

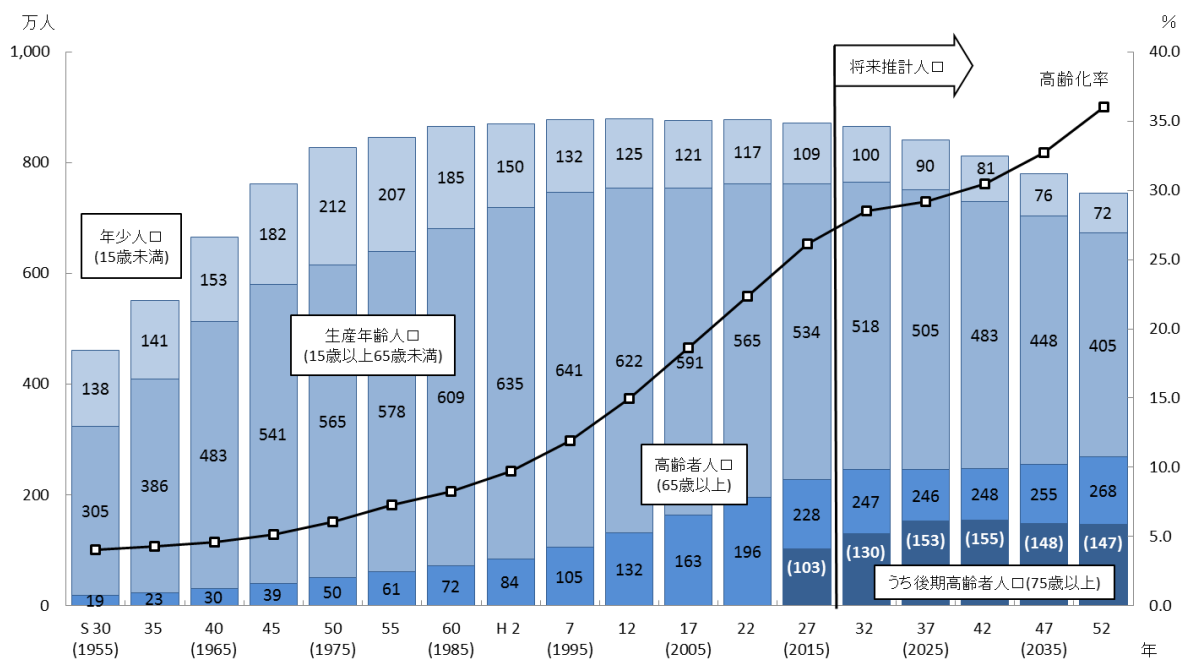
# 第2章 大阪府の医療費や受療行動の地域差の見える化

## 1. 人口・高齢化等の状況

### (1) 人口・高齢化率

○大阪府では、75歳以上の後期高齢者が2015年の約103万人から、2025年には約153万人になると推計されています。また、2010年から2025年にかけての75歳以上の後期高齢者の増加率は全国4番目であり、高齢化が急速に進行します。2025年に向け、医療ニーズは増加すると見込まれます。

図● 大阪府の人口と人口構成の推移



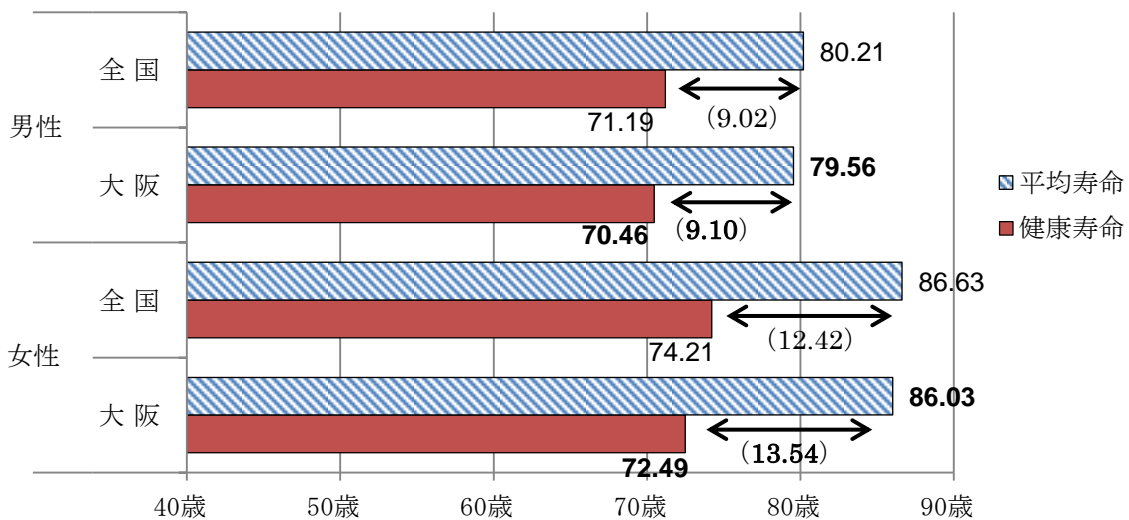
出典 総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」  
 注：グラフ中の高齢化率は総人口に占める65歳以上の人口が占める割合。

## (2) 平均寿命・健康寿命

○大阪府の平均寿命・健康寿命(注●)は伸びていますが、依然、全国を下回る状況にあります。特に女性の場合、平均寿命の伸びに伴い、健康寿命との差が拡大しています。

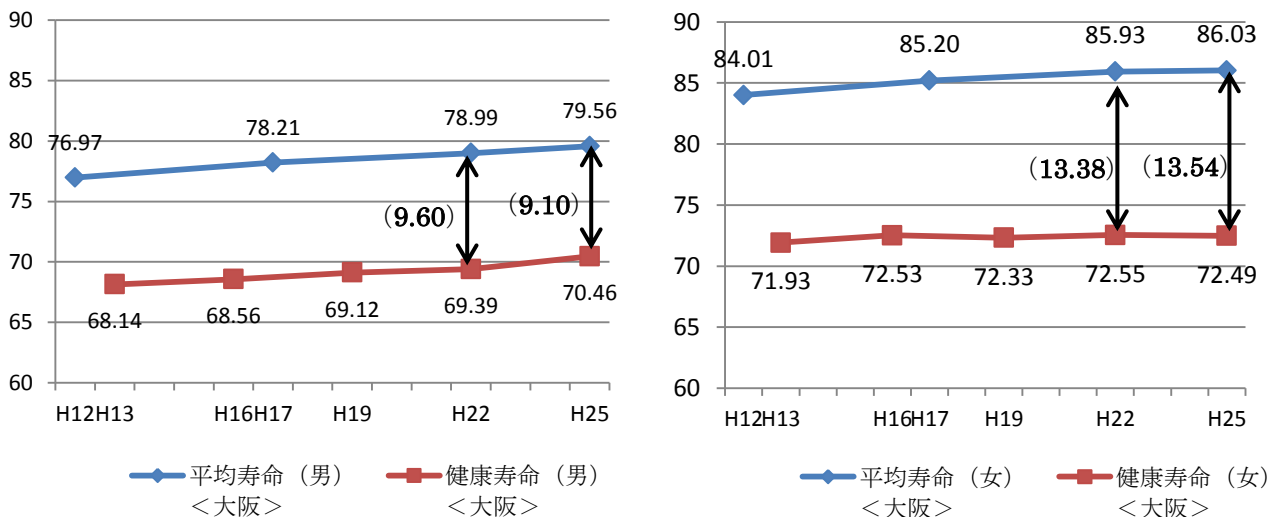
○生活習慣の改善や生活習慣病の予防等により、府民の不健康期間(日常生活に制限のある期間)を短縮し、健康寿命の延伸を図ることが求められています。

図● 平均寿命と健康寿命 (平成 25 年)



出典：第2次大阪府健康増進計画最終評価書

図● 平均寿命と健康寿命の推移 (大阪府)



出典：平均寿命…厚生労働省「生命表(完全生命表)の概況」  
(H25は大阪府がん循環器病予防センター試算)  
健康寿命…厚生労働科学研究健康寿命のページ

注●

平均寿命：「平均寿命」は0歳時点の平均余命で、すべての年齢の人の死亡率をもとに計算しており、その時点の集団全体として「何歳まで生きられるかの平均的年数」を指す。

健康寿命：日常生活に制限のない期間、あるいは健康な状態で生存する期間。国民生活基礎調査のデータを用い、「健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に「ある」と答えた人を不健康、「ない」と答えた人を健康として、算出したもの。

## 2. 医療費等の状況

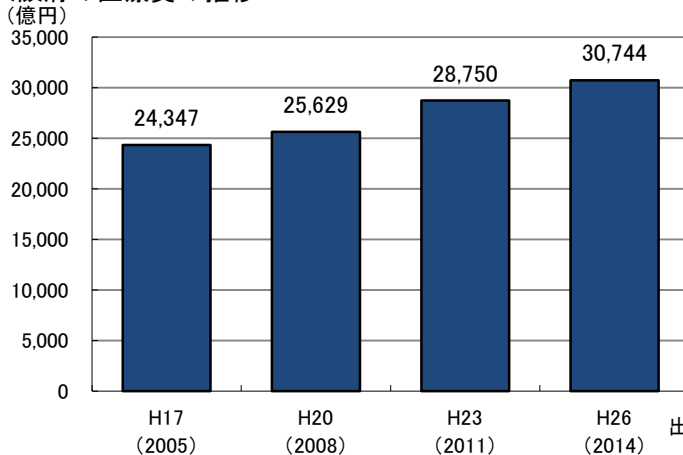
### (1) 総医療費

#### (ア) 医療費の総額

○大阪府の総医療費は年々増加しており、平成26年度で3兆744億円となっています。

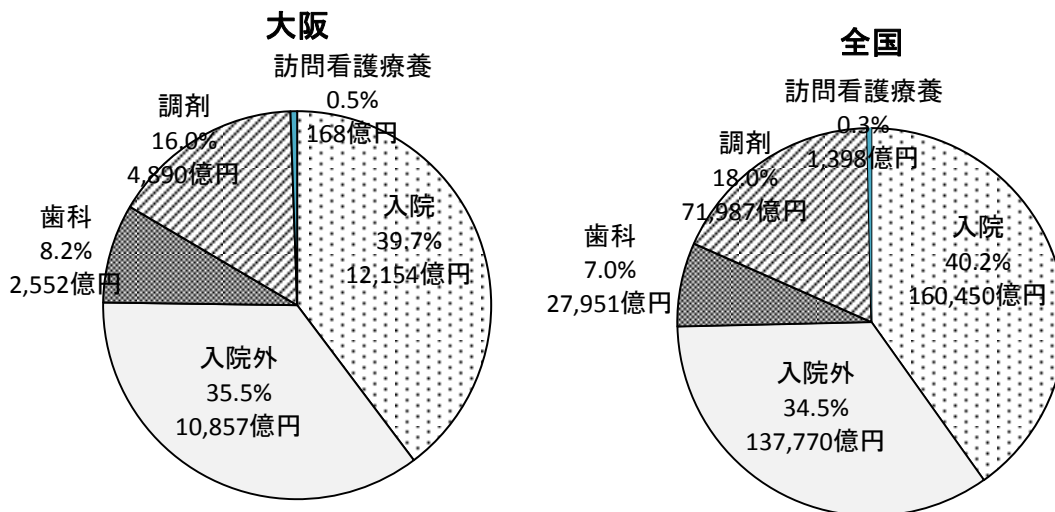
○診療種類別では入院が約40%、入院外が約35%、調剤が約16%、歯科が約8%を占めており、全国に比べ若干、歯科や入院外が高いという特徴はありますが大きな差ではありません。

図● 大阪府の医療費の推移



出典：厚生労働省「平成26年度 国民医療費の概況」

図● 診療種類別医療費構成割合

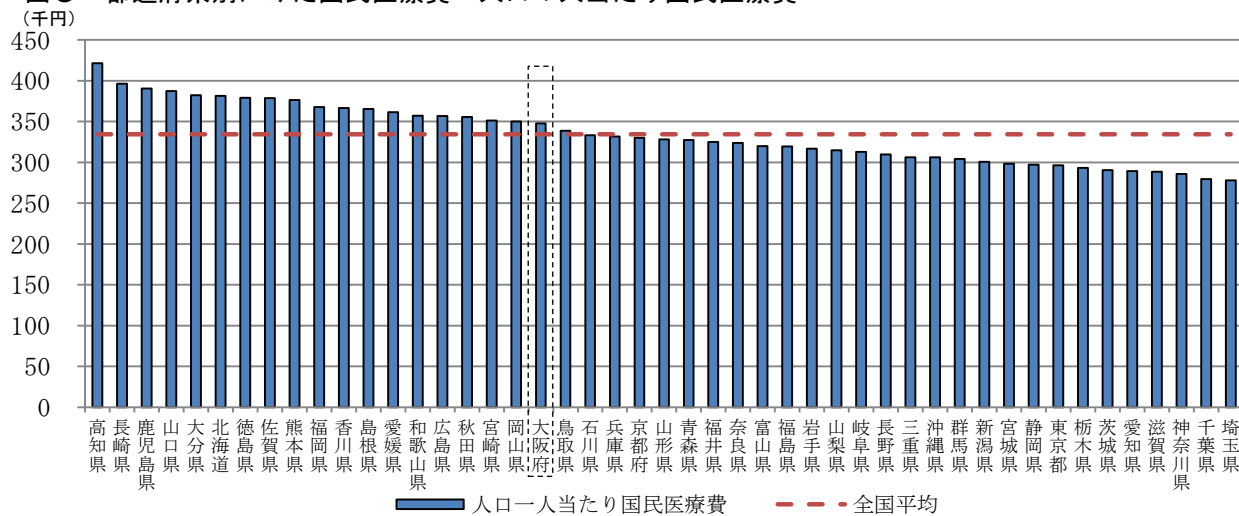


出典：厚生労働省「平成26年度 概算医療費」  
医療機関所在地ベースであるため、国民医療費とは額が異なる。

## (イ) 人口1人当たり医療費

○人口1人当たり医療費は34万7千円で、全国19番目（平成26年度）の値です。

図● 都道府県別にみた国民医療費・人口1人当たり国民医療費



出典：厚生労働省「平成26年度 国民医療費の概況」

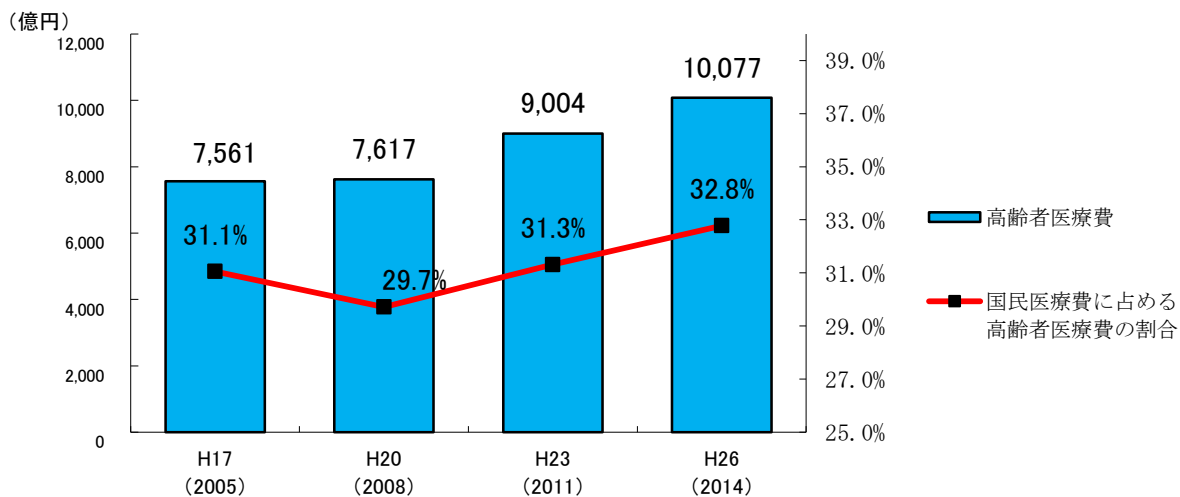
## (ウ) 高齢者医療費

○大阪府の医療費3兆744億円のうち、高齢者医療費（75歳以上後期高齢者医療費）は約1兆円であり、3分の1程度を占めています（平成26年度）。

○全体の患者数に占める75歳以上の高齢者の割合も増加してきています。

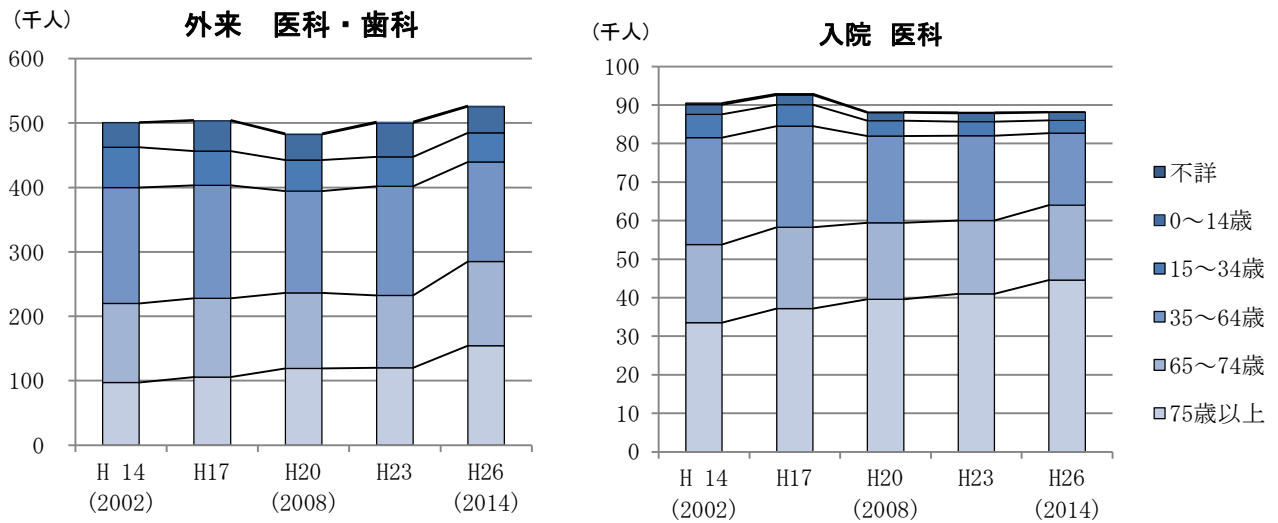
高齢者医療費は今後の高齢化の進展によりさらに増加することが見込まれます。

図● 高齢者医療費と国民医療費に占める高齢者医療費の割合の推移



出典：厚生労働省「国民医療費の概況、後期高齢者医療事業状況報告」

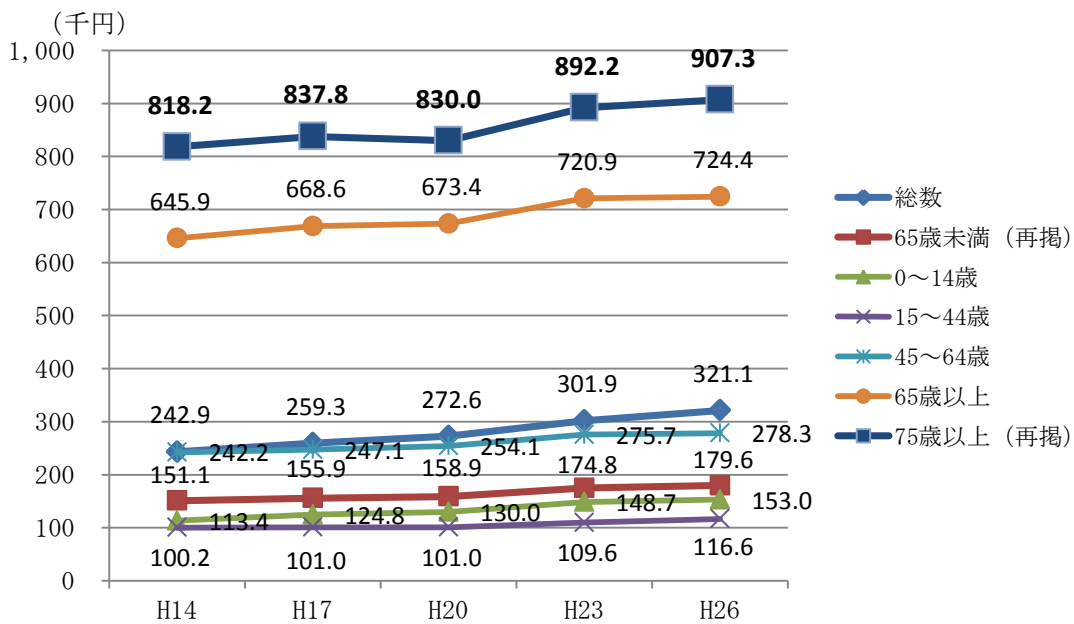
図● 年齢階級別推計患者数(大阪府)



出典：厚生労働省「患者調査」

○高齢者は、他世代に比べ1人あたり医療費が高く、75歳以上の人口1人あたり医療費は約91万円と、65歳未満(約18万円)の約5倍となっています。

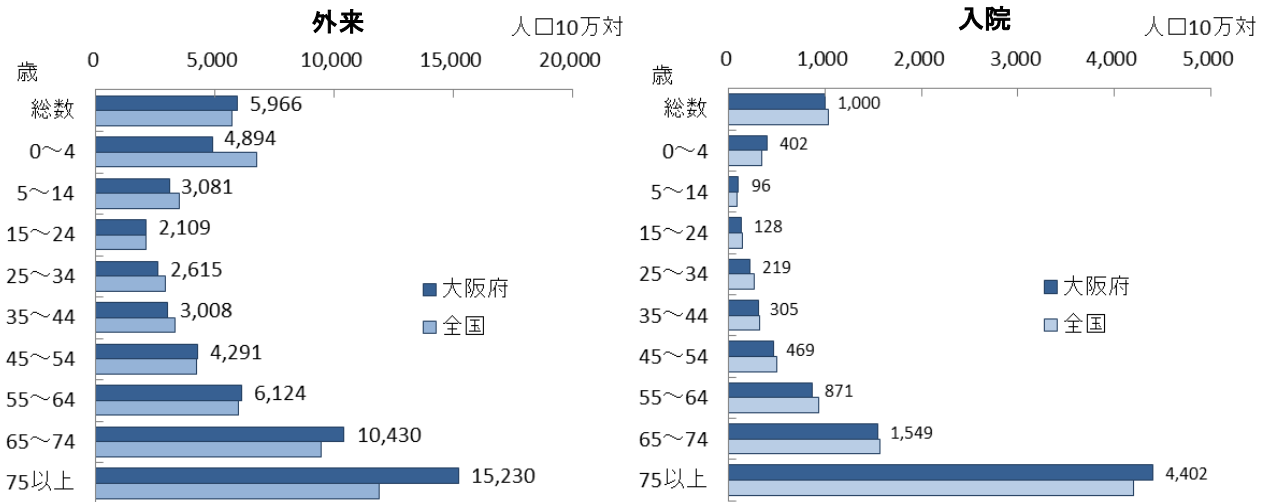
表● 人口1人あたり国民医療費の推移(全国)



出典：厚生労働省「平成26年度 国民医療費の概況」

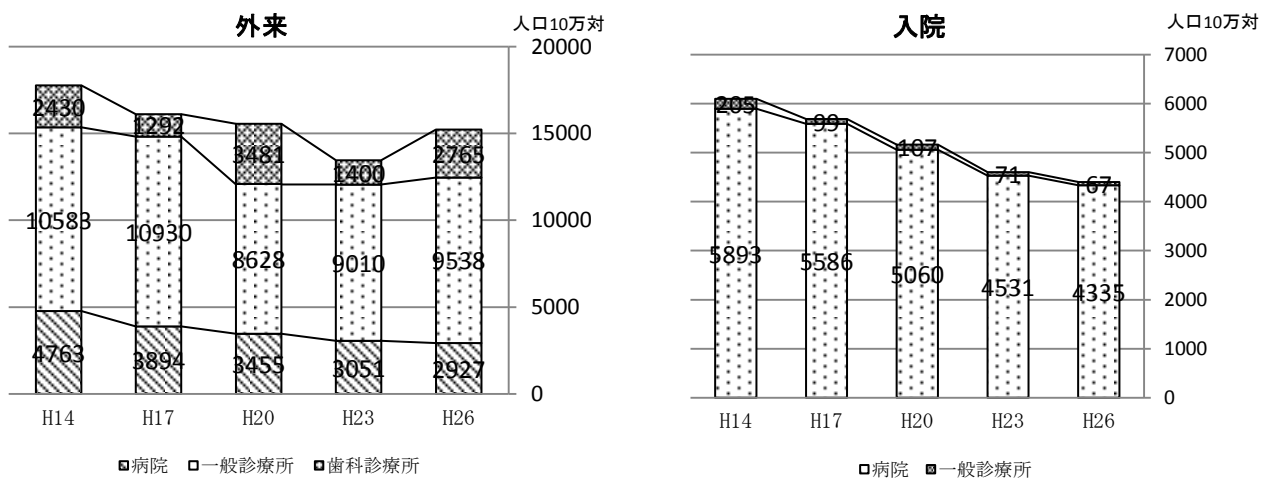
○75 歳以上の受療率(注●)は他の年代に比べ高くなっており、大阪では 75 歳以上の外来の受療率が全国に比べ高くなっています。なお、75 歳以上の受療率の推移は、入院の受療率が減少傾向にあります。

表● 年齢階級別受療率（平成 26 年）



出典：厚生労働省「患者調査」

表● 受療率の推移（大阪・75 歳以上）



出典：厚生労働省「患者調査」

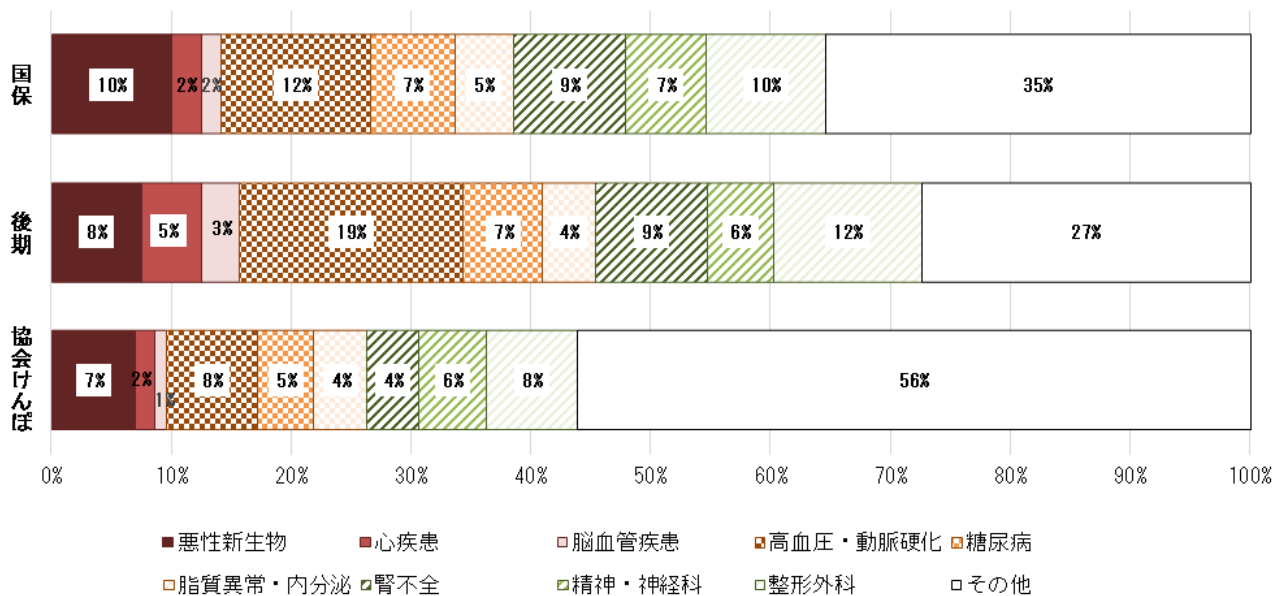
注● 受療率：ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口10万人との比率を「受療率」という。

## (2) 疾病別

### (ア) 疾病別の医療費割合（入院外）

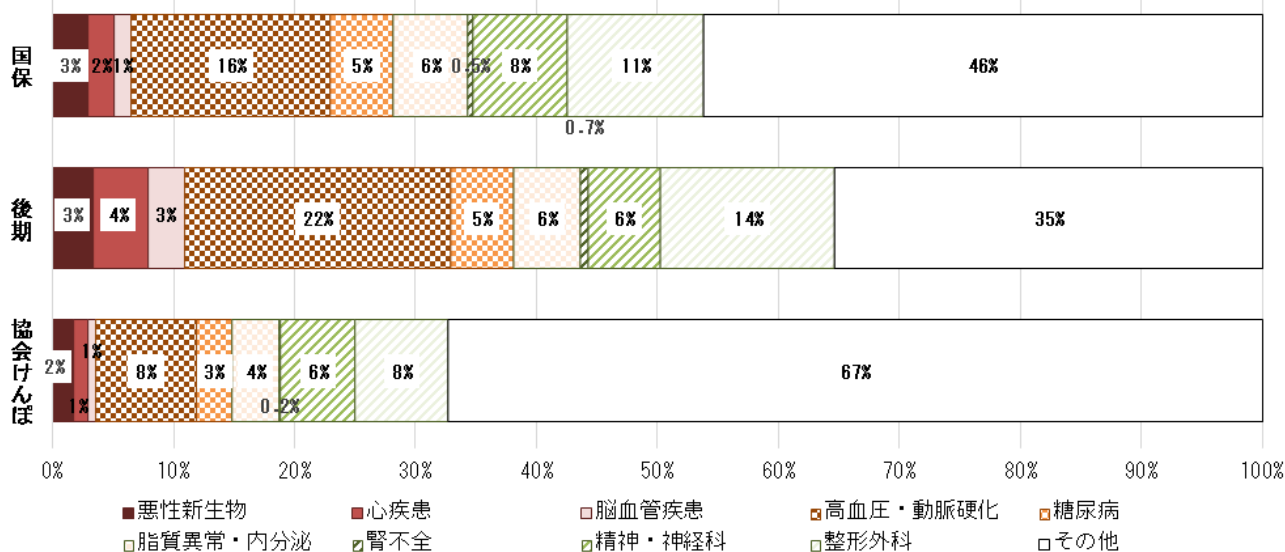
○大阪府の入院外医療費は、外来治療できる疾患で患者数の多い疾患（高血圧、動脈硬化症、整形外科疾患、糖尿病）と、1人当たり医療費が高い疾患（悪性新生物・腎不全）の割合が大きく、特に国保・後期高齢でその傾向が強いといえます。

図● 大阪府入院外医療費割合（疾病別）



出典：平成 25 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より大阪がん循環器病予防センター分析結果（平成 28 年 3 月）

図● 大阪府入院外患者数割合（疾病別）



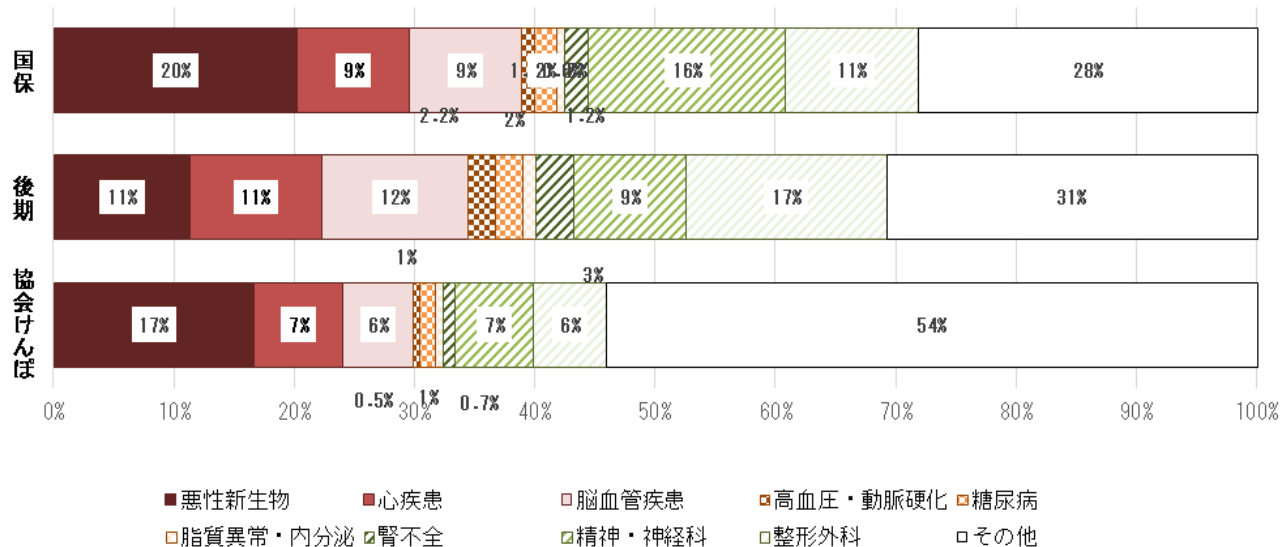
出典：図●に同じ

### (イ) 疾病別の医療費割合（入院）

○大阪府の入院医療費は、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）の割合が大きいといえます。

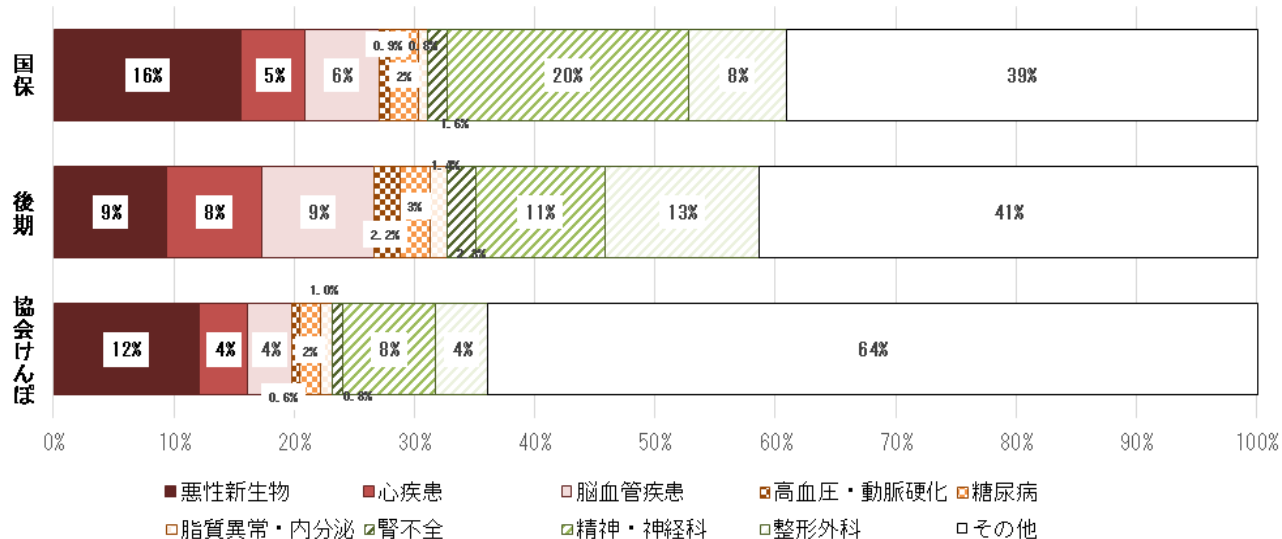
○国保では悪性新生物に次いで、精神・神経科が多いという特徴があります。

図● 大阪府入院医療費割合（疾病別）



出典：図●に同じ

図● 大阪府入院患者数割合（疾病別）



出典：図●に同じ



## (ウ) 疾病別医療費の地域差（入院外）

○NDBレセプトデータ(注●)により得られる各都道府県の入院外医療費を全国医療費と比較し、その差（医療費の地域差）に対し主な11疾病が与える影響（寄与率）を見たところ、大阪の入院外医療費において以下の特徴が見られました。（「医療費の地域差」については次ページ参照）

※平成25年10月の入院外医療費の地域差と、そのうち11疾病（糖尿病、高脂血症、血管性および詳細不明の認知症、気分感情障害、アルツハイマー病、眼および付属器の疾患、高血圧性疾患、肺炎、皮膚および皮下組織の疾患、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）の地域差について集計

- ・被保険者一人当たり入院外医療費は、自覚症状の明瞭な「皮膚および皮下組織の疾患」「眼および付属器の疾患」「下肢関節障害」で全国平均より高くなっています。（図●-1）  
これらの疾患について、医療費の3要素(注●)別で見ると、受療率は全国並みかそれ以上であり、一件当たり日数が多く、一日当たり医療費は低くなっています。患者一人当たり医療費（一件当たり日数×一日当たり医療費）は、全国よりも高くなっています。（図●-2～4）
- ・一方、初期段階では自覚症状が乏しく日常生活に大きな支障のない「高血圧性疾患」「高脂血症」「糖尿病」で、被保険者一人当たり入院外医療費は全国平均よりも低くなっています。（図●-1）  
これら疾患について、医療費の3要素別で見ると、受療率が低く、一件当たり日数が多くなっています。患者一人当たり医療費は、全国よりも高くなっており、重症化予防が十分に効果を示していない可能性があります。（図●-2～4）
- ・年齢階級別で見ると、生活習慣病である「糖尿病」「高脂血症」「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」について、被保険者一人当たり医療費が40～74歳で全国平均よりも低く、75歳以上で高くなっています。（データ編参照）

○上記の結果から、自覚症状の多い疾患に比べ、自覚症状の乏しい高血圧、糖尿病、高脂血症のような生活習慣病の受療が十分でなく、その結果として、高齢になってからの生活習慣病の重症化につながっている可能性が考えられます。

なお、医療費の地域差には自覚症状の有無以外の要因（医療資源等）もあります。

○また、大阪府内を二次医療圏別で見ると、圏域により医療費の差が見られます。（図●-5）

### 「医療費の3要素」について（注●）

「受療率」、「1件当たり日数」、「1日当たり診療費」を指す。

- ・ **受療率**：単位人口当たりの、一定期間内（通常1ヶ月）における診療報酬明細書（レセプト）の件数。
- ・ **1件当たり日数**：1ヶ月を単位としたときのある疾病の治療のために医療機関に通った日数（または入院した日数）を示し、診療実日数をレセプト件数で割った値
- ・ **1日当たり診療費**：医療費の1日当たりの単価を示し、医療費総額を診療実日数で割った値。

「(被保険者・人口)一人当たり医療費」については、以下のように医療費の3要素で構成される。

$$\begin{aligned} \text{(被保険者・人口)一人当たり医療費} &= \text{診療費総額} / \text{人} \\ &= \text{受療率} \times \text{1件当たり日数} \times \text{1日当たり診療費} \\ &= (\text{件} / \text{人}) \times (\text{日} / \text{件}) \times (\text{診療費総額} / \text{日}) \end{aligned}$$

【参考】 (患者)一人当たり医療費 = 1件当たり日数 × 1日当たり診療費

注● NDBレセプトデータ：NDB（National Database）とは、レセプト情報・特定健診等情報データベースの呼称。高齢者の医療の確保に関する法律第16条第2項に基づき、厚生労働大臣が医療保険者等より収集する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書に関する情報並びに特定健康診査・特定保健指導に関する情報をNDBに格納し管理している。なお、診療報酬明細書及び調剤報酬明細書はレセプトとも呼ばれる。

### 「医療費の地域差」について

以下のとおり医療費の地域間の比較（例：全国と各都道府県、全国と各二次医療圏など）を行ったものであり、医療の質や患者の重症度などは考慮されていない。

- **医療費の地域差指数**：医療費の地域差を表す指標として、当該地域の1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正（年齢調整）し、全国平均を1として指数化したもの。

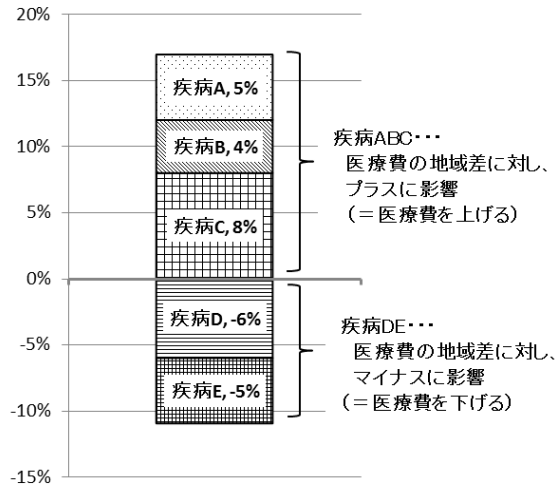
$$\text{地域差指数} = \text{当該地域の1人当たり年齢調整後医療費} / \text{全国平均の1人当たり医療費}$$

- **寄与率**：地域差指数の内訳として、各疾病や診療種別、年齢階級などが医療費の地域差に与える影響を示したもの。

$$\text{地域差指数} = \text{各寄与率の和}$$

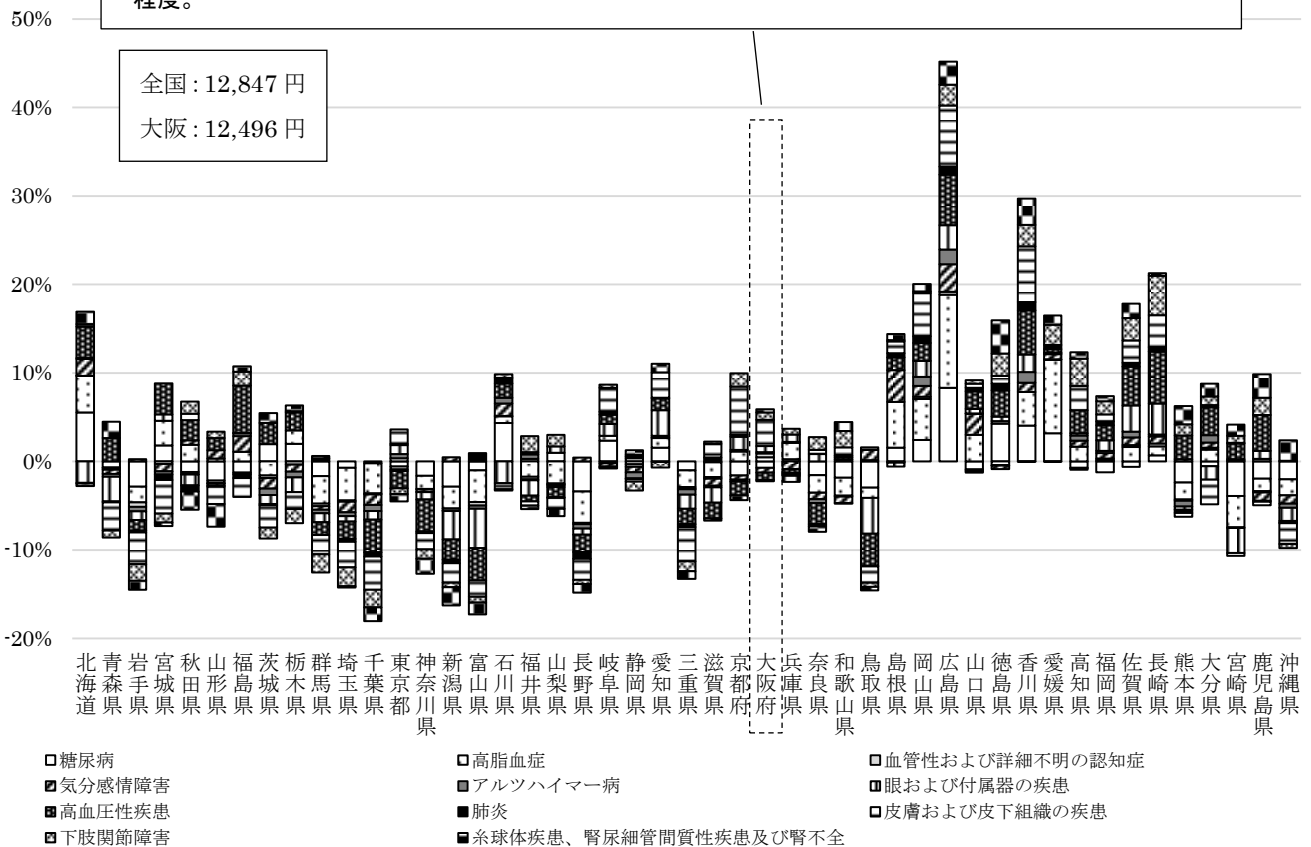
なお、記載の寄与率（右図では疾病A～E）以外の寄与率（その他の疾病の影響）もあることから、記載の各寄与率の和は必ずしも地域差指数に一致しない。

（右図の場合）  
 $6 \pm \alpha \% = 5\% + 4\% + 8\% - 6\% - 5\% \pm \alpha \%$



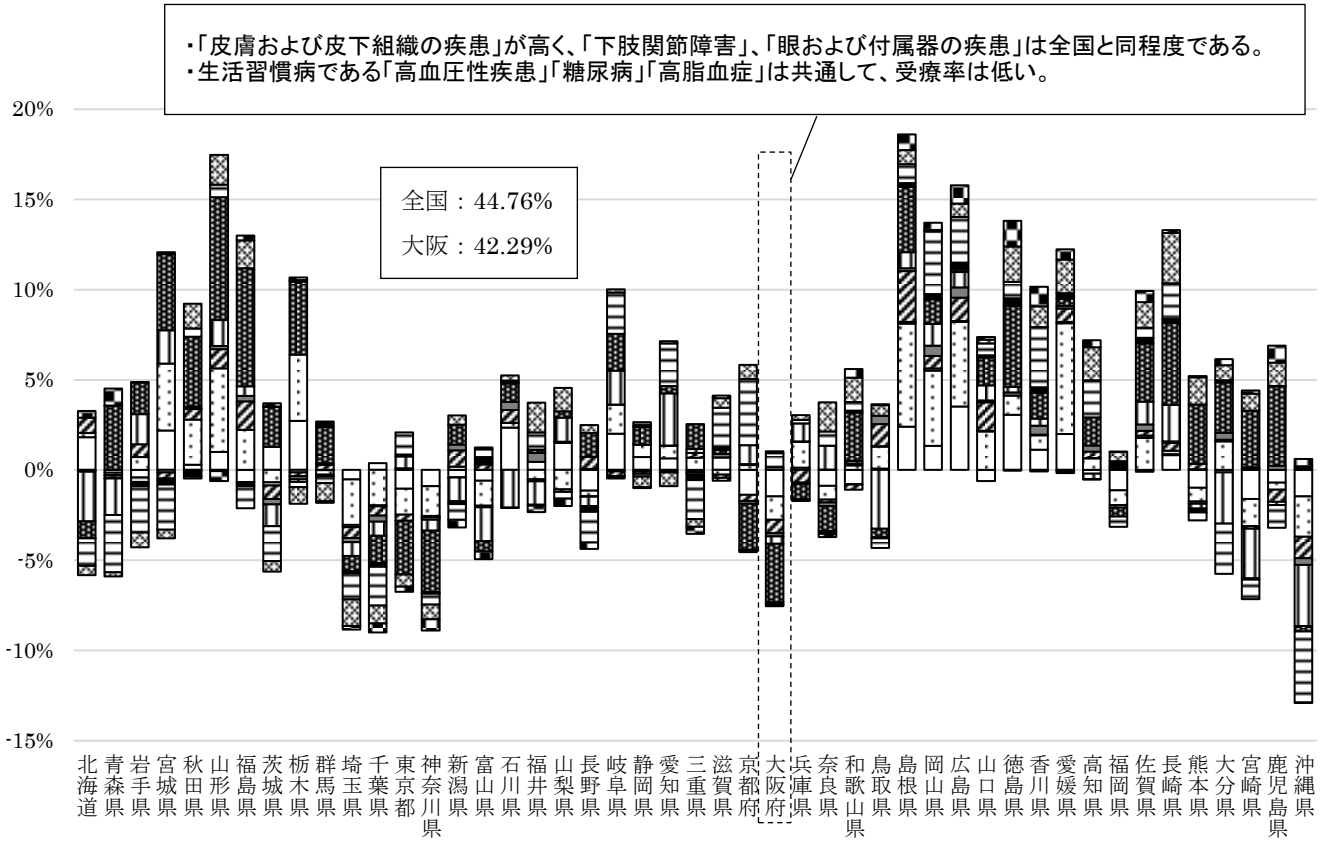
図●-1 疾病別 被保険者1人当たり医療費（入院外）の地域差への寄与率

・「皮膚および皮下組織の疾患」が3%高く、「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。

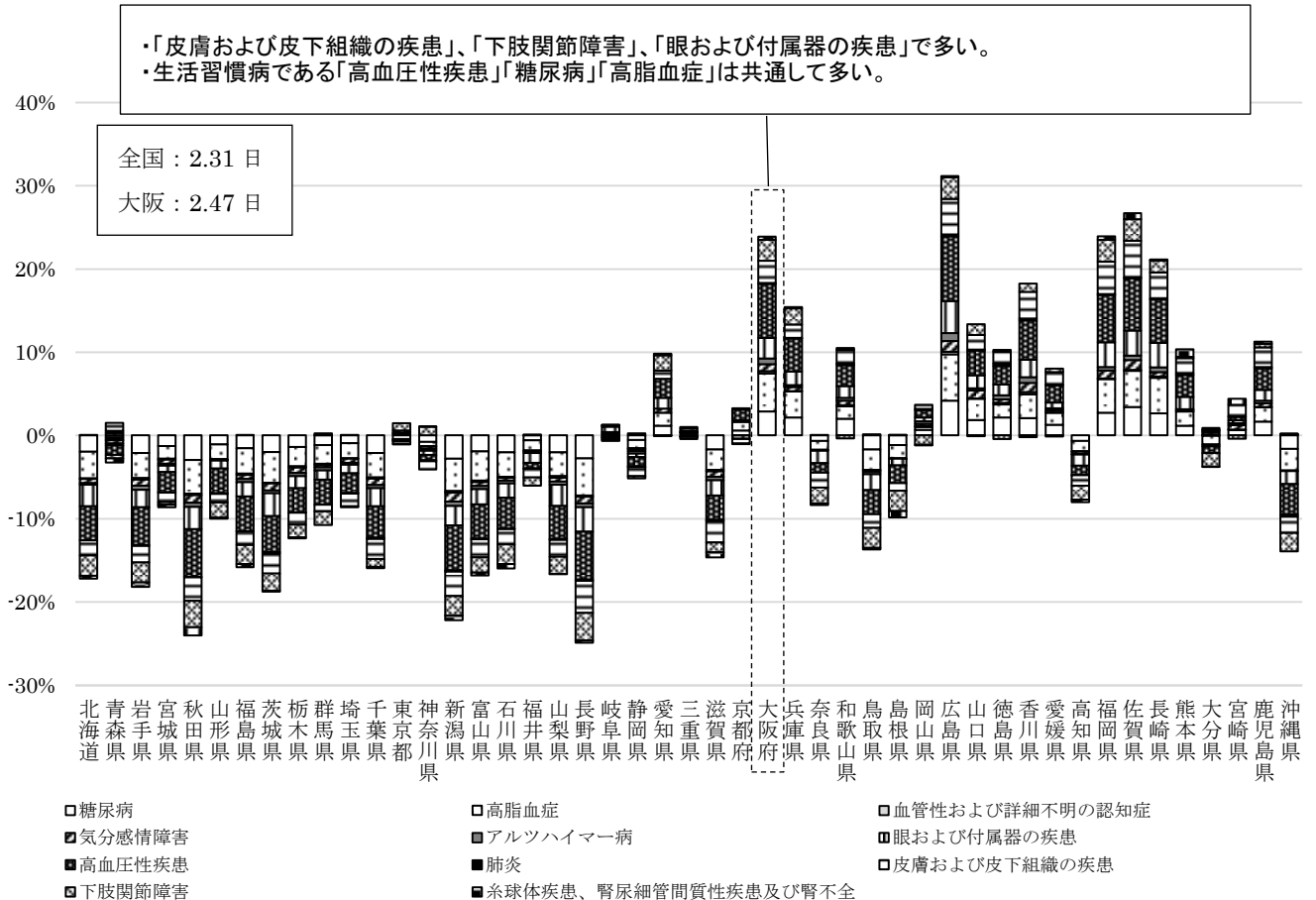


図●-1～5 出典：国提供NDBレセプトデータ（平成25年10月分）「主な疾患別入院外医療費分析」より分析

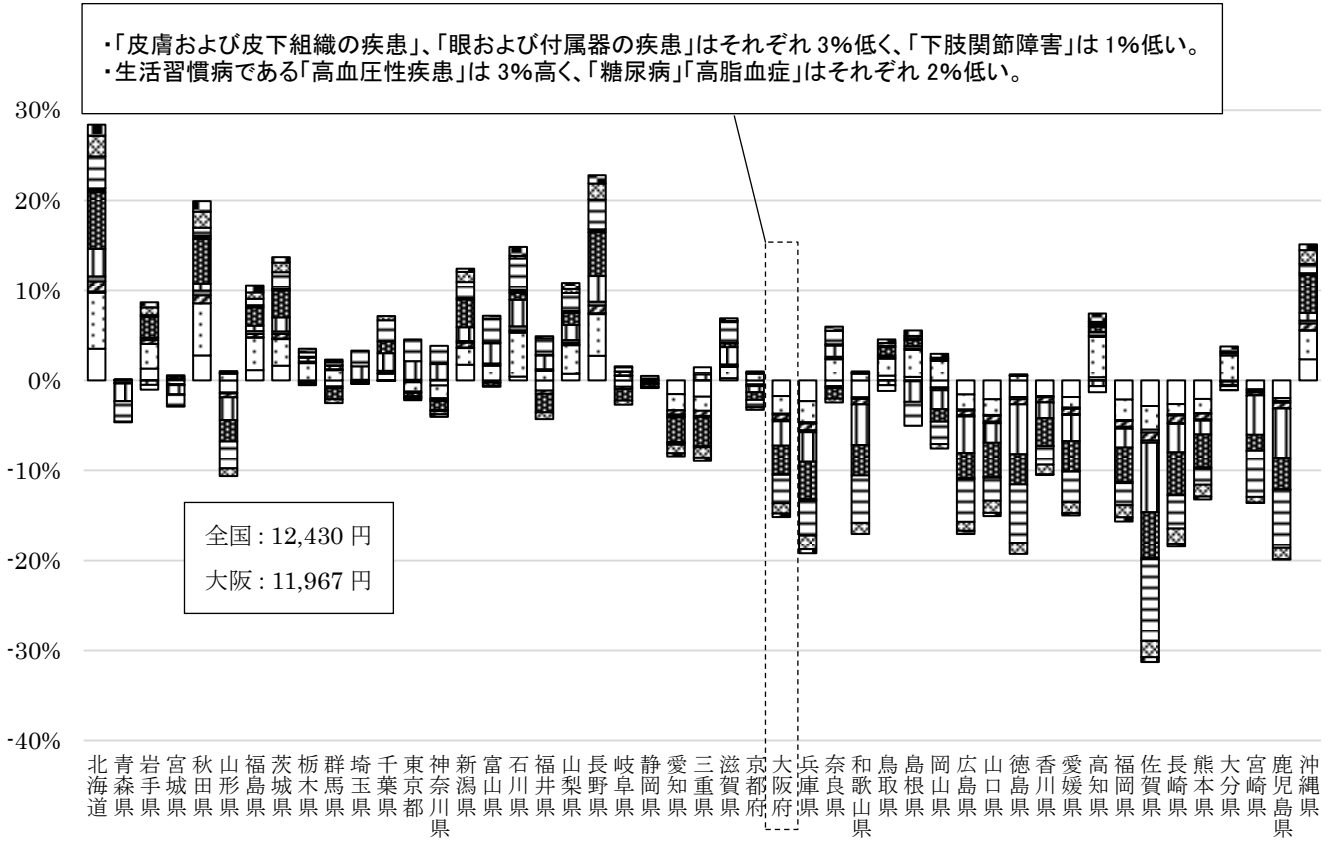
図●-2 疾病別 受療率（入院外）の地域差への寄与率



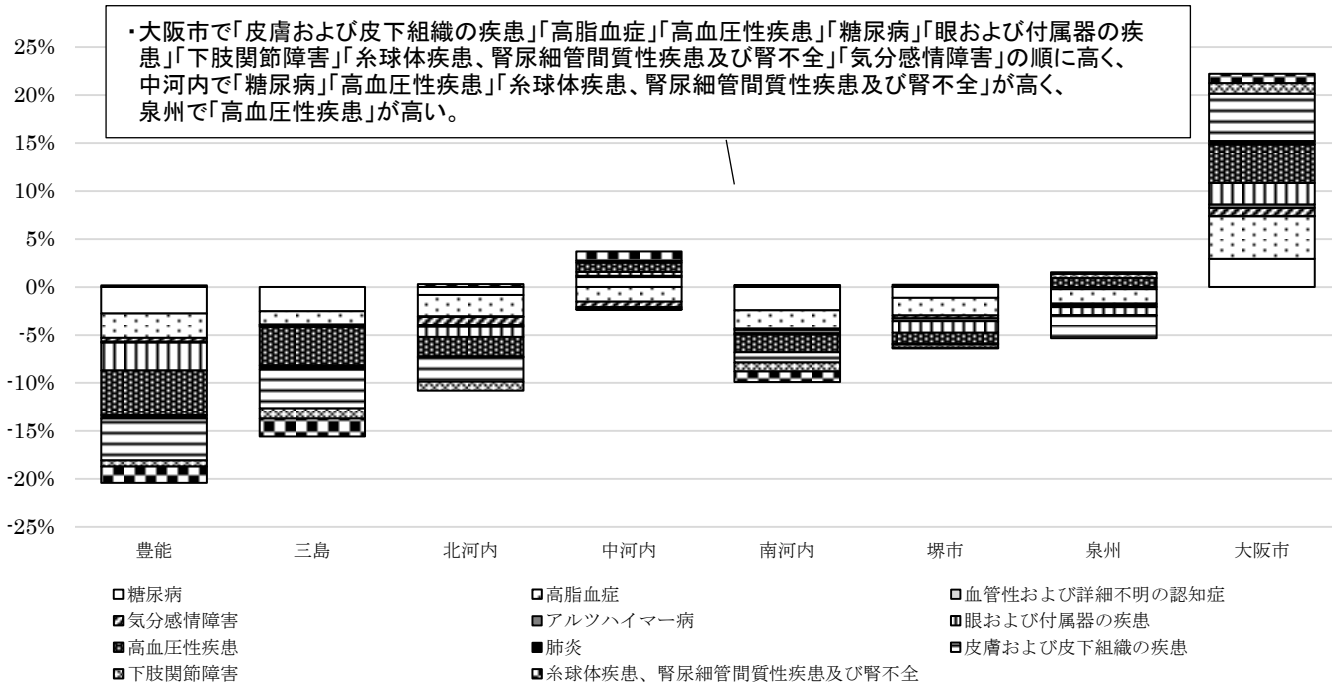
図●-3 疾病別 1件当たり日数（入院外）の地域差への寄与率



図●-4 疾病別1日当たり医療費（入院外）の地域差への寄与率



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

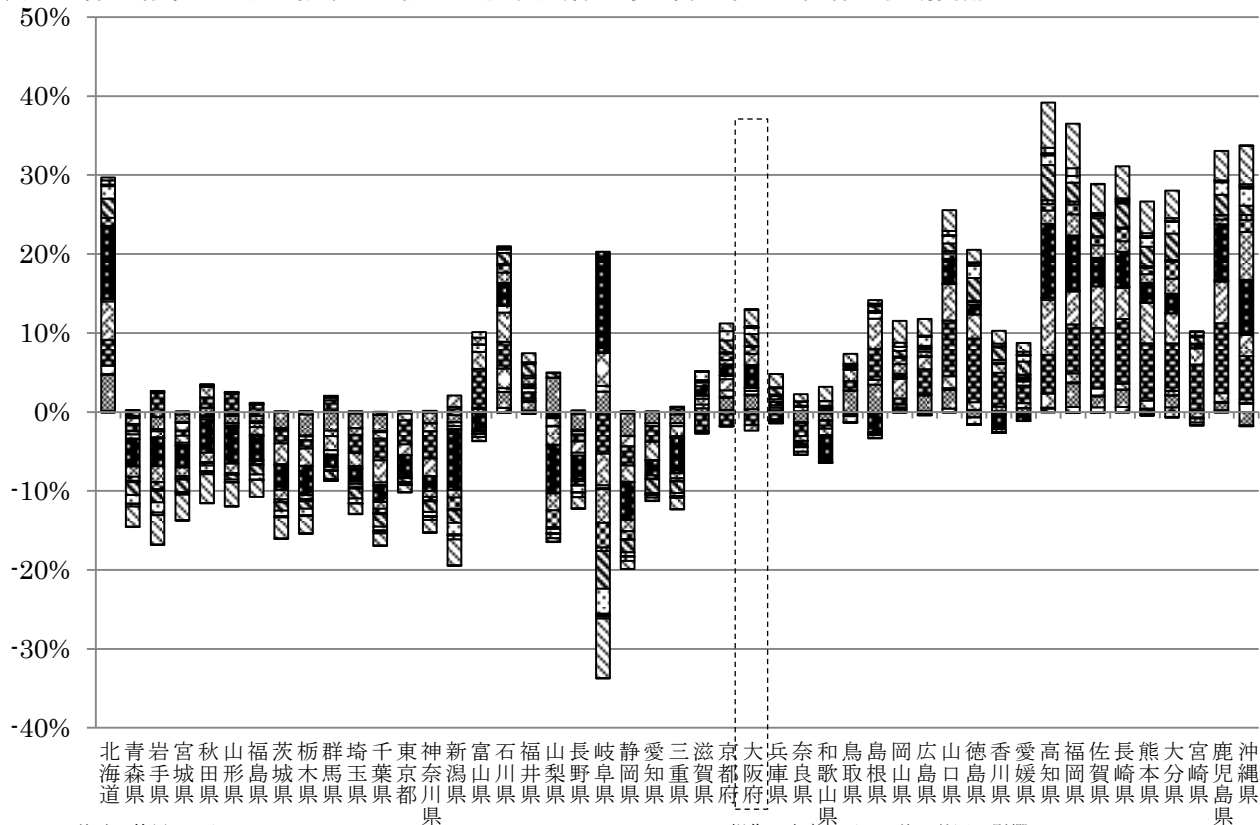


## (エ) 疾病別医療費（入院）の地域差

○厚生労働省が平成26年度国保及び後期高齢の医療費分析を行った「医療費の地域差分析」において、入院医療費の地域差と疾病分類別の寄与度を分析したところ、大阪の入院医療費は全国平均に比べ、以下の特徴がみられました。

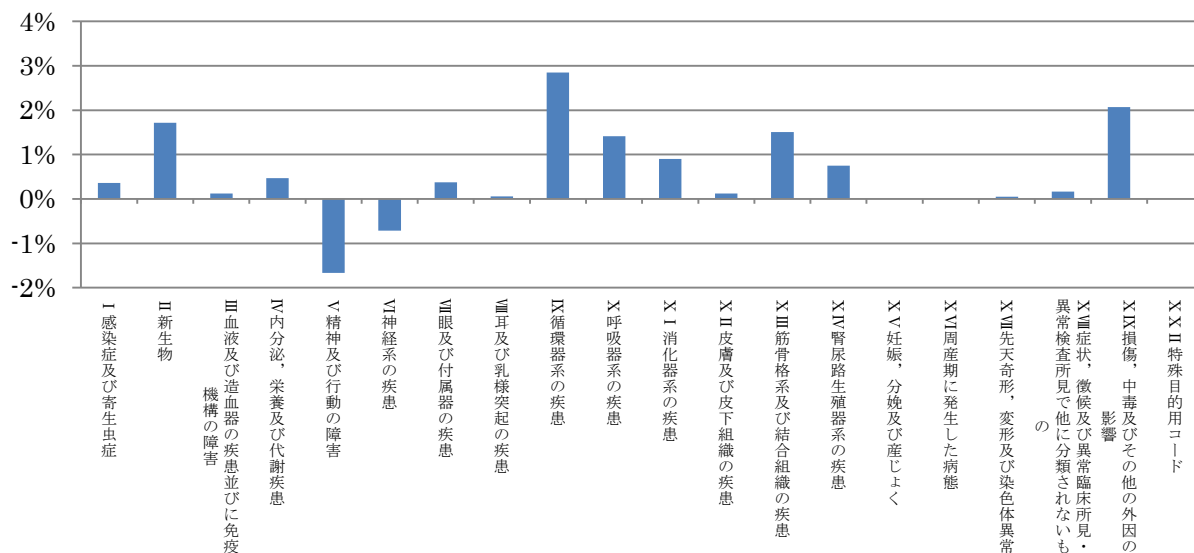
- ・被保険者一人当たり入院医療費は、「新生物」「循環器系」「呼吸器系」「損傷」「筋骨格系」などが全国平均を上回っています。

表● 都道府県別地域差指数（入院）の疾病分類別寄与度（市町村国保＋後期高齢）



- XXII 特殊目的用コード
- XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- XVI 周産期に発生した病態
- XIV 腎尿路生殖系の疾患
- XII 皮膚及び皮下組織の疾患
- X 呼吸器系の疾患
- VIII 耳及び乳様突起の疾患
- VI 神経系の疾患
- IV 内分泌、栄養及び代謝疾患
- II 新生物

- XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- XVII 先天奇形、変形及び染色体異常
- XV 妊娠、分娩及び産じょく
- XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患
- XI 消化器系の疾患
- IX 循環器系の疾患
- VII 眼及び付属器の疾患
- V 精神及び行動の障害
- III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- I 感染症及び寄生虫症



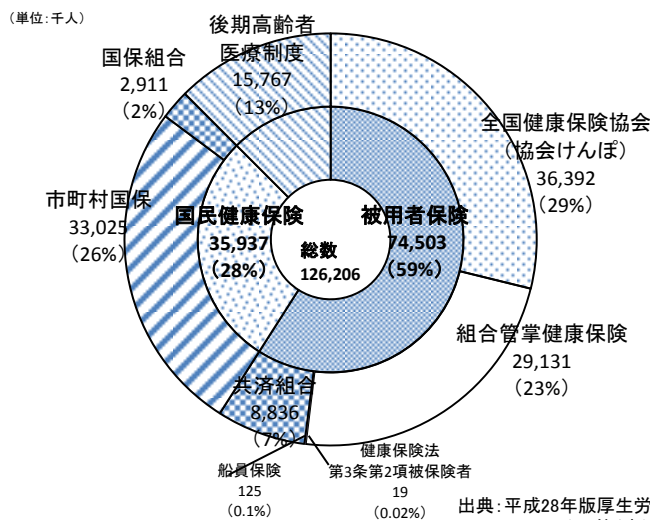
### (3) 制度区分別医療費

○医療費を制度区分で見ると、国民健康保険が約3割（加入者割合は約3割）、後期高齢者医療制度が約4割（同約1割強）、協会けんぽ・組合健保・共済組合などの被用者保険が約3割（同約6割）を占めています（全国）。

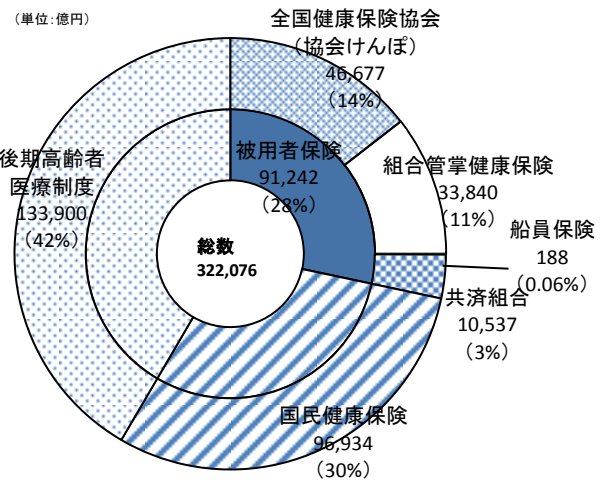
○そのうち、大阪府内の市町村国保・後期高齢者医療制度・協会けんぽにおける医療費等の状況を見たところ（次頁以降）、加入者の平均年齢や高齢者割合などの特徴を受け、一人当たり医療費や高額医療費などの状況が制度間で異なります。

○また、都道府県ごとの地域差比較を行ったところ、制度区分を通じ、高齢になるほど、全国平均と比較して一人当たり医療費や各診療種別医療費が高くなる傾向にあります。

表● 医療保険制度の加入者等（全国・平成27年3月末）



表● 制度区分別国民医療費（全国・平成26年度）



出典：平成28年版厚生労働白書 資料編  
※その他(生活保護)を除く

出典：平成26年度国民医療費の概況

表● 主な保険者における加入者の状況

		市町村国保	後期高齢者医療制度	協会けんぽ	組合健保	共済組合
主な加入者	—	被用者保険の加入者以外の75歳未満の者（農業従事者、自営業者、大工、医師、小規模個人事業所の被用者等）、被用者保険の65歳未満退職者とその被扶養者	75歳以上の高齢者および65歳以上75歳未満で一定の障がいがあると認定された高齢者	健康保険組合の設立されていない事業所の75歳（一定の障がいのある人は65歳以下）未満の被用者とその被扶養者	健康保険組合の設立されている事業所の75歳未満の被用者とその被扶養者	国家公務員 地方公務員 私立学校教職員
加入者数 (平成27年3月末)	全国	3,303万人	1,577万人	3,639万人 被保険者2,090万人 被扶養者1,549万人	2,913万人 被保険者1,564万人 被扶養者1,349万人	884万人 被保険者449万人 被扶養者434万人
	大阪	240万人	96万人	314万人 被保険者173万人 被扶養者141万人	—	—
加入者平均年齢 (平成26年度)	全国	51.5歳	82.3歳	36.7歳	34.4歳	33.2歳
65～74歳の割合 (平成26年度)	全国	37.8%	2.4% (※1)	6.0%	3.0%	1.5%
加入者一人当たり 平均所得 (※2) (平成26年度)	全国	86万円 一世帯当たり 144万円	83万円	142万円 一世帯当たり (※3) 246万円	207万円 一世帯当たり (※3) 384万円	230万円 一世帯当たり (※3) 451万円

出典：厚生労働省「我が国の医療保険について」より抜粋・加工

(※1) 一定の障がいのある旨の広域連合の認定を受けた者の割合

(※2) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額（収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの）及び山林所得金額」「雑損失の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」を加えたものを年度平均加入者数で除したものを、（市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。）協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値

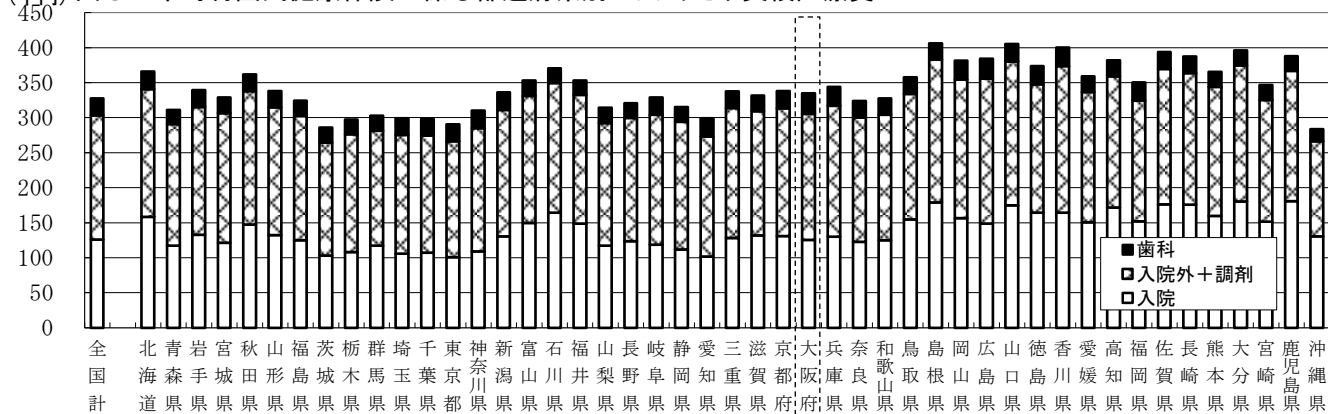
(※3) 被保険者一人当たりの金額を表す。

## (ア) 市町村国民健康保険制度

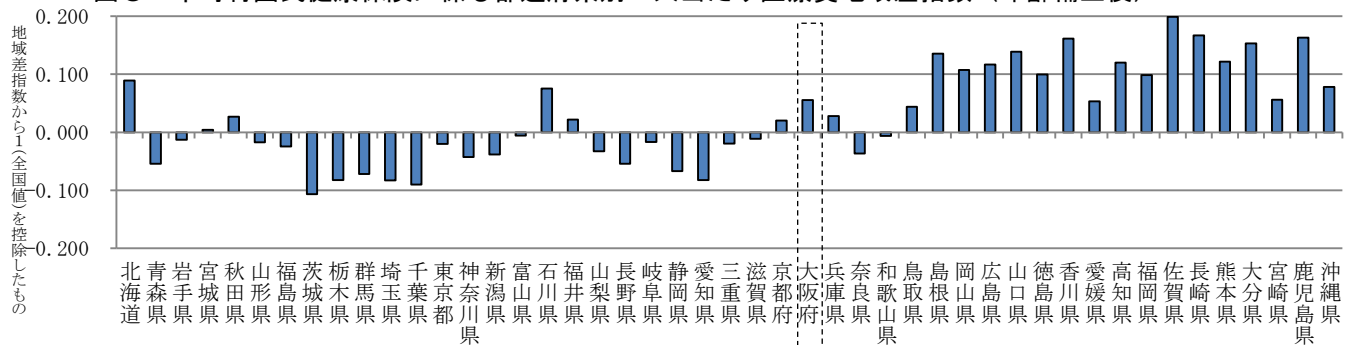
### ① 1人あたり医療費

○国民健康保険の1人あたり医療費は33万5千円（全国32万7千円）で、全国28番目であり全国平均並みです。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番目の値です。

図● 市町村国民健康保険に係る都道府県別1人あたり実績医療費



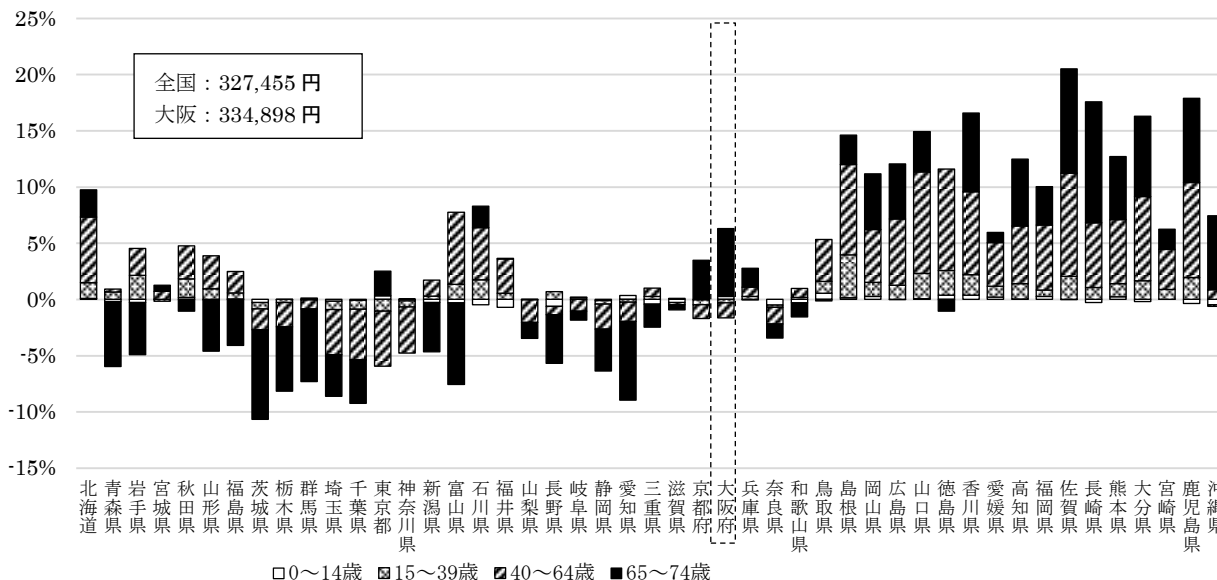
図● 市町村国民健康保険に係る都道府県別1人あたり医療費地域差指数（年齢補正後）



### ② 年齢階級別医療費

○年齢階級別では、65～74歳の一人あたり医療費・受診率・一件当たり日数が全国平均よりも高くなっています。（※受診率・一件当たり日数についてはデータ編参照）

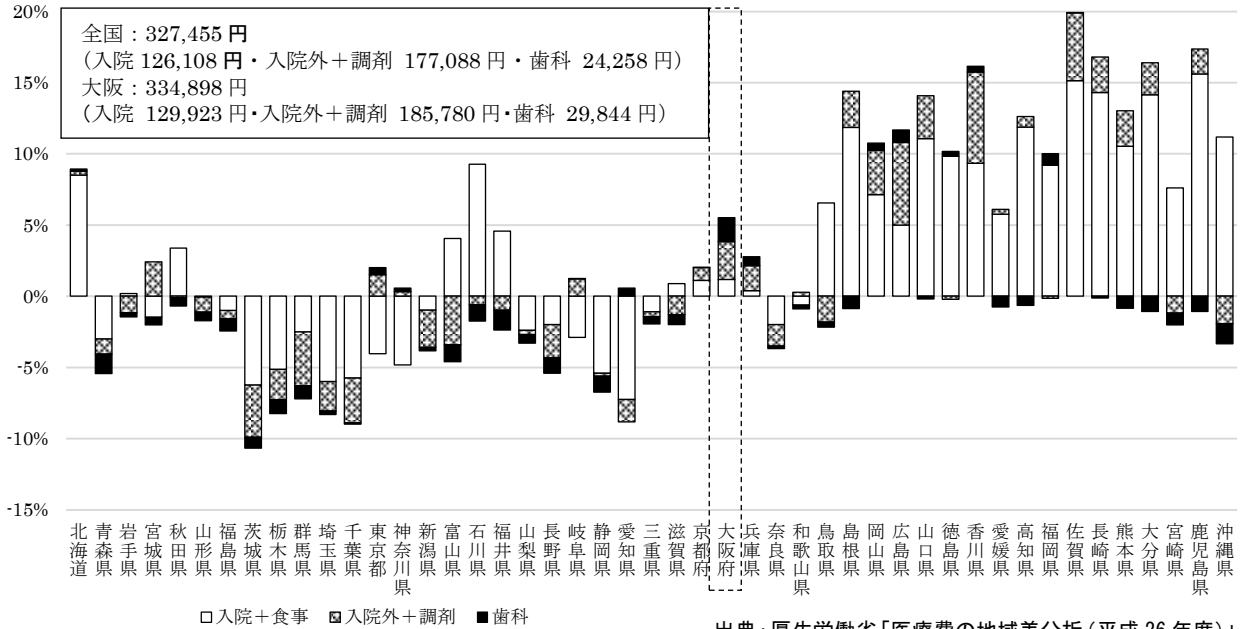
図● 年齢階級別被保険者1人あたり医療費の地域差への寄与率（市町村国保）



### ③診療種別医療費

○診療種別では、いずれの項目（入院、入院外+調剤、歯科）とも全国平均よりも高くなっています。医療費の3要素別では、「入院外+調剤」の「一件当たり日数」、「入院」の「一日当たり日数」が全国平均よりも高くなっています。（3要素別はデータ編参照）

図● 診療種別被保険者1人当たり医療費への地域差への寄与率（市町村国保）

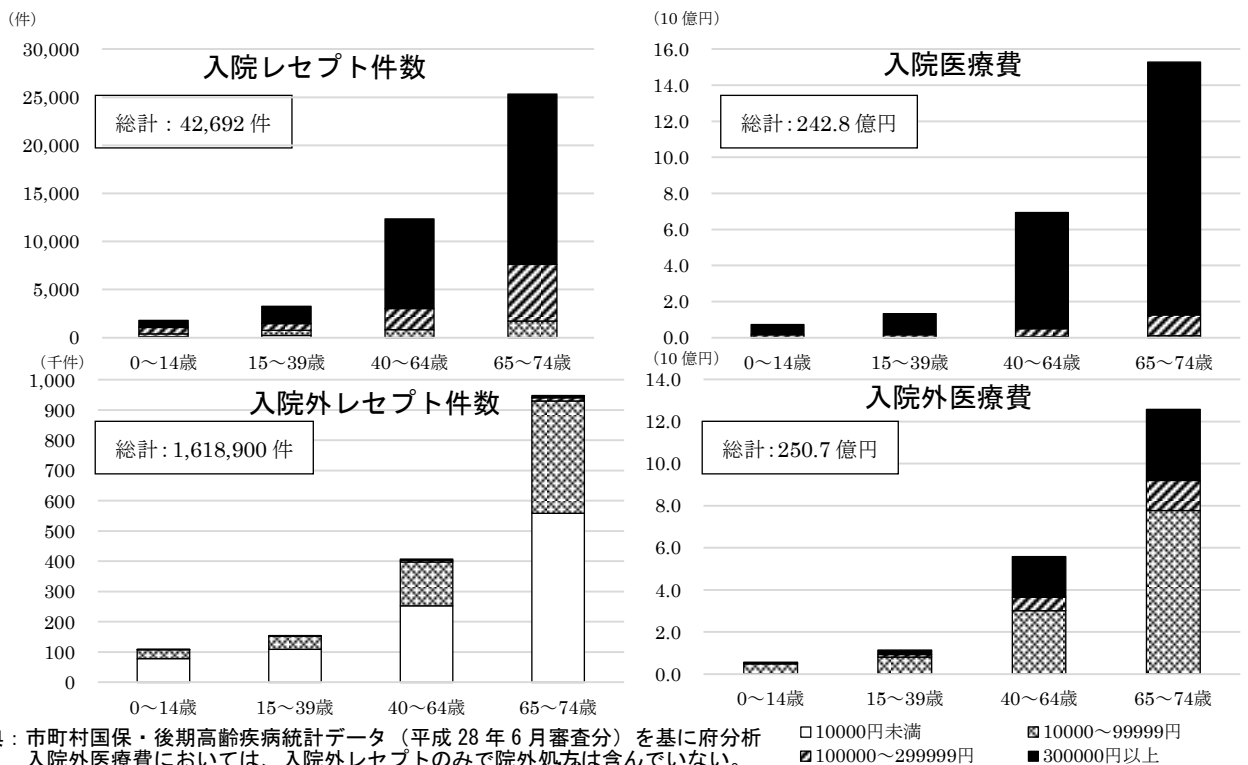


### ④金額別医療費（高額医療費）の状況

○入院医療費における高額医療費（30万円以上）は、件数・医療費とも、年齢とともに多くなっています。

○入院外医療費における高額医療費は、件数は非常に少ないですが、年齢とともに医療費は高くなっています。

図● 金額別一か月当たり レセプト件数・医療費（平成28年6月審査分市町村国保）

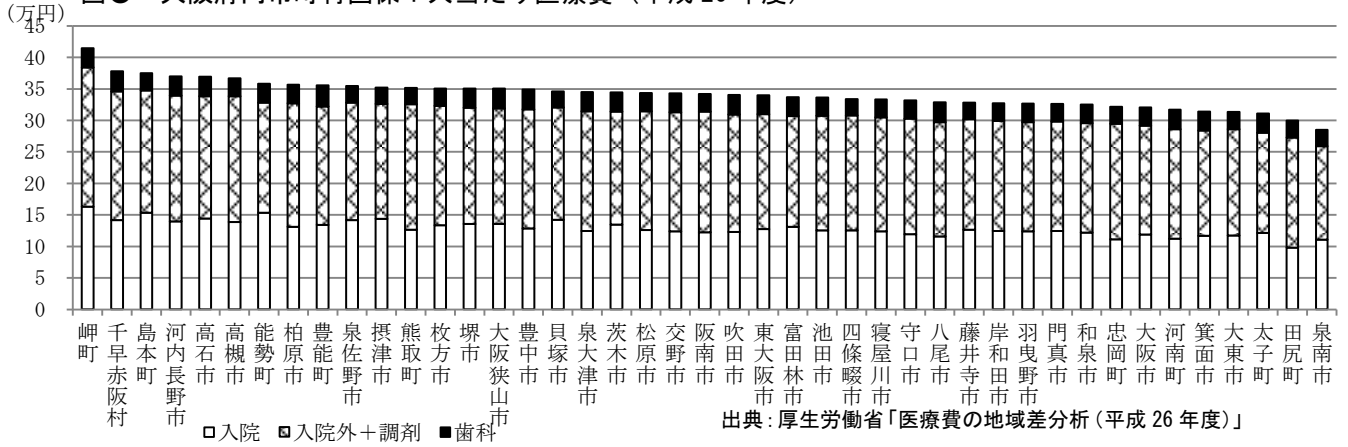




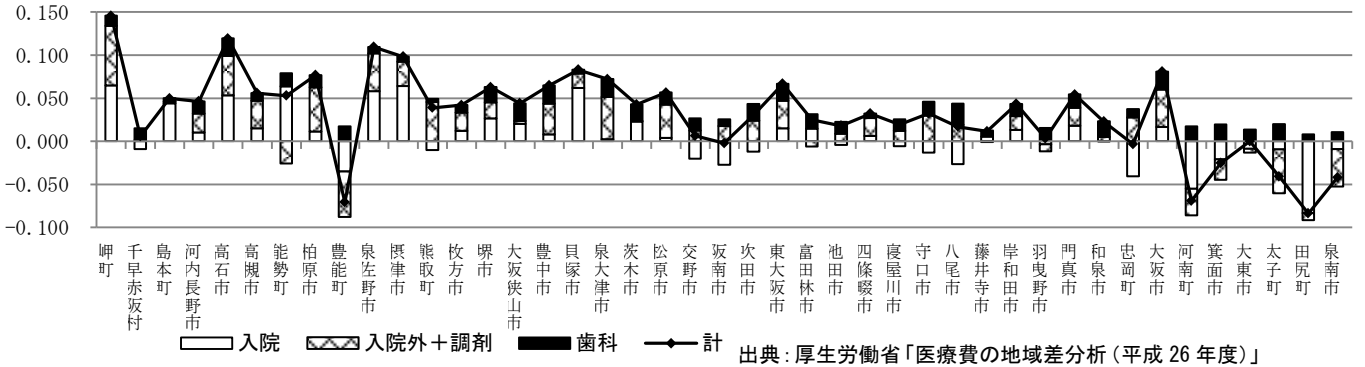
### ⑤市町村別医療費

○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くなっています。歯科はすべての市町村で高くなっています。

図● 大阪府内市町村国保1人あたり医療費（平成26年度）



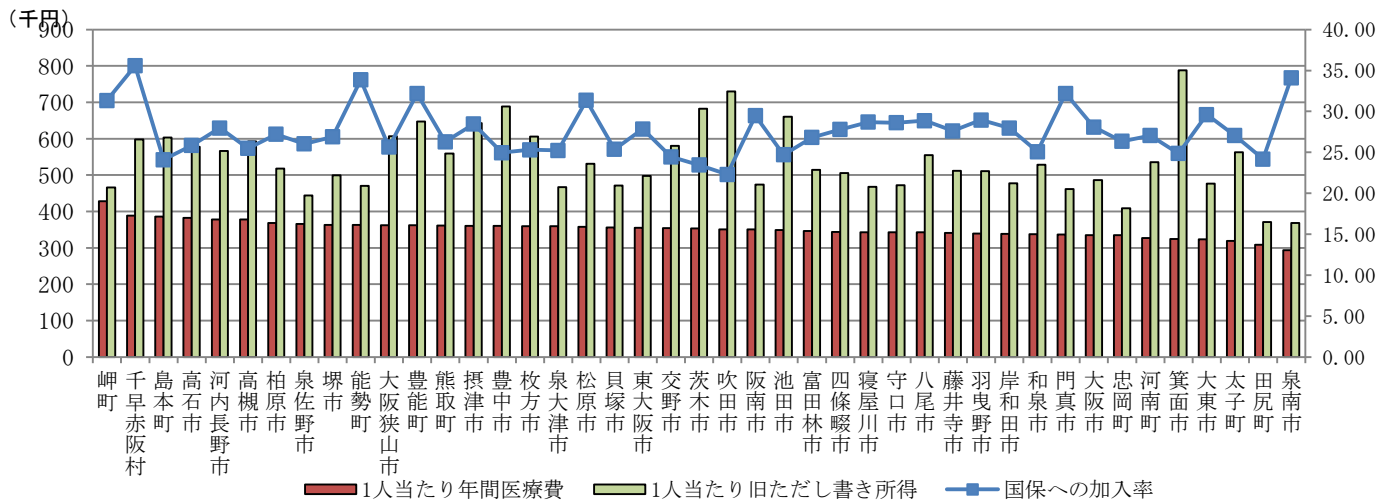
図● 大阪府内市町村国保1人あたり医療費 地域差指数の診療種別寄与度（全国平均との比較）



○大阪府内市町村国保においては、1人あたり所得(注●)が全国よりも低い(全国平均64万3千円、府内平均53万3千円)一方で、年間医療費が比較的高い(①既述)状況にあります。

○府内市町村間においても、年間医療費や国保への加入率にばらつきがあり、1人あたり年間医療費には最大と最小の市町村で13万円以上の差があります。

図● 大阪府内市町村国保の状況（1人あたり医療費・所得、国保加入率）（平成26年度）



出典：大阪府国民健康保険事業状況

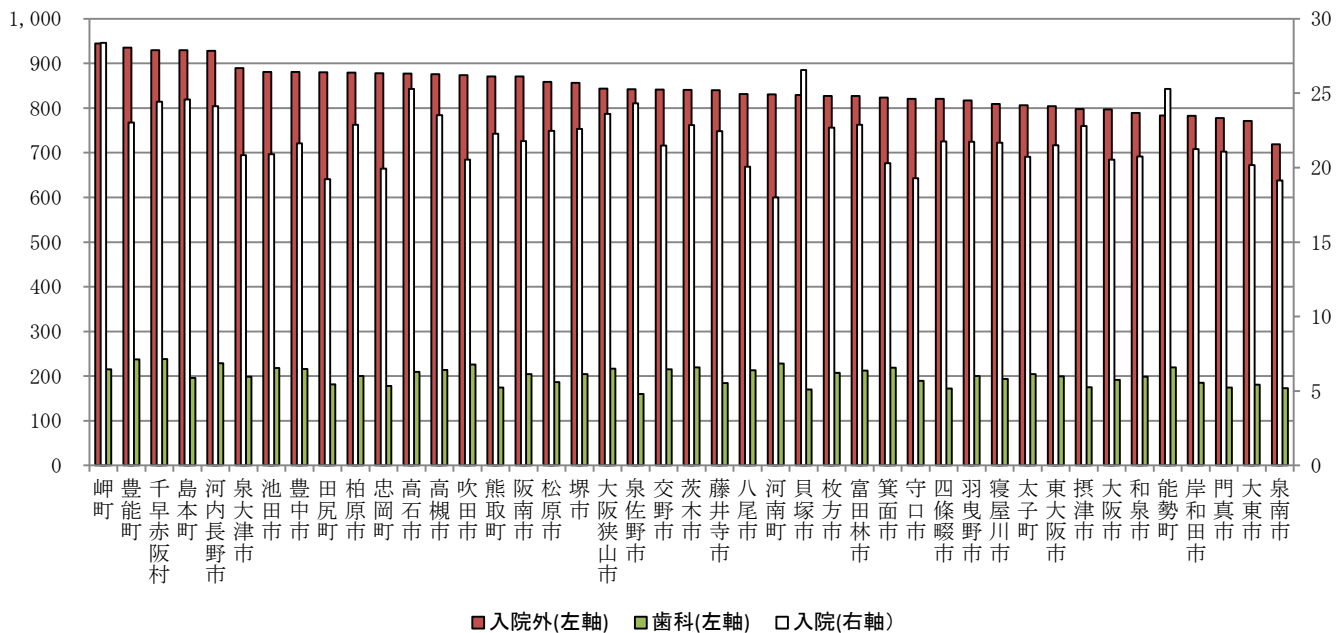
注● 国保保険料算定に使われる「旧ただし書き所得」を指す。

旧ただし書き所得：前年の総所得金額及び山林所得金額並びに株式・長期（短期）譲渡所得金額等の合計額から基礎控除（33万円）を控除した額（ただし、雑損失の繰越控除額は控除しない。）

○各診療種別ごとに見た受診状況についても、府内市町村国保でばらつきがあります。

100人あたり最大と最小の市町村の差を見ると、入院外では約226件、入院で約10件、歯科で約78件の差があります。

図● 大阪府内市町村国保の状況（100人あたり受診件数）（平成26年度）



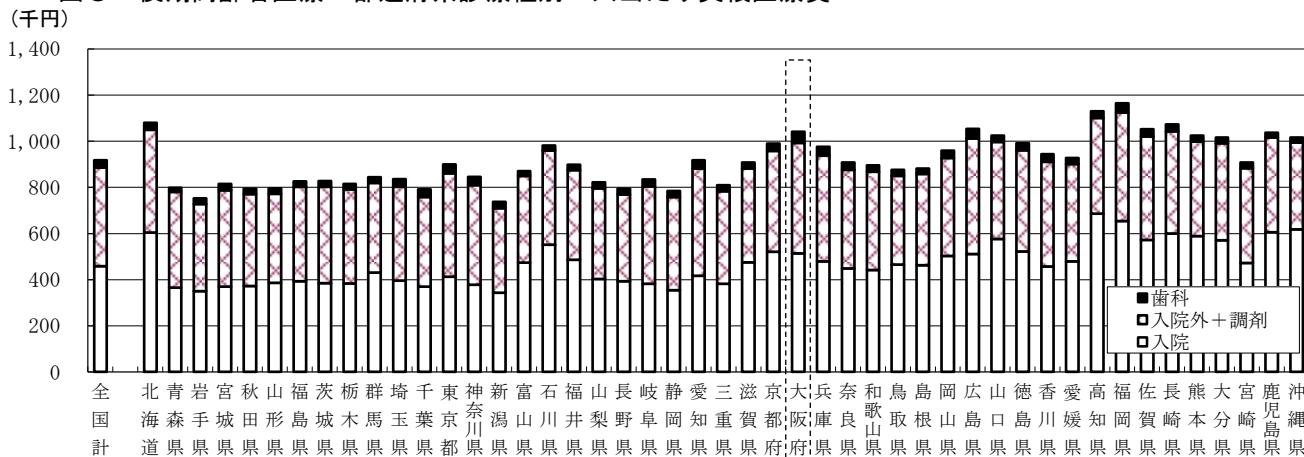
出典：大阪府国民健康保険事業状況

## (イ) 後期高齢者医療制度

### ① 1人当たり医療費

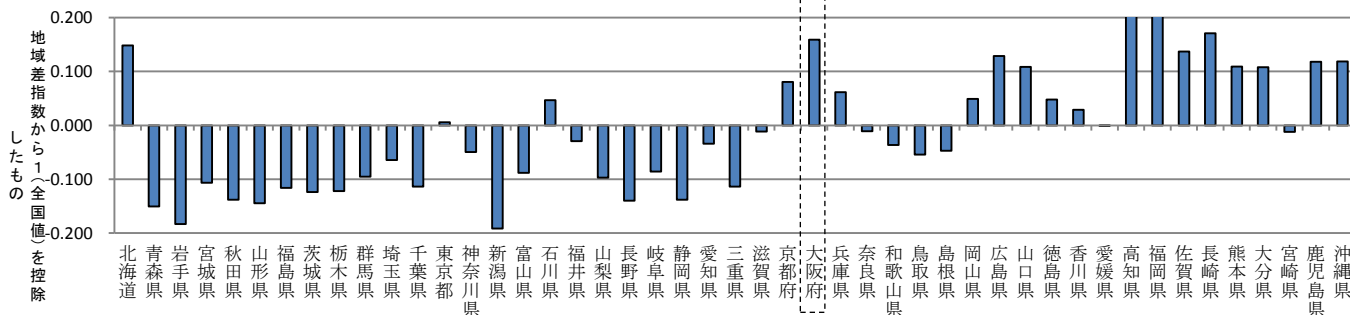
○後期高齢者医療の1人当たり医療費は104万円で、全国8番目です。年齢補正後の地域差指数では全国4番目の値です。

図● 後期高齢者医療 都道府県診療種別1人当たり実績医療費



出典：厚生労働省「医療費の地域差分析（平成26年度）」

図● 後期高齢者医療制度に係る都道府県別1人当たり医療費地域差指数（年齢補正後）

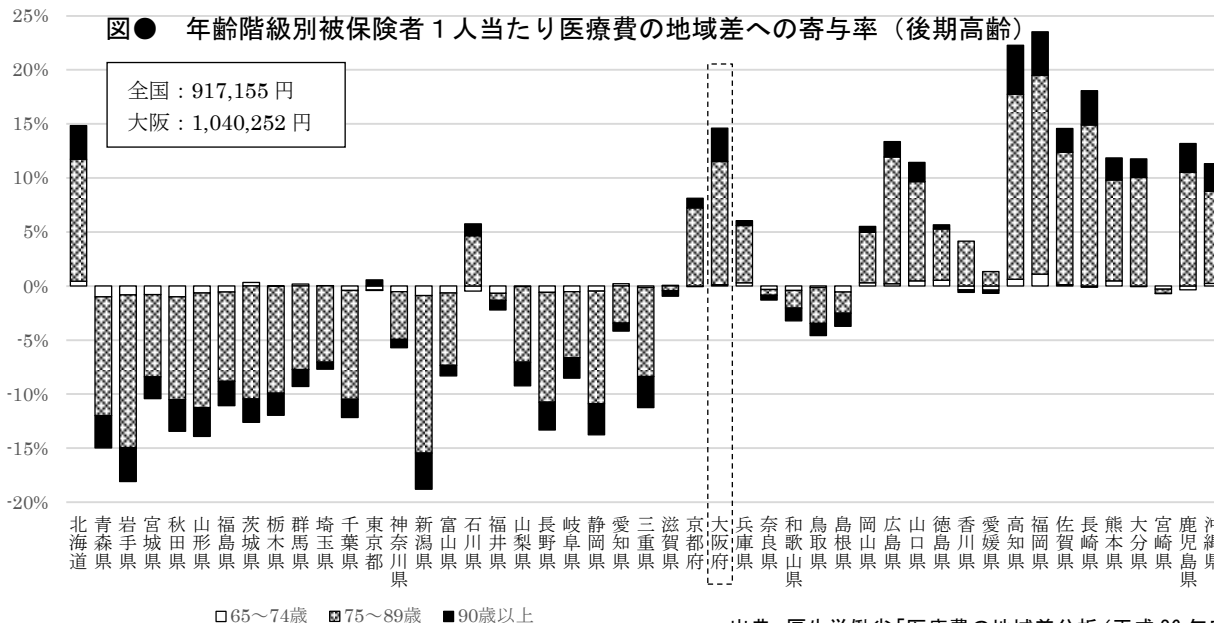


出典：厚生労働省「医療費の地域差分析（平成26年度）」

### ② 年齢階級別医療費

○年齢階級別では、75～89歳、90歳以上の1人当たり医療費・受診率・一件当たり日数が全国平均よりも高くなっています。（※受診率・一件当たり日数についてはデータ編参照）

図● 年齢階級別被保険者1人当たり医療費の地域差への寄与率（後期高齢）



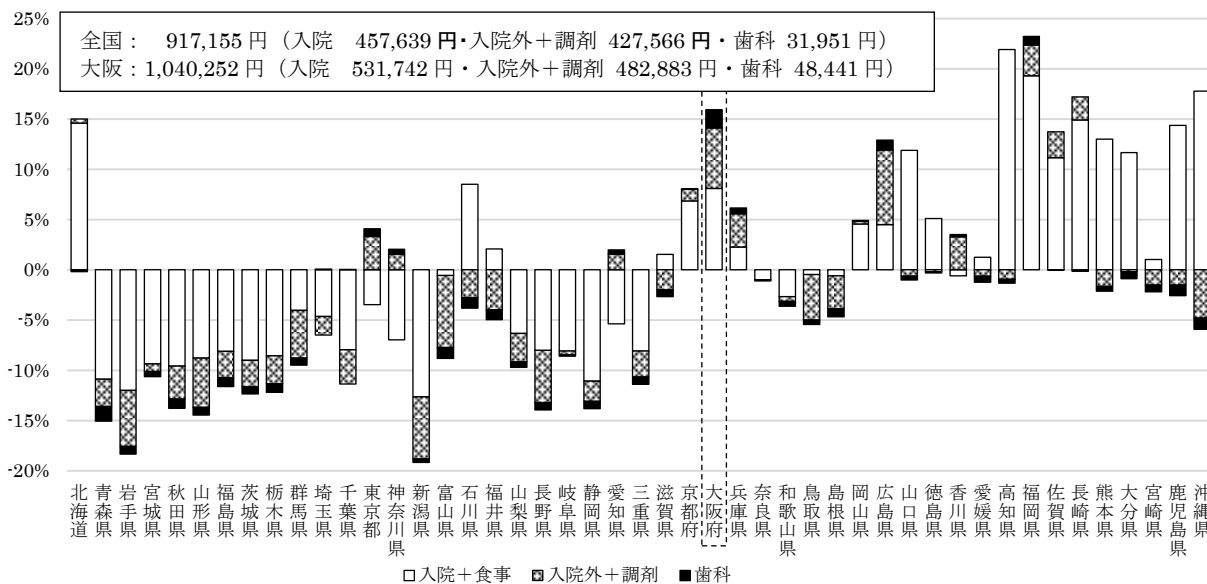
□65～74歳 ■75～89歳 ■90歳以上

出典：厚生労働省「医療費の地域差分析（平成26年度）」

### ③診療種類別医療費

○診療種類別では、いずれの項目（入院、入院外+調剤、歯科）とも全国平均よりも高くなっています。医療費の3要素別では、「入院外+調剤」「歯科」の「受診率」、「入院外+調剤」の「一件当たり日数」が全国平均よりも高くなっています。（3要素別はデータ編参照）

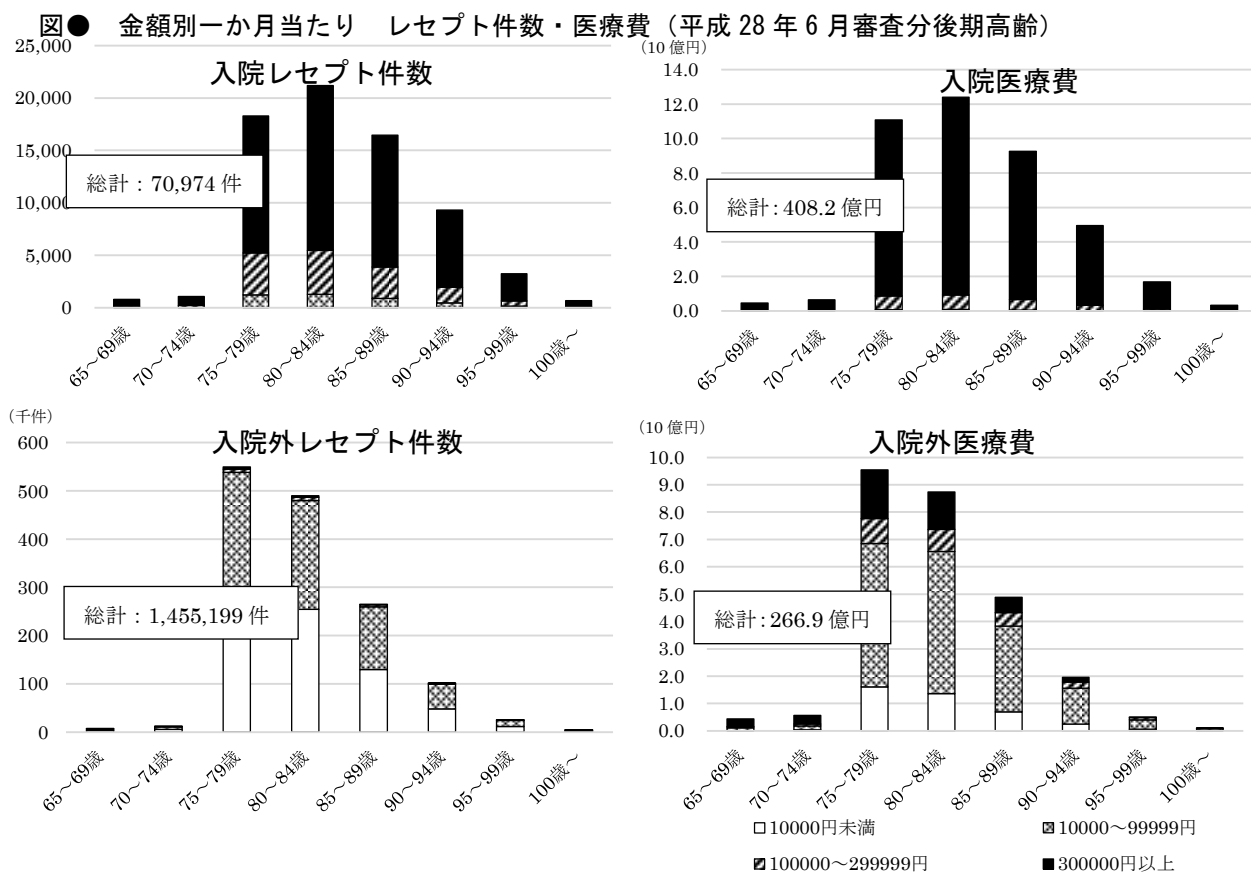
図● 診療種別被保険者1人当たり医療費への地域差への寄与率（後期高齢）



出典：厚生労働省医療費の地域差分析（平成26年度）

#### ④金額別医療費（高額医療費）の状況

- 入院医療費における高額医療費は件数・医療費とも、年齢にかかわらず大部分を占めています。
- 入院外医療費における高額医療費の件数・医療費は年齢とともに縮小しています。後期高齢者では年齢が高くなると死亡率が高くなるため、人工透析などの高額医療費の割合が減少することが要因と考えられます。
- 入院外の高額医療費が75～79歳で最も多くなっている一方、入院の高額医療費が80～84歳で最も多くなっています。

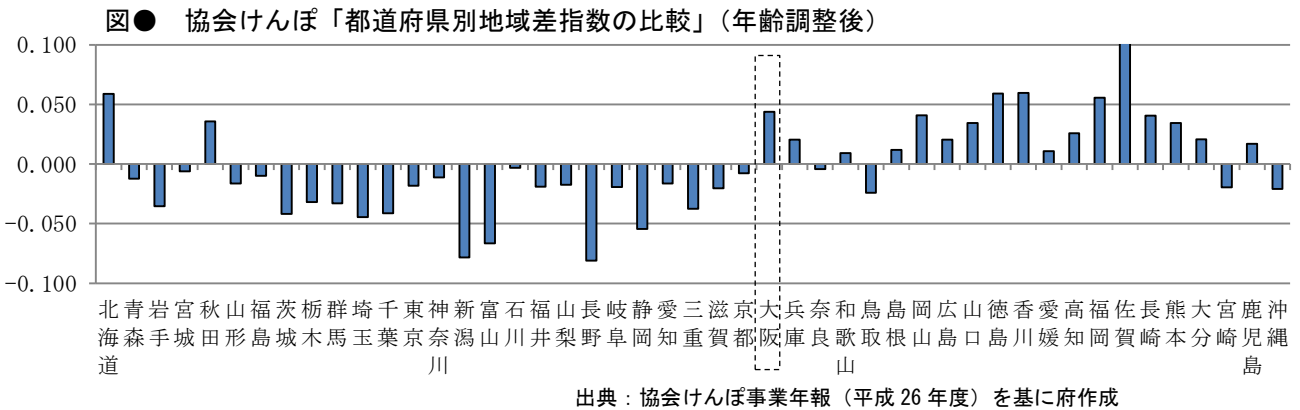
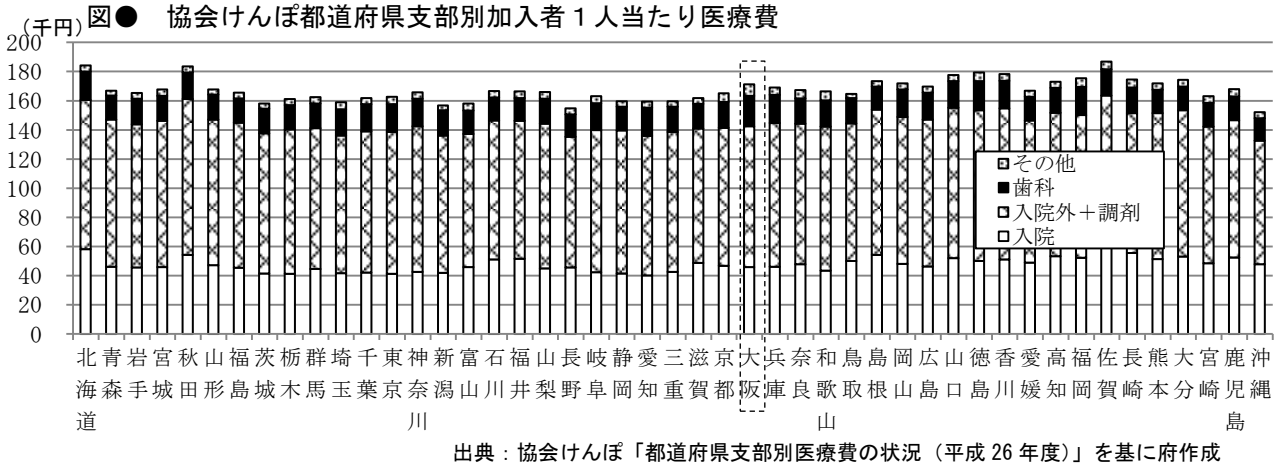


出典：市町村国保・後期高齢疾病統計データ（平成28年6月審査分）を基に府分析  
 入院外医療費においては、入院外レセプトのみで院外処方を含んでいない。

(ウ) 協会けんぽ

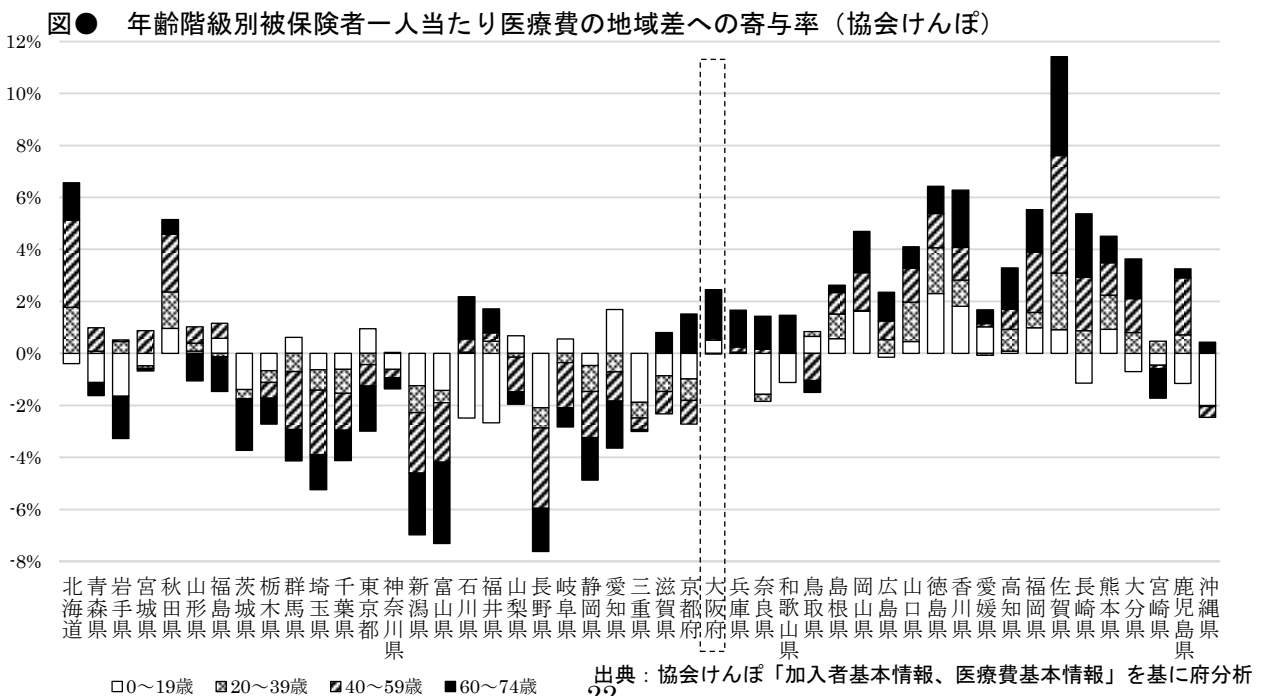
① 1人当たり医療費

○協会けんぽの1人当たり医療費は17万1千円余りで、全国14番目の値です。都市部の中では比較的高い状況にあります。年齢調整後の地域差指数では全国6番目の値です。



② 年齢階級別医療費

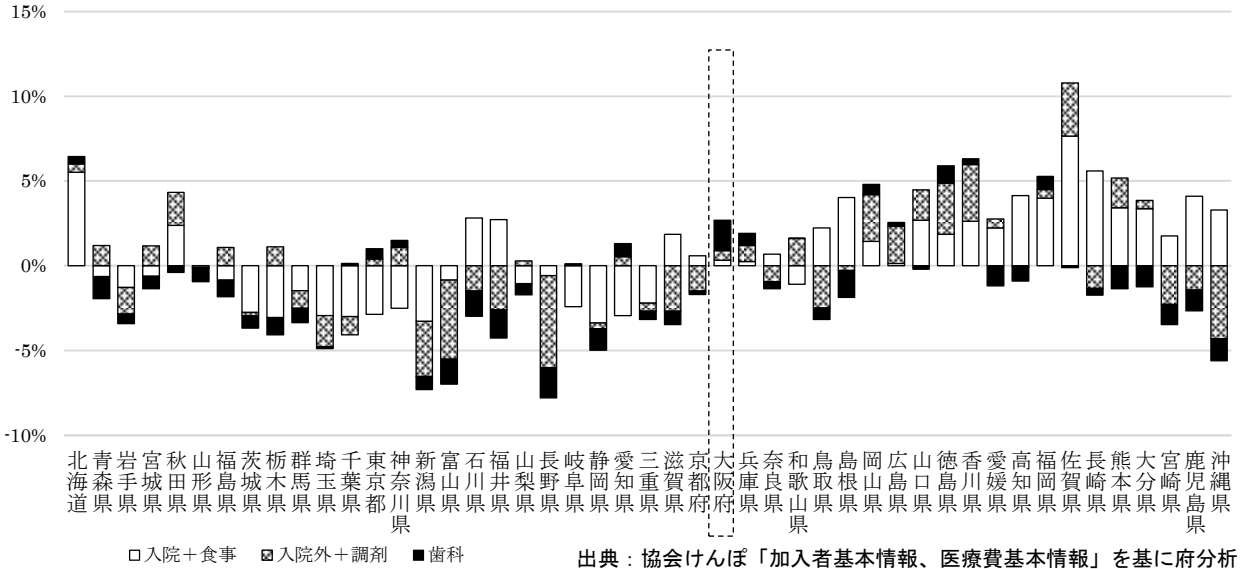
○年齢階級別では、60～74歳の一人当たり医療費・受診率・一件当たり日数が全国平均よりも若干高くなっています。（※受診率・一件当たり日数についてはデータ編参照）



### ③診療種類別医療費

○年齢調整後の診療種類別では、いずれの項目（入院、入院外+調剤、歯科）とも全国平均よりも若干高くなっています。医療費の3要素別では、「歯科」の「受診率」、「入院外+調剤」の「一件当たり日数」、「入院」の「一日当たり医療費」が全国平均よりも若干高くなっています。（3要素別はデータ編参照）

図● 診療種別被保険者1人当たり医療費への地域差への寄与率（協会けんぽ）

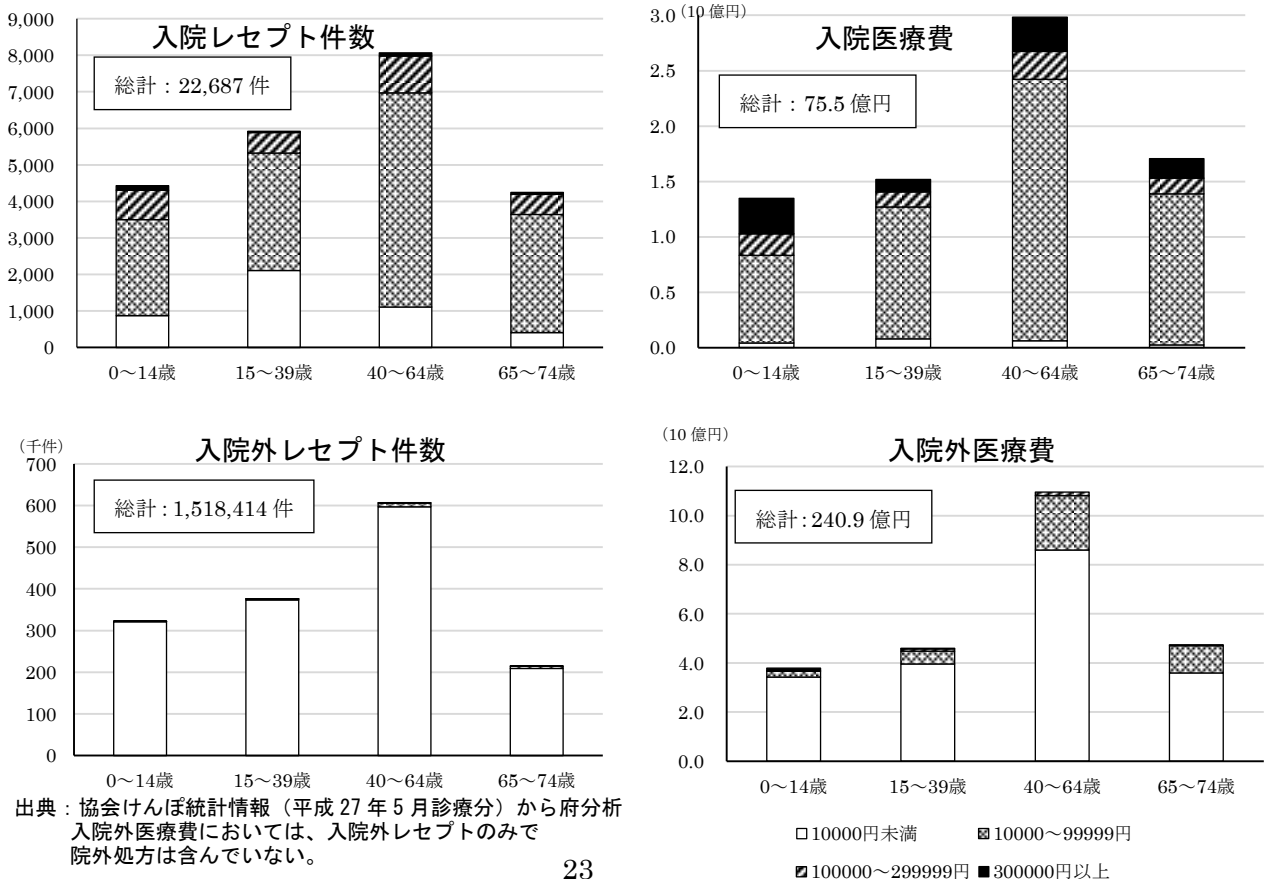


### ④金額別医療費（高額医療費）の状況

○入院医療費における高額医療費は件数・医療費とも少なく、10万円未満が大部分を占めています。

○入院外医療費においては高額医療費はほとんどなく、1万円未満が多くなっています。

図● 金額別一か月当たり レセプト件数・医療費（平成27年5月診療分）



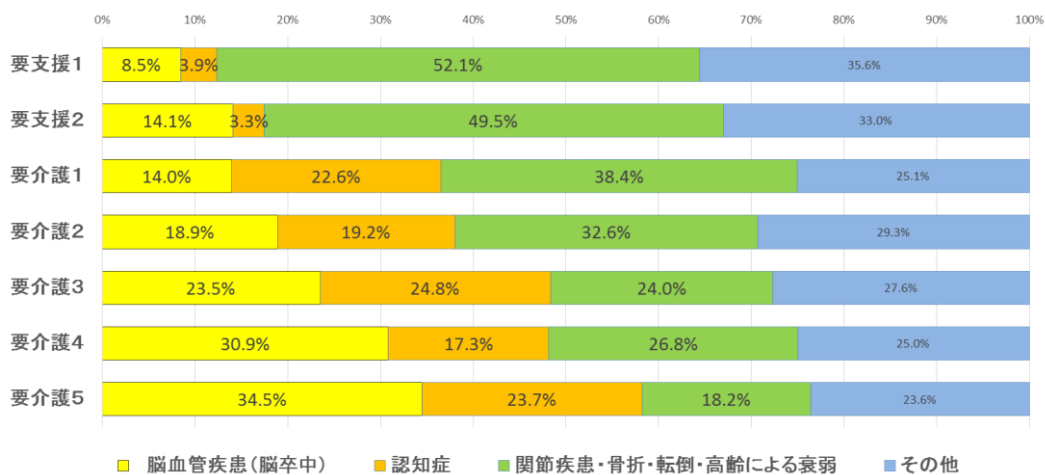
### 3. 生活習慣病等の重症化等の状況

#### (1) 生活習慣病等をもたらす影響

##### (ア) 生活習慣病等と介護との関係

- 介護保険の要介護度で、軽度者にあたる「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」で、介護予防として虚弱（フレイル）対策の取組が重要です。
- 「要介護4、5」といった重度者の主な原因は、「脳血管疾患（脳卒中）」が最多で、若い頃からの生活習慣病対策が重要といえます。

図● 要介護・要支援となる原因（全国）

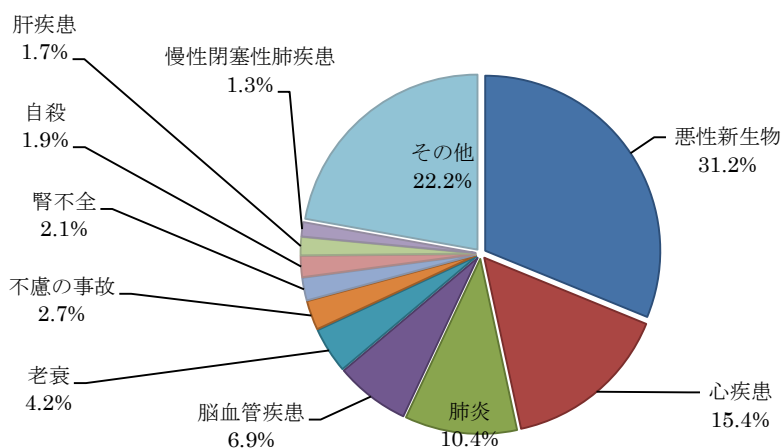


出典：国民生活基礎調査(平成25年度)

##### (イ) 生活習慣病等と死因との関係

- 「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」など、生活習慣と関わりの深い疾患が、主要死因の5割を超えており、特に、悪性新生物は全国と比べて死亡率が高くなっています。

図● 主要死因別の割合



出典：平成27年人口動態統計

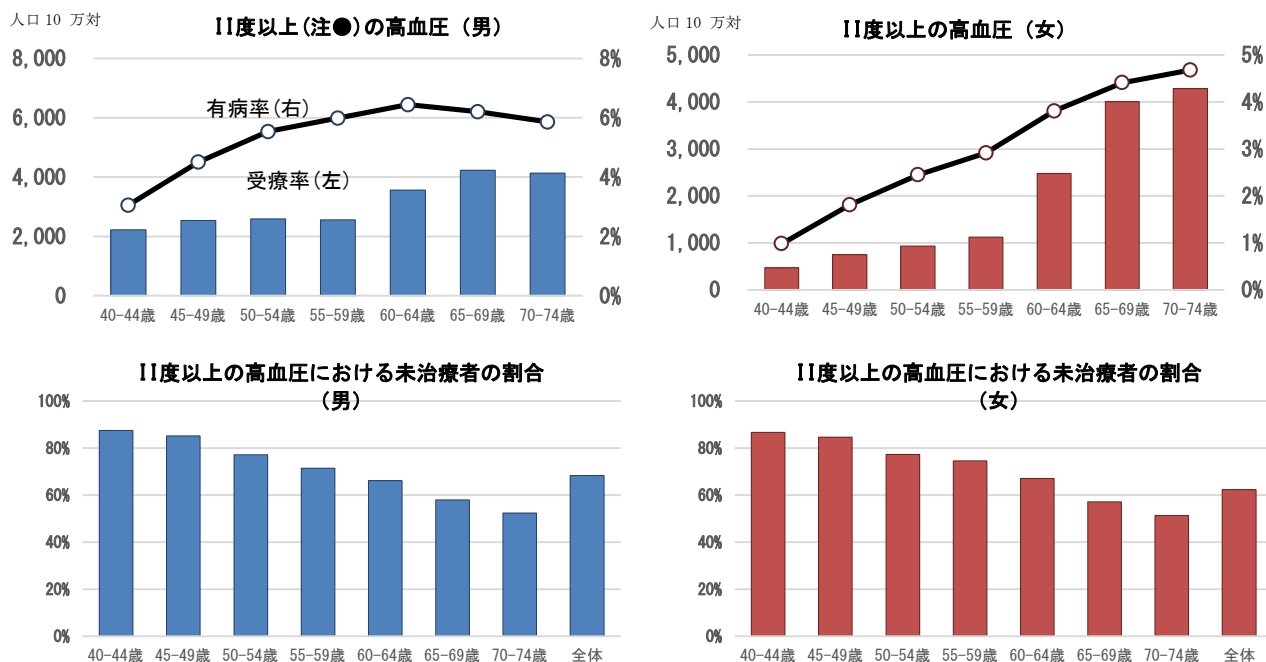


## (2) 生活習慣病等及びその重症化の状況

### (ア) 高血圧

○男性では有病率が60歳以上で横ばいとなっていますが、受療率は年齢とともに上昇しています。女性では年齢とともに有病率は高くなっています。また、男女ともに未治療者が6割を超えています。

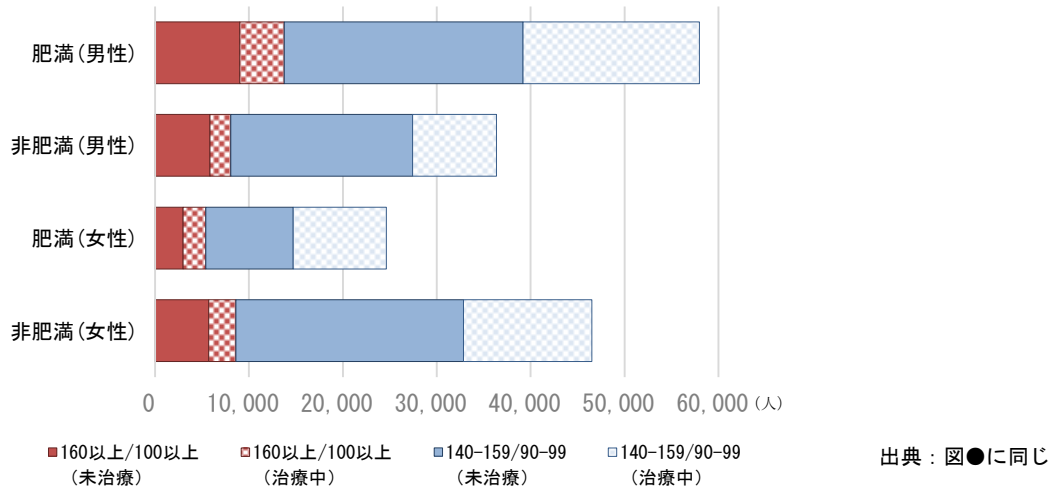
図● 平成25年度特定健診受診者における高血圧の状況（市町村国保+協会けんぽ）



出典：平成25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より大阪がん循環器病予防センター分析結果（平成28年3月）

○肥満/非肥満(注●)で比べたところ、高血圧の有病者数は、男性では肥満者のほうがやや多くなっていますが、未治療者は非肥満者にも比較的多く存在しています。女性では高血圧の有病者や未治療者は、非肥満者のほうが肥満者よりも多くなっています。

図● 平成25年度特定健診受診者における高血圧有病者数（市町村国保+協会けんぽ）



注● II度以上の高血圧：収縮期血圧160mmHg以上、または拡張期血圧100mmHg以上で、医療機関受診の必要がある状況

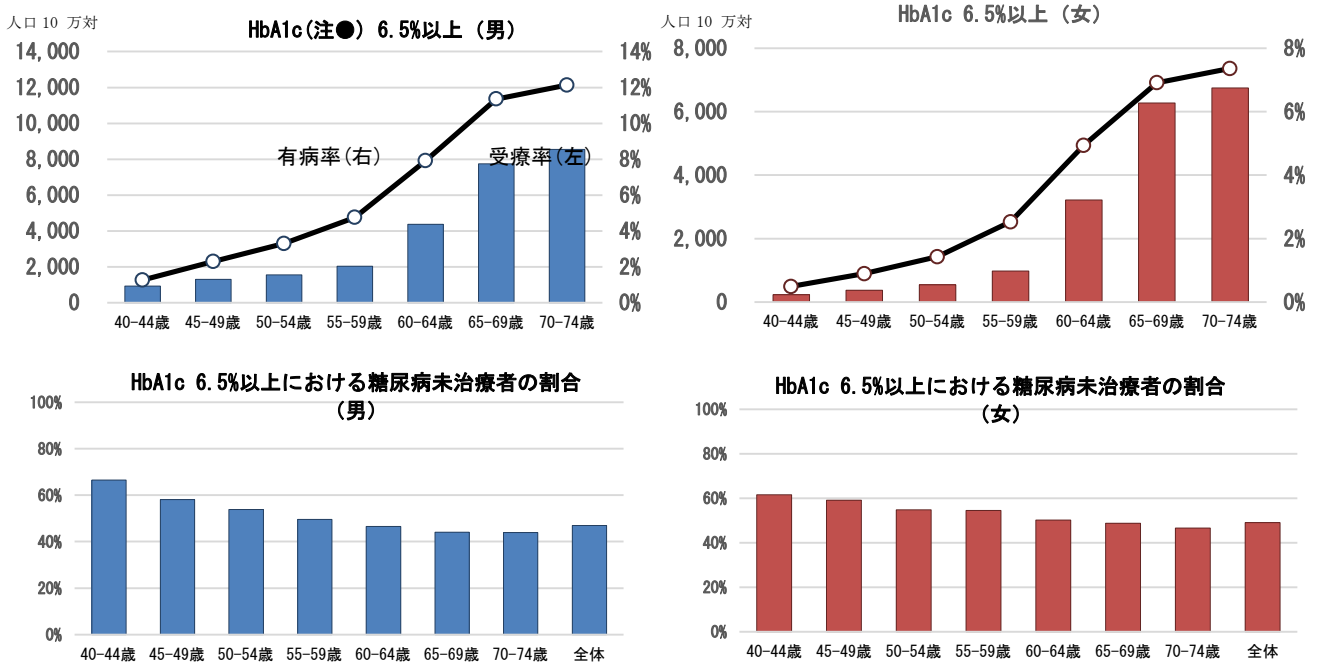
注● 肥満/非肥満：肥満/非肥満：保健指導対象者の選定における内臓脂肪蓄積の程度として、腹囲男性85cm以上、女性90cm以上又はBMI $\geq 25\text{kg}/\text{m}^2$ を肥満とし、それ以外を非肥満としている。

## (イ) 糖尿病

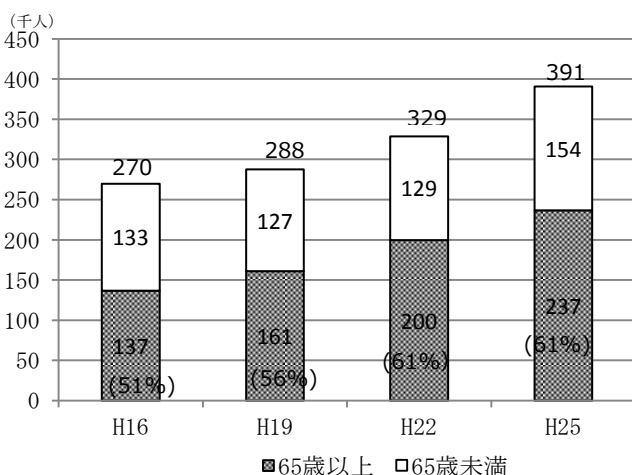
○男女ともに年齢とともに有病率が高くなっています。また、男女ともに未治療者が約半数存在しています。

○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割前後を占めていますが、65歳未満の糖尿病患者も増加しています。糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は、毎年1,000人余りいます。

図● 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）

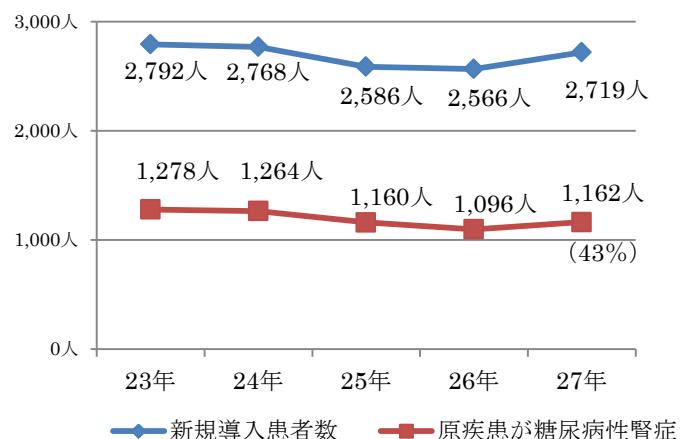


図● 大阪府の推計糖尿病患者数の推移



出典：国民生活基礎調査

図● 新規人工透析導入者数の推移（大阪府）



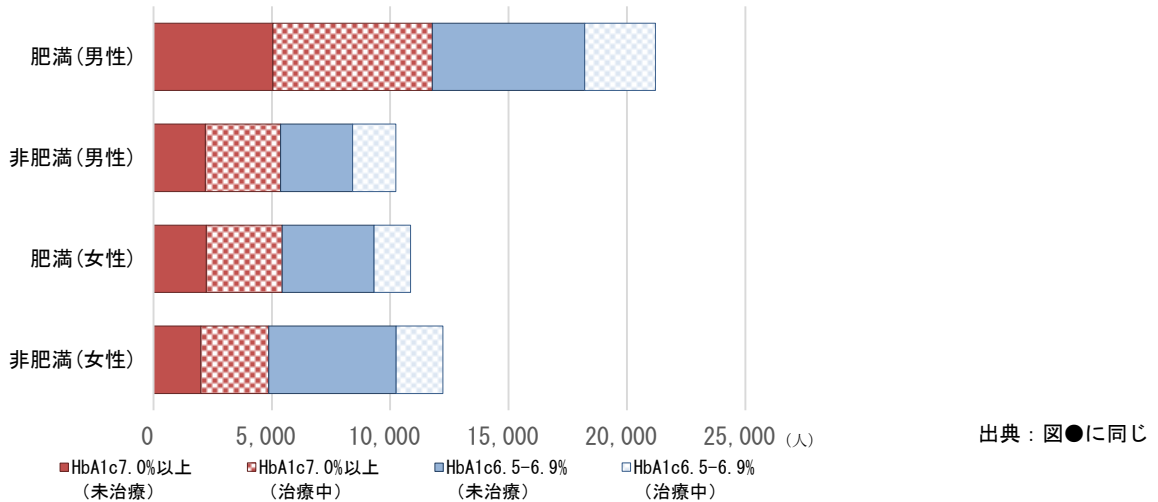
出典：2015年末の慢性透析患者に関する基礎集計（日本透析医学会）

注●

HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)：血糖と結合したヘモグロビンの割合。直近約1, 2か月間の平均血糖値を反映し、基準値は4.6~6.2%。

○糖尿病(疑い含む)の有病者数は、男性では肥満者で非肥満者よりも約2倍となっていますが、非肥満者にも未治療者が半数以上存在しています。女性では、有病者や未治療者が肥満者よりも非肥満者に多くなっています。

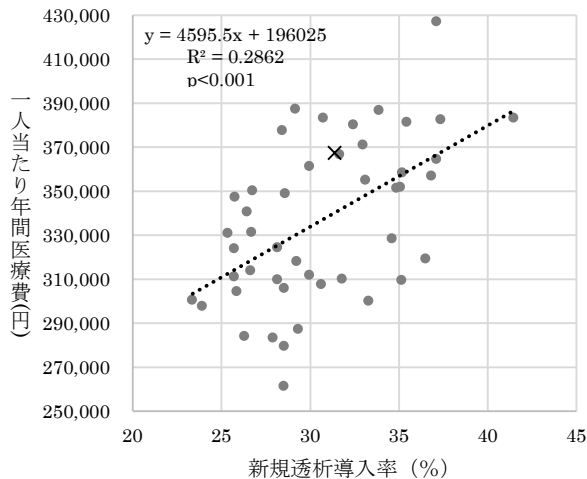
図● 平成25年度特定健診受診者における糖尿病有病者数



○糖尿病は、治療されず放置された場合、腎不全や失明、下肢のえそ、心筋梗塞や脳梗塞などの合併症に至る可能性があります。また、腎症が重症化し透析が必要になった場合、透析治療に必要な医療費は、患者1人につき1か月あたり35~50万円程度といわれており(注●)、本人の生活の質や保健医療財政に影響を及ぼすことになることから、重症化する前の早期受診・早期治療が重要です。

○各都道府県における新規透析導入率と一人当たり年間医療費の相関をみたところ、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ります。

図● 新規透析導入率 × 一人当たり年間医療費



出典：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)  
 注：×印は大阪府を表す

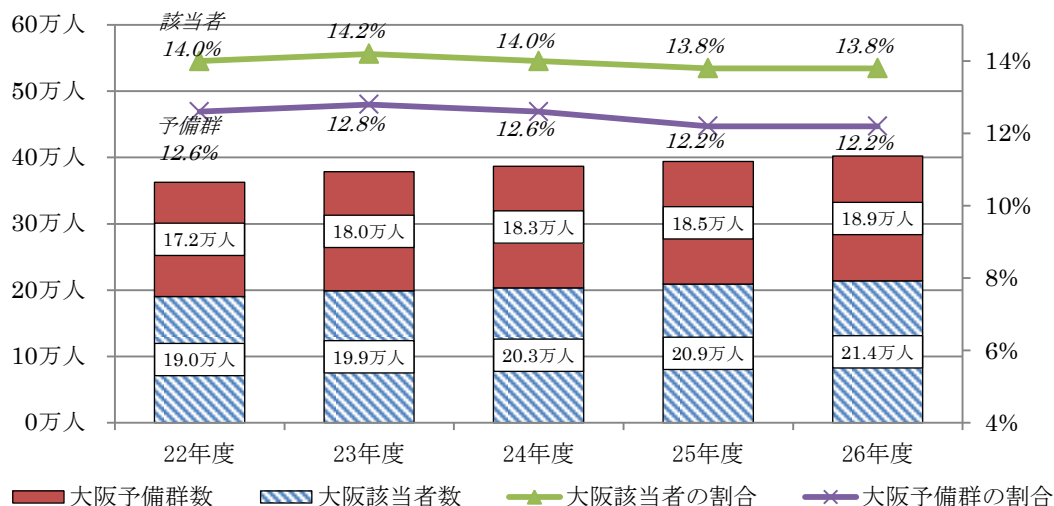
注●

透析治療に必要な医療費：一般社団法人全国腎臓病協議会ホームページを参考

### (ウ) メタボリックシンドローム（内臓性脂肪症候群）

○メタボリックシンドロームの該当者の割合は、全国（14.4%）と比べて低くなっていますが、特定健診受診率の向上に伴い、該当者や予備群(注●)の人数は、年々増加しています。該当者や予備群は、特定保健指導等を通じて、生活習慣の改善等に取り組むことが重要です。

表● 図表 33：特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（大阪府）



出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ

注●

メタボリックシンドローム（内臓性脂肪症候群）

- ・強く疑われる者（該当者）：腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち2つ以上の項目に該当する者
- ・予備軍と考えられる者：腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち1つに該当する者

## (エ) がん

○年齢調整後死亡率（75歳未満）は全国を上回るペースで改善し、平成26年では全国40位となっていますが、引き続き改善が必要です。

○部位別の年齢調整死亡率（75歳未満）を見ると、男女ともに特に肺がんが全国平均に比べ悪い状況です。

図● がんの年齢調整死亡率（75歳未満）

	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：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

○がん検診受診率は向上していますが、全国順位は低い状況です。

また、一次検診受診後、部位ごとの精密検査受診率については、一部を除き8割～9割の高い受診率となっています。

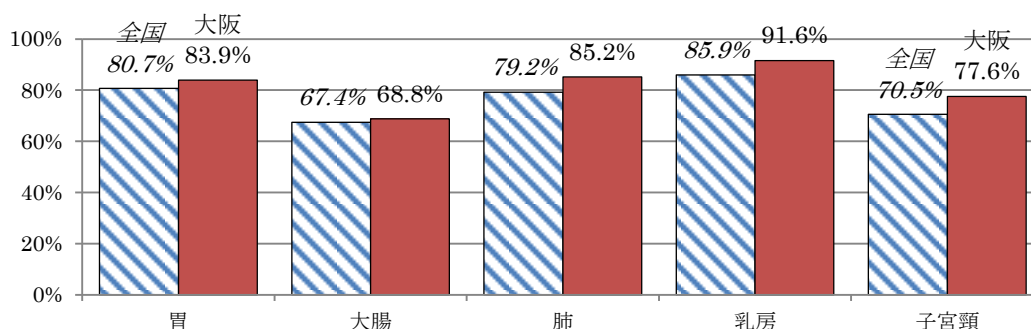
発症の要因となる喫煙、飲酒等の生活習慣の改善やがん検診・精密検査の受診等を通じて、がんの予防、早期発見・早期治療へつなげていくことが求められます。

表● がん検診受診率（平成25年）

	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

表● がん検診精密検査受診率（平成25年度・大阪府・全国）



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」

・「早期診断割合」については、大阪府がん対策推進計画への記載状況を見ながら記載を検討

### (3) 健診等の受診状況、生活習慣の状況

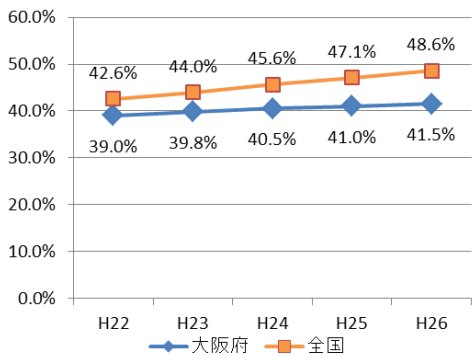
#### (ア) 特定健診受診率・特定保健指導実施率

○大阪府の特定健診受診率は、年々、向上していますが、依然、全国比較では低位にあります。

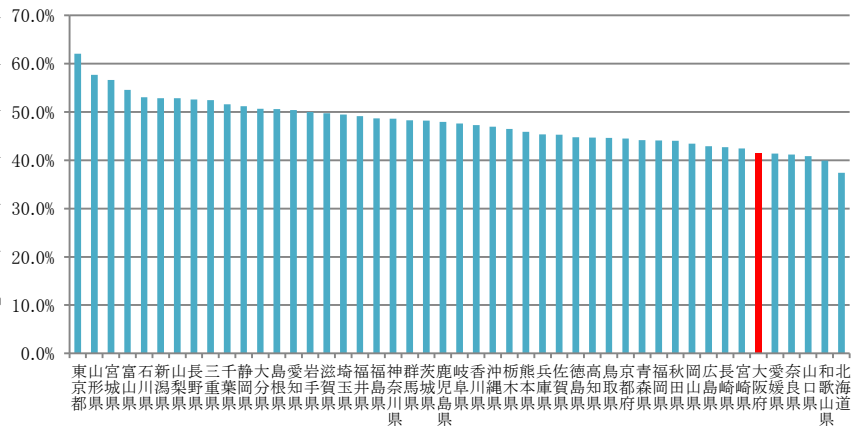
特定保健指導実施率についても、全国を下回っています。

○府内市町村間でも差があるほか、医療保険者別をみても、国保・協会けんぽともに、全国と比べて低い状況にあります。

図● 特定健診受診率（推移）

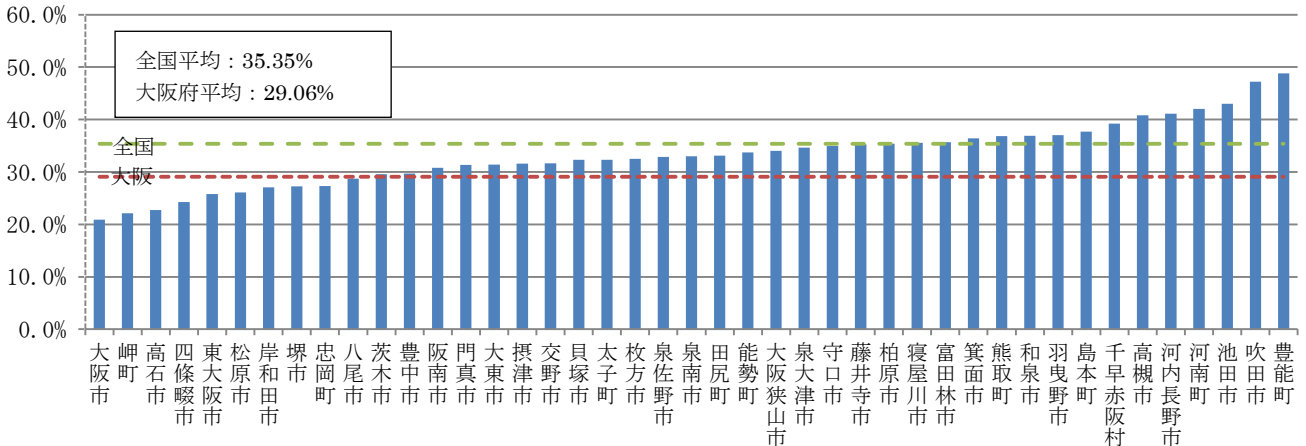


図● 都道府県別特定健診受診率の状況（平成26年）



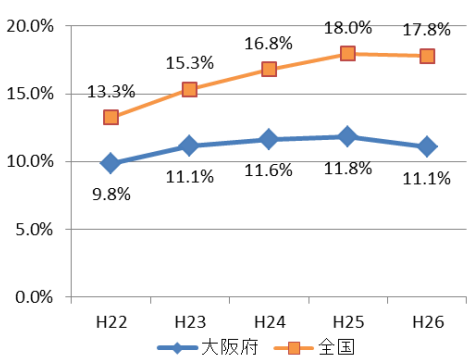
出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ

図● 市町村国保 特定健診受診率の状況（平成26年度）

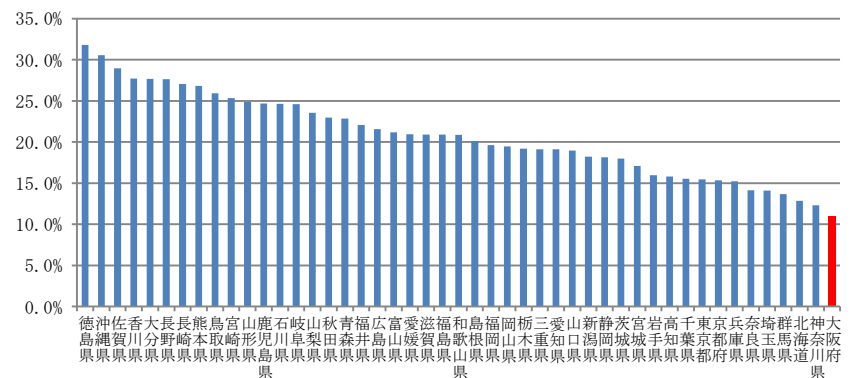


出典：市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書（国民健康保険中央会）

図● 特定保健指導実施率（推移）

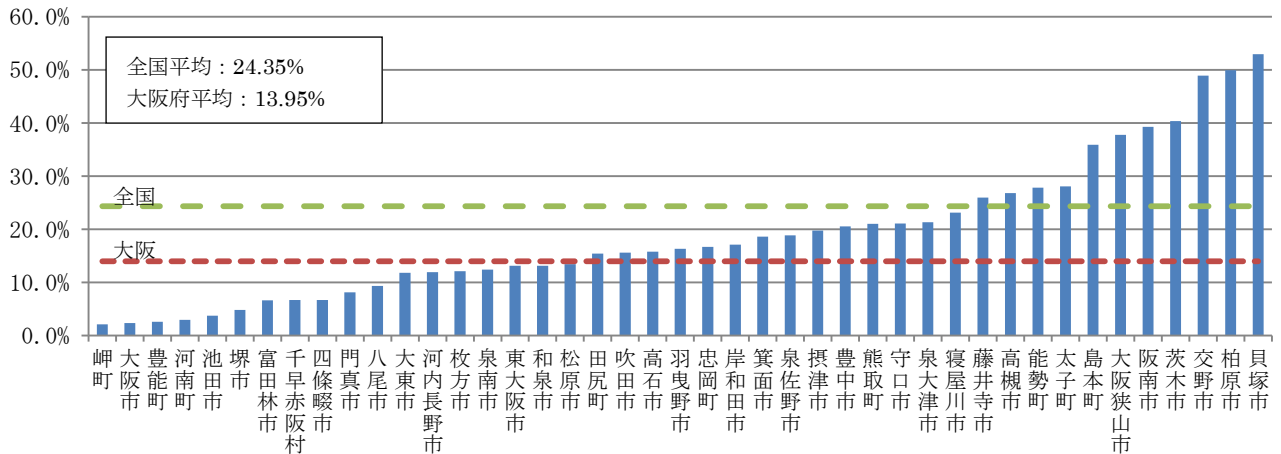


図● 特定保健指導実施状況（平成26年度）



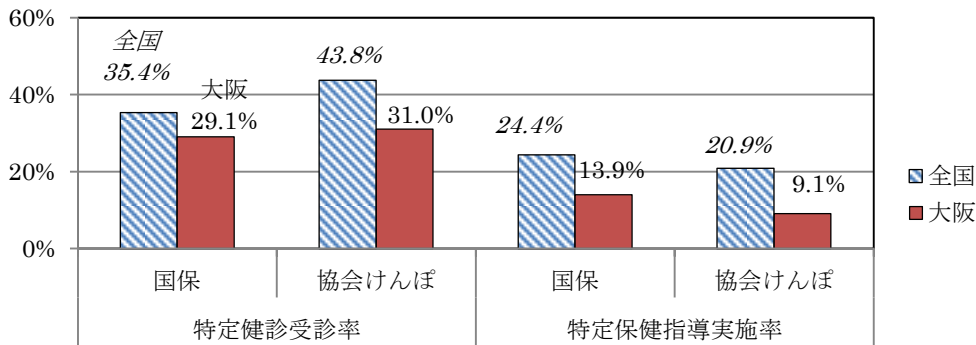
出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ

図● 市町村国保 特定保健指導実施率の状況（平成26年度）



出典：市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書（国民健康保険中央会）

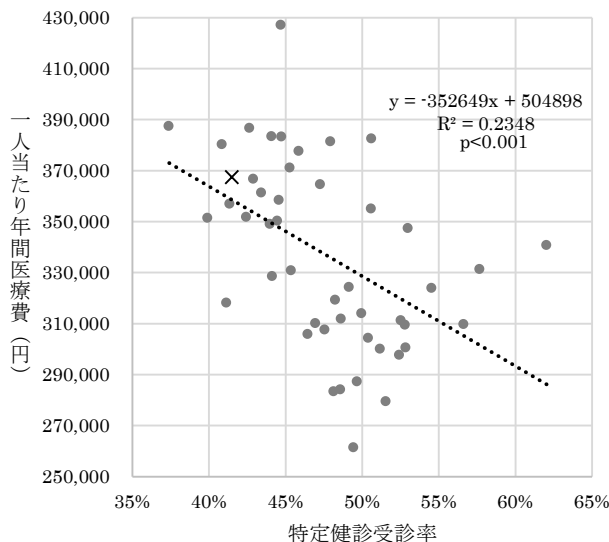
図● 特定健診・特定保健指導の状況（平成26年度、大阪府・全国 医療保険者別）



出典：市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書（国民健康保険中央会）、特定健康診査・特定保健指導実施状況（厚生労働省）

○都道府県別の特定健診受診率と一人当たり年間医療費の相関を見たところ、健診受診率の高い都道府県ほど、一人当たり年間医療費が低い傾向にあります。

図● 特定健診受診率と一人当たり年間医療費の関係

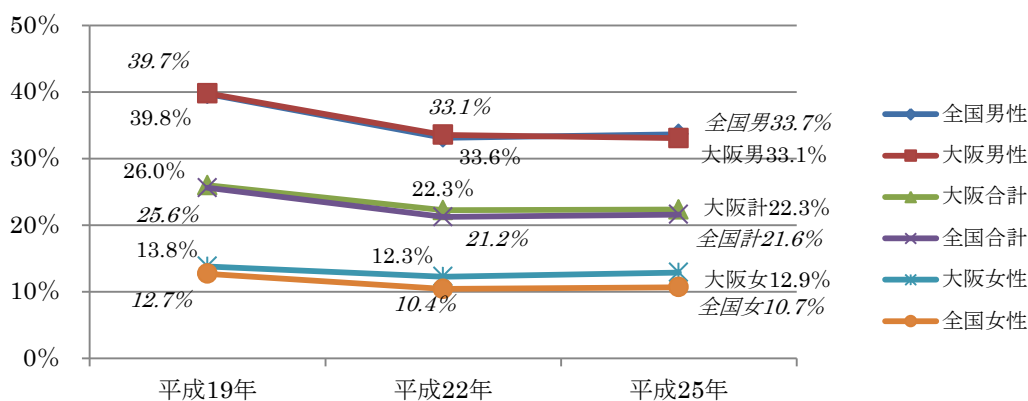


出典：概算医療費データベース  
特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）（平成26年度）

## (イ) 喫煙率の状況

○習慣的喫煙者の割合（喫煙率）は、全国とほぼ同じ（約2割）です。うち、男性の場合、33.1%（全国31位）で50歳代（41.5%）で最も高くなっています。また、女性の場合、12.9%（全国4位）で40歳代（18.2%）で最も高く、全国と比べて6.3ポイント高くなっています。

表● 喫煙率（20歳以上）（大阪府・全国）



出典：国民生活基礎調査

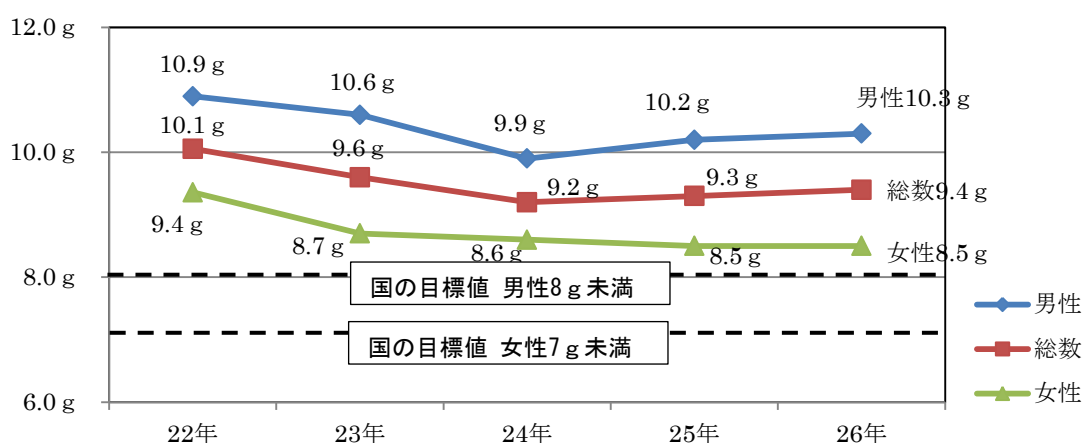
## (ウ) 栄養・食生活の状況

### ①食塩摂取量

○府民の食塩摂取量をみると、男性・女性とも減少傾向にあり、全国（10.0g）より少ないものの、国の目標値より多くなっています。

○生活習慣病を予防するため、食塩摂取に関する正しい知識の習得と適塩を心がけ、健康的な食生活を送る実践力が求められます。

表● 食塩摂取量(1日あたり)の平均値の推移（大阪府）



出典：大阪府民の健康・栄養状況

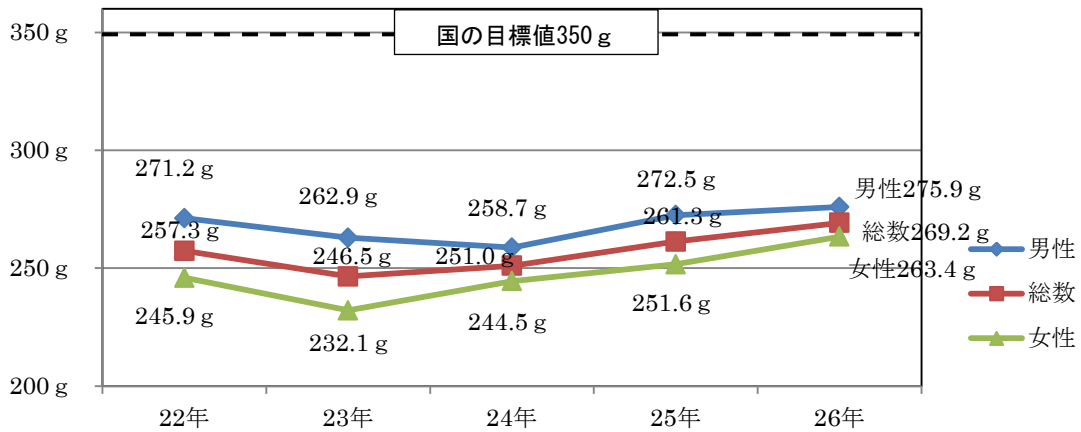


## ②野菜摂取量

○府民の野菜摂取量をみると、男性・女性とも国の目標値より、およそ 100 g 少なく、全国(294g)より少ない状況です。

○適切に野菜を摂取することが生活習慣病の予防につながることから、若い世代から、その必要性を理解し、野菜を積極的に摂取することが重要です。

表● 野菜摂取量(1日あたり)の平均値の推移(大阪府)



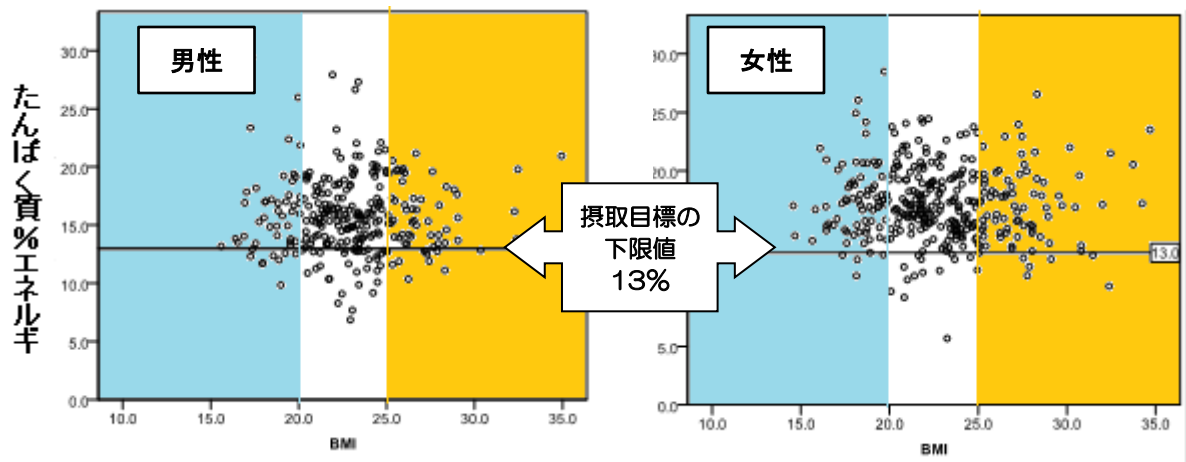
出典：大阪府民の健康・栄養状況

## ③高齢者の栄養状態

○府民(高齢者)のたんぱく質摂取状況と体格の関連をみると、やせの者だけでなく肥満の者でも、摂取目標とされるたんぱく質エネルギーの下限値(13%)に届いていない者もいます。

○65歳以上の府民のうち、低栄養傾向にある高齢者割合をみると、17.1%(平成26年)となっています。要介護状態に陥らないようにするためには、骨や筋肉の形成に必要なたんぱく質を十分に摂取して、筋力低下や筋肉量減少を予防することが重要です。

表● 肥満度(BMI)とたんぱく質エネルギーの散布図(65歳以上)(平成27年・大阪府)



出典：大阪府健康・栄養調査報告書

## (エ) 身体活動・運動

○歩数は、男性・女性ともに、全国よりも多くなっています。

生活習慣病や高齢者の寝たきり等を予防するためには、若い世代から日常生活の中で、無理なく身体活動・運動に取り組むことが重要です。

表● 歩数の平均値（平成26年・大阪府）

	男性	女性
全国	7,043 歩	6,015 歩
大阪府	<b>7,524 歩</b>	<b>6,579 歩</b>

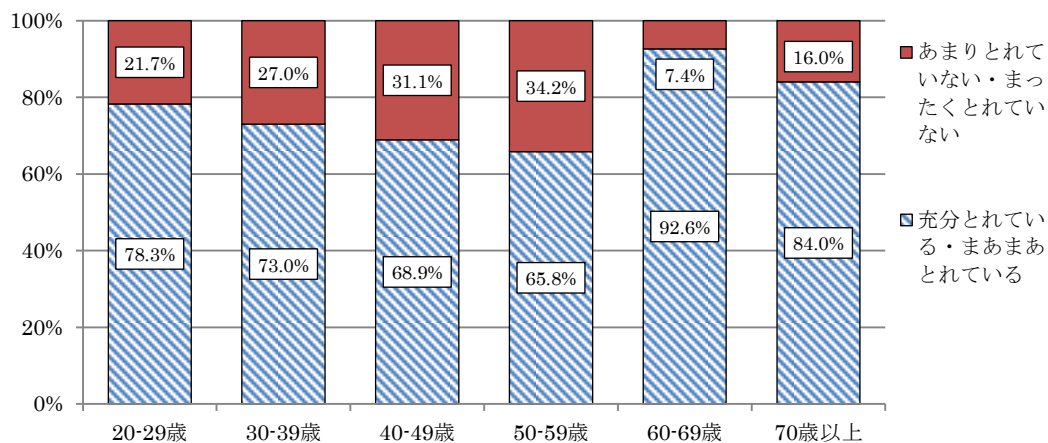
出典：国民健康・栄養調査、大阪府民の健康・栄養状況

## (オ) 休養・睡眠

○睡眠で休養がとれていない（あまりとれていない・まったくとれていない）府民が約2割となっており、年代別では40～50歳代が3割を超えています。

○長年にわたる睡眠不足は、日中の心身の状態に支障をもたらす可能性も高いことから、睡眠により十分な休養を取ることが重要です。

表● 睡眠で休養がとれている状況（最近1か月間）（平成26年・大阪府）



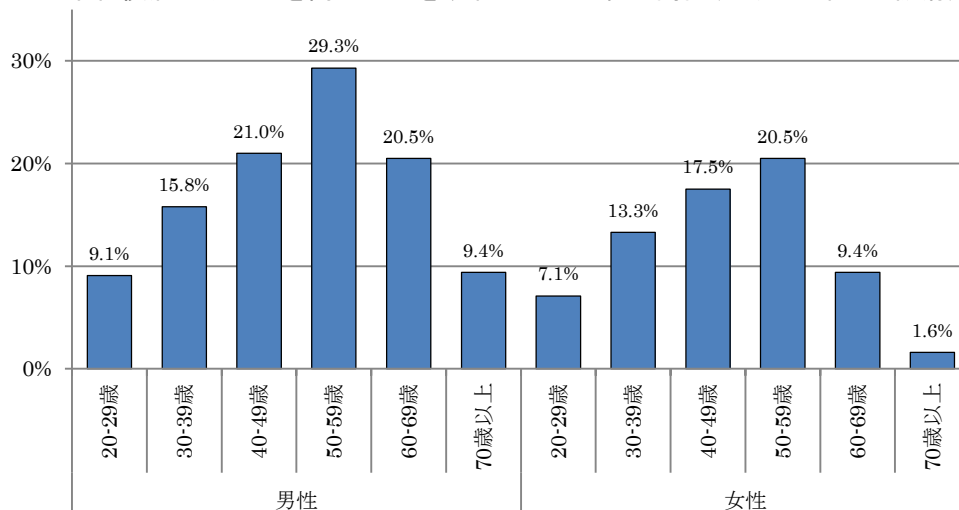
出典：大阪府民の健康・栄養状況

## (カ) 飲酒

○生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合をみると、男性・女性とも50歳代において、その割合が最も高くなっています。

○多量飲酒は、生活習慣病のリスクを高めるため、リスクの少ない飲酒方法を習得し、飲酒する場合は、適量飲酒を実践することが必要です。

表● 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合(平成26年・大阪府)

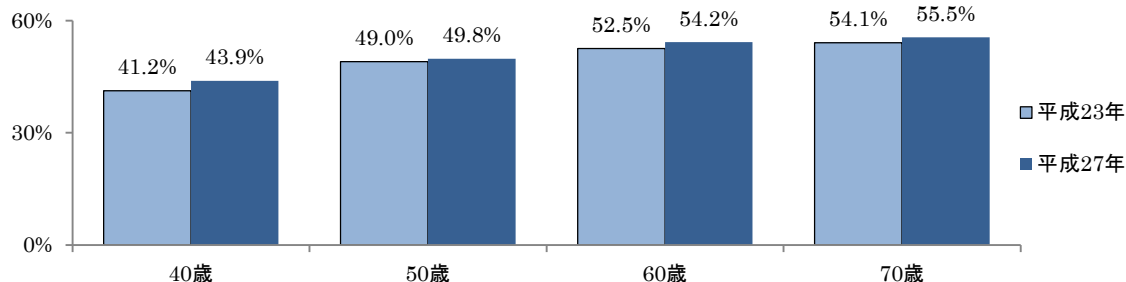


出典：大阪府民の健康・栄養状況

## (キ) 歯と口の健康

○歯周病の治療が必要な者の割合は世代が高くなるほど増えており、どの世代も約2人に1人が歯周病の治療が必要です。

表● 歯周病の治療が必要な者の割合（大阪府）



出典：大阪府市町村歯科口腔保健実態調査

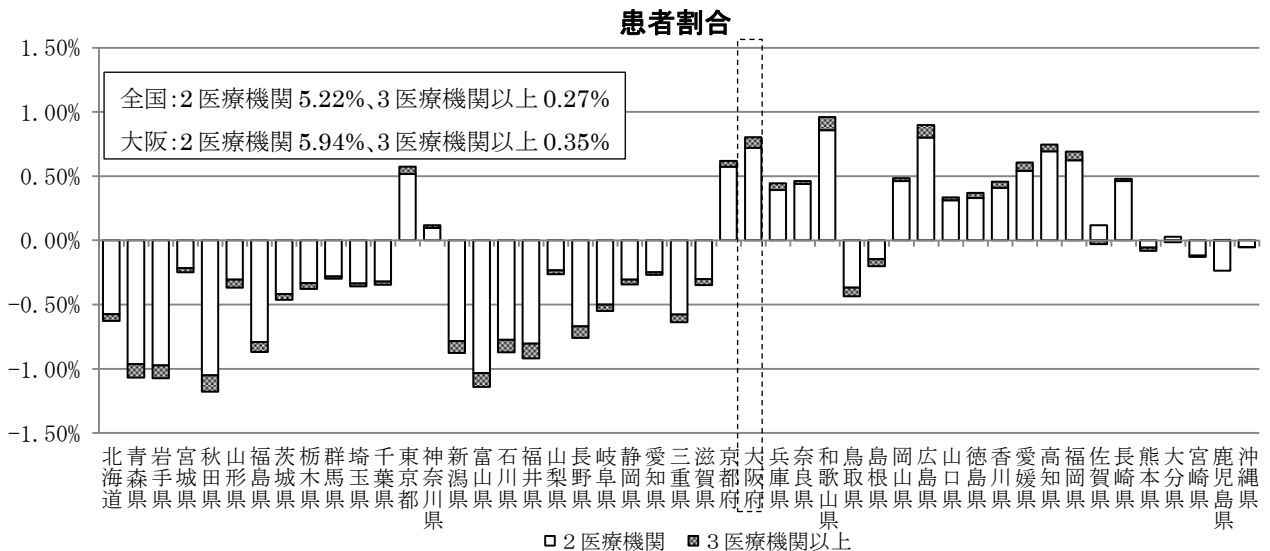
## 4. 受療行動や医薬品等の状況

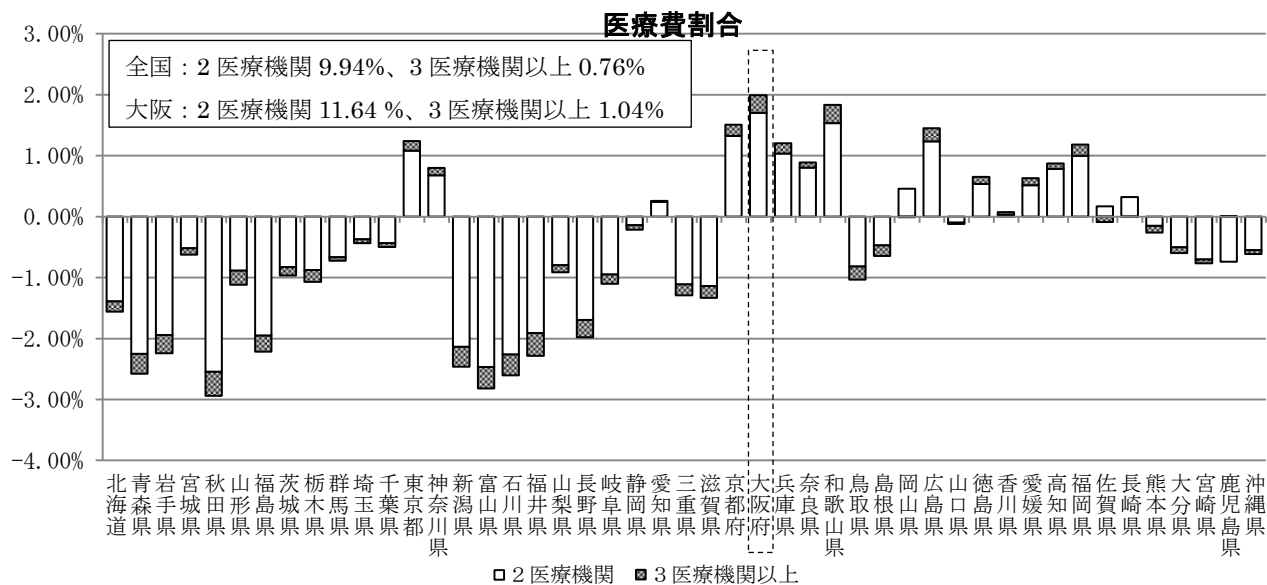
### (1) 受療行動（受診と服薬状況）

#### (ア) 重複受診

- 外来において同一疾患により同一月内に複数の医療機関を受診（この計画において「重複受診」と言います）している患者の割合は大阪府で約6%、医療費の割合は約13%で、全国に比べやや多くなっています。
- 重複受診には、大阪府では医療資源が豊富であることにより重複受診につながっている可能性があるほか、異なる診療科で同一の疾患名により治療を行う場合、かかりつけ医と専門医等との連携で患者紹介を行う場合や、夜間に救急で診療を受けて翌日にかかりつけ医を受診する場合などのケースも想定されます。
- 疾病別でみると、患者数・医療費とも「食道、胃及び十二指腸の疾患」が最も多くなっており、次いで「高血圧性疾患」「糖尿病」「皮膚疾患」「脂質異常症」などが多くなっています。
- 「食道、胃及び十二指腸の疾患」については、複数の診療科などで薬が処方される際に胃保護薬も併せて処方するためレセプトに病名が記載されていることが想定されるほか、「高血圧性疾患」「糖尿病」「脂質異常症」については、専門医と一般医での受診が行われている結果や、脳血管疾患・虚血性心疾患などの重症化した患者が多く、複数診療科での連携が行われている結果の可能性も考えられます。

図● 2 医療機関以上の重複受診 患者・医療費割合

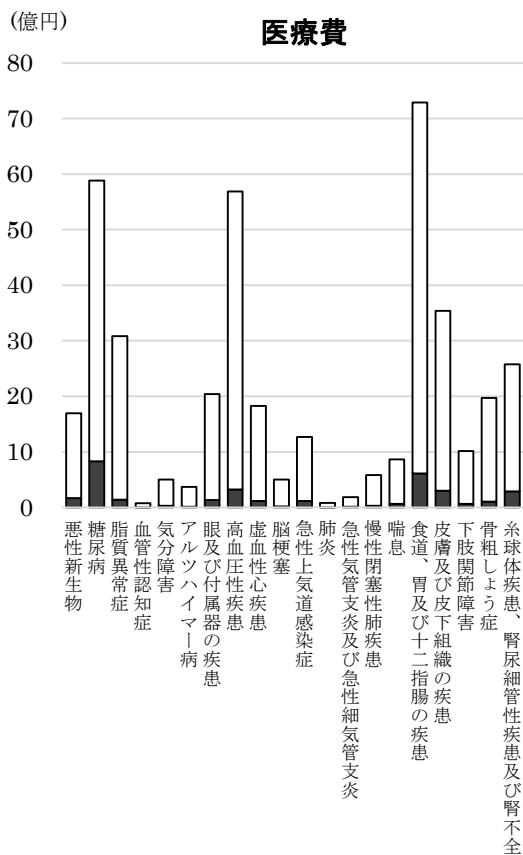
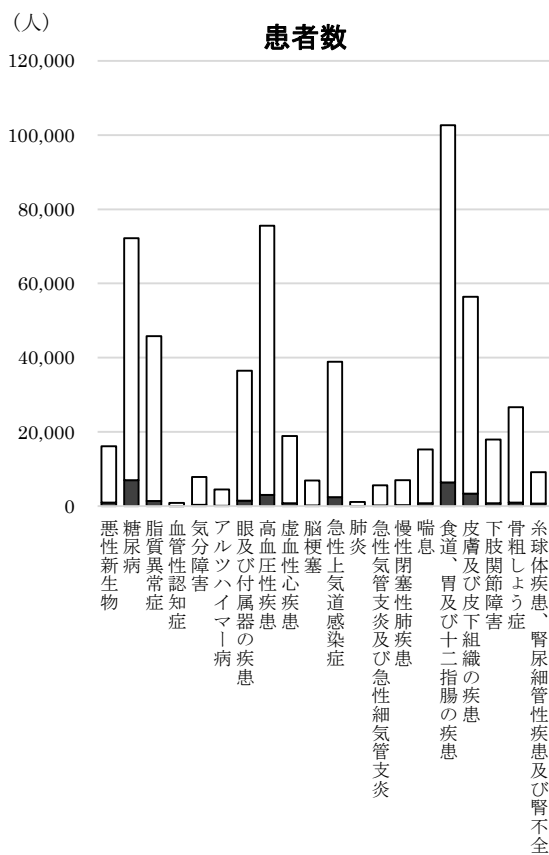




出典：国提供データ 重複受診（平成 25 年 10 月）

注：医科入院外（外来）レセプトのうち、次の疾患に該当する傷病名が記載されたレセプト、及び医科レセプト（外来）に紐づく調剤レセプトが対象：胃の悪性新生物・アルツハイマー病・慢性閉塞性肺疾患・結腸及び直腸の悪性新生物・眼及び付属器の疾患・喘息・気管、気管支及び肺の悪性新生物・高血圧性疾患・食道、胃及び十二指腸の疾患・乳房の悪性新生物・虚血性心疾患・皮膚及び皮下組織の疾患・糖尿病・脳梗塞・下肢関節障害・脂質異常症・急性上気道感染症・骨粗しょう症・血管性認知症・肺炎・糸球体疾患、腎尿管細管性疾患及び腎不全・気分障害・急性気管支炎及び急性細気管支炎

図● 2 医療機関以上の重複受診（疾病別・大阪府）



■ 3 医療機関以上 □ 2 医療機関

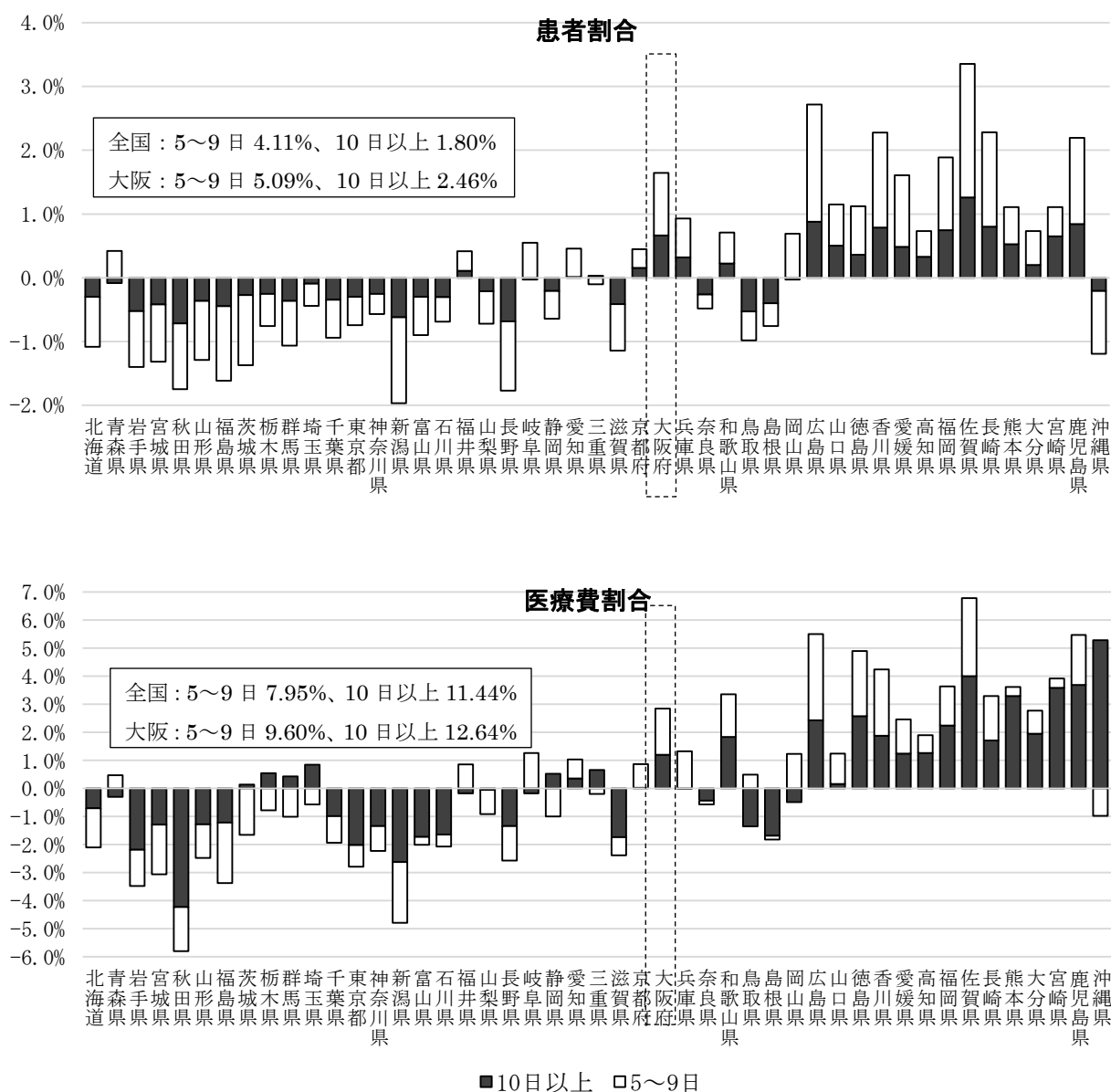
## (イ) 頻回受診

○外来において同一疾患により同一の医療機関を同一月内に繰り返し受診している（この計画において「頻回受診」と言います）している患者の割合は5日以上で約7%であり、総医療費に占める割合は20%台となっています。全国に比べ、若干高くなっています。本集計には、急性疾患の急性期においては必要な治療のために受診回数が多い場合も含まれています。

○疾病別でみると、患者数・医療費とも「食道、胃及び十二指腸の疾患」が最も多くなっており、次いで「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」などが多くなっています。

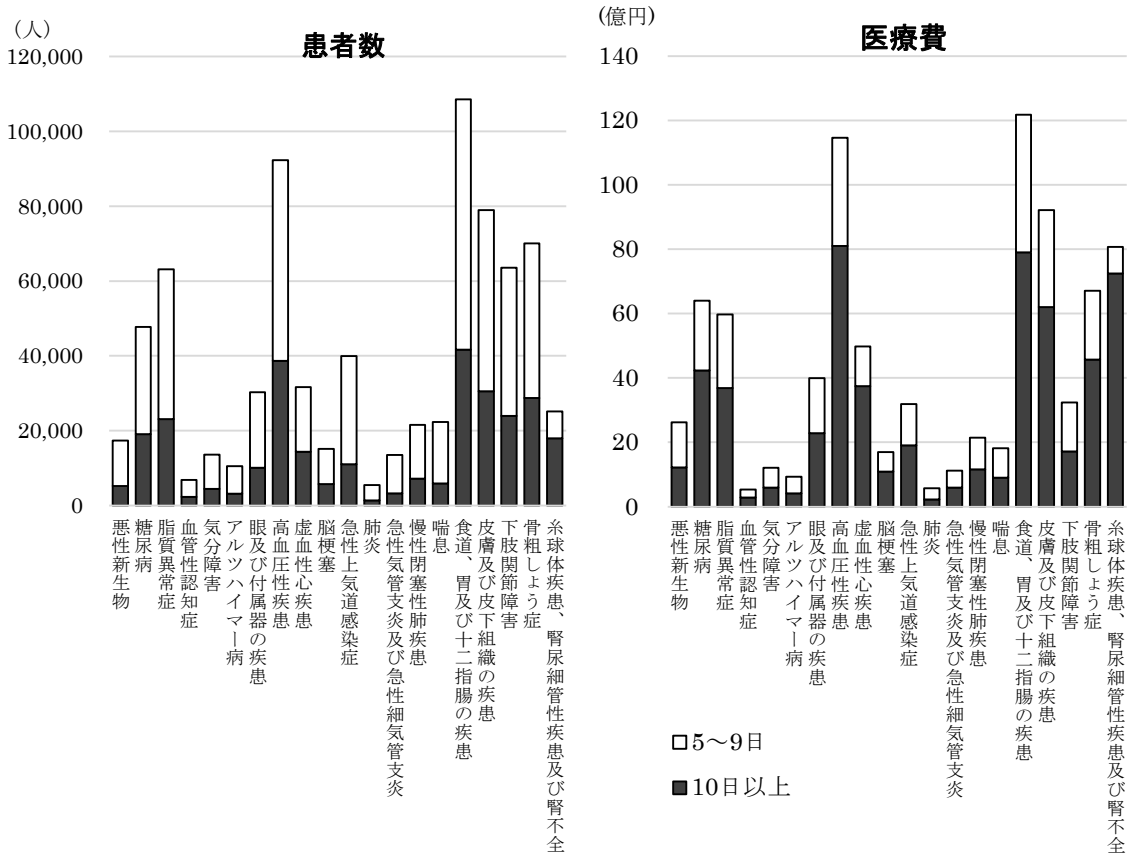
○特に、疾患別で全国との地域差を見たところ、「下肢関節疾患」で頻回受診する患者数、医療費とも全国との差が大きくなっています。

図● 5日以上頻回受診患者・医療費割合（全疾患）

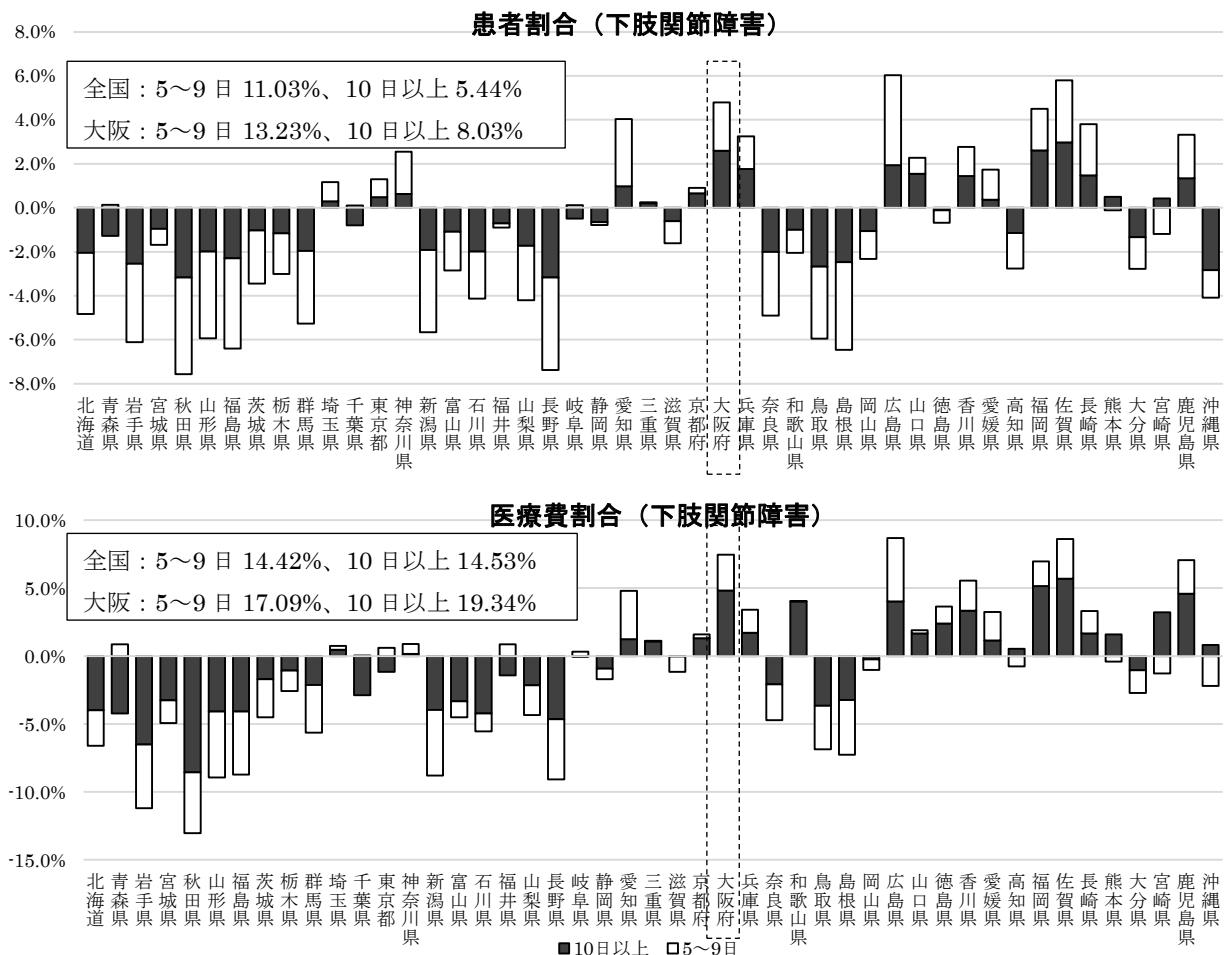


出典：国提供データ 頻回受診（平成25年10月）  
 注：医科入院外（外来）レセプト、調剤レセプトが対象

図● 5日以上頻回受診（疾病別・大阪府）



図● 5日以上頻回受診患者の患者・医療費割合（下肢関節障害）

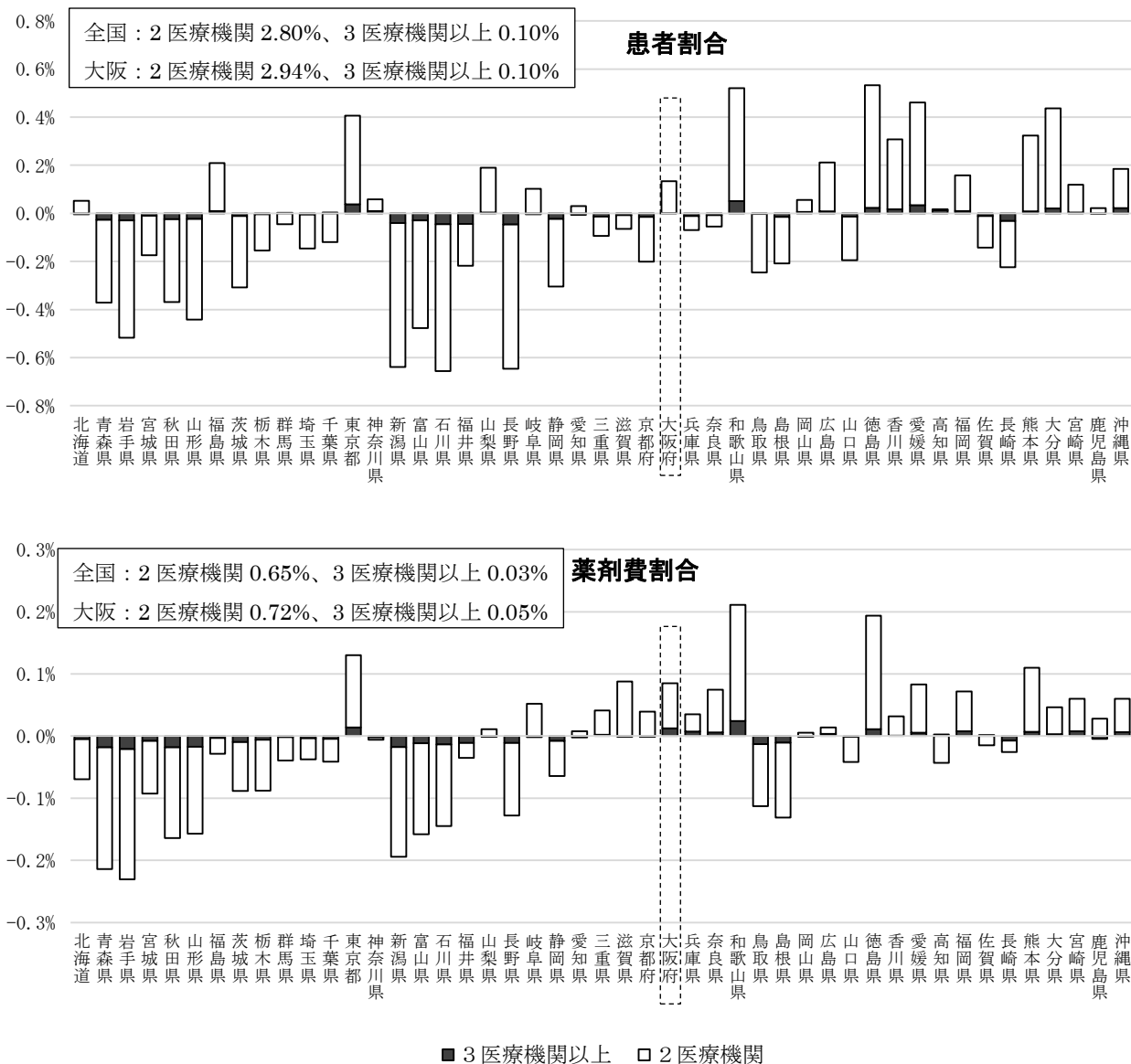


## (ウ) 重複投薬

○同一成分の薬剤を重複して投与されている状態（この計画において「重複投薬」と言います）について、同一月に2医療機関以上で重複投薬を受けている患者数は全外来患者数の約3.0%、総薬剤費に占める割合は約0.8%で、全国との差はわずかです。

なお、本集計では、処方日数が考慮されていないため、夜間救急外来受診翌日にかかりつけ医での診療の双方から同一成分の薬剤が処方された場合や同一月内の異なる時点（処方薬剤が残っていない時点）で偶然に同一成分の薬剤が処方された場合も含まれています。

図● 受診医療機関数別医薬品の重複投薬の患者・薬剤費の割合



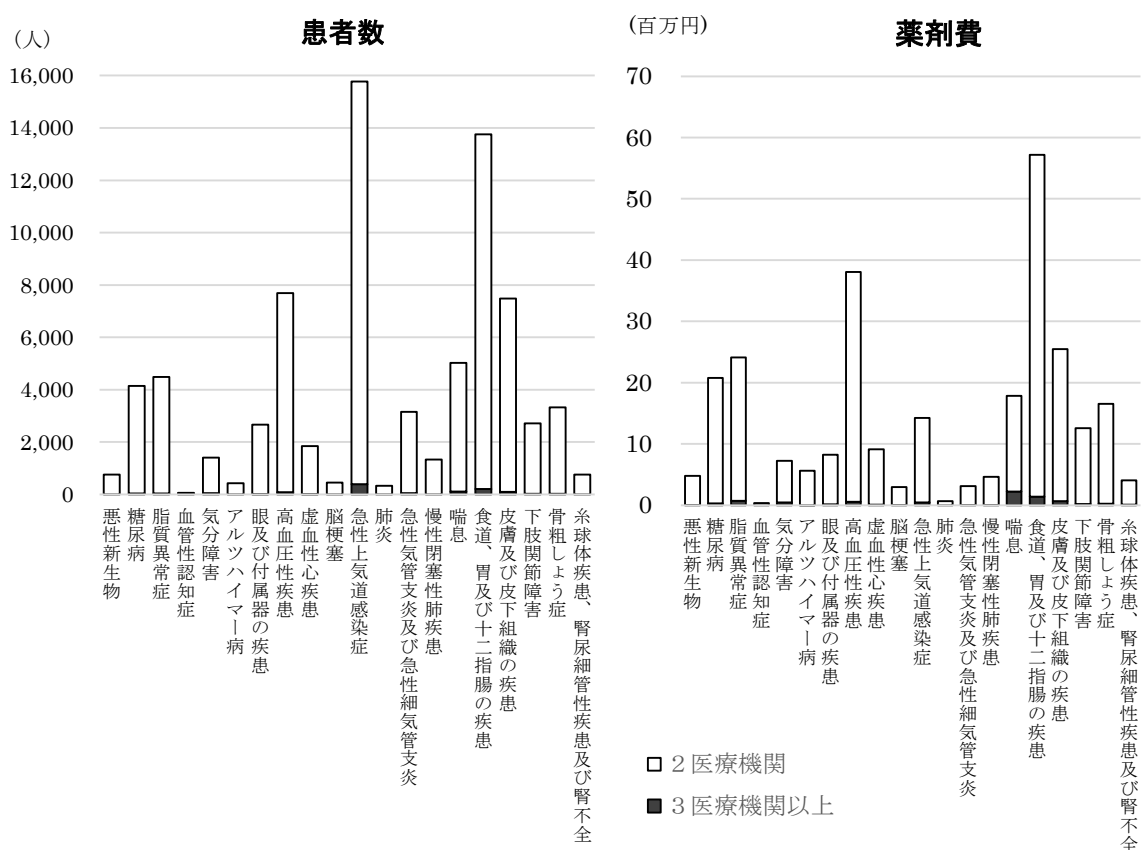
出典：国提供データ 重複投与 医療機関数別の投与患者・薬剤費割合（平成25年10月）  
 注：医科入院外（外来）レセプト、調剤レセプトが対象



○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、睡眠薬などが多くなっています。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、抗菌薬などが高くなっています。（データ編参照）

○また、2 医療機関以上で重複投薬を受けている疾病別患者数は、「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」の順に多く、薬剤費ベースでは、「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」「脂質異常症」「糖尿病」の順に高くなっています。

図● 2 医療機関以上での重複投薬の患者数・薬剤費（大阪府・疾病別）

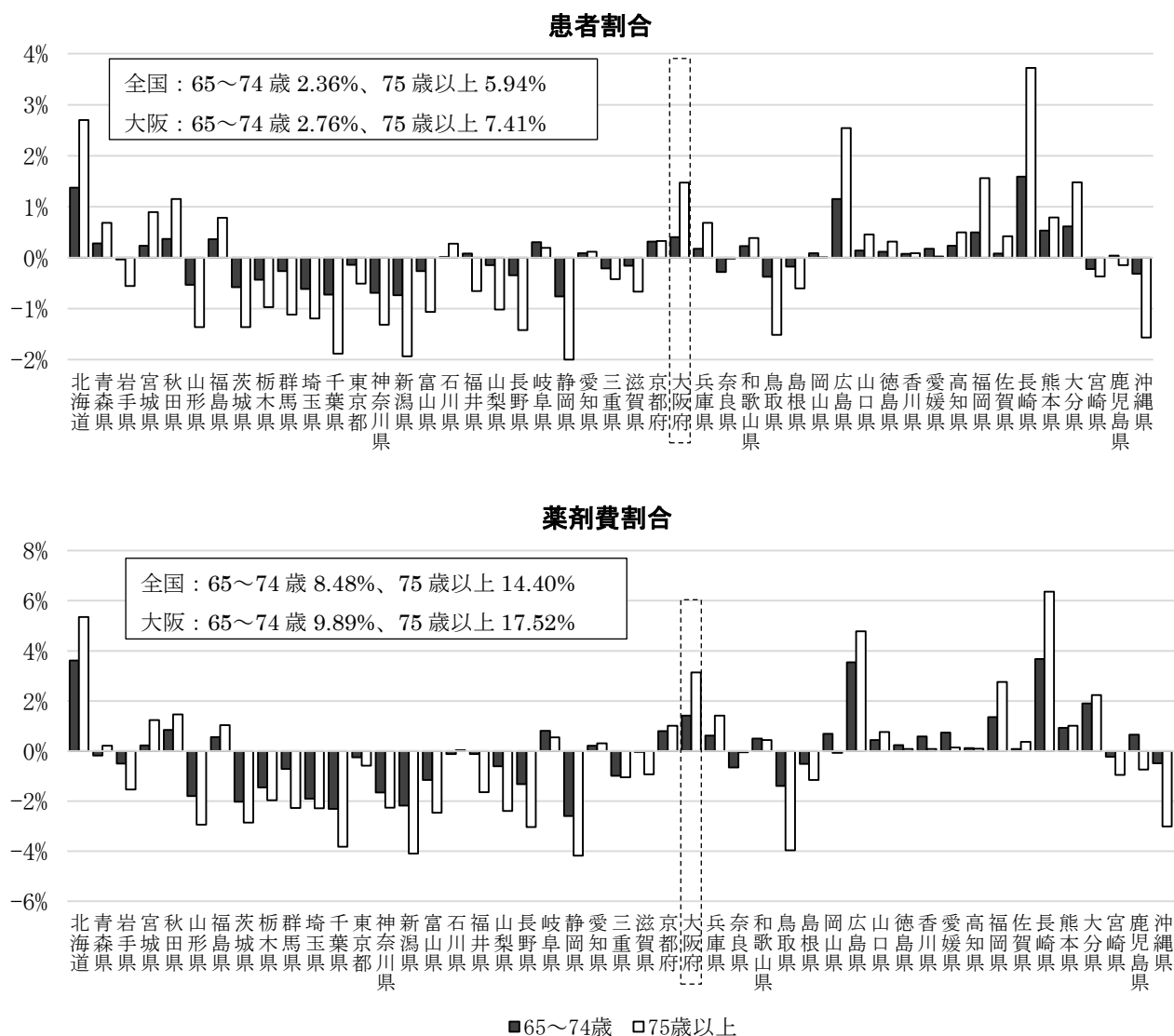


## (エ) 多剤投薬

○外来において15種類以上の医薬品を投与されている患者（この計画において「多剤投薬」と言います）について、全患者数に占める割合は約3%、75歳以上では約7%となっています。総薬剤費に占める割合は約10%、75歳以上では約18%となっています。全国平均に比べ、75歳以上で割合が高くなっています。

なお、患者の状態に応じた投薬の結果、種類が多くなることもあります。

図● 複数種類医薬品の投与15剤以上の患者・薬剤費割合

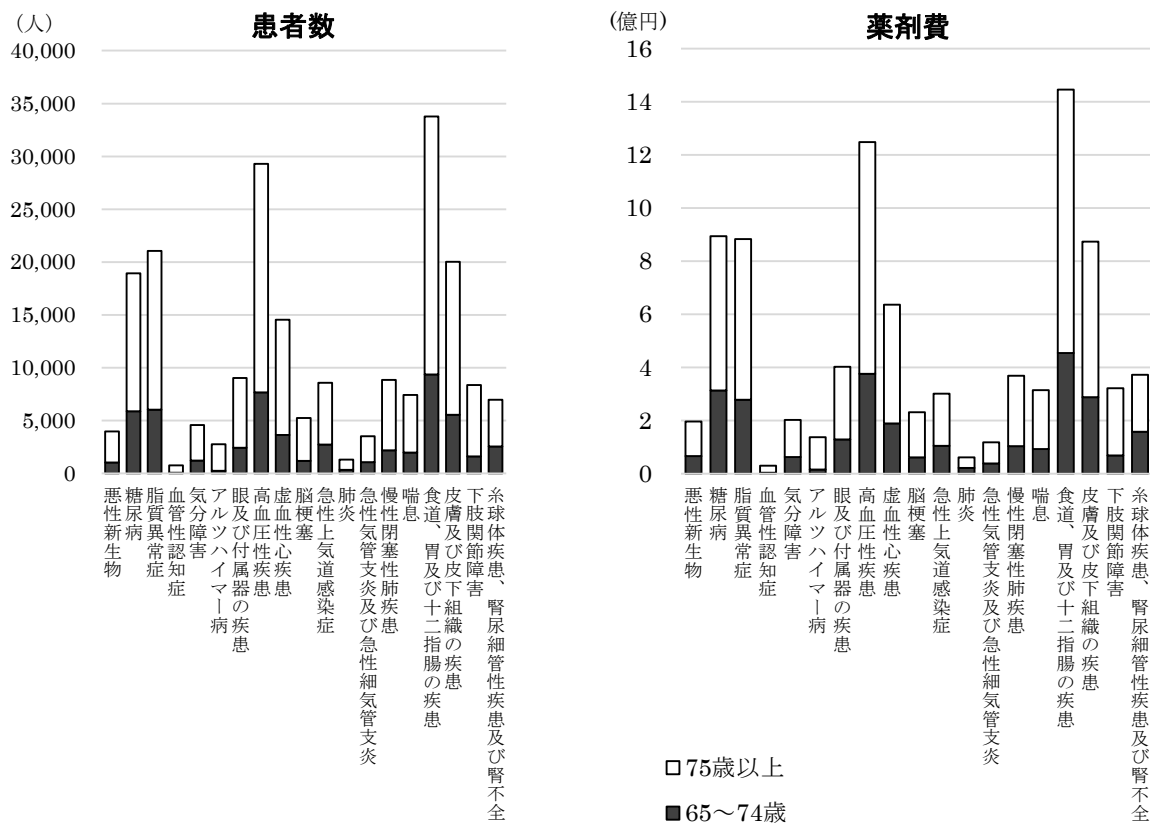


出典：国提供データ 複数種類医薬品の投与（平成25年10月）  
 注：医科入院外（外来）レセプト、調剤レセプトが対象

○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患者が多くなっています。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ます。（データ編参照）

○15種類以上の医薬品が投与されている患者は、「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」の順に多くなっています。

図● 複数種類医薬品の投与 15 剤以上の患者数・薬剤費（大阪府・疾病別）



出典：国提供データ 複数種類医薬品の投与（平成 25 年 10 月）

(オ) 残薬の状況

○府が平成 28 年度に行った調査では、一人平均 1 万円以上（6 品目）、最大約 27 万円（38 品目）の残薬がありました。

また、薬剤師等による残薬調整を行ったところ、一人平均約 4 千円（2.5 品目）に削減しました。

表● 残薬金額及び品目数と削減額（大阪府）

	初回調査		最終調査		初回-最終
	残薬金額 (円)	品目数	残薬金額 (円)	品目数	削減額 (円)
平均	11,575	6	4,227	2.5	7,339
最大	273,019	38	166,067	22	175,595

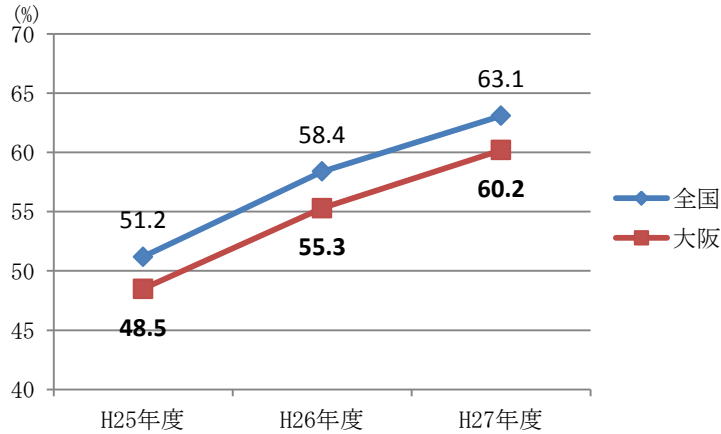
出典：大阪府「患者のための薬局ビジョン推進事業報告書」  
 調査概要：府内モデル地域の薬局において、患者 209 人分の残薬の実態について調査  
 調査実施期間：平成 28 年 9 月～11 月

## (2) 後発医薬品の状況

### (ア) 全国と大阪府、府内市町村別の状況

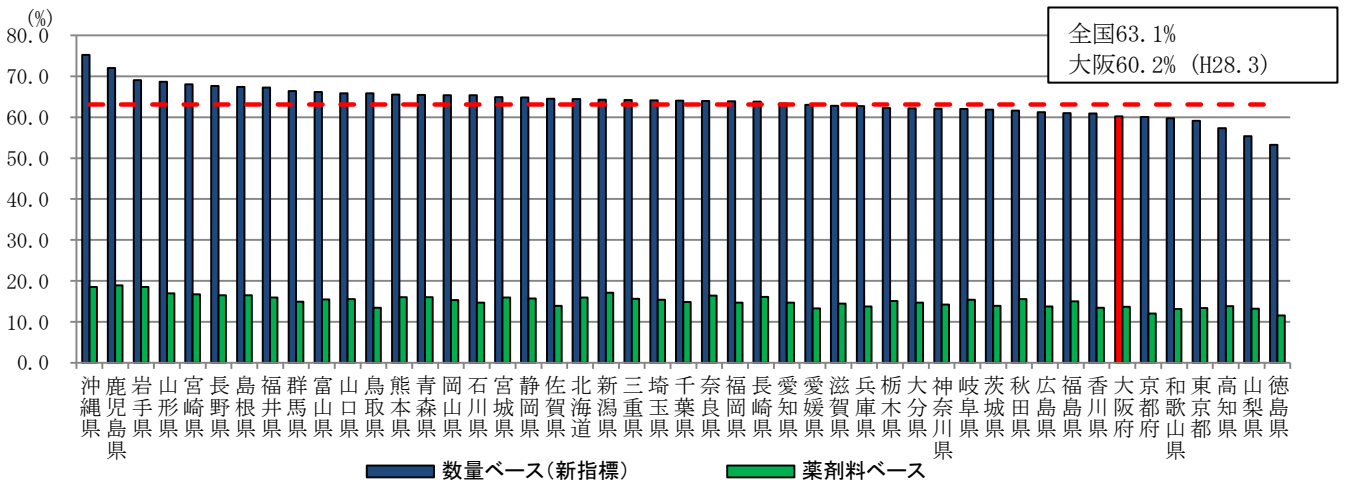
○後発医薬品の使用割合（数量ベース）は、大阪府、全国とも年々増加しており、大阪府の使用割合は全国平均値を下回っています。府内市町村別では、最大で17.4%の差があります。

図● 後発医薬品割合の推移（各年度末時点）



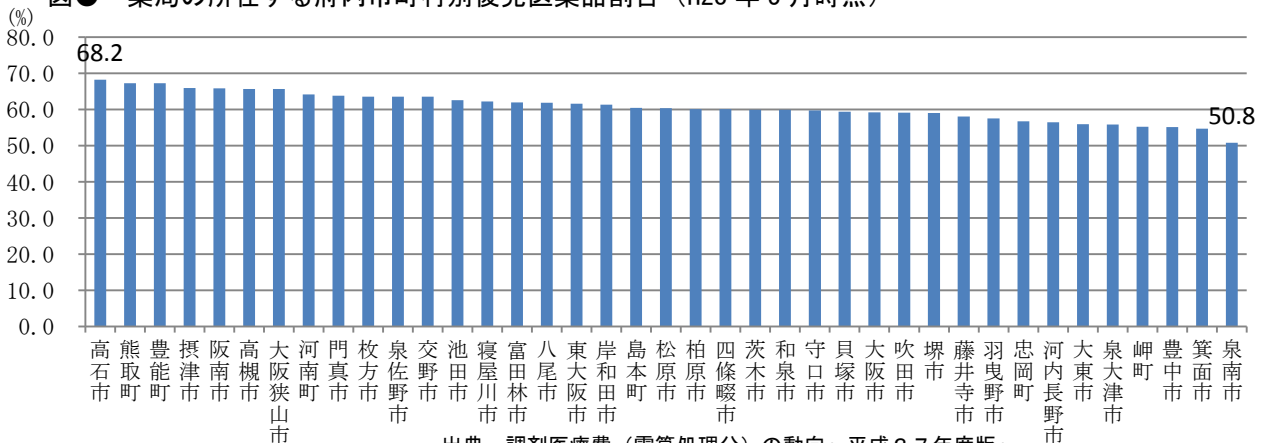
出典：調剤医療費（電算処理分）の動向～平成27年度版～

図● 都道府県別後発医薬品割合（H28年3月時点）



出典：調剤医療費（電算処理分）の動向～平成27年度版～

図● 薬局の所在する府内市町村別後発医薬品割合（H28年3月時点）



出典：調剤医療費（電算処理分）の動向～平成27年度版～

注：年間を通じて保険請求がない、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。

### (イ) 処方せん発行元医療機関別・制度区分別

○制度区分別では、大きな差はありませんが、処方箋発行元医療機関では、大学病院が平均を若干下回っています。

表● 制度区分別後発医薬品割合（数量）（H28年3月時点）

	総数										
	医療保険適用計										公費
	被用者保険計					国民健康保険計					
	協会一般		共済組合	健保組合		市町村国保		国保組合	後期高齢者		
全国	63.1	62.8	64.6	65.0	63.7	64.4	64.1	64.1	62.6	60.4	
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～

表● 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）

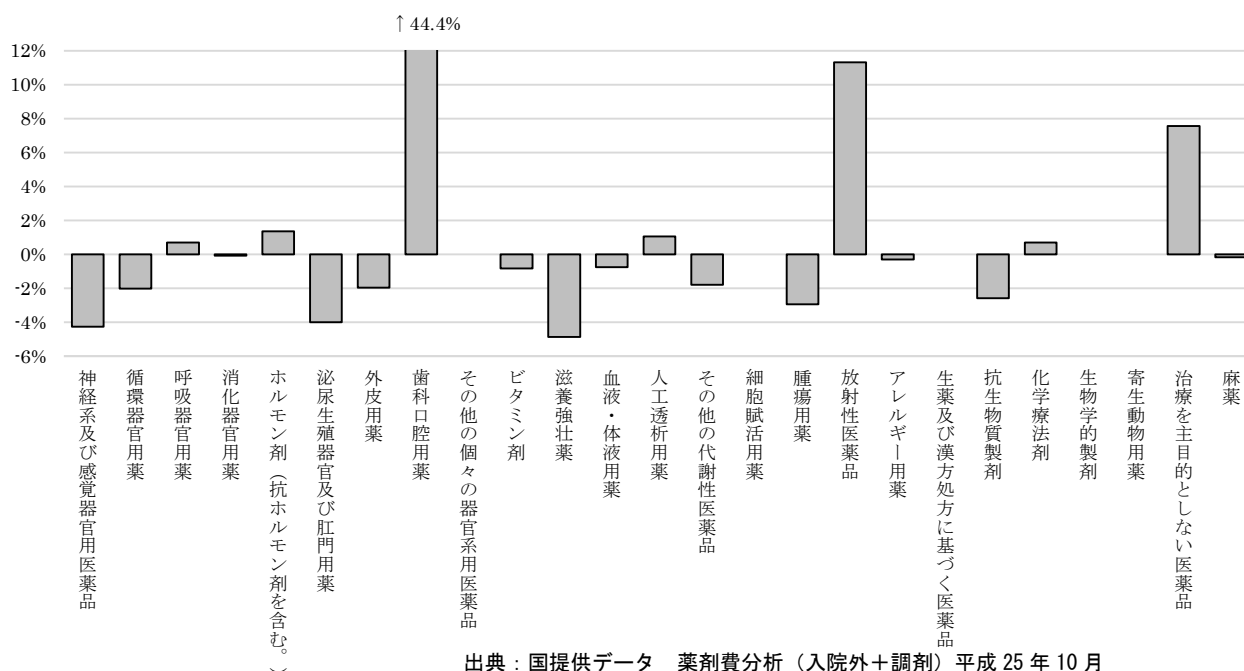
	総数																			
	医科																	歯科		
	病院							診療所										病院	診療所	
	大学病院	公的病院	法人病院	個人病院	内科	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	その他							
数量ベース(新指標)	63.1	63.1	63.1	53.9	64.2	64.2	63.5	63.1	63.9	60.5	63.9	59.9	61.4	67.0	66.7	67.0	60.3	68.7	73.5	64.3
薬剤料ベース	14.8	14.7	11.9	7.2	11.1	14.9	16.5	17.3	17.5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

### (ウ) 薬効分類別

○薬効別にみると、入院外では、神経系及び感覚器用医薬品、循環器用薬、抗生物質、外用薬のような多く使用されている薬剤において、全国よりも大阪府の方が後発医薬品を使用されていない傾向にあります。

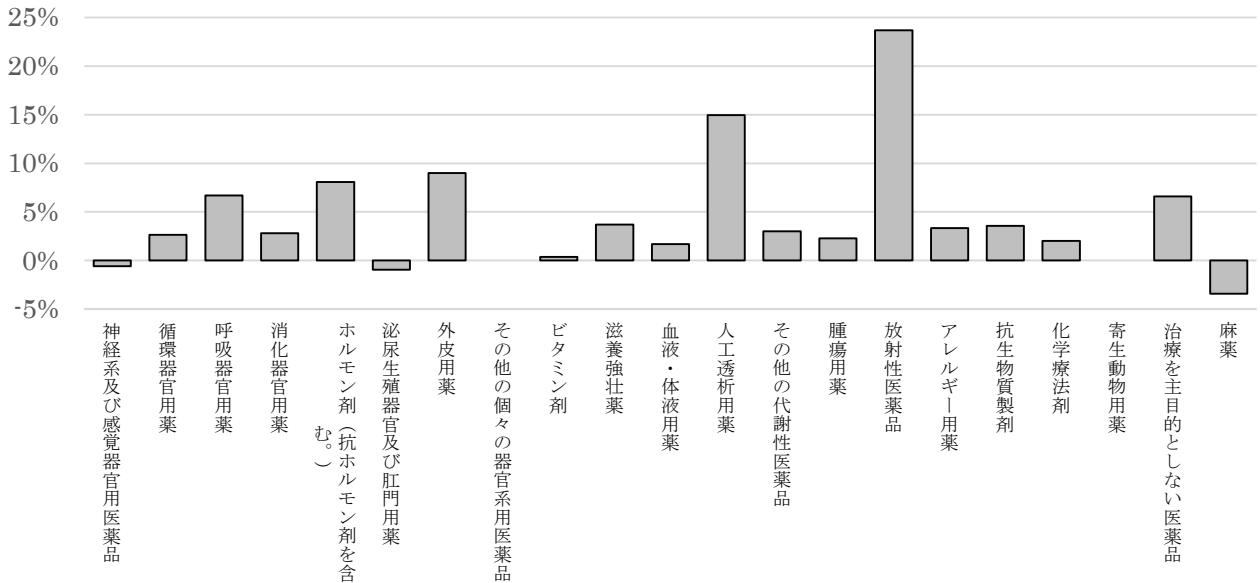
図● 入院外における後発医薬品の薬効分類別普及状況（数量シェア：全国との差）



出典：国提供データ 薬剤費分析（入院外+調剤）平成25年10月

○薬効別（入院）では、ホルモン剤、麻薬を除き、ほぼ全ての薬剤において、全国よりも大阪府の方が後発医薬品を使用されています。

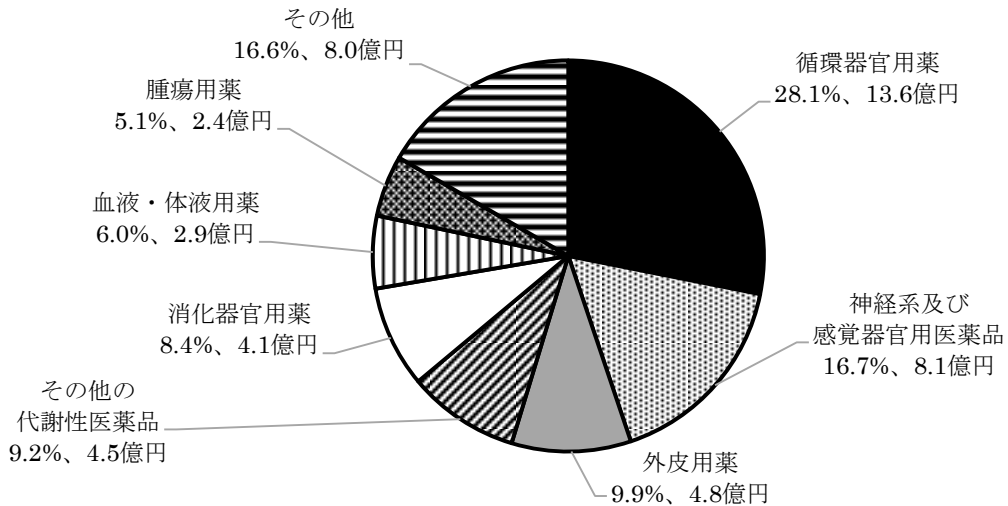
図● 入院における後発医薬品の薬効分類別普及状況（数量シェア：全国との差）



### (エ) 切替効果額

○現在使われている先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の削減額(注●)は、入院外で、少なくとも見積もって1か月あたり48.4億円で、全薬剤費(364.5億円)の13.3%を占めることとなります。上位3位までの循環器官用薬、神経系及び感覚器官用医薬品、外皮用薬で半数以上を占めています。

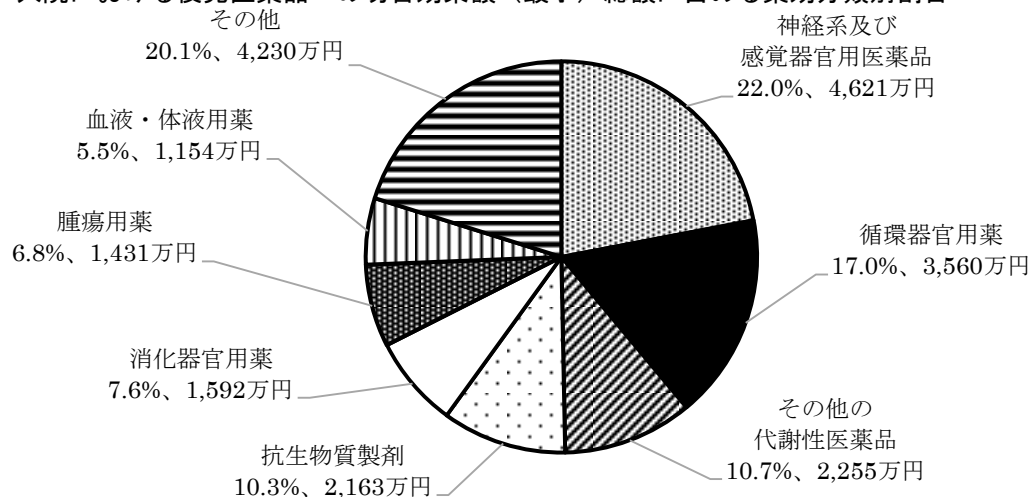
図● 入院外における後発医薬品への切替効果額（最小）総額に占める薬効分類別割合



出典：国提供データ 薬剤費分析（入院外+調剤）平成25年10月

○現在使われている先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の削減額(注●)は、入院で、少なくとも見積もって1か月あたり2.1億円です。上位3位までの神経系及び感覚器用医薬品、循環器用薬、代謝性医薬品で半数以上を占めています。

図● 入院における後発医薬品への切替効果額(最小) 総額に占める薬効分類別割合



出典：国提供データ 薬剤費分析(入院)平成25年10月

注●：後発医薬品への切替効果額

「切替効果額(最小)」＝「切替対象薬剤費」－「切替後薬剤費(薬価最大)」

「切替対象薬剤費」：後発医薬品が存在する各先発医薬品(切替対象)の薬価(自身薬価)×使用量×日数(調剤数量)

「切替後薬剤費(薬価最大)」：切替対象となる先発医薬品に対し、最も薬価の高い後発医薬品の薬価(最大薬価)×使用量×日数(調剤数量)

対象：先発医薬品の薬価基準コード先頭9桁が同一の後発医薬品がある医薬品が集計対象(切替対象薬剤とする)

(入院外+調剤) 医科入院外(外来)レセプト、調剤レセプト

(入院) 医科入院レセプトに格納されている、すべての医薬品およびDPCレセプトに格納されている出来高請求対象のすべての医薬品

## (オ) 後発医薬品に対する患者・医師・薬剤師等の意識

○府のアンケート調査では、後発医薬品に対する患者の認知度は約9割、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わかりました。

○医師・薬剤師は、実際に効果の違いを経験したことや、先発医薬品との制度の違いに不安を感じていることなどがわかりました。

### アンケート調査の概要

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、平成28年7月に調査を実施。

#### 対象

- (1) 病院（施設・医師）518 施設（府内全病院）
- (2) 診療所 750 施設（府内全 7,773 施設のうち院外処方箋発行の 2,805 施設より無作為抽出）
- (3) 薬局 700 施設（府内 3,913 施設より無作為抽出）
- (4) 患者 2,000 人（(1)～(3)に協力を求め、1 施設から最大5人に配布。）

### 【アンケート調査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し合いの下、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。



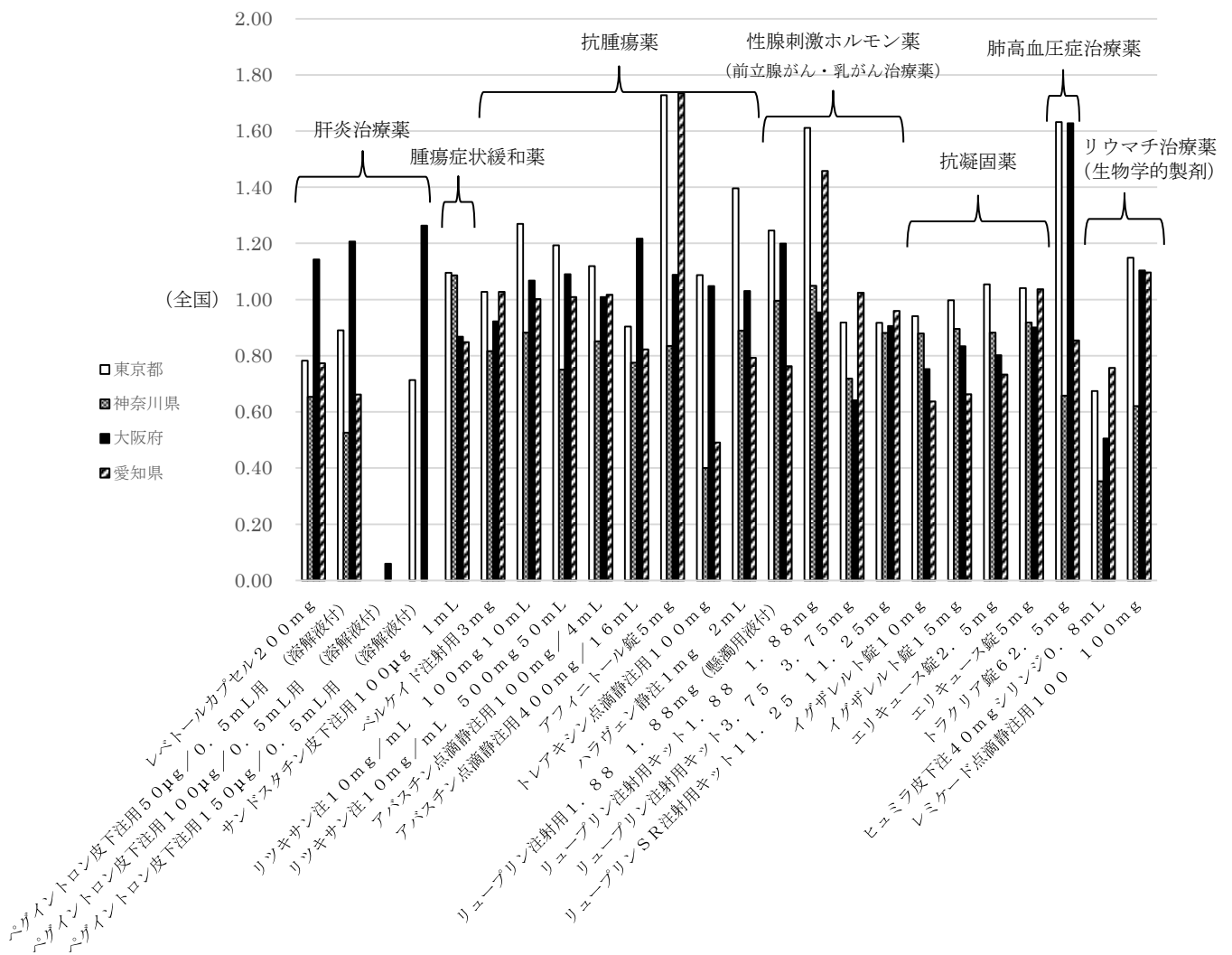
### (3) 高額医薬品の使用状況

○高額薬剤通知（平成 29 年 1 月末）に含まれる薬剤（この計画において「高額医薬品」と言います）について、NDB オープンデータ（平成 26 年度）で処方量を確認したところ、大阪府における高額医薬品の薬剤費は約 280 億円で、医療機関所在地別医療費の 0.88% を占めており、全国（1.02%）よりも低くなっています。また、大阪府における全薬剤費（4,374 億円）に占める割合は 6.39% であり、全国（6.44%）よりもわずかに低くなっています。

○人口千人当たりの数量（全国との比）から、C 型肝炎治療薬、肺高血圧治療薬の処方量は比較的人口規模に近い都県と比べ、大阪府の方が多くなっています。

C 型肝炎治療薬に関しては、大阪府に C 型肝炎患者が多いことによるものと考えられ、肺高血圧症治療薬に関しては、国立循環器病研究センターがあることや大学病院が多いことによる可能性が考えられます。

図● 全国に占める高額医薬品の使用状況（人口千人当たり数量の全国比）

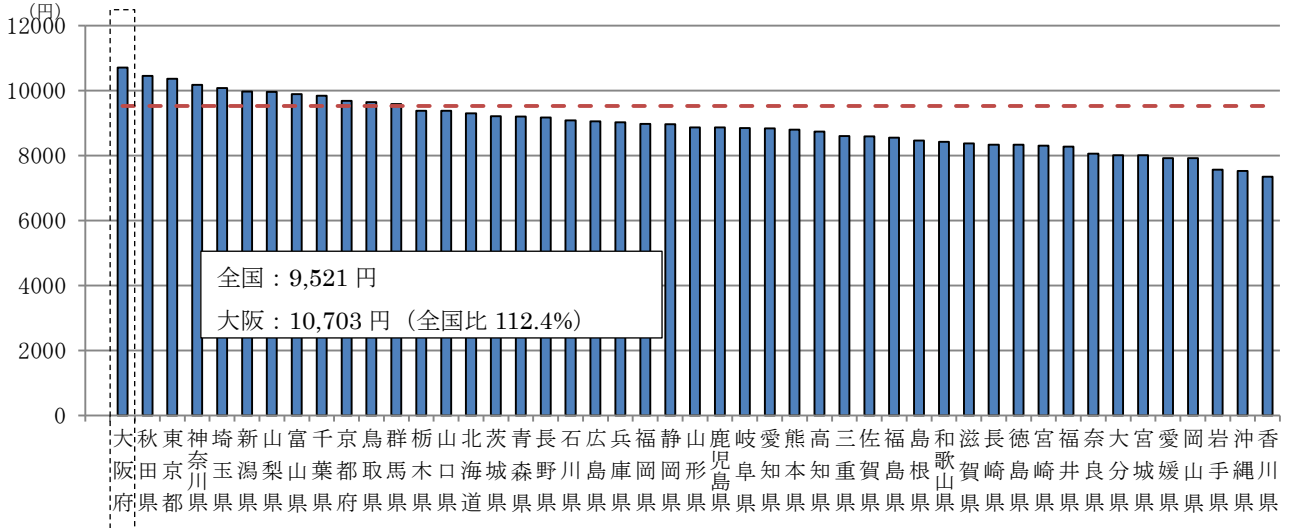


注：NDB オープンデータは平成 26 年度分であり、ハーボニー（C 型肝炎）、オプジーボ（抗がん剤）などの平成 27 年度より話題になっている医薬品は含まれていない。また、処方量が上位 30 位の医薬品のみが掲載されるため、患者数が少ない疾患などで使用される処方量が少ない医薬品については検討されていない。

## 5. 療養費の状況

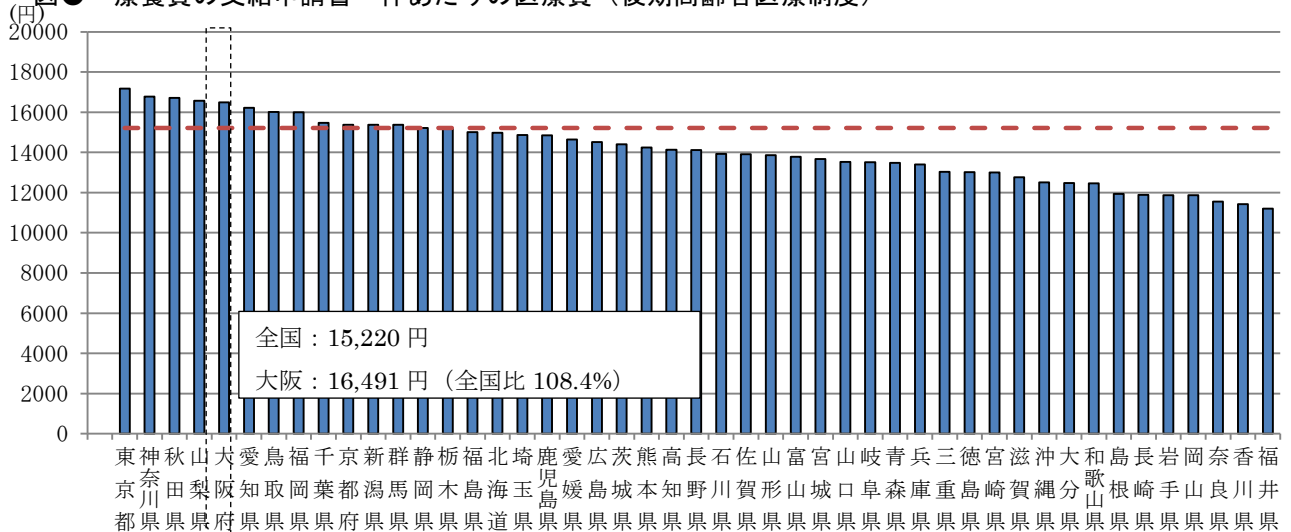
○療養費1件あたりの額が全国平均より高くなっています。また、療養費の総医療費に占める割合は、近年、全国との差を縮める傾向にありますが、依然として全国で最も高い状況です。

図● 療養費の支給申請書一件あたりの医療費（国民健康保険制度）



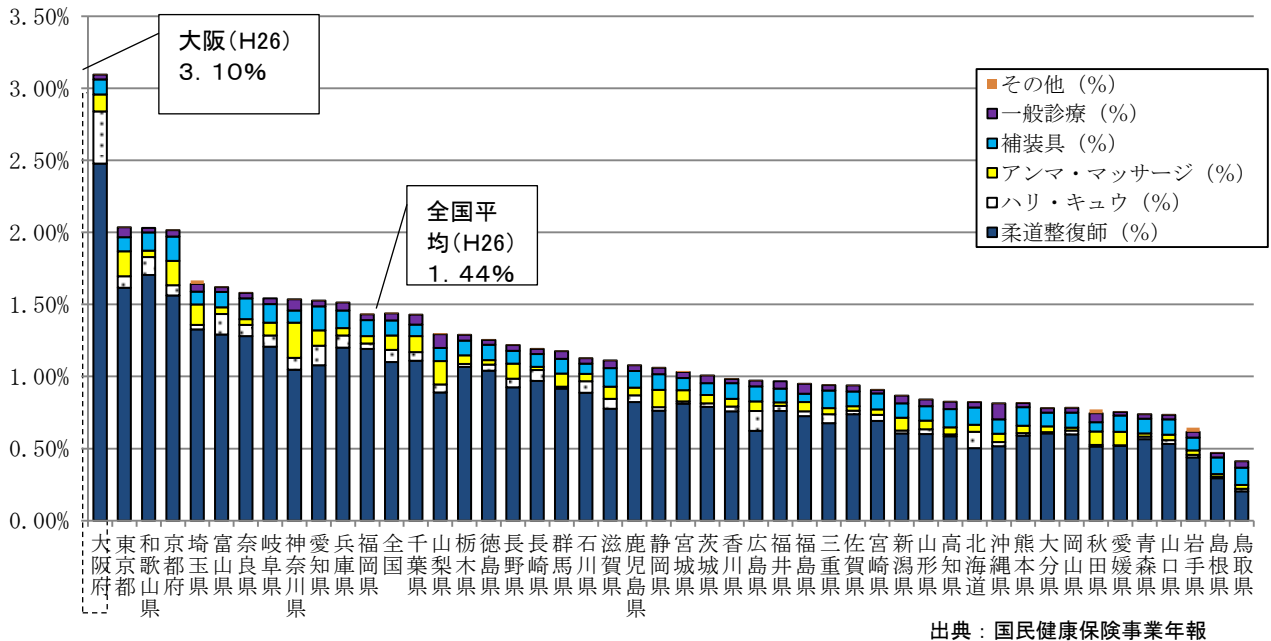
出典：国民健康保険事業年報（平成26年度）

図● 療養費の支給申請書一件あたりの医療費（後期高齢者医療制度）

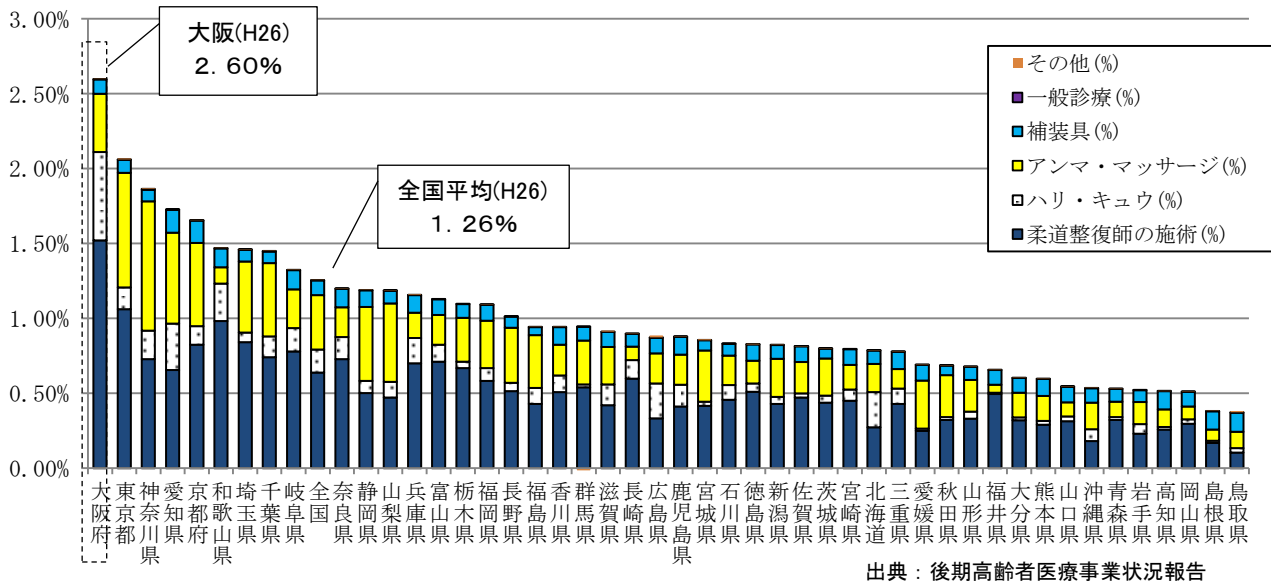


出典：後期高齢者医療事業状況報告

図● 療養費の総医療費に占める割合（国民健康保険制度）



図● 療養費の総医療費に占める割合（後期高齢者医療制度）



## 6. 医療に関する正しい知識の普及状況

○府のインターネットモニター調査で府民の受療行動などについて調査を行ったところ、以下の結果が見られました。

出典：おおさかQネット「受療行動」に関するアンケート

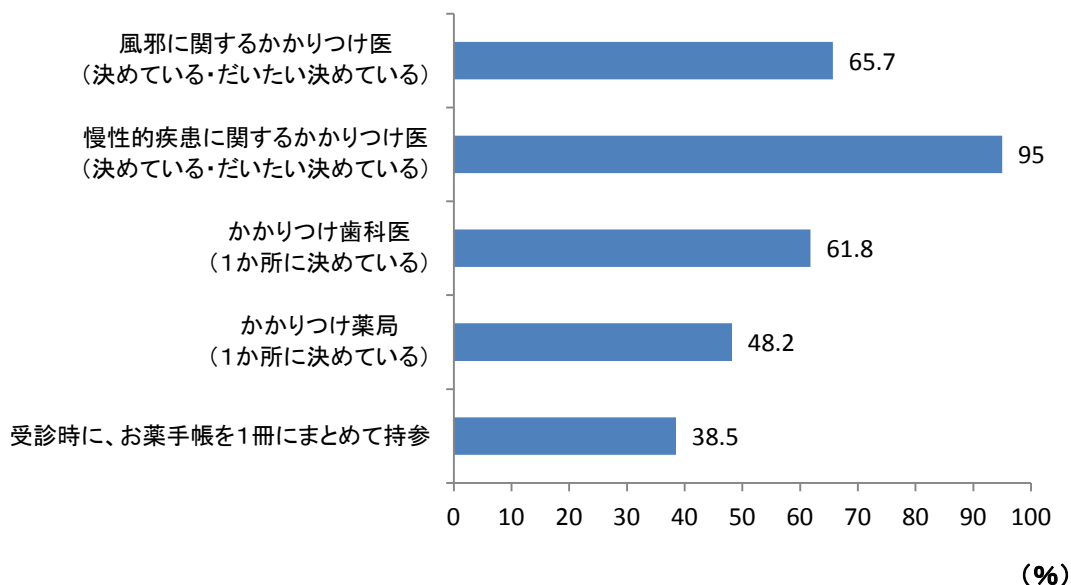
### (1) かかりつけ医・歯科医・薬局等の普及状況

○慢性的疾患に関しては、ほとんどの人がかかりつけ医を決めている一方で、風邪に関するかかりつけ医を決めている人や、かかりつけ歯科医を1か所に決めている人は約6割となっています。

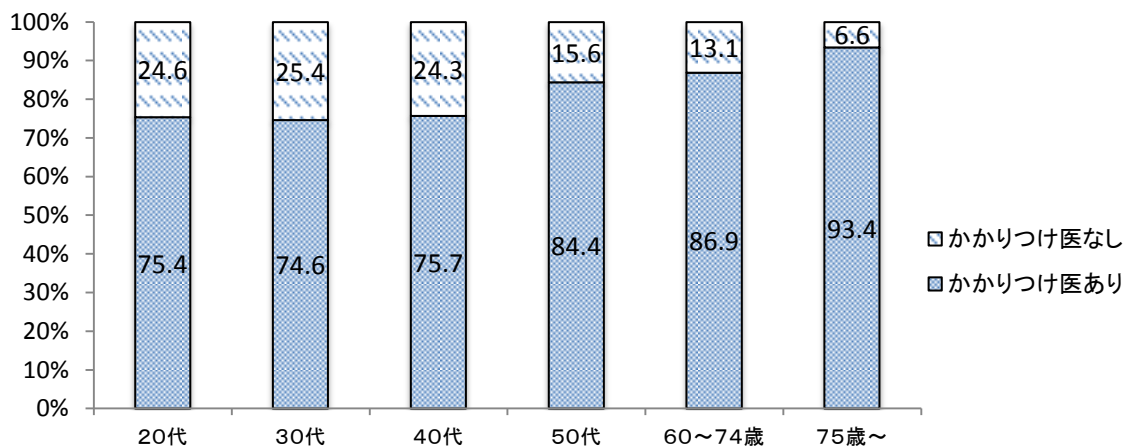
○かかりつけ薬局を1か所に決めている人は半数弱となっており、受診時に常にお薬手帳を一冊にまとめて持参している人は4割弱となっています。

○仕事、家事、育児等の負担の割合が大きくなると推測される30～40代では、かかりつけ医等を決めていない人の割合が高い傾向にあります。

図● かかりつけ医・歯科医・薬局、お薬手帳の状況



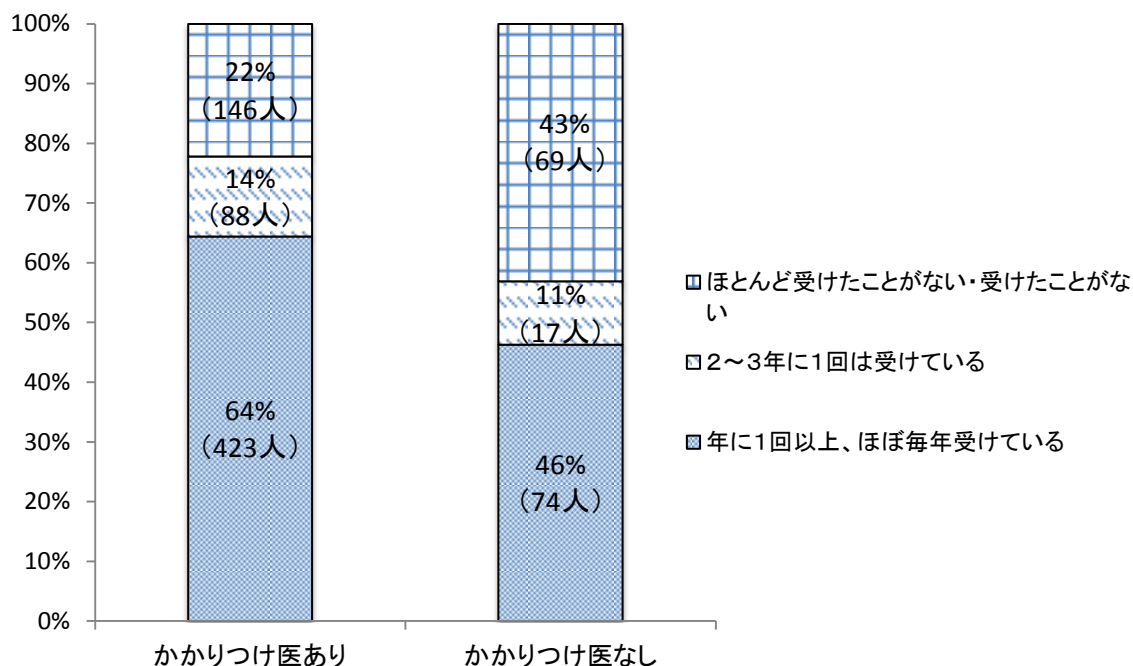
図● 風邪に関するかかりつけ医の有無 (年代別)



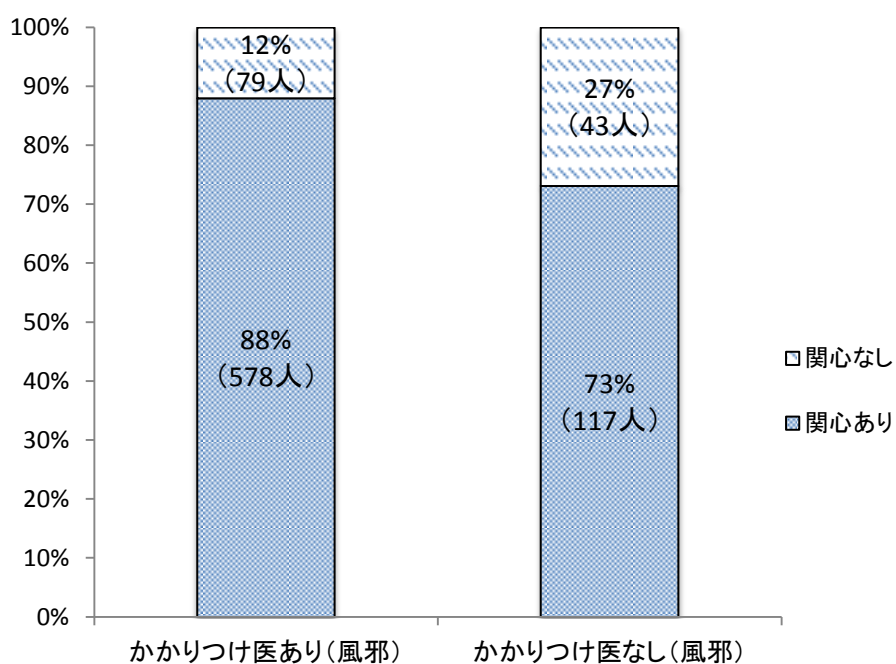
## (2) かかりつけ医・歯科医・薬局の意義

○かかりつけ医・歯科医・薬局（以下、「かかりつけ医等」という。）があるほうが、ない人に比べ、健診を定期的を受診していたり、健康への関心度が高い、またお薬手帳を活用しているなど、かかりつけ医等の有無が健康に対する意識や行動と関連していると言えます。

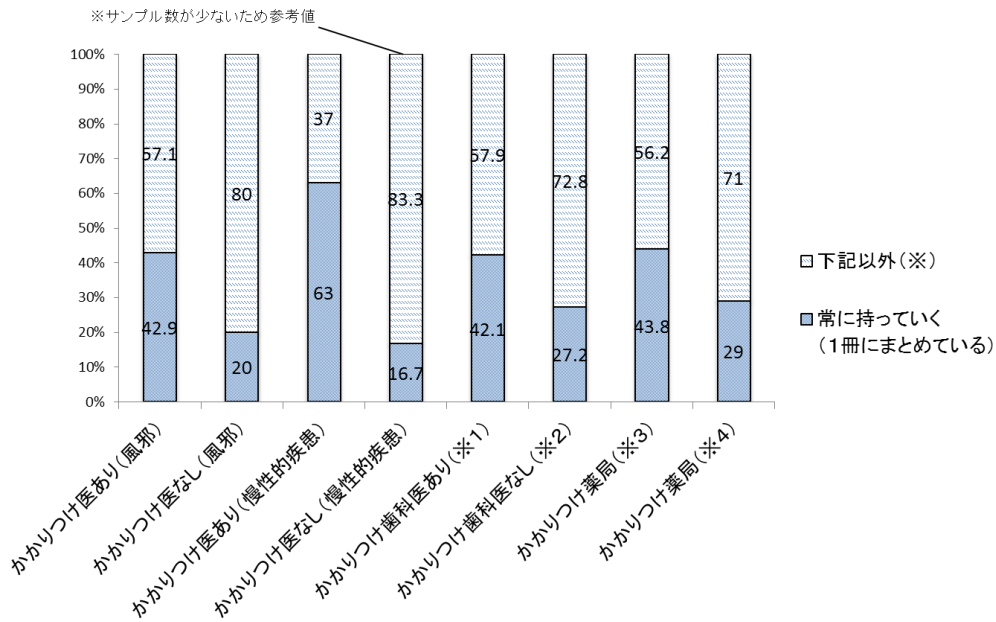
図● かかりつけ医（風邪）の有無別「健康診断の受診状況」



図● かかりつけ医（風邪）の有無別「自身の健康への関心」



図● かかりつけ医等の有無別「お薬手帳の活用状況」



※「下記以外」については、具体的には以下の場合

- ・常に持っていく(医療機関や病気ごとなど、複数冊を使い分けている)
- ・ときどき持っていく(1冊にまとめている)
- ・ときどき持っていく(医療機関や病気ごとなど、複数冊を使い分けている)
- ・お薬手帳はあるが、持っていない
- ・お薬手帳は知っているが、作っていない
- ・「お薬手帳」を知らない

※1：受診内容に関係なく、複数の歯医者に行っている

※2：受診内容に応じて、複数の歯医者に行っている、決めていない

※3：いつも決まった同じ1か所の薬局に行く

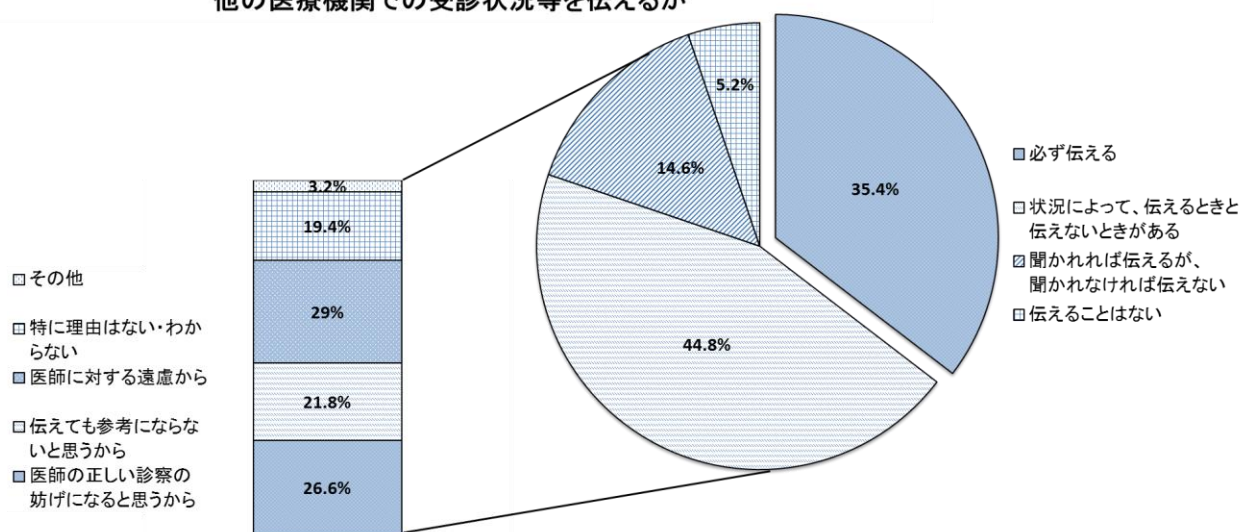
※4：病院や症状ごとに異なる薬局に行く

### (3) 他の医療機関を受診する際の状況

○「他の医師の判断を聞くため別の医療機関を受診する場合」、他の医療機関の受診状況を、医師への遠慮などから医師には言わない人が多くいます。

○風邪で受診する場合、別の病気（眼科、耳鼻科、整形外科など）の受診状況を伝えるかについても、同様の傾向にあります。

図● 他の医療機関の受診状況の伝達（他の意思の判断を聞くため別の医療機関を受診する場合）  
「他の医師の判断を聞きたいとき」に「よくある」「たまにある」と回答した人について、  
他の医療機関での受診状況等を伝えるか



図● 他の医療機関での受診状況の伝達（風邪で受診する場合）

風邪で受診する際、別の病気（眼科、耳鼻科、整形外科など）の受診状況を医師に伝えるか

