

H I R A
빅 데이터
브리프

HIRA Big Data Brief

- 창간호 -

2017-3

08

HIRA ビッグデータ現況と運営戦略 _10

DUR 資料を活用した感染症モニタリングシステム _20

26

1. イシュー分析_28 先天性異常児の診療現況 _28

2. 妊婦の出産と新生児集中治療室現況 _32

6歳未満子供の抗生剤外来給与処方現況 _37

3. 研究紹介 _40

抗憂鬱剤と NSAIDs 同時使用による二つ私の出血危険 _40

透析患者の主要心血管事件発生危険 _42

老人外来診療で潜在的不適切薬物使用現況 _44

46

1. 医療動向要約 _48

2. 健保診療動向 _51

3. 2016年年間診療費動向 _51

4. 2016年 4分期診療費動向 _62

健保審査評価院(以下審査評価院)は去る 40年間健康保障事業の成功的遂行を通じて保健医療長続き発展に寄与しました。特に、診療費審査、評価、給与期与えた管理事業などを通じて収集された医療情報は世界的な水準の情報通信技術と融合して根拠基盤保健医療政策遂行の重要な源泉に活用されています。

審査評価院は保健医療ビッグデータ価値実現のための多様な事業を遂行しています。第一、国民健康と患者安全向上のための医療情報総合モニタリングシステムを運営しています。第二、保健医療分野創業と雇用機会創出など民間産業発展のための事業を遂行しています。第三、産学研を対象で審査評価院が保有したビッグデータを提供して保健医療研究・開発を支援しています。最後に、ビッグデータとカール・ユング・複合した 4次産業革命に対応するために医療映像情報構築など精密医学発展のための事業を遂行しています。

今度発刊する「HIRA ビッグデータブリーフ」は最新ビッグデータ開発と活用事例、保健医療イシュー、医療動向を盛っています。このような医療情報は審査評価院のビッグデータを基盤に分析されたという点、ひと目に保健医療動向を把握することができるという点で大きい意味があります。本のブリーフは保健医療ビッグデータ価値と活用度を高めるための誘い水役目をするようになることで期待します。

終りに、ブリーフ発刊過程に参加して下さった編集委員会委員様たちを含めた多様な意見を開進して下さった方々に感謝いたします。

2017年 3月

健保審査評価院院長 金勝択

端書き

健保審査評価院は「HIRA ビッグデータブリーフ(以下ブリーフ)」初号を始まりに分期別でブリーフを発刊する予定です。ブリーフは保健医療ビッグデータの価値科活用度を高めて、保健医療政策支援を目的にします。

HIRA ビッグデータブリーフは保健医療ビッグデータ動向、保健医療ビッグデータ分析、医療情報総合モニタリングで構成されます。

保健医療ビッグデータ動向は最新の事例を調査してひと目に保健医療ビッグデータ開発と活用現況を把握するように支援するでしょう。

保健医療ビッグデータ分析は 이슈分析、研究紹介に仕分けされます。 이슈分析では保健医療利害関係者たちが関心を持つことができる主題を選定・分析して 이슈を先制的に提供しようとしています。分析対象は各分期別で嬰・乳児、青少年、中・長年層、老人を重点で扱われる予定です。研究紹介では健保審査評価院ビッグデータを活用した研究結果を紹介して保健医療研究者に研究主題と設計など研究アイデアを提供することを目的にします。

医療情報総合モニタリングでは健保審査評価院で運営・管理している診療傾向モニタリングシステムで分析される医療動向を盛っています。

健保審査評価院は国民を含んだ多様な利害関係者からビッグデータ分析アイデア提案を受けているし、分析結果はブリーフなどを通じて提供される予定です。分析アイデアはビッグデータゲバングシステム(<http://opendata.hira.or.kr>)を通じて随時で提案することができます。(お問い合わせ : 医療情報分析部 033-739-1061、1063、1069)

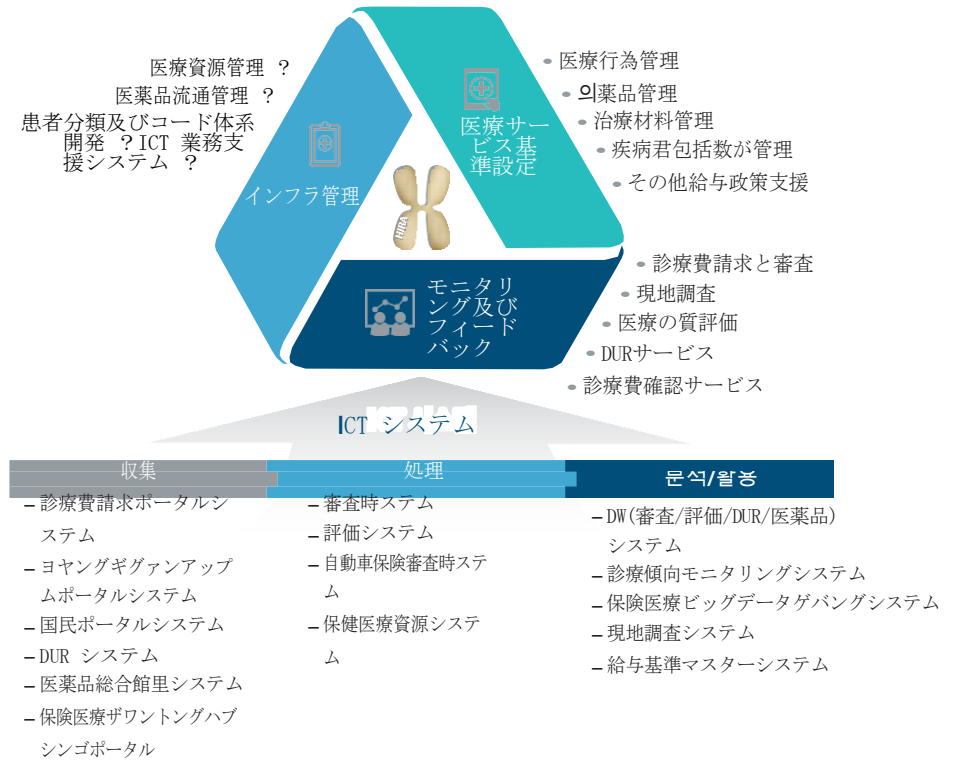
最近保健医療領域の主要キーワードは 4次産業革命です。
4次産業革命は既存の保健医療と情報通信技術が融合して
新しい価値を新たにつくることを意味します。この章では保健医療ビッグデー
タ開発と活用に対する最新動向を紹介する予定です。今月号では健保審査
評価院で構築・管理されている HIRA ビッグデータ保有現況と開放・活用
事例を紹介しようとしています。

HIRA 빅데이터現況と運営戦略

1.はじめに

- 最近保健医療を含めた社会全分野でビッグデータが注目されているし、国家次元の多様なビッグデータ活性化政策が推進されている
- 保健医療と情報通信技術(Information Communication Technology、ICT)の融合は保健医療パラダイム変化に大きな役目を担当する重要な資産であり、特に保健医療分野でビッグデータは潜在的価値と活用性が高い領域に評価される
- 健保審査評価院(Health Insurance Review & Assessment Service、HIRA)は政府3.0 核心価値を具現するために膨大な公共データを民間に開放して、多様な保健医療ビッグデータ事業を推進している
- 本章では保健医療ビッグデータの共益的価値と産業的価値を創出のための
- HIRA ビッグデータ開放プラットフォームを紹介する

[図 1] HIRA システム運営・管理体系



- 療養機関、制約企業、シックヤックチョなどから収集・精製したHIRA ビッグデータは開放DB 形態に再構築して保健医療ビッグデータ開放システム (opendata.hira.or.kr) を通じて開放される

[表 1] HIRA ビッグデータ開放 DB 内容

開放DB	収録内容
診療行為	요양기관가患者に提供した医療サービスが義・薬学的に妥当で費用-効果的なのか審査した情報 ('16年基準、診療費請求件数 15オックゴン、審査診療費 73.5兆ウォン)
의약품	健保が適用される給与医薬品リスト、価格、審査期与えた. 医薬品流通情報、シックヤックチョのために医薬品情報で構成
治療材料	保健福祉部長官が告示したガーゼ、包帯など医薬外品の消耗性材料情報
医療資源	療養機関の一般事項と人力、施設、装備現況
医療質評価	診察・手術・投薬・検事など医療サービスの義・薬学的側面と費用-効果的な側面を評価した情報
비給与	国民の需要度が高いが、診療費負担の多い健保が適用されない備急で診療費情報

2. HIRA 빅데이터 개방 플랫폼 홈

- 健保審査評價院は '15년 6月から保健医療빅데이터開放システムを通じて公共データ、빅데이터分析、ポータルサービスを提供する

[图 2] 保険医療빅데이터開放システム運営体系



公共데이터 제공 서비스

- 오픈 API (Open Application Programming Interface, Open API) で病院・薬局情報など保健医療データ 65種、診療情報・医薬品情報など 7種の公共データリスト、保健医療研究支援のための標本患者データセット 4種をサービスする

[图 3] 公共データ提供サービス

Open API 提供サービス

- 病院コード情報サービス 6件
- 病院情報 1件
- 特殊診療病院情報 9件
- 薬局情報 1件
- 医療機別詳細情報 9件
- 診療行為情報 4件
- 備急揺り返し料情報 2件
- 疾病情報 5件
- 治療材料情報 1件
- 今仮基準情報 3件
- ヤックがギズン情報 2件
- 医薬品成分略号情報 1件
- 病院評価結果情報 9件
- 医薬品使用情報 10件
- 療養機関閉業情報 1件
- 病院地料情報 1件

公共データリスト提供サービス

患者 표本	• 소아청소년, 고령환자, 전체환자, 입원환자 등 4건
질병 정보	• 안면마비환자수, 돌발성난청 환자수, 발작수면 및 허탈발작 코드 상병 수진자 등 5건
진료 정보	• 건강보험대상자 입원통계, 희귀난치성질환자 처방건수 등 6건
진료비 정보	• 상대가치 통계, 치과 종별 다빈도 사용약품 청구금액 등 8건
의약품	• 전국 과별 처방약 순위, 연간 의약품 주성분별가중평균가격 등 10건
오양 기관	• 오양기관 평가정보, 전문병원 지정정보, 약제 평가자료 등 18건
기타	• 자동차보험진료비수탁 심사 정보, 인공심장판막 사용실태 등 14건

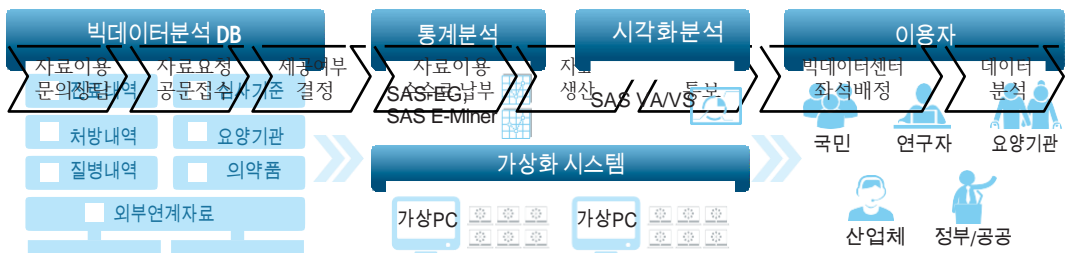
患者データセット申し込み提供サービス

- 高令患者データセット(100万名)、? 小兒青少年患者データセット(110万名)、? 入院患者データセット(140万名)
- 全体患者データセット(110万名)

ビッグデータ分析サービス

- 利用者がビッグデータセンター訪問あるいは遠隔接続を通じて分析するオーダーメイド型遠眼データ分析サービスを提供する
 - ◆ SAS、R など統計プログラムと視覚化プログラムが仮想化システムに搭載されて利用者の便宜性と分析結果の品質を高める。

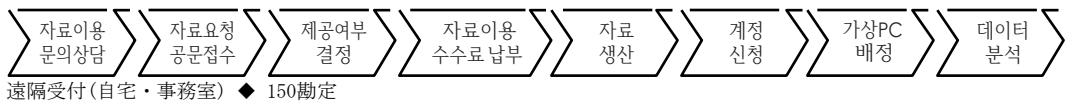
[图 4] ビッグデータ分析サービス利用手続き



선數地訪問利用サービスプロセス

ビッグデータセンター(本院・7ゲジワン) ◆ 8ヶ所 40席

원柄接続利用서비스 프로세스

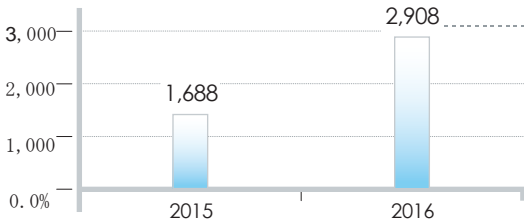


- (産業界支援) 製薬社など需要者オーダーメイド型医薬品情報を提供して、保健医療分野創業及び雇用機会創出など民間産業発展のために創業有望アイデア発掘と事業化を支援する
- (専門家分析支援) ビッグデータ分析方法コンサルティング、産学研共同研究を通じる学術研究支援サービスを支援する
- (ビッグデータ専門家養成) 保健医療分野ビッグデータ活力量底辺拡大のためにビッグデータ専門家養成過程とビッグデータ分析競い大会を SAS コリアと共同で開催する

[図 5] ビッグデータ分析サービス運営実績

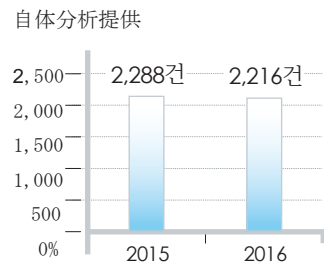
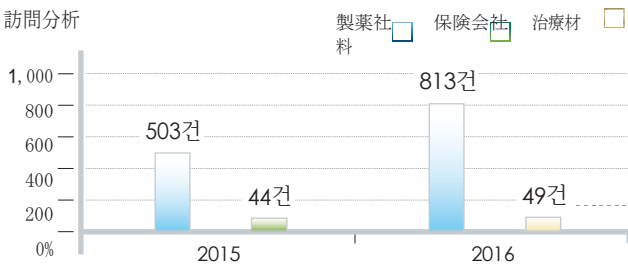
기관 간 정보공유 및 협업을 통한 공공정책 지원 서비스

☞ (人体組織銀行) 人体組織寄贈・認識手続き安全性向上
 (人体組織寄贈者情報) 人体組織移植に相応しくない伝染性疾患など病歴及びウイルス細菌ワクチン注射など投薬履歴がある請求患者情報 'リアルタイム' 提供



공공 데이터를 활용한 비즈니스 모델 창출 등을 위한 산업계 지원 서비스

☞ 製薬社、治療材料業社など需要者オーダーメイド型で医薬品及び治療材料使用情報分析・提供
 - 産業界新薬開発などのための診療情報 DB活用研究開発(R&D)支援
 - 医薬品及び治療材料使用実績情報提供



보건의료빅데이터 센터를 통한 학술연구 및 R&D 지원 서비스

☞ (研究中心病院) 政府指定、研究中心病院(10ヶ所) 疾患別医療サービス成果分析研究課題遂行支援

ポータルサービス

- ・(統計情報提供サービス) 国民、医療係、学界など多様な顧客需要に応じるために統計情報視覚化サービスなどオーダーメイド型統計資料を生産・提供する

[図 6] 医療統計情報サービスリスト



- ・(患者安全サービス) 患者安全向上のためのサービスを掘り出して示意性ある患者安全対応体系構築が可能な情報を提供する
 - ◆ 人体組織寄贈と使用適合性可否確認のために寄贈者の兵力と薬品投薬履歴情報を提供し
 - ◆ 気象と大気汚染情報を活用した疾病予測模型とリアルタイムで処方内訳を確認することができる医薬品安全使用サービス (Drug Utilization Review、DUR) に基盤した疾病監視模型など国民関心疾病予測サービスを提供する
 - ◆ 119 移送情報共有、専門病院情報、リアルタイム

投薬履歴情報などオーダーメイド型応急医療サービスを提供する

[图 7] 国民関心疾病統計サービス

▶ 통계정보(3종 200개 항목) 및 시각화 기능제공

접속 경로

개방시스템 - 의료통계정보 - 질병/행위별 의료통계 - 국민관심통계(질병통계, 진료행위통계, 질병/행위통계)

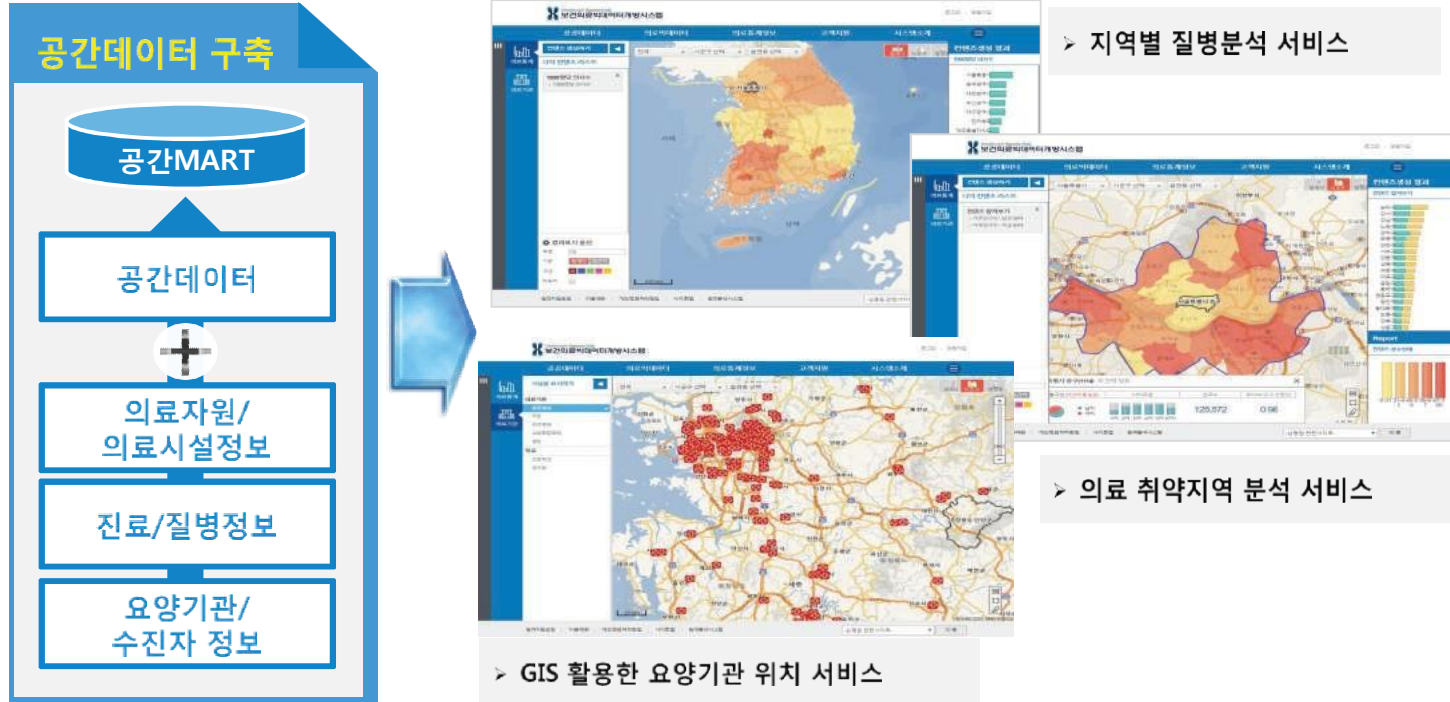
- (提供項目) 疾病別患者数、来院日数、診療費年度別推移及びビシェア
- (対象疾病) 国民関心疾病統計 124項目、国民関心診療行為統計 68項目、国民関心疾病/行為統計 8項目

< 例示 : 脳卒中 >



[8] 患者医療利用指導サービス

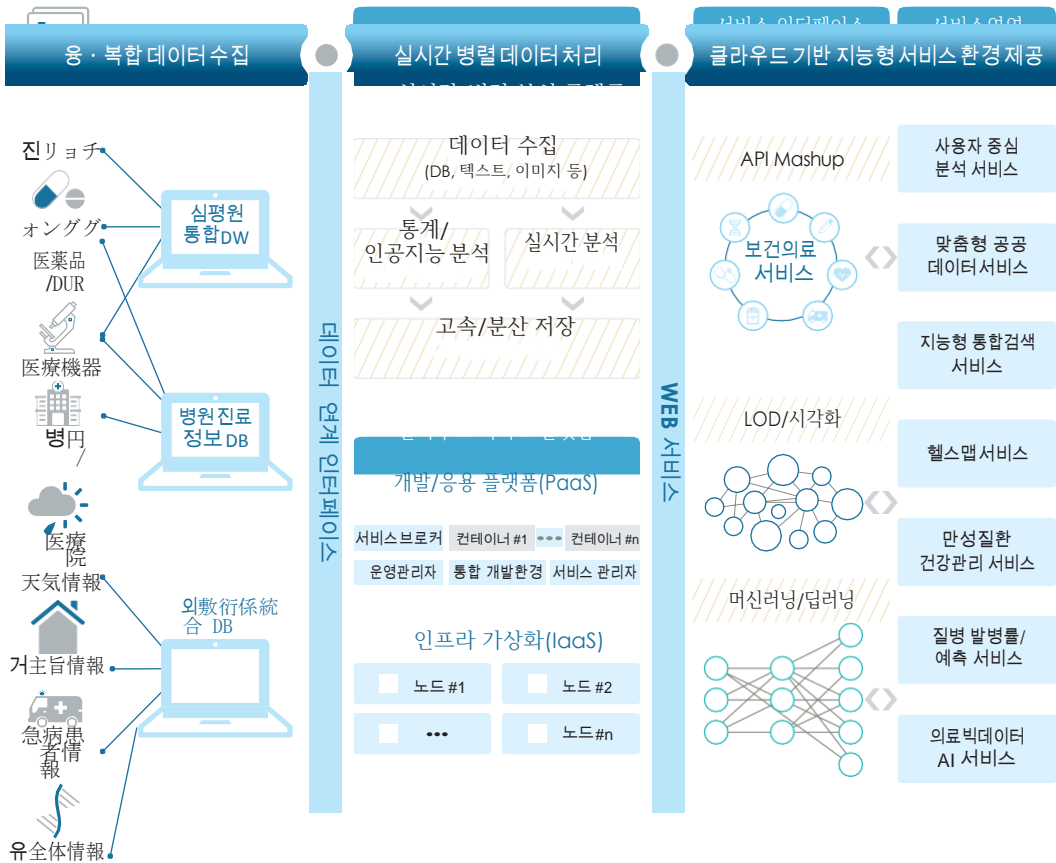
▶ GIS(Geographic Information System, 지도정보)를 활용한 환자 의료이용지도 제공으로 의료통계정보 접근성 향상



3. HIRA 빅데이터의今後の方向

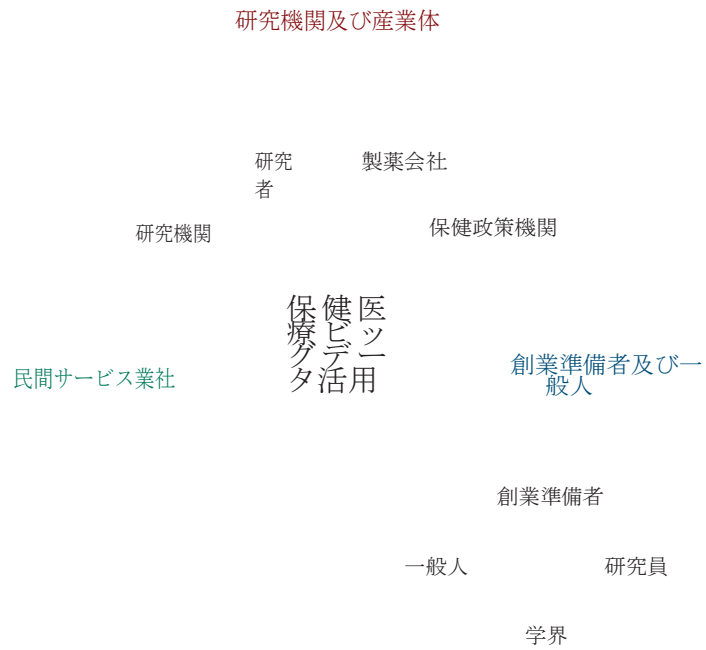
- (多様なカール・ユング・複合データ収集) HIRA 빅데이터を中心に病院診療情報、天気と誘電体情報など多様な保健医療情報を連携・収集して人工知能社会具現のためのインフラを用意する

[图 9] HIRA 빅데이터連携・融合方向



- (民間など빅데이터活用領域拡大) 臨床、医療経営、保健医療産業など빅데이터活用領域を拡大する
 - ◆ 臨床コホート DB 構築を通じる診療ガイドライン開発、医療経営など産学協力支援を強化し
 - ◆ 産業界オーダーメイド型 DB 提供を通じて新薬と医療機器開発など保健医療産業と精密医療領域で支援を拡大する
 - ◆ オーダーメイド型カール・ユング・複合データ提供を通じる創業サポートなど民間領域で拡大する
- (政府政策サポート強化) 빅데이터基盤医療情報総合(患者安全、国民医療費、医療資源など) モニタリングを通じる医療伝達体系改善など政府政策を積極支援する

[図 10] HIRA ビッグデータ活用分野



DUR 資料を活用した感染症モニタリングシステム

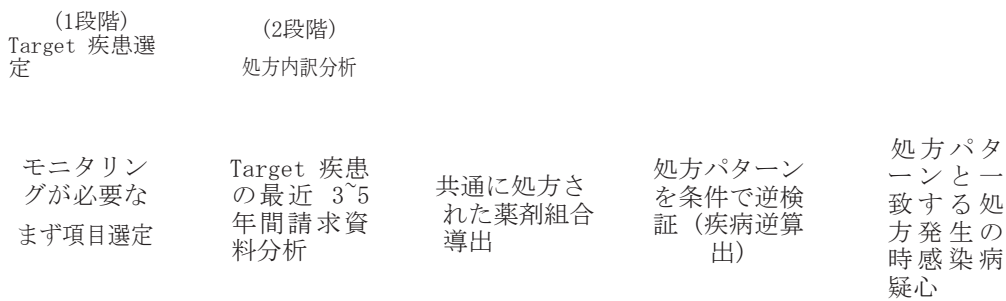
1.はじめに

- MERS、ジカバイروس、C型肝炎など多様な感染症による被害事例が持続的に発生して安全な国民健康のための努力が要求される
 - ◆ 感染症は拡散恐怖による心理的恐れなどの影響で健康だけではなく社会・経済的な被害を引き起こすようになるので、感染症発生を早期に把握及び対処することができるシステムが必要
- 医薬品安全使用サービス (Drug Utilization Review、DUR) のリアルタイム処方・調剤情報を利用して感染症発生現況を早期に把握するシステム構築過程を紹介する

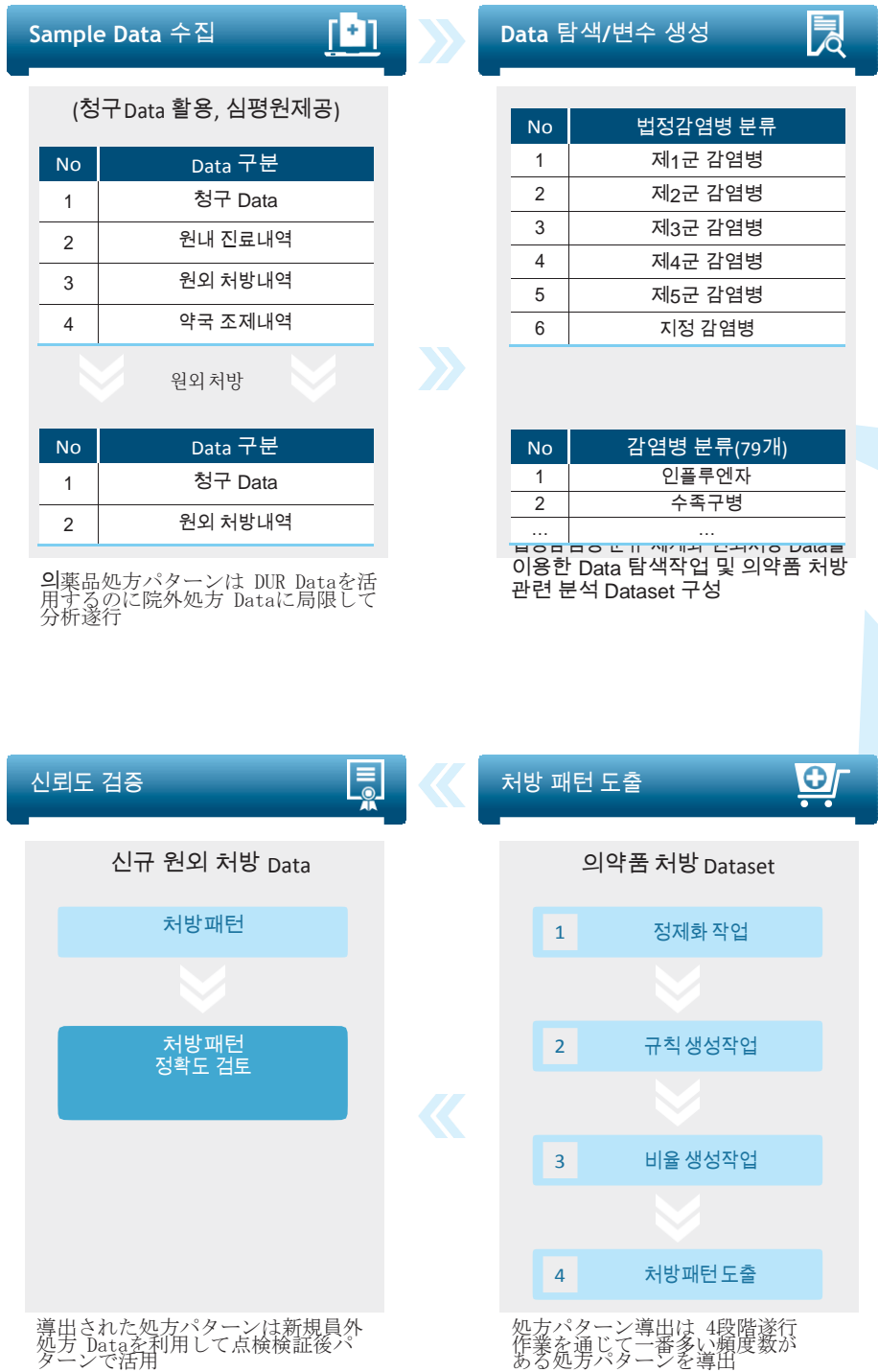
2. 感染症モニタリングシステム構築過程

- 健保審査評価院で構築・管理する全国民診療情報とリアルタイム医薬品処方調剤情報 (DUR 情報) を連携して感染症早期感知システムを駆逐艦

[図 1] 感染症発生疑心情報リアルタイムモニタリングシステム構築過程



[图 2] 感染病別医薬品処方パターン分析過程



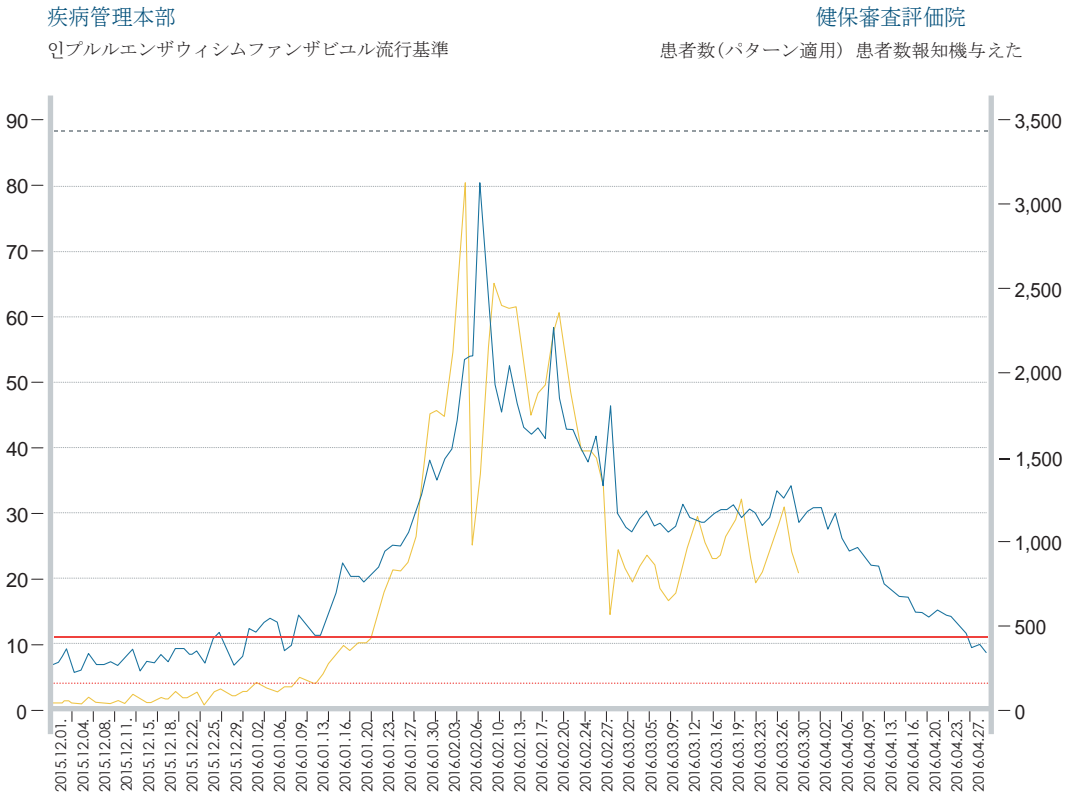
3. 感染症モニタリングシステム

- インフルエンザ疑心発生監視を実施した結果、現在感染症監視体系である疾病管理本部のシステムと 0.89の高い係わり合いを見える

[表 1] 監視体系別対象及び算出基準

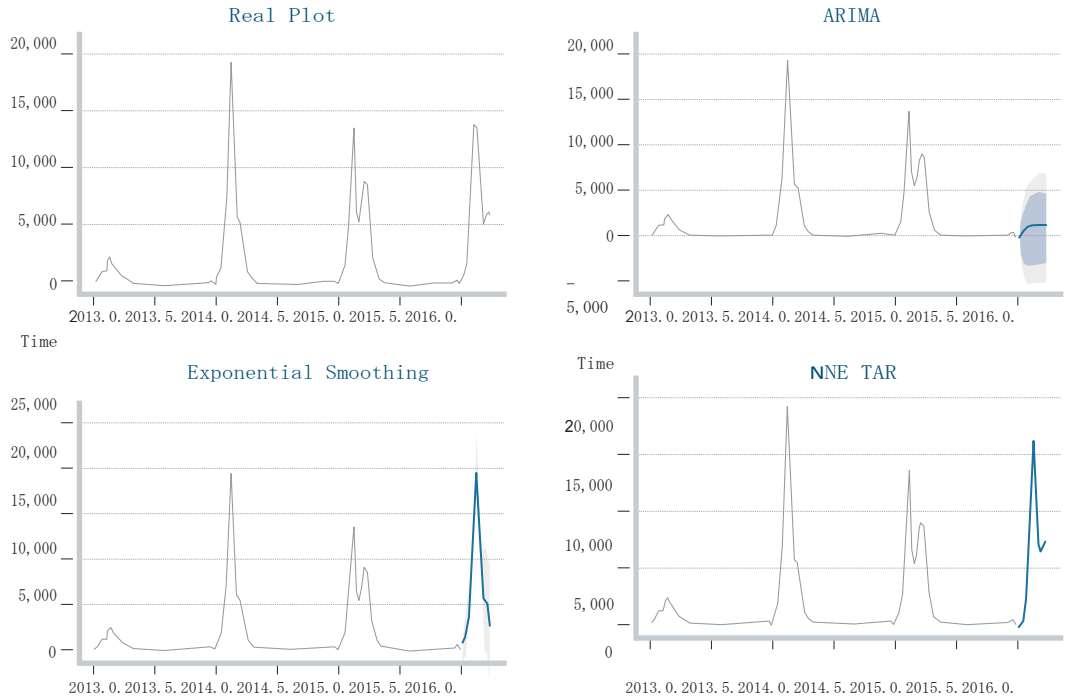
仕分け	インフルエンザ疑心患者標本監視体系	処方パターンを通じるインフルエンザ のシムバルセンゲ監視体系
機関	疾病管理本部	健保審査評価院
대상	全国 200余个医療機関	すべての医療機関及び薬
局算出	外来患者 1,000名当り患者数	疑心処方パターンを処方受け
た患者数流行基準		過去 3年の比喩行期間平
	均インフルルエンザウィシムファンザブシユル $\pm 2 \times$ 標準偏差	

[図 3] インフルエンザ疑心患者標本監視体系と比較



- 과こと蓄積されたデータを土台でインフルエンザの発生予測

[图 4] 時系列資料分析を通じる發生率



- 地理情報体系(Geographic Information System、GIS) ソリューションを活用した空間視覚化サービス開発
 - ◆ 患者居住地基準感染病疑心患者発生情報をバブルチャート形態で提供する

[图 5] インフルエンザ疑心患者発生規模(例示)



- ◆ 特定地域の患者が利用した医療機関所在地を追跡して患者の移動経路を把握することができる

[図 6] インフルエンザ疑心患者医療利用経路(例示)



- ◆ 感染病患者が利用した該当の医療機関の位置及び利用患者数を把握することができる

[図 7] インフルエンザ疑心患者利用医療機関(例示)



4. 時事点と今後の方向

- リアルタイムデータである DUR情報を活用して既存感染症監視体系より迅速で正確に発生現況に対する把握ができる
- DUR情報を活用して構築した今度システムは早期把握が可能で実際疾病管理本部の監視結果に似ている結果を現わして補完的システムで活用ができる
- インフルエンザ外他の感染症(手足救病、結核など)に対する早期感知システムを追加的構築して全体感染症の初期拡散防止に寄与することができる

ビッグ データ 分析

1 이슈分析

先天性異常児の診療現況

1. 分析背景

- 先天性以上は社会経済的負担が高くて、全体乳飲み子死亡の 21.8%※を占め
※ 統計庁、2015年死亡原因統計年譜。2016
- 保健福祉部は先天性以上に国民健康保険公団に登録すれば診療費一部を軽減させてくれる政策を推進しているし、'18年には先天性以上を早期に見つけるための新生児選別検事の健保適用を拡大する予定
- 本の故では生後 1年未満の先天性異常児の登録現況と診療現況などを分析して今後の健康保険適用拡大のための情報を提供する

2. 分析方法と内容

- 資料院と対象
 - ◆ 健保・医療給与診療費請求資料：'11~'15年先天性以上疾患(Qコード)対象、1歳未満診療人員
 - ◆ 統計庁人口動向調査：'11~'15年生まれよ数
- 先天性異常児の診療人員と費用など医療利用現況

3. 分析結果

- 2015年基準先天性以上関連診療人員は約 7万 5千名で 2011年に比べて 41.9% 増加したし、これは全体生まれよ中 17.2%を占め

[表 1] 先天性以上疾患(Q傷病)で診療を受けた患者分布

年度	生まれよ数 (A)	先天性以上関連診療人員 (B)	比重 (B/A)
2011年	471,265	53,000	11.2%
2012年	484,550	62,215	12.8%
2013年	436,455	72,499	16.6%
2014年	435,435	70,086	16.1%
2015年	438,420	75,211	17.2%

- 健保登録対象疾患※による診療人員は増加しているし、これらの中で算定特例登録患者に転換される患者数も増えている
 - ※ 先天性以上疾患 87個の中で算定特例登録を通じて診療費一部を軽減受けることができる 30個疾患
- ◆ 健保登録対象疾患診療人員は '11年 4,240人で '15年 4,533人で 6.9%増加したし、算定特例登録患者転換の割合は '11年 31.9%で '15年 43.5%で延び

[表 2] 健保登録対象疾患診療人員及び算定特例登録患者推移

仕分け		2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
健保 登録対象疾患 診療人員 (人)	合計	4,240	4,817	5,855	4,514	4,533
	健保	4,098	4,711	5,740	4,418	4,450
	医療給与	142	106	115	96	83
算定特例 登録患者 (人)	合計	1,353	1,505	2,239	1,744	1,973
	健保	1,315	1,477	2,211	1,715	1,944
	医療給与	38	28	28	29	29

주_ 健保登録対象疾患で請求実績がある患者基準

- 先天性以上に登録した健保患者の疾患(主傷病基準)診療費用は 2015年基準 42億ウォンで前年比 59%増加したし、医療給与患者は 0.8億で前年比 138%増加する

[表 3] 登録患者診療内訳現況

仕分け		2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
すべて診療費 (億ウォン)	健保	12.4	13.5	20.6	26.4	42.0
	医療給与	0.1	0.1	0.1	0.3	0.8
1人当たり平均 診療費用 (ウ ォン)	健保	943,181	910,978	931,239	1,541,627	2,161,264
	医療給与	371,946	267,409	392,661	1,126,150	2,686,536
1人当り 口・来院日数 (日)	健保	10.7	9.6	8.3	11.9	11.6
	医療給与	5.1	4.6	4.0	9.0	15.3

- 登録患者の外来診療人員は大きい変化がない一方、入院診療人員は増加する

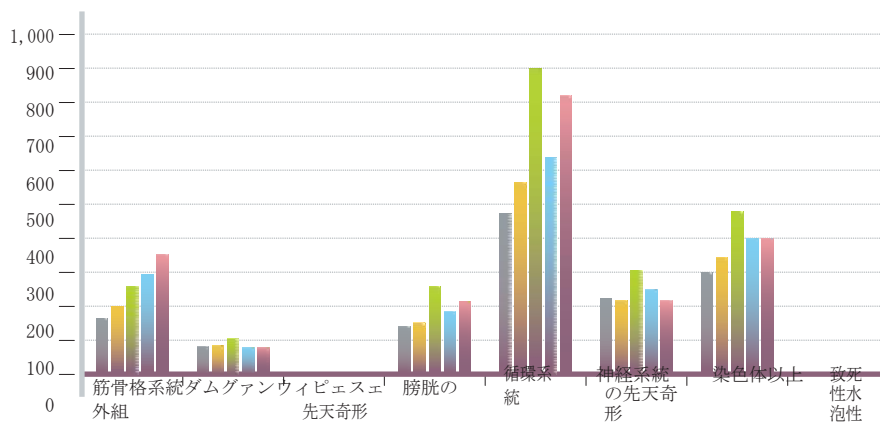
[表 4] 登録患者入院及び外来診療内訳現況(健保)

仕分け		2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
診療人員 (人)	入院	82	105	174	213	399
	外来	1,308	1,470	2,187	1,693	1,893
1人当り 診療費用(ウ オン)	入院	6,440,542	5,267,483	5,710,260	6,988,232	7,227,292
	外来	544,464	539,067	487,144	682,455	696,148
1人当り 来院日 数(日)	入院	22.2	18.3	15.7	21.7	15.9
	外来	9.4	8.3	7.1	9.3	8.6

- 질ファンビョルでは '循環系統先天奇形' 診療人員が一番多くて、'染色体以上先天奇形'、'筋骨格系統先天奇形' 順序林
- 1人当り診療費用は '胆管の閉鎖先天奇形' が 760万ウオン、'筋骨格係先天奇形' が 291万ウオン、'先天奇形' が 210万ウオン順序

[図 3] 先天性以上登録疾患別診療人員推移(2011-2015)

(単位:人)



임花嫁の出産と新生児集中治療室現況

1. 分析背景

- 高令産婦と私は手術増加などで高危険分娩と高危険新生児出生率が増加する
- 保健福祉部は '08年から高危険産婦の安全な出産を支援して、高危険新生児の専門的な治療管理のための新生児集中治療センターを支援する
- ここでは妊婦の医療利用と出産現況、治療インフラ拡大による新生児集中治療室(Neonatal Intensive Care Unit、NICU)の変化を分析する

2. 分析方法と内容

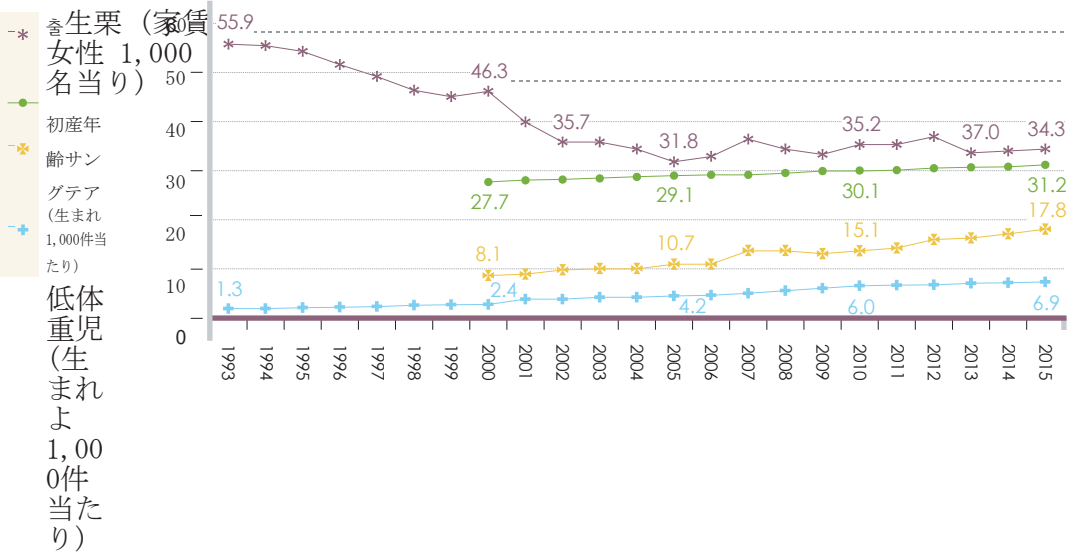
- 資料院と対象
 - ◆ 統計庁人口動向調査('00~'15年)、健保・医療給与診療費請求資料('08~'15年)
 - ◆ 対象 : 家賃期女性(15~49歳)
- 分析内容 : 妊婦の医療利用と生まれ現況、地域別 NICU 現況など

3. 分析結果

일半分出産現況

- 家賃期女性(15-49歳) 1,000名当り生まれ件数は減少する一方に初産年齢、サングテア出生率、低体重児出産率は増加する
 - ◆ IMF 以後家賃期女性 1,000名当り生まれ件数が急激に減少したし('00年 46.3件 ? '02年 35.7件)、'05年以後には小幅増加する
 - ◆ '15年初産年齢は 31.2歳で過去 15年前('00年)に比べて 3.5歳増加したし、サングテアと低体重児(1,500g 未満) 生まれ件数もそれぞれ 2.2倍、2.9倍増加する

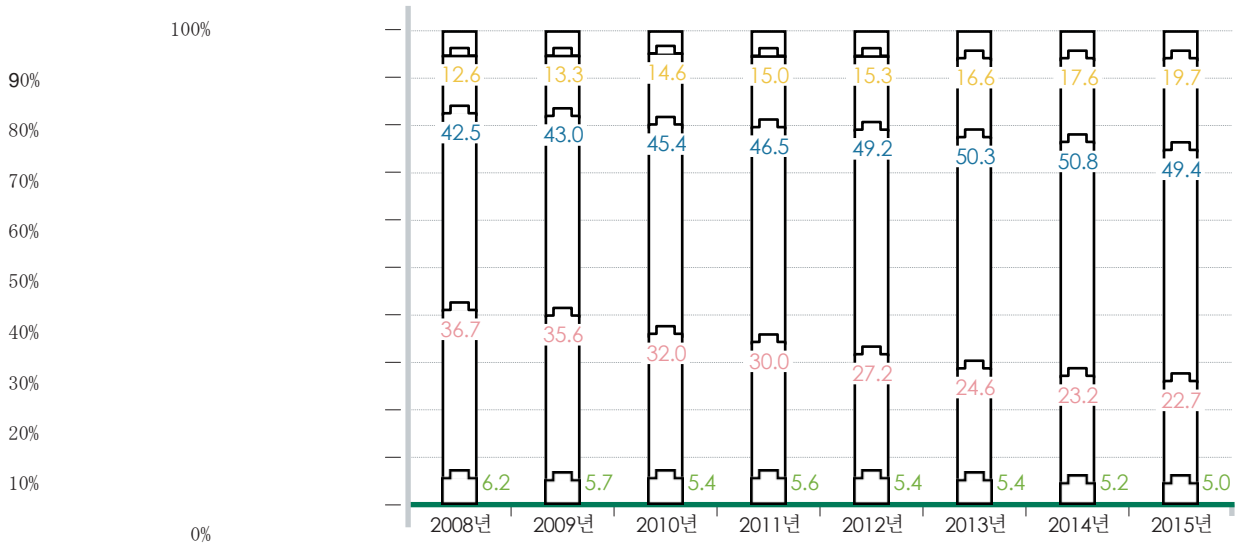
[図 1] 年度別出産現況



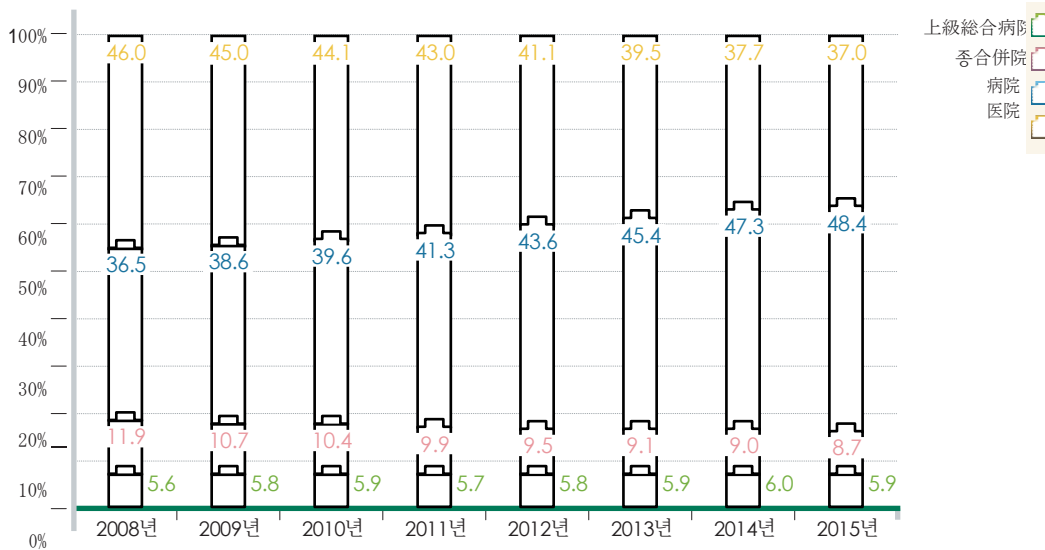
妊婦の医療利用現況

- 25~29歳家賃期女性の出産比重は減少する一方に 30代は増加する
 - ◆ '08年出産女性の中で 25~29歳比重は 36.7%、30代は 58.1%だったが、'15年にはそれぞれ 22.7%、69.1%である
- 分娩病院の専門化と大型化で医院級医療機関で病院級に妊婦の分娩診療が移動される
 - ◆ '08年に医院と病院級医療機関で出産した比重はそれぞれ 46.0%、36.5%だったが、'15年には 37.0%、48.4%で逆転される

[図 2] 年度別産婦の年齢変化



[圖 3] 年度別出産した療養機関種別分布

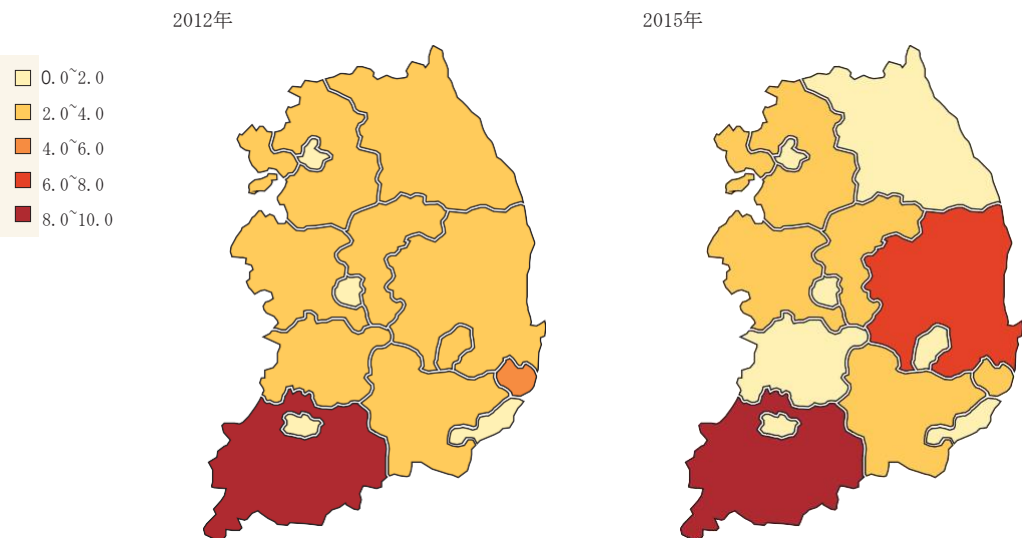


- 保健福祉部の新生児集中治療センター支援事業などで NICU 病床数が拡がって NICU 1病床堂 1,500g 未満低体重児数は減少する
 - ◆ '15年 NICU 病床数は 1,682開路 '12年以後増加したし、特に、釜山、江原、大邱、全北
 - 地域は病床数拡充のための予算支援で NICU 病床数が増加する
- ソウルと光州の NICU 1病床堂 1,500g 未満低体重児数は 0.94、1.22で

[表 1] 地域別低体重児出産件数と NICU 病床数
現況

지역	저체중요출산件数 (出産 1,000件当たり)				NICU 病床数 N				NICU 病床당 低体重児数			
	12年	13年	14年	15年	12年	13年	14年	15年	12年	13年	14年	15年
全国	6.27	6.78	6.59	6.92	1,404	1,562	1,654	1,682	2.16	1.90	1.74	1.80
ソウル	6.09	6.48	6.62	6.49	468	524	566	572	1.22	1.04	0.98	0.94
釜山	6.70	7.16	7.18	8.03	122	130	123	131	1.57	1.42	1.53	1.63
大邱	7.22	7.45	7.28	8.49	58	72	94	117	2.67	2.00	1.50	1.41
仁川	6.77	7.16	7.21	7.41	59	69	69	75	3.19	2.65	2.70	2.52
光州	4.10	6.44	4.40	6.67	48	58	63	68	1.23	1.41	0.89	1.22
大田	5.76	6.53	7.23	6.68	58	61	71	71	1.52	1.51	1.42	1.30
蔚山	7.40	7.68	6.84	6.48	22	32	32	25	4.09	2.72	2.47	3.04
世宗	1.90	11.70	11.16	9.60	-	-	-	-	-	-	-	-
競技 (景気)	6.22	6.79	6.12	6.77	252	286	301	296	3.08	2.66	2.28	2.59
江原	9.58	7.92	7.97	8.23	47	57	57	57	2.53	1.53	1.49	1.58
忠北	6.34	6.52	5.69	6.41	26	26	25	25	3.69	3.42	3.04	3.48
忠南	5.09	5.31	7.36	6.34	45	55	55	55	2.31	1.80	2.44	2.15
全北	6.04	7.83	6.11	5.40	37	47	52	52	2.65	2.43	1.67	1.46
全南	5.36	6.62	5.06	5.78	10	7	10	10	9.10	14.57	7.50	8.70
慶北	6.82	6.21	7.71	7.44	56	42	26	26	3.00	3.29	6.54	6.38
慶南	6.14	7.02	6.62		73	73	87		2.79	2.84	2.26	
济州	5.84	6.19	7.24		23	23	23		1.52	1.43	1.74	

[図 4] NICU 病床당低体重児生まれ件数(市道別)





4. 結論

- 新生児集中治療室設置及び運営サポート事業で新生児治療インフラが拡がって、特に秘愁島圏の NICU 病床数拡大が著しさ
- 高危険新生児は生まれ後即刻な治療が要求されて、他の病院に田園するのに困難があつて病院行つた応急移送体系構築とともに地域間均衡的な治療インフラ構築が必要

6歳未満子供の抗生剤外来給与処方現況

1. 分析背景

- 政府は抗生剤耐性菌から国民の健康を保護するための国家抗生剤耐性管理対策を發表したし('16年)、抗生剤適正使用、耐性菌拡散防止、監視体系強化など 6個分野、47個詳細推進課題を提示する
- 抗生剤の適正な使用は抗生剤誤・濫用減少と共に 3世代以上セファロスポリン係、
クィノロンギェ抗生剤処方率減少を持って来
- 本の故では 6歳未満子供の抗生剤外来給与処方現況を分析して抗生剤の適正な使用を誘導するための政策根拠で活用しようとする

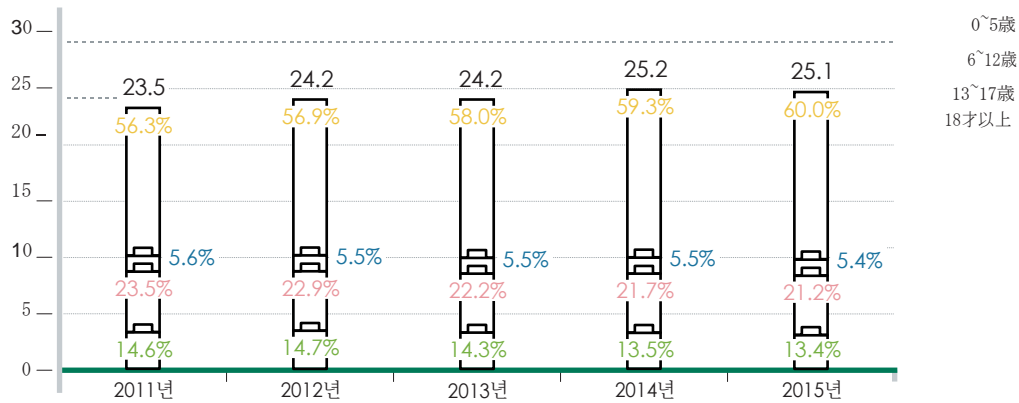
2. 分析方法と内容

- 対象 : '11~'15年すべての療養機関の外来給与処方
- 資料院 : 診療費請求資料の給与医薬品請求内訳
- 医薬品使用量単位
 - ◆ 一日使用量(Defined Daily Dose、DDD) : 主要適応症に対して大人が服用しなければならない
一日平均維持用量
 - ◆ DDD/1,000人/仕事 : 人口 1,000名当り 1日使用量
- 分析内容 : 全体抗生剤処方量と年齢帯別比重、抗生剤成分別処方比重

3. 分析結果

- '15年外来で給与に処方された全体年齢の抗生剤処方量は 25.1 DDD/1,000人/
一路、'11年以後処方量増加成り行きが鈍化される
- ◆ '15年全体年齢の抗生剤処方量の中で 6歳未満子供の占める比重は 13.4%で
'11年より 1.2%p 低くなり

[図1] 抗生剤全体年齢の処方量(DDD/1,000人/日)と年齢帯別比重(%)



- 全体年齢の抗生剤処方量の中で amoxicillin と enzyme inhibitor 複合製の処方比重が一番高く、その次に cefaclor、amoxicillin、clarithromycin、roxithromycin 順序

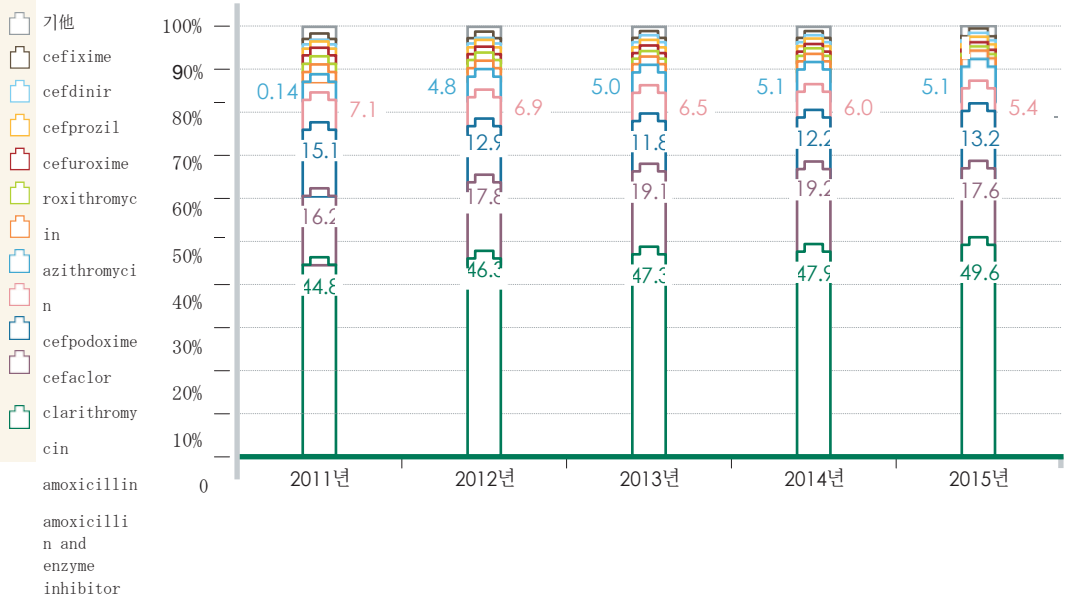
[表 1] 全体処方量の中で抗生剤成分別比重

(単位 :%)

成分名	系列	'11年	'12年	'13年	'14年	'15年
amoxicillin and enzyme inhibitor	ペニシリン係	25.5	25.6	25.8	26.3	26.4
cefaclor	2世代セファロスポリン係	14.2	14.6	15.2	15.3	15.3
amoxicillin	ペニシリン係	14.1	14.1	14.1	13.7	13.0
clarithromycin	マクロライドギエ	8.6	8.2	8.4	9.1	9.6
roxithromycin	マクロライドギエ	5.7	5.9	5.8	5.9	5.8
doxycycline	テトラサイクリン係	5.2	5.1	5.0	5.0	5.6
levofloxacin	キノロロンギエ	3.7	3.9	3.7	3.0	2.5
cefuroxime	2世代セファロスポリン係	3.0	3.2	3.3	3.6	3.7
ofloxacin	キノロロンギエ	3.0	2.7	2.6	2.6	2.5
ciprofloxacin	キノロロンギエ	2.4	2.4	2.4	2.2	2.2
cefradine	1世代セファロスポリン係	2.3	2.1	1.9	1.7	1.7
cefadroxil	1世代セファロスポリン係	1.5	1.5	1.3	1.2	1.1
ribostamycin	アミノグリコシッド係	1.4	1.2	1.1	0.9	
cefepodoxime	3世代セファロスポリン係	1.2	1.5	1.6	1.6	
その他		8.3	8.0	7.9	7.9	

- 6歳未満子供の抗生剤処方量の中で成分別比重は全体年齢と似たり寄ったりだが、cefaclorより amoxicillinと clarithromycinの比重が高さ
 - ◆ 特に、3世代セファロスポリン系抗生剤である cefpodoxime 比重は他の成分より低いが 徐々に高くなっているし、ofloxacin、ciprofloxacin などキノロロンギエ抗生剤比重は底さ

[図2] 6歳未満子供の抗生剤処方量の成分別比重(%)



- 2、3세대セファロスポリン系抗生剤(cefaclor、cefpodoxime)の処方量はペニシリンより低いが、処方量が増加する一方にキノロでは(levofloxacin、ofloxacin、ciprofloxacin) 処方量は減少する

4. 結論

- 幼小児の中です診療指針開発と急性の中です抗生剤使用評価、ヤックゼグブヨゾックゾングソングピョングがなどで全体的な抗生剤処方量の増加位が鈍化されて、全体処方量の中で 6歳未満子供の比重も低くなり
- 全体抗生剤処方量の中でキノロロンギエ抗生剤比重は低くなる一方に 2、3世代セファロスポリン系抗生剤比重が高くなっていて、抗生剤の適正な使用のための努力が要求される

2. 研究紹介

抗憂鬱制と NSAIDs 同時使用による二つ私の出血危険2)

1. 研究背景

- 鬱病ユビョングリユル増加とこれによる自殺増加で鬱病治療は保健学籍で重要に扱われ
- 抗憂鬱制は鬱病患者を治療する効果的な治療薬物や、非ステロイドハングヨックズングゼ (Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs, NSAIDs) と薬物相互作用によって否定的な問題が申し立てられ
 - ◆ 抗憂鬱制である選択的セロトニン再吸収抑制剤 (Seletive Serotonin Reuptake Inhibitors, SSRI) を単独で使った患者は上部偽装官出血危険が 2.36倍、NSAIDと同時に使った患者は出血危険が 6.33倍増加する
- 本の研究では SSRI と NSAIDs 同時使用が二つ私の出血危険を増加させるかどうかを分析する

2. 研究方法

- 本の研究は '09' 13年健保請求資料を活用したフヒヤングゾックコホト研究である
- 前年度に抗憂鬱制処方記録なしに初めて抗憂鬱制を服用して、以前に脳血管疾患で診療受けた経験がない患者を対象にする
- SSRI 単独使用患者と NSAID 併用使用患者グループは性向点数を基準にマッチングする。マッチングされたグループの間に抗憂鬱制使用后 30事故を起こして二つ私の出血による入院危険をコックス比例危険模型で推正する

3. 研究結果

- 抗憂鬱制と NSAIDsを併用投与した患者は抗憂鬱制を単独使う患者より 30日以内に二つ私の出血危険度が高さ (Hazard ratio=1.6). ただ、抗憂鬱制薬物分類(TCA、SSRI、SNRI) の間二つ私の出血危険の留意した違いはなし
- したがって、抗憂鬱制と NSAIDsを併用投与の時上部偽装官出血だけではなく二つ私の出血に特別な注意が要求される

[表 1] 抗憂鬱制単独と NSAIDs 併用可否による二つ私の出血危険度

Subgroup of	Antidepressants only				Antidepressants + NSAIDs	
	Sum person years	No. of Events	Sum person years	No. of Events	Adjusted P value	Hazard ratio
Overall	106,858	169	99,978	573	1.6	<0.001
Antidepressant exposure						
TCA	37,803	57	53,017	307	1.7	0.77
The rest	69,055	112	46,961	266	1.6	0.77
SSRI	27,165	35	12,002	82	1.4	0.678
The rest	79,693	134	87,977	491	1.5	0.678
SNRI	3,255	14	2,715	12	0.4	0.19
The rest	103,603	155	97,264	561	1.5	0.19

透析患者の主要心血管事件発生危険3)

1. 研究背景

- 心血管疾患は末期腎不全患者において死亡率と罹患率の主要原因であり、透析患者たちは一般人口集団に比べて心血管疾患発生危険が約 10~20倍位高さ
- 一部研究で透析患者の心血管疾患発生を報告したが、国家水準の資料を活用した研究は報告されるところがなし
- 本の研究では国家水準の健保請求資料を使って透析方法の間に主要心脳血管疾患 (major adverse cardiac and cerebrovascular events、MACCE) 発生危険を分析する

2. 研究方法

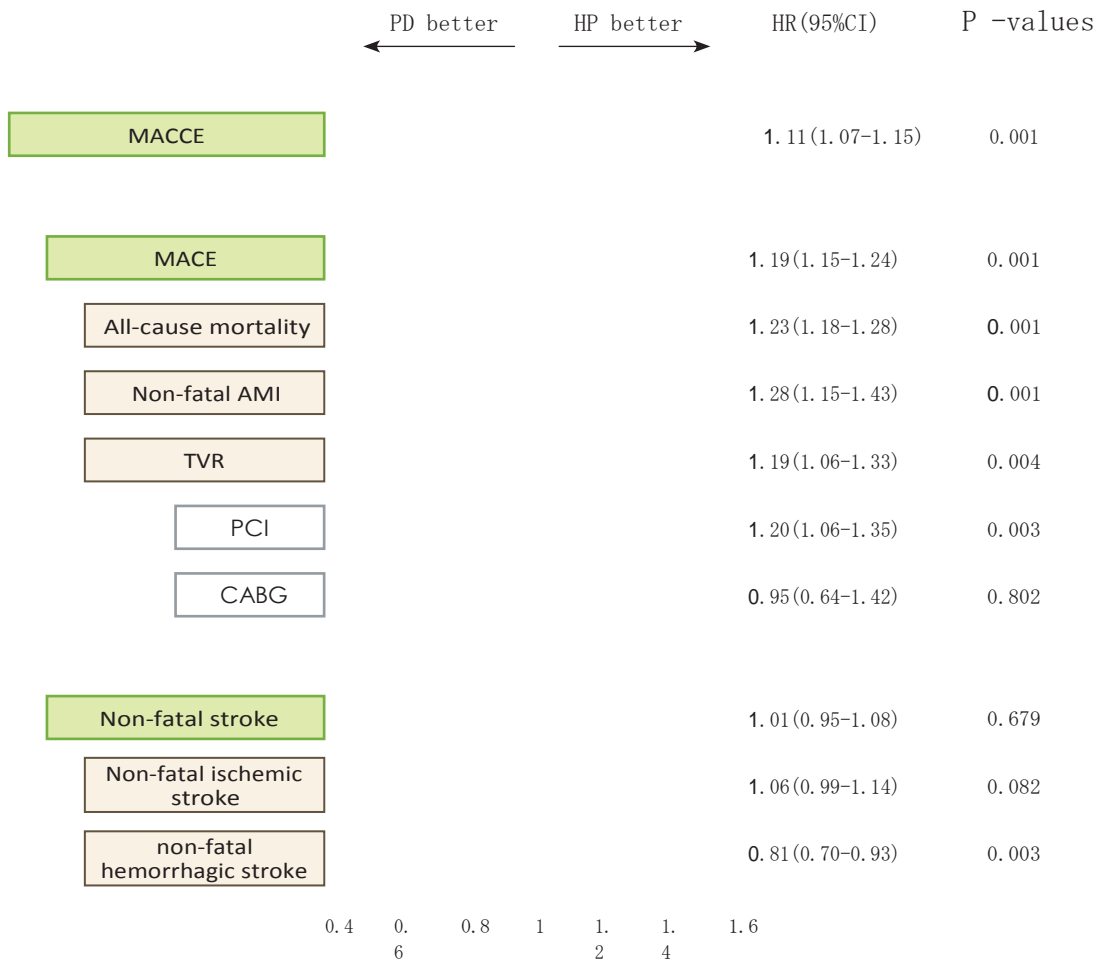
- '05~'08年に血液透析(22,892人)と腹膜透析(7,387人)を始めた患者を対象にする
- 患者の透析時点を基準で 21.5ヶ月(中央値)追跡して、コックスの比例危険モデルを適用して深部静脈及び脳血管疾患発生危険を分析する

3. 研究結果

- 透析患者を 2009年 12月まで追跡した結果、1,000 患者-年間(patient-year) 当 MACCEは 182、MACE 138、すべての原因死亡 116、備え付け名籍急性心筋梗塞症 18、標的血管再手術(Target Vessel Revascularization、TVR) 17、備え付け名籍脳卒中 60人が発生する
- 透析方法の間に MACCE 発生危険位を分析した結果、血液透析患者は腹膜透析患者に比べて MACCE 発生危険が底さ
- 下位グループ分析結果、腹膜透析患者はすべての原因死亡率、急性心筋梗塞症発生率、TVRが血液透析患者に比べて留意するように高かったし、血液透析患者は出血性脳卒中発生危険が増加する

- したがって、末期腎不全患者治療の時心血管疾患発生危険を類型化して患者によるオーダーメイド型治療を提供する必要がある

[図1] MACCE 及び個別副作用に対する相手危険度:Event-free survival Cox model



老人外来診療で潜在的不適切薬物使用現況4)

1. 研究背景

- 主治医のない老人たちは潜在的不適切薬物 (Potentially inappropriate Medication、PIM) 使用に脆弱なことと知られ
- 韓国の保健医療システムは主治医がなくて、一方に医療サービス接近性は高いから PIM 使用に対する特別な関心が必要
- 本の研究では老人の PIM 使用現況とこれと係わる要因たちを分析する

2. 研究方法

- 2011年に 1回以上約処方を受けた 65歳以上患者を対象にする
- 外来訪問当たり PIM 処方率を算出して、ロジステッキ回帰分析を利用して PIM 処方可否と患者特性要因との関連性を分析する

•

3. 研究結果

- 65歳以上患者の PIM 処方率は 24.2%だったし、医院で処方を受けるとか 7個品目以上の薬を処方を受けた場合、女性、故年齢の場合処方率が高さ
- 老年層は多様な晩成疾患が連れされる可能性が高くて訪問当たり処方薬数が多くなって調整されない診療(uncoordinated care)の発生する可能性が高さ
- 病院級医療機関(odds ratio=1.437)と医院(odds ratio=1.445)は上級総合病院より PIM 処方率が高く現われたが、これは上級総合病院で PIM 処方においてもうちちょっと慎重な行動を見せている一方、病院級医療機関と医院は患者の医療機関変更または医療ショッピングによってで調整されない診療を提供する可能性が高いから
- 65歳以上の外来 PIM 処方率は他の先進国に比べて高かったが、立つ患者の人口統計学籍特性と医療機関特性と関連がある。したがって、医療機関及び多重薬物処方パターン間の差を減らす努力が必要

[表 1] 65才以上 PIM処方率と関連要因分析結果

Factor Including	Total Visits、 n	Visits a PIM、 % a	Adjusted Odds Ratio ^b (95% Confidence Interval)
Total	113,686,588	24.2	
Sex			
Male	43,463,796	23.6	Reference
Female	70,222,792	24.6	1.007 (1.006-1.008)
Age			
65-69	36,603,806	22.2	Reference
70-74	35,272,253	24.0	1.076 (1.075-1.077)
75-79	24,534,575	25.4	1.151 (1.149-1.152)
80-84	11,878,412	26.4	1.197 (1.196-1.199)
≥85	5,397,542	26.8	1.231 (1.229-1.234)
Type of healthcare facility			
Tertiary hospital	5,067,500	18.2	Reference
General hospital	9,565,925	22.8	1.192 (1.189-1.196)
Hospital	6,548,087	25.6	1.437 (1.433-1.441)
Clinic	89,146,323	25.0	1.445 (1.441-1.448)
Public health center	3,358,753	13.8	0.796 (0.793-0.799)
Number of prescriptions			
1-3	52,567,210	14.4	Reference
4-6	51,023,426	30.5	2.572 (2.570-2.575)
≥7	10,095,952	43.7	4.623 (4.616-4.630)

医療情報総合モニタリング

1. 医療動向要約

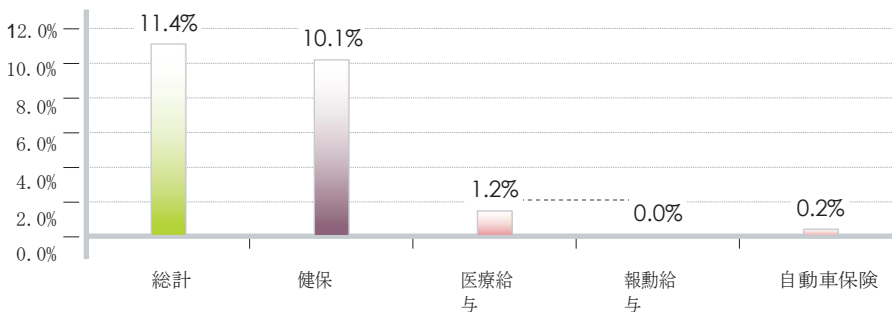
- (審査医療費) '16年審査医療費は健保 64.7兆ウォン、医療給与 6.7兆ウォン、報勳給与 0.4兆ウォン、自動車保険 1.7兆ウォン林
- 健保診療費は前年比 6.6兆ウォン(11.5%) 増加して、他の保険給与診療費に比べて増加寄与度が著しさ

[表 1] 保険給与別審査医療費現況

	'12	'13	'14	'15	'16	増減率
審査医療費(兆ウォン)	53.7	56.8	61.9	66.0	73.4	11.4%
- 健保	48.2	50.7	54.5	58.0	64.7	11.5%
- 医療給与	5.2	5.3	5.6	6.0	6.7	12.7%
- 報勳給与	0.3	0.3	0.3	0.4	0.3	1.4%
- 自動車保険	-	0.4	1.4	1.6	1.7	6.6%

※ 審査医療費は健保、医療給与、報勳給与、自動車保険診療費で構成されて、増減率は '15年対比 '16年増減率

審査医療費増加寄与度、2016年



- 2015年審査医療費は軽傷医療費の中で 58.8%を占有する

[表 2] 年度別軽傷医療費及び審査医療費現況

	'12	'13	'14	'15	'16
軽傷医療費※ (兆ウォン)	91.1	97.4	105.0	112.3	120.3
- 審査医療費	53.7	56.8	61.9	66.0	73.4
- シェア	58.9%	58.3%	59.0%	58.8%	

※ 軽傷医療費は個人医療費と集合保健医療費で構成されているし 2015、2016年数値は予測値 (保健福祉部 「2014 国民保健勘定」)

- (医療資源) '16年度医療資源動向は医療機渇水と病床数の持続的増加成り行きがつながっているし今後、療養病院及び医院級医療機関がずっと増えることと展望される
- 医療機渇水は医院級医療機関の増加によって前年対比 2.0% 増加する
- ◆ 医療機渇水推移 : ('15年 12月) 88,163ヶ所 ? ('16年 12月) 89,919ヶ所

[表 3] 療養機関種別機関手現況

	'12	'13	'14	'15	'16	増減率
総計	83,811	84,971	86,629	88,163	89,919	2.0%
上級総合病院	44	43	43	43	43	0.0%
病院級	3,204	3,379	3,534	3,635	3,745	3.0%
医院級	56,103	57,115	58,478	59,710	61,183	2.5%
薬局	20,958	20,890	21,058	21,267	21,443	0.8%
保健機関など	3,502	3,504	3,516	3,508	3,505	-0.1%

의리요기그안스增加寄与度

- 메르스事態以後隔離病室の病床数は前年対比 5.1% 増加したし、政府は医療機関感染管理のための施設期与えた改訂を推進する。
- ※ 公告番号第2016-493号医療法施行規則一部改訂(案) 立法予告('16.07.28)
- ◆ 隔離治療室病床数推移 : ('15年 12月) 1,935個 ? ('16年 12月) 2,033個
-

[表 4] 入院室別病床数現況

	'12	'13	'14	'15	'16	増減率
總計	601,588	630,114	660,099	674,646	692,500	2.6%
一般入院室	532,328	559,345	584,319	595,187	612,133	2.8%
精神科閉鎖	56,839	58,187	63,324	67,418	67,845	0.6%
重患者室	10,309	10,423	10,165	9,768	10,127	3.7%
隔離病室	1,782	1,815	1,949	1,935	2,033	5.1%
無菌治療室	330	344	342	338	362	7.1%

병定数増加寄与度

• 健保診療動向

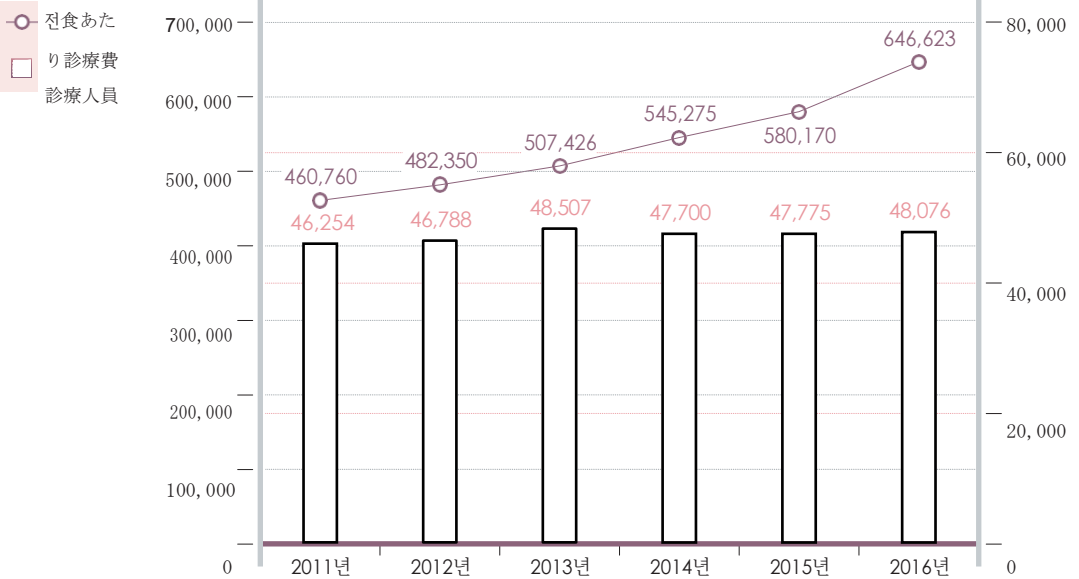
• 2016年年間診療費動向

• 年間健保診療費動向

- '16年度健保全体診療費は 64.7兆ウォンで '15年対比 6.6兆ウォン(11.5%)
- 増加して、最近 5年間増加率の中で一番高さ(5年平均増加率:5.9%)
- 健保診療費増加に口・来院日当診療費増加(数値引き上げ 2.37%含み)が 8.1%を寄与して、次に 1人当り口・来院日数の増加が 2.8% 寄与する

[図1] 健保診療費及び診療人員年度別推移

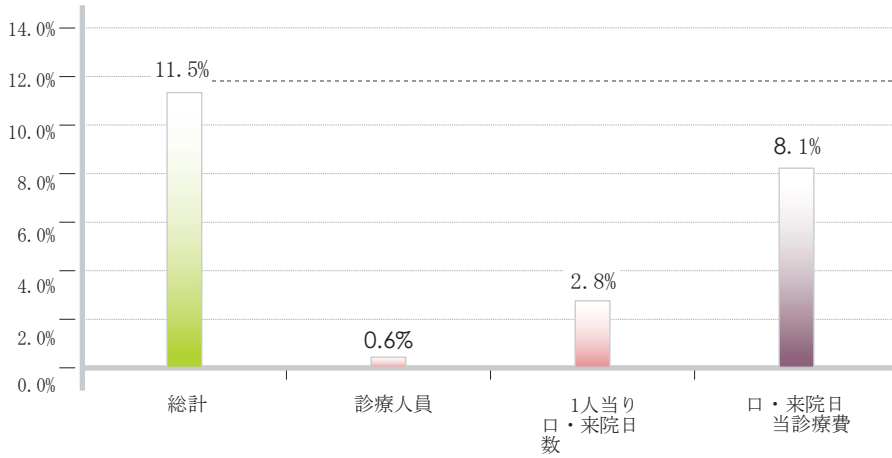
(単位 : 億ウォン、千名)



[表 1] 健保診療費構成要素別現況

	2015年	2016年	増減率
健保診療費(億ウォン)	580,170	646,623	11.5%
診療人員(千名)	47,775	48,076	0.6%
1人当り口・来院日数(日)	30.9	31.7	2.7%
口・来院日当診療費(院)	39,353	42,420	7.8%

診療費増加寄与度



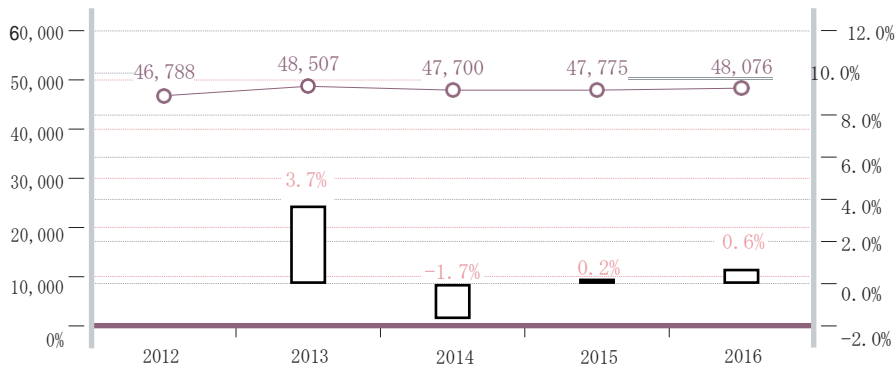
- ・ '16年診療費変化を医療利用量と診療強盗で区分して見れば、診療強盗である 1人当り診療費と口・来院日当診療費がそれぞれ 10.8%、7.8% 増加する

[図2] 医療利用量及び診療強盗推移

医療利用量

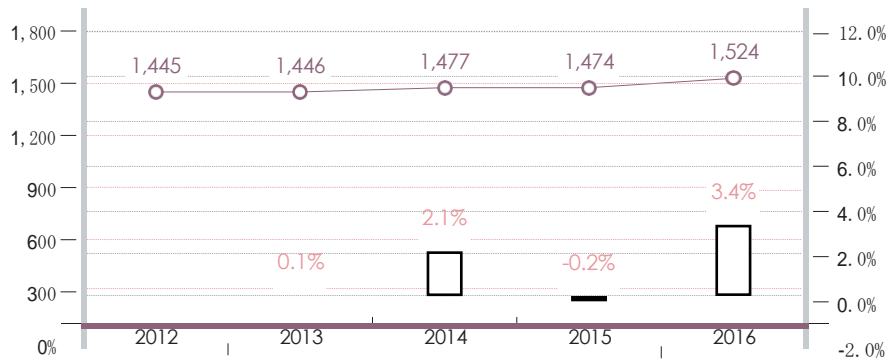
진리 췌인웬

(単位 : 千名、%)



口・来院日数

(単位 : 天日、%)

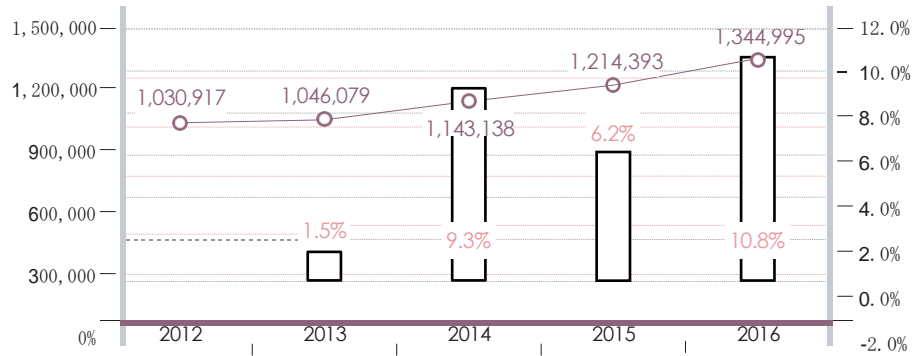


診療強盗

1人当り診療費

(単位 : 院、%)

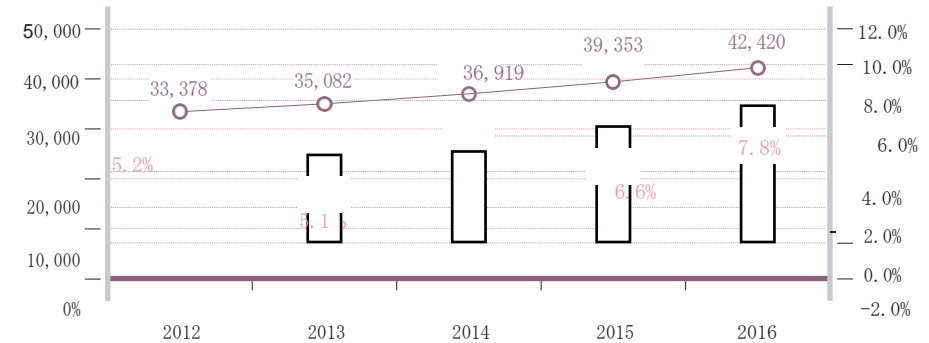
○ 1人当り診療費
□ 増減率



입・来院日当診療費

(単位 : 院、%)

○ 입・来院日当診療費
□ 増減率



- ・ (年齢区間別) '16年健保診療費が一番多く増加した年齢区間は 70歳以上に '15年対比 2.3兆ウォン(14.0%) 増加する

[表 2] 年齢区間別健保診療費現況

(単位 : 億ウォン、%)

	2015年	2016年	増減率
健保診療費	580,170	646,623	11.5
10才未満	39,304	43,244	10.0
10~19歳	21,039	21,724	3.3
20~29歳	29,657	32,180	8.5
30~39歳	48,381	51,779	7.0
40~49歳	68,596	73,658	7.4
50~59歳	107,570	117,398	9.1
60~69歳	103,297	121,569	17.7
70才以上	162,326	185,073	14.0

[图3] 健保診療費變動年齡區間別寄与度



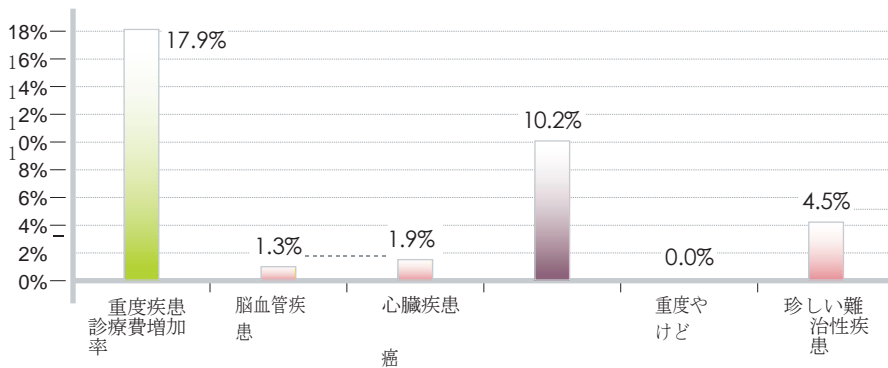
- ・(重度疾患及び軽度疾患) '16年重度疾患診療費は 12.1兆ウォンで '15年対比 1.8兆ウォン(17.9%) 増加したし、軽度疾患診療費は 10.3兆ウォンで '15年対比 0.2兆ウォン(1.9%) 増加する

[表 3] 中・軽度疾患健保診療費現況

(單位 : 億ウォン、%)

		2015년	2016년	증감률
重度疾患 진료비(억원)	계	102,557	120,899	17.9
	뇌혈관질환	4,204	5,568	32.4
	심장질환	8,350	10,283	23.2
	암	51,924	62,338	20.1
	중증화상	382	426	11.3
	희귀·난치성질환	37,697	42,284	12.2
계		100,891	102,816	1.9
경증질환 진료비(억원)	상급종합병원	3,018	2,557	-15.3
	종합병원	8,150	7,492	-8.1
	병원	8,461	8,834	4.4
	의원	78,673	81,412	3.5
	기타	2,589	2,520	-2.7

[图4] 重度疾患健保診療費疾患別寄与度



- ・(診療類型別) '16年入院診療費は 23.7兆ウォン、外来診療費は 26.6兆ウォン、薬局診療費 14.3兆ウォンで '15年対比それぞれ 14.6%、10.0%、9.2% 増加する

[表 4] 診療類型別健保診療費現況

(単位 : 億ウォン、%)

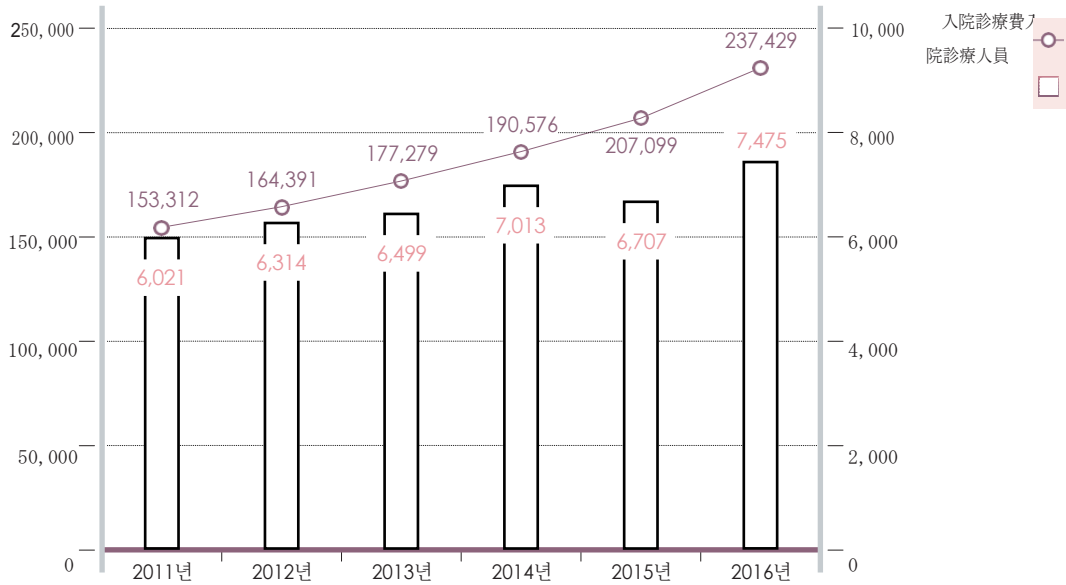
	2015年	2016年	増減額	増減率
入院				
係	207,099	237,429	30,330	14.6
上級総合病院	58,020	71,194	13,174	22.7
総合病院	56,837	66,632	9,795	17.2
病院	36,859	38,843	1,984	5.4
療養病院	41,050	46,019	4,970	12.1
医院	12,375	12,460	85	0.7
歯科	55	58	3	5.0
保健機関など	24	21	-3	-10.6
漢方	1,880	2,202	322	17.1
外来				
係	242,121	266,238	24,117	10.0
上級総合病院	33,576	38,137	4,562	13.6
総合病院	31,807	34,452	2,645	8.3
病院	18,405	19,943	1,538	8.4
療養病院	1,062	1,125	63	5.9
医院	105,541	114,018	8,476	8.0
歯科	28,727	34,900	6,173	21.5
保健機関など	1,671	1,659	-13	-0.8
漢方	21,330	22,003	673	3.2
薬局	130,950	142,956	12,006	9.2

健保入院診療費動向

- ・ '16年度健保入院診療費は 23.7兆ウォンで '15年対比 3.0兆ウォン (14.6%) 増加する
 - ◆ 入院診療人員は約 748万名、入院日当診療費は 167,796ウォンで、前年比それぞれ
 - 11.5%、8.5% 増加したし、1人当り入院日数は 18.9日で 5.2% 減少する
 - ◆ 入院診療費増加に一番多く 寄与した項目は入院患者数増加で、入院診療費増加率
 - 14.6% 中で 11.4%を占め

[图5] 健保入院診療費及び診療人員年度別推移

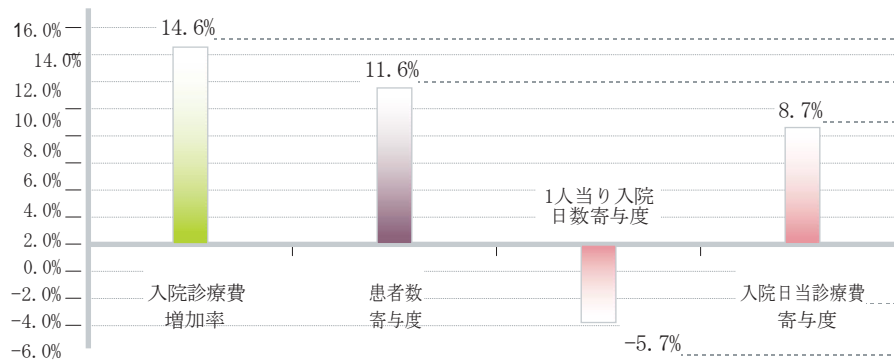
(單位：億ウォン、千名)



[表 5] 健保入院診療費構成要素別現況

	2015年	2016年	증감률
입원 진료비(억원)	207,099	237,429	14.6%
입원 진료인원(명)	6,707,249	7,475,477	11.5%
1인당 입원일수(일)	20.0	18.9	-5.2%
입원일당 진료비(원)	154,710	167,796	8.5%

구성요소寄与度



- '16年総合病院の入院診療人員は '15年対比約 58万名(26.4%) 増加したし、上級総合病院約 32万名(24.8%)、病院約 4万名(1.6%) 増加する

[表 6]療養機関種別健保入院診療人員現況

(単位：人、%)

	2015년	2016년	증감인원	증감률
上級総合病院	1,308,292	1,632,876	324,584	24.8
総合病院	2,197,965	2,777,450	579,485	26.4
病院	2,343,291	2,381,131	37,840	1.6
療養病院	314,991	337,876	22,885	7.3
医院	1,324,979	1,295,533	-29,446	-2.2
歯科病院	4,769	5,110	341	7.2
歯科医院	33	30	-3	-9.1
保健機関など	3,668	3,198	-470	-12.8
漢方病院	127,038	140,388	13,350	10.5
漢医院	12,200	11,777	-423	-3.5

- ・'16年入院診療費増加の大きい疾患は'消化器官の悪性新生物'であり、'症状性を含む気質性精神障害'、'葬儀その他疾患'順序

[表 7]'16年入院診療費増減上位疾患('15年対比)

(単位：億ウォン、%)

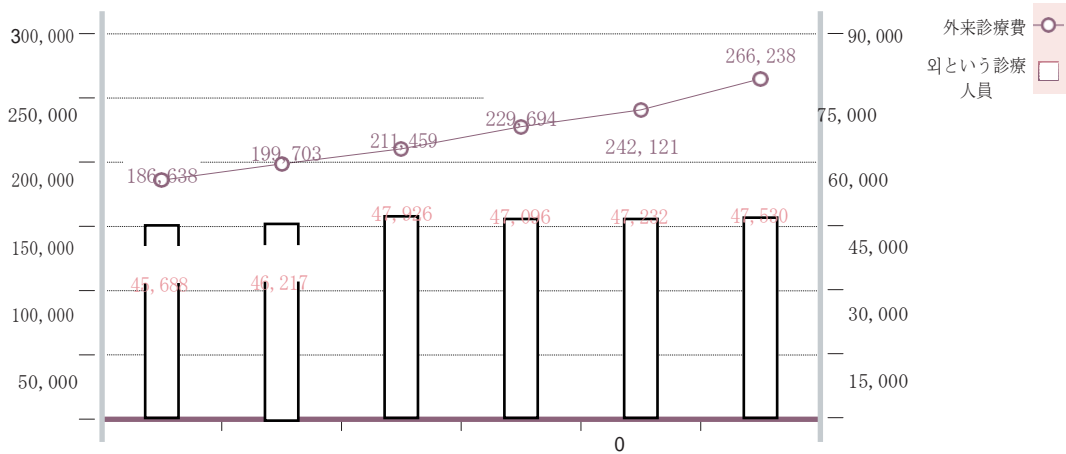
疾患	2015年	2016年	増減額	増減率
1. (C15-C26)消化器官の悪性新生物	12,159	14,465	2,305	19.0
2. (F00-F09)症状性を含む気質性精神障害	12,687	14,723	2,036	16.0
3. (K55-K64)葬儀その他疾患	1,998	3,818	1,821	91.1
4. (I60-I69)脳血管疾患	18,279	19,873	1,593	8.7
5. (G80-G83)脳性マヒ及びその他麻痺症候だね	5,119	6,453	1,334	26.1
6. (M15-M19)関節証	5,418	6,590	1,172	21.6
7. (I20-I25)ホ穴深腸疾患	5,829	6,964	1,135	19.5
8. (J09-J18)インフルエンザ及び肺炎	6,905	8,001	1,096	15.9
9. (I30-I52)その他形態の心臓病	3,860	4,878	1,018	26.4
10. (K80-K87)胆嚢、甘さも及び膵腸の障害	3,327	4,009	681	20.5

健保外来診療費動向

- ・ '16年度健保外来診療費は 26.6兆ウォンで '15年対比 2.4兆ウォン(10.0%) 増加する
- ◆ 外来診療人員は 4,753万名、1人当り来院日数は 18.5日、来院日当診療費は 30,210ウォンで、前年比それぞれ 0.6%、2.3%、6.8% 増加する
- ◆ 外来診療費増加に一番多く寄与した項目は来院日当診療費で全体外来診療費増加率 10.0% 中で 6.9%を占め

[図6] 健保外来診療費及び診療人員年度別推移

(単位 : 億ウォン、千名)



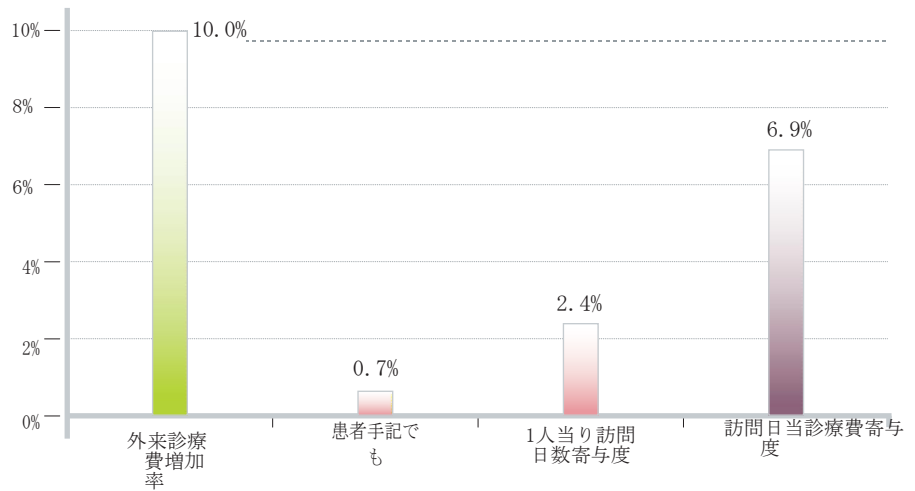
2012年 2013年 2014年 2015年 2016年

2011年

[表 8] 健保外来診療費構成要素別現況

	2015年	増減率
という診療費(億ウォン)	242,121	10.0%
外来診療人員(人)	47,231,759	0.6%
1人当り来院日数(日)	18.1	2.3%
来院日当診療費(院)	28,294	6.8%

予性要素寄与度



- ・ '16年歯科病院の来院日当診療費は前年比 7,517ウォン(16.6%)増加したし、歯科医院 7,234ウォン(17.0%)、上級総合病院 5,496ウォン(6.0%) 順序林

[表 9] 療養機関種別健保外来来院日当診療費現況

(単位 : 院、%)

	2015年	2016年	増減人員	増減率
上級総合病院	91,675	97,172	5,496	6.0
総合病院	54,126	55,577	1,451	2.7
病院	29,770	30,852	1,081	3.6
療養病院	35,830	38,562	2,733	7.6
医院	20,598	21,642	1,044	5.1
歯科病院	45,413	52,930	7,517	16.6
歯科医院	42,572	49,806	7,234	17.0
保健機関など	12,217	12,797	581	4.8
漢方病院	24,850	26,588	1,738	7.0
漢医院	20,732	21,221	489	2.4

- ・ '16年外来診療費が一番多く増加した疾患は '口腔、チムセム及びあごの疾患'、'その他急性夏期島感染'、'葬儀その他疾患' 順序林

[表 10] '16년外来診療費増減上位疾患('15年対比)

(単位 : 億ウォン、%)

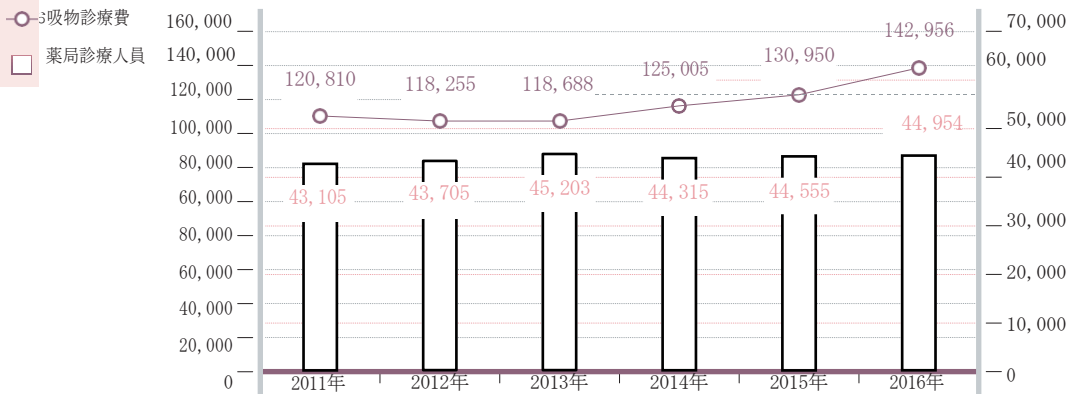
疾患	2015年	2016年	増減額	増減率
1. (K00-K14) 口腔、チムセム及びあごの疾患	28,502	34,652	6,150	21.6
2. (J20-J22) その他急性夏期島感染	7,967	8,804	837	10.5
3. (K55-K64) 葬儀その他疾患	2,840	3,674	834	29.4
4. (M50-M54) その他ドングビョングズング	15,222	16,030	809	5.3
5. (C15-C26) 消化器官の樂聖新生物	4,440	5,212	771	17.4
6. (N17-N19) 腎不全	11,576	12,343	768	6.6
7. (C50-C50) 乳房の樂聖新生物	3,135	3,693	557	17.8
8. (E10-E14) 糖尿病	4,221	4,741	520	12.3
9. (M70-M79) その他軟調職障害	8,092	8,611	519	6.4
10. (M45-M49) 脊椎病症	5,201	5,655	454	8.7

健保薬局診療費動向

- ・ '16年度健保薬局診療費は 14.3兆ウォンで '15年対比 1.2兆ウォン (9.2%) 増加する
 - ◆ 薬局診療人員は 4,495万名、1人当り処方件数は 11.1件、処方殿堂処方日数は 13.2日、
処方日当診療費は 2,159ウォンで前年比それぞれ 0.9%、2.6%、3.5%、2.0% 増加する
 - ◆ 薬局診療費増加に一番多く寄与した項目は処方殿堂処方日数で全体薬局診療費増加率 9.2% 中 3.5%を占め

[図7] 健保薬局診療費及び診療人員年度別推移

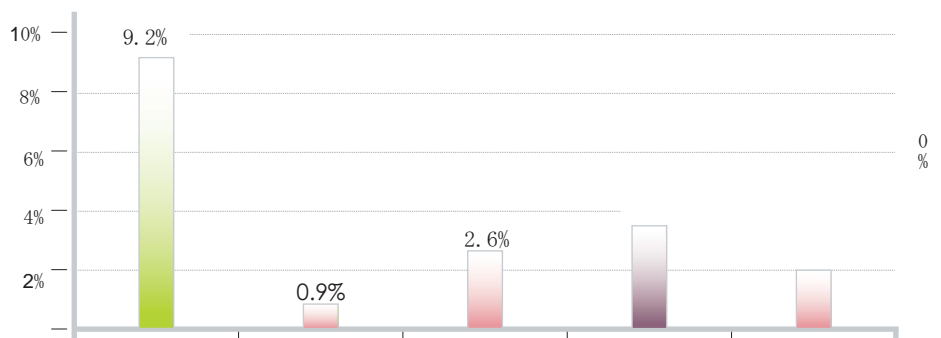
(単位：億ウォン、千名)



[表 11] 健保薬局診療費構成要素別現況

	2015年	2016年	増減率
薬局診療費(億ウォン)	130,950	142,956	9.2%
薬局診療人員(人)	44,555,016	44,953,973	0.9%
1人当り処方件数(件)	10.85	11.13	2.6%
処方殿堂処方日数(日)	12.79	13.23	3.5%
処方日当診療費(院)	2,117	2,159	2.0%

予性要素寄与度



薬局診療
費増加
率

患者
数

1人当
り処方
件数

処方殿堂
処方であ
る数

3.5%

2.0%
処方日
当診療
費

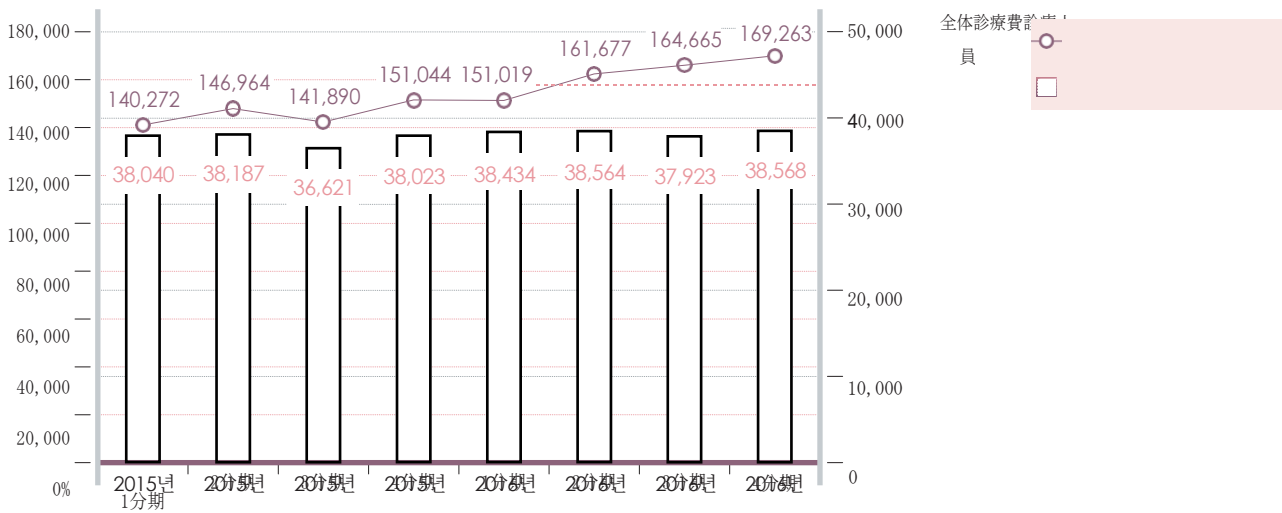
1) 2016年 4分期診療費動向

健保診療費動向

- 2016年 4分期審査診療費は 16.9兆ウォンで前分期備え 2.8%(0.5兆ウォン)、前年同期対比 12.1%(1.8兆ウォン) 増加する
 - ◆ 診療人員は 3,857万名、1人当り口・来院日数 9.9日、口・来院日当診療費は 44,213ウォンで
 - 前分期備えて診療人員は 1.7%、1人当り口・来院日数は 2.3% 増加したし、来院日当診療費は -1.2% 減少する
 - ◆ 前分期備え総診療費増加に一番大きく寄与した項目は 1人当り口・来院日数で診療費増加率 2.8% 中 2.3%を占め

[図1] 健保診療費及び診療人員分り別推移

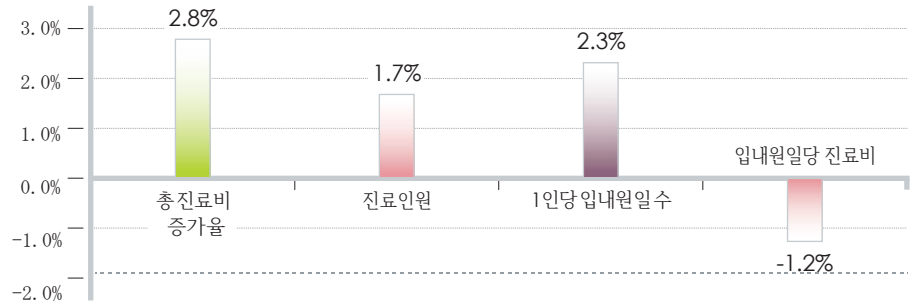
(単位：億ウォン、千名)



[表1] 健保診療費構成要素別現況

	2015年 4分期	2016年 3分期	2016年 4分期	増減率	
				前年同期対比	前分期備え
すべて診療費(億ウォン)	151,044	164,665	169,263	12.1%	2.8%
診療人員(千名)	38,023	37,923	38,568	1.4%	1.7%
1人当り口・来院日数(日)	9.85	9.70	9.93	0.8%	2.3%
口・来院日当診療費(院)	40,338	44,758	44,213	9.6%	-1.2%

구성요소寄与度

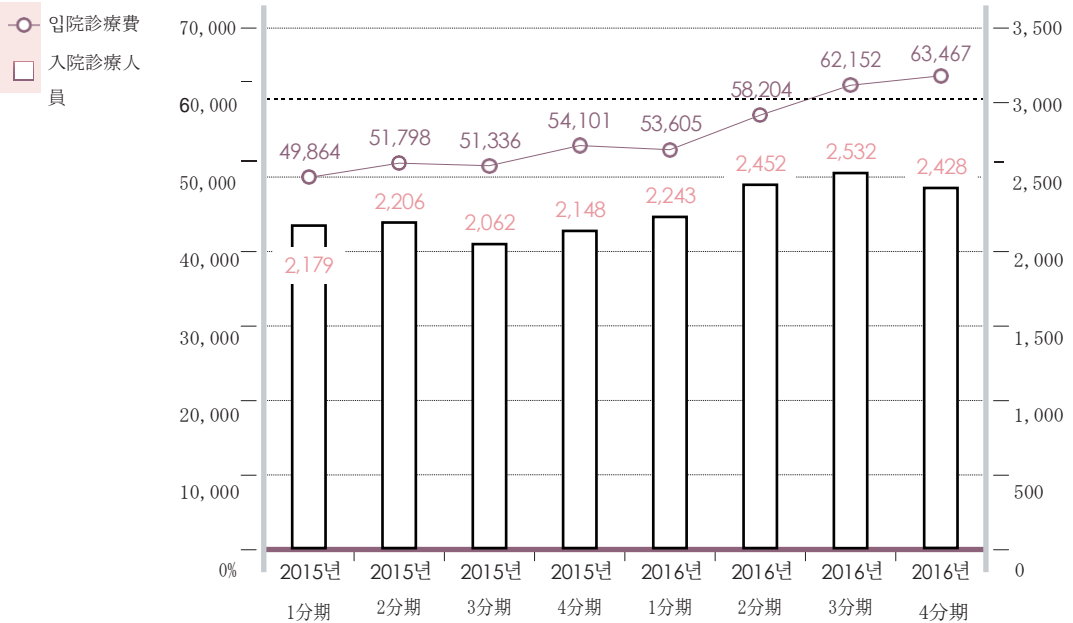


健保入院診療費動向

- 2016년 4분기入院診療費는 6.3兆ウォンで前分期備え 2.1%(0.1兆ウォン)、前年同期対比 17.3%(0.9兆ウォン) 増加する
 - ◆ 入院診療人員は 243万名、1人당入院日数 14.79日、入院日当診療費は 176,708ウォンで
 - 前分期備えて入院診療人員は -4.1% 減少したし、1人당入院日数は 2.7%、入院日当診療費は 3.7% 増加する
 - ◆ 前分期備え入院診療費増加に一番大きく寄与した項目は入院日当診療費で全体診療費増加率 2.1% 中 3.7%を占め

[図2] 健保入院診療費及び診療人員分기別推移

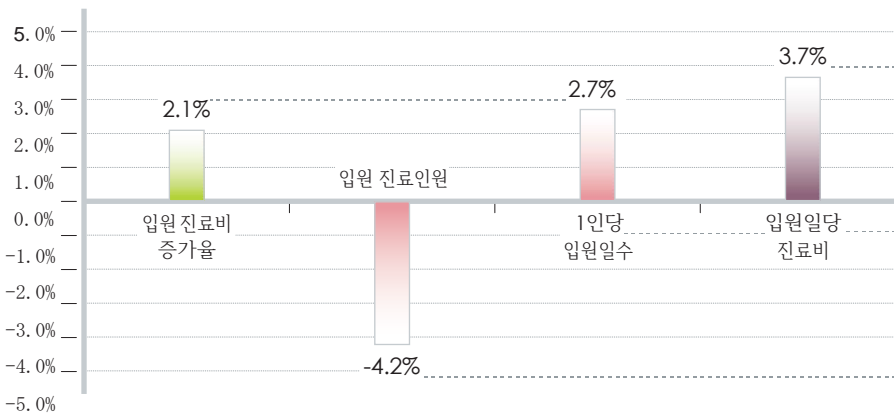
(単位: 億ウォン、千名)



[表2] 健保入院診療費構成要素別現況

	2015年 4分期	2016年 3分期	2016年 4分期	増減率	
				前年同期対比	前分期備え
入院診療費(億ウォン)	54,101	62,152	63,467	17.3%	2.1%
入院診療人員(千名)	2,148	2,532	2,428	13.1%	-4.1%
1人当り入院日数 (日)	15.72	14.40	14.79	-5.9%	2.7%
진료비(입원) 入院日당	160,244	170,434	176,708	10.3%	3.7%

構成要素寄与度



- 入院日当診療費増加分を年齢帯と療養機関種別で詳細分析して見れば 10才年齢及び歯科医院で一番多く増加する

[表3] 年齢区間別健保入院日当診療費現況

(単位：院)

	2015年 4分期	2016年 3分期	2016年 4分期	増減量	
				前年同期対比	前分期備え
10才未満	164,213	168,312	177,568	13,355	9,256
10~19歳	197,609	205,410	219,893	22,284	14,484
20~29歳	192,240	202,026	214,269	22,029	12,242
30~39歳	200,110	212,837	223,028	22,919	10,191
40~49歳	187,551	202,949	214,159	26,608	11,210
50~59歳	182,430	197,198	208,352	25,922	11,154
60~69歳	194,838	207,261	217,270	22,432	10,009
70才以上	129,324	137,494	140,143	10,819	2,649

[表4] 療養機關種別健保入院日当診療費現況

(單位 : 院)

	2015년	2016년	2016년	증감량	
	4분기	3분기	4분기	전년동기대비	전분기대비
상급종합병원	425,261	446,913	473,488	48,227	26,576
종합병원	234,402	247,475	255,304	20,902	7,829
병원	94,832	96,971	97,754	2,922	783
의원	140,917	142,052	154,596	13,678	12,544
치과병원	258,917	264,500	176,846	-82,071	-87,654
치과의원	405,912	487,280	630,015	224,103	142,735
조산원	266,523	247,239	241,463	-25,060	-5,776
보건기관 등	66,355	67,990	68,546	2,191	555
한방병원	69,306	73,347	73,593	4,287	246
한의원	38,176	39,543	41,074	2,898	1,530

- 前分期備え入院診療費がたくさん増加した疾患は 'インフルエンザ及び肺炎'、'リンパ、造血及び関連組織の楽聖新生物'、'水晶体の障害' 順序林

[表5] '16年 4分期入院診療費増減上位疾患(3分期備え)

(單位 : 億ウォン、%)

질환	2015년	2016년	증감액
1. (J09-J18)인플루엔자 및 폐렴	1,493	1,814	321
2. (C81-C96)림프, 조혈 및 관련조직의 악성신 생물	1,085	1,336	251
3. (H25-H28)수정체의 장애	801		
4. (I20-I25)허혈심장질환	1,709		
5. (C15-C26)소화기관의 악성신 생물	4,032		
6. (C50-C50)유방의 악성 신 생물	729		
7. (G80-G83)뇌성마비 및 기타 마비증후군	1,687		
8. (A75-A79)리케차병	3		
9. (K80-K87)담낭, 담도 및 췌장의 장애	1,117		
10. (J20-J22)기타 급성 하기도감염	179		

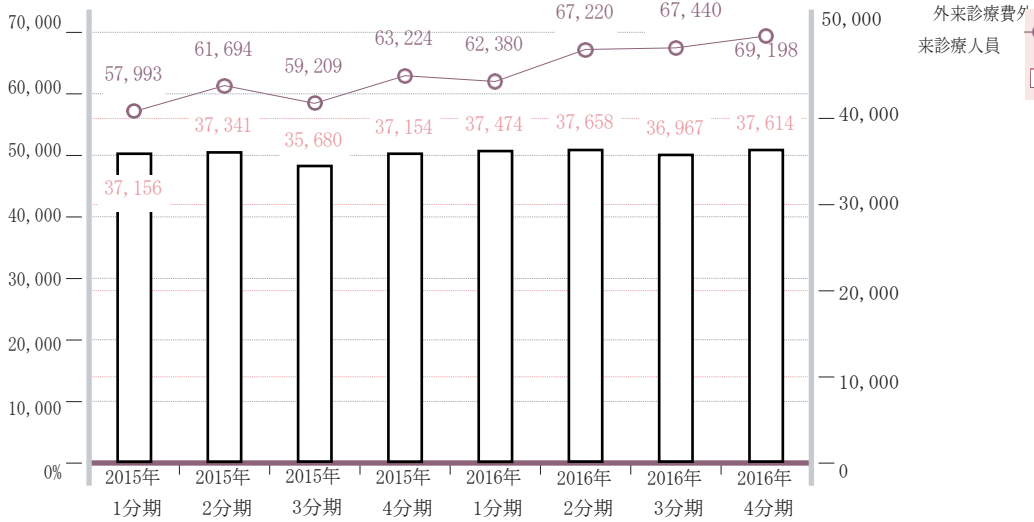
健保外来診療費動向

- 2016年 4分期外来診療費は 6.9兆ウォンで前分期備え 2.6%(0.2兆ウォン)、前年同期対比 9.4%(0.6兆ウォン) 増加する
 - ◆ 外来診療人員は 3,761万名、1人당り来院日数 5.87日、来院診療費は 31,324ウォンで
 - 前分期備えて外来診療人員は 1.7%、1人당り来院日数は 0.7% 増加したし、来院日当診療費は 0.1% 増加する

◆ 前分期備え外来診療費増加に寄与した項目は外来診療人員で
全体外来診療費増加率 2.6% 中 1.7%を占め

[図3] 健保外来診療費及び診療人員分期別推移

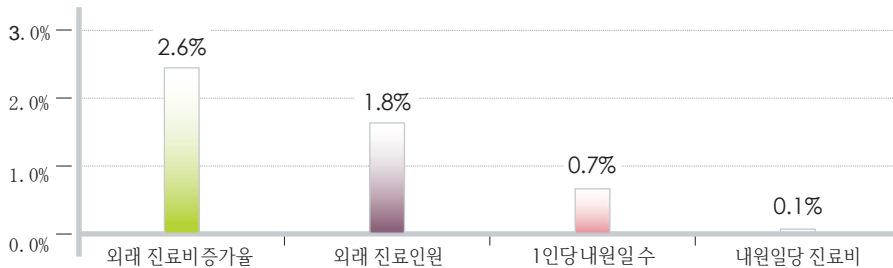
(単位：億ウォン、千名)



[表6] 健保外来診療費構成要素別現況

	2015年 4分期	2016年 3分期	2016年 4分期	増減率	
				前年同期対比	前分期備え
外来診療費(億ウォン)	63,224	67,440	69,198	9.4%	2.6%
外来診療人員(千名)	37,154	36,967	37,614	1.2%	1.7%
1人当り来院日数(日)	5.85	5.83	5.87	0.4%	0.7%
来院日当診療費(院)	29,082	31,289		7.7%	0.1%

構成要素寄与度



- ・ 外来診療費増加に一番大きく寄与した外来診療人員を年齢帯と療養機関種別で見れば 30台及び医院で一番多く増加する

[表7] 年齢区間別健保外来診療人員現況

(單位 :人)

	2015년 4분기	2016년 3분기	2016년 4분기	증감률	
				전년동기대비	전분기대비
10세 미만	4,010,659	4,122,979	4,130,869	-35,225	7,890
10~19세	3,436,922	3,482,298	3,571,372	-123,751	89,074
20~29세	3,864,846	4,051,179	4,115,932	76,618	64,753
30~39세	4,852,996	4,969,451	5,137,705	-18,747	168,254
40~49세	5,677,718	5,822,916	5,974,168	11,131	151,252
50~59세	6,214,191	6,450,451	6,519,967	131,547	69,516
60~69세	4,180,637	4,529,164	4,620,847	315,848	91,683
70세 이상	3,843,122	3,957,404	4,021,396	137,604	63,992

[表8] 療養機關種別健保外来診療人員現況

(單位 :人)

	2015년 4분기	2016년 3분기	2016년 4분기	증감률	
				전년동기대비	전분기대비
상급종합병원	3,812,538	3,841,217	3,890,309	77,771	49,092
종합병원	5,738,540	5,885,196	5,908,668	170,128	23,472
병원	6,071,766	6,106,614	6,195,599	123,833	88,985
의원	30,047,313	29,460,584	30,532,906	485,593	1,072,322
치과병원	536,878	542,062	558,532	21,654	16,470
치과의원	7,350,516	8,017,805	7,711,233	360,717	-306,572
보건기관	1,249,333	1,176,473	1,205,559	-43,774	29,086
한방병원	220,662	225,531	215,069	-5,593	-10,462
한의원	5,355,516	5,466,344	5,222,226	-133,290	-244,118

- 前分期備え診療費がたくさん増加した外来疾患は 'その他急性夏期島感染'、'急性上気道感染'、'上気道のその他疾患' 順序林

[表9] '16년 4分期外来診療費増減上位疾患(3分期備え)

(單位 :億ウォン、%)

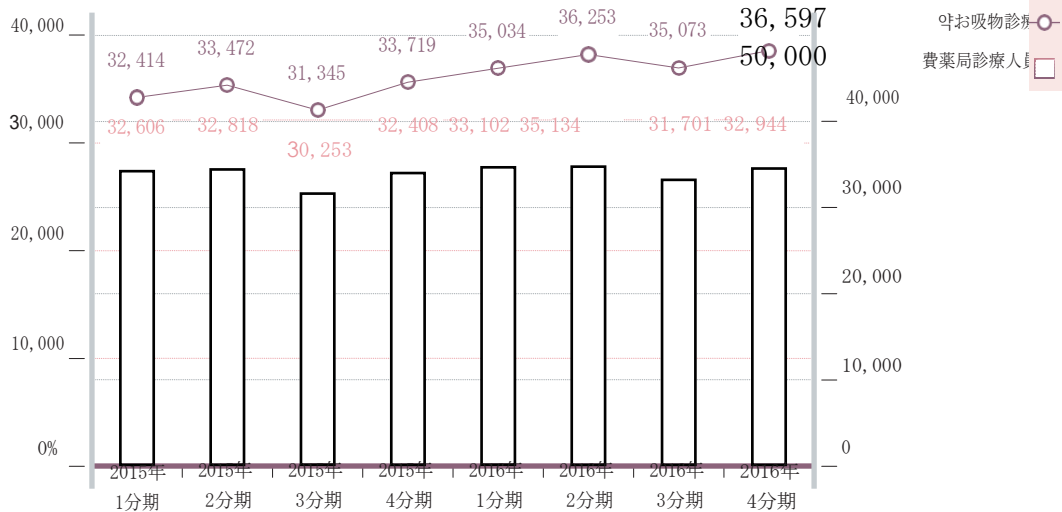
질환	'16년 3분기	'16년 4분기	증감액	증감률
1. (J20-J22)기타 급성 하기도감염	1,518	2,233	715	47.1
2. (J00-J06)급성 상기도감염	1,796	2,291	494	27.5
3. (J30-J39)상기도의 기타 질환	1,011	1,469	458	45.3
4. (Z00-Z39)생식예 관련된 상황에서	367	742	375	102.3
5. (K00-K14)구강, 침샘 및 턱의 질환	9,175	9,369	195	2.1
6. (J40-J47)만성 하부호흡기질환	490	594	104	21.3
7. (H30-H36)맥락막 및 망막의 장애	552	616	64	11.6
8. (H65-H75)중이 및 유도의 질환	351	409	58	16.5
9. (C50-C50)유방의 악성 신생물	1,002	1,052	50	5.0
10. (K20-K31)식도, 위 및 십이지장의 질환	1,305	1,351	46	3.5

健保薬局診療費動向

- 2016年 4分期薬局診療費は 3.7ゾックワンで前分期備え 4.3%(0.2兆ウォン)、前年同期対比 8.5%(0.3兆ウォン) 増加する
 - ◆ 薬局診療人員は 3,294万名、1人当り処方せん件数 3.8件、処方殿堂処方日数は 13.4日、処方日当診療費 2,169ウォンで前分期備えて薬局診療人員は 3.9%、1人当り処方せん件数 4.6%、処方日当診療費 1.1% 増加したし、処方殿堂処方日数は -5.1% 減少する
 - ◆ 前分期備え薬局診療費増加に一番多く 寄与した項目は 1人当り処方せん件数で総診療費増加率 4.3% 中 4.6%を占め

[図4] 健保薬局診療費及び診療人員分期別推移

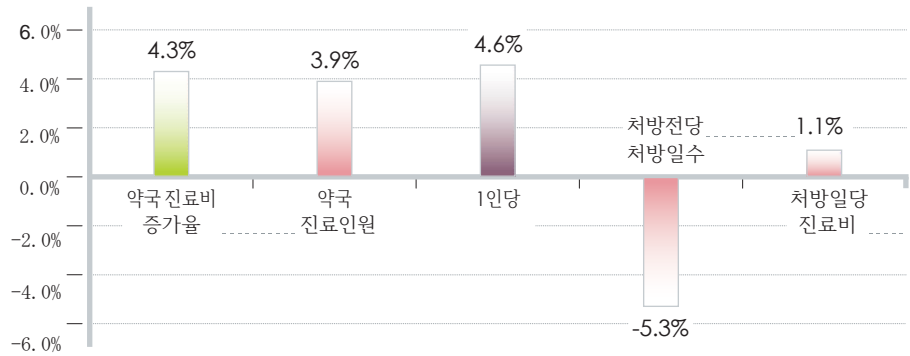
(単位：億ウォン、千名)



[表10] 健保薬局診療費構成要素別現況

	2015年 4分期	2016年 3分期	2016年 4分期	増減率	
				前年同期対比	前分期備え
薬局診療費 (億ウォン)	33,719	35,073	36,597	8.5%	4.3%
薬局診療人員 (千名)	32,408	31,701	32,944	1.7%	3.9%
1人当り処 方せん件 数(件)	3.80	3.65	3.82	0.5%	4.6%
処方殿堂 処方日数 (日)	12.96	14.13	13.42	3.5%	-5.1%
処方日当 診療費(院)	2,115	2,146	2,169	2.6%	1.1%

構成要素寄与度



- 薬局診療費増加に一番大きく寄与した 1人당り処方せん件数を年齢帯別で見れば 10歳未満小児で一番大きく増加する

[表11] 年齢区間別健保薬局 1人당り処方せん件数現況

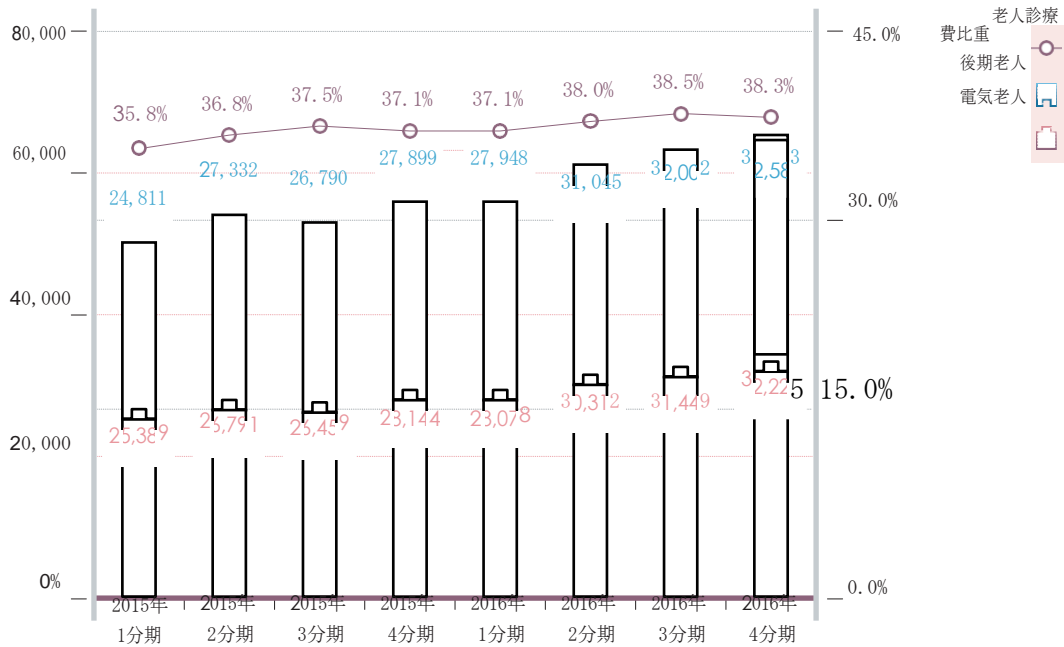
(單位 : 件)

	2015年	2016年	2016年	増減量	
	4分期	3分期	4分期	前年同期対比	前分期備え
10才未満	5.81	5.00	5.88	0.07	0.89
10~19歳	2.46	2.25	2.47	0.02	0.23
20~29歳	2.30	2.25	2.31	0.01	0.06
30~39歳	2.69	2.54	2.72	0.03	0.17
40~49歳	2.96	2.86	2.97	0.01	0.11
50~59歳	3.57	3.51	3.55	-0.02	0.04
60~69歳	4.55	4.48	4.53	-0.02	0.06
70才以上	5.77	5.73	5.74	-0.04	0.004

健保老人診療費動向

- 2016年 4分期老人診療費は 6.5兆ウォンで前分期備え 2.1%(0.1兆ウォン)、前年同期対比 15.6%(0.9兆ウォン) 増加する
 - ◆ 老人診療人員は 632万名、1人당り来院日数 17.8日、来院日当診療費 57,719ウォンで
 - 前分期備えて老人診療人員は 1.5%、来院日当診療費 1.5% 増加したし、1人당り来院日数は 0.9% 減少する
 - ◆ 老人診療費が前分期備え増加したことに一番大きく寄与した項目は来院日当診療費で全体診療費増加分 2.1% 中 1.5%を占め

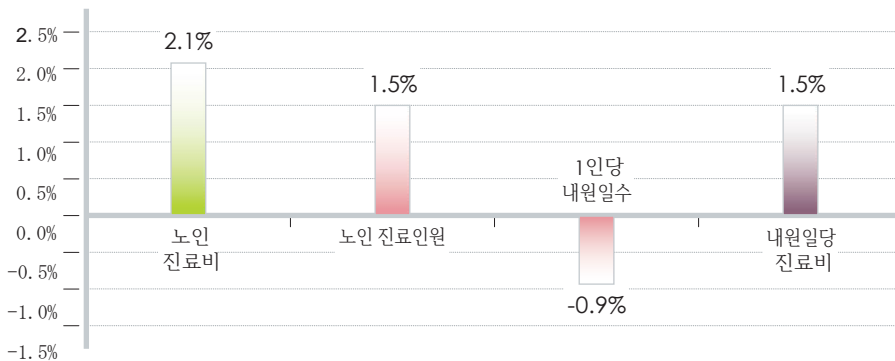
[图5] 健保老人診療費分期別推移



[表12] 健保老人診療費構成要素別現況

	2015년	2016년	2016년	증減率	
	4분기	3분기		4분기	前年同期対比
老人診療費(億ウ オン)	56,044	63,451	64,808	15.6%	2.1%
老人診療人員(千名)	6,059	6,227	6,320	4.3%	1.5%
1人당 来院日数 (日)	17.66	17.92	17.77	0.6%	-0.9%
来院日当診療費(院)	52,369	56,850	-	10.2%	1.5%

構成要素寄与度



付録

1. 医療費用

[表1] 審査医療費及び軽傷医療費

(単位 : 億ウォン、%)

	審査医療費										軽傷医療費	
	(A+B+C+D)		健保 (A)		医療給与 (B) (D)		報勳 (C)		自動車保険			
2010年	489,158	-	436,570	-	49,604	-	2,984	-	-	-	810,441	-
2011年	515,195	(5.32)	460,760	(5.54)	51,463	(3.75)	2,972	(-0.40)	-	-	863,435	(6.54)
2012年	537,417	(4.31)	482,350	(4.69)	51,998	(1.04)	3,069	(3.26)	-	-	911,362	(5.55)
2013年	567,710	(5.64)	507,426	(5.20)	53,074	(2.07)	3,342	(8.90)	3,868		973,544	(6.82)
2014年	619,126	(9.06)	545,275	(7.46)	56,434	(6.33)	3,658	(9.46)	14,234	(267.99)	1,050,140	(7.87)
2015年	659,583	(6.53)	580,170	(6.40)	59,867	(6.08)	3,988	(9.02)	15,558	(9.30)	1,122,870	(6.93)
1分期	159,393	(7.21)	140,272	(7.26)	14,298	(5.95)	970	(-3.29)	3,853	(9.12)	-	-
2分期	166,566	(8.05)	146,964	(8.17)	14,934	(5.65)	1,008	(20.43)	3,660	(6.58)	-	-
3分期	161,704	(3.11)	141,890	(2.61)	14,864	(3.92)	1,077	(26.41)	3,873	(10.47)	-	-
4分期	171,919	(7.82)	151,044	(7.61)	15,770	(8.77)	932	(-3.52)	4,173	(10.90)	-	-
2016年	734,731	(11.39)	646,623	(11.45)	67,479	(12.71)	4,043	(1.38)	16,586	(6.61)	1,203,200	(7.15)
1分期	171,285	(7.46)	151,019	(7.66)	15,350	(7.36)	741	(-23.61)	4,175	(8.36)	-	-
2分期	183,358	(10.08)	161,677	(10.01)	17,042	(14.12)	618	(-38.69)	4,021	(9.86)	-	-
3分期	186,843	(15.55)	164,665	(16.05)	17,028	(14.56)	1,071	(-0.56)	4,079	(5.32)	-	-

[表2]療養機関種別健保医療費

(単位：億ウォン)

	上級 総合併院	総合 病院		病院 療養 病院	医院	歯科 病院	漢方 病院	保健 機関など	薬局
2010년	71,091	65,425	40,003	17,289	95,519	13,787	16,822	1,745	114,890
2011년	72,397	68,543	43,561	21,266	99,646	14,718	18,069	1,749	120,810
2012년	76,225	71,509	48,153	26,148	104,855	16,029	19,410	1,766	118,255
2013년	80,642	77,171	50,363	31,659	106,742	19,392	21,090	1,679	118,688
2014년	85,649	83,378	51,931	37,480	113,134	24,267	22,724	1,707	125,005
2015년	91,596	88,644	55,264	42,112	117,916	28,782	23,210	1,695	130,950
1분기	21,045	21,318	13,765	10,010	29,109	6,589	5,585	436	32,414
2분기	22,250	22,486	14,080	10,569	31,043	6,760	5,880	424	33,472
3분기	23,172	21,337	13,442	10,686	27,986	7,579	5,927	417	31,345
4분기	25,128	23,503	13,977	10,848	29,778	7,855	5,818	417	33,719

2. 医療資源

[表1] 医療機灌水

(單位 : 個所)

구분	係	上級 종합병원	病院級	医院級	保健機關	薬局	
2010년	81,635	44	2,815	54,211	3,469	21,096	
2011년	82,948	44	3,021	55,296	3,508	21,079	
2012년	83,811	44	3,204	56,103	3,502	20,958	
2013년	84,971	43	3,379	57,115	3,504	20,890	
2014년	86,629	43	3,534	58,478	3,516	21,058	
3월	87,071	43	3,574	58,796	3,516	21,142	
2015년	6월	87,624	43	3,597	59,229	3,518	21,237
	9월	88,123	43	3,613	59,583	3,519	21,365
12월	88,163	43	3,635	59,710	3,508	21,267	
2016년	3월	88,500	43	3,659	60,030	3,507	21,261
	6월	89,130	43	3,696	60,520	3,507	21,364
	9월	89,614	43	3,740	60,899	3,504	21,428
	12월	89,919	43	3,745	61,183	3,505	21,443

[表2] 医療關係者力数

(單位 : 人)

仕分け	係	意思	看護婦	薬剤師	
2010年	267,452	119,229	116,071	32,152	
2011年	275,194	122,780	118,771	33,643	
2012年	279,341	126,142	120,576	32,623	
2013年	298,993	131,551	134,841	32,601	
2014年	314,501	134,646	147,210	32,645	
3월	320,628	135,344	152,082	33,202	
6월	327,080	137,652	156,126	33,302	
2015년	9월	328,658	138,272	157,017	33,369
	12월	329,315	137,862	158,247	33,206
	3월	343,304	138,857	170,731	33,716
2016년	6월	352,431	141,268	177,234	33,929
	9월	353,899	141,626	178,332	33,941
	12월	355,535	141,600	179,989	33,946

[表3] 病床及び高価装備数

(単位 : 犬、台)

仕分け	病床数	高価装備				
		計	CT	MRI	PET	
2010年	528,288	2,883	1,743	985	155	
2011年	573,566	3,014	1,787	1,062	165	
2012年	602,616	3,219	1,855	1,173	191	
2013年	631,182	3,329	1,894	1,228	207	
2014年	660,099	3,371	1,870	1,294	207	
2015年	3月	666,962	3,382	1,873	1,304	205
	6月	671,146	3,419	1,889	1,325	205
	9月	674,956	3,417	1,882	1,330	205
	12月	674,646	3,431	1,889	1,340	202
2016年	3月	679,364	3,443	1,883	1,358	202
	6月	685,591	3,484	1,891	1,389	204
	9月	689,559	3,492	1,880	1,404	208
	12月	692,500	3,570	1,937	1,425	208

3. 医療質評価

[表1] 抗生剤及び注射剤処方率

(単位 : %)

	全体	上級総合病院	総合病院	病院	医院	
抗生剤 処方率	2010年	52.12	31.04	45.85	46.82	52.69
	2011年	47.58 (-4.5%p)	30.5 (-0.5%p)	44.65 (-1.2%p)	46.04 (-0.8%p)	47.83 (-4.9%p)
	2012年	45.23 (-2.4%p)	26.3 (-4.2%p)	43.51 (-1.1%p)	46.79 (0.8%p)	45.27 (-2.6%p)
	2013年	44.54 (-0.7%p)	25.13 (-1.2%p)	42.33 (-1.2%p)	48.36 (1.6%p)	44.43 (-0.8%p)
	2014年	43.83 (-0.7%p)	23.35 (-1.8%p)	40.05 (-2.3%p)	47.67 (-0.7%p)	43.75 (-0.7%p)
	2015年	43.28 (-0.6%p)	23.35 (-1.8%p)	40.05 (-2.3%p)	47.67 (-0.7%p)	43.75 (-0.7%p)
주사제 처방률	2010年	21.19	2.56	8.59	19.61	23.65
	2011年	20.35 (-0.8%p)	2.81 (0.3%p)	8.57 (0.0%p)	19.06 (-0.5%p)	22.67 (-1.0%p)
	2012年	19.73 (-0.6%p)	2.93 (0.1%p)	9.01 (0.4%p)	19.56 (0.5%p)	21.85 (-0.8%p)
	2013年	19.02 (-0.7%p)	2.76 (-0.2%p)	9.03 (0.0%p)	18.67 (-0.9%p)	21.16 (-0.7%p)
	2014年	18.6 (-0.4%p)	2.78 (0.0%p)	9.17 (0.1%p)	18.28 (-0.4%p)	20.66 (-0.5%p)
	2015年	18.28 (-0.3%p)	2.74 (0.0%p)	9.55 (0.4%p)	18.12 (-0.2%p)	20.24 (-0.4%p)

[表2] 高血圧、糖尿病処方日数率

(単位 :%)

	高血圧処方日数率		糖尿病処方日数率	
	数値	変動率	数値	変動率
2010年	88.2			
2011年	88.5	(0.3%p)	88	
2012年	89.1	(0.6%p)	88.7	(0.7%p)
2013年	89.9	(0.8%p)	88.8	(0.1%p)
2014年	89.7	(-0.2%p)	88.9	(0.1%p)
2015年	89.4	(-0.3%p)		

注) 処方日数率=(該当薬剤チョングゾバングイルス/(評価対象期間全体日数)*患者数)*100

4. 医薬品

[表1] 医薬品流通現況及び給与費用推移

(単位 :犬、%)

	国内医薬品 供給業社数	国内医薬品品目数			給与医薬品指数	
		許可	供給	請求	数値	変動率
2011年	2,310				100	
2012年	2,436	48,652	23,401	15,392	96.3	(-3.7)
2013年	2,486	48,872	23,705	16,333	96.5	(-0.2)
2014年	2,516	51,717	24,624	17,089	100.3	(-3.8)