

平成25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、国民健康保険事業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23年度～25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23年度	平成24年度	平成25年度	計
9,632,266	9,943,508	10,227,635	29,803,409

・診療年月 平成23年4月診療分～平成26年3月診療分

・医療費の範囲 医科及び歯科診療にかかる診療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療費

●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、1202億円。前年度と比較し、被保険者1人当たり医療費が2.4%増加する一方、被保険者数が0.8%減少した結果、1.7%増加している。【1-1】
- 後期高齢者医療制度に係る総医療費は、1557億円。前年度と比較し、被保険者1人当たり医療費が1.8%増加するとともに、被保険者数が2.7%増加した結果、4.5%増加している。
- 市町村国保及び後期高齢者医療制度の被保険者総数の約3割に当たる75歳以上の者に係る医療費は、総医療費の5割超を占めている。また、被保険者総数の57%に当たる65歳以上の者に係る医療費は、総医療費の8割超を占める。【1-2】

2. 年齢別の状況

- 被保険者1人当たり医療費は、加齢に伴い増加する。特に70歳代から急増する主な要因として、「入院」医療費の増加が認められる。【2-1】
- 「入院外+調剤」の医療費は、80歳から84歳でピークとなっている。これ以上の年齢で減少する要因の一つとして外来に通いにくくなっていることが推測される。【2-2】
- 被保険者1人当たり医療費について、「入院」及び「入院外+調剤」の別に、『受診率』（受診の発生頻度を示す指標；レセプト件数／被保険者数）、『1件当たり日数』（入院の期間又は入院外の受診頻度を示す指標；受診実日数／レセプト件数）及び『1日当たり医療費』（総医療費／受診実日数）に分解してみると、「入院」及び「入院外+調剤」のいずれにおいても、1人当たり医療費は、『受診率』に最も影響を受けていることが認められる。【2-2(1)~(3)】
- 受診者に係る1人当たりの年間医療費については、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歳代の受診者のうち1割を超える人(13.4%)の医療費は、年間100万円を超えている。【2-3】

(性別)

- 概ねすべての年齢層において、受診者数では女性が男性よりも多くなっているが、受診者1人当たり医療費では男性が女性よりも高くなっている。【2-4】

3. 疾病別の状況

《県全体の傾向》

(疾病大分類別)

- ・ 疾病大分類別に市町村国保及び後期高齢者医療制度に係る診療費をみると、いずれも循環器系疾患(23.8%)が最も高く、続いて新生物(12.5%)、内分泌・栄養及び代謝疾患(9.8%)の順に多くなっており、この3つで診療費全体の4割超を占めている。【3-1】

(疾病中分類別)

- ・ 疾病中分類別に市町村国保及び後期高齢者医療制度に係る診療費の合計をみると、①高血圧性疾患、②糖尿病、③腎不全、④その他の悪性新生物、⑤骨折の順で多くなっている。
このうち、高血圧性疾患、糖尿病の診療費が特に高くなっており、年々増加する傾向にある。【3-7】
- ・ 市町村国保及び後期高齢者医療制度に係る診療費のそれぞれについてみると、市町村国保では、①糖尿病、②高血圧性疾患、③統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、④その他の悪性新生物、⑤腎不全の順が多い。
また、後期高齢者医療制度では、①高血圧性疾患、②糖尿病、③骨折、④脳梗塞、⑤腎不全の順で多くなっている。【3-8】

《市町村ごとの傾向》

- ・ 市町村ごとに国保及び後期高齢者医療制度に係る診療費の合計を疾病中分類別にみると、大半の市町村では県全体での傾向と同様に、高血圧性疾患、糖尿病の順で高くなっている。
また、腎不全、その他の悪性新生物が上位5位に入っているのは、国保で23市町村、後期高齢者医療制度で25市町村となっている。
- ・ 高血圧性疾患以外の循環器系の疾患(虚血性心疾患、その他の心疾患、脳梗塞等)についても、上位5位に入っている市町村数が27ある。【3-9】

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（医療圏別では「奈良」、「西和」及び「中和」）が高くなっており、東部山間（「東和」医療圏）で低くなっている。【4-1】
- ・ この要因について、「入院」、「入院外＋調剤」の別にみると、「入院」医療費において、東部山間（「東和」医療圏）では、特に受診率が低くなっている結果、他の地域に比べて医療費が相当低くなっている。また、「入院外＋調剤」の医療費において、平野部の受診率が他の地域よりも高くなっている。【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445,481円、最低額265,053円で約1.68倍の格差（県平均額319,209円）が生じている。医療費の高い方から5つの市町村は、すべて高齢化が進む南部山間地域の市町村となっている。【4-4】

※ 規模の小さい市町村においては、被保険者の一部に高額医療が発生することにより、1人当たり医療費（平均額）が急増する場合がある。

- ・ 一方、市町村ごとに異なっている年齢構成割合を県平均の年齢構成割合に置き換えて計算し直した「年齢補正後」の医療費では、最高額426,510円、最低額270,222円となり、格差は約1.58倍に若干縮まる。また、医療費の高い方から5つの市町村をみると、南部山間地域に所在する市町村は2つに減少した。【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25年度 奈良県の医療費の状況	1
・背景、目的、方法、対象レセプト等	
・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の概況	
【総医療費】	
1-1. 総医療費等の推移	8
1-2. 総医療費の年齢別状況	9
【年齢別医療費】	
2-1. 年齢別の被保険者1人当たり1人当たり医療費（入院／入院外＋調剤）	10
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）	11
2-3. 年齢別の年間医療費別の受診者数	15
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	16
【疾病別医療費】	
3-1. 疾病大分類別の診療費の総額及び構成割合	17
3-2. 疾病大分類別の診療費（国保／後期）	18
3-3. 疾病大分類別の診療費（上位10位まで）の年齢別の総額	19
3-4. 疾病大分類別の診療費（上位5位まで）の年齢別の状況	20
3-5. 疾病大分類別の診療費（上位10位まで）に係る年齢別被保険者1人当たり診療費の状況	21
3-6. 疾病大分類別の診療費（上位10位まで）に係る年齢別受診者1人当たり診療費の状況	22
3-7. 疾病中分類別の診療費の経年比較	23
3-8. 疾病中分類別の診療費の経年比較（国保／後期）	24
3-9. 市町村別1人当たり診療費に占める県の上位5疾病の状況（平成25年度）	25
3-10. 「精神及び行動の障害」の中分類別診療費の額及び構成割合	26
3-11. 「精神及び行動の障害」の中分類別・年齢別の診療費の状況	27

【地域別医療費】

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	28
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）	29
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	30
4-4. 市町村別被保険者1人当たり医療費（国保）	32
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〉	33
4-6. 市町村別被保険者1人当たり医療費（国保＋後期）	34
4-7. 市町村別の被保険者1人当たり医療費（国保＋後期）〈年齢補正後〉	35

【市町村別地域差指数に対する各種寄与度】

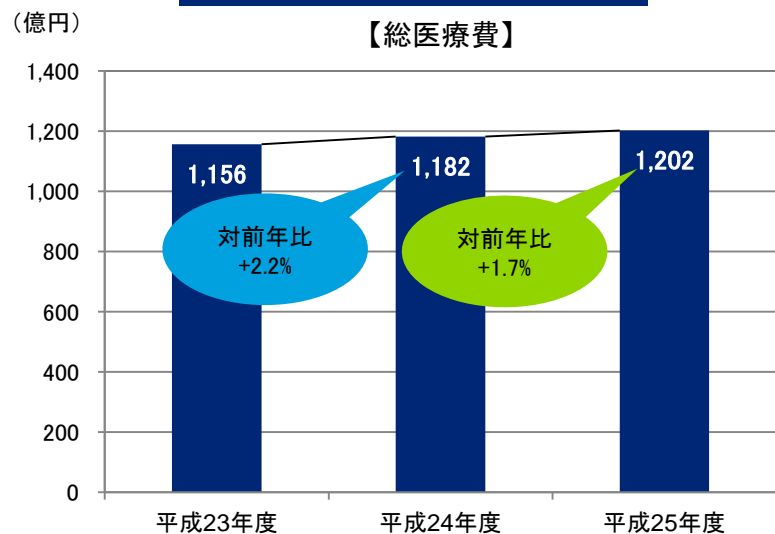
5-1. 市町村別被保険者1人当たり医療費（国保）に係る地域差指数	36
5-2. 診療種別寄与度（国保）	37
5-3. 年齢階級別寄与度（国保）	38
5-4. 地域差指数の三要素別寄与度（国保）	39
5-5. 診療種別寄与度のうち、入院に係る疾病分類別寄与度（国保）	40
5-6. 診療種別寄与度のうち、入院外・調剤に係る疾病分類別寄与度（国保）	41
5-7. 市町村別被保険者1人当たり医療費（後期高齢者医療制度）に係る地域差指数	42
5-8. 診療種別寄与度（後期高齢者医療制度）	43
5-9. 年齢階級別寄与度（後期高齢者医療制度）	44
5-10. 地域差指数の三要素別寄与度（後期高齢者医療制度）	45
5-11. 診療種別寄与度のうち、入院に係る疾病分類別寄与度（後期高齢者医療制度）	46
5-12. 診療種別寄与度のうち、入院外・調剤に係る疾病分類別寄与度（後期高齢者医療制度）	47
5-13. 国保1人当たり医療費の対奈良県比（奈良県＝1）	48
5-14. 後期高齢者1人当たり医療費の対奈良県比（奈良県＝1）	50

1-1. 総医療費等の推移

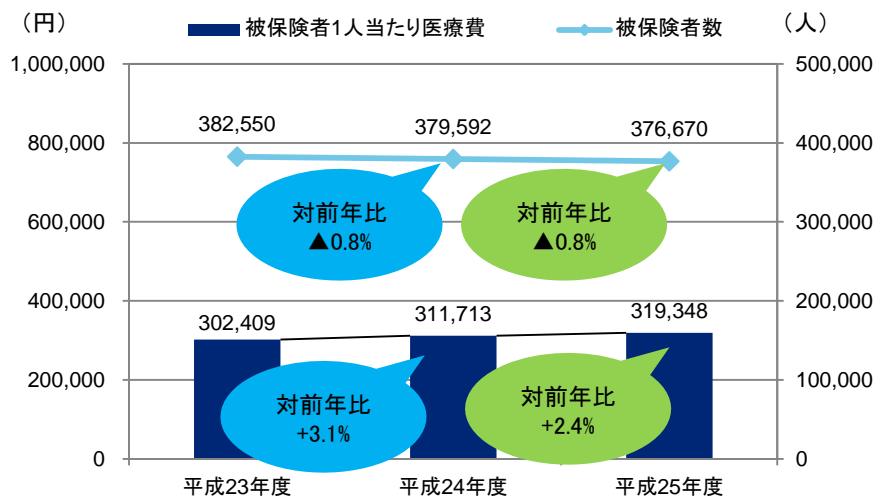
- 平成25年度の市町村国保の総医療費については、被保険者1人当たり医療費が2.4%増加した一方、被保険者数が0.8%減少したため、前年度から1.7%増加している。
- 平成25年度の後期高齢者医療制度の総医療費については、被保険者1人当たり医療費が1.8%増加し、被保険者数が2.7%増加していることから、前年度より4.5%増加している。

国民健康保険

【総医療費】

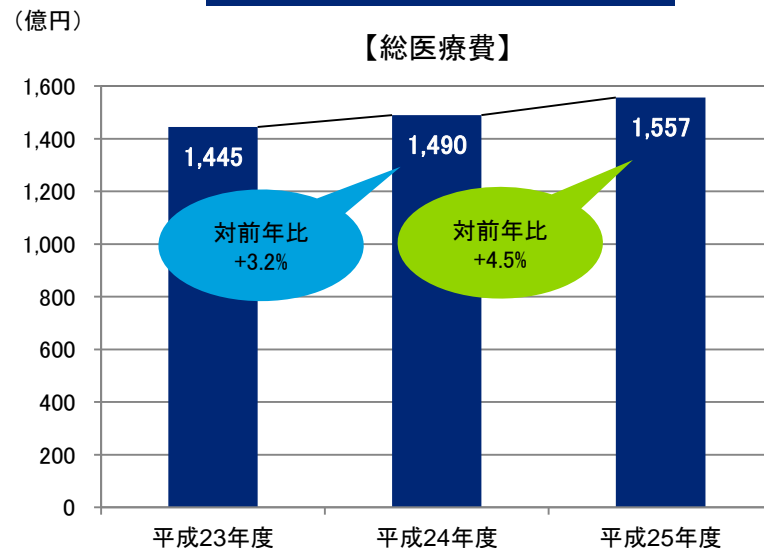


【被保険者数、被保険者1人当たり医療費】

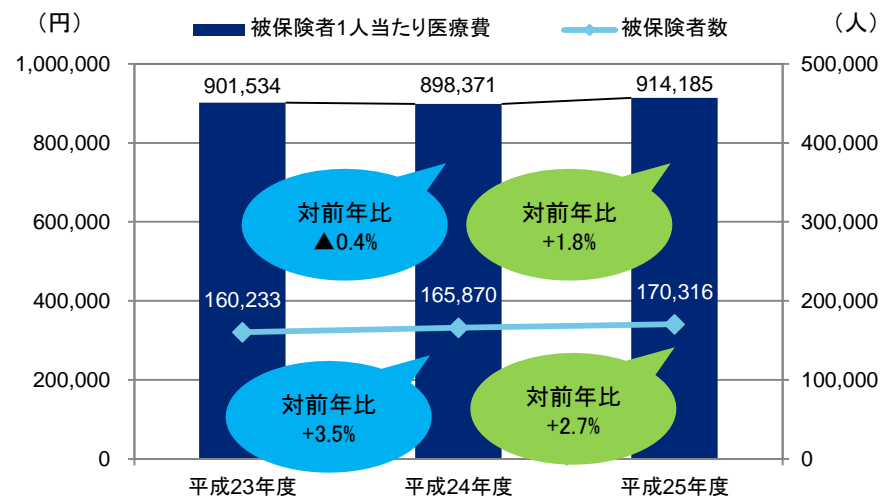


後期高齢者医療制度

【総医療費】

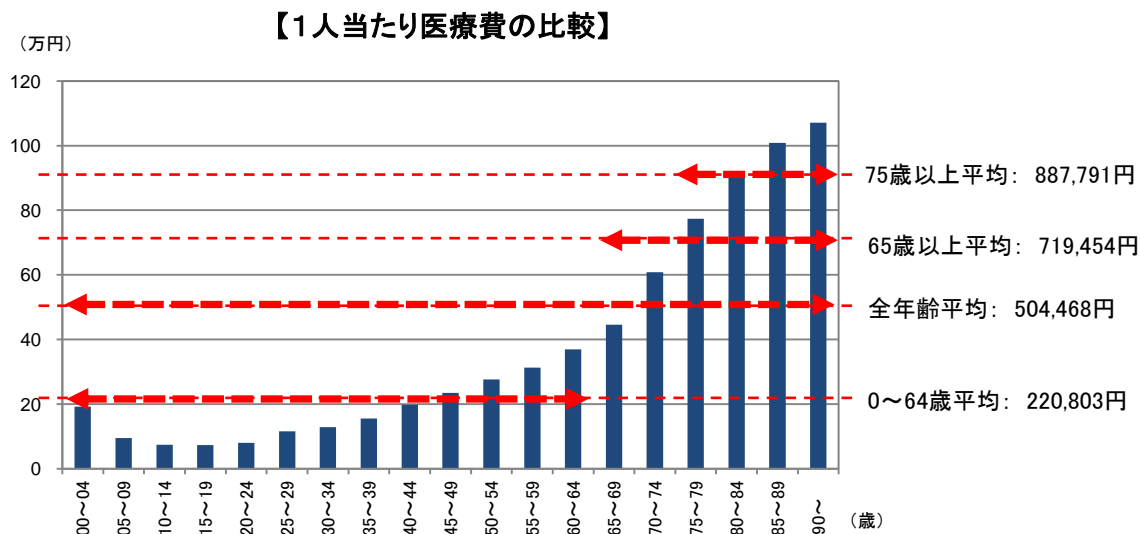
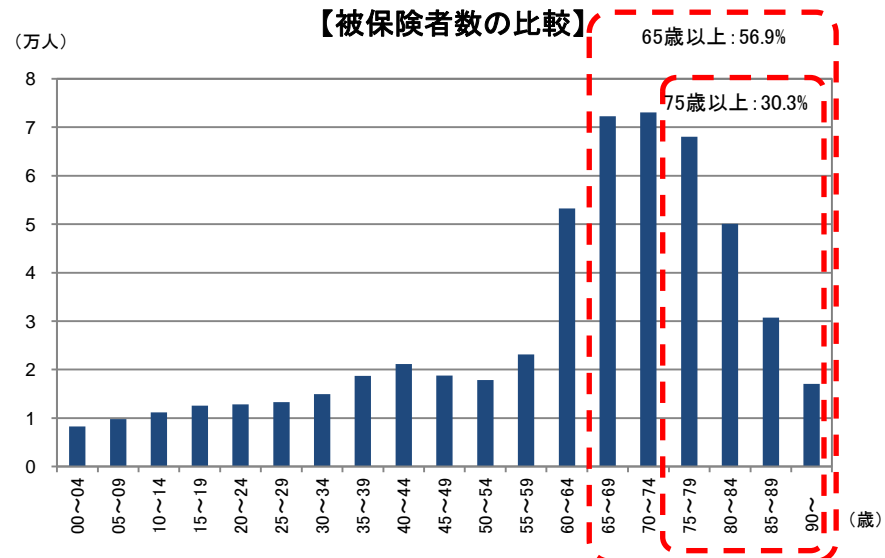
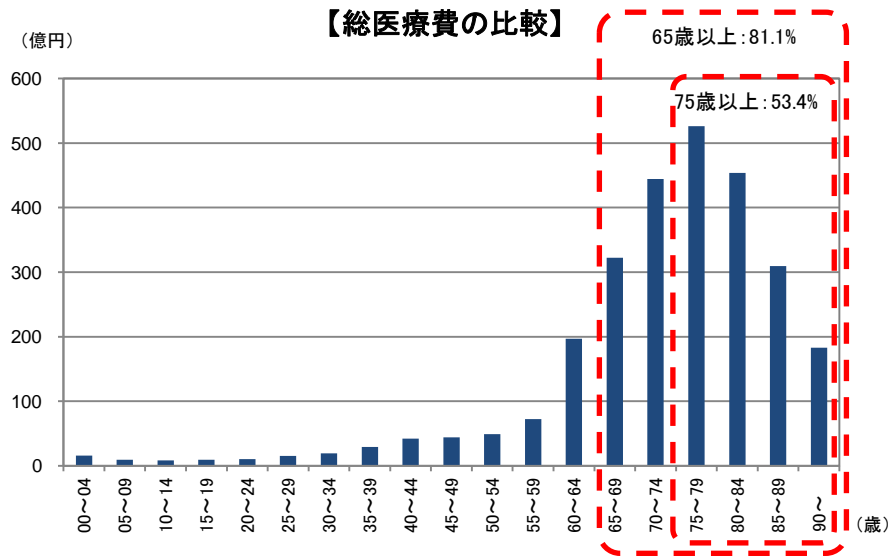


【被保険者数、被保険者1人当たり医療費】



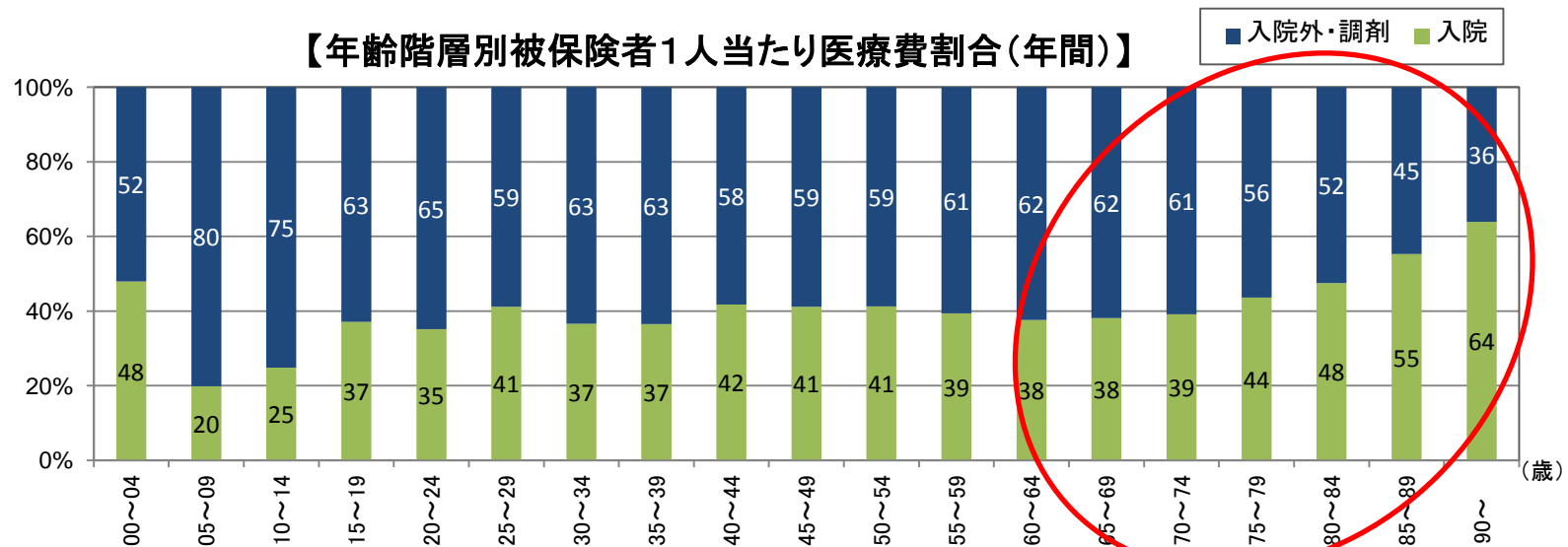
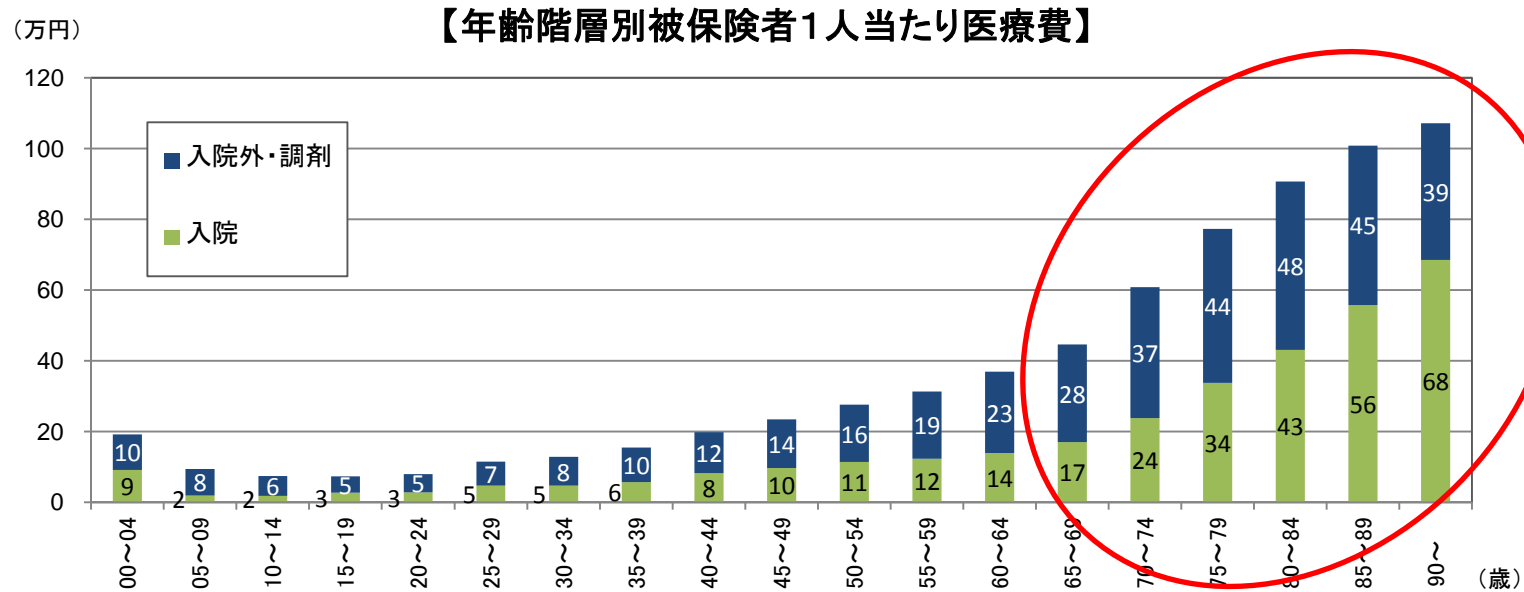
1-2. 総医療費の年齢別状況

- 1人当たり医療費は加齢とともに増加するが、特に70歳代から急増している。
- 被保険者数の56.9%に当たる65歳以上の医療費が、総医療費の81.1%を占めている。
- 被保険者数の30.3%に当たる75歳以上の医療費が、総医療費の53.4%を占めている。



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)

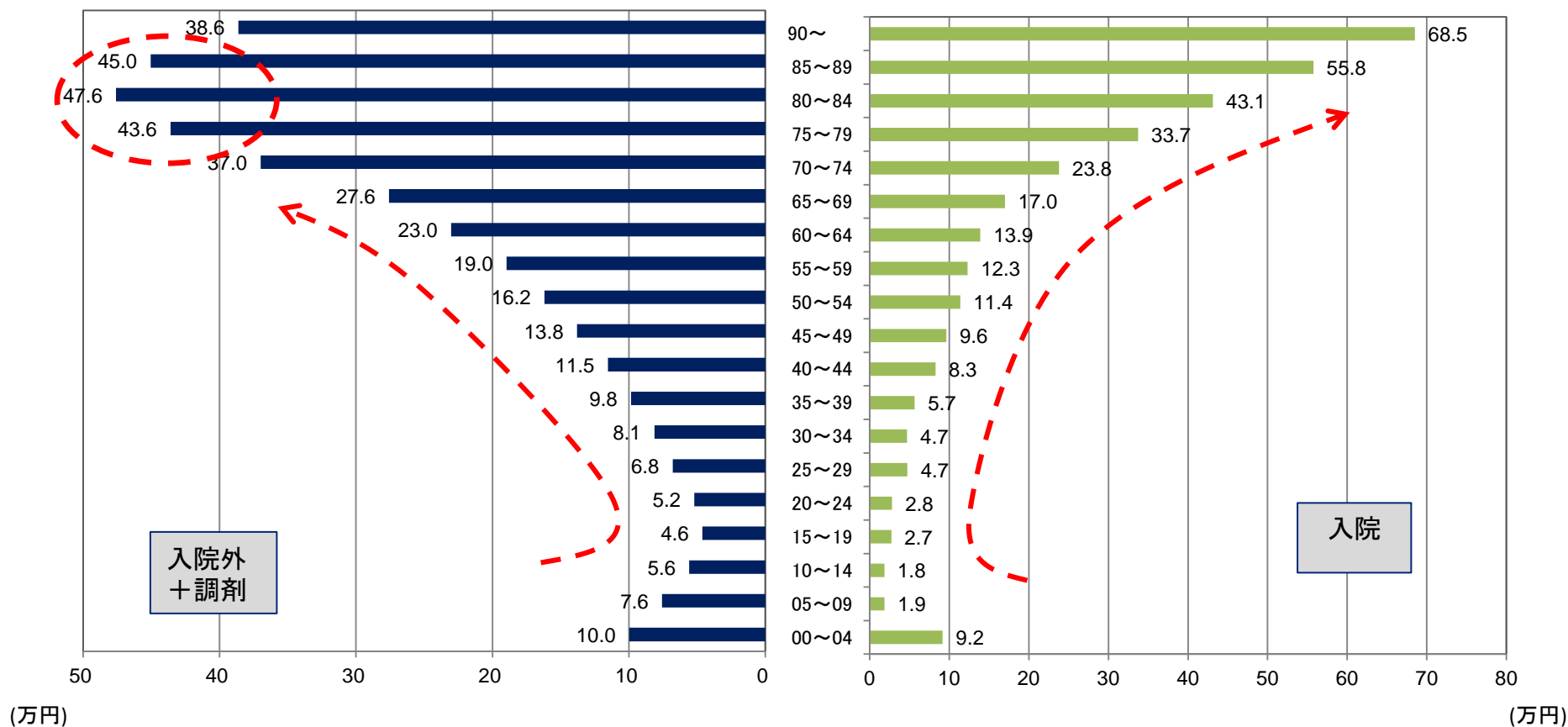
○ 加齢とともに入院医療費の割合が増加しており、70歳代以降で医療費が急増する要因となっている。



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)

■ 1人当たり医療費

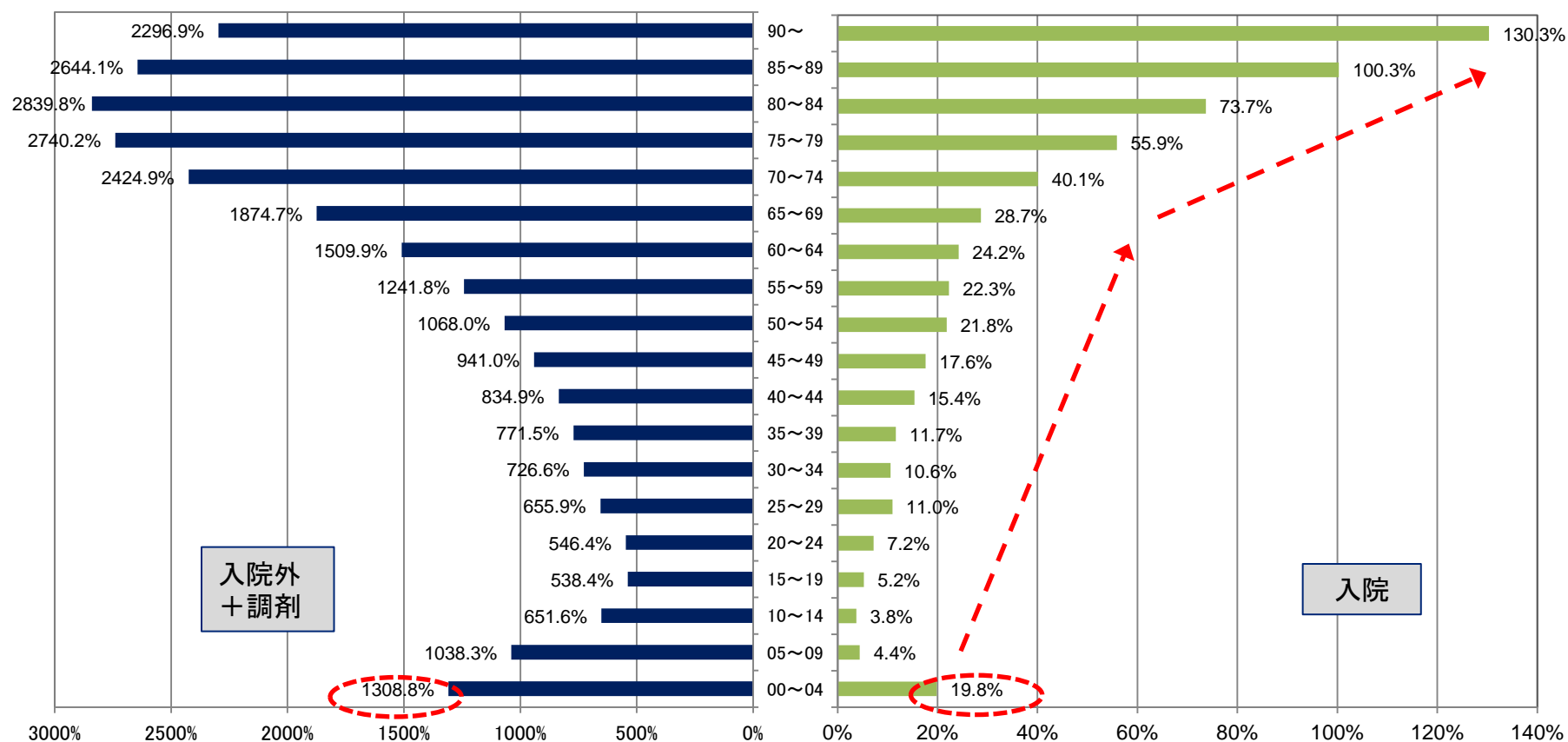
- 入院、入院外+調剤ともに、5歳から一定の年齢層まで逡減する傾向が見られ、入院では10～14歳、入院外+調剤では15～19歳で最低となっている。
- 以後、加齢に伴って増加し、入院では70歳から急増し続ける一方、入院外+調剤では80～84歳がピークとなっている。
- 年齢別の1人当たり医療費の傾向は、入院及び入院外+調剤ともに、概ね受診率の傾向と一致している。



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(受診率)

■ 受診率(レセプト件数/被保険者数)

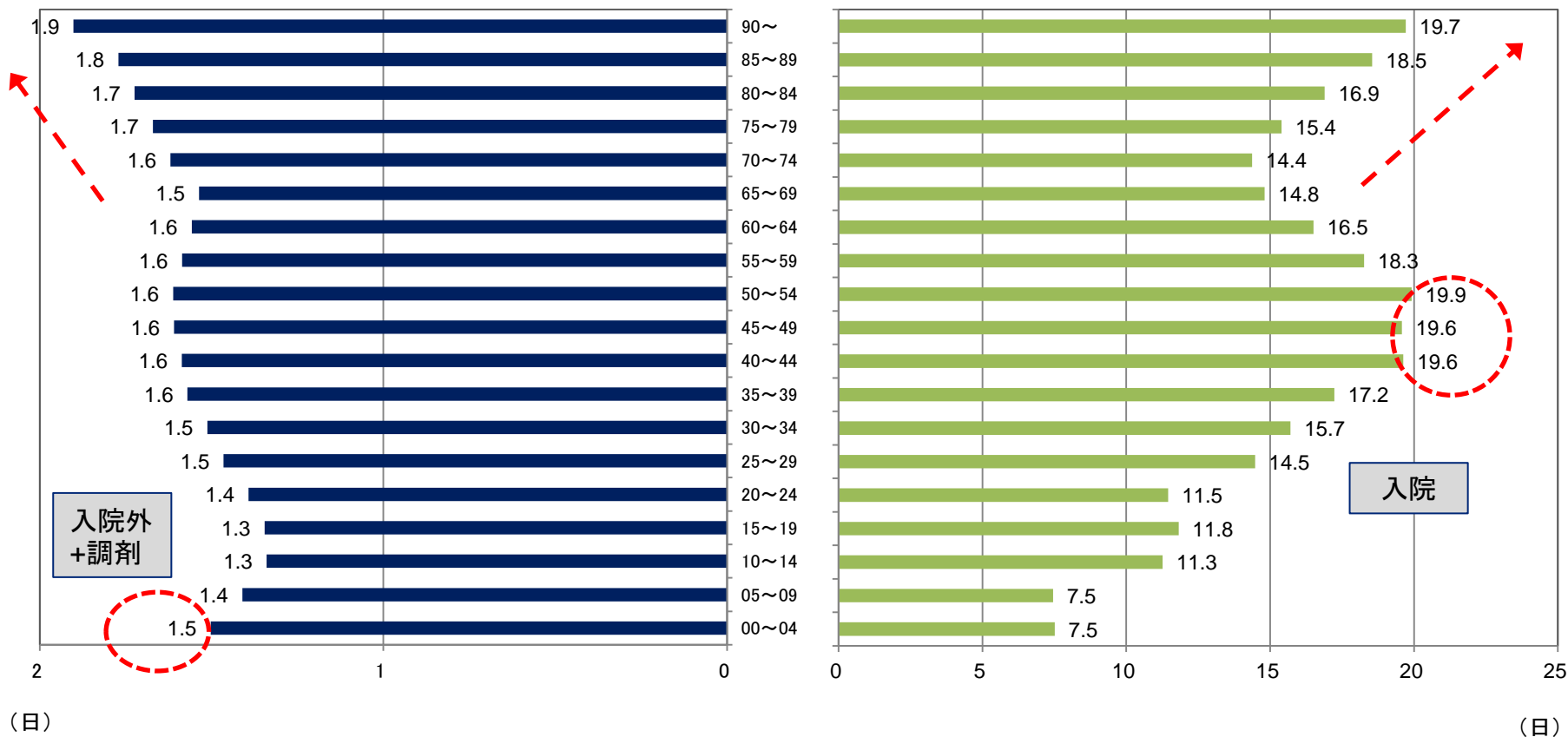
- 5歳から一定の年齢層まで逡減する傾向が見られ、入院では10~14歳、入院外+調剤では15~19歳で最低となっている。
- 加齢に伴って受診率は高くなり、入院では70歳代から急増し続ける一方、入院外+調剤では80~84歳がピークとなっている。



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(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)

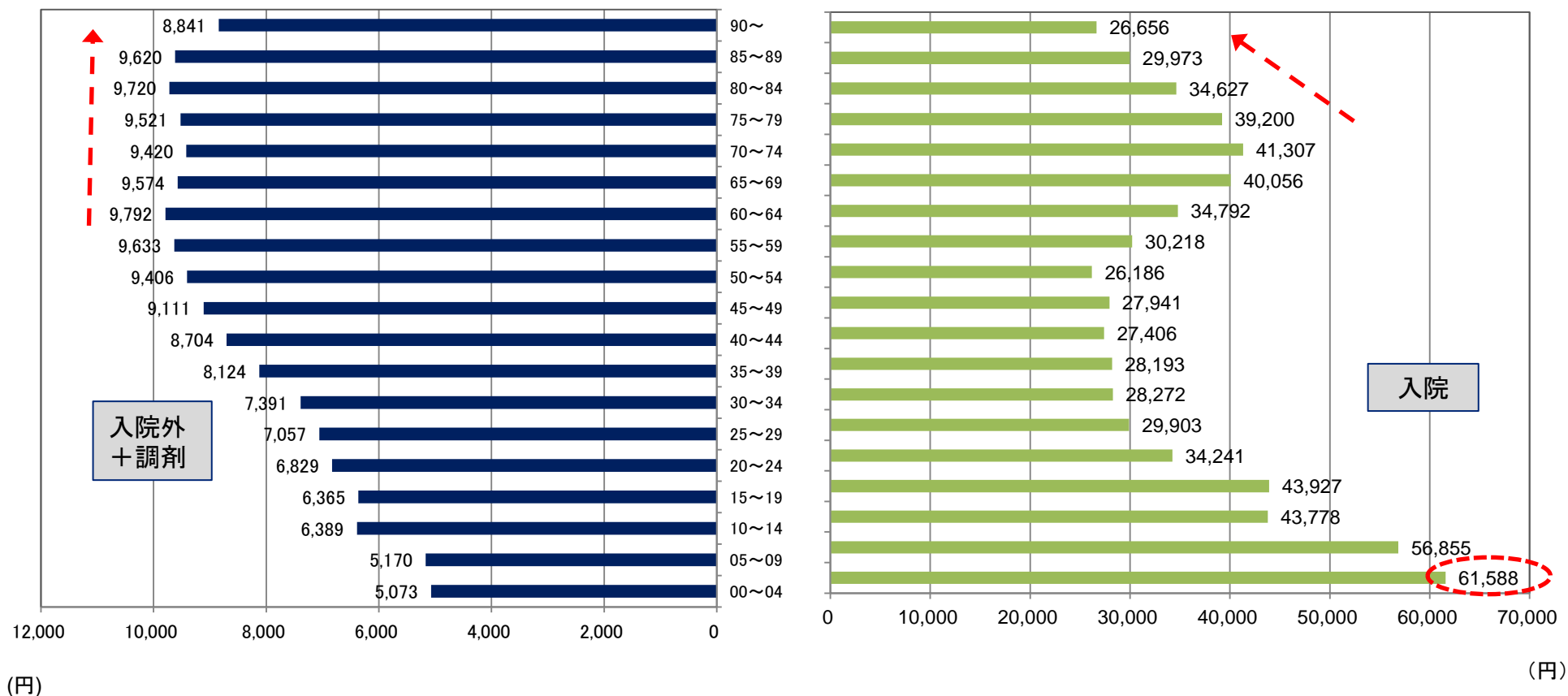
- 入院では、40～54歳が約20日と最も多い。その後は加齢に伴って減少する傾向が見られるが、75歳から再び増加している。
- 入院外+調剤では、年齢別での日数の差は小さい。



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)

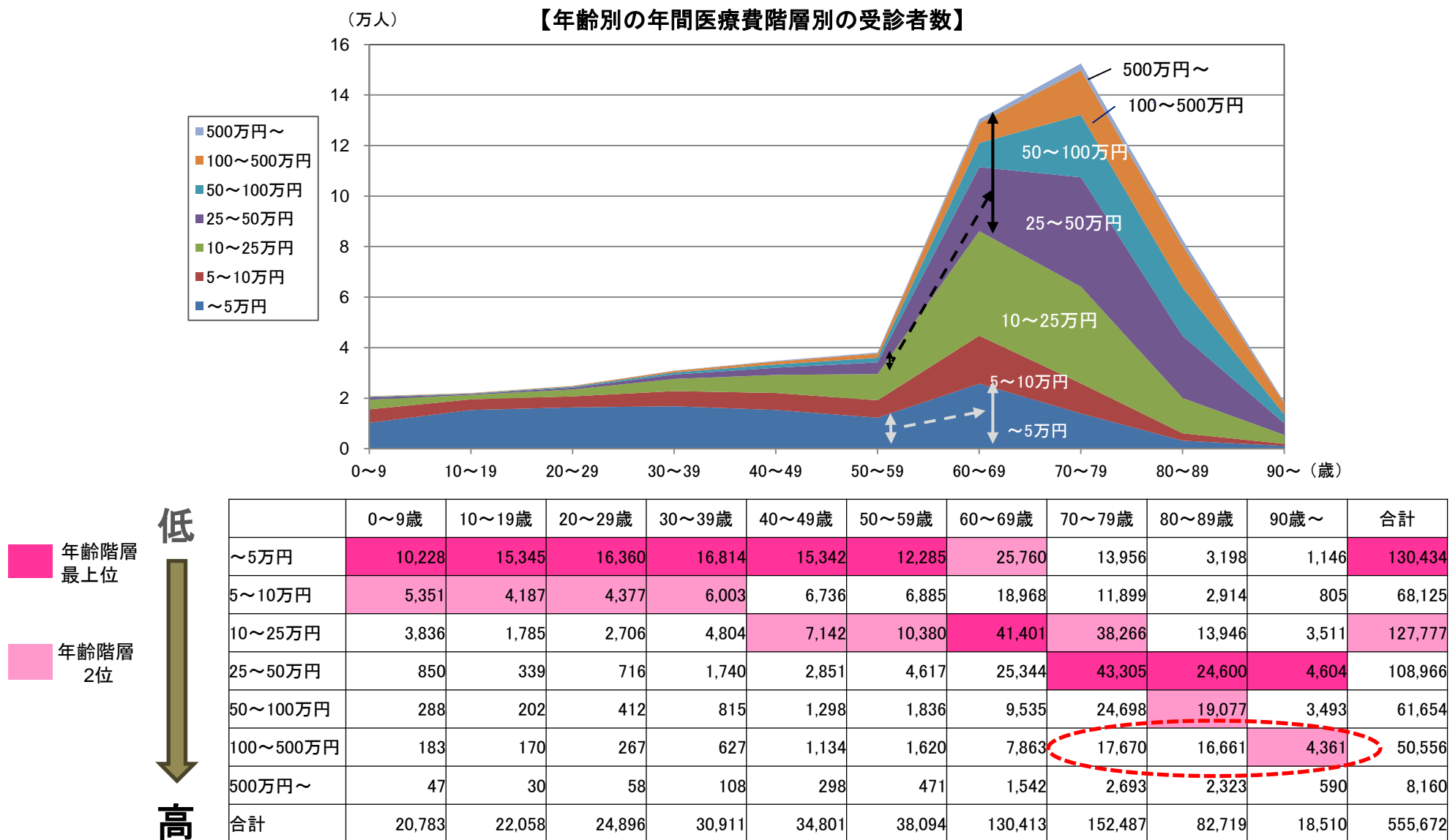
■1日当たり医療費(総医療費/診療実日数)

- 入院では、0~4歳での1日当たり医療費が高くなっているが、以後、一定の年齢層まで逡減する傾向が見られ、50~54歳で最低となっている。その後、70~74歳まで増加し、再び減少に転じる。
- 入院外+調剤では、加齢に伴って増加し、60~64歳をピークに高止まりしている。



2-3. 年齢別の年間医療費別の受診者数

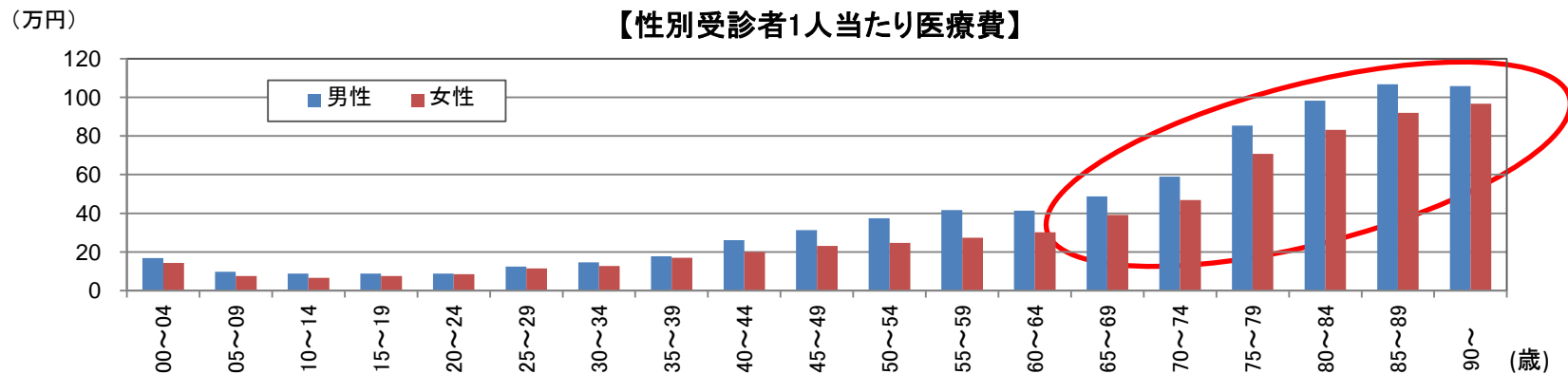
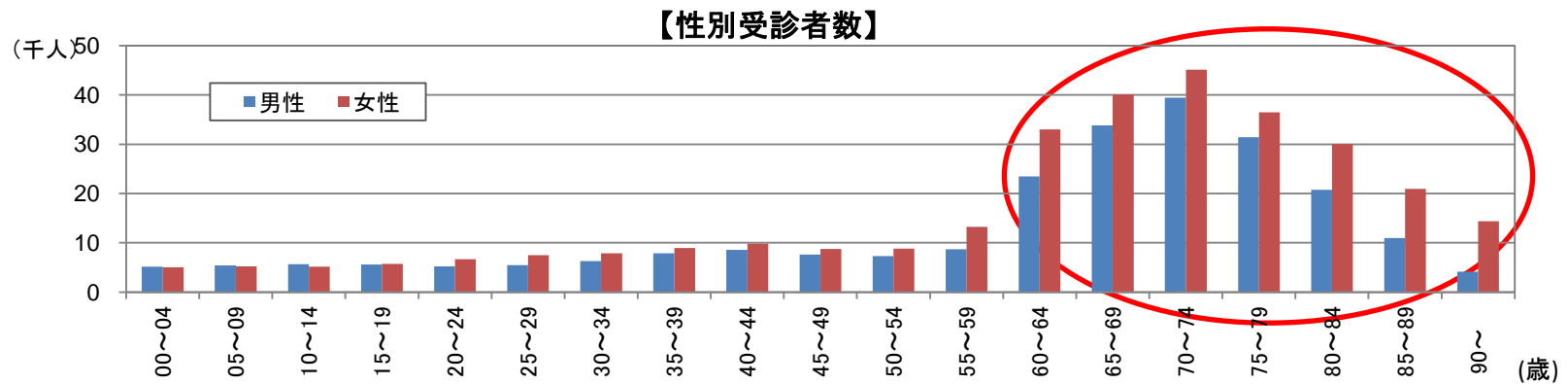
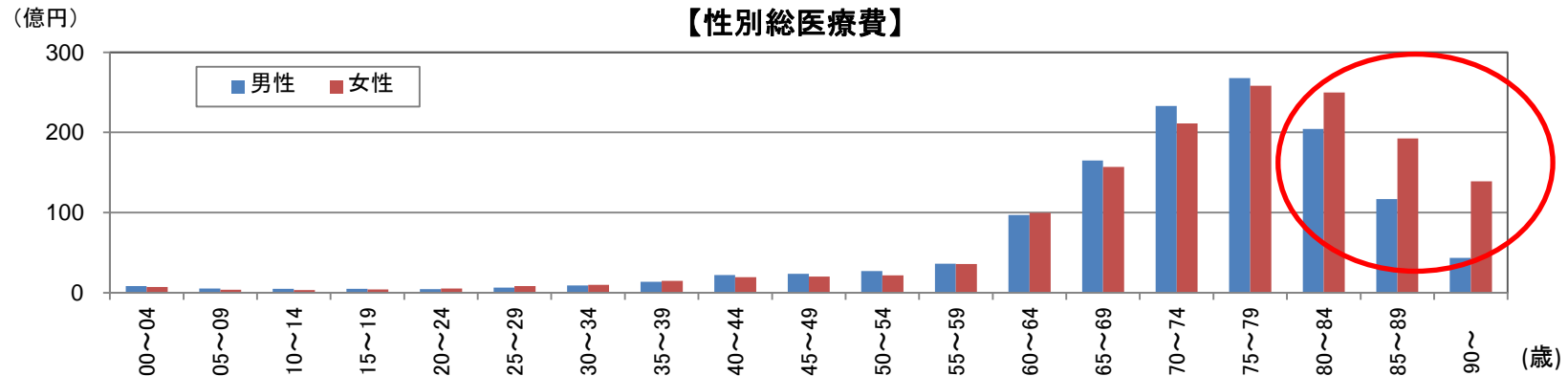
- 0～39歳までは、年間医療費が5万円未満の受診者が概ね半数を超えているが、60～69歳では10万円以上～25万円未満、70歳以上では25万円以上～50万円未満の受診者が最も多くなっている。
- また、100万円以上～500万円未満の受診者は、70～79歳で受診者の1割を超え、80歳以上の受診者の1/4程度を占めている。



(単位:人)

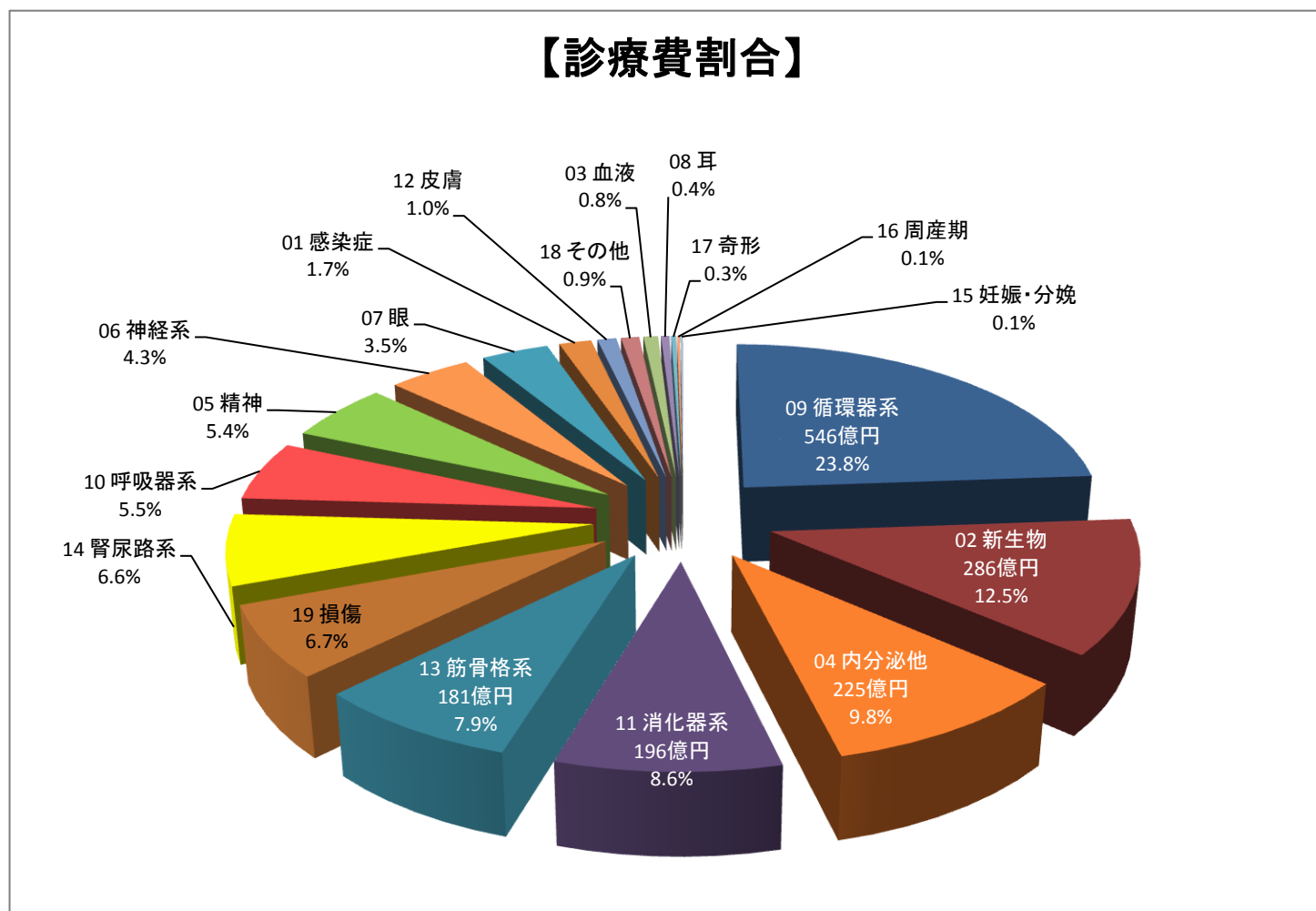
2-4. 年齢別の性別の総医療費及び受診者1人当たり医療費

- 総医療費を性別で比較すると、80歳代以降で女性が男性を大きく上回っている。
- 概ねすべての年齢層で、受診者数は女性の方が多くなっている一方、受診者1人当たり医療費は男性の方が高くなっている。



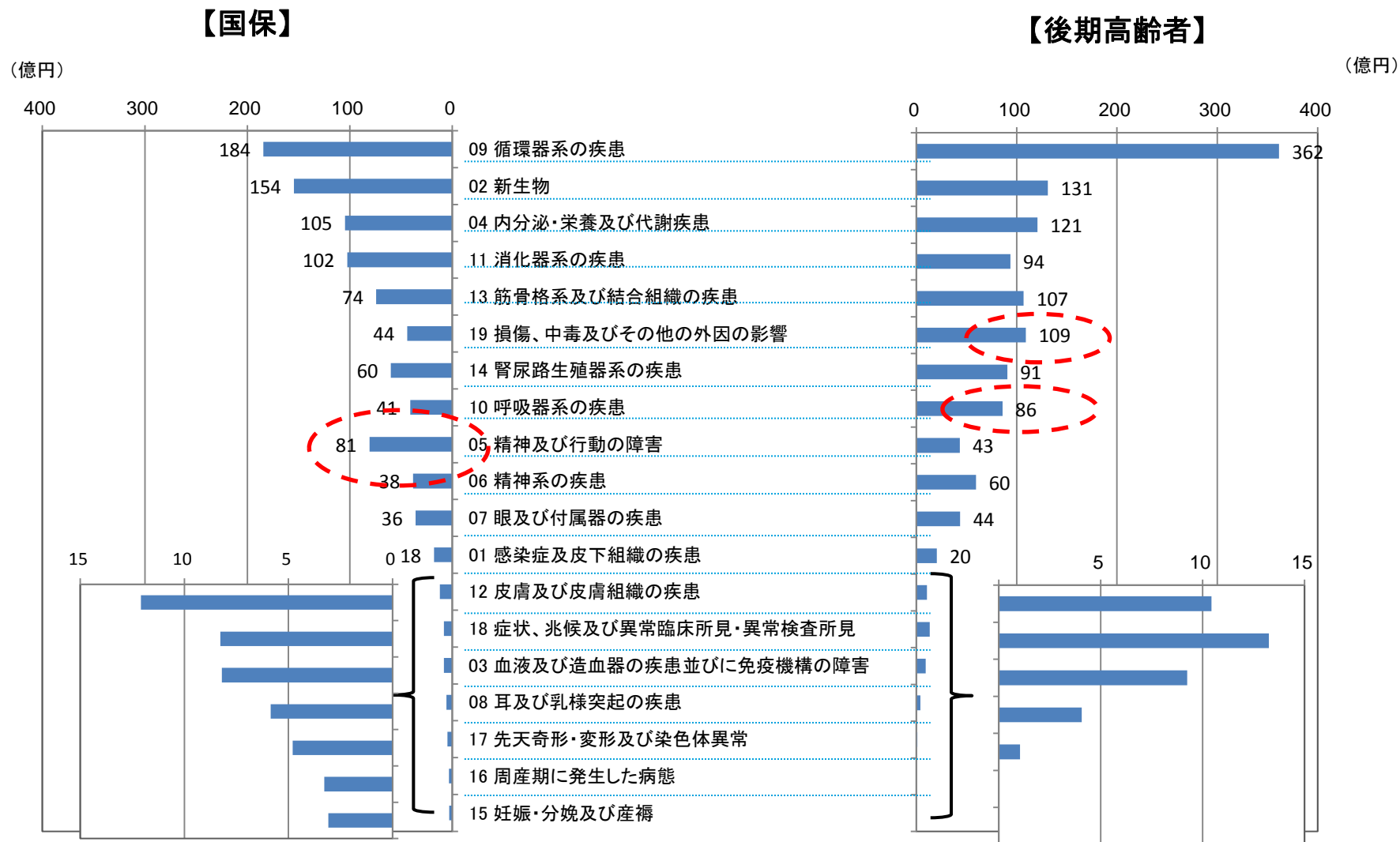
3-1. 疾病大分類別の診療費の総額及び構成割合

○ 国保及び後期高齢者医療制度の医科及び歯科の診療費を、疾病大分類別で見ると、循環器系疾患が23.8%と最も多く、続いて新生物(12.5%)、内分泌・栄養及び代謝疾患(9.8%)の順で多くなっており、この3つで診療費全体の4割超を占めている。



3-2. 疾病大分類別の診療費(国保／後期)

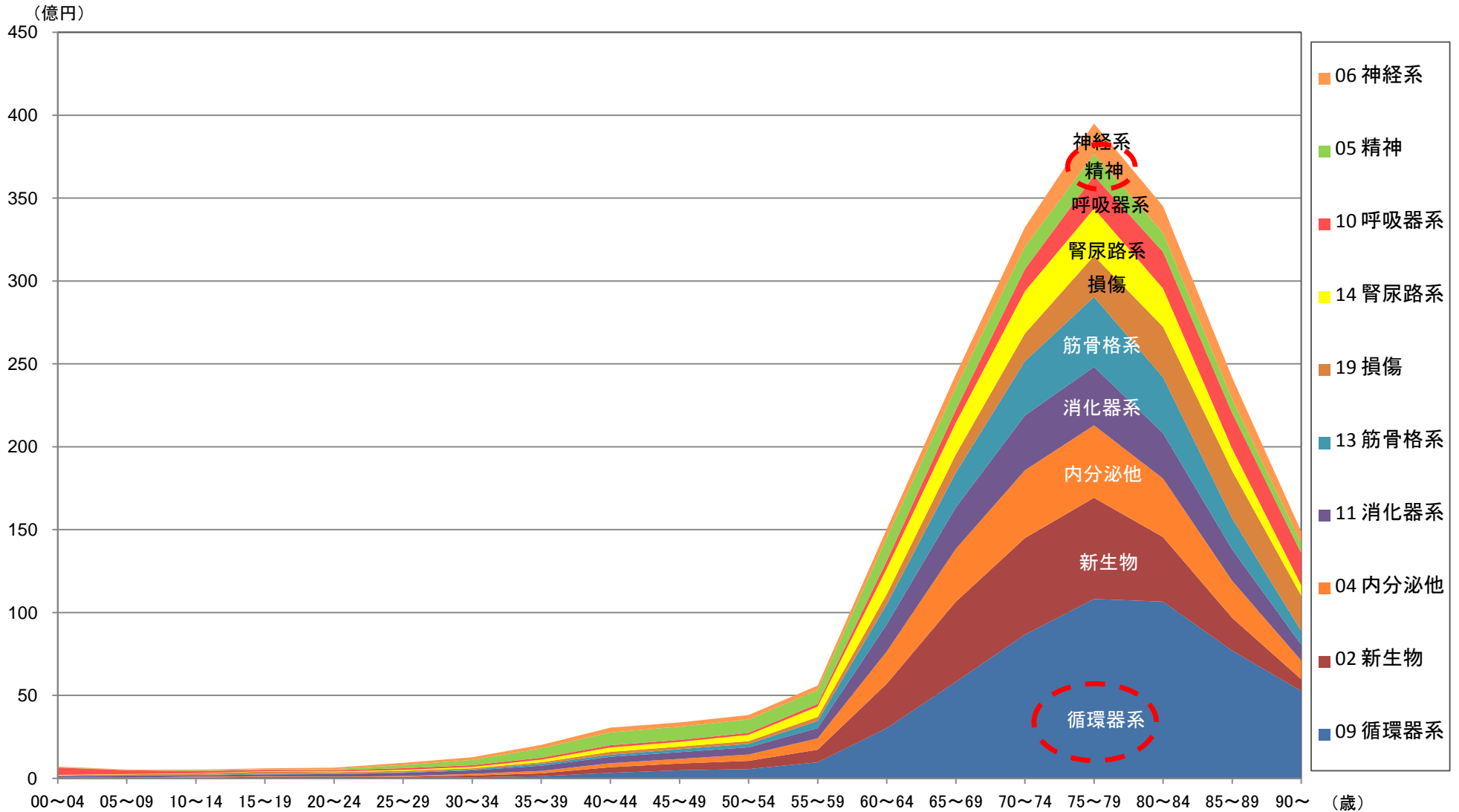
- 国保、後期高齢者医療のいずれについても、循環器系の疾患、新生物、内分泌・栄養及び代謝疾患の順位で診療費が多い。
- また、国保では、精神および行動の障害が多く、後期高齢者医療では、損傷、中毒及びその他の外因の影響、呼吸器系の疾患の診療費が多い。



3-3. 疾病大分類別の診療費(上位10位まで)の年齢別の総額

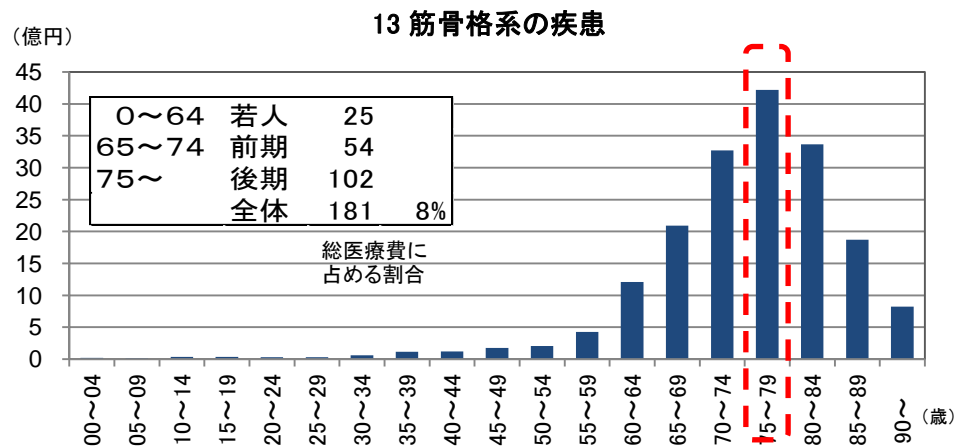
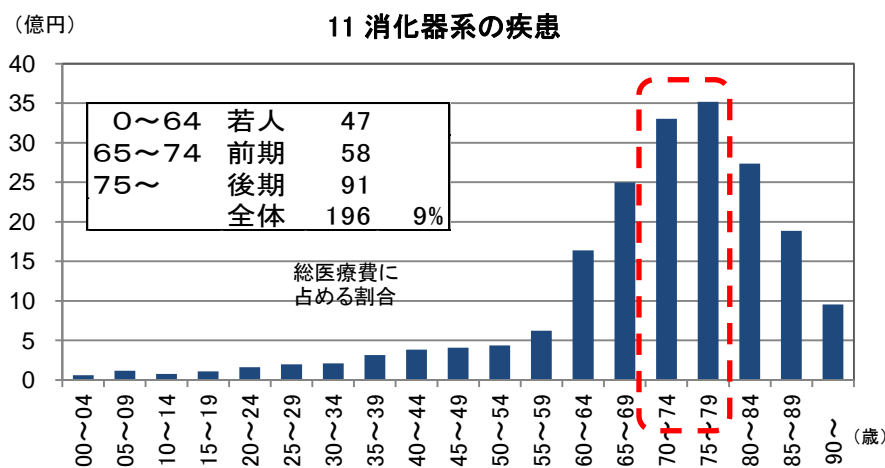
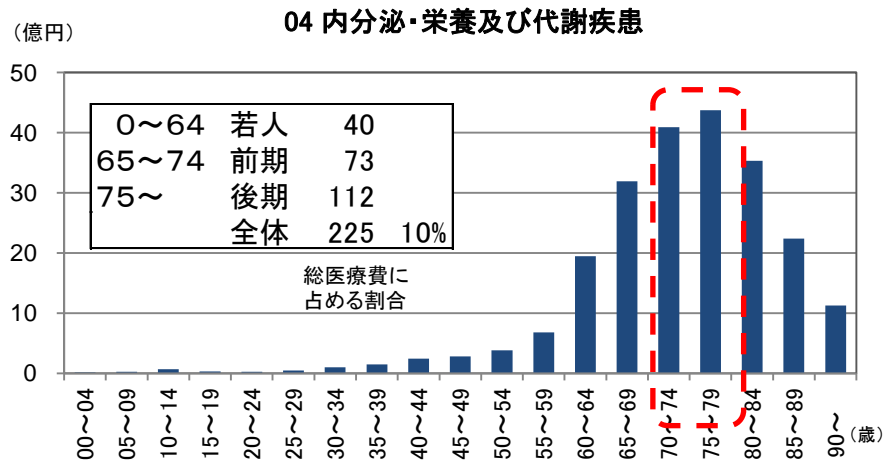
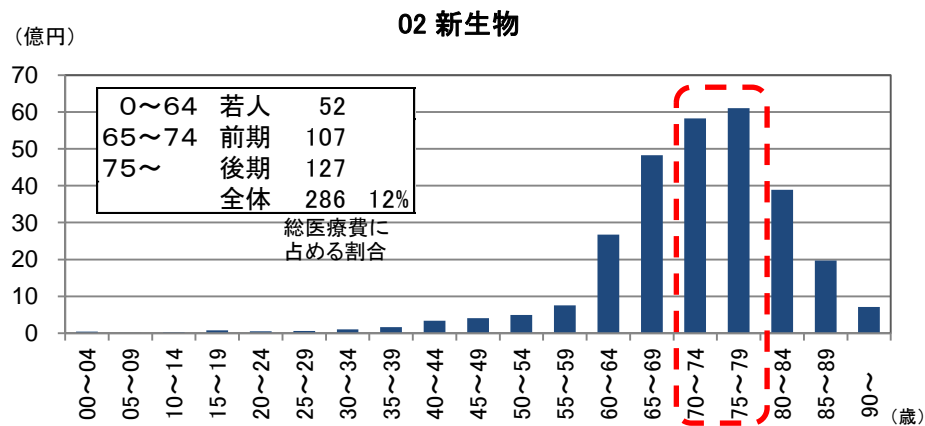
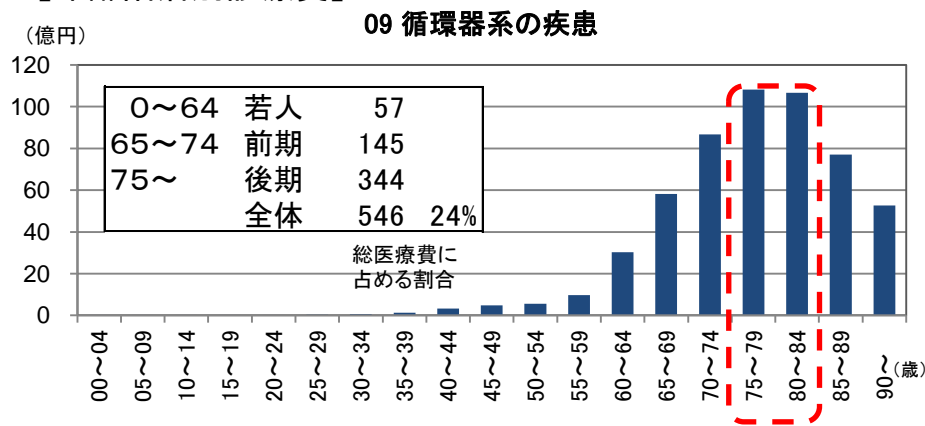
- 60歳以降で急増する傾向にあり、特に循環器系疾患の診療費の伸びが顕著である。
- 一方、精神および行動の障害の診療費については、加齢に伴う大幅な増加は認められない。

【医療費上位10位 疾病大分類別・年齢別診療費】



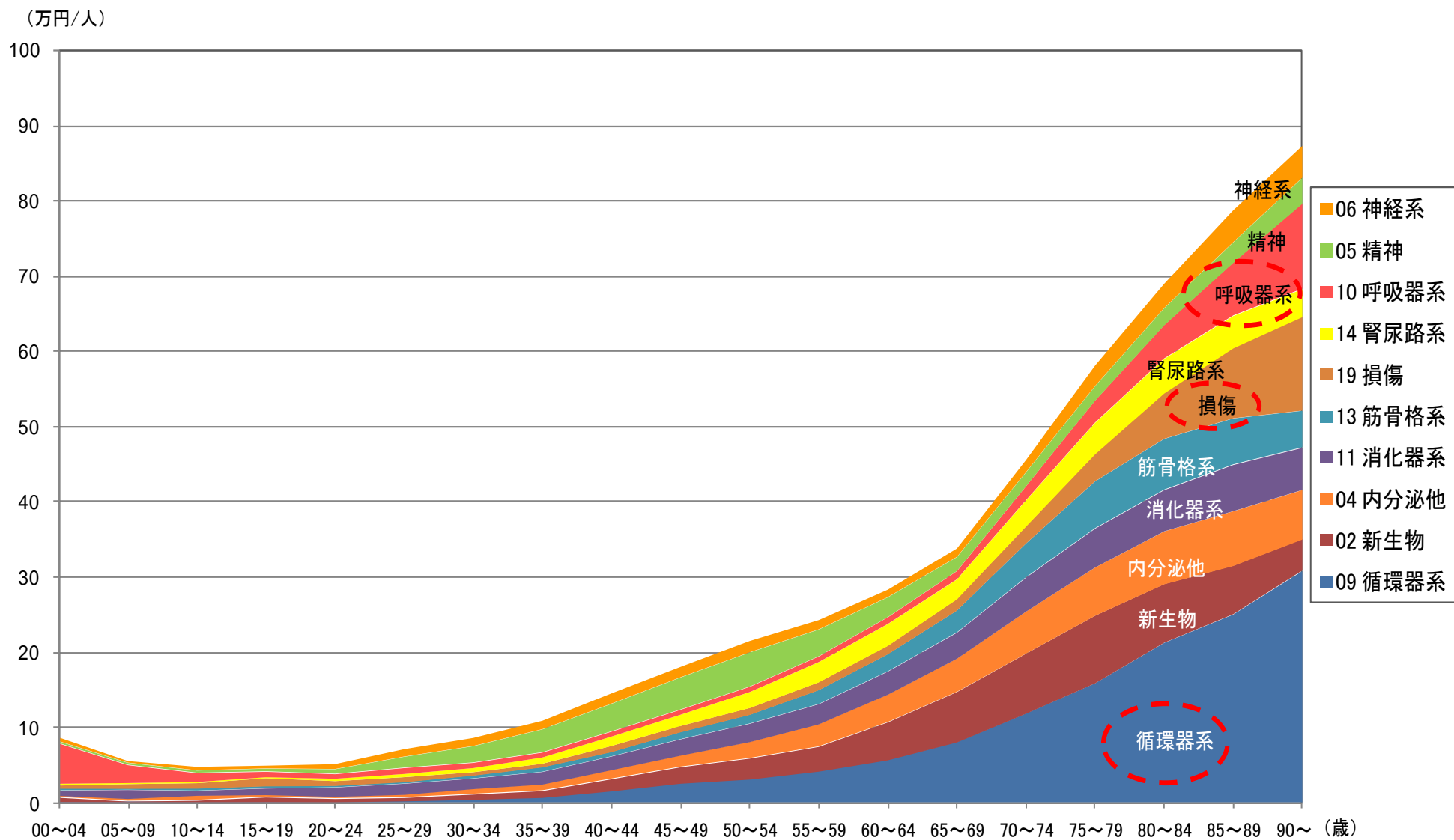
3-4. 疾病大分類別の診療費(上位5位まで)の年齢別の状況

【年齢階層別診療費】



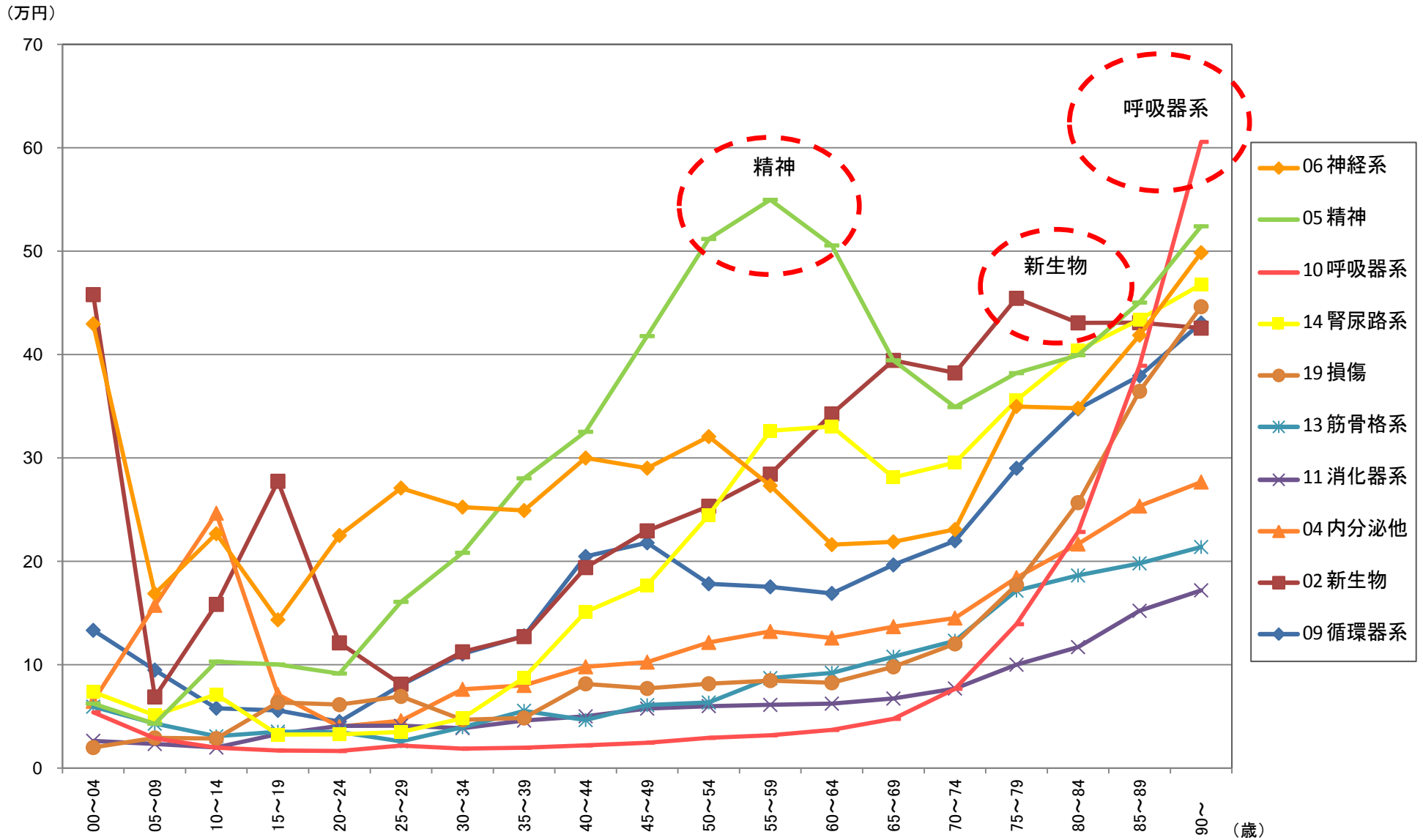
3-5. 疾病大分類別の診療費(上位10位まで)に係る年齢別被保険者1人当たり診療費の状況

- 呼吸器系の疾患については、0～4歳で多いが、その後減少し、80歳以降で急増し、90歳以降で最も多い。
- 循環器系の疾患については、40歳代以降、増加し続ける。



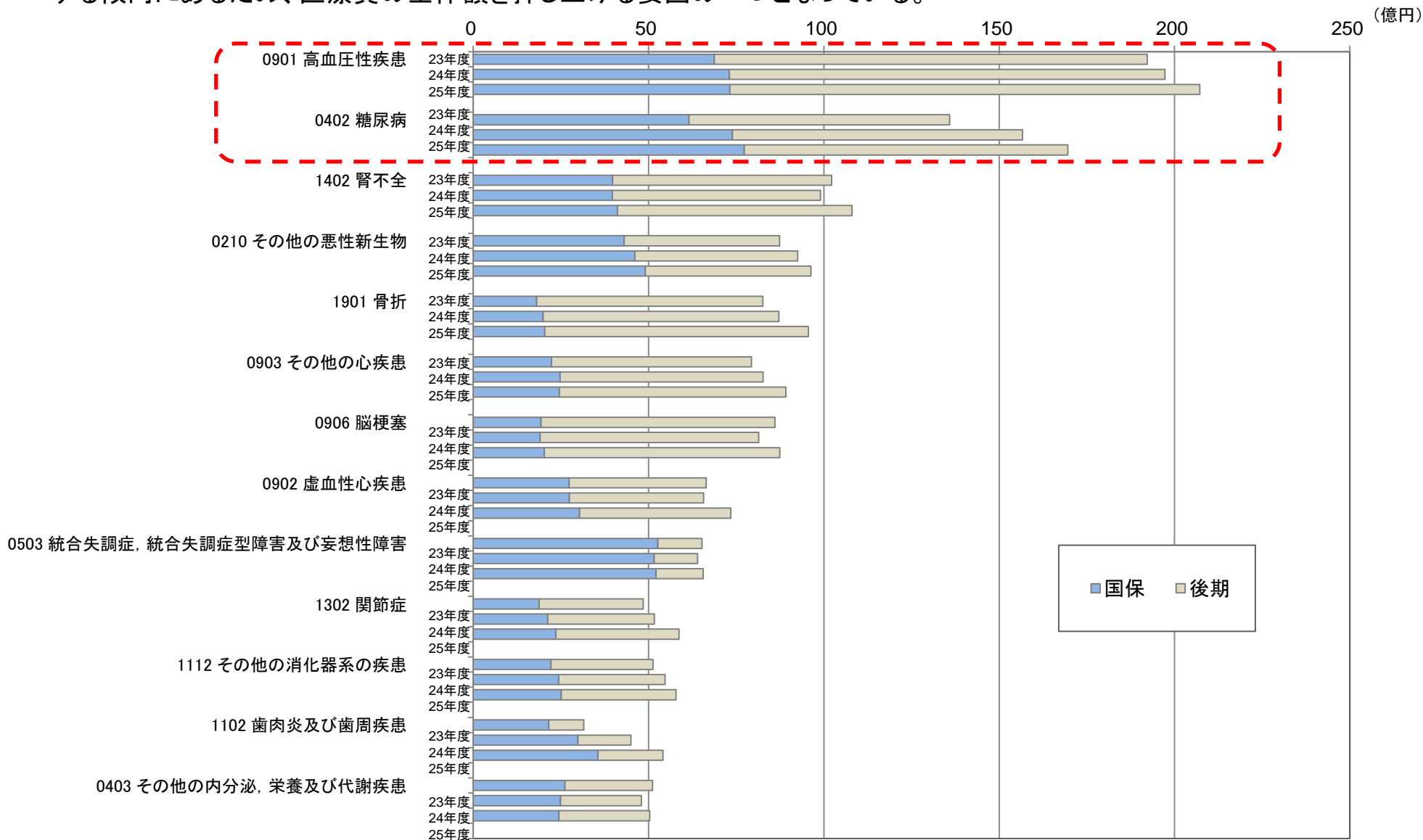
3-6. 疾病大分類別の診療費(上位10位まで)に係る年齢別受診者1人当たり診療費の状況

- 精神及び行動の障害に係る診療費は、壮年期の受診者で特に高くなっている。
- 呼吸器系の疾患に係る診療費は、75歳以上の受診者で急増している。



3-7. 疾病中分類別の診療費の経年比較

○ 診療費総額が50億円を超える13の疾病のうち、高血圧性疾患、糖尿病の診療費が突出して高くなっており、年々増加する傾向にあるため、医療費の全体額を押し上げる要因の一つとなっている。



※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

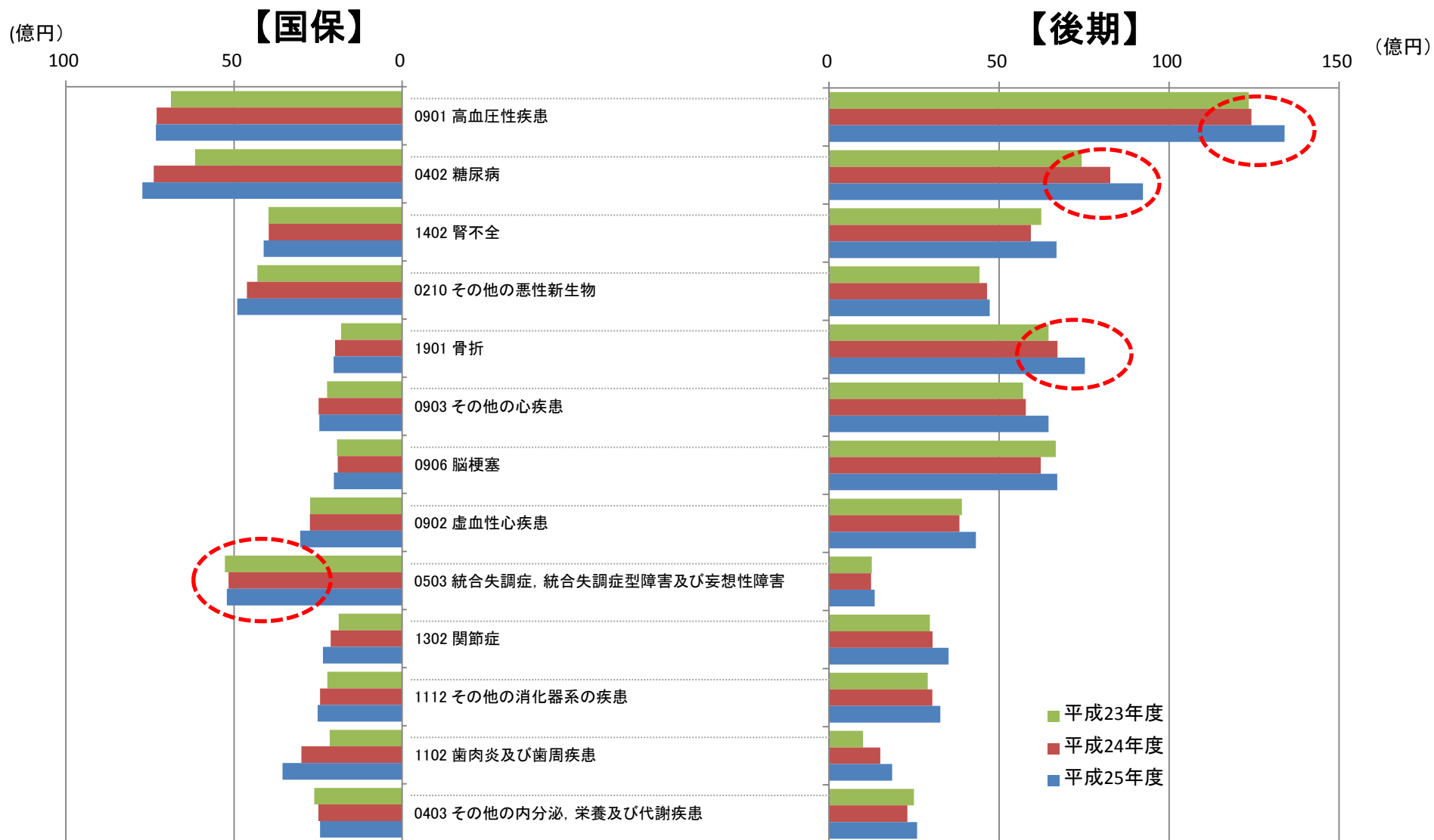
※その他の消化器系の疾患: 歯、胃腸、肝、胆のう、膵を除く消化器の疾患

※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

※歯肉炎及び歯周疾患: 平成23年度～平成25年度の間に歯科レセプトの電子化が進んだ影響も含め、3年間の伸びが大きくなっている。(電子化前の疾病コード不明の紙レセプトは含まないため。)

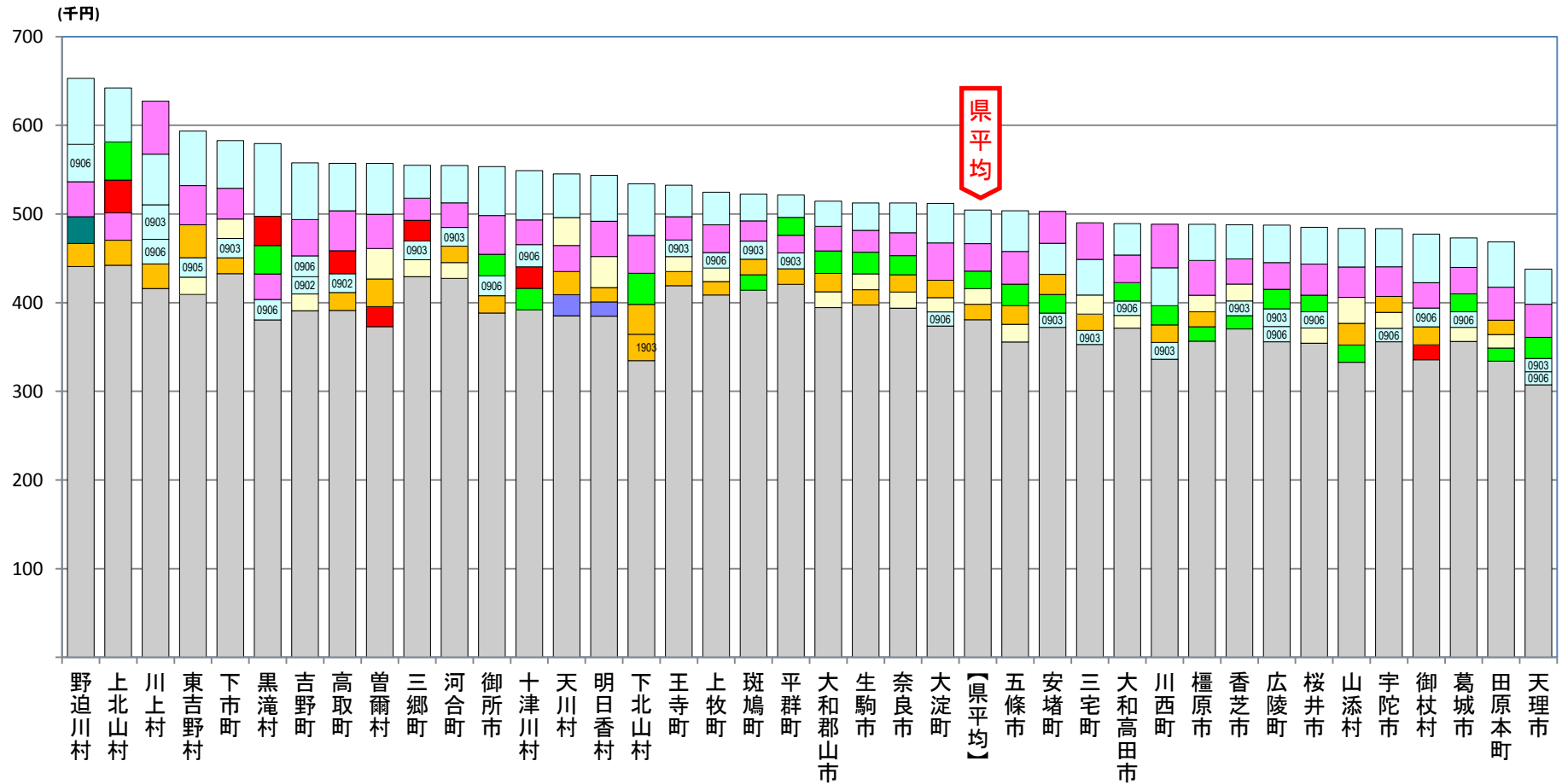
3-8. 疾病中分類別の診療費の経年比較(国保/後期)

- 高血圧性疾患及び糖尿病が、国保、後期高齢者のいずれにおいても、上位1位、2位になっている。
- 国保では、統合失調症等の精神性疾患が突出して高くなっており、後期高齢者では骨折が増加傾向にある。



3-9. 市町村別1人当たり診療費に占める上位5疾病の状況(平成25年度)

- ほとんどの市町村で、「高血圧性疾患」、「糖尿病」の順で診療費が多い。
- 「腎不全」、「その他の悪性新生物」が上位に入っているのは、各々23市町村となっている。
- 一方、「高血圧性疾患」に加えて、これ以外の循環器系の疾患(虚血性疾患、その他の心疾患、脳梗塞)が上位5位に入っている市町村が27ある。

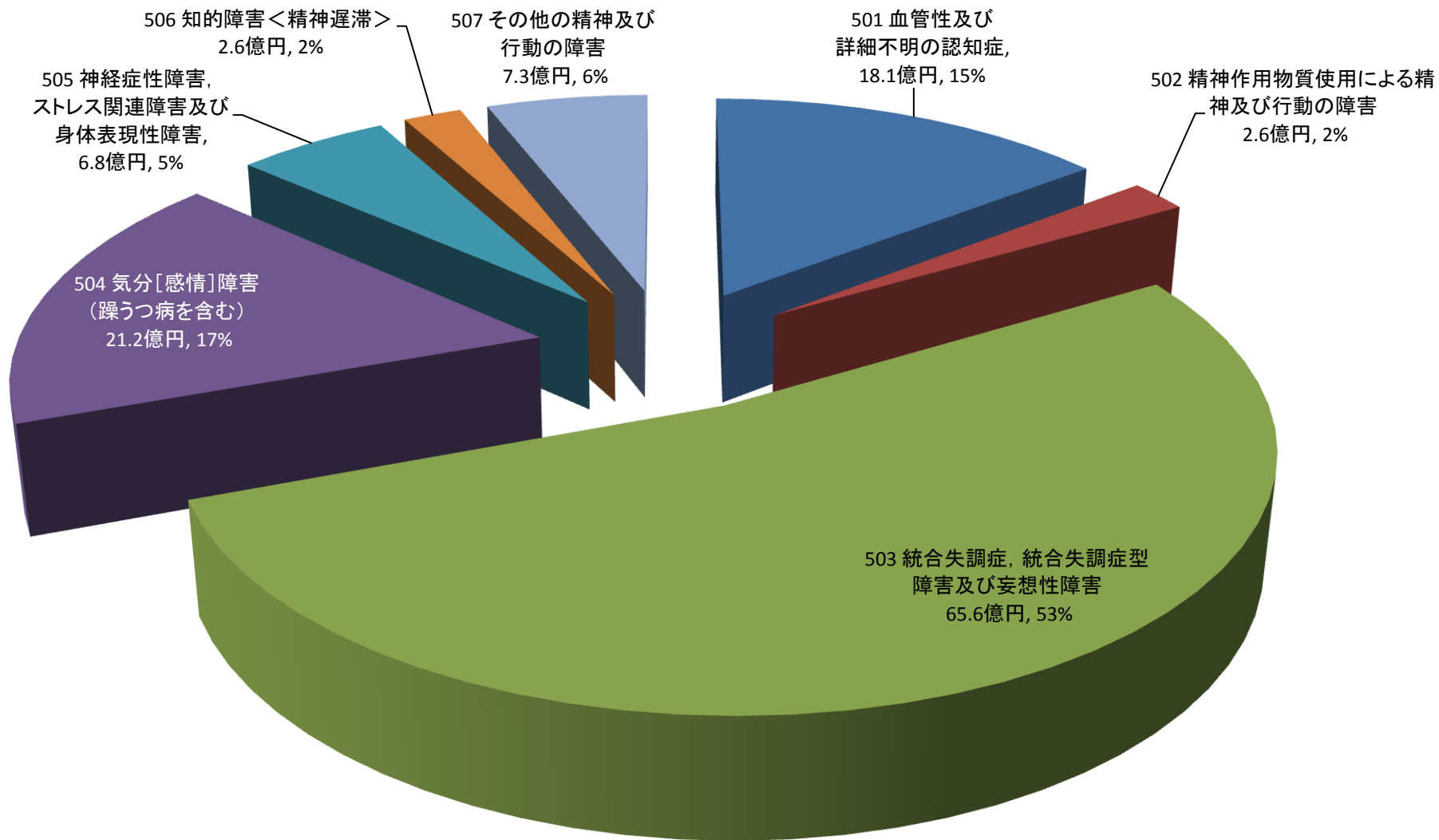


02 新生物	04 内分泌・栄養および代謝疾患	05 精神及び行動の障害	09 循環器系の疾患	11 消化器系の疾患	13 筋骨格系および結合組織の疾患	14 腎尿路生殖器系の疾患	18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	19 損傷、中毒及びその他の外因の影響
その他の悪性新生物(0210)	糖尿病	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(0503)	高血圧性疾患(0901)	その他の消化器系の疾患	関節症(1303)	腎不全(1402)	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの(1800)	骨折(1901)
気管、気管支及び肺の悪性新生物	0403 その他の内分泌、栄養及び代謝疾患		0902 虚血性心疾患					1902 頭蓋内損傷及び内臓の損傷
			0903 その他の心疾患					1903 熱傷及び腐食
			0905 脳内出血					1905 その他の損傷及びその他の外因の影響
			0906 脳梗塞					

3-10. 「精神及び行動の障害」の中分類別診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%と診療費の過半数を占め、次いで「気分障害」、「血管性及び詳細不明の認知症」の順で多くなっている。

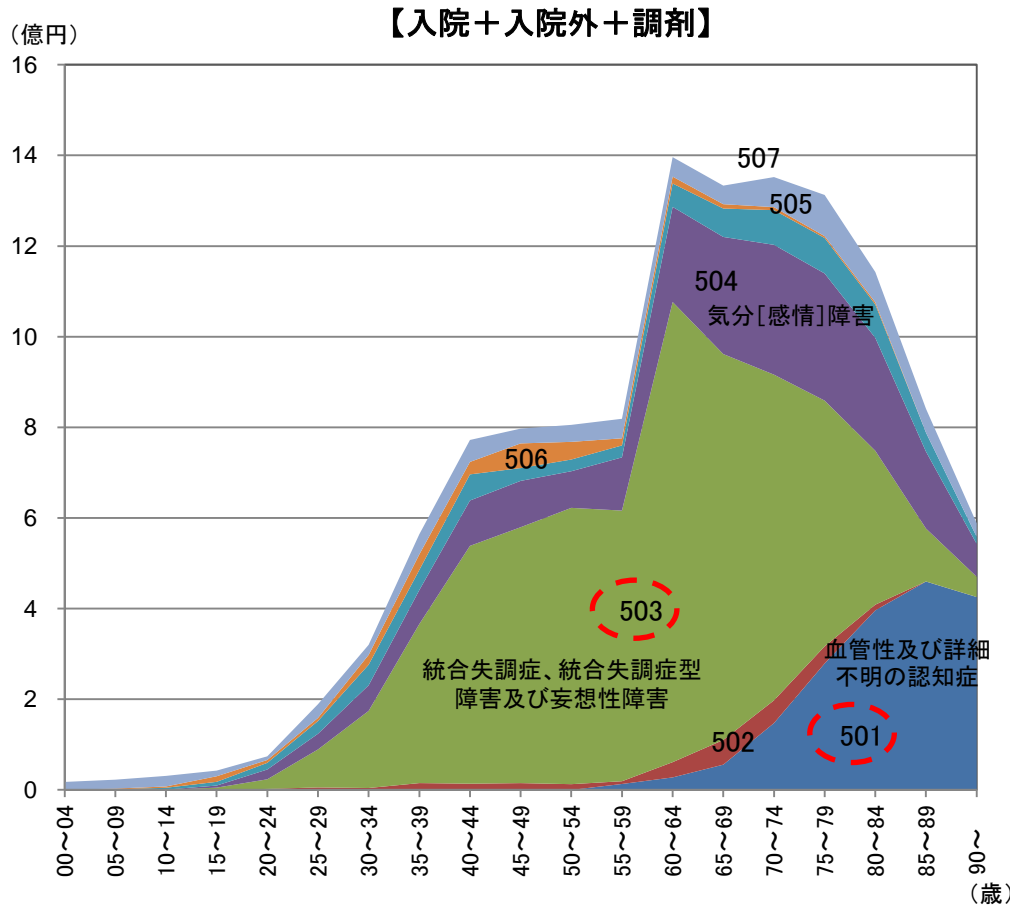
【疾病中分類別診療費割合】



3-11. 「精神及び行動の障害」の中分類別・年齢別の診療費の状況

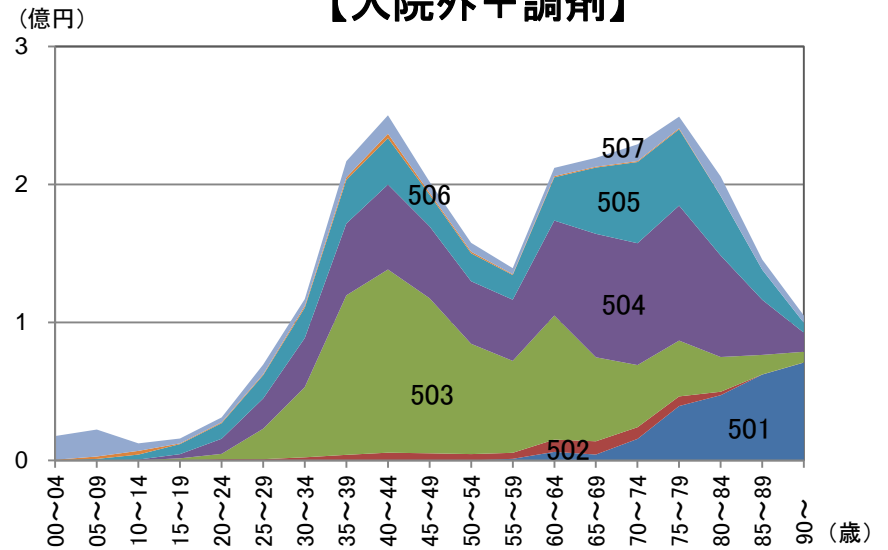
- 統合失調症(503)の診療費は60歳代前半でピークとなる。一方、70歳以降になると、認知症(501)が急増する。
- 入院、入院外+調剤の別でみると、入院が診療費の大半を占めている。

【年齢階層別診療費の疾病中分類・入外別内訳】

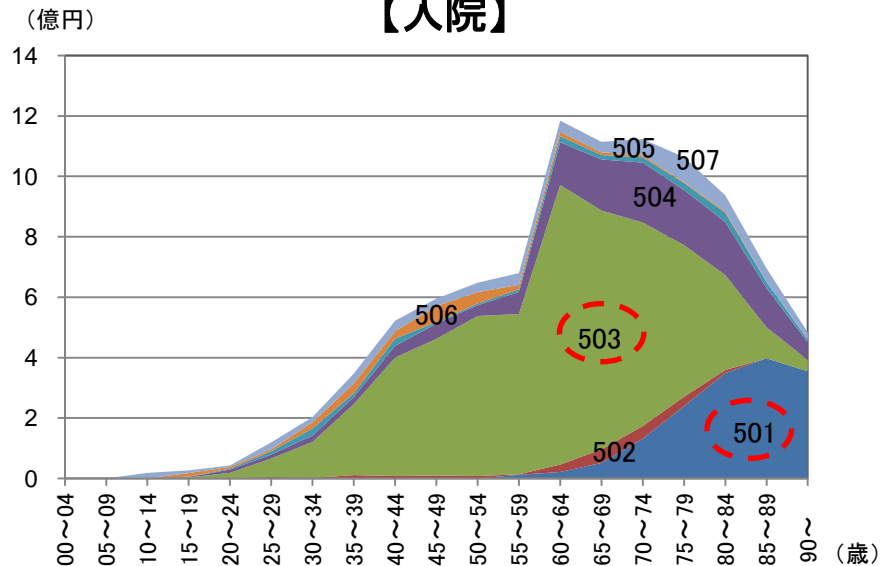


- 501 血管性及び詳細不明の認知症
- 502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害
- 503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
- 504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)
- 505 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
- 506 知的障害<精神遅滞>
- 507 その他の精神及び行動の障害

【入院外+調剤】

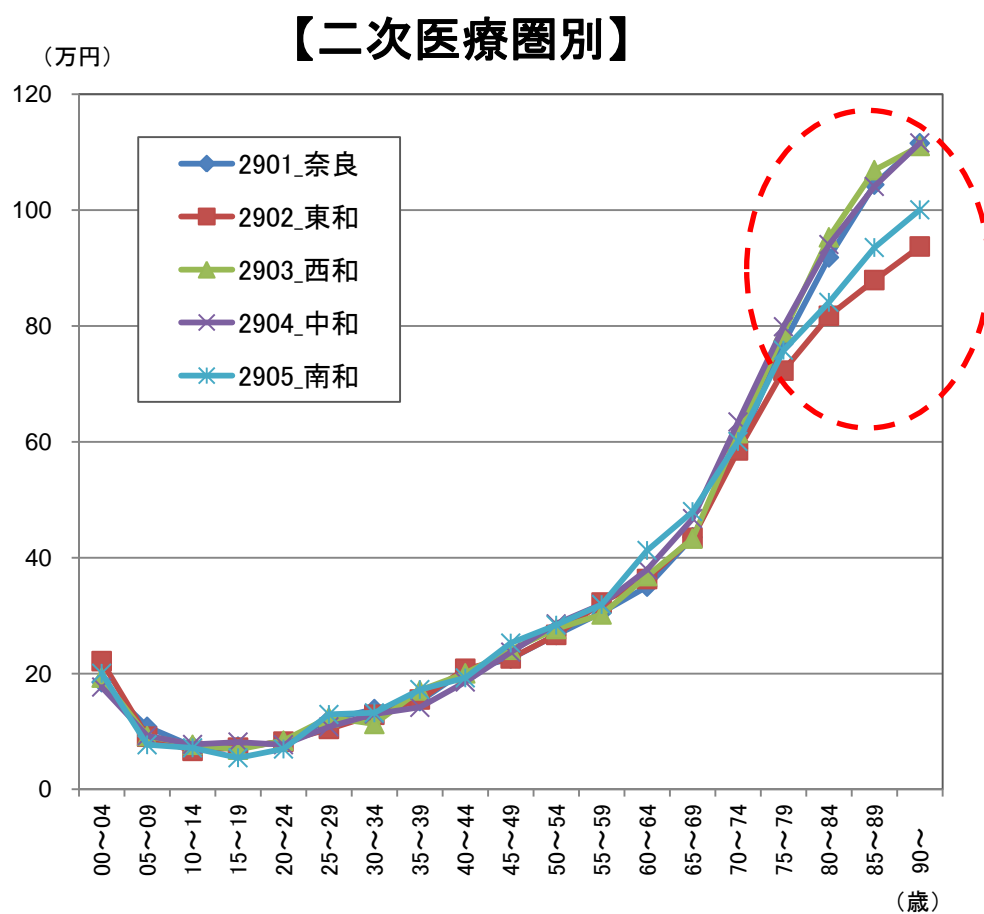
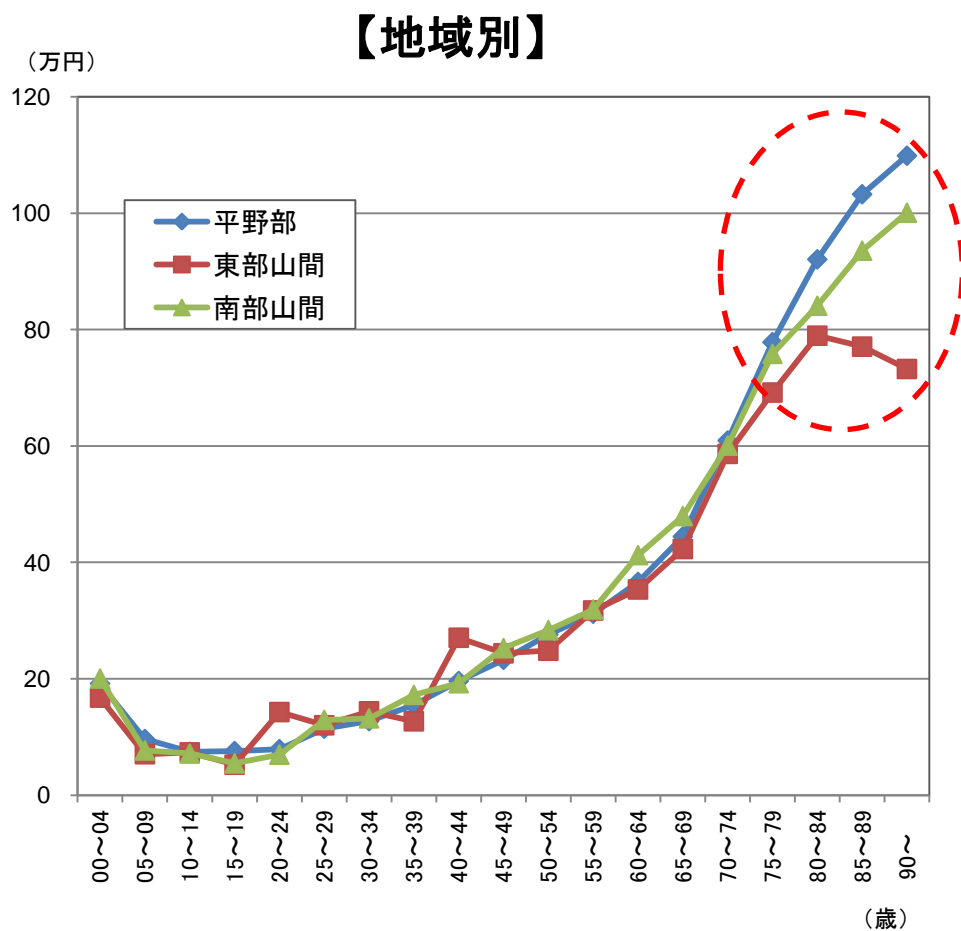


【入院】



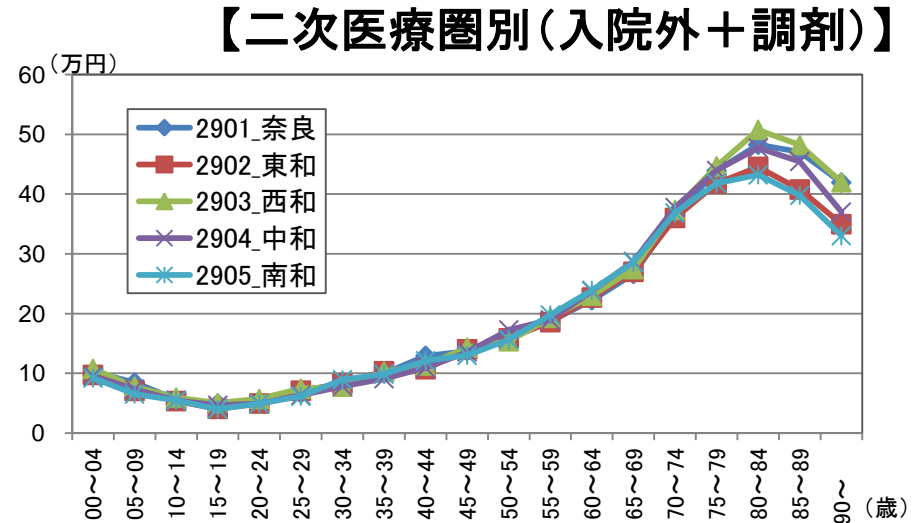
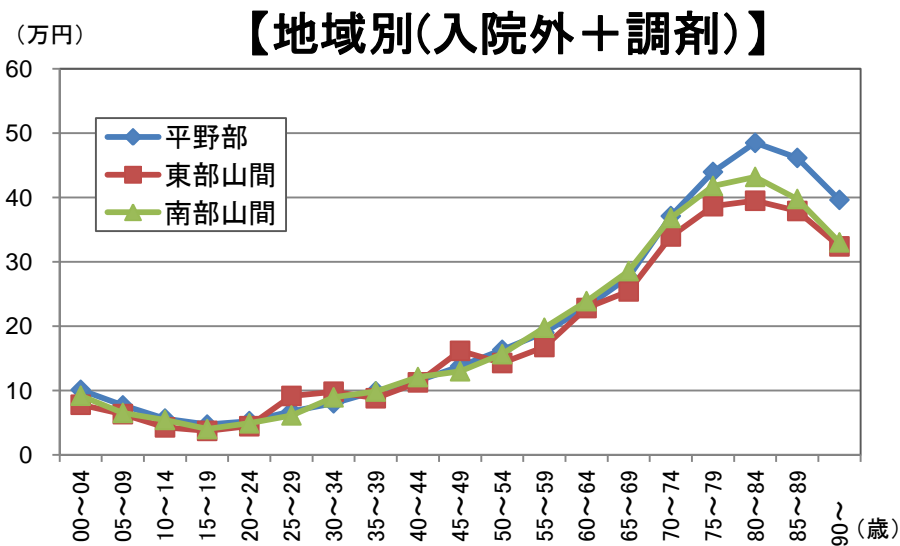
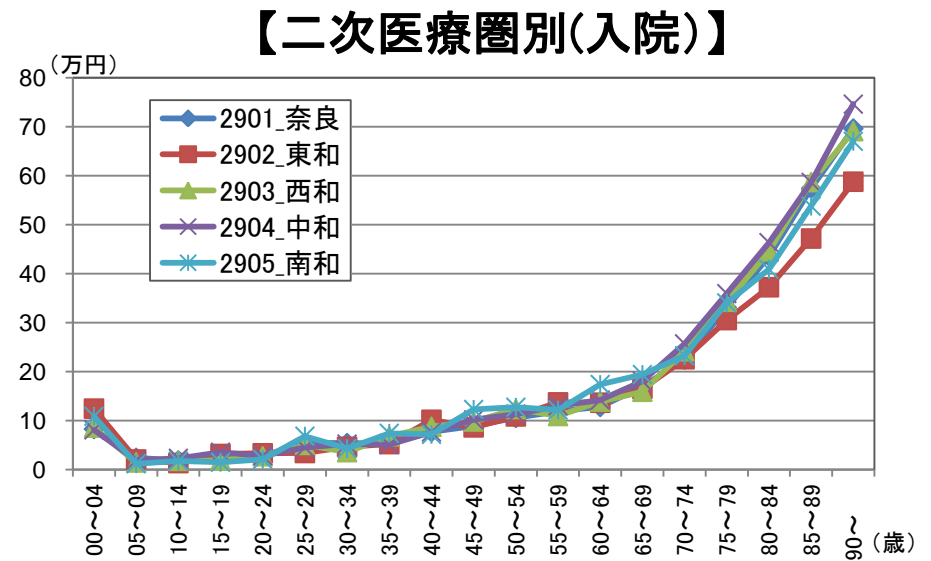
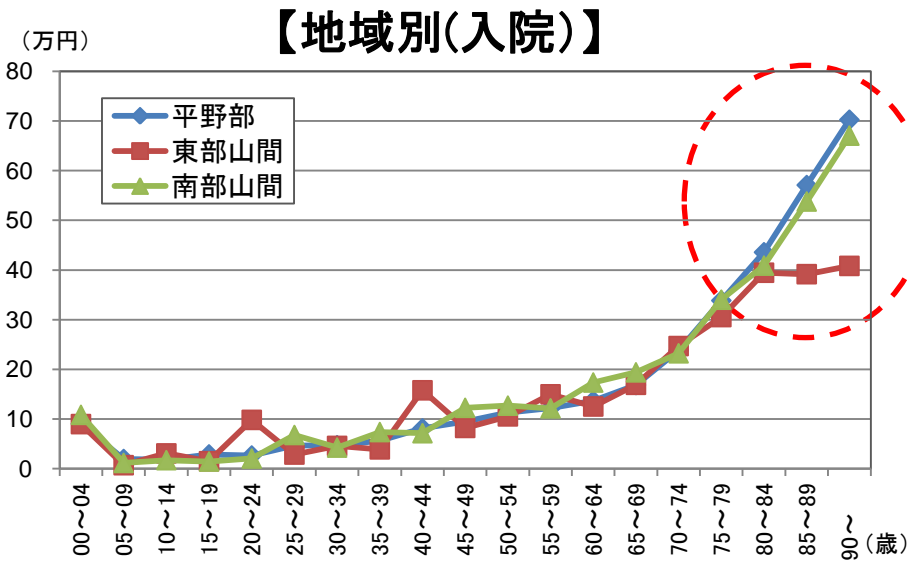
4-1. 地域別・二次医療圏別の年齢別被保険者1人当たり医療費

- 70歳までは各地域で概ね同様の傾向を示すが、75歳以降では各地域間で差異が大きくなる。また、平野部・南部山間では1人当たり医療費は年齢とともに増加するが、東部山間では80歳代前半をピークとして、減少に転じる。
- 二次医療圏別にみたときに、東和医療圏が地域別の東部山間地域ほどに他と比較して顕著な差異を示していないのは、東和医療圏は、東部山間地域に加え、天理市・桜井市等の平野部の市町村を圏域に含めている結果である。



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)

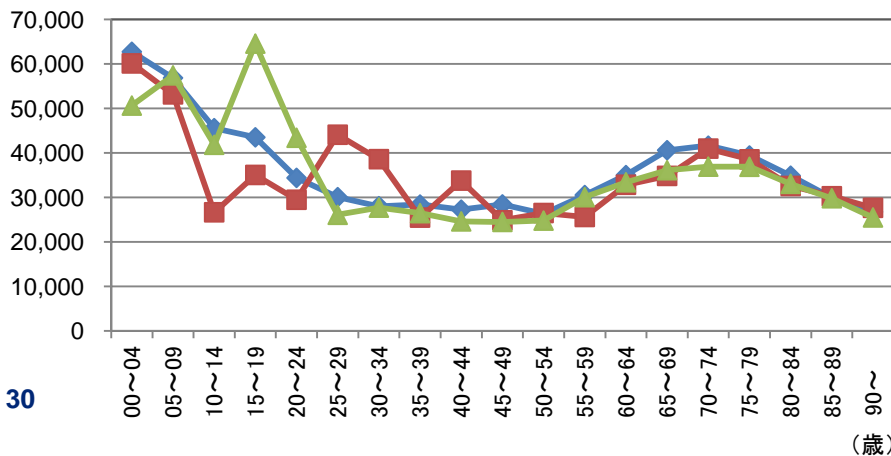
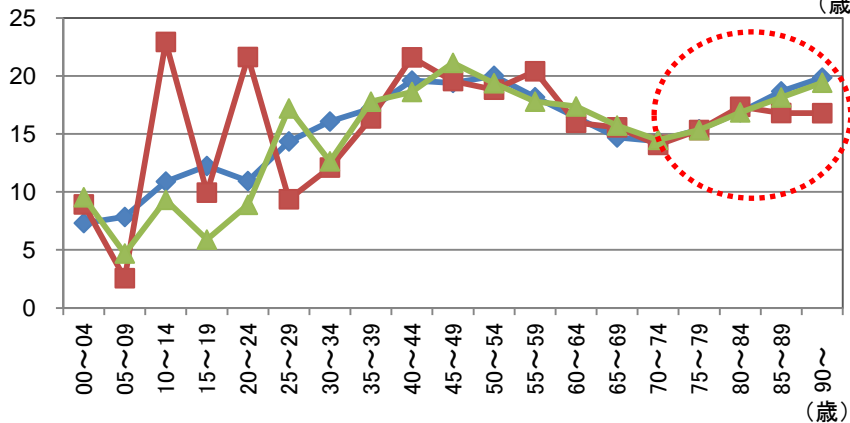
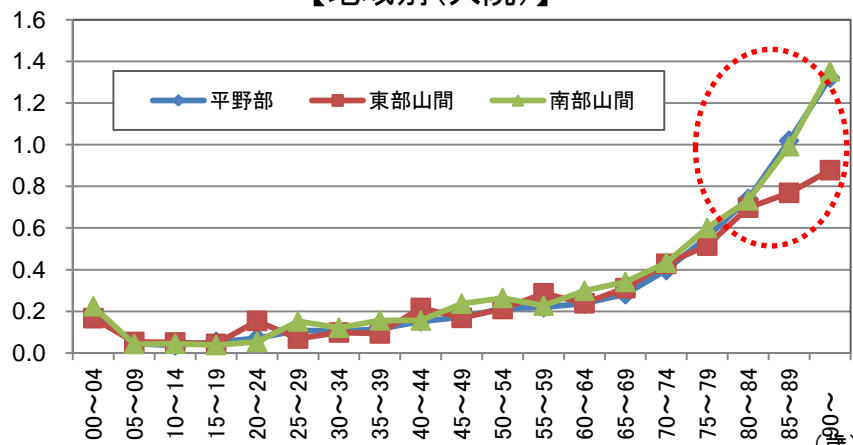
○ 東部山間地域の80歳以上の入院医療費が他の地域に比べて低くなっている。なお、全体的に地域別では平野部、二次医療圏別では奈良、西和、中和など平野部のエリアの医療費が高くなっている。



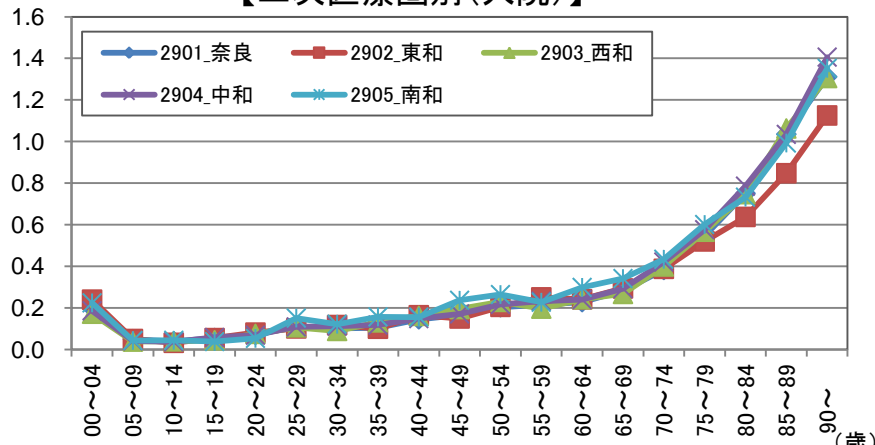
4-3. 地域別・二次医療圏別の年齢別被保険者1人当たり医療費(入院)の三要素分析

○ 東部山間地区の80歳以上において入院医療費が低くなっているのは、受診率及び1件当たり日数が低いことが要因となっている。

【地域別(入院)】



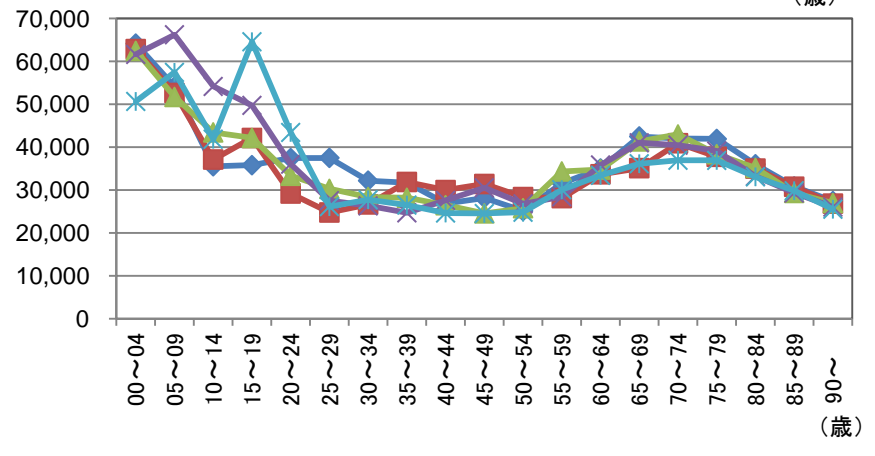
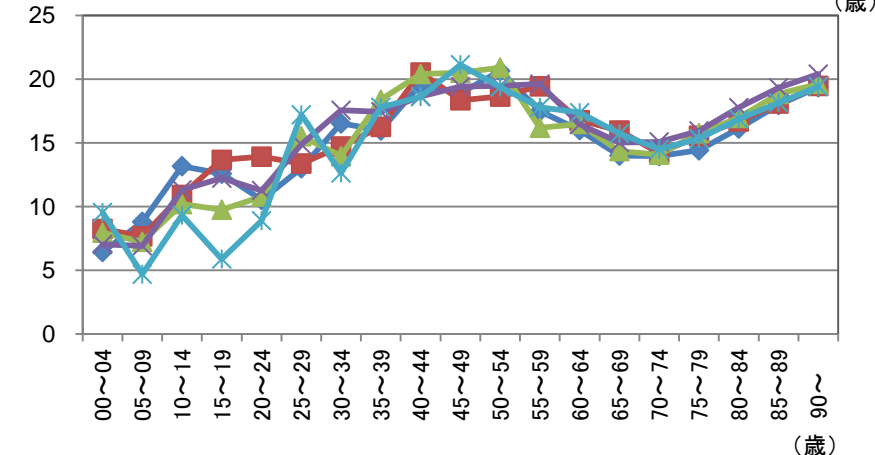
【二次医療圏別(入院)】



受診率

レセプト1件
当たり日数

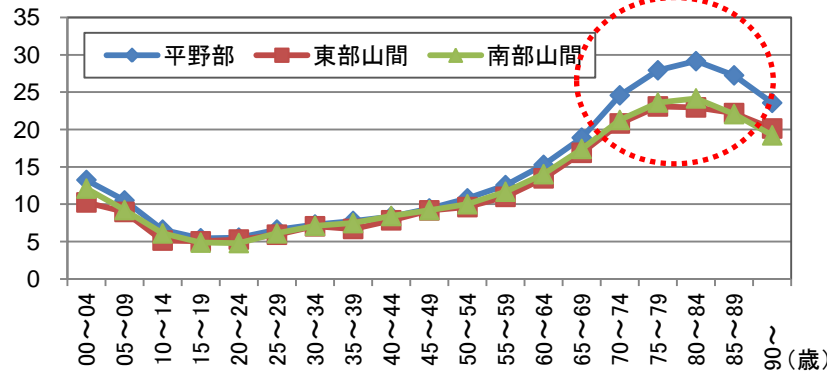
1日当たり
医療費



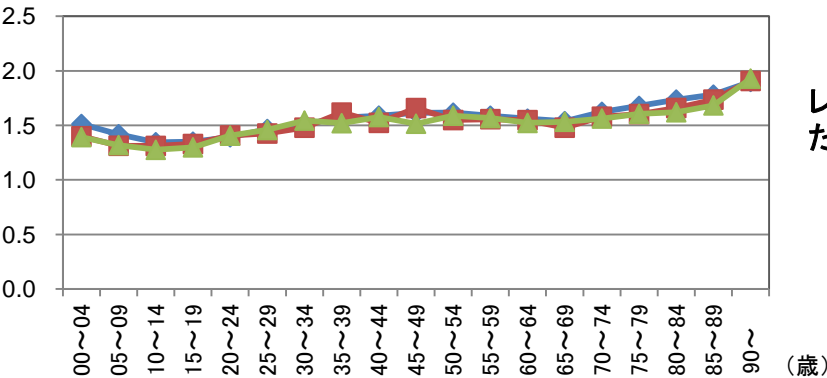
4-3. 地域別・二次医療圏別の年齢別被保険者1人当たり医療費(入院外+調剤)の三要素分析

- 平野部の高齢者について、受診率は高い一方、1日当たり医療費は低くなっている。
- 南部地域の高齢者について、受診率は低い一方、1日当たり医療費は高くなっている。

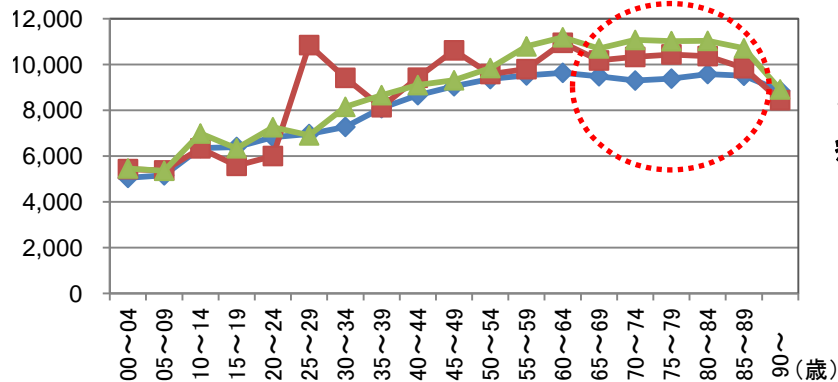
【地域別(入院外+調剤)】



受診率

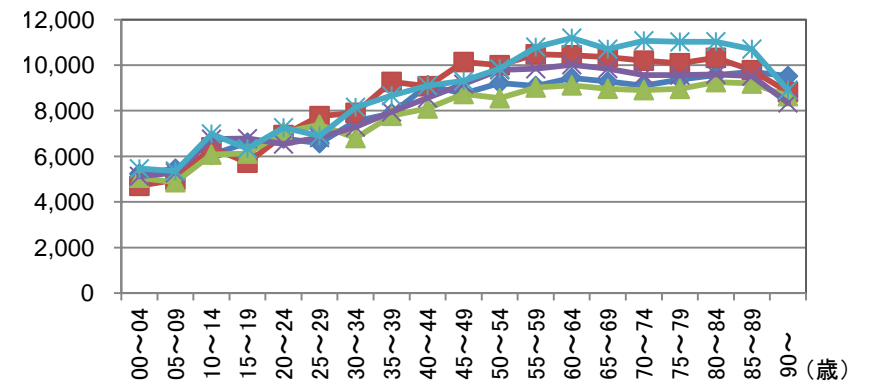
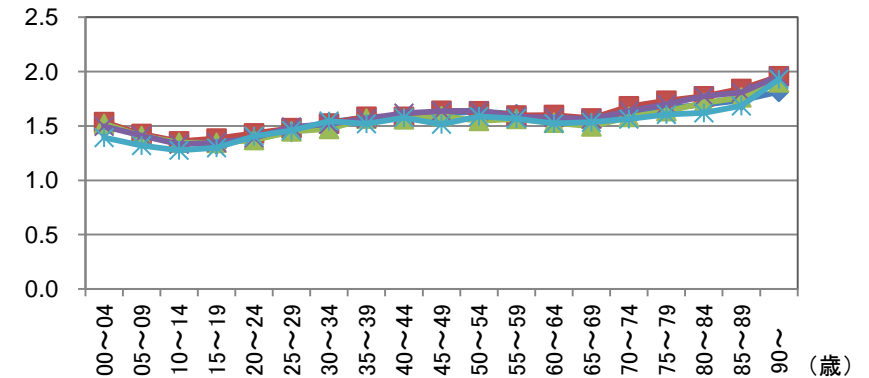
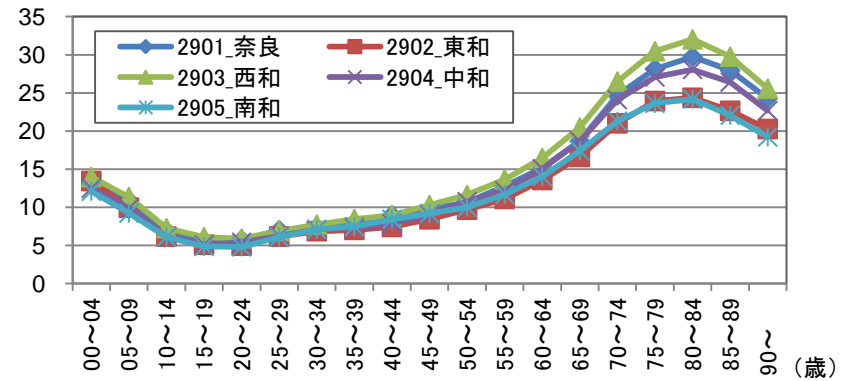


レセプト1件当たり日数



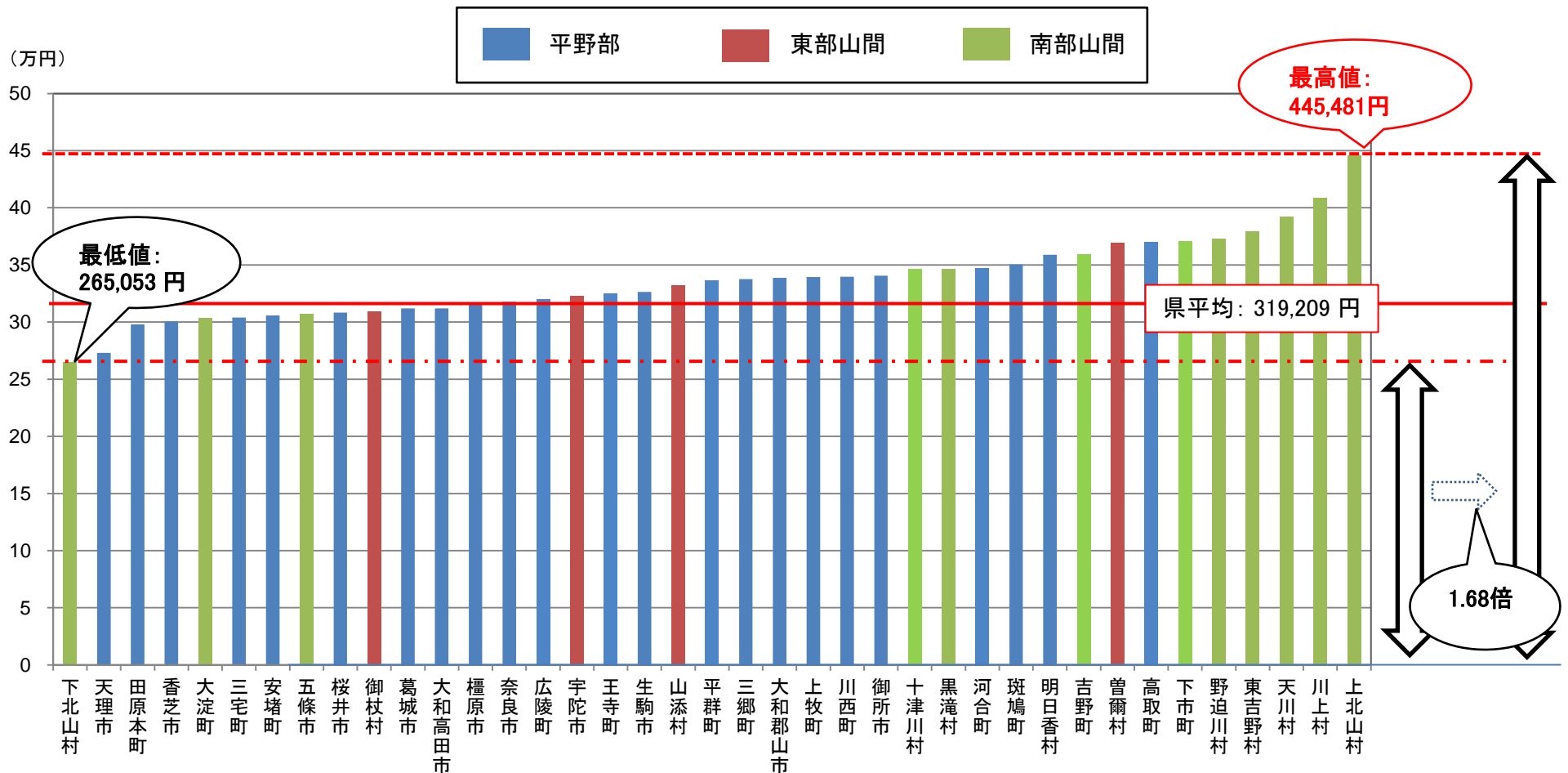
1日当たり医療費

【二次医療圏別(入院外+調剤)】



4-4. 市町村別被保険者1人当たり医療費(国保)

- 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445,481円、最低額265,053円で約1.68倍の格差(県平均額319,209円)が生じている。医療費の高い上位5つはすべて高齢化が進む南部山間地域の市町村となっている。

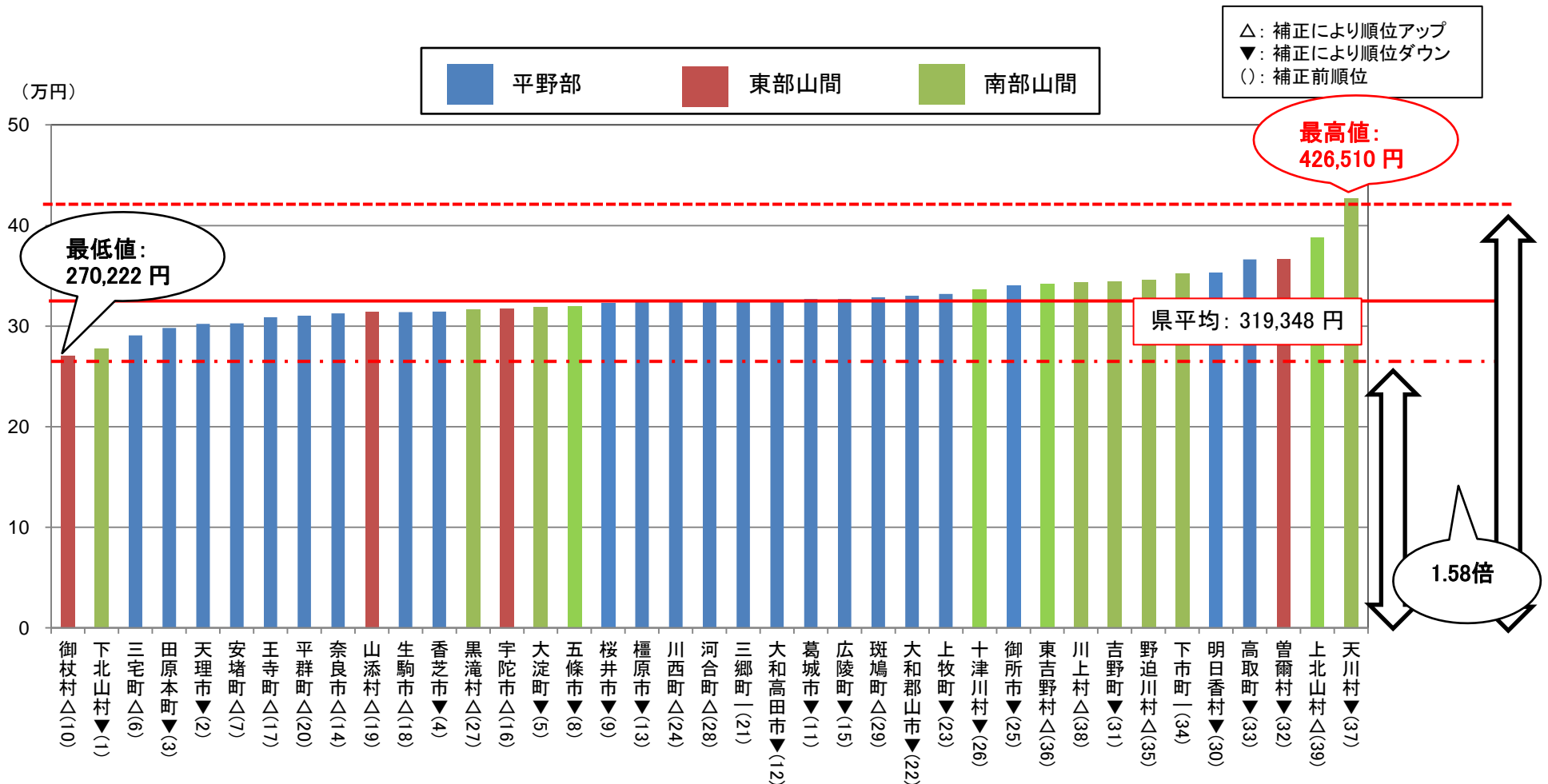


4-5. 市町村別被保険者1人当たり医療費(国保)〈年齢補正後〉

- 市町村ごとに異なっている年齢構成割合を県平均の年齢構成割合に置き換えて計算し直した「年齢補正後」の医療費では、最高額426,510円、最低額270,222円となり、格差は約1.58倍に若干縮まる。医療費の高い上位5つのうち、南部山間地域の市町村は2つに減少した。

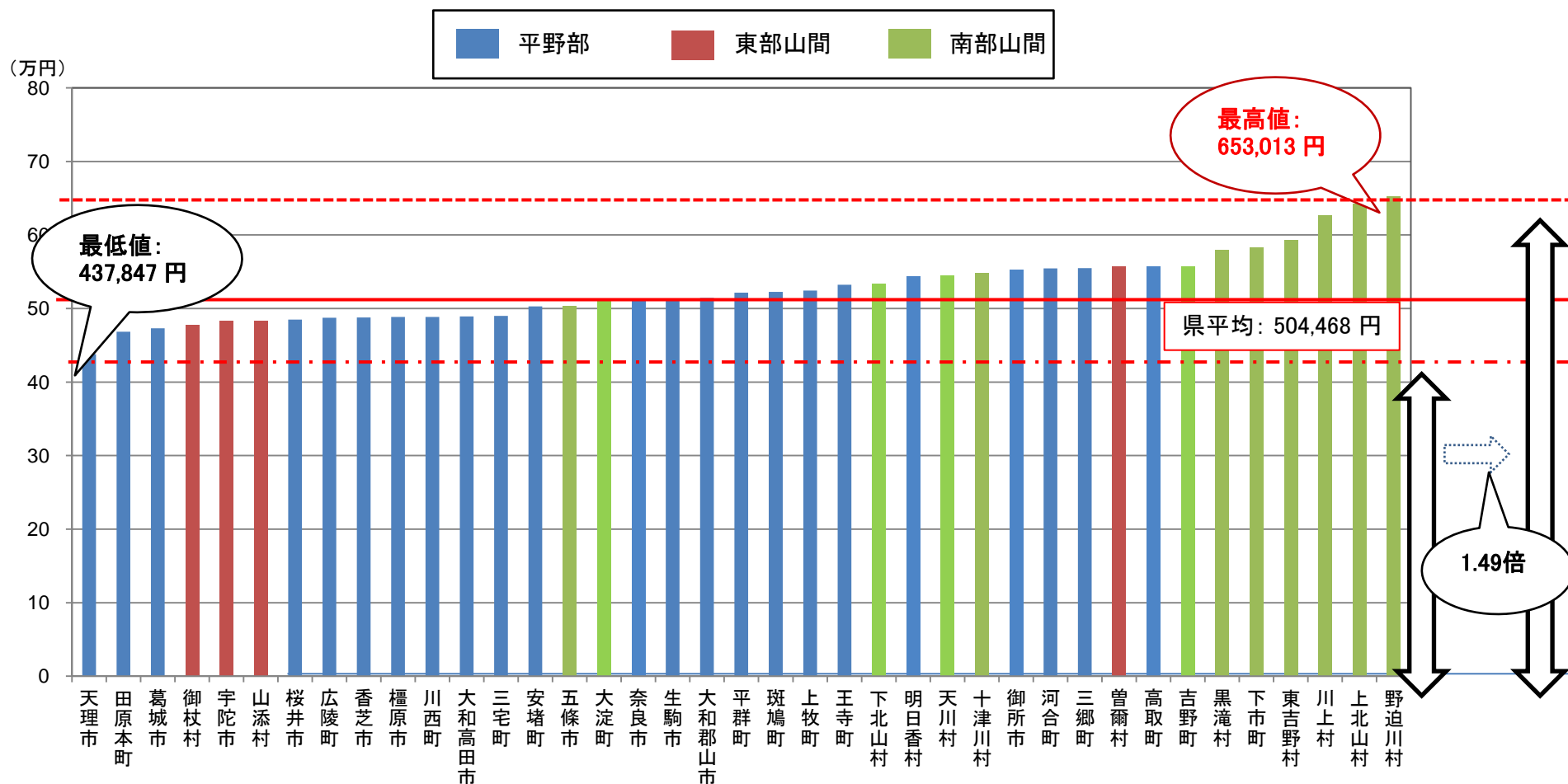
【年齢補正後の1人当たり医療費】

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、各市町村の年齢構成割合を県平均の年齢構成割合に置き換えた上で、市町村ごとの年齢階層別の1人当たり医療費に基づき、計算し直した額を「年齢補正後の1人当たり医療費」としている。



4-6. 市町村別の被保険者1人当たり医療費(国保+後期)

- 1人当たり医療費の最高額と最低額では、約1.5倍の格差となっている。
- 地域別では、南部山間地域の医療費が総じて高くなっている。

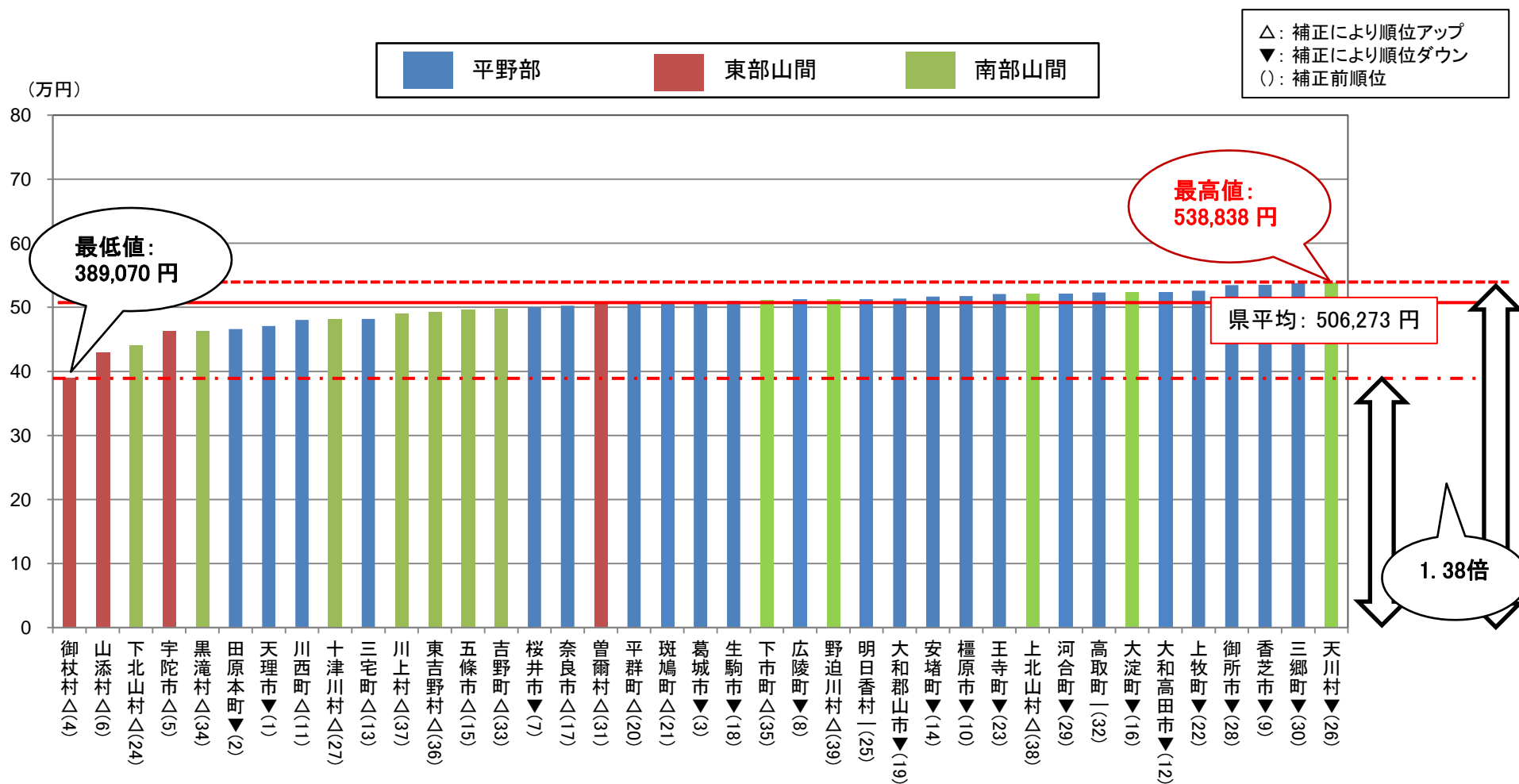


4-7. 市町村別被保険者1人当たり医療費(国保+後期)〈年齢補正後〉

- 年齢構成の補正後での最高額と最低額での格差は1.38倍に減少した。
- 補正の結果、南部山間部の市町村の多くは相対的に医療費が下がり、平野部がより高くなる傾向を示した。

【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、各市町村の年齢構成割合を県平均の年齢構成割合に置き換えた上で、市町村ごとの年齢階層別の1人当たり医療費に基づき、計算し直した額を「年齢補正後の1人当たり医療費」としている。



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

市町村名	1人当たり医療費	年齢補正後の 1人当たり医療費	地域差指数
奈良市	317,662	312,635	0.979
大和高田市	311,948	325,388	1.0189
大和郡山市	338,746	330,181	1.0339
天理市	272,986	302,241	0.9464
橿原市	316,019	324,409	1.0158
桜井市	308,217	323,113	1.0118
五條市	307,129	319,284	0.9998
御所市	340,675	340,590	1.0665
生駒市	326,494	313,998	0.9832
香芝市	300,527	314,414	0.9845
葛城市	311,931	326,778	1.0233
宇陀市	322,998	317,305	0.9936
山添村	332,393	313,921	0.983
平群町	336,189	310,271	0.9716
三郷町	337,635	325,385	1.0189
斑鳩町	350,490	328,660	1.0292
安堵町	305,682	302,679	0.9478
川西町	339,704	324,873	1.0173
三宅町	304,056	290,813	0.9106
田原本町	298,105	298,181	0.9337
曾爾村	368,846	366,944	1.149
御杖村	309,020	270,222	0.8462
高取町	369,706	366,243	1.1468
明日香村	358,805	353,189	1.106
上牧町	339,323	332,022	1.0397
王寺町	325,015	308,901	0.9673
広陵町	319,648	326,870	1.0236
河合町	347,094	325,180	1.0183
吉野町	359,322	343,960	1.0771
大淀町	303,389	318,909	0.9986
下市町	370,447	352,227	1.103
黒滝村	346,307	316,238	0.9903
天川村	392,041	426,510	1.3356
野迫川村	373,063	345,641	1.0823
十津川村	346,302	336,302	1.0531
下北山村	265,053	277,221	0.8681
上北山村	445,481	387,575	1.2136
川上村	408,563	343,369	1.0752
東吉野村	379,432	342,189	1.0715
県平均	319,209	319,348	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、各市町村の年齢構成割合を県平均の年齢構成割合に置き換えた上で、市町村ごとの年齢階層別の1人当たり医療費に基づき、計算し直した額を「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】

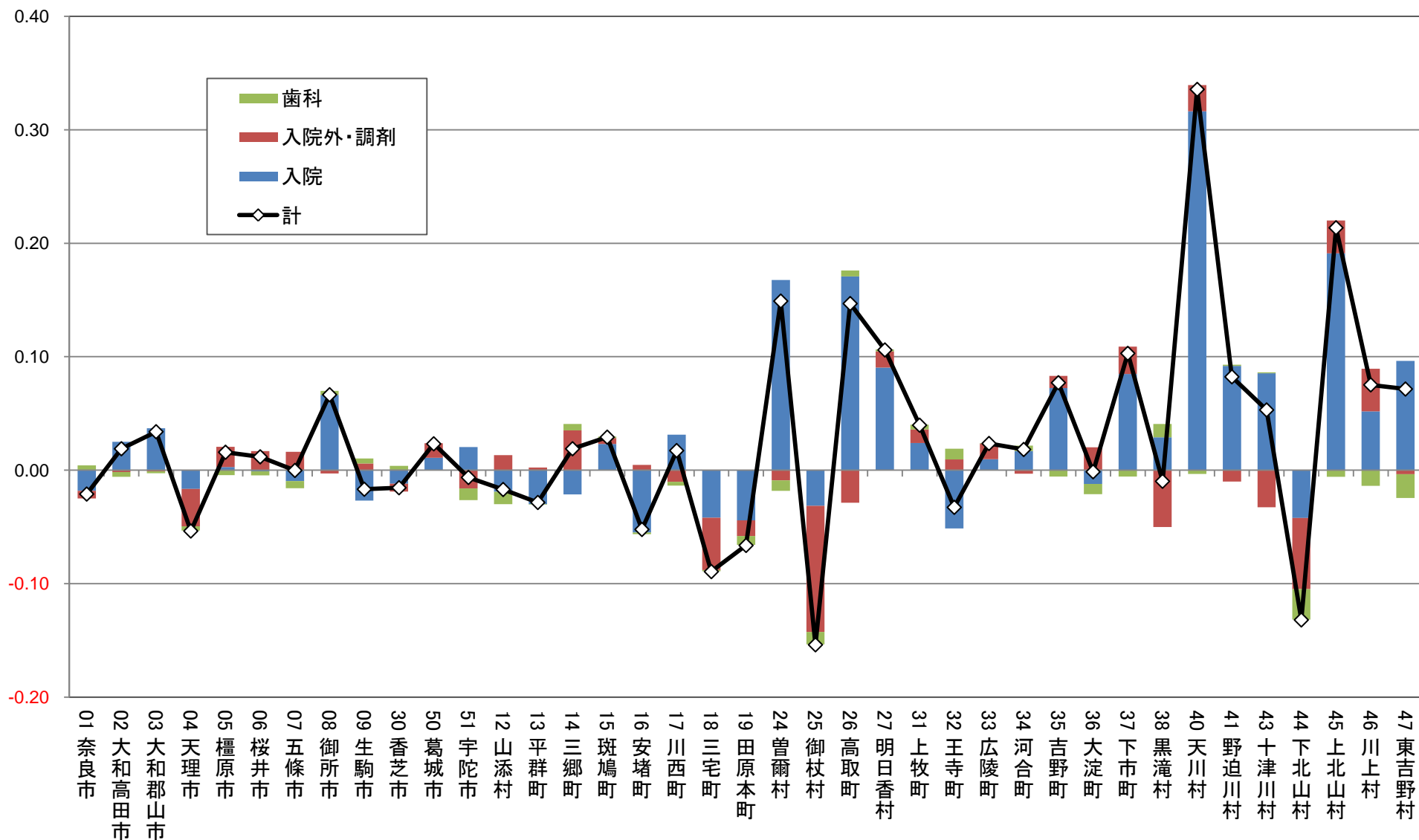
当該地域の1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違による要因を補正し、基準とする地域(県全体)を「1」として指数化したもの。

【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。

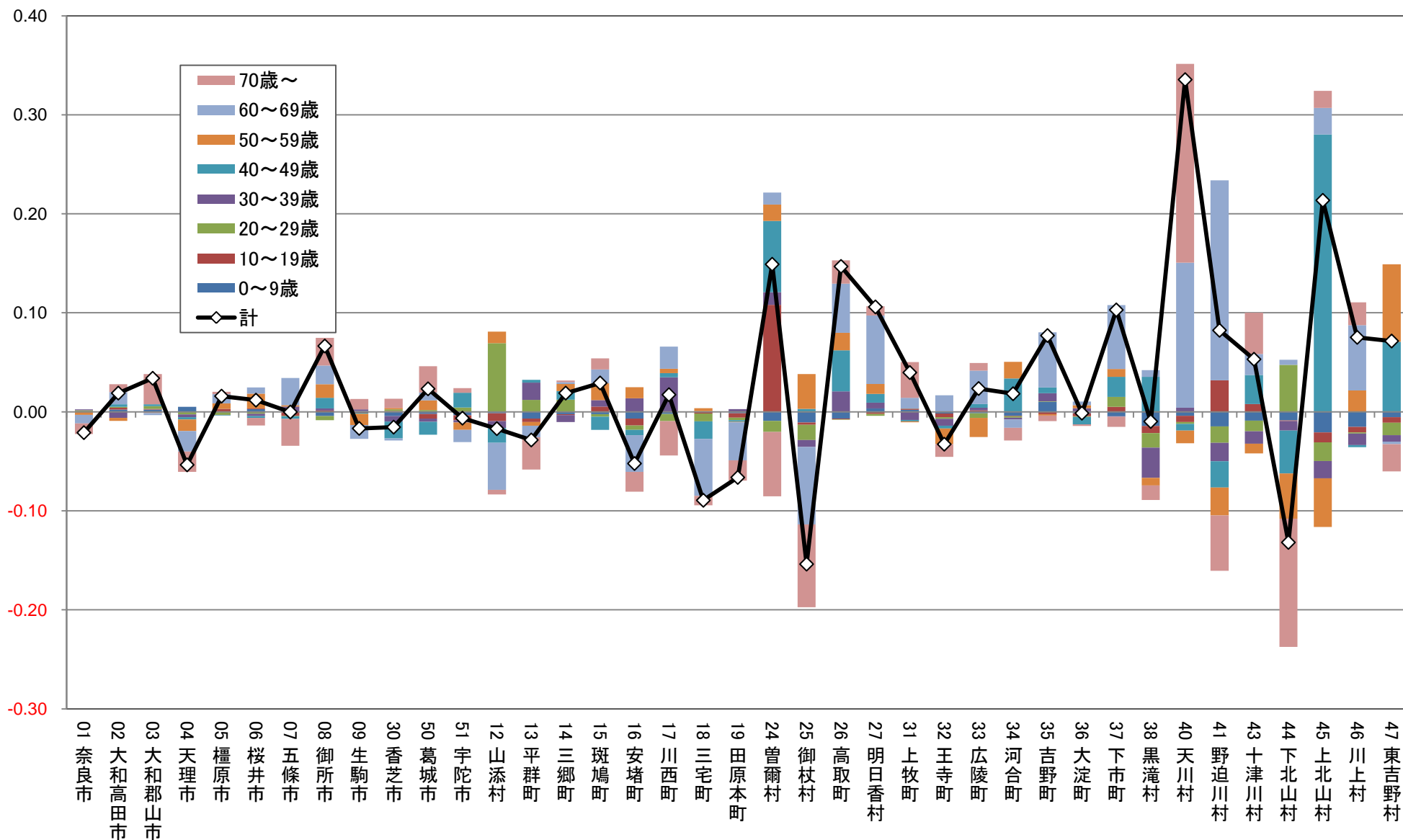
5-2. 診療種別寄与度(国保)

○ 地域差指数の差異の要因を、入院、入院外+調剤、歯科別にみると、入院の寄与度が高い市町村が多くなっている。



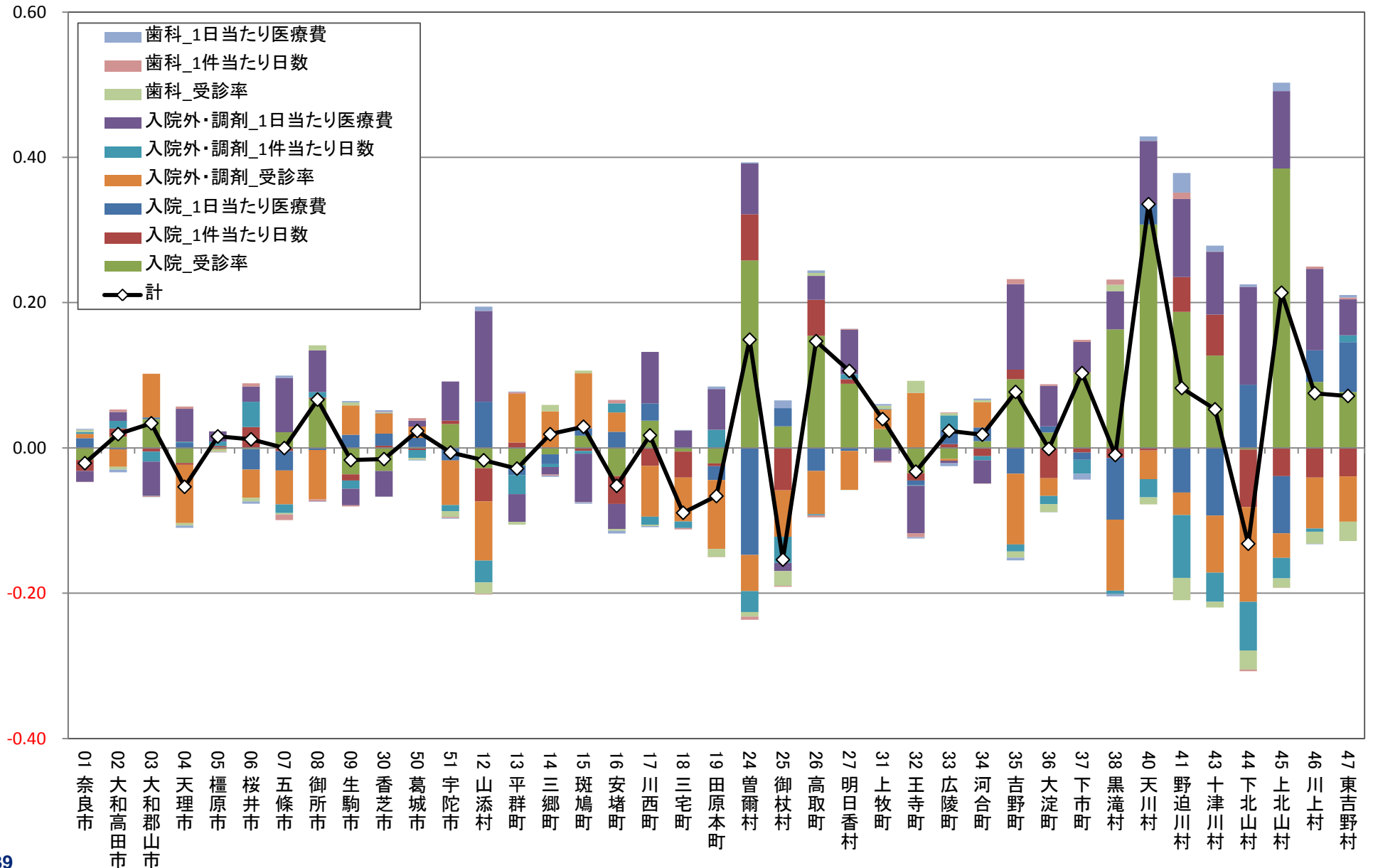
5-3. 年齢階級別寄与度(国保)

○ 地域差指数の差異の要因を年齢別にみると、60歳代の医療費の寄与度が大きい市町村が多くなっている。



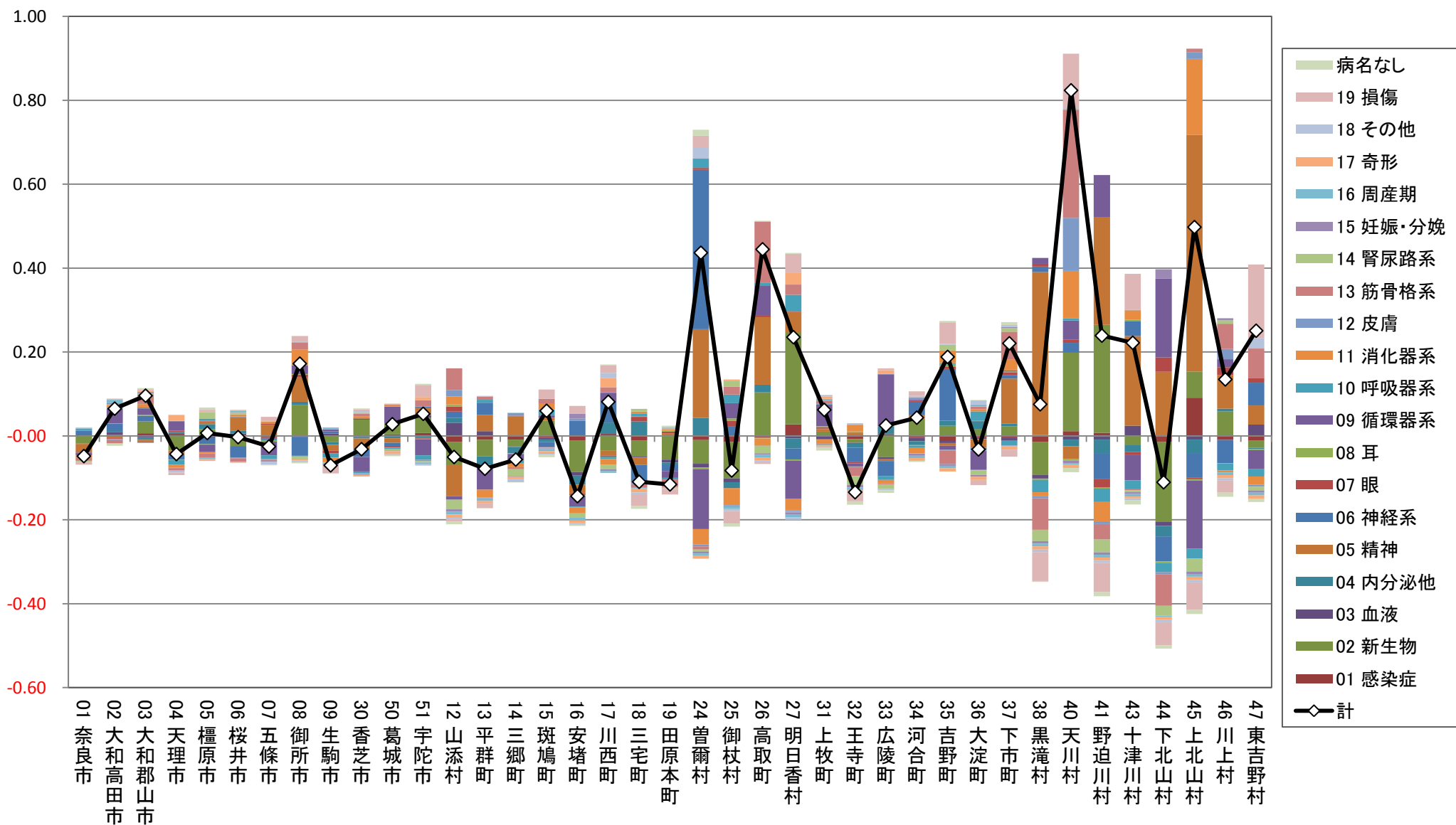
5-4. 医療費の三要素別寄与度(国保)

- 地域差指数の要因を入院、入院外・調剤、歯科別に医療費の三要素(受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費)別で見ると、主に入院(受診率)、入院外・調剤(受診率)及び入院外・調剤(1日当たり医療費)が、寄与している市町村が多くなっている。
- とりわけ入院の受診率の高さは、医療費を押し上げる要因となっている。



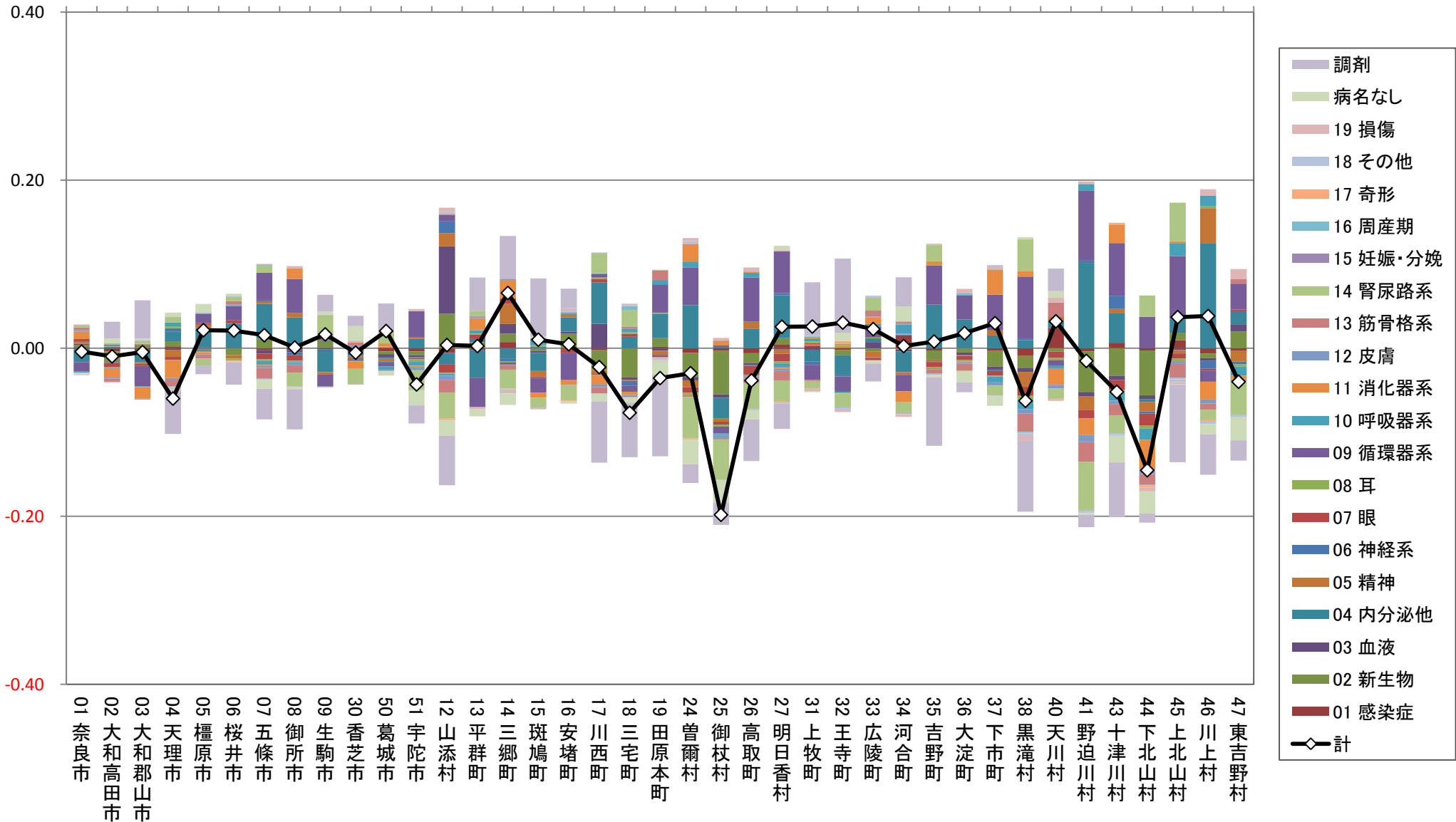
5-5. 診療種別寄与度のうち、入院に係る疾病分類別寄与度(国保)

【入院】



5-6. 診療種別寄与度のうち、入院外・調剤に係る疾病分類別寄与度(国保)

【入院外・調剤】



5-7. 市町村別被保険者1人当たり医療費(後期高齢者医療制度)に係る地域差指数

市町村名	1人当たり医療費	年齢補正後の 1人当たり医療費	地域差指数
奈良市	923,138	933,014	1.0184
大和高田市	955,904	949,658	1.0366
大和郡山市	916,382	917,835	1.0019
天理市	836,487	820,143	0.8952
橿原市	943,039	942,033	1.0283
桜井市	887,552	882,294	0.9631
五條市	884,144	876,933	0.9572
御所市	956,478	950,636	1.0377
生駒市	945,383	957,983	1.0457
香芝市	1,013,677	1,017,604	1.1108
葛城市	910,937	904,754	0.9876
宇陀市	785,132	787,637	0.8597
山添村	669,263	672,419	0.734
平群町	939,480	948,031	1.0348
三郷町	1,003,940	998,744	1.0902
斑鳩町	899,079	906,010	0.989
安堵町	990,255	988,503	1.079
川西町	826,129	835,219	0.9117
三宅町	899,379	901,132	0.9836
田原本町	837,469	832,515	0.9087
曾爾村	786,730	794,069	0.8668
御杖村	651,462	648,742	0.7081
高取町	873,288	879,995	0.9606
明日香村	860,698	865,627	0.9449
上牧町	959,511	960,744	1.0487
王寺町	986,320	999,405	1.0909
広陵町	930,046	931,448	1.0167
河合町	961,401	965,151	1.0535
吉野町	838,784	836,146	0.9127
大淀町	962,760	941,594	1.0278
下市町	849,986	856,235	0.9346
黒滝村	826,788	779,643	0.851
天川村	756,332	746,725	0.8151
野迫川村	885,026	852,444	0.9305
十津川村	792,316	817,754	0.8926
下北山村	824,461	794,098	0.8668
上北山村	839,925	804,206	0.8778
川上村	828,102	816,945	0.8917
東吉野村	843,370	826,942	0.9026
県平均	914,185	916,130	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、各市町村の年齢構成割合を県平均の年齢構成割合に置き換えた上で、市町村ごとの年齢階層別の1人当たり医療費に基づき、計算し直した額を「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】

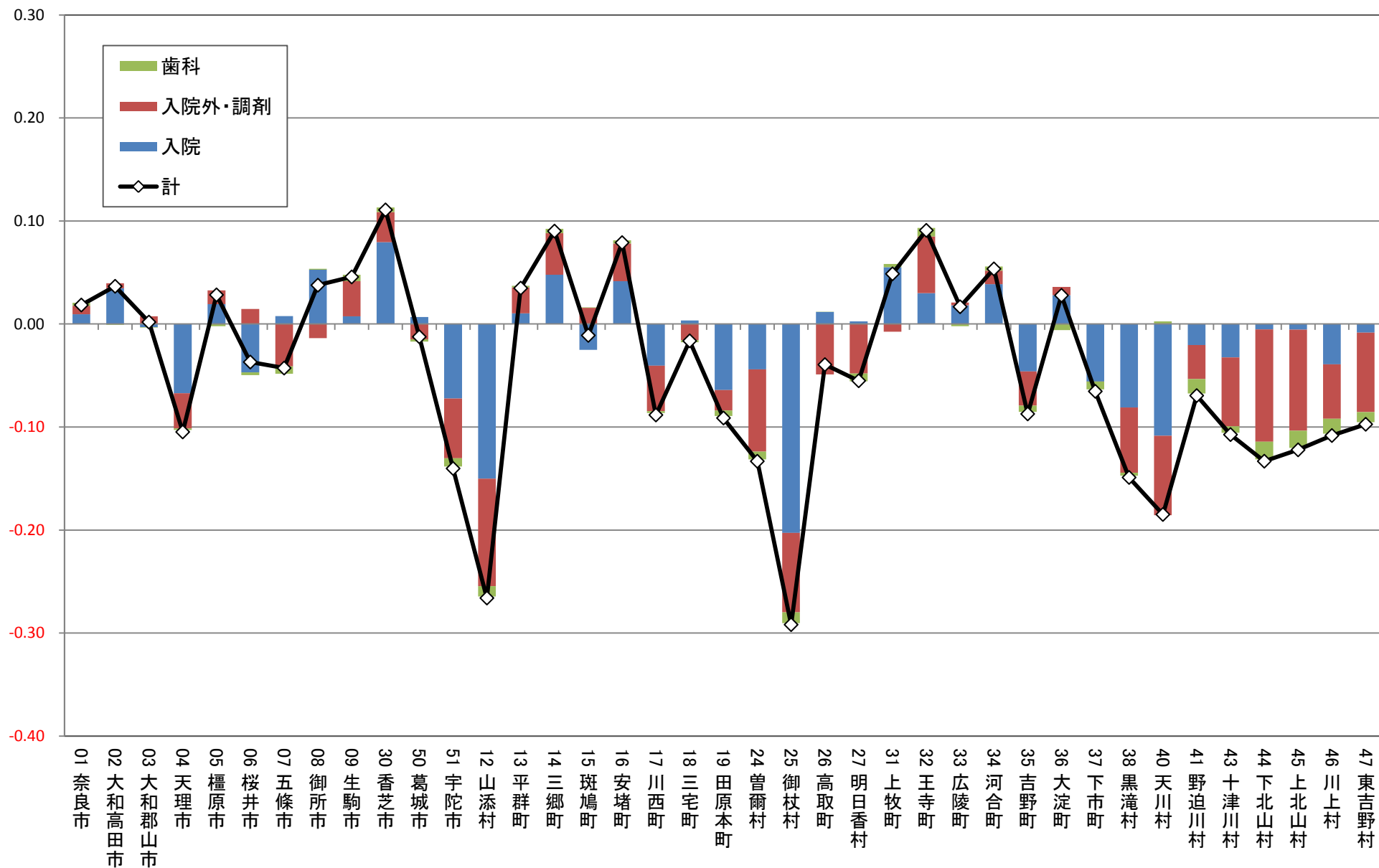
当該地域の1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違による要因を補正し、基準とする地域(県全体)を「1」として指数化したもの。

【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。

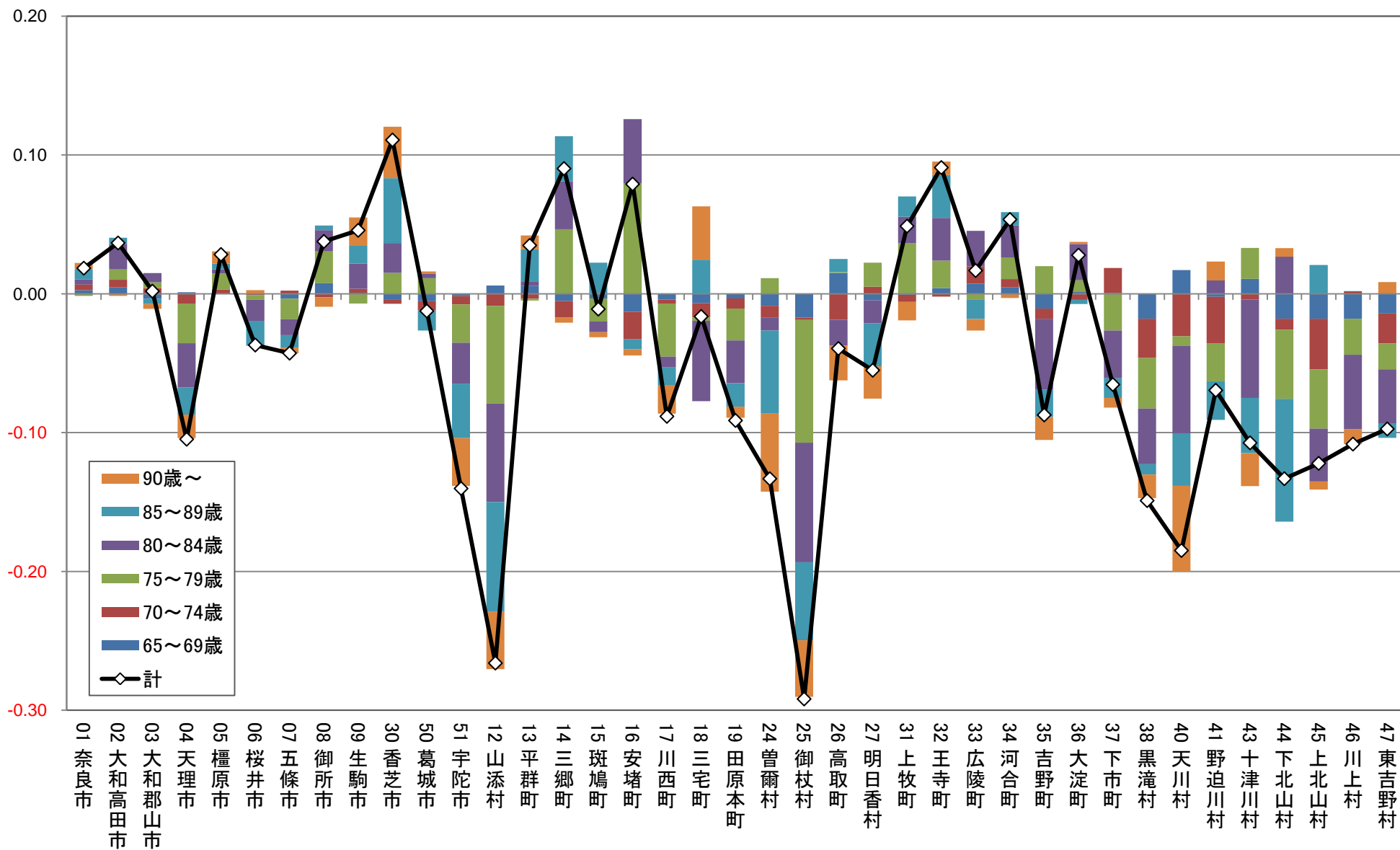
5-8. 診療種別寄与度(後期高齢者医療制度)

○ 地域差指数の差異の要因を入院、入院外・調剤、歯科別にみると、入院の寄与度が高い市町村が多くなっている。



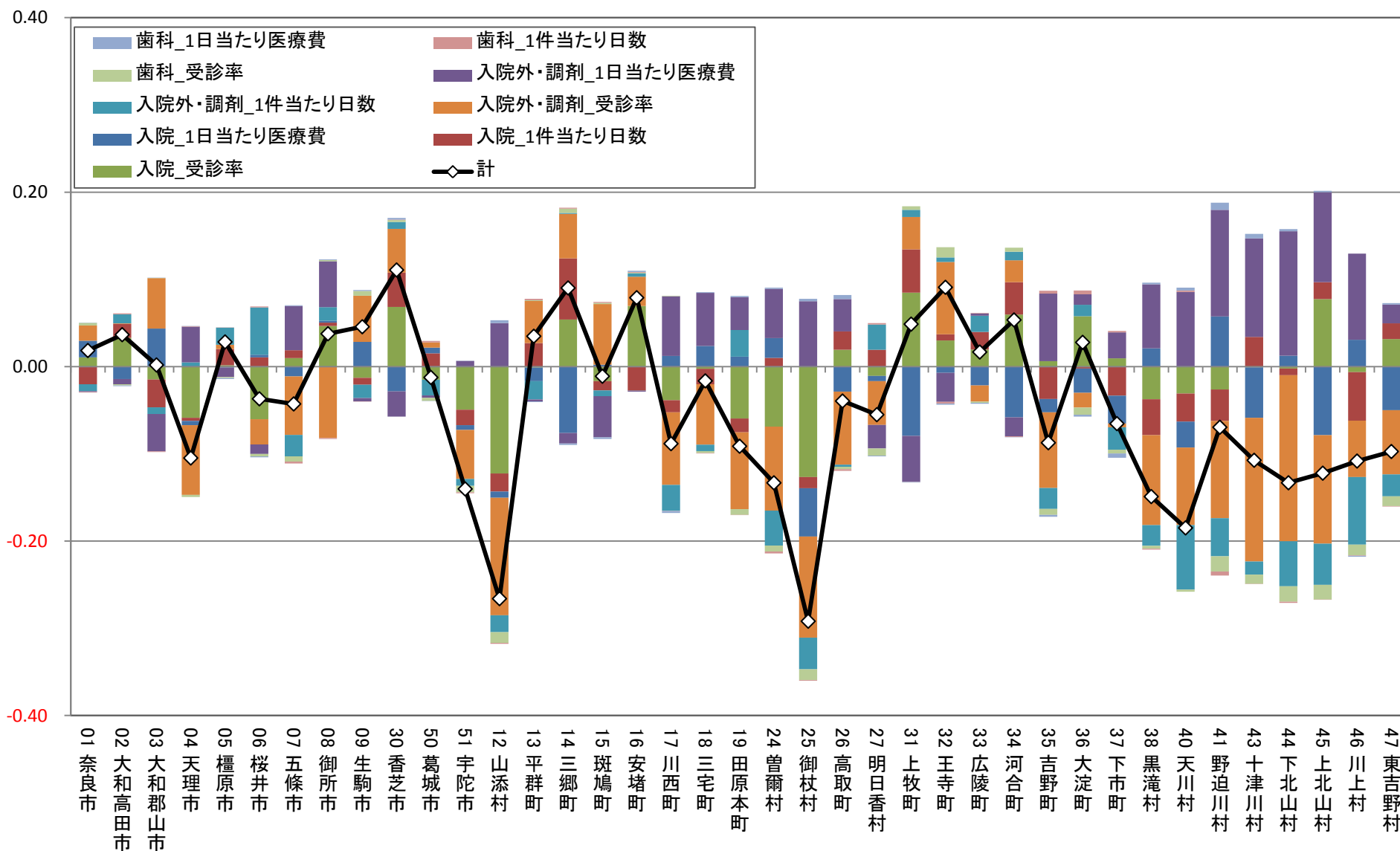
5-9. 年齢階級別寄与度(後期高齢者医療制度)

○ 地域差指数の差異の要因を年齢別にみると、被保険者数の多い年齢層の医療費の寄与度が大きくなっている。



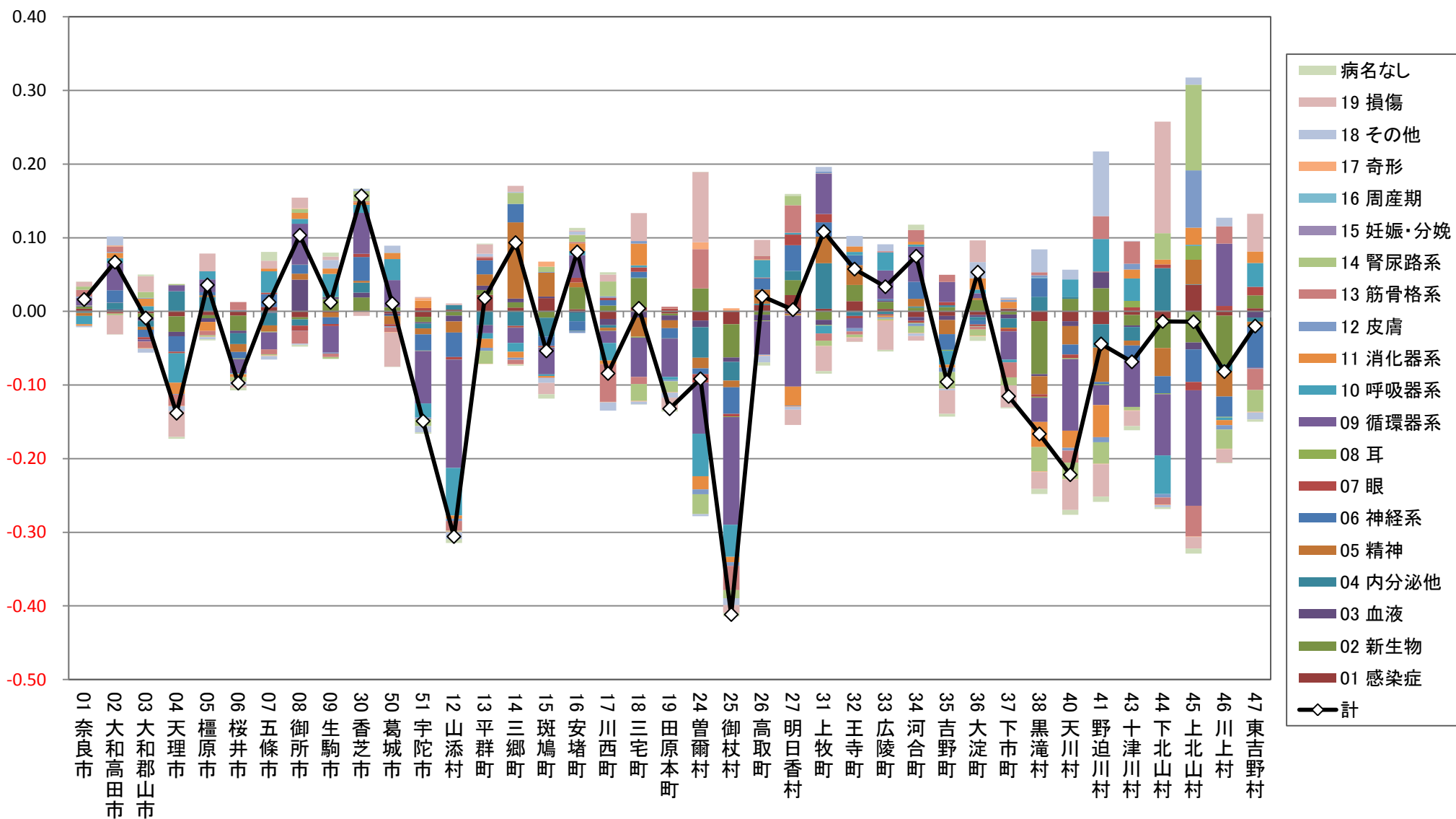
5-10. 医療費の三要素別寄与度(後期高齢者医療制度)

○ 地域差指数の要因を入院、入院外・調剤、歯科別に医療費の三要素(受診率、1件当たり日数、1日当たり医療費)別で見ると、主に入院(受診率)、入院外・調剤(受診率)及び入院外・調剤(1日当たり医療費)が、寄与している市町村が多くなっている。



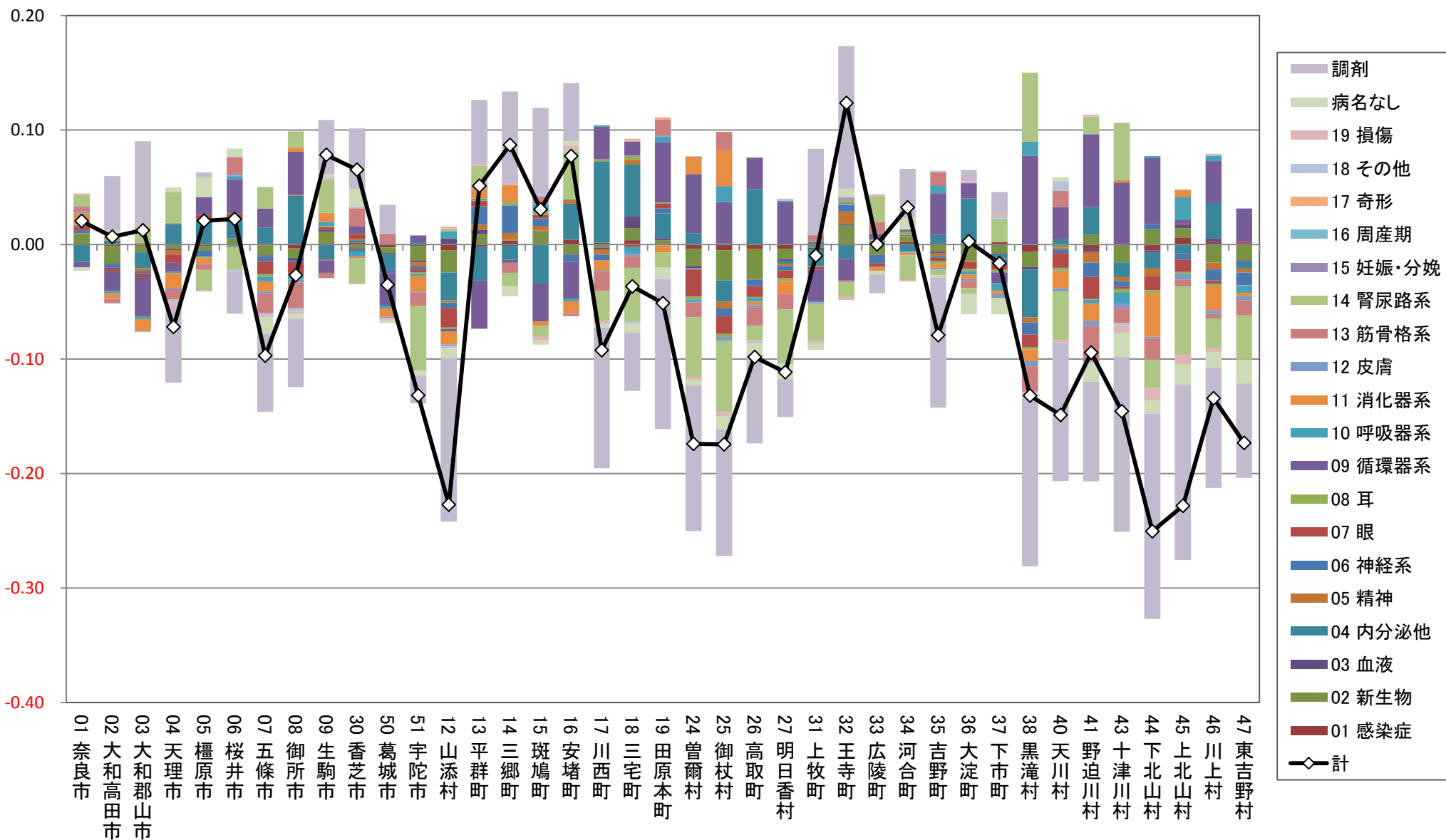
5-11. 診療種別寄与度うち、入院に係る疾病分類別寄与度(後期高齢者医療制度)

【入院】



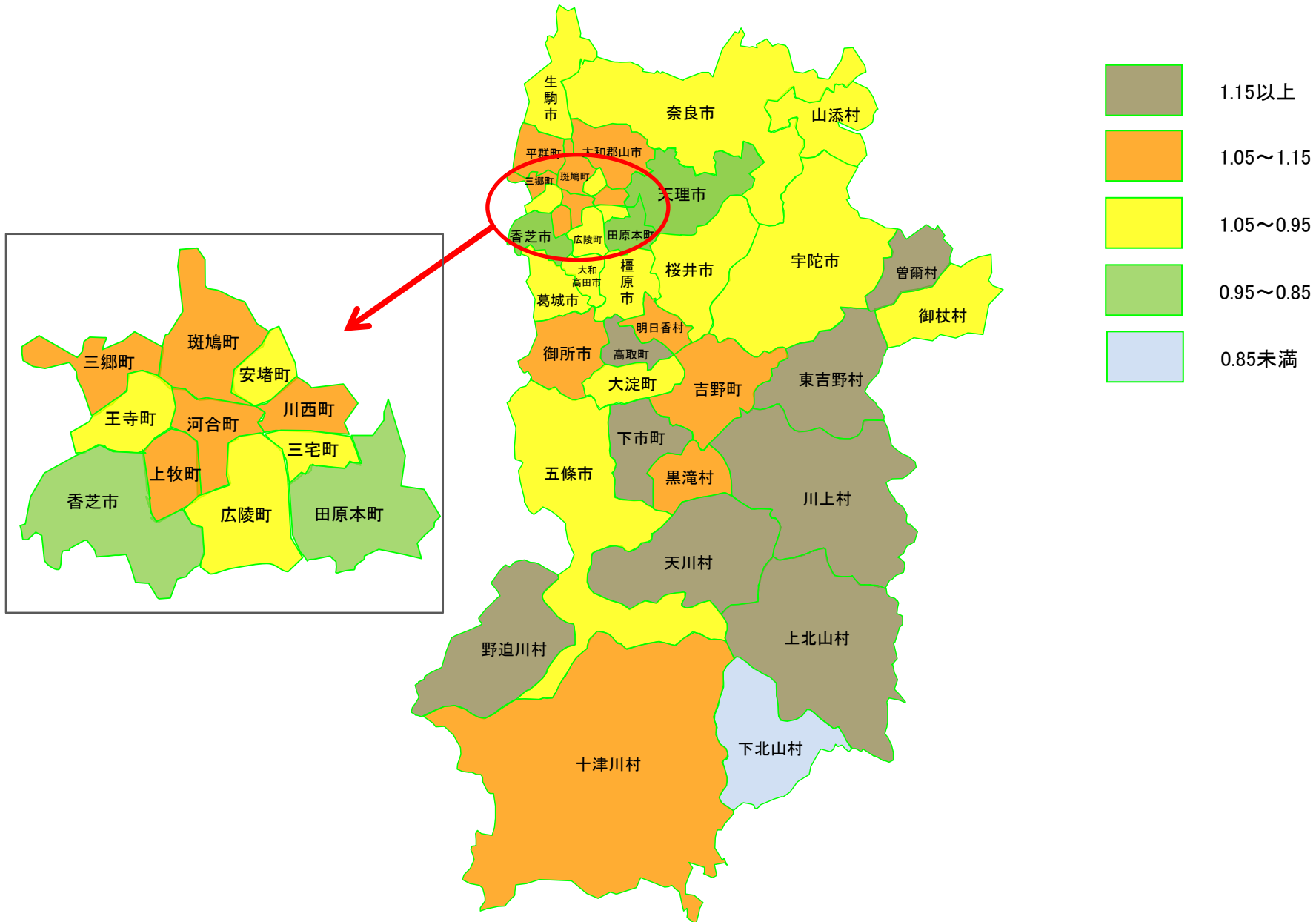
5-12. 診療種別寄与度のうち入院外・調剤に係る疾病分類別寄与度(後期高齢者医療制度)

【入院外・調剤】



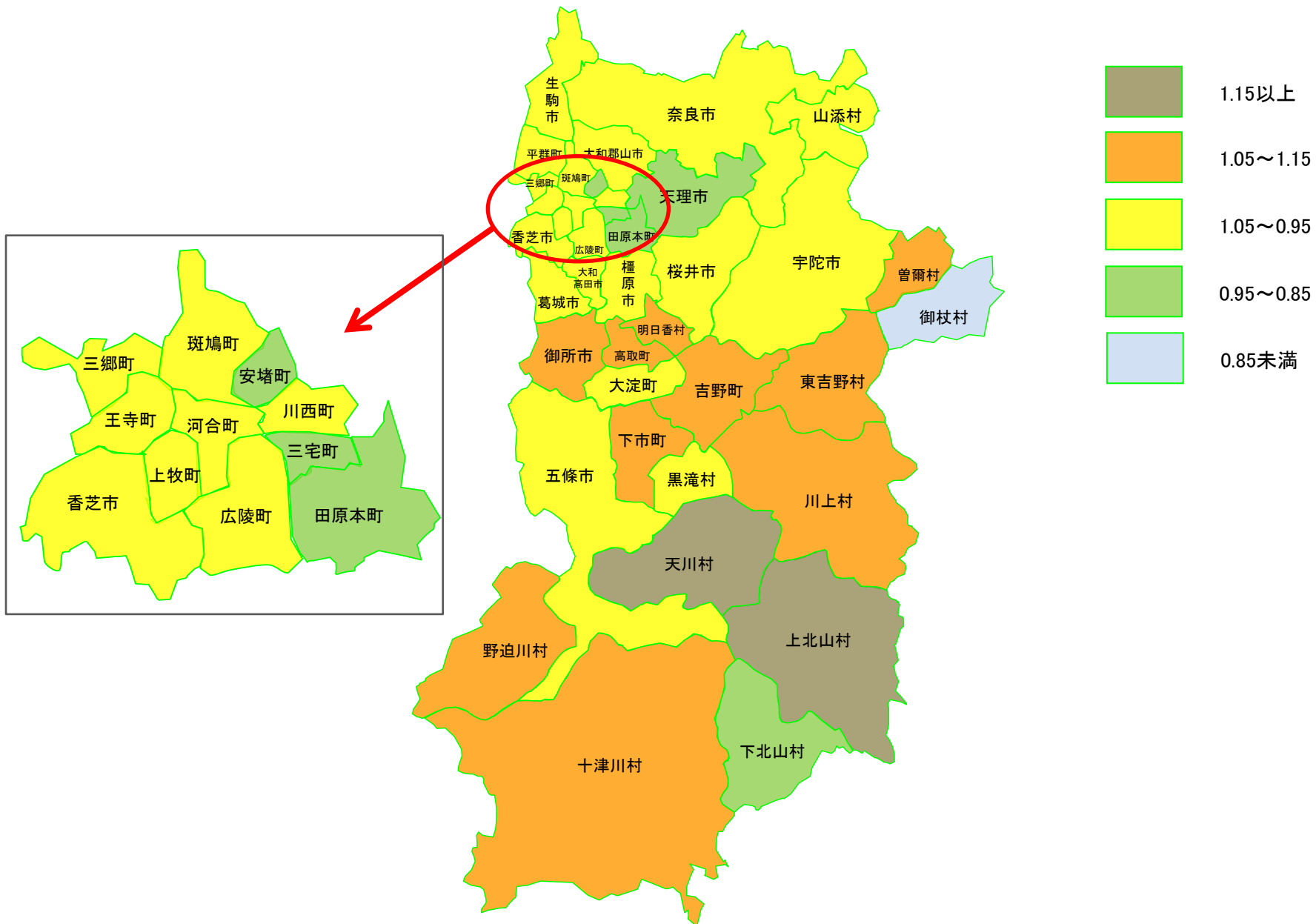
5-13. 国保1人当たり医療費の対奈良県比(奈良県=1)

- 平野部では県平均の1人当たり医療費を下回る市町村がいくつか存在する一方で、県平均を上回る市町村もある。
- 南部山間地域においては県平均の1人当たり医療費を上回る市町村が多い。



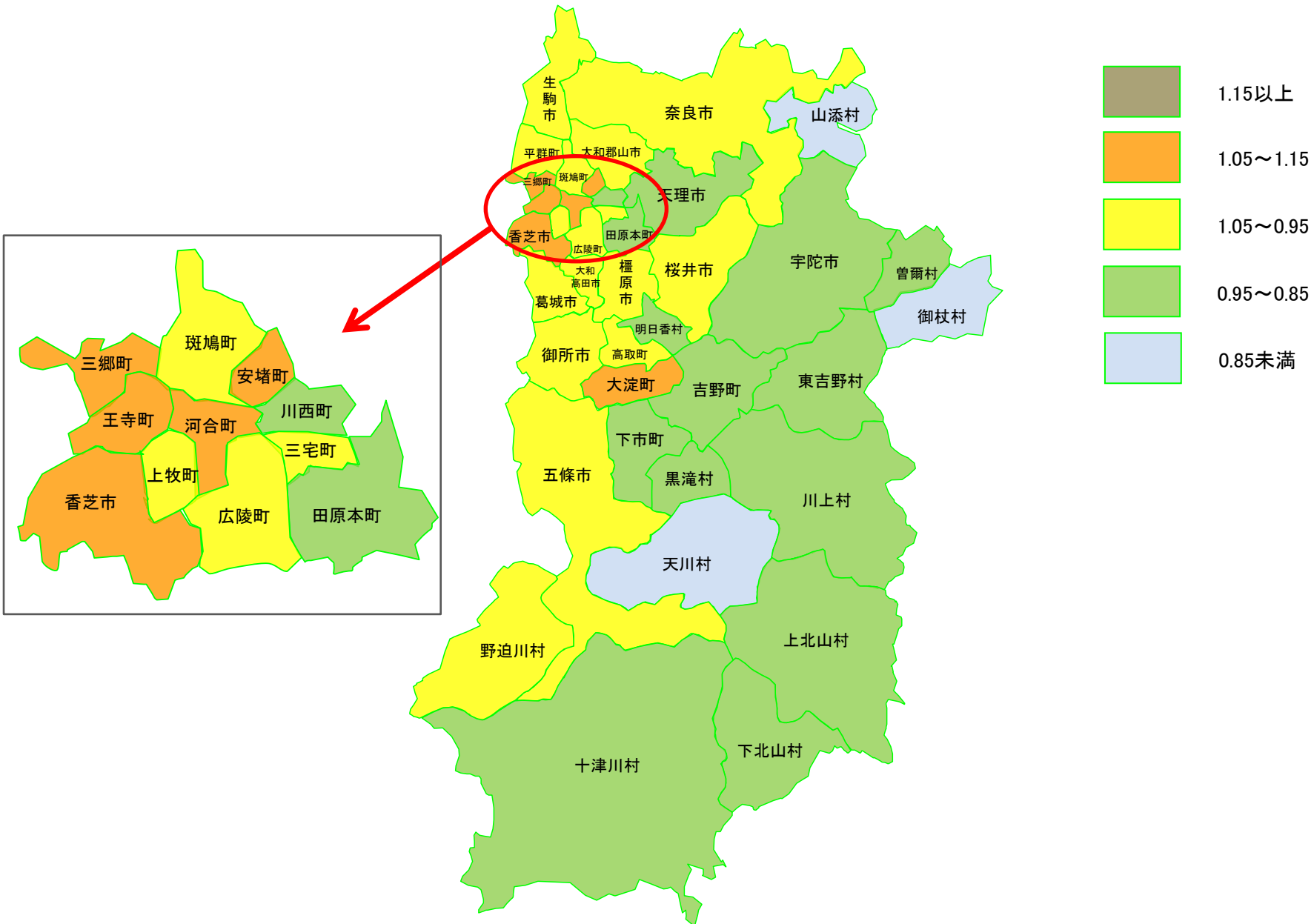
5-13. 国保1人当たり医療費の対奈良県比(奈良県=1)年齢補正後

○ 年齢補正を行うと全体的に平準化される。



5-14. 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、東部山間地域、南部山間地域の多くの市町村、および平野部の一部の市町村で平均を下回っている。一方で平野部の西部の一部で平均を上回っている。



5-14. 後期高齢者1人当たり医療費の対奈良県比(奈良県=1)年齢補正後

○ 後期高齢者では、対象年齢が限られていることもあり、補正前との傾向から大きな変化はない。

