

平成27年度 奈良県の医療費の状況

－ 市町村国保及び後期高齢者医療制度に係る医療費の分析 －

●背景

被保険者の高齢化及び医療技術の高度化に伴い、今後も医療費が増大していくことが見込まれる中、医療費の適正化に向けた対策を行い、国民健康保険制度及び後期高齢者医療制度の運営の安定化を図ることが喫緊の課題である。

●目的

医療費の現状等を把握することにより、医療費の適正化に向けた対策を検討することや、県民に生活習慣病の予防、健康づくりの大切さを認識してもらうことを目指す。

●方法

平成25年度～27年度のレセプトデータを用いて、年齢別、疾病別、地域別等の観点から、県全体及び市町村の医療費を比較分析

●対象レセプト

・市町村国保及び後期高齢者医療

・レセプト件数

平成25年度(※)	平成26年度(※)	平成27年度	計
8,780,643	9,054,253	10,468,376	28,303,272

・診療年月

平成25年4月診療分～平成28年3月診療分

・医療費の範囲

医科及び歯科診療にかかる医療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費

(※) 歯科は平成25,26年度には含まれない

●前提条件

今回のレセプトデータ集計方法、集計対象は前年までと異なるため、前年までの資料と単純比較することはできない。

●市町村国保及び後期高齢者医療制度に係る医療費の概況

1. 総医療費の状況

- 市町村国保の総医療費は、対前年度比3.2%増加し1,247億円となる。被保険者1人当たり医療費の増加(6.0%)が要因と考えられる。また、後期高齢者の総医療費は、対前年度比6.0%増加し1,686億円となる。被保険者数の増加(3.3%)に加えて、被保険者1人あたり医療費の増加(2.6%)が要因と考えられる。【1-1】
なお、医療費増加の背景として、平成27年度途中にはC型肝炎治療薬の「ソバルディ錠」と「ハーボニー錠」という高額薬剤の保険収載があったことも医療費増加の一因と考えられる。
- 市町村国保及び後期高齢者の被保険者総数の約3割に当たる75歳以上の医療費は、総医療費の5割以上を占め、被保険者総数の約6割に当たる65歳以上の医療費は、総医療費の8割以上を占める。【1-2】

2. 年齢別の状況

- 被保険者1人当たり医療費は、20歳以降加齢に伴い増加し続け、70歳以降入院に係る1人当たり医療費の割合が増加し、85歳以降で入院外に係る1人当たり医療費と逆転する。【2-1】
- 被保険者1人当たり医療費は、三要素分析の受診率(レセプト件数÷被保険者数)とほぼ傾向が一致するため、最も影響が大きい要素となる。入院の受診率は加齢に伴い増加しているため、高齢になるほど重症化する傾向と考えられる。入院外の受診率は加齢に伴い増加するが、80～84歳をピークに減少する。【2-2】
- 受診者1人当たりの年間医療費は、50歳代までの各年齢層では5万円までの人数が最も多く、60歳代では10～25万円、70歳代以降は25～50万円の人数が最も多い。また、70歳代では1割以上、80歳代以降では2割以上の受診者が年間100万円を超えており、全体でみても1割以上の受診者が年間100万円を超えている。【2-3】

(性別)

- ほぼ全ての年齢層において、受診者数は女性が男性を上回るが、受診者1人当たり医療費は男性が女性よりも高い。総医療費は、80歳以降は女性が男性を大きく上回っているが、人口構成が影響すると推測される。【2-4】

3. 疾病別の状況

《県全体の傾向》

(疾病大分類別)

- ・ 市町村国保及び後期高齢者に係る医療費を疾病大分類別にみると、循環器系疾患(24.1%)が最も高く、次いで新生物(11.5%)、内分泌・栄養及び代謝疾患(10.4%)、消化器系の疾患(10.0%)、損傷(7.2%)の順に高く、上位5疾病で医療費全体の6割超を占めている。【3-1】
- ・ 後期高齢者では、循環器系疾患が突出して多い。【3-2】

(疾病中分類別)

- ・ 疾病中分類別では、高血圧性疾患、糖尿病、骨折、その他の悪性新生物、腎不全の順に高く、とりわけ高血圧性疾患、糖尿病の医療費が突出して高い。
3年間の増加率では、骨折、その他の内分泌、栄養及び代謝疾患が高めとなっている。【3-7】

《市町村ごとの傾向》

- ・ 市町村別に医療費を疾病中分類別にみると、多くの市町村において県全体傾向と同様に高血圧性疾患、糖尿病が多い。骨折、その他の悪性新生物、についても多くの市町村において上位5疾病に入る。
県上位5疾患以外では、高血圧症以外の循環器系疾患、その他の消化器系の疾患が各市町村の上位5位に入っていることが多い。【3-12,3-13】

4. 地域別の状況

《3つの地域別及び5つの医療圏別の状況》

- ・ 年齢別の医療費について、平野部・東部山間・南部山間の3つの地域別及び二次医療圏の5つの医療圏別にみると、いずれの地域、医療圏においても、74歳までは顕著な差異はないが、75歳以降では、平野部（医療圏では奈良、西和及び中和）が高く、東部山間（東和医療圏）が低い。【4-1】
- ・ 上記の要因について入院、入院外別にみると、入院医療費においては、東部山間（東和医療圏）では、受診率が低く、他地域に比べ医療費が低い。また、入院外医療費においては、平野部の受診率、レセプト1件当たり日数が他地域よりも高い。【4-2,4-3】

《市町村別の状況》

- ・ 市町村国保の1人当たり医療費を市町村別にみると、最高額508,294円（上北山村）、最低額281,359円（天川村）で約1.81倍の格差が生じている（金額差22.7万円）。また、医療費が高い上位は南部山間地域に集中している。【4-4】

※人口の少ない市町村においては、一部の被保険者の医療費が高額な場合、1人当たり医療費（平均値）を押し上げる。

- ・ 市町村ごとに異なる年齢構成割合の影響を考慮し、県平均の一人当たり医療費を用いて計算した年齢補正後の医療費では、最高額416,349円、最低額295,531円となり、格差は約1.41倍まで縮まる（金額差12万円）。しかし、医療費が高い上位に大きな変動は見られず、南部山間地域に集中している。【4-5】

【地域・二次医療圏】

- 地域別 : 奈良県を平野部、東部山間、南部山間の3地域に分けて集計したもの。
 - 【平野部】 奈良市、大和高田市、大和郡山市、天理市、橿原市、桜井市、御所市、生駒市、平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町、川西町、三宅町、田原本町、高取町、明日香村、香芝市、上牧町、王寺町、広陵町、河合町、葛城市
 - 【東部山間】 山添村、曾爾村、御杖村、宇陀市
 - 【南部山間】 五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村
- 二次医療圏別 : 奈良県を5つの二次医療圏別に集計したもの。
 - 【奈良保健医療圏】 奈良市
 - 【西和保健医療圏】 大和郡山市、生駒市、平群町、三郷町、斑鳩町、安堵町、上牧町、王寺町、河合町
 - 【中和保健医療圏】 大和高田市、橿原市、御所市、高取町、明日香村、香芝市、広陵町、葛城市
 - 【東和保健医療圏】 天理市、桜井市、山添村、川西町、三宅町、田原本町、曾爾村、御杖村、宇陀市
 - 【南和保健医療圏】 五條市、吉野町、大淀町、下市町、黒滝村、天川村、野迫川村、十津川村、下北山村、上北山村、川上村、東吉野村

目次

平成27年度 奈良県の医療費の状況

・背景、目的、方法、対象レセプト、前提条件	1
・市町村国保及び後期高齢者医療制度に係る医療費の概況	2
第1章 総医療費等の状況	
1-1. 総医療費等の推移	11
1-2. 総医療費の年齢別状況	12
第2章 年齢別の状況	
2-1. 年齢別の被保険者1人当たり医療費（入院／入院外+調剤）	14
2-2. 年齢別の被保険者1人当たり医療費の三要素分析（入院／入院外+調剤）	15
2-3. 年齢別の年間医療費別の受診者数	19
2-4. 年齢別の性別の総医療費及び受診者1人当たり医療費	20
第3章 疾病別の状況	
3-1. 疾病大分類別の医療費の総額及び構成割合	22
3-2. 疾病大分類別の医療費（国保／後期高齢者）	23
3-3. 疾病大分類別の医療費（県上位10位疾病）の年齢別の総額	24
3-4. 疾病大分類別の医療費（県上位5位疾病）の年齢別の状況	25
3-5. 疾病大分類別の医療費（県上位10位疾病）に係る年齢別被保険者1人当たり医療費の状況	26
3-6. 疾病大分類別の医療費（県上位10位疾病）に係る年齢別受診者1人当たり医療費の状況	27
3-7. 疾病中分類別の医療費の経年比較	28
3-8. 疾病中分類別の医療費の経年比較（国保／後期高齢者）	29
3-9. 疾病中分類（県上位15疾病）に係る1人当たり医療費（入院／入院外）	30
3-10. 疾病中分類（県上位15疾病）に係る三要素分析（入院／入院外）	32
3-11. 市町村別1人当たり医療費に占める県の上位5疾病の状況	38

目次

3-12. 市町村別1人当たり医療費に占める市町村の上位5疾病の状況	39
3-13. 疾病中分類（県上位5疾病）に係る市町村別の受診率（国保）	40
3-14. 「精神及び行動の障害」の中分類別医療費の額及び構成割合	45
3-15. 「精神及び行動の障害」の中分類別・年齢別の医療費の状況	46
3-16. 「精神及び行動の障害」の年齢別の医療費及び有病率	47

第4章 地域別の状況

4-1. 地域別・二次医療圏別の年齢別被保険者1人当たり医療費	49
4-2. 地域別・二次医療圏別の年齢別被保険者1人当たり医療費（入院／入院外＋調剤）	50
4-3. 地域別・二次医療圏別の年齢別被保険者1人当たり医療費（入院・入院外＋調剤）の三要素分析	51
4-4. 市町村別被保険者1人当たり医療費（国保）	53
4-5. 市町村別被保険者1人当たり医療費（国保）〈年齢補正後〉	54
4-6. 市町村別被保険者1人当たり医療費（0～64歳）	55
4-7. 市町村別被保険者1人当たり医療費（0～64歳）〈年齢補正後〉	56
4-8. 市町村別被保険者1人当たり医療費（65～74歳）	57
4-9. 市町村別被保険者1人当たり医療費（65～74歳）〈年齢補正後〉	58
4-10. 市町村別被保険者1人当たり医療費（75歳～）	59
4-11. 市町村別被保険者1人当たり医療費（75歳～）〈年齢補正後〉	60
4-12. 市町村別被保険者1人当たり医療費（国保＋後期高齢者）	61
4-13. 市町村別被保険者1人当たり医療費（国保＋後期高齢者）〈年齢補正後〉	62

第5章 市町村別の寄与度

5-1. 市町村別被保険者1人当たり医療費（国保）に係る地域差指数〈年齢補正後〉	64
5-2. 診療種別寄与度（国保）	65
5-3. 年齢階級別寄与度（国保）	66

目次

5-4. 地域差指数の三要素別寄与度（国保）	67
5-5. 診療種別寄与度のうち、入院に係る疾病分類別寄与度（国保）	68
5-6. 診療種別寄与度のうち、入院外・調剤・歯科に係る疾病分類別寄与度（国保）	69
5-7. 地域差指数（入院）の三要素（一日あたり医療費、平均在院日数、新規入院発生率）別寄与度（国保）	70
5-8. 市町村別被保険者1人当たり医療費（後期高齢者）に係る地域差指数〈年齢補正後〉	71
5-9. 診療種別寄与度（後期高齢者）	72
5-10. 年齢階級別寄与度（後期高齢者）	73
5-11. 地域差指数の三要素別寄与度（後期高齢者）	74
5-12. 診療種別寄与度のうち、入院に係る疾病分類別寄与度（後期高齢者）	75
5-13. 診療種別寄与度のうち、入院外・調剤・歯科に係る疾病分類別寄与度（後期高齢者）	76
5-14. 地域差指数（入院）の三要素（一日あたり医療費、平均在院日数、新規入院発生率）別寄与度（後期高齢者）	77
5-15. 国保1人当たり医療費の対奈良県比（奈良県 = 1）	78
5-16. 後期高齢者1人当たり医療費の対奈良県比（奈良県 = 1）	79
第6章 人工透析医療の状況	
6-1. 市町村別年間人工透析新規患者数及び併発疾患の割合（3カ年比較、国保）	81
6-2. 市町村別人工透析患者に係る年間1人当たり医療費（3カ年比較、国保）	82
6-3. 市町村別年間人工透析新規患者数及びその原因疾患の割合（3カ年比較、後期高齢者）	83
6-4. 市町村別人工透析患者に係る年間1人当たり医療費（3カ年比較、後期高齢者）	84
第7章 重複投薬・多剤投薬の状況	
7-1. 市町村別同一月内に同成分の薬剤を複数医療機関から投与された患者数（割合）（国保）	86
7-2. 市町村別同一月内に同成分の薬剤を複数医療機関から投与された薬剤費（割合）（国保）	87
7-3. 市町村別同一月内に複数種類の薬剤を投与された患者数（割合）（国保）	88
7-4. 市町村別同一月内に複数種類の薬剤を投与された薬剤費（割合）（国保）	89

目次

7-5. 市町村別同一月内に同成分の薬剤を複数医療機関から投与された患者数（割合）（後期高齢者）	90
7-6. 市町村別同一月内に同成分の薬剤を複数医療機関から投与された薬剤費（割合）（後期高齢者）	91
7-7. 市町村別同一月内に複数種類の薬剤を投与された患者数（割合）（後期高齢者）	92
7-8. 市町村別同一月内に複数種類の薬剤を投与された薬剤費（割合）（後期高齢者）	93

第8章 後発医薬品の状況

8-1. 市町村後発医薬品の数量割合（国保）	95
8-2. 市町村後発医薬品の数量割合（後期高齢者）	97

参考資料

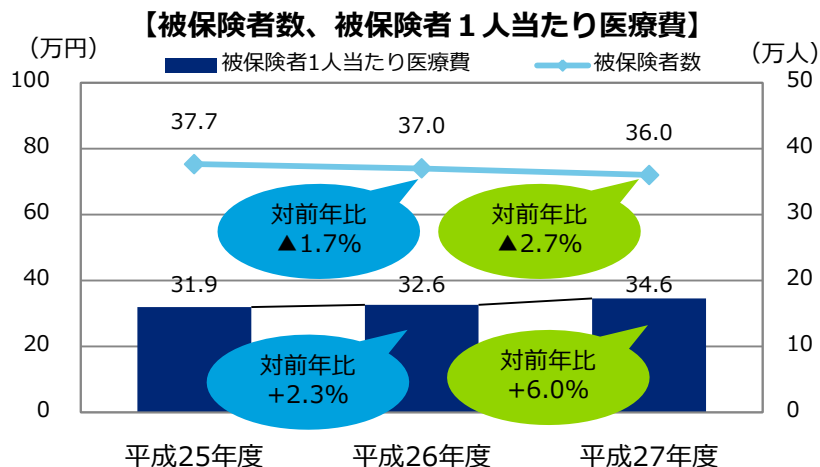
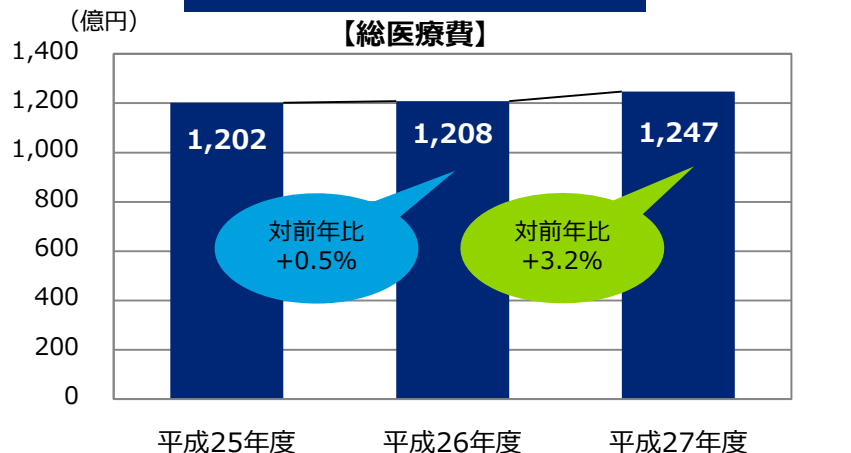
1. 年齢別被保険者	100
2. 市町村別の被保険者状況	101
3. 地域別の被保険者状況	103

第1章 総医療費等の状況

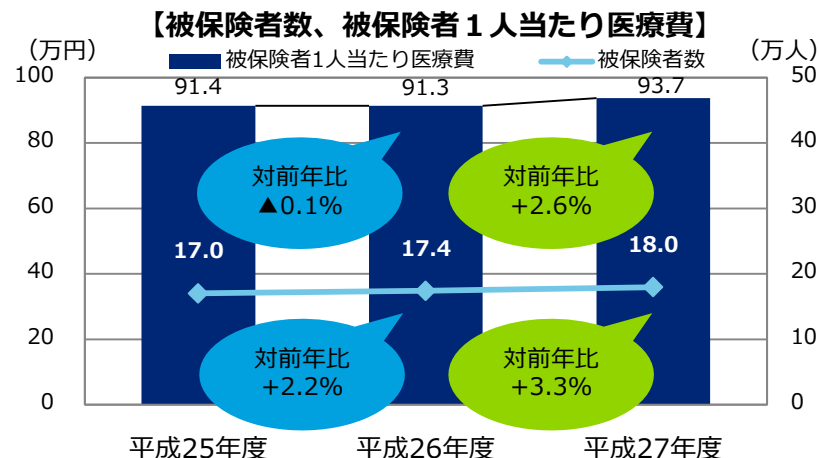
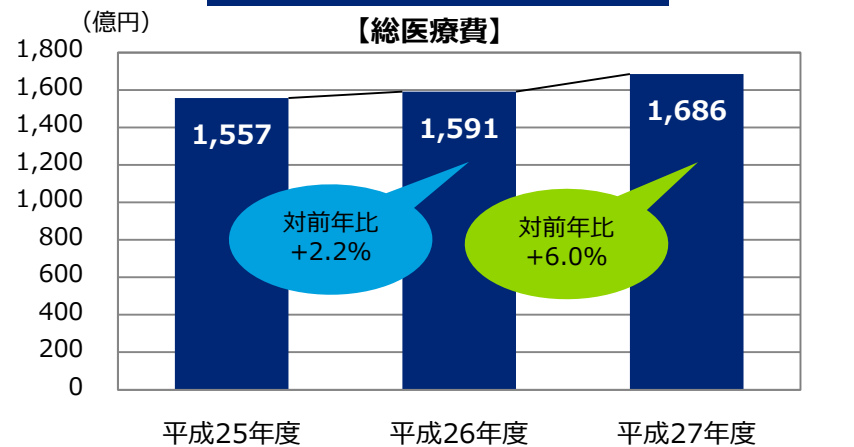
1-1. 総医療費等の推移

- 市町村国保の対前年比をみると、被保険者数は2.7%減少したが被保険者1人当たり医療費が6.0%増加し、総医療費は3.2%の増加となっている。
- 後期高齢者医療の対前年比をみると、被保険者数は3.3%増加、被保険者1人当たり医療費は2.6%増加した結果、総医療費は6.0%増加している。

国民健康保険



後期高齢者医療制度

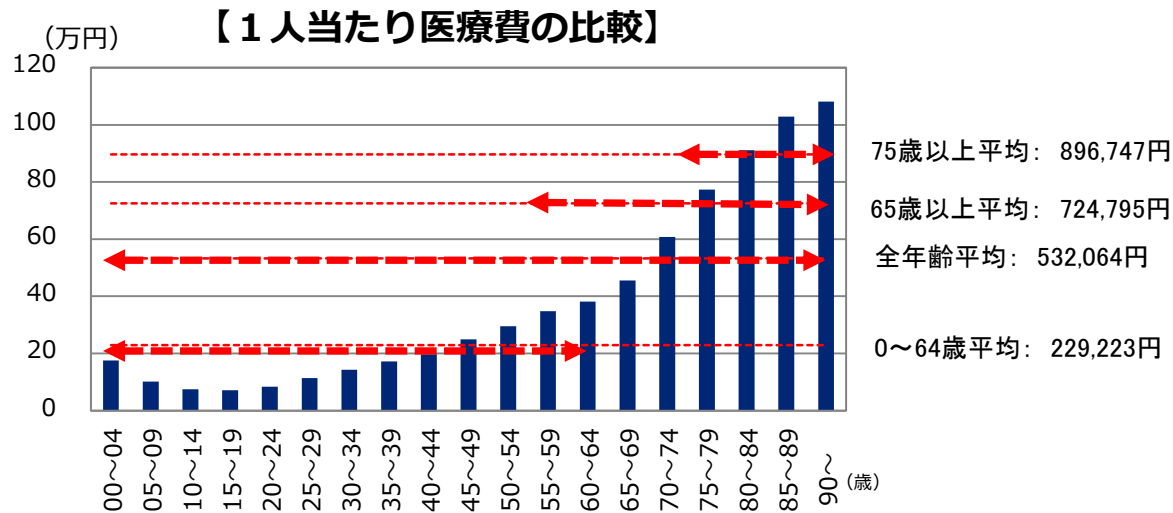
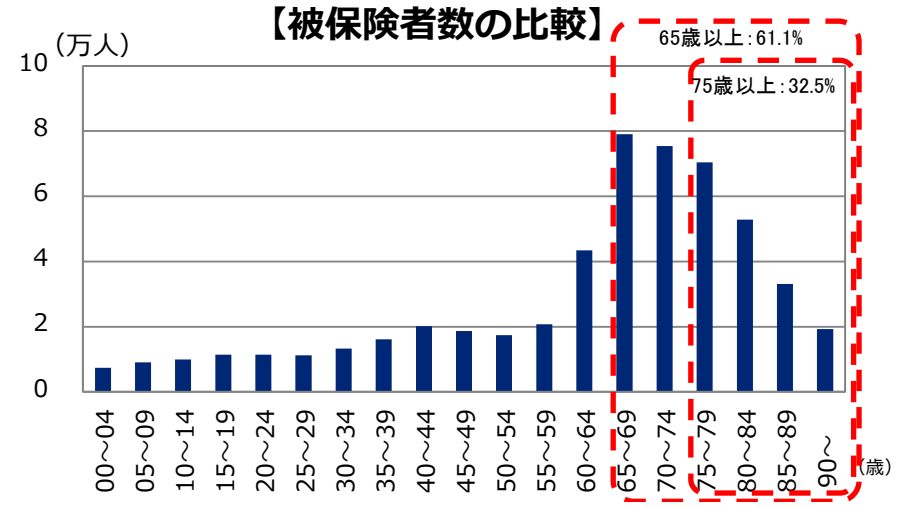
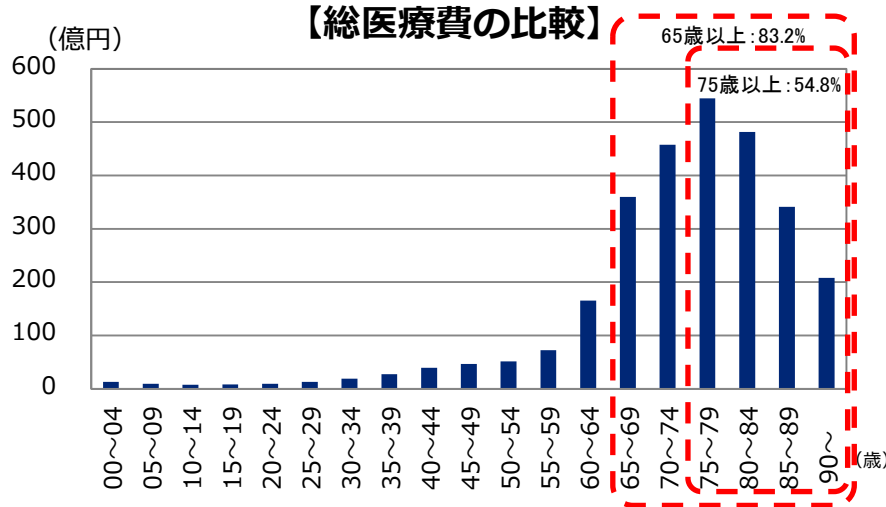


※総医療費は、平成27年度医療給付実態調査データから引用

※被保険者数は、平成27年度国民健康保険及び後期高齢者医療にかかる実態調査データから引用

1-2. 総医療費の年齢別状況

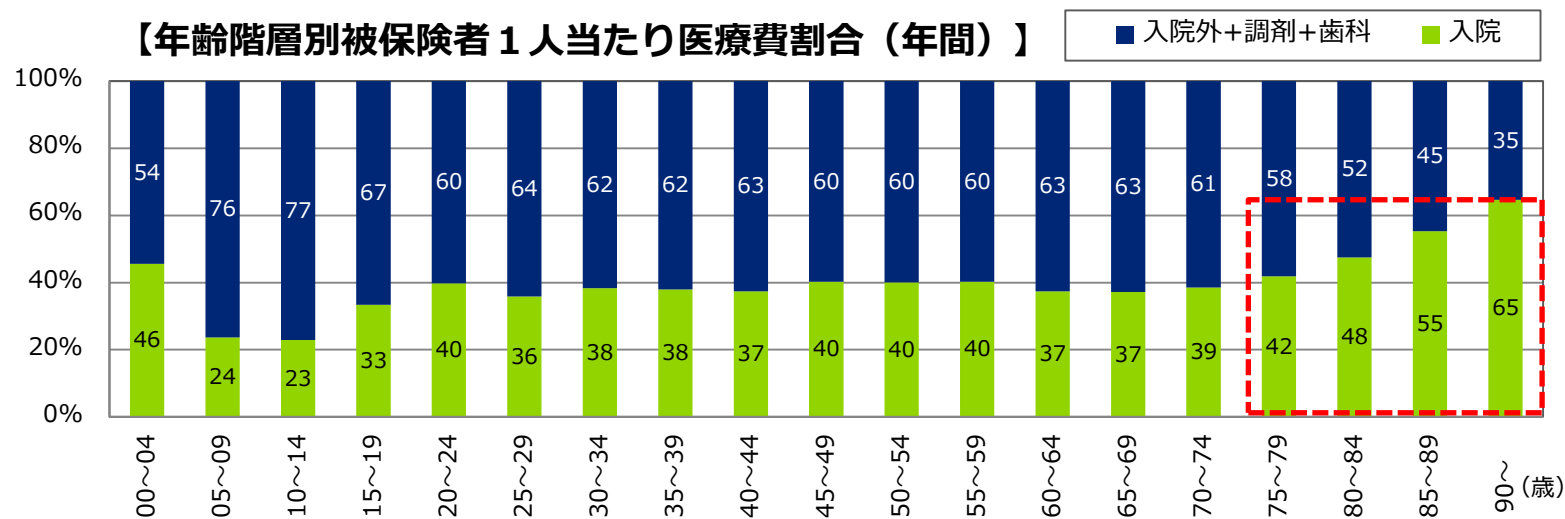
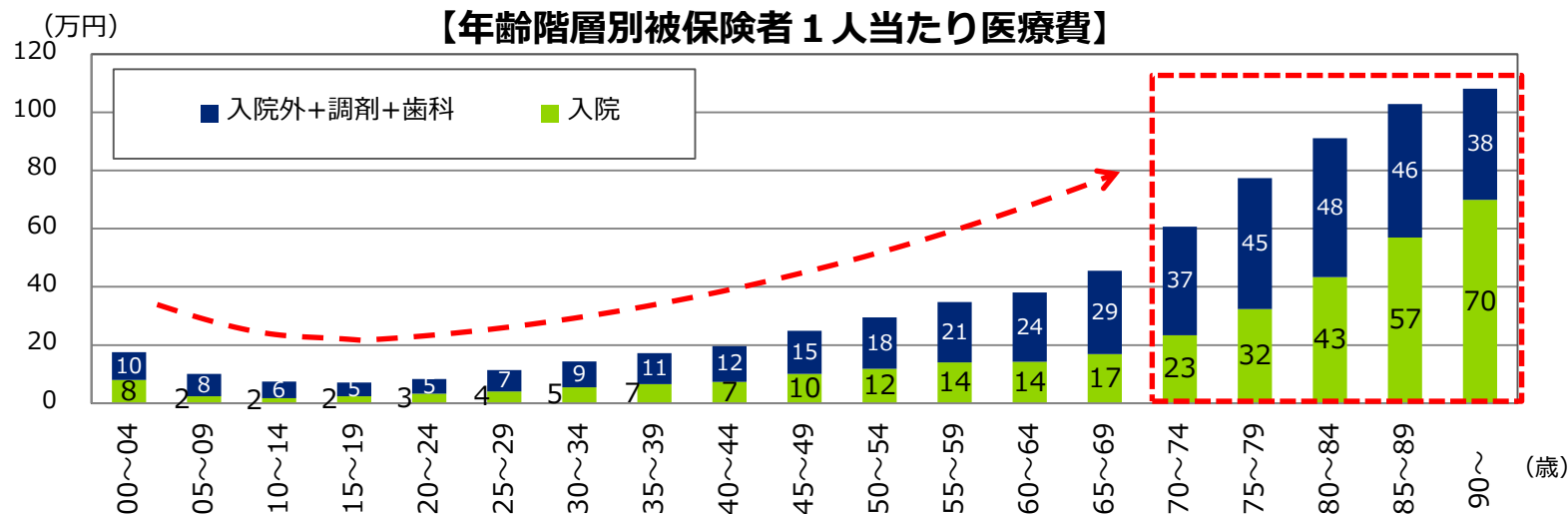
- 1人当たり医療費は加齢とともに増加し、70歳以上で全年齢平均を上回っている。
- 被保険者数の61.1%に当たる65歳以上の医療費が、総医療費の83.2%を占めている。
- 被保険者数の32.5%に当たる75歳以上の医療費が、総医療費の54.8%を占めている。



第2章 年齢別の状況

2-1. 年齢別の被保険者1人当たり医療費（入院／入院外+調剤）

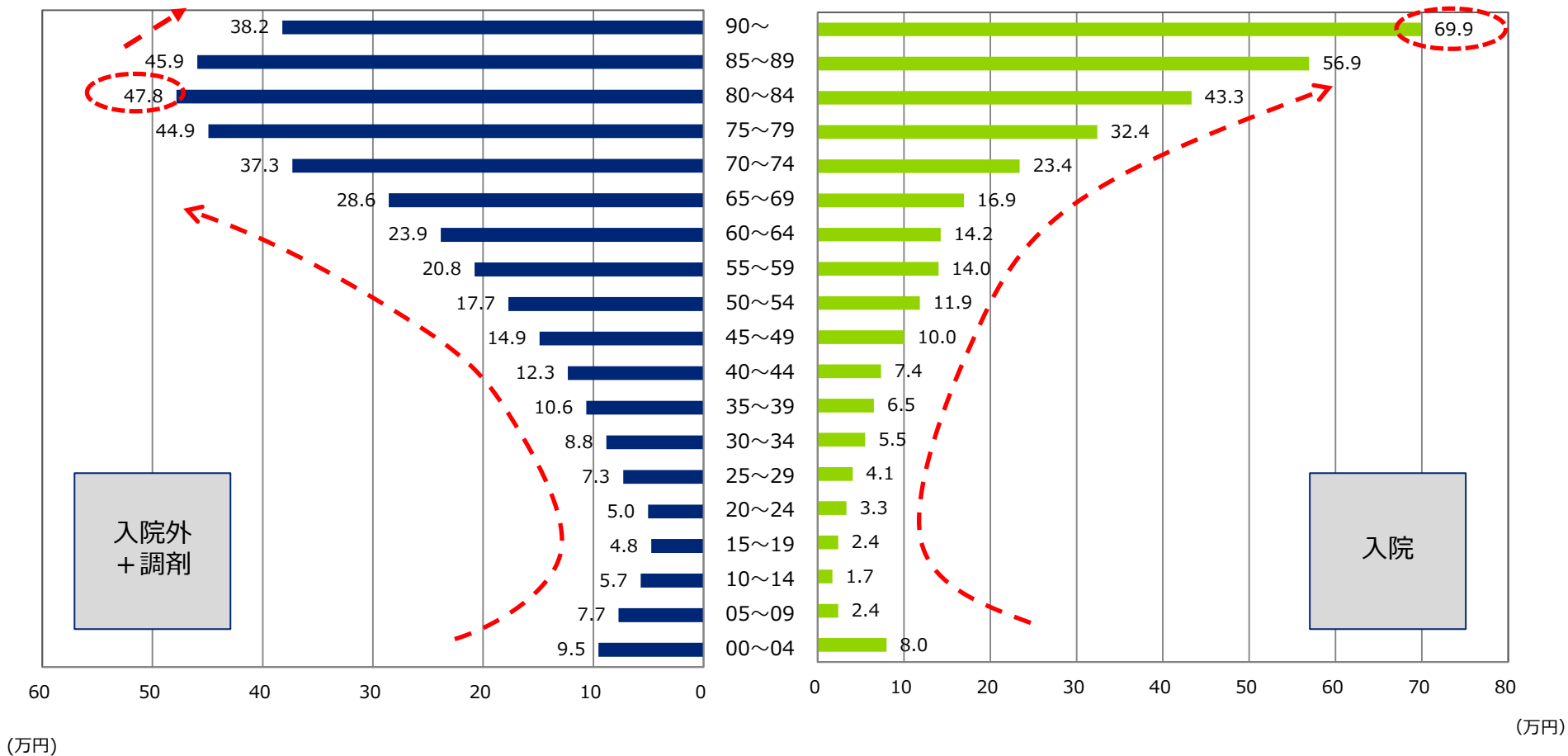
- 1人当たり医療費は、15～19歳が最も低く、以降は加齢とともに増加している。
- 1人当たり医療費は、20～74歳で入院外+調剤が全体の6割を占めるが、75歳以上で入院に係る1人当たり医療費の割合が増加し始め、85歳以上で入院が入院外+調剤を上回る。



2-2 (1) . 年齢別の被保険者1人当たり医療費の三要素分析 (入院/入院外+調剤)

■ 1人当たり医療費

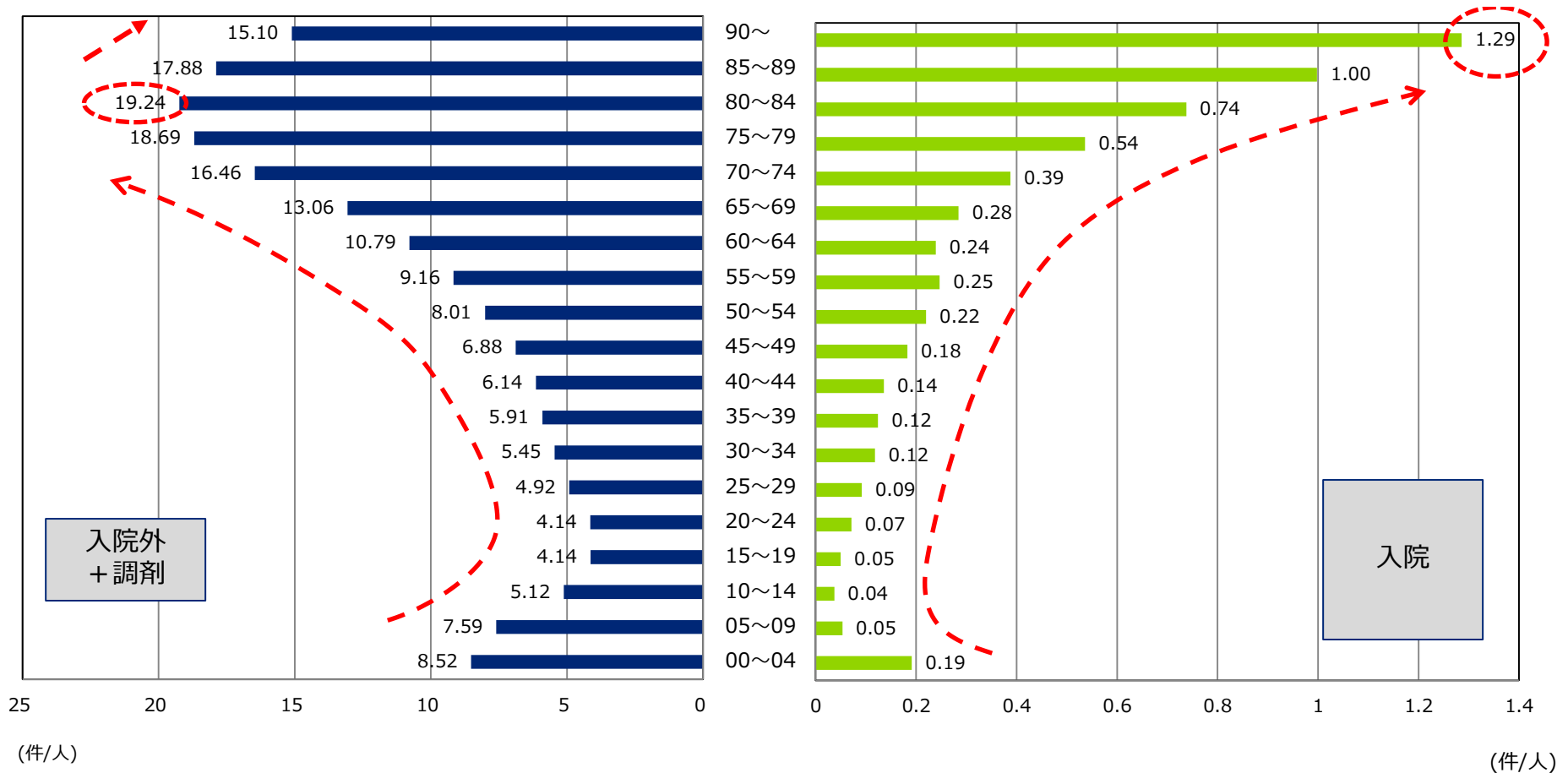
- 入院、入院外+調剤ともに、5歳から一定の年齢層まで逡減する傾向が見られ、入院では10~14歳、入院外+調剤は15~19歳が最も低くなり、その後増加に転じる。
- 入院は70歳以降増加割合が高くなり90歳代まで増加を続ける一方、入院外+調剤では80~84歳がピークとなり、85歳以上では再び減少に転じる。



2-2 (2) . 年齢別の被保険者1人当たり医療費の三要素分析 (受診率)

■ 受診率 (レセプト件数 / 被保険者数)

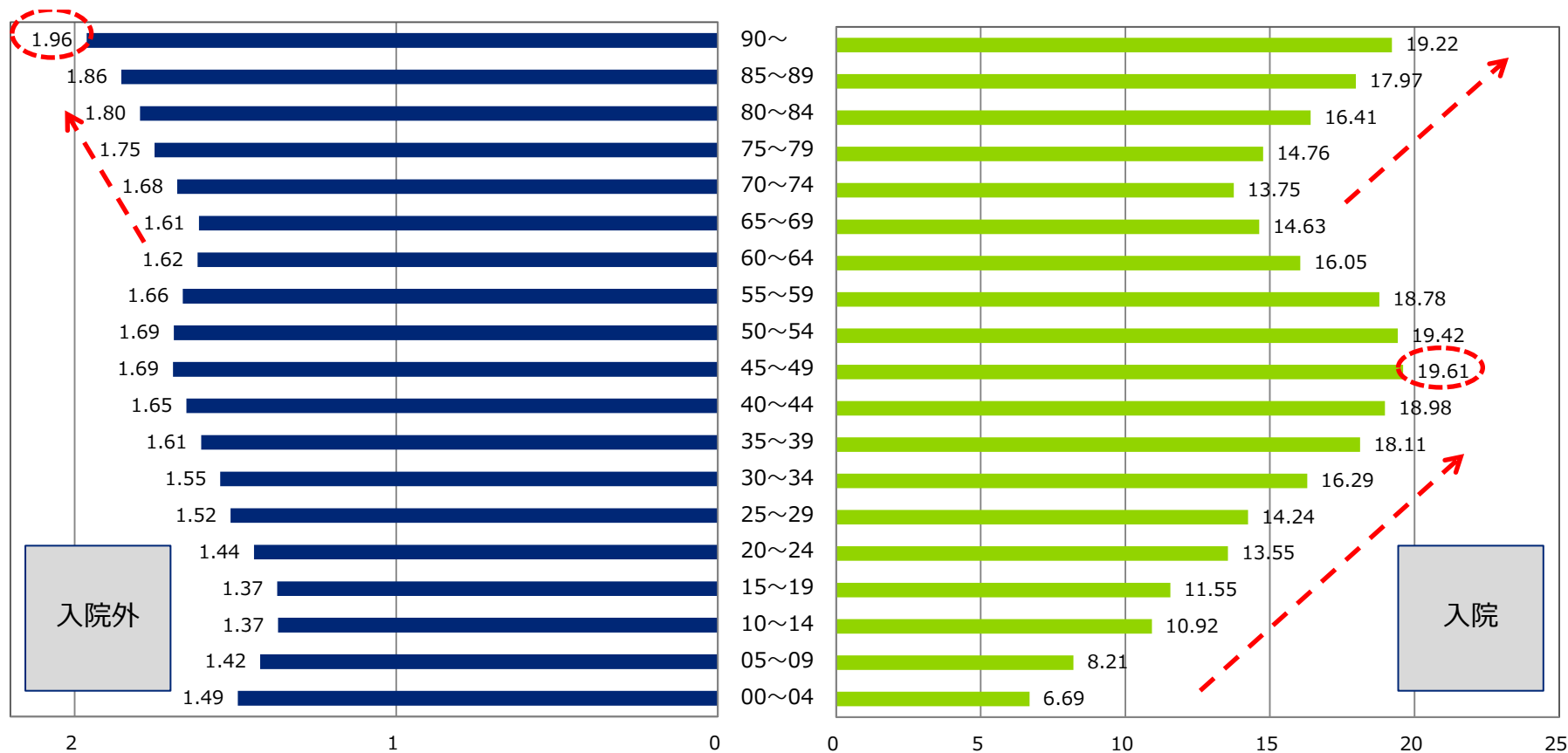
- 入院、入院外+調剤ともに、5歳から一定の年齢層まで逓減する傾向が見られ、入院では10~14歳、入院外+調剤は15~19歳が最も低くなり、その後増加に転じる。
- 入院は70歳以降増加割合が高くなり90歳代まで増加を続ける一方、入院外+調剤では80~84歳がピークとなり、85歳以上では再び減少に転じる。



2-2 (3) . 年齢別の被保険者1人当たり医療費の三要素分析 (1件当たり日数)

■ 1件当たり日数 (診療実日数/レセプト件数)

- 入院は0~4歳の診療実日数が最も少なく、年齢と共に増加していく。45~49歳でピークを迎えた後70~74歳までは減少するが、75歳以上で再度増加に転じる。
- 入院外においては10~14歳が最も少なくなっている。入院と同様に45~49歳、90歳以降にピークがあるが、入院と比較して年代間の差は大きくない。



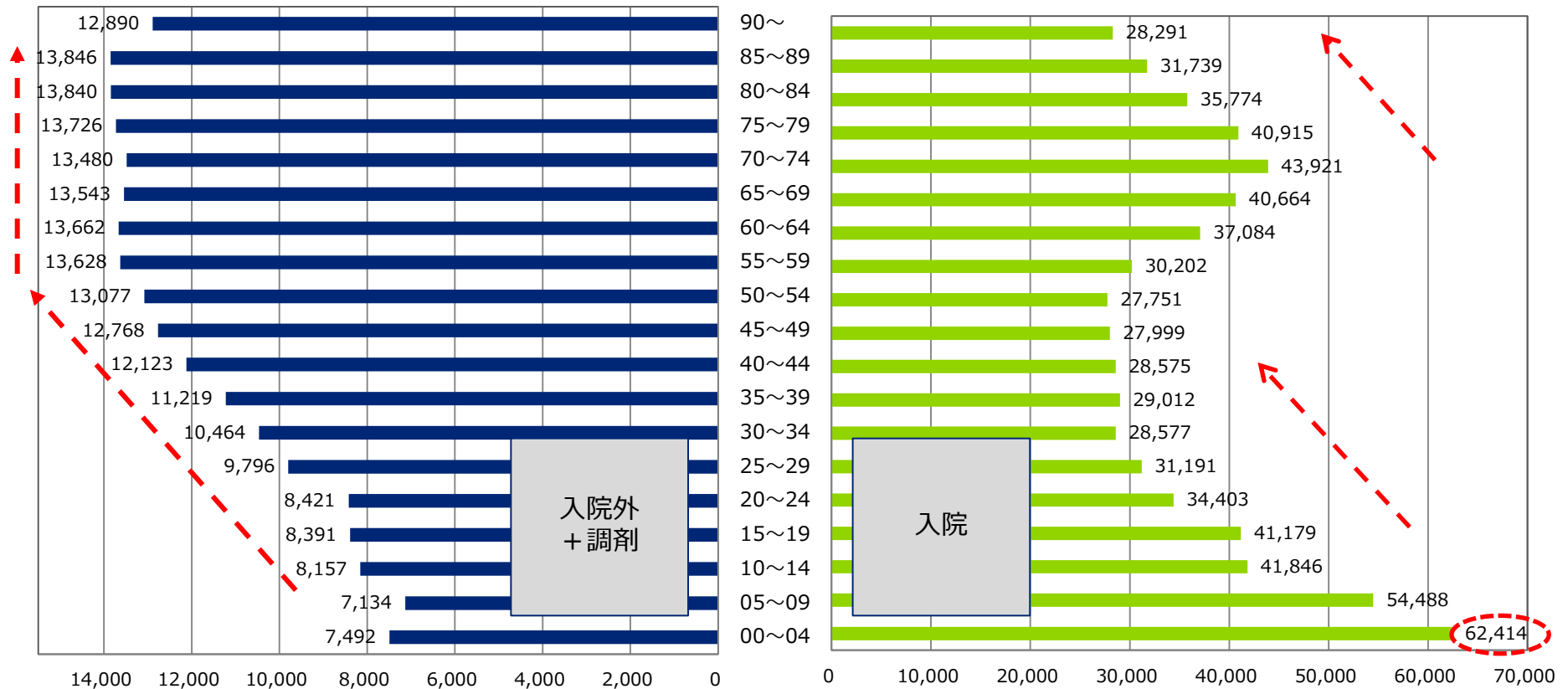
(日)

(日)

2-2 (4) . 年齢別の被保険者1人当たり医療費の三要素分析 (1日当たり医療費)

■ 1日当たり医療費 (総医療費/診療実日数)

- 入院では、0～4歳の1日当たり医療費が最も高く62,414円で、その後年代共に低下していき、50～54歳において最も低い27,751円となっている。その後、70～74歳の43,921円まで増加したあと、減少に転じる。
- 入院外+調剤では10歳までは低い。その後加齢に伴い増加し、55～59歳以降概ね13,000円台後半で高止まりしている。

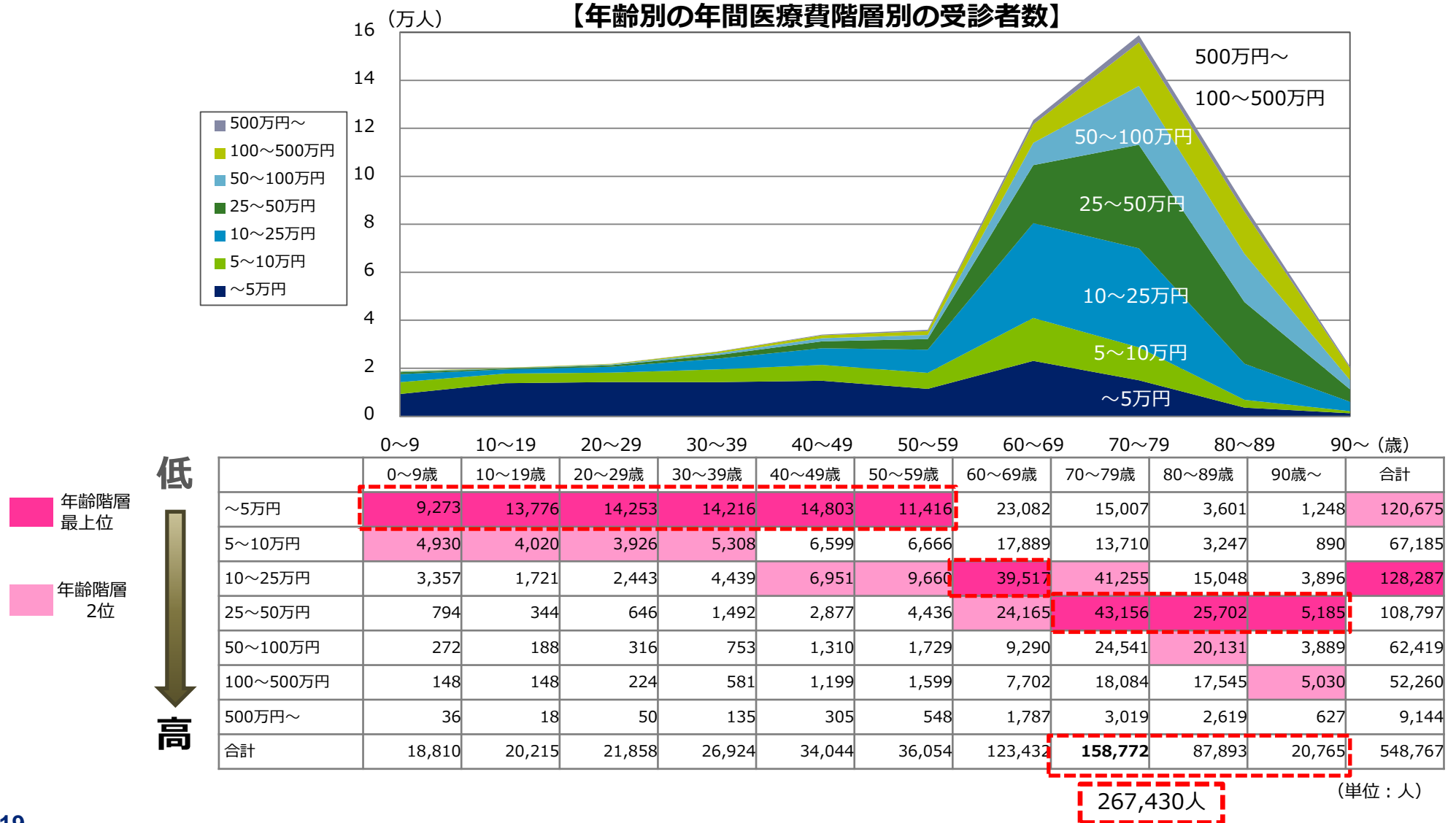


(円)

(円)

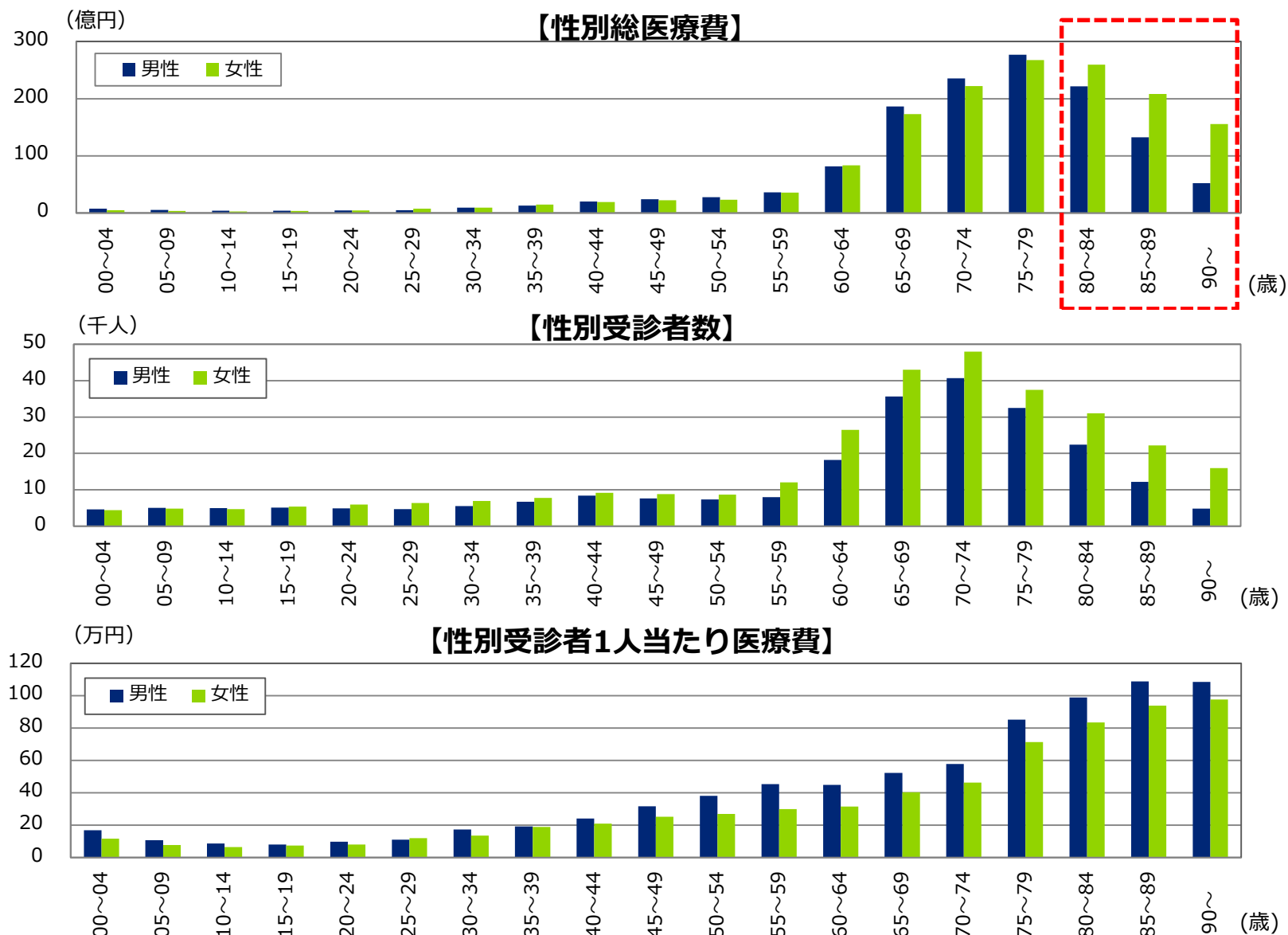
2-3. 年齢別の年間医療費別の受診者数

- 年間医療費を階層別にみると0～59歳までは5万円未満の受診者が多く、60～69歳では10万円以上～25万円未満、70歳以上は25万円以上～50万円未満の受診者が最も多くなっている。
- 医療費が25万円以上となる70歳以上の受診者数は約27万人で、うち最も受診者数が多い年齢は70～79歳の158,772人である。



2-4. 年齢別の性別の総医療費及び受診者1人当たり医療費

- 被保険者が増加する60歳以降の性別の総医療費では、70歳代までは男性が多いが、80歳以降は女性が多くなる。
- ほぼすべての年代において受診者数は女性が多く、一人当たり医療費は男性が高い。

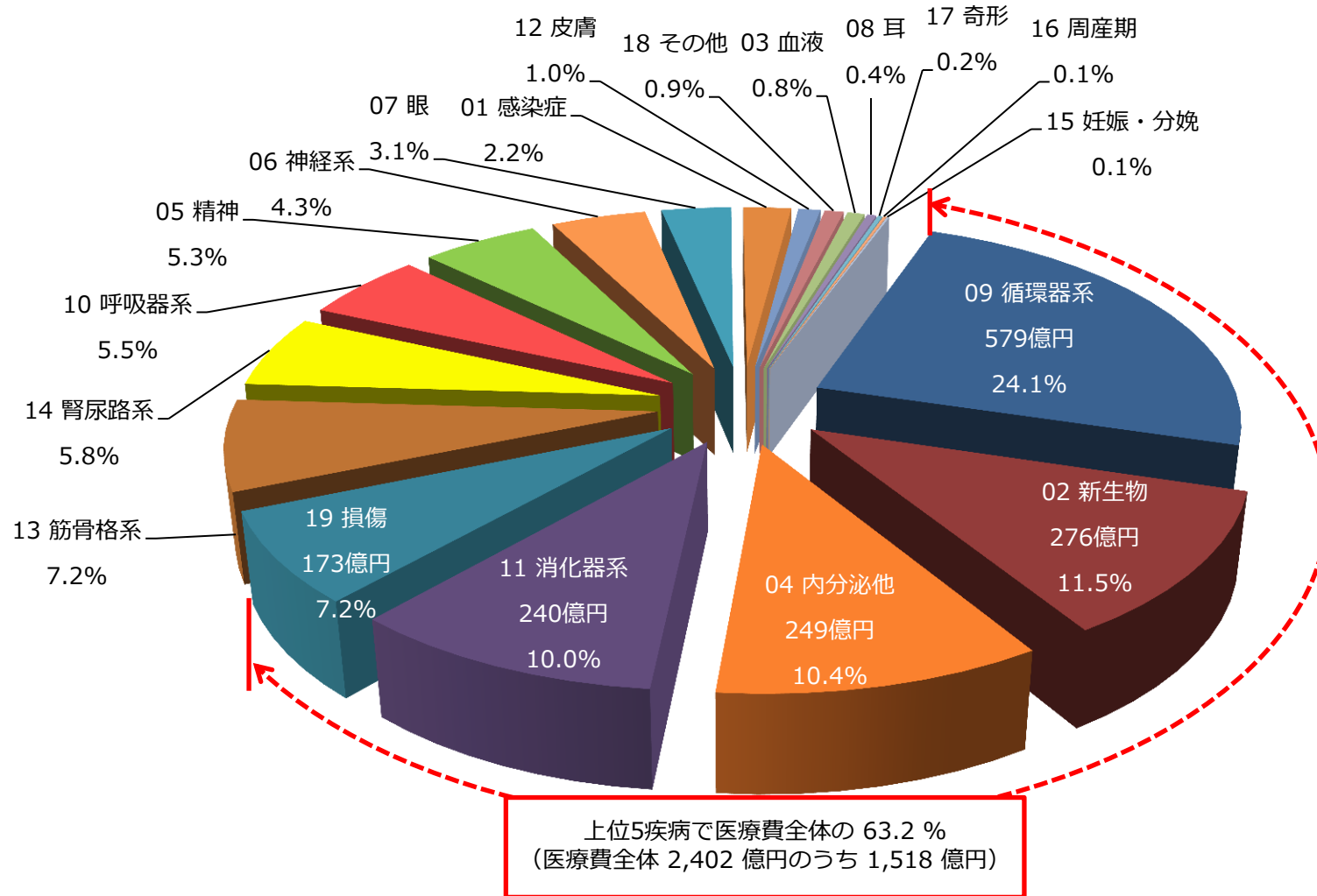


第3章 疾病別の状況

3-1. 疾病大分類別の医療費の総額及び構成割合

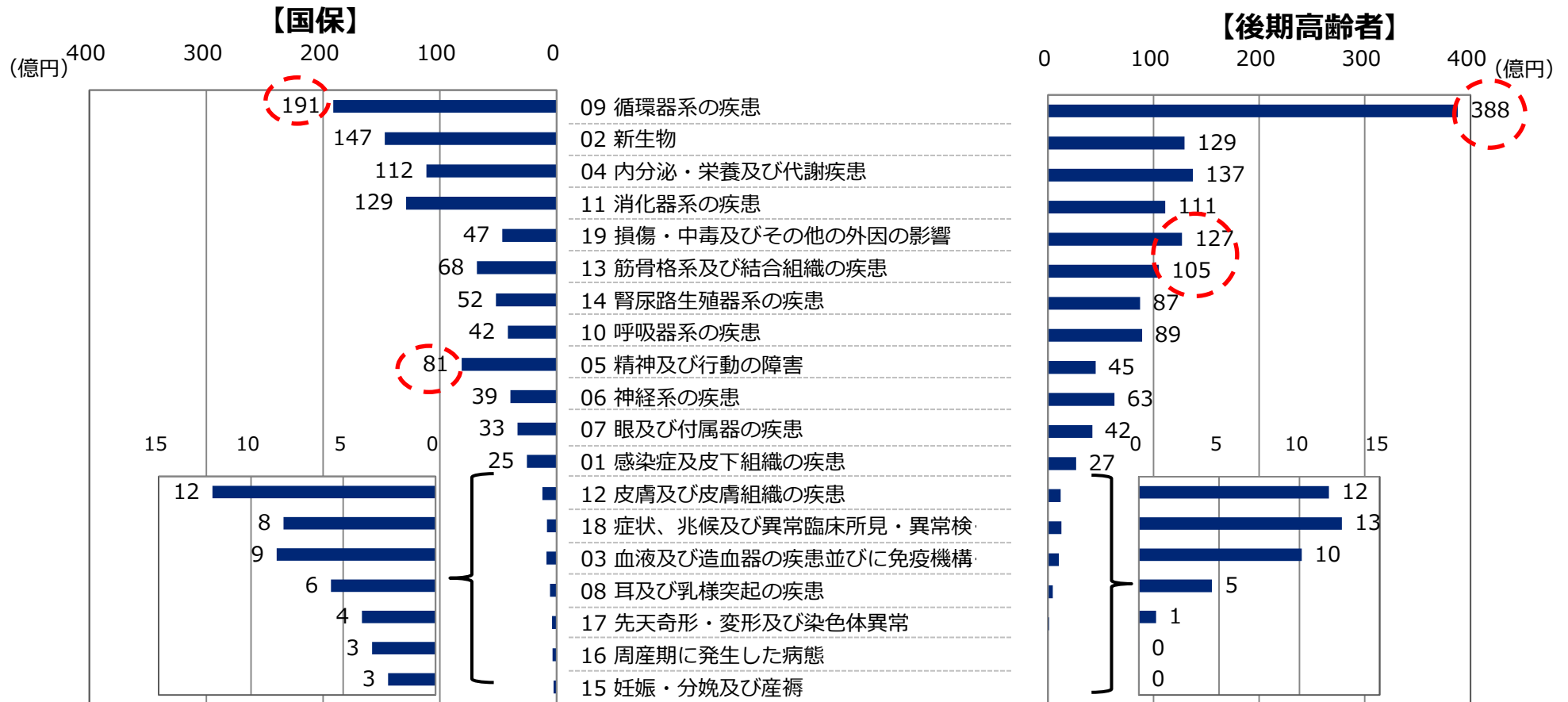
- 国保及び後期高齢者の医科及び歯科の医療費を、疾病大分類別で見ると、循環器系疾患（24.1%）が最も高く、続いて新生物（11.5%）、内分泌他（10.4%）、消化器系の疾患（10.0%）、損傷（7.2%）の順に高くなっている。
- 上記5疾病で医療費全体の63.2%を占めており、医療費合計は1,518億円となっている。

【疾病分類別医療費割合】



3-2. 疾病大分類別の医療費（国保／後期高齢者）

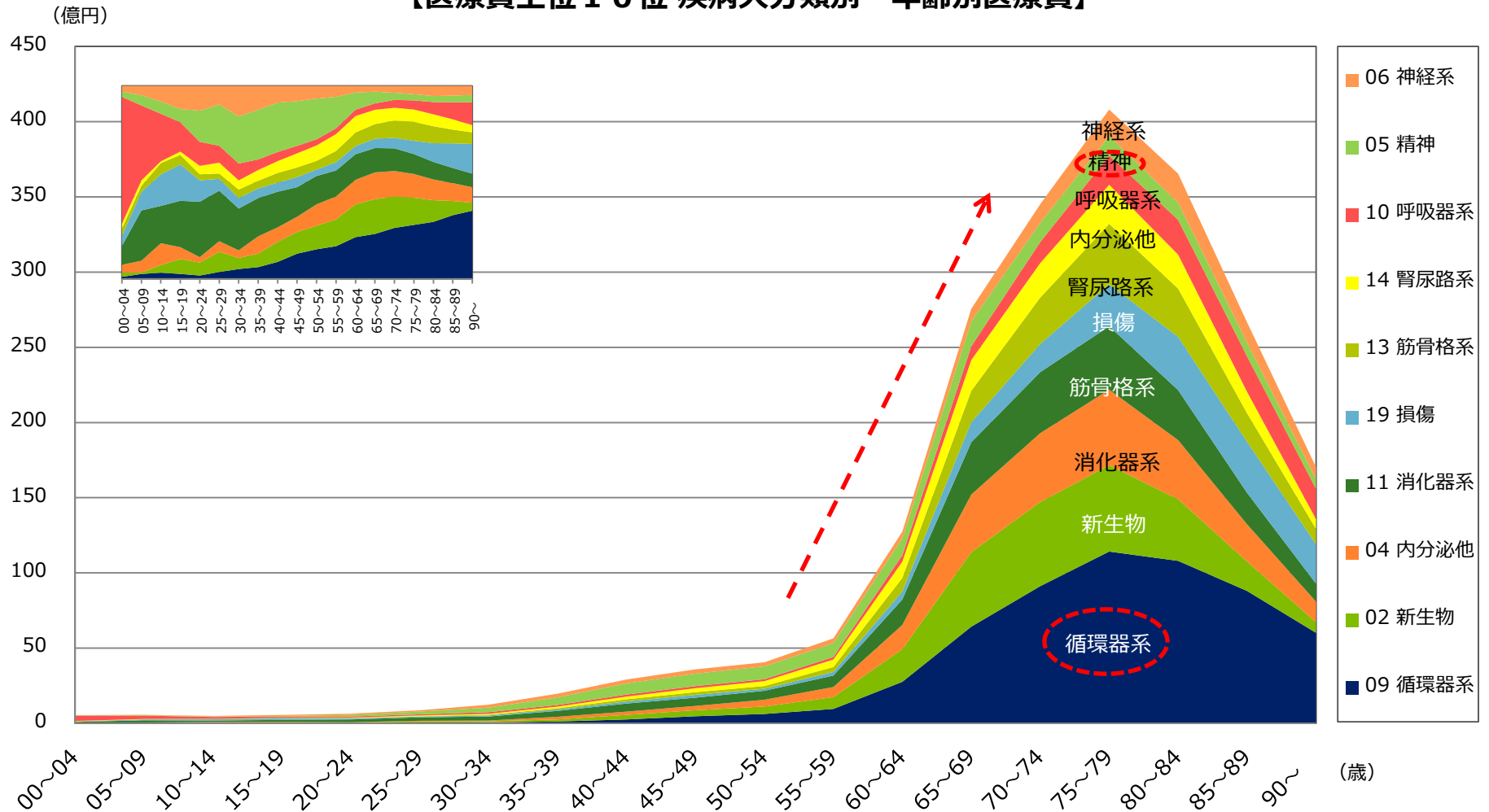
- 国保、後期高齢者ともに循環器系が突出して多く、次いで新生物、消化器系の疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患などが多い。
- 国保は精神及び行動の障害、後期高齢者は、損傷・中毒及びその他の外因の影響、筋骨格系及び結合組織の高さが特徴として挙げられる。



3-3. 疾病大分類別の医療費（県上位10位疾病）の年齢別の総額

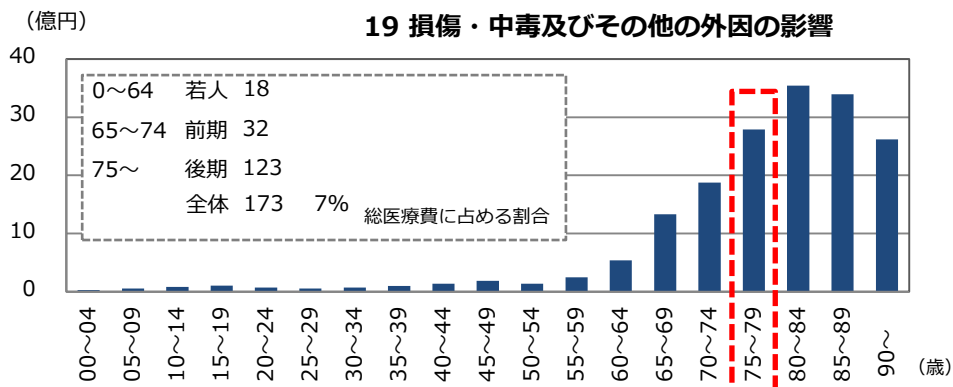
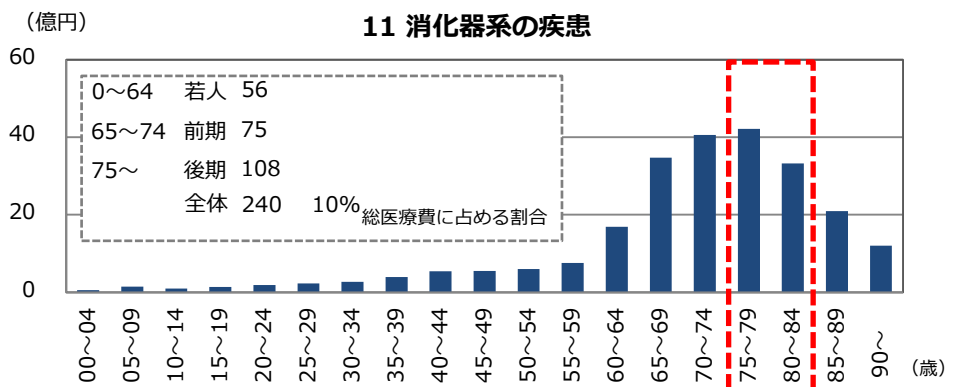
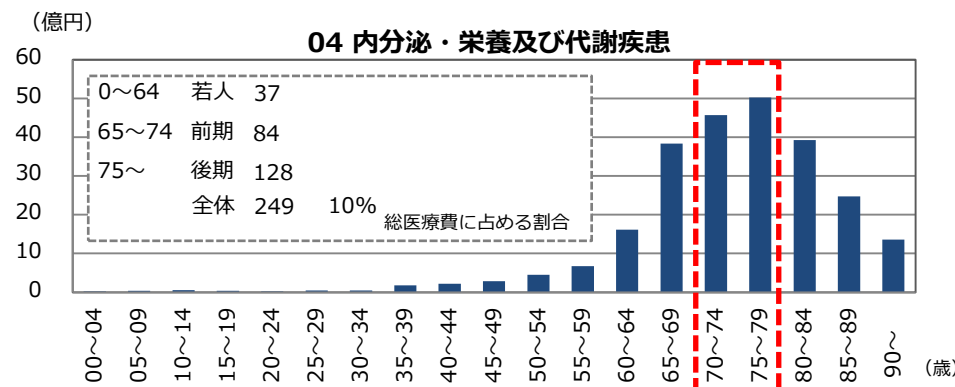
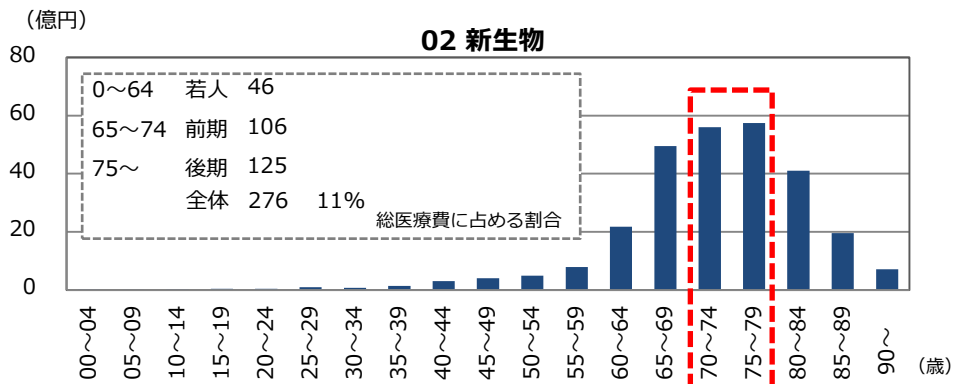
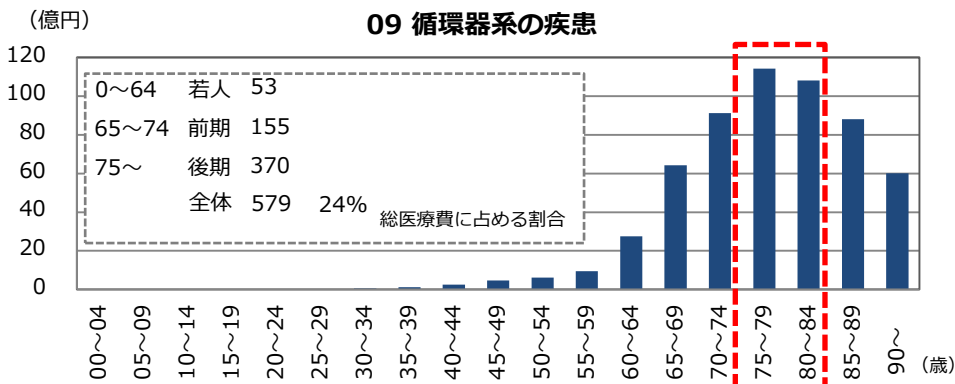
- 疾病ごとの医療費をみると、被保険者が増加する60歳から急激な上昇をし、75～79歳で最も高くなっている。特に循環器系疾患の伸びが大きく、全体に対する割合は増加を続ける。
- 一方、精神及び行動の障害に係る医療費は、年代があがると全体に対する比率は低下する。

【医療費上位10位疾病大分類別・年齢別医療費】



3-4. 疾病大分類別の医療費（県上位5位疾病）の年齢別の状況

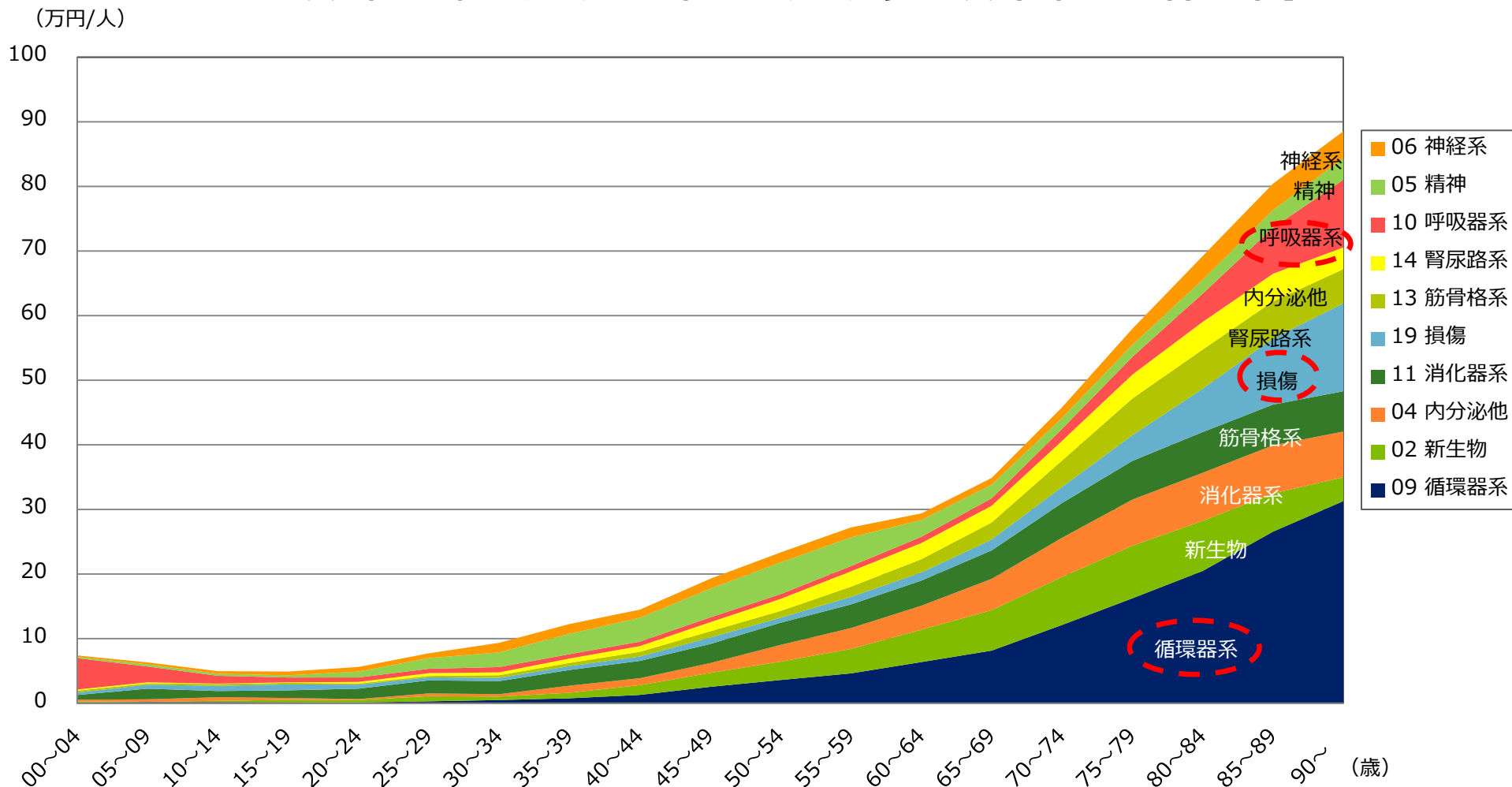
■ 年齢階層別医療費



3-5. 疾病大分類別の医療費（県上位10位疾病）に係る年齢別被保険者1人当たり医療費の状況

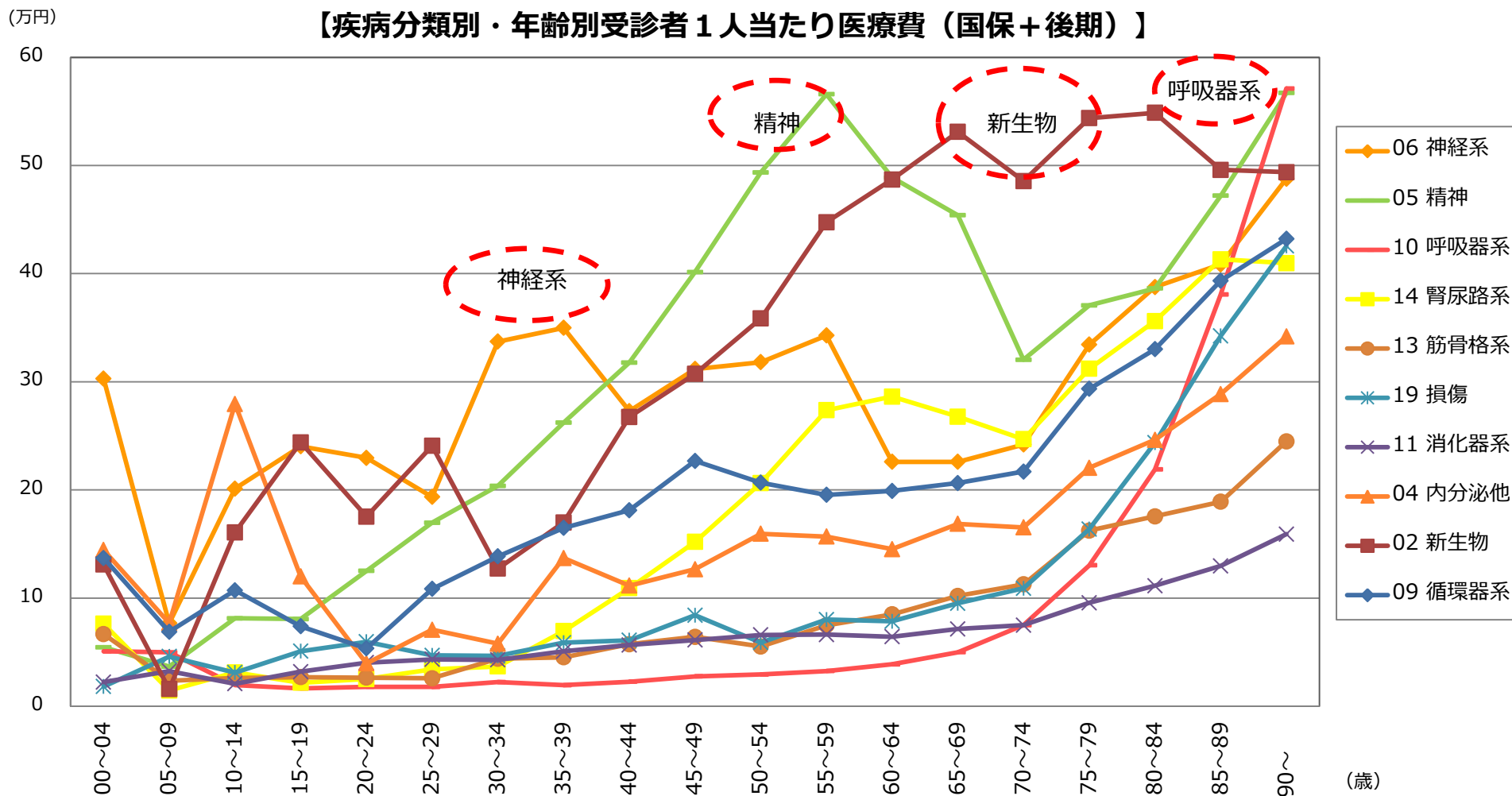
- 疾病ごとの1人当たり医療費をみると、呼吸器系の疾患が0～4歳でやや高く、その後減少する。
- 循環器系の疾患については、40歳から加齢とともに増加を続けている。
- 損傷・中毒及びその他の外因の影響、呼吸器系の疾患については、80歳以降の増加が目立つ。

【医療費上位10位疾病大分類・年齢別1人当たり医療費（国保+後期高齢者）】



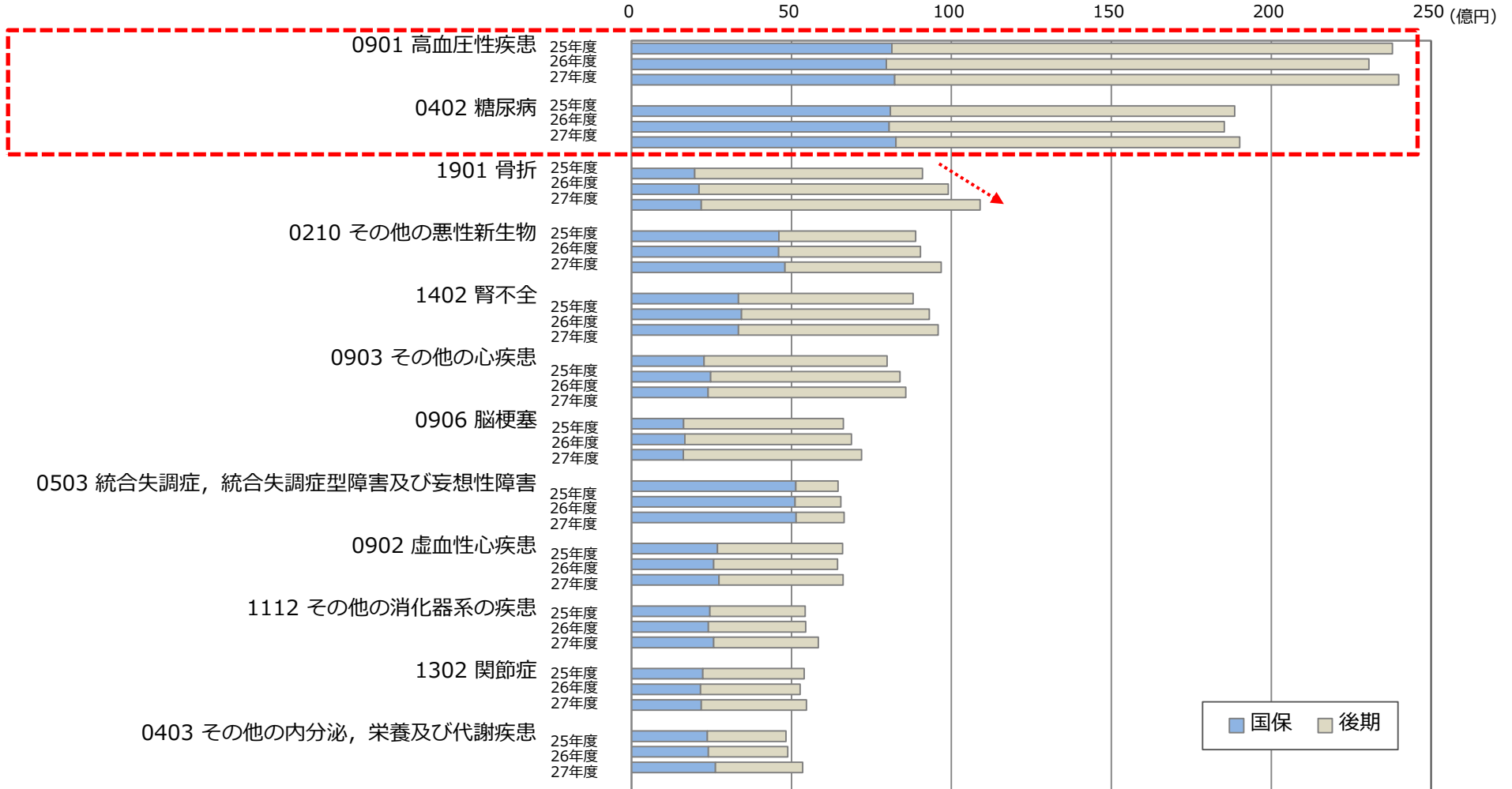
3-6. 疾病大分類別の医療費（県上位10位疾病）に係る年齢別受診者1人当たり医療費の状況

- 5～9歳は全ての疾病で低く、70歳以降はほぼすべての疾病で年齢と共に1人当たり医療費は増加していく。
- 精神及び行動の障害は、20歳以降で増加し55～59歳でピークとなる。その後70～74歳まで減少した後再度増加する。
- 呼吸器系の疾患は、75歳以上の伸び率が全疾病中最も高い。
- 神経系の疾患に係る受診者1人当たり医療費は、30～59歳でやや高い。
- 新生物に係る受診者1人当たり医療費は、65歳以降で高い。



3-7. 疾病中分類別の医療費の経年比較

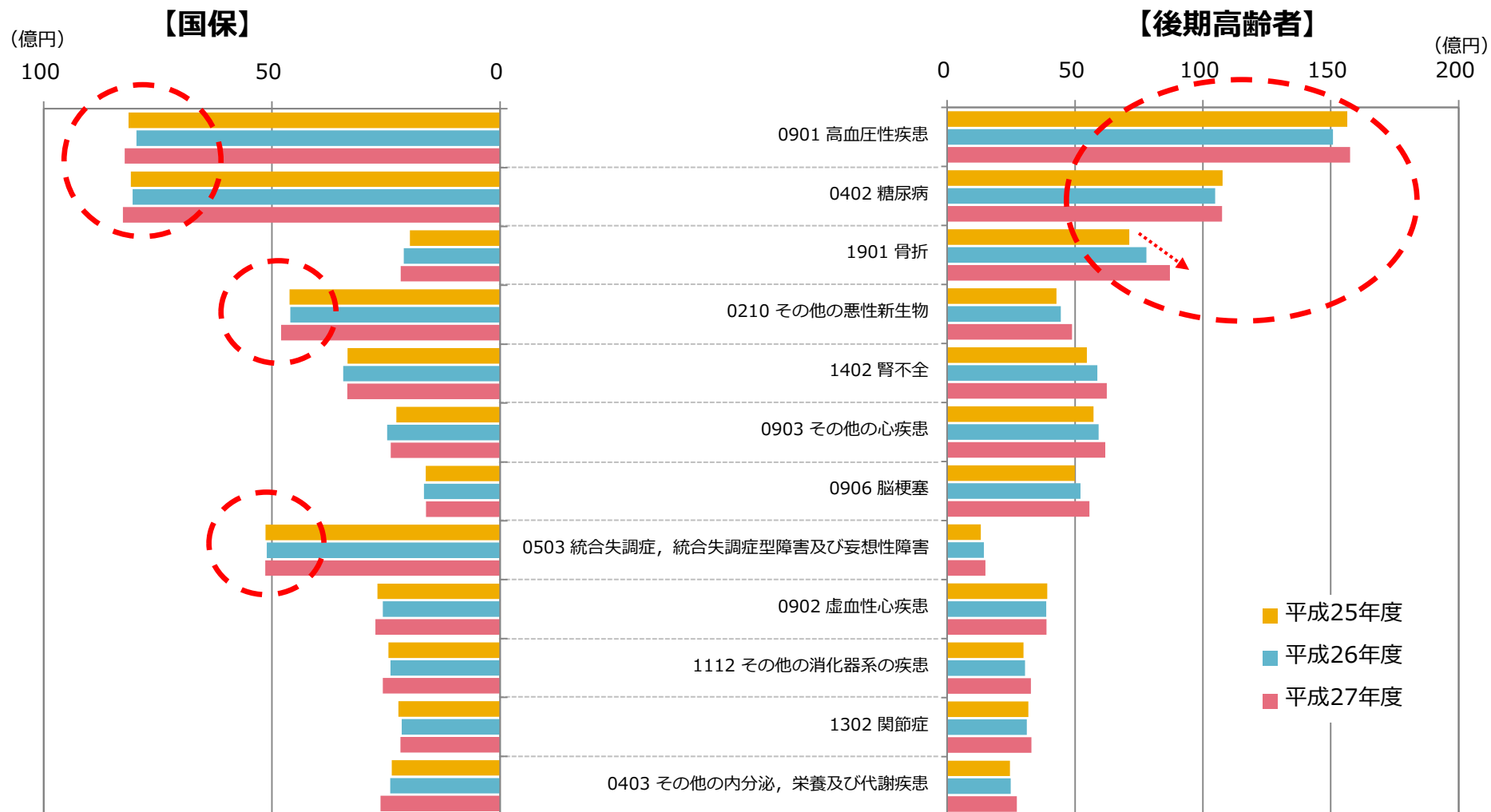
- 疾病中分類のうち、医療費が50億円を超える疾病は12分類であり、高血圧性疾患は平成27年度で約240億円、糖尿病は約190億円であった。
- 国保+後期を経年で見ると、骨折の伸びが顕著であり、特に後期高齢者の伸び率が高い。



※その他の悪性新生物..... 胃、結腸、直腸、肝、肺（気管）、乳房、子宮の悪性新生物と悪性リンパ腫、白血病を除く悪性新生物
 ※その他の心疾患..... 高血圧疾患、虚血性心疾患を除く心疾患
 ※その他の消化器系の疾患..... 歯、胃腸、肝、胆のう、膵を除く消化器の疾患
 ※その他の内分泌、栄養及び代謝疾患.... 甲状腺障害、糖尿病を除く内分泌、栄養及び代謝疾患
 ※本項では、歯科レセプトは除外して集計している。（平成25,26年度の歯科レセプトが集計対象に含まれないため）

3-8 . 疾病中分類別の医療費の経年比較（国保／後期高齢者）

- 国保では、高血圧性疾患、糖尿病、及び統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害、その他の悪性新生物が多い。また、骨折、その他の内分泌，栄養及び代謝疾患の伸び率が高めとなっている。
- 後期高齢者では高血圧性疾患、糖尿病、骨折が多い。ほぼ全ての疾患で増加傾向にあるが、特に骨折の伸び率が高い。



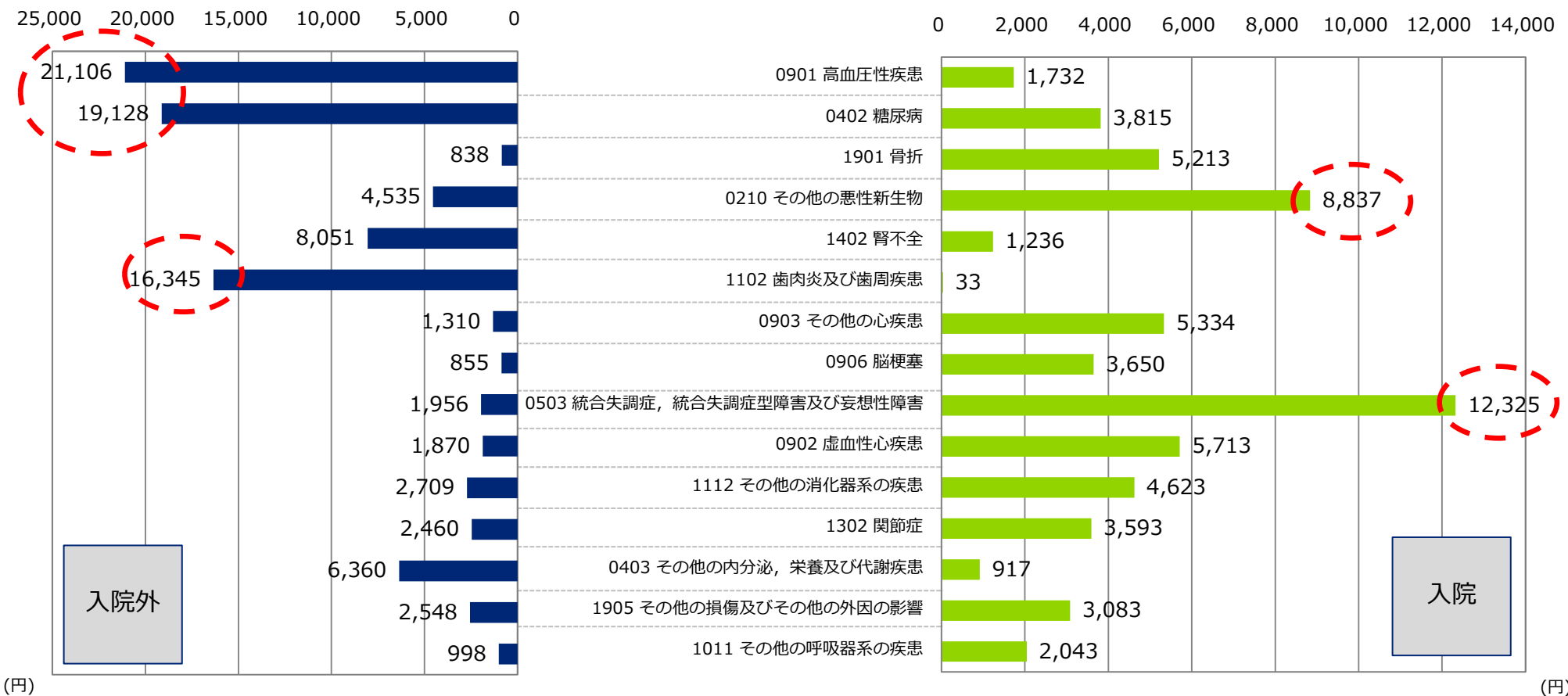
※本項では、歯科レセプトは除外して集計している。（平成25,26年度の歯科レセプトが集計対象に含まれないため）

3-9 (1) . 疾病中分類（県上位15疾病）に係る1人当たり医療費（入院／入院外）

■ 1人当たり医療費

- 入院では、統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害（12,325円）が突出して高く、次いでその他の悪性新生物（8,837円）が高くなっている。
- 入院外では、高血圧性疾患（21,106円）、糖尿病（19,128円）が高く、次いで歯肉炎及び歯周疾患（16,345円）となっている。

【国保】

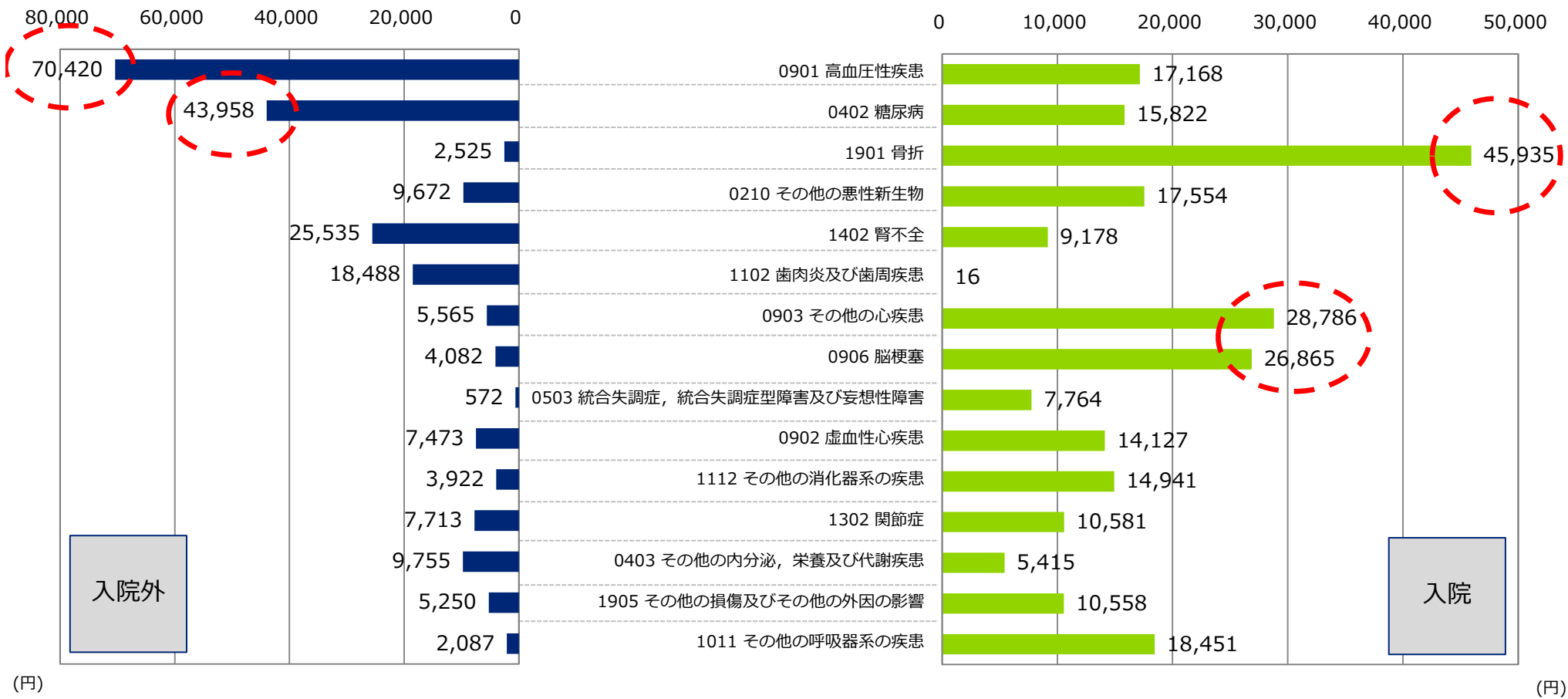


3-9 (2) . 疾病中分類（県上位15疾病）に係る1人当たり医療費（入院／入院外）

■ 1人当たり医療費

- 入院では、骨折（45,935円）が突出して高く、次いでその他の心疾患（28,786円）、脳梗塞（26,865円）が高くなっている。
- 入院外は、高血圧性疾患（70,420円）が突出して高く、次いで糖尿病（43,958円）が高い。

【後期高齢者】



(円)

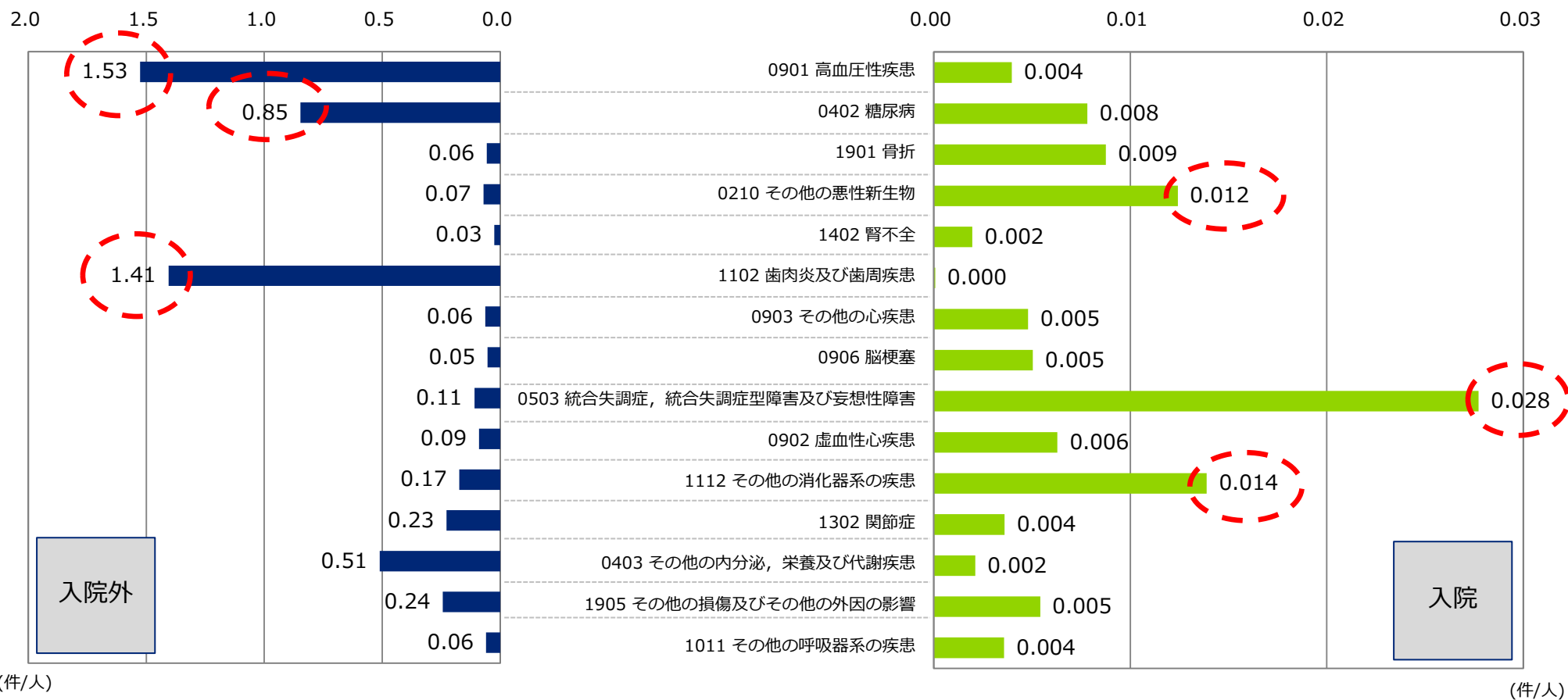
(円)

3-10 (1) . 疾病中分類（県上位15疾病）に係る三要素分析（入院／入院外）

■ 受診率（レセプト件数／被保険者数）

- 入院では、統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害（0.028）が突出して高く、次いでその他の消化器系の疾患（0.014）、その他の悪性新生物（0.012）の順で高くなっている。
- 入院外は、高血圧性疾患（1.53）、歯肉炎及び歯周疾患（1.41）が高く、次いで糖尿病（0.85）が高い。

【国保】

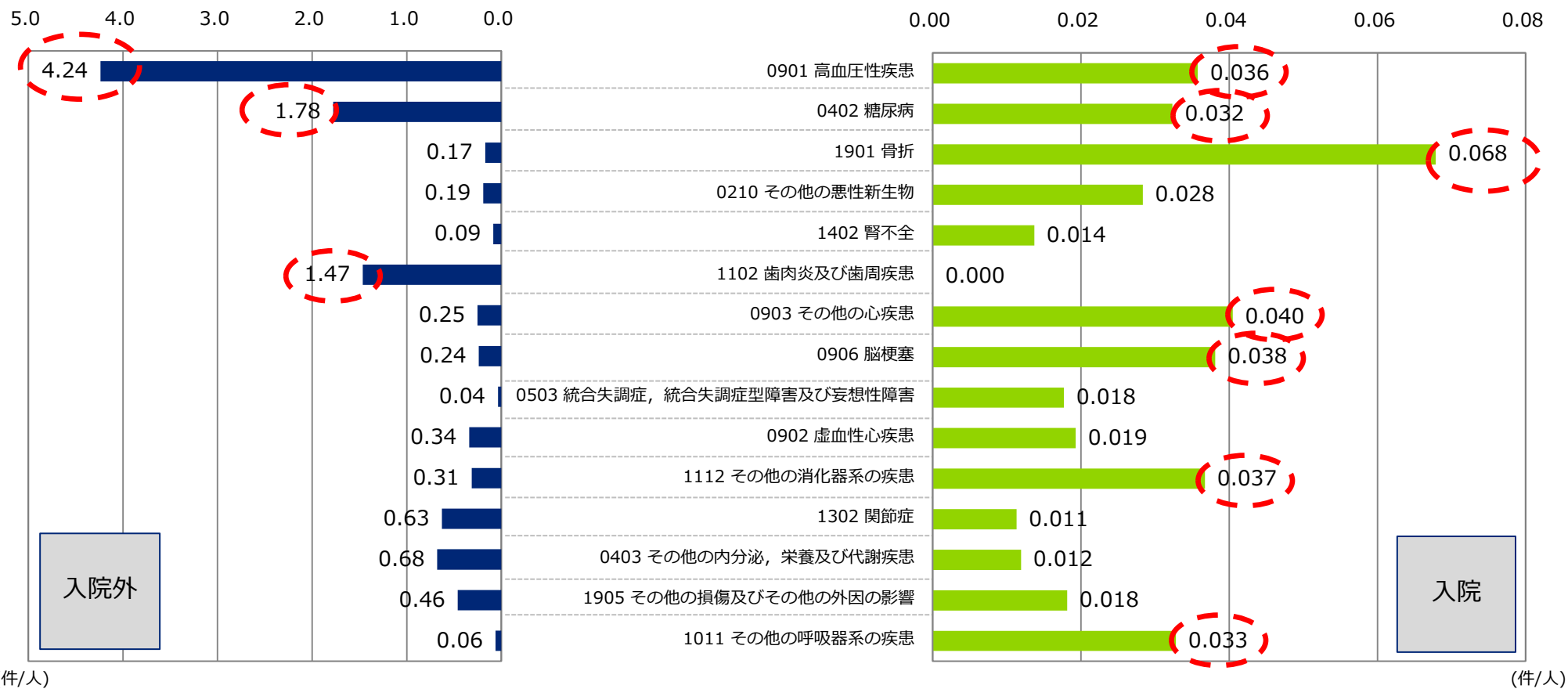


3-10 (2) . 疾病中分類（県上位15疾病）に係る三要素分析（入院／入院外）

■受診率（レセプト件数／被保険者数）

- 入院では、骨折（0.068）が突出して高く、その他の心疾患（0.040）、脳梗塞（0.038）、その他の消化器系の疾患（0.037）、その他の呼吸器系の疾患（0.033）、高血圧性疾患（0.036）、糖尿病（0.032）が高めである。
- 入院外は、高血圧性疾患（4.24）が突出して高く、次いで糖尿病（1.78）、歯肉炎及び歯周疾患（1.47）の受診率が高い。

【後期高齢者】

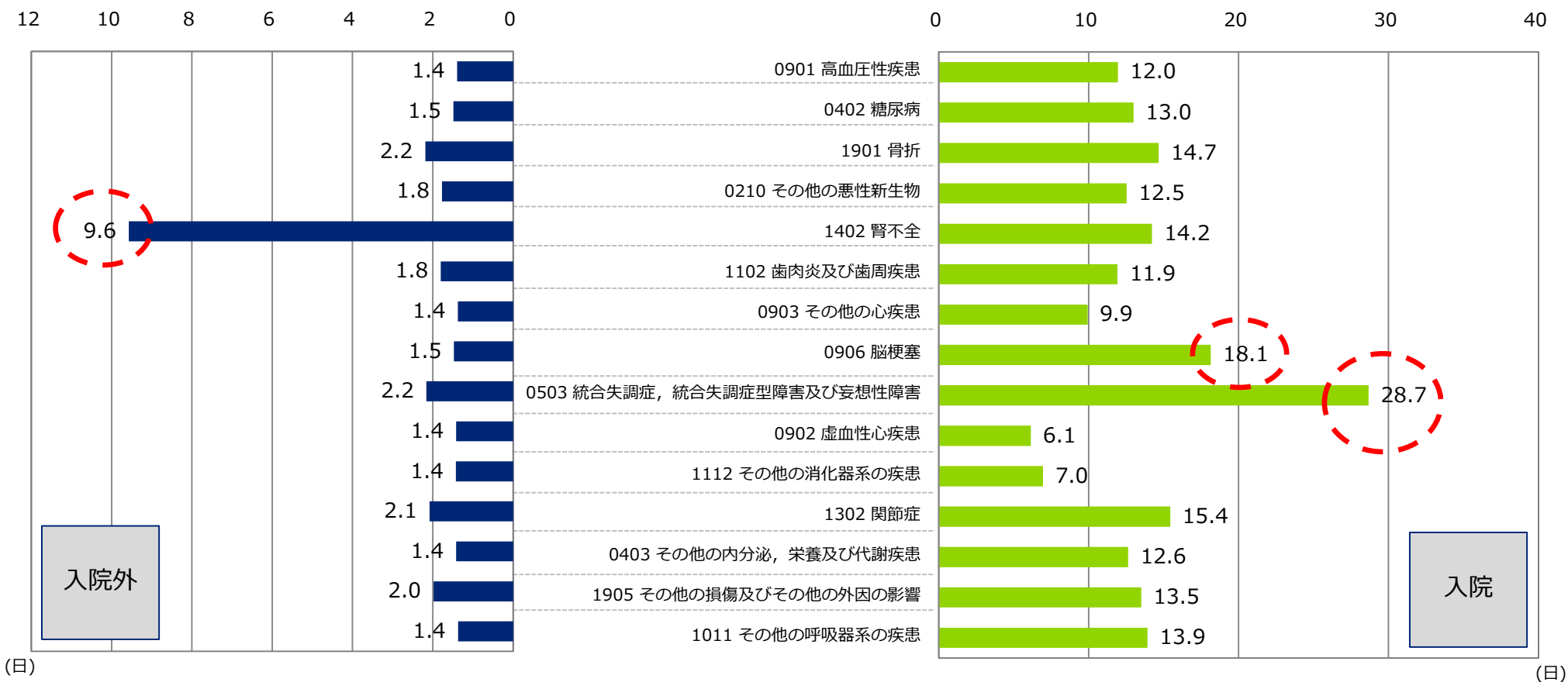


3-10 (3) . 疾病中分類（県上位15疾病）に係る三要素分析（入院／入院外）

■ 1件当たり日数（診療実日数／レセプト件数）

- 入院で20日を超えている疾病は、統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害（28.7日）である。また、脳梗塞（18.1日）もやや多い。
- 入院外は、腎不全（9.6日）が突出し、その他の疾病の1件当たり日数の差は小さい。

【国保】

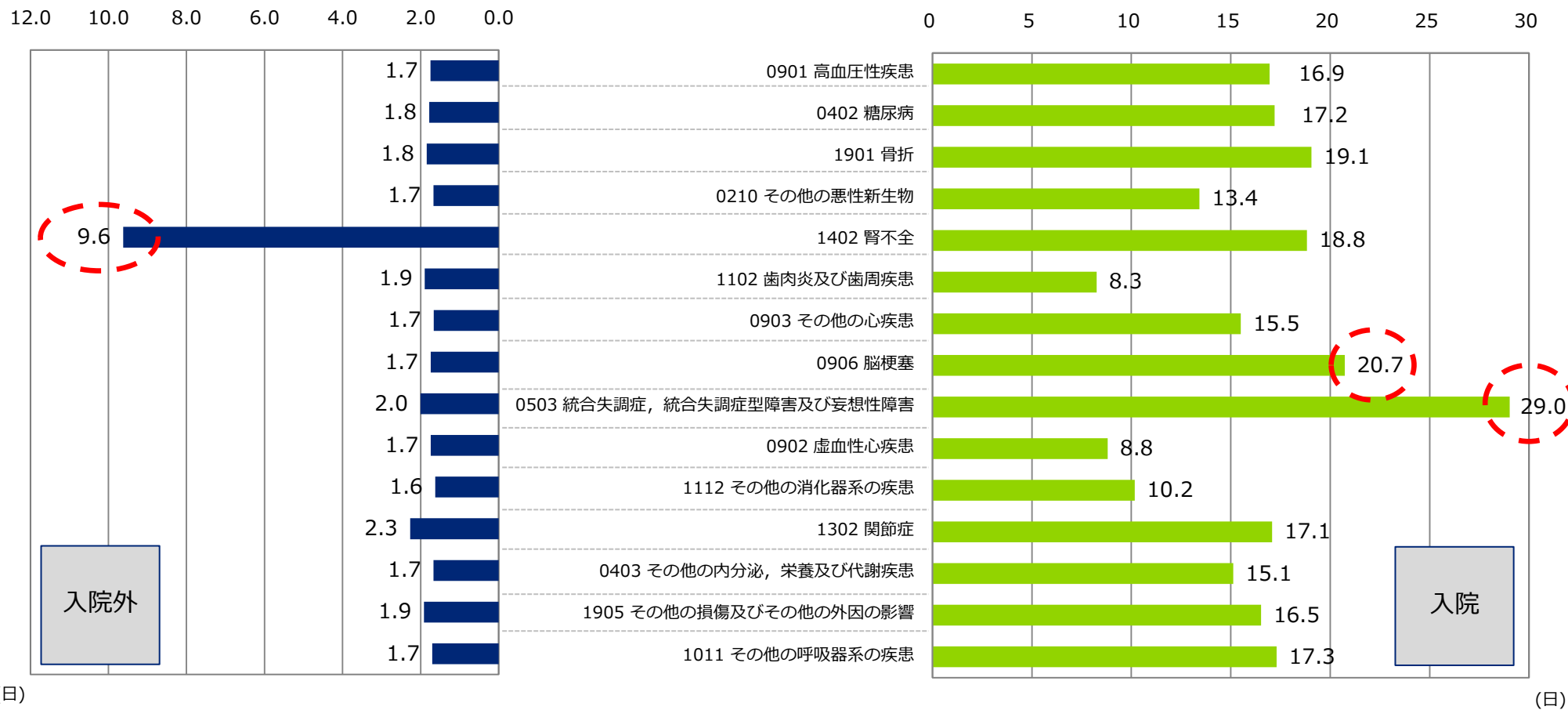


3-10 (4) . 疾病中分類（県上位15疾病）に係る三要素分析（入院／入院外）

■ 1件当たり日数（診療実日数／レセプト件数）

- 入院で20日を超えている疾病は、統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害（29.0日）、脳梗塞（20.7日）である。
- 入院外は、腎不全（9.6日）が突出し、その他の疾病の1件あたり日数の差は小さい。

【後期高齢者】

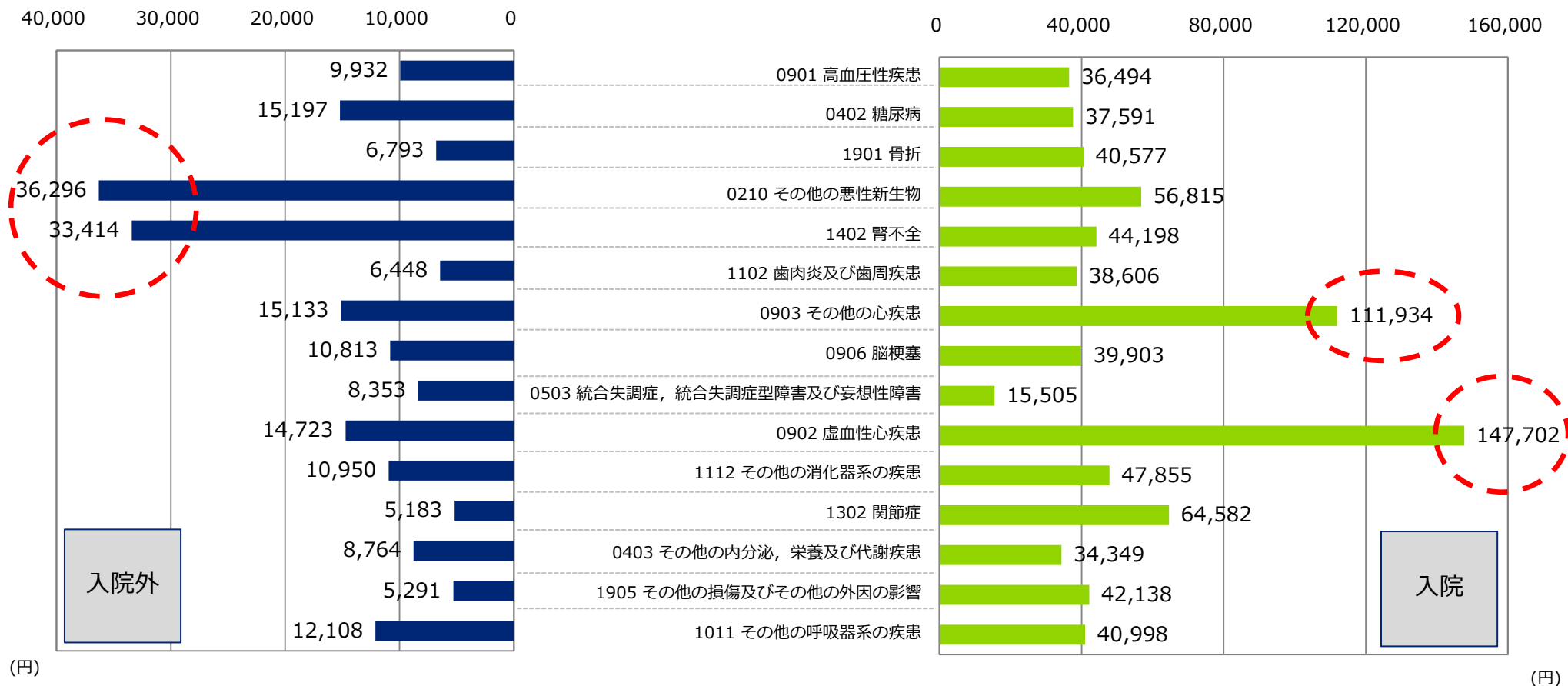


3-10 (5) . 疾病中分類（県上位15疾病）に係る三要素分析（入院／入院外）

■ 1日当たり医療費（総医療費／診療実日数）

- 入院は、虚血性心疾患（147,702円）、その他の心疾患（111,934円）が突出して高くなっている。
- 入院外は、その他の悪性新生物（36,296円）、腎不全（33,414円）が突出して高くなっている。

【国保】

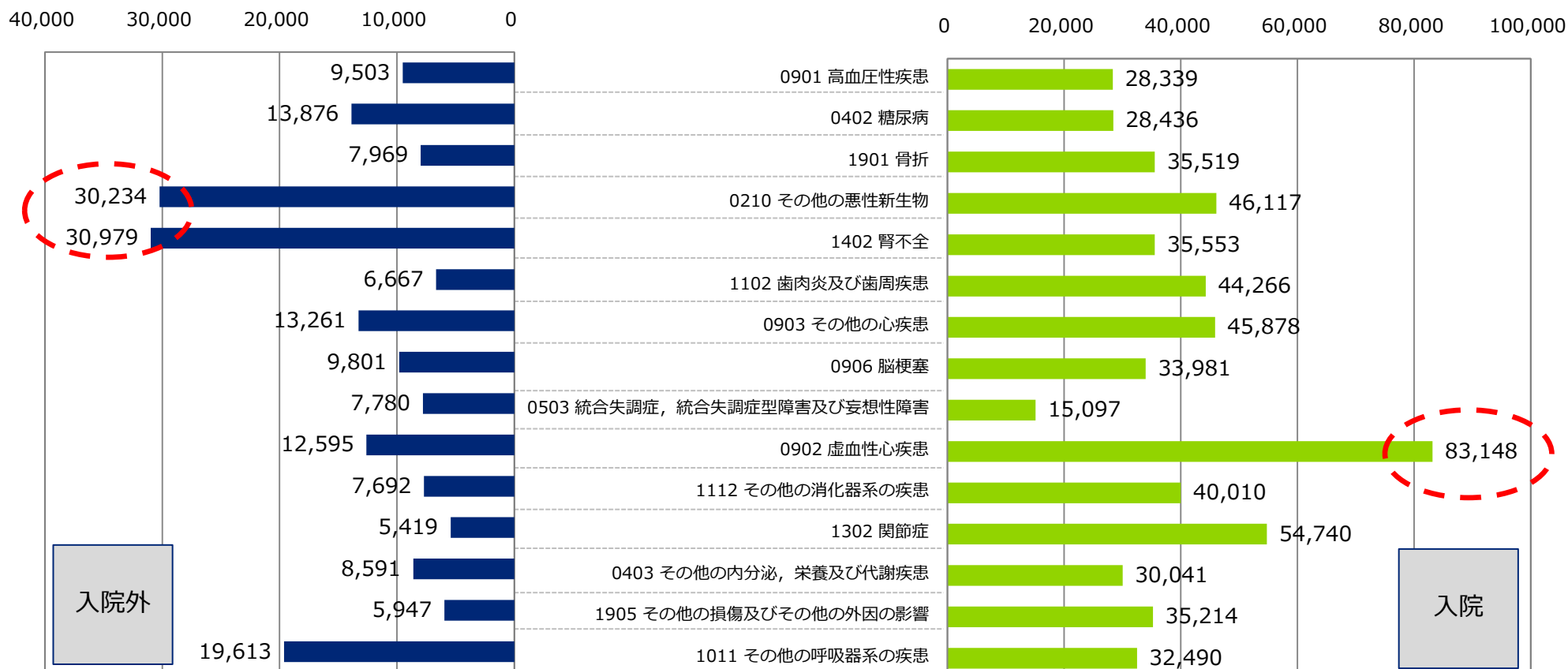


3-10 (6) . 疾病中分類（県上位15疾病）に係る三要素分析（入院／入院外）

■ 1日当たり医療費（総医療費／診療実日数）

- 入院は、虚血性心疾患（83,148円）が突出して高くなっている。
- 入院外は、腎不全（30,234円）、その他の悪性新生物（30,979円）が突出して高くなっている。

【後期高齢者】

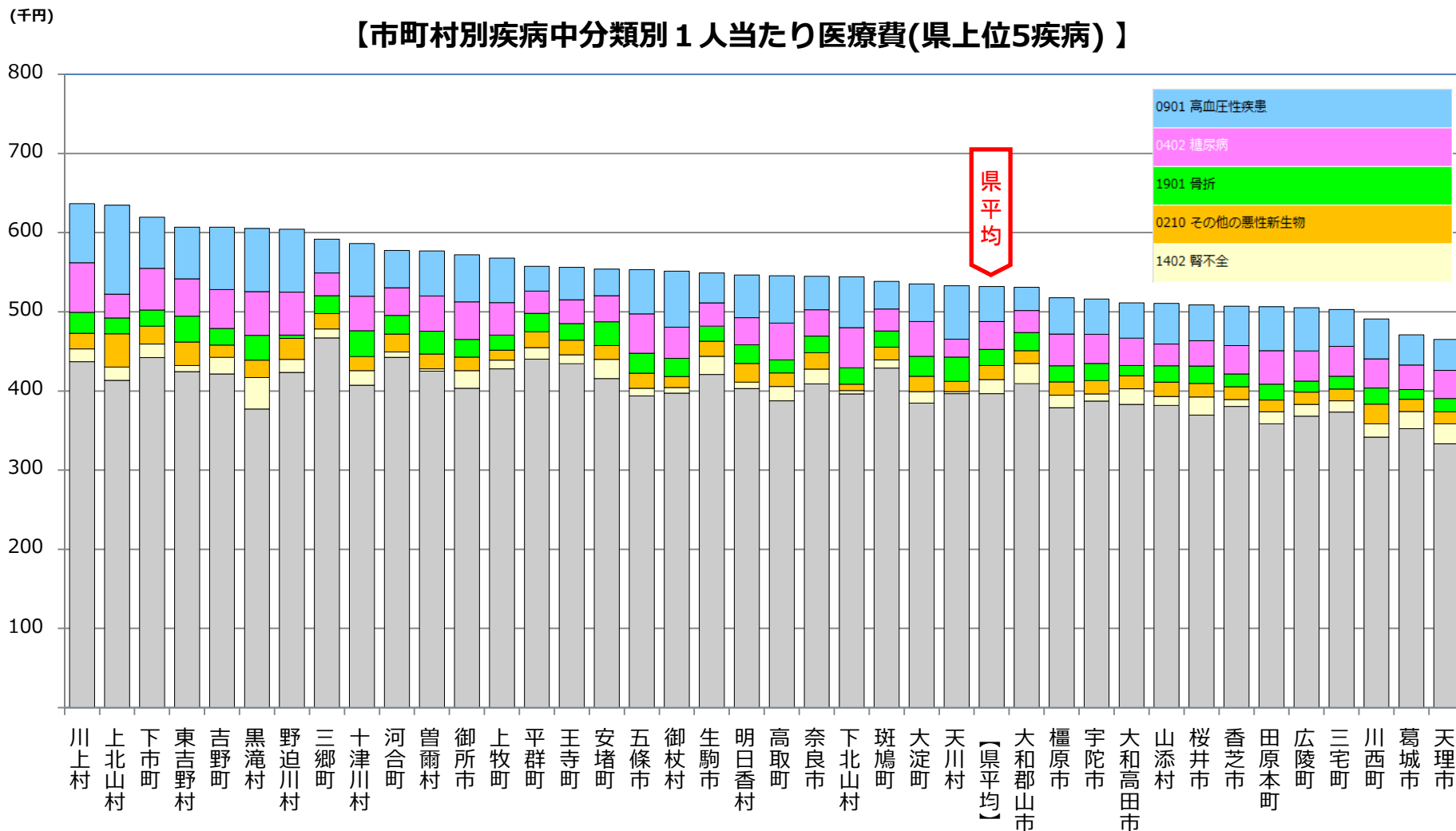


(円)

(円)

3-11. 市町村別1人当たり医療費に占める県の上位5疾病の状況

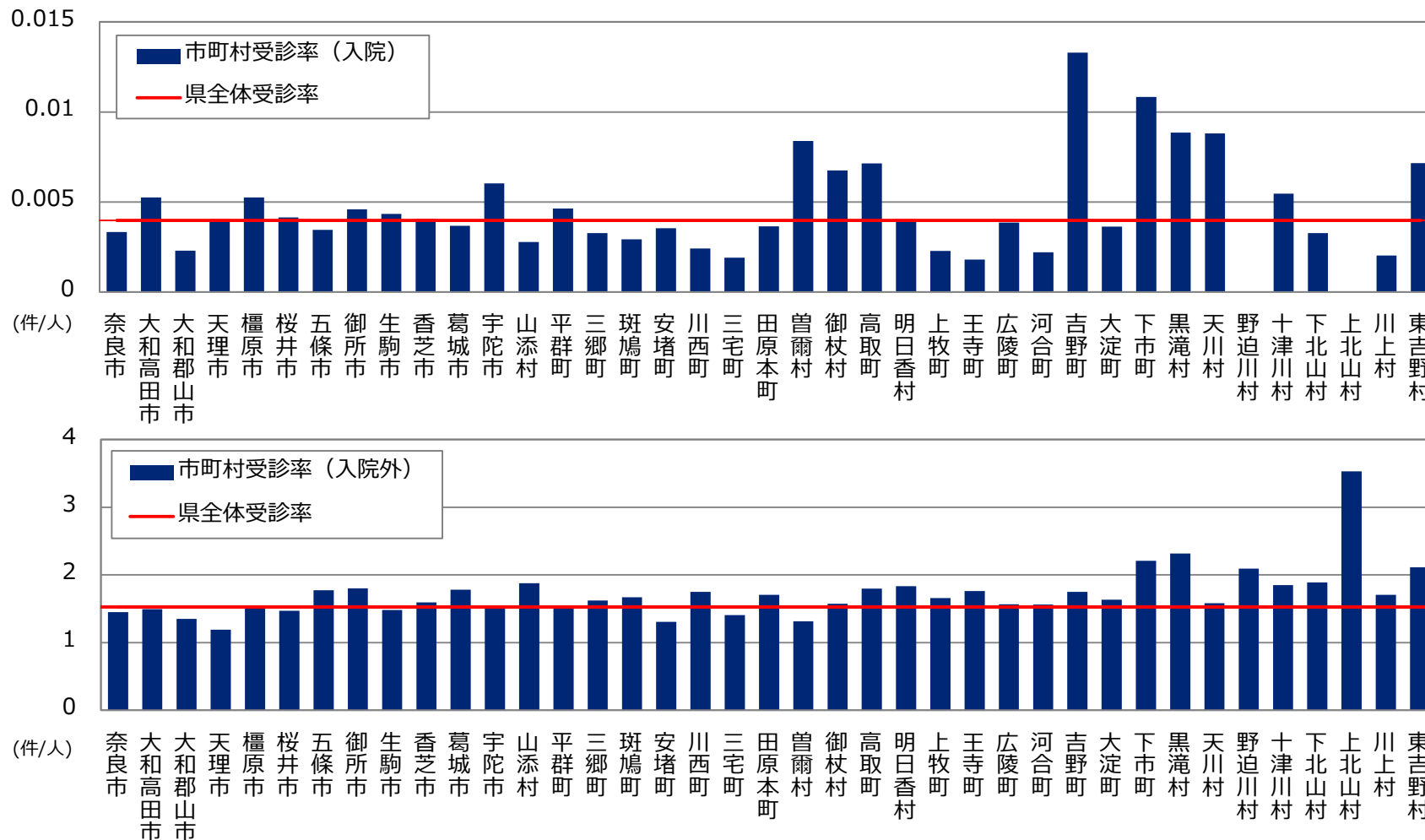
- 全疾病の1人当たり医療費に対する県上位5疾病（高血圧性疾患、腎不全、骨折、その他の悪性新生物、その他の心疾患）の割合は、半数以上（28）の市町村で25%を超えている。



3-13 (1) . 疾病中分類 (県上位5疾病) に係る市町村別の受診率 (国保)

■ 高血圧性疾患

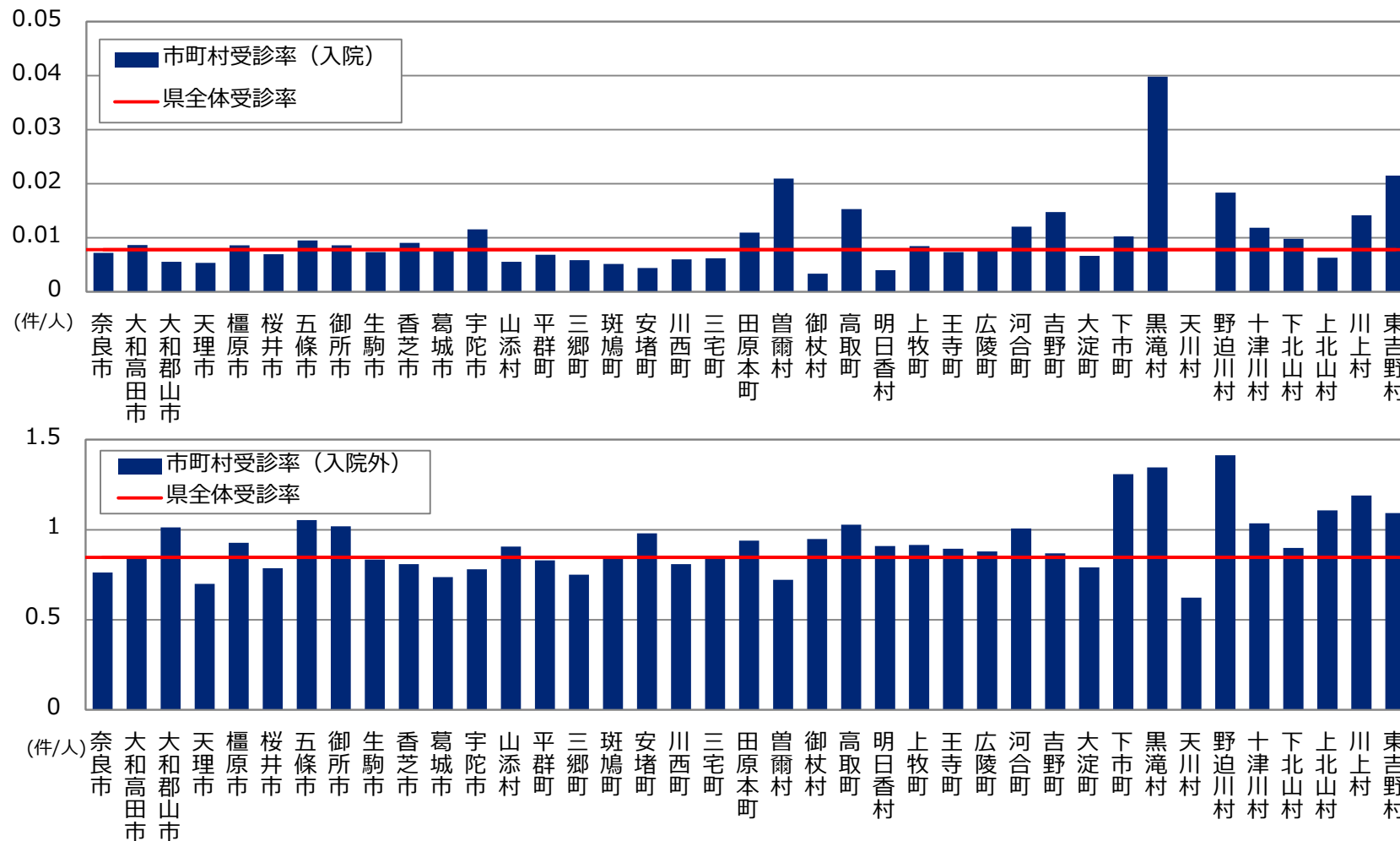
- 入院による受診率は、吉野町が最も高く、下市町で高めである。
- 入院外による受診率は、上北山村が突出して高く、それ以外の市町村では顕著な差は見られない。



3-13 (2) . 疾病中分類 (県上位5疾病) に係る市町村別の受診率 (国保)

■ 糖尿病

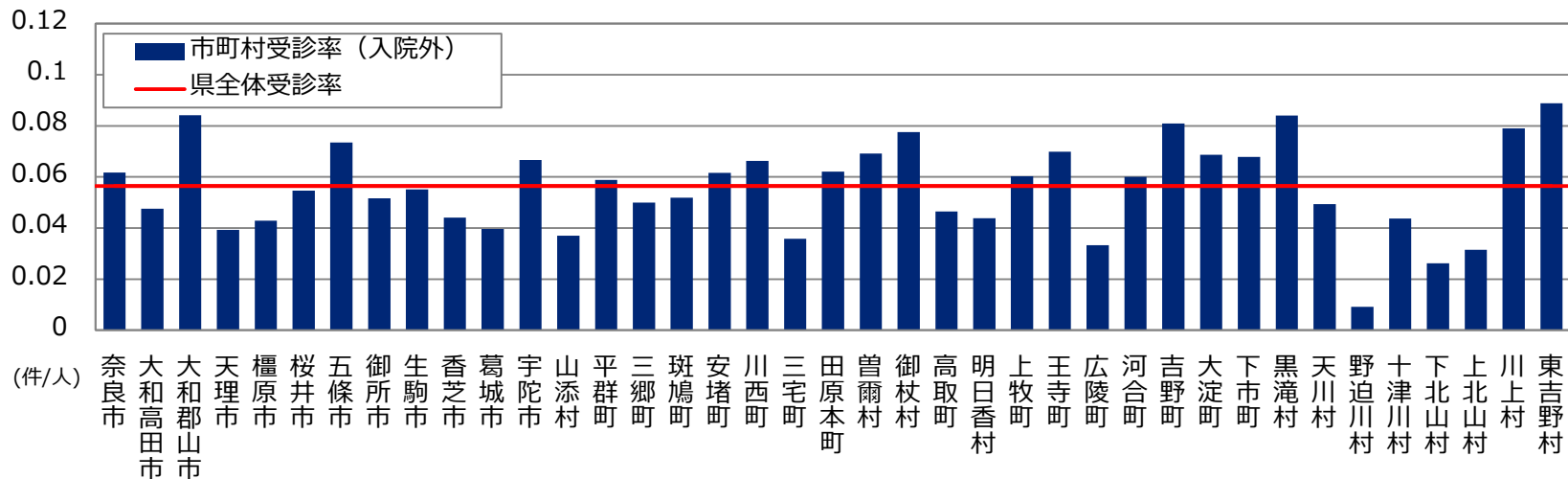
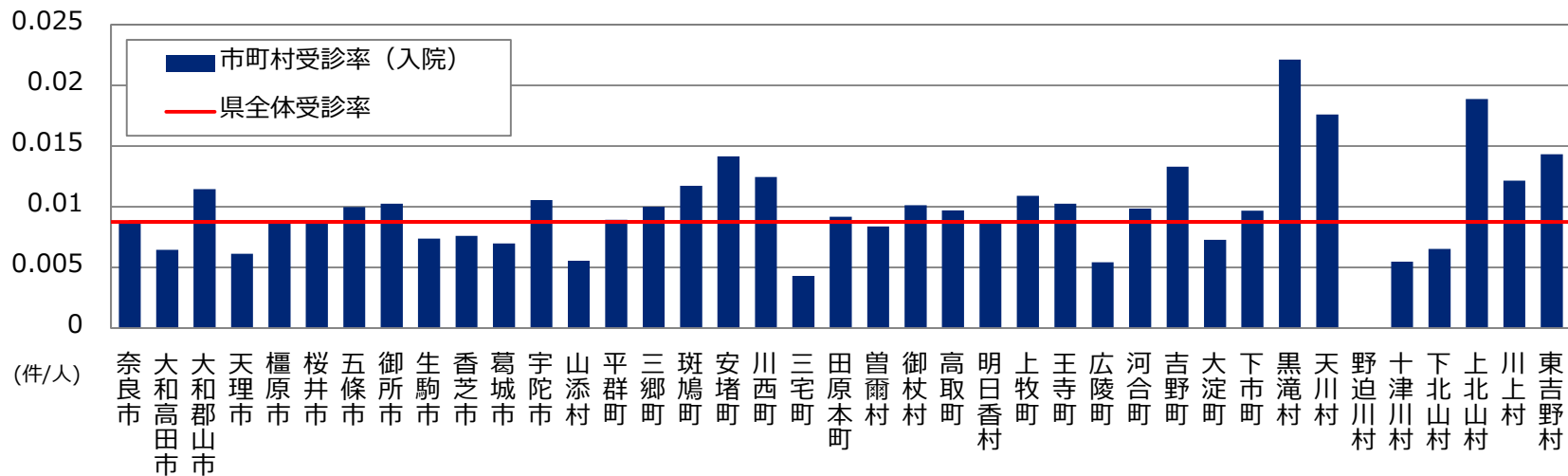
- 入院による受診率は、黒滝村が突出している。
- 入院外による受診率は、野迫川村、黒滝村、下市町が高い。



3-13 (3) . 疾病中分類 (県上位5疾病) に係る市町村別の受診率 (国保)

■骨折

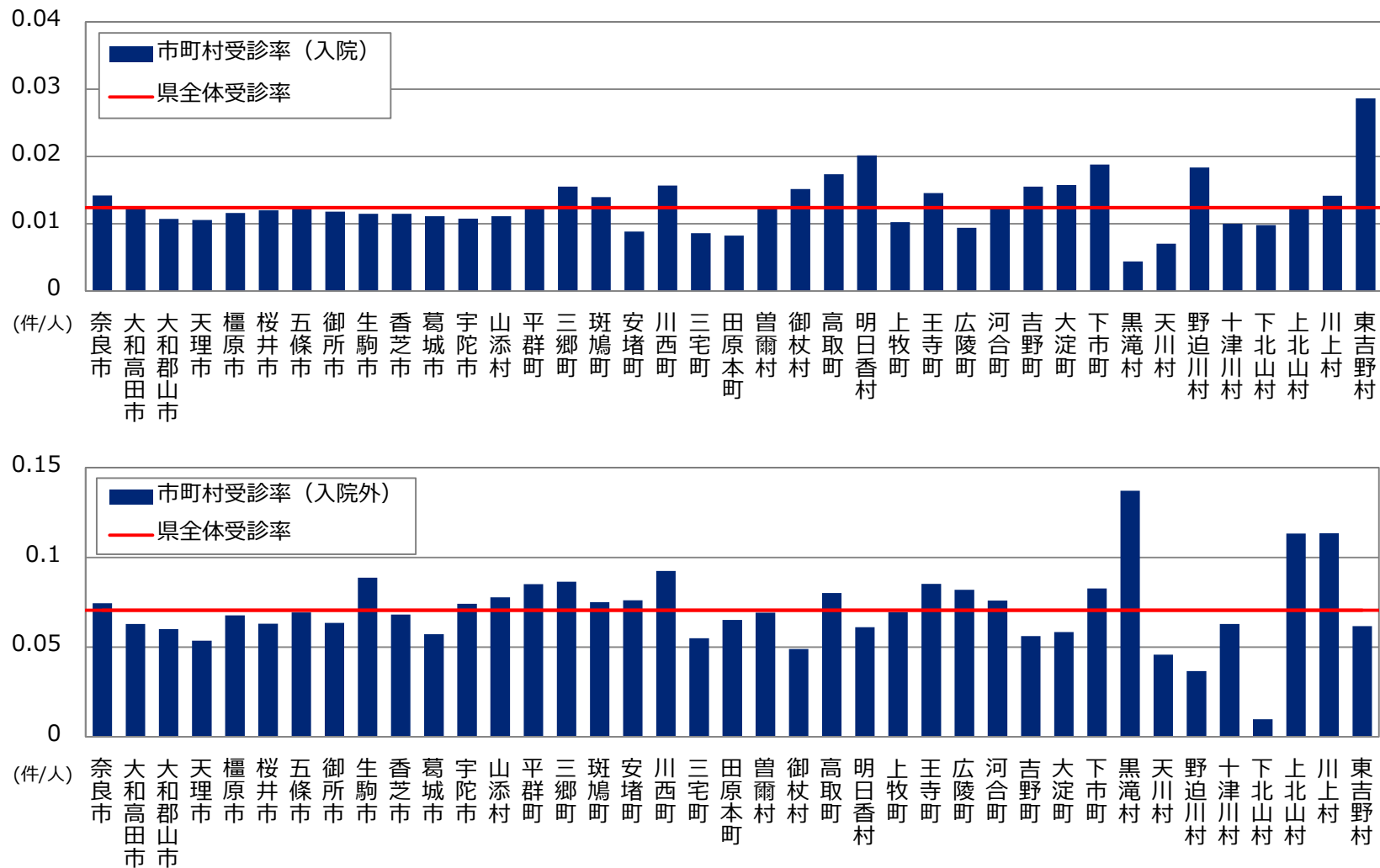
- 入院の受診率は、黒滝村、上北山村、天川村で高い。
- 入院外の受診率は、東吉野村、大和郡山市、黒滝村、吉野町が高めとなっている。



3-13 (4) . 疾病中分類 (県上位5疾病) に係る市町村別の受診率 (国保)

■ その他の悪性新生物

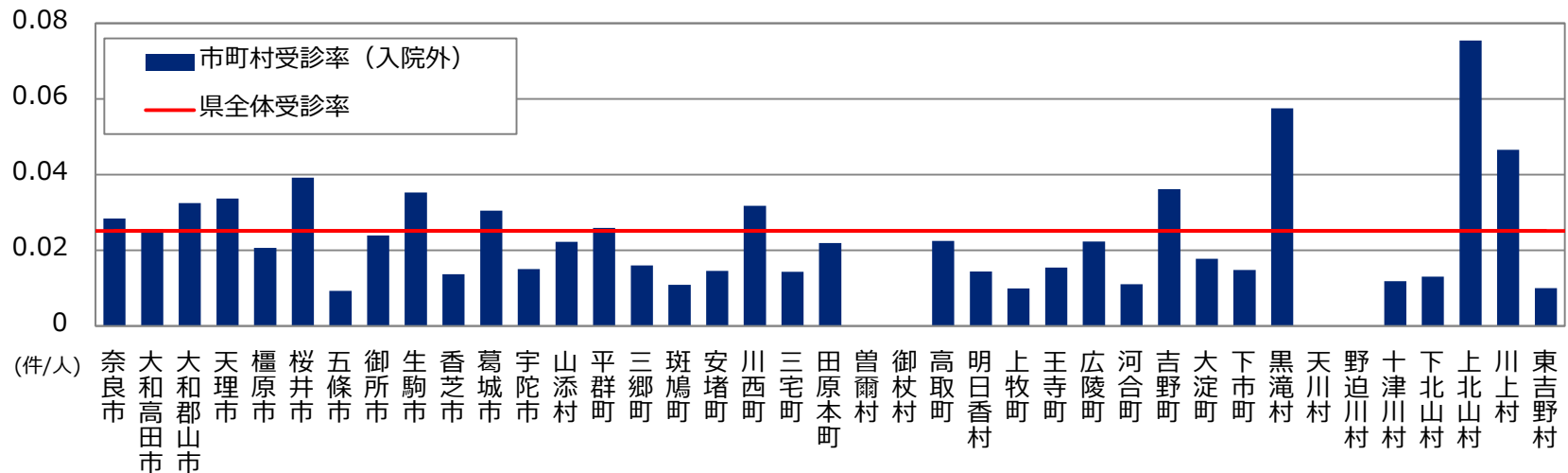
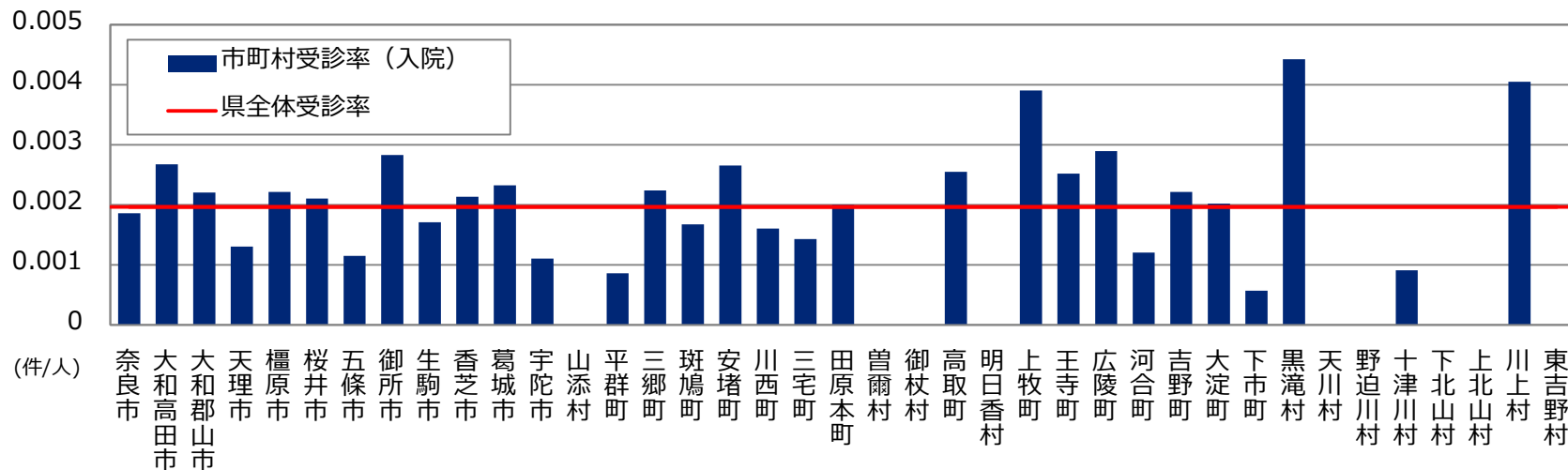
- 入院による受診率は、東吉野村が突出して高く、次いで明日香村が高い。
- 入院外の受診率は、黒滝村が最も高く、上北山村、川上村がやや高い。



3-13 (5) . 疾病中分類 (県上位5疾病) に係る市町村別の受診率 (国保)

■腎不全

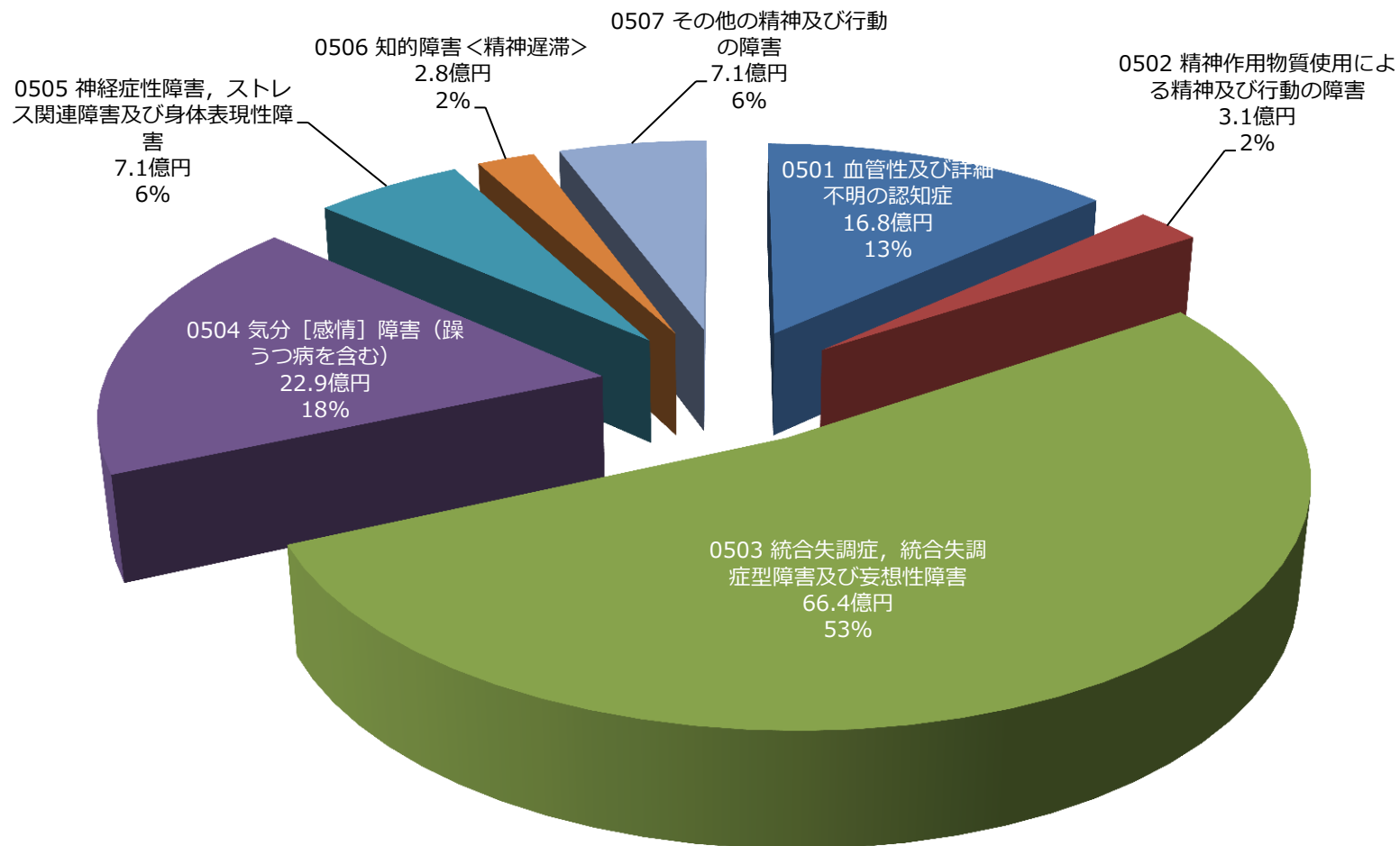
- 入院による受診率は、黒滝村、川上村、上牧町が高い。
- 入院外の受診率は、上北山村、黒滝村で高い。



3-14. 「精神及び行動の障害」の中分類別医療費の額及び構成割合

- 統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害が53%と医療費の半数を占め、次いで気分障害（18%）、血管性及び詳細不明の認知症（13%）の順で高くなっている。

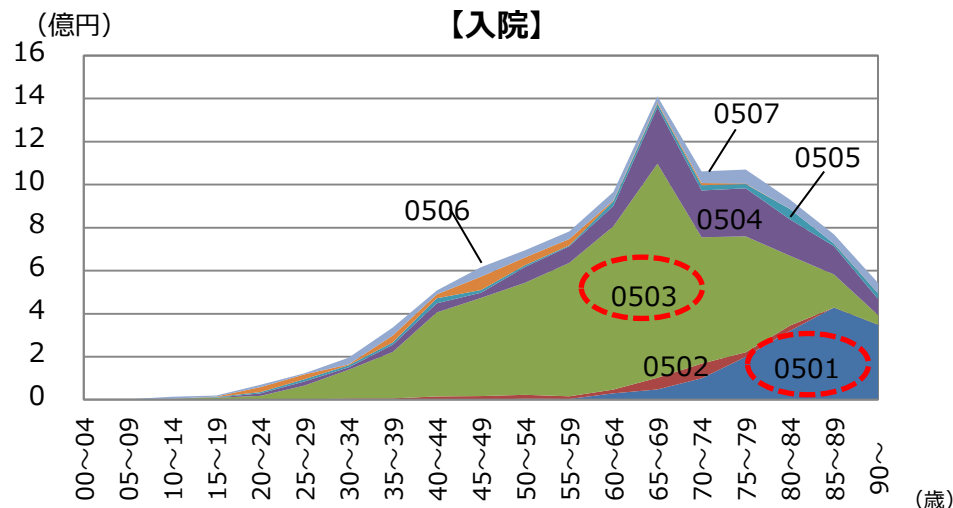
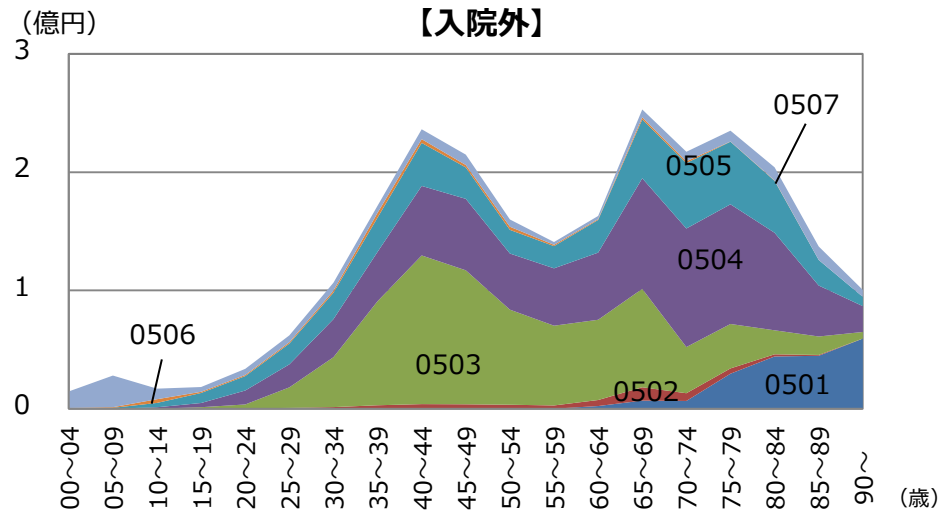
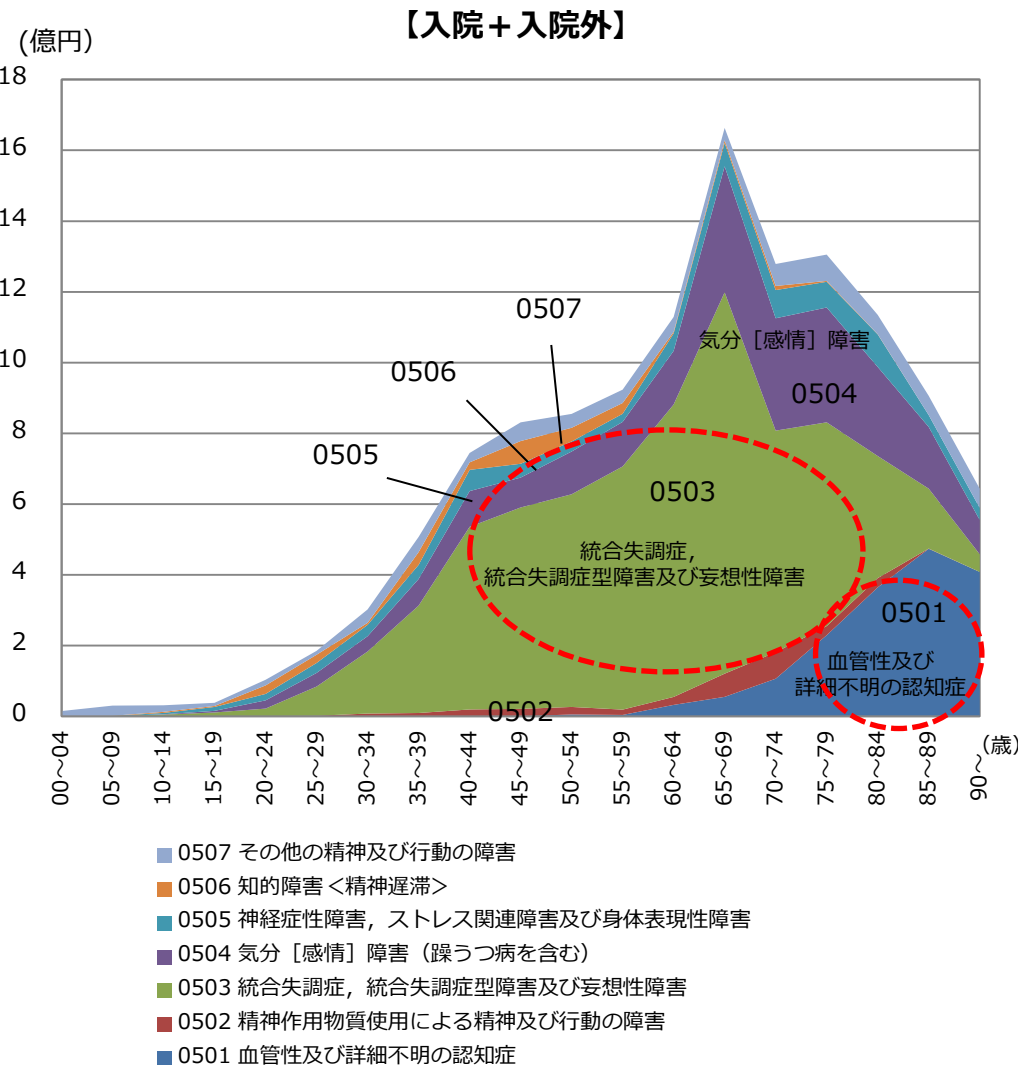
【疾病中分類別医療費割合】



3-15. 「精神及び行動の障害」の中分類別・年齢別の医療費の状況

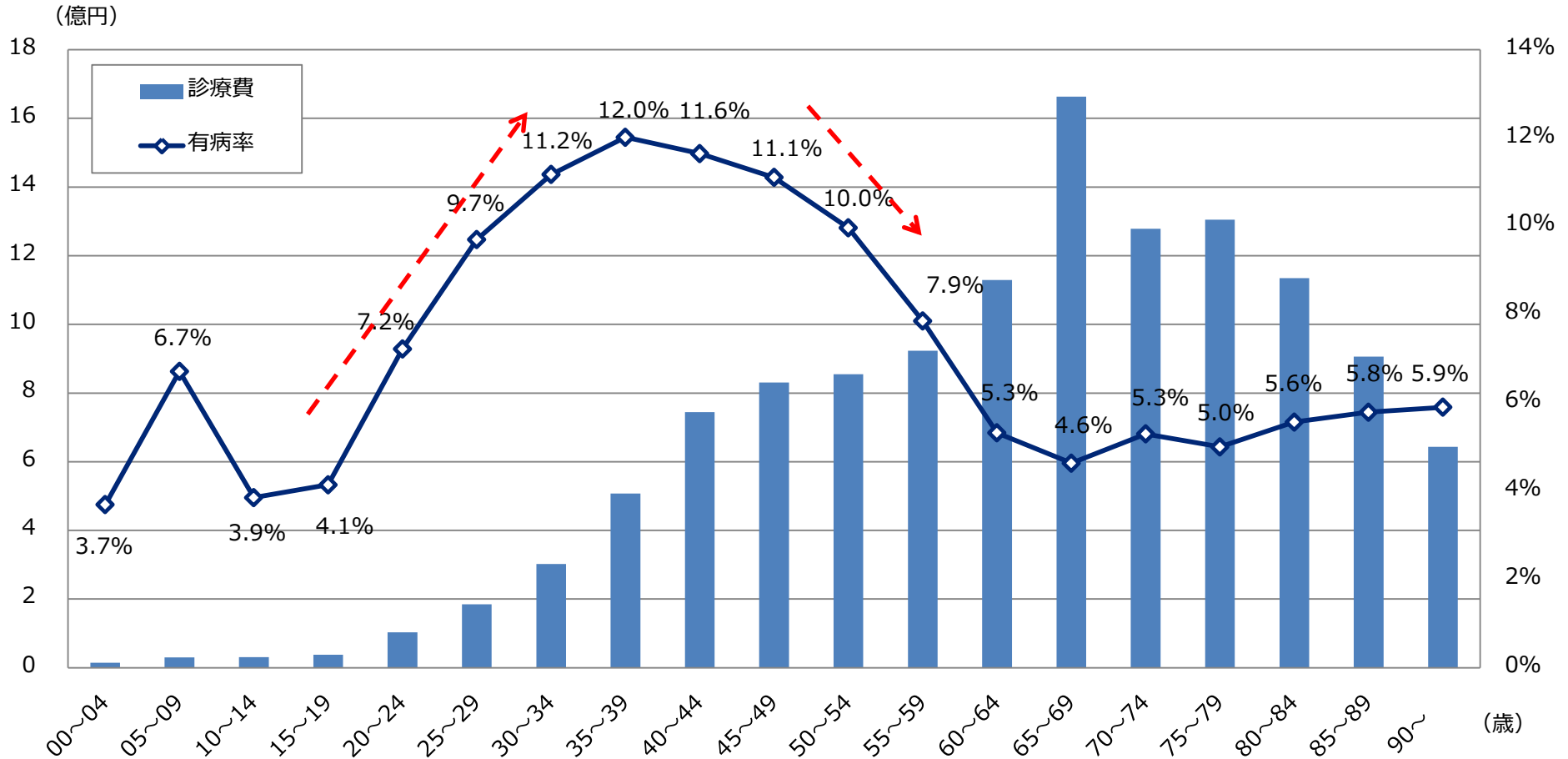
- 統合失調症(0503)の医療費は60歳代後半でピークとなる。70歳以降になると、認知症(0501)が増加していく。
- 入院、入院外別で見ると、入院（合計 約101億円）に対して入院外（合計 約25億円）と、入院が医療費の大半を占めている。

【年齢階層別医療費の疾病中分類・入外別内訳】



3-16. 「精神及び行動の障害」の年齢別の医療費及び有病率

- 医療費は加齢とともに増加し、65～69歳でピークを迎えたのちに減少傾向となっている。
- 有病率は、20歳代から増加を始め、35～39歳でピークとなり、その後減少していく。65歳まで減少した後、緩やかな増加に転じる。

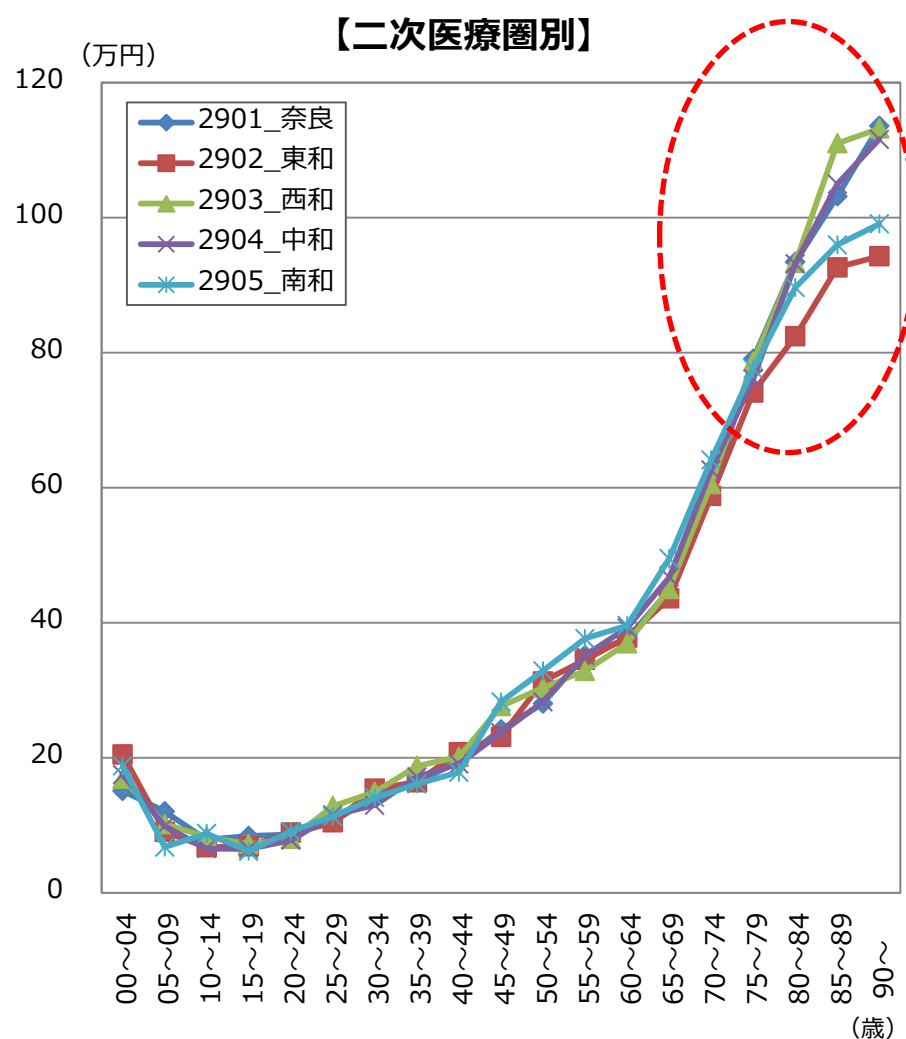
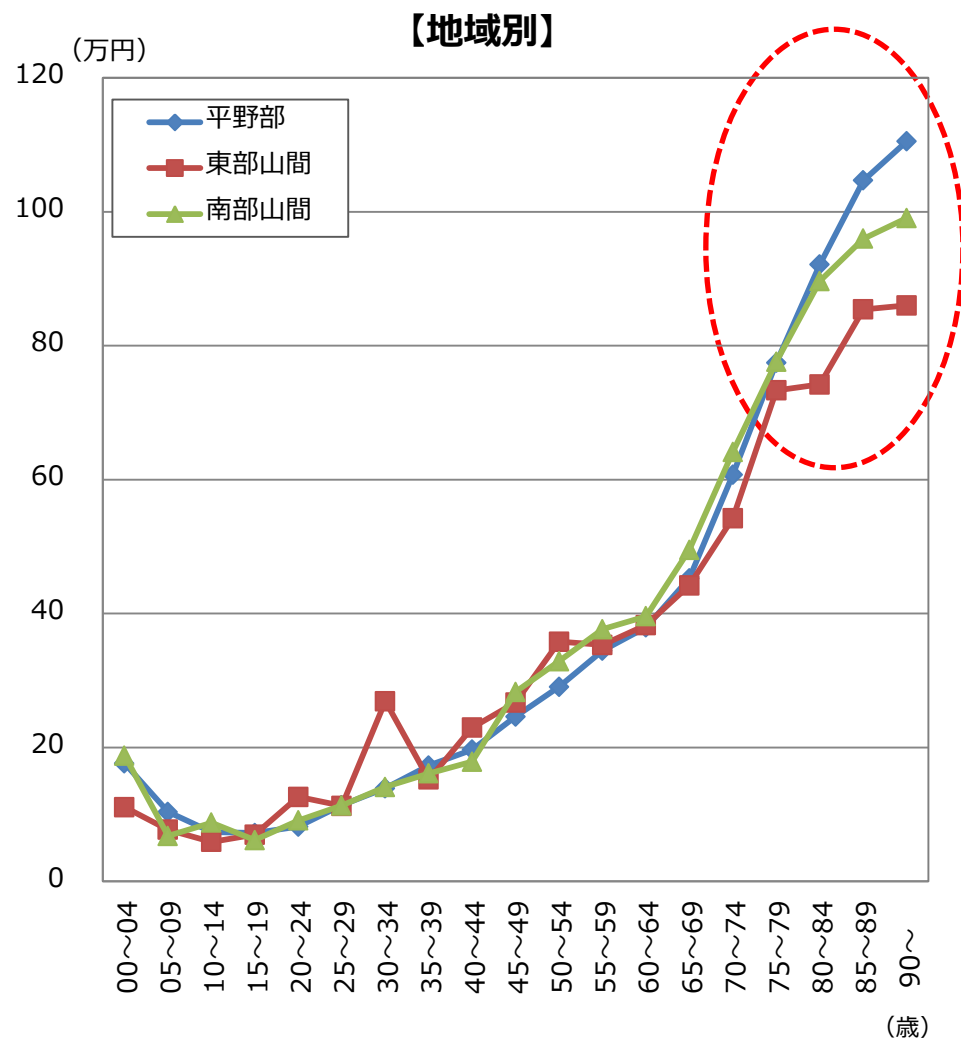


有病率：平成27年4月～平成28年3月の期間に「精神及び行動の障害」で1度でも受診した人数÷被保険者数

第4章 地域別の状況

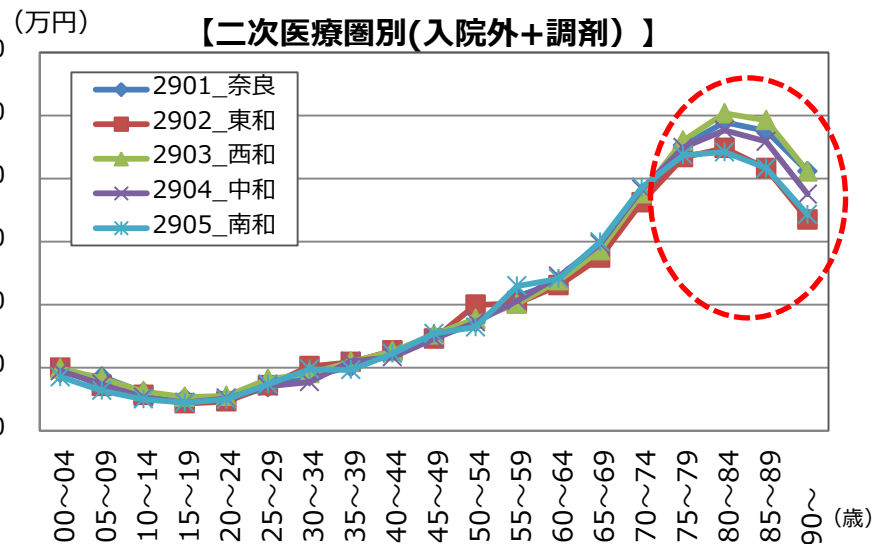
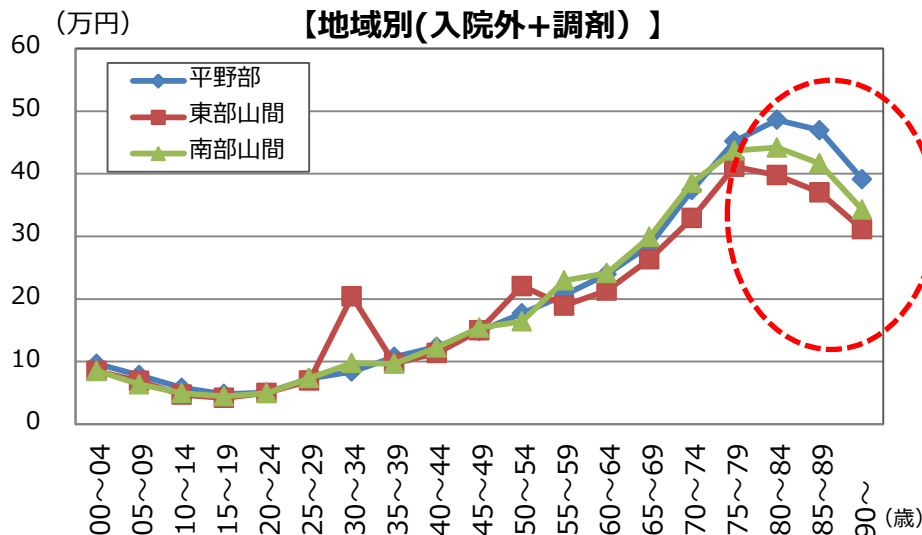
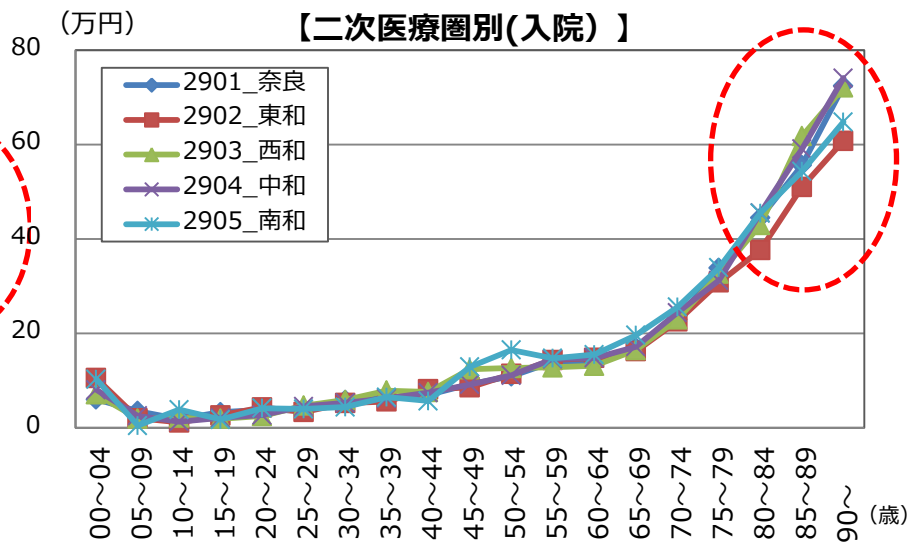
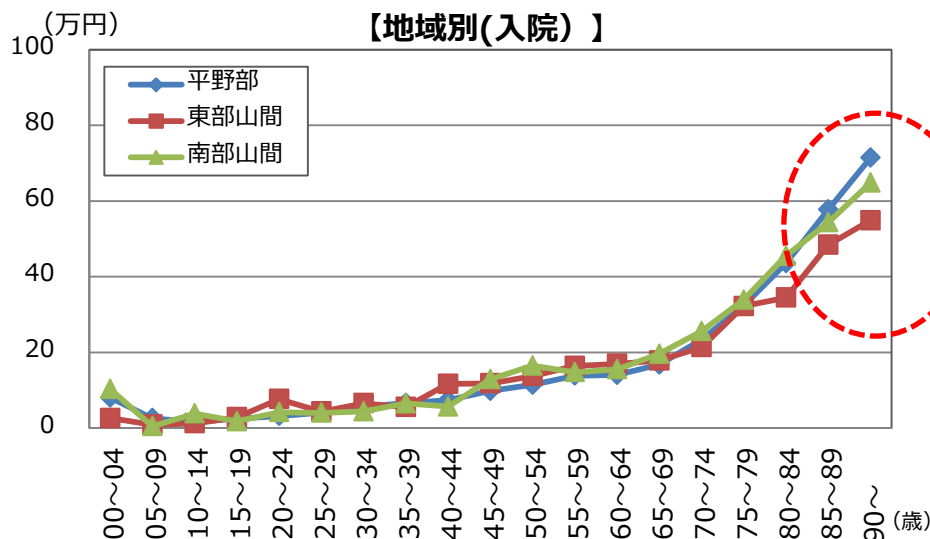
4-1. 地域別・二次医療圏別の年齢別被保険者1人当たり医療費

- 地域別にみると、概ね70歳代までは同様の傾向を示すが、75歳以降で東部山間の1人当たり医療費の上昇が緩やかになり、80歳以降では南部山間の1人当たり医療費の上昇が緩やかになっている。
- 二次医療圏別にみると、概ね70歳代までは同様の傾向で、80歳代から東和医療圏及び南和医療圏の1人当たり医療費の上昇が緩やかになる一方で、奈良、中和、西和の各医療圏の増加傾向は継続する。



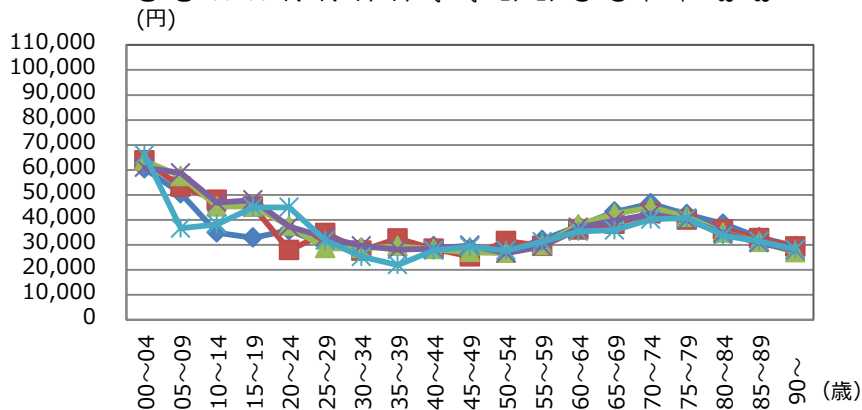
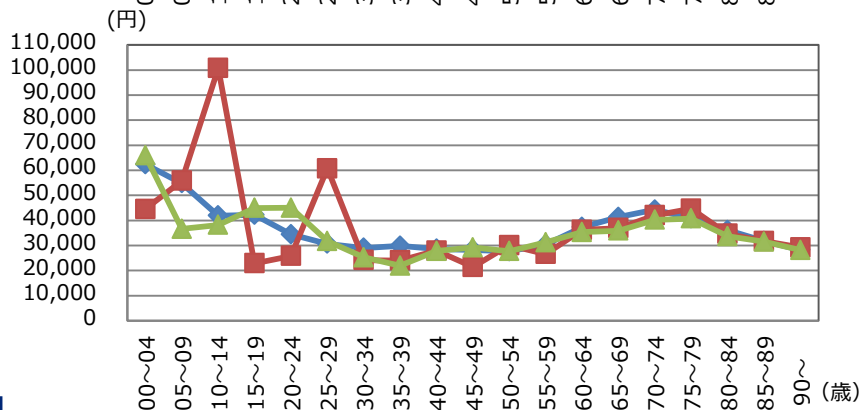
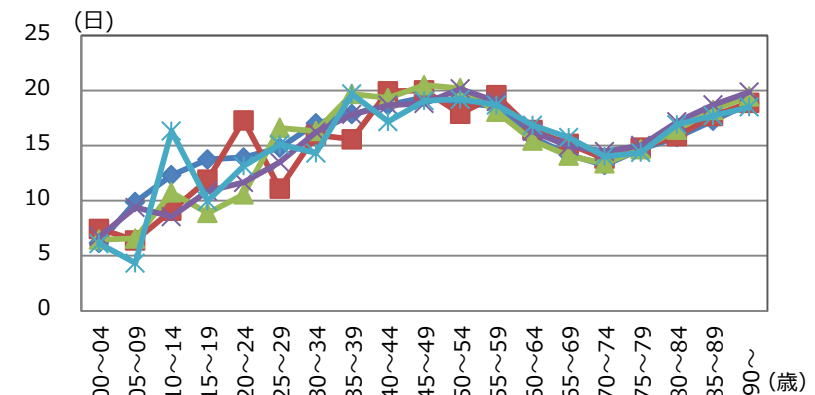
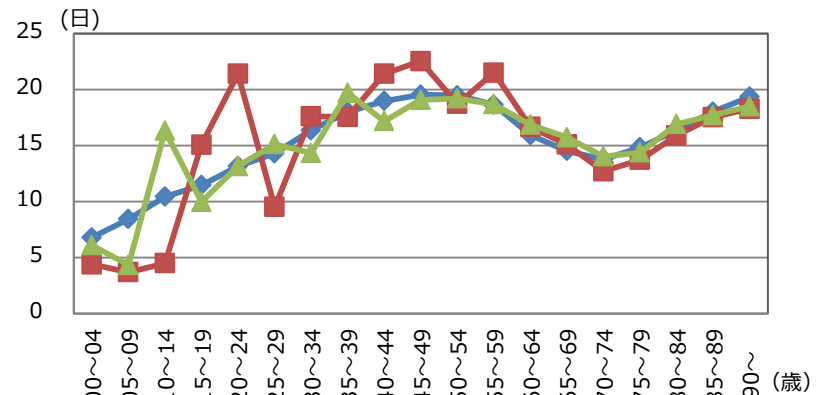
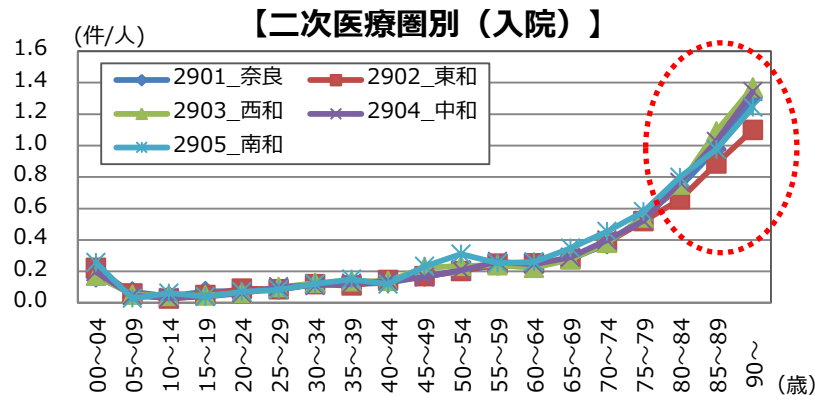
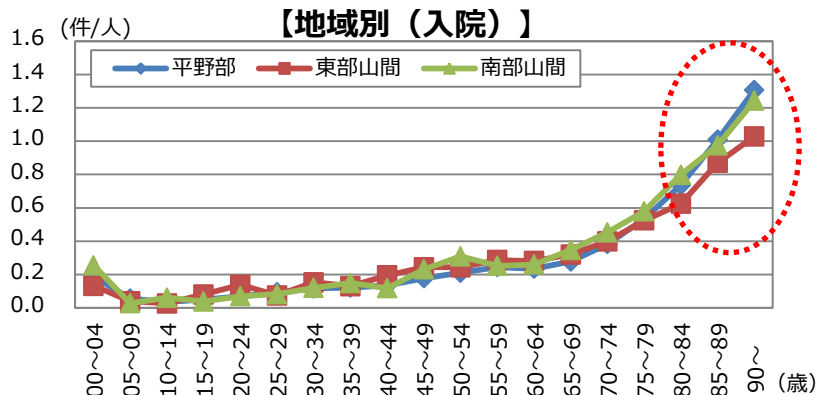
4-2. 地域別・二次医療圏別の年齢別被保険者1人当たり医療費（入院／入院外+調剤）

- 地域別に1人当たり医療費をみると、入院では80歳以降、入院外+調剤では55歳以降で東部山間の伸びが鈍化し、平野部、南部山間との差が明確になる。また、入院外+調剤の80歳以上では東部山間が減少傾向となるため、平野部との差が開く。
- 二次医療圏別では大きな差は無いが、80歳以降で奈良、西和、中和でやや高く、東和、南和でやや低いという傾向となる。



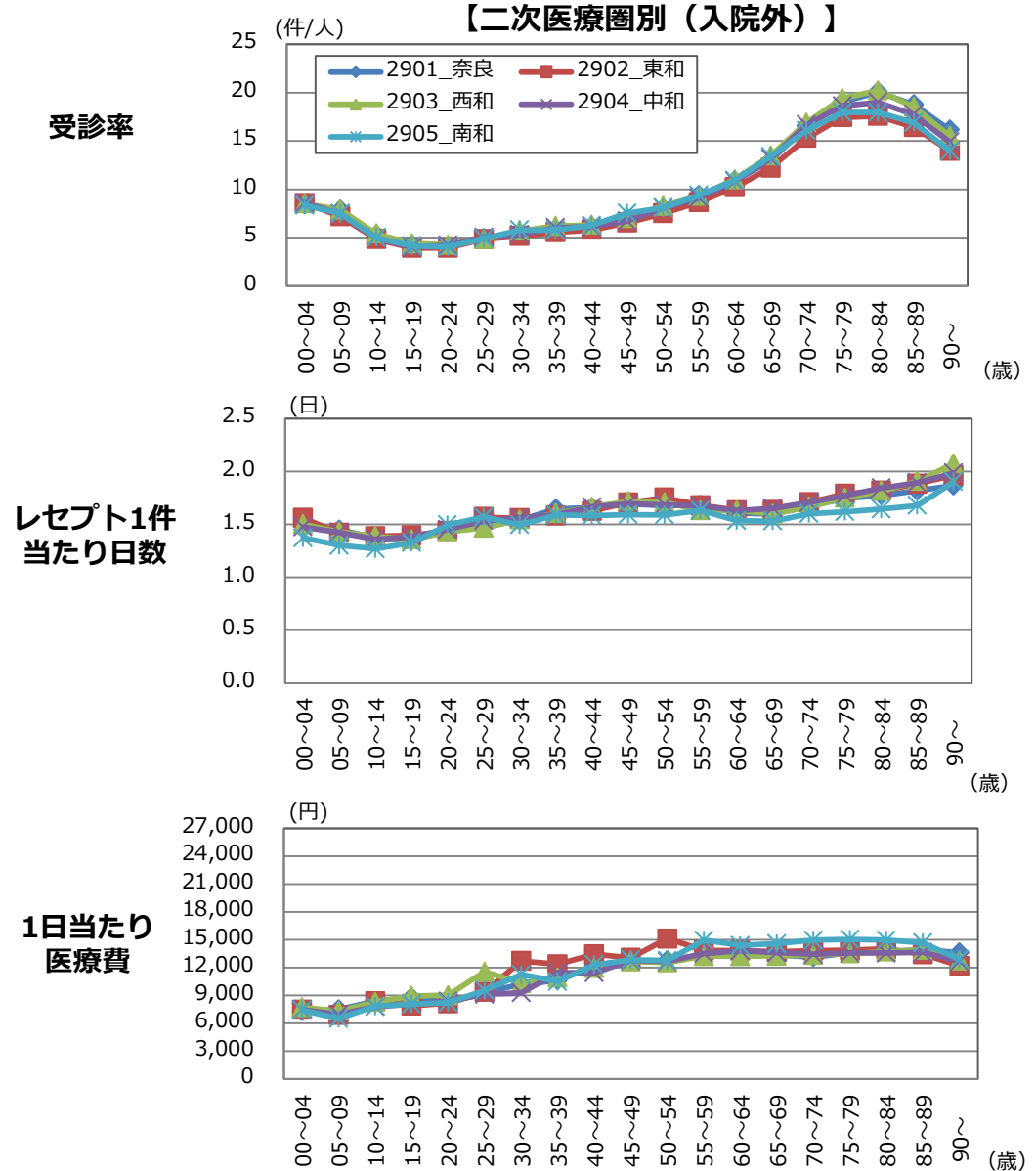
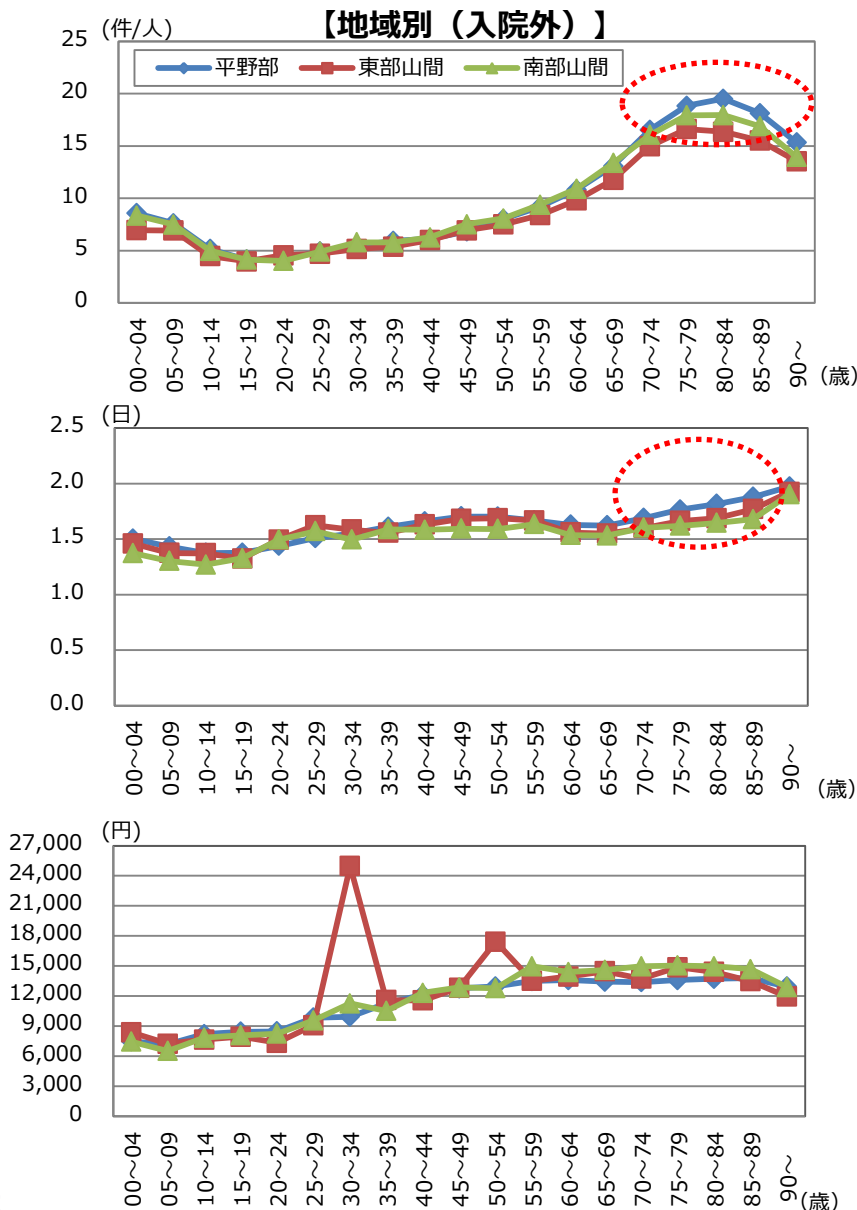
4-3 (1) . 地域別・二次医療圏別の年齢別被保険者1人当たり医療費（入院・入院外+調剤）の三要素分析

- 入院を地域別にみると、東部山間の80歳以上で受診率が低くなるが、1件当たり日数、1日当たり医療費にはほとんど差はない。
- 二次医療圏別においても、80歳以降で東和医療圏の受診率のみがやや低くなる。



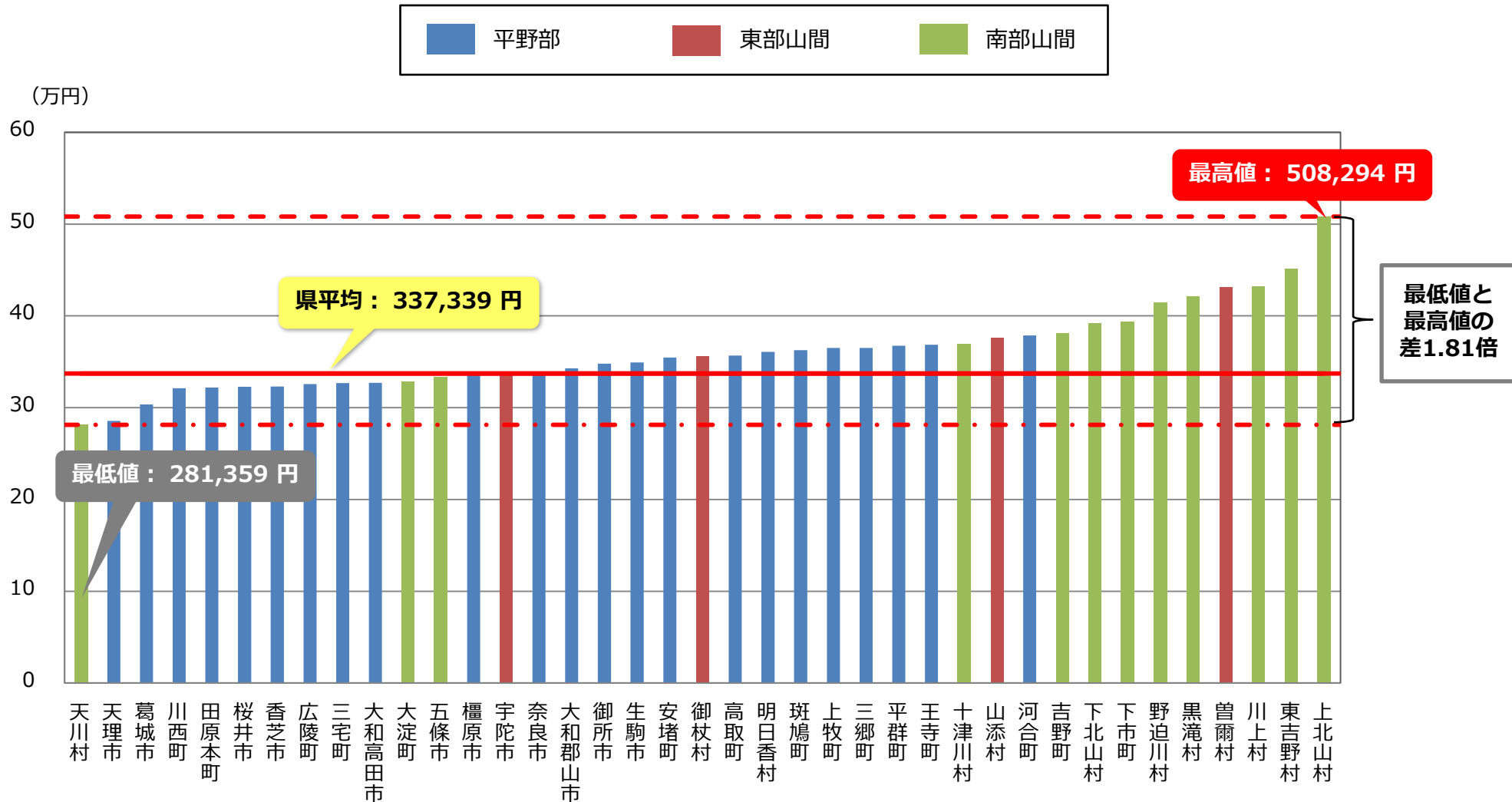
4-3 (2) . 地域別・二次医療圏別の年齢別被保険者1人当たり医療費（入院・入院外+調剤）の三要素分析

- 入院外を地域別にみると平野部の70歳以上において、受診率が高くレセプト1件当たり日数が多いが、1日当たり医療費には大きな差はない。一方で受診率では東部山間がやや低く、レセプト1件当たり日数では南部山間がやや低い。



4-4 . 市町村別被保険者1人当たり医療費（国保）

- 国保の1人当たり医療費は、上北山村（508,294円）が最も高くなっており、最も低い天川村（281,359円）の1.81倍となっている。
- 1人当たり医療費を地域別にみると、高額の上位を南部山間地域の市町村が多く占める。

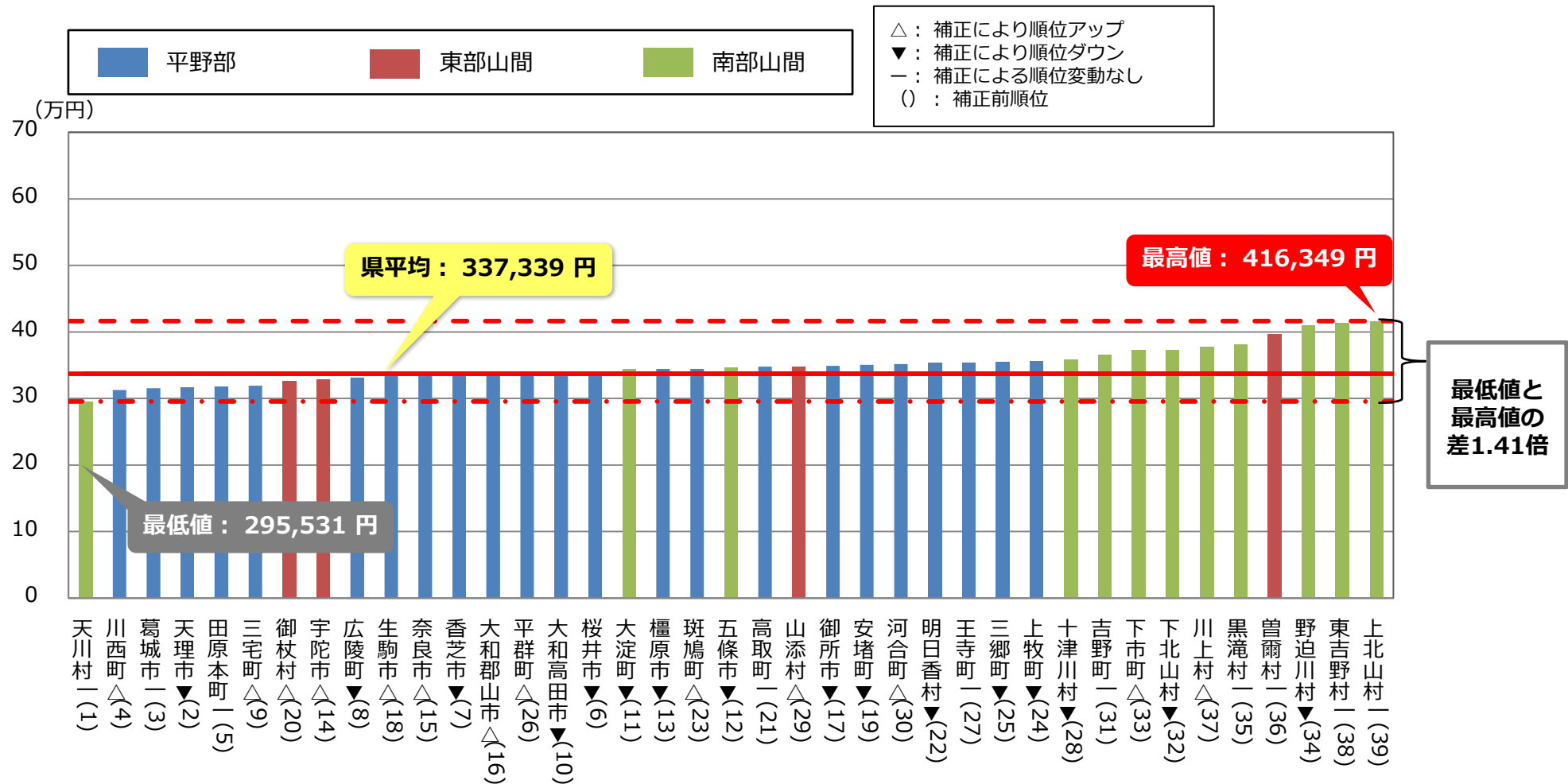


4-5. 市町村別被保険者1人当たり医療費（国保） 〈年齢補正後〉

- 年齢構成を補正したのちの1人当たり医療費を比較すると、上北山村の416,349円が最も高くなった。
- 補正後も、南部山間が高額の上位を多く占めている。
- 補正することにより、生駒市、平群町、御杖村で大きな順位上昇が見られた。

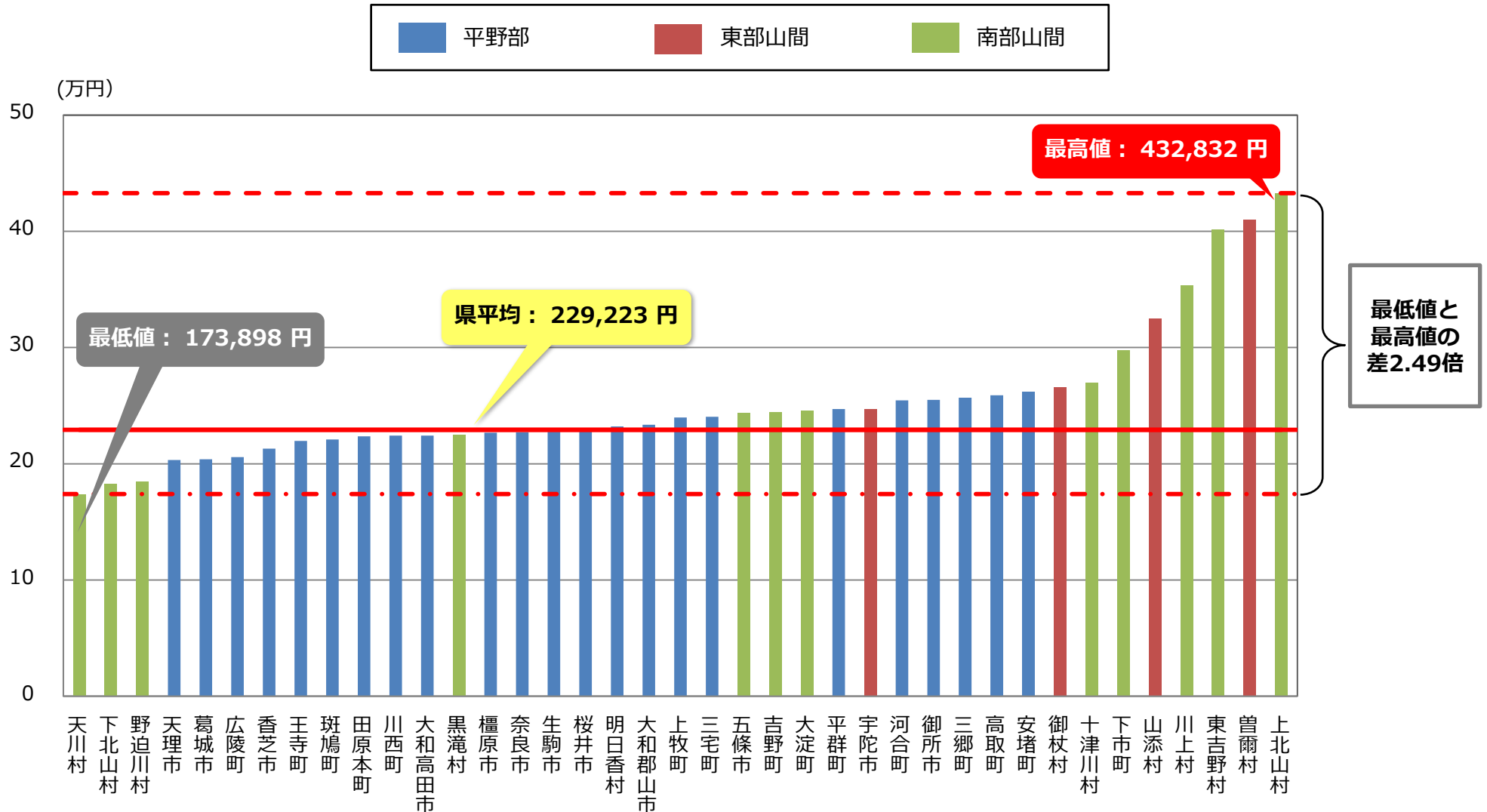
【年齢補正後の1人当たり医療費】

1人当たり医療費は加齢に伴い増加するので、各市町村での被保険者の年齢構成の違いが1人当たり医療費の額に影響を及ぼしている。そこで、年齢構成の違いによる影響を取り除いた市町村ごとの1人当たり医療費をみるため、各市町村の医療費と、県全体の年齢階層別1人当たり医療費を各市町村に当てはめて算出した医療費との比を用いて算出したものを「年齢補正後の1人当たり医療費」としている。



4-6. 市町村別被保険者1人当たり医療費（0～64歳）

- 0～64歳の1人当たり医療費は、上北山村（432,832円）が最も高く、最低額となる天川村（173,898円）の2.49倍となっている。
- 地域別にみると、東部山間及び南部山間の1人当たり医療費が高い傾向にある。

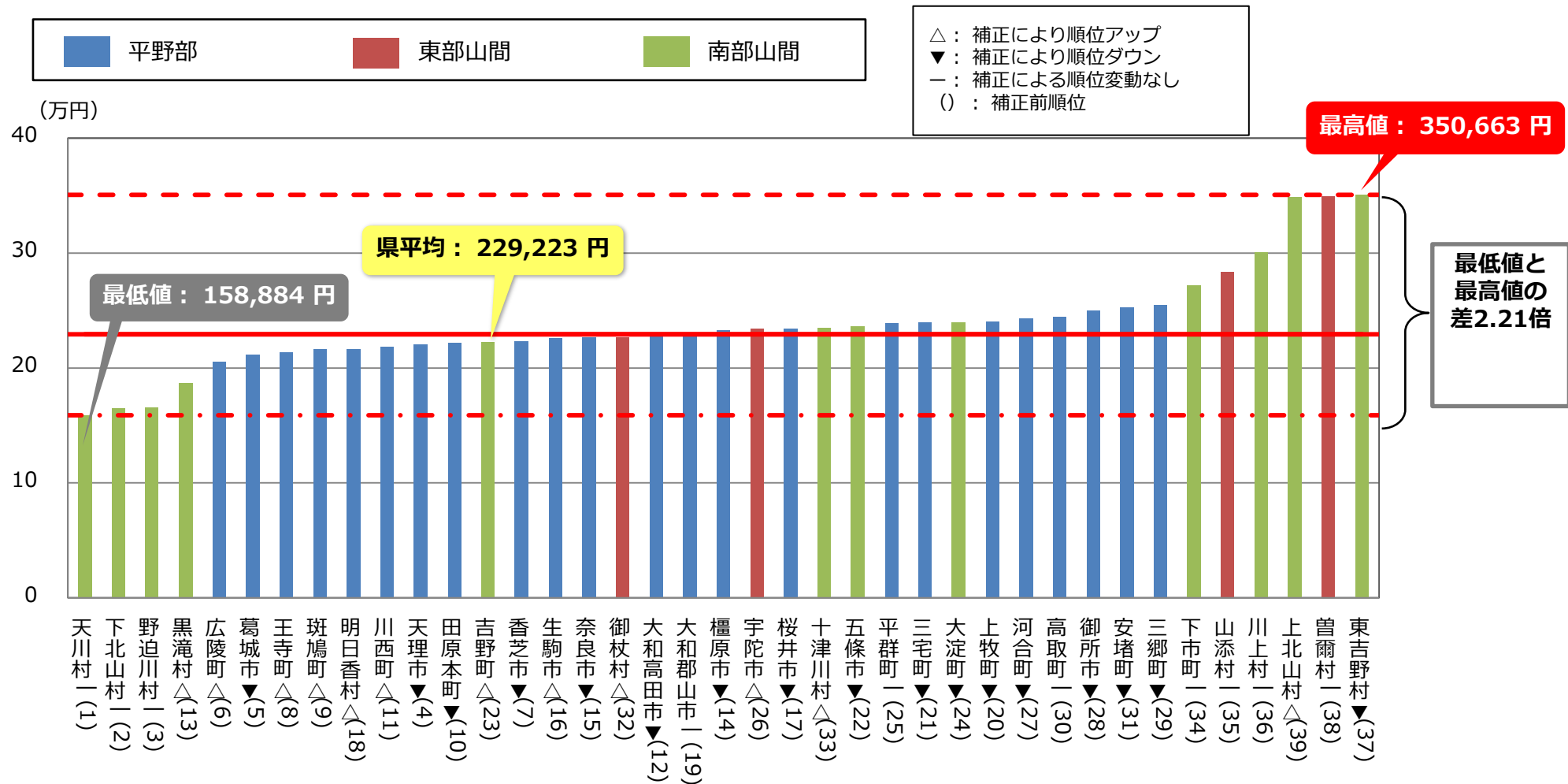


4-7. 市町村別被保険者1人当たり医療費（0～64歳）〈年齢補正後〉

- 年齢構成を補正した後の一人当たり医療費を比較すると、東吉野村の350,663円が最も高くなった。
- 補正後も、東部山間及び南部山間が高額の上位を占めている。
- 補正することにより、黒滝村、明日香村、吉野町、御杖村、十津川村で大きな順位上昇が見られた。

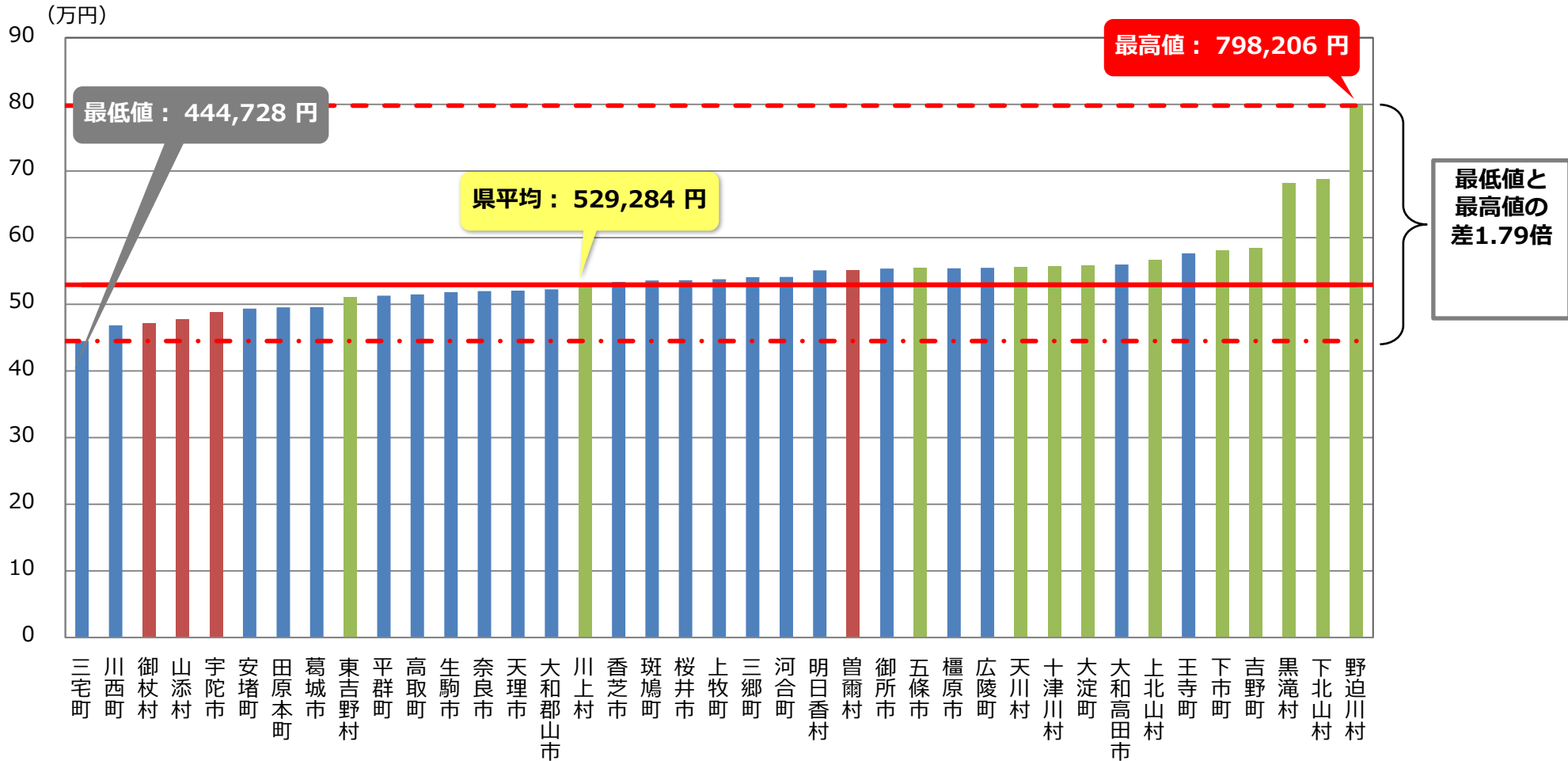
【年齢補正後の1人当たり医療費】

1人当たり医療費は加齢に伴い増加するので、各市町村での被保険者の年齢構成の違いが1人当たり医療費の額に影響を及ぼしている。そこで、年齢構成の違いによる影響を取り除いた市町村ごとの1人当たり医療費をみるため、各市町村の医療費と、県全体の年齢階層別1人当たり医療費を各市町村に当てはめて算出した医療費との比を用いて算出したものを「年齢補正後の1人当たり医療費」としている。



4-8. 市町村別被保険者1人当たり医療費（65～74歳）

- 65～74歳では、野迫川村（798,206円）が最も高く、最低額である三宅町（444,728円）の1.79倍となった。
- 地域別にみると、南部山間の医療費が高い傾向を示し、医療費上位5位までを占めている。

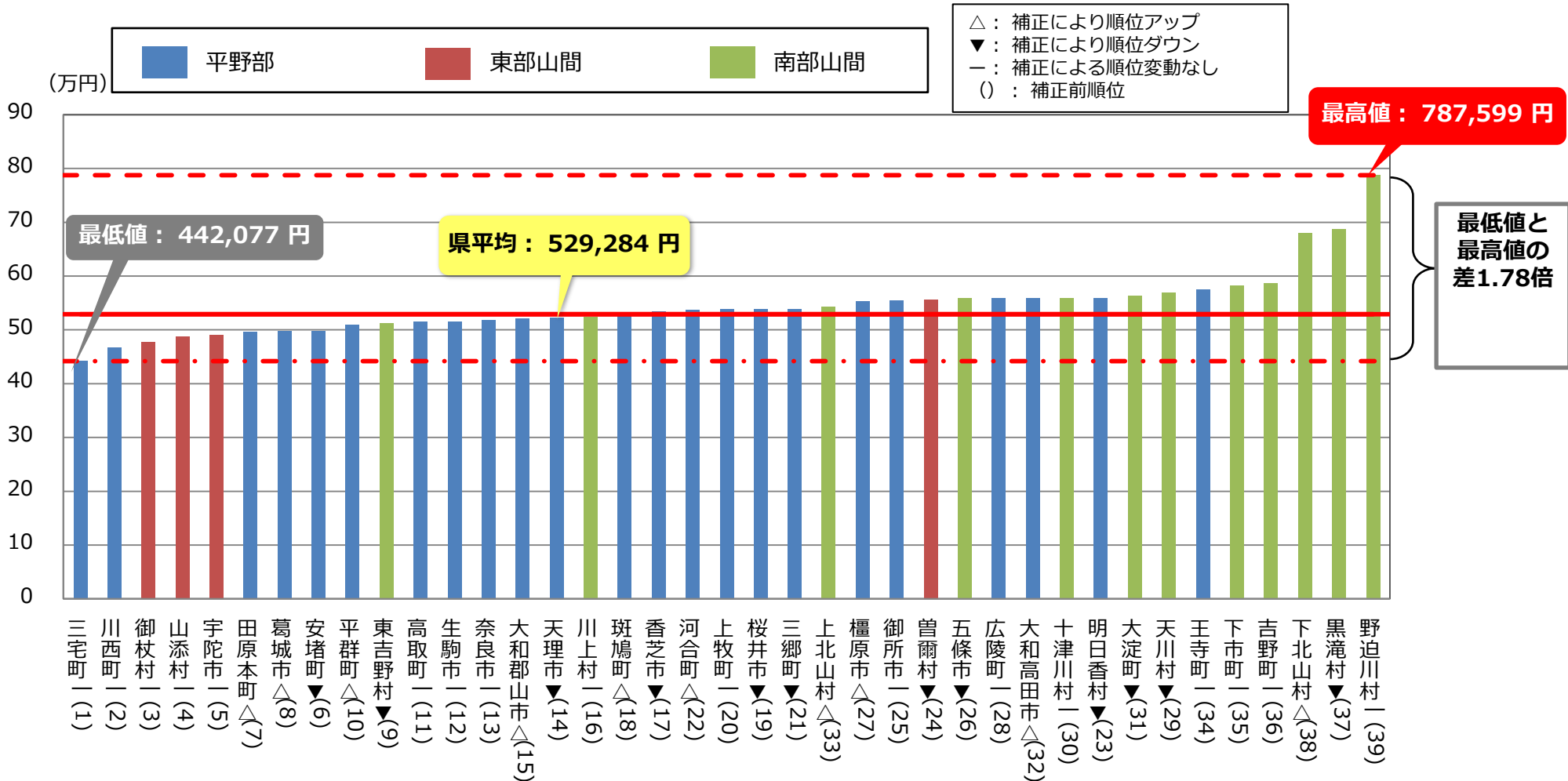


4-9. 市町村別被保険者1人当たり医療費（65～74歳）〈年齢補正後〉

- 65～74歳の範囲では、補正前後で医療費の最高値、最低値はほとんど変化しない。
- 順位についても大きな変動は無く、医療費順の上位5位は南部山間である。

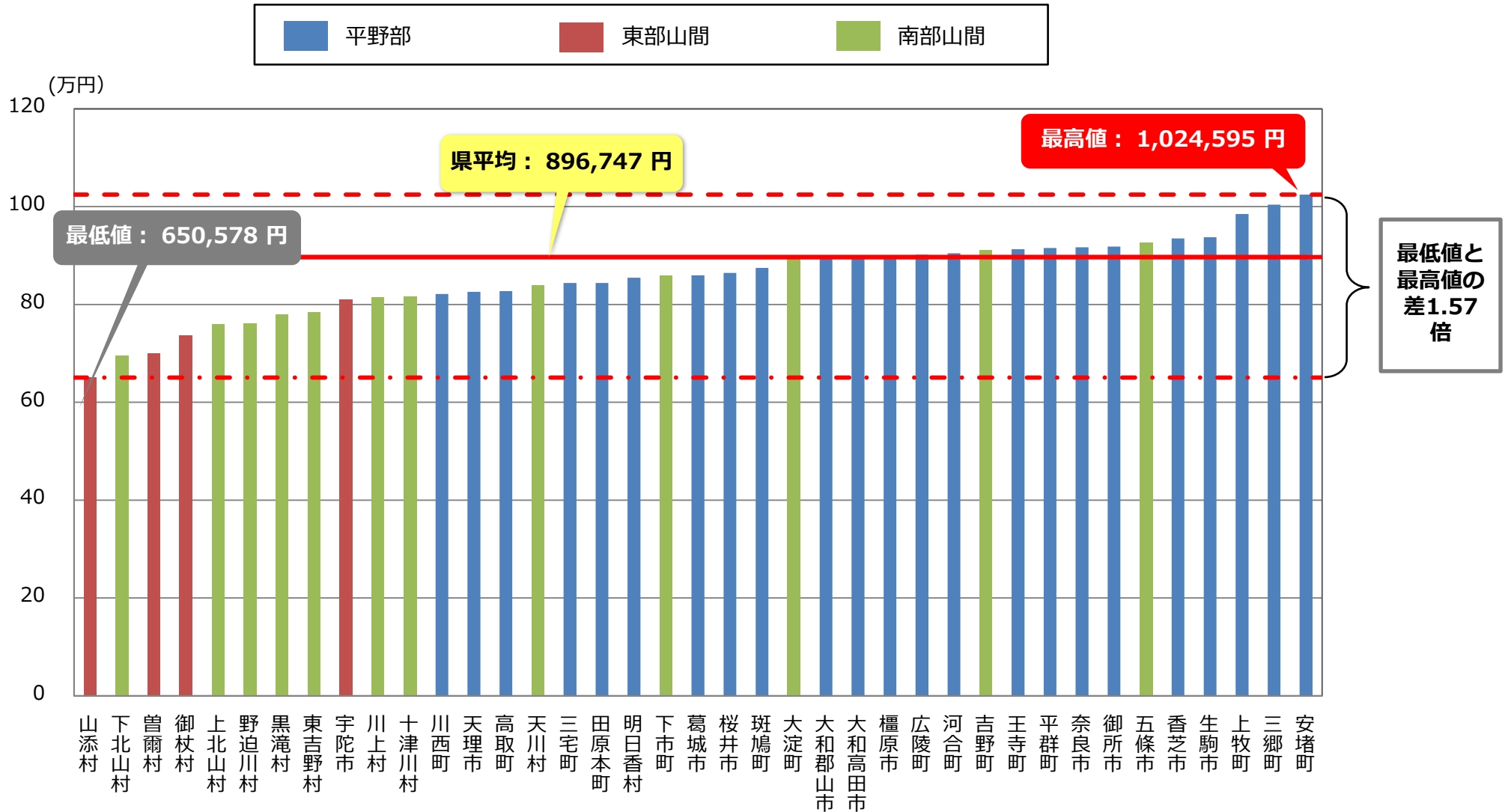
【年齢補正後の1人当たり医療費】

1人当たり医療費は加齢に伴い増加するので、各市町村での被保険者の年齢構成の違いが1人当たり医療費の額に影響を及ぼしている。そこで、年齢構成の違いによる影響を取り除いた市町村ごとの1人当たり医療費をみるため、各市町村の医療費と、県全体の年齢階層別1人当たり医療費を各市町村に当てはめて算出した医療費との比を用いて算出したものを「年齢補正後の1人当たり医療費」としている。



4-10 . 市町村別の被保険者1人当たり医療費（75歳～）

- 最高額となる市町村は安堵町（1,024,595円）で、最低額である山添村の（650,578円）の1.57倍となっている。
- 75歳以上では平野部の医療費が高額な傾向となり、上位5位までを平野部が占めている。

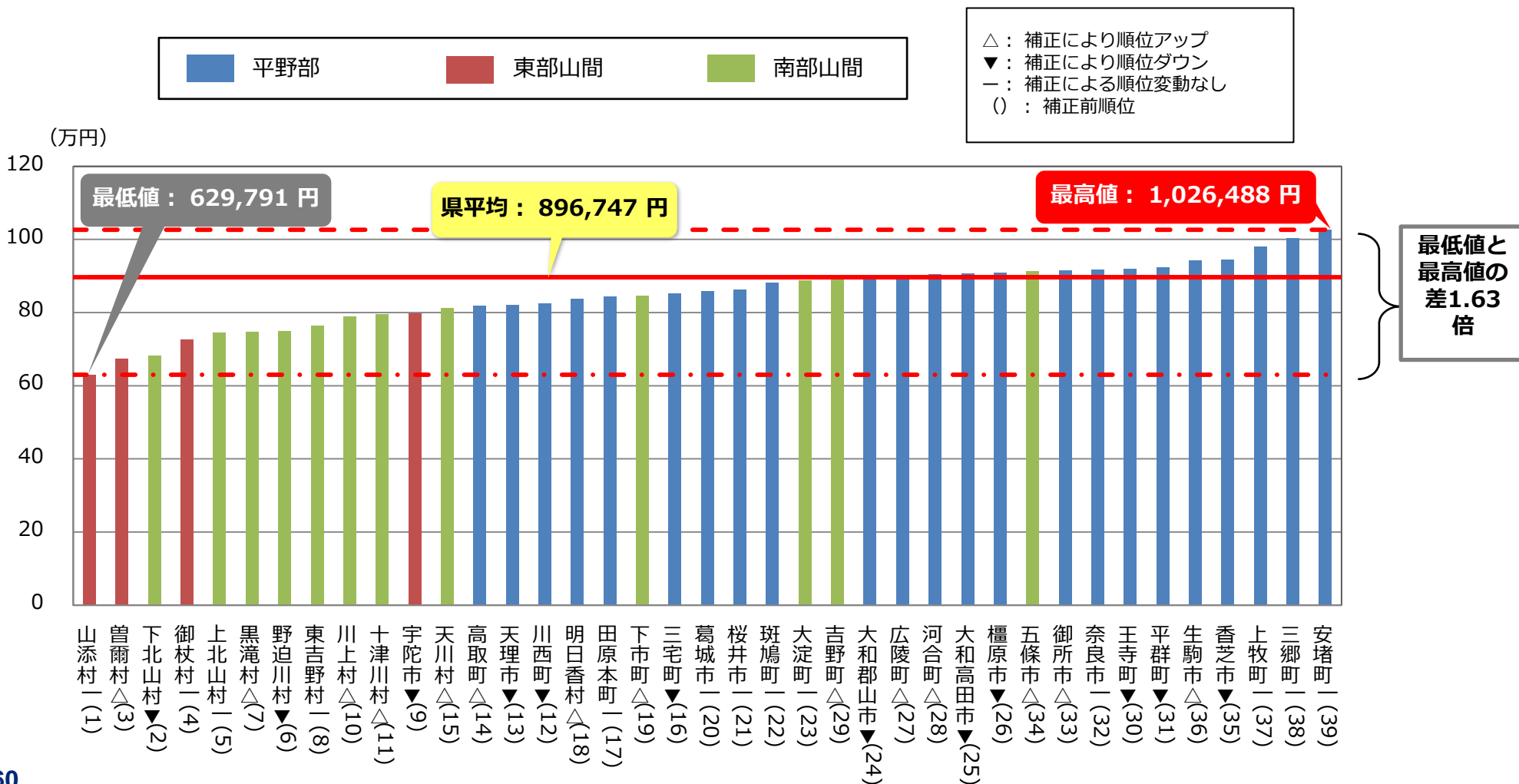


4-11. 市町村別被保険者1人当たり医療費（75歳～）〈年齢補正後〉

- 補正後も、最も高い市町村は安堵町であり、最低額との差は1.63倍とわずかに拡大した。
- 補正後も依然として平野部の医療費が高い傾向を示している。

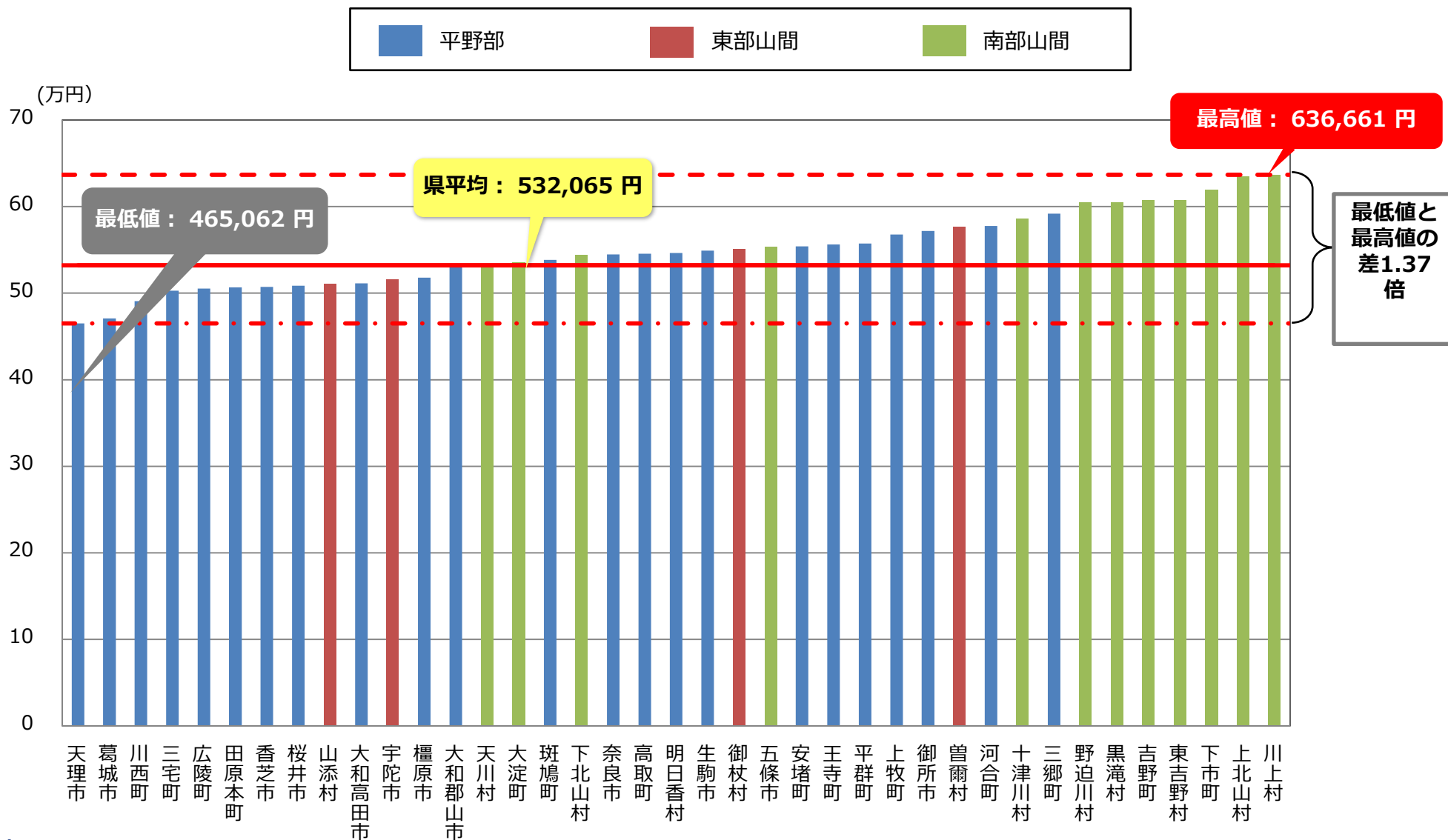
【年齢補正後の1人当たり医療費】

1人当たり医療費は加齢に伴い増加するので、各市町村での被保険者の年齢構成の違いが1人当たり医療費の額に影響を及ぼしている。そこで、年齢構成の違いによる影響を取り除いた市町村ごとの1人当たり医療費をみるため、各市町村の医療費と、県全体の年齢階層別1人当たり医療費を各市町村に当てはめて算出した医療費との比を用いて算出したものを「年齢補正後の1人当たり医療費」としている。



4-12 . 市町村別被保険者1人当たり医療費（国保+後期高齢者）

- 最高額は川上村（636,661円）で、最低額の天理市（465,062円）の1.37倍であった。
- 高額となった上位10市町村のうち、8町村は南部山間である。

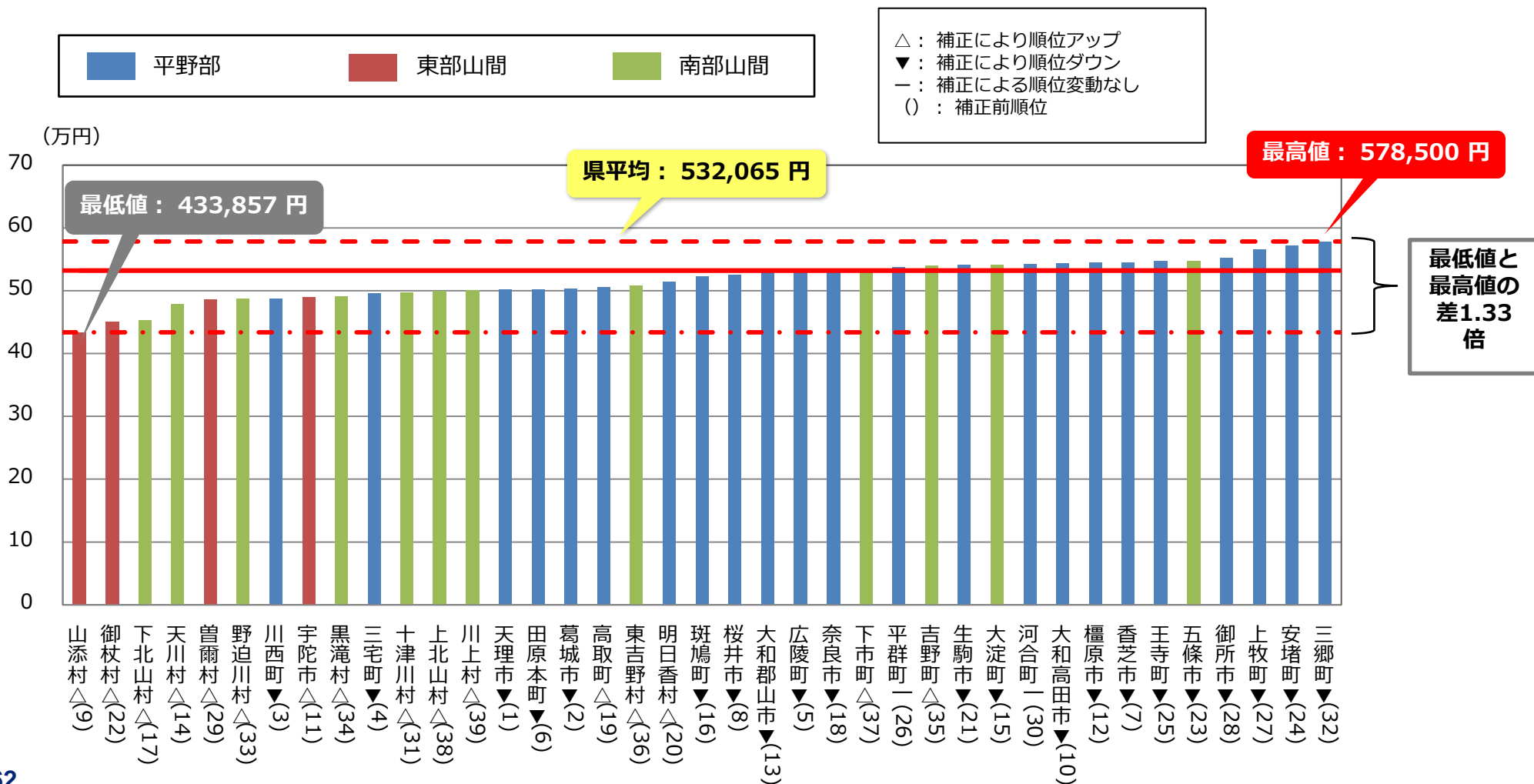


4-13. 市町村別被保険者1人当たり医療費（国保+後期高齢者）〈年齢補正後〉

- 補正後、最も高い市町村は三郷町となり、最低額との差は1.33倍に縮小した。
- 補正の結果、平野部の1人医療費が上昇し医療費上位10市町村中、9市町村が平野部という結果となった。

【年齢補正後の1人当たり医療費】

1人当たり医療費は加齢に伴い増加するので、各市町村での被保険者の年齢構成の違いが1人当たり医療費の額に影響を及ぼしている。そこで、年齢構成の違いによる影響を取り除いた市町村ごとの1人当たり医療費をみるため、各市町村の医療費と、県全体の年齢階層別1人当たり医療費を各市町村に当てはめて算出した医療費との比を用いて算出したものを「年齢補正後の1人当たり医療費」としている。



第5章 市町村別の寄与度

5-1 . 市町村別被保険者1人当たり医療費（国保）に係る地域差指数〈年齢補正後〉

市町村名	1人当たり医療費 補正前（円）	1人当たり医療費 補正後（円）	地域差指数
奈良市	339,035	334,364	0.9912
大和高田市	326,974	339,177	1.0054
大和郡山市	342,818	336,174	0.9965
天理市	285,555	316,815	0.9392
橿原市	335,806	344,458	1.0211
桜井市	322,716	340,044	1.0080
五條市	333,246	345,956	1.0255
御所市	348,022	349,245	1.0353
生駒市	349,134	333,685	0.9892
香芝市	323,041	335,849	0.9956
葛城市	303,604	315,299	0.9347
宇陀市	337,737	328,984	0.9752
山添村	376,067	348,154	1.0321
平群町	367,330	339,083	1.0052
三郷町	365,089	354,422	1.0506
斑鳩町	362,726	344,585	1.0215
安堵町	354,704	350,764	1.0398
川西町	321,129	312,640	0.9268
三宅町	326,884	319,296	0.9465
田原本町	321,942	317,960	0.9426
曾爾村	431,248	396,548	1.1755
御杖村	356,225	326,171	0.9669
高取町	356,716	347,880	1.0312
明日香村	360,836	353,425	1.0477
上牧町	364,944	355,932	1.0551
王寺町	368,544	354,077	1.0496
広陵町	325,831	331,468	0.9826
河合町	378,698	351,857	1.0430
吉野町	380,718	364,963	1.0819
大淀町	328,166	344,000	1.0197
下市町	393,401	372,206	1.1034
黒滝村	421,569	381,756	1.1317
天川村	281,359	295,531	0.8761
野迫川村	414,296	410,361	1.2165
十津川村	368,965	358,433	1.0625
下北山村	391,775	373,071	1.1059
上北山村	508,294	416,349	1.2342
川上村	431,880	377,346	1.1186
東吉野村	451,027	413,617	1.2261
県平均	337,339	337,339	1

【年齢補正後の1人当たり医療費】

1人当たり医療費は加齢に伴い増加するので、各市町村での被保険者の年齢構成の違いが1人当たり医療費の額に影響を及ぼしている。そこで、年齢構成の違いによる影響を取り除いた市町村ごとの1人当たり医療費をみるため、各市町村の医療費と、県全体の年齢階層別1人当たり医療費を各市町村に当てはめて算出した医療費との比を用いて算出したものを「年齢補正後の1人当たり医療費」としている。

【地域差指数とは】

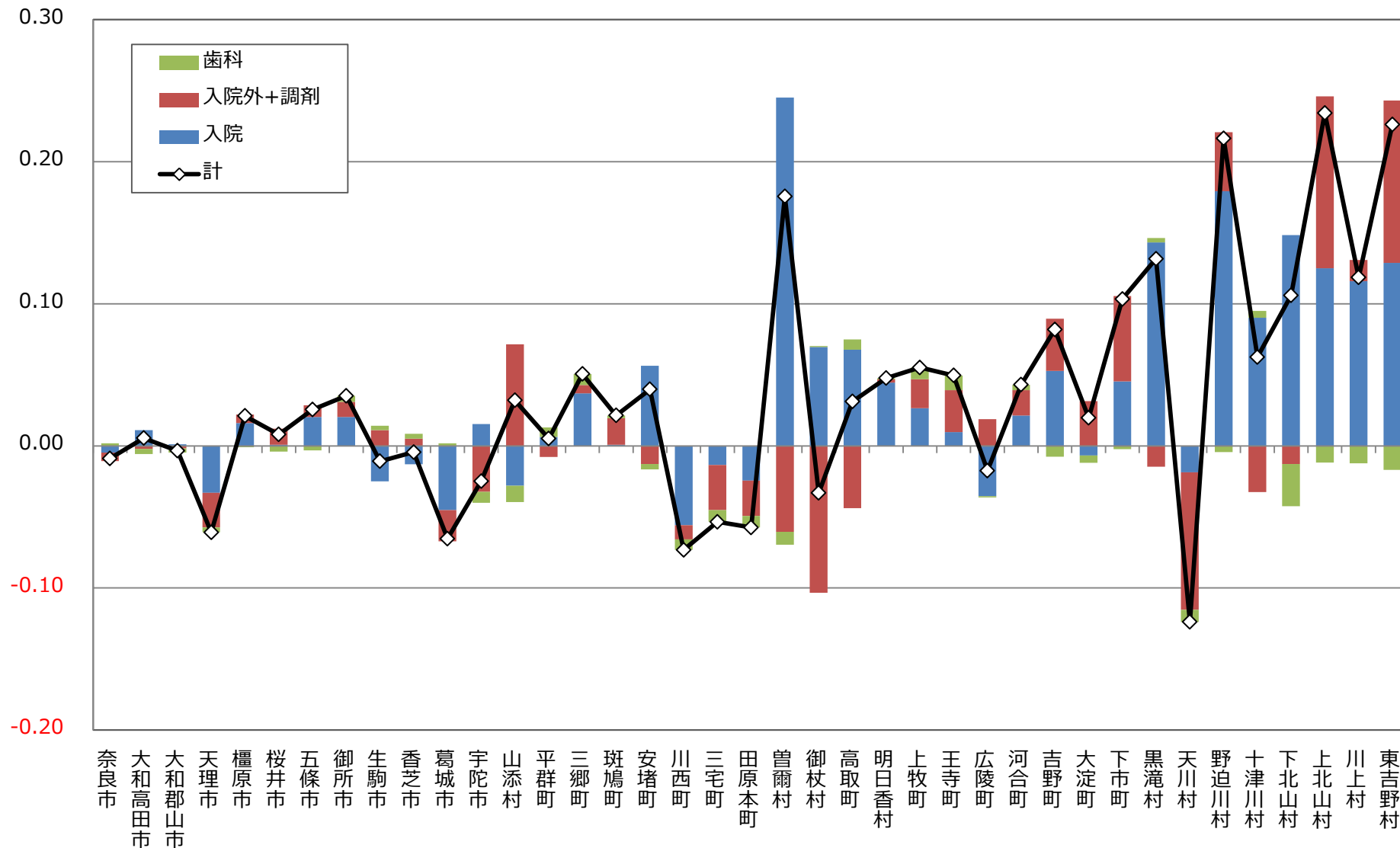
当該地域の1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違による要因を補正し、基準とする地域（県全体）を「1」として指数化したもの。

【地域差指数に対する寄与度とは】

当該地域の地域差指数と基準地域（県全体）との乖離（地域差指数－1）を各属性（診療種別別、疾病分類別、年齢階層別）に基づき寄与度に分解したもの。当該地域と基準地域との1人当たり医療費の差が何の要素（例：診療種別における「入院」、疾病分類別における「感染症」等）によって生じているのかの影響度の内訳を数値化したもの。

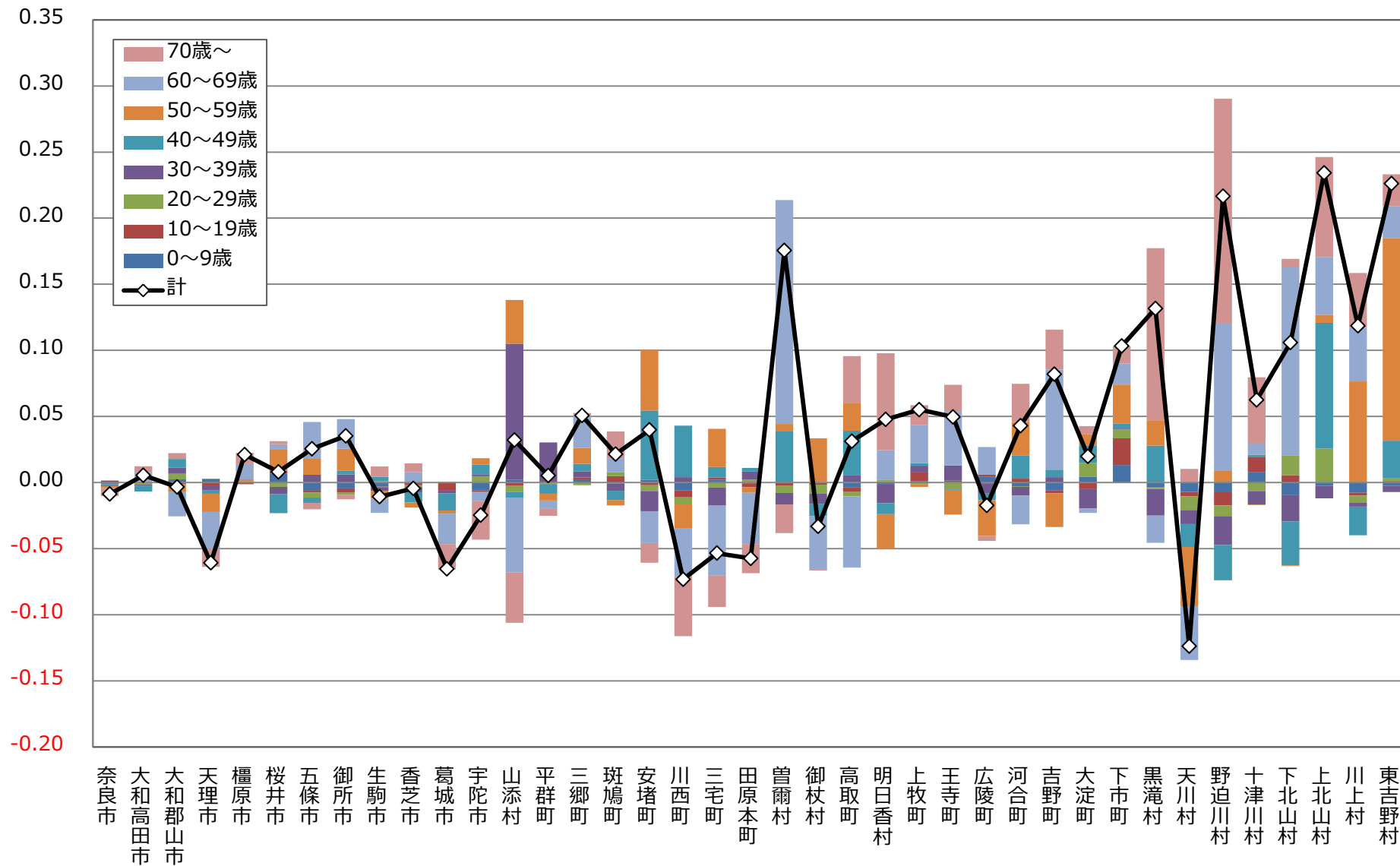
5-2. 診療種別寄与度（国保）

- 診療種別（入院、入院外+調剤、歯科）の寄与度をみると、一人当たり医療費が高額な市町村では入院の寄与度が高い場合が多い。



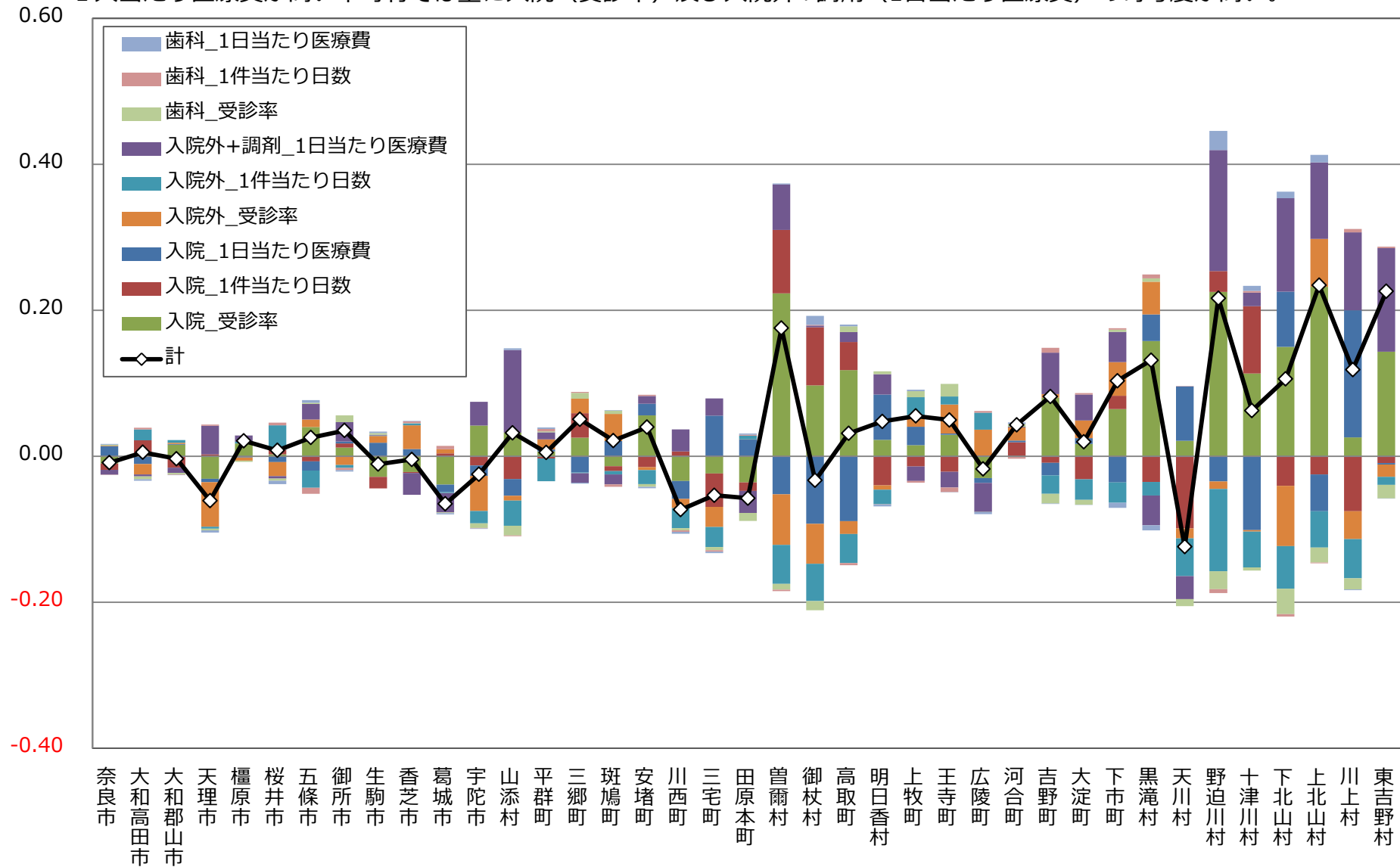
5-3. 年齢階級別寄与度（国保）

○ 一人当たり医療費が高額な市町村では、野迫川村では60歳以降、上北山村では40歳代及び60歳以降、東吉野村では50～59歳の寄与度が高い。



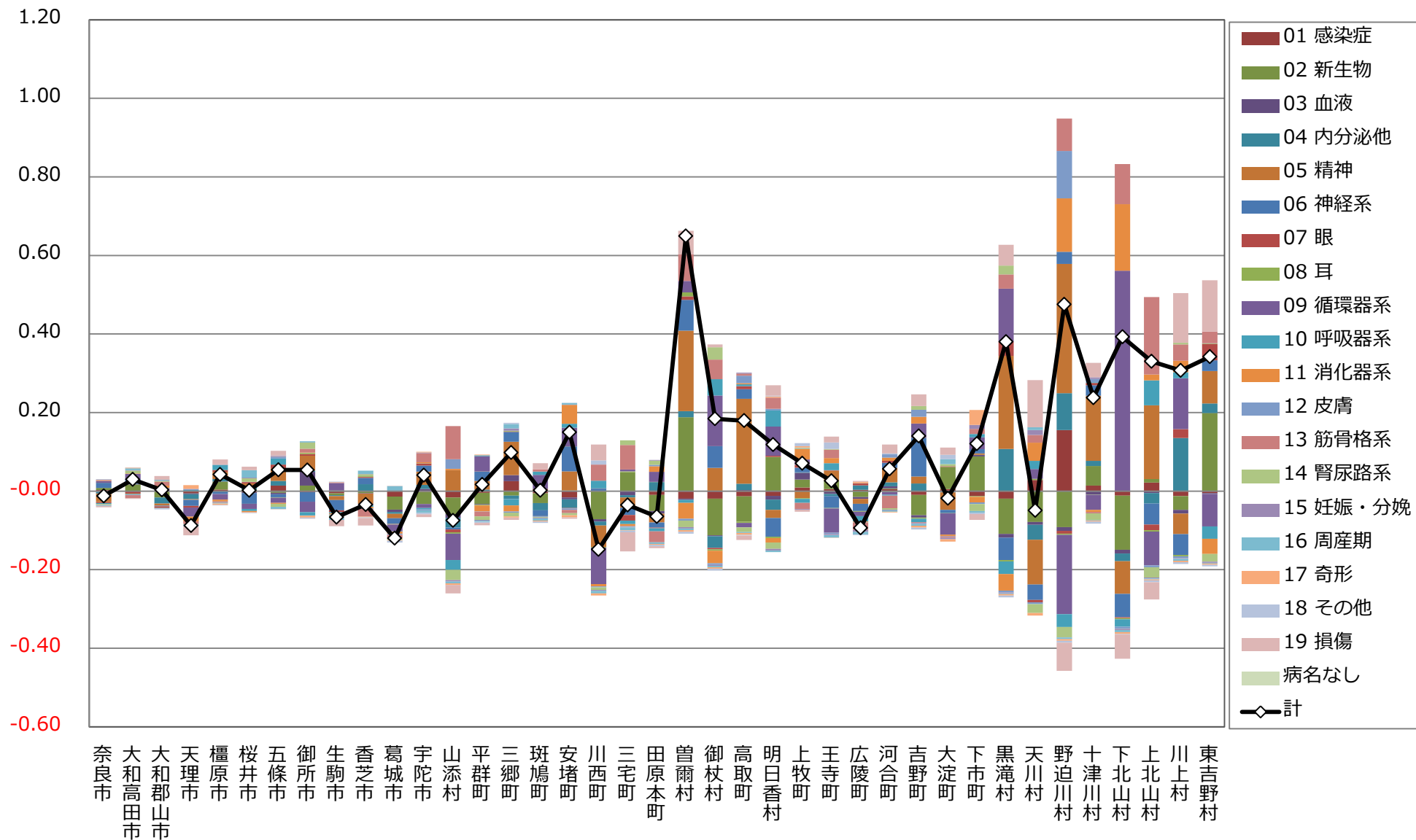
5-4. 地域差指数の三要素別寄与度（国保）

- 入院、入院外+調剤、歯科ごとの医療費の三要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）別で寄与度をみると、1人当たり医療費が高い市町村では主に入院（受診率）及び入院外+調剤（1日当たり医療費）の寄与度が高い。



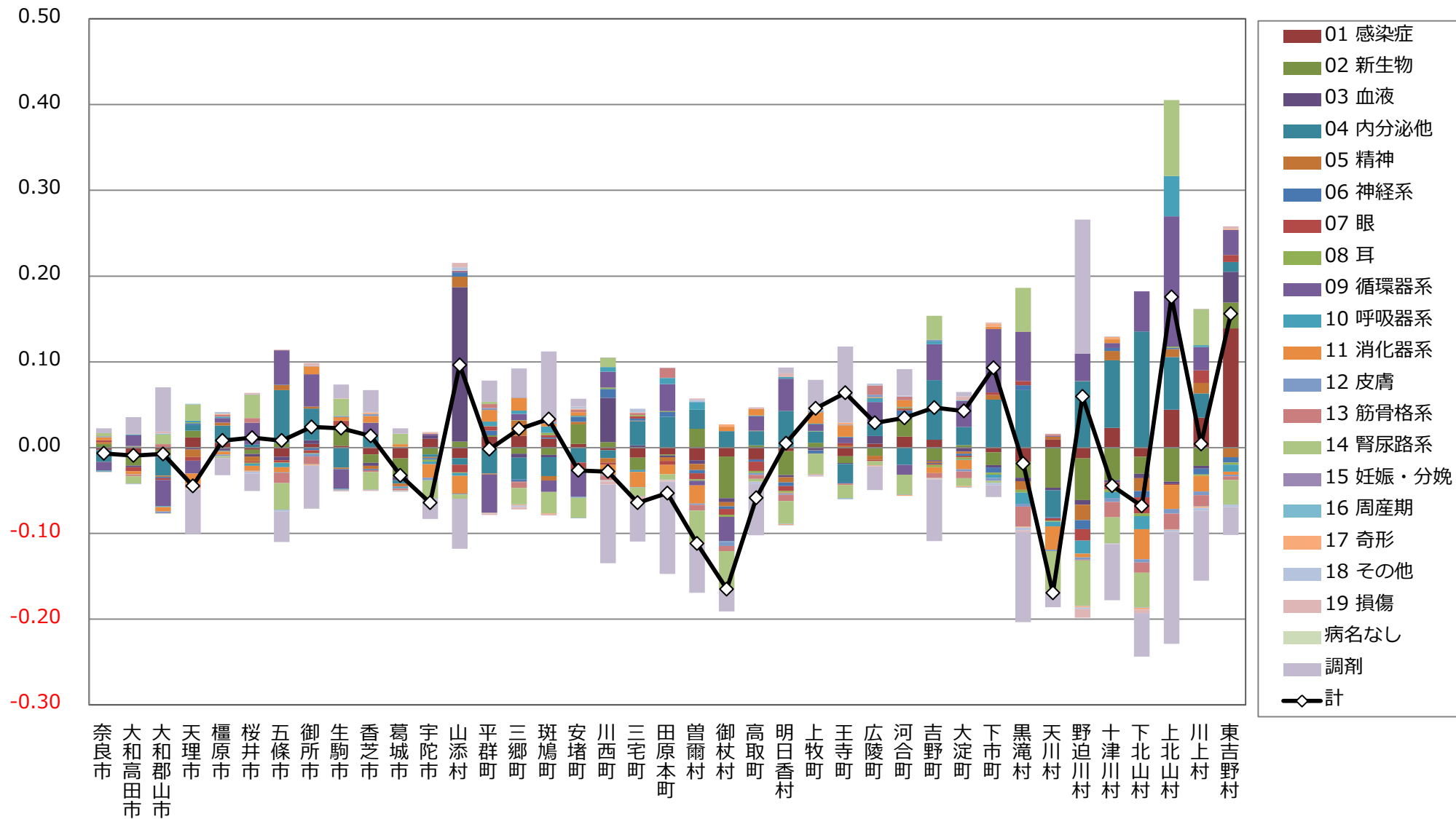
5-5. 診療種別寄与度のうち、入院に係る疾病分類別寄与度（国保）

■入院



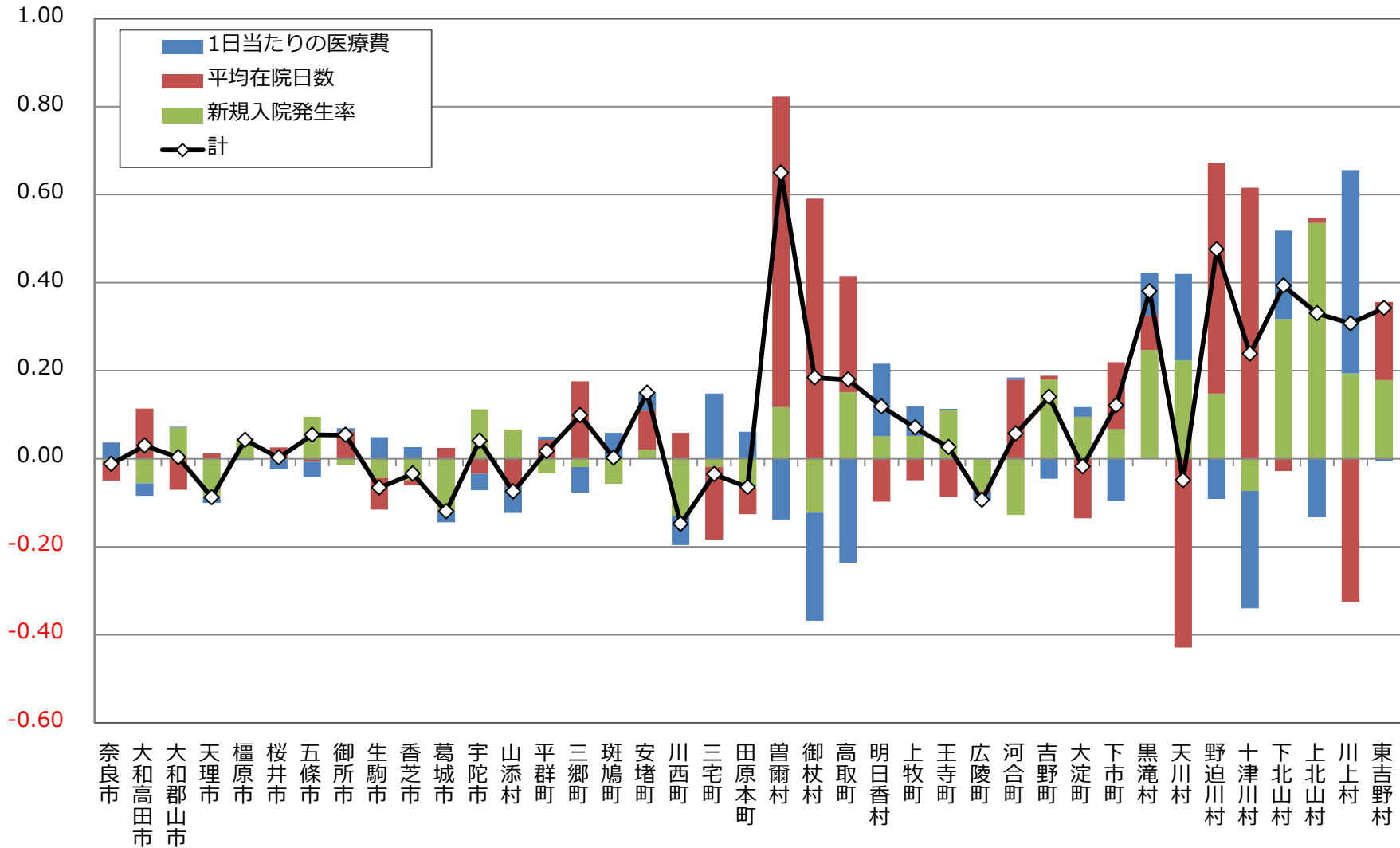
5-6. 診療種別寄与度のうち、入院外・調剤・歯科に係る疾病分類別寄与度（国保）

■入院外+調剤+歯科



5-7. 地域差指数(入院)の三要素(一日あたり医療費、平均在院日数、新規入院発生率)別寄与度(国保)

- 1日当たりの医療費、平均在院日数、新規入院発生率別に入院の1人当たり医療費への寄与度を見ると、一人当たり入院医療費が高い市町村では、平均在院日数もしくは新規入院発生率の寄与度が高いことが多い。



5-8 . 市町村別被保険者1人当たり医療費（後期高齢者）に係る地域差指数（年齢補正後）

市町村名	1人当たり医療費 補正前（円）	1人当たり医療費 補正後（円）	地域差指数
奈良市	937,703	945,252	1.0252
大和高田市	940,089	937,984	1.0173
大和郡山市	915,671	914,565	0.9919
天理市	869,423	852,552	0.9247
橿原市	938,263	940,671	1.0202
桜井市	895,337	889,379	0.9646
五條市	953,955	934,456	1.0135
御所市	953,891	945,238	1.0252
生駒市	960,287	969,594	1.0516
香芝市	961,175	961,372	1.0427
葛城市	884,139	877,480	0.9517
宇陀市	825,589	820,128	0.8895
山添村	672,254	653,271	0.7085
平群町	935,556	951,583	1.0321
三郷町	1,025,514	1,011,123	1.0967
斑鳩町	881,632	897,613	0.9735
安堵町	1,023,272	1,026,526	1.1134
川西町	838,792	859,061	0.9317
三宅町	841,064	847,204	0.9189
田原本町	870,406	864,610	0.9377
曽爾村	745,973	714,627	0.7751
御杖村	741,322	745,827	0.8089
高取町	837,074	833,666	0.9042
明日香村	858,403	848,802	0.9206
上牧町	996,762	998,296	1.0827
王寺町	933,412	945,160	1.0251
広陵町	940,195	940,234	1.0198
河合町	927,683	938,495	1.0179
吉野町	918,467	910,098	0.9871
大淀町	927,345	900,658	0.9768
下市町	891,075	882,412	0.9571
黒滝村	795,404	761,515	0.8259
天川村	848,933	826,827	0.8968
野迫川村	754,583	738,608	0.8011
十津川村	822,963	816,651	0.8857
下北山村	697,656	690,910	0.7494
上北山村	759,416	766,392	0.8312
川上村	825,045	815,006	0.8839
東吉野村	781,950	772,964	0.8383
県平均	922,009	922,009	1

【年齢補正後の1人当たり医療費】

1人当たり医療費は加齢に伴い増加するので、各市町村での被保険者の年齢構成の違いが1人当たり医療費の額に影響を及ぼしている。そこで、年齢構成の違いによる影響を取り除いた市町村ごとの1人当たり医療費をみるため、各市町村の医療費と、県全体の年齢階層別1人当たり医療費を各市町村に当てはめて算出した医療費との比を用いて算出したものを「年齢補正後の1人当たり医療費」としている。

【地域差指数とは】

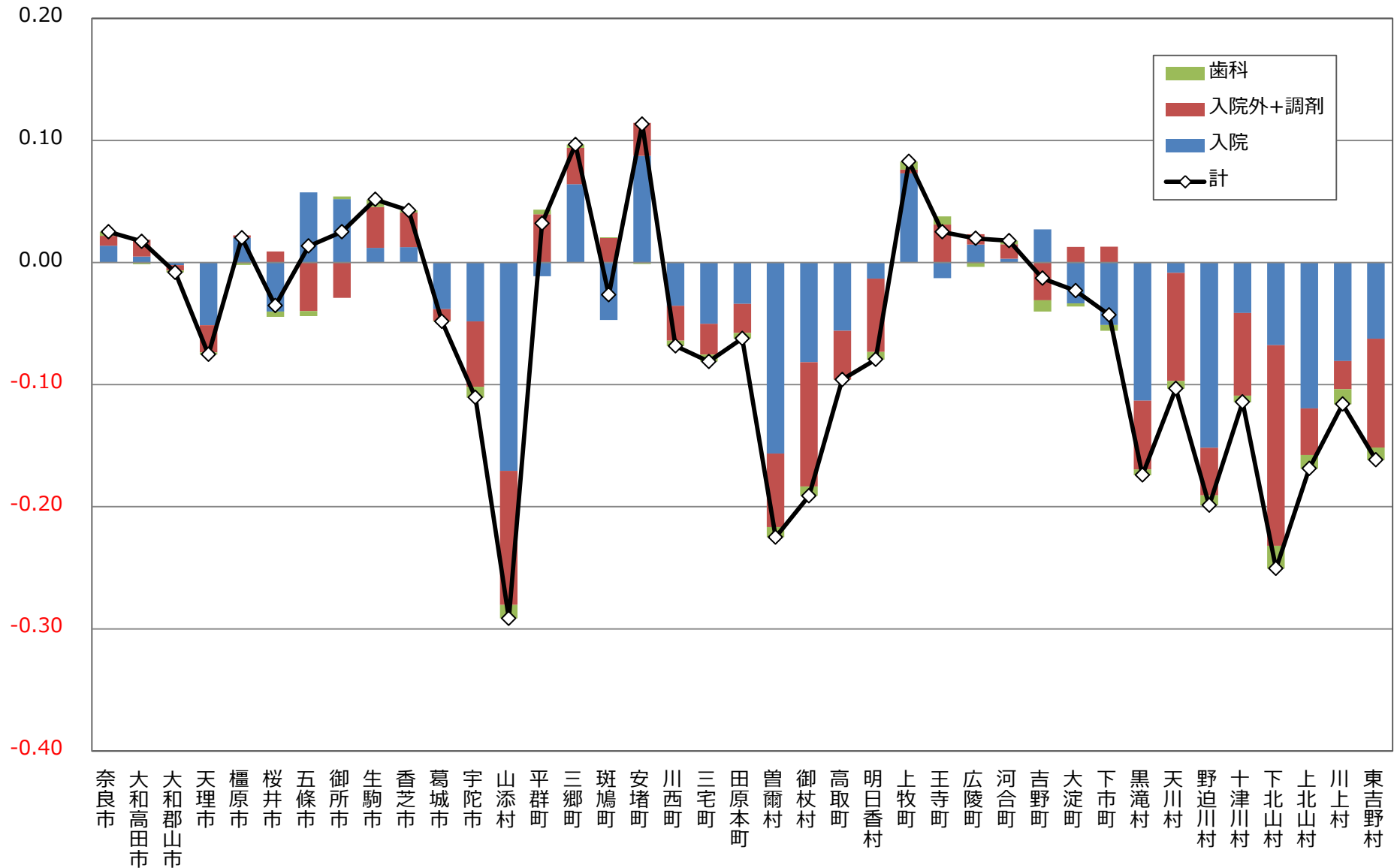
当該地域の1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違による要因を補正し、基準とする地域（県全体）を「1」として指数化したものの。

【地域差指数に対する寄与度とは】

当該地域の地域差指数と基準地域（県全体）との乖離（地域差指数－1）を各属性（診療種別別、疾病分類別、年齢階層別）に基づき寄与度に分解したもの。当該地域と基準地域との1人当たり医療費の差が何の要素（例：診療種別における「入院」、疾病分類別における「感染症」等）によって生じているのかの影響度の内訳を数値化したもの。

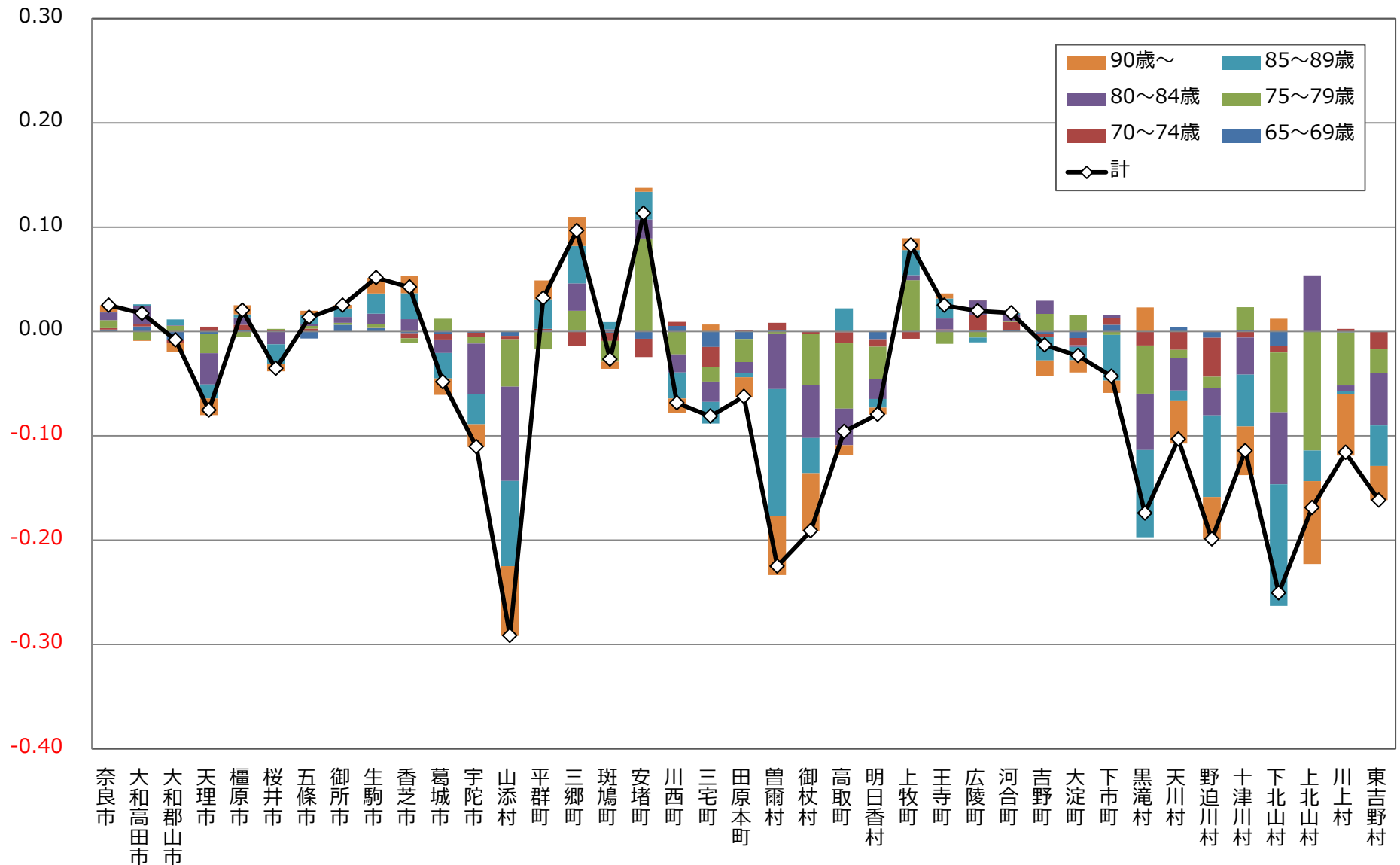
5-9. 診療種別寄与度（後期高齢者）

○ 診療種別（入院、入院外+調剤、歯科）の寄与度では、入院の寄与度がやや高くなる傾向にある。



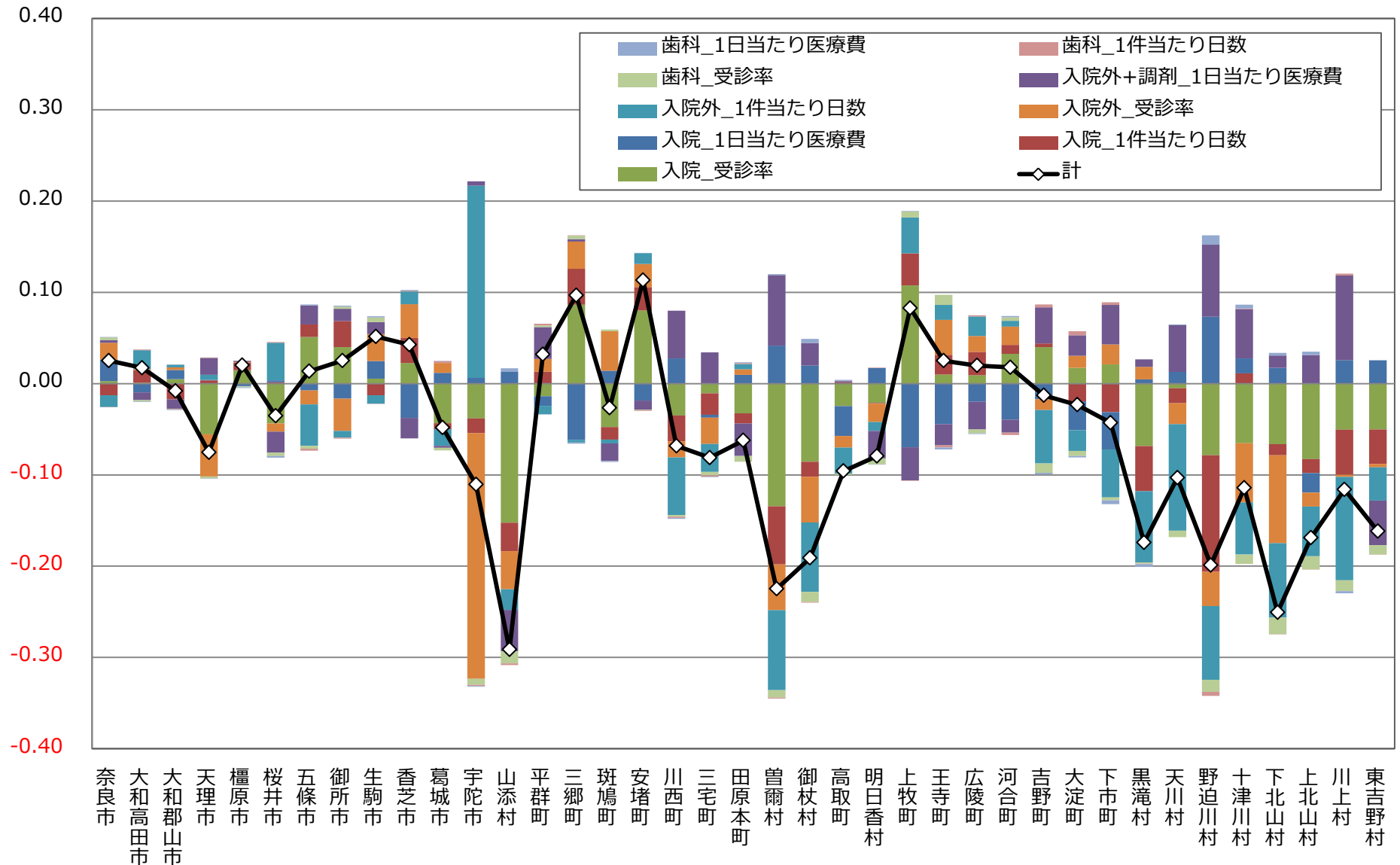
5-10. 年齢階級別寄与度（後期高齢者）

○ 年齢階級別に寄与度をみると、市町村により傾向は異なるが、東南部の市町村で90歳以上の寄与度が一定割合を占めている。



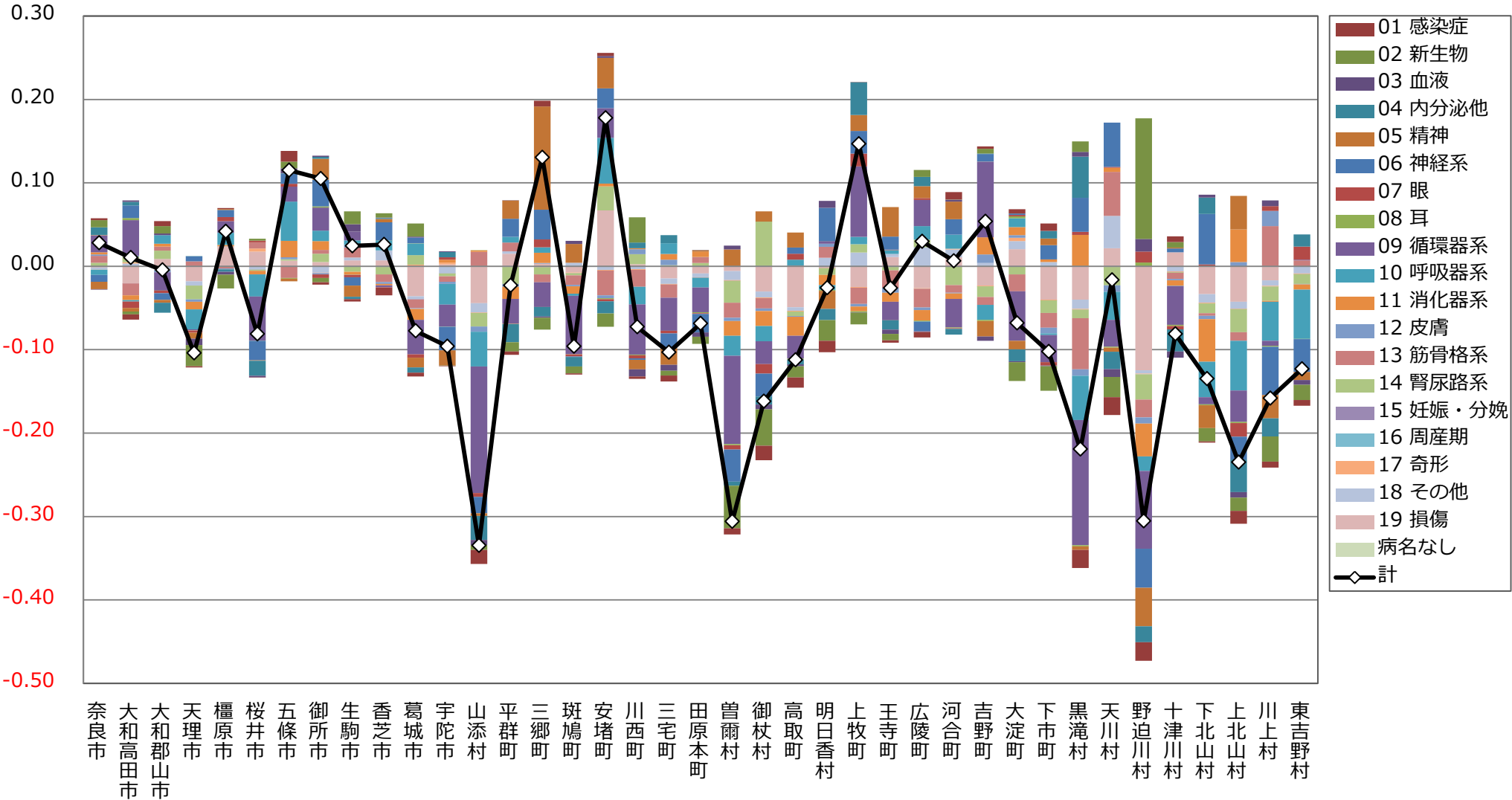
5-11. 地域差指数の三要素別寄与度（後期高齢者）

- 入院、入院外+調剤、歯科別の医療費の三要素（受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費）別で寄与度をみると、主に入院（受診率）が高めとなっている。



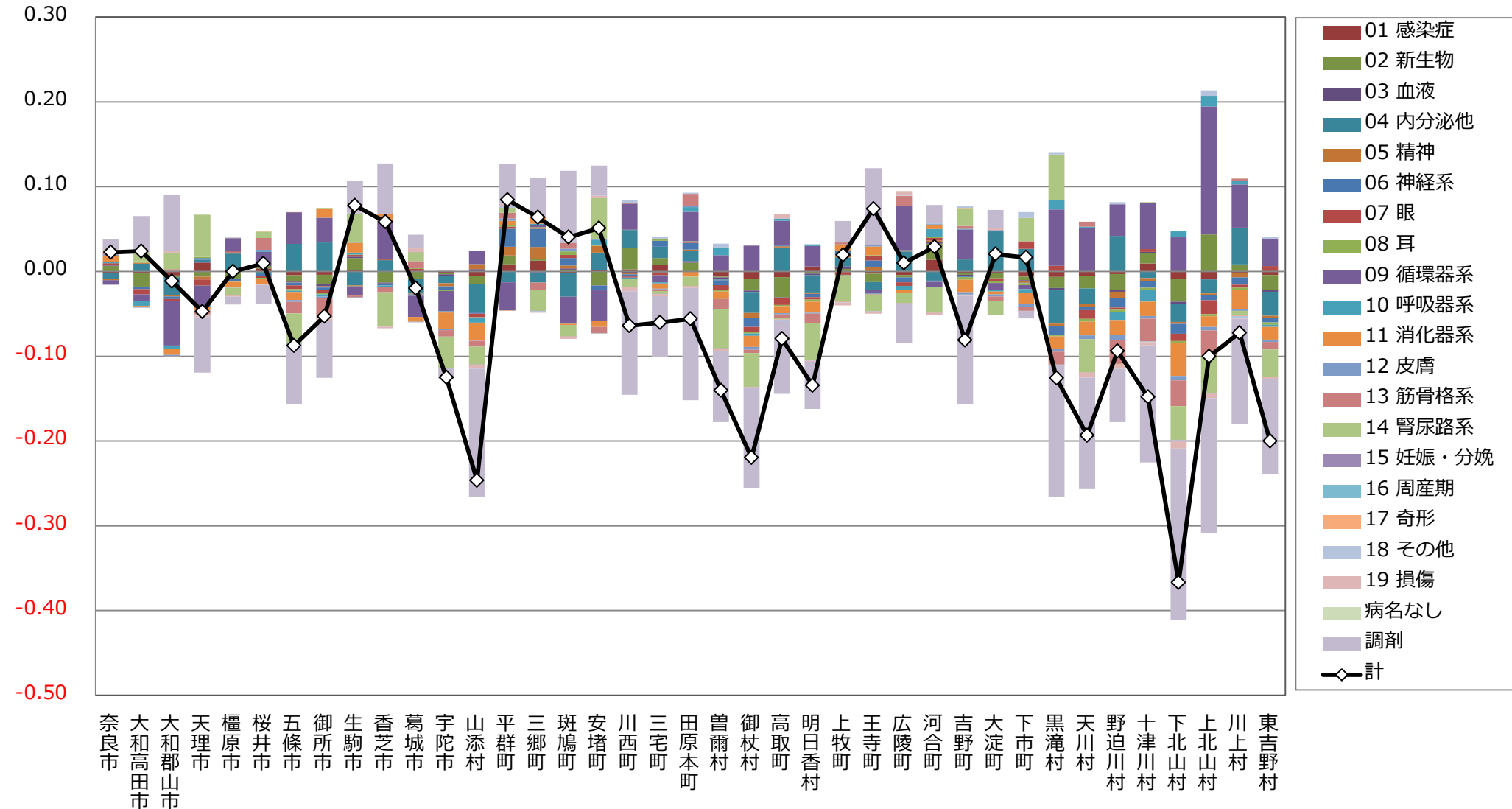
5-12. 診療種別寄与度のうち、入院に係る疾病分類別寄与度（後期高齢者）

■入院



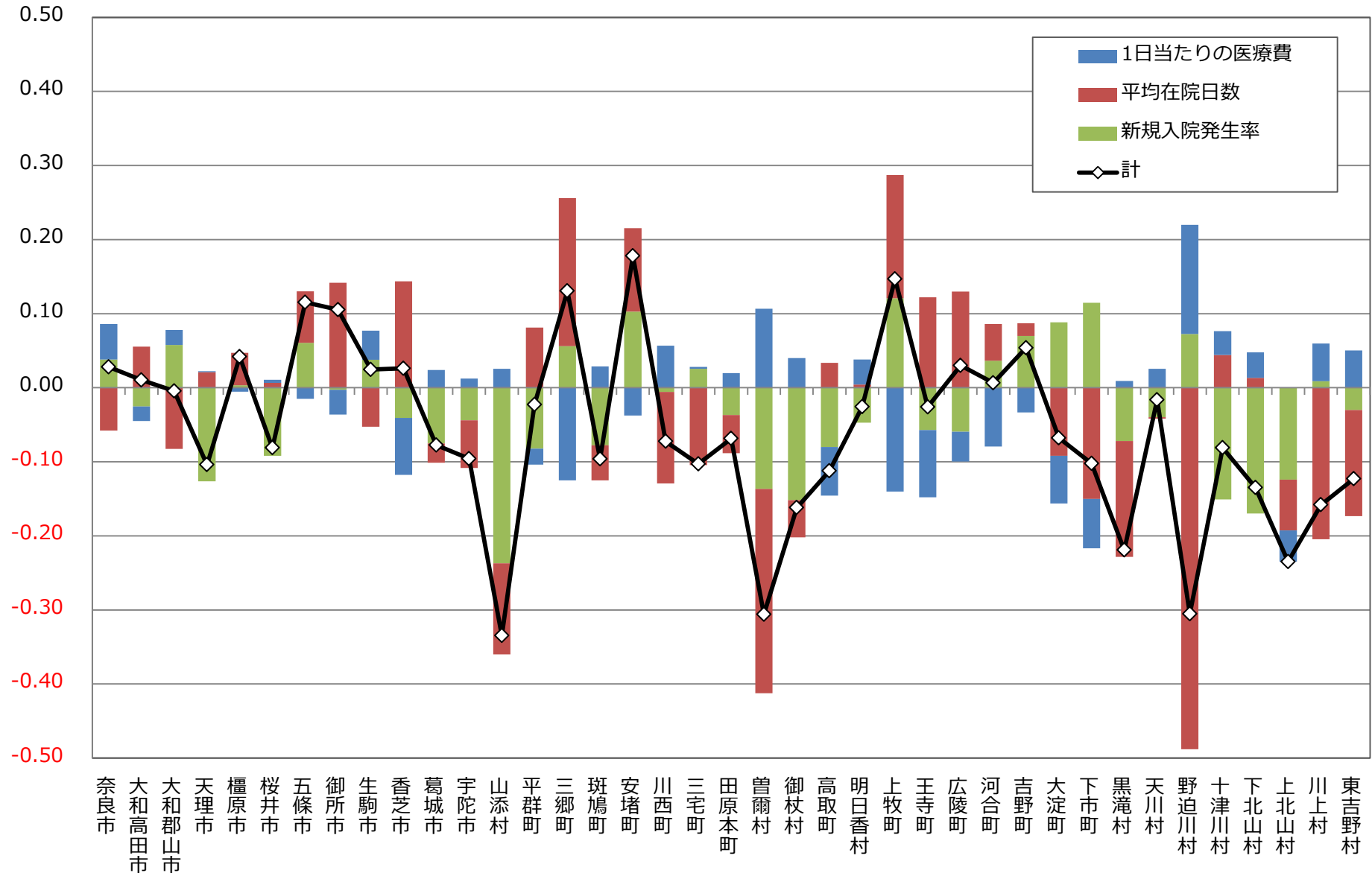
5-13. 診療種別寄与度のうち、入院外・調剤・歯科に係る疾病分類別寄与度（後期高齢者）

■入院外+調剤+歯科



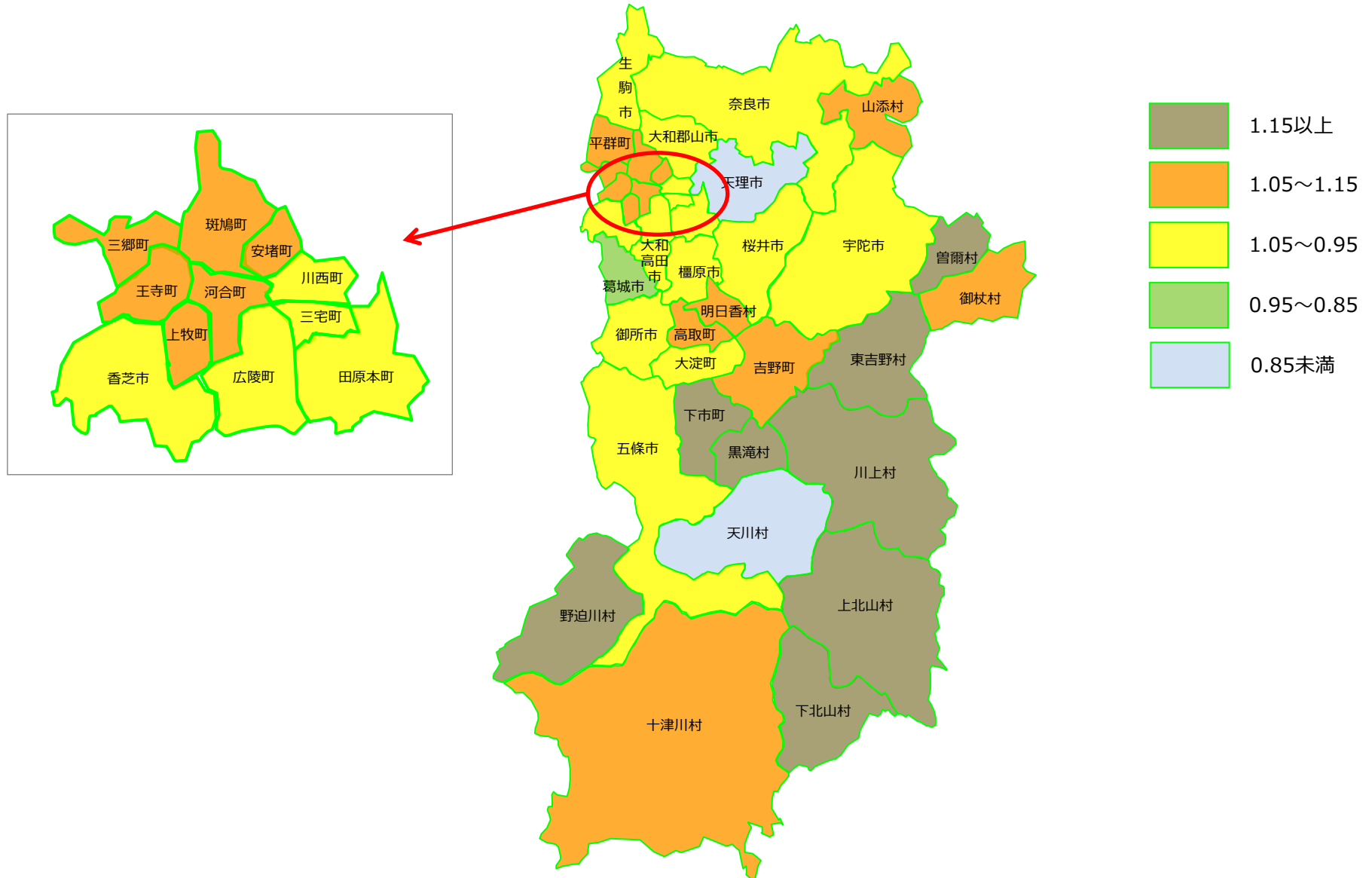
5-14. 地域差指数(入院)の三要素(一日あたり医療費、平均在院日数、新規入院発生率)別寄与度(後期高齢者)

- 1日当たりの医療費、平均在院日数、新規入院発生率別に入院の1人あたり医療費への寄与度を見ると、平均在院日数、新規入院発生率の寄与度が比較的高い。



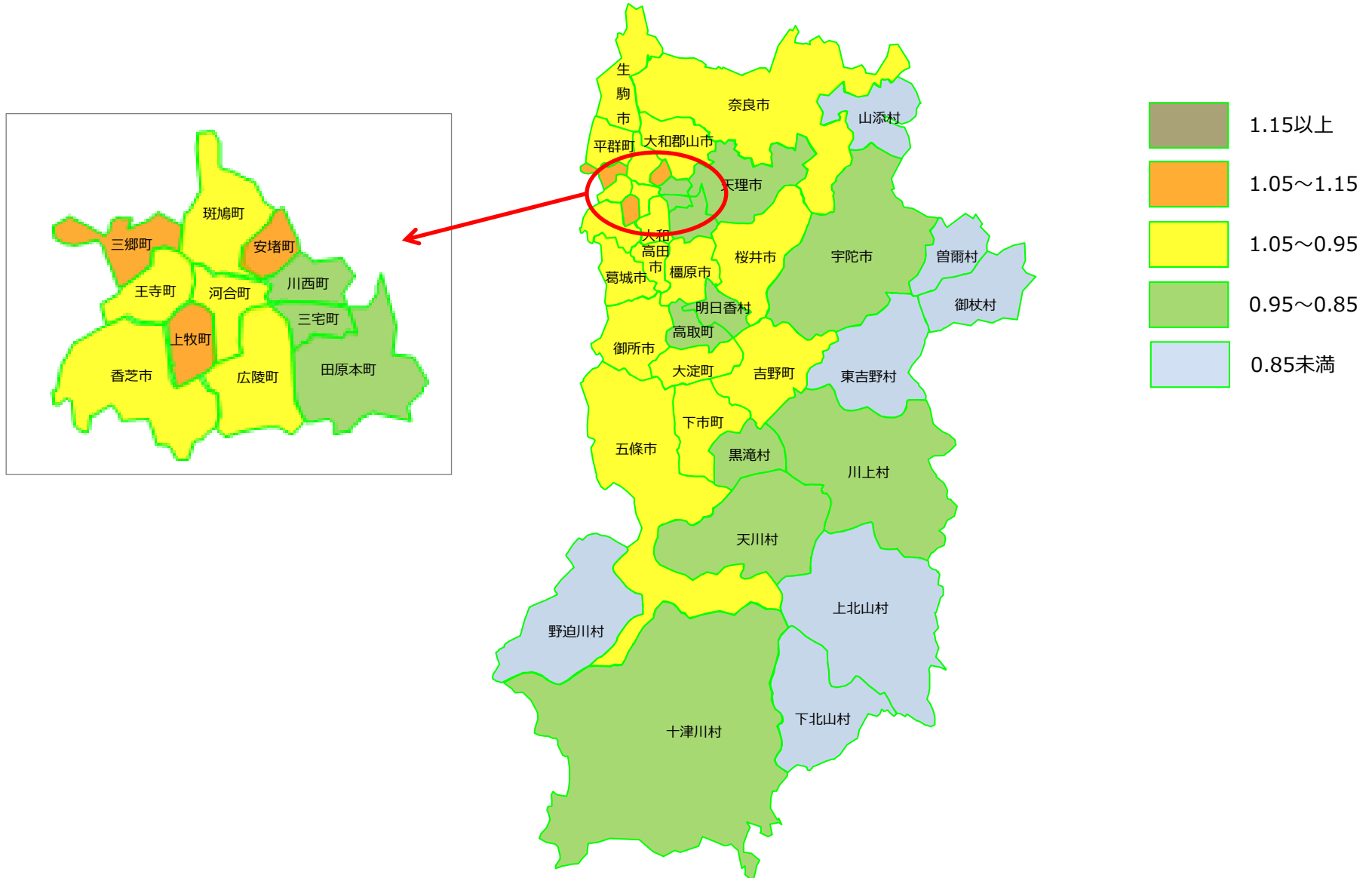
5-15. 国保1人当たり医療費の対奈良県比（奈良県=1）

- 一人当たり医療費は南部、東部で高めとなっている。
- 平野部は県平均に近い一人当たり医療費であるが、平野部の西部（三郷町、王寺町等）はやや高めである。



5-16. 後期高齢者1人当たり医療費の対奈良県比（奈良県=1）

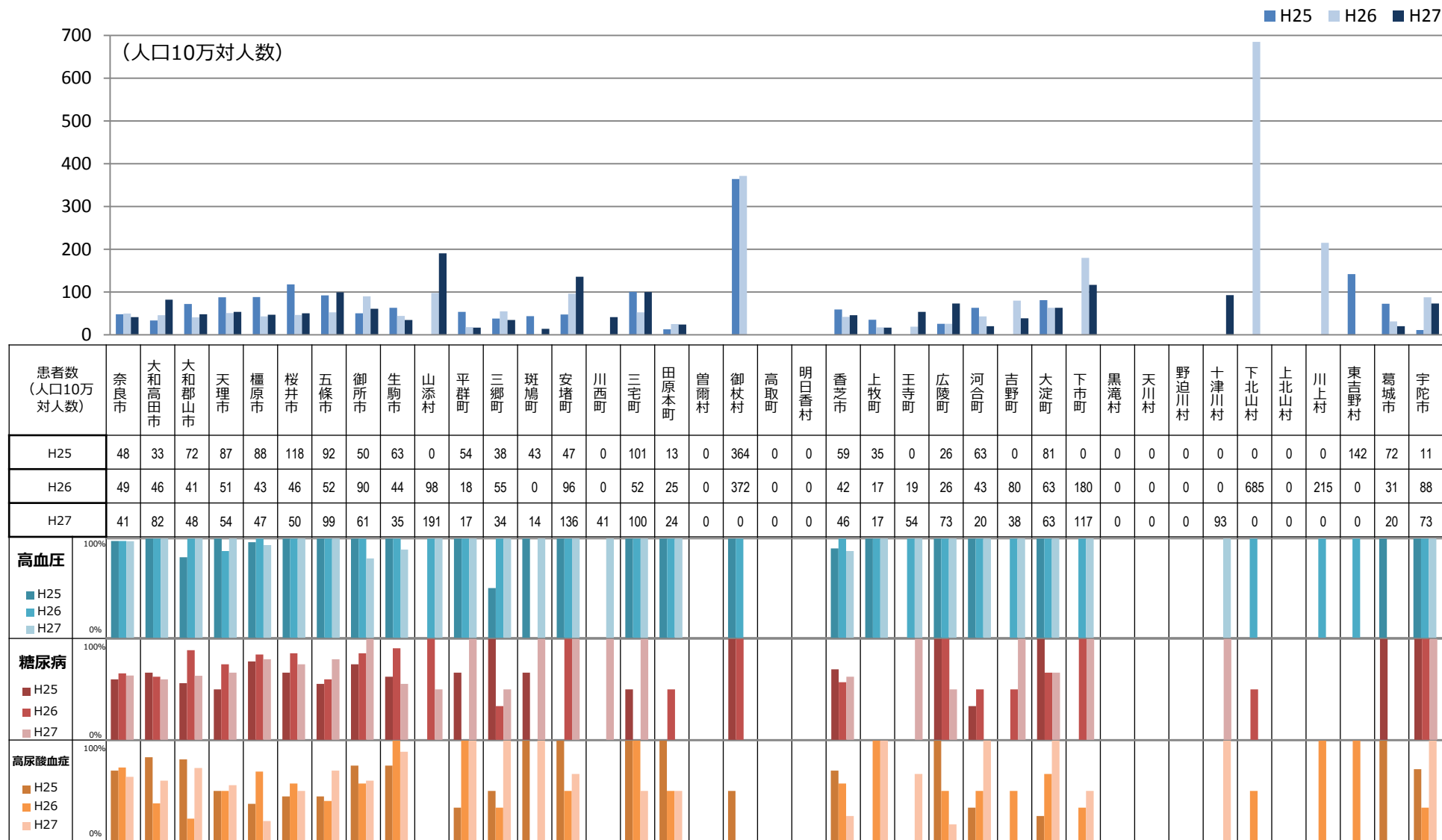
- 後期高齢者では、東部、南部では県平均を下回っている。
- 平野部は県平均と同等かもしくはやや低いが、平野部西部の一部市町村（三郷町、上牧町、安堵町）は県平均より高い。



第6章 人工透析医療の状況

6-1. 市町村別年間人工透析新規患者数及び併発疾患の割合(3カ年比較、国保)

- 人工透析を導入した患者数を人口10万対人数で見ると、平成27年度は山添村で高い。
- 人工透析を導入した患者の疾患をみると、ほぼすべての患者で高血圧症が挙げられ、糖尿病、高尿酸血症も多い。

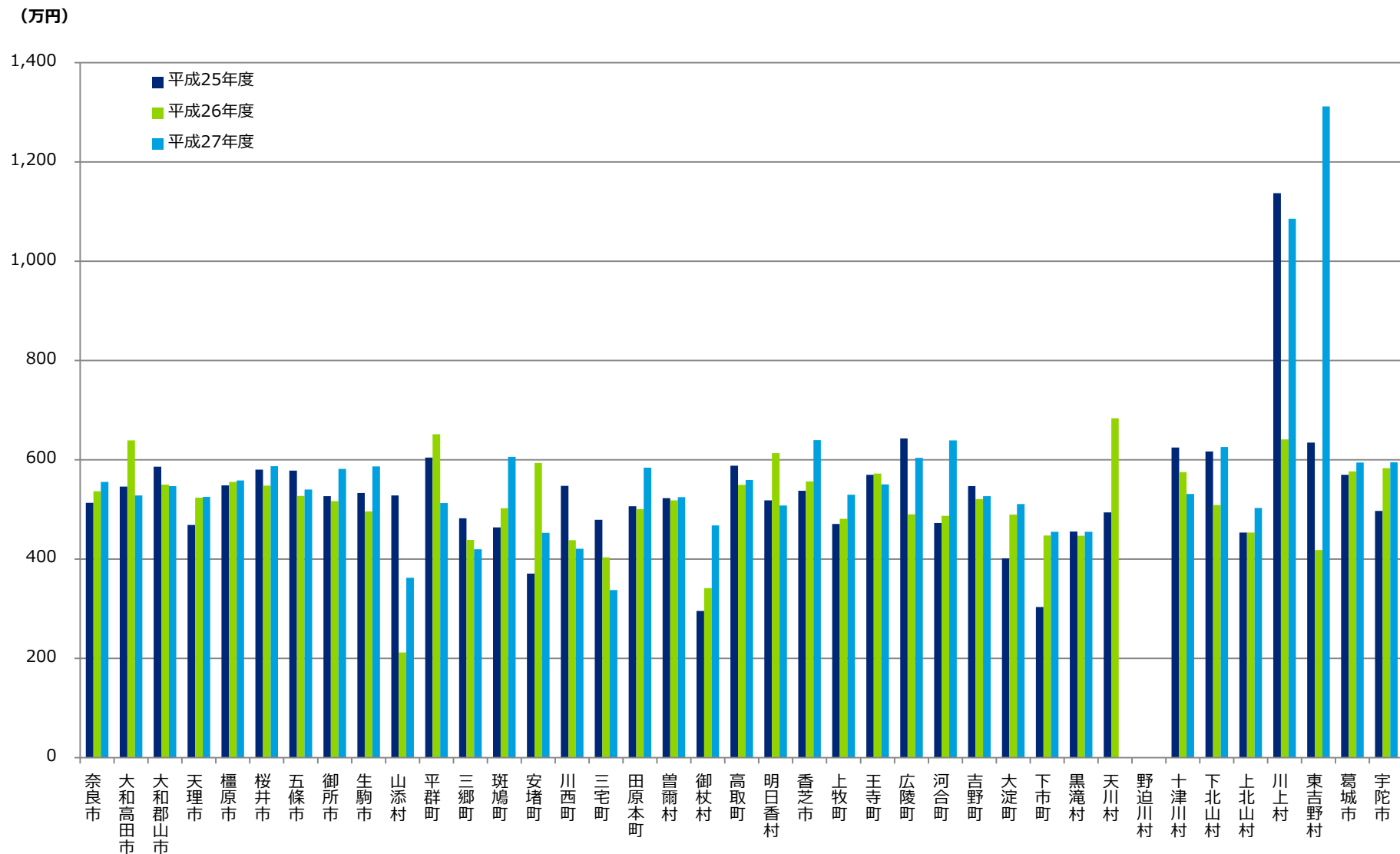


※人工透析を導入した患者が、導入した年度に高血圧症、高尿酸血症、糖尿病で受診していた場合の人数を集計した。

6-2. 市町村別人工透析患者に係る年間1人当たり医療費(3力年比較、国保)

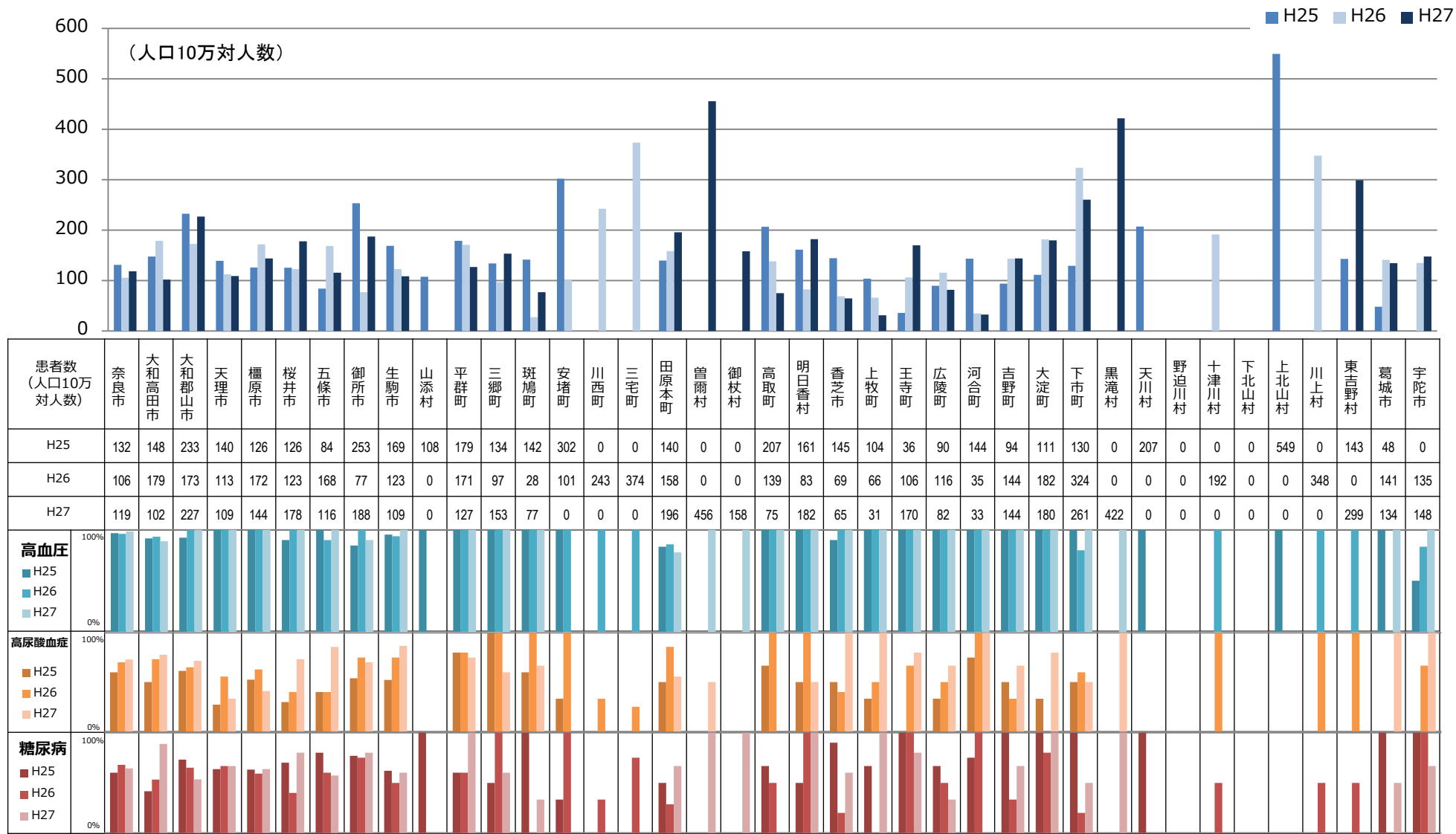
○ 市町村毎の人工透析患者の医療費は、概ね500万円台となっている。

※対象人数が市町村によっては数名であるため、以下の1人あたり医療費ばらつきが出る点に注意が必要である。



6-3. 市町村別年間人工透析新規患者数及び併発疾患の割合(3カ年比較、後期高齢者)

- 人工透析を導入した患者を人口10万対人数でみると、平成27年度は曽爾村、黒滝村で高い。
- 人工透析を導入した患者の疾患をみると、ほぼすべての患者で高血圧症が挙げられ、糖尿病、高尿酸血症も多い。



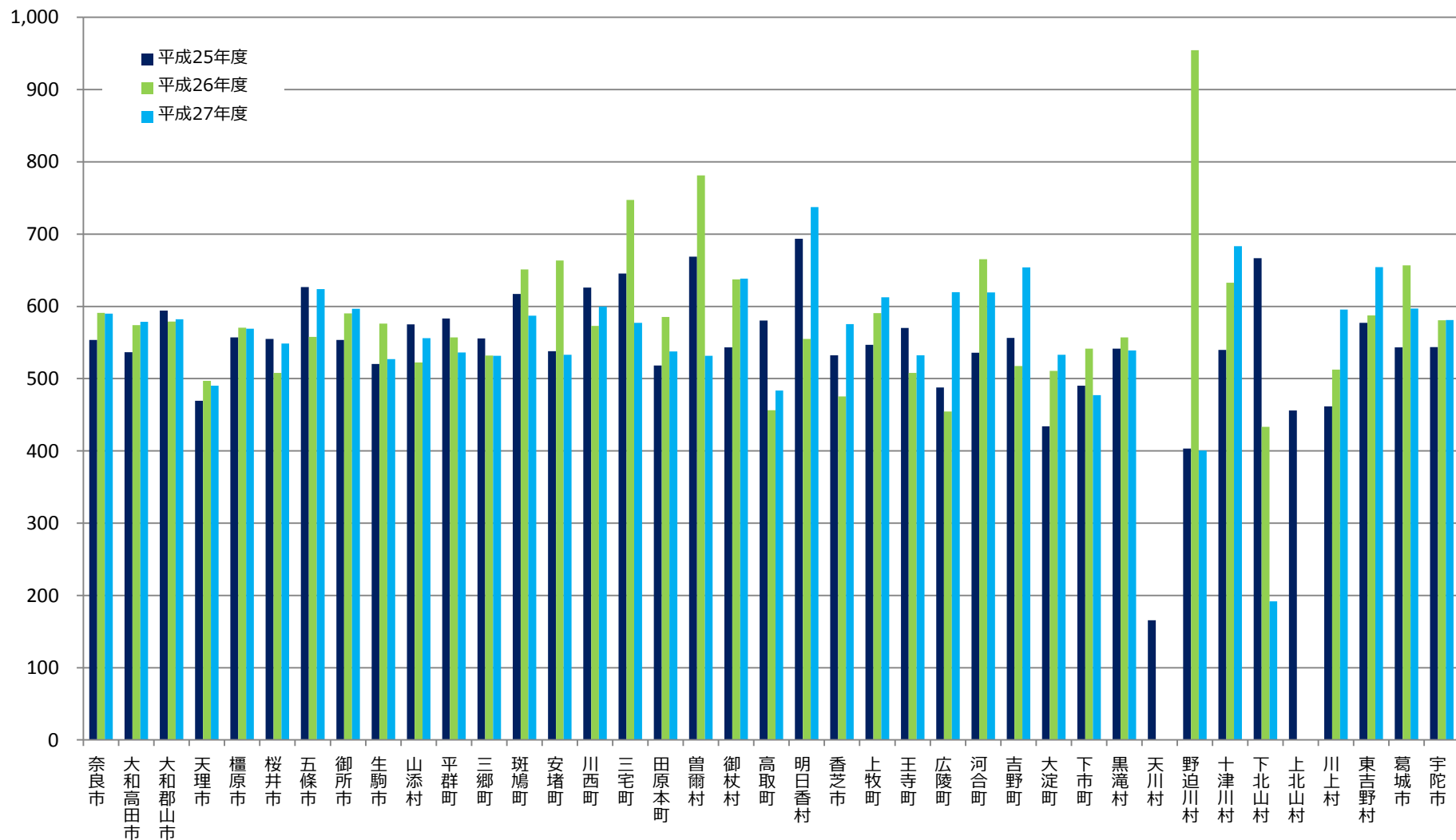
※人工透析を導入した患者が、導入した年度に高血圧症、高尿酸血症、糖尿病で受診していた場合の人数を集計した。

6-4. 市町村別人工透析患者に係る年間1人当たり医療費(3力年比較、後期高齢者)

○ 市町村毎の人工透析患者の医療費は、概ね500万円台となっている。

※対象人数が市町村によっては数名であるため、以下の1人あたり医療費ばらつきが出る点に注意が必要である。

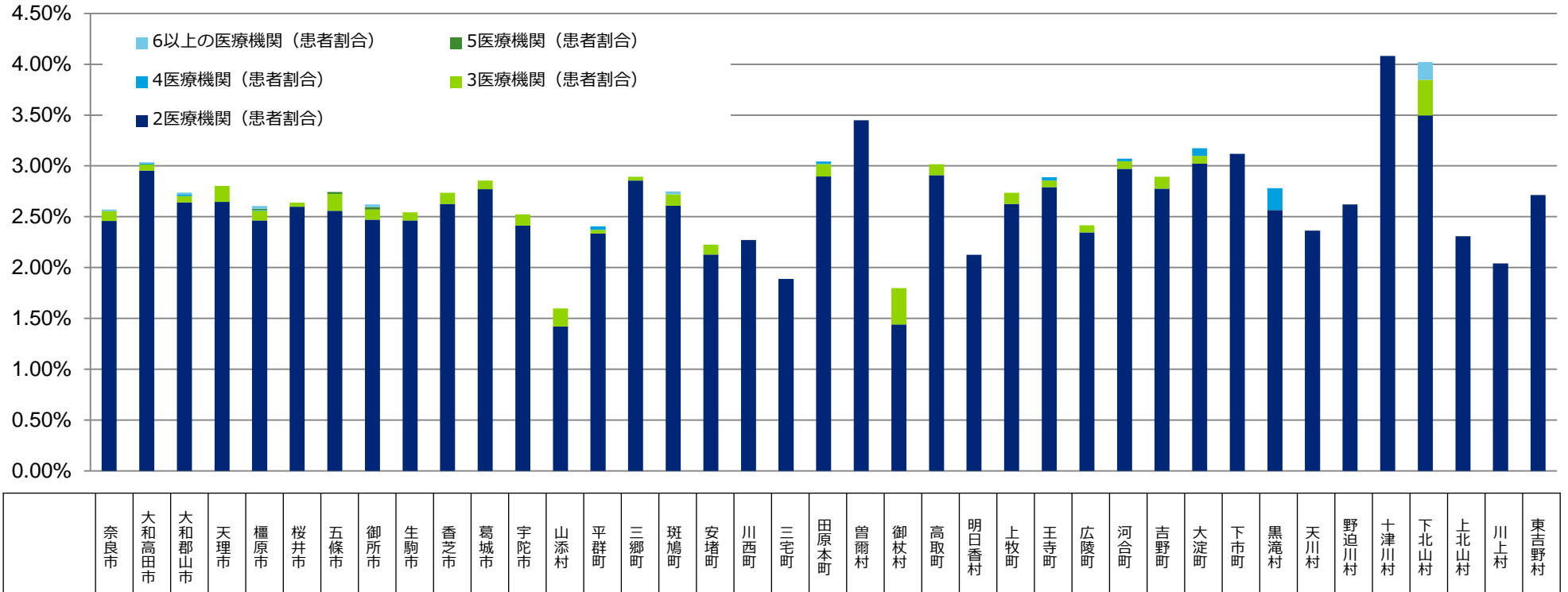
(万円)



第7章 重複投薬・多剤投薬の状況

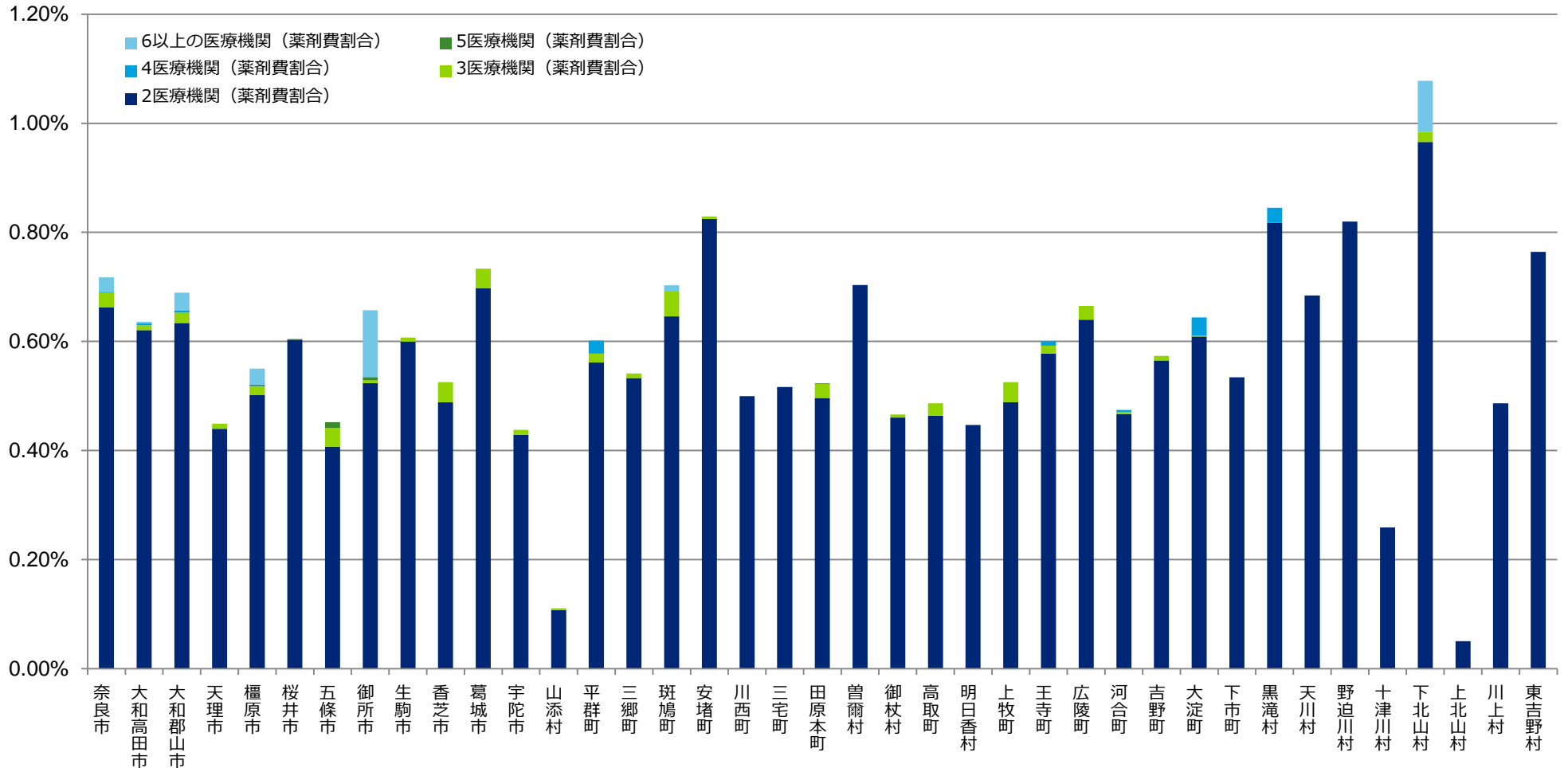
7-1. 市町村別同一月内に同成分の薬剤を複数医療機関から投与された患者数（割合）（国保）

- 同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、概ね3%台となっている。
- そのほとんどは2医療機関であるが、6医療機関以上のケースも若干みられる。



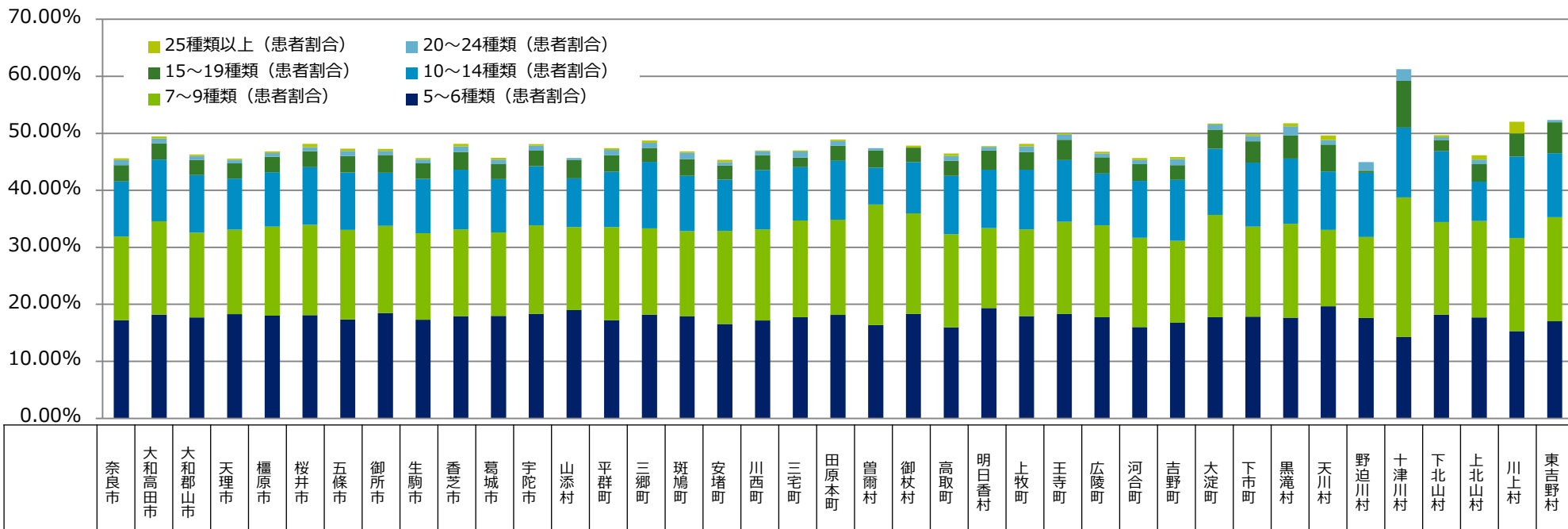
7-2. 市町村別同一月内に同成分の薬剤を複数医療機関から投与された薬剤費（割合）（国保）

- 同成分の薬剤を複数医療機関から投与された場合の薬剤費は薬剤費全体の1%弱となっている。
- そのほとんどは2医療機関であるが、6医療機関以上のケースも若干見られる。



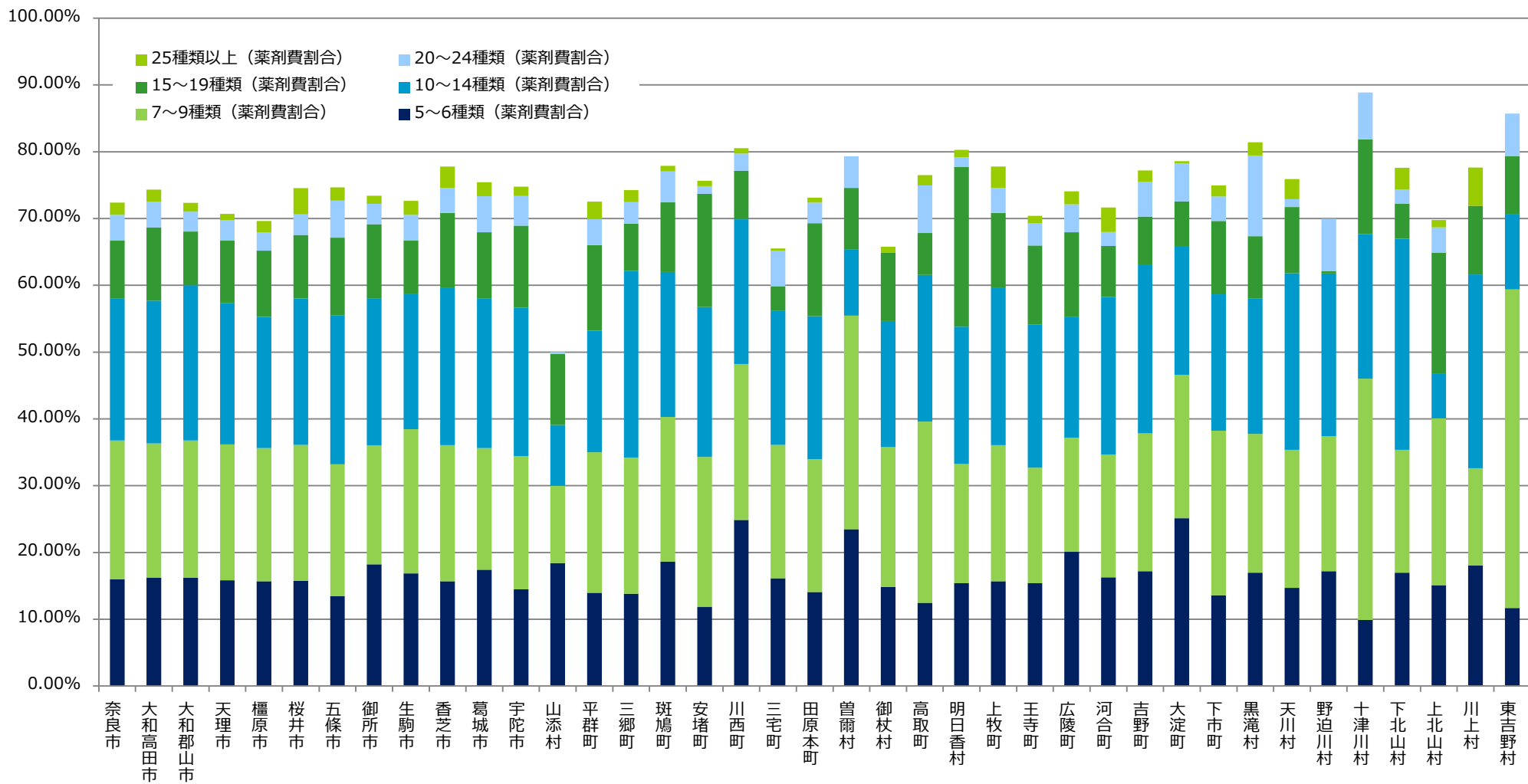
7-3. 市町村別同一月内に複数種類の薬剤を投与された患者数（割合）（国保）

- 複数種類（5種類以上）の薬剤が投与された人数は、全体の半数近くに達している。
- 市町村別では一部を除き同程度の割合となっている。



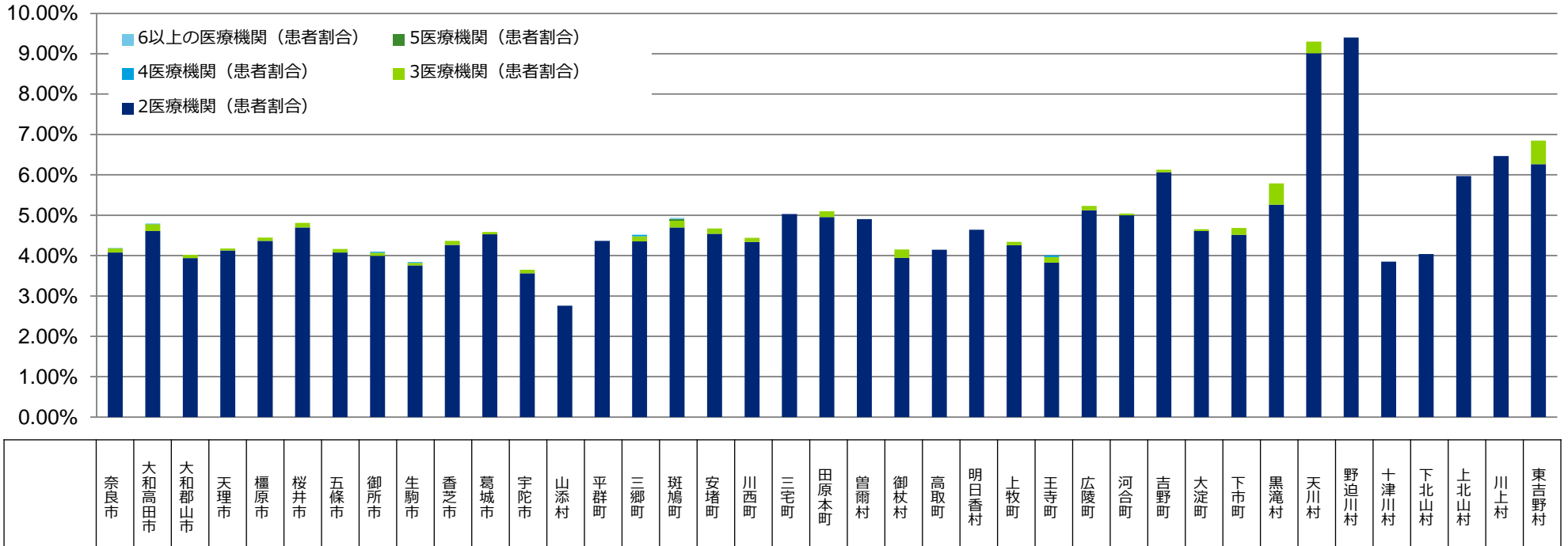
7-4. 市町村別同一月内に複数種類の薬剤を投与された薬剤費（割合）（国保）

○ 複数種類（5種類以上）の薬剤が投与された場合の薬剤費は全体の70%以上を占めている。



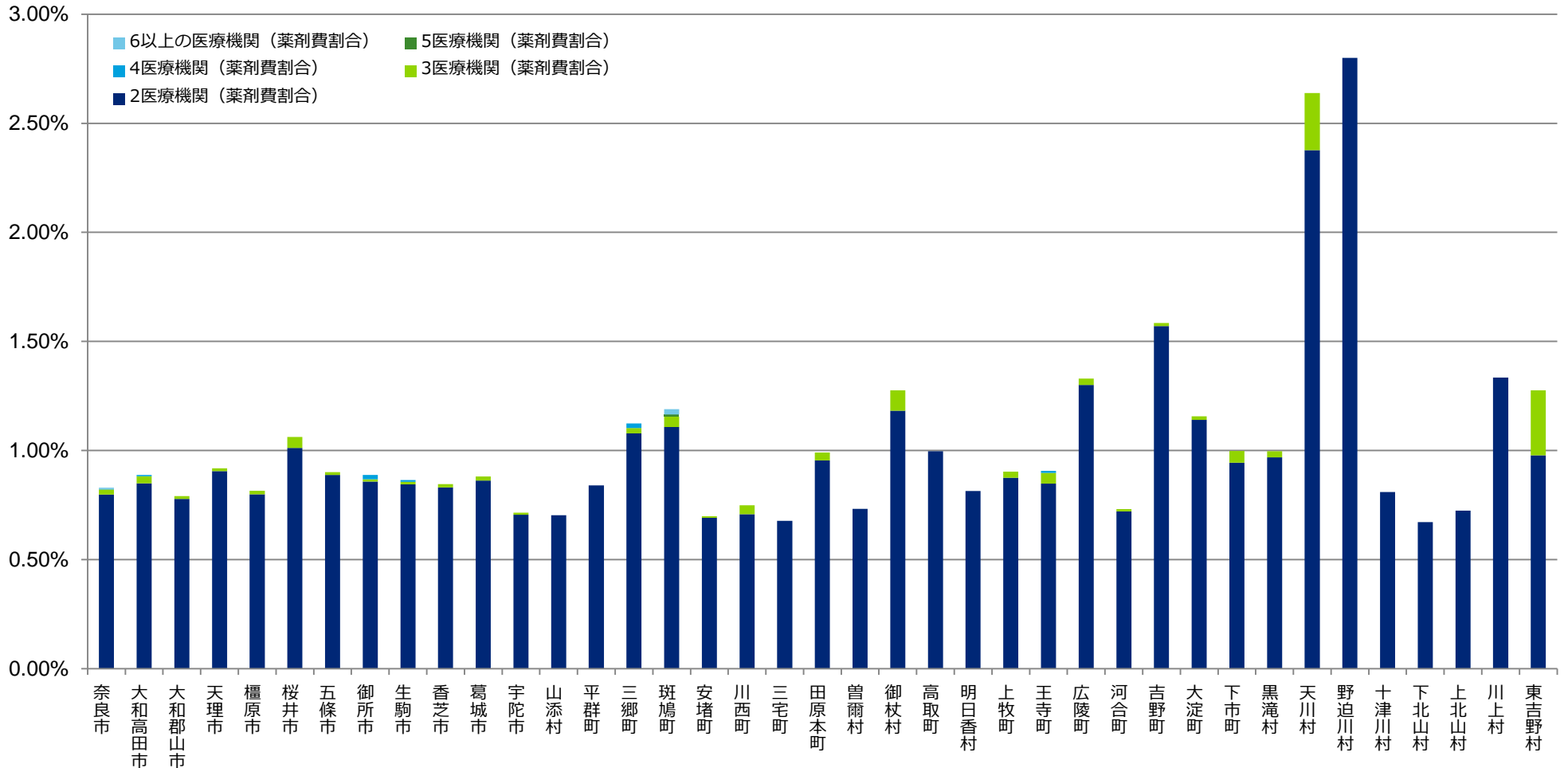
7-5. 市町村別同一月内に同成分の薬剤を複数医療機関から投与された患者数（割合）（後期高齢者）

- 後期高齢者では、同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、概ね4%超となっている。
- そのほとんどは2医療機関である。



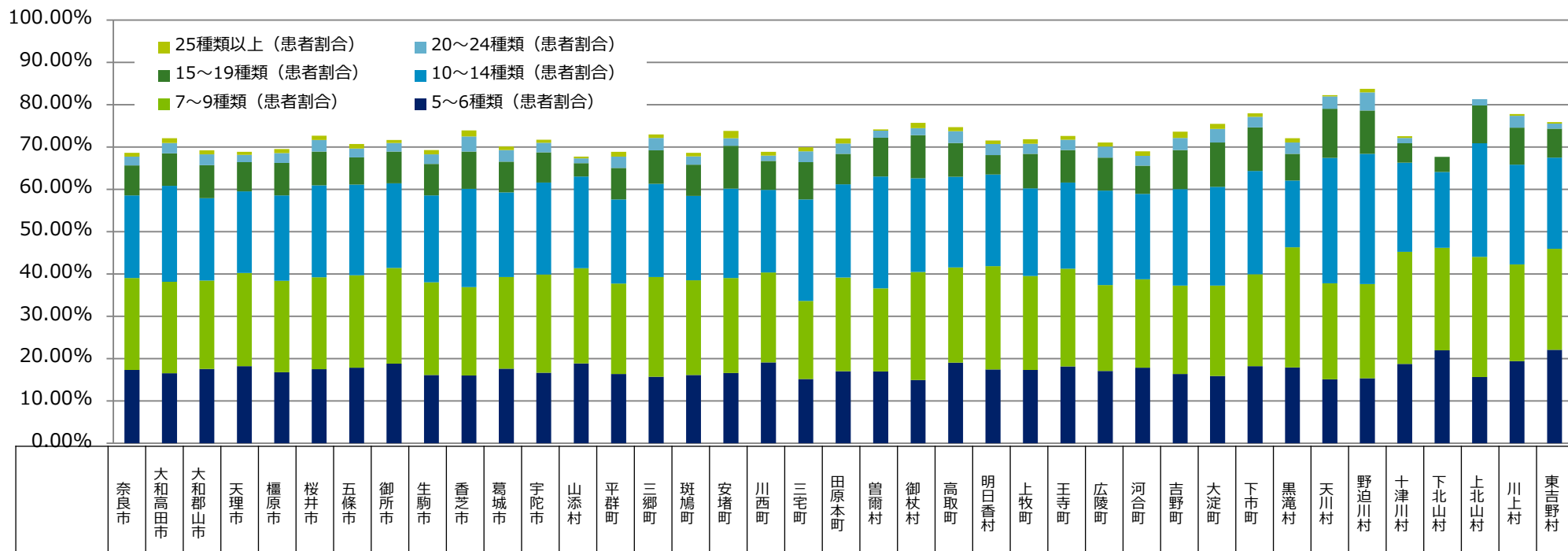
7-6. 市町村別同一月内に同成分の薬剤を複数医療機関から投与された薬剤費（割合）（後期高齢者）

- 同成分の薬剤を複数医療機関から投与された場合の薬剤費は薬剤費全体の1%程度となっている。
- そのほとんどは2医療機関である。



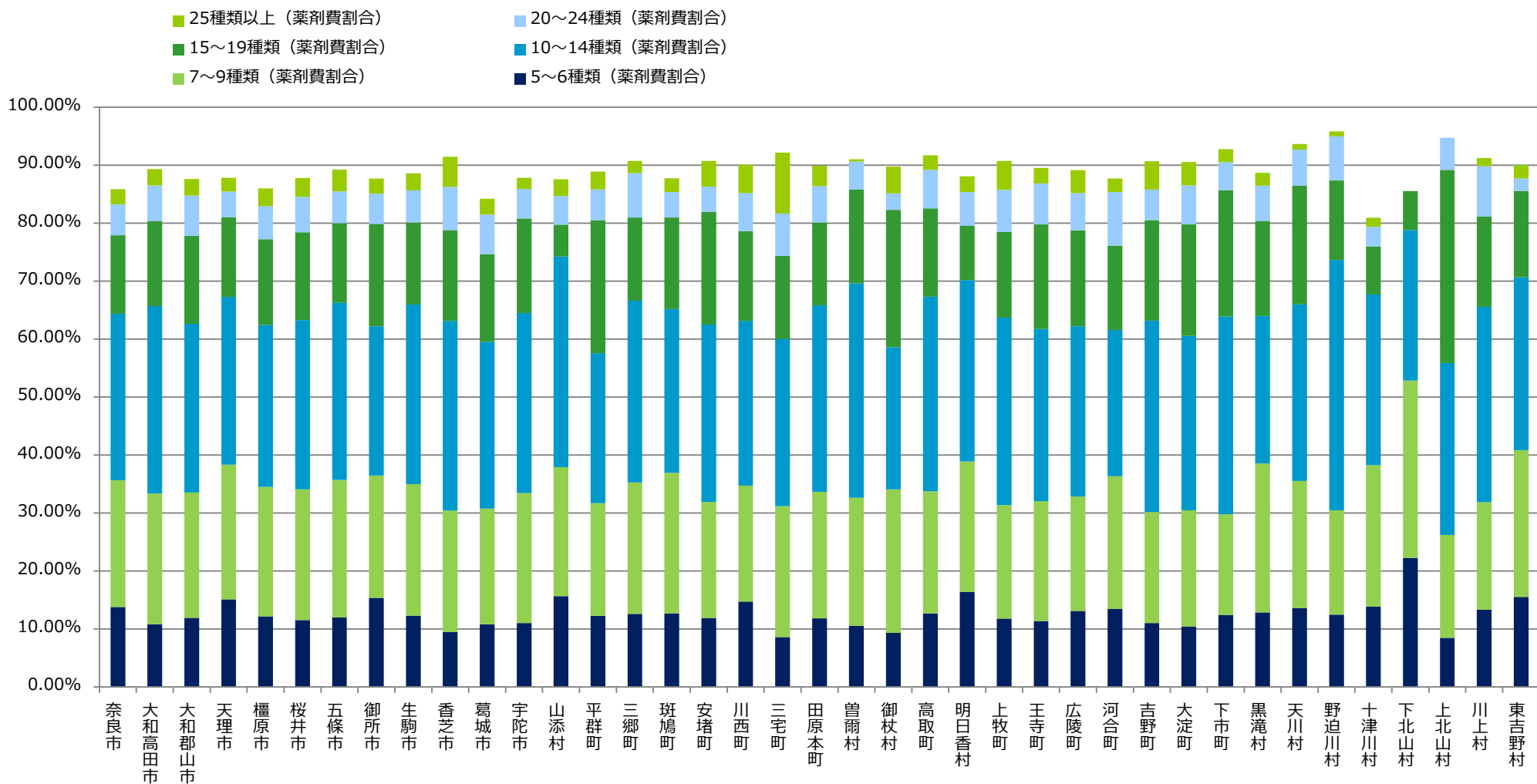
7-7. 市町村別同一月内に複数種類の薬剤を投与された患者数（割合）（後期高齢者）

- 複数種類（5種類以上）の薬剤が投与された人数は、全体の70%程度に達している。
- 市町村間に大きな差異は見られない。



7-8. 市町村別同一月内に複数種類の薬剤を投与された薬剤費（割合）（後期高齢者）

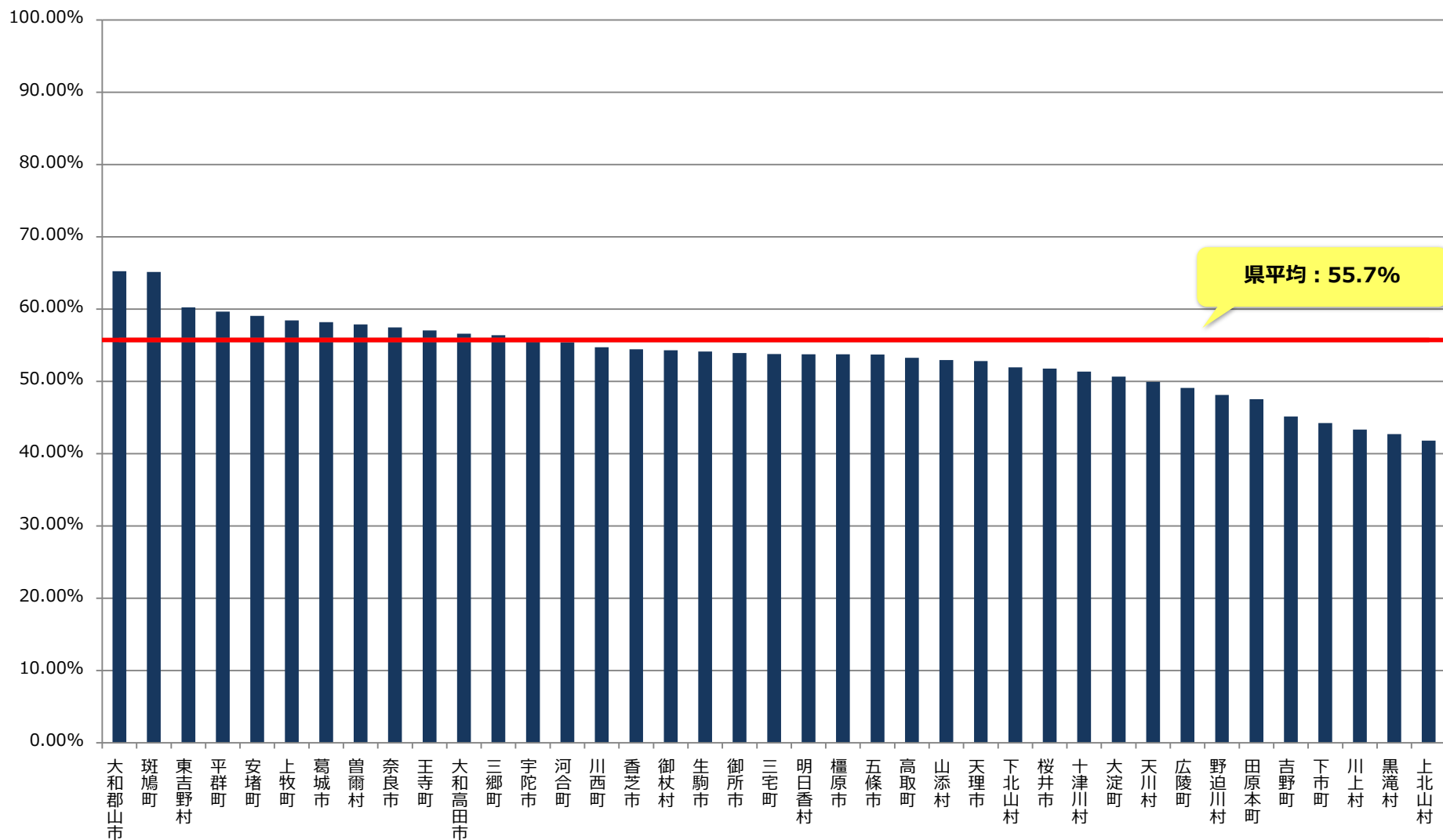
- 複数種類（5種類以上）の薬剤が投与された場合の薬剤費は全体の90%近くとなる。
- 市町村間に大きな差異は見られない。



第8章 後発医薬品の状況

8-1 (1) . 市町村別後発医薬品の数量割合 (国保) (平成27年度平均)

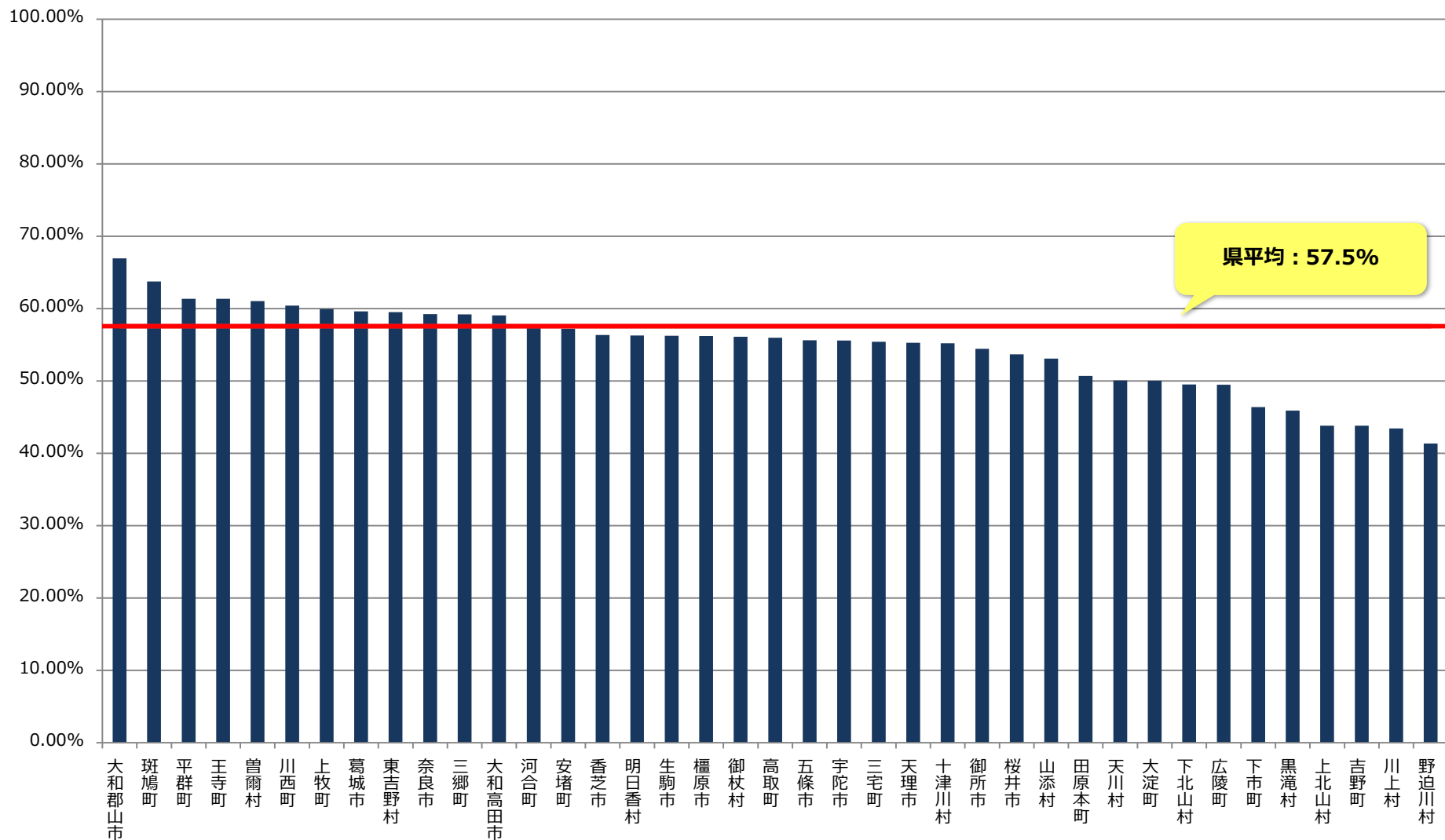
○ 奈良県の平成27年度の後発医薬品（医科+調剤）の数量割合は55.7%であった。



県平均 : 55.7%

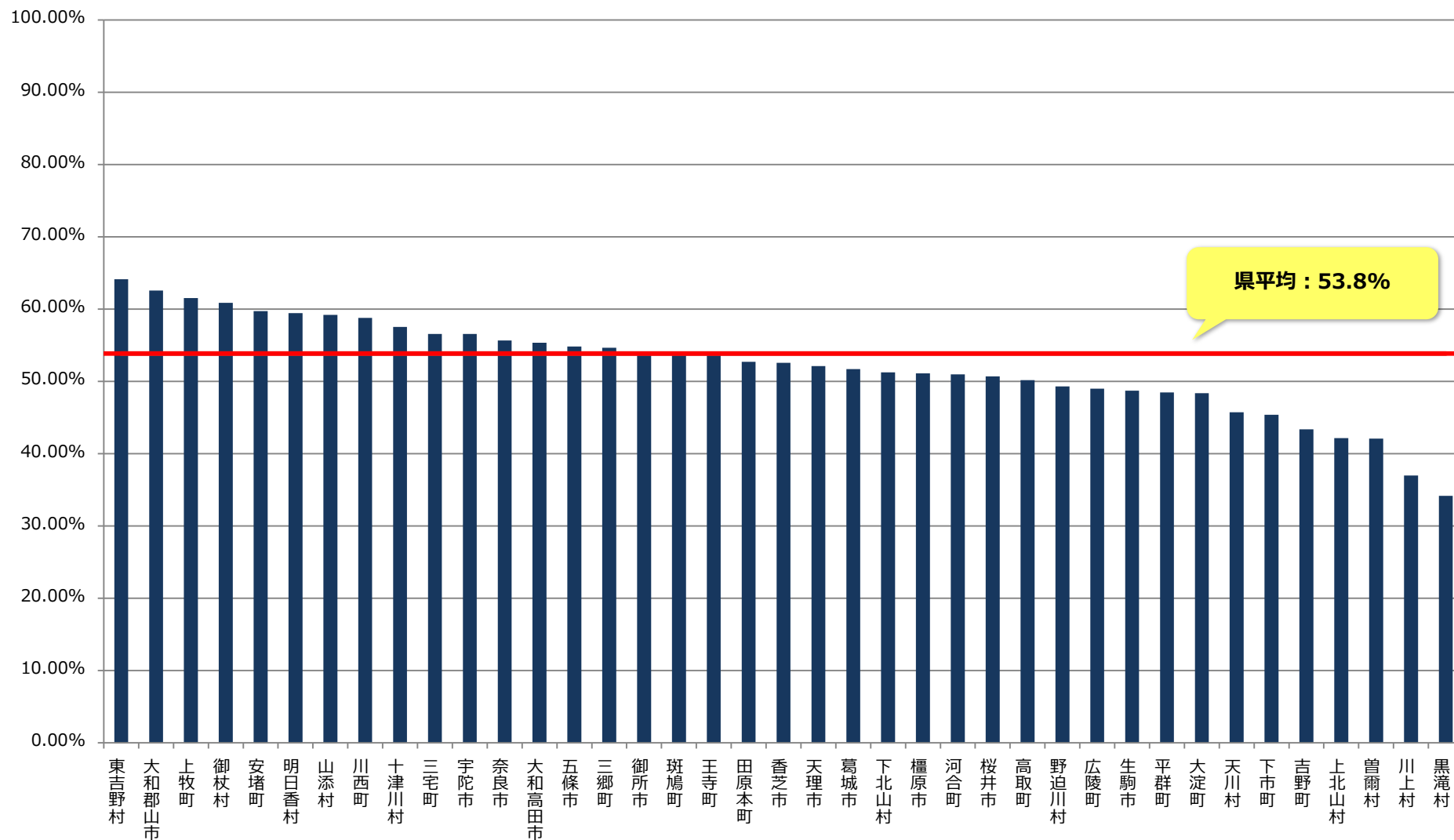
8-1 (2) . 市町村別後発医薬品の数量割合 (国保) (平成28年3月度)

○ 奈良県の平成28年3月の後発医薬品の使用割合は57.5%であった。



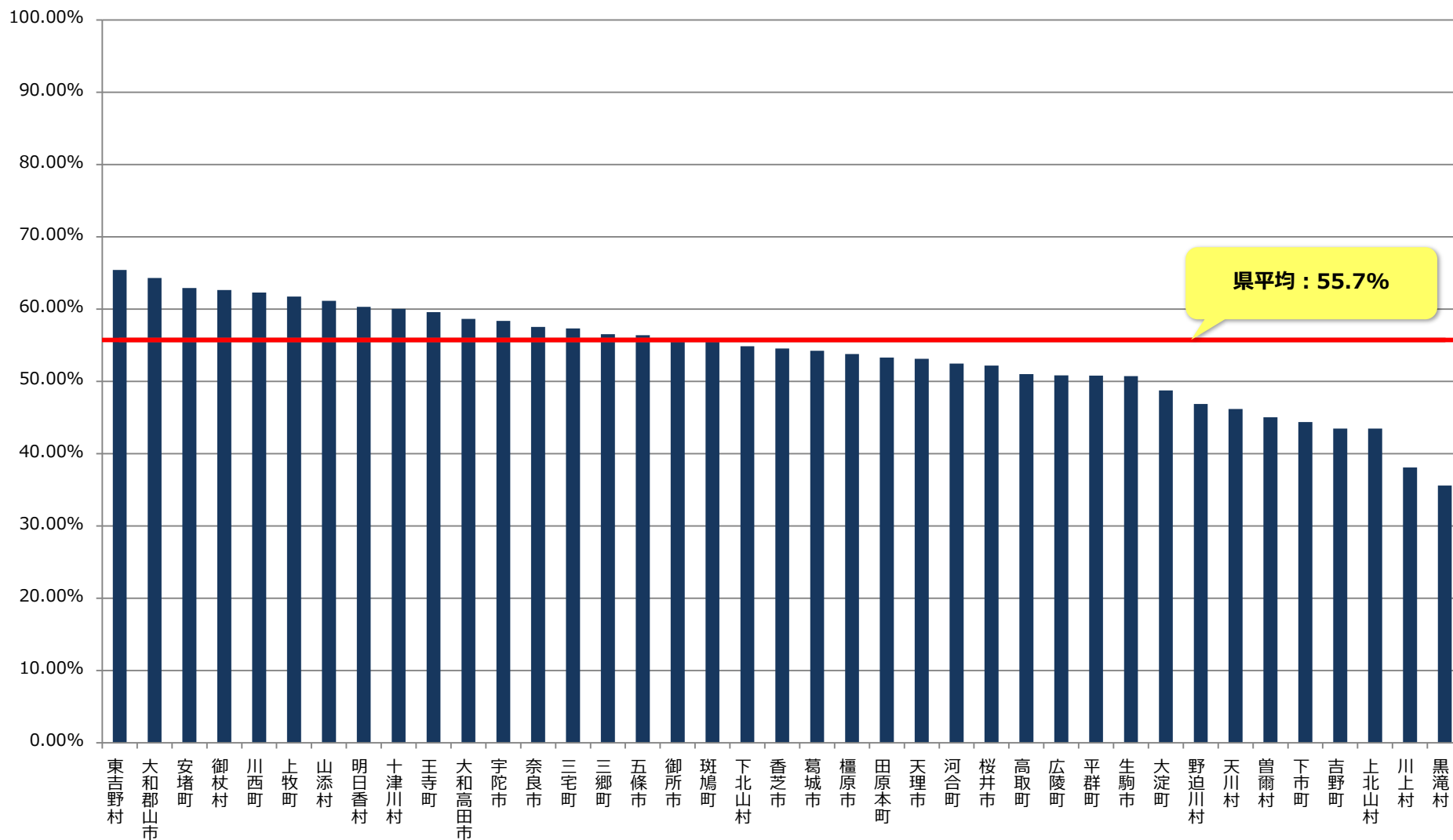
8-2 (1) . 市町村別後発医薬品の数量割合 (後期高齢者) (平成27年度平均)

- 奈良県の平成27年度の後発医薬品（医科+調剤）の数量割合は53.8%であった。
- 国保(55.7%)と比較して低い。



8-2 (2) . 市町村別後発医薬品の数量割合 (後期高齢者) (平成28年3月度)

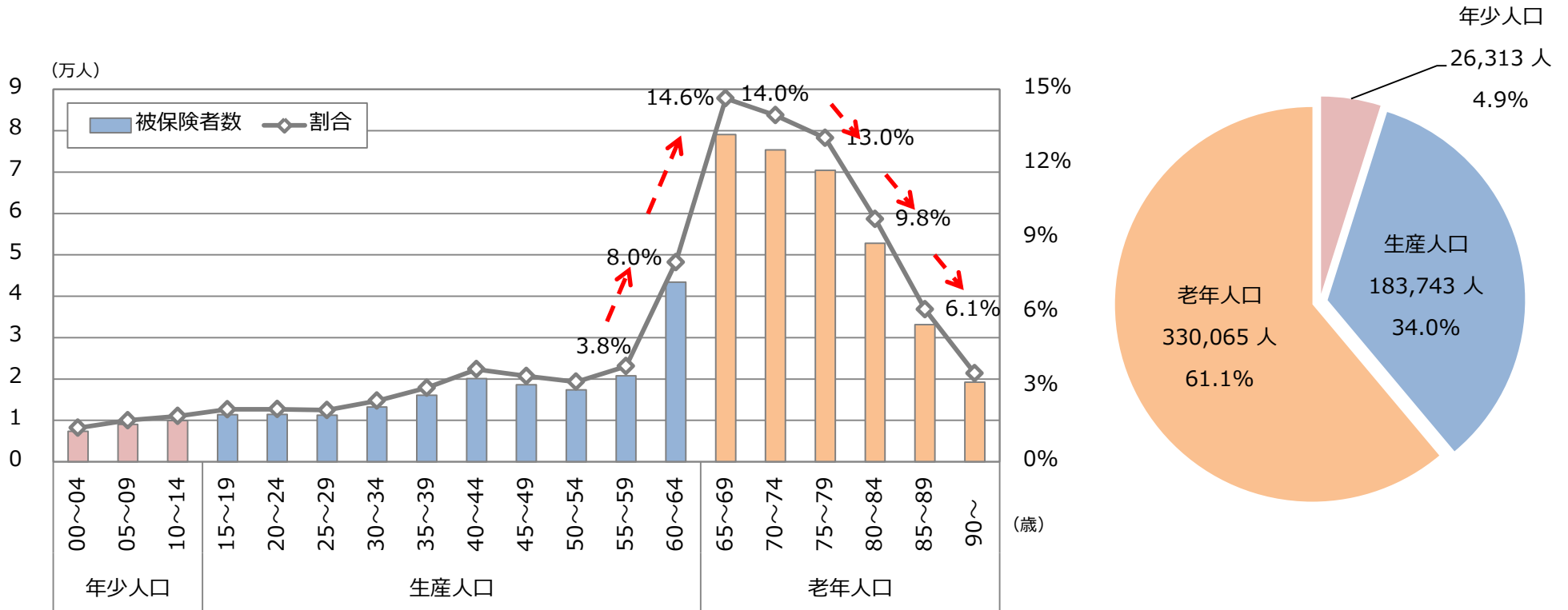
- 奈良県の平成28年3月度の後発医薬品（医科+調剤）の数量割合は55.7%であった。
- 国保(57.5%)と比較して低い。



參考資料

1. 年齢別被保険者

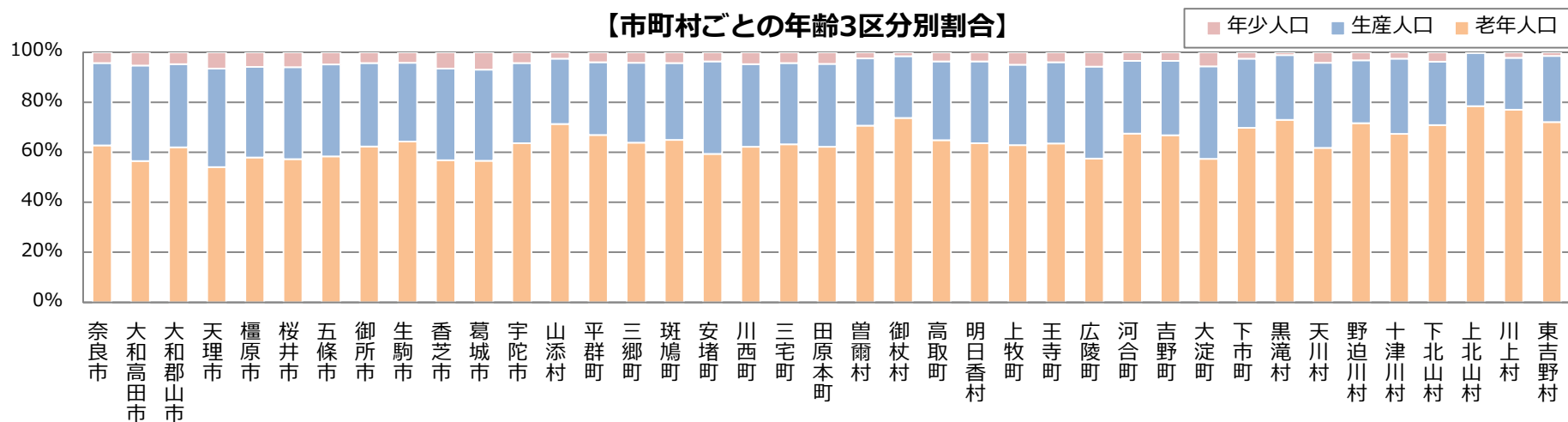
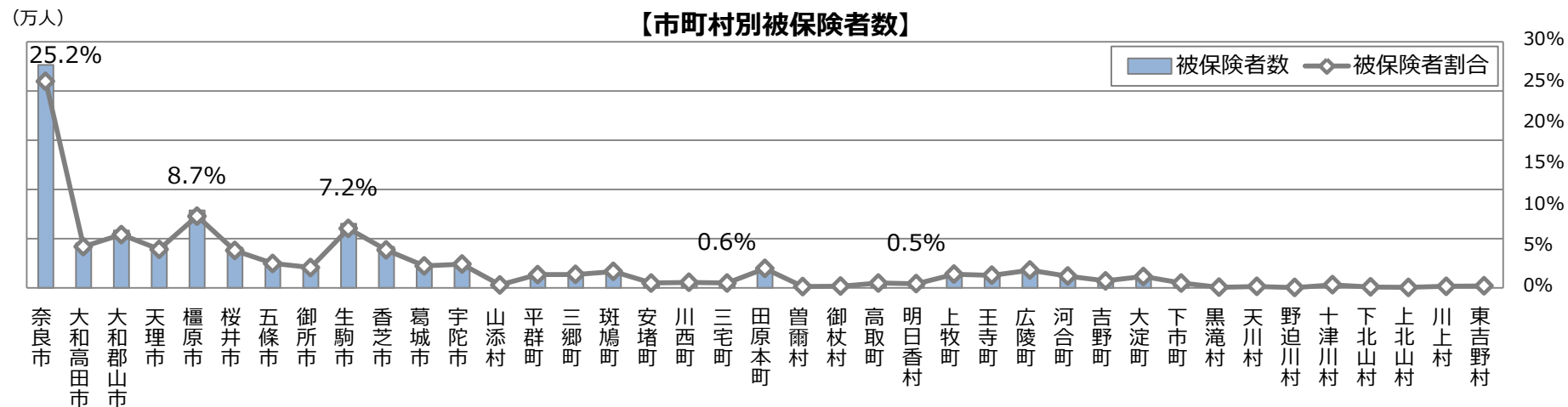
- 奈良県の被保険者を年齢別にみると、60歳から急激に増加し、65~69歳で最も多くなる。
- 年齢3区分別にみると、年少人口4.9%、生産人口34.0%、老年人口61.1%となっており、年少人口と生産人口の合計よりも、老年人口の割合が高い。



出典：国民健康保険実態調査(厚生労働省) 平成27年9月末日現在

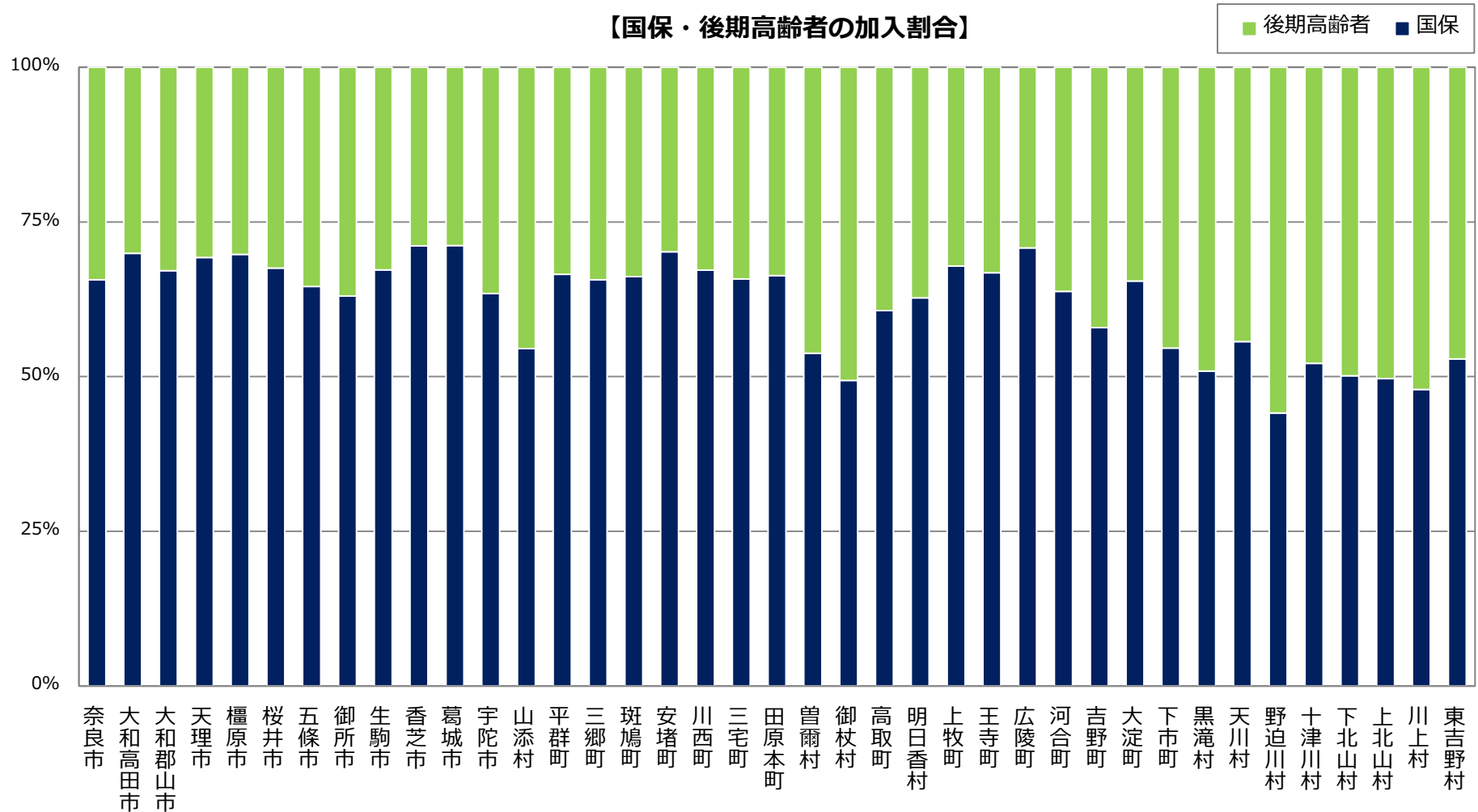
2 (1) . 市町村別の被保険者状況

- 市町村別にみると、奈良市の被保険者数が約13万6千人と最も多く、県全体の25%を占めている。
- 年齢3区分別の割合をみると、全ての市町村で老年人口が50%を超えているほか、一部市町村では80%近くとなっている。



2 (2) . 市町村別の被保険者状況

- 市町村国保と後期高齢者の加入割合をみると、概ね国保加入者の割合が高いが、御杖村、野迫川村、上北山村、川上村については、後期高齢者の割合の方が高い。



3. 地域別の被保険者状況

- 奈良市が含まれる平野部に被保険者数が多く、全体の89%が平野部に集中していることがわかる。
- 年齢3区分別の割合では、平野部、東部山間、南部山間のいずれも老年人口割合が高いが、その中でも東部山間が高めである。

