

I 地域差指数について

医療費の地域差の要因としては(1)人口の年齢構成、(2)病床数等医療供給体制、(3)健康活動の状況、健康に対する意識、(4)受診行動、(5)住民の生活習慣、(6)医療機関側の診療パターンなど様々である。

「地域差指数」とは、地域の1人当たり医療費について(1)の人口の年齢構成の相違による分を補正し、指数化(全国を1)したものである。

・地域差指数の具体的な計算式

P_i : 全国の年齢階級 i の加入者数

P : 全国の加入者数

a_{ij} : 当該地域の年齢階級 i 、診療種別 j の1人当たり医療費

A_{ij} : 全国の年齢階級 i 、診療種別 j の1人当たり医療費

とすると、当該地域の地域差指数は以下のとおり。

$$\begin{aligned} \text{当該地域の地域差指数} &= \frac{\sum_{i,j} P_i \cdot a_{ij}}{\sum_{i,j} P_i \cdot A_{ij}} = \frac{(\sum_{i,j} P_i \cdot a_{ij})/P}{(\sum_{i,j} P_i \cdot A_{ij})/P} \\ &= \frac{\text{仮に当該地域の加入者の年齢構成が全国平均と同じだったとした場合の1人当たり医療費}}{\text{全国平均の1人当たり医療費}} \end{aligned}$$

また、地域差指数の全国平均からの乖離(地域差指数-1)に対する年齢階級 i 、診療種別 j の寄与度(地域差指数の内訳)は以下のとおり。

$$\text{当該地域の年齢階級 } i \text{、診療種別 } j \text{ の寄与度} = \frac{(a_{ij}/A_{ij} - 1) \cdot P_i \cdot A_{ij}}{\sum_{i,j} P_i \cdot A_{ij}}$$

「平成20年度医療費マップ」(平成22年12月)では参考1「市町村国民健康保険における2次医療圏別及び市町村別医療費マップと市町村別(保険者別)の実績医療費及び地域差指数」で使用する計算式(地域の年齢階級別1人当たり医療費を直接算出しないで計算する方法。間接法という。)により計算しているが、平成21年度以降は地域間の格差を比較する際により有効(年齢階級別1人当たり医療費が同じならば地域差指数も同じとなり、要因分解も容易。)と考えられる本式(地域の年齢階級別1人当たり医療費を算出して計算する方法。直接法という。)を用いて計算している。

○ 今回の医療費の地域差分分析に使用した基礎数値

・ 年齢階級別加入者数

市町村国民健康保険：平成22年度国民健康保険実態調査(保険者票編)による9月末現在の保険者別、年齢階級別加入者数を使用し、保険者別の年齢計の加入者数が、平成22年度国民健康保険事業年報における保険者別年度平均加入者数(3～2ベース)に一致するように補正したもの。

後期高齢者医療制度：平成22年度後期高齢者医療毎月事業状況報告(事業月報)による都道府県別、年齢階級別加入者数の3月から2月までの平均を使用したもの。

・ 診療種別、疾病分類別、年齢階級別医療費(療養費等は含まない)

市町村国民健康保険：平成22年度医療給付実態調査(4～3ベース)の件数、日数、医療費を保険者別、診療種別、疾病分類別(入院のみ)、年齢階級別に特別集計※し、保険者別、診療種別の総計の医療費が平成22年度国民健康保険事業年報における保険者別医療費(3～2ベース)に一致するように補正したもの。(※疾病分類別は平成22年6月審査決定分を特別集計し、その構成割合を年間分に適用して推計。)

後期高齢者医療制度：平成22年度医療給付実態調査(4～3ベース)の件数、日数、医療費を都道府県別、診療種別、疾病分類別(入院のみ)、年齢階級別に特別集計※し、都道府県別、診療種別、の総計の医療費が平成22年度後期高齢者医療事業年報における都道府県別医療費(3～2ベース)に一致するように補正したもの。(※疾病分類別は平成22年6月審査決定分を特別集計し、その構成割合を年間分に適用して推計。)

(※1) 本資料における入院医療費については、市町村国民健康保険分は入院時食事・生活療養に係る医療費を含み、後期高齢者医療制度分は入院時食事・生活療養(医科)に係る分を含んでいる。また、入院外医療費については調剤医療費を含んでおり、歯科医療費については後期高齢者医療制度分は入院時食事・生活療養(歯科)に係る分を含んでいる。

(※2) 入院の疾病分類別医療費については、疾病分類不詳のデータが全体の10%未満の地域についてのみ作成しており、疾病分類不詳の医療費は年齢階級別に当該地域の各疾病分類別医療費で按分している。また、入院の疾病分類別寄与度算定に用いる全国計の疾病分類別医療費は、年齢階級別に疾病分類不詳データが全体の10%未満の地域の各疾病分類別医療費の合計で按分している。

Ⅱ 結果の概要

○ 市町村国民健康保険

- ・ 地域差指数については、診療種別計では佐賀県が最も高く1.187、茨城県が最も低く0.892となっている。入院は長崎県が最も高く1.400、千葉県が最も低く0.826、入院外は広島県が最も高く1.150、群馬県が最も低く0.924、歯科は大阪府が最も高く1.224、沖縄県が最も低く0.785となっている。
- ・ 地域差指数の診療種別及び年齢階級別寄与度をみると、診療種別では入院の寄与度が比較的大きく、年齢階級別では、60歳以上の寄与度が比較的大きい。また、地域差指数の高い都道府県について地域差指数の三要素別寄与度をみると、入院の受診率の寄与度が大きい。また、1日当たり医療費の寄与度(入院、入院外分の合計)は概ねマイナスであり、1件当たり日数の寄与度(入院、入院外分の合計)は概ねプラスとなっている。さらに、入院の地域差指数について疾病分類別寄与度をみると「精神及び行動の障害」及び「神経系の疾患」の寄与度が大きくなっている。

○ 後期高齢者医療制度

- ・ 地域差指数については、診療種別計では福岡県が最も高く1.243、岩手県が最も低く0.811となっている。入院は高知県が最も高く1.419、静岡県が最も低く0.766、入院外は広島県が最も高く1.183、富山県が最も低く0.833、歯科は大阪府が最も高く1.576、青森県が最も低く0.563となっている。
- ・ 地域差指数の診療種別及び年齢階級別寄与度をみると、診療種別では入院の寄与度が比較的大きく、年齢階級別では、75歳以上89歳以下の寄与度が比較的大きい。また、地域差指数の高い都道府県について地域差指数の三要素別寄与度をみると、入院の受診率の寄与度が大きい。また、1日当たり医療費の寄与度(入院、入院外分の合計)は概ねマイナスであり、1件当たり日数の寄与度(入院、入院外分の合計)は概ねプラスとなっている。さらに、入院の地域差指数について疾病分類別寄与度をみると「循環器系の疾患」の寄与度が大きくなっている。

○ 市町村国民健康保険＋後期高齢者医療制度

- ・ 地域差指数については、診療種別計では福岡県が最も高く1.211、千葉県が最も低く0.872となっている。入院は高知県が最も高く1.369、静岡県が最も低く0.794、入院外は広島県が最も高く1.172、富山県が最も低く0.905、歯科は大阪府が最も高く1.339、青森県が最も低く0.720となっている。
- ・ 地域差指数の診療種別及び年齢階級別寄与度をみると、診療種別では入院の寄与度が比較的大きく、年齢階級別では、70歳以上89歳以下の寄与度が比較的大きい。また、地域差指数の高い都道府県について地域差指数の三要素別寄与度をみると、入院の受診率の寄与度が大きい。また、1日当たり医療費の寄与度(入院、入院外分の合計)は概ねマイナスであり、1件当たり日数の寄与度(入院、入院外分の合計)は概ねプラスとなっている。さらに、入院の地域差指数について疾病分類別寄与度をみると「循環器系の疾患」及び「精神及び行動の障害」の寄与度が大きくなっている。