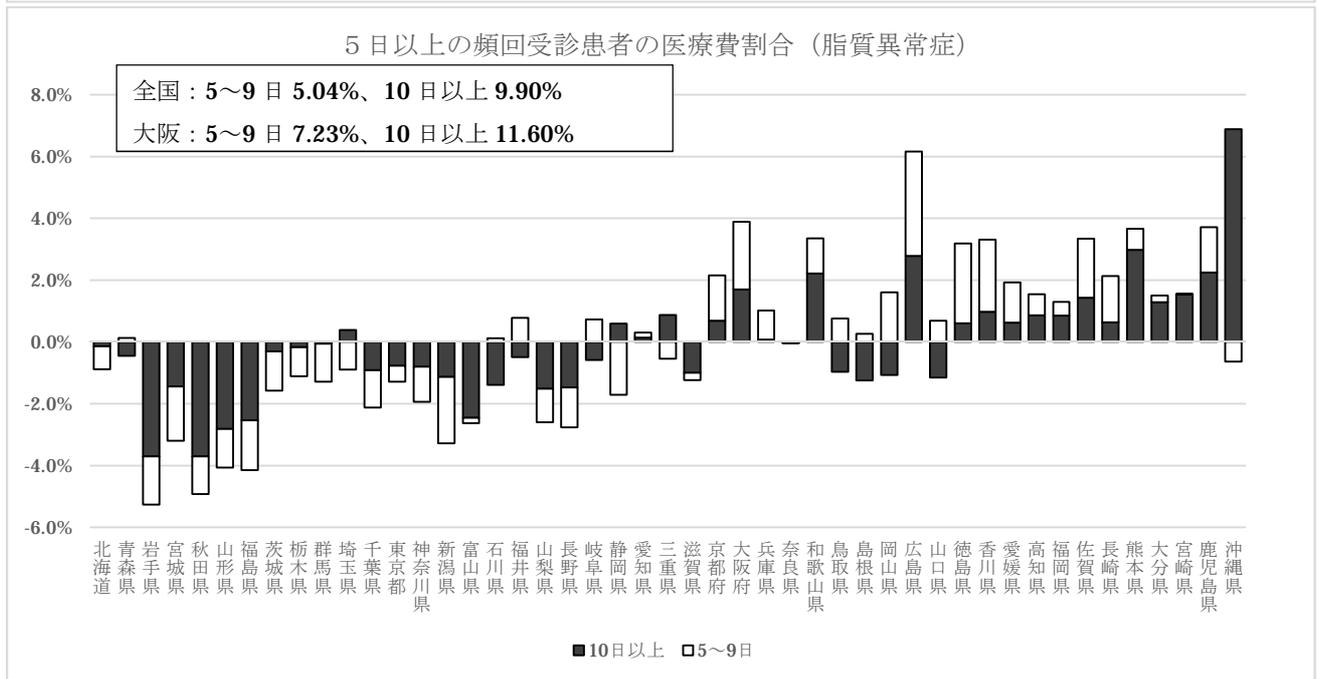
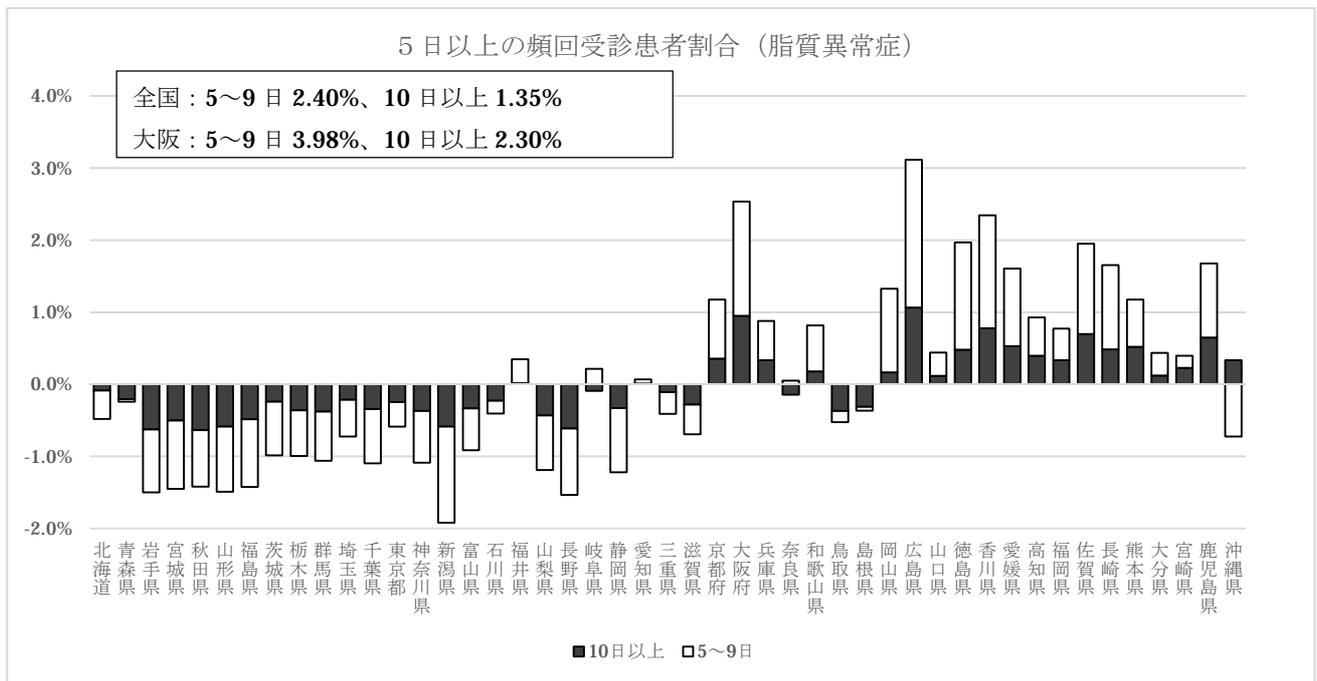


20-5. 疾病別頻回受診の状況（脂質異常症・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 頻回受診（平成25年10月）

○脂質異常症において、5日以上での頻回受診をする患者の割合は、全国よりも大阪府が2.5ポイント高い。医療費ベースでは、大阪府が3.9ポイント高い。

○10日以上での頻回受診をする患者の割合は、大阪府が1.0ポイント高く、医療費ベースでは1.7ポイント高い。

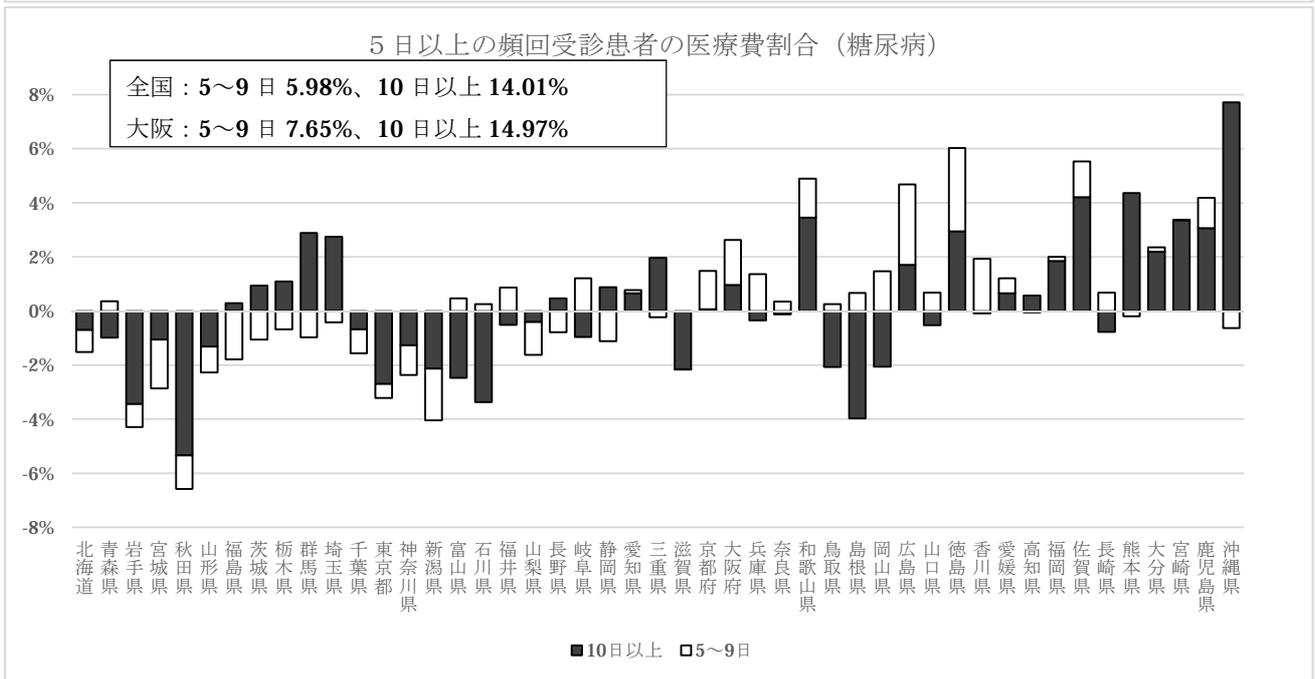
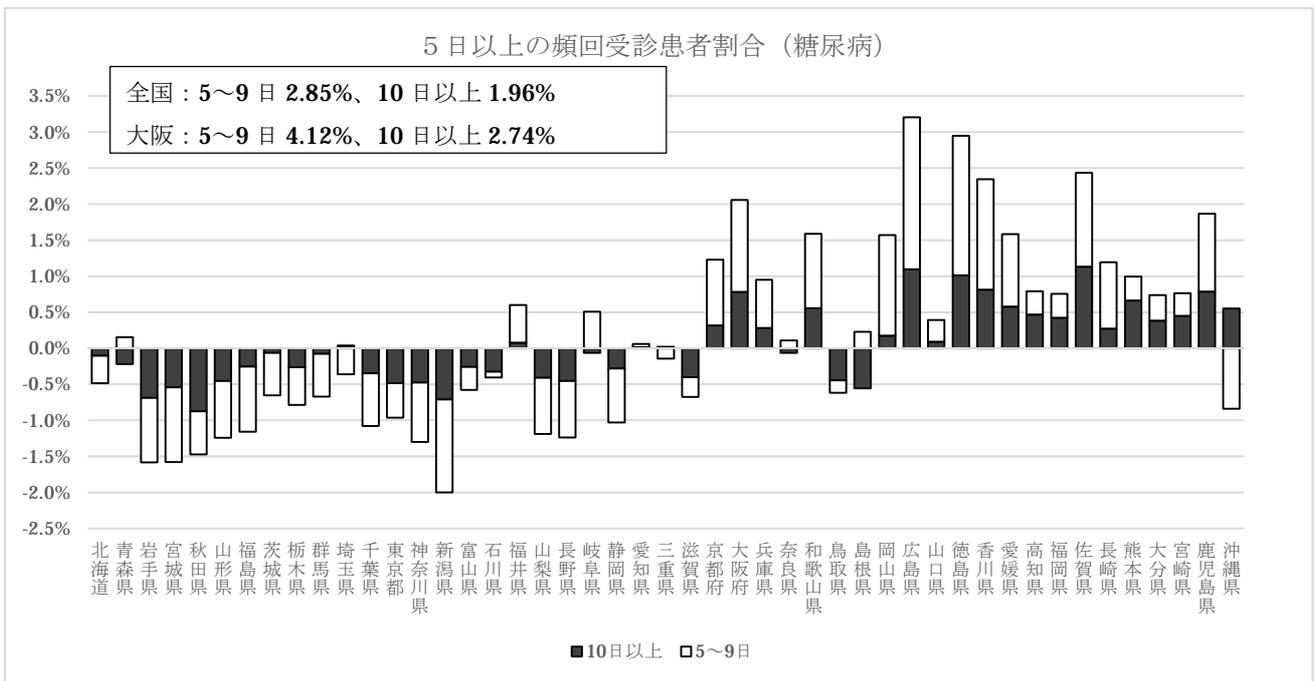


20-6. 疾病別頻回受診の状況（糖尿病・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 頻回受診（平成25年10月）

○糖尿病において、5日以上での頻回受診をする患者の割合は、全国よりも大阪府が2.1ポイント高い。
医療費ベースでは、大阪府が2.6ポイント高い。

○10日以上での頻回受診をする患者の割合は、大阪府が0.8ポイント高く、医療費ベースでは1.0ポイント高い。

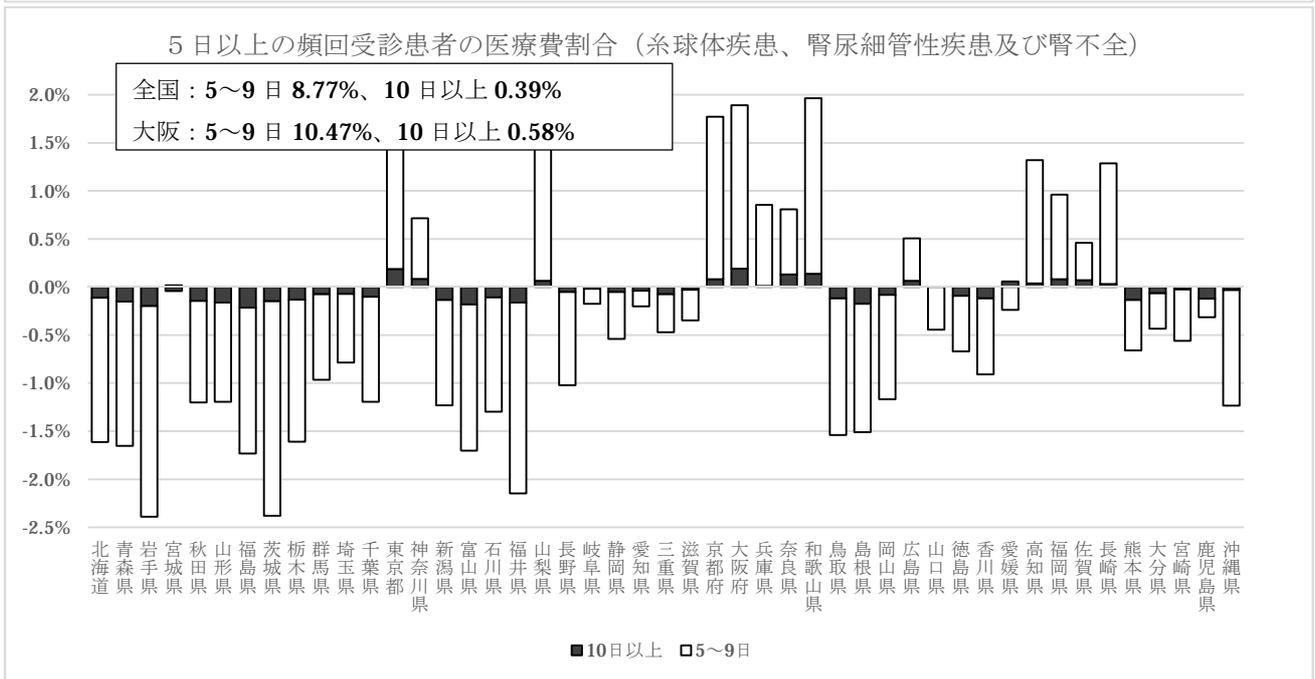
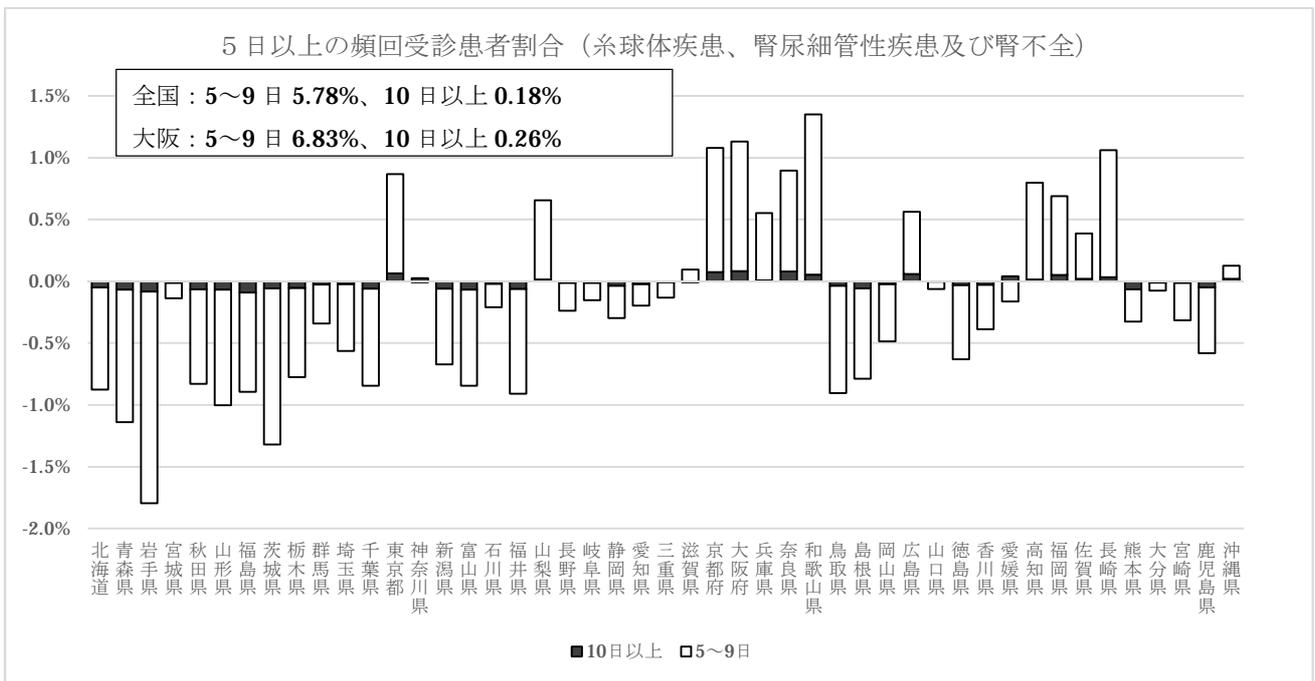


20-7. 疾病別頻回受診の状況（糸球体疾患、腎尿細管性疾患及び腎不全・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 頻回受診（平成25年10月）

○糸球体疾患、腎尿細管性疾患及び腎不全において、5日以上での頻回受診をする患者の割合は、全国よりも大阪府が1.1ポイント高い。医療費ベースでは、大阪府が1.9ポイント高い。

○10日以上での頻回受診をする患者の割合は、大阪府が0.1ポイント高く、医療費ベースでは0.2ポイント高い。

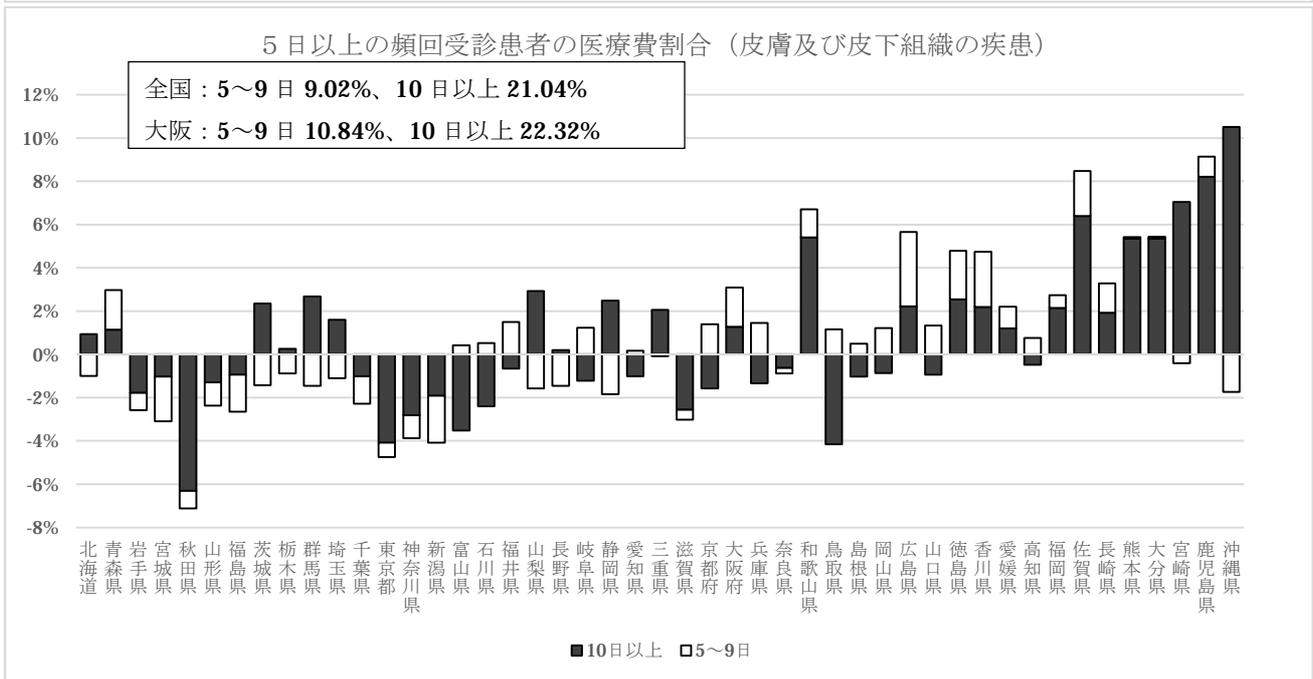
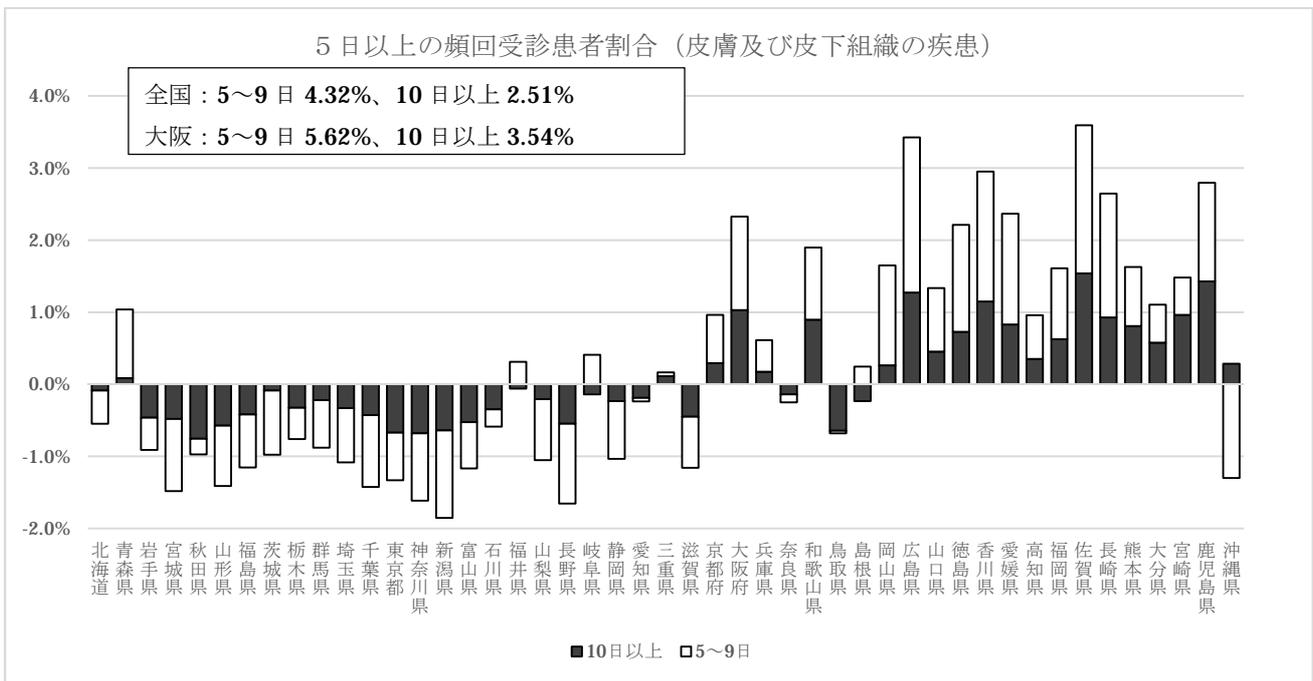


20-8. 疾病別頻回受診の状況（皮膚及び皮下組織の疾患・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 頻回受診（平成25年10月）

○皮膚及び皮下組織の疾患において、5日以上での頻回受診をする患者の割合は、全国よりも大阪府が**2.3ポイント**高い。医療費ベースでは、大阪府が**3.1ポイント**高い。

○10日以上での頻回受診をする患者の割合は、大阪府が**1.0ポイント**高く、医療費ベースでは**1.3ポイント**高い。

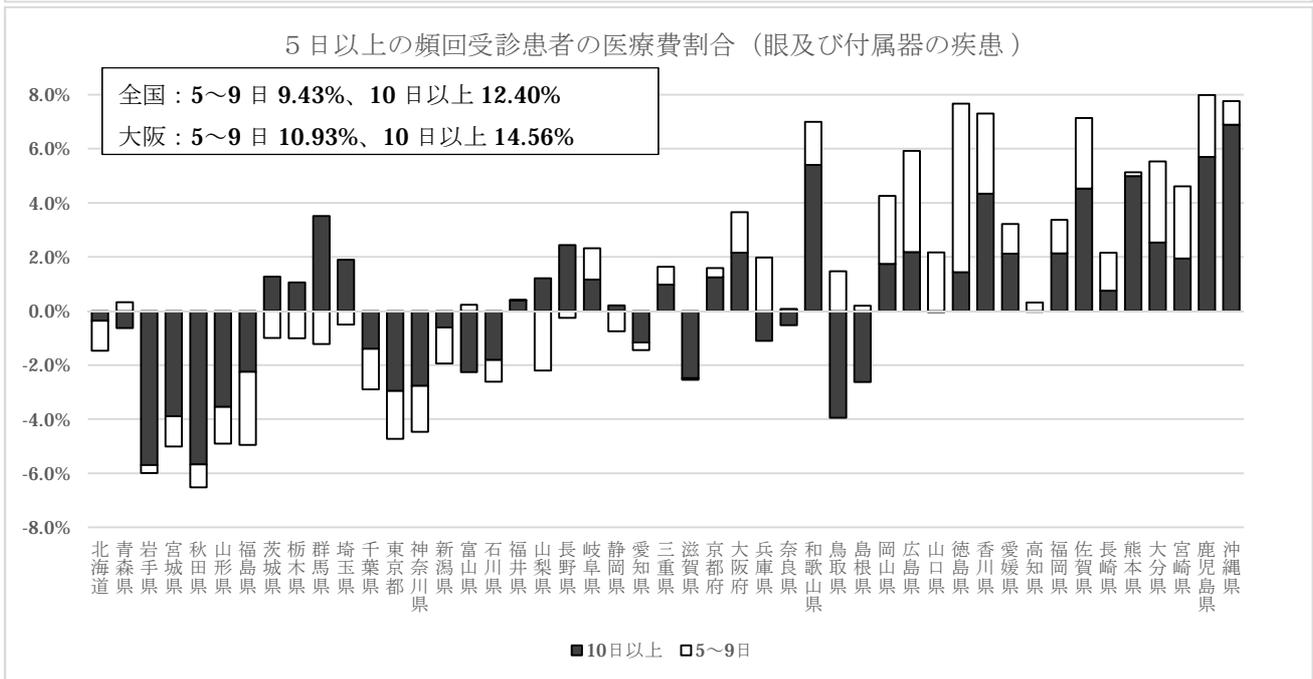
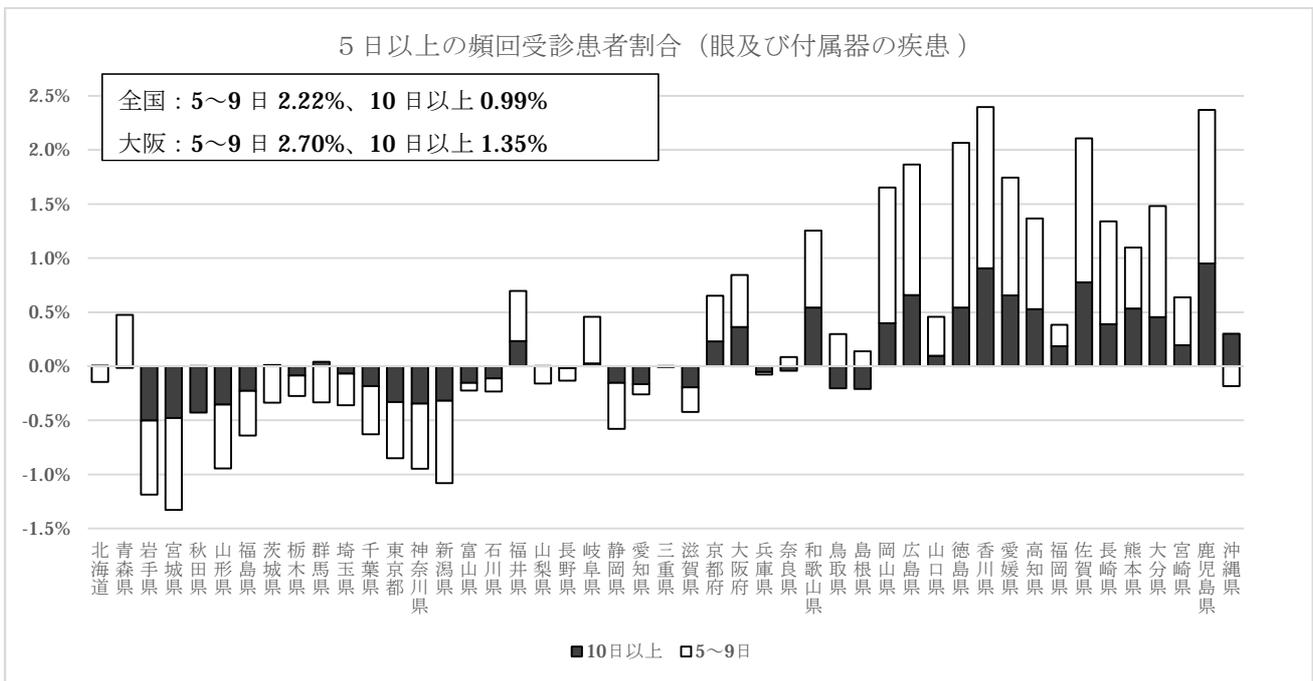


20-9. 疾病別頻回受診の状況（眼及び付属器の疾患・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 頻回受診（平成25年10月）

○眼及び付属器の疾患において、5日以上での頻回受診をする患者の割合は、全国よりも大阪府が0.8ポイント高い。医療費ベースでは、大阪府が3.7ポイント高い。

○10日以上での頻回受診をする患者の割合は、大阪府が0.4ポイント高く、医療費ベースでは2.1ポイント高い。

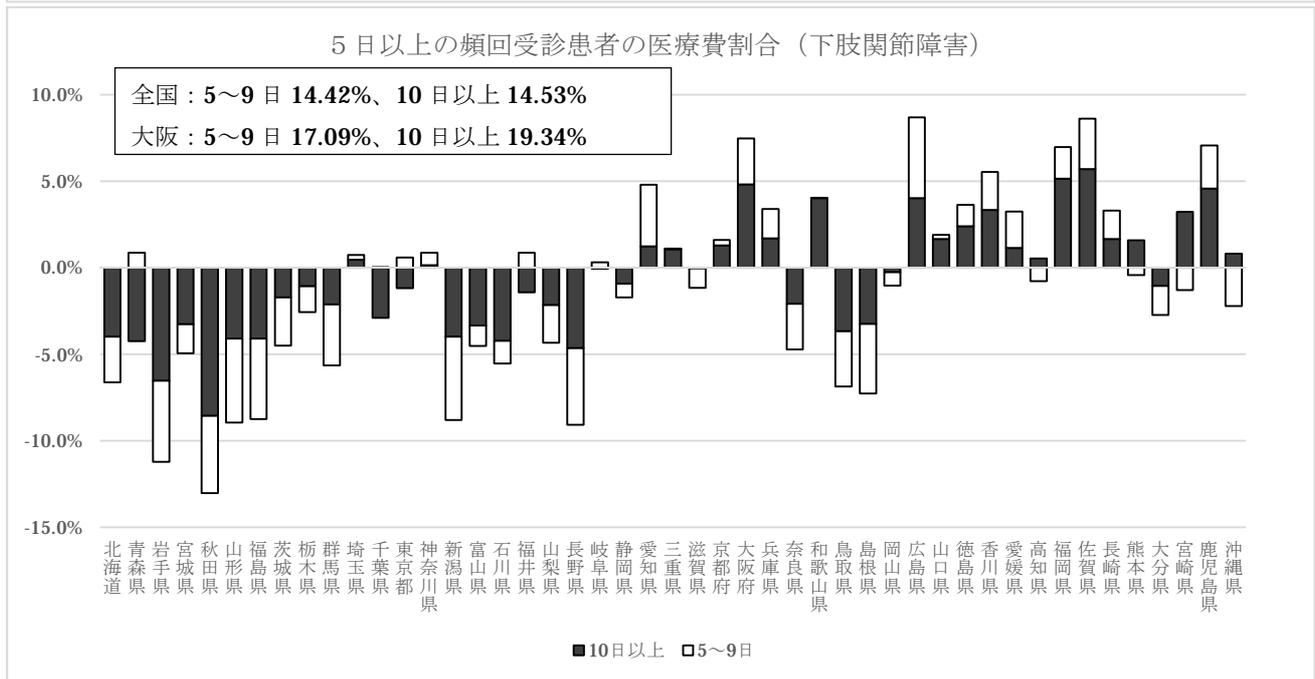
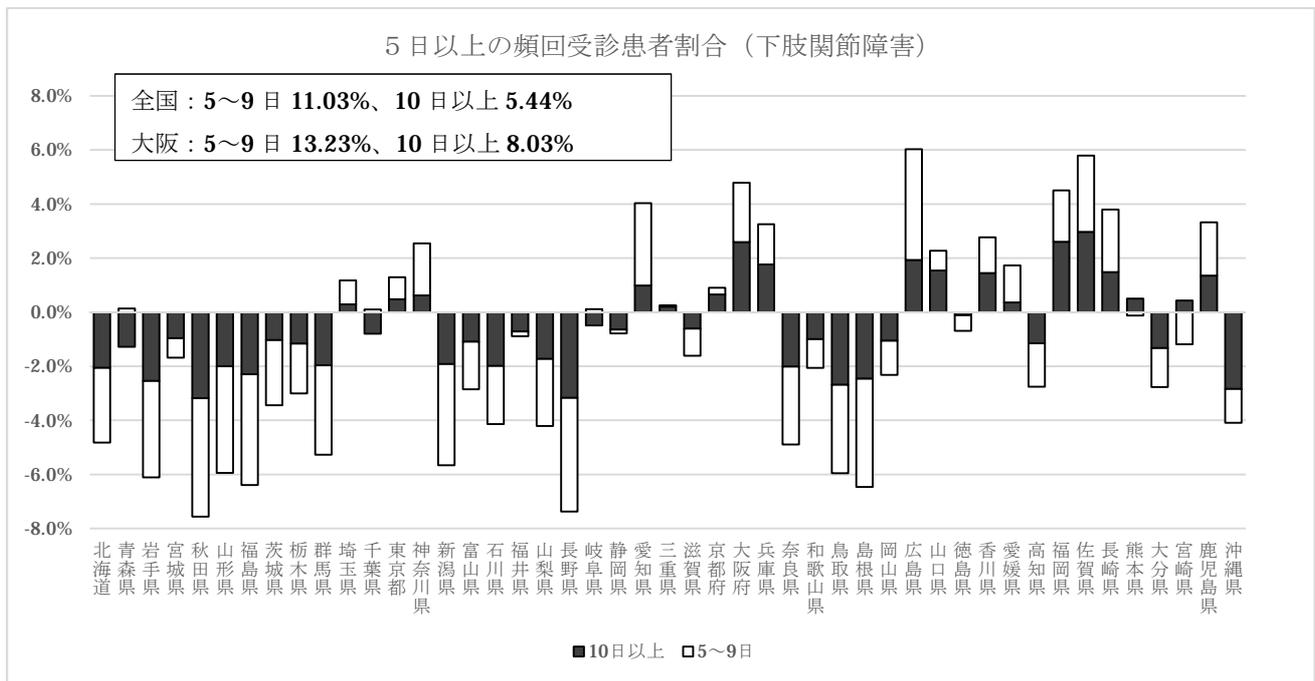


20-10. 疾病別頻回受診の状況（下肢関節障害・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 頻回受診（平成25年10月）

○下肢関節障害において、5日以上での頻回受診をする患者の割合は、全国よりも大阪府が4.8ポイント高い。医療費ベースでは、大阪府が7.5ポイント高い。

○10日以上での頻回受診をする患者の割合は、大阪府が2.6ポイント高く、医療費ベースでは4.8ポイント高い。

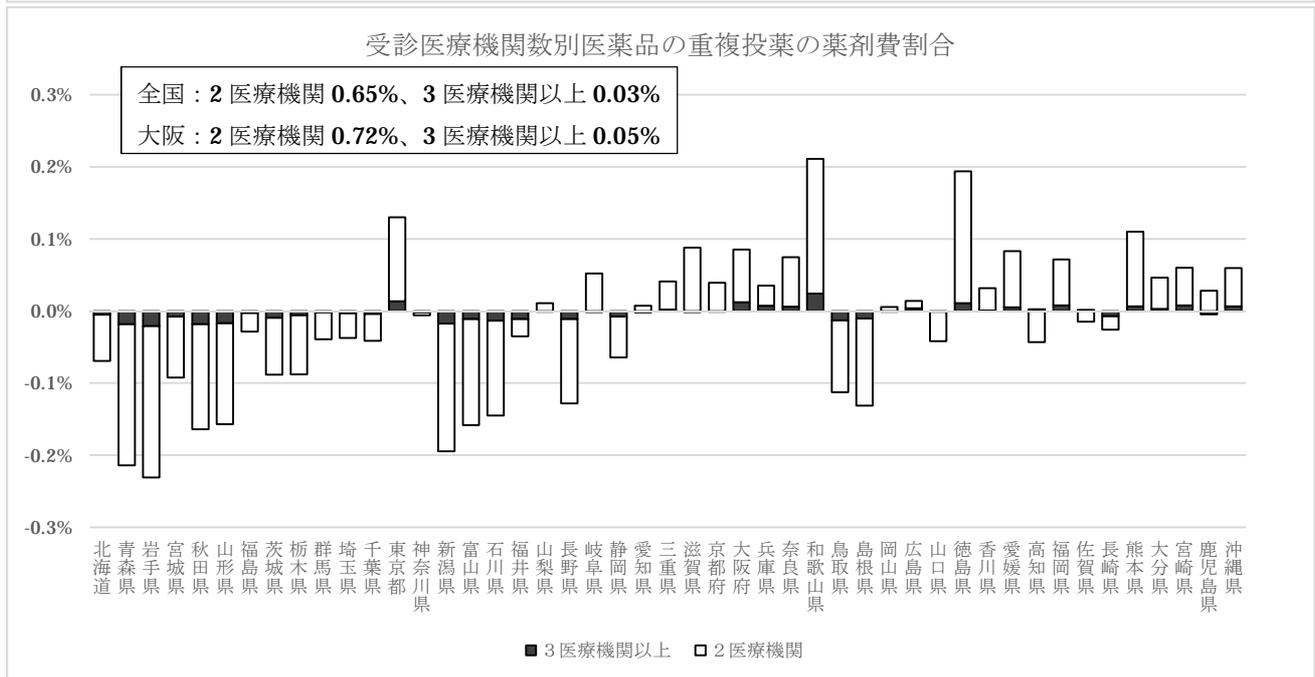
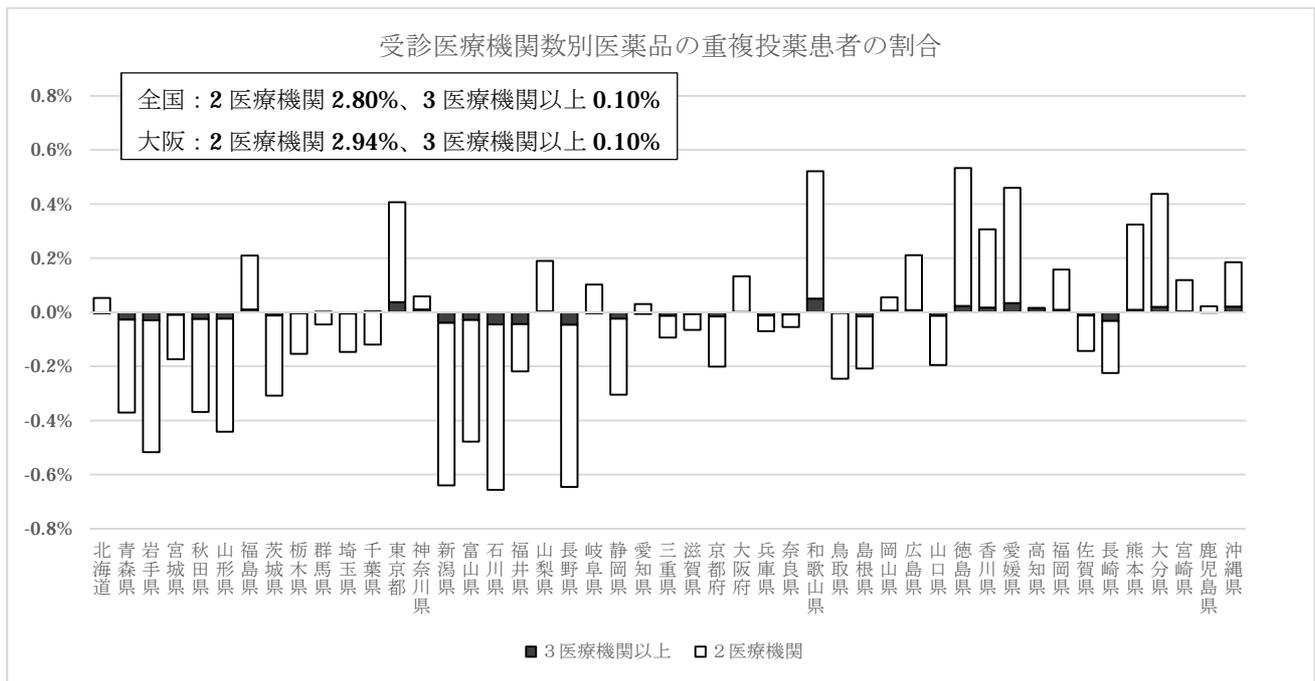


2 1 - 1. 複数医療機関での重複投与の状況（全疾患・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 重複投与 医療機関数別の投与患者・薬剤費割合（平成 25 年 10 月）

○大阪府における 2 医療機関以上で重複投薬を受けている患者数は **100,739** 人であり、全外来患者数（**3,312,475** 人）に占める割合は **3.0%** である。全疾患を対象とすると、2 医療機関以上で重複投薬を受けている患者は、全国よりも大阪府の方が **0.1** ポイント程度多い。

○大阪府における 2 医療機関以上で重複投薬による薬剤費は **280,121,041** 円であり、総薬剤費（**36,449,289,044** 円）に占める割合は **0.8%** である。2 医療機関以上で重複投薬を受けている患者の薬剤費は、全国よりも大阪府の方が **0.1** ポイント程度高い。



2 1 - 2. 複数医療機関での重複投与の状況（大阪府・薬効成分別・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 重複投与 医療機関数別の投与患者・薬剤費割合（平成 25 年 10 月）

○大阪府において、2 医療機関以上で重複投薬されている薬剤の種類は、去痰薬、消炎鎮痛薬（特に湿布薬）、胃保護薬、抗菌薬、睡眠薬などが多い。

○薬剤費ベースでは、消炎鎮痛薬（特に湿布薬）、睡眠薬、胃保護薬、抗菌薬などが多い。

大阪府の 2 医療機関以上での医薬品の重複投薬患者における主な投与薬剤

患者数			薬剤費		
一般名（先行品名）	合計	割合	一般名（先行品名）	合計	割合
カルボシステイン(ムコダイン)	12,164	12.52%	ケトプロフェンテープ(モーラステープ)	46,505,816	16.60%
ケトプロフェンテープ(モーラステープ)	9,467	9.74%	ロキソプロフェンNaテープ(ロキソニンテープ)	15,260,582	5.45%
ロキソプロフェン(ロキソニン)	7,331	7.54%	ゾルピデム酒石酸塩(マイスリー)	12,218,206	4.36%
レバミピド(ムコスタ)	5,139	5.29%	モンテルカスト(シングレア)	6,967,056	2.49%
ロキソプロフェンNaテープ(ロキソニンテープ)	3,203	3.30%	レバミピド(ムコスタ)	6,170,263	2.20%
ゾルピデム酒石酸塩(マイスリー)	2,599	2.67%	カルボシステイン(ムコダイン)	5,566,867	1.99%
アンブロキシール塩酸塩(ムコソルバン)	2,448	2.52%	ロキソプロフェン(ロキソニン)	5,441,505	1.94%
ツロプテロールテープ(ホクナリンテープ)	2,052	2.11%	ブレガバリン(リリカ)	5,313,763	1.90%
クラリスロマイシン(クラリシッド)	2,017	2.08%	ドネペジル塩酸塩(アリセプト)	5,140,961	1.84%
プロチゾラム(レンドルミン)	1,748	1.80%	ヘパリン類似物質(ヒルドイド)	4,812,839	1.72%
セフカベンピボキシール塩酸塩(フロモックス)	1,670	1.72%	レボフロキサシン(クラビット)	4,432,192	1.58%
エチゾラム(デパス)	1,636	1.68%	クラリスロマイシン(クラリシッド)	4,069,770	1.45%
アセトアミノフェン	1,620	1.67%	ブデソニド・ホルモテロール(シムビコートタービュヘイラー)	3,878,285	1.38%
チベジジンヒベンズ酸塩(アスペリン)	1,115	1.15%	フェキソフェナジン塩酸塩(アレグラ)	3,655,295	1.30%
モンテルカスト(シングレア)	1,113	1.15%	ランソプラゾール(タケブロン)	3,444,074	1.23%
ヘパリン類似物質(ヒルドイド)	1,055	1.09%	リマプロスタールファデクス(オパルモン)	3,177,367	1.13%
メコバラミン(メチコパール)	1,004	1.03%	ラベプラゾールNa(パリエット)	2,964,993	1.06%
セフジレンピボキシール(メイアクト)	981	1.01%	クロピドグレル(ブラビックス)	2,913,687	1.04%
レボフロキサシン(クラビット)	956	0.98%	バラシクロビル(バルトレックス)	2,883,653	1.03%
酸化マグネシウム	953	0.98%	プロチゾラム(レンドルミン)	2,722,408	0.97%
トリアゾラム(ハルシオン)	801	0.82%	セフカベンピボキシール塩酸塩(フロモックス)	2,697,729	0.96%
テブレノン(セルベックス)	794	0.82%	メコバラミン(メチコパール)	2,412,611	0.86%
フェキソフェナジン塩酸塩(アレグラ)	791	0.81%	セレコキシブ(セレコックス)	2,246,390	0.80%
デキストロメトルファン臭化水素酸塩(メジコン)	777	0.80%	セフジレンピボキシール(メイアクト)	2,239,169	0.80%
フェルピナクパップ(セルタッチパップ)	736	0.76%	エチゾラム(デパス)	2,181,914	0.78%
ファモチジン(ガスター)	714	0.73%	オキシコドン塩酸塩(オキノーム)	2,159,903	0.77%
プロメタジン(PL 配合顆粒)	700	0.72%	フェルピナクパップ(セルタッチパップ)	1,949,015	0.70%
برانルカスト(オノン)	689	0.71%	オロパタジン塩酸塩(アレロック)	1,867,792	0.67%
プロカテロール塩酸塩(メプチン)	688	0.71%	アムロジピン(アムロジン)	1,817,360	0.65%
アムロジピン(アムロジン)	630	0.65%	シタグリブチン リン酸塩水和物(ジャヌビア)	1,805,949	0.64%
ランソプラゾール(タケブロン)	594	0.61%	ファモチジン(ガスター)	1,789,472	0.64%
乳酸菌製剤	585	0.60%	アンブロキシール塩酸塩(ムコソルバン)	1,781,425	0.64%
レボフロキサシン点眼(クラビット点眼)	532	0.55%	エソメプラゾール マグネシウム水和物(ネキシウム)	1,761,883	0.63%
ベタメタゾン・ゲンタマイシン(リンデロン-VG)	529	0.54%	برانルカスト(オノン)	1,736,597	0.62%
センノシド(プルゼニド)	528	0.54%	ツロプテロールテープ(ホクナリンテープ)	1,705,756	0.61%
トラネキサム酸(トランサミン)	503	0.52%	サルメテロール、フルチカゾン(アドエア)	1,562,904	0.56%
オロパタジン塩酸塩(アレロック)	489	0.50%			

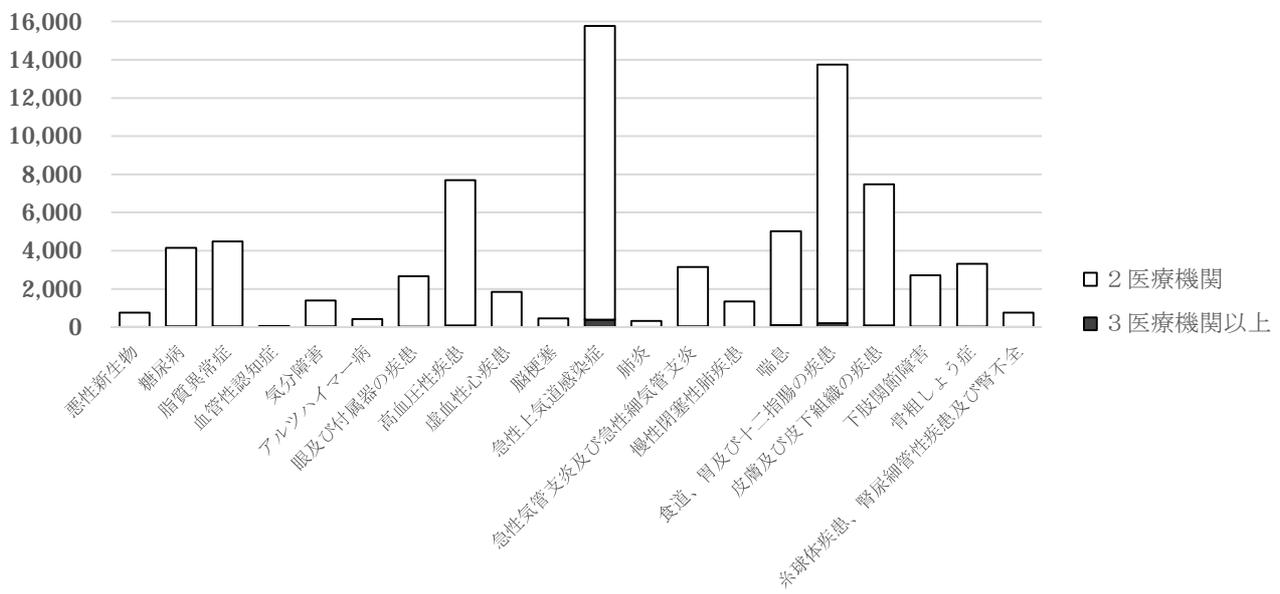
2 1 - 3. 複数医療機関での重複投与の状況（大阪府・疾病別・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 重複投与 医療機関数別の投与患者・薬剤費割合（平成 25 年 10 月）

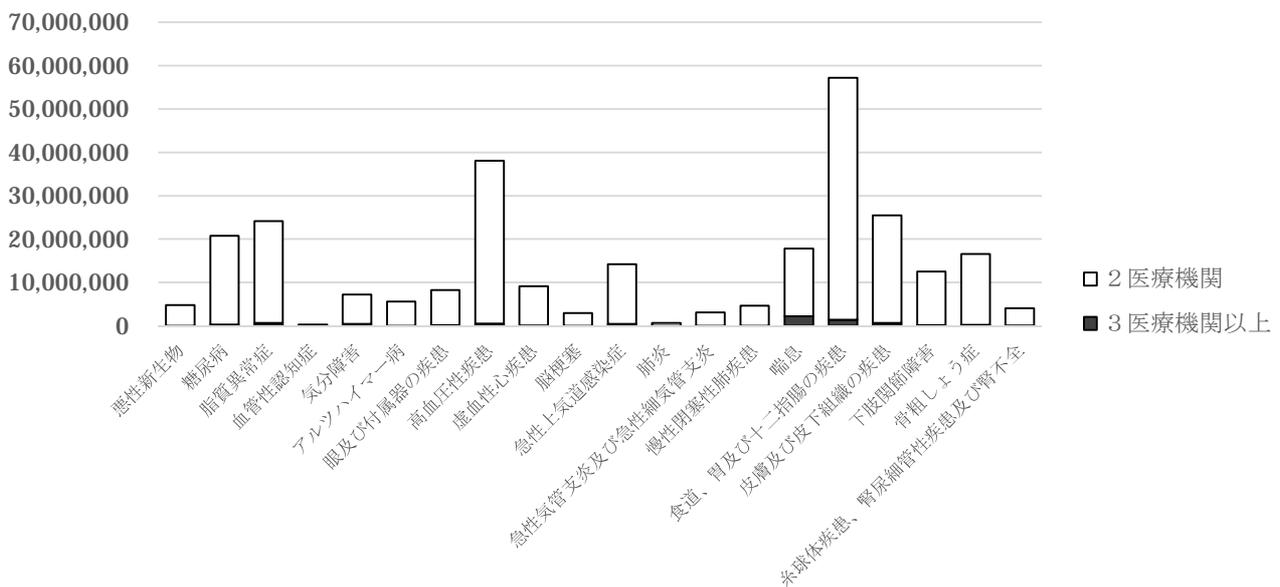
○大阪府において、2 医療機関以上で重複投薬を受けている患者数は、「急性上気道感染症」、「食道、胃及び十二指腸の疾患」「高血圧性疾患」「皮膚及び皮下組織の疾患」の順に多い。

○薬剤費ベースでは、「食道、胃及び十二指腸の疾患」（約 6 千万円）「高血圧性疾患」（約 4 千万円）「皮膚及び皮下組織の疾患」（約 2.5 千万円）「脂質異常症」（約 2.5 千万円）「糖尿病」（約 2 千万円）の順に高い。

2 医療機関以上での重複投薬の患者数（大阪府・疾病別）



2 医療機関以上での重複投薬の薬剤費（大阪府・疾病別）

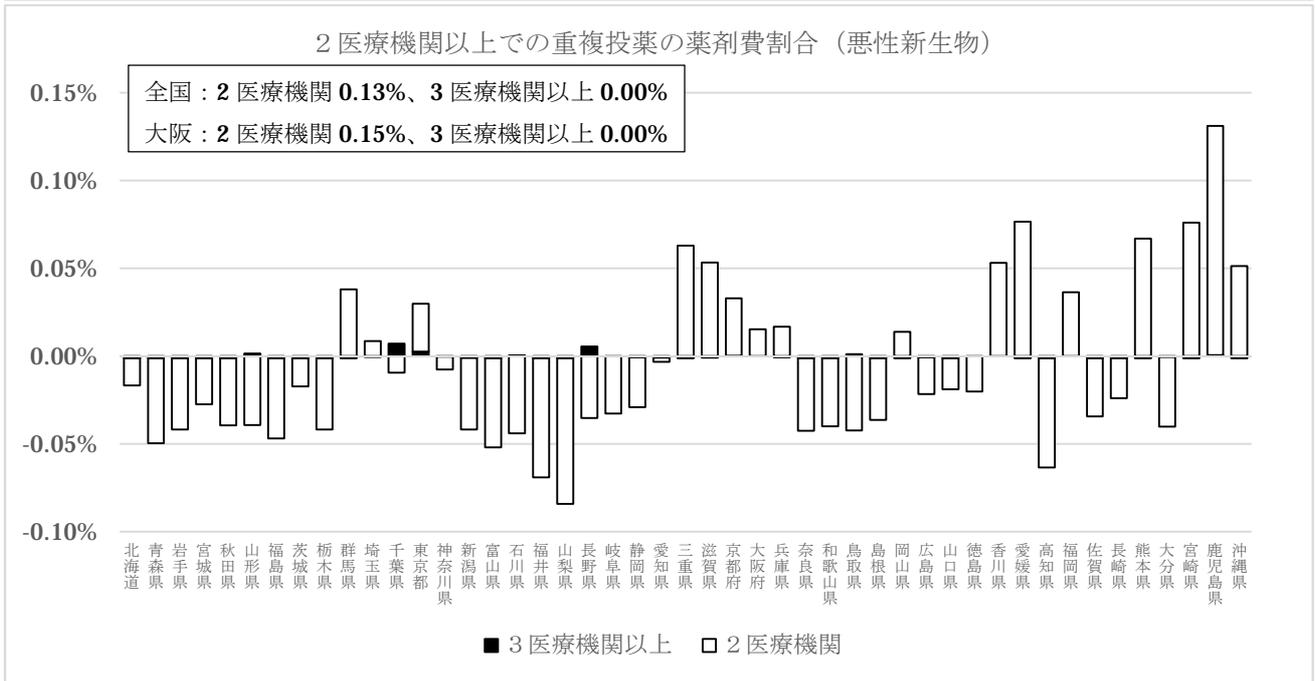
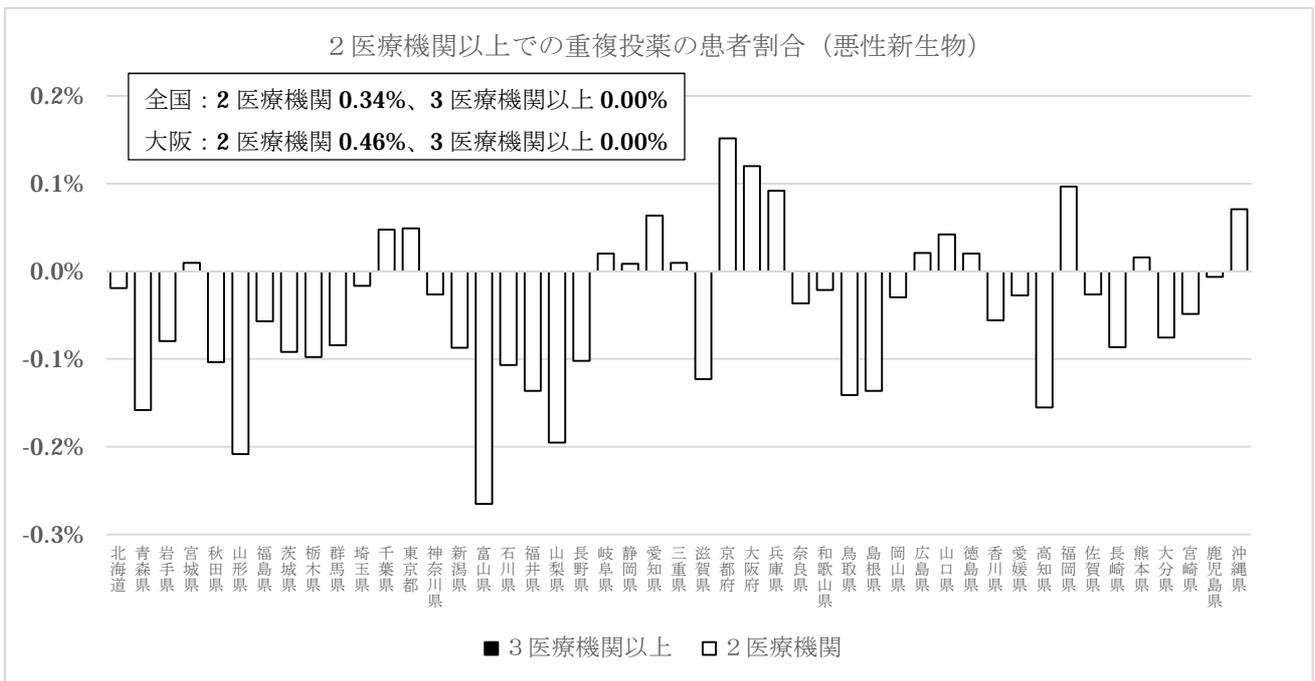


2 1 - 4. 疾病別複数医療機関での重複投与の状況（悪性新生物・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 重複投与 医療機関数別の投与患者・薬剤費割合（平成 25 年 10 月）

○悪性新生物に関連して、2 医療機関以上からの重複投薬を受けている患者の人数は、全国よりも大阪府の方が 0.1 ポイント程度多い。

○悪性新生物に関連して、2 医療機関以上からの重複投薬を受けている患者の薬剤費は全国とほぼ同等である。

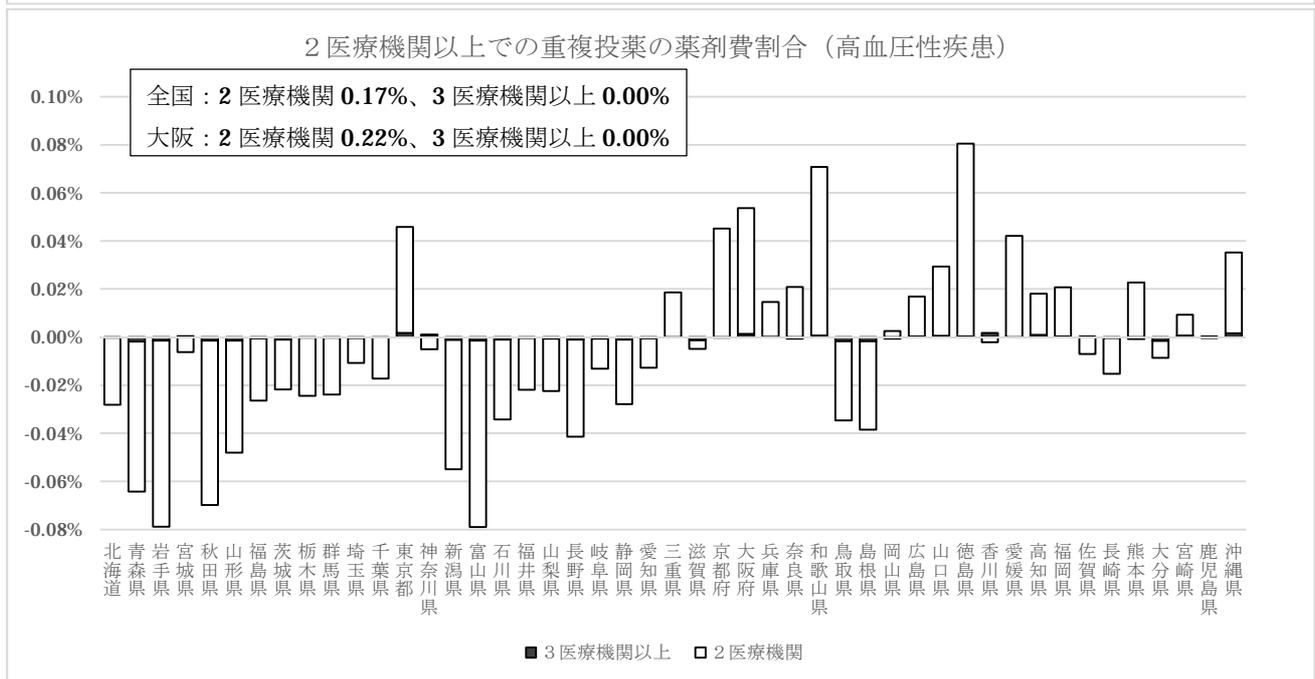
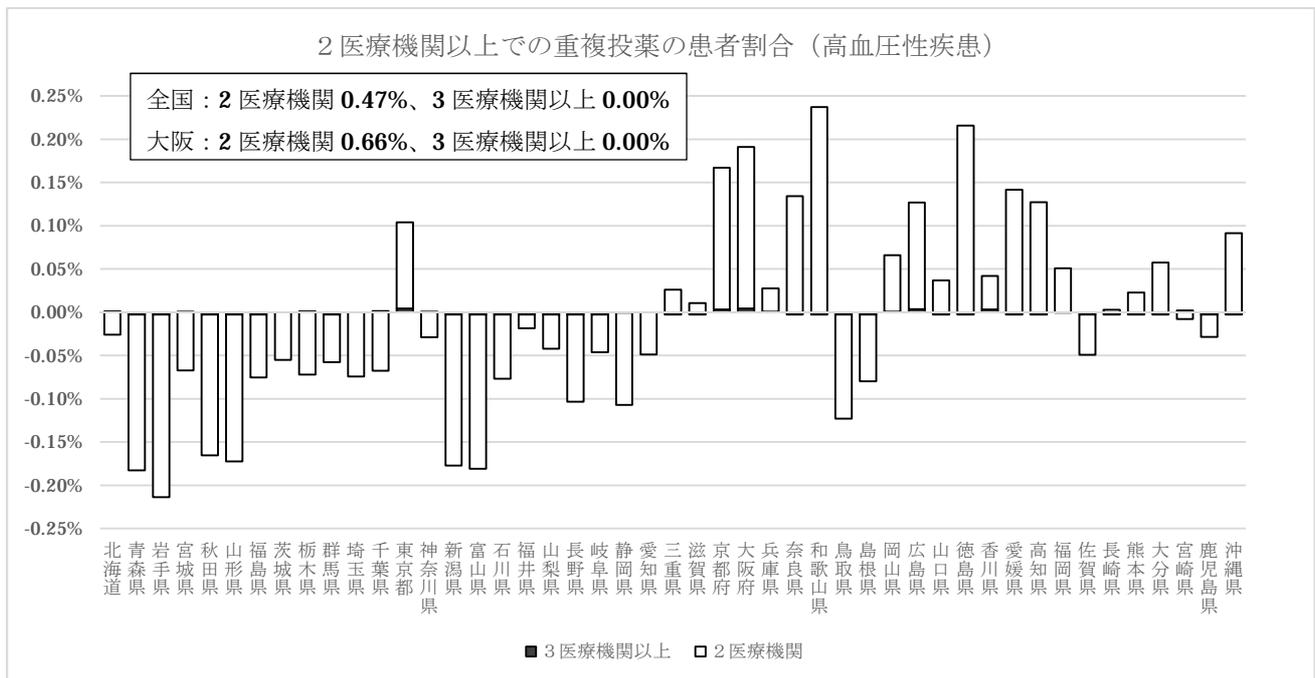


2 1 - 5. 疾病別複数医療機関での重複投与の状況（高血圧性疾患・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 重複投与 医療機関数別の投与患者・薬剤費割合（平成 25 年 10 月）

○高血圧性疾患に関連して、2 医療機関以上からの重複投薬を受けている患者の人数は、全国よりも大阪府の方が 0.2 ポイント程度多い。

○高血圧性疾患に関連して、2 医療機関以上からの重複投薬を受けている患者の薬剤費は全国よりも大阪府の方が 0.05 ポイント程度高い。

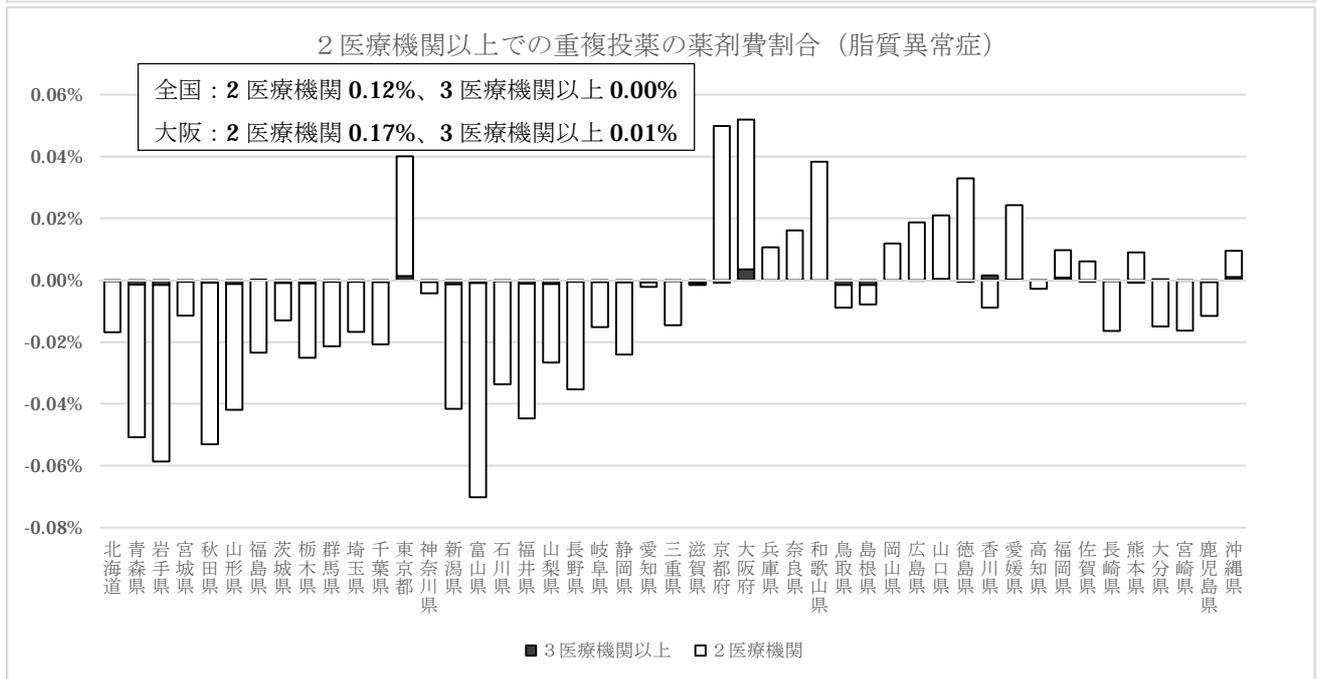
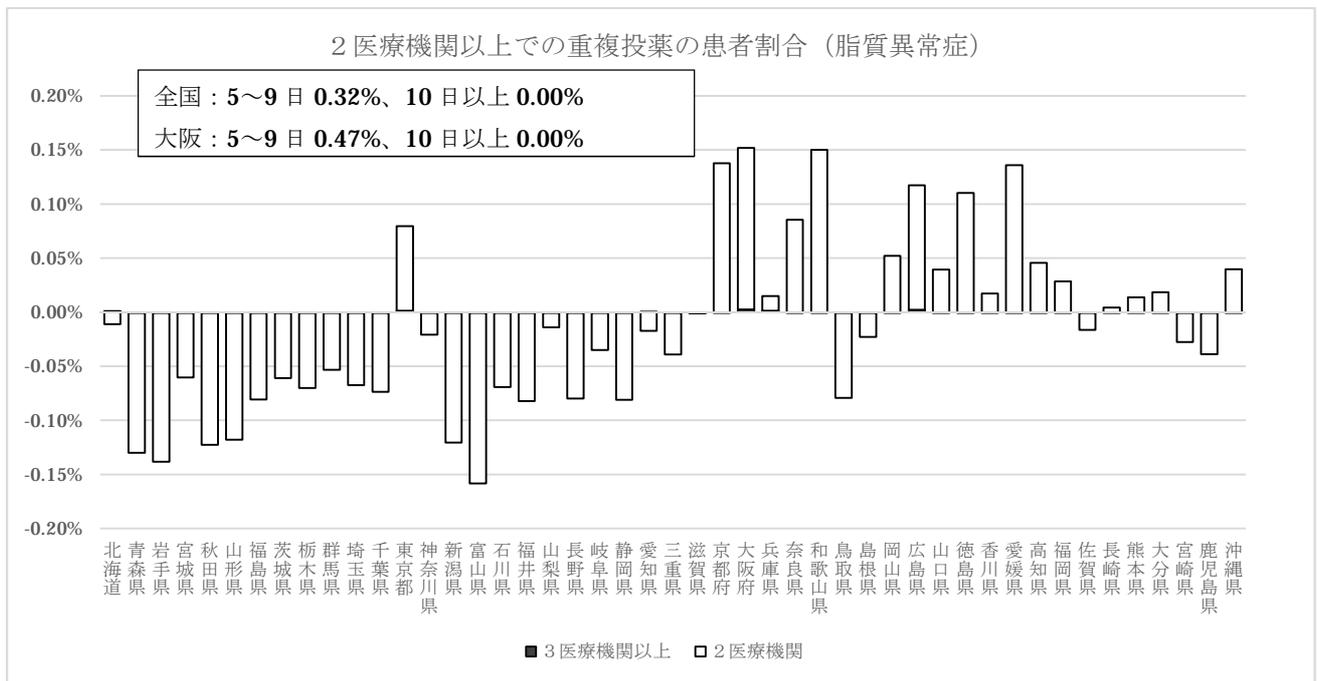


2 1 - 6. 疾病別複数医療機関での重複投与の状況（脂質異常症・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 重複投与 医療機関数別の投与患者・薬剤費割合（平成 25 年 10 月）

○脂質異常症に関連して、2 医療機関以上からの重複投薬を受けている患者の人数は、全国よりも大阪府の方が **0.15** ポイント程度多い。

○脂質異常症に関連して、2 医療機関以上からの重複投薬を受けている患者の薬剤費は全国よりも大阪府の方が **0.05** ポイント程度高い。

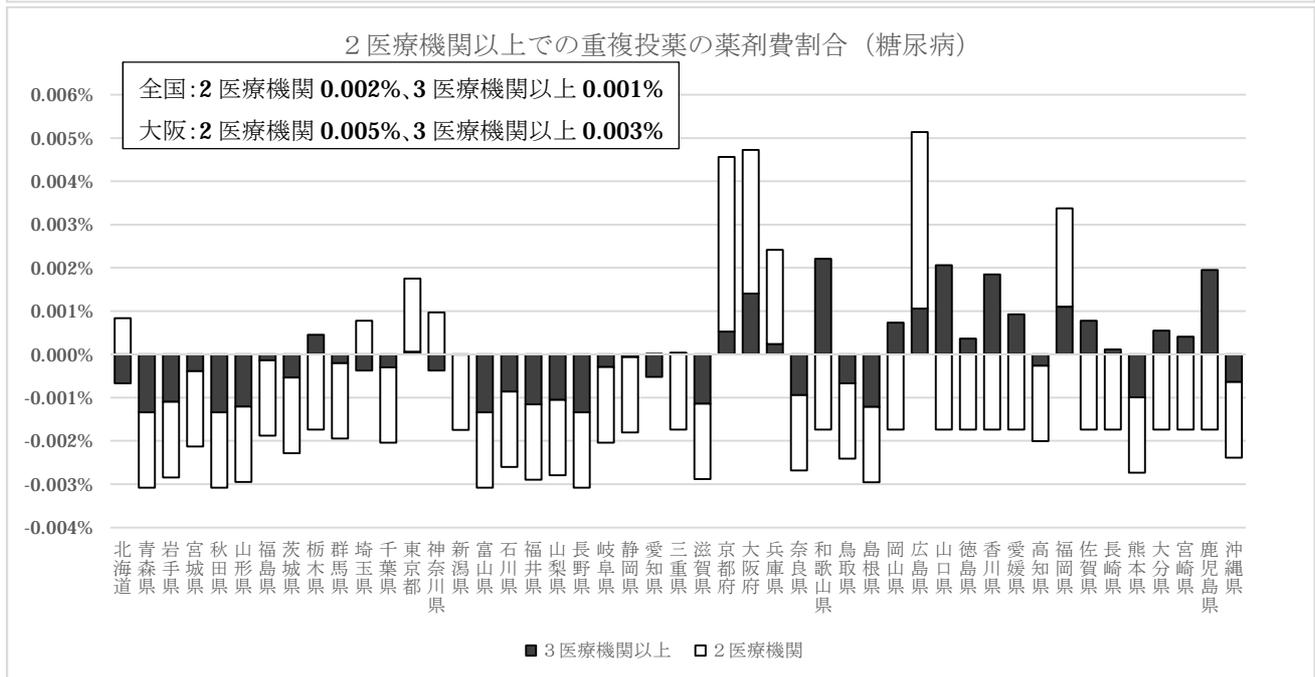
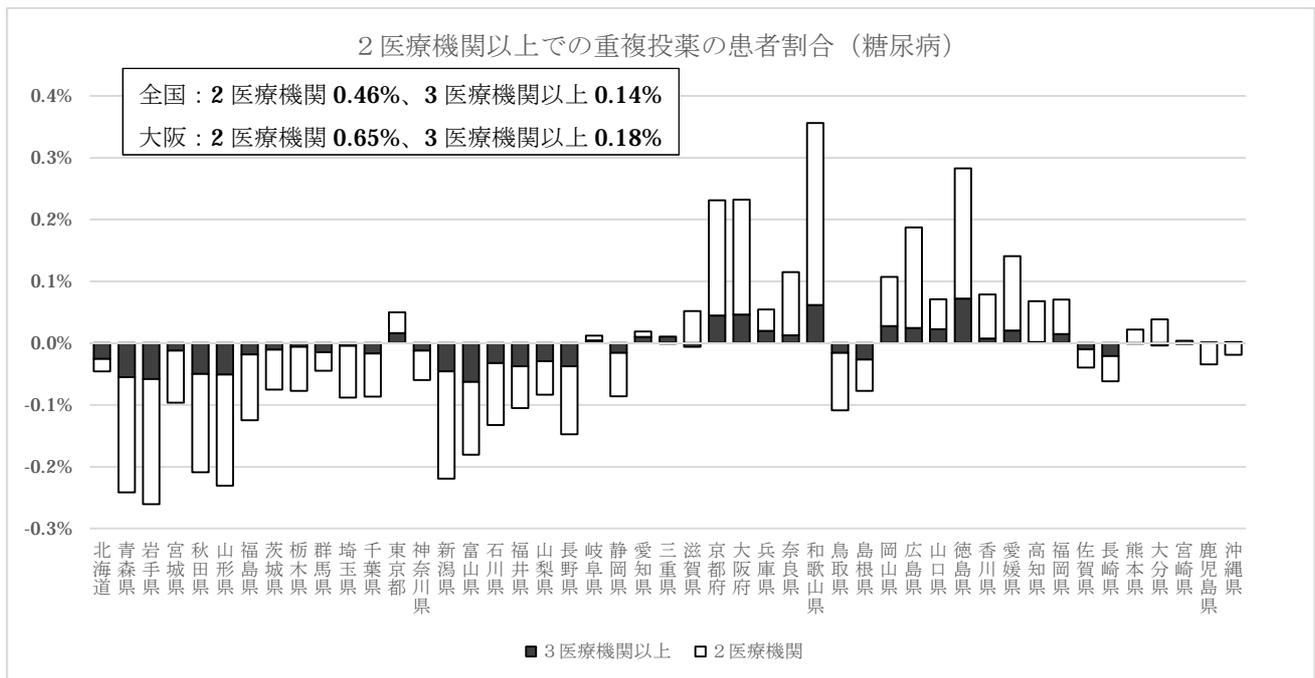


2 1 - 7. 疾病別複数医療機関での重複投与の状況（糖尿病・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 重複投与 医療機関数別の投与患者・薬剤費割合（平成 25 年 10 月）

○糖尿病に関連して、2 医療機関以上からの重複投薬を受けている患者の人数は、全国よりも大阪府の方が 0.2 ポイント程度多く、3 医療機関以上からの重複投薬を受けている患者は 0.05 ポイント程度全国よりも多い。

○糖尿病に関連して、2 医療機関以上からの重複投薬を受けている患者の薬剤費は全国よりも大阪府の方が 0.005 ポイント程度高い。

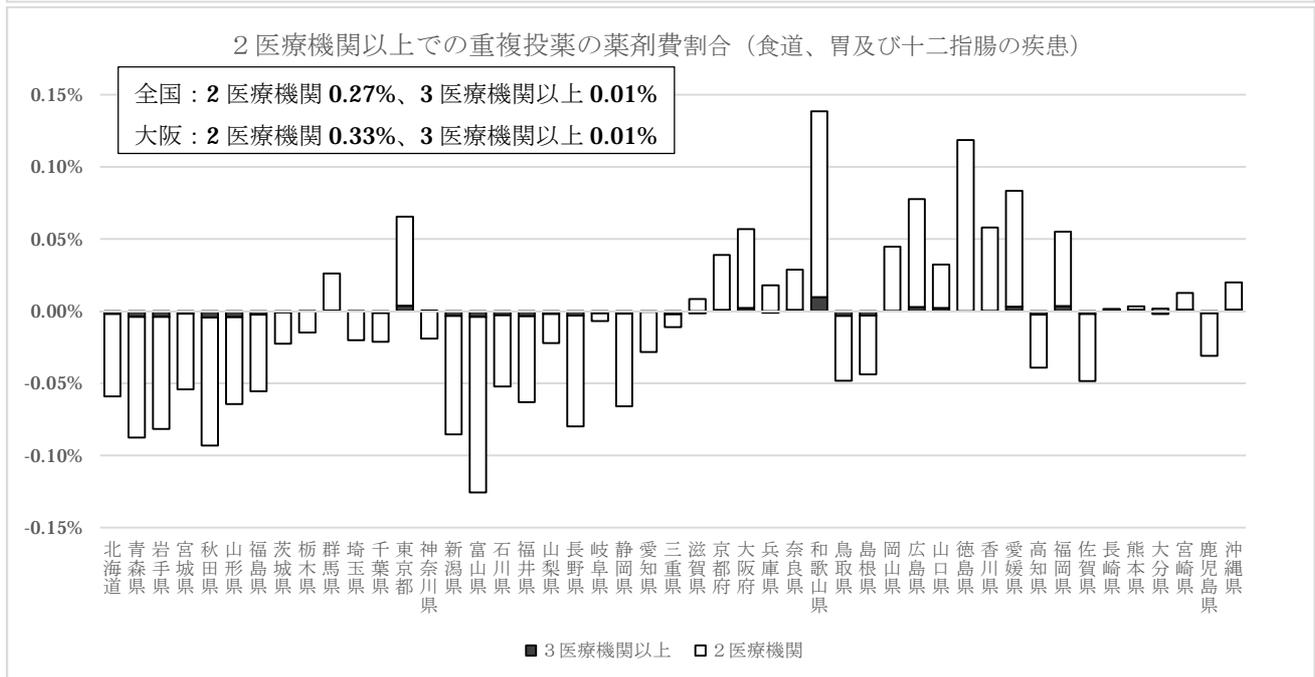
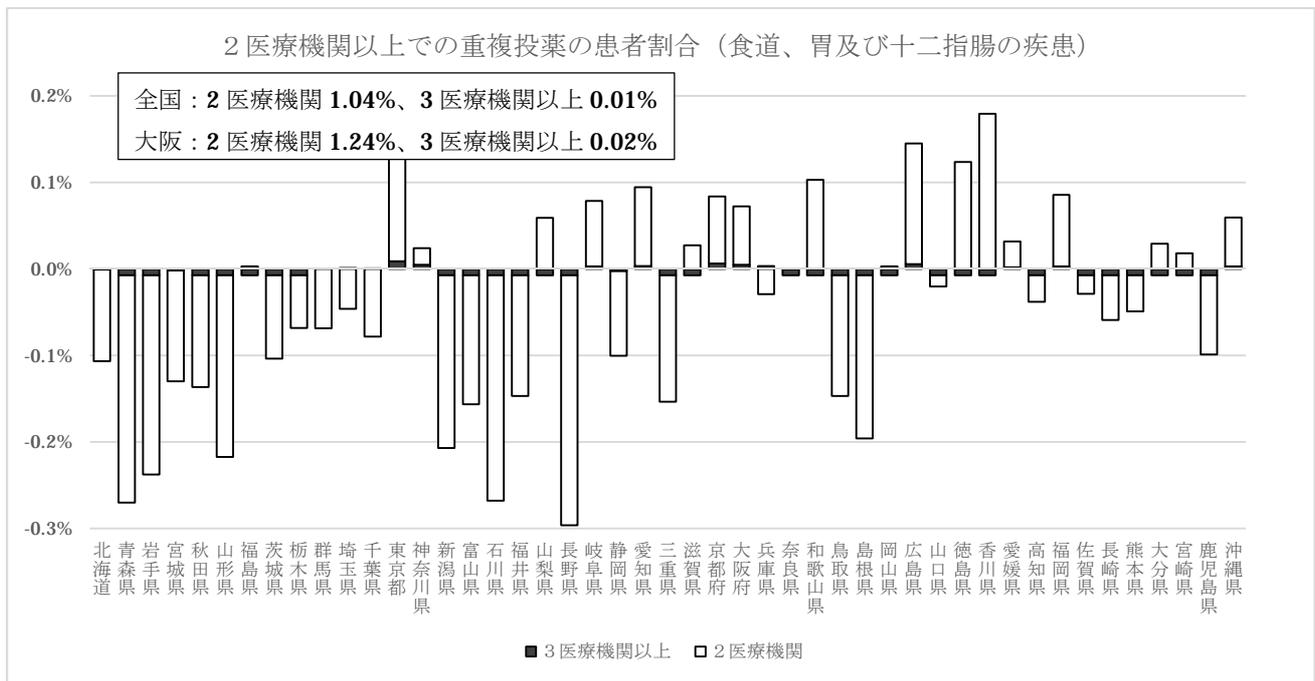


2 1 - 8. 疾病別複数医療機関での重複投与の状況（食道、胃及び十二指腸の疾患・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 重複投与 医療機関数別の投与患者・薬剤費割合（平成 25 年 10 月）

○食道、胃及び十二指腸の疾患に関連して、2 医療機関以上からの重複投薬を受けている患者の人数は、全国よりも大阪府の方が 0.1 ポイント程度多い。

○食道、胃及び十二指腸の疾患に関連して、2 医療機関以上からの重複投薬を受けている患者の薬剤費は全国よりも大阪府の方が 0.05 ポイント程度高い。

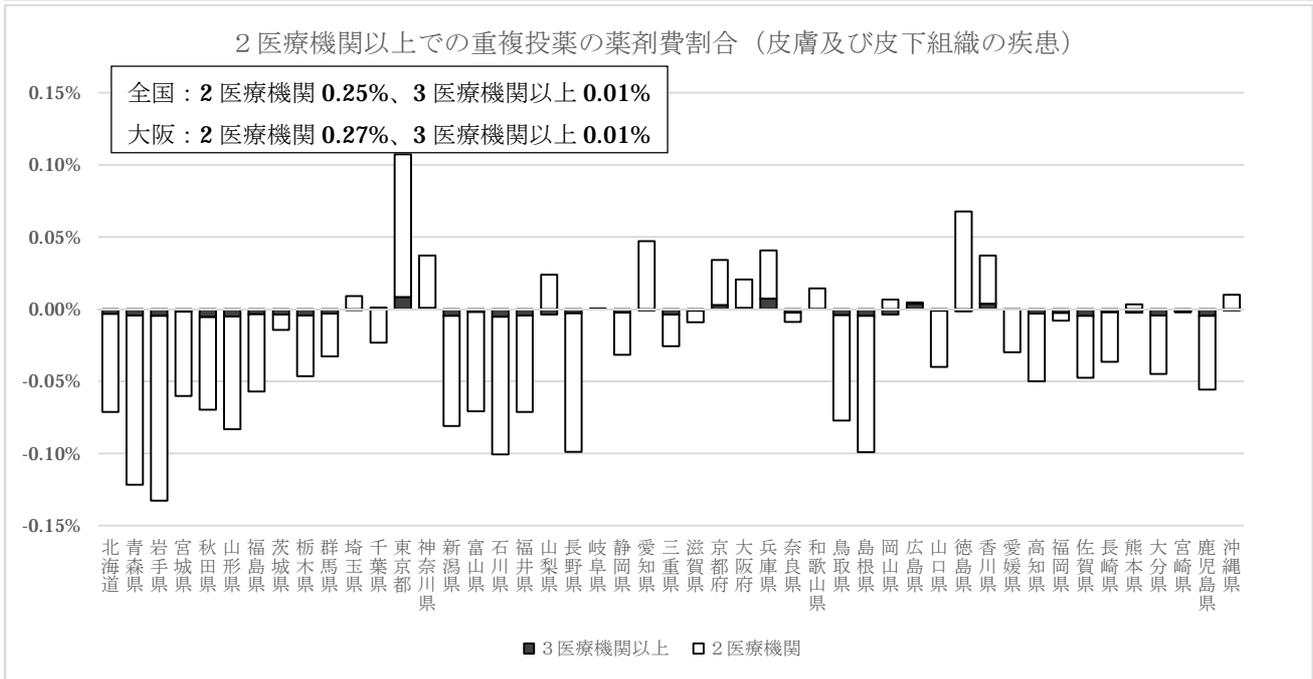
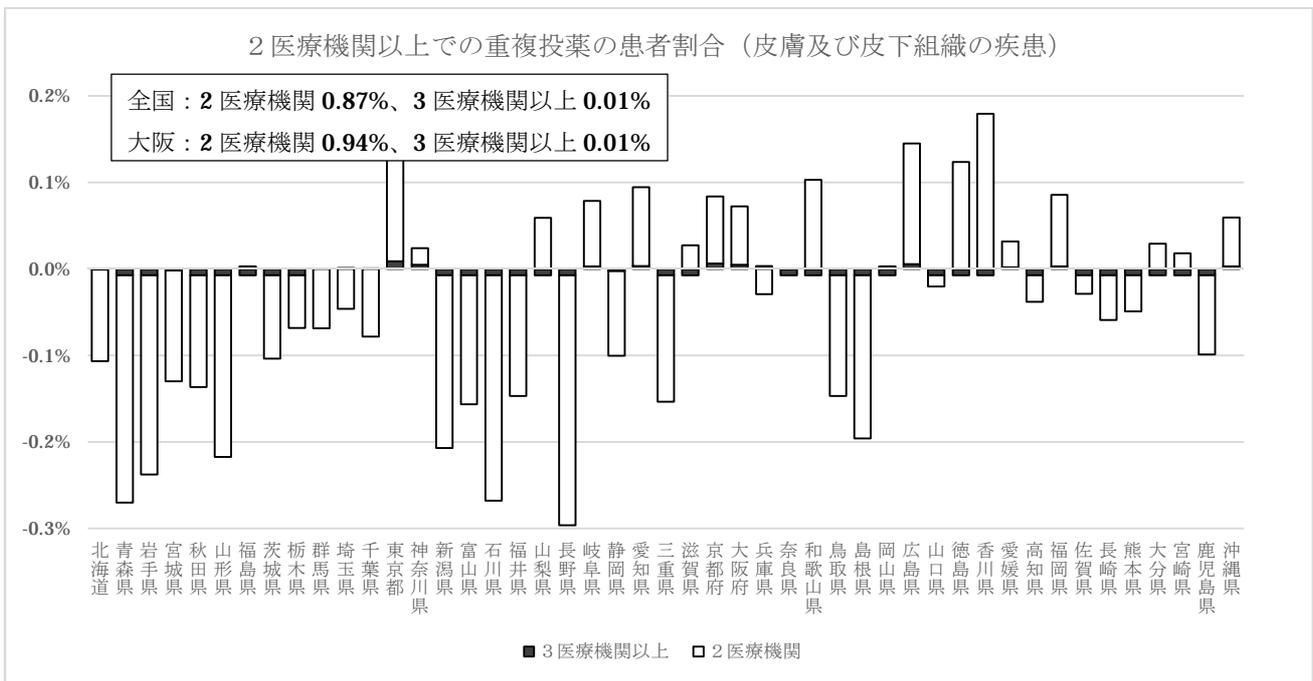


2 1 - 9. 疾病別複数医療機関での重複投与の状況（皮膚及び皮下組織の疾患・全年齢）

◎使用データ：国提供データ 重複投与 医療機関数別の投与患者・薬剤費割合（平成 25 年 10 月）

○皮膚及び皮下組織の疾患に関連して、2 医療機関以上からの重複投薬を受けている患者の人数は、全国よりも大阪府の方が 0.1 ポイント程度多い。

○皮膚及び皮下組織の疾患に関連して、2 医療機関以上からの重複投薬を受けている患者の薬剤費は全国よりも大阪府の方が 0.025 ポイント程度高い。

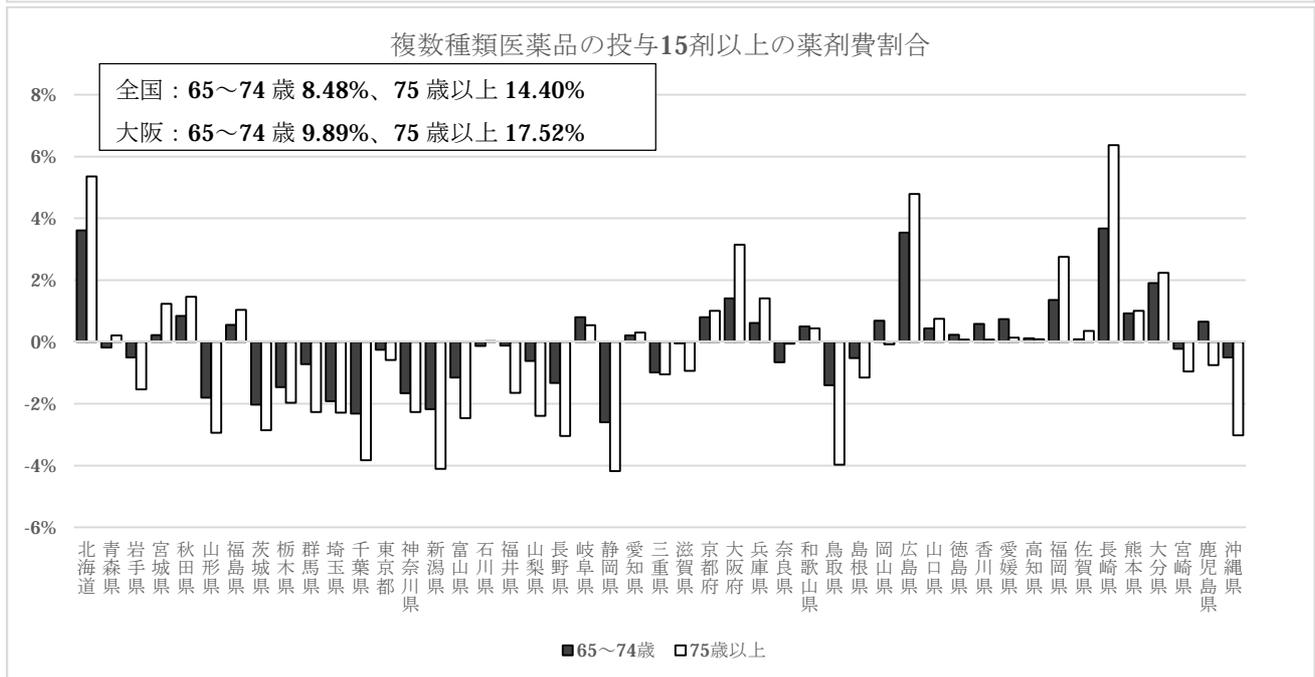
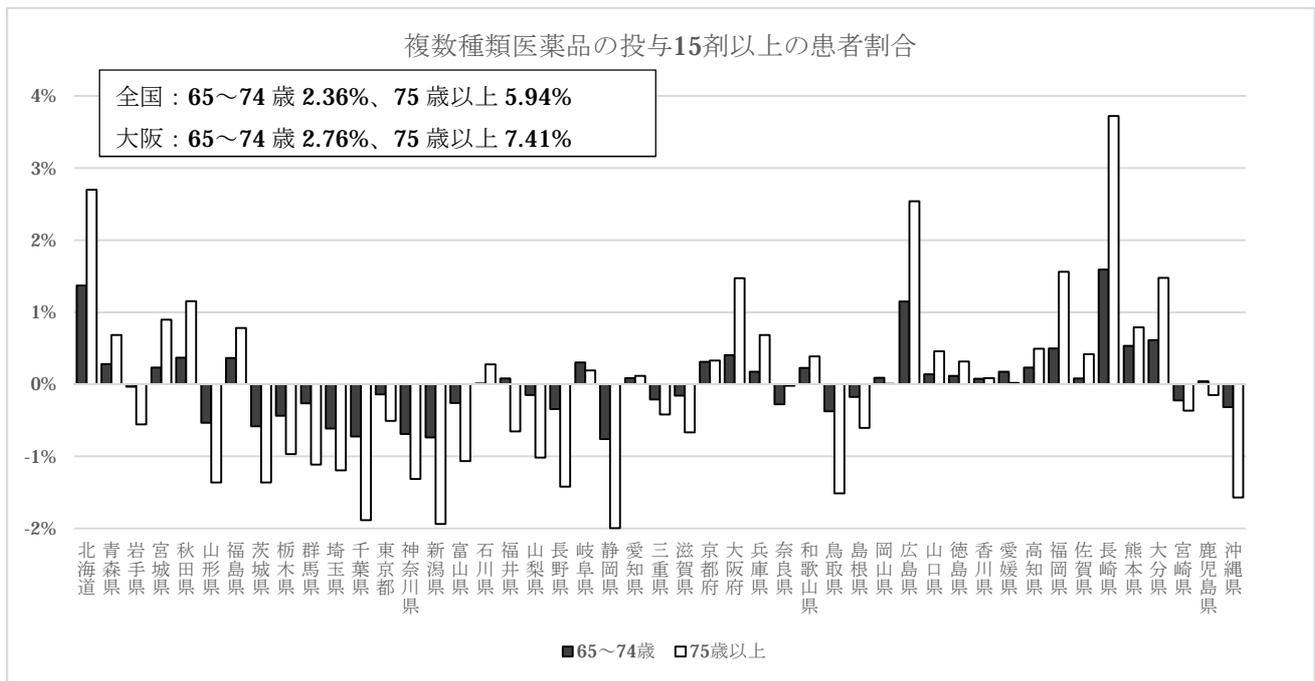


2 2 - 1. 複数種類医薬品の投与状況（全疾病・15 剤以上）

◎使用データ：国提供データ 複数種類医薬品の投与（平成 25 年 10 月）

○大阪府において 15 種類以上の医薬品を投与されている患者数は **98,497 人**（65～74 歳：**21,359 人**、75 歳以上：**54,505 人**）であり、全患者数（**3,820,516 人**）に占める割合は **2.6%** である。15 種類以上の医薬品を投与されている患者は、全国よりも大阪府の方が 65～74 歳で **0.5 ポイント** 程度、75 歳以上で **1.5 ポイント** 程度割合が高い。

○同様に、15 種類以上の医薬品を投与されている薬剤費は **4,010,603,016 円**（65～74 歳：**954,634,396 円**、75 歳以上：**2,186,145,145 円**）であり、総薬剤費（**36,452,992,932 円**）に占める割合は **11.0%** である。15 種類以上の医薬品を投与されている患者の薬剤費は、65～74 歳で **1 ポイント** 程度、75 歳以上で **3 ポイント** 程度割合が高い。



2-2-2. 複数種類医薬品の投与状況（大阪府・薬効成分別・15剤以上）

◎使用データ：国提供データ 複数種類医薬品の投与（平成25年10月）

○15種類以上の医薬品を投与されている患者において、消炎鎮痛薬（特に湿布）、胃保護薬、降圧薬、便秘薬、睡眠薬、去痰薬、高脂血症治療薬を処方されている者が多い。

○薬剤費ベースでは、消炎鎮痛薬（特に湿布）、胃保護薬、降圧薬、高脂血症治療薬、糖尿病治療薬、抗血小板薬などの生活習慣病治療の比較的単価の高い薬剤が上位を占めている。

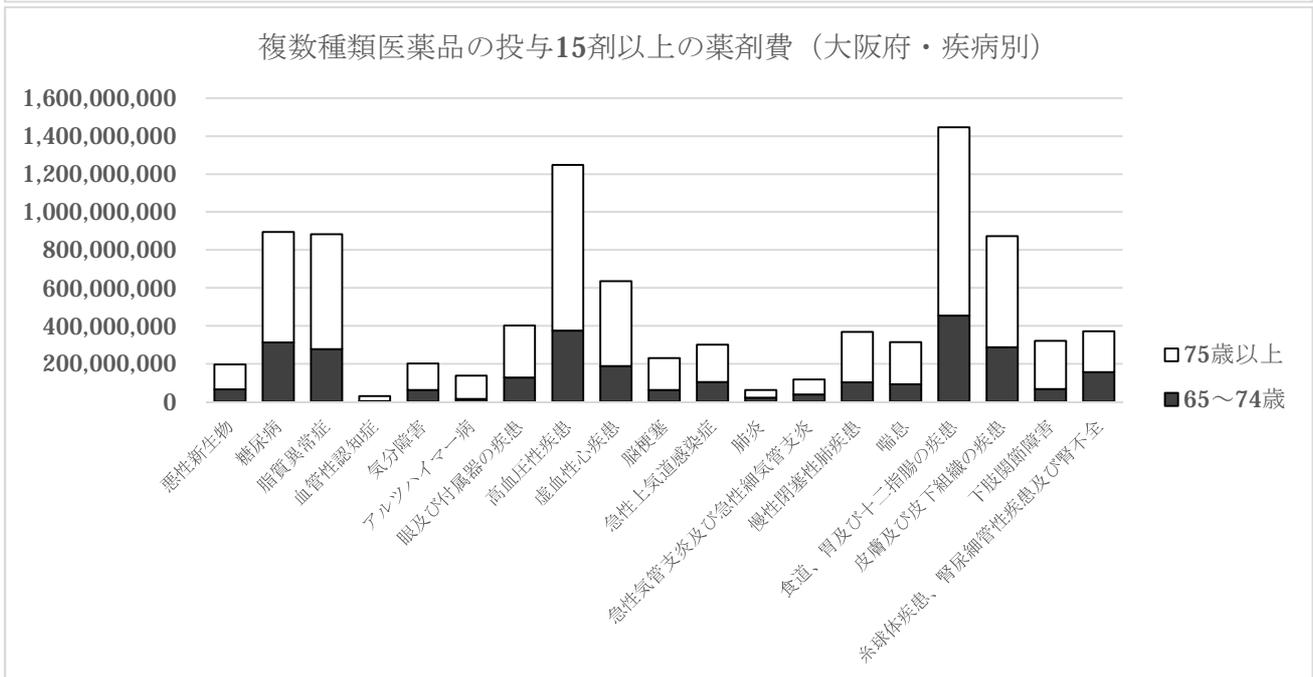
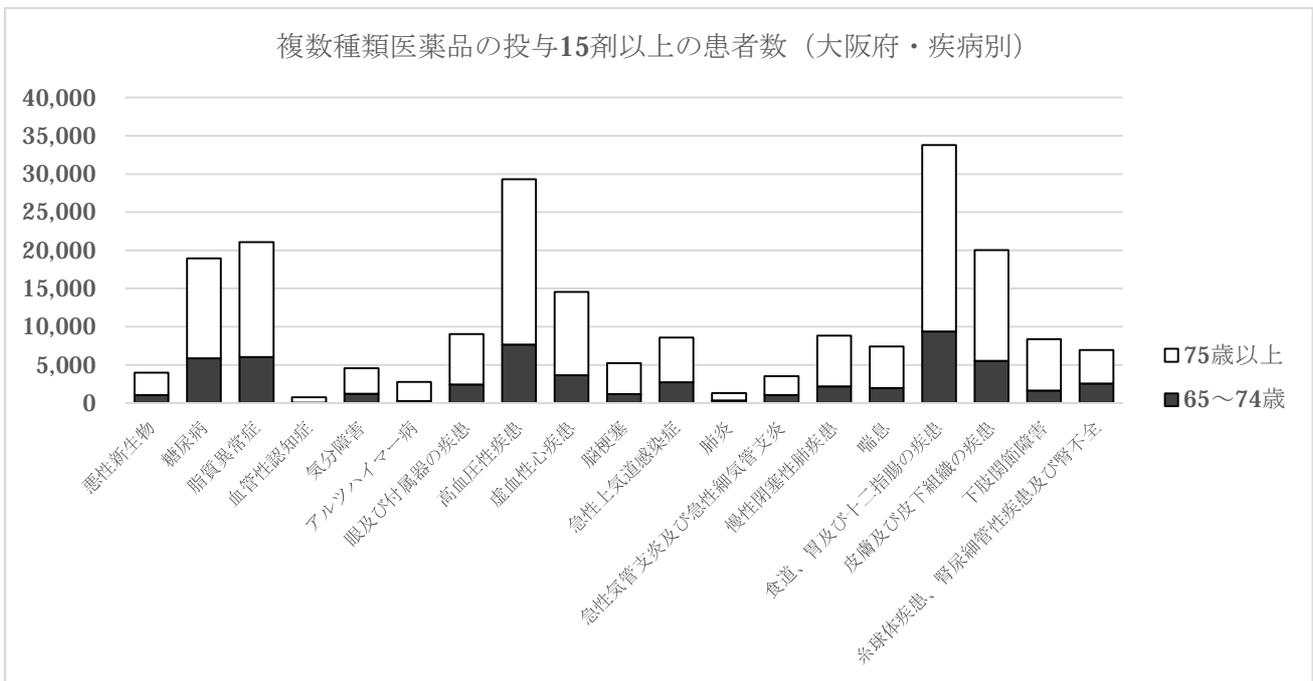
大阪府の15種類以上の医薬品投与者における主な投与薬剤

人数			薬剤費		
一般名（先行品名）	人数	割合	一般名（先行品名）	薬剤費	薬剤費割合
ケトプロフェンテープ（モーラステープ）	30,697	1.74%	ケトプロフェンテープ（モーラステープ）	87,489,706	2.18%
レバミピド（ムコスタ）	30,226	1.72%	クロピドグレル（ブラビックス）	68,371,388	1.70%
ロキソプロフェンNa（ロキソニン）	29,006	1.65%	ラベプラゾール（バリエット）	64,495,653	1.61%
アムロジピン（アムロジン）	27,949	1.59%	ランソプラゾール（タケブロン）	64,368,010	1.60%
酸化マグネシウム	24,309	1.38%	リマプロストアルファデクス（オバルモン）	63,475,359	1.58%
アスピリン（バイアスピリン）	22,252	1.26%	アムロジピン（アムロジン）	51,761,301	1.29%
メコバラミン（メチコバル）	19,896	1.13%	ナルフラフィン（レミッチ）	50,377,547	1.26%
ランソプラゾール（タケブロン）	18,944	1.08%	ドネベジル（アリセプト）	48,777,907	1.22%
エチゾラム（デバス）	18,055	1.03%	炭酸ランタン（ホスレノール）	48,618,028	1.21%
センソンド（ブルゼンド）	17,315	0.98%	ブレガバリン（リリカ）	46,681,001	1.16%
アンブロキシオール（ムコソルバン）	16,874	0.96%	シタグリブチン（ジャヌビア）	45,870,151	1.14%
プロチゾラム（レンドルミン）	15,791	0.90%	ロキソプロフェンNaテープ（ロキソニンテープ）	42,343,769	1.06%
カルボシステイン（ムコダイン）	15,691	0.89%	タクロリムス（プログラフ）	42,119,914	1.05%
ロキソプロフェンNaテープ（ロキソニンテープ）	15,653	0.89%	イコサペント酸（エバデール）	41,316,595	1.03%
テプレノン（セルベックス）	15,407	0.88%	モンテルカスト（シングレア）	40,204,702	1.00%
ファモチジン（ガスター）	15,344	0.87%	シロスタゾール（プレタール）	38,491,958	0.96%
ゾルピデム（マイスリー）	14,037	0.80%	アトルバスタチン（リビートル）	37,428,840	0.93%
アルファカルシドール（アルファロール）	13,509	0.77%	エソメプラゾール（ネキシウム）	36,028,043	0.90%
ラベプラゾールNa（バリエット）	12,907	0.73%	オルメサルタン（オルメテック）	35,668,559	0.89%
フロセミド（ラシックス）	12,702	0.72%	カンデサルタン（プロプレス）	33,778,638	0.84%
ヒアルロン酸（ヒアレイン）	12,406	0.70%	シナカルセト（レグバラ）	33,709,088	0.84%
モサプリドクエン酸（ガスモチン）	12,320	0.70%	セレコキシブ（セレコックス）	33,121,301	0.83%
プロメタジン（PL配合顆粒）	11,462	0.65%	ロスバスタチン（クレストール）	31,595,559	0.79%
クラリスロマイシン（クラリシッド）	11,384	0.65%	バルサルタン（ディオバン）	30,118,664	0.75%
アトルバスタチン（リビートル）	11,063	0.63%	レバミピド（ムコスタ）	29,864,206	0.74%
ヘパリン類似物質（ヒルドイド）	10,315	0.59%	メコバラミン（メチコバル）	29,438,864	0.73%
リマプロストアルファデクス（オバルモン）	10,255	0.58%	ゾルピデム（マイスリー）	29,084,697	0.73%
アロプリノール（ザイロリック）	10,144	0.58%	テルミサルタン（ミカルディア）	28,051,721	0.70%
ロスバスタチン（クレストール）	9,981	0.57%	サルメテロール、フルチカゾン（アドエア）	25,626,715	0.64%
ビレノキシシン（カリユニ）	9,534	0.54%	ボセンタン（トラクリア）	24,898,295	0.62%
フェルビナクバップ（セルタッチバップ）	9,497	0.54%	フェキソフェナジン（アレグラ）	24,203,040	0.60%
デキストロメトルフアン臭化水素酸塩（メジコン）	9,150	0.52%	コハク酸ソリフェナシン（ベシケア）	23,758,907	0.59%
ブラバスタチンNa（メバロチン）	9,051	0.51%	エゼチミブ（ゼチーア）	23,532,727	0.59%
セフカペンピボキシル塩酸塩（フロモックス）	8,768	0.50%	ファモチジン（ガスター）	23,487,050	0.59%
カルベジロール（アーチスト）	8,747	0.50%	アレンドロン酸（ボナロン）	22,529,593	0.56%
ニフェジピン（アダラート）	8,738	0.50%	ヘパリン類似物質（ヒルドイド）	21,917,291	0.55%
			ヒアルロン酸（ヒアレイン）	21,368,776	0.53%
			ブラバスタチン（メバロチン）	21,301,356	0.53%
			エルデカルシトール（エディロール）	21,272,265	0.53%
			球形吸着炭（クレメジン）	21,053,024	0.52%
			レボフロキサシン（クラビット）	20,469,877	0.51%
			サルボグレラート（アンブラーグ）	20,252,638	0.50%

2 2 - 3. 複数種類医薬品の投与状況（大阪府・疾病別・15 剤以上）

◎使用データ：国提供データ 複数種類医薬品の投与（平成 25 年 10 月）

○15 種類以上の医薬品が投与されている患者の多くは、65～74 歳、75 歳以上とも共通で、「食道、胃及び十二指腸の疾患」「高血圧性疾患」「脂質異常症」「皮膚及び皮下組織の疾患」「糖尿病」「虚血性心疾患」の順に多い。

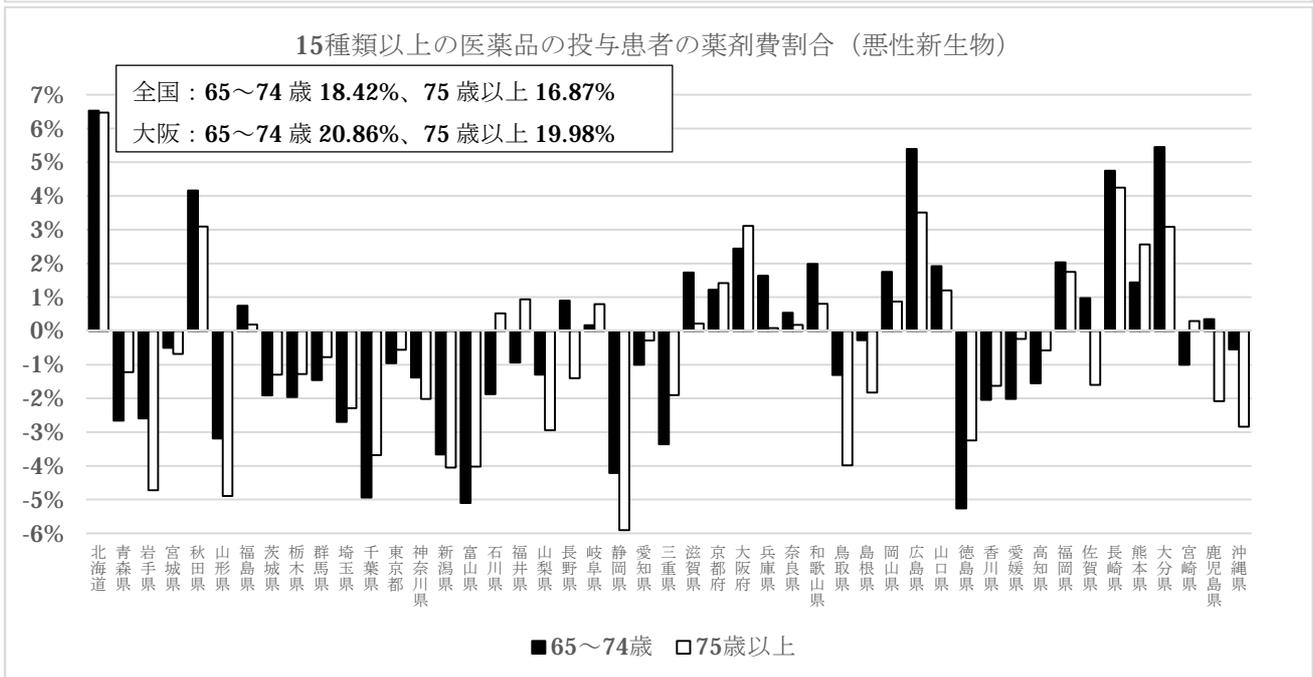
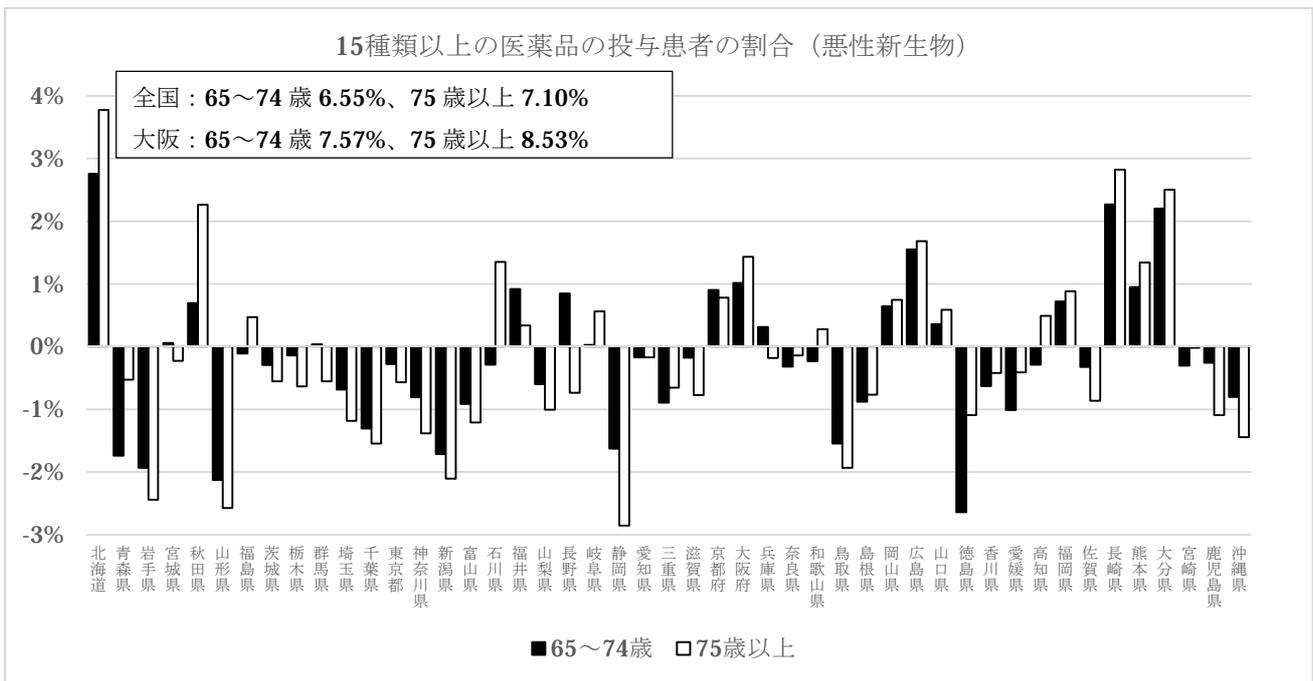


2 2 - 4 . 疾病別複数種類医薬品の投与状況（悪性新生物・15 剤以上）

◎使用データ：国提供データ 複数種類医薬品の投与（平成 25 年 10 月）

○悪性新生物に関連した複数種類医薬品の投与されている患者の割合は、65～74 歳、75 歳以上ともに全国よりも 1 ポイント程度高い。

○悪性新生物に関連した複数種類医薬品の投与されている患者における薬剤費は、全国よりも 65～74 歳で 2 ポイント程度高く、75 歳以上で 3 ポイント程度高い。

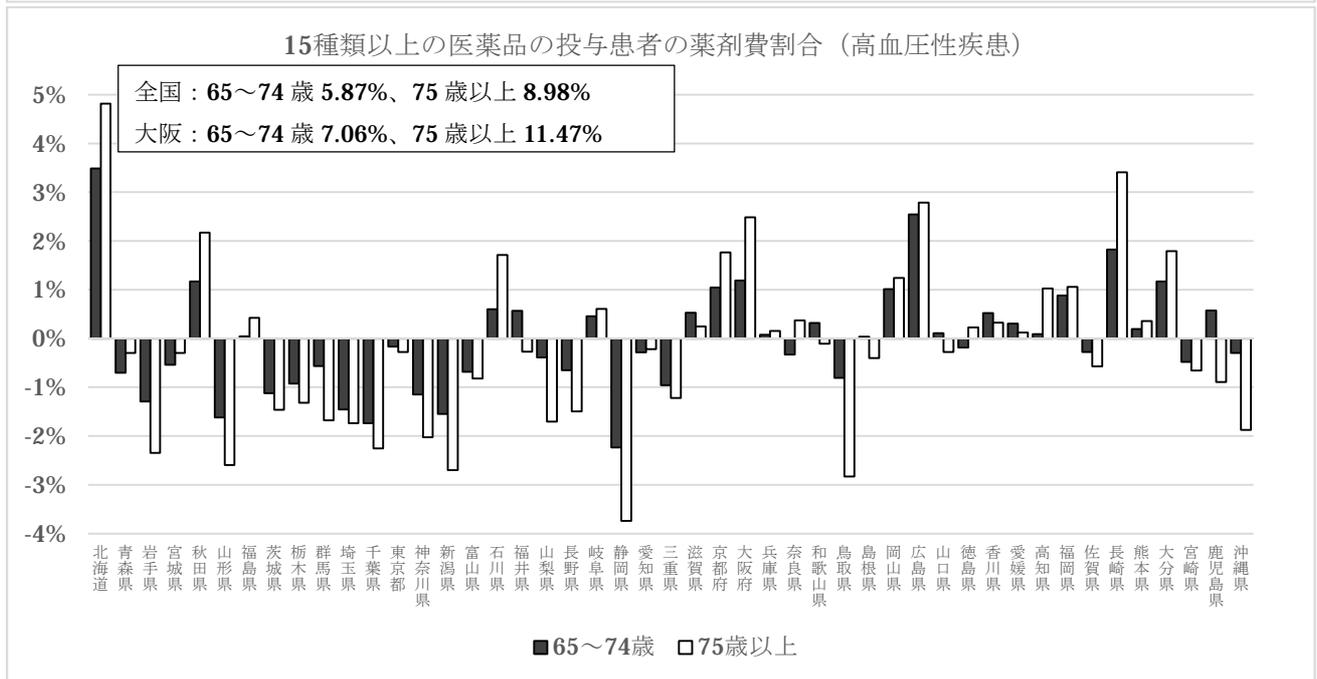
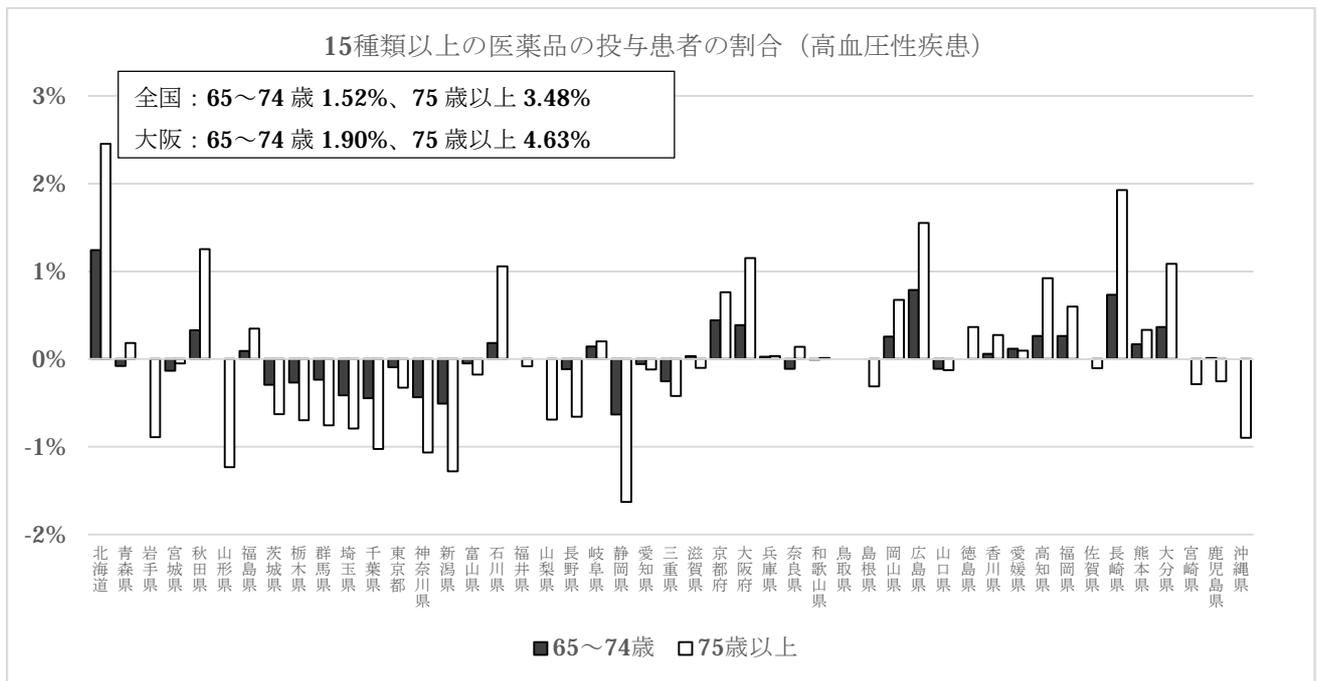


2-2-5. 疾病別複数種類医薬品の投与状況（高血圧性疾患・15剤以上）

◎使用データ：国提供データ 複数種類医薬品の投与（平成25年10月）

○高血圧性疾患に関連した複数種類医薬品の投与されている患者の割合は、75歳以上で全国よりも1ポイント程度高い。

○高血圧性疾患に関連した複数種類医薬品の投与されている患者における薬剤費は、75歳以上で全国よりも2ポイント程度高い。

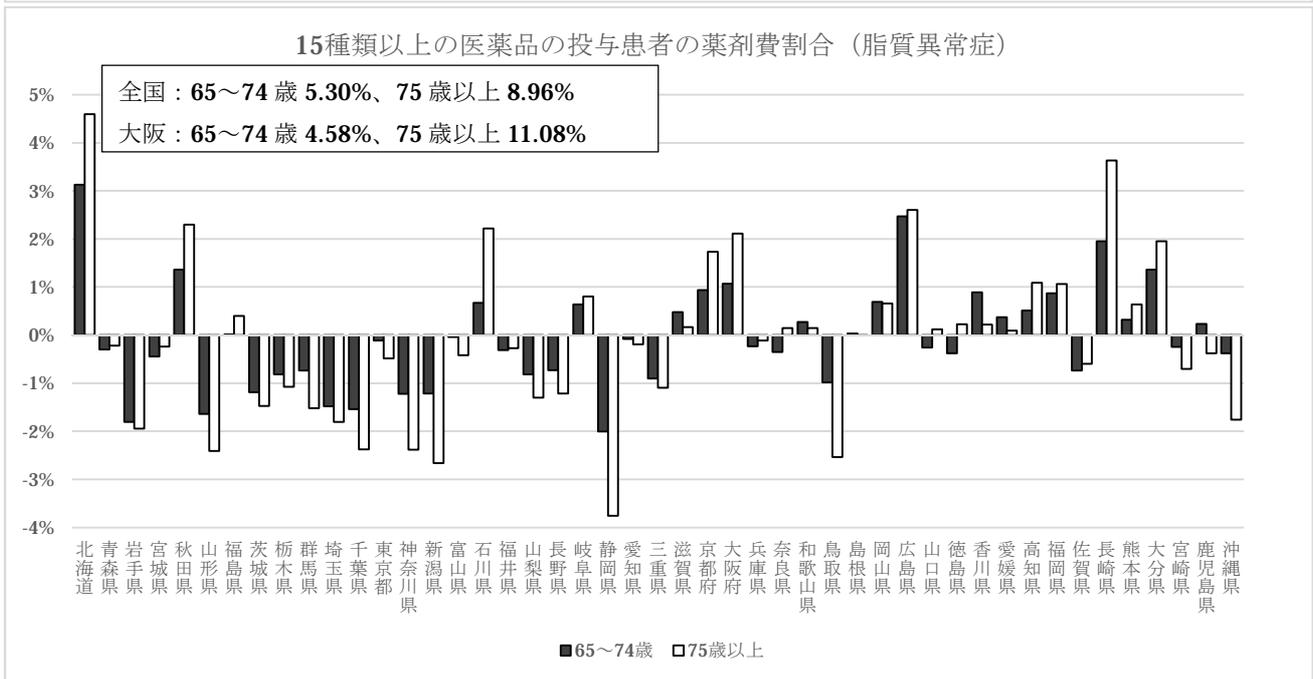
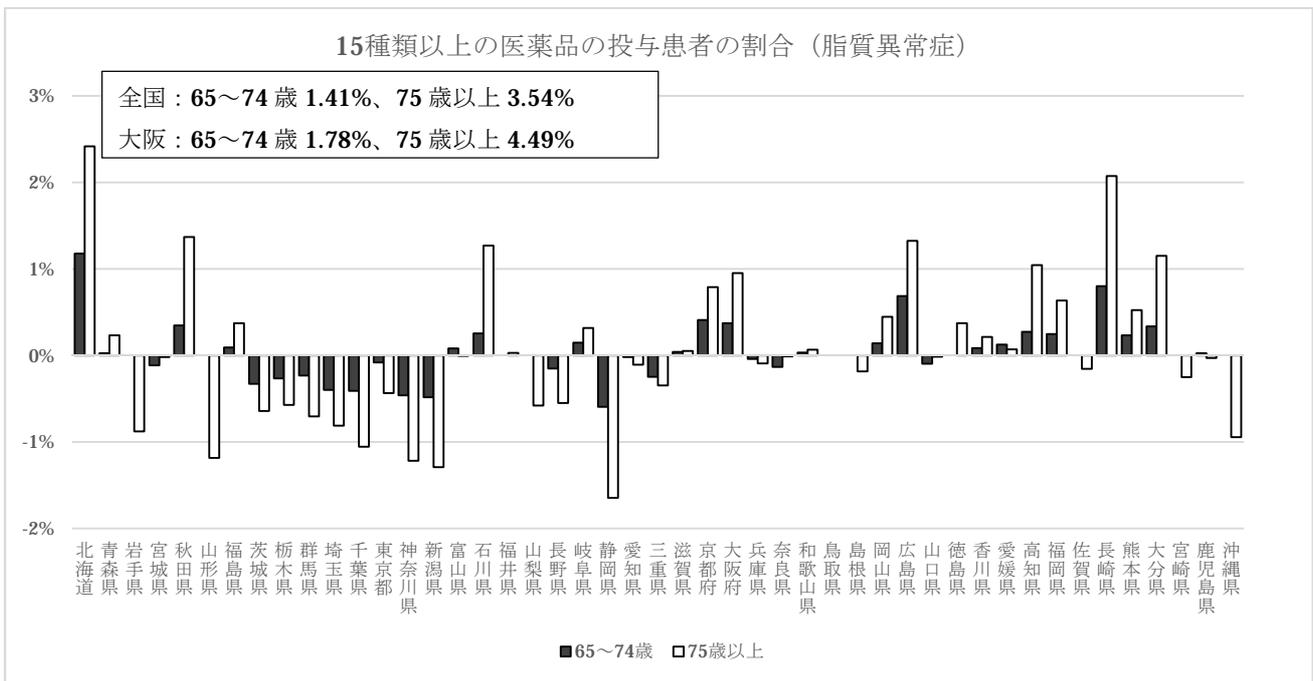


2 2 - 6 . 疾病別複数種類医薬品の投与状況（脂質異常症・15 剤以上）

◎使用データ：国提供データ 複数種類医薬品の投与（平成 25 年 10 月）

○脂質異常症に関連した複数種類医薬品の投与されている患者の割合は、65～74 歳、75 歳以上ともに、全国よりも 0.5～1 ポイント程度高い。

○脂質異常症に関連した複数種類医薬品の投与されている患者における薬剤費は、65～74 歳、75 歳以上ともに、全国よりも 1～2 ポイント程度高い。

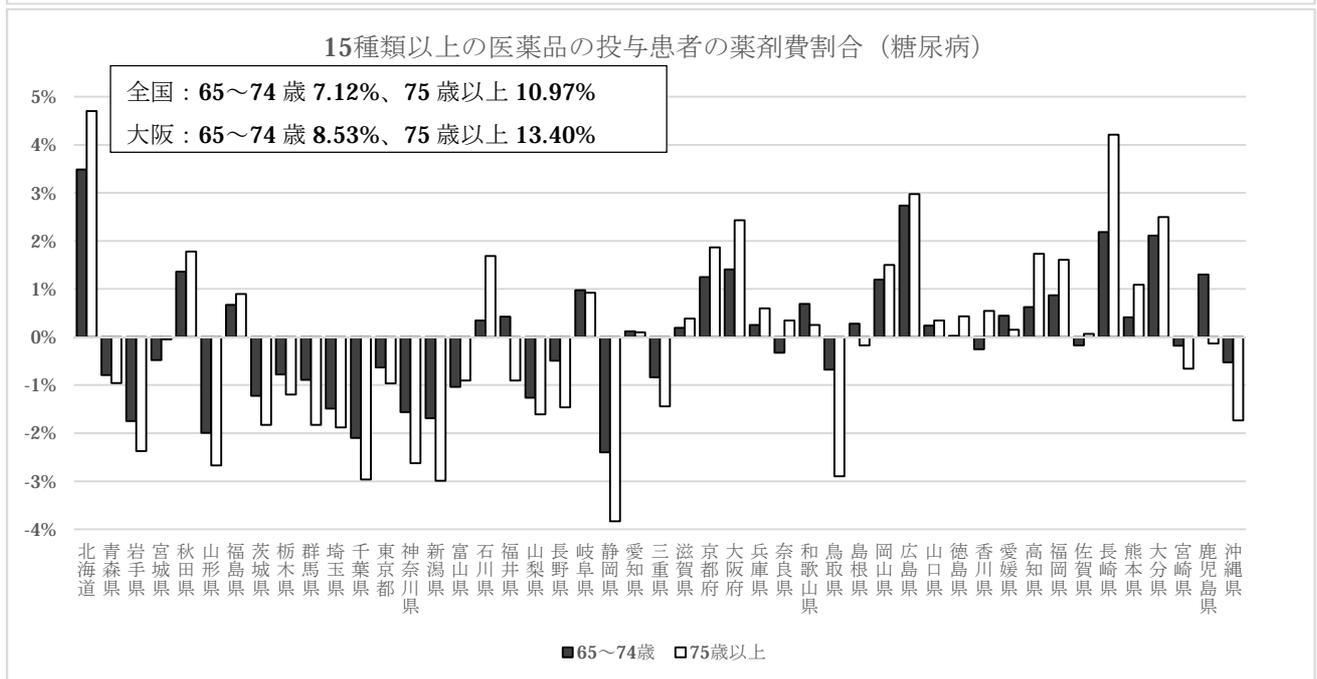
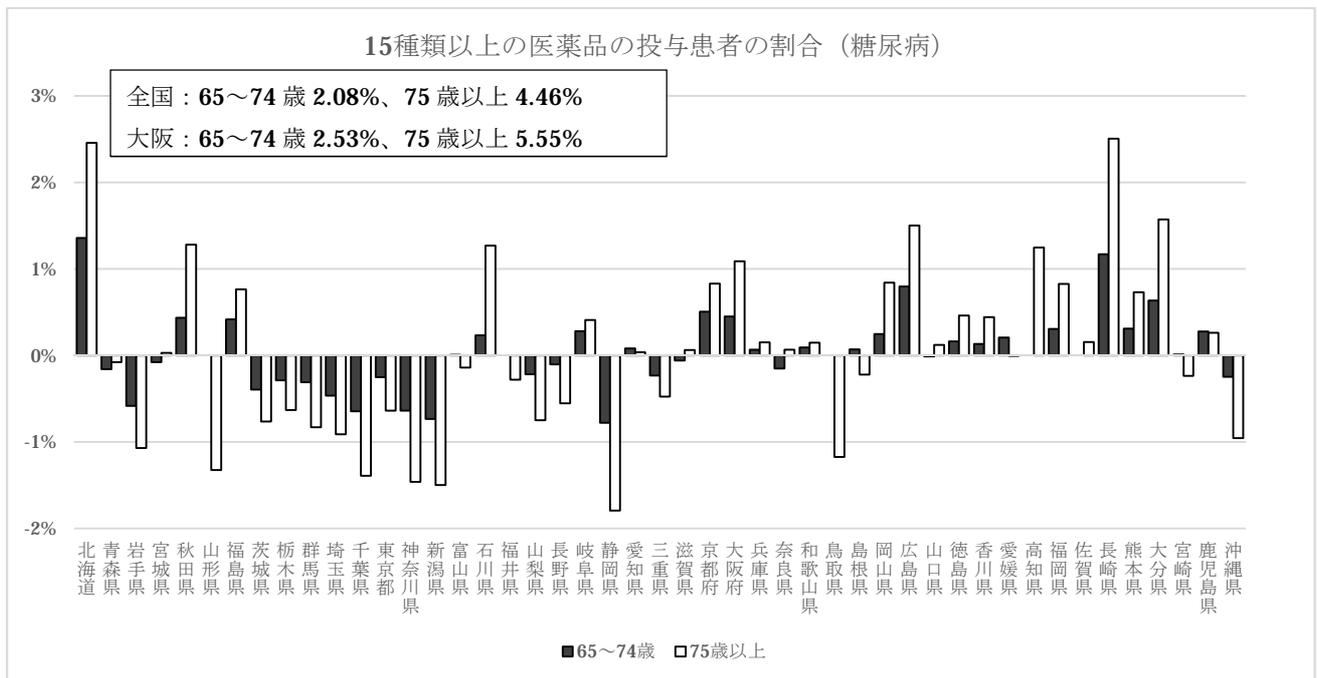


2 2 - 7. 疾病別複数種類医薬品の投与状況（糖尿病・15 剤以上）

◎使用データ：国提供データ 複数種類医薬品の投与（平成 25 年 10 月）

○糖尿病に関連した複数種類医薬品の投与されている患者の割合は、65～74 歳、75 歳以上ともに、全国よりも 0.5～1 ポイント程度高い。

○糖尿病に関連した複数種類医薬品の投与されている患者における薬剤費は、65～74 歳、75 歳以上ともに、全国よりも 1～2 ポイント程度高い。

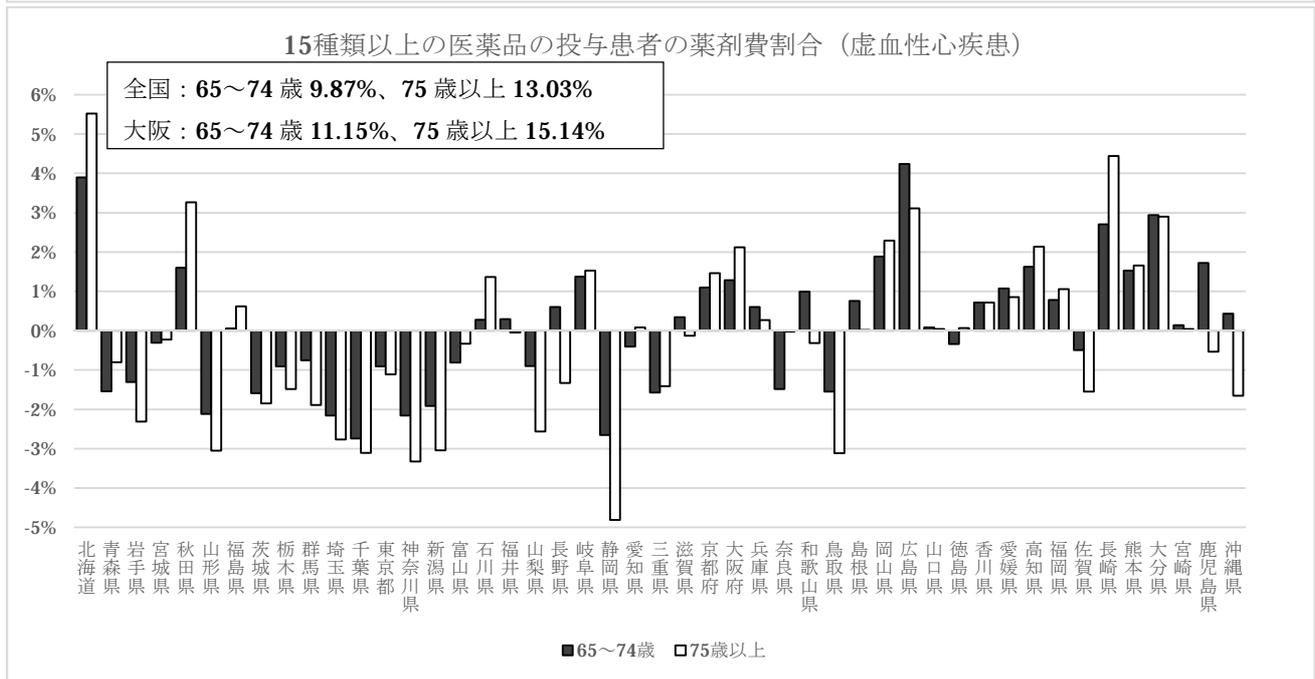
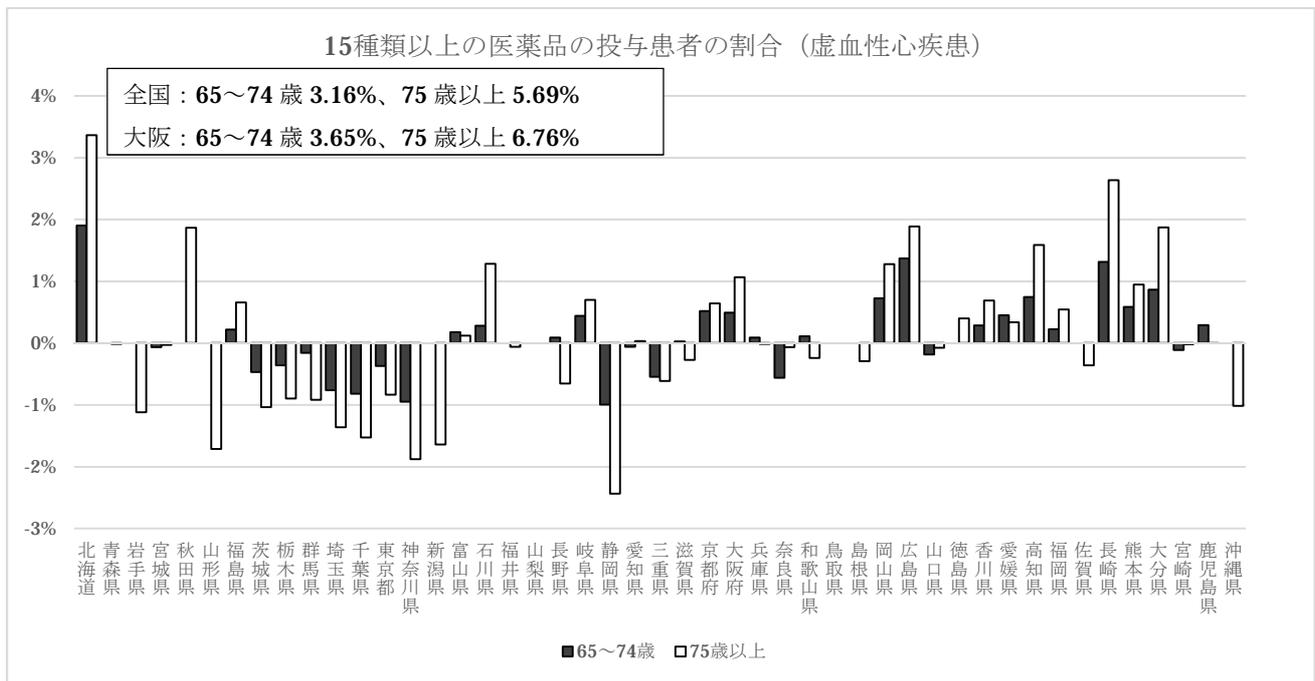


2 2 - 8 . 疾病別複数種類医薬品の投与状況（虚血性心疾患・15 剤以上）

◎使用データ：国提供データ 複数種類医薬品の投与（平成 25 年 10 月）

○虚血性心疾患に関連した複数種類医薬品の投与されている患者の割合は、65～74 歳、75 歳以上ともに、全国よりも 0.5～1 ポイント程度高い。

○虚血性心疾患に関連した複数種類医薬品の投与されている患者における薬剤費は、65～74 歳、75 歳以上ともに、全国よりも 1～2 ポイント程度高い。

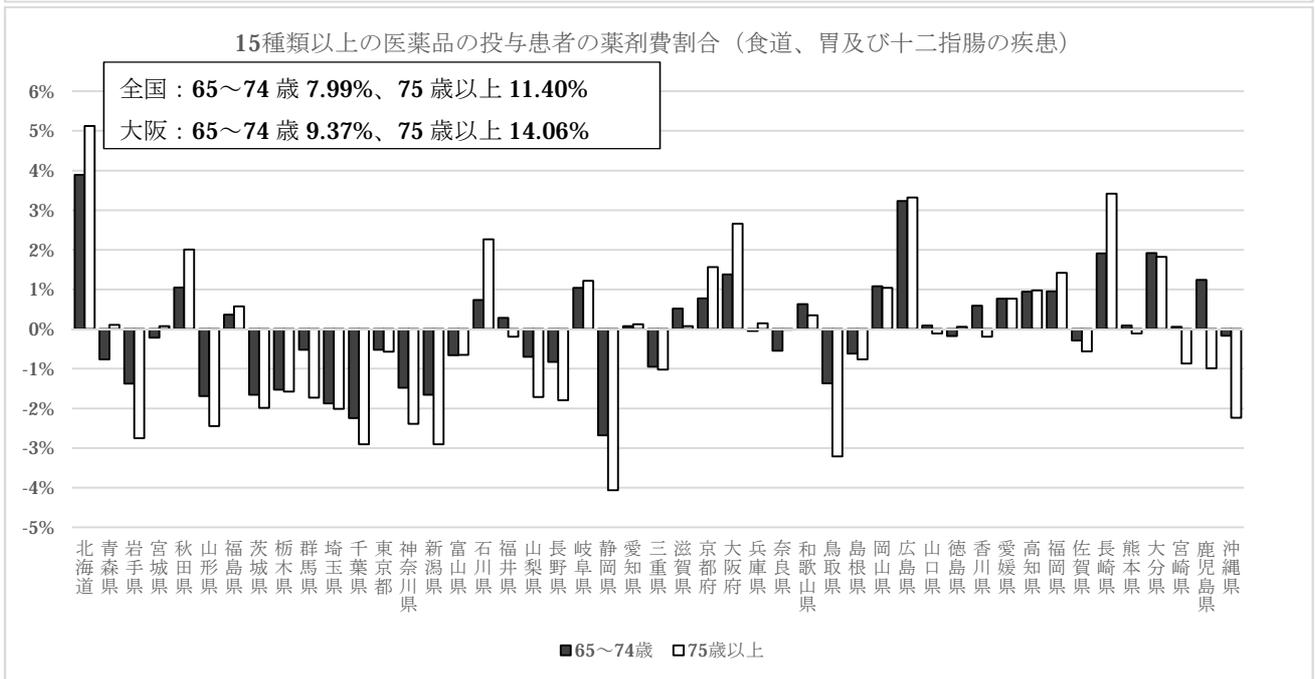
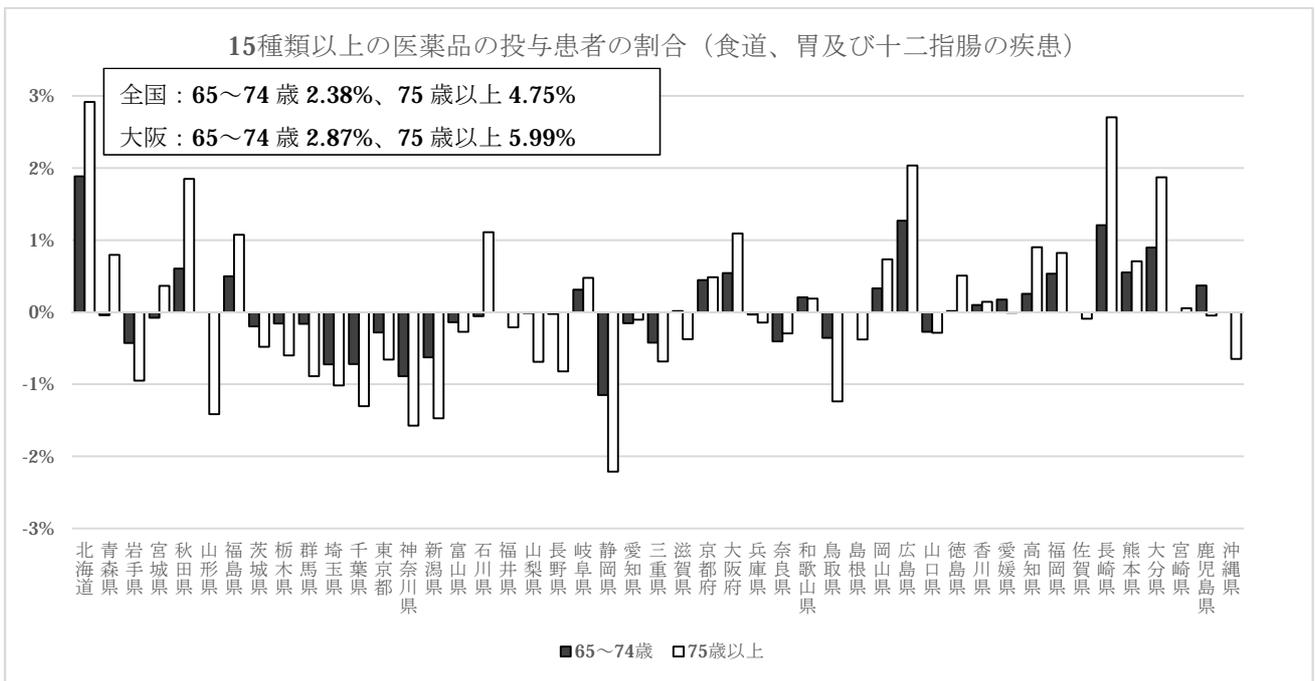


2 2 - 9 . 疾病別複数種類医薬品の投与状況（食道、胃及び十二指腸の疾患・15 剤以上）

◎使用データ：国提供データ 複数種類医薬品の投与（平成 25 年 10 月）

○食道、胃及び十二指腸の疾患に関連した複数種類医薬品の投与されている患者の割合は、65～74 歳、75 歳以上ともに、全国よりも 0.5～1 ポイント程度高い。

○食道、胃及び十二指腸の疾患に関連した複数種類医薬品の投与されている患者における薬剤費は、65～74 歳、75 歳以上ともに、全国よりも 1～3 ポイント程度高い。



22-10. 疾病別複数種類医薬品の投与状況（皮膚及び皮下組織の疾患・15剤以上）

◎使用データ：国提供データ 複数種類医薬品の投与（平成25年10月）

○皮膚及び皮下組織の疾患に関連した複数種類医薬品の投与されている患者の割合は、65～74歳、75歳以上ともに、全国よりも0.5～1ポイント程度高い。

○皮膚及び皮下組織の疾患に関連した複数種類医薬品の投与されている患者における薬剤費は、65～74歳、75歳以上ともに、全国よりも1～2ポイント程度高い。

