

データから見た大阪府の医療費等の現状と今後のデータ分析案

参考資料

項目

1. 人口・高齢化等の状況

(1) 人口、高齢化率、要介護等の状況

(2) 平均寿命・健康寿命

2. 医療費等の状況

(1) 大阪府の医療費の状況（総医療費・診療種類別・疾病別・保険者別・地域別）

3. 生活習慣等の重症化等の状況

(1) 生活習慣病等の重症化等の状況

(2) 健診等の受診状況等（特定健診受診率、特定保健指導実施率、がん健診受診率）

(3) 介護との関係

(4) 死因との関係

4. 医薬品の状況

(1) 医薬品の適正使用（重複受診・投薬、頻回受診、多剤投薬）

(2) 後発医薬品の使用状況

5. 療養費の状況

6. 今後の医療需要

(1) 府内の医療機関の状況

(2) 医療需要

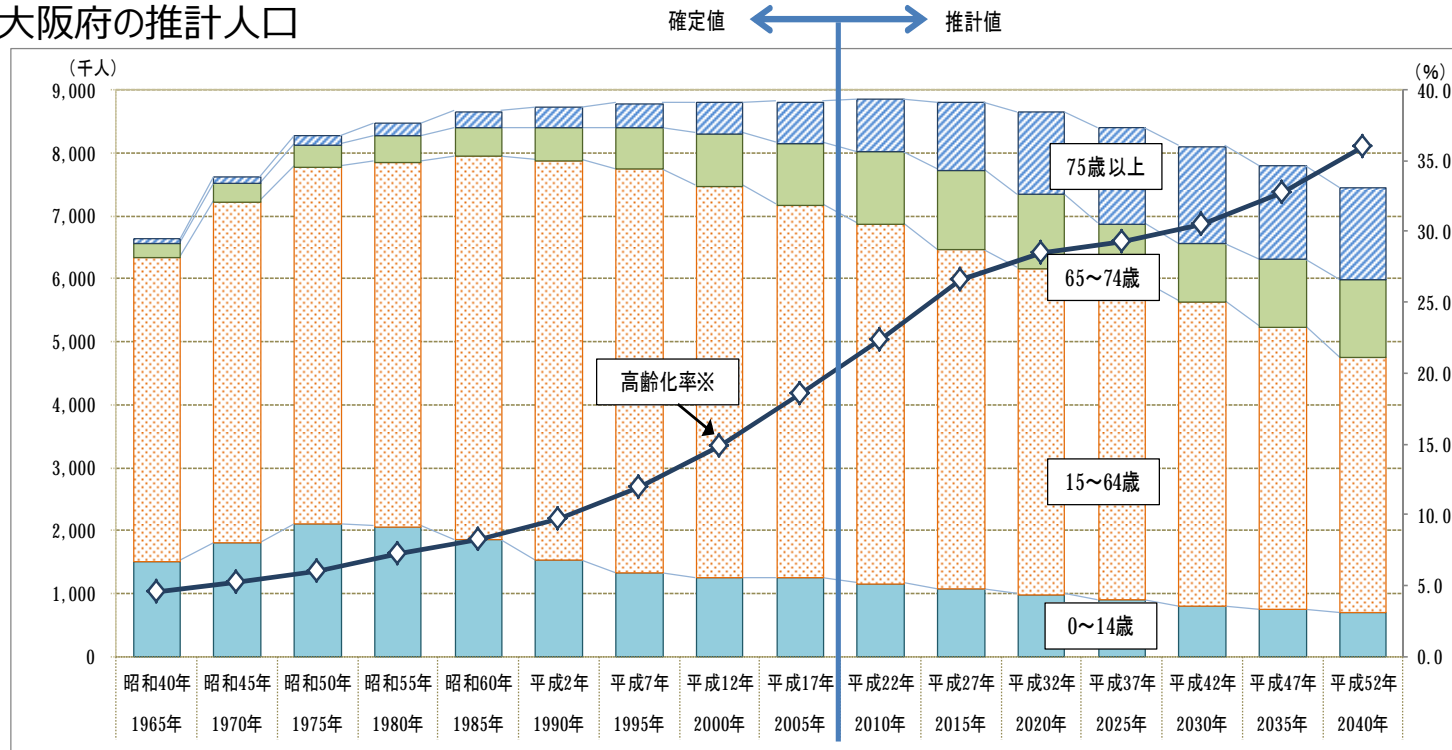
7. 受療行動調査の結果

1. 人口・高齢化等の状況

1 (1)大阪府の人口と高齢化率

- 大阪府では、団塊の世代等の高齢化から、医療ニーズが増加する見込み。
- 75歳以上の後期高齢者人口は、2025年には約153万人に増加(約70万人増)、全国4番目の増加率(約1.8倍)。

大阪府の推計人口



出典：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)
 ※高齢化率とは65歳以上人口が占める割合のこと。※高齢化率の計算において、国勢調査の総数には不詳人口を含んでいる。

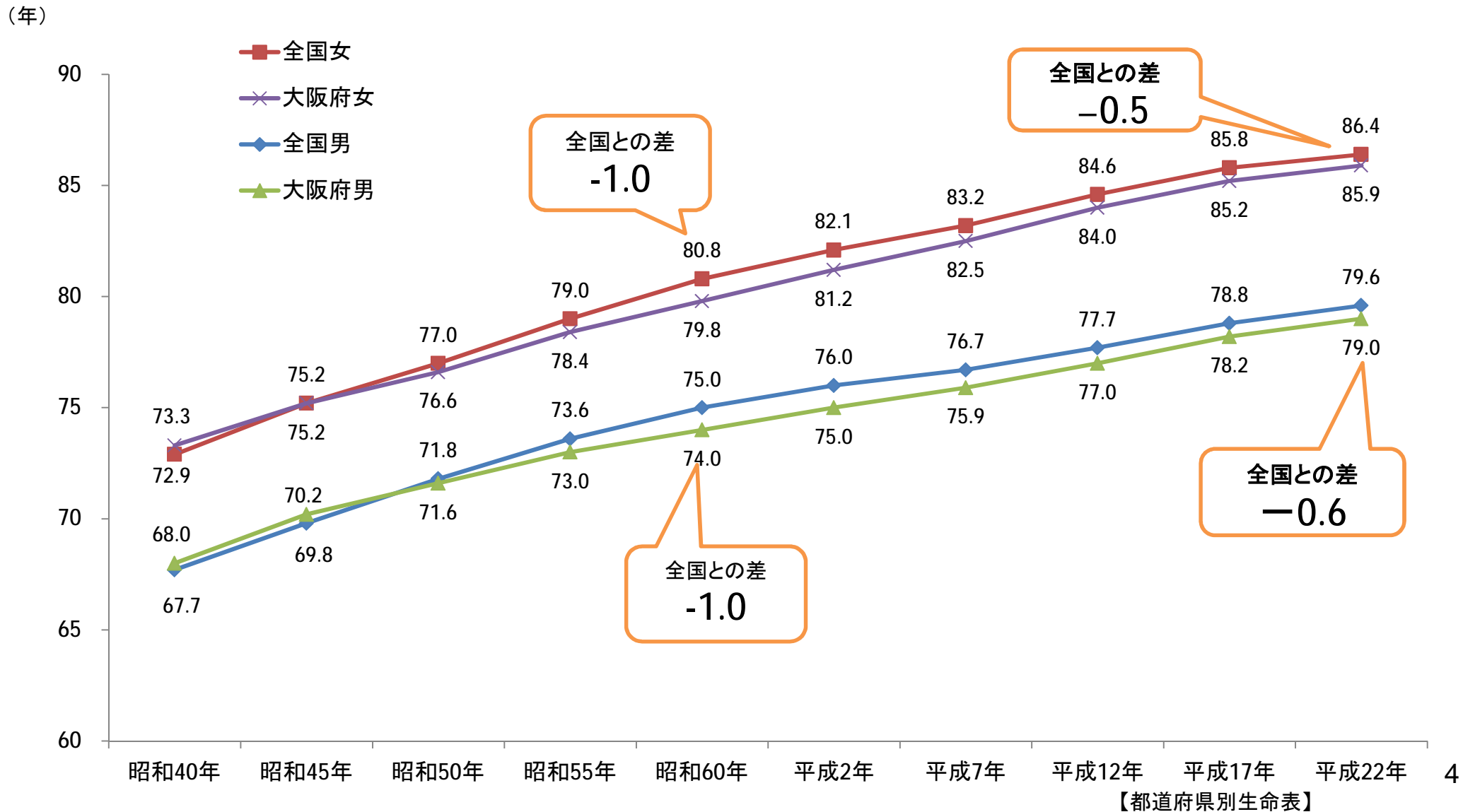
全国高齢者(75歳以上)の推計

出典：国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」

	1.埼玉県	2.千葉県	3.神奈川県	4.大阪府	5.愛知県	~	8.東京都	~	47.山形県	全国
2010年	58.9万人	56.3万人	79.4万人	84.3万人	66.0万人		123.4万人		18.1万人	1419.4万人
<>は割合	<8.2%>	<9.1%>	<8.8%>	<9.5%>	<8.9%>		<9.4%>		<15.5%>	<11.1%>
2025年	117.7万人	108.2万人	148.5万人	152.8万人	116.6万人		197.7万人		20.7万人	2178.6万人
<>は割合	<16.8%>	<18.1%>	<16.5%>	<18.2%>	<15.9%>		<15.0%>		<20.6%>	<18.1%>
()は倍率	(2.00倍)	(1.92倍)	(1.87倍)	(1.81倍)	(1.77倍)		(1.60倍)		(1.15倍)	(1.54倍)

1 (2) 平均寿命の状況

○大阪府の平均寿命は年々延伸。全国に比若ると若干短いが、差を縮めてきている。



1 (2)健康寿命の状況

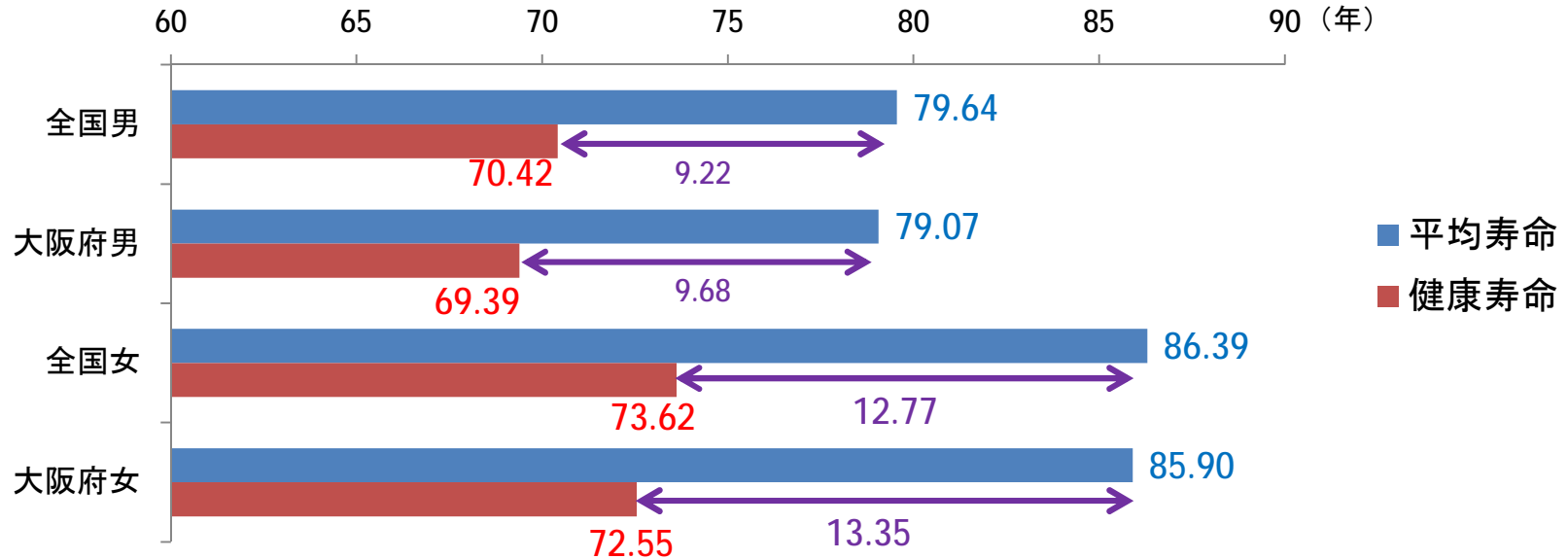
○健康寿命は全国の中でも順位が低い状況。

健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

「平均寿命」=「日常生活に制限がない期間」+「日常生活に制限のある期間の平均」

↑国民生活基礎調査をもとに推計

※健康日本21(第2次)【健康寿命の算出方法の指針】より



【厚生労働科学研究班による算定結果 平成22・25年】

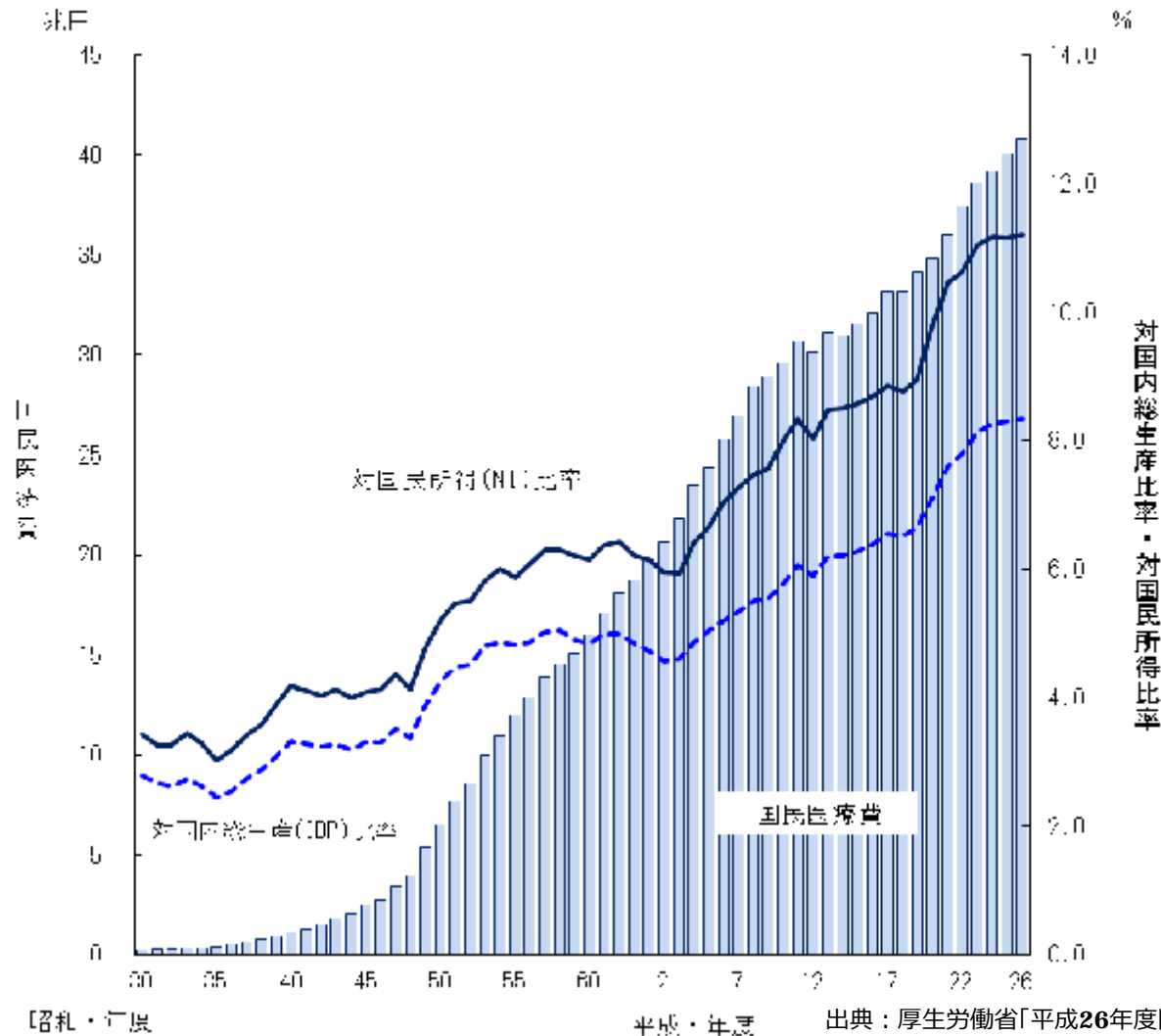
		平均寿命 (年) H22	健康寿命 (年) H22・25	日常生活に制限がある期間の平均 (年) H22・25
男性	全国	79.64	70.42→71.19	9.22→9.01
	大阪府	79.07 (39位)	69.39→70.46 (43位)	9.68→9.27 (12位)
女性	全国	86.39	73.62→74.21	12.77→12.40
	大阪府	85.90 (42位)	72.55→72.49 (47位)	13.35→13.69 (2位)

2. 医療費等の状況

2 (1)医療費の状況（総医療費）

- 平成26年度の国民医療費は40兆8,071億円。前年度の40兆610億円に比べ7,461億円、1.9%の増加。国内総生産（GDP）や国民所得（NI）に比しても増加傾向。

国民医療費・対国内総生産・対国民所得比率の年次推移

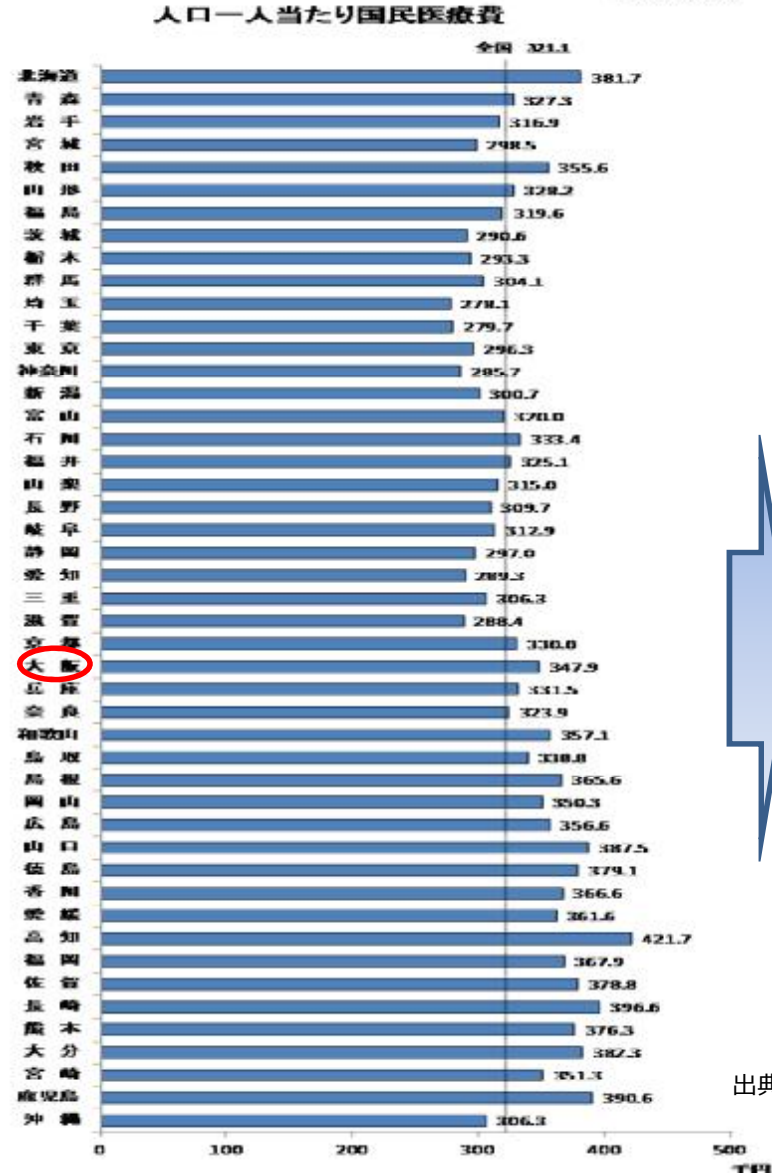
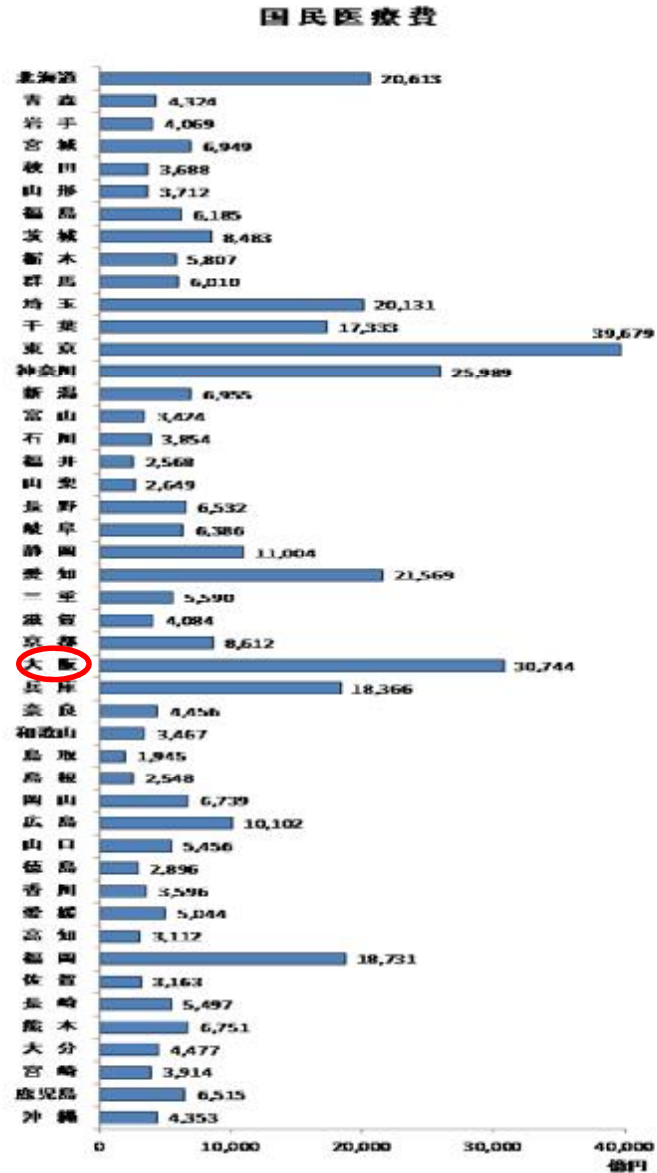


2 (1) 大阪の医療費の状況

○大阪府の医療費は3兆744億円で全国2番目に高く、一人当たりとしては34万7千円余りで全国19番目。

都道府県別にみた国民医療費・人口一人当たり国民医療費

平成26年度

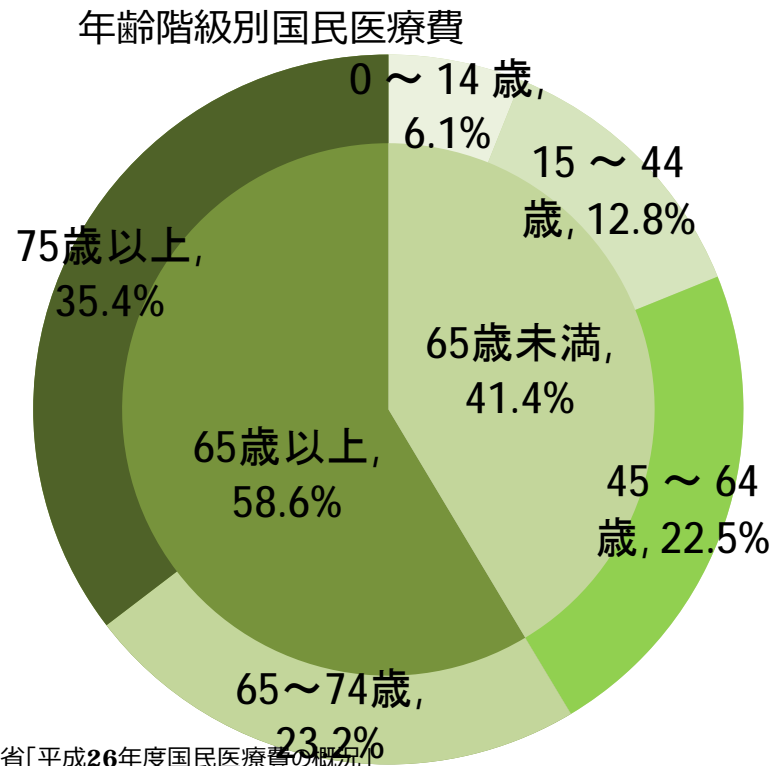


- 【人口一人当たり医療費】
(高い順)
1. 高知県
 2. 長崎県
 3. 鹿児島県
 4. 山口県
 5. 大分県
 - ...
 - ...
 - ...
 19. 大阪府
 - ...
 - ...
 - ...
 40. 東京都
 43. 愛知県
 45. 神奈川県

出典：厚生労働省「平成26年度国民医療費の概況」

2 (1) 医療費の状況 (全国・年齢階級別)

- 年齢階級別にみると、**65歳以上が58.6%**を占め、中でも**75歳以上が35.4%**を占めている。
- 人口一人あたり医療費でみると、**65歳未満の17万9,600円**に対し、**65歳以上は72万4,400円**、**75歳以上は90万7,300円**と 大きな差がある。
- 受療率は、**65歳以上と75歳以上の高齢者**、乳幼児で高い。



出典：厚生労働省「平成26年度国民医療費の概況」

人口一人あたり国民医療費

出典：厚生労働省「平成26年度国民医療費の概況」

年齢階級	人口一人あたり国民医療費 (千円)
総数	321.1
65歳未満	179.6
0～14歳	153.0
15～44歳	116.6
45～64歳	278.3
65歳以上	724.4
70歳以上(再掲)	816.8
75歳以上(再掲)	907.3

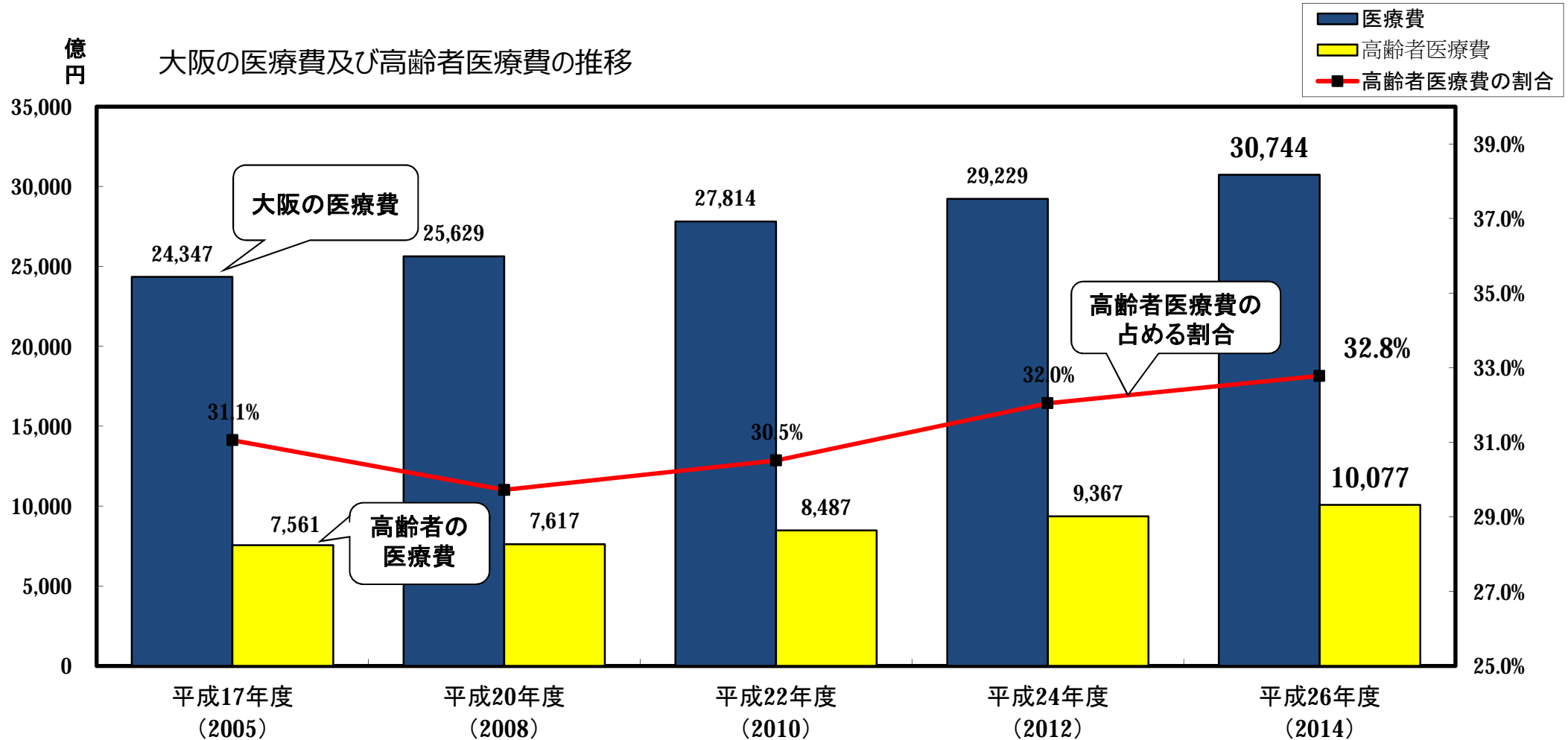
受療率 (人口10万対)

出典：厚生労働省「平成26年度患者調査」

	入院	外来
総数	1038	5696
0～4歳	345	6762
5～14歳	92	3503
15～24歳	141	2091
25～34歳	270	2911
35～44歳	318	3334
45～54歳	505	4225
55～64歳	930	5984
65～74歳	1568	9455
75歳以上	4205	11906

2 (1)大阪の医療費の状況（医療費と高齢者医療費）

- 平成26年度の大阪府の医療費は3兆744億円で、このうち高齢者医療費は約1兆円。
- 医療費全体に占める高齢者医療費（75歳以上後期高齢者医療費）の割合は約3分の1程度。
今後の高齢化の進展により増加することが見込まれる。



出典：「医療費」：国民医療費（なお、平成22,24年度は概算医療費(厚労省)によるもの)

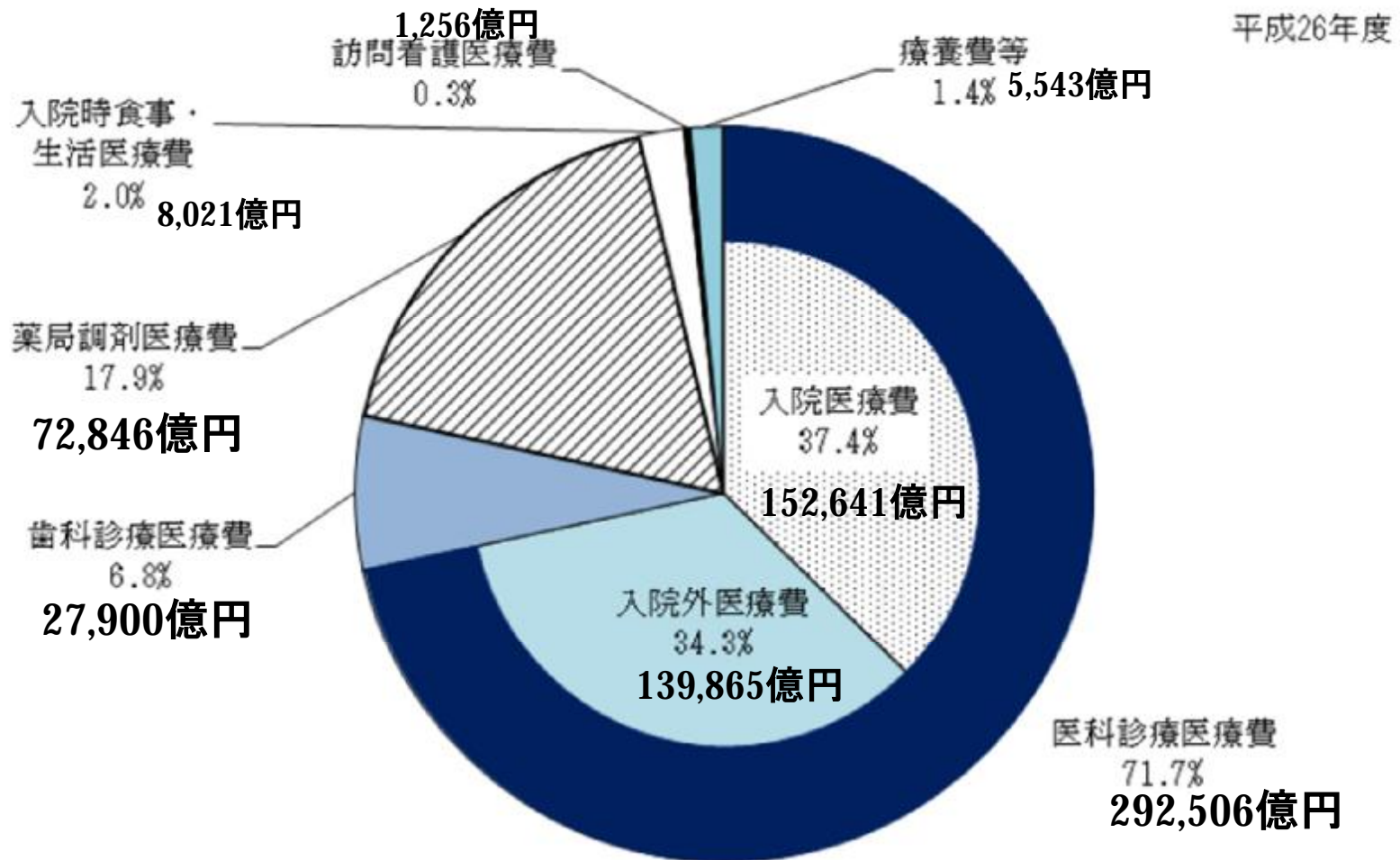
「高齢者医療費」：老人医療事業年報(H17)、後期高齢者医療事業状況報告(H20～26) なお、H20は（一人当たり医療費×対象者数）による推計

※H17当時の老人保健制度とH20以降の後期高齢者医療制度では対象となる年齢に差があるため、単純な比較はできない。

2 (1) 医療費の状況（全国・診療種類別）

- 診療種類別にみると、医科診療医療費が71.7%（うち入院が37.4%、入院外が34.3%）、歯科診療医療費が6.8%、薬局調剤医療費が17.9%を占めている。

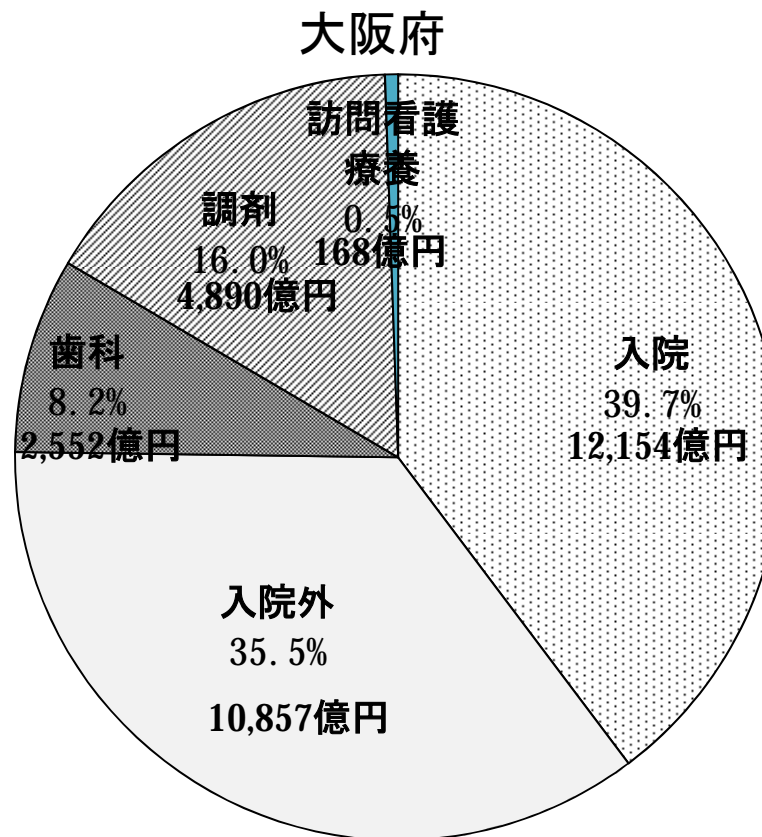
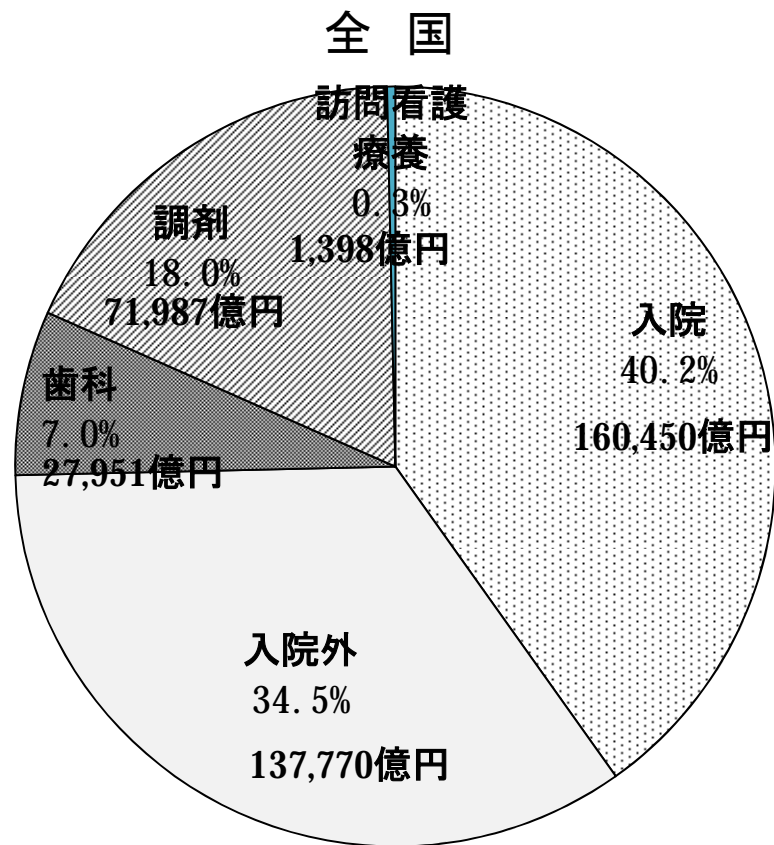
診療種類別国民医療費構成割合



2 (1)医療費の状況（診療種別別）

○なお、医療機関所在地ベースでの概算医療費では、全国と大阪の医療費の診療種別別を比較すると、若干、歯科や入院外の割合が高いという特徴はあるが、大きな差はない。

診療種別別 医療費構成割合

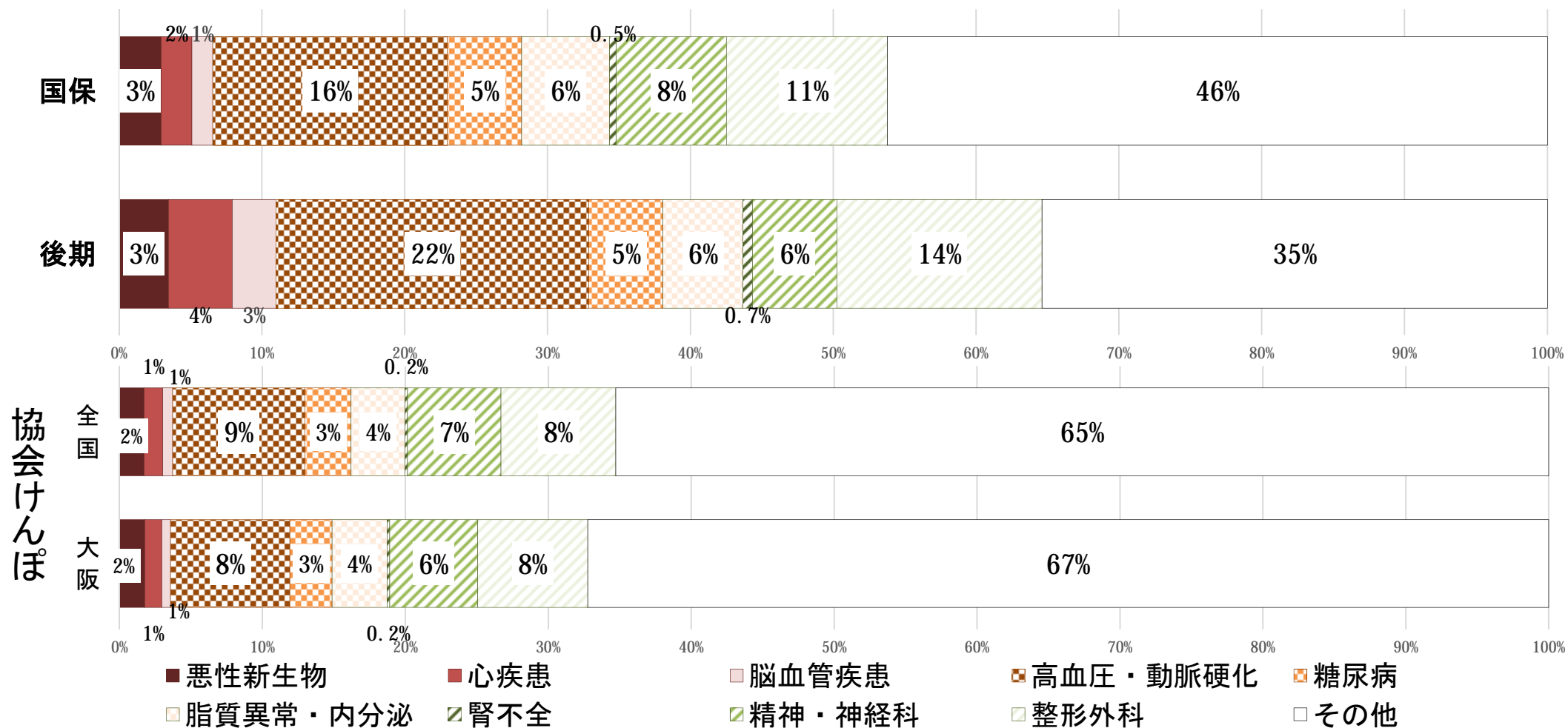


出典：厚生労働省「概算医療費データベース」平成26年度資料より作成。
医療機関所在地ベースであるため、前ページの国民医療費とは額が異なる。

2 (1)大阪の医療費の状況（疾病別・入院外・患者割合）

○入院外の患者数は、高血圧・動脈硬化症、整形外科疾患、精神・神経疾患、脂質異常・内分泌疾患、糖尿病の順に多い。

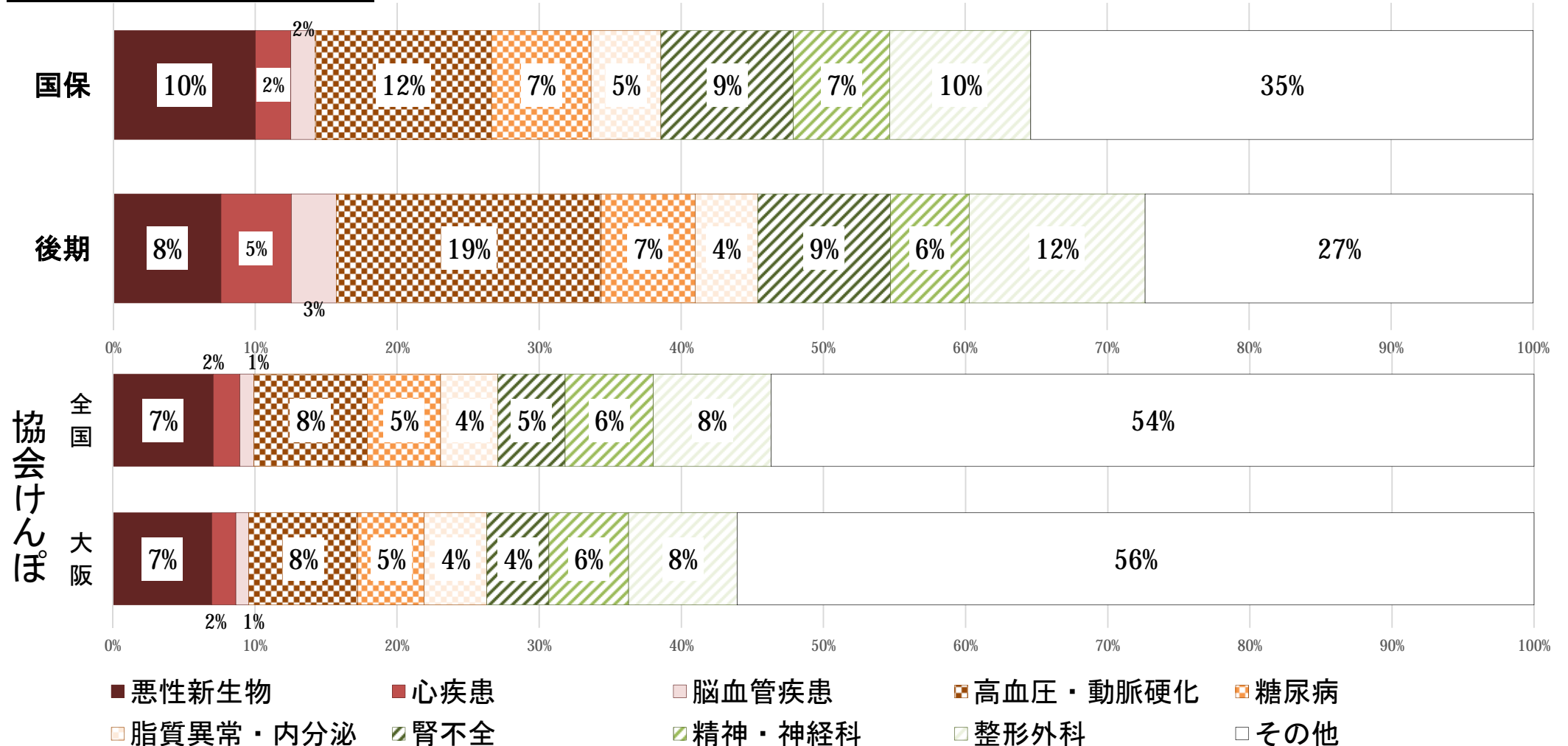
患者数割合(入院外)



2 (1)大阪の医療費の状況（疾病別・入院外・医療費割合）

○入院外医療費は、外来治療できる疾患で患者数の多い疾患（高血圧・動脈硬化症、整形外科疾患、糖尿病）と一人当たり医療費が高い疾患（悪性新生物、腎不全）の割合が大きく、国保・後期高齢でその傾向が強い。

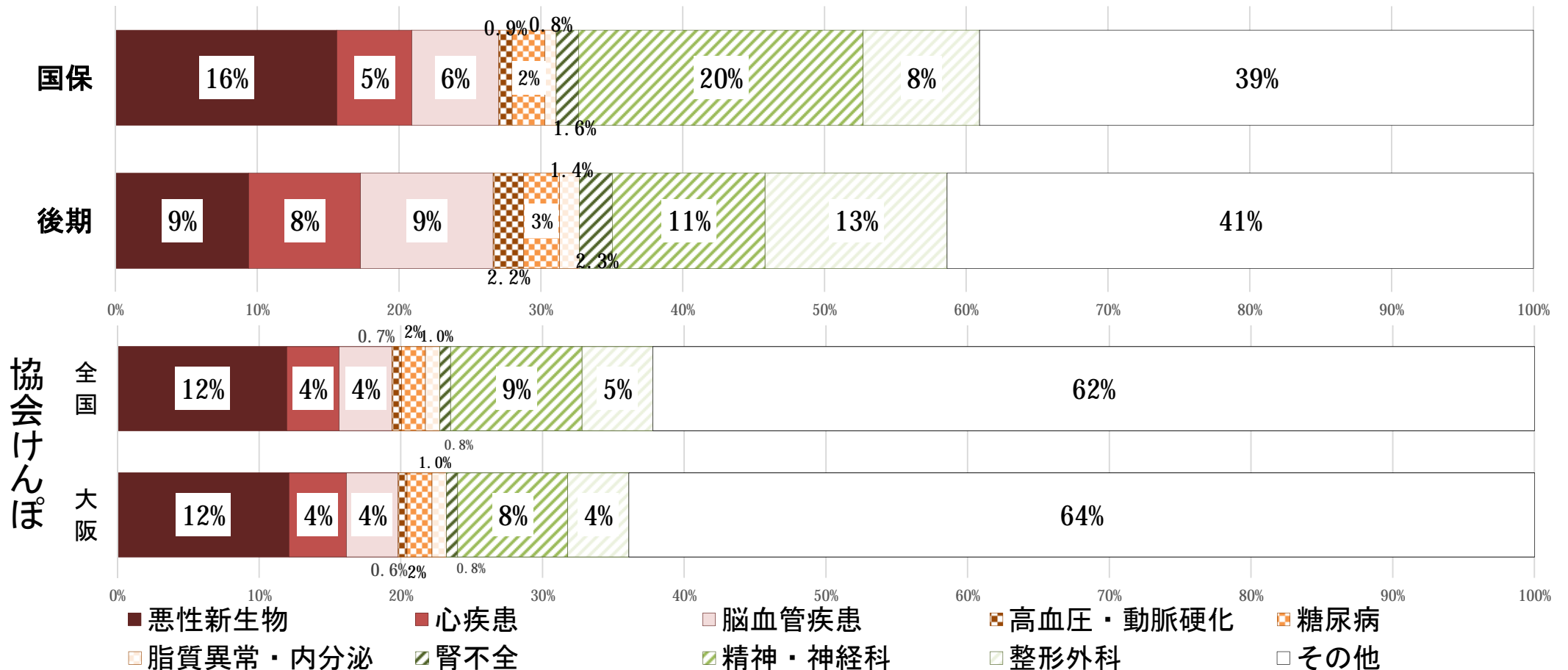
医療費割合（入院外）



2 (1)大阪の医療費の状況（疾病別・入院・患者割合）

○入院患者数は、国保では精神・神経疾患、後期高齢者では整形外科疾患、協会けんぽでは悪性新生物が最も多い。

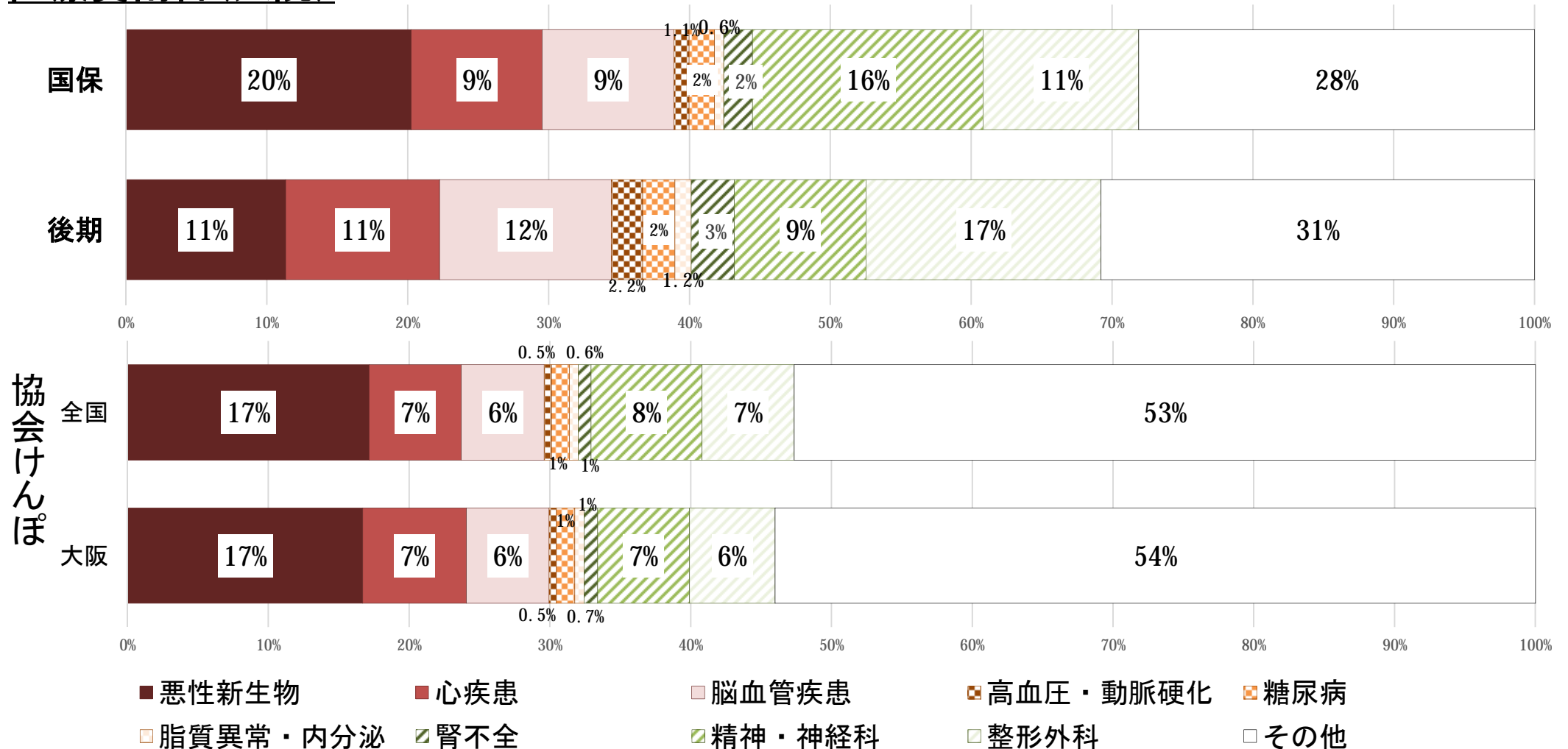
患者数割合(入院)



2 (1)大阪の医療費の状況（疾病別・入院・医療費割合）

- 入院医療費は、入院治療が必要な疾患で手術等の外科的治療が必要な疾患（整形外科疾患、脳血管疾患、心血管疾患、悪性新生物）や高額な治療薬を使用する疾患（悪性新生物、脳血管疾患）の割合が大きい。
- 後期高齢では整形外科疾患が最も多く、国保では悪性新生物、精神・神経科が多い。

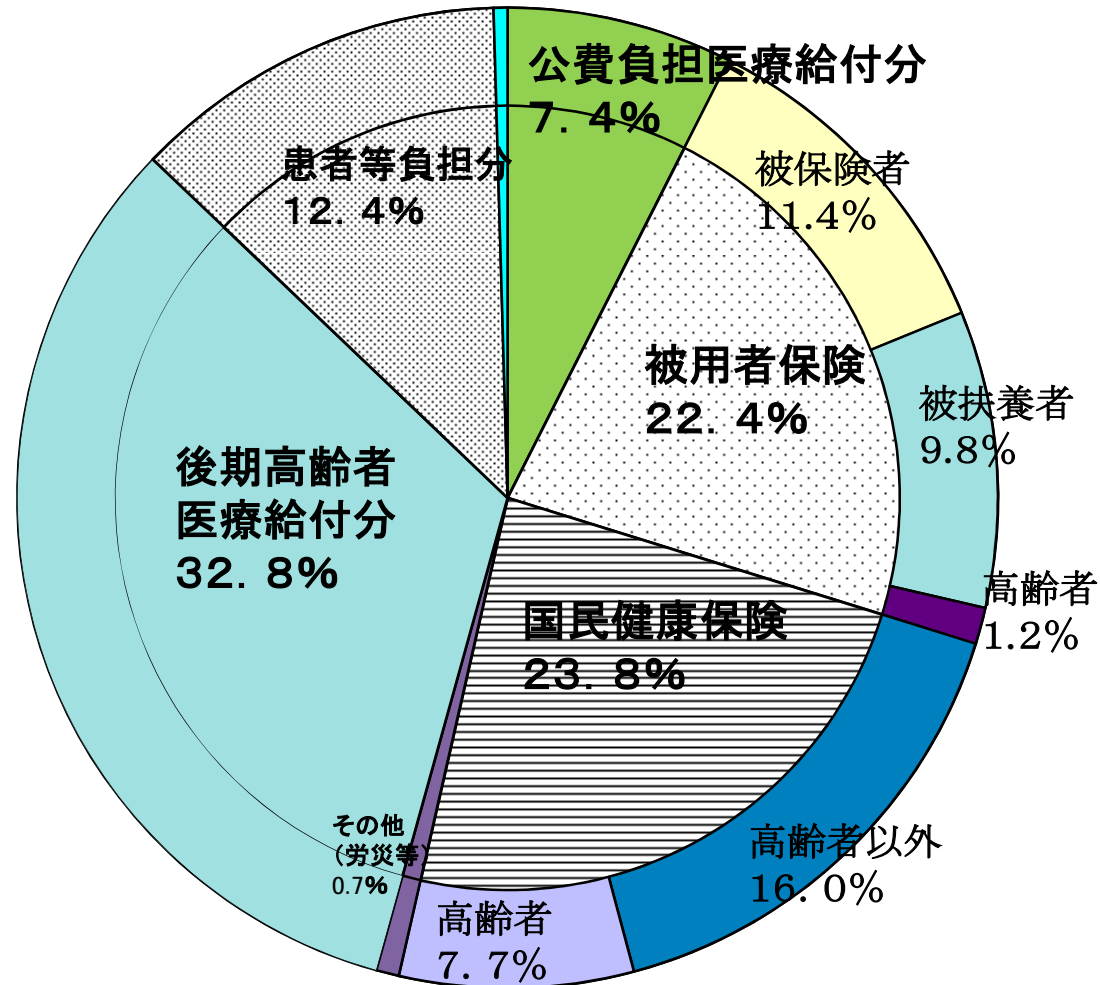
医療費割合（入院）



2(1)医療費の状況（制度区分別・全国）

- 国民医療費を制度区分別にみると、医療保険等給付分が**46.9%**（うち被用者保険が**22.4%**、国民健康保険が**23.8%**）、後期高齢者医療が**32.8%**を占めている。

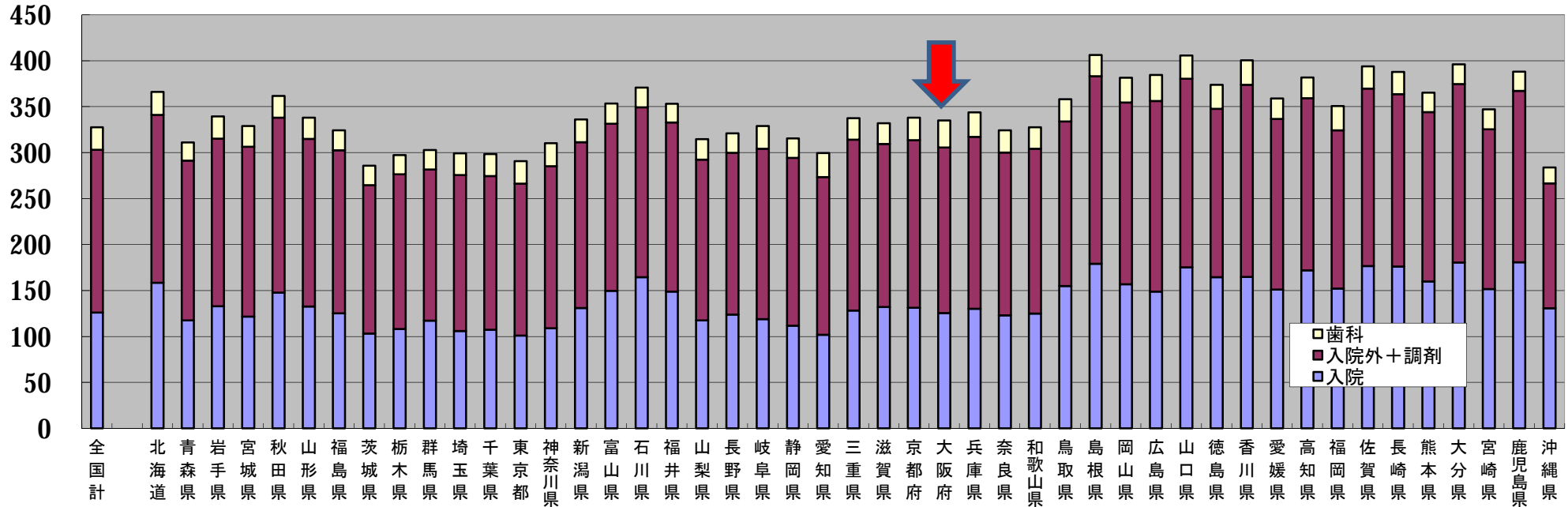
制度区分別国民医療費



2 (1)大阪の医療費の状況（大阪・市町村国保）

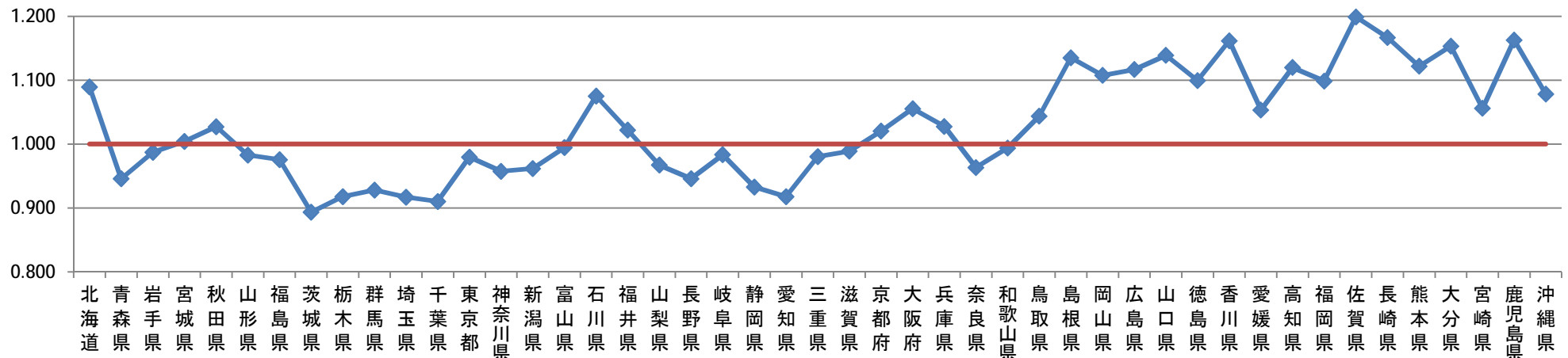
○市町村国保の一人当たり医療費は33万5千円で、全国28番目で全国平均並みだが、都市部の中では比較的高く、年齢補正後の地域差指数では18番目に高い。

市町村国民健康保険 都道府県別、診療種別、1人当たり実績医療費



市町村国民健康保険 都道府県別、診療種別、地域差指数（年齢補正後）

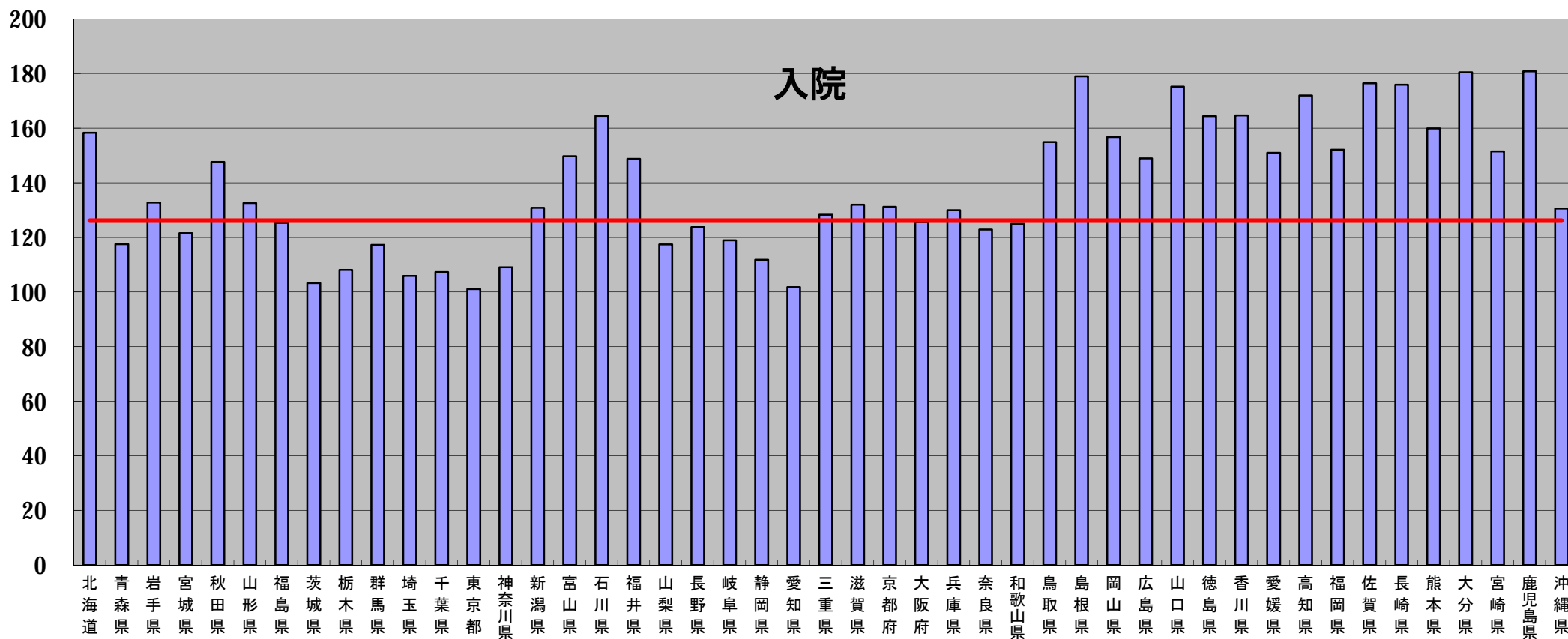
厚生労働省 平成26年度 医療費の地域差分析



2 (1)大阪の医療費の状況（大阪・市町村国保）

- 1人あたり医療費を具体的な診療種別ごとに比較すると、入院医療費、入院外+調剤は全国平均並みであるが、歯科は全国で最も高い。

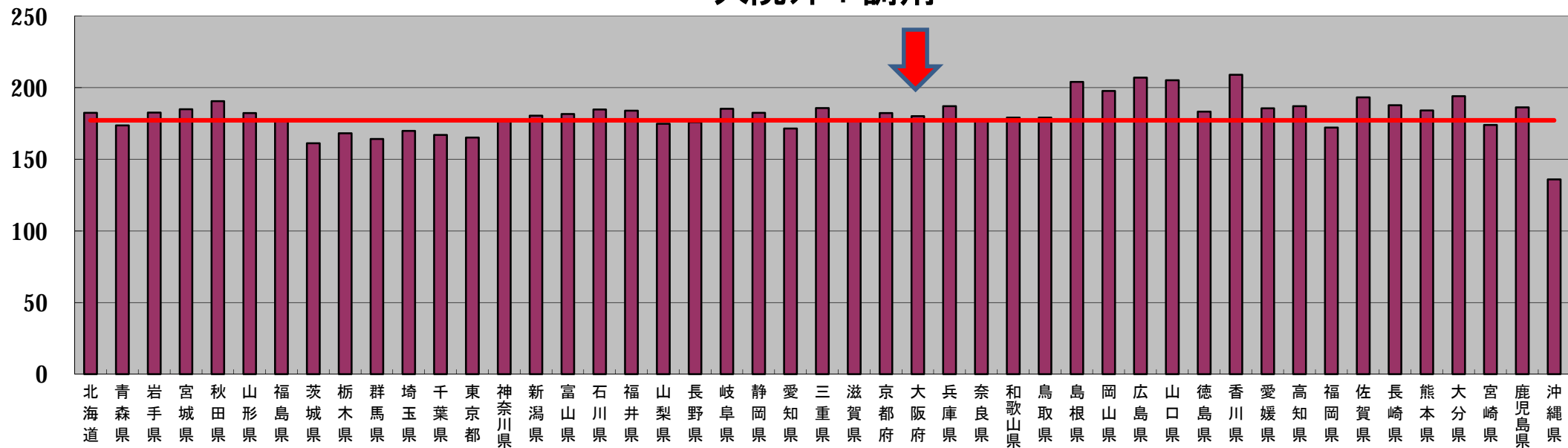
市町村国民健康保険 都道府県別、入院、1人あたり実績医療費



厚生労働省 平成26年度 医療費の地域差分析

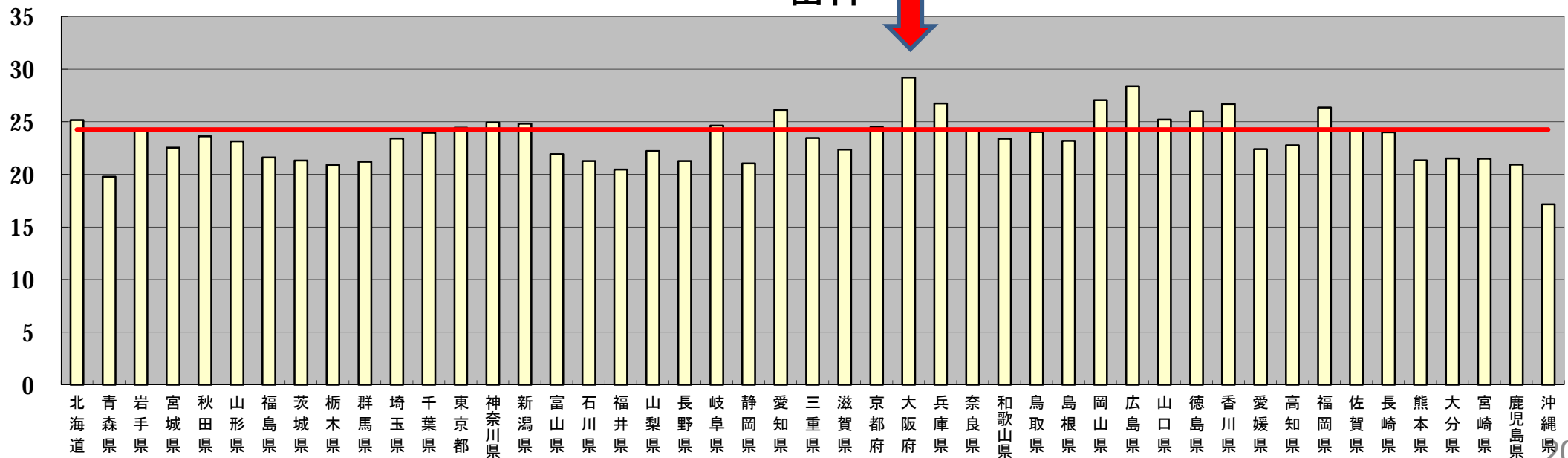
市町村国民健康保険 都道府県別、入院外+調剤、1人あたり実績医療費

入院外+調剤



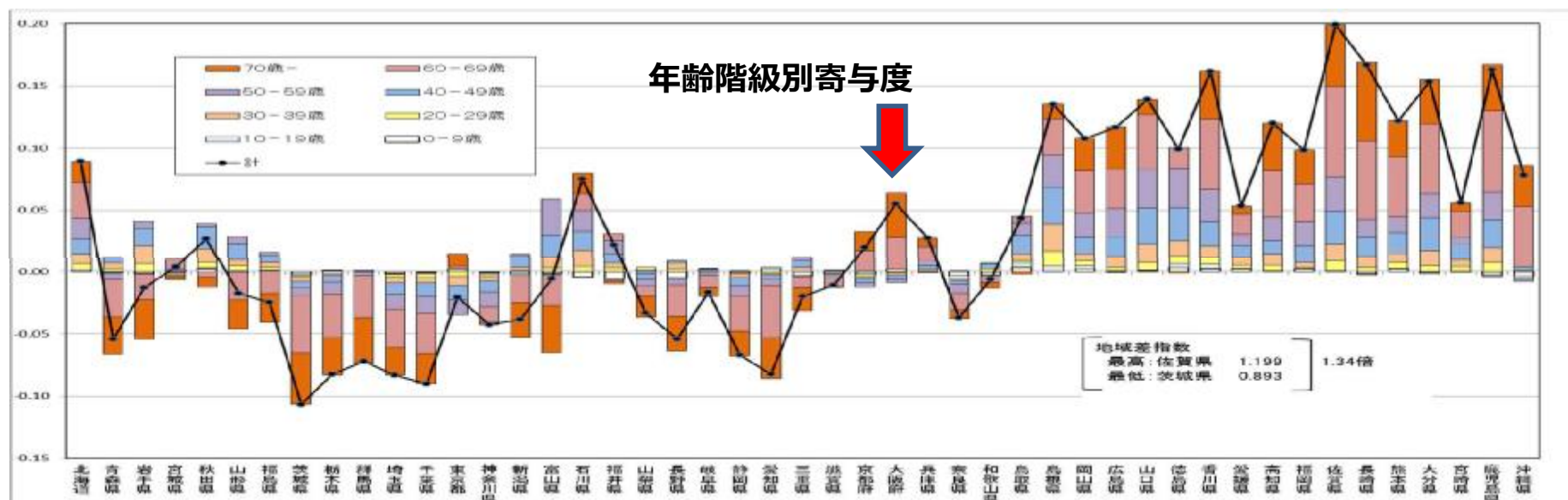
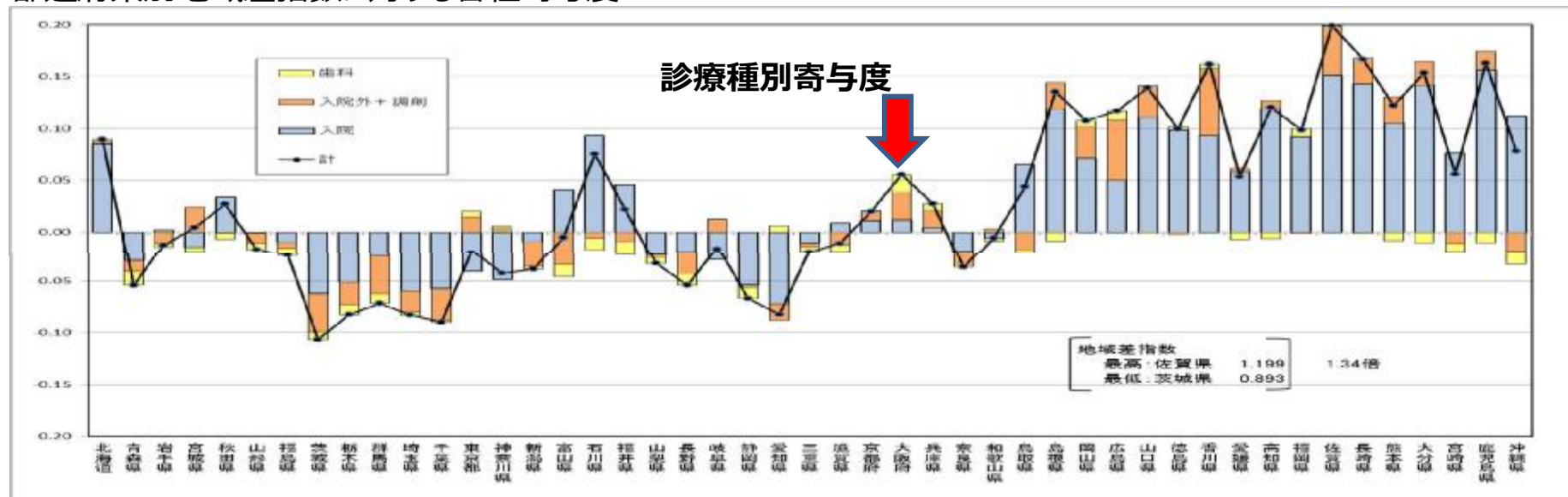
市町村国民健康保険 都道府県別、歯科、1人あたり実績医療費

歯科



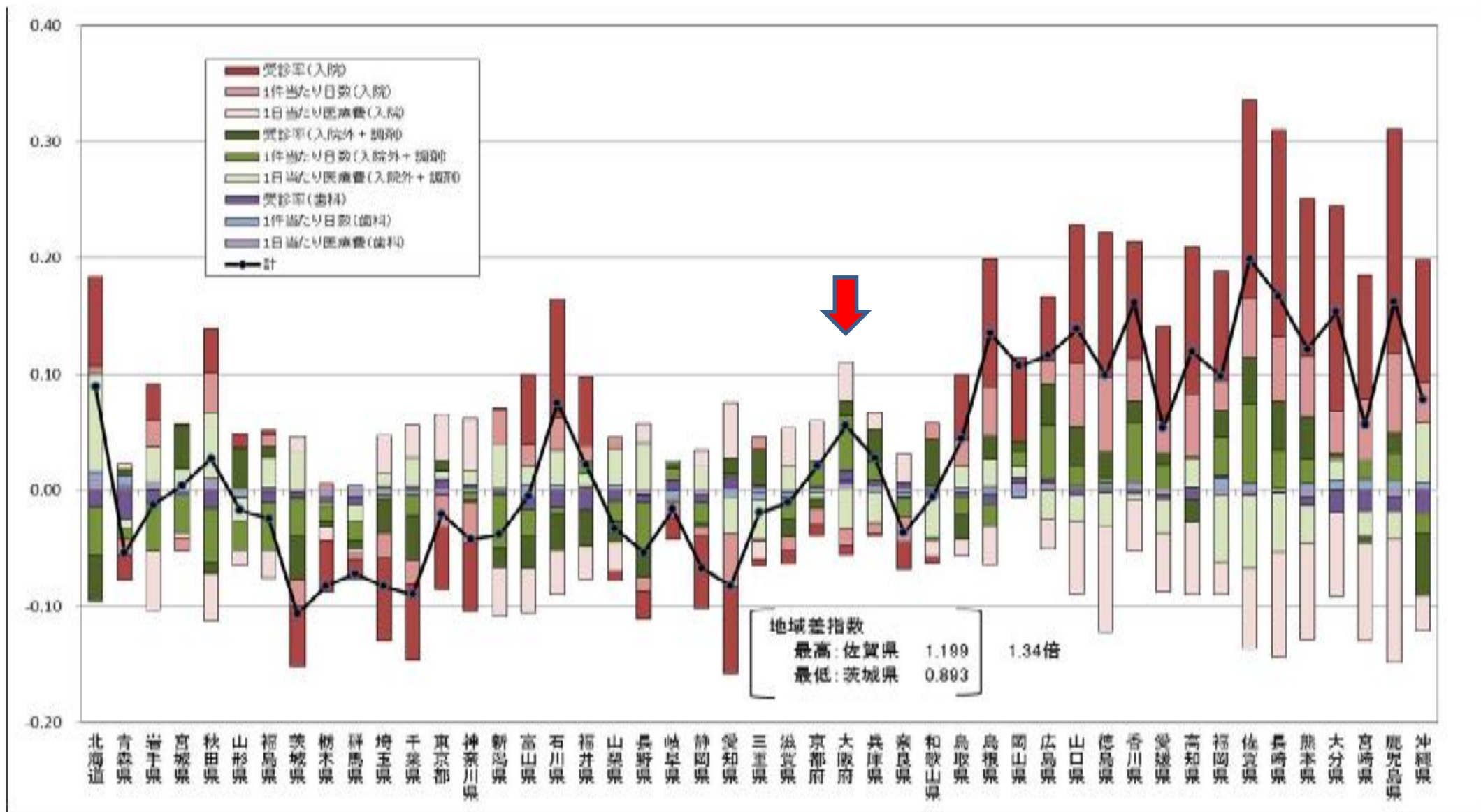
○市町村国保の医療費の状況を様々な属性で地域差を出し、その寄与度に分解すると、診療種別ではいずれの項目（入院、入院外+調剤、歯科）とも全国平均より高く、年齢階級別では60～69歳、70歳以上の高齢者が全国平均より高い。

都道府県別地域差指数に対する各種寄与度

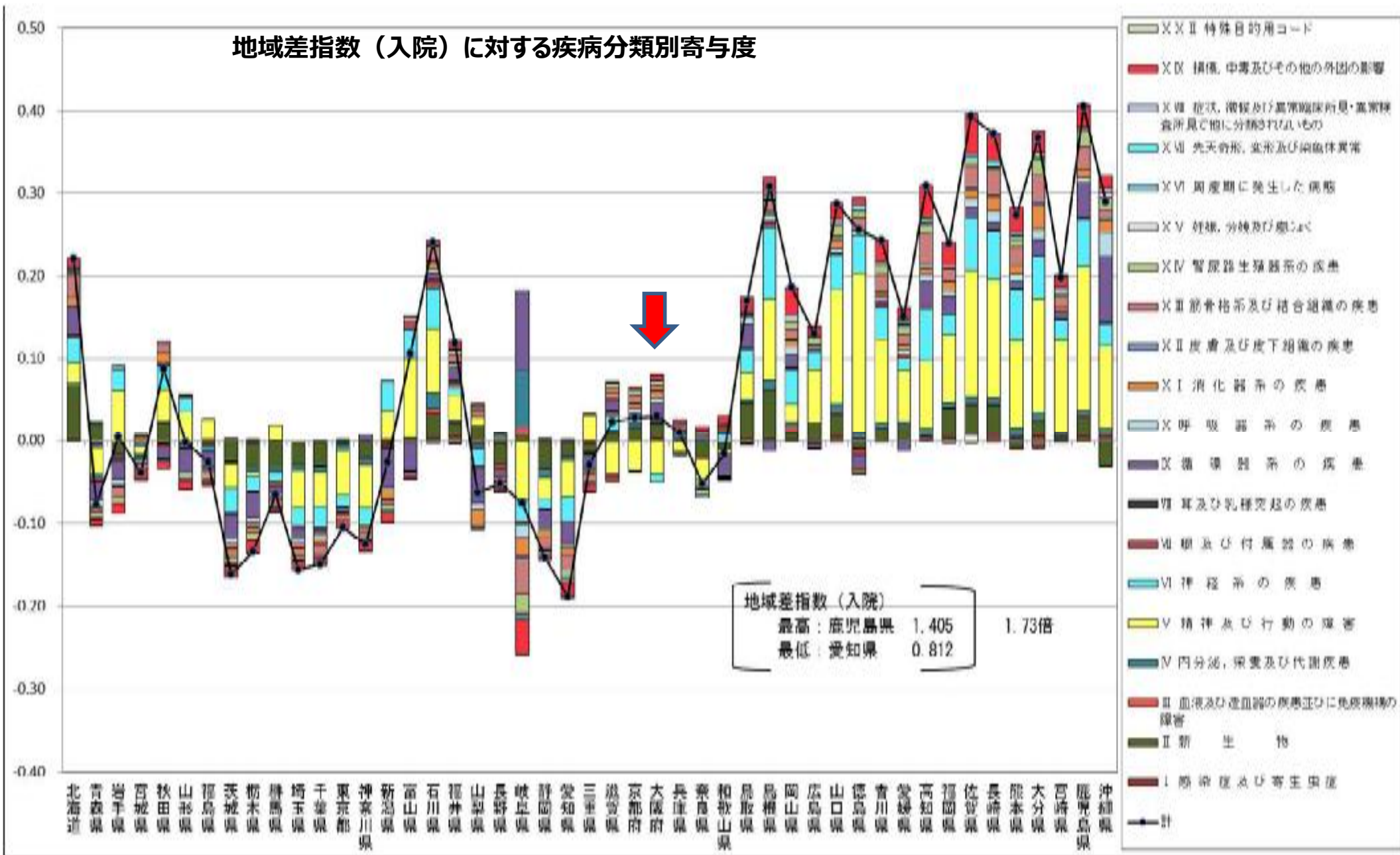


○医療費の三要素で分析したところ、入院では「1日あたり医療費」が、入院外+調剤では「1件あたり日数」「受診率」が、歯科では三要素すべての項目が全国平均よりも高い。

地域差指数の三要素（1日あたり医療費、1件あたり日数、受診率）別寄与度

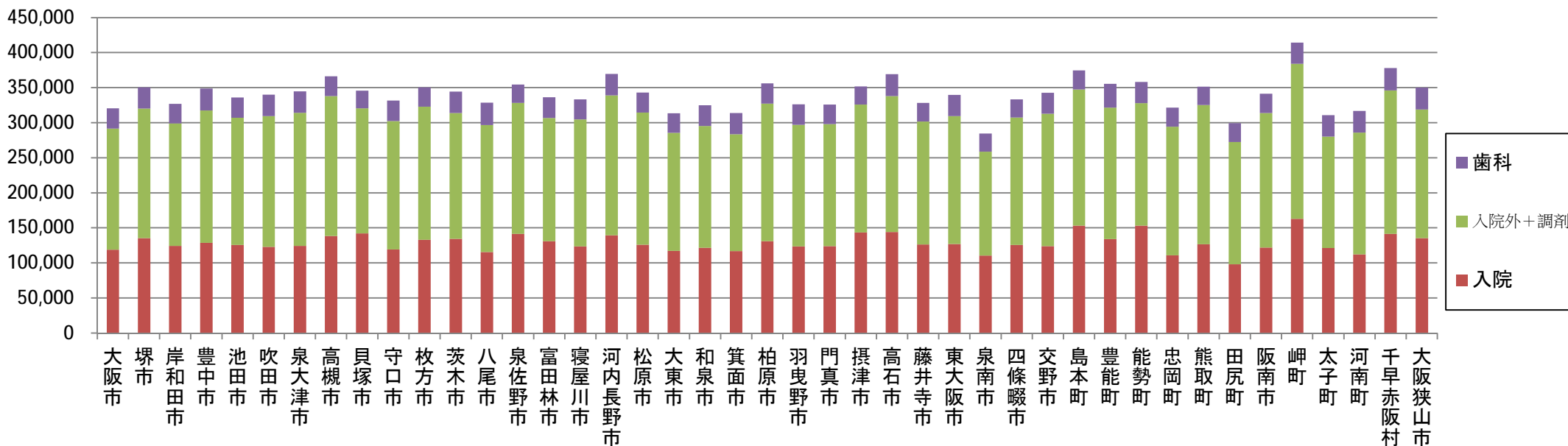


○入院医療費を疾病分類別でみると「新生物」「循環器系」による医療費が全国平均より高い。

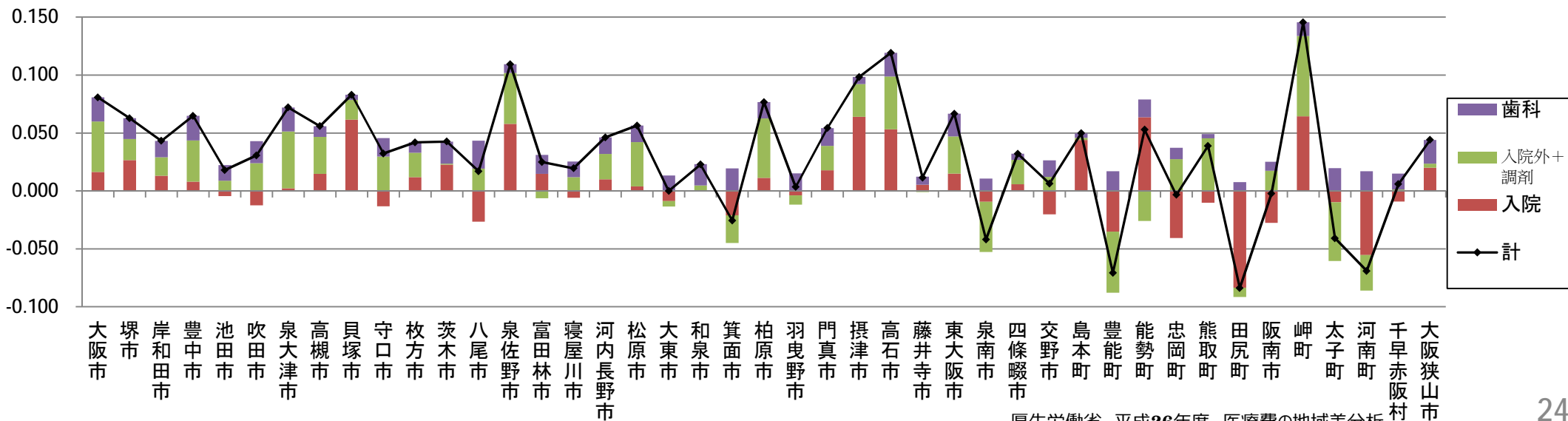


○大阪府内市町村国保ごとの1人あたり医療費には地域差がある。全国平均よりも1人あたり医療費の高い市町村では、入院、入院外+調剤とも高いところが多い。歯科はすべての市町村で全国平均より高

大阪府内市町村国保1人あたり医療費



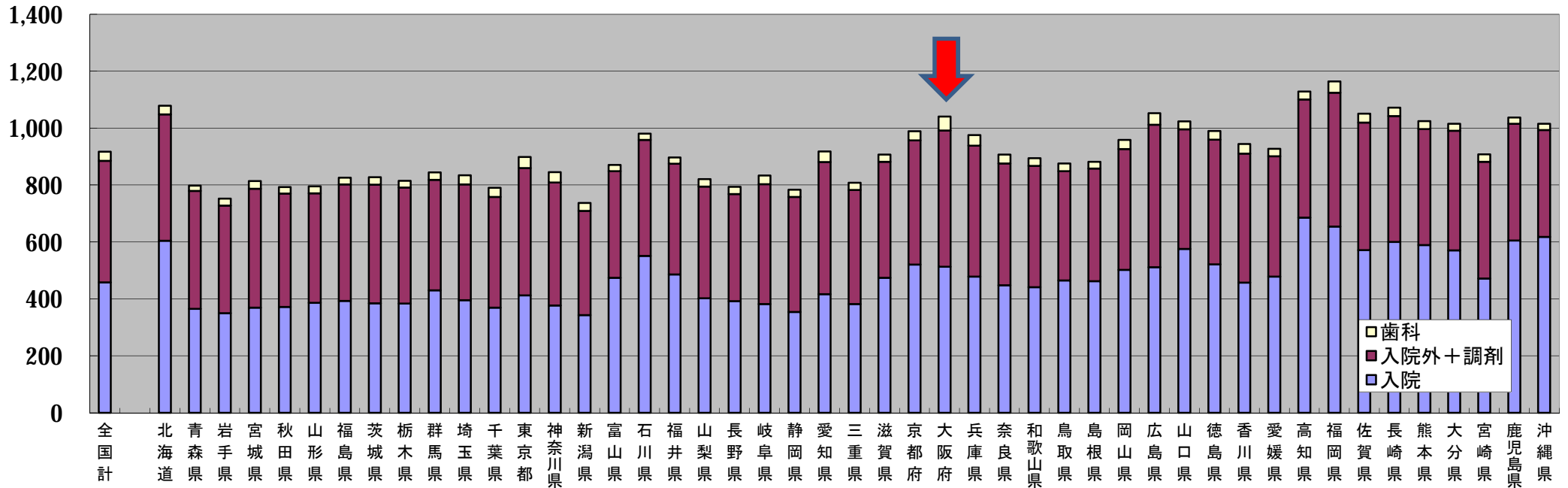
大阪府内市町村国保1人あたり医療費 地域差指数の診療種別寄与度



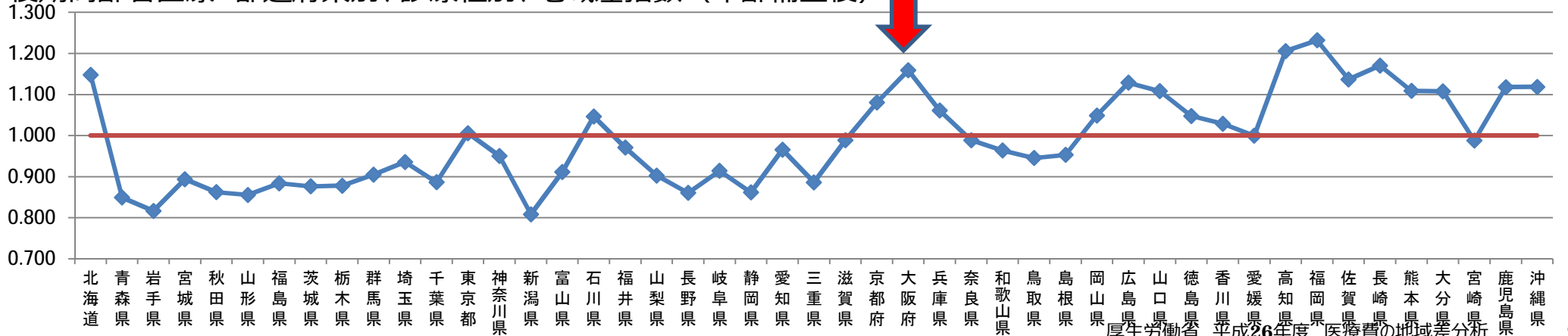
2 (1)大阪の医療費の状況（大阪・後期高齢者医療）

○後期高齢者医療の一人当たり医療費は104万円で、全国7番目と高く、年齢補正後の地域差指数では全国で4番目に高い。

後期高齢者医療 都道府県別、診療種別、1人当たり実績医療費



後期高齢者医療 都道府県別、診療種別、地域差指数（年齢補正後）

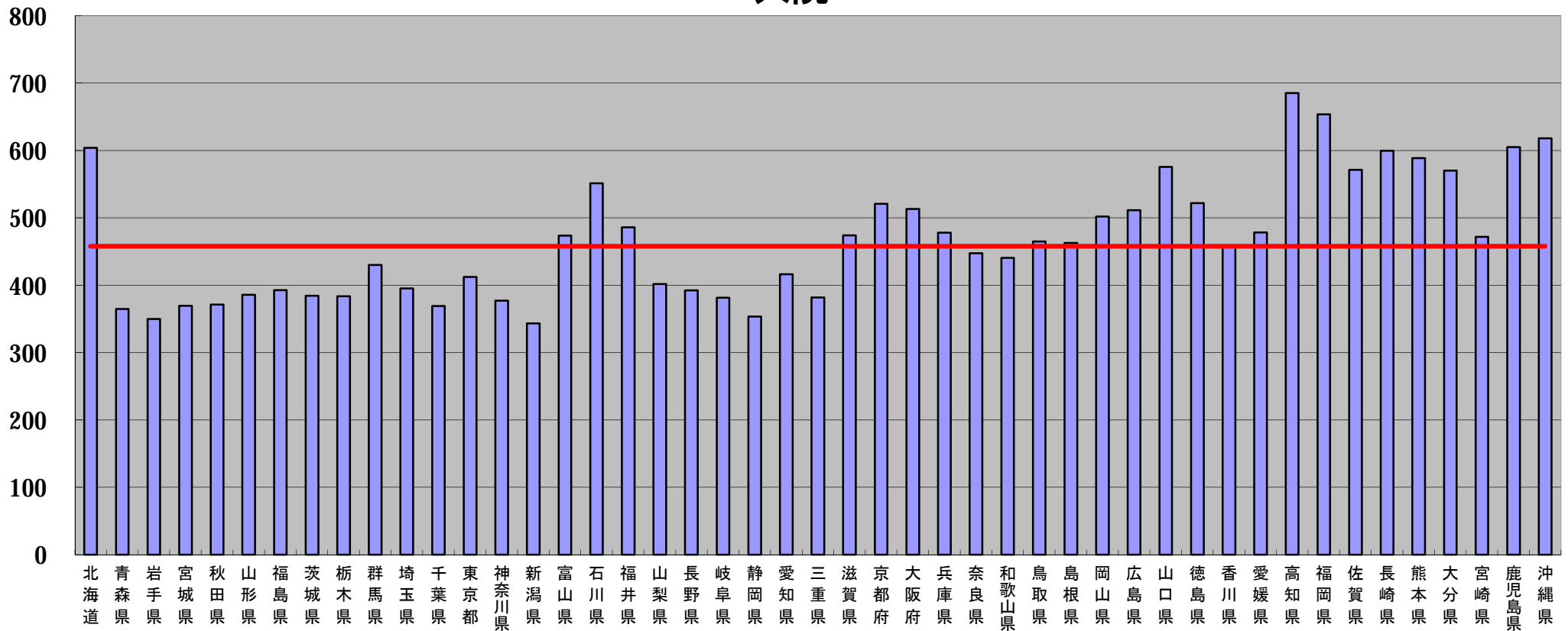


2 (1)大阪の医療費の状況（大阪・後期高齢者医療）

○ 1人あたり医療費を具体的な診療種別ごとに比較すると、入院医療費、入院外+調剤、歯科いずれも全国平均より高く、特に歯科は全国で最も高い。

後期高齢者医療 都道府県別、入院、1人あたり実績医療費

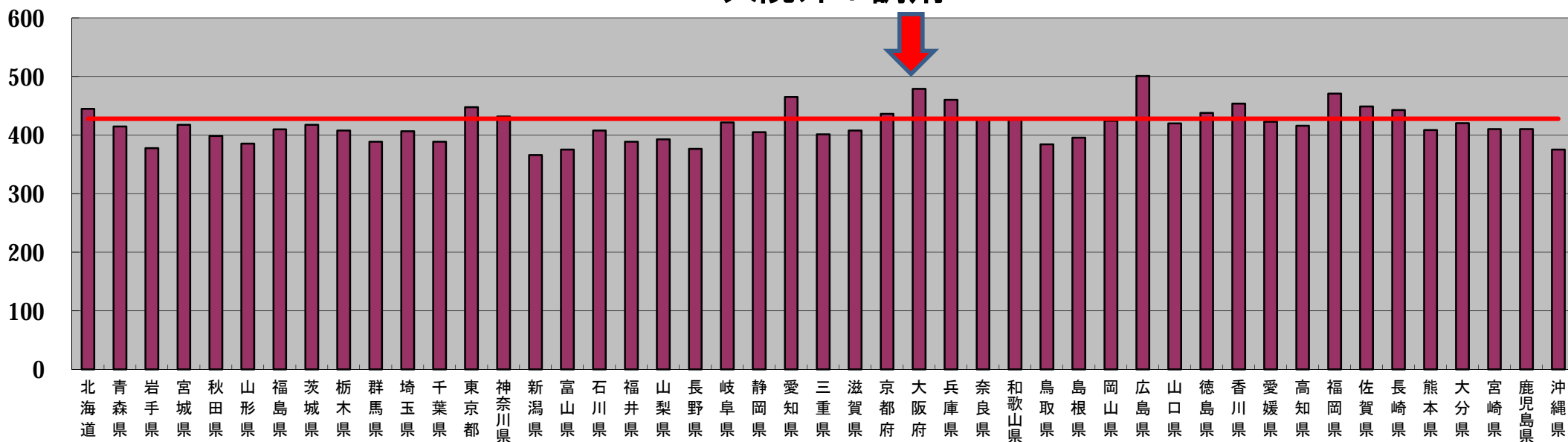
入院



厚生労働省 平成26年度 医療費の地域差分析

後期高齢者医療 都道府県別、入院外+調剤、1人あたり実績医療費

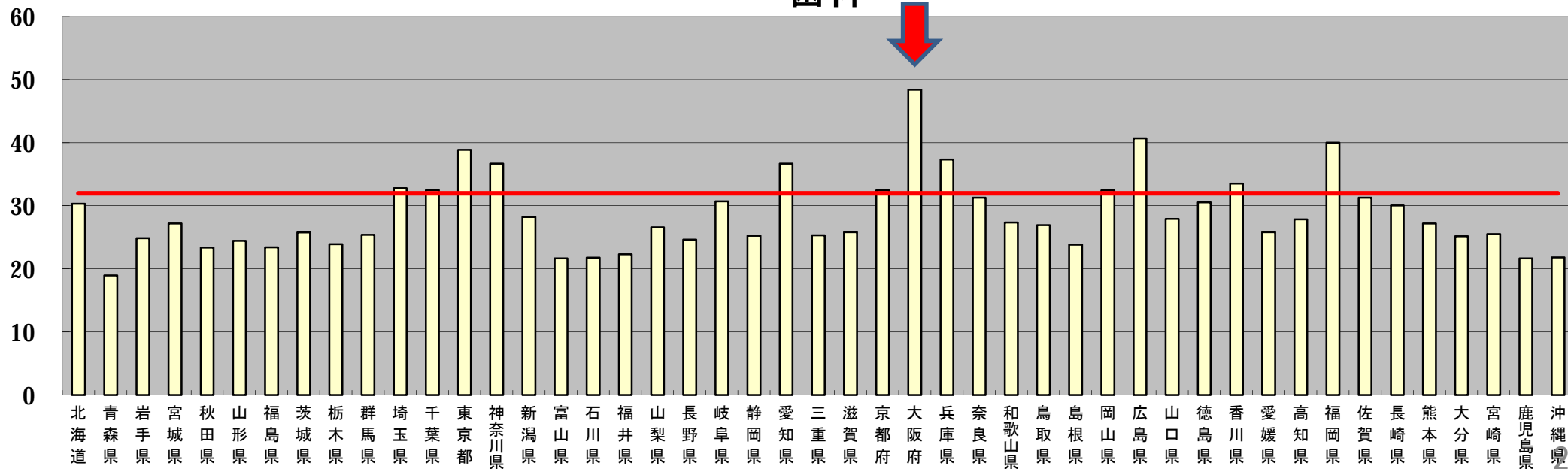
入院外+調剤



後期高齢者医療 都道府県別、歯科、1人あたり実績医療費

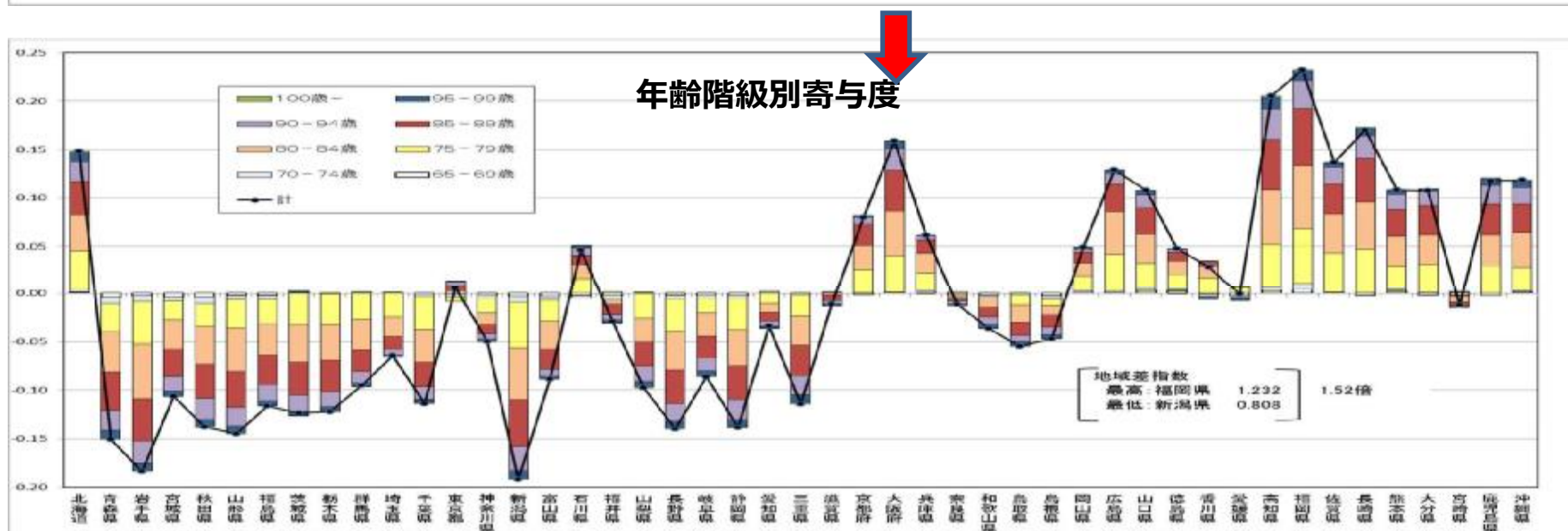
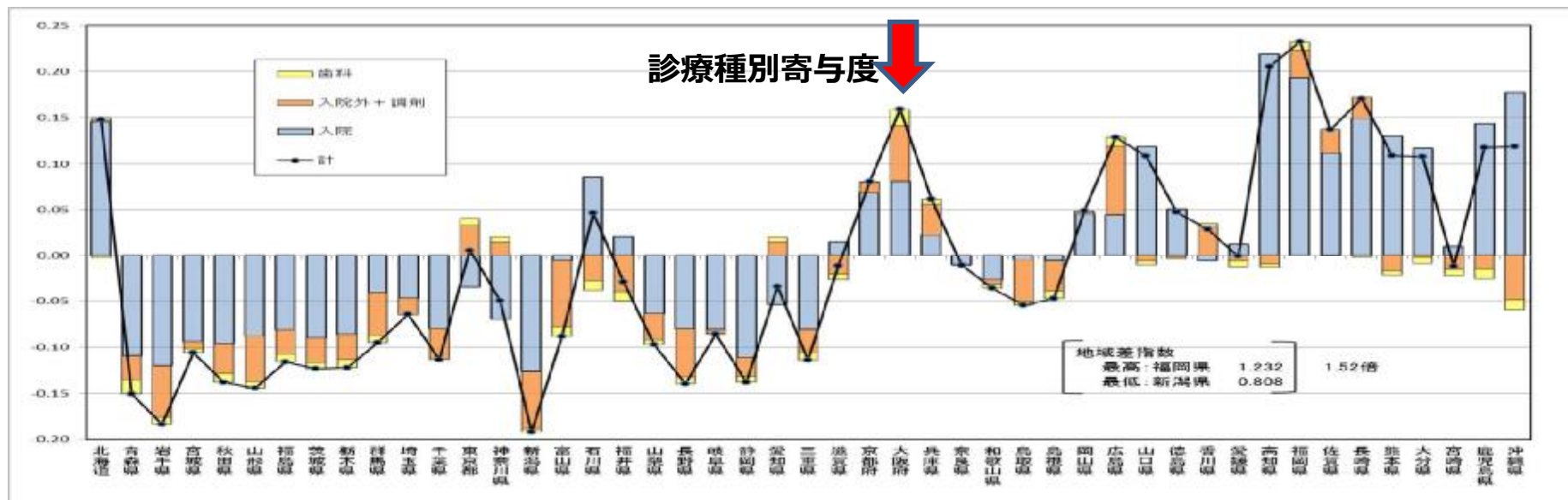
厚生労働省 平成26年度 医療費の地域差分析

歯科



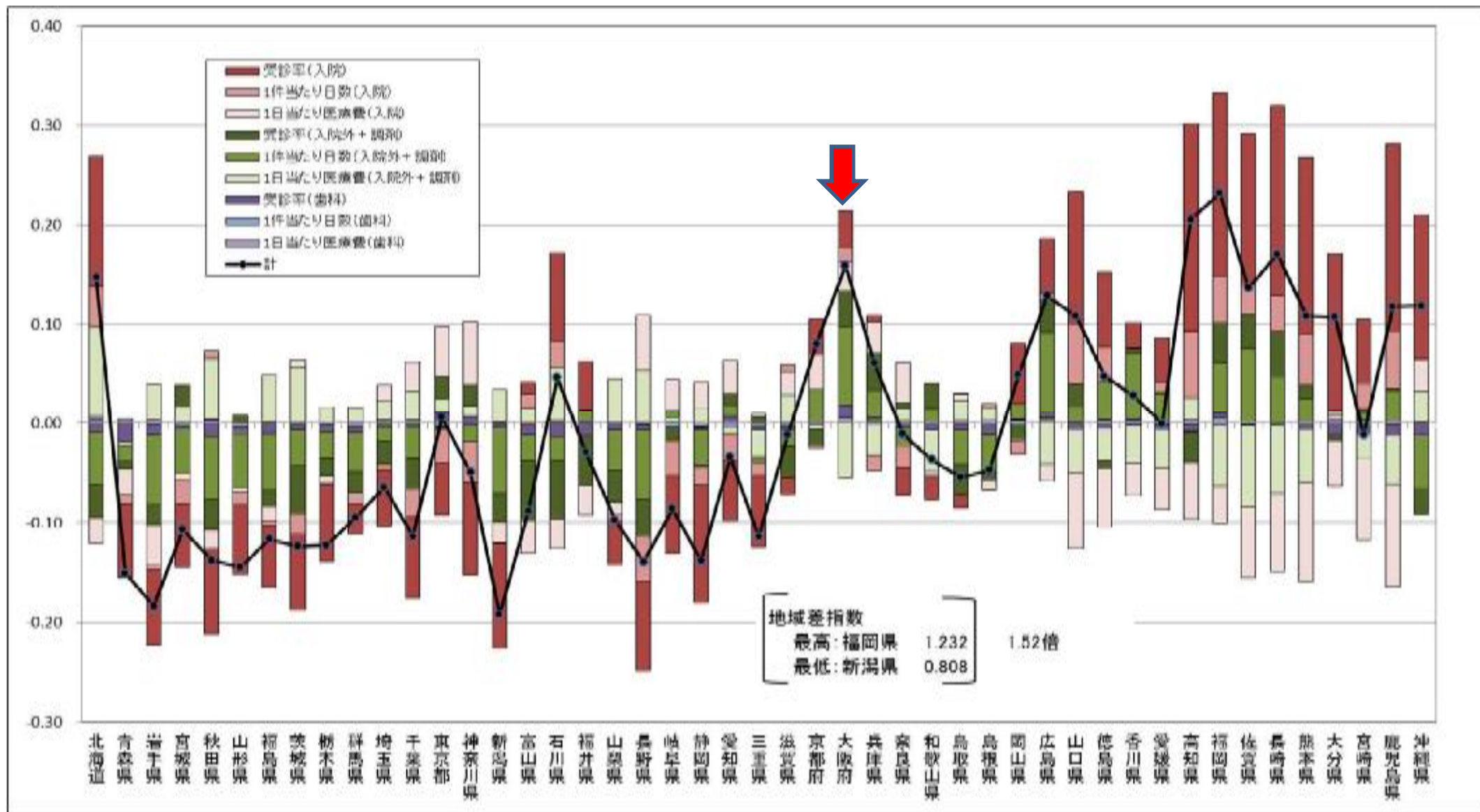
- 後期高齢者医療制度の医療費の状況を様々な属性で地域差を出し、その寄与度に分解すると、全ての診療種別（入院、入院外+調剤、歯科）、年齢階級別とも全国平均より高い。

都道府県別地域差指数に対する各種寄与度

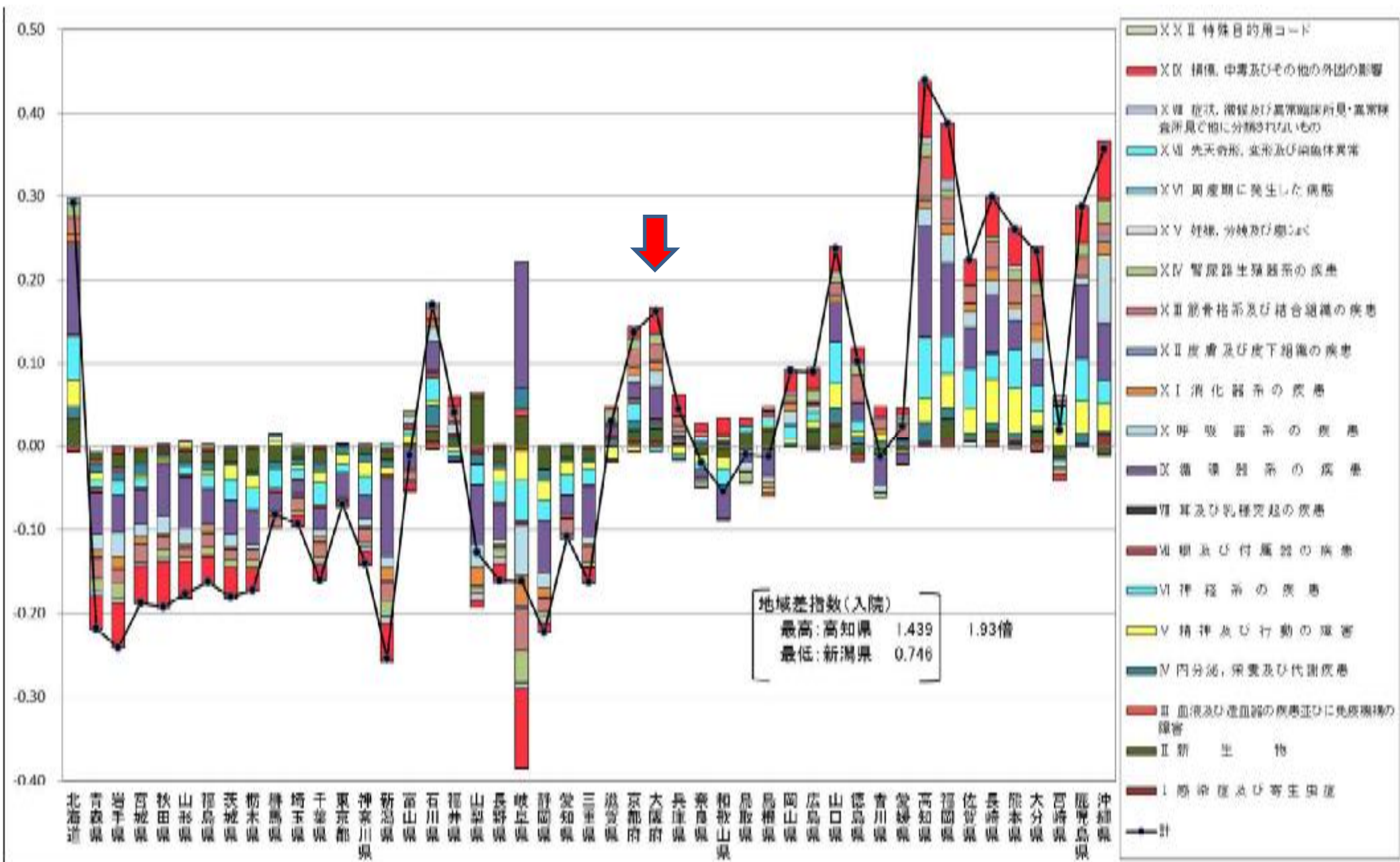


○医療費の三要素で分析したところ、大阪府は、入院・歯科における三要素すべての項目で全国平均より高く、入院外+調剤でも「1件当たり日数」・「受診率」が全国平均より高い。

地域差指数の三要素（1日当たり医療費、1件当たり日数、受診率）別寄与度



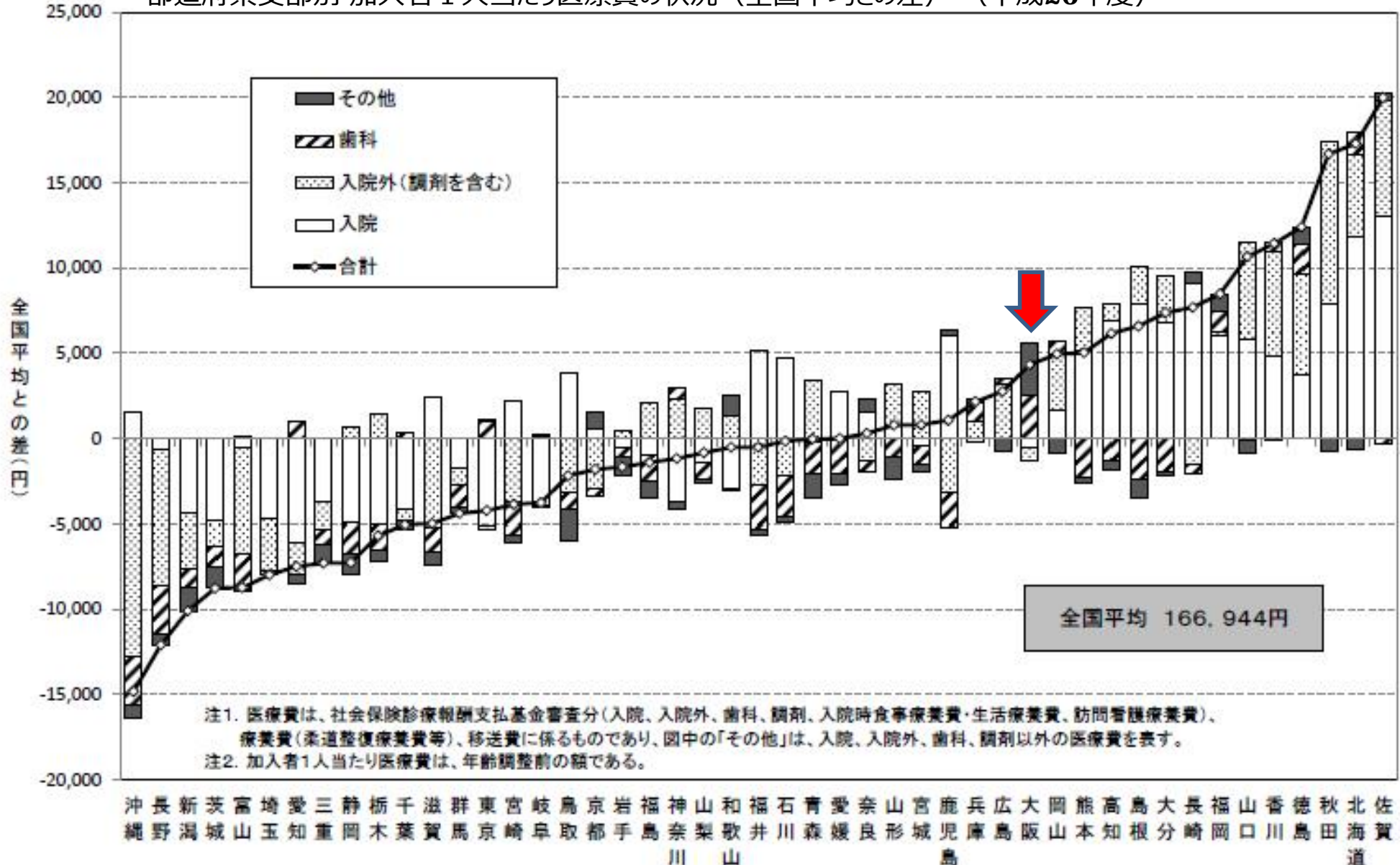
○入院医療費を疾病分類別にみると、主に循環器系・呼吸器系などや、損傷や筋骨格系など外科の医療費が全国平均より高い。
地域差指数（入院）に対する疾病分類別寄与度



2 (1)大阪の医療費の状況（大阪・協会けんぽ）

○協会けんぽの一人あたり医療費は17万1千円余りで全国で14番目に高く、都市部の中では高い状況にある

都道府県支部別 加入者 1 人あたり医療費の状況（全国平均との差）（平成26年度）



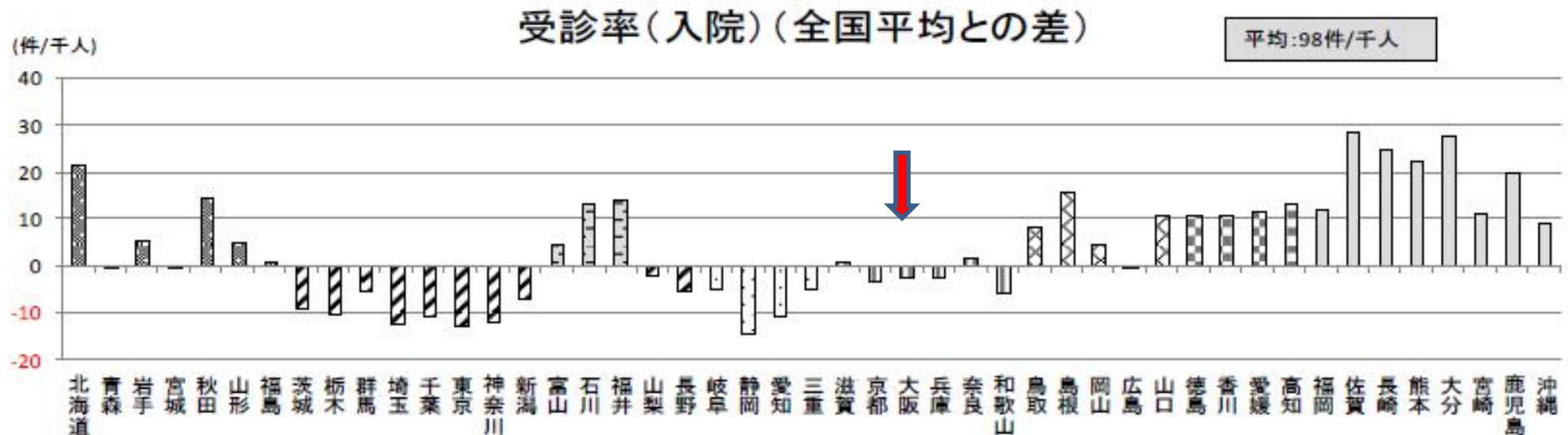
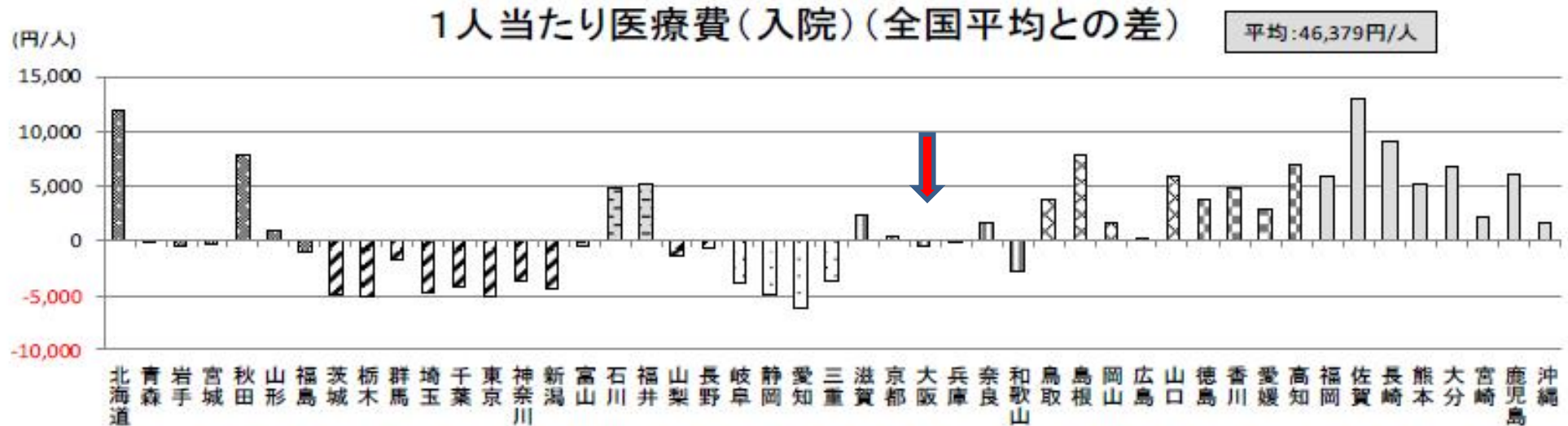
出典：協会けんぽの都道府県支部別医療費の状況（平成26年度）

2 (1)大阪の医療費の状況（大阪・協会けんぽ）

○入院医療費は全国平均を下回っている。

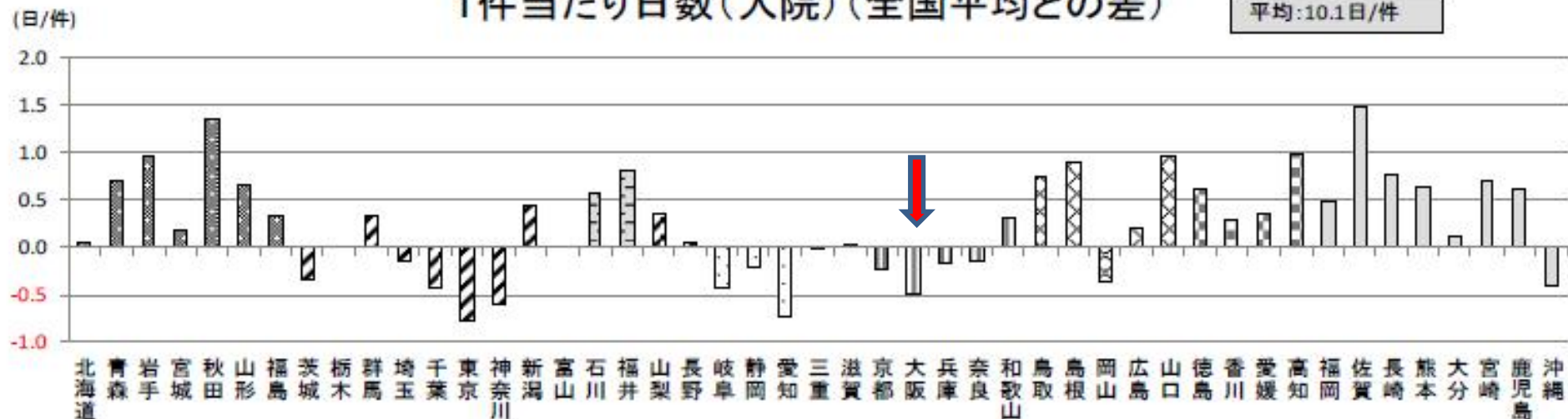
その内訳をみると、全国平均に比べ、「1件あたり日数」が低く、「1日あたり医療費」が高い。

都道府県支部別 加入者1人当たり医療費の状況（全国平均との差）（平成26年度）



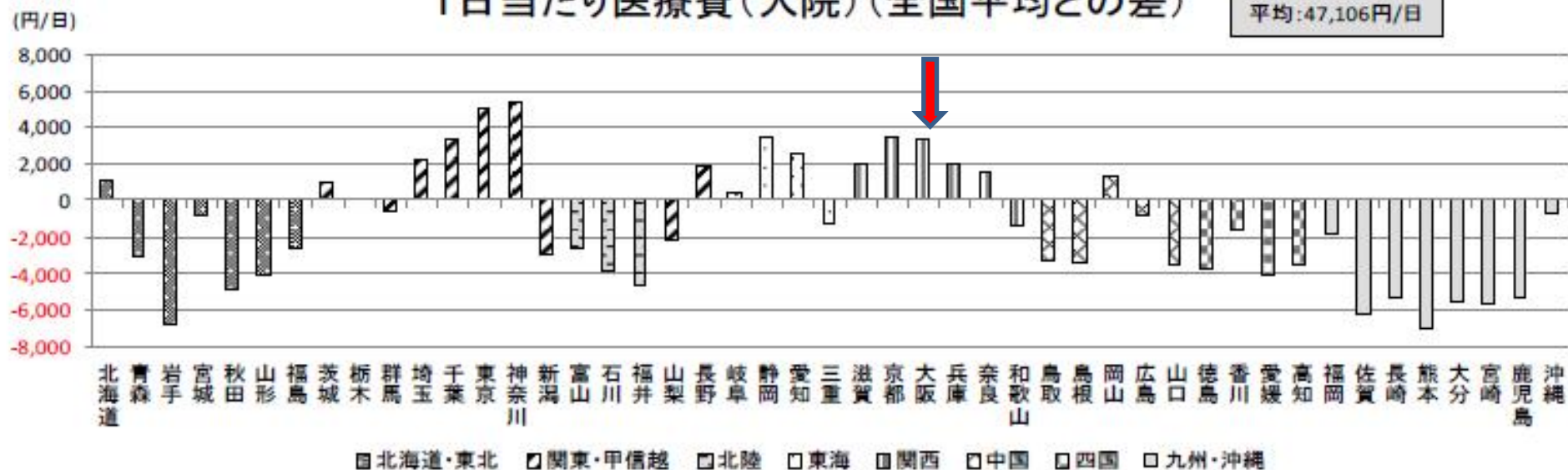
1件当たり日数(入院)(全国平均との差)

平均:10.1日/件



1日当たり医療費(入院)(全国平均との差)

平均:47,106円/日



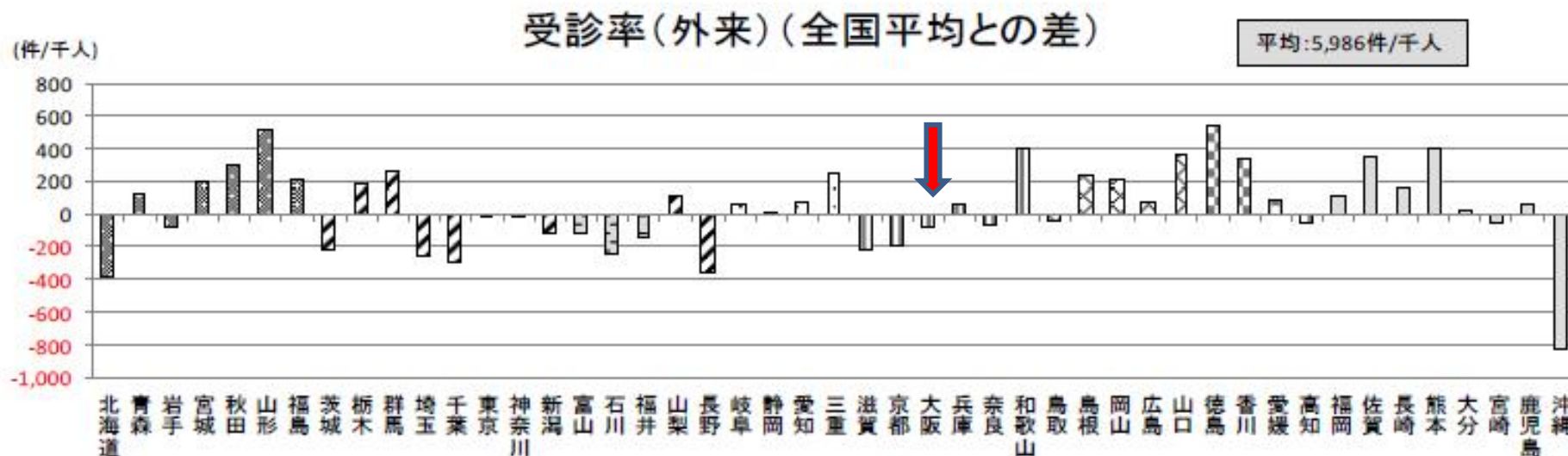
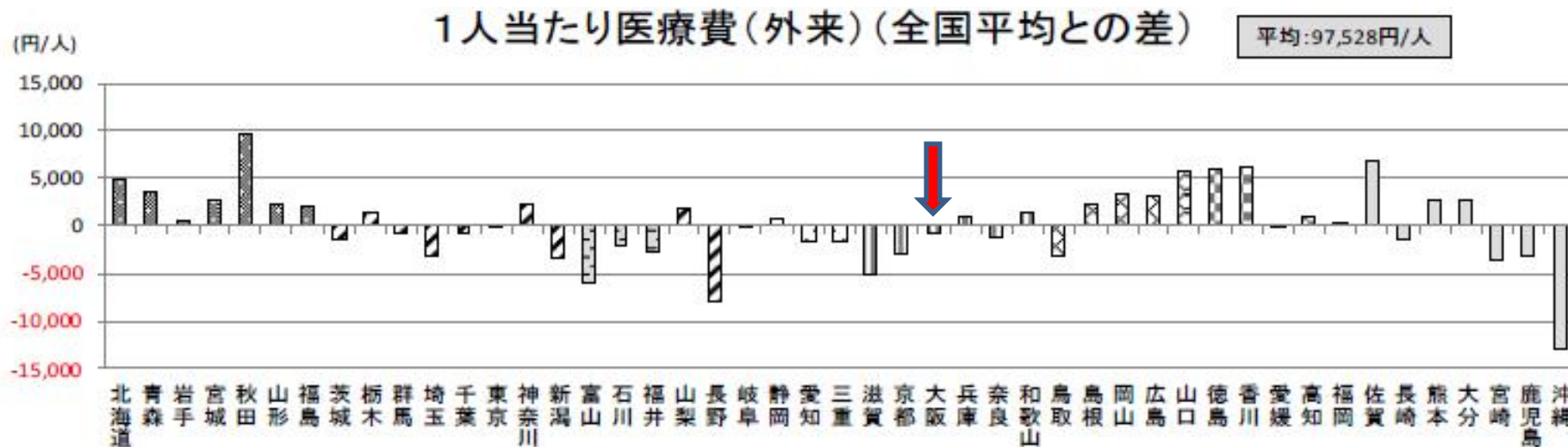
北海道・東北
 関東・甲信越
 北陸
 東海
 関西
 中国
 四国
 九州・沖縄

2 (1)大阪の医療費の状況（大阪・協会けんぽ）

○外来医療費は全国平均を下回っている。

その内訳をみると、全国平均に比べ、「1件あたり日数」が高く、「1日あたり医療費」が低い。

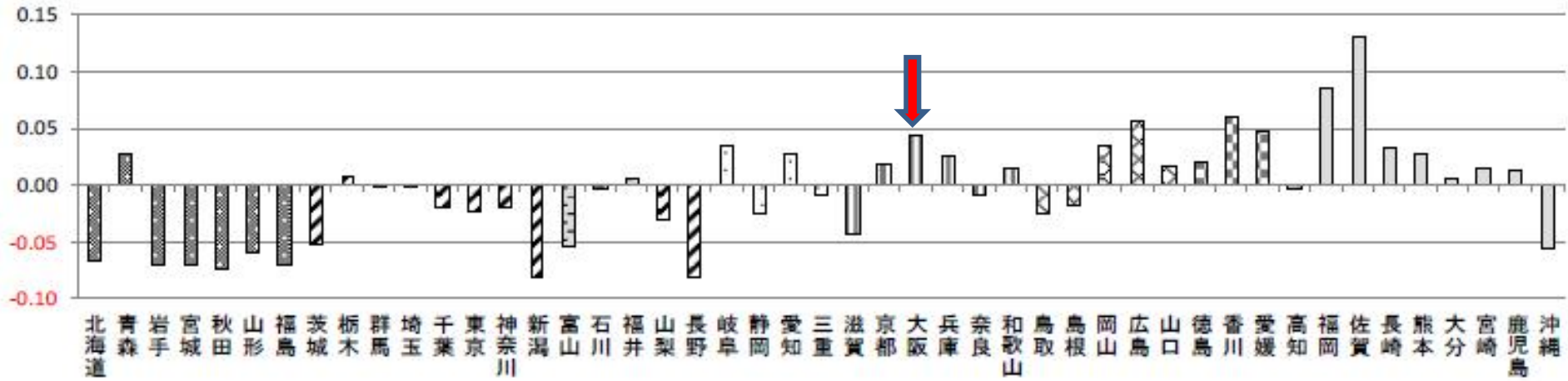
都道府県支部別 加入者1人当たり医療費の状況（全国平均との差）（平成26年度）



■北海道・東北 ■関東・甲信越 ■北陸 ■東海 ■関西 ■中国 ■四国 ■九州・沖縄

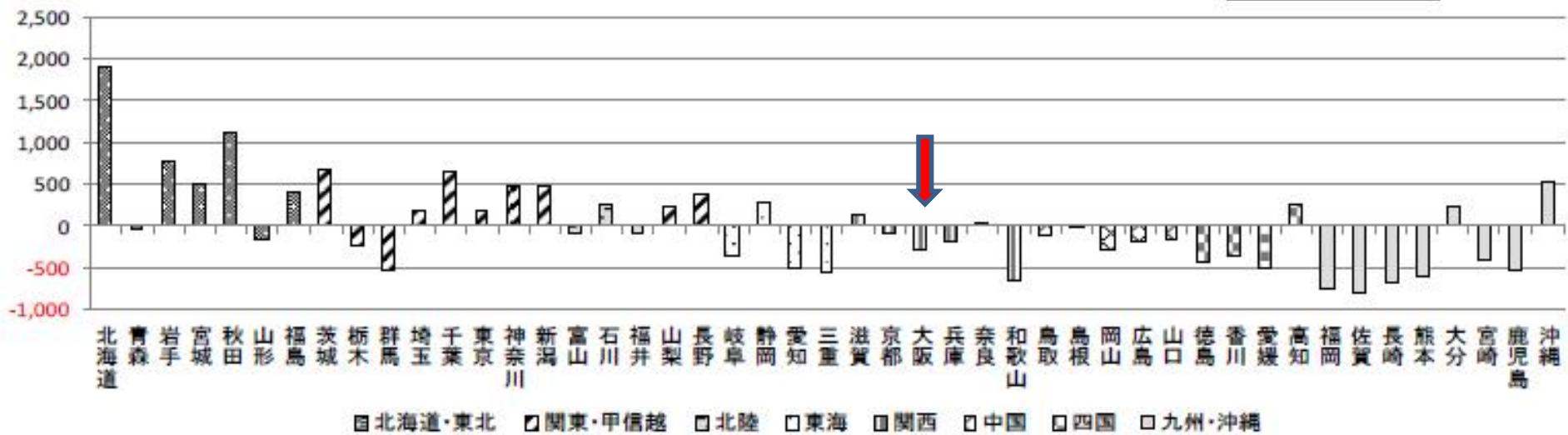
1件当たり日数(外来)(全国平均との差)

平均:1.48日/件



1日当たり医療費(外来)(全国平均との差)

平均:11,040円/日



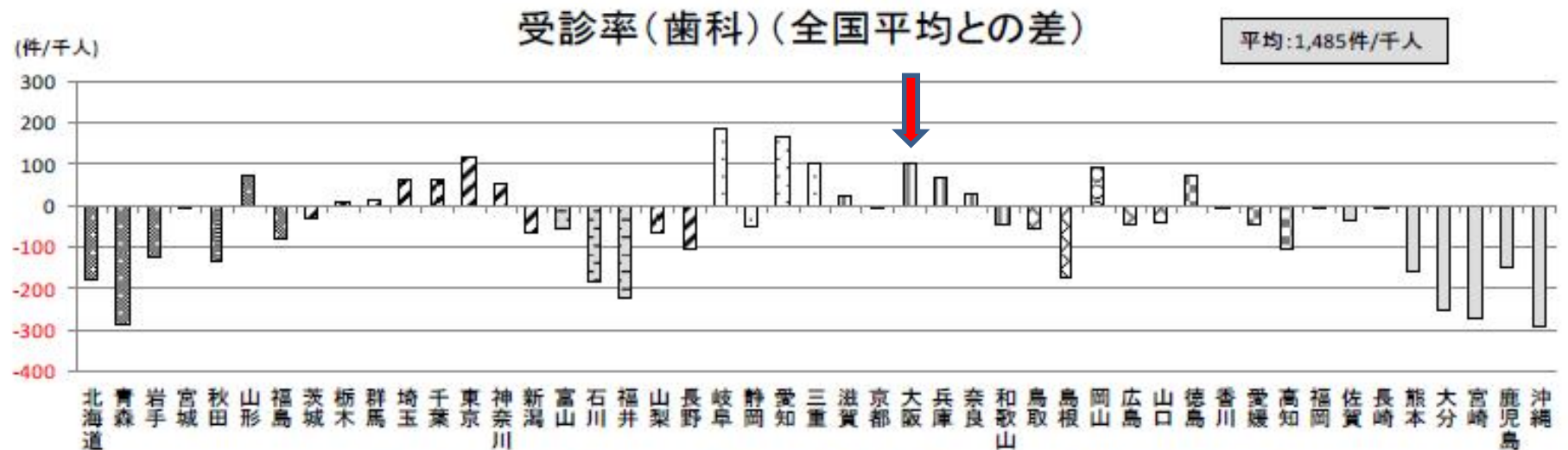
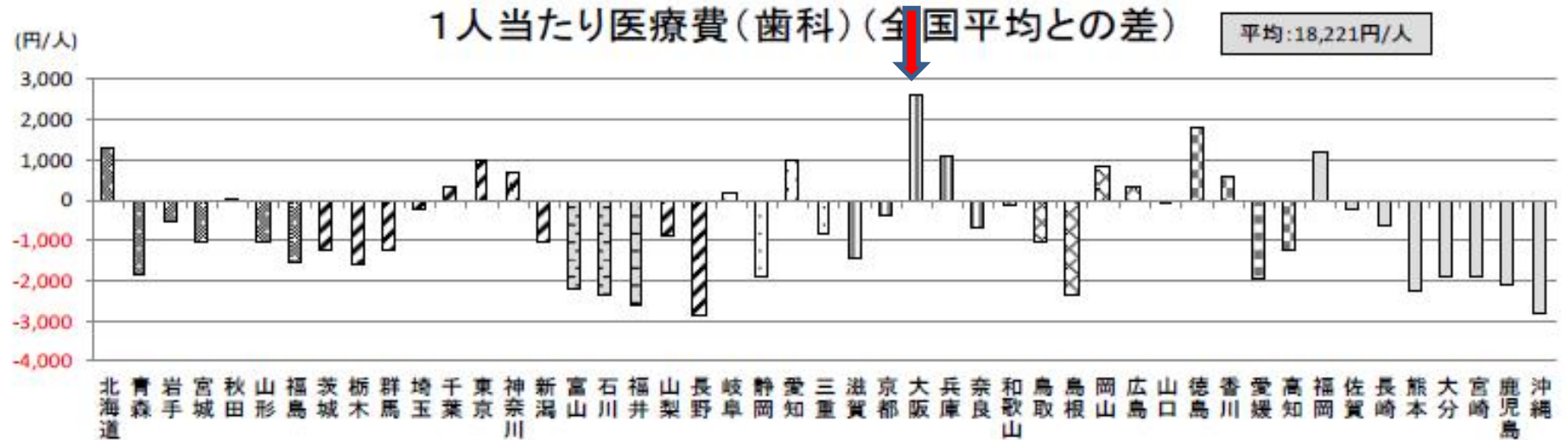
北海道・東北
 関東・甲信越
 北陸
 東海
 関西
 中国
 四国
 九州・沖縄

2 (1)大阪の医療費の状況（大阪・協会けんぽ）

○歯科医療費は全国平均を上回っている。

その内訳をみると、全国平均に比べ、「受診率」「1日あたり医療費」が高い。

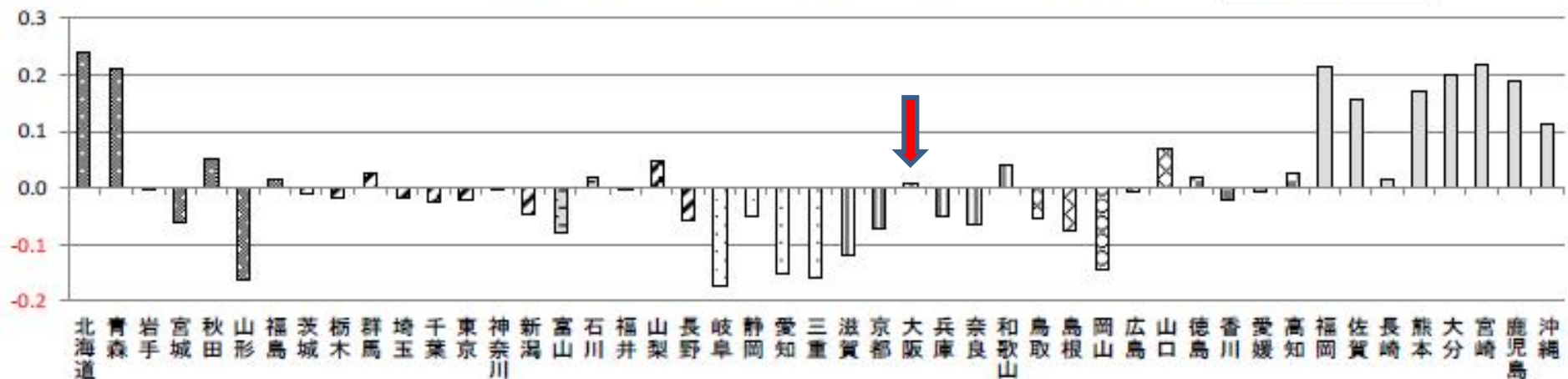
都道府県支部別 加入者1人当たり医療費の状況（全国平均との差）（平成26年度）



■北海道・東北 □関東・甲信越 □北陸 □東海 □関西 □中国 □四国 □九州・沖縄

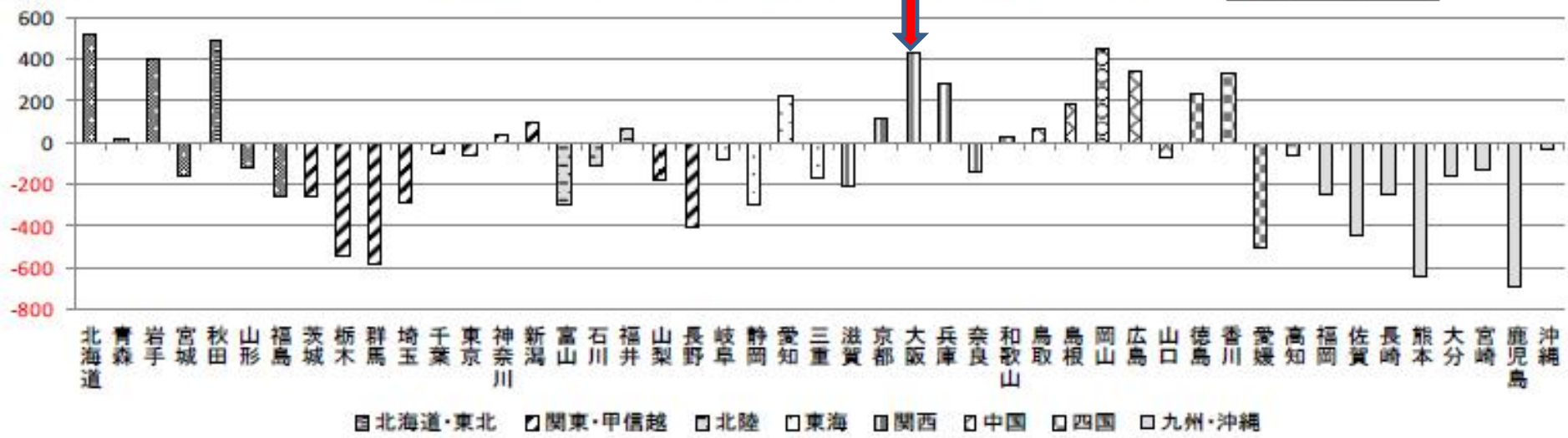
1件当たり日数(歯科)(全国平均との差)

平均:1.88日/件



1日当たり医療費(歯科)(全国平均との差)

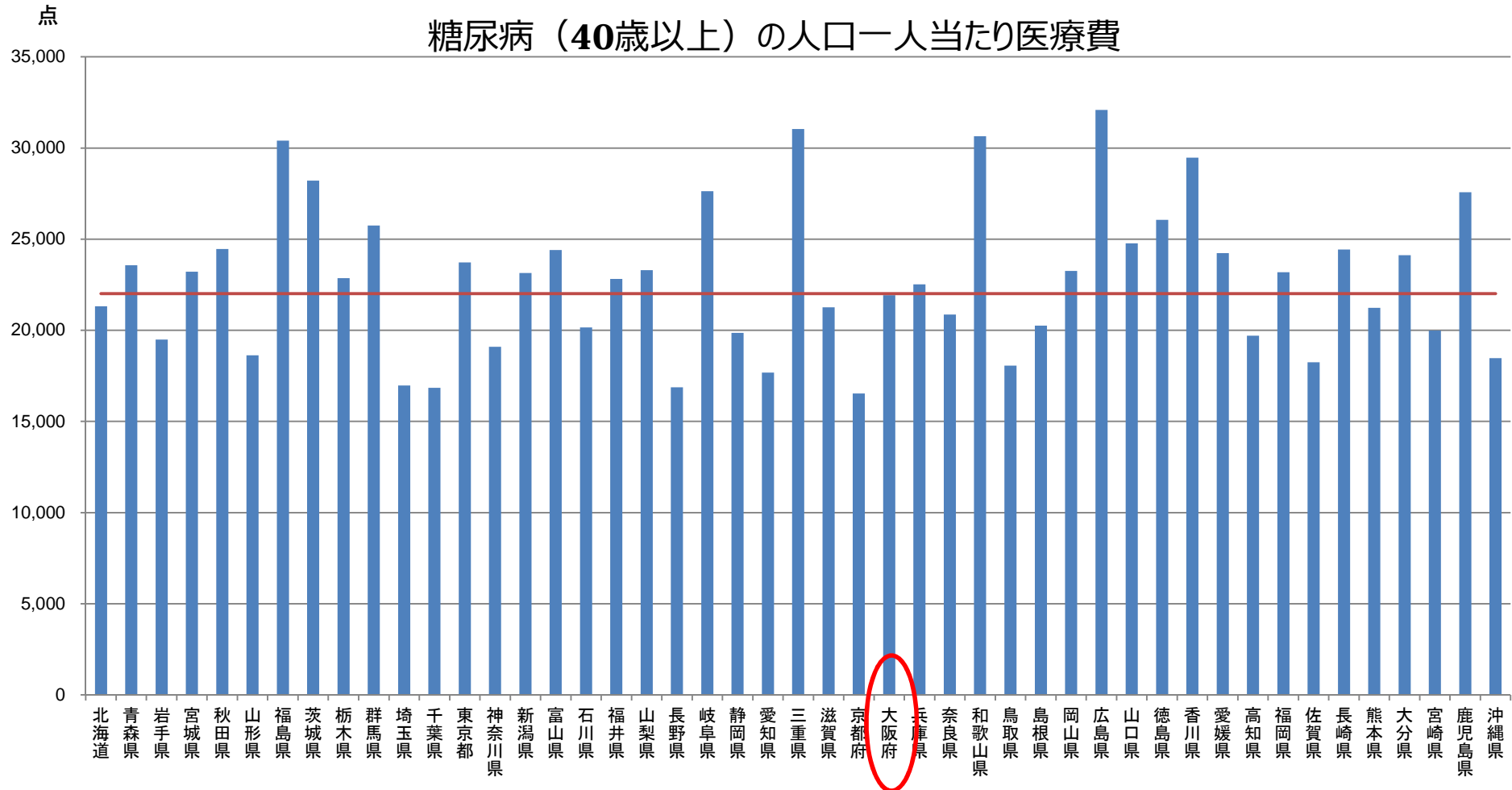
平均:6,532円/日



北海道・東北
 関東・甲信越
 北陸
 東海
 関西
 中国
 四国
 九州・沖縄

医療費分析のイメージ（糖尿病）

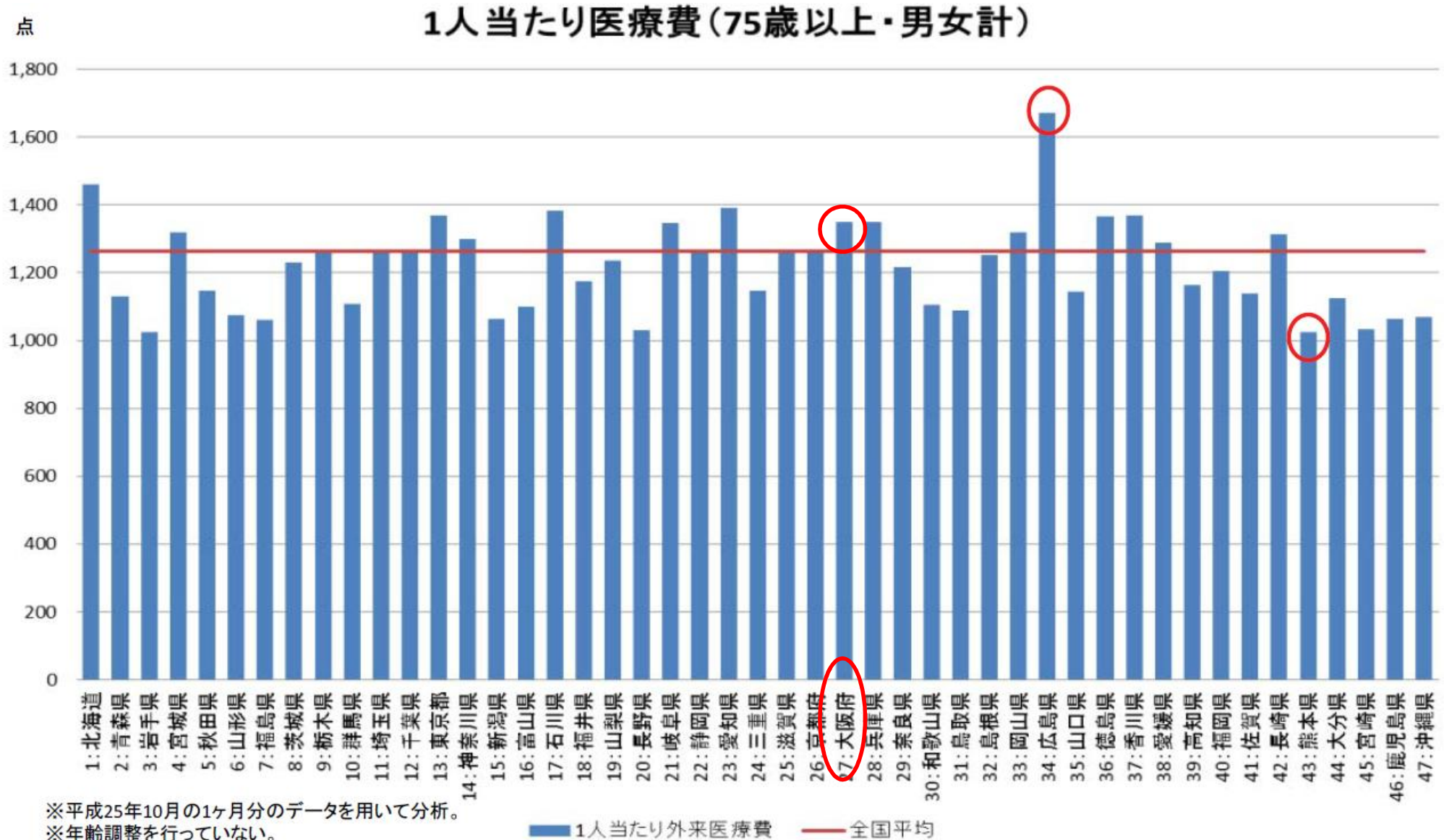
○糖尿病患者（40歳以上）に係る入院外医療費を人口（40歳以上）一人当たりで見ると、大阪府は平均値。



※ NDBより都道府県別の糖尿病患者（40歳以上）に係る入院外医療費を集計し、それを都道府県別の（患者調査による糖尿病患者数／NDBによる糖尿病患者数）を調整係数として乗じたうえで、人口当たりで除すことにより算出。

医療費分析のイメージ（糖尿病）

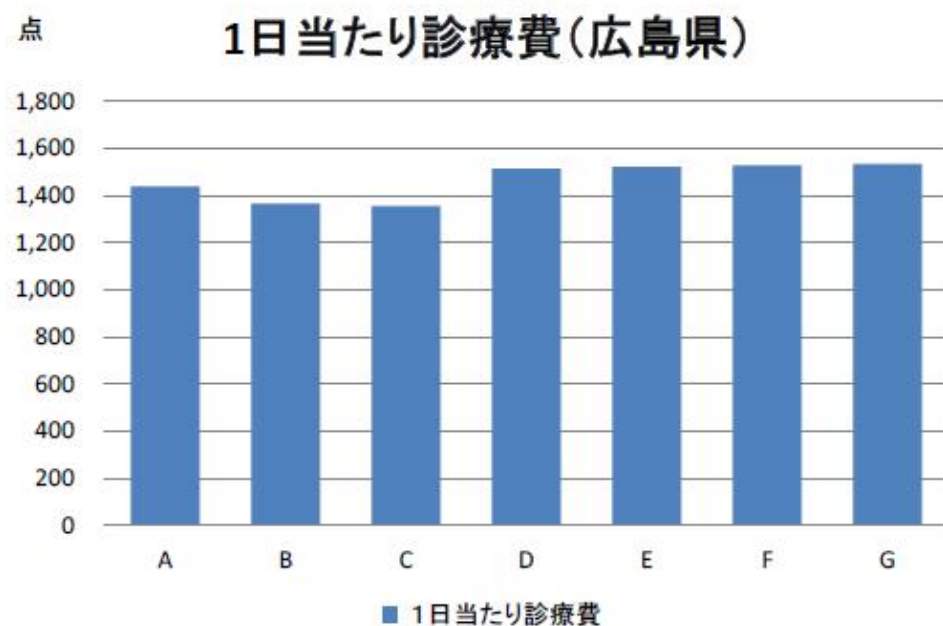
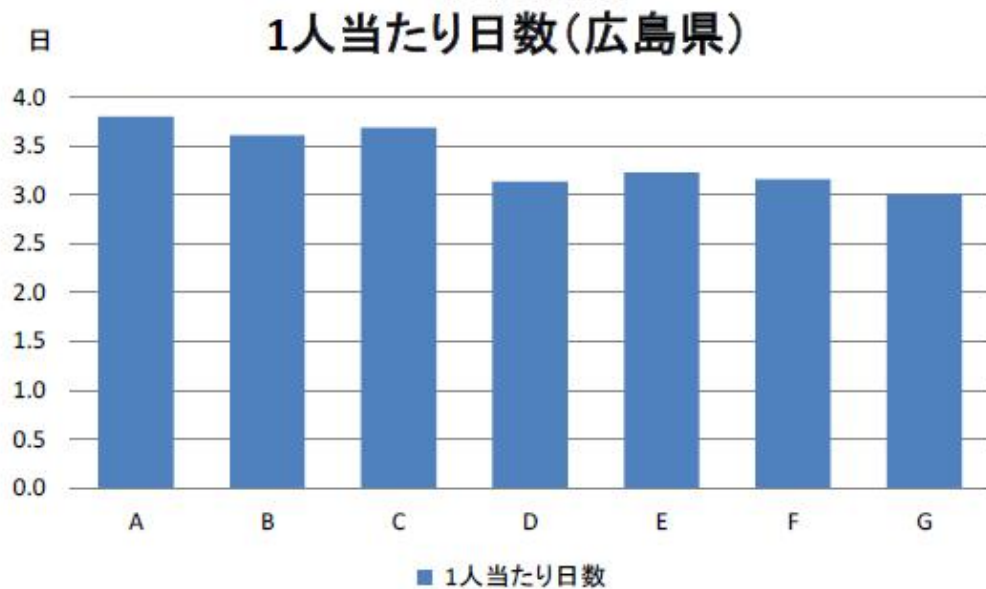
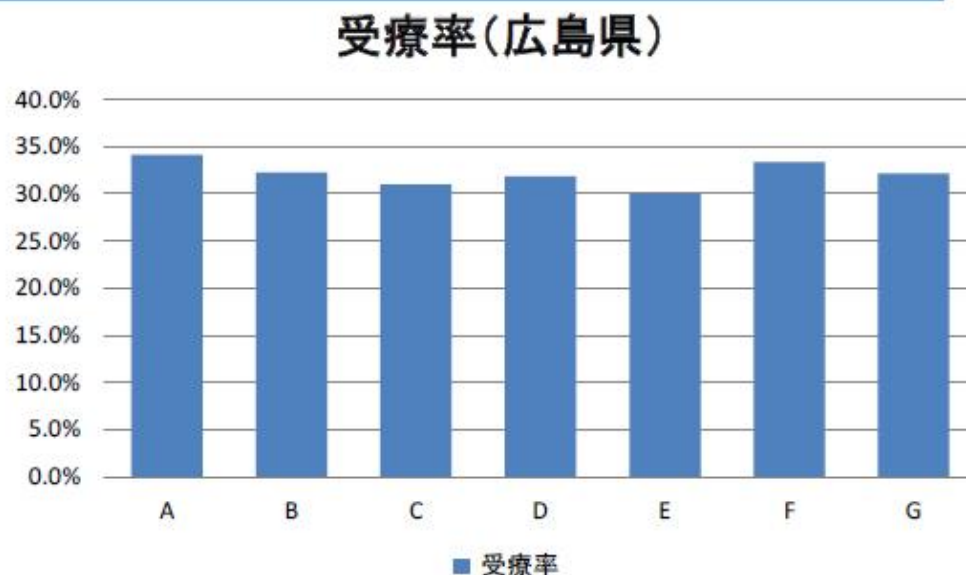
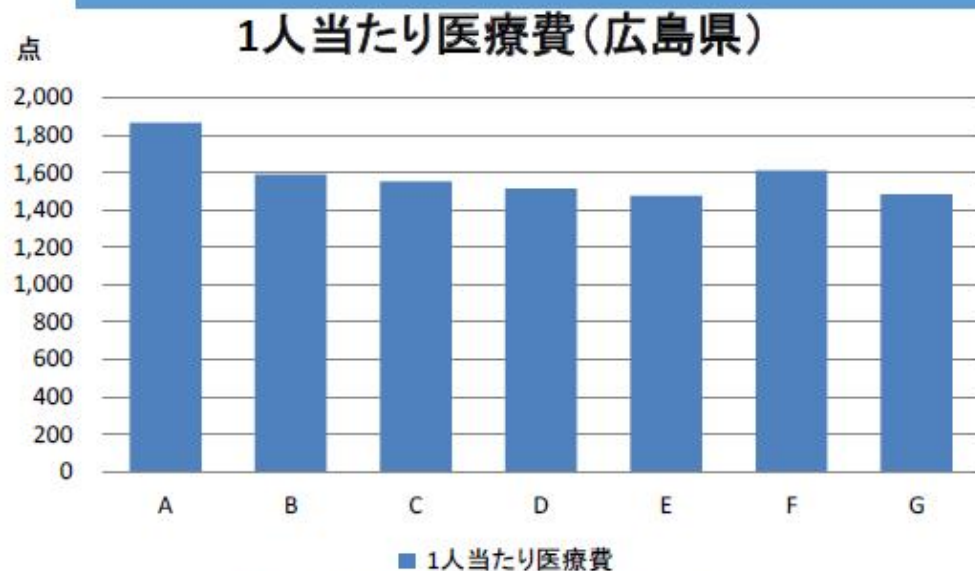
○一方、75歳以上でみると、大阪府の糖尿病にかかる医療費は全国平均以上。
たとえば、その要因を、全国最小の熊本県の二次医療圏別の医療費3要素などと比較する。



※平成25年10月の1ヶ月分のデータを用いて分析。
※年齢調整を行っていない。

【2次医療圏毎の入院外・歯科医療費の3要素分析】

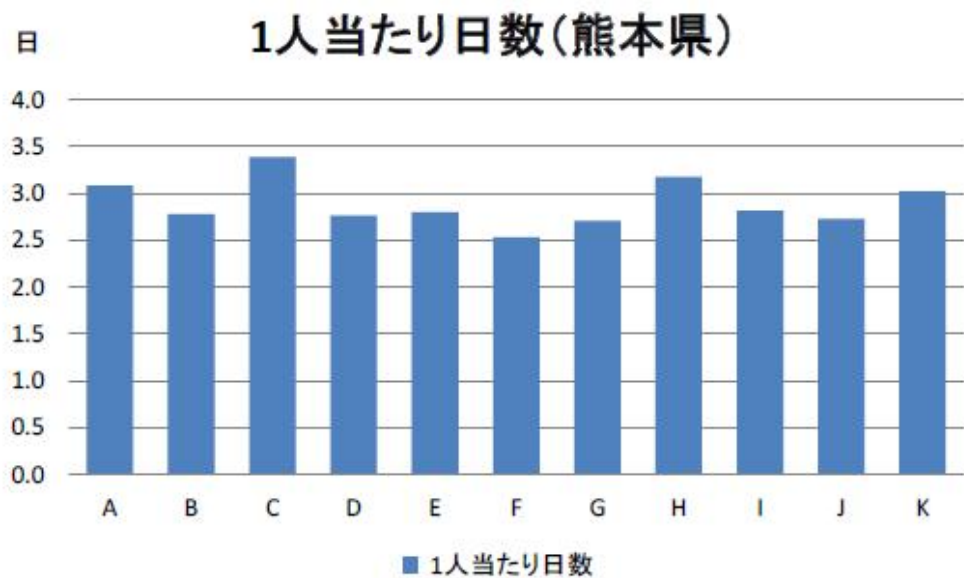
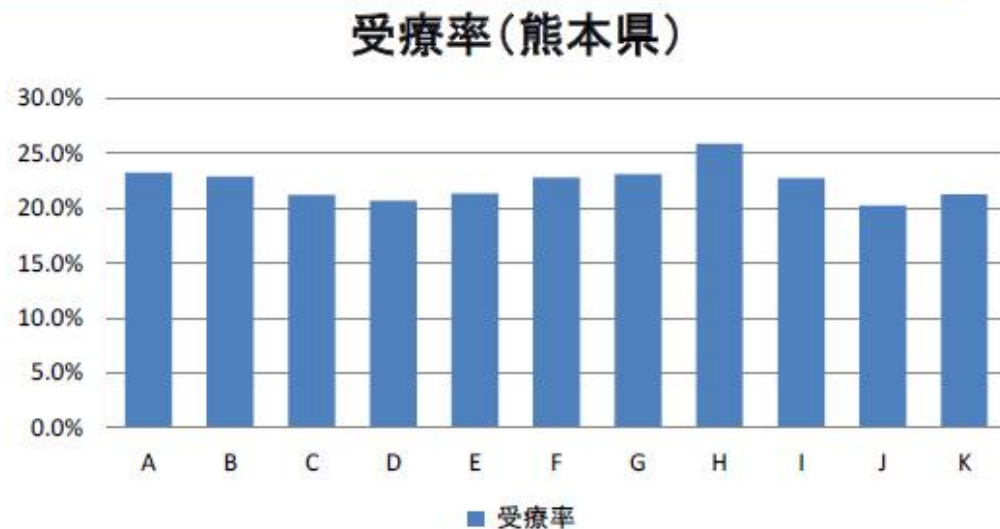
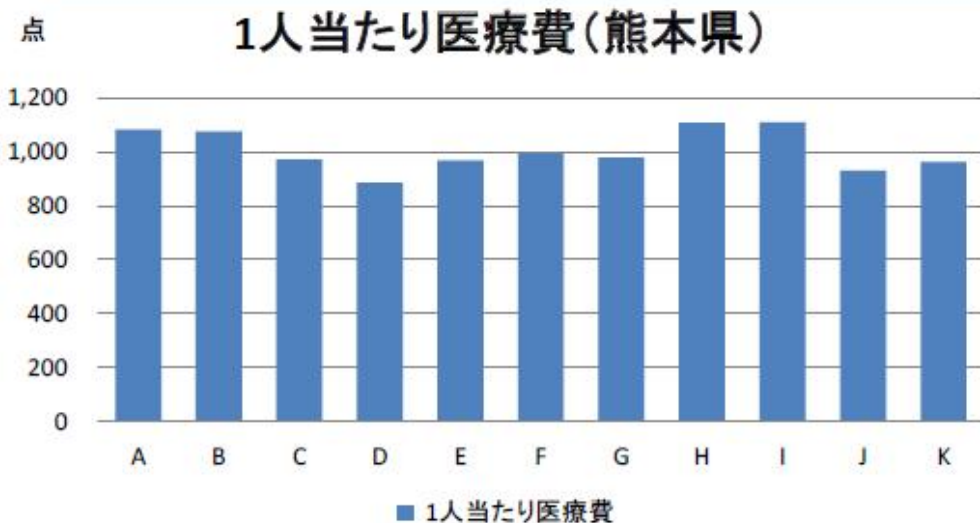
(糖尿病、75歳以上、男女計)外来医療費の分析(1人当たり医療費、受療率、日数、診療費)



※平成25年10月の1ヶ月分のデータを用いて分析。
 ※年齢調整を行っていない。

【2次医療圏毎の入院外・歯科医療費の3要素分析】

(糖尿病、75歳以上、男女計)外来医療費の分析(1人当たり医療費、受療率、日数、診療費)

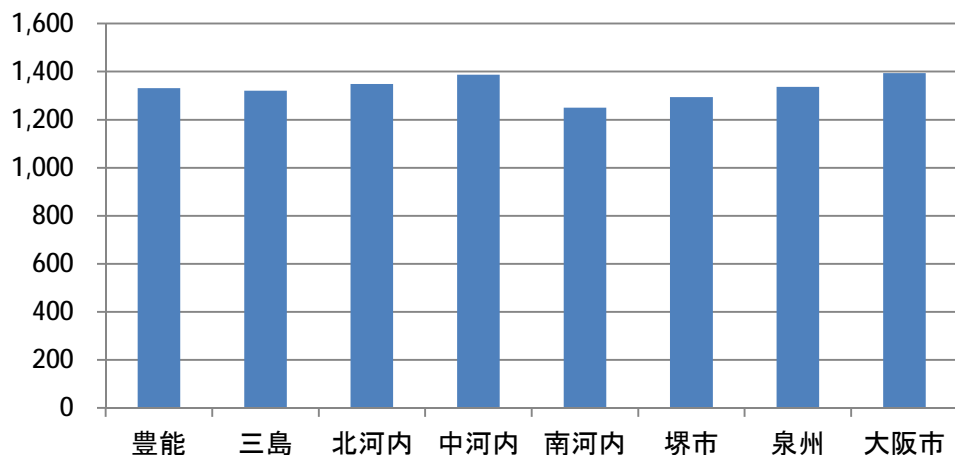


※平成25年10月の1ヶ月分のデータを用いて分析。
 ※年齢調整を行っていない。

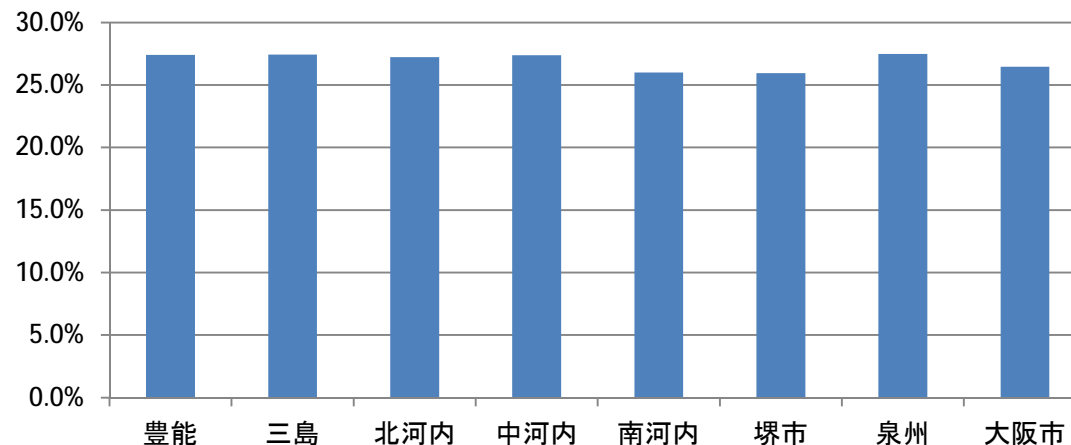
【2次医療圏毎の入院外・歯科医療費の3要素分析】

(糖尿病、75歳以上、男女計)外来医療費の分析(1人当たり医療費、受療率、日数、診療費)

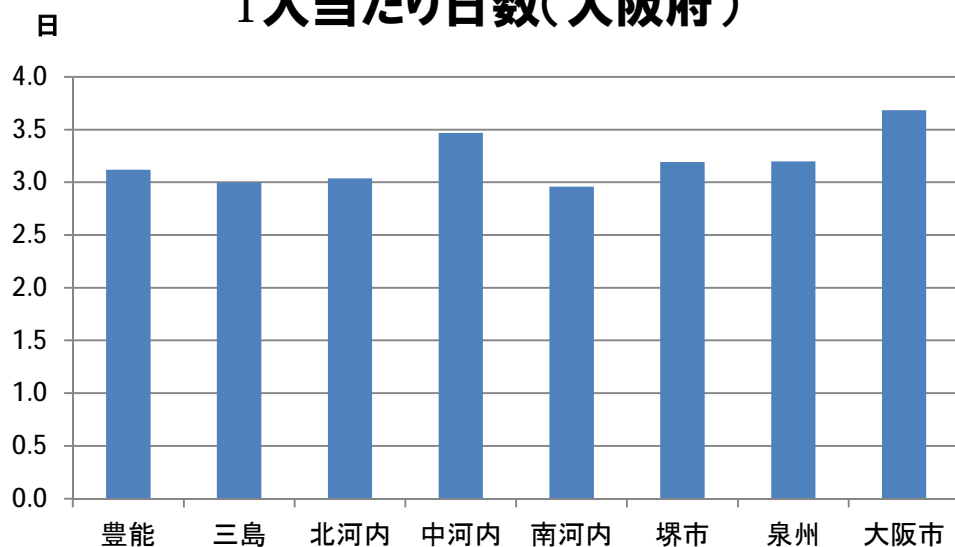
点 人口1人当たり医療費(大阪府)



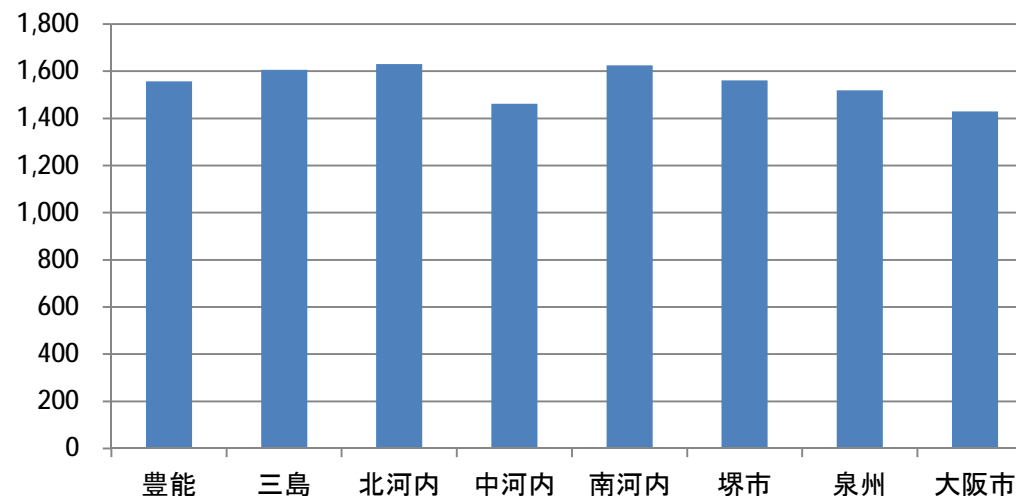
受療率(大阪府)



1人当たり日数(大阪府)



点 1日当たり診療費(大阪府)



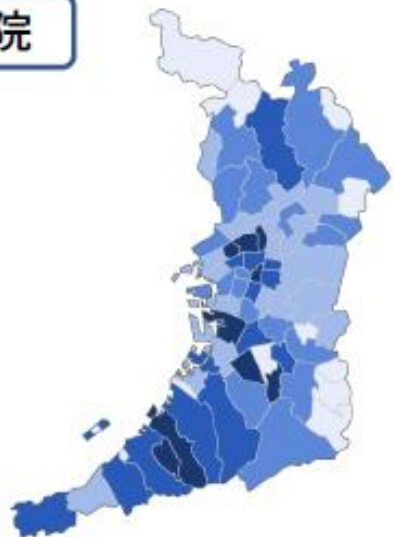
※平成25年10月の1ヶ月分のデータを用いて分析。
 ※年齢調整を行っていない。

医療費分析のイメージ（医療提供体制との相関）

○医療提供体制は、入院では大阪市・堺市のほか、北部や泉州地域など、一部の地域で病床数が多くなっているが、外来、歯科については、大阪市、堺市を中心として医療機関数が多くなっている。

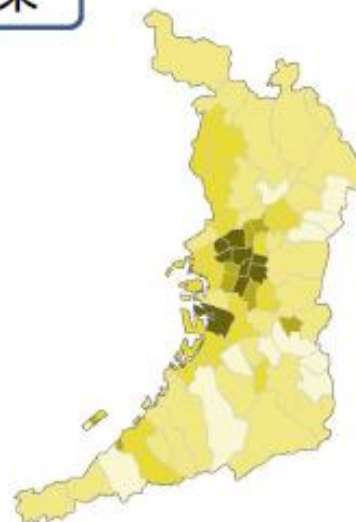
医療機関施設数・病床数の人口10万対比

入院



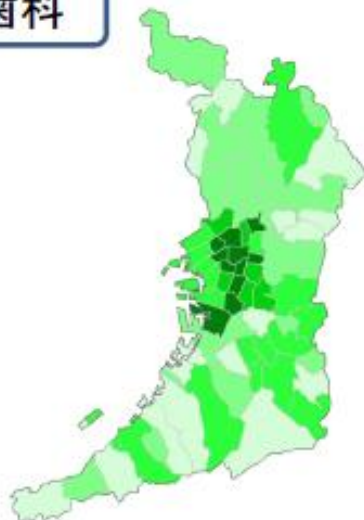
	-500
	500-1,000
	1,000-1,500
	1,500-2,000
	2,000-

外来



	-70
	70-90
	90-110
	110-130
	130-

歯科



	-45
	45-55
	55-65
	65-75
	75-

入院・・・病院及び診療所の病床数/人口

外来・・・病院及び診療所数/人口

歯科・・・歯科診療所数/人口

出典

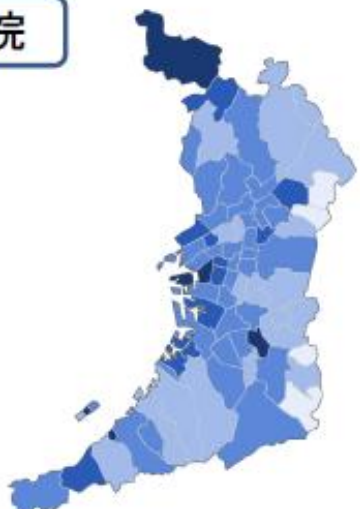
- ・大阪市平成23年保健衛生統計表
- ・大阪府平成23年医療施設調査
- ・堺市平成23年保険医療課事業概要資料

出典：協会けんぽ「医療費分析（市区町村別、医療費・健診結果）について」

- 入院については、病床数との関連性は見られず、地域や医療圏に関係なく、受診していると考えられる。
- 外来については、病院、診療所数の多い地域の医療費が高い傾向にあり、医療提供体制によるものと考えられる。
- 歯科については、大阪市、堺市など、医療機関数の多い地域で医療費が高くなっており、医療提供体制によるものと考えられるが、その他の地域の医療費は概ね均一である。（協会けんぽ「医療費分析（市区町村別、医療費・健診結果）について」より）

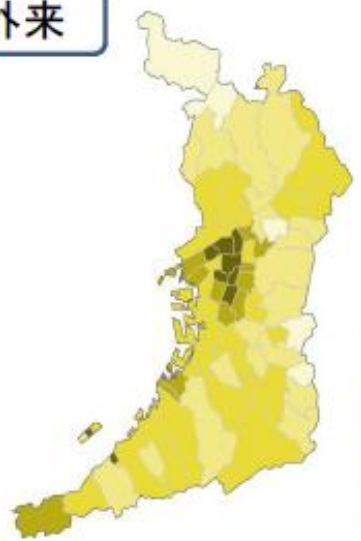
被保険者1人当たり医療費（年齢調整後）

入院



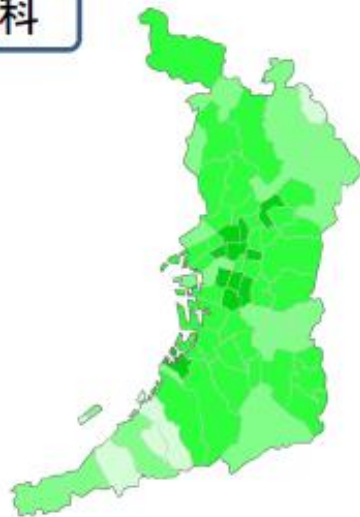
-39,999
40,000-44,999
45,000-49,999
50,000-54,999
55,000-

外来



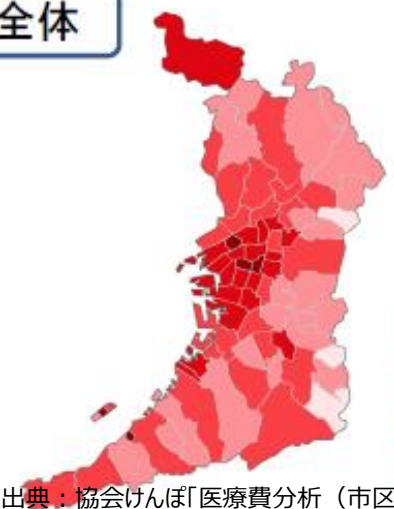
-92,499
92,500-97,499
97,500-102,499
102,500-107,499
107,500-

歯科



-18,999
19,000-20,999
21,000-22,999
23,000-24,999
25,000-

全体



-154,999
155,000-164,999
165,000-174,999
175,000-184,999
185,000-

出典：協会けんぽ「医療費分析（市区町村別、医療費・健診結果）について」

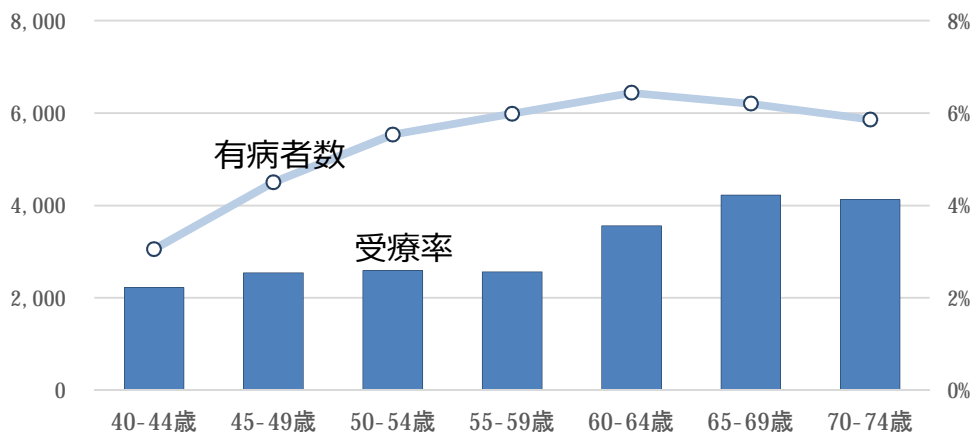
3. 生活習慣等の重症化等の状況

3(1)生活習慣病（高血圧）の状況

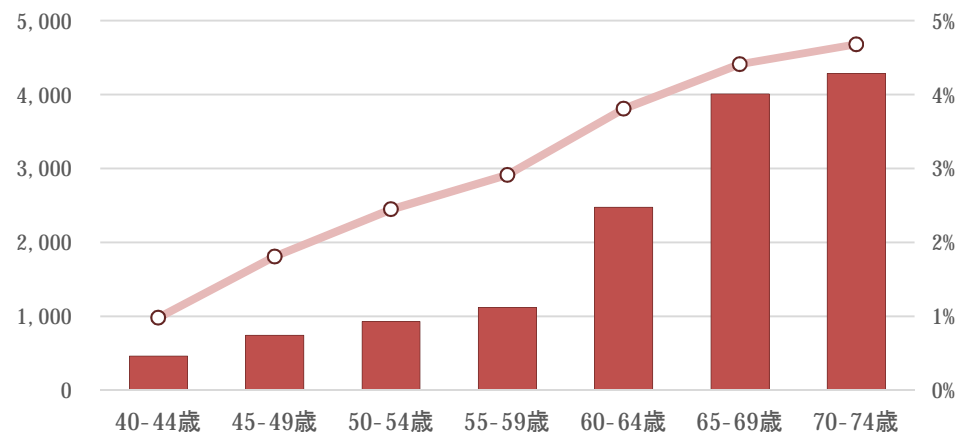
- 男性では有病率が60歳以上で横ばいとなっているが、受療率は年齢とともに上昇しており、治療中の者が特定健診を受診していない可能性がある。女性では年齢とともに有病率は高くなっている。
- 未治療者の割合は40歳代で80%以上が、70～74歳でも50%以上が未治療である。

平成25年度特定健診受診者における高血圧の状況（市町村国保＋協会けんぽ）

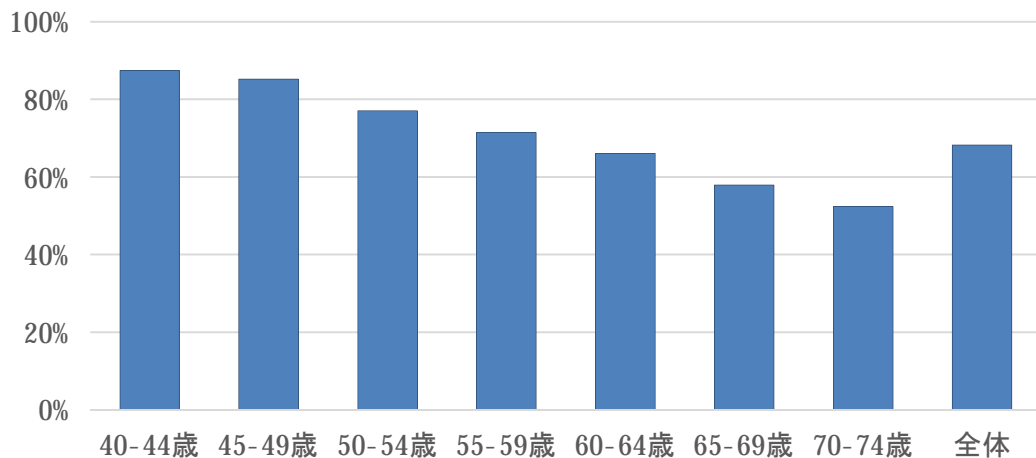
II度以上の高血圧（男）



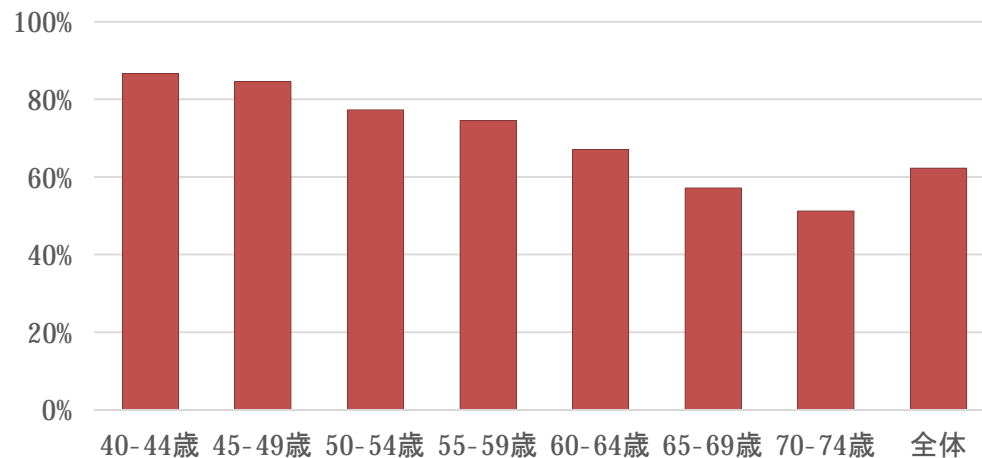
II度以上の高血圧（女）



II度以上の高血圧における未治療者の割合（男）



II度以上の高血圧における未治療者の割合（女）



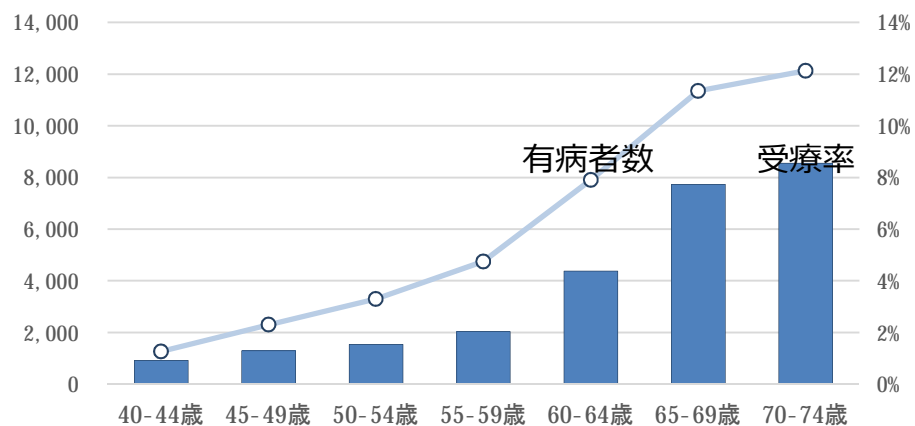
(出展)平成27年度「市町村国民健康保険及び協会けんぽにおける特定健診・特定保健指導のデータ分析並びに市町村国民健康保険、後期高齢者医療、及び協会けんぽにおける医療費データ分析」報告書 概要版
平成25年度特定健診データより(平成28年3月 大阪がん循環器病予防センター)

3(1)生活習慣病（糖尿病）の状況

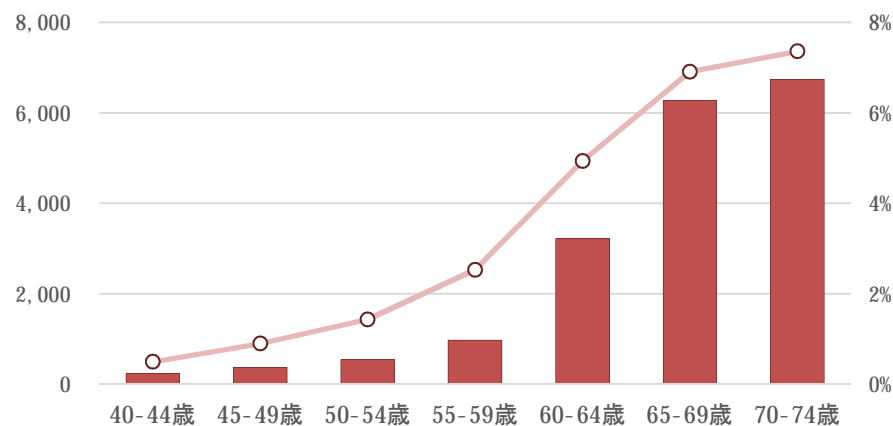
- 糖尿病は男女ともに年齢とともに有病率が高くなっている。
- 未治療者の割合は40歳代で60%以上が、70～74歳でも40%以上が未治療である。

平成25年度特定健診受診者における糖尿病の状況（市町村国保＋協会けんぽ）

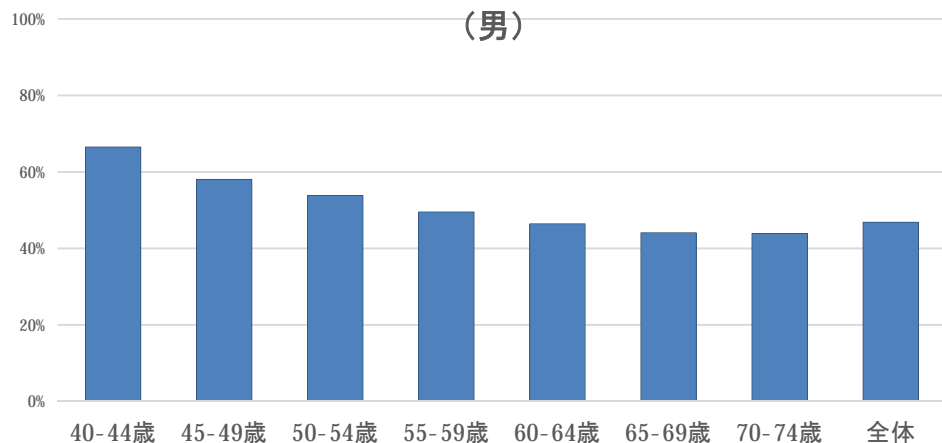
HbA1c 6.5%以上（男）



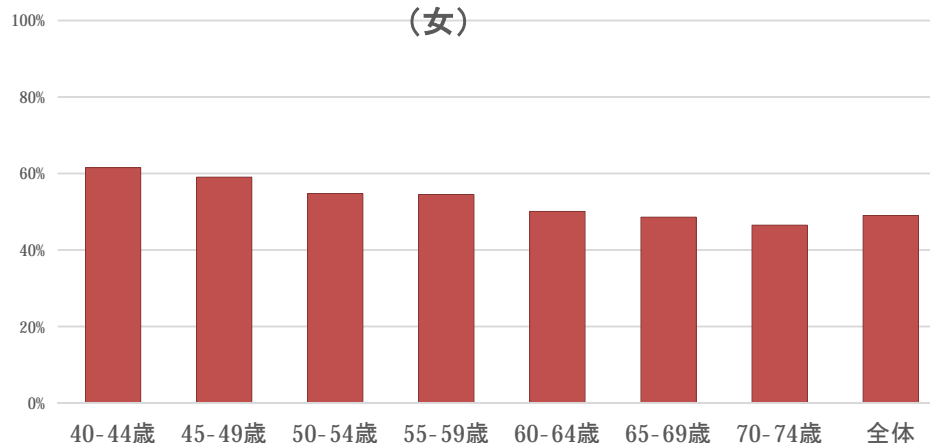
HbA1c 6.5%以上（女）



HbA1c 6.5%以上における糖尿病未治療者の割合（男）



HbA1c 6.5%以上における糖尿病未治療者の割合（女）



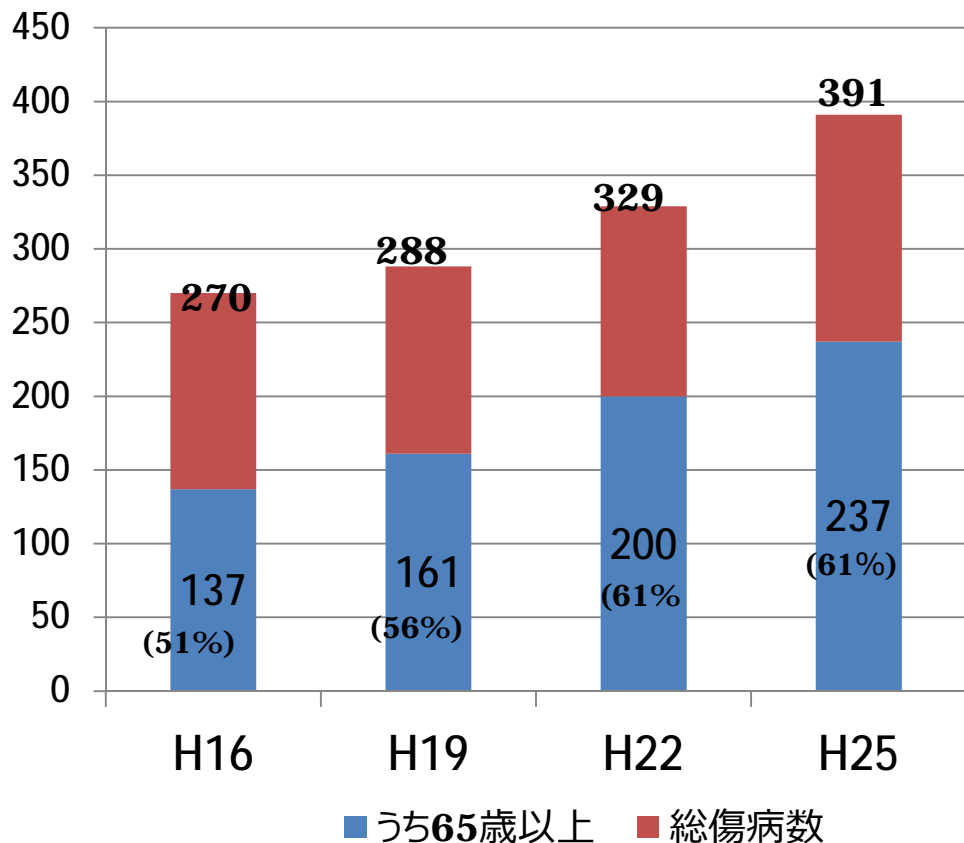
（出展）平成27年度「市町村国民健康保険及び協会けんぽにおける特定健診・特定保健指導のデータ分析並びに市町村国民健康保険、後期高齢者医療、及び協会けんぽにおける医療費データ分析」報告書 概要版
平成25年度特定健診データより（平成28年3月 大阪がん循環器病予防センター）

3(1)生活習慣病（糖尿病）の状況

- 推計糖尿病患者数は増加しており、うち**65歳以上**の高齢者が**6割**前後を占める一方、**65歳未満**の糖尿病患者も増加している。
- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は、減少傾向にあるものの**1,000人**余りいる。

大阪府の推計糖尿病患者数の推移
(国民生活基礎調査における傷病者数)

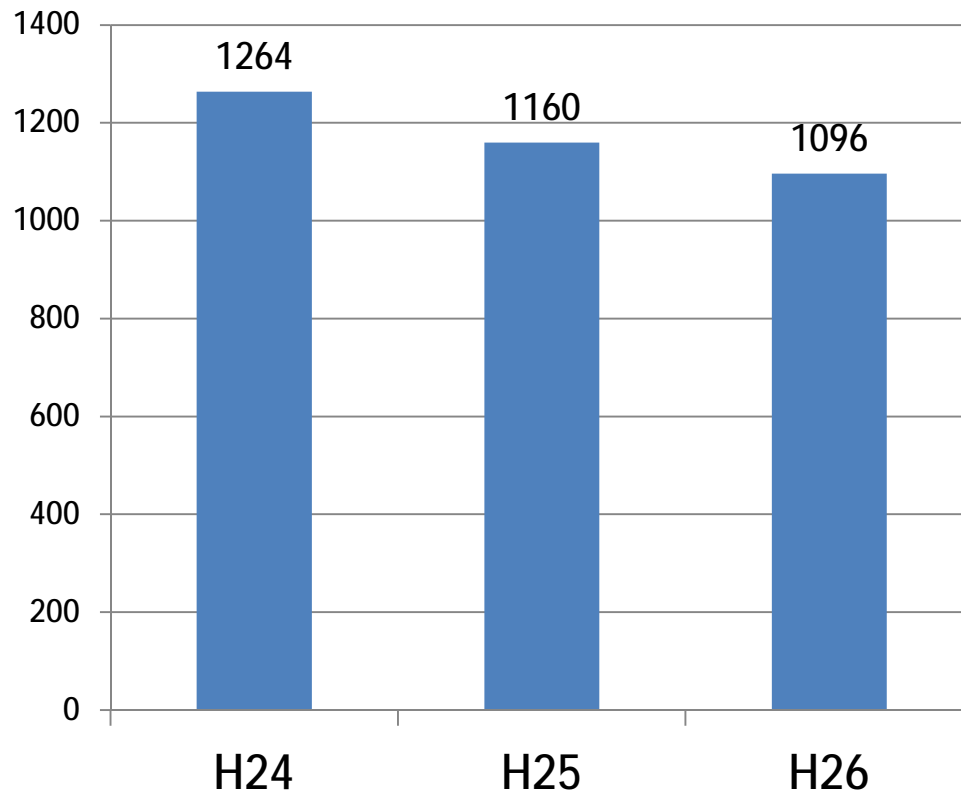
(単位：千人)



出典：国民生活基礎調査

大阪府の糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数

(単位：人)



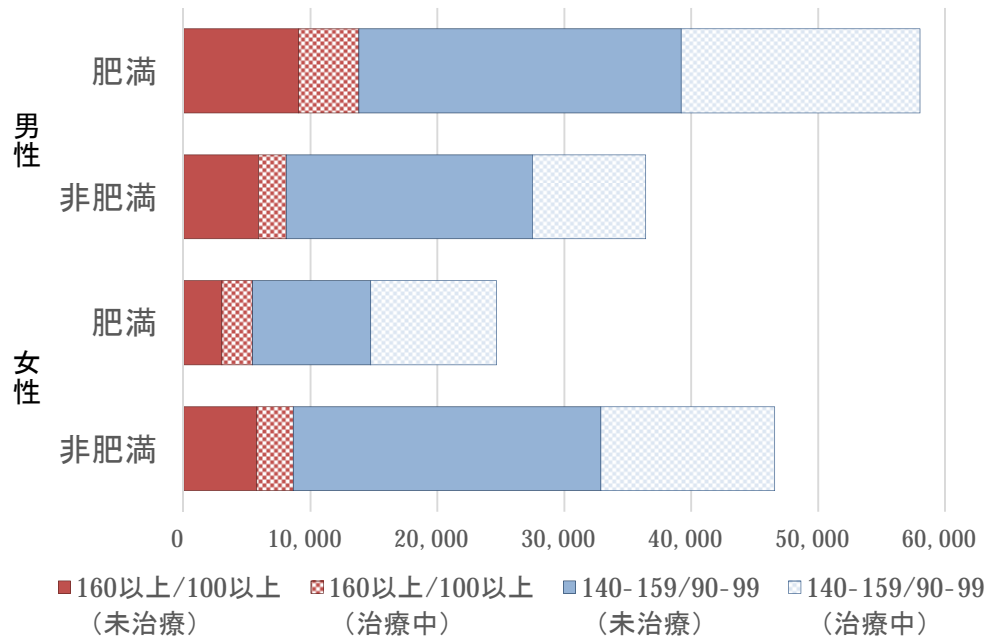
出典：日本透析医学会調査

3(1) 非肥満者における生活習慣病の状況

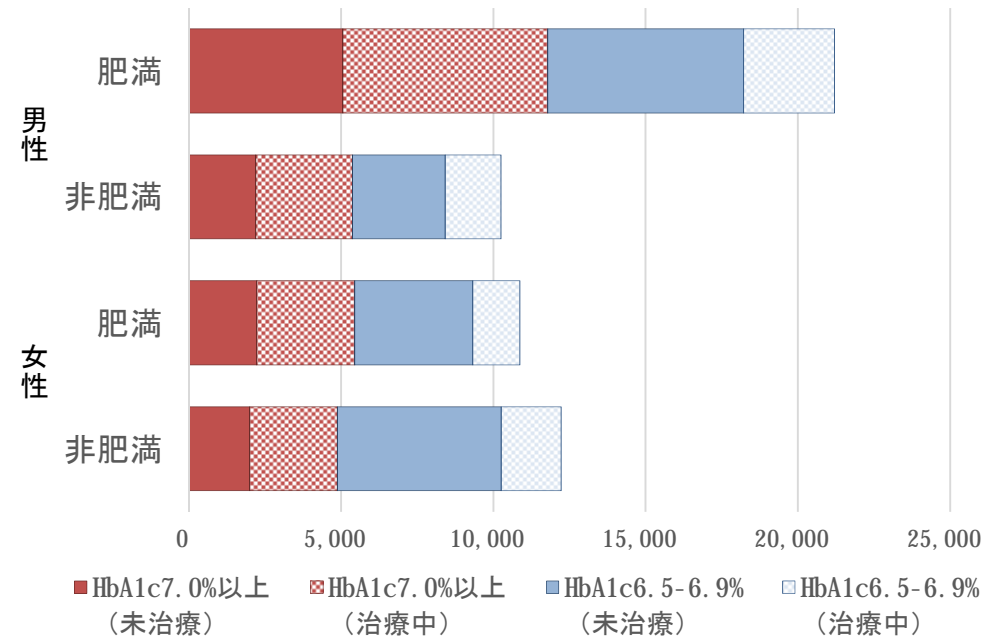
- 高血圧は、男性では肥満者がやや多いが、未治療者は非肥満者にも比較的多く存在している。
女性では高血圧は非肥満者で肥満者よりも多かった。
- 糖尿病(疑い)は、男性では肥満者で非肥満者よりも約2倍多いが、非肥満者にも未治療者が5000人以上存在している。
女性では、肥満者よりも非肥満者にやや多い。

平成25年度特定健診受診者における糖尿病の状況（市町村国保＋協会けんぽ）

高血圧有病者数



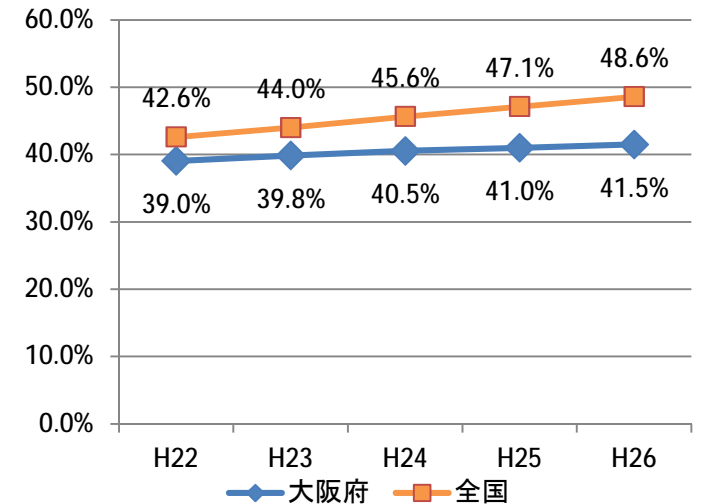
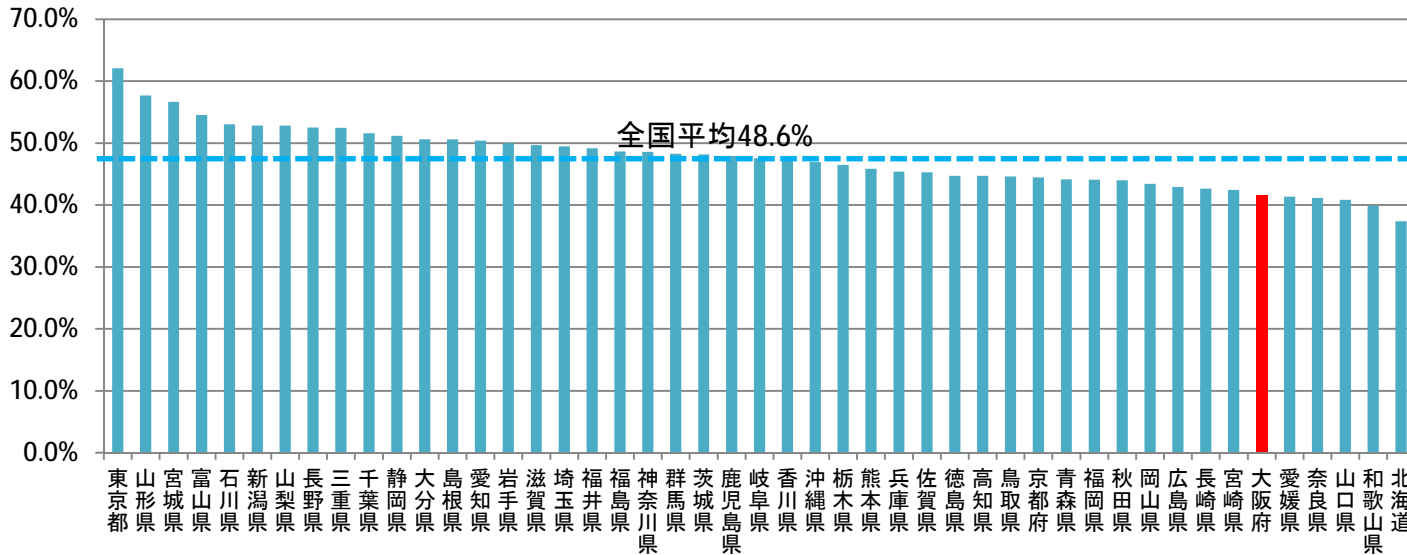
糖尿病有病者数



3(2) 特定健診受診率

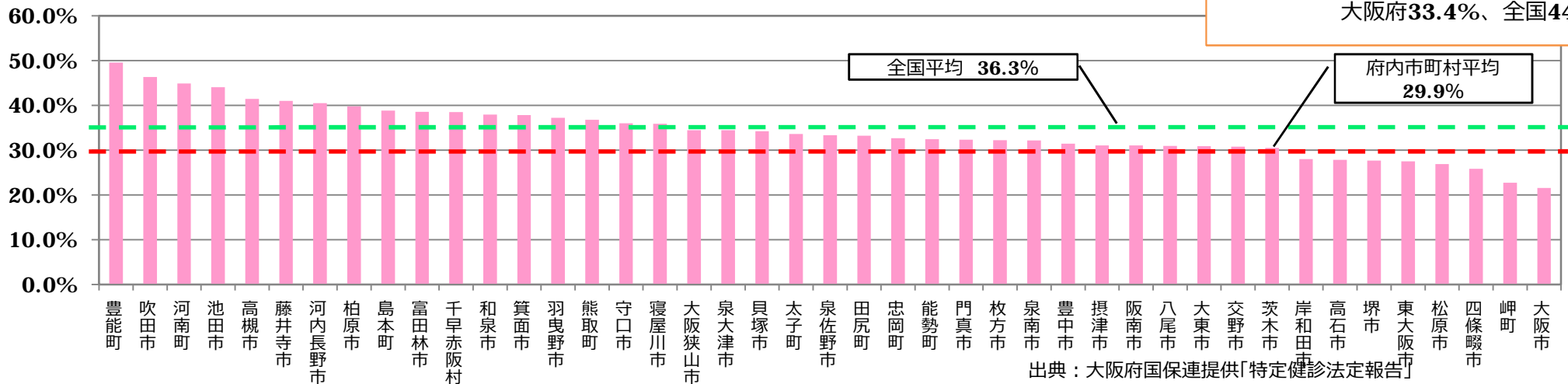
- 大阪府の特定健診受診率は近年上昇しているが、全国平均も上昇しており、平均より低い状況。
- 市町村国保においても、年々上昇はしているものの全国平均よりも低い状況。

《各都道府県》 特定健診受診率の状況 (平成26年度)



出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」

《府内市町村国保》 特定健診受診率の状況 (平成27年度)



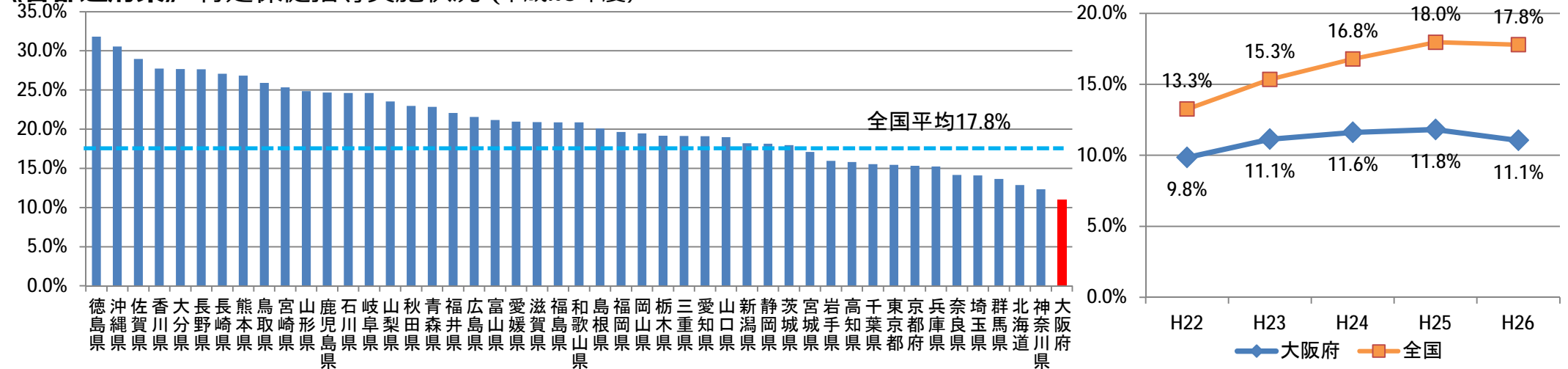
(参考) 《協会けんぽ》(H27)
大阪府33.4%、全国44.9%

出典：大阪府国保連提供「特定健診法定報告」

3 (2) 特定保健指導実施率

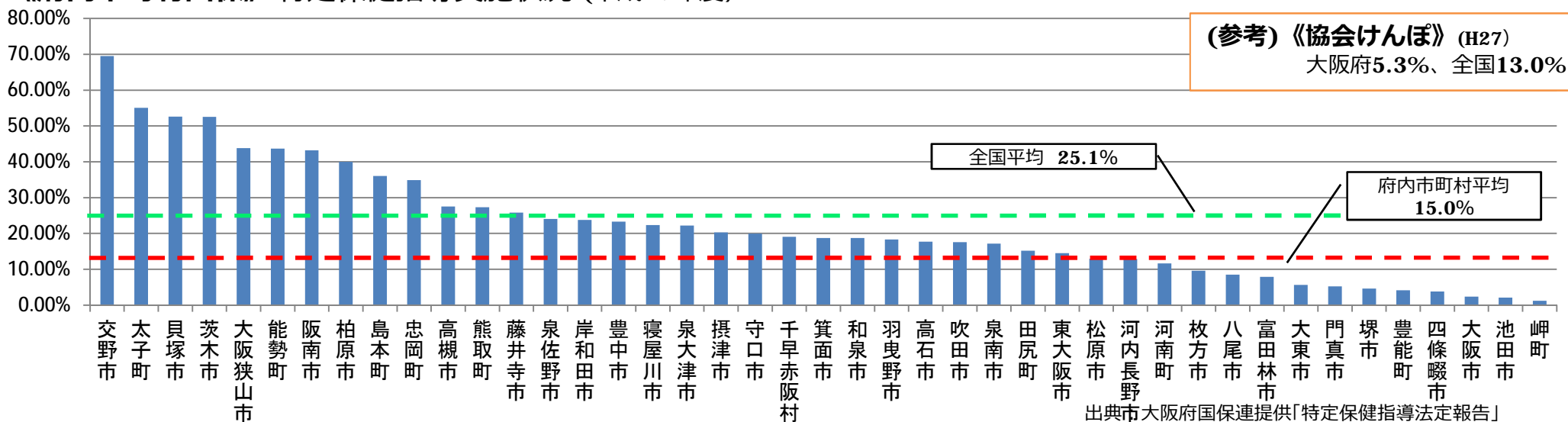
○大阪府の特定保健指導実施率は近年上昇しているが、全国平均も上昇しており、大阪府は全国で最も低い。市町村国保においても、年々上昇はしているものの全国平均よりも低い。

《各都道府県》 特定保健指導実施状況 (平成25年度)



出典：厚生労働省「レセプト情報・特定健康診査等データベース」

《府内市町村国保》 特定保健指導実施状況 (平成27年度)



出典市大阪府国保連提供「特定保健指導法定報告」

3(2)がん検診受診率

○受診率は伸びているが、全国的に伸びているため、全国順位はワーストレベルに

がん検診受診率の状況

	胃	大腸	肺	乳房	子宮頸
受診率	30.2	29.8	32.3	35.7	37.1
全国順位	47位	47位	47位	47位	46位

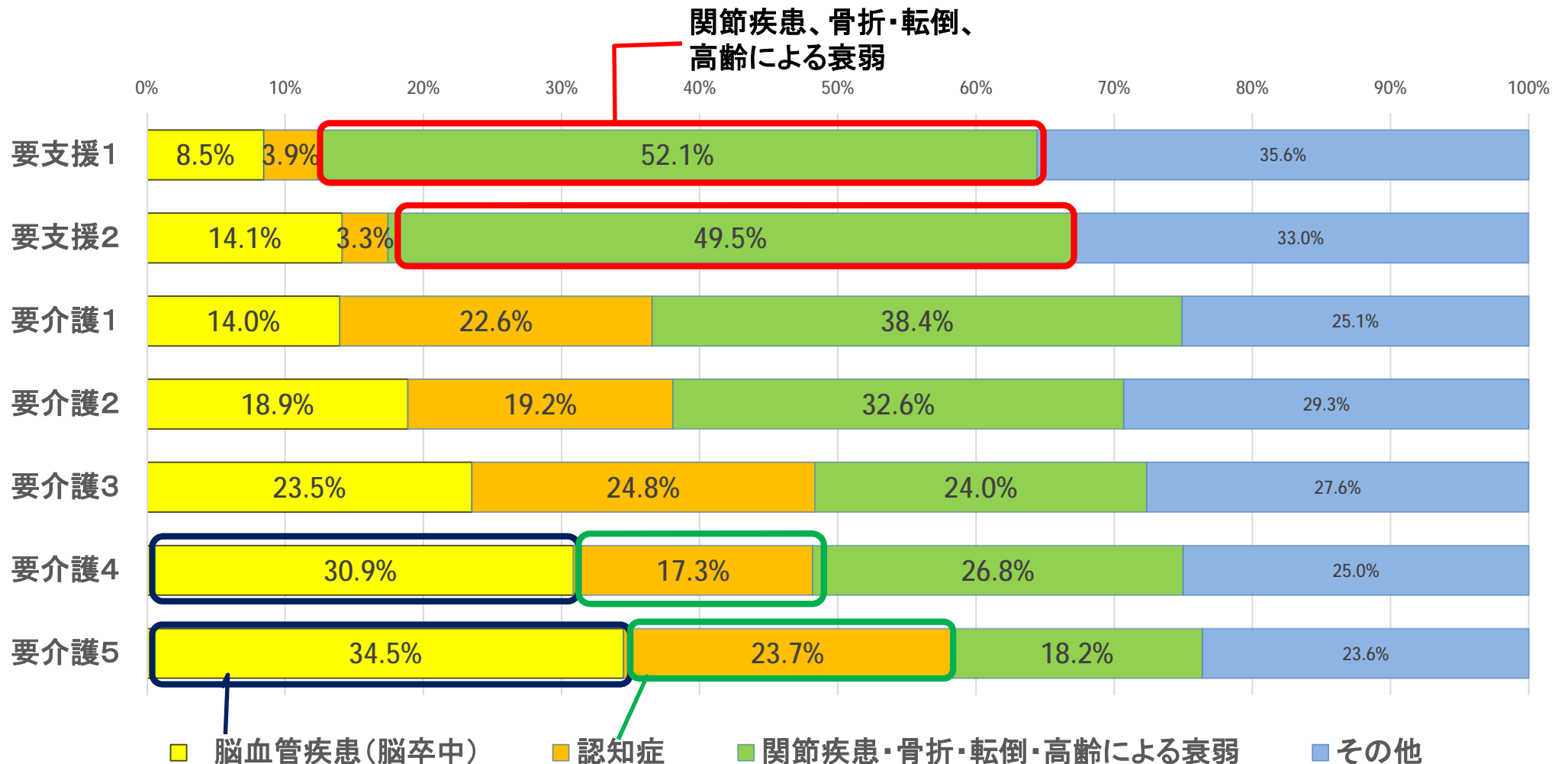
出典：平成25年国民生活基礎調査

○しかし、大阪では、精検受診率、がん発見率とも高く、早期発見割合も高い

⇒がん検診の精度管理体制が整備されており、検診を受ければ早期発見につながる

3(3) 要介護・要支援となる原因

- 大阪府で多い「要支援1, 2」の主な原因は、関節疾患、骨折・転倒、高齢による衰弱。介護予防・虚弱（フレイル）対策の取組が重要。
- 「要介護4, 5」といった重度者の原因は、脳血管疾患（脳卒中）が最多で、次いで認知症。若い頃からの生活習慣病対策は、介護予防の観点からも重要。



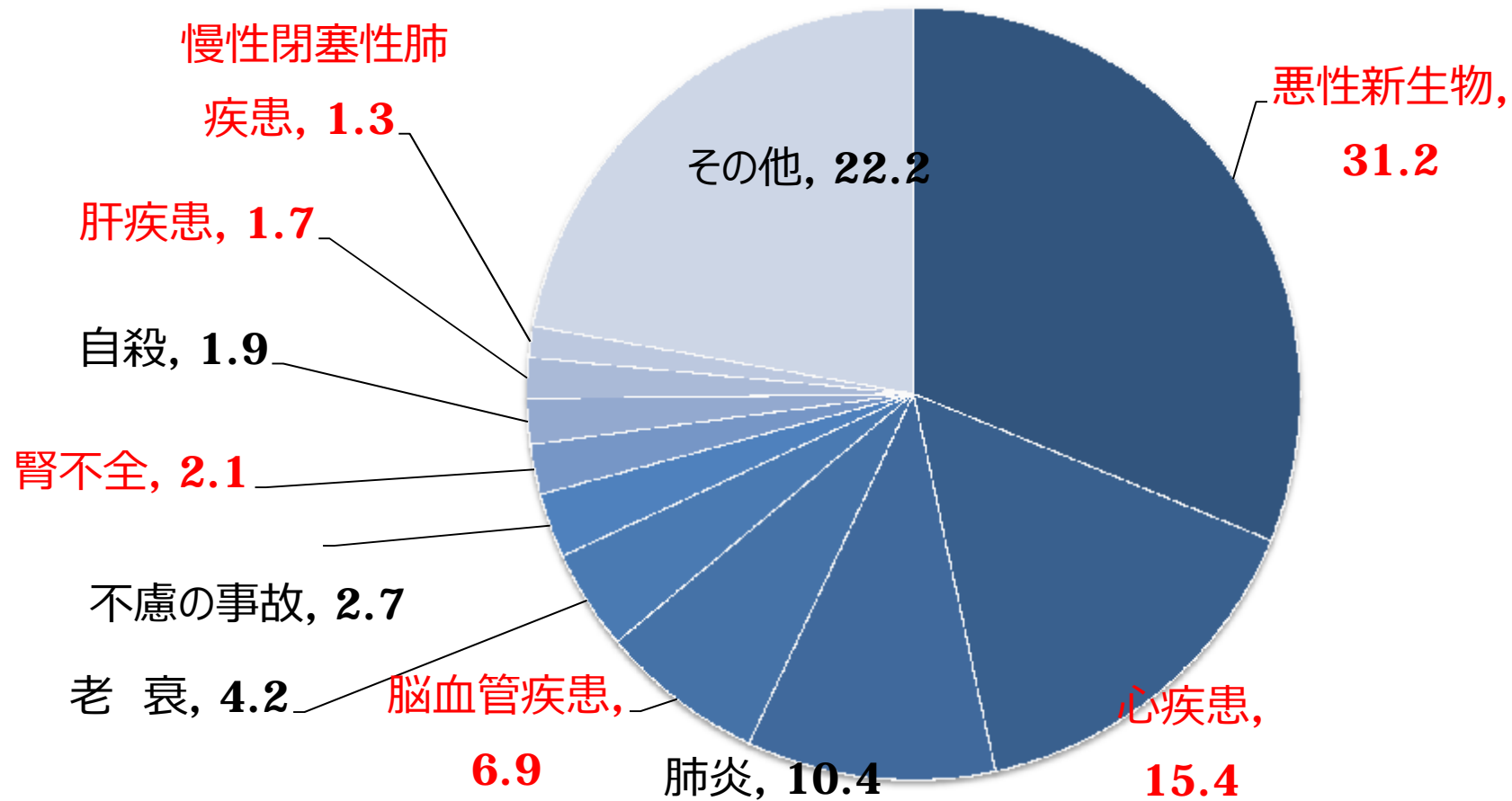
(出典)厚生労働省「平成25年 国民生活基礎調査」

3 (4) 主な死因

○死因の3割以上が悪性新生物

○悪性新生物を含め、生活習慣との関わりが強いものが約6割を占めている。

死因の割合



3 (4) 主な疾病の死亡率の状況

○死亡率の全国比較では、現在は他府県に比べ年齢構成が比較的若いということもあり、一部を除いて低い状況ではあるが、他都市に比べ高齢化が急速に進展することが見込まれる中、上昇することが予想される。

死亡率の状況（H27人口動態人口10万対）

死因	死亡率	順位 (高い順)
悪性新生物	300.1	32
心疾患	148.7	40
肺炎	99.7	31
脳血管疾患	66.3	45
老衰	40.6	47
不慮の事故	26.1	42
腎不全	20.2	30
自殺	18.7	23

死因	死亡率	順位 (高い順)
大動脈瘤及び乖離	9.0	47
慢性閉塞性肺疾患	12.7	34
肝疾患	16.1	2
糖尿病	10.4	33

出典：平成27年（2015）人口動態統計（確定数）の概況

3(4)がんの年齢調整死亡率

- がんの年齢調整死亡率（75歳未満）は全国を上回るペースで改善
- 平成15年は全国ワーストであったが、平成26年では全国40位へ改善
- 部位別の年齢調整死亡率（75歳未満）を見ると、特に、肺がんが男性、女性とも悪い状況

	平成15年	平成26年	改善率
大阪府	107.0 (全国47位)	83.8 (全国40位)	▲21.7%
全国	94.7	79.0	▲16.6%
全国との差	12.3 pt	4.8 pt	

	全部位	肺がん	胃がん	肝臓がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
男	108.81	25.57	15.45	10.77	8.05		
全国順位	41位	43位	38位	33位	35位		
女	61.36	8.57	5.66	2.50	4.97	9.92	4.35
全国順位	39位	46位	25位	25位	16位	18位	17位

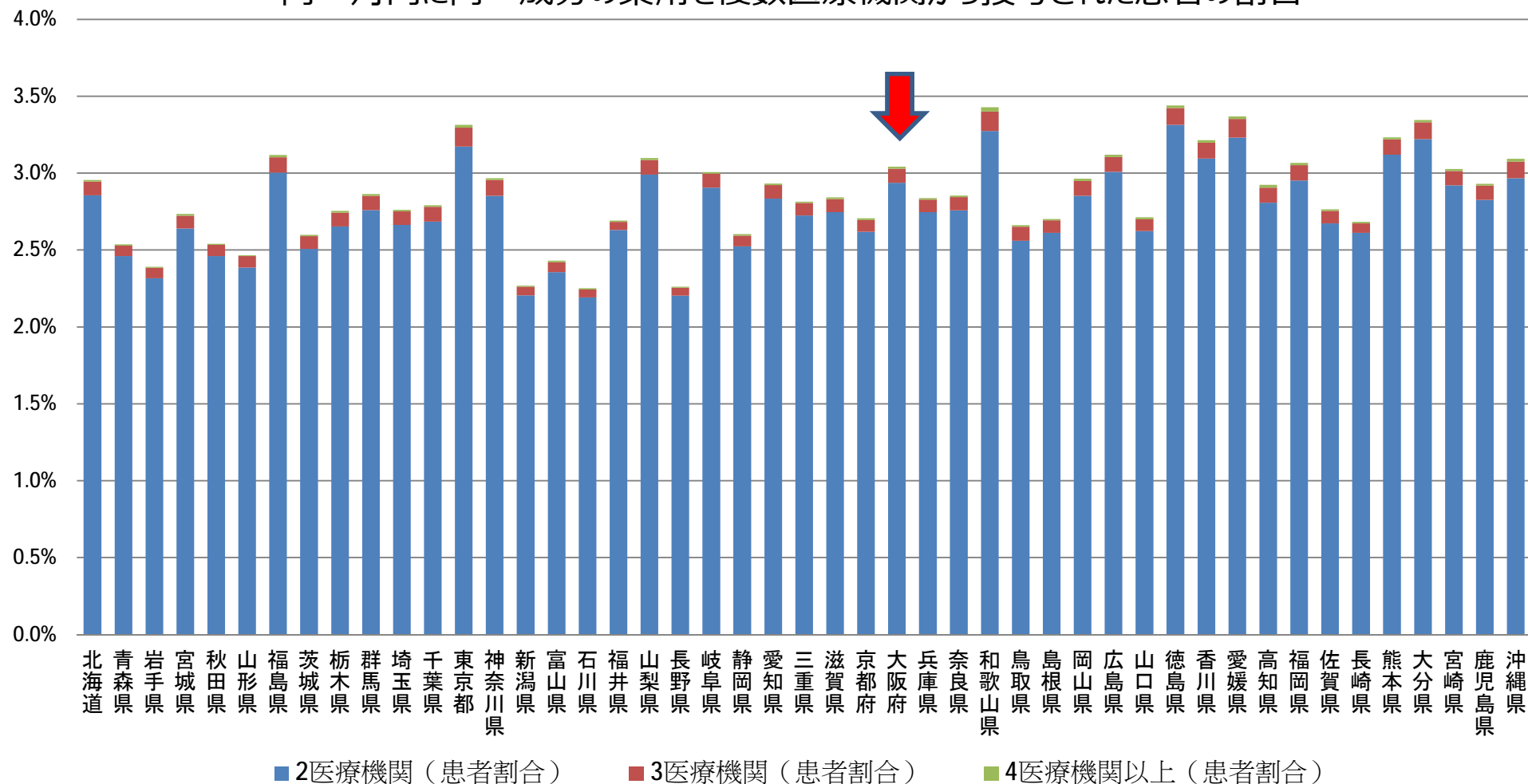
出典：性別、悪性新生物部位別75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対） H26年

4. 医薬品の状況

4 (1) 重複投薬の状況

- 同一成分の薬剤を複数医療機関から投与された患者の割合は、2 医療機関で約3%、3 医療機関以上となると非常に低い。

同一月内に同一成分の薬剤を複数医療機関から投与された患者の割合



(注) 平成25年10月の入院外レセプト、調剤レセプトについて、医療機関所在地、薬局所在地ベースで分析。
 ※患者Aがaという薬剤を2医療機関から、bという薬剤を3医療機関から投与されている場合は、3医療機関として計上。

4 (1) 多剤投薬の状況

- 同一月内に複数種類の薬剤を投与された**65歳以上**の患者の割合は、**15剤以上**では全患者の**5%未満**にとどまる。

同一月内に複数種類の薬剤を投与された**65歳以上**の患者の割合
種類数別の患者数（全国）



(注) 平成25年10月の入院外レセプト、調剤レセプトについて、医療機関所在地、薬局所在地ベースで分析。
※患者Aがa県の薬局から3種類の薬剤を、b県の薬局から6種類の薬剤を投与されている場合は、b県で計上。

4 (1) 残薬の状況

- 藤井寺保健所が平成27年度実施した残薬調査の結果では、患者1人当たり平均7,786円、最も多い方では10万円以上（18種類/約6,000錠）の残薬があった。

患者さん宅での飲み残し薬調査①

処方された薬が飲まれずに残っています!!

藤井寺保健所では、医師から処方された薬を患者さんがどのように管理しているか把握するために、中河内地区・南河内地区の薬局で処方薬を交付されている患者さん66名を対象に、飲み残し薬の有無等を調査しました。

その結果、患者さん1人当たりで平均で7,786円分の飲み残し薬が存在することがわかり、

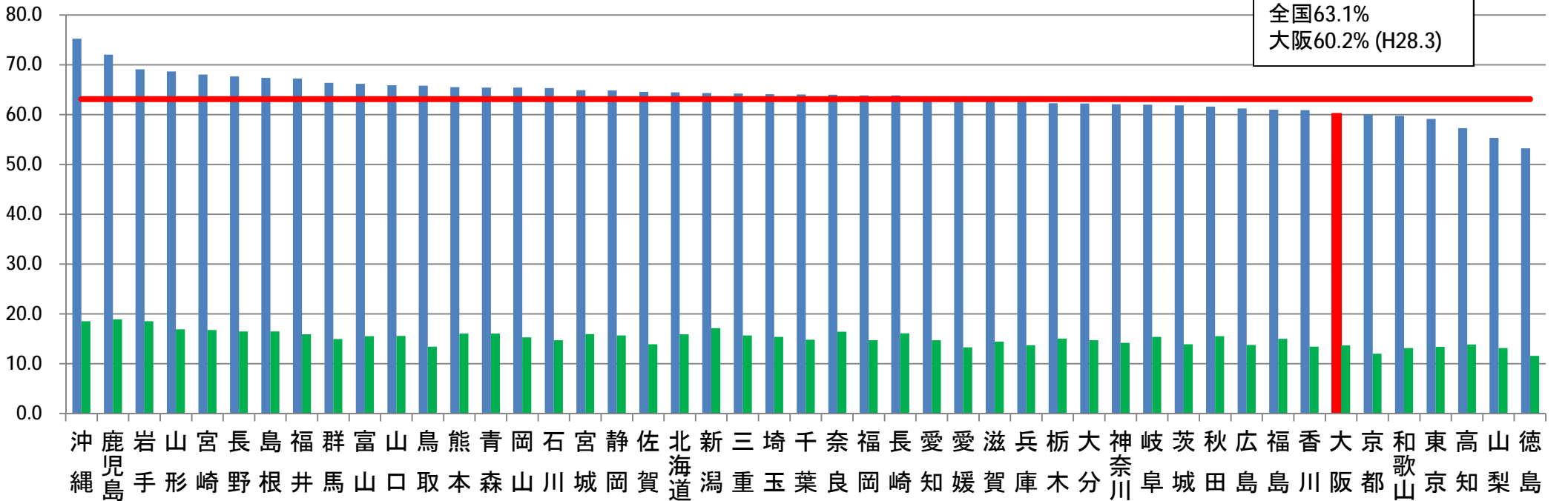
**最も多い方では104,750円分
(計18種類/6,098錠)の飲み残しがありました。**



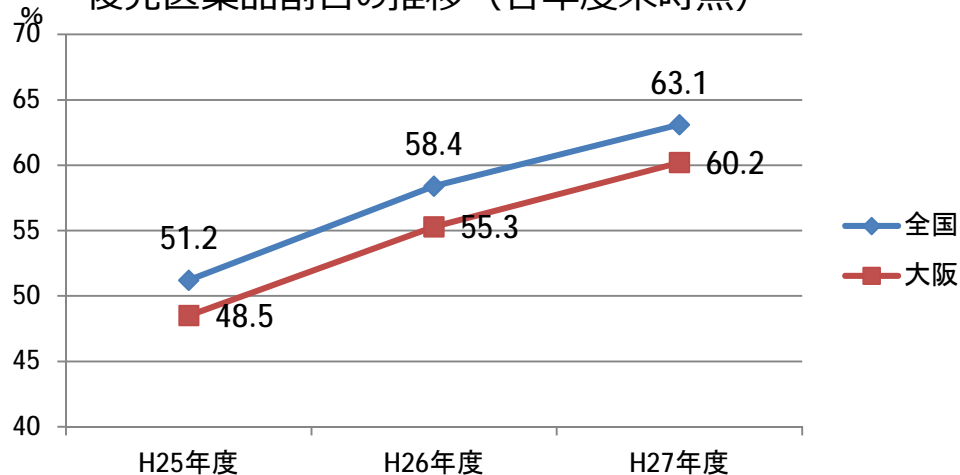
4 (2)後発医薬品の状況

○後発医薬品割合は全国平均・大阪とも年々増加。

都道府県別 後発医薬品割合 (H28年3月時点)



後発医薬品割合の推移 (各年度末時点)

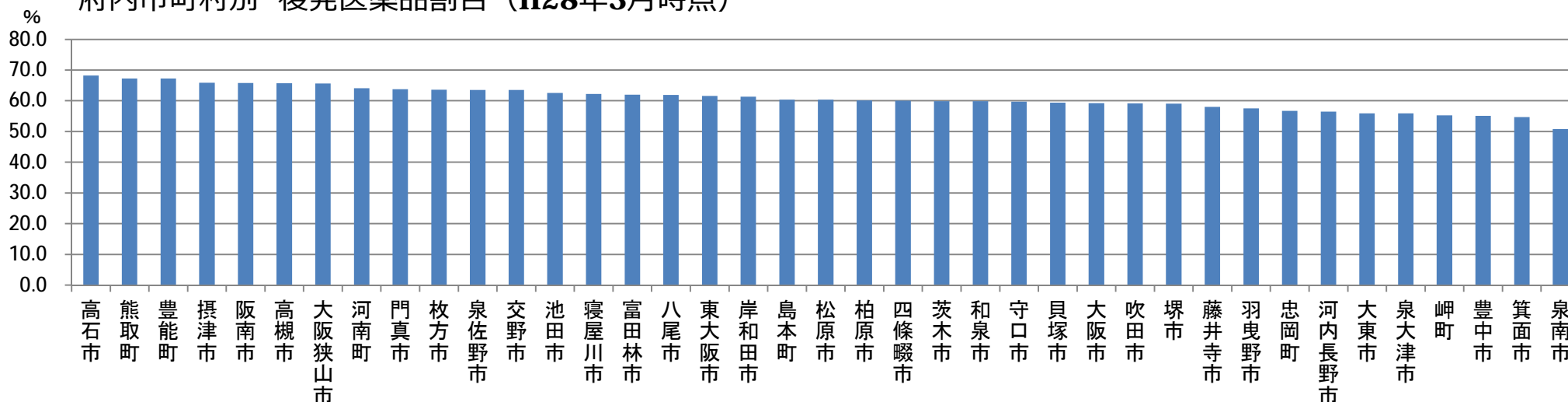


■数量ベース(新指標) ■薬剤料ベース ■数量ベース(全国平均)

出典：調剤医療費（電算処理分）の動向～平成27年度版～

○処方せん発行元医療機関別や制度区分別では大きな差異は見られないが、薬効薬剤別ではその性質上、差異がある。

府内市町村別 後発医薬品割合 (H28年3月時点)



年間を通して保険請求がない、又は保険請求のあった薬局数が1～3軒の市町村は記載していない。

処方せん発行元医療機関別 後発医薬品割合 (全国数値) (H28年3月時点)

単位：%

	総数																			
	医科																	歯科		
	病院							診療所										病院	診療所	
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他							
数量ベース(新指標)	63.1	63.1	63.1	53.9	64.2	64.2	63.5	63.1	63.9	60.5	63.9	59.9	61.4	67.0	66.7	67.0	60.3	68.7	73.5	64.3
薬剤料ベース	14.8	14.7	11.9	7.2	11.1	14.9	16.5	17.3	17.5	13.1	19.0	17.6	18.7	12.9	16.4	20.7	15.2	25.8	19.7	35.6

出典：調剤医療費（電算処理分）の動向～平成27年度版～

制度区分別 後発医薬品割合（H28年3月時点）

単位：％

	総数										公費
	医療保険適用計									後期高齢者	
	被用者保険計			国民健康保険計			市町村国保	国保組合			
	協会一般	共済組合	健保組合								
全国	63.1	62.8	64.6	65.0	63.7	64.4	64.1	64.1	62.6	60.4	67.9
大阪	60.2	60.1	62.0	61.8	60.4	62.6	60.9	61.0	59.1	57.9	60.9

出典：調剤医療費（電算処理分）の動向～平成27年度版～

薬効薬剤別 薬剤料総額（H27年度）

単位：億円

	総額	うち後発医薬品
11 中枢神経系用薬	7,937	826
112 催眠鎮静剤、抗不安剤	592	139
114 解熱鎮痛消炎剤	989	106
116 抗パーキンソン剤	684	28
117 精神神経用剤	2,607	211
119 その他中枢神経系用薬	2,422	303
21 循環器官用薬	11,011	2,170
212 不整脈用剤	511	104
214 血圧降下剤	4,953	661
217 血管拡張剤	1,298	648
218 高脂血症用剤	2,858	610
22 呼吸器官用薬	483	160
23 消化器官用薬	4,150	1,307
232 消化性潰瘍用剤	2,872	916
239 その他の消化器官用薬	586	86
25 泌尿生殖器官および肛門用薬	1,356	128

	総額	うち後発医薬品
31 ビタミン剤	933	303
32 滋養強壮薬	513	32
325 蛋白アミノ酸製剤	439	16
33 血液・体液用薬	3,548	653
39 その他の代謝性医薬品	6,365	693
396 糖尿病用剤	3,133	268
399 他に分類されない代謝性医薬品	2,555	315
42 腫瘍用薬	2,821	272
422 代謝拮抗剤	425	5
429 その他の腫瘍用薬	2,332	266
44 アレルギー用薬	2,871	562
52 漢方製剤	1,106	-
61 抗生物質製剤	888	212
613 グラム陽性・陰性菌に作用するもの	415	85
614 グラム陽性菌、マイコプラズマに作用するもの	351	116
62 化学療法剤	4,751	189
624 合成抗菌剤	404	80
625 抗ウイルス剤	4,139	50

- 大阪府後発医薬品安心使用促進のための協議会においてジェネリック医薬品の使用実態を把握するため、ジェネリック医薬品に関する意識や行動について調査を実施。（対象：患者、病院（施設・医師）、診療所、薬局）

アンケート調査結果よりわかった主なポイント

○患者のジェネリック医薬品に対するイメージ

- ・認知度は約9割と高く、使いたくないとの回答は約1割で、あまり不安を持っていないことが分かった。

○ジェネリック医薬品に対する不安の理由

- ・医師のジェネリック医薬品に対する不安の理由として最も多かったのが「効果の違い」であったが、“実際に効果の違いを経験している”といった回答よりも、“添加剤が異なること”や“承認審査の試験項目が異なる”といった回答の割合が多かった。

○ジェネリック医薬品の情報

- ・ジェネリック医薬品の情報が不足しているとの回答が病院医師・診療所では約7割、薬局においても約5割あった。

○ジェネリック医薬品を勧める機会

- ・病院医師・診療所は、患者の負担割合や窓口負担を考慮して勧めていた。（約5～6割）
- ・薬局は初回来局時に勧めている傾向がみられた。（約4割）

○薬局が調剤した医薬品の銘柄情報

- ・薬局は銘柄の情報提供を約8割が行っていた。
- ・病院では「受けていない」が約3割であったが、病院医師では「受けていない」との回答が約5割強であった。

○薬局の銘柄選択理由

- ・薬局は、「安定供給」（約9割弱）や「包装単位が小さいこと」（約4割強）を重視してジェネリック医薬品を採用していた。

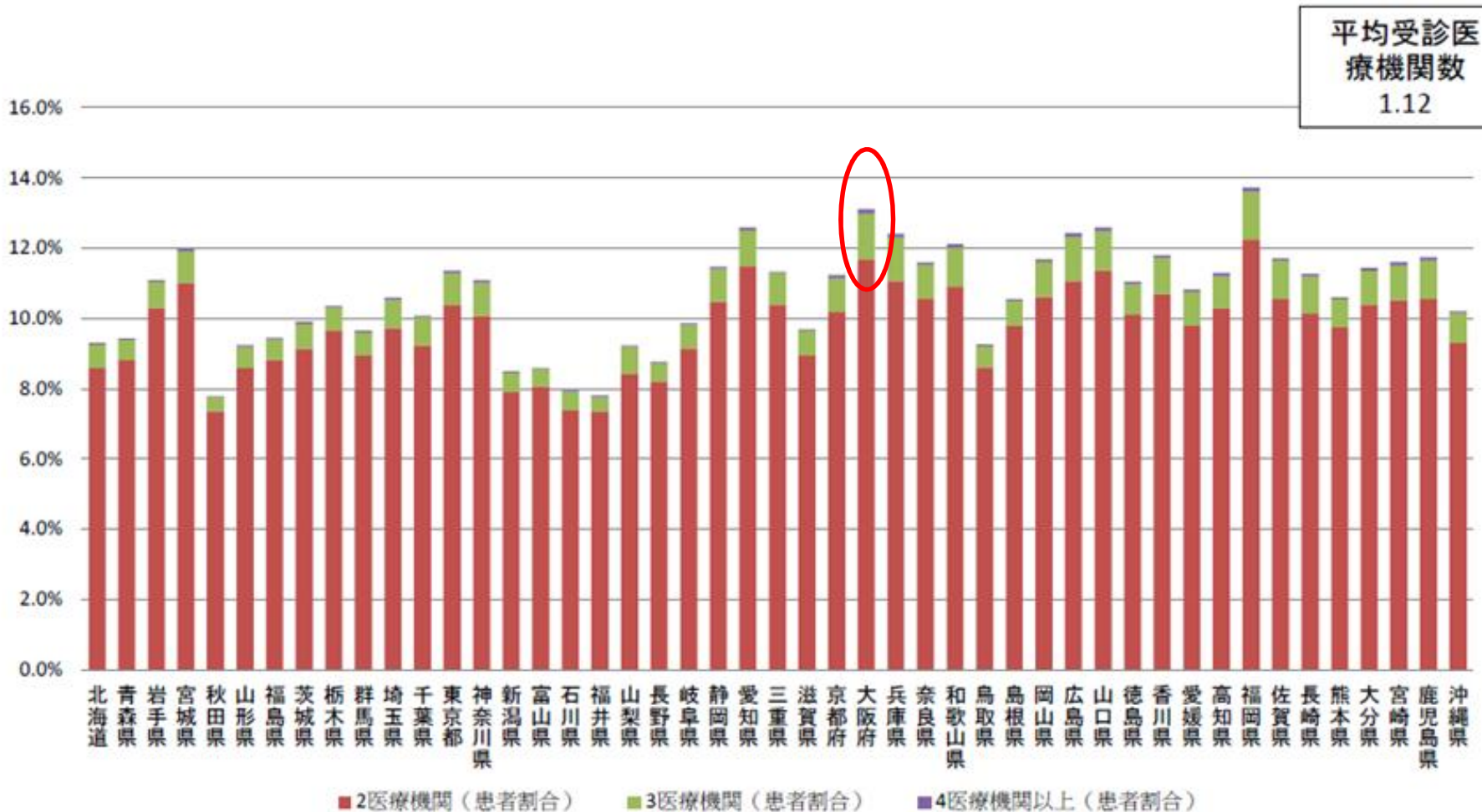
「後発医薬品安心使用促進のための協議会」での委員の意見

- ・患者は、病気の重篤度等により先発医薬品を希望することがあるが、医師によりジェネリック医薬品を勧められた場合は、医師を信頼しているため、医師の指示に従う。
- ・患者が持参したお薬手帳を医師が確認することで、薬局から病院への銘柄情報が問題なく提供されている。
- ・医師によっては、使用経験がないジェネリック医薬品は自信を持って勧めにくいので、薬剤師の知識を信頼し、薬剤師が患者と薬局の話合いの下、ジェネリック医薬品への変更や銘柄を選択しても構わない。

医療費分析のイメージ（重複投薬・糖尿病）

同一月内に糖尿病の記載のあるレセが複数の医療機関数から出ている患者の割合

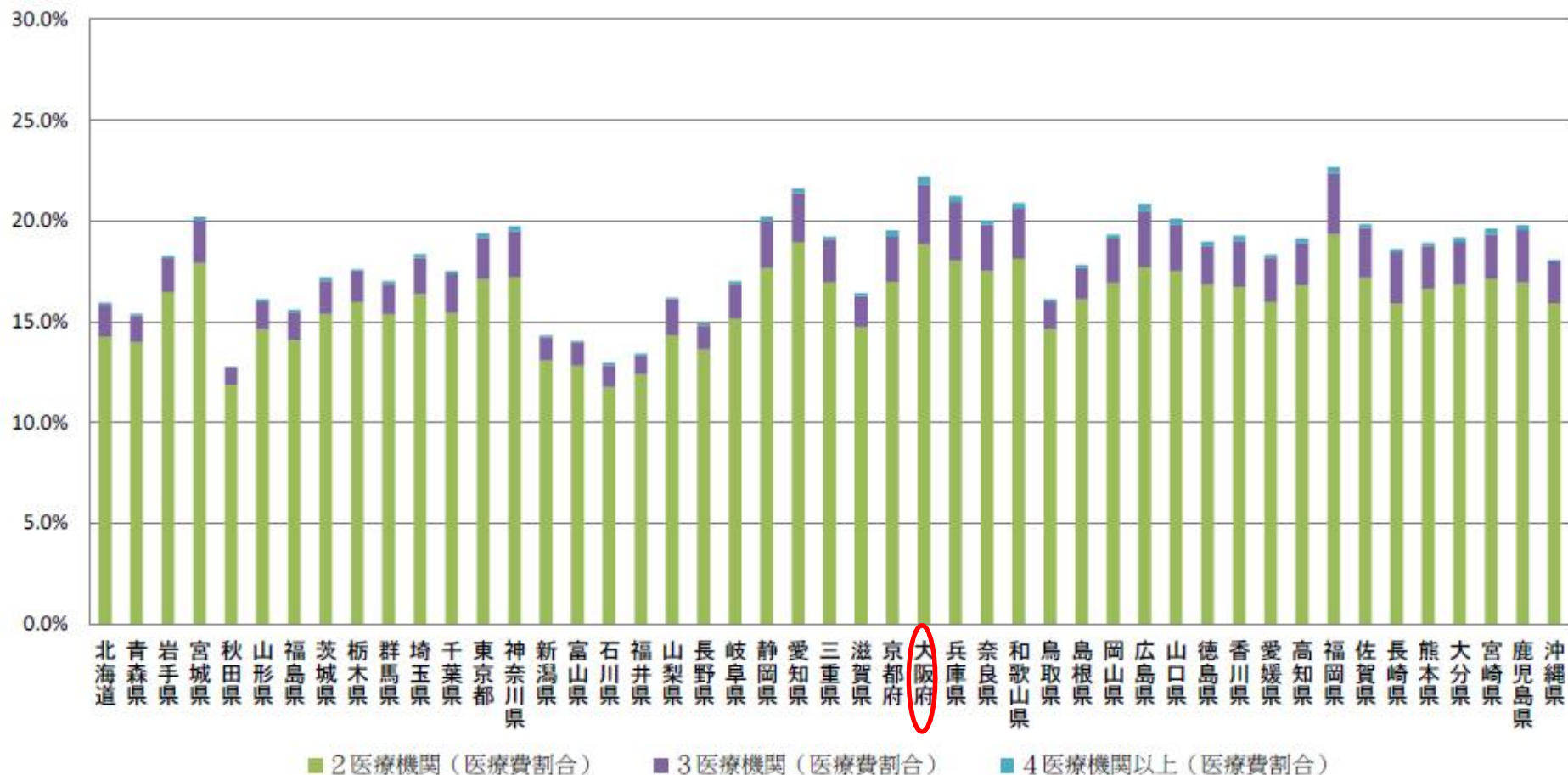
○各都道府県において、同一月に、同じ疾病の記載のあるレセが複数の医療機関から出ている、糖尿病の75歳以上の患者（※）の割合をグラフにしている。



（注）平成25年10月の入院外レセプト、調剤レセプトについて、医療機関所在地、薬局所在地ベースで分析。
 ※患者Aがa県では2医療機関、b県では3医療機関にかかっていた場合は、3医療機関としてb県に計上。

同一月内に糖尿病の記載のあるレセが複数の医療機関数から出ている際の医療費の割合

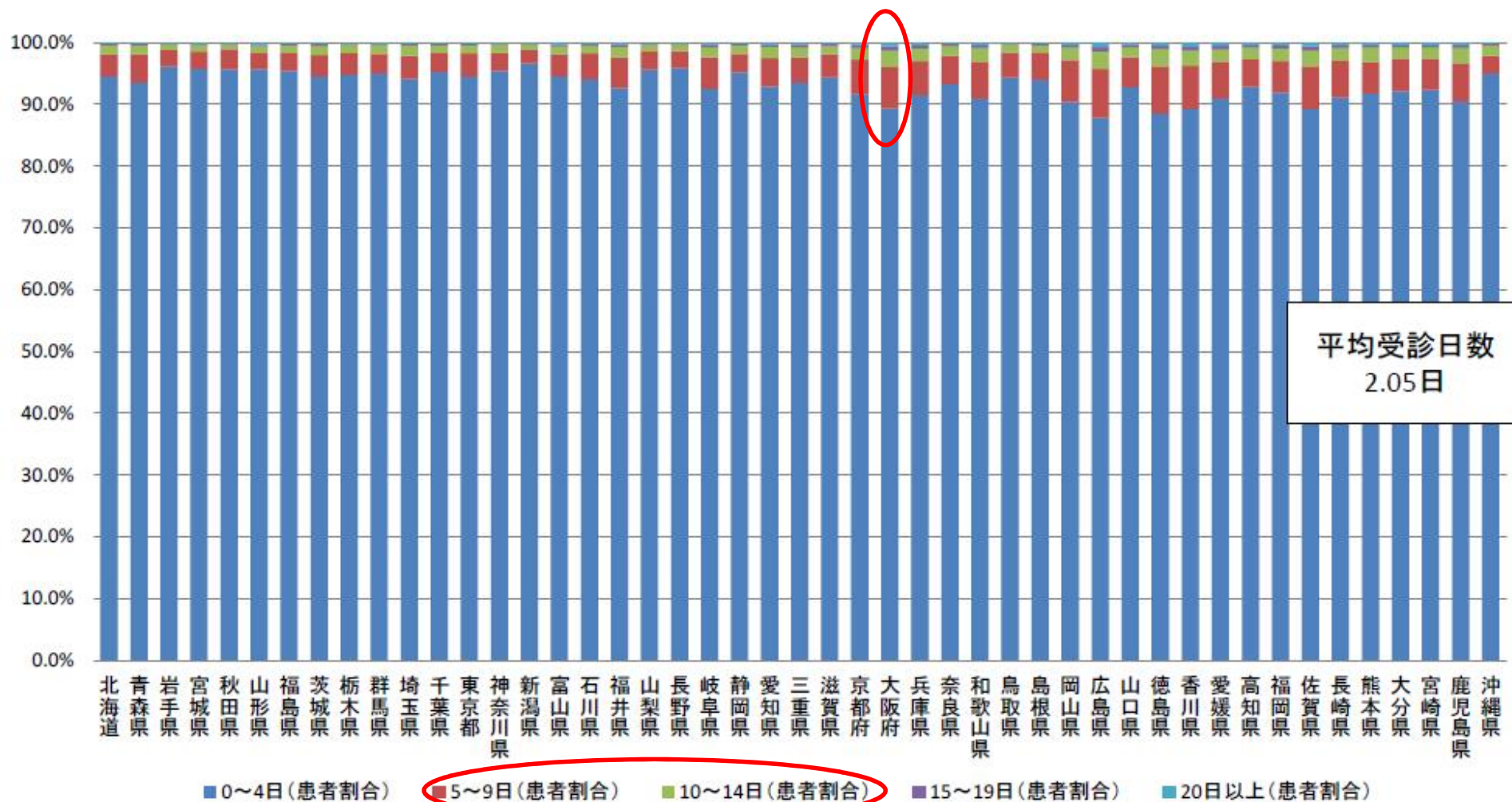
○各都道府県において、医療費全体に占める、同一月に、同じ疾病の記載のあるレセが複数の医療機関から出ている、糖尿病の75歳以上の患者に係る医療費(※)の割合をグラフにしている。



(注) 平成25年10月の入院外レセプト、調剤レセプトについて、医療機関所在地、薬局所在地ベースで分析。
 ※複数医療機関を受診している患者の医療費の合計。ただし、患者Aがa県で2医療機関、b県で3医療機関かかっていた場合は、後者のみをb県に計上。

同一月内に糖尿病の記載のあるレセの同一医療機関における受診日数ごとの患者の割合

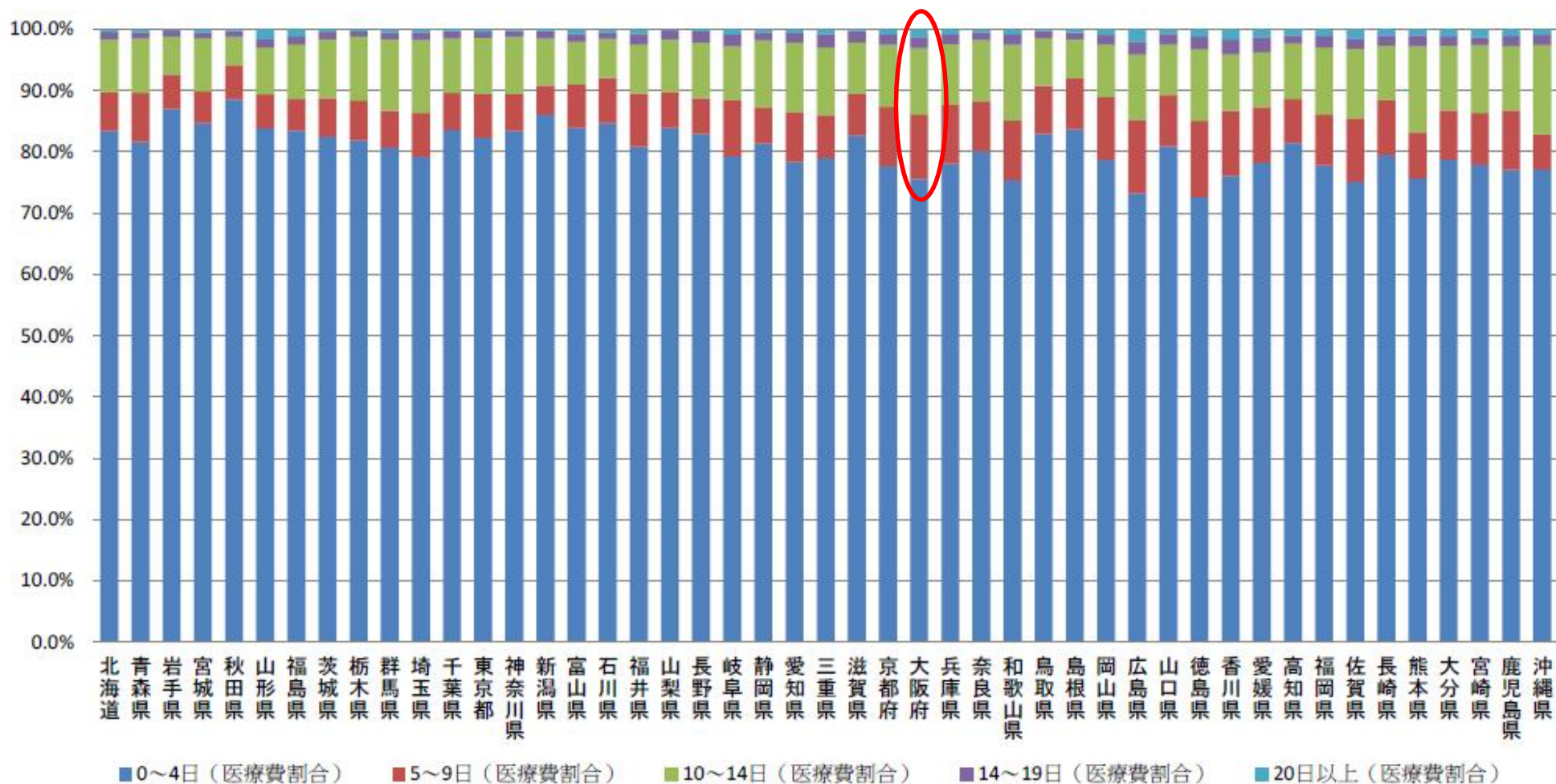
○各都道府県において、同一月内に同一の医療機関を受診した日数ごとに、糖尿病の記載のあるレセが出ている75歳以上の患者(※)の割合をグラフにしている。



(注) 平成25年10月の入院外レセプト、調剤レセプトについて、医療機関所在地、薬局所在地ベースで分析。
 ※患者Aがa病院では5日、b病院では10日受診していた場合は、10日として計上。

同一月内に糖尿病の記載のあるレセの同一医療機関における受診日数ごとの患者に係る医療費の割合

○各都道府県において、医療費全体に占める、同一月内に同一の医療機関を受診した日数ごとに、糖尿病の記載のあるレセが出ている75歳以上の患者に係る医療費(※)の割合をグラフにしている。



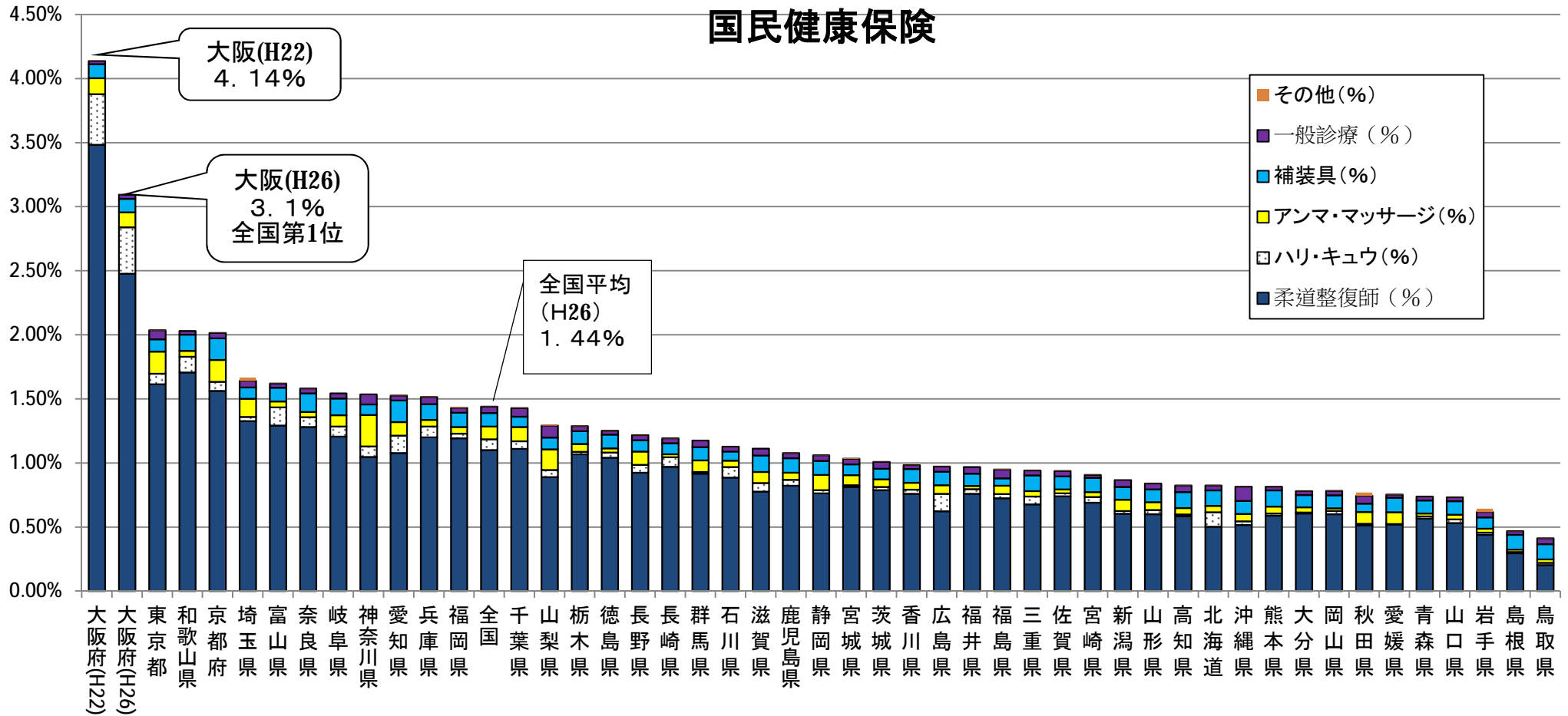
(注) 平成25年10月の入院外レセプト、調剤レセプトについて、医療機関所在地、薬局所在地ベースで分析。
 ※受診した日数ごとの患者の医療費の合計。ただし、患者Aがa病院で5日、b病院で10日受診していた場合は、後者のみを計上。

5. 療養費の状況

5. 療養費の状況

○総医療費に占める割合は、近年差は縮める傾向にはあるが、全国で最も高い。大都市を抱える都道府県でもその割合が高い傾向。

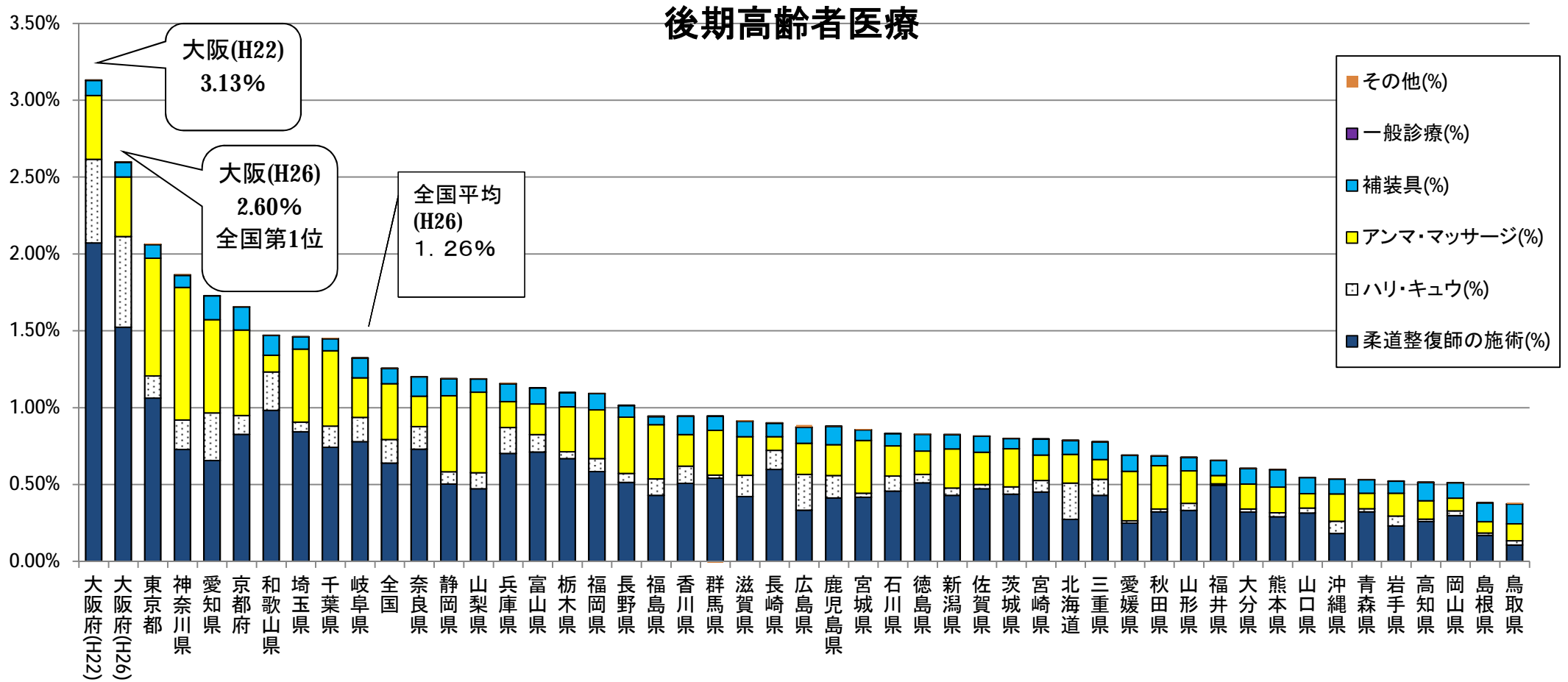
国民健康保険 療養費の総医療費に占める割合（H26年度）



出典：国民健康保険事業年報

5. 療養費の状況

後期高齢者医療 療養費の総医療費に占める割合 (H26年度)



出典：後期高齢者医療事業報告

6. 今後の医療需要

6 (1)府内の医療機関の状況

- 府内には、高度専門的な特定領域の医療サービスの提供を担う特定機能病院が7病院あり、総合病院や専門病院も数多く集積している。
- 病院のうち民間病院は**481**病院と約**90.6%**を占め（病床割合は約**80%**）、救急搬送の約**71%**が民間病院で担われるなど民間病院が地域医療・政策医療の推進に大きな役割を果たしている。

大阪府の医療機関数・病床数等 H27.3.31現在

病院数		5 3 1
	総病床数	107,932
(内訳)	一般病床	65,824
	療養病床	22,394
	精神病床	19,116
	結核病床	520
	感染症病床	78
一般診療所数		8, 4 6 2
うち有床診療所		2 6 6
病床数		2,610
歯科診療所数		5, 5 8 3

二次医療圏別医療機関数

H27.3.31現在

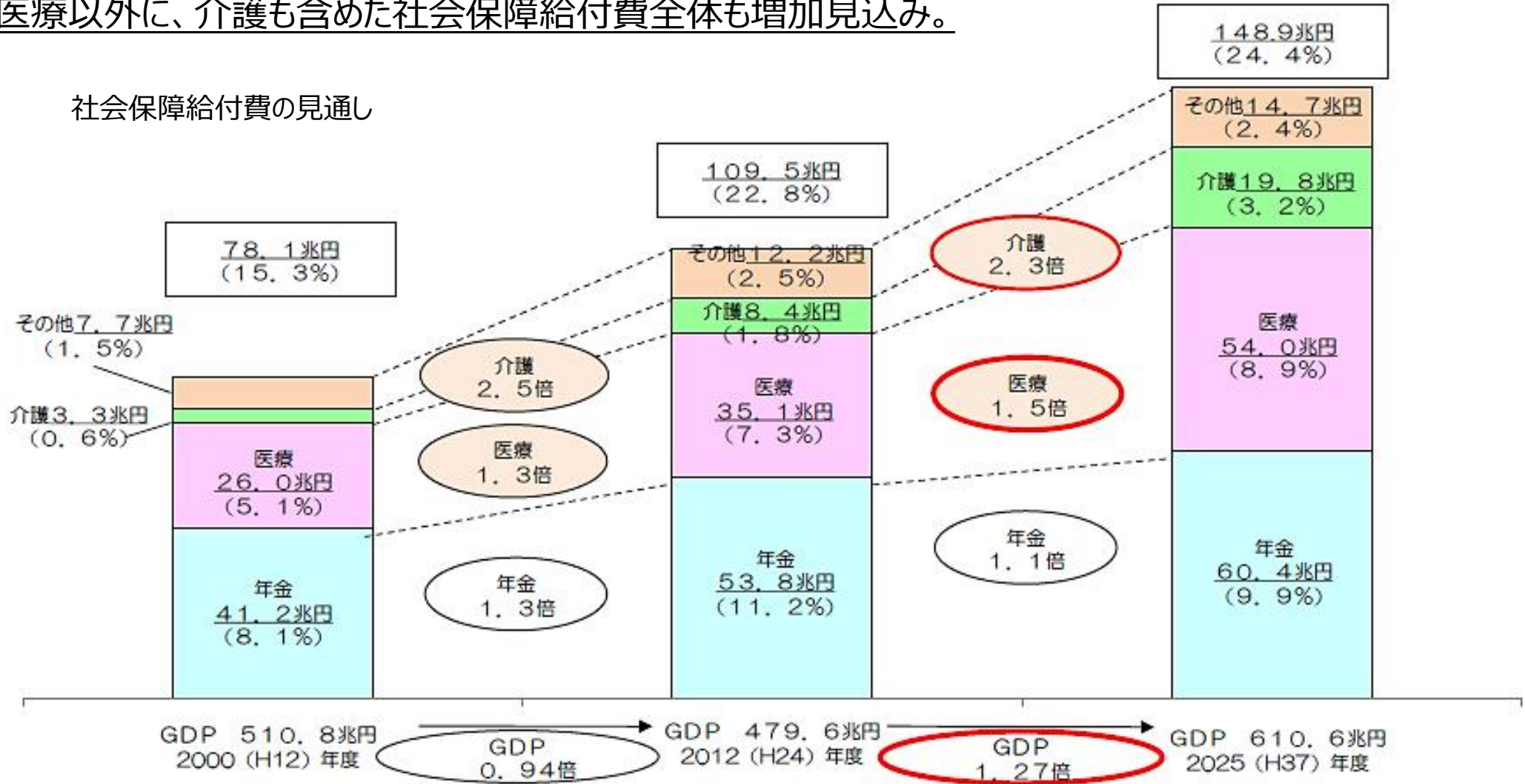
二次医療圏	病院数			有床診療所
		公的	民間	
豊能	48	11	37	22
三島	39	2	37	23
北河内	61	3	58	44
中河内	39	4	35	24
南河内	39	4	35	12
堺市	45	5	40	28
泉州	76	8	68	27
大阪市	184	13	171	86
計	531	50	481	266

出典：大阪府地域医療構想

6 (2) 今後の医療需要

- 国における推計では、
入院外も含めた医療費については、平成24年度比で平成37年度には約1.5倍となる見込み。
- 医療以外に、介護も含めた社会保障給付費全体も増加見込み。

社会保障給付費の見通し



出典：財政制度分科会 (H27.4.27)

※2000年度における社会保障給付費は国立社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」、GDPは内閣府「国民経済計算」による。

2012年度及び2025 (H37) 年度における社会保障給付費及びGDPはH24年3月30日厚労省「社会保障に係る費用の将来推計の改定について (H24年3月)」による。

(注1) 表記額は実額、() 内の%表示はGDP比。

(注2) 「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」を踏まえ、充実と重点化・効率化の効果を反映している。

6 (2) 今後の医療需要

- 高齢化の進展により、大阪府における医療需要は今後、ますます増加する見込み。
平成27年度に策定した大阪府地域医療構想における推計では、平成25年と比べて、平成37年に
高度急性期機能で約1割、急性期機能で約2割、
回復期機能で約3割、在宅医療等は約7割と増加する見込み

※在宅医療以外は入院のみの推計

医療機能別の医療需要の推計 [医療機関所在地ベース (在宅医療等は患者住所地ベース)]

医療機能	平成25年(2013年) (人/日)	平成37年(2025年) (人/日)	増加率 (2013年比)
高度急性期	7,921	8,842	1.12
急性期	21,962	27,335	1.24
回復期	21,369	28,228	1.32
慢性期	22,221	21,411	0.96
在宅医療等	92,009	160,491	1.74
計	165,482	246,307	1.49

出典：大阪府地域医療構想

- 二次医療圏の医療需要は平成25年と比べて、平成37年に高度急性期機能で1～2割増、急性期機能で2～3割増、回復期機能3～4割増、在宅医療等6～9割増といずれの医療圏においても増加見込み。
- 慢性期機能では医療圏別にみると豊能、三島、北河内、中河内の各医療圏では1～3割増である一方、南河内、堺市、泉州、大阪市の各医療圏では1～3割減と二次医療圏によって将来推計が大きく異なっている。

二次医療圏ごとの医療機能別の医療需要の推計 [医療機関所在地ベース（在宅医療等は患者住所地ベース）]

		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	小計	在宅医療等	合計
豊能	2013年医療需要(人/日)	970	2,577	2,473	1,995	8,015	10,930	18,945
	2025年医療需要(人/日)	1,077	3,154	3,219	2,227	9,677	18,650	28,327
	2013年比	1.11	1.22	1.30	1.12	1.21	1.71	—
三島	2013年医療需要(人/日)	639	1,759	1,750	1,743	5,891	7,009	12,900
	2025年医療需要(人/日)	717	2,309	2,507	2,217	7,750	12,740	20,490
	2013年比	1.12	1.31	1.43	1.27	1.31	1.82	—
北河内	2013年医療需要(人/日)	746	2,517	2,835	2,340	8,438	10,562	19,000
	2025年医療需要(人/日)	897	3,369	4,060	2,837	11,163	20,066	31,229
	2013年比	1.20	1.34	1.43	1.21	1.32	1.90	—
中河内	2013年医療需要(人/日)	421	1,449	1,774	1,062	4,706	9,175	13,881
	2025年医療需要(人/日)	493	1,890	2,483	1,173	6,039	15,409	21,448
	2013年比	1.17	1.30	1.40	1.10	1.28	1.68	—
南河内	2013年医療需要(人/日)	556	1,629	1,321	1,981	5,487	6,714	12,201
	2025年医療需要(人/日)	611	1,962	1,688	1,750	6,011	11,897	17,908
	2013年比	1.10	1.20	1.28	0.88	1.10	1.77	—
堺市	2013年医療需要(人/日)	646	1,973	1,763	3,631	8,013	9,795	17,808
	2025年医療需要(人/日)	744	2,440	2,314	2,945	8,443	18,182	26,625
	2013年比	1.15	1.24	1.31	0.81	1.06	1.86	—
泉州	2013年医療需要(人/日)	692	1,772	1,781	3,027	7,272	8,754	16,026
	2025年医療需要(人/日)	745	2,198	2,361	2,321	7,625	15,564	23,189
	2013年比	1.08	1.24	1.33	0.77	1.06	1.78	—
大阪市	2013年医療需要(人/日)	3,251	8,286	7,672	6,442	25,651	29,070	54,721
	2025年医療需要(人/日)	3,558	10,013	9,596	5,941	29,108	47,983	77,091
	2013年比	1.09	1.21	1.25	0.92	1.14	1.65	—

出典：大阪府地域医療構想