

平成26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24年度～26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24年度	平成25年度	平成26年度	計
9,943,508	10,227,635	10,438,813	30,609,956

・診療年月 平成24年4月診療分～平成27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

●前提条件

疾病分析には、レセプトデータに記録された主病名を採用

●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0.5%増加し1,208億円となる。被保険者1人当たり医療費の増加(2.3%)が要因と考えられる。【1-1】
- ・ 後期高齢者の総医療費は、対前年度比2.7%増加し1,591億円となる。被保険者数の増加(2.2%) が要因と考えられる。【1-1】
- ・ 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、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。【2-3,2-4】

(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。【2-5】

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診療費を疾病大分類別にみると、循環器系疾患(23.3%)が最も高く、次いで新生物(12.3%)、内分泌・栄養及び代謝疾患(9.5%)、消化器系の疾患(9.2%)、筋骨格系及び結合組織の疾患(7.7%)の順に高く、上位5疾病で診療費全体の6割超を占めている。【3-1】
- ・ 後期高齢者の循環器系疾患は市町村国保の約2倍で突出している。【3-2】

(疾病中分類別)

- ・ 市町村国保及び後期高齢者に係る診療費を疾病中分類別にみると、高血圧性疾患、糖尿病、腎不全、骨折、その他の悪性新生物の順に高く、とりわけ高血圧性疾患、糖尿病の診療費が突出して高い。ただし、対前年度比で高血圧性疾患は3.6%、糖尿病は2.2%減少している。【3-7,3-8】

《市町村ごとの傾向》

- ・ 市町村ごとに市町村国保及び後期高齢者に係る診療費を疾病中分類別にみると、ほぼ全ての市町村において県全体傾向と同様に高血圧性疾患、糖尿病の順で診療費が高い。腎不全、骨折、その他の悪性新生物についてもそれぞれ約3分の2の市町村において上位5疾病に入る。また、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位に入る市町村が約3分の2にのぼる。【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、特に受診率が低いいため、他地域に比べ医療費が相当低い。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ためである。【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461,676円（上北山村）、最低額272,857円（天理市）で約1.69倍の格差が生じている（金額差18.9万円）。また、医療費が高い上位は全て東部山間地域と南部山間地域で占めている。【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）が急増する。

- ・ 市町村ごとに異なる年齢構成割合を、県平均の年齢構成割合に置き換えて計算した年齢補正後の医療費では、最高額392,192円、最低額282,107円となり、格差は約1.39倍まで縮まる（金額差11万円）。しかし、医療費が高い上位に大きな変動は見られず、全て東部山間地域と南部山間地域で占めている。【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26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 10
- 1-2. 総医療費の年齢別状況 11

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＋歯科） 13
- 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＋歯科） 14
- 2-3. 年齢別の年間医療費別の受診者数 18
- 2-4. 年齢別の年間医療費別の受診者割合 19
- 2-5. 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. 疾病大分類別の診療費の総額及び構成割合 22
- 3-2. 疾病大分類別の診療費（国保／後期高齢者） 23
- 3-3. 疾病大分類別の診療費（県上位10位疾病）の年齢別の総額 24
- 3-4. 疾病大分類別の診療費（県上位5位疾病）の年齢別の状況 25
- 3-5. 疾病大分類別の診療費（県上位10位疾病）に係る年齢別被保険者1人当たり診療費の状況 26
- 3-6. 疾病大分類別の診療費（県上位10位疾病）に係る年齢別受診者1人当たり診療費の状況 27
- 3-7. 疾病中分類別の診療費の総額及び構成割合 28
- 3-8. 疾病中分類別の診療費の経年比較 29
- 3-9. 疾病中分類別の診療費の経年比較（国保／後期高齢者） 30

目次

3-10. 疾病中分類（県上位15疾病）に係る1人当たり診療費（入院／入院外+歯科）	31
3-11. 疾病中分類（県上位15疾病）に係る三要素分析（入院／入院外+歯科）	33
3-12. 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	39
3-13. 市町村別1人当たり診療費に占める市町村の上位5疾病の状況	40
3-14. 疾病中分類（県上位5疾病）に係る市町村別の受診率（国保）	42
3-15. 「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	46
3-16. 「精神及び行動の障害」の中分類別・年齢別の診療費の状況	47
3-17. 「精神及び行動の障害」の年齢別の診療費及び有病率	48

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	50
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+歯科）	51
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+歯科）の三要素分析	52
4-4. 市町村別被保険者1人当たり医療費（国保）	54
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〉	55
4-6. 市町村別被保険者1人当たり医療費（0～64歳）	56
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〉	57
4-8. 市町村別被保険者1人当たり医療費（65～74歳）	58
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〉	59
4-10. 市町村別被保険者1人当たり医療費（75歳～）	60
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〉	61
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）	62
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〉	63

目次

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〉	65
5-2. 診療種別寄与度（国保）	66
5-3. 年齢階級別寄与度（国保）	67
5-4. 地域差指数の三要素別寄与度（国保）	68
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）	69
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）	70
5-7. 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
5-8. 診療種別寄与度（後期高齢者）	72
5-9. 年齢階級別寄与度（後期高齢者）	73
5-10. 地域差指数の三要素別寄与度（後期高齢者）	74
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）	75
5-12. 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
5-13. 国保1人当たり医療費の対奈良県比（奈良県 = 1）	77
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）	78

第6章 重複・頻回受診の状況

6-1. 診療費に占める重複受診状況（入院外）	80
6-2. 診療費に占める頻回受診状況（入院外）	89

参考資料

1. 年齢別被保険者	99
2. 市町村別の被保険者状況	100
3. 地域別の被保険者状況	102

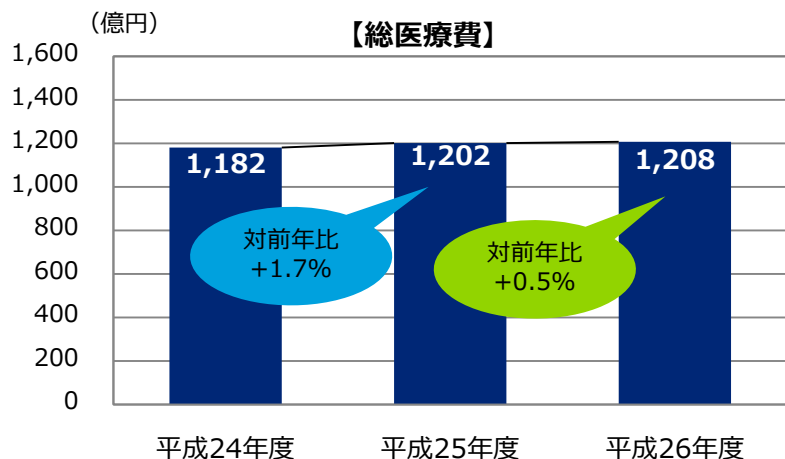
第1章 総医療費等の状況

1-1. 総医療費等の推移

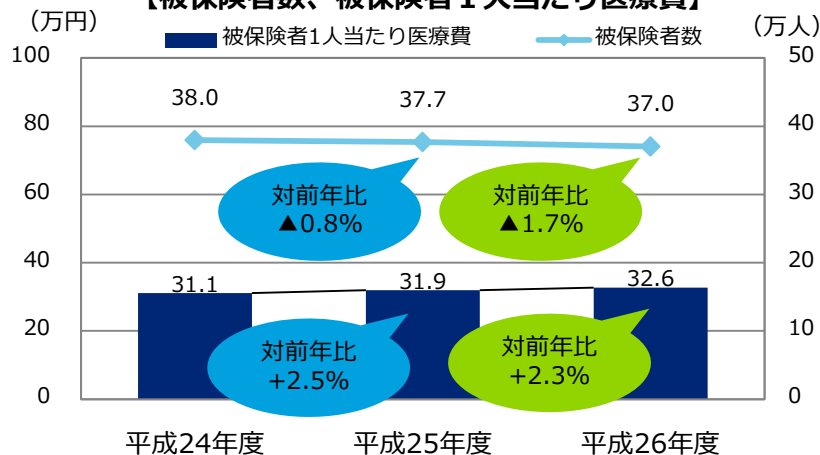
- 平成26年度の市町村国保について対前年比をみると、被保険者1人当たり医療費が2.3%増加、被保険者数は1.7%減少、総医療費は前年度から0.5%の増加となっている。
- 後期高齢者医療の対前年比をみると、被保険者1人当たり医療費は0.1%減少し、被保険者数は2.2%増加、総医療費も2.7%増加している。

国民健康保険

【総医療費】

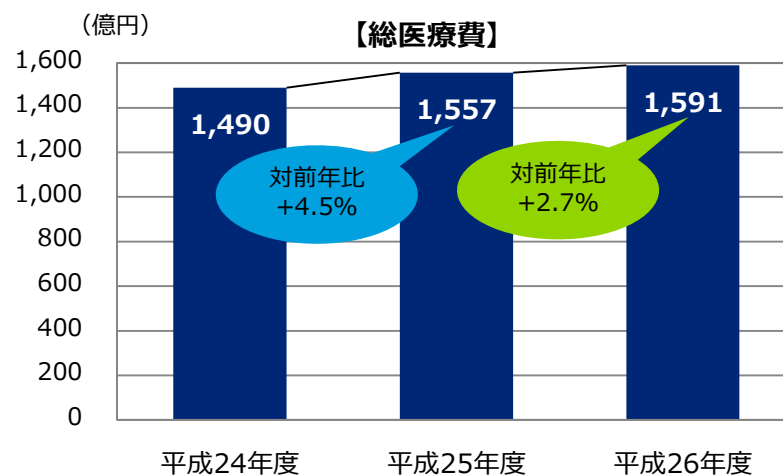


【被保険者数、被保険者1人当たり医療費】

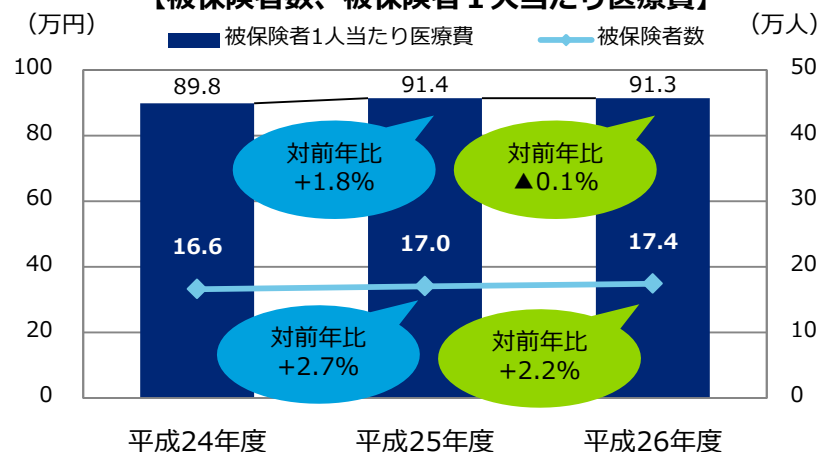


後期高齢者医療制度

【総医療費】

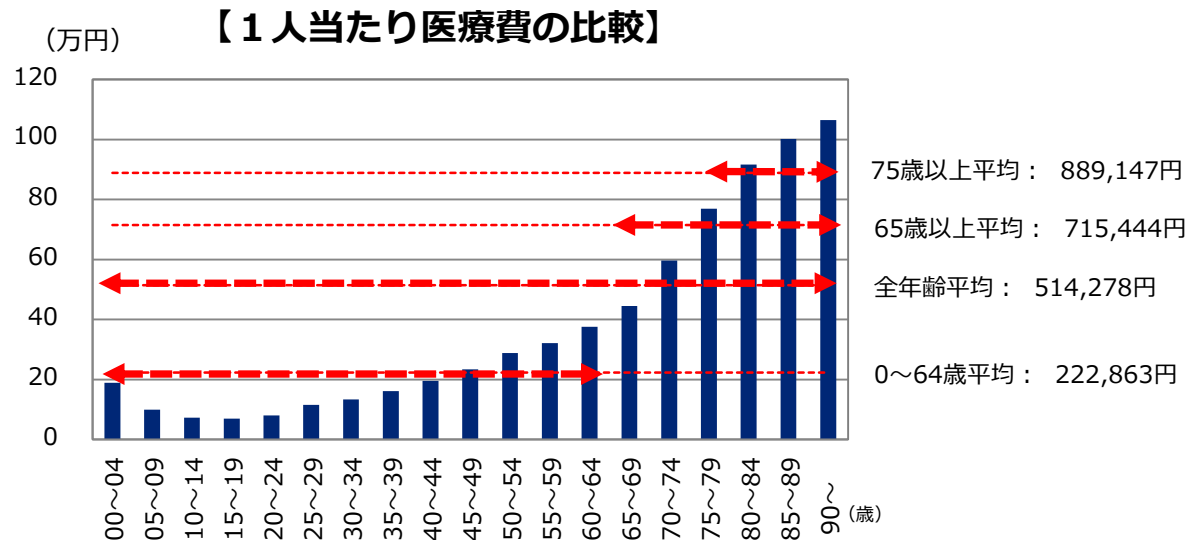
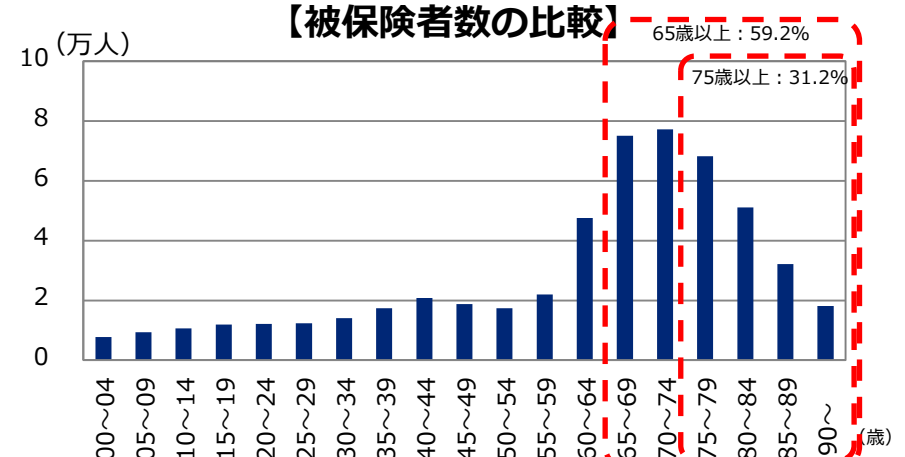
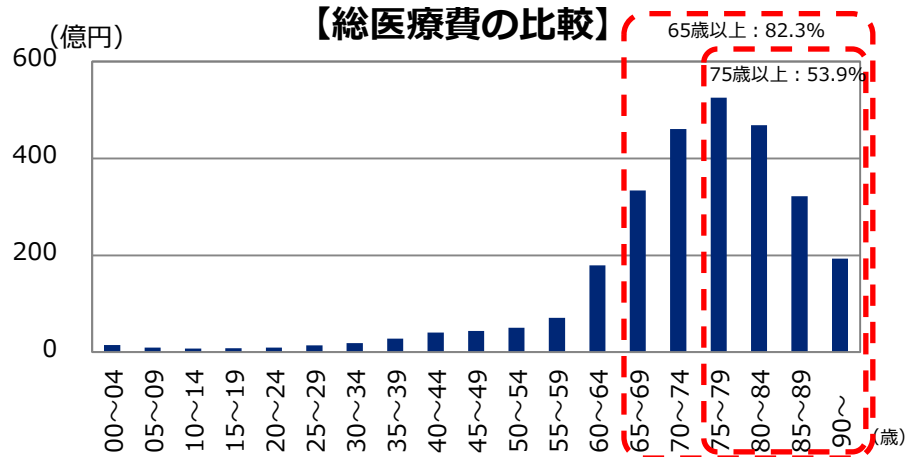


【被保険者数、被保険者1人当たり医療費】



1-2. 総医療費の年齢別状況

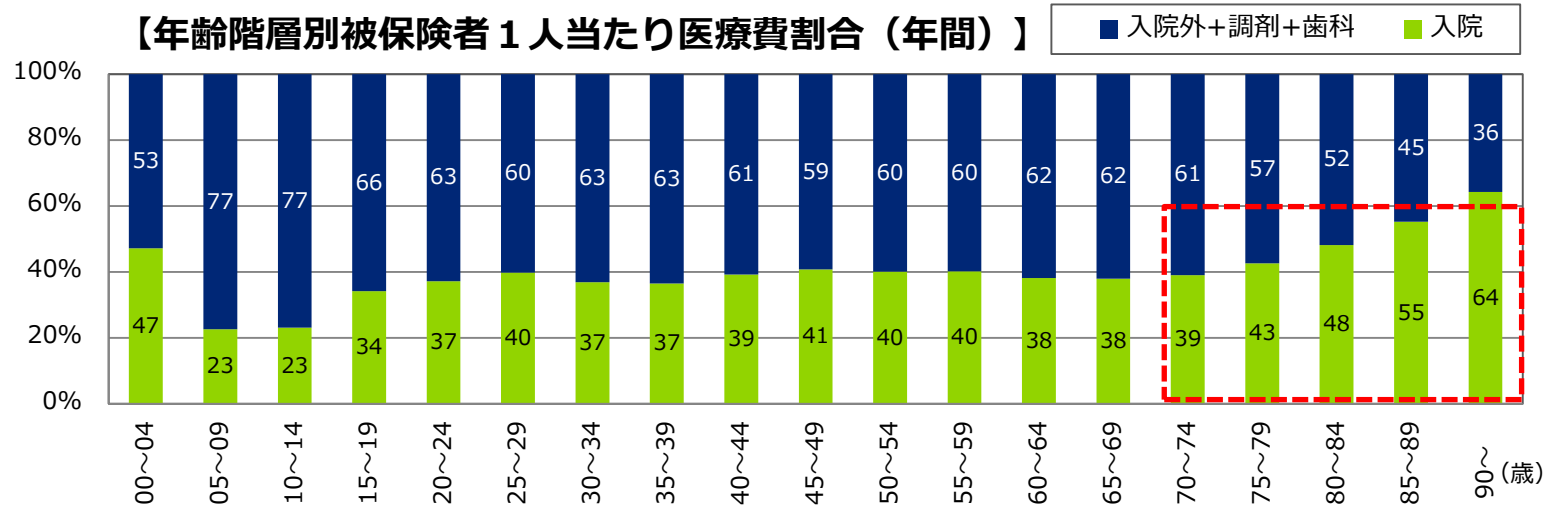
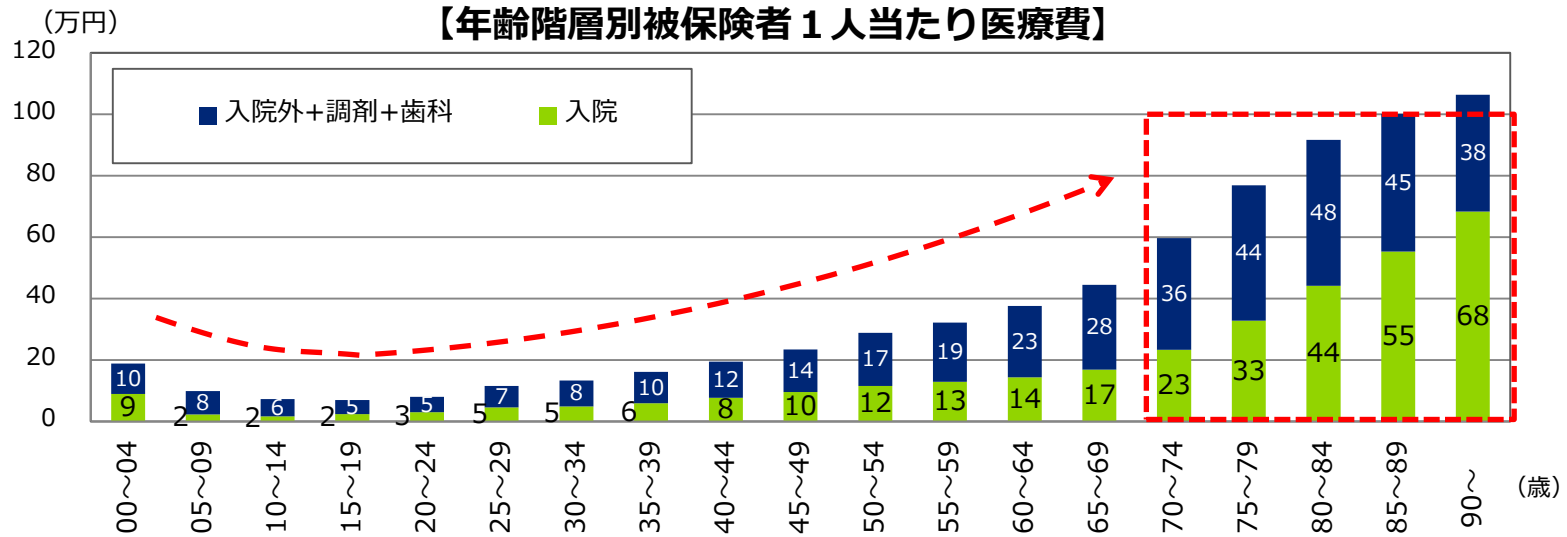
- 1人当たり医療費は加齢とともに増加し、特に70歳以上になると、全年齢平均よりも高くなる。
- 被保険者数の59.2%に当たる65歳以上の医療費が、総医療費の82.3%を占めている。
- 被保険者数の31.2%に当たる75歳以上の医療費が、総医療費の53.9%を占めている。



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+歯科）

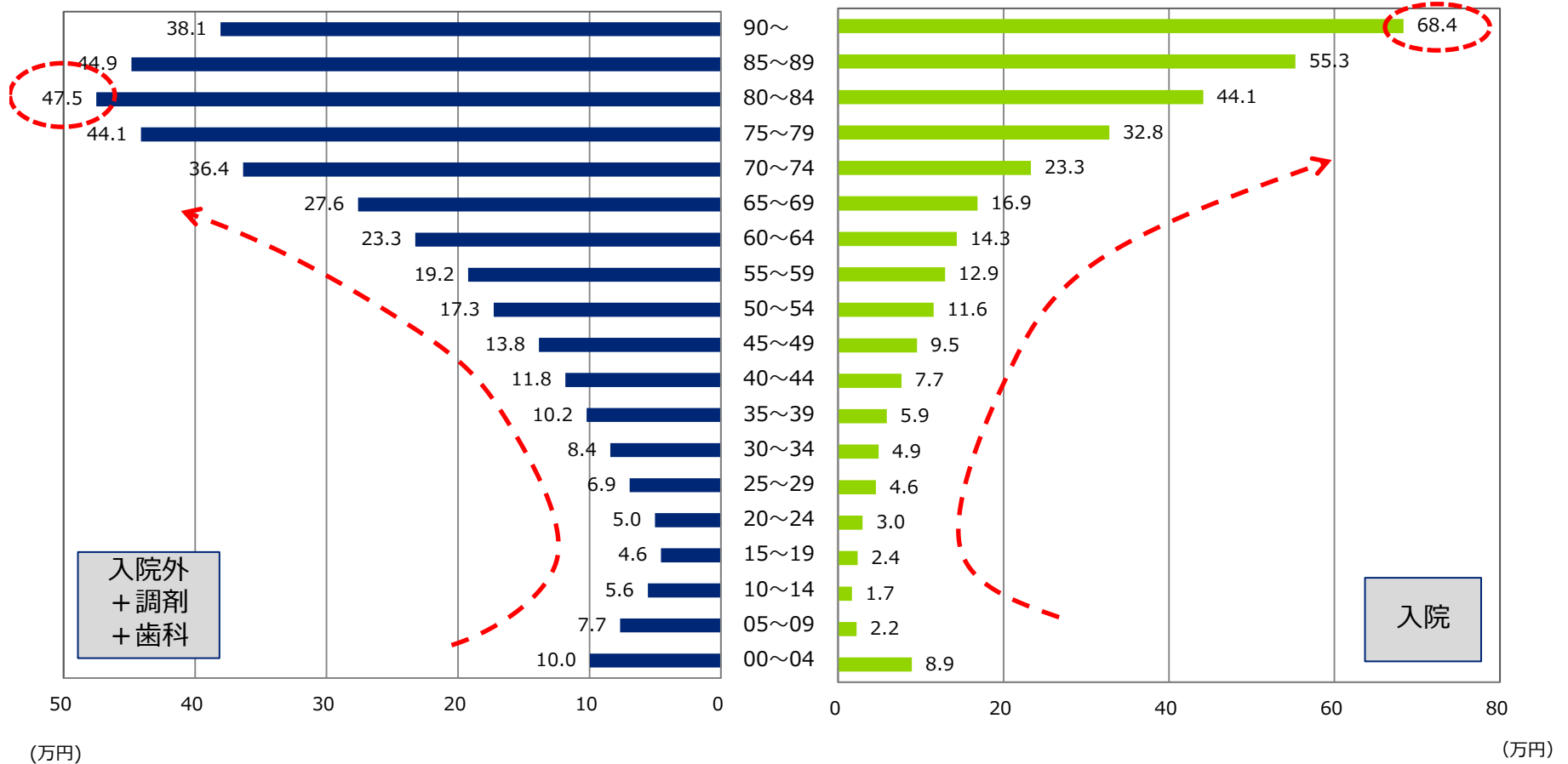
- 1人当たり医療費は、15歳～19歳が最も低く、以降は加齢とともに増加している。
- 70歳以降になると入院に係る1人当たり医療費の割合が増加し、85歳以上になると1人当たり医療費の割合が逆転している。



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 (入院/入院外+調剤+歯科)

■ 1人当たり医療費

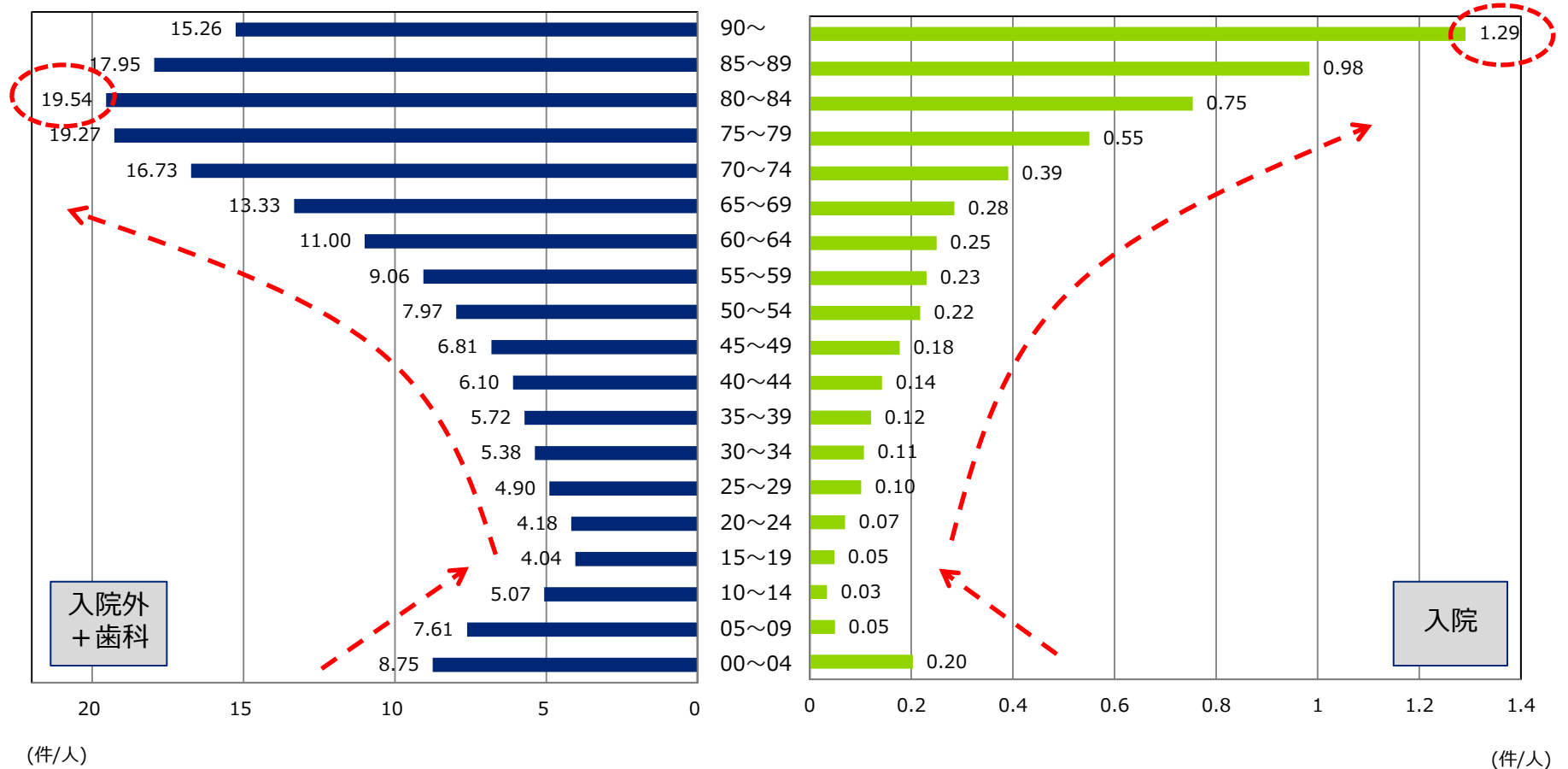
- 入院、入院外+調剤+歯科ともに、5歳から一定の年齢層まで逡減する傾向が見られ、入院では10~14歳、入院外+調剤+歯科は15~19歳が最も低くなり、以降加齢とともに増加傾向である。
- 入院では70歳以降から急増し、90歳以上がピークとなる一方、入院外+調剤+歯科では80~84歳がピークとなっている。
- 年齢別の1人当たり医療費は、入院及び入院外+調剤+歯科ともに、加齢とともに増加傾向である。



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)

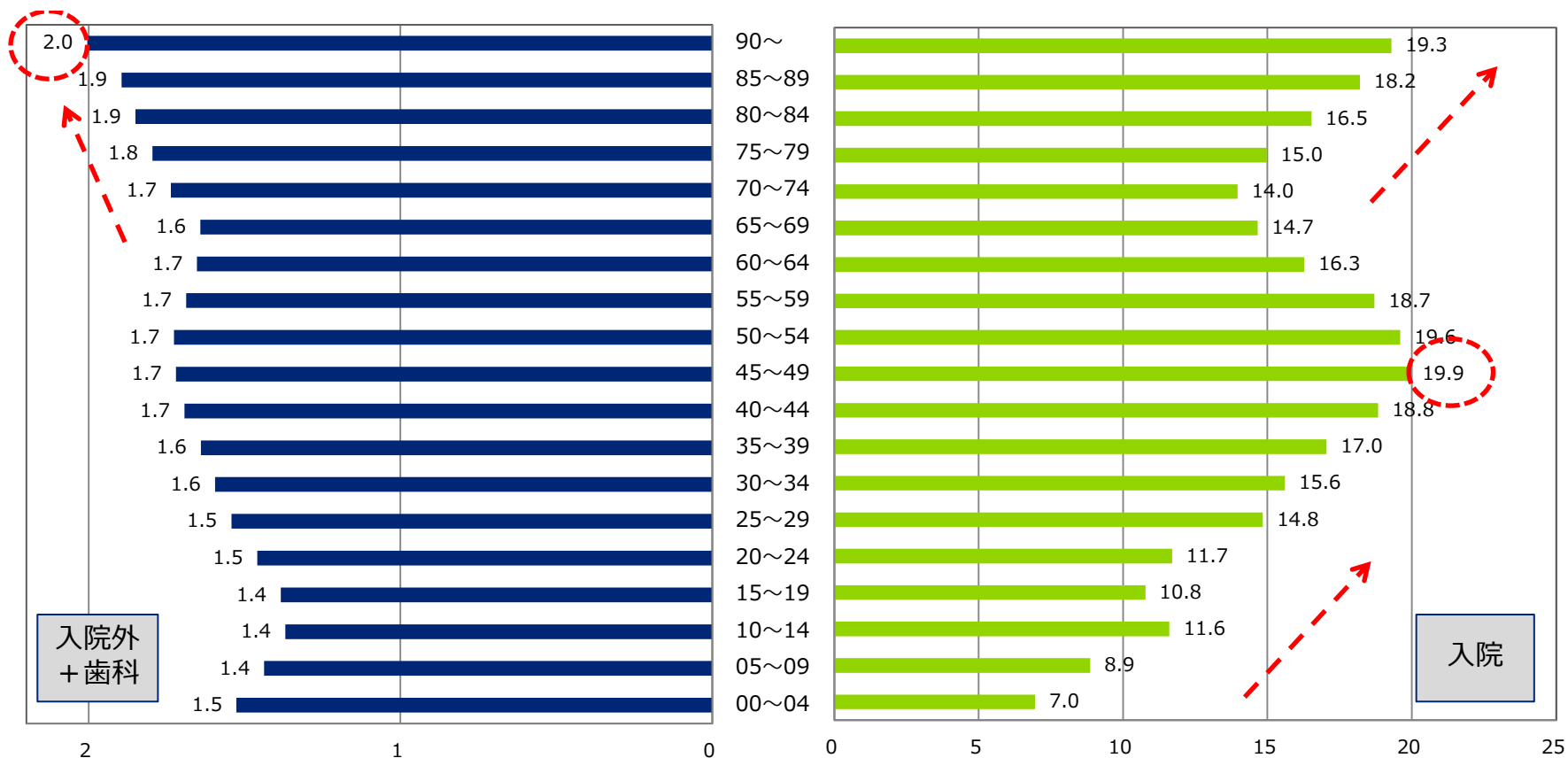
- 5歳から一定の年齢層まで逡減する傾向が見られ、入院では10～14歳、入院外+歯科では15～19歳で最低となっている。
- 加齢に伴い受診率は高くなり、入院は70歳代から急増し続ける一方、入院外+歯科では80～84歳がピークとなっている。



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歳から45歳まで増加を続け45～49歳でピークを迎え、その後、減少するが再び75歳から増加している。1次ピークは45歳～49歳の約20日で、2次ピークは90歳以上の約19日となっている。
- 入院外+歯科では、年齢別での日数差は小さく、最も短い日数は10～14歳の1.4日で、最も長い日数は90歳以上の2.0日である。



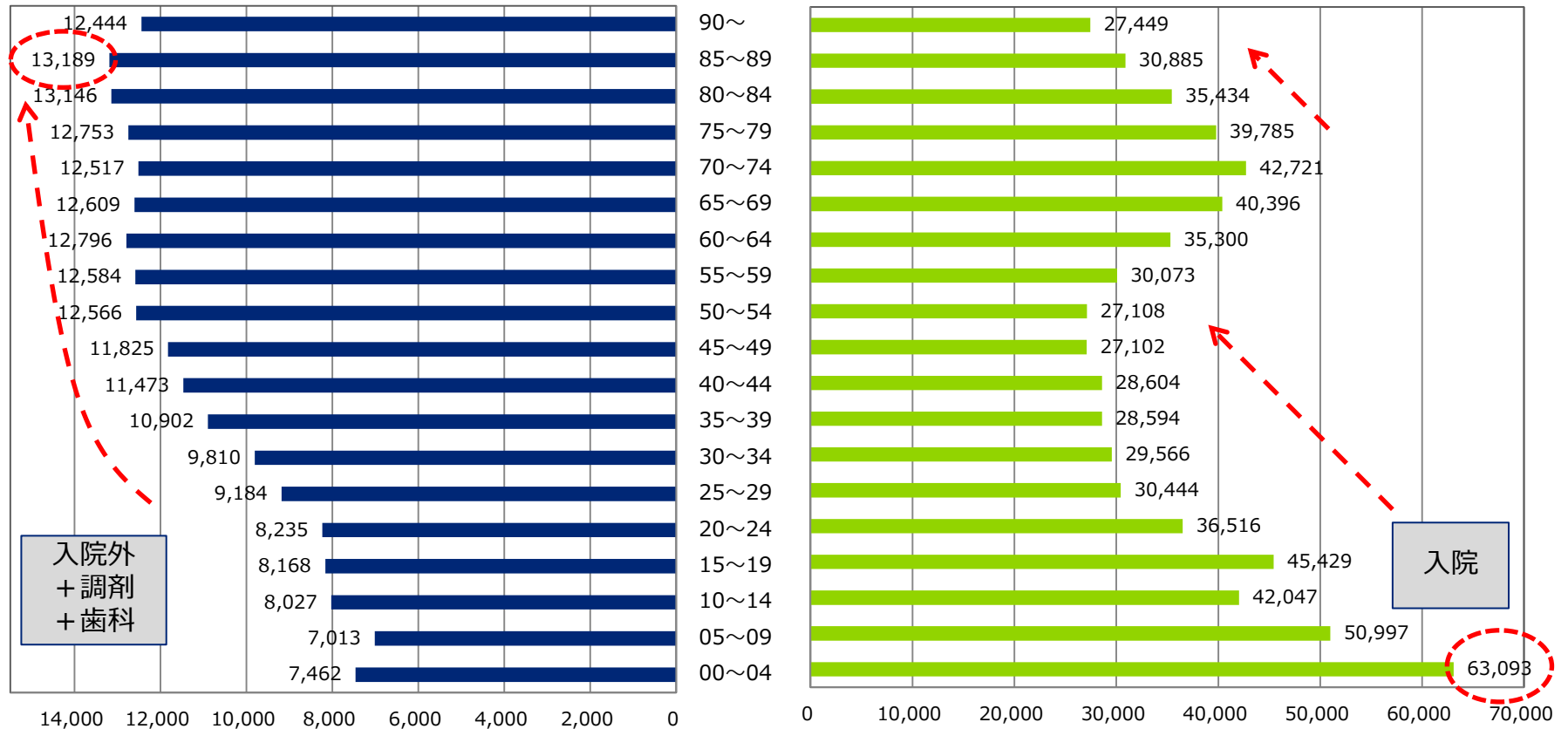
(日)

(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63,093円で、以後は一定の年齢層まで逡減傾向となり、45～49歳において最も低い27,102円となっている。その後、70～74歳まで増加するが、再び減少に転じる。
- 入院外+調剤+歯科では、加齢に伴い増加し、85～89歳をピークに高止まりしている。

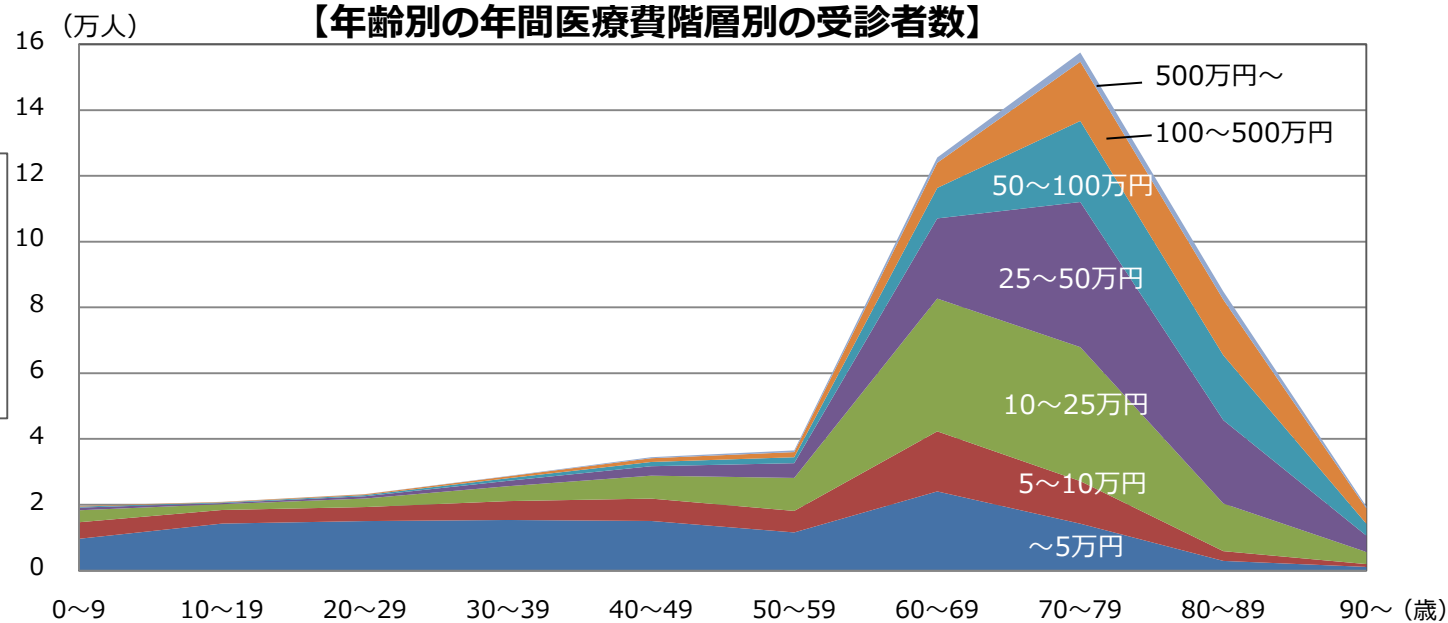


(円)

(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。
- 60歳以上の受診者数は約39万人で、うち最も受診者数が多い年齢は70～79歳の157,487人である。

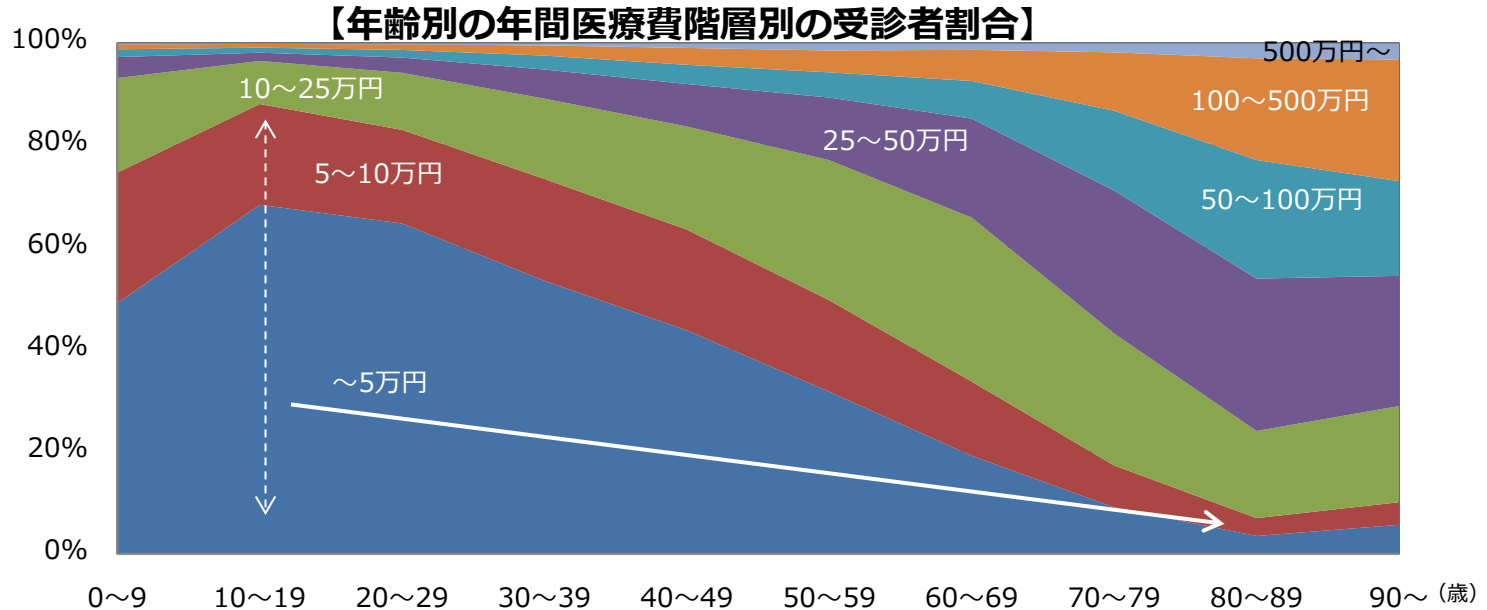


医療費階層	年齢階層											合計
	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～		
～5万円	9,654	14,277	15,035	15,370	15,068	11,578	24,050	14,244	2,920	1,096	123,292	
5～10万円	5,026	4,128	4,263	5,740	6,803	6,547	18,269	12,936	2,967	863	67,542	
10～25万円	3,641	1,764	2,599	4,528	6,969	10,032	40,370	40,739	14,498	3,676	128,816	
25～50万円	811	337	695	1,643	2,871	4,484	24,367	44,129	25,342	4,972	109,651	
50～100万円	298	206	349	786	1,294	1,805	9,267	24,643	19,721	3,618	61,987	
100～500万円	185	151	254	574	1,140	1,567	7,659	18,031	16,913	4,646	51,120	
500万円～	43	24	45	115	309	509	1,597	2,765	2,486	617	8,510	
合計	19,658	20,887	23,240	28,756	34,454	36,522	125,579	157,487	84,847	19,488	550,918	

(単位：人)

2-4. 年齢別の年間医療費別の受診者割合

- 10万円未満の合計割合が最も高いのは10～19歳で88.2%となり以降は加齢とともに減少し、80～89歳では6.9%程度まで減少している。
- 100万円以上の受診者は、全体の1割を超えている。
- 80歳以上になると25万円～500万円までの受診者割合が高くなっている。



	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～	合計
～5万円	49.1%	68.4%	64.7%	53.4%	43.7%	31.7%	19.2%	9.0%	3.4%	5.6%	22.4%
5～10万円	25.6%	19.8%	18.3%	20.0%	19.7%	17.9%	14.5%	8.2%	3.5%	4.4%	12.3%
10～25万円	18.5%	8.4%	11.2%	15.7%	20.2%	27.5%	32.1%	25.9%	17.1%	18.9%	23.4%
25～50万円	4.1%	1.6%	3.0%	5.7%	8.3%	12.3%	19.4%	28.0%	29.9%	25.5%	19.9%
50～100万円	1.5%	1.0%	1.5%	2.7%	3.8%	4.9%	7.4%	15.6%	23.2%	18.6%	11.3%
100～500万円	0.9%	0.7%	1.1%	2.0%	3.3%	4.3%	6.1%	11.4%	19.9%	23.8%	9.3%
500万円～	0.2%	0.1%	0.2%	0.4%	0.9%	1.4%	1.3%	1.8%	2.9%	3.2%	1.5%
(構成割合%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

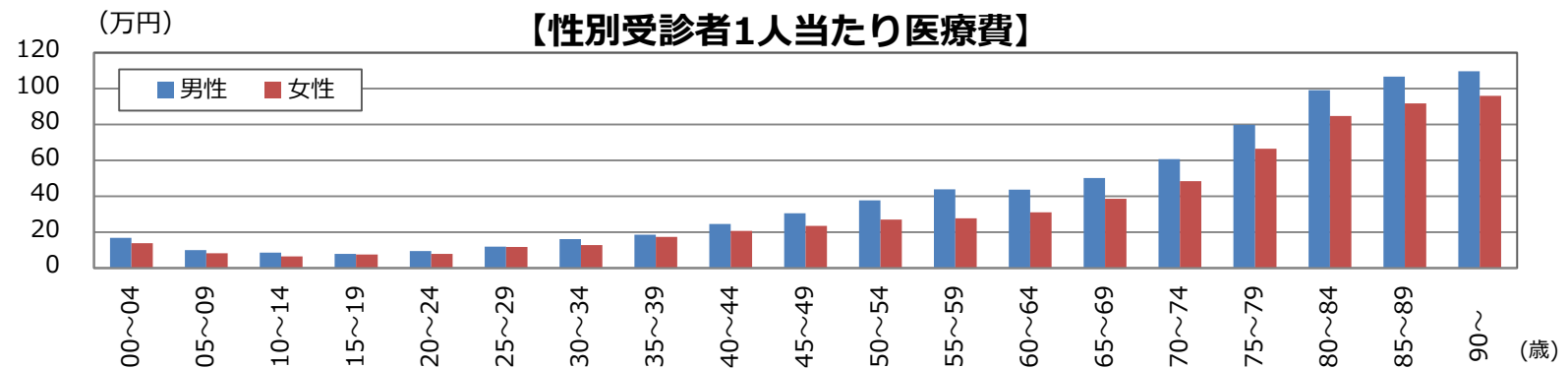
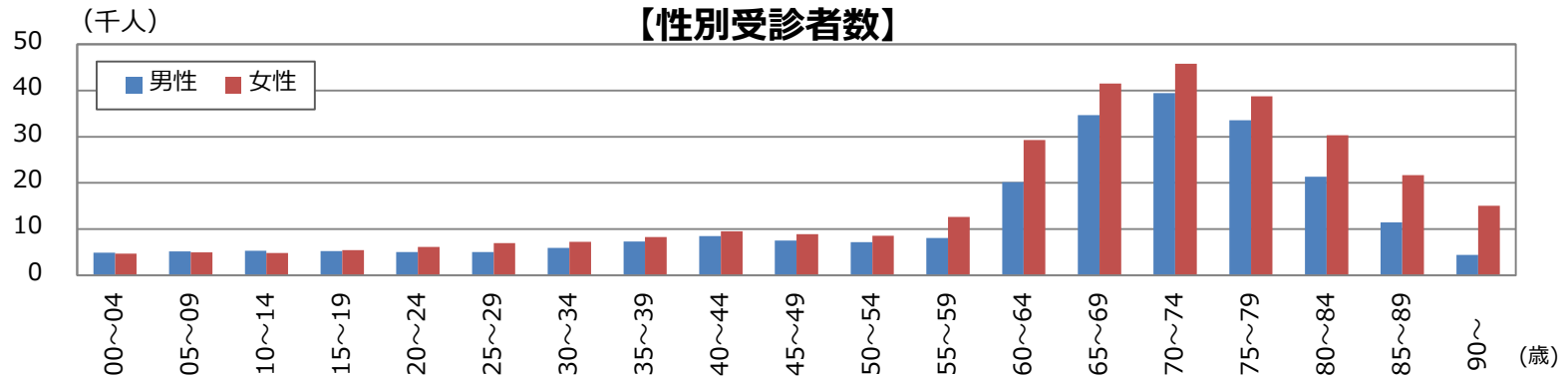
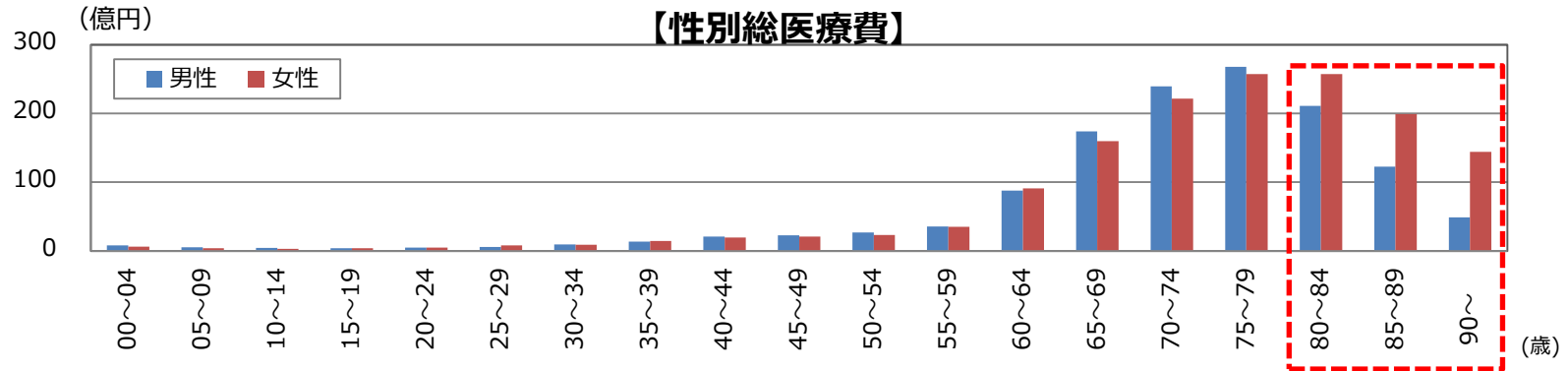
低
↓
高

年齢階層
最上位

年齢階層
2位

2-5. 年齢別の性別の総医療費及び受診者1人当たり医療費

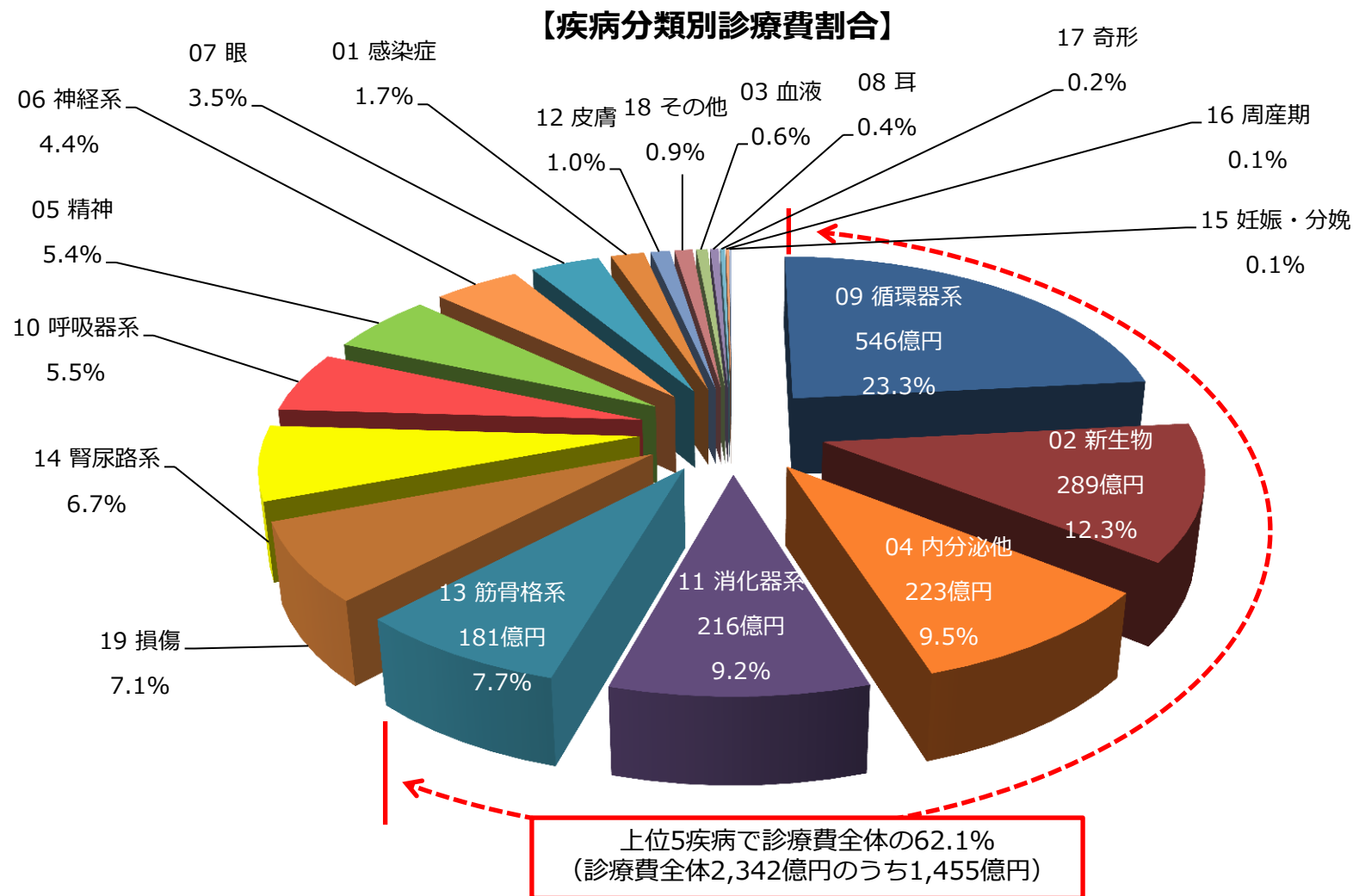
- 総医療費を性別で比較すると、80歳以降は男性よりも女性が大きく上回っている。
- 受診者数は概ね全ての年齢層で男性よりも女性が多く、受診者1人当たり医療費は、男性が高くなっている。



第3章 疾病別の状況

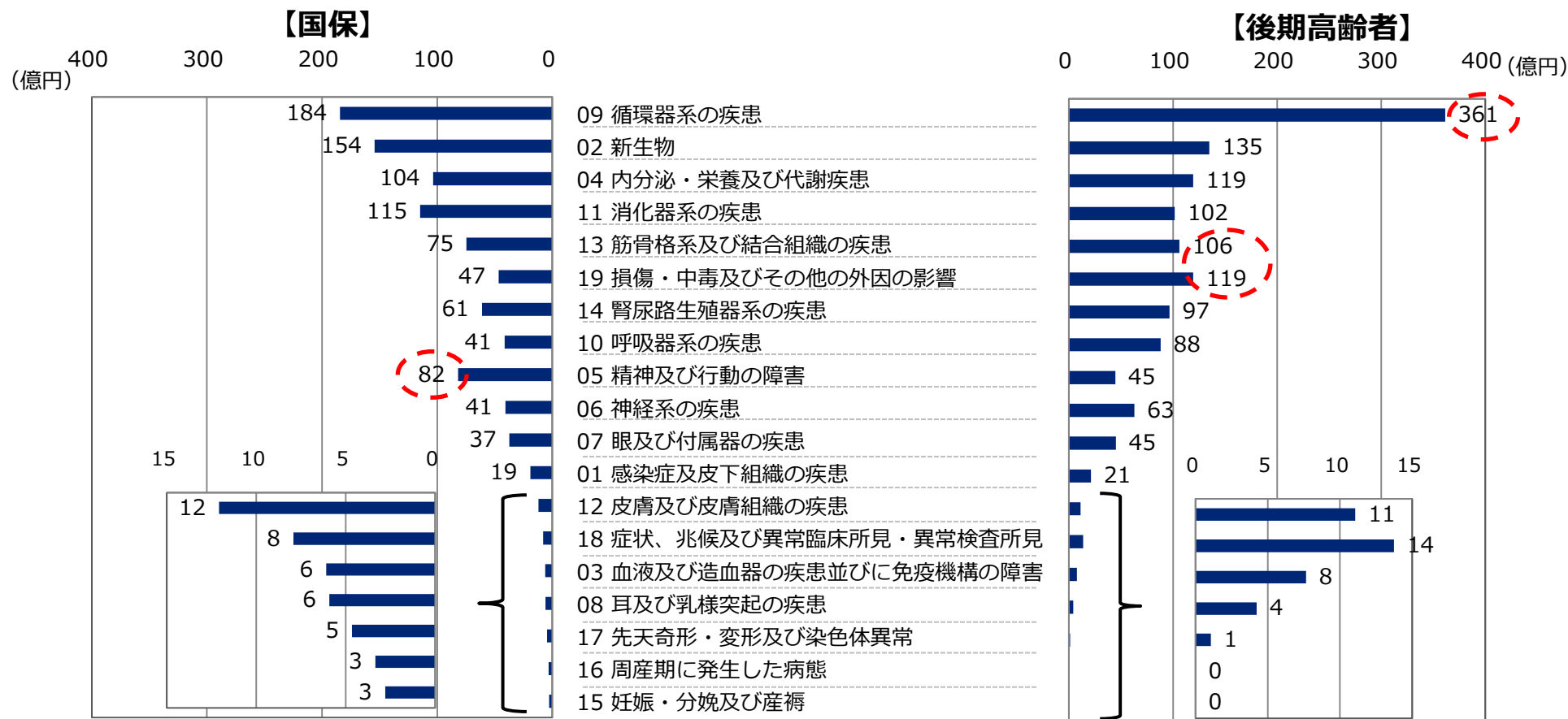
3-1. 疾病大分類別の診療費の総額及び構成割合

- 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（23.3%）が最も高く、続いて新生物（12.3%）、内分泌・栄養及び代謝疾患（9.5%）、消化器系の疾患（9.2%）、筋骨格系及び結合組織の疾患（7.7%）の順に高くなっている。
- 上記5つの疾病で診療費全体の62.1%を占めており、診療費合計は1,455億円となっている。



3-2. 疾病大分類別の診療費（国保／後期高齢者）

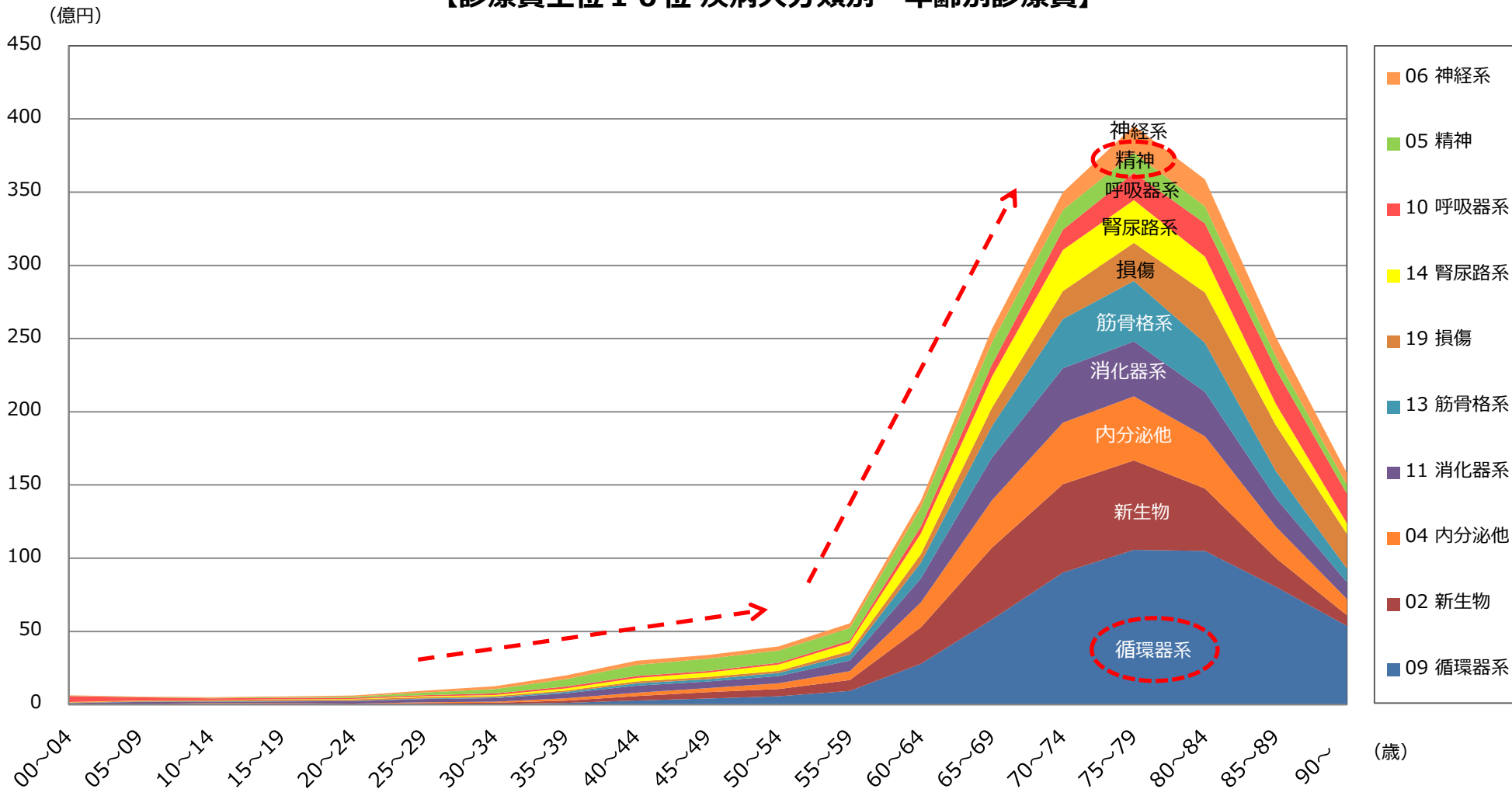
- 国保、後期高齢者ともに循環器系の疾患、新生物、内分泌・栄養及び代謝疾患、消化器系の疾患が上位を占めている。特に循環器系の疾患に係る診療費をみると、後期高齢者は国保の約2倍になっている。
- その他の分類をみると、国保は精神及び行動の障害が高く、後期高齢者は、損傷・中毒及びその他の外因の影響、筋骨格系及び結合組織の診療費が高い。



3-3. 疾病大分類別の診療費（県上位10位疾病）の年齢別の総額

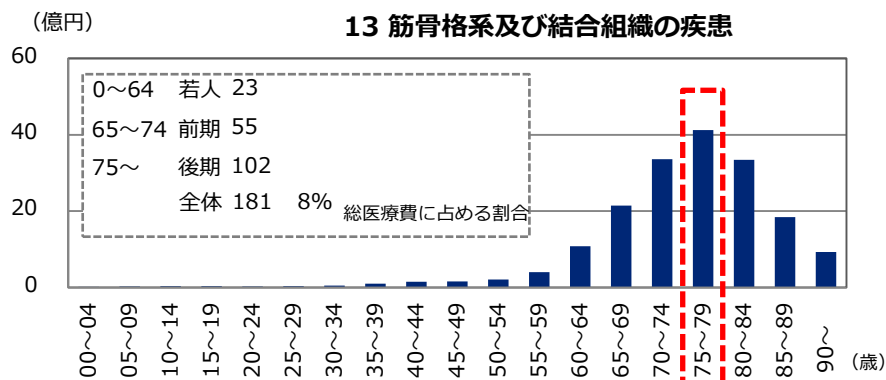
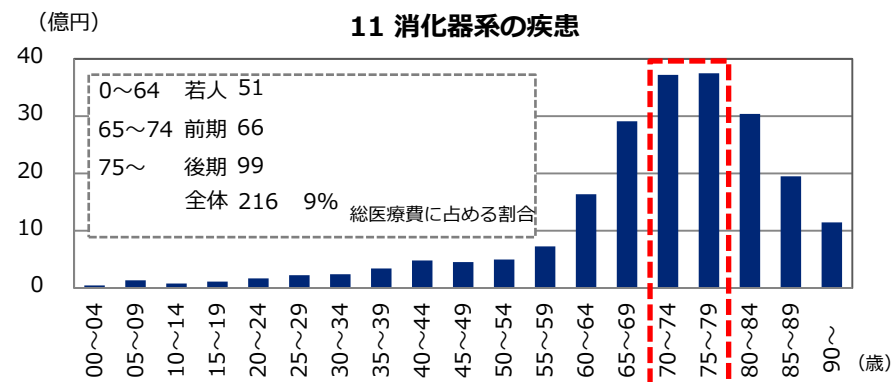
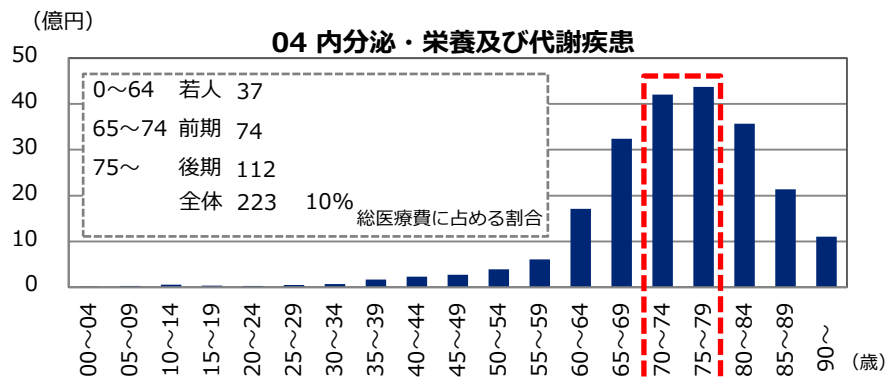
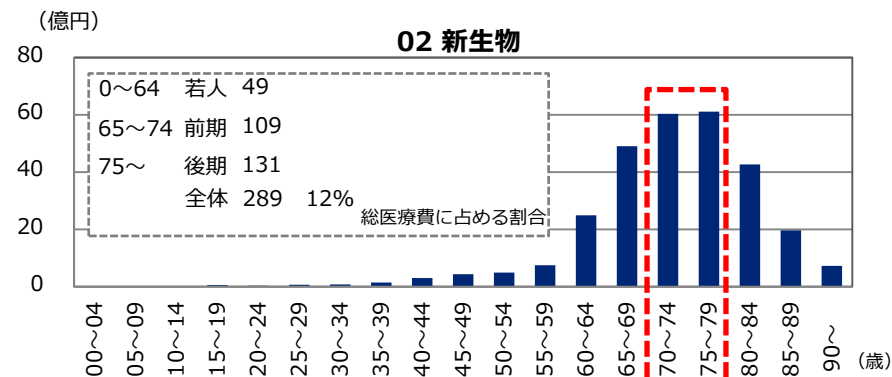
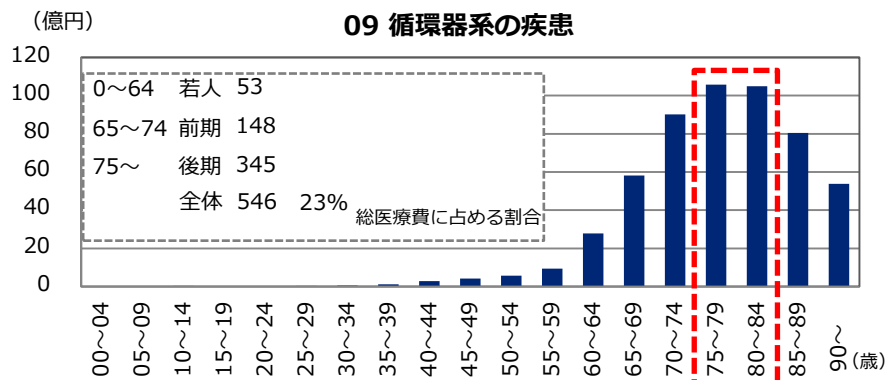
- 疾病ごとの診療費をみると、25歳から緩やかな増加を始め、60歳から急激な上昇をし、75～79歳で最も高くなっている。特に循環器系疾患の伸びは顕著である。
- 一方、精神及び行動の障害に係る診療費は、加齢に伴う大幅な増加は認められない。

【診療費上位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（県上位5位疾病）の年齢別の状況

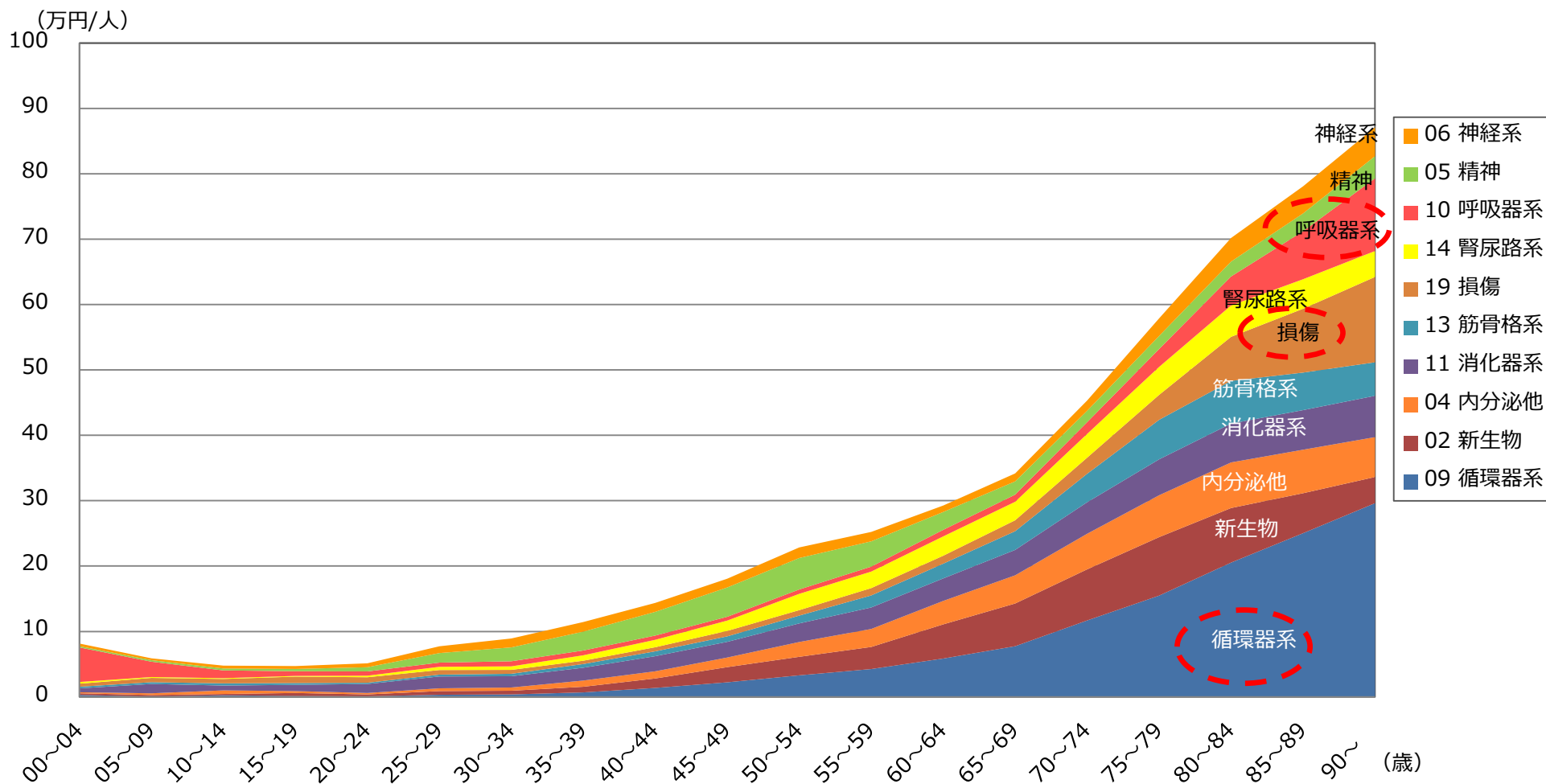
■ 年齢階層別診療費



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

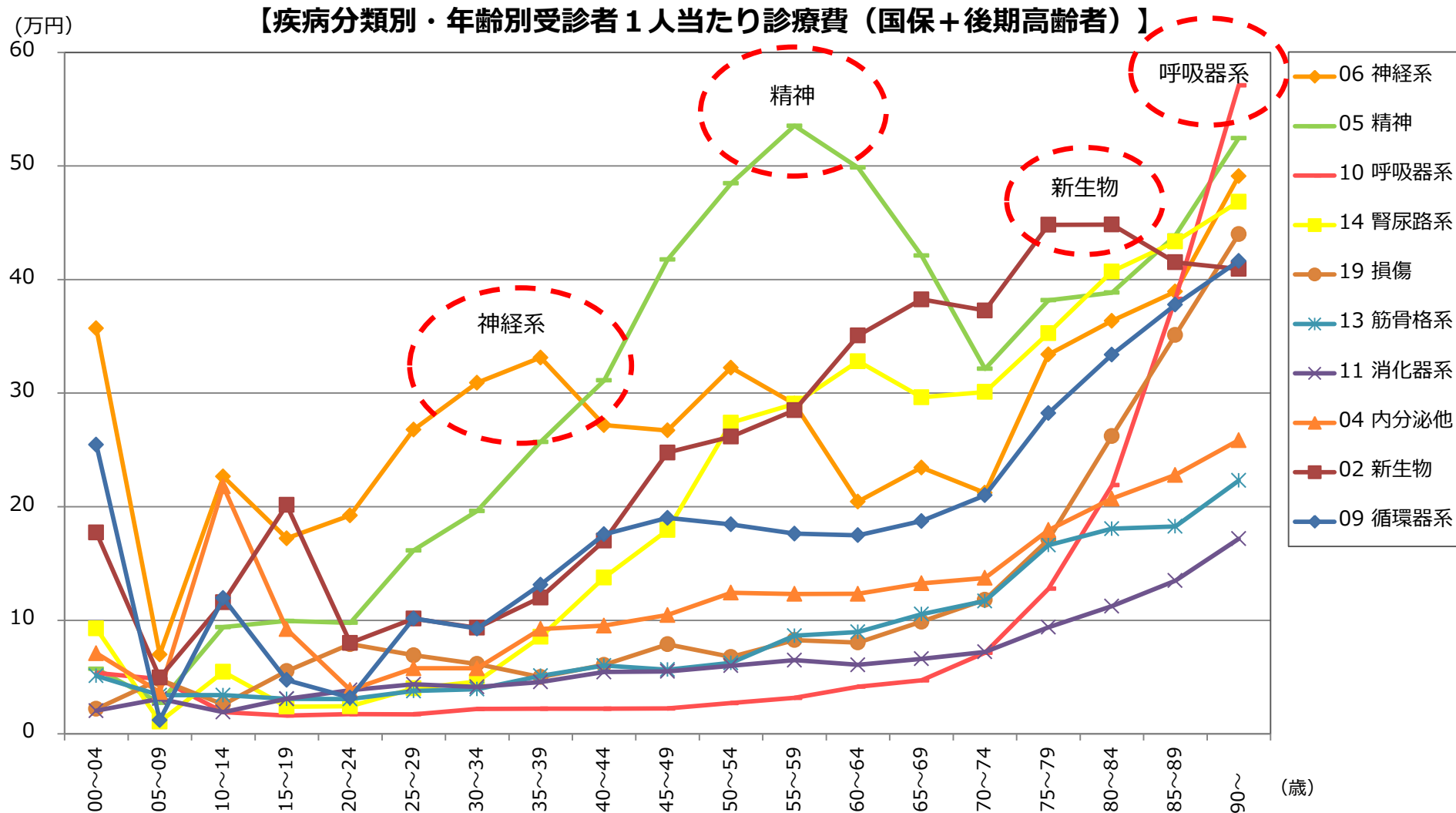
- 疾病ごとの1人当たり診療費をみると、呼吸器系の疾患については、0～4歳で高いが、その後減少し、80歳以降で急増し、90歳以降が最も高くなっている。
- 循環器系の疾患については、40歳から加齢とともに増加を続けている。
- 損傷・中毒及びその他の外因の影響については、80歳から急激に増加している。

【診療費上位10位疾病大分類・年齢別1人当たり診療費（国保+後期高齢者）】



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

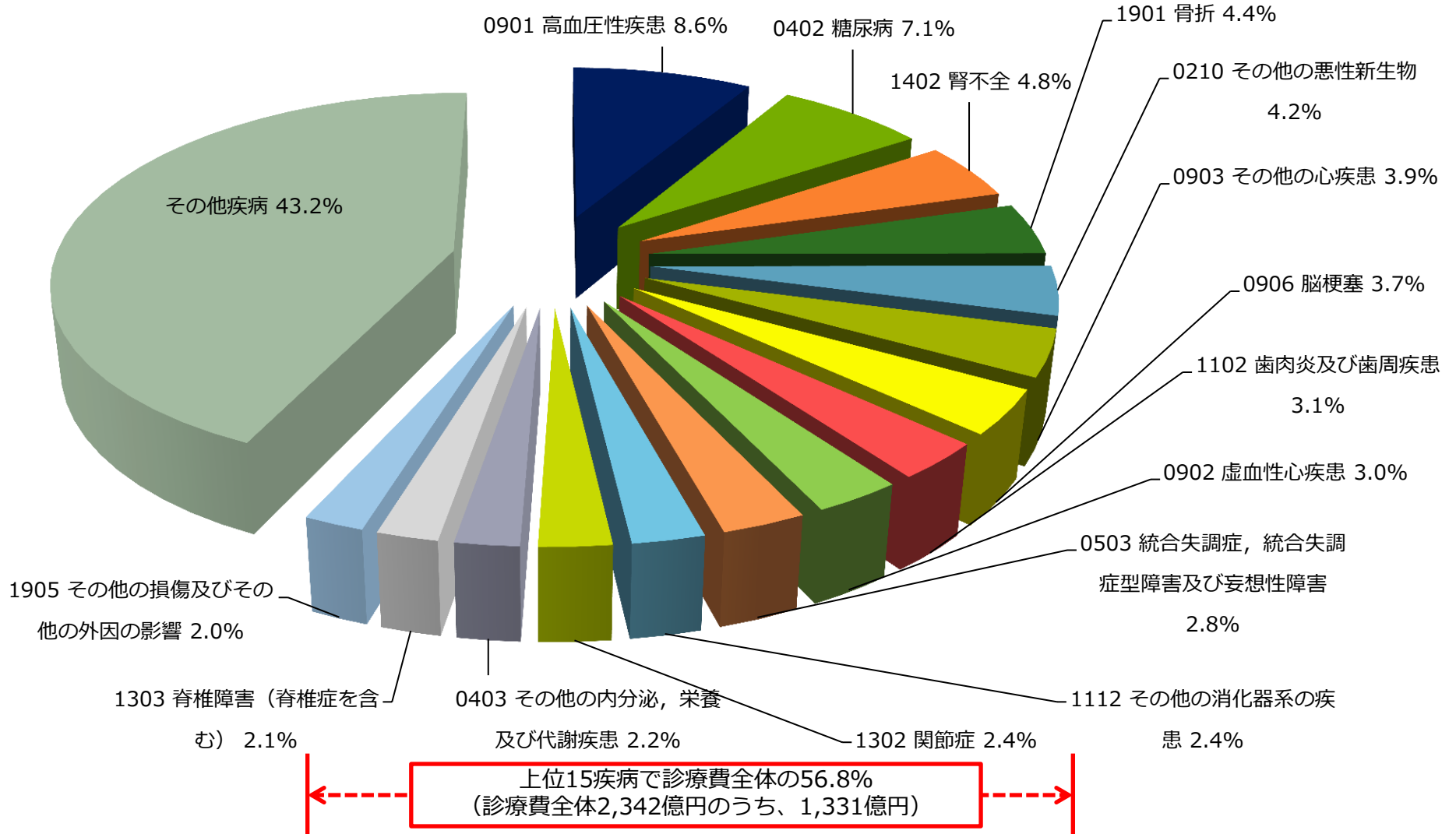
- 精神及び行動の障害に係る受診者1人当たり診療費は、20歳から急激に上昇し、55～59歳が最も高くなっている。
- 呼吸器系の疾患に係る受診者1人当たり診療費は、75歳以上で急増している。
- 神経系の疾患に係る受診者1人当たり診療費は、74歳までは年齢によりバラつきがあるが、75歳以上で上昇する傾向である。
- 新生物に係る受診者1人当たり診療費は、75～84歳で高くなっている。
- 5～9歳は、全ての疾病で低い傾向である。



3-7. 疾病中分類別の診療費の総額及び構成割合

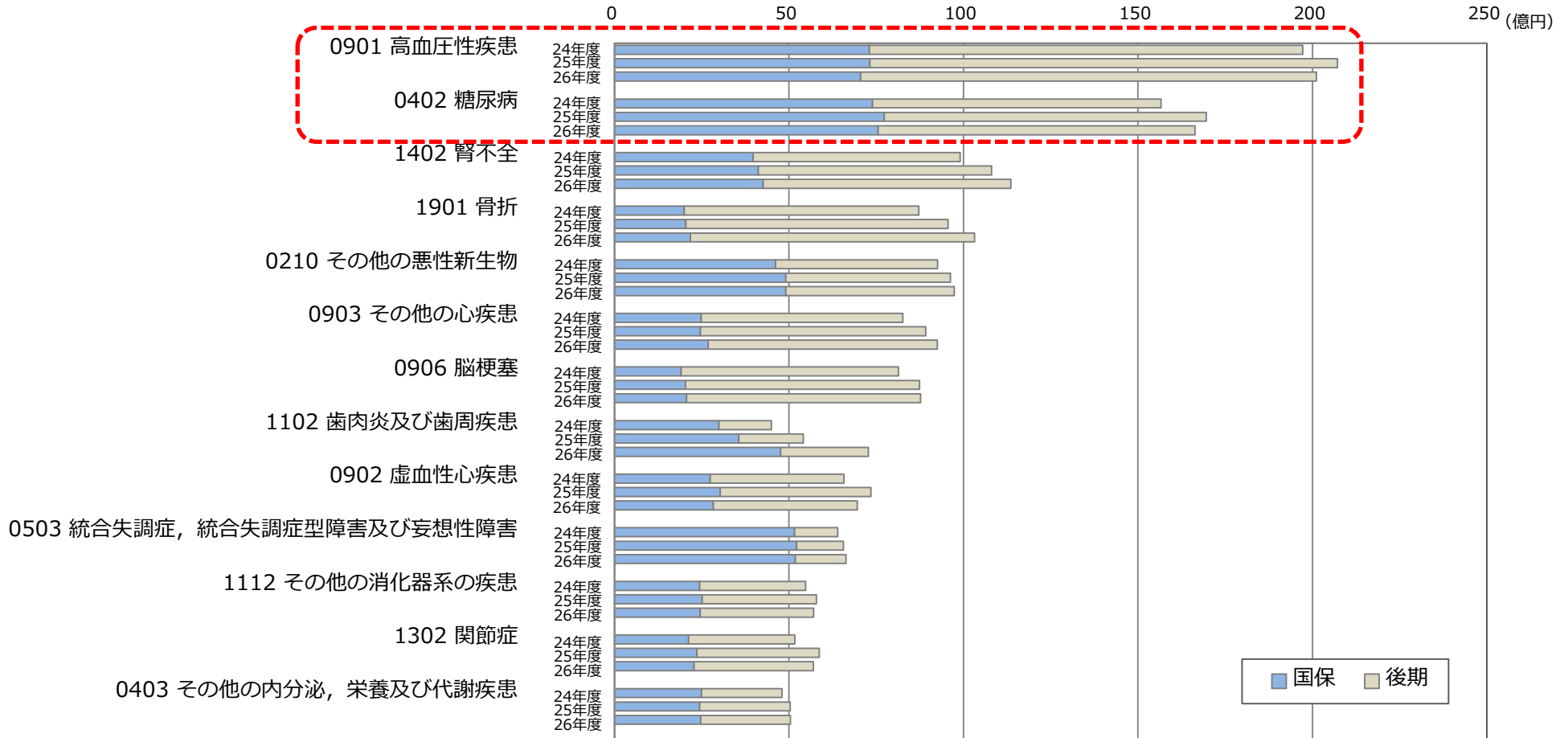
- 国保及び後期高齢者の医科及び歯科の診療費を、疾病中分類別で見ると、高血圧性疾患（8.6%）が最も高く、続いて糖尿病（7.1%）、腎不全（4.8%）、骨折（4.4%）、その他の悪性新生物（4.2%）の順に割合が高い。
- 疾病中分類のうち、上位15疾病で診療費全体の56.8%を占め、医療費は1,331億円となっている。

【疾病中分類別診療費割合】



3-8. 疾病中分類別の診療費の経年比較

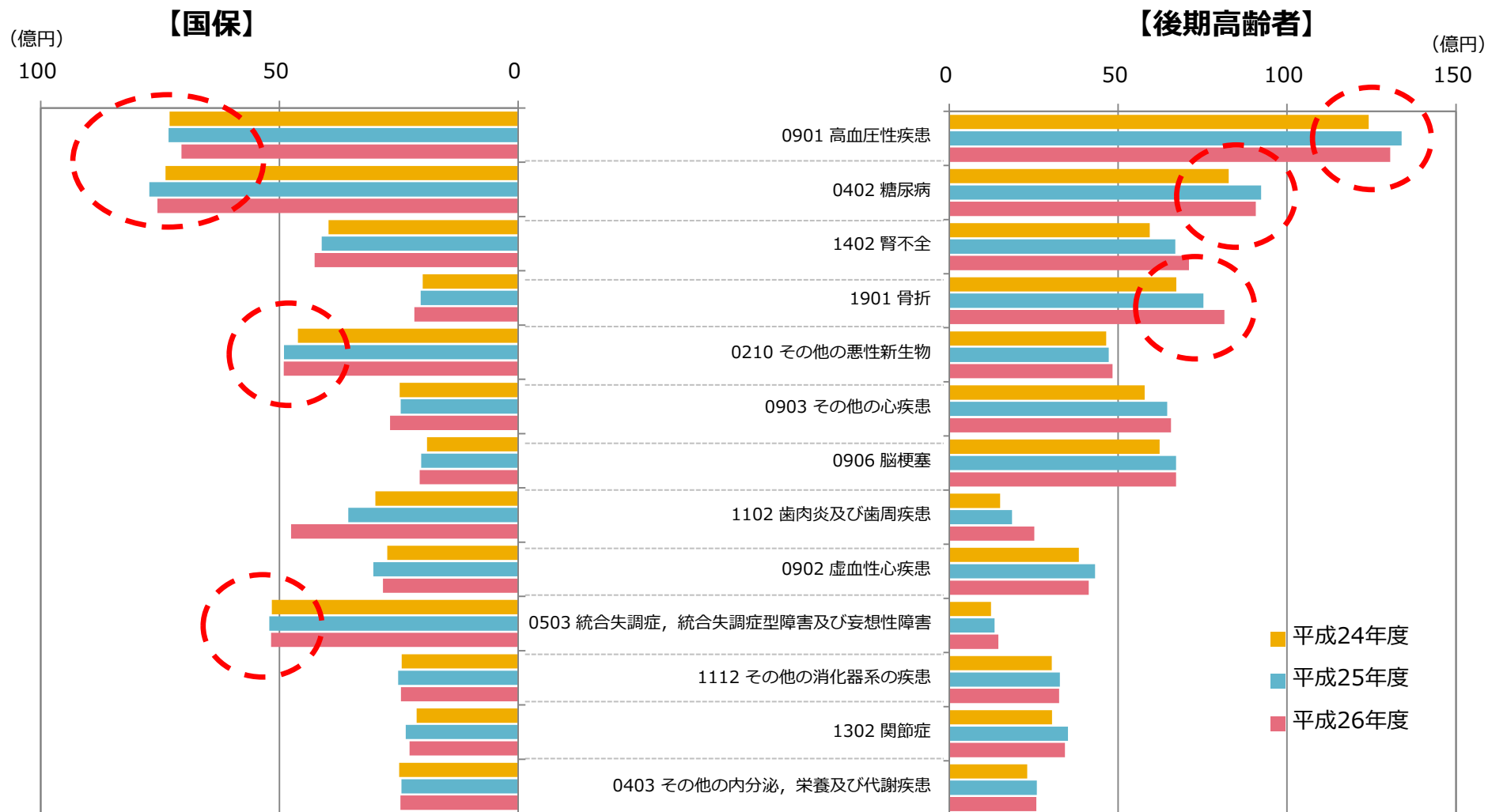
- 疾病中分類のうち、診療費が50億円を超える疾病は13種あり、平成24年度～平成26年度までの経年で比較すると、高血圧性疾患、糖尿病が突出して高く、診療費全体を増加させる要因の一つになっている。



- ※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
- ※ 歯肉及び歯周疾患..... 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。)

3-9 . 疾病中分類別の診療費の経年比較（国保／後期高齢者）

- 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、その他の悪性新生物及び、統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害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。

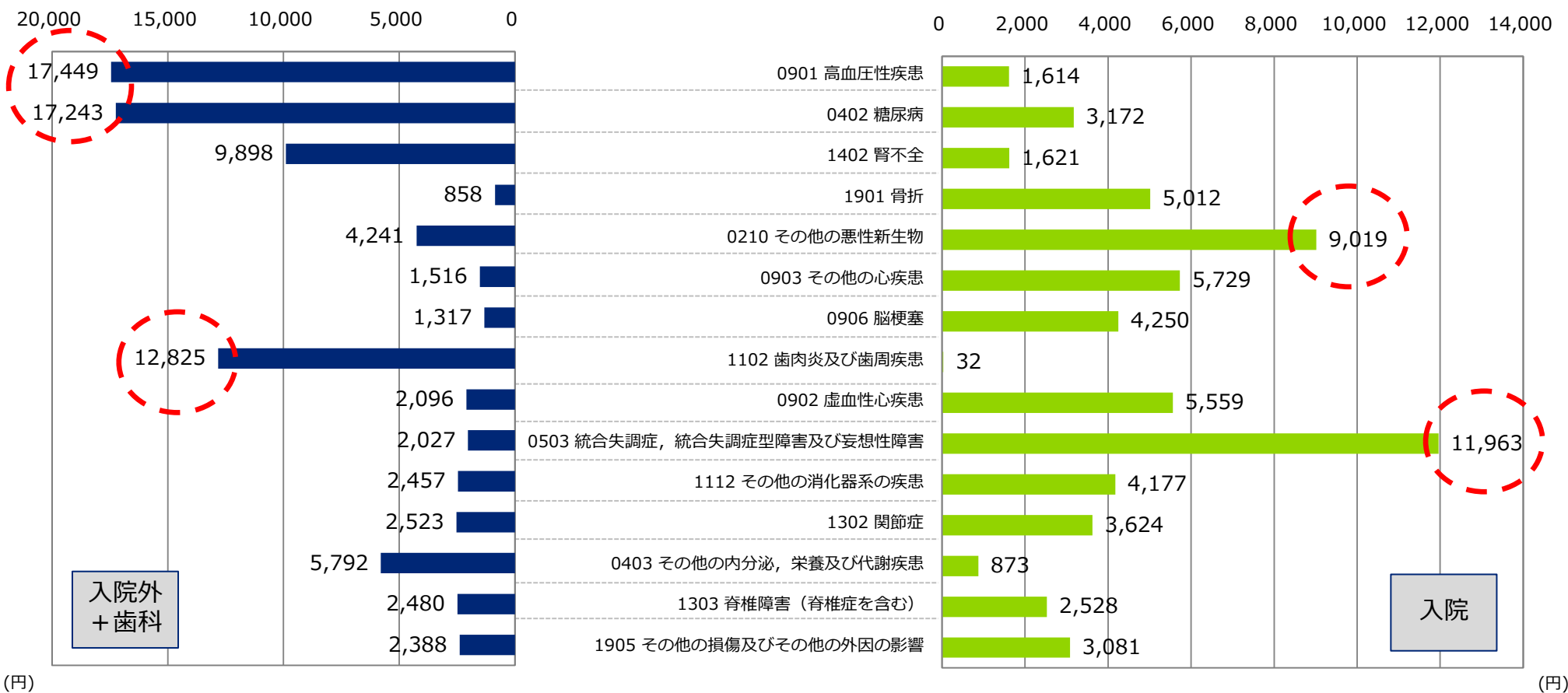


3-10 (1) . 疾病中分類（県上位15疾病）に係る1人当たり診療費（入院／入院外+歯科）

■ 1人当たり診療費

- 入院では、統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害が突出して高く、次いでその他の悪性新生物が高くなっている。
- 入院外+歯科は、高血圧性疾患及び、糖尿病が突出して高く、次いで歯肉炎及び歯周疾患の順に高くなっている。

【国保】

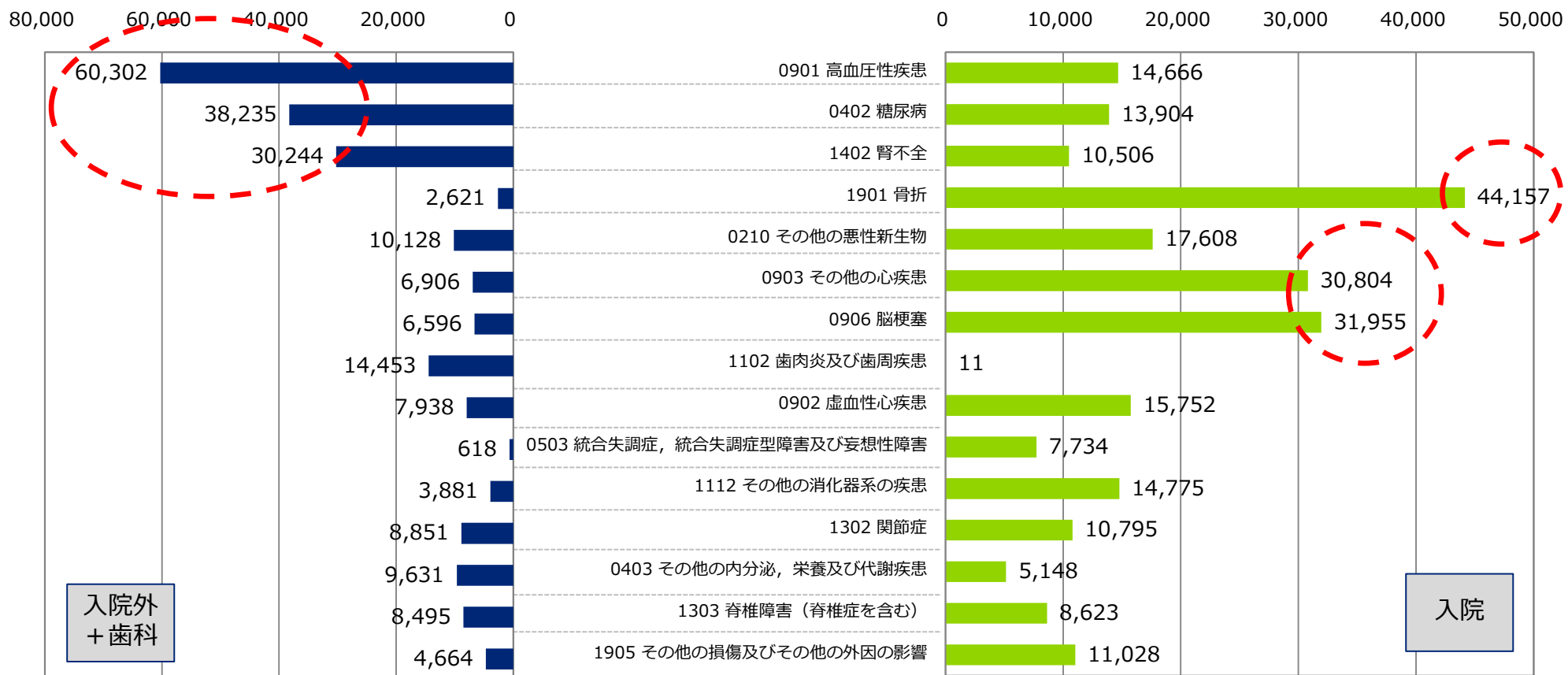


3-10 (2) . 疾病中分類（県上位15疾病）に係る1人当たり診療費（入院／入院外+歯科）

■ 1人当たり診療費

- 入院では、骨折が突出して高く、次いで脳梗塞、その他の心疾患の順に高くなっている。
- 入院外+歯科は、高血圧性疾患が突出して高く、次いで糖尿病、腎不全の順に高くなっている。

【後期高齢者】



(円)

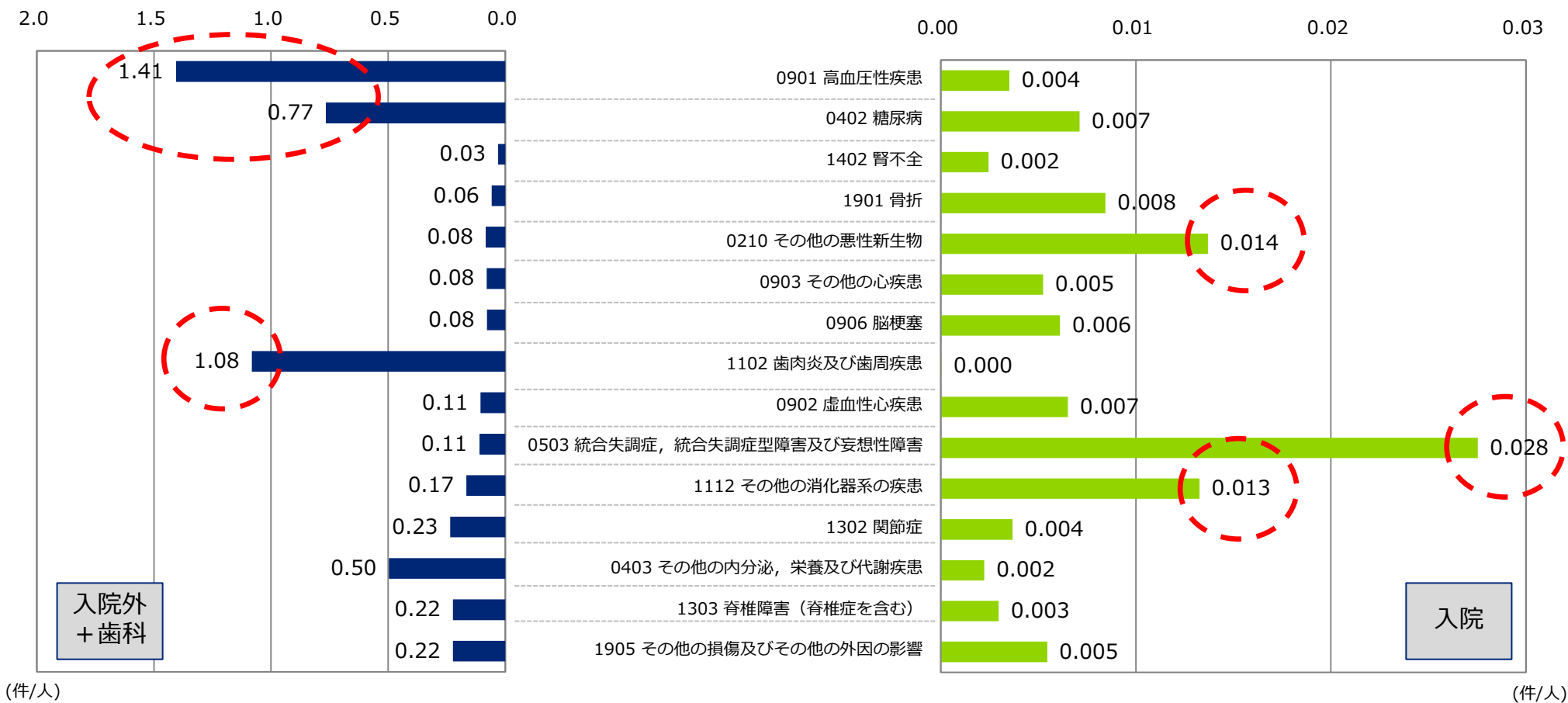
(円)

3-11 (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+歯科）

■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、次いでその他の悪性新生物（0.014）、その他の消化器系の疾患（0.013）の順で高くなっている。
- 入院外+歯科は、高血圧性疾患（1.41）が突出して高く、次いで歯肉炎及び歯周疾患（1.08）、糖尿病（0.77）の受診率が高くなっている。

【国保】

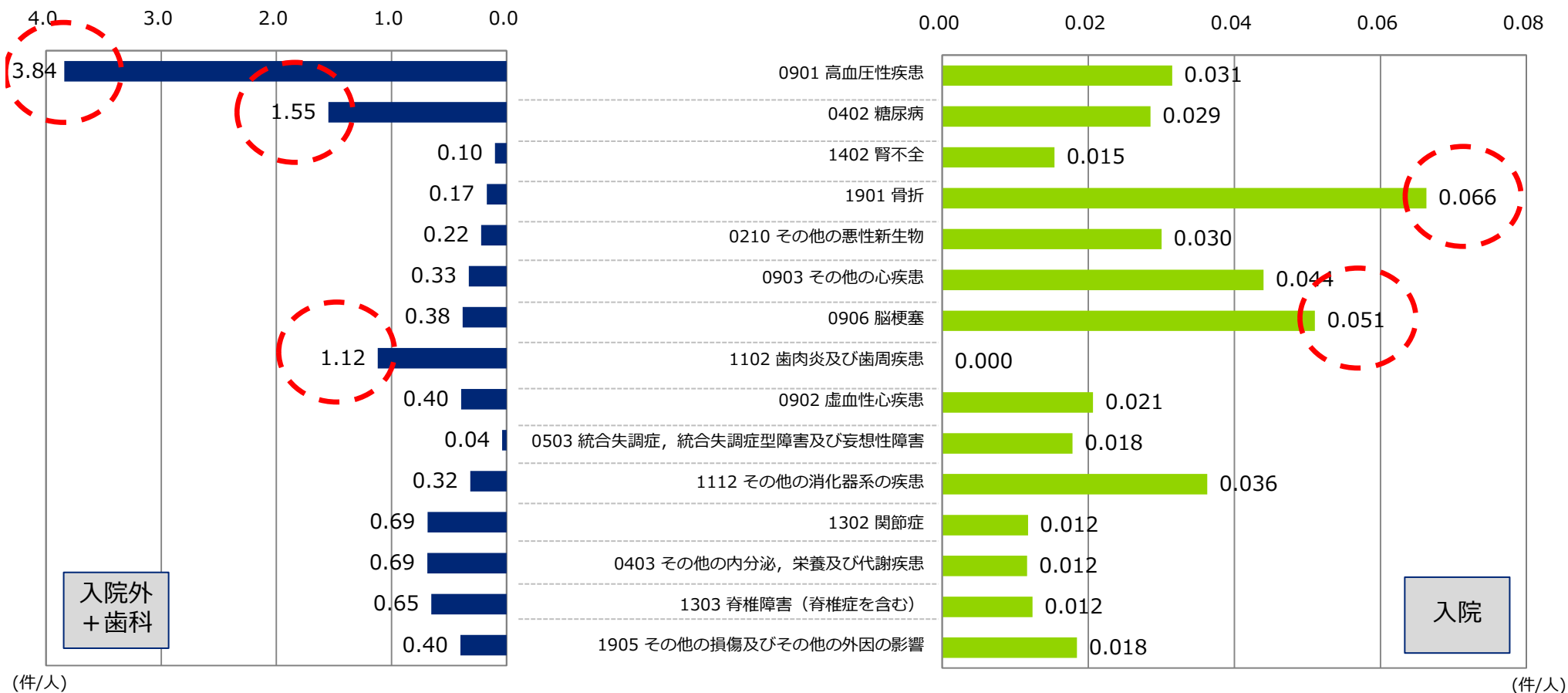


3-11 (2) . 疾病中分類（県上位15疾病）に係る三要素分析（入院／入院外+歯科）

■受診率（レセプト件数／被保険者数）

- 入院では、骨折（0.066）、脳梗塞（0.051）の受診率が高くなっている。
- 入院外+歯科は、高血圧性疾患（3.84）が突出して高く、次いで糖尿病（1.55）、歯肉炎及び歯周疾患（1.12）の受診率が高くなっている。

【後期高齢者】

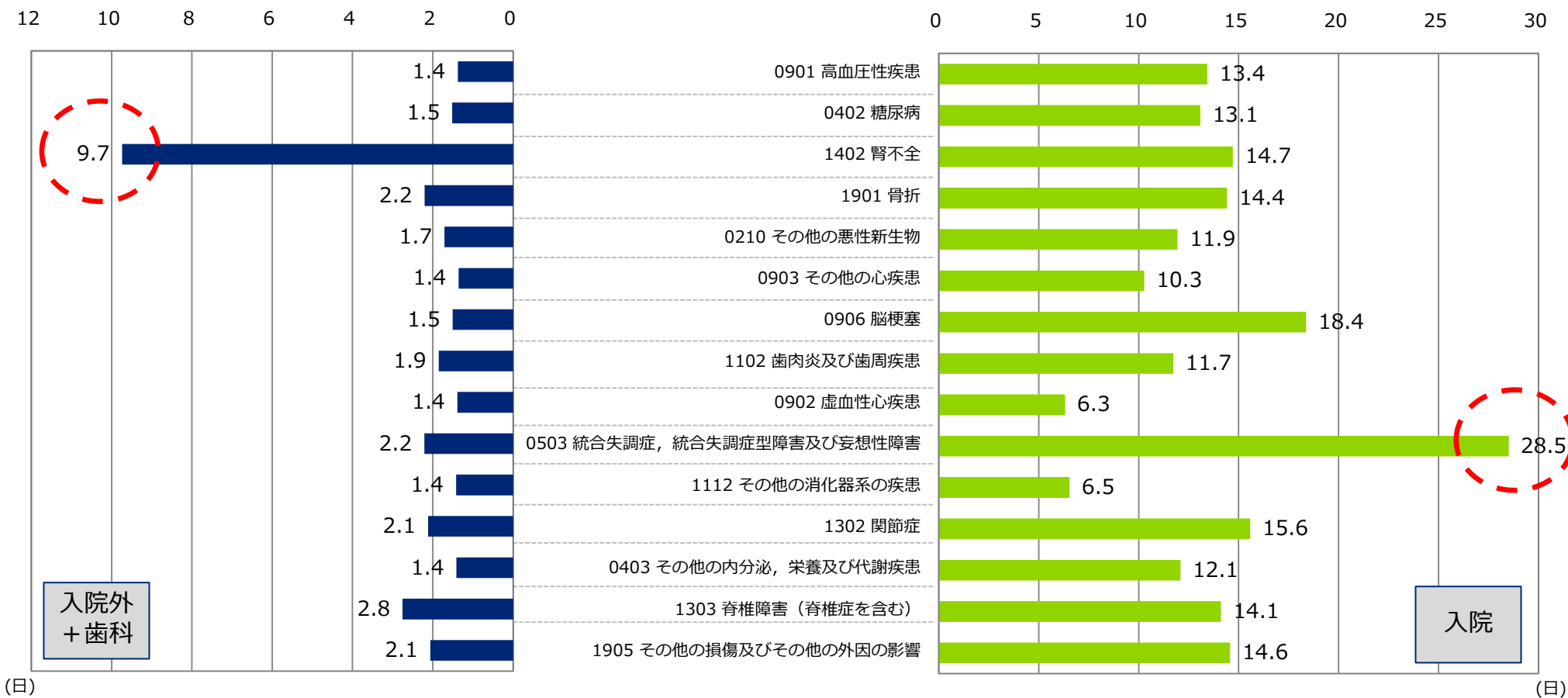


3-11 (3) . 疾病中分類（県上位15疾病）に係る三要素分析（入院／入院外+歯科）

■ 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（28.5日）である。
- 入院外+歯科は、腎不全（9.7日）が突出し、その他の疾病による日数の差は小さい。

【国保】

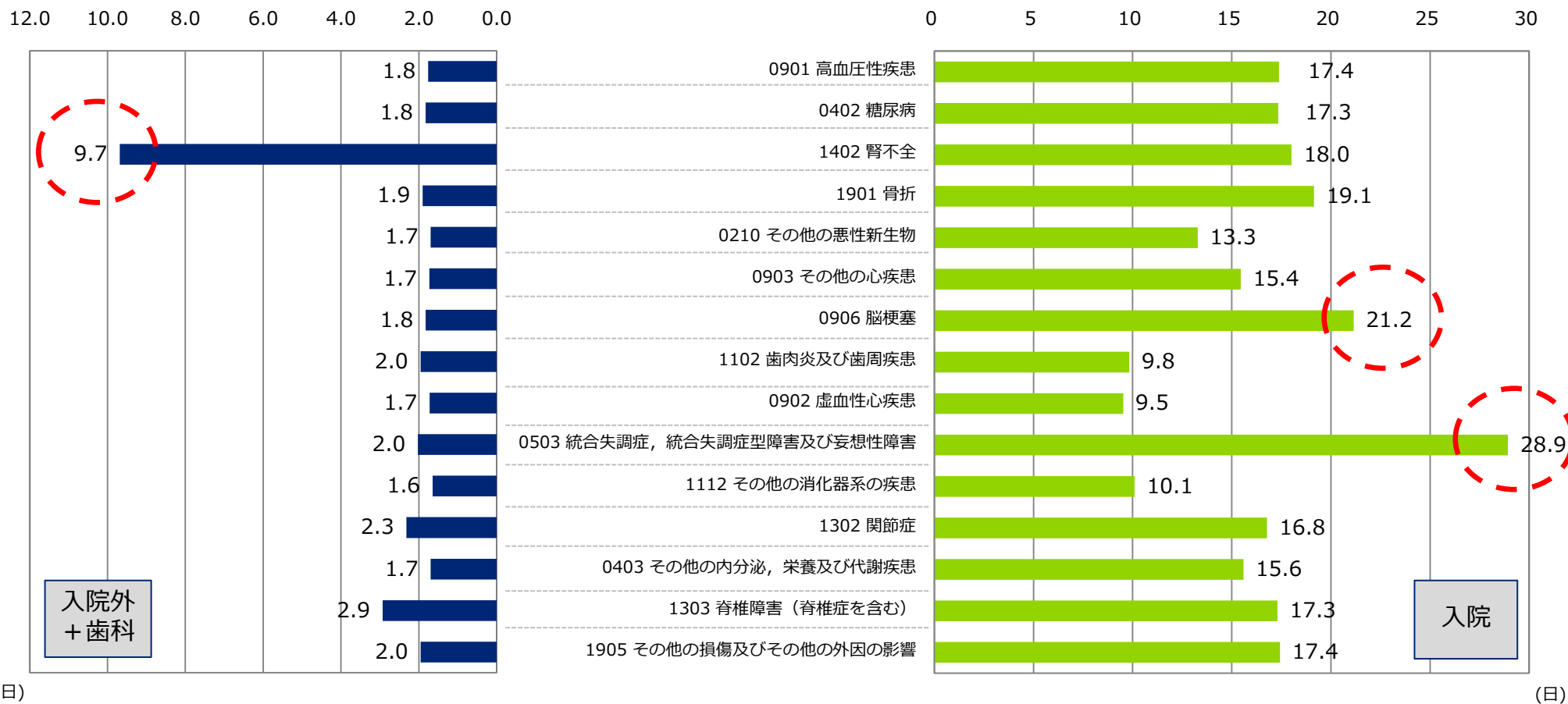


3-11 (4) . 疾病中分類（県上位15疾病）に係る三要素分析（入院／入院外+歯科）

■ 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（28.9日）、脳梗塞（21.2日）である。
- 入院外+歯科は、腎不全（9.7日）が突出し、その他の疾病による日数の差は小さい。

【後期高齢者】

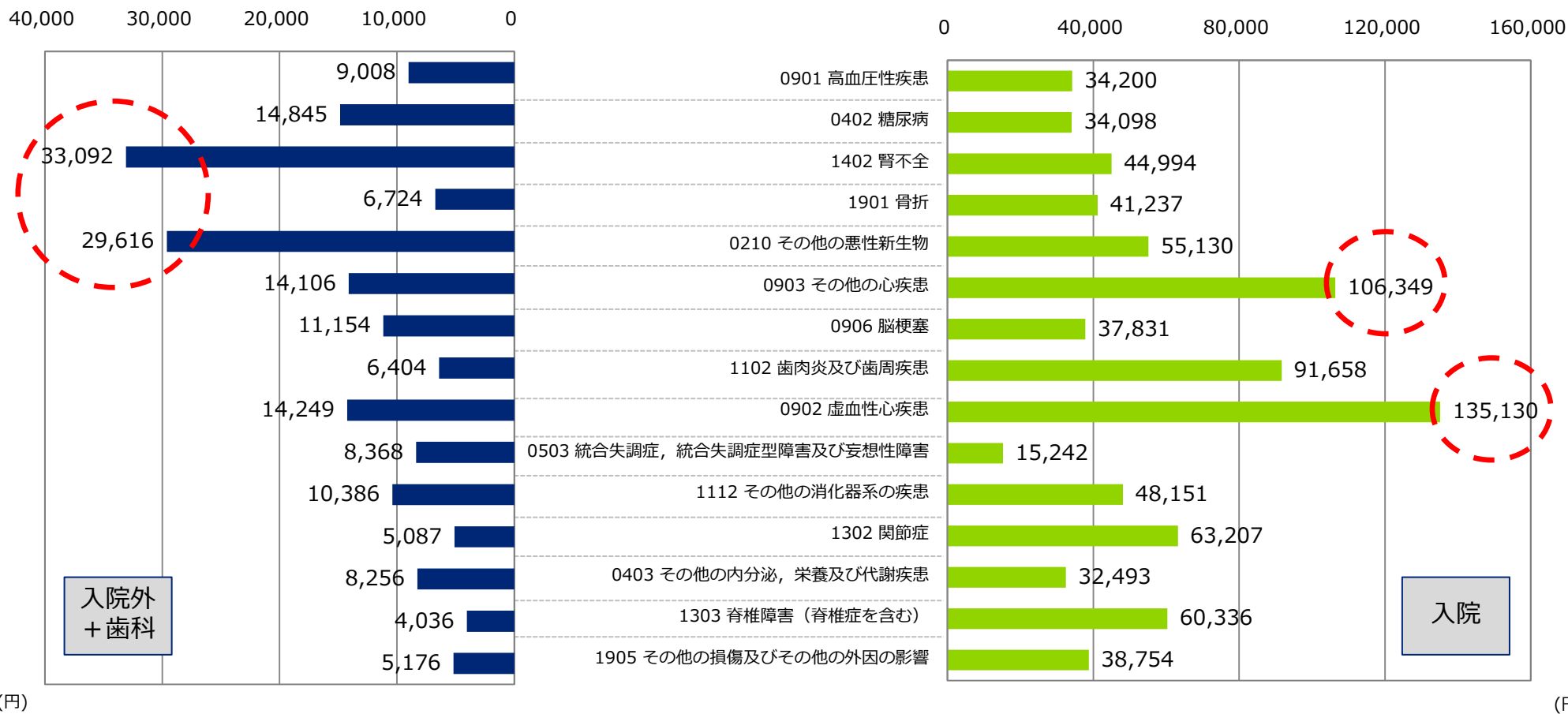


3-11 (5) . 疾病中分類（県上位15疾病）に係る三要素分析（入院／入院外+歯科）

■ 1日当たり診療費（総医療費／診療実日数）

- 入院は、虚血性心疾患（135,130円）、その他の心疾患（106,349円）が突出している。
- 入院外+歯科は、腎不全（33,092円）、その他の悪性新生物（29,616円）が突出して高くなっている。

【国保】

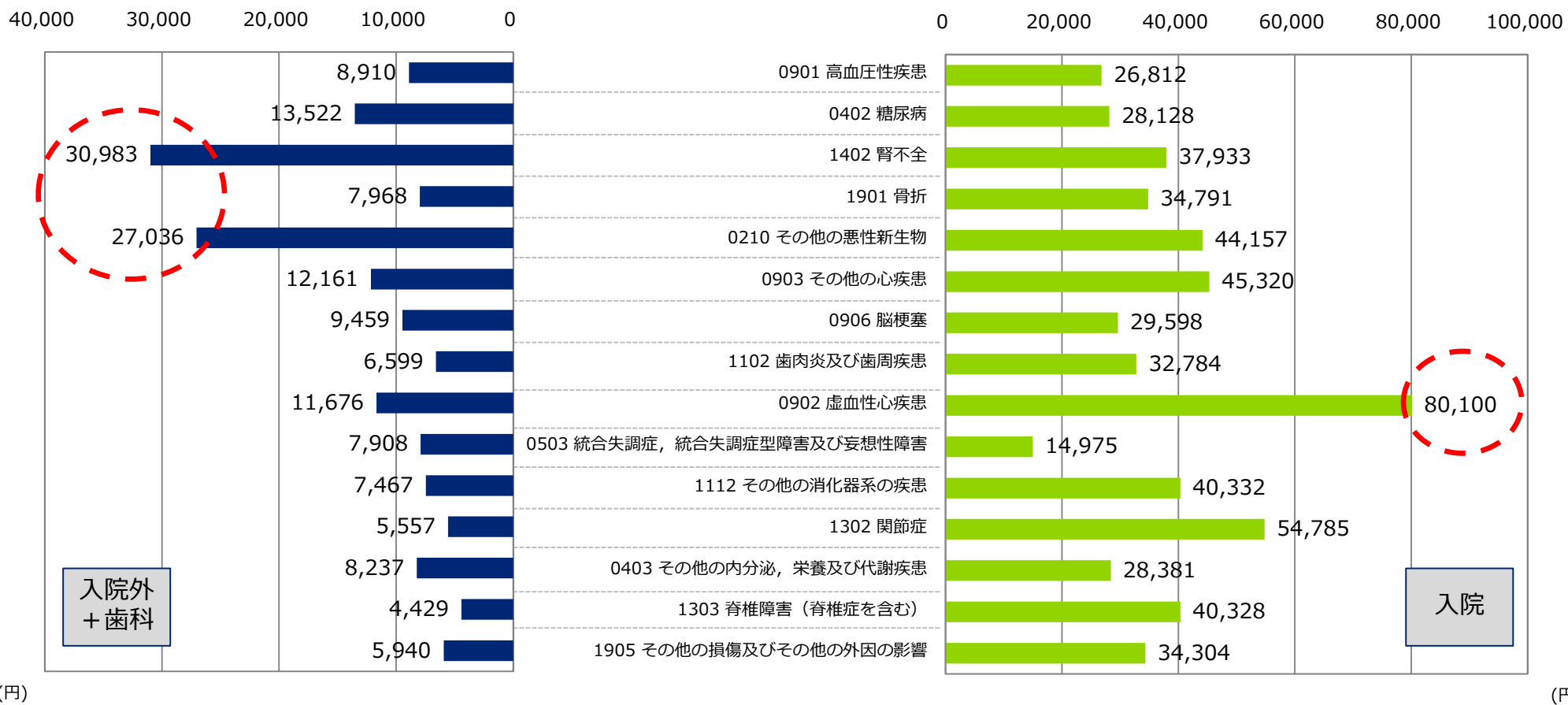


3-11 (6) . 疾病中分類（県上位15疾病）に係る三要素分析（入院／入院外+歯科）

■ 1日当たり診療費（総医療費／診療実日数）

- 入院は、虚血性心疾患（80,100円）が突出している。
- 入院外+歯科は、腎不全（30,983円）、その他の悪性新生物（27,036円）が突出して高くなっている。

【後期高齢者】

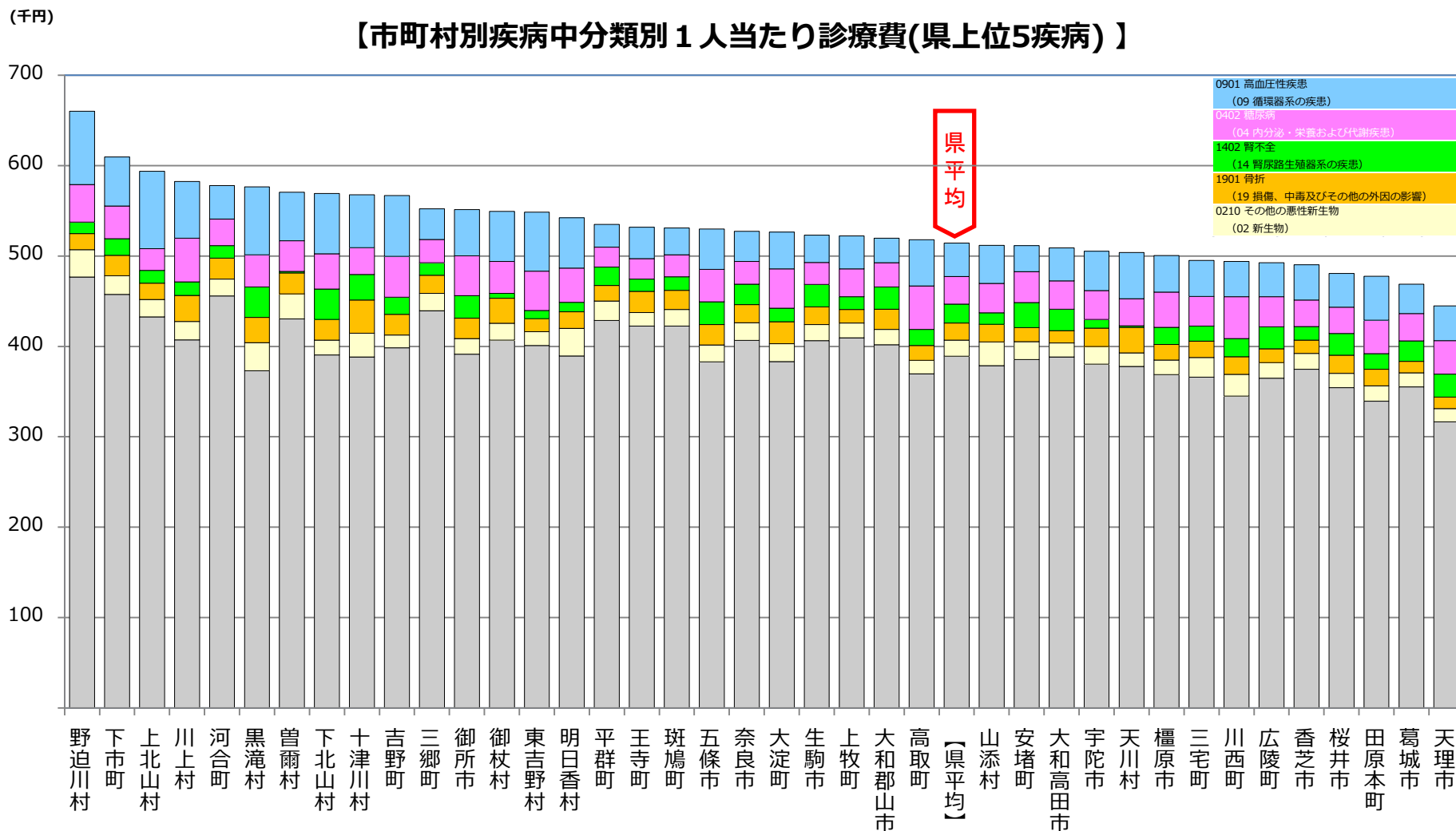


(円)

(円)

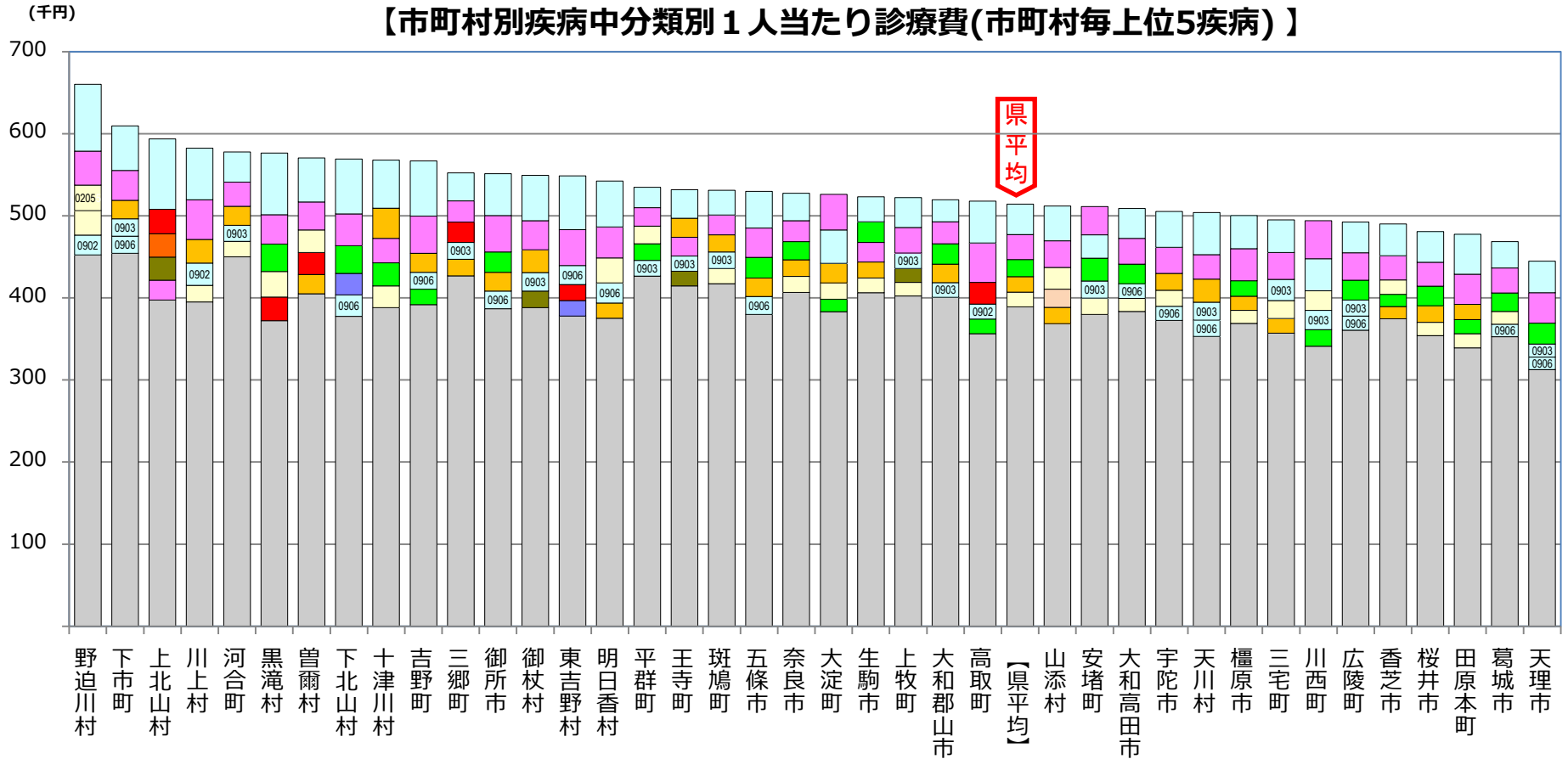
3-12. 市町村別1人当たり診療費に占める県の上位5疾病の状況

- 全疾病の1人当たり診療費に対する県上位5疾病（高血圧性疾患、糖尿病、腎不全、骨折、その他の悪性新生物）の割合は、多少の差はあるが一定の比率の範囲内に収まっている。



3-13. 市町村別1人当たり診療費に占める市町村の上位5疾病の状況

- ほぼ全ての市町村において高血圧性疾患、糖尿病の順で1人当たり医療費が高い。
- 腎不全、骨折、その他の悪性新生物が上位5疾病に位置するのは、それぞれ22、25、24市町村である。
- 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）が上位5疾病にあるのは27市町村である。

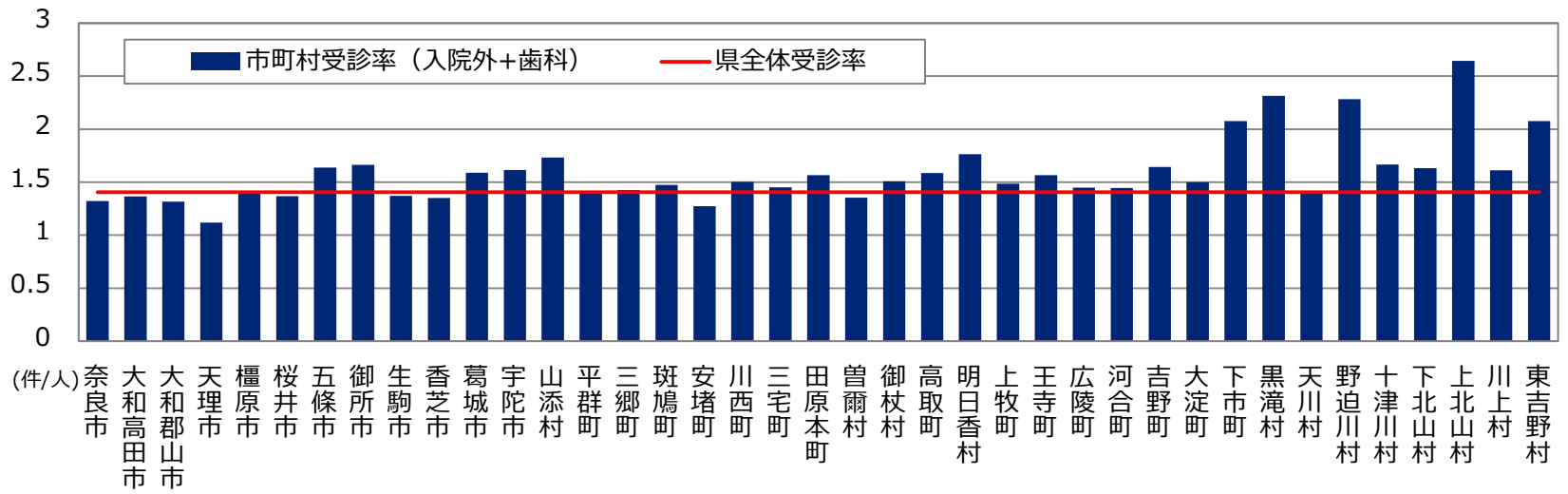
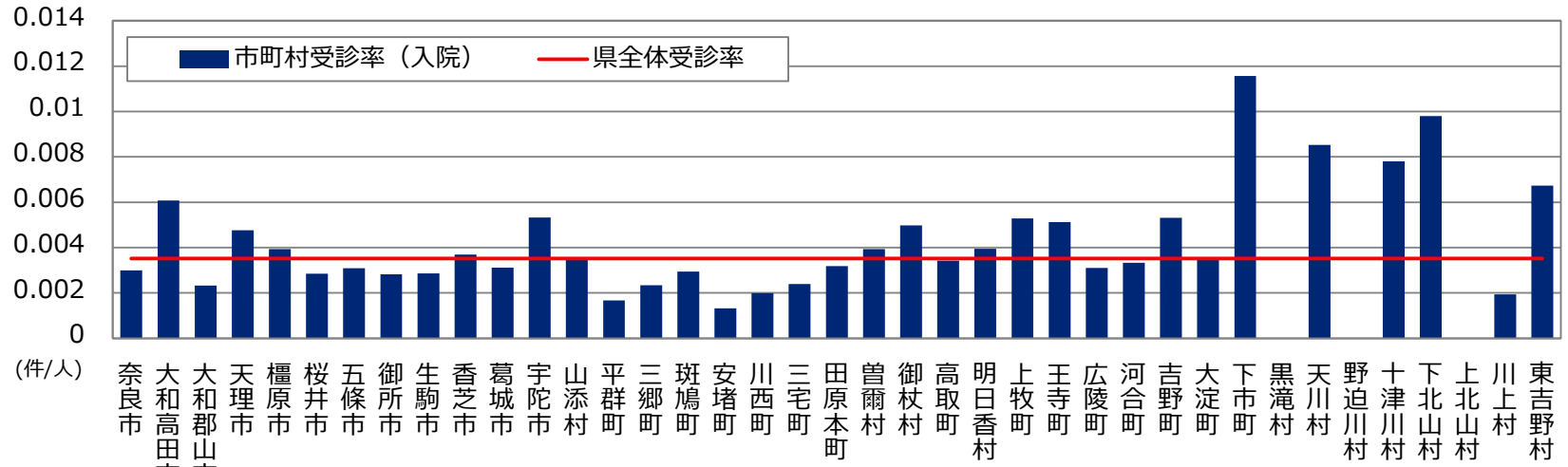


02 新生物	03 血液および造血系の疾患ならびに免疫機能的障害	04 内分泌・栄養および代謝疾患	05 精神及び行動の障害	09 循環器系の疾患	10 呼吸器系の疾患	11 消化器系の疾患	13 筋骨格系および結合組織の疾患	14 腎臓系・泌尿器系の疾患	19 骨折、中核及びその他の外傷の障害
その他の悪性新生物(0210)	貧血(0301)	糖尿病(0402)	統合失調症、統合失調症類似障害及び妄想性障害(0503)	高血圧性疾患(0901)	慢性閉塞性肺疾患(1009)	その他の消化器系の疾患(1112)	關節症(1303)	腎不全(1402)	骨折(1901)
0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物				0902 虚血性心疾患 0903 その他の心疾患 0905 脳内出血 0906 脳梗塞		1102 歯肉炎及び歯周疾患			

3-14 (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

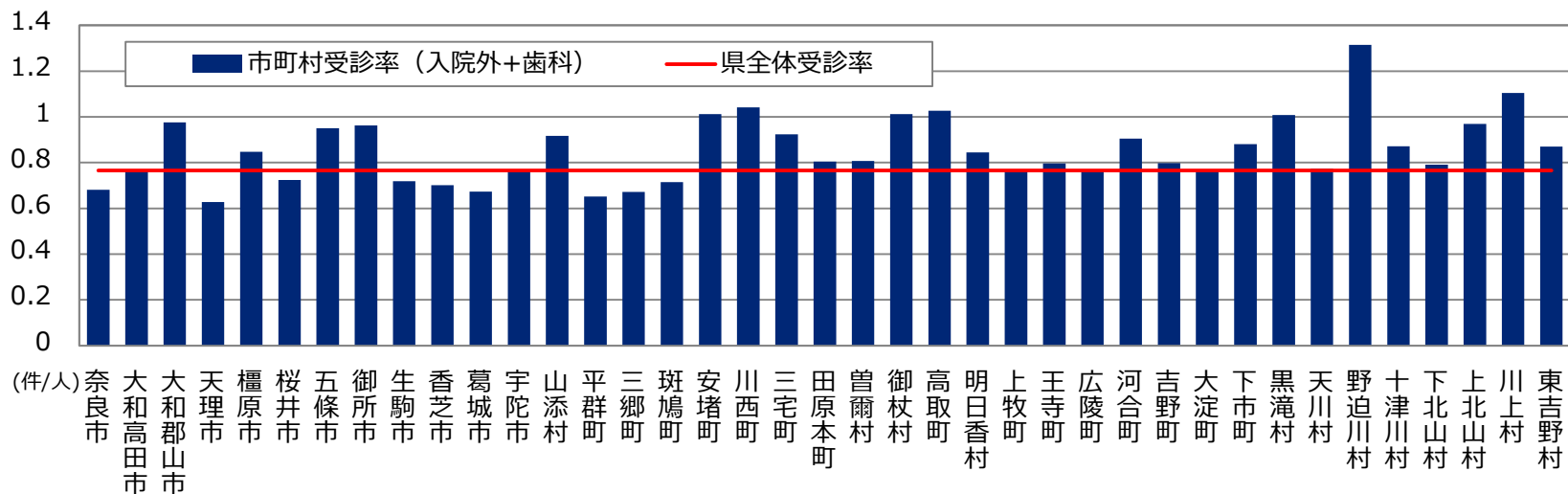
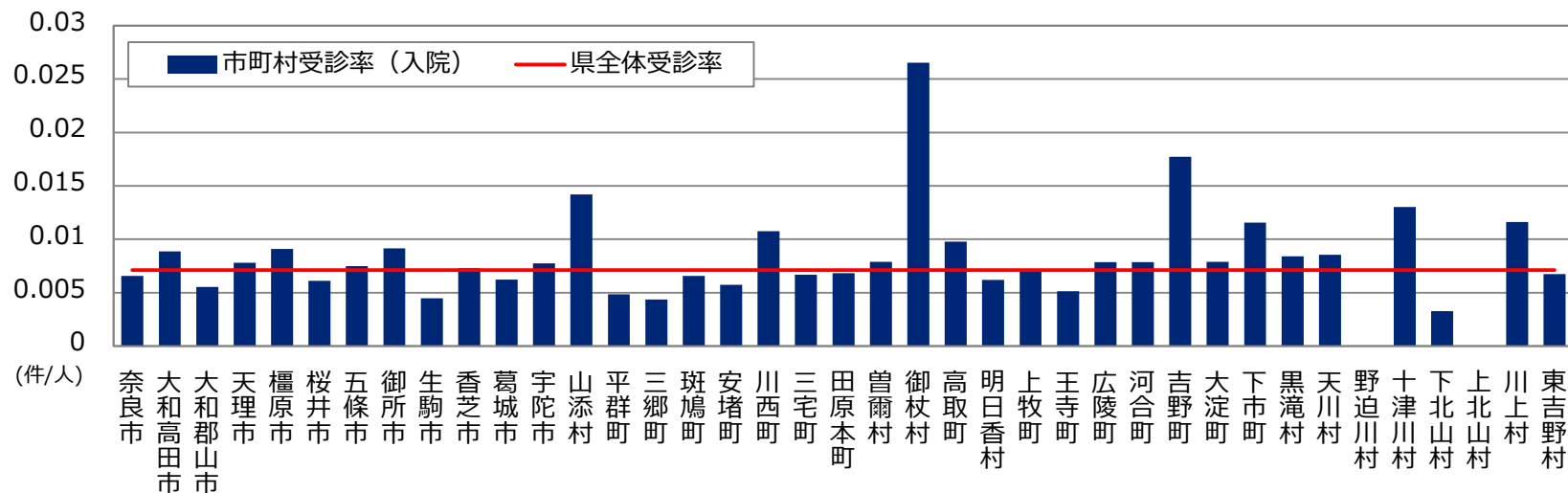
- 入院による受診率の高い市町村は、下市町、天川村、十津川村、下北山村、東吉野村である。
- 入院外+歯科による受診率は、下市町、黒滝村、野迫川村、上北山村、東吉野村が高い。
- 下市町、東吉野村は、高血圧性疾患による入院、入院外+歯科のどちらも高くなっている。



3-14 (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

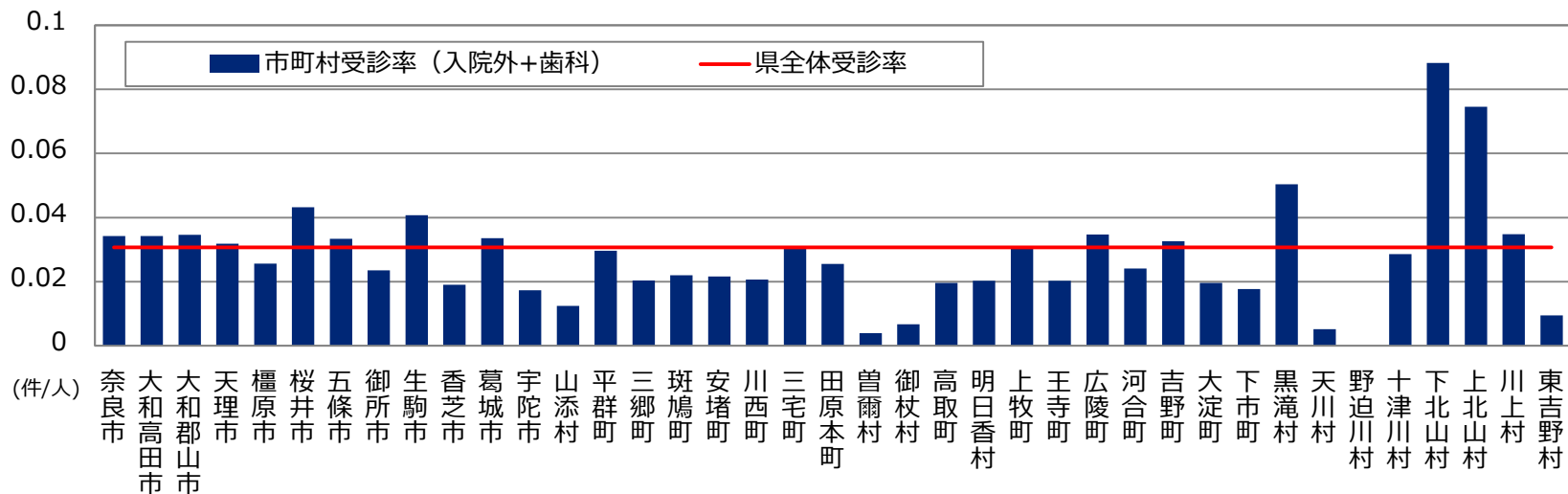
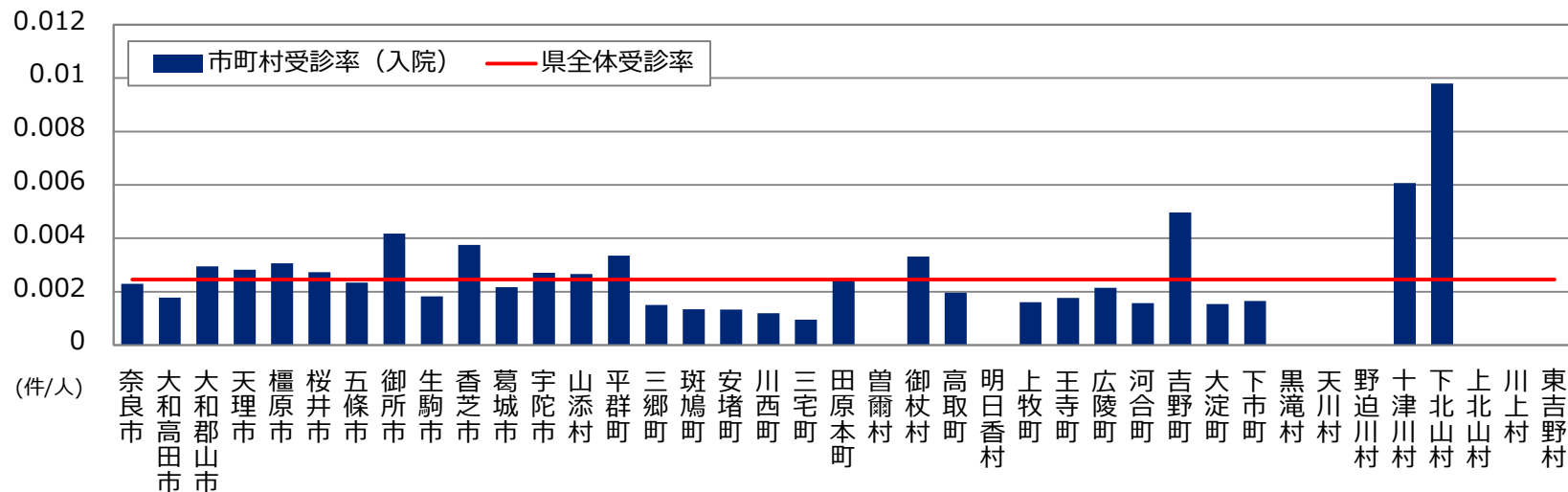
- 入院による受診率は、御杖村が突出して高くなっており、次いで吉野町が高くなっている。
- 入院外+歯科による受診率は、野迫川村が突出している。



3-14 (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)

■腎不全

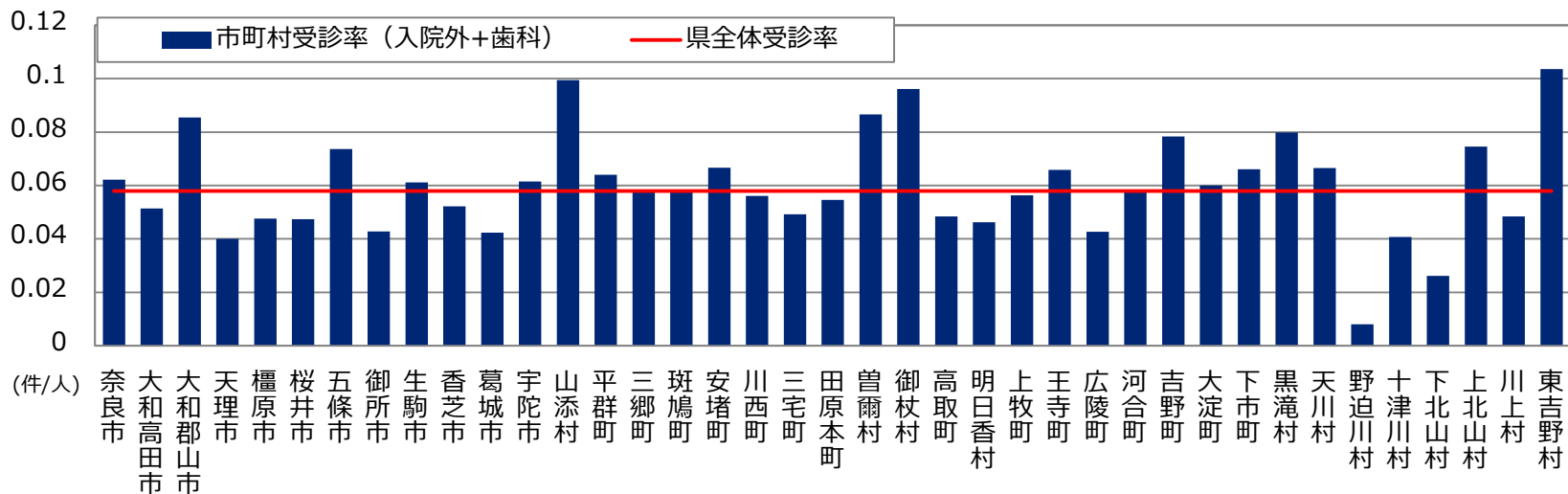
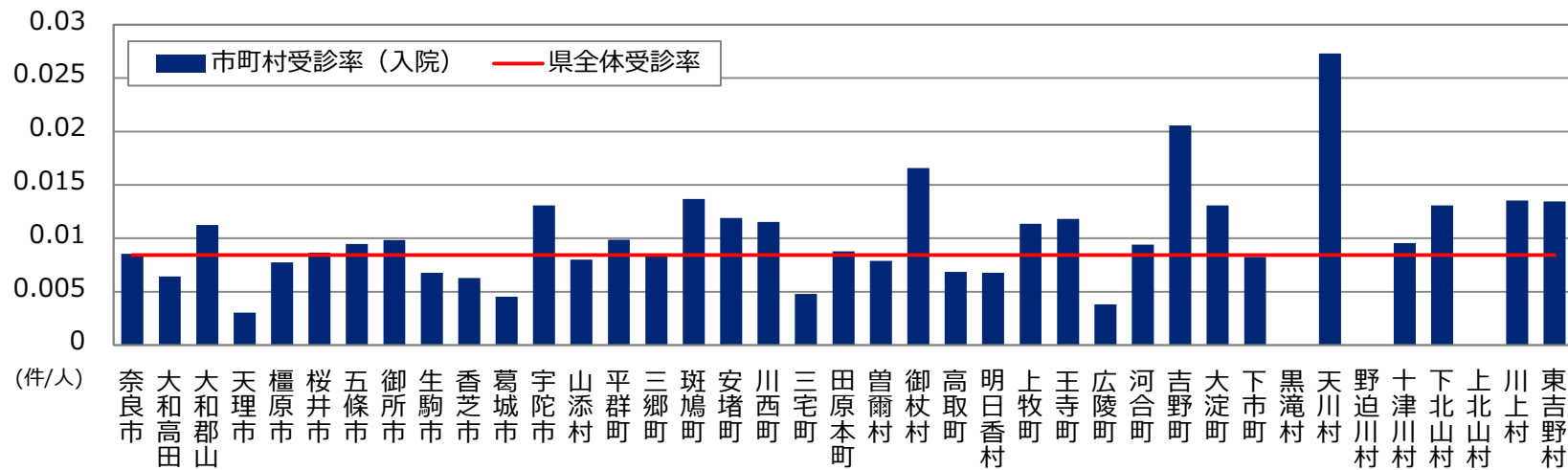
- 入院の受診率は、十津川村と下北山村が突出して高くなっている。
- 入院外+歯科による受診率は、黒滝村、下北山村及び上北山村が突出して高くなっている。
- 特に下北山村は、入院、入院外+歯科ともに突出している。



3-14 (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)

■骨折

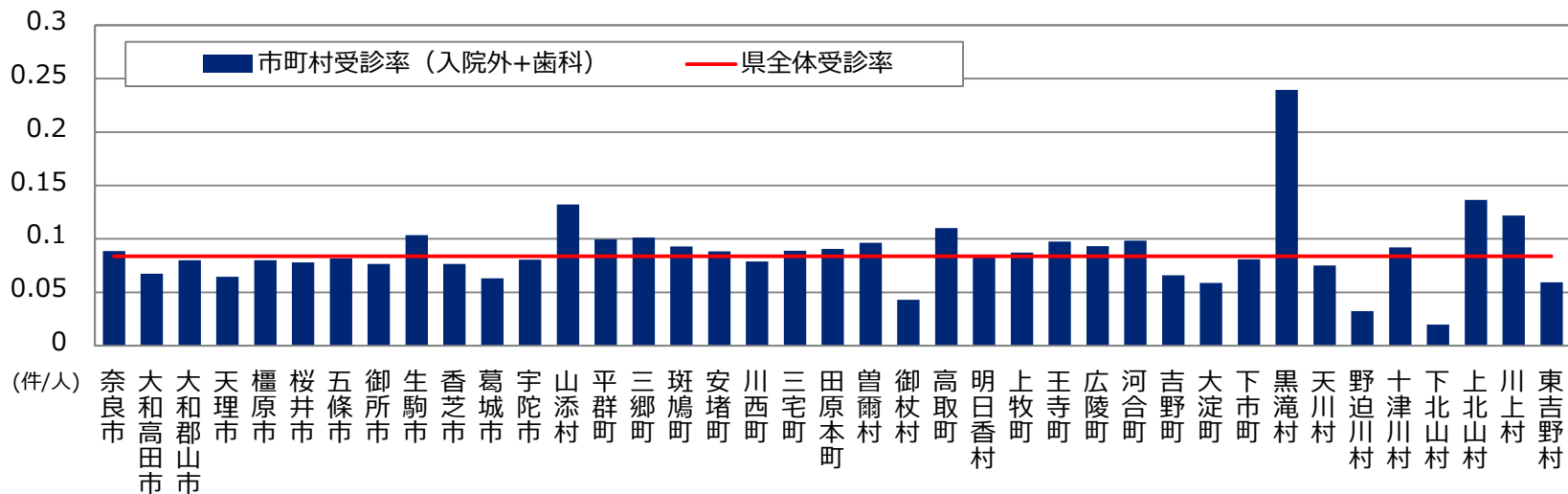
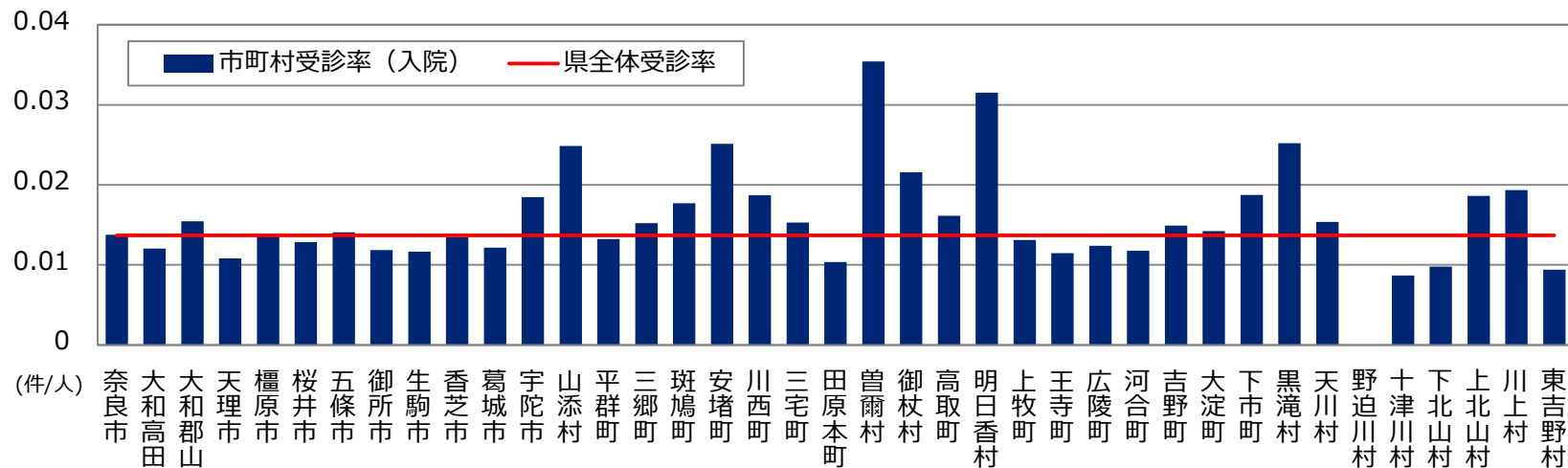
- 入院による受診率は、御杖村、吉野町、天川村が特に高くなっている。
- 入院外+歯科による受診率は、大和郡山市、山添村、曾爾村、御杖村、東吉野村が高くなっている。
- 御杖村は、入院、入院外+歯科のどちらも突出して高くなっている。



3-14 (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)

■ その他の悪性新生物

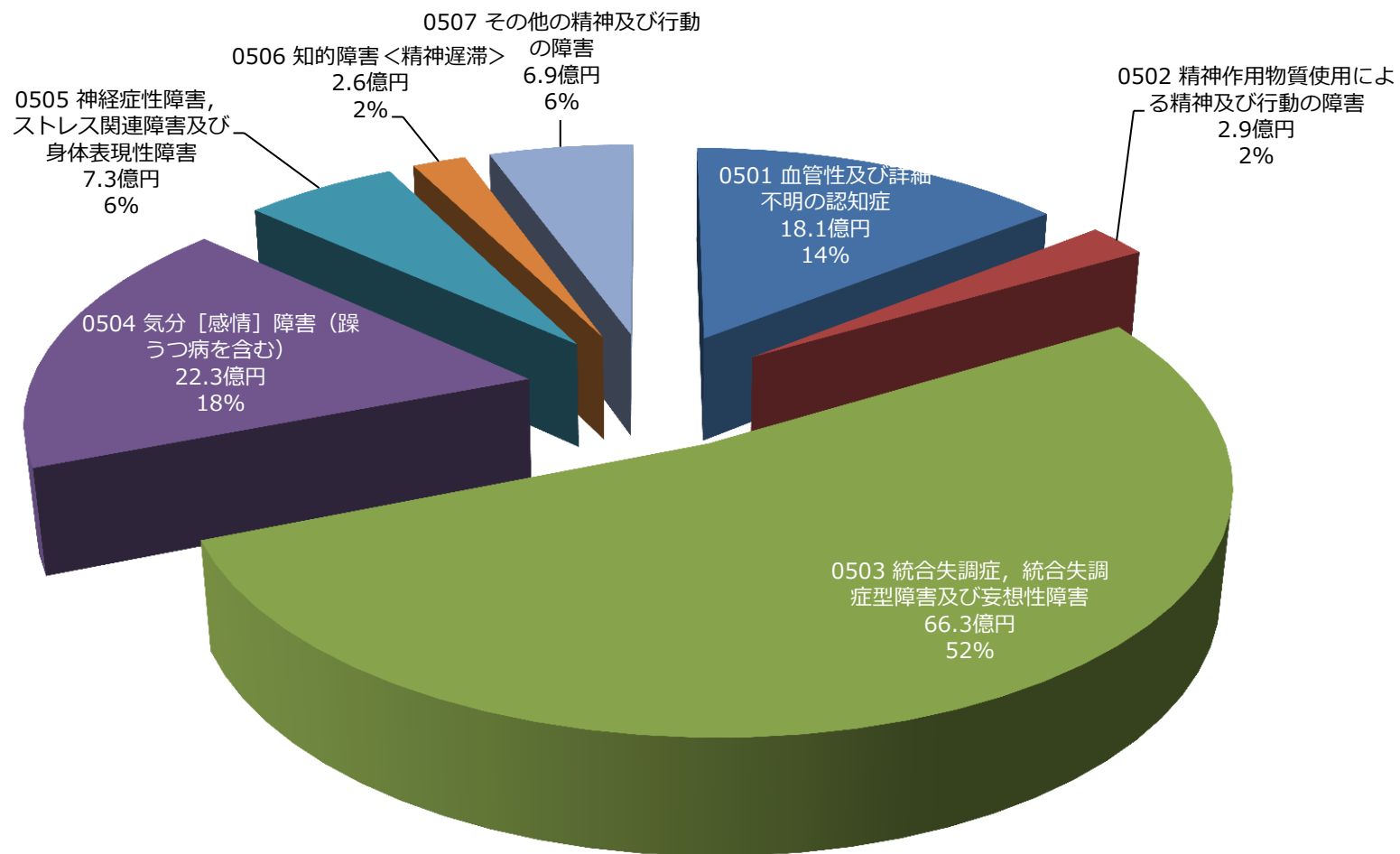
- 入院による受診率は、山添村、安堵町、曽爾村、明日香村、黒滝村が高くなっている。
- 入院外+歯科による受診率は、山添村、黒滝村、上北山村、川上村が高くなっている。
- 山添村及び黒滝村は、入院、入院外+歯科のどちらも高くなっている。



3-15. 「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52%と診療費の半数を占め、次いで気分障害、血管性及び詳細不明の認知症の順で高くなっている。

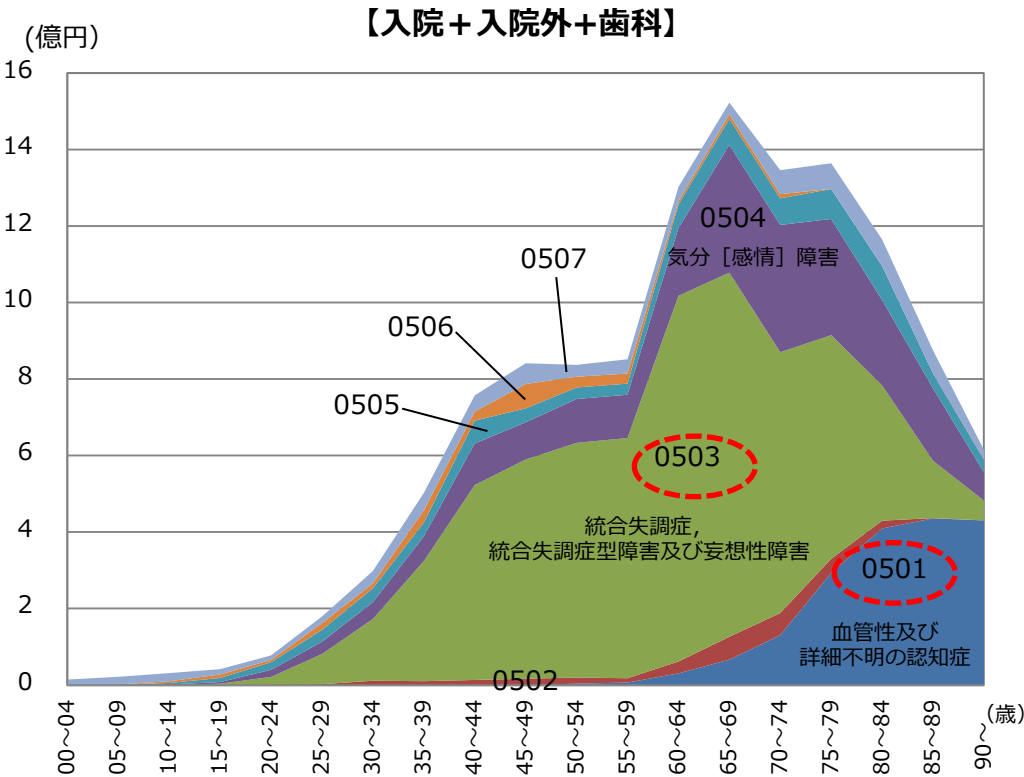
【疾病中分類別診療費割合】



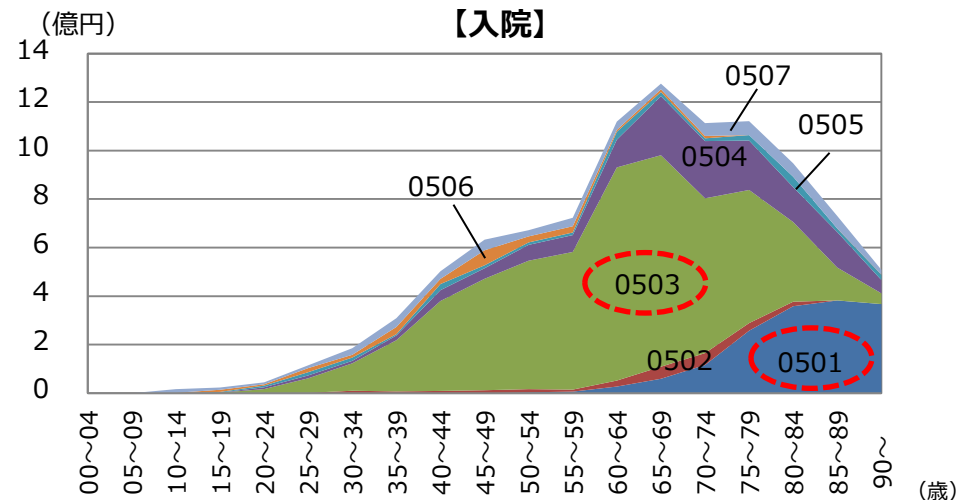
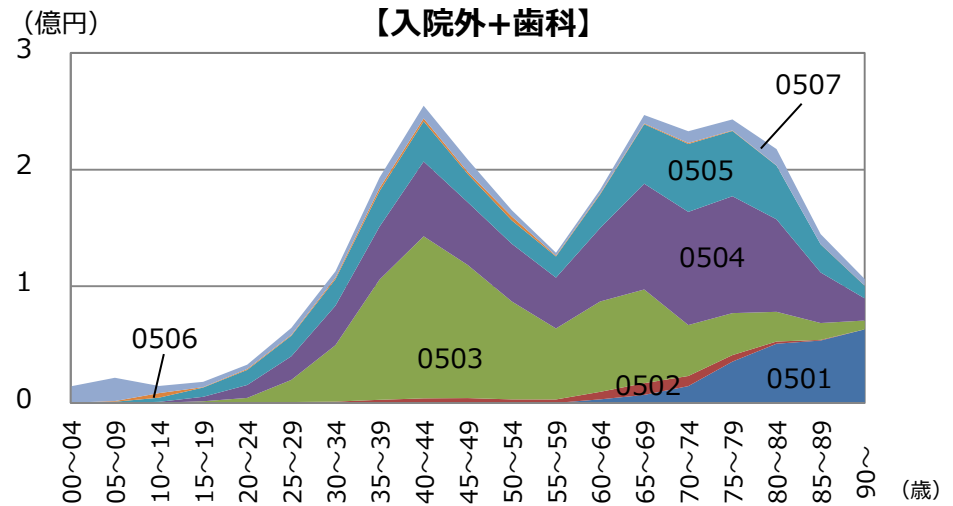
3-16. 「精神及び行動の障害」の中分類別・年齢別の診療費の状況

- 統合失調症(0503)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(0501)が急増する。
- 入院、入院外+歯科の別でみると、入院が医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】

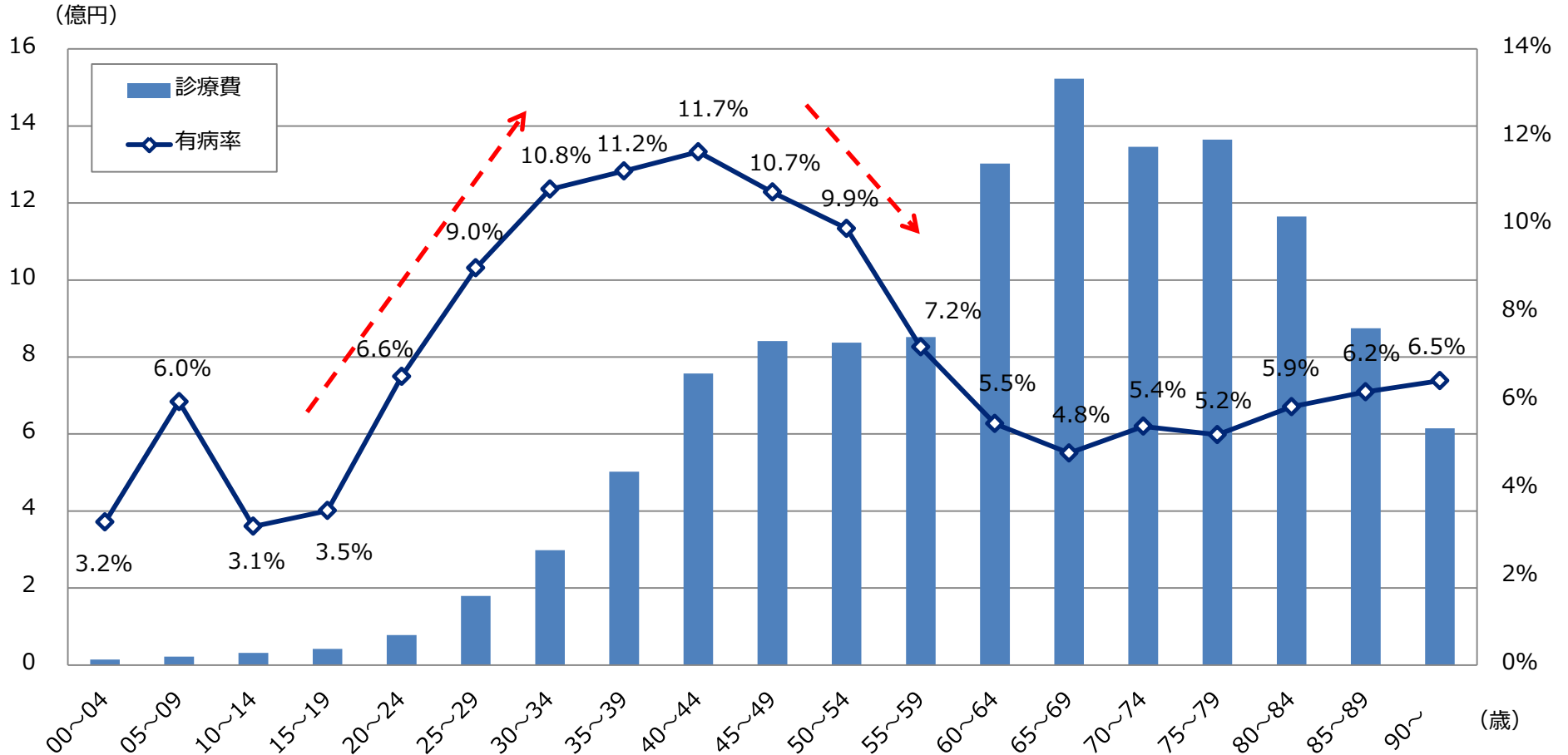


- 0507 その他の精神及び行動の障害
- 0506 知的障害<精神遅滞>
- 0505 神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害
- 0504 気分 [感情] 障害 (躁うつ病を含む)
- 0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害
- 0502 精神作用物質使用による精神及び行動の障害
- 0501 血管性及び詳細不明の認知症



3-17. 「精神及び行動の障害」の年齢別の診療費及び有病率

- 診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歳代から急激な増加を始め、40～44歳でピークとなり、その後減少している。働く世代の有病率が高い。受診者数は60歳代以降の方が多いため、診療費は増加傾向となっている。

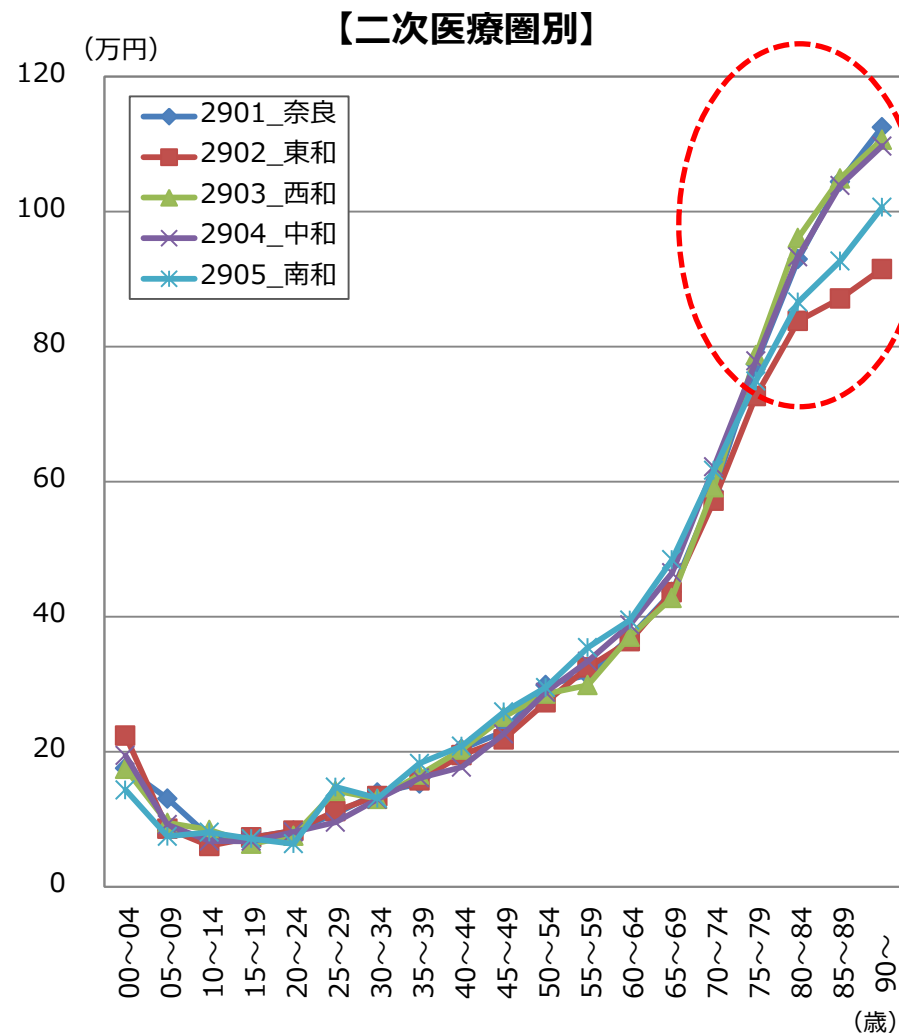
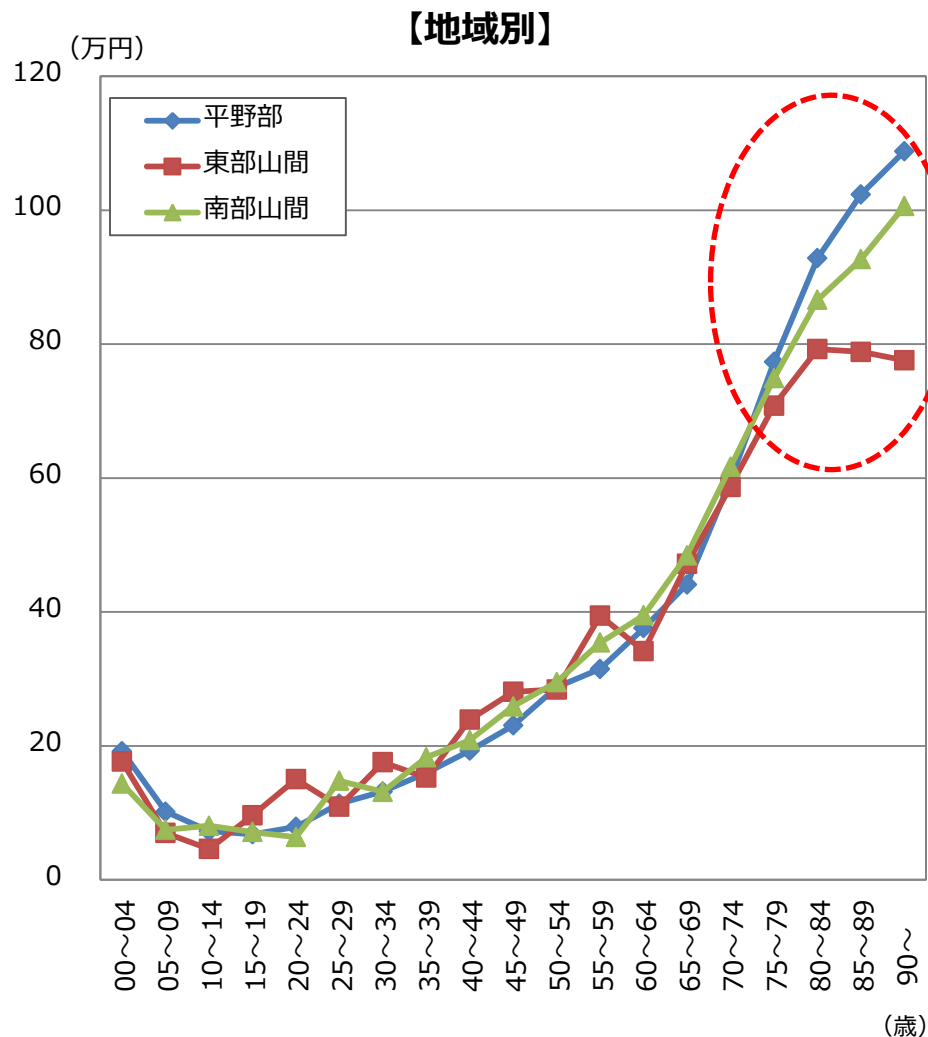


有病率：平成26年4月～平成27年3月の期間に「精神及び行動の障害」の有病者数÷被保険者数とし、ある一時点における割合ではない。

第4章 地域別の状況

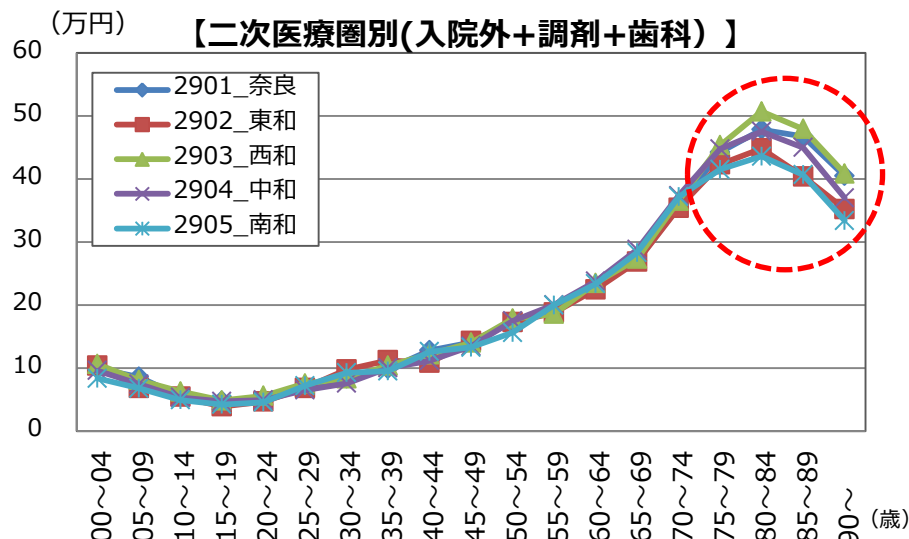
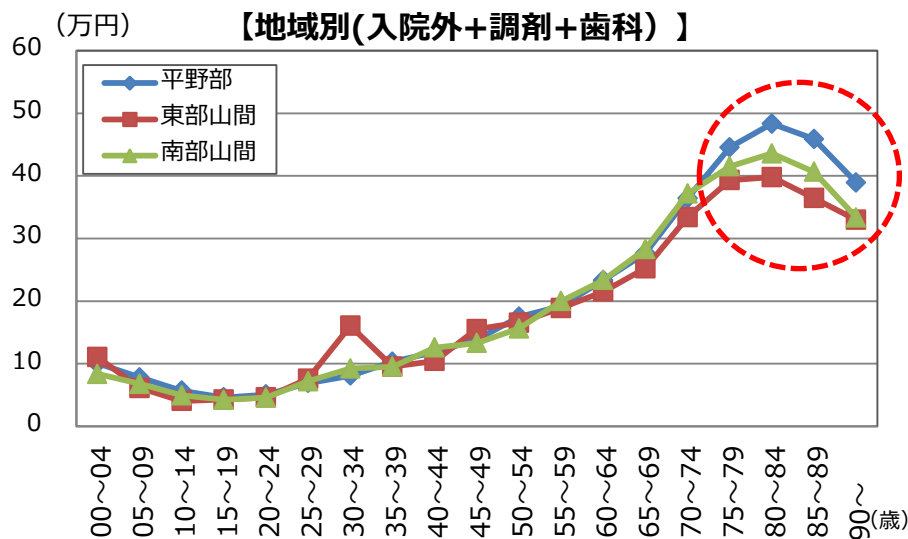
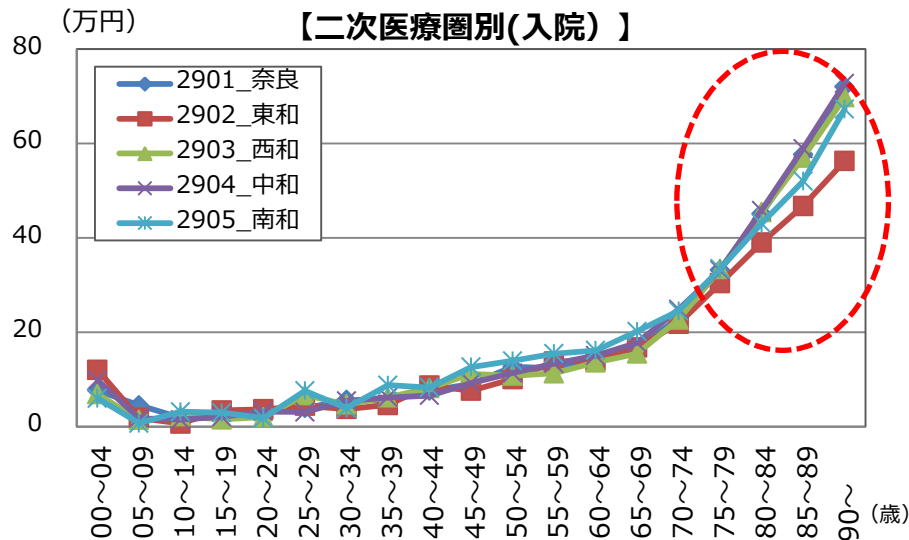
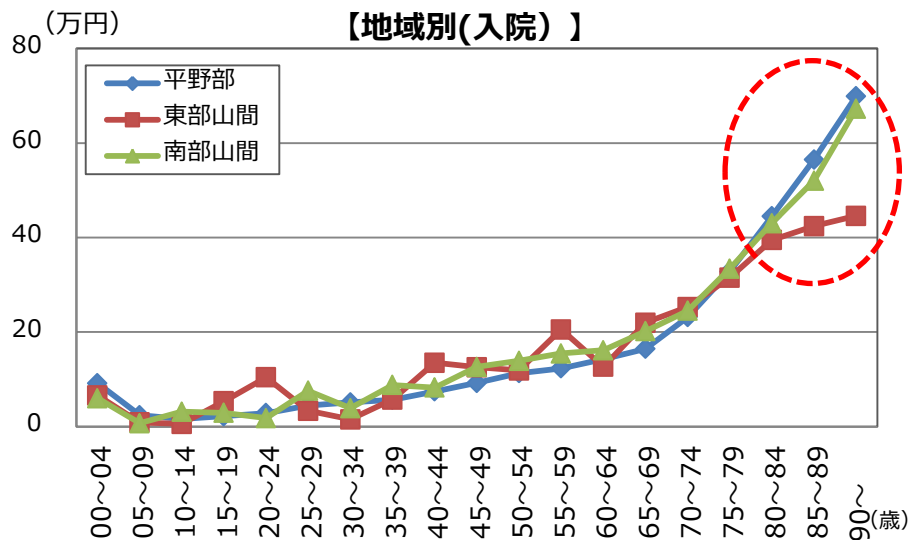
4-1. 地域別・二次医療圏別の年齢別被保険者1人当たり医療費

- 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歳以降では各地域間で差異が生じている。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っている。東和医療圏は天理市、桜井市等の平野部を含む医療圏であるため、地域別ほど顕著な差はでない。



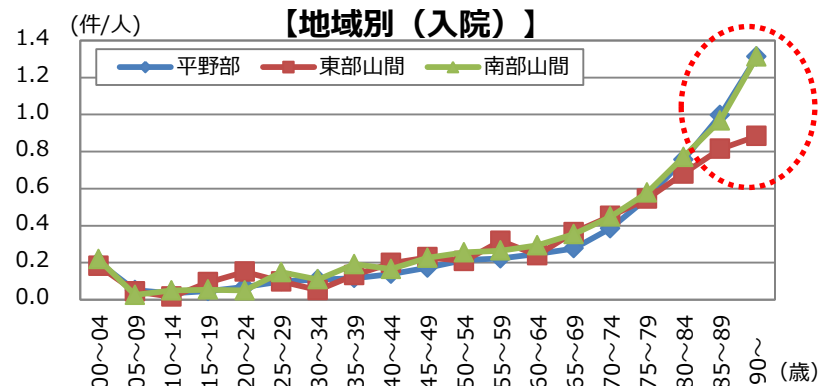
4-2. 地域別・二次医療圏別の年齢別被保険者1人当たり医療費（入院／入院外+調剤+歯科）

- 地域別にみると、入院、入院外+調剤+歯科ともに平野部が高い。
- 二次医療圏別にみると、入院は東和医療圏が最も低く、入院外+調剤+歯科では東和医療圏、南和医療圏が低い。
- 地域別、二次医療圏別ともに加齢に伴い、入院の1人当たり医療費は増加し、入院外+調剤+歯科は85歳から減少している。

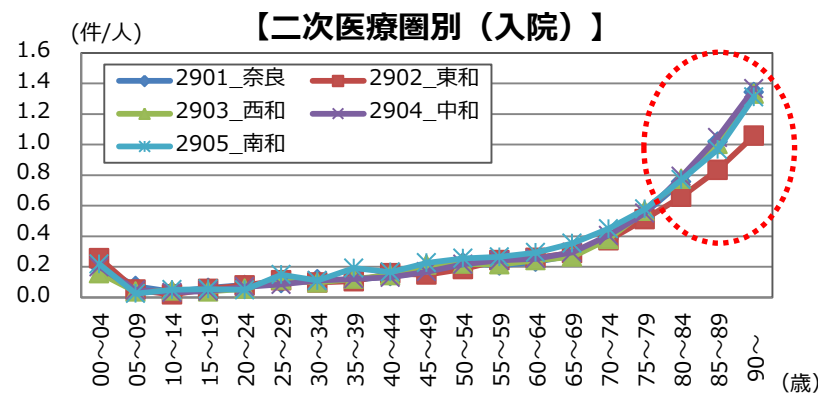


4-3 (1) . 地域別・二次医療圏別の年齢別被保険者1人当たり医療費（入院・入院外+調剤+歯科）の三要素分析

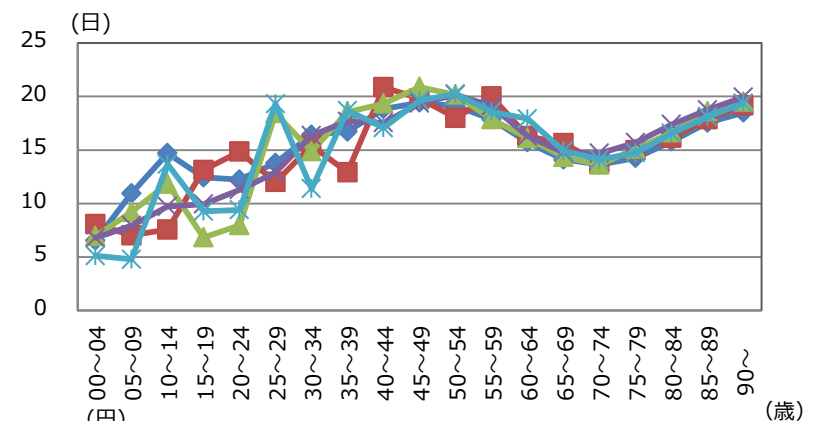
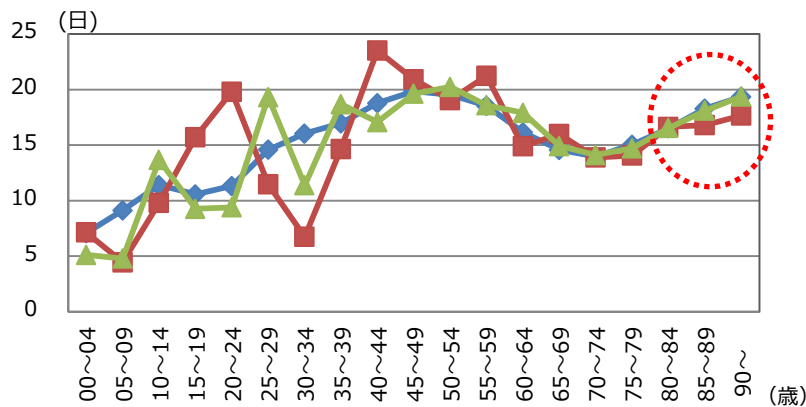
- 地域別にみると、東部山間における80歳以上は、受診率及び1件当たり日数が低いため1人当たり医療費が低い。
- 二次医療圏別にみると、東和医療圏の受診率が他の医療圏と比較して低い。



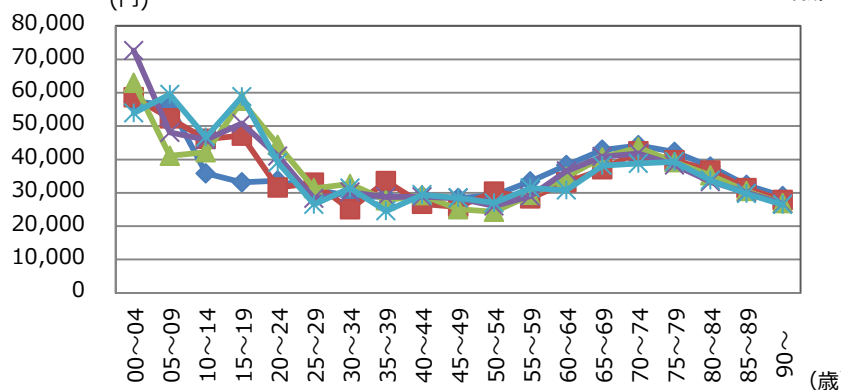
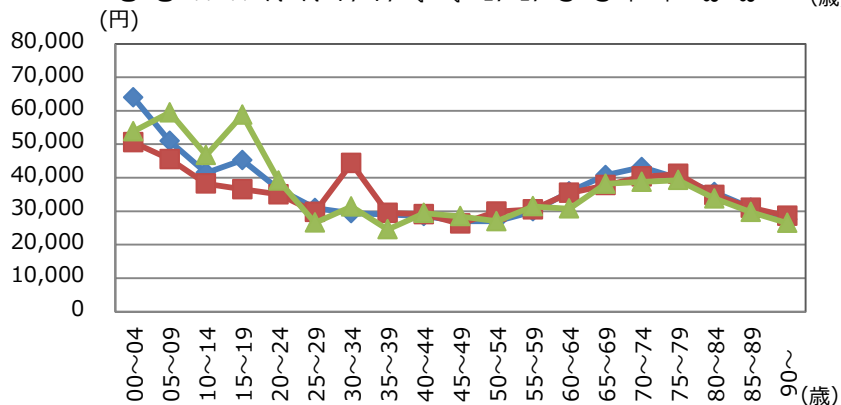
受診率



レセプト1件
当たり日数

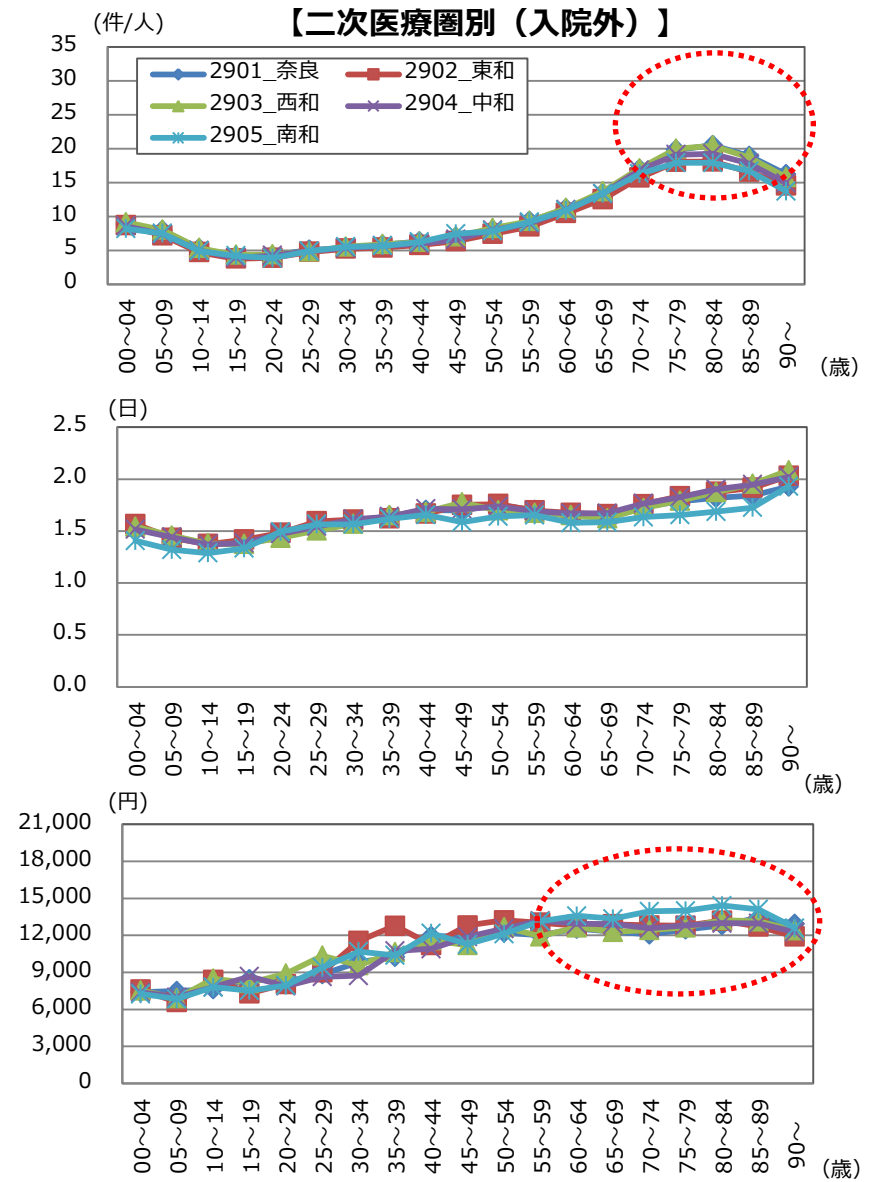
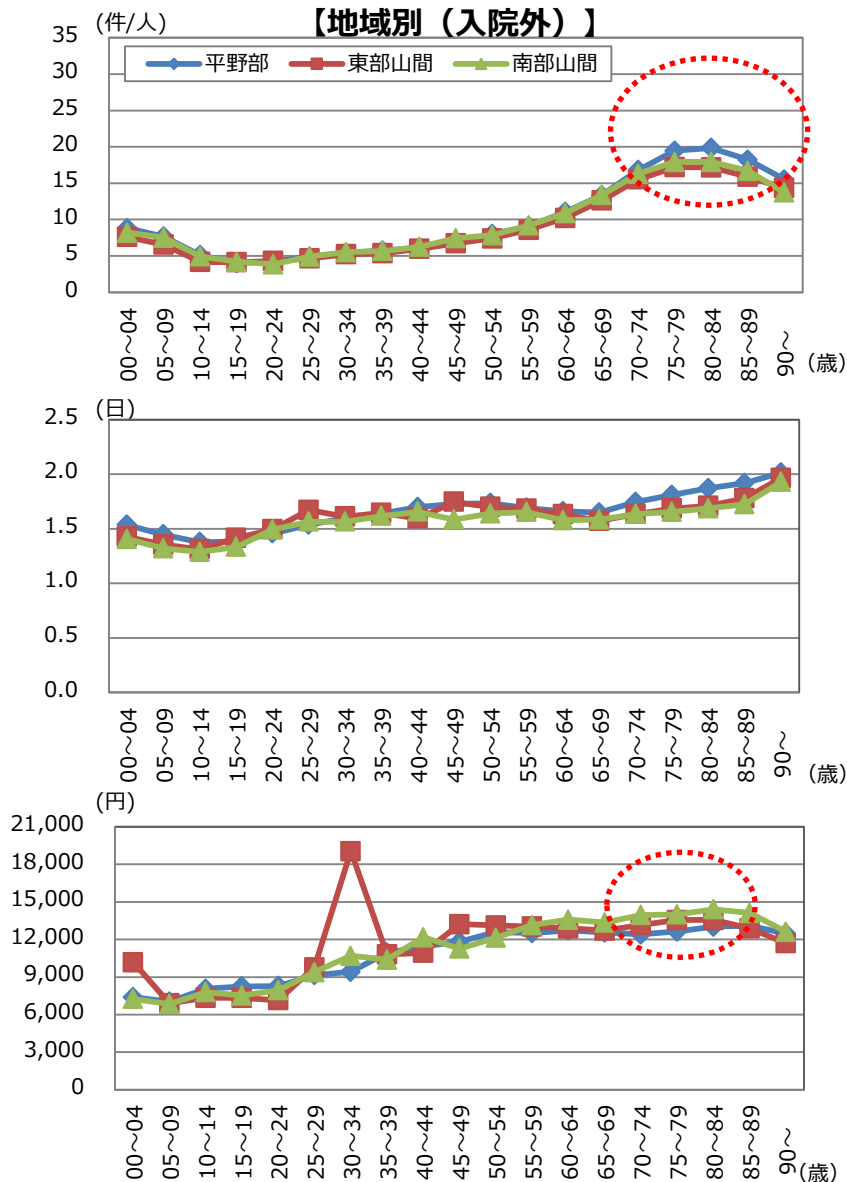


1日当たり
医療費



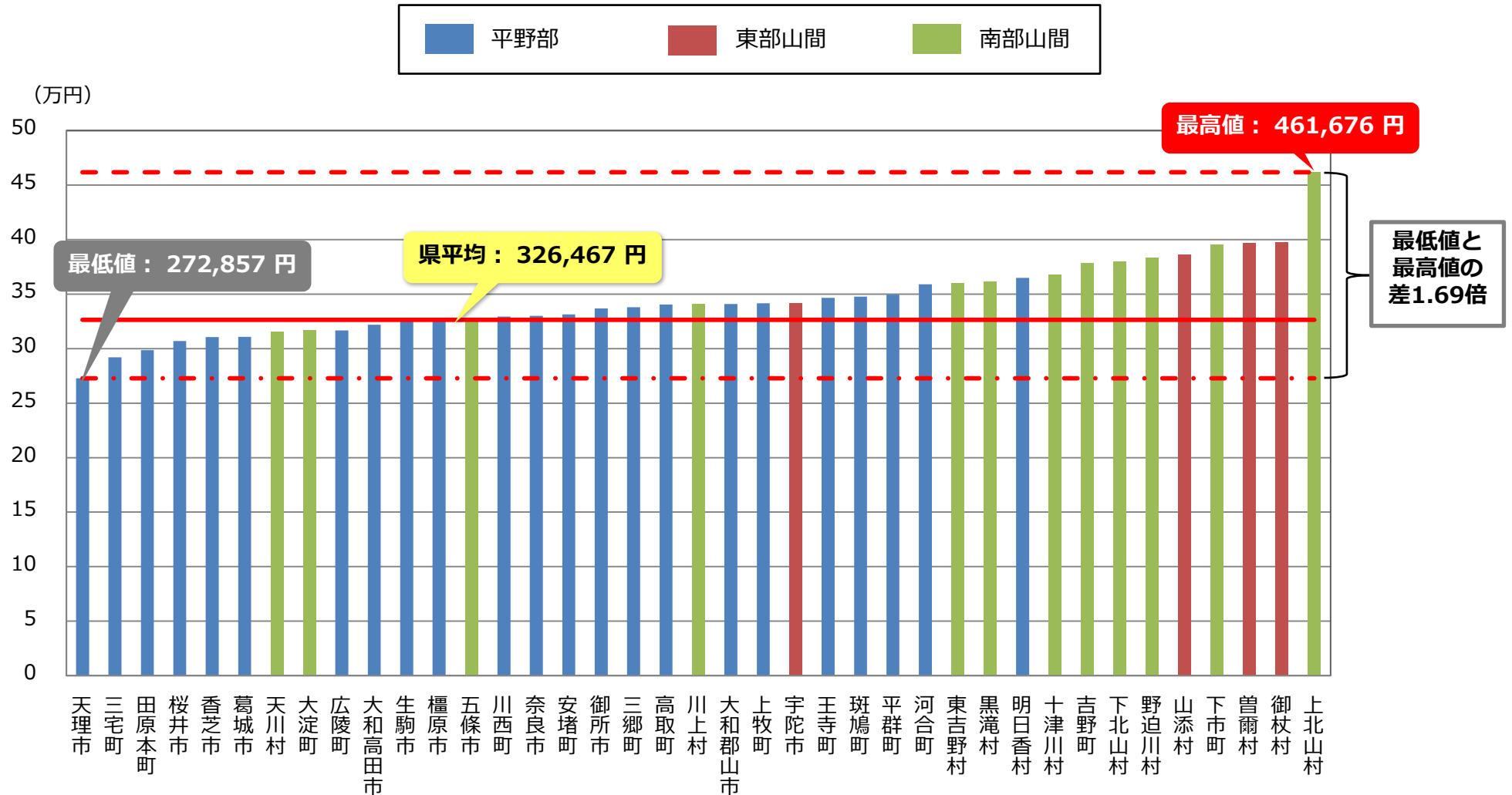
4-3 (2) . 地域別・二次医療圏別の年齢別被保険者1人当たり医療費（入院・入院外+調剤+歯科）の三要素分析

- 地域別にみると、平野部の70歳以上は受診率が高いが、1日当たり医療費は低い。
- 二次医療圏別にみると、南和医療圏の受診率は低いが、1日当たり医療費は高い。



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（461,676円）が最も高くなっており、最も低い天理市（272,857円）の1.69倍となっている。
- 1人当たり医療費を地域別にみると、高額の上位は東部山間及び南部山間が占めている。

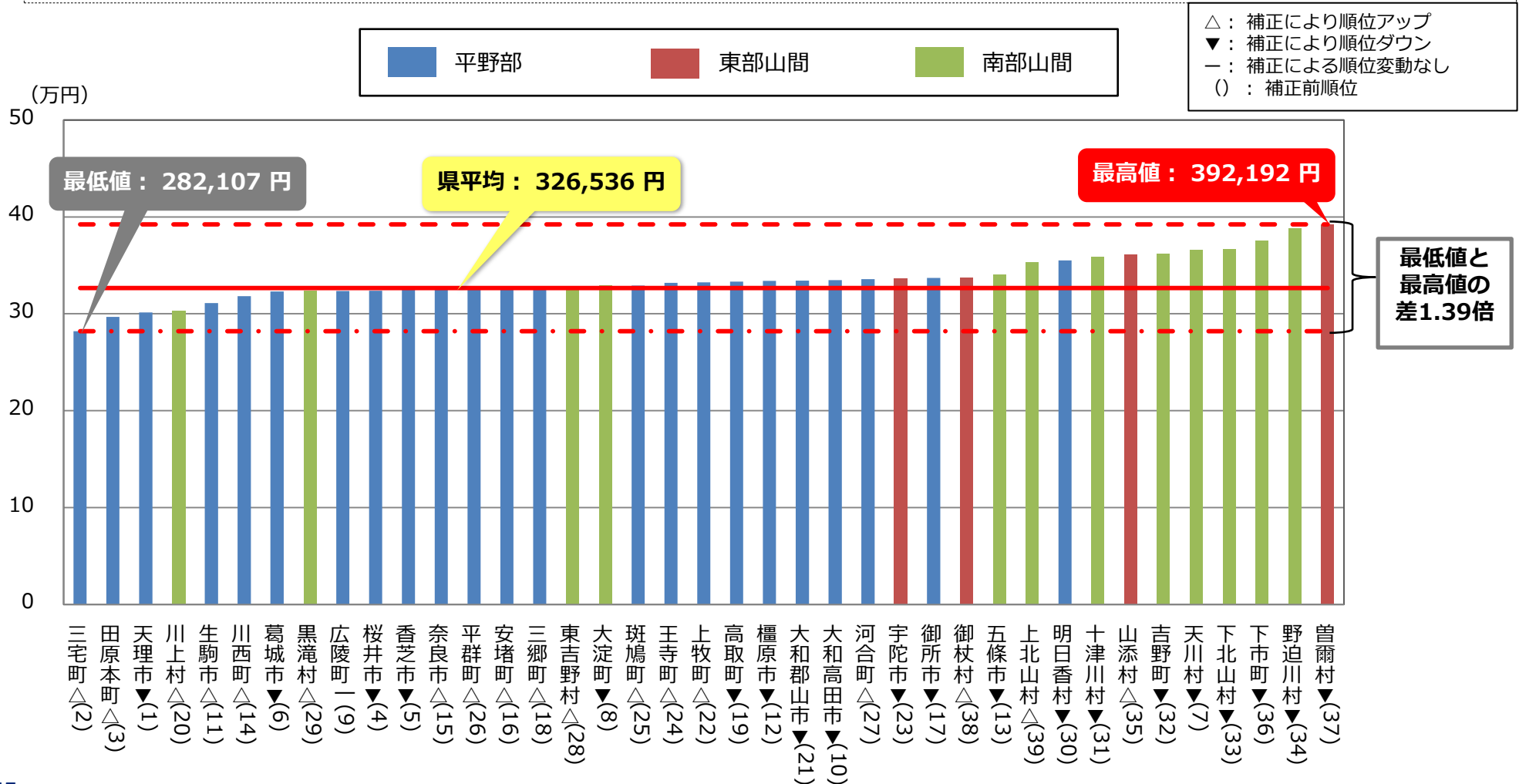


4-5. 市町村別被保険者1人当たり医療費（国保） 〈年齢補正後〉

- 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、曽爾村の392,192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。

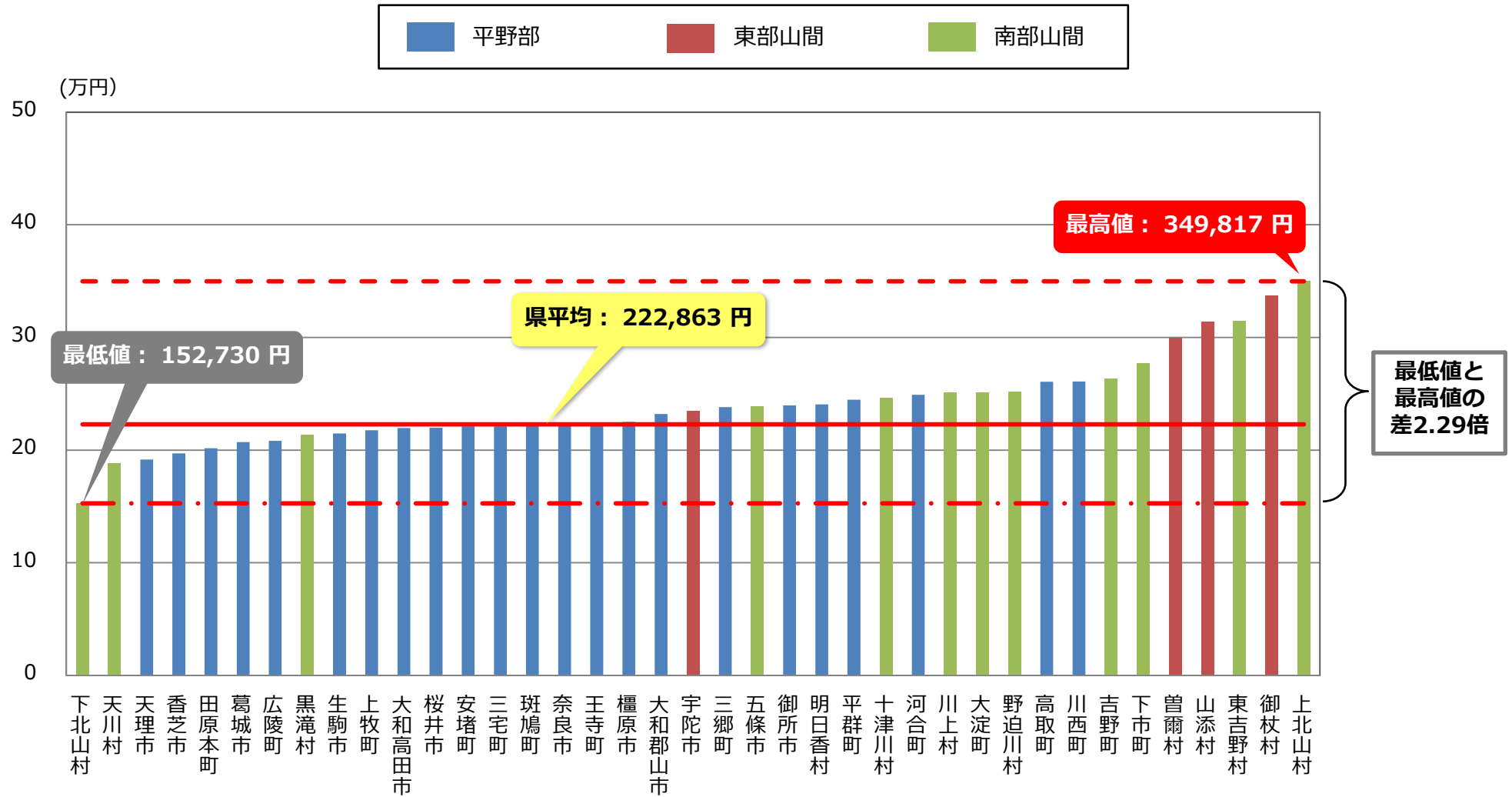
【年齢補正後の1人当たり医療費】

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（349,817円）が最も高く、最低額となる下北山村（152,730円）の2.29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。

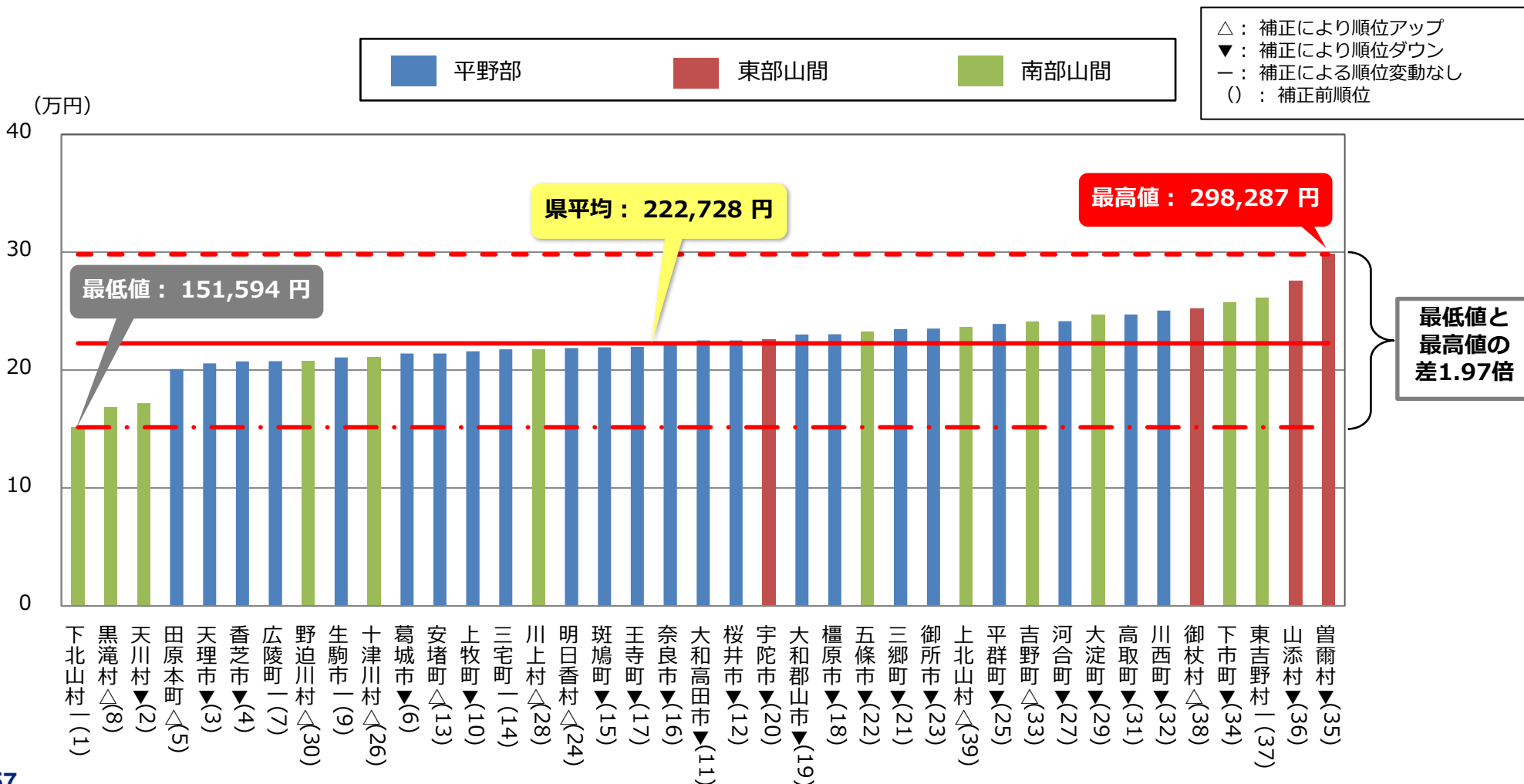


4-7. 市町村別被保険者1人当たり医療費（0～64歳）〈年齢補正後〉

- 年齢補正後の結果をみると、最高額と最低額での格差は1.97倍に減少し、金額差は約14.7万円となった。
- 補正の結果、南部山間の市町村は相対的に医療費が減少し、平野部の医療費が増加する傾向を示した。

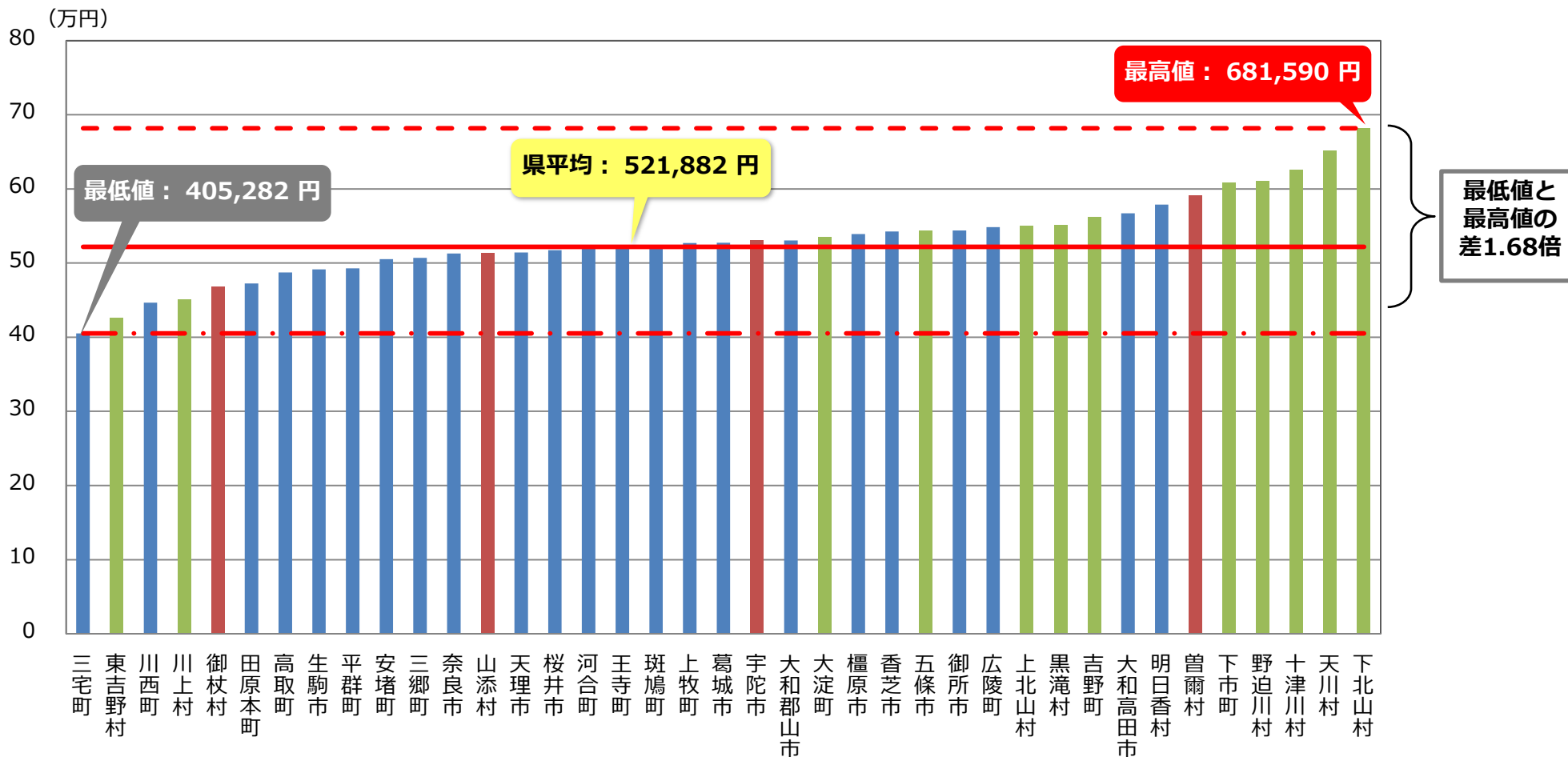
【年齢補正後の1人当たり医療費】

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。



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、下北山村（681,590円）が最も高く、最低額である三宅町（405,282円）の1.68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、上位5位までを占めている。

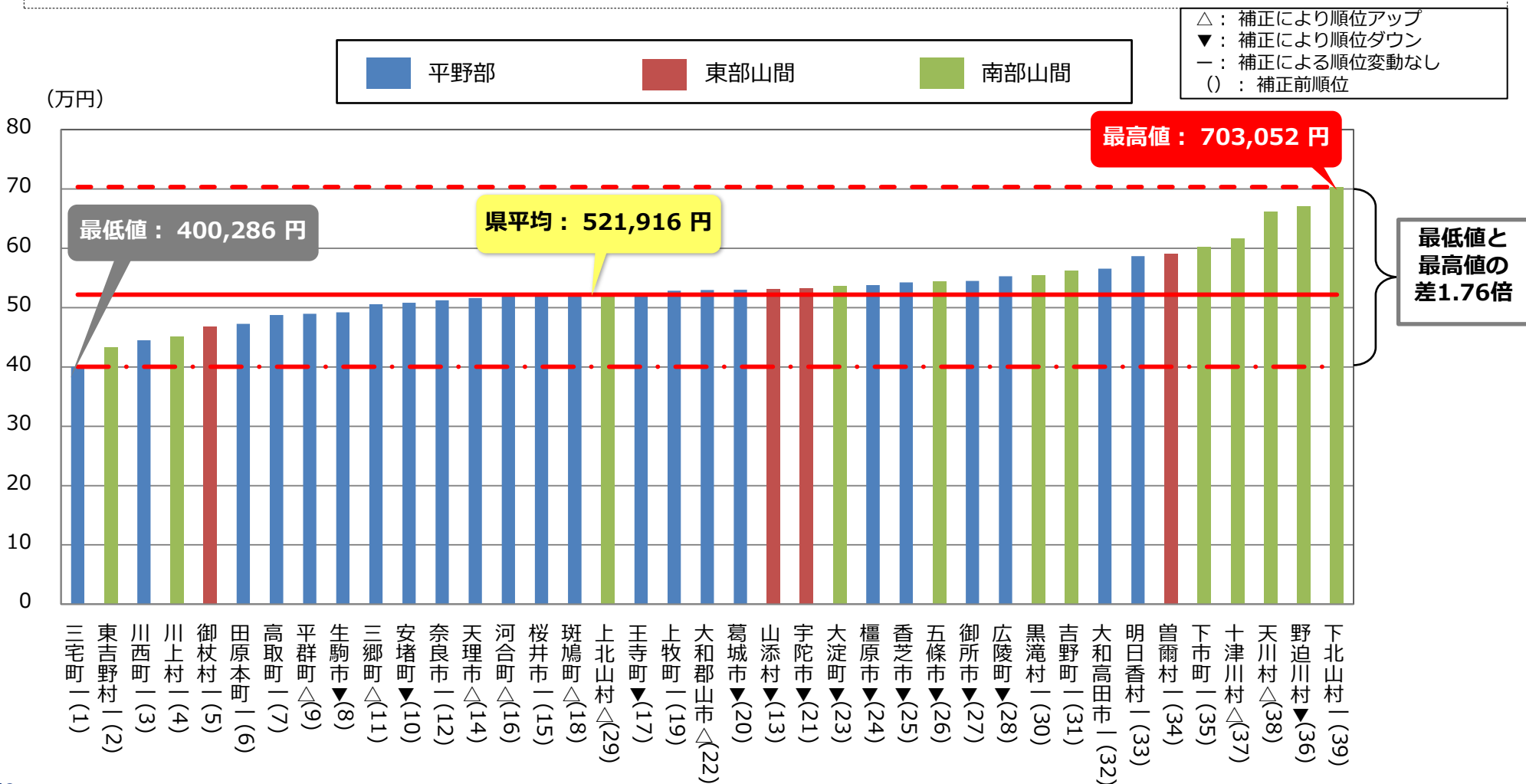


4-9. 市町村別被保険者1人当たり医療費（65～74歳）〈年齢補正後〉

- 補正後の差は1.76倍に増加し、最高額と最低額の金額差は30万円を超えている。
- 補正後も高額であった市町村の順位は大きく変動せず、また、高額の上位5位までは南部山間が占めている。

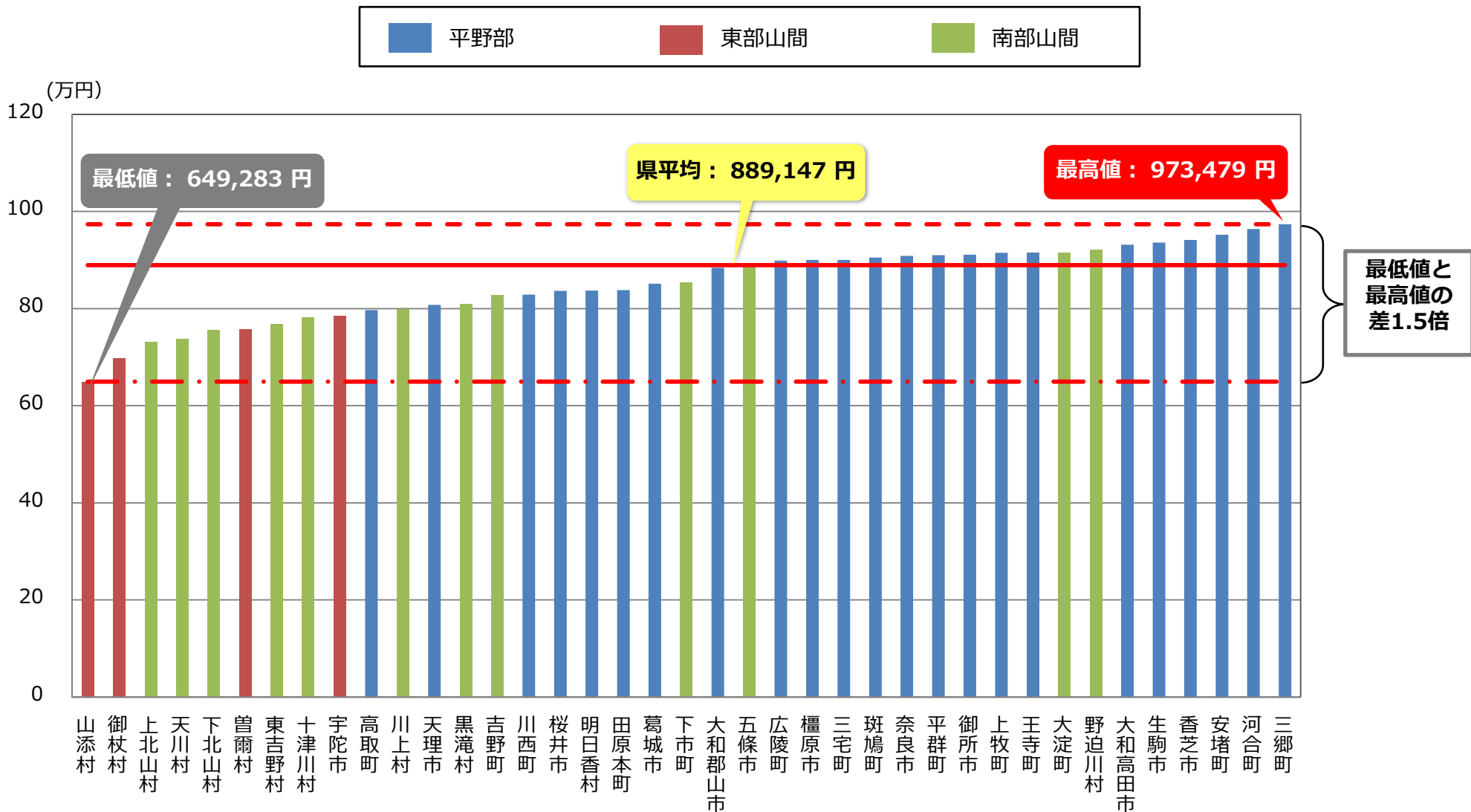
【年齢補正後の1人当たり医療費】

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。



4-10 . 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三郷町（973,479円）で、最低額は山添村の（649,283円）となり、格差は1.5倍となっている。
- 75歳以上になると、平野部の医療費が高額傾向となり、上位6位までを平野部が占めている。

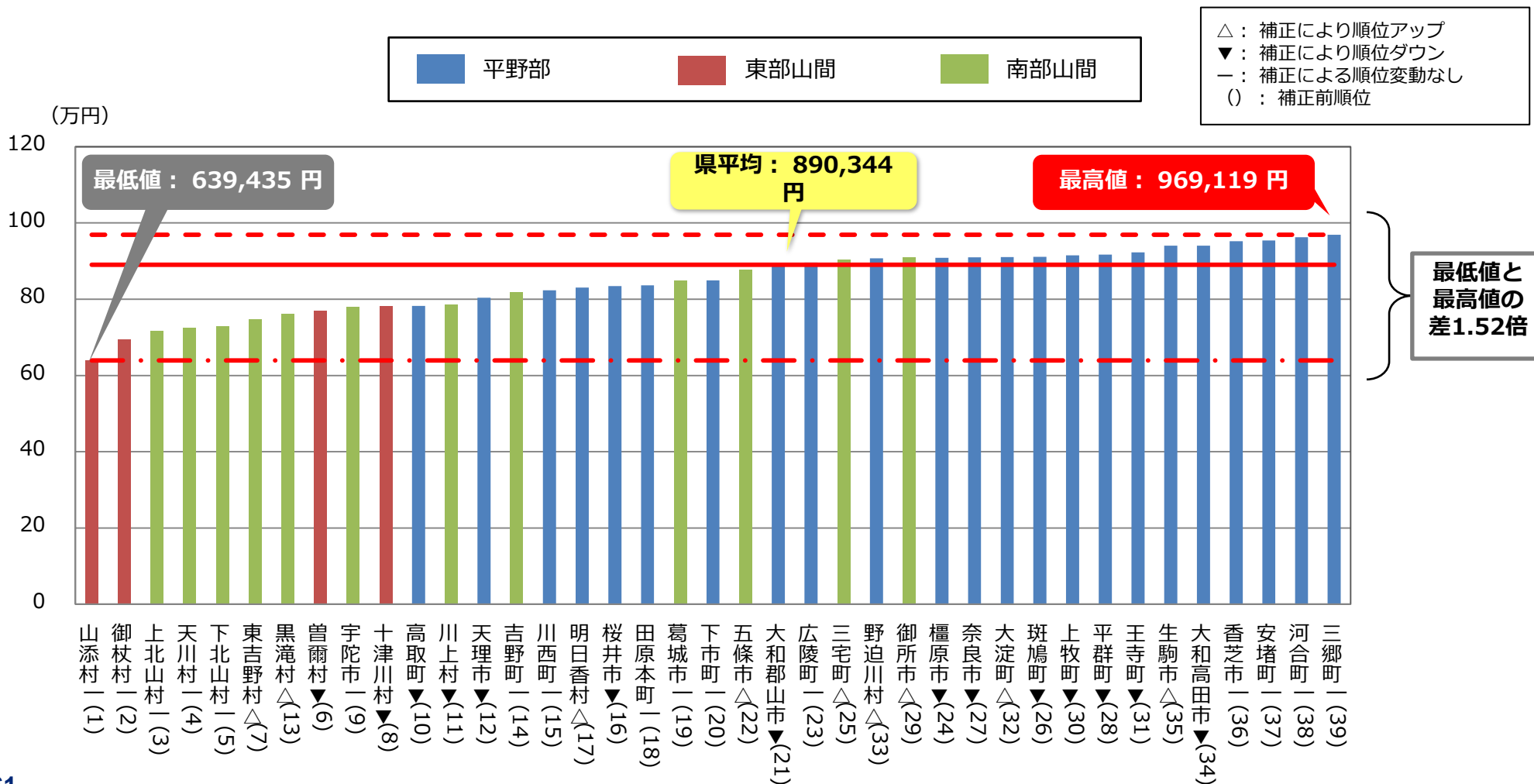


4-11. 市町村別被保険者1人当たり医療費（75歳～）〈年齢補正後〉

- 補正後も、最も高い市町村は三郷町であり、最低額との差は1.52倍に拡大した。
- 補正後も依然として平野部の医療費が高い傾向を示し、上位13位まで全て平野部が占めている。

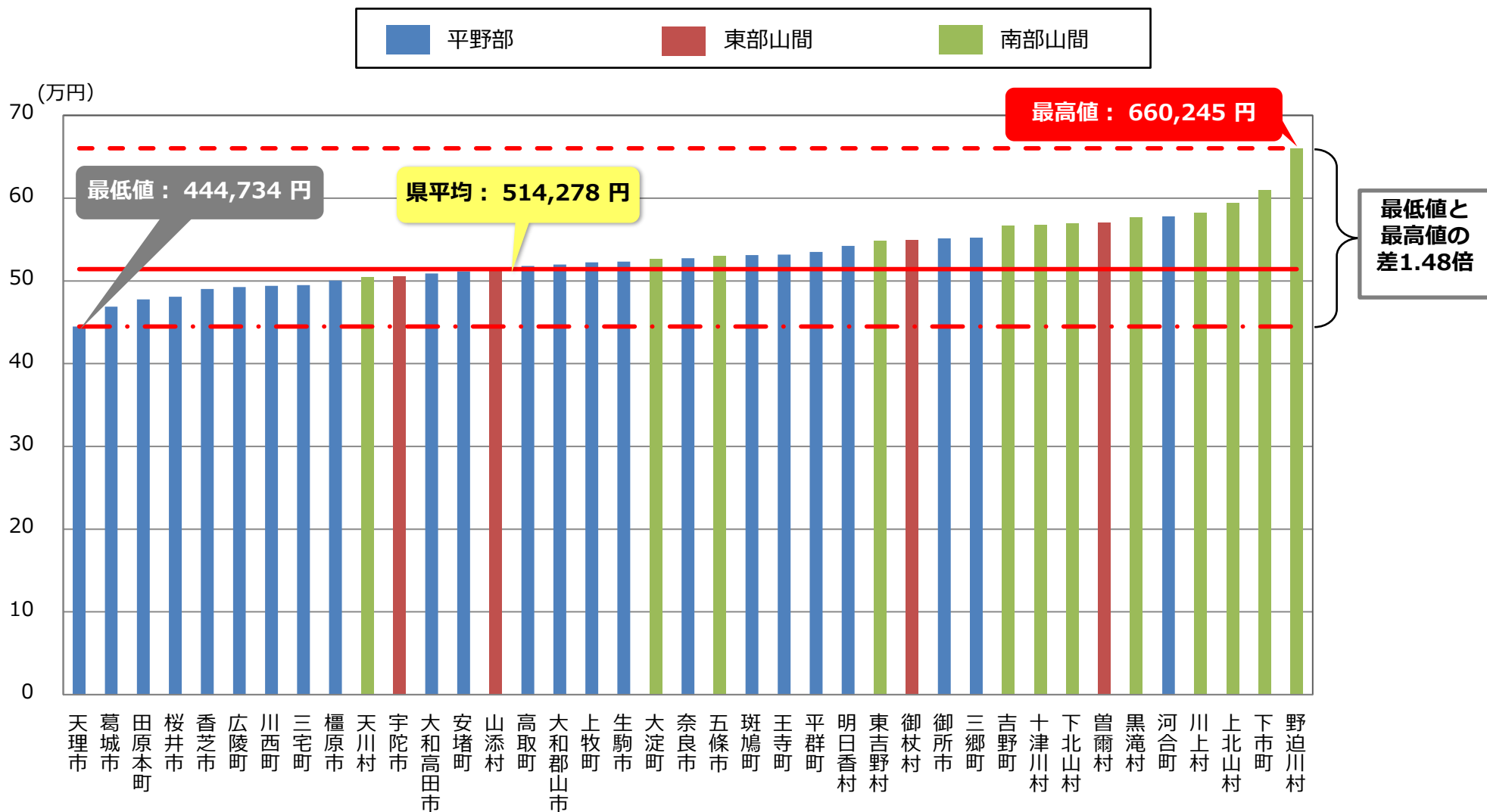
【年齢補正後の1人当たり医療費】

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。



4-12 . 市町村別被保険者1人当たり医療費（国保+後期高齢者）

- 最高額は野迫川村（660,245円）で、最低額の天理市（444,734円）の1.48倍となり、金額差は約21.5万円であった。
- 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。

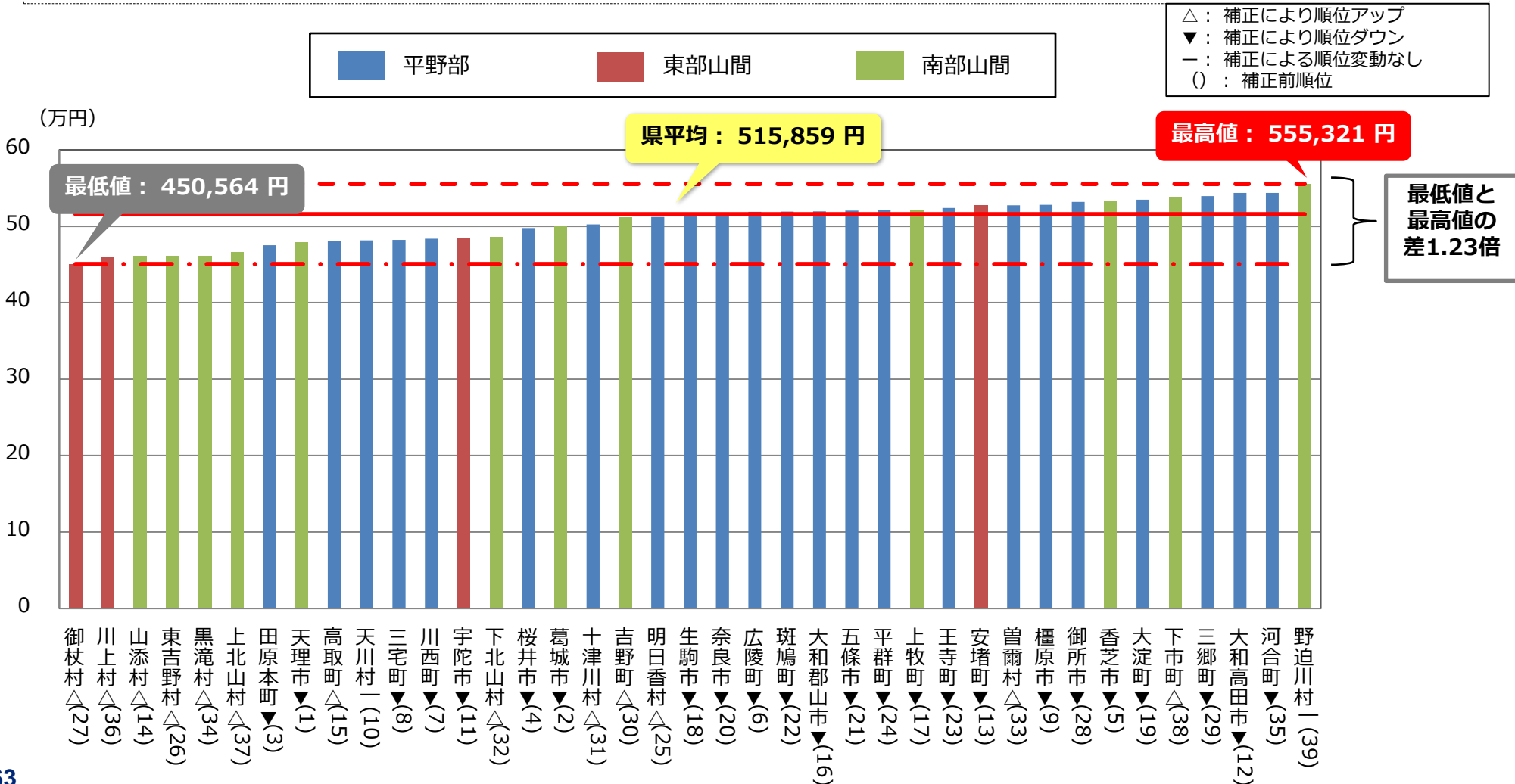


4-13. 市町村別被保険者1人当たり医療費（国保+後期高齢者）〈年齢補正後〉

- 補正後は、最高額と最低額の差は1.23倍に縮まり、金額差は約10.5万円となった。
- 補正の結果、南部山間の医療費が下がり、平野部が高額を示したため、順位も大幅に変動している。

【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。



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)	1人当たり医療費 (補正後)	地域差指数
奈良市	330,053	325,301	0.9962
大和高田市	321,794	334,804	1.0253
大和郡山市	340,948	334,135	1.0233
天理市	272,857	301,270	0.9226
橿原市	326,242	333,869	1.0225
桜井市	306,853	323,885	0.9919
五條市	327,307	340,177	1.0418
御所市	336,840	336,958	1.0319
生駒市	325,545	311,180	0.9530
香芝市	310,562	324,761	0.9946
葛城市	310,734	323,080	0.9894
宇陀市	341,672	336,088	1.0293
山添村	385,996	360,637	1.1044
平群町	349,587	326,583	1.0001
三郷町	337,958	328,017	1.0045
斑鳩町	347,733	329,239	1.0083
安堵町	331,502	327,156	1.0019
川西町	329,449	318,227	0.9746
三宅町	292,100	282,107	0.8639
田原本町	298,527	296,840	0.9091
曾爾村	397,098	392,192	1.2011
御杖村	397,361	337,171	1.0326
高取町	340,529	333,125	1.0202
明日香村	364,968	355,157	1.0876
上牧町	341,490	332,365	1.0178
王寺町	346,550	331,942	1.0166
広陵町	316,738	323,601	0.9910
河合町	359,033	335,838	1.0285
吉野町	378,572	362,280	1.1095
大淀町	316,717	329,082	1.0078
下市町	395,362	375,505	1.1500
黒滝村	361,432	323,324	0.9902
天川村	315,483	365,646	1.1198
野迫川村	382,940	388,199	1.1888
十津川村	368,097	358,364	1.0975
下北山村	379,508	366,609	1.1227
上北山村	461,676	352,875	1.0807
川上村	340,945	302,921	0.9277
東吉野村	360,186	328,313	1.0054
県平均	326,467	326,536	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】

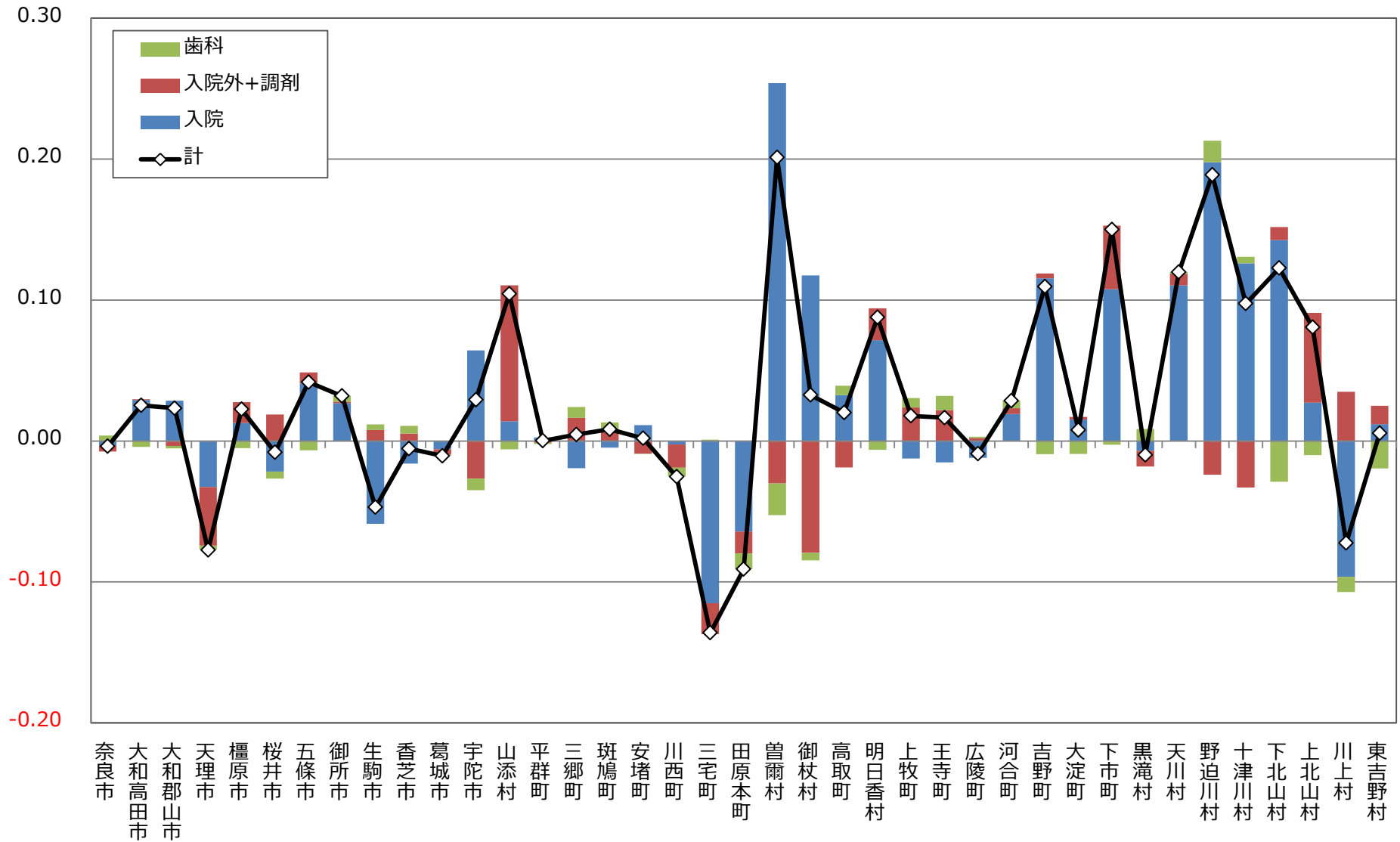
当該地域の1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違による要因を補正し、基準とする地域（県全体）を「1」として指数化したものの。

【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。

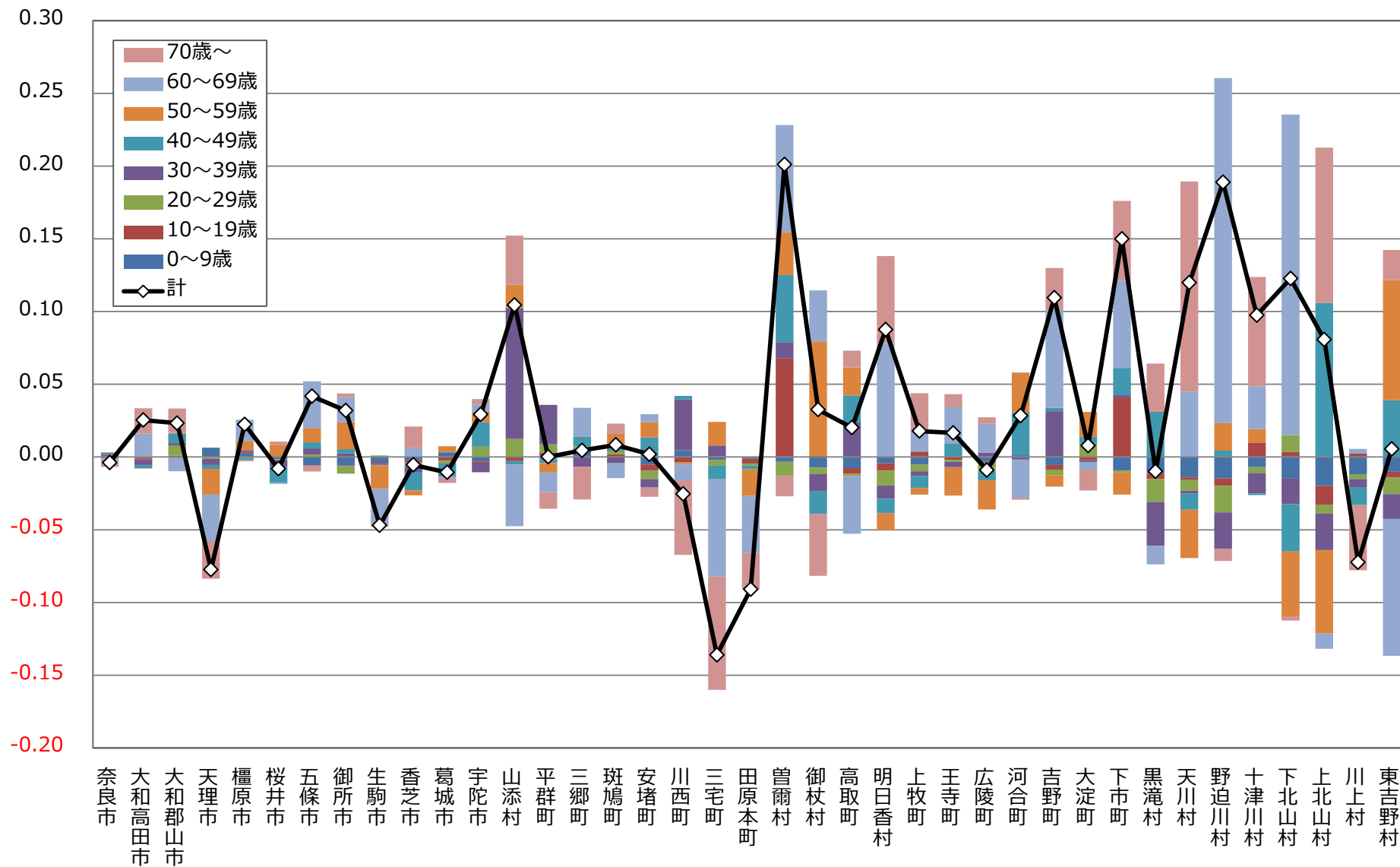
5-2. 診療種別寄与度（国保）

○ 診療種別（入院、入院外+調剤、歯科）の寄与度をみると、入院の寄与度が高い市町村が多くなっている。



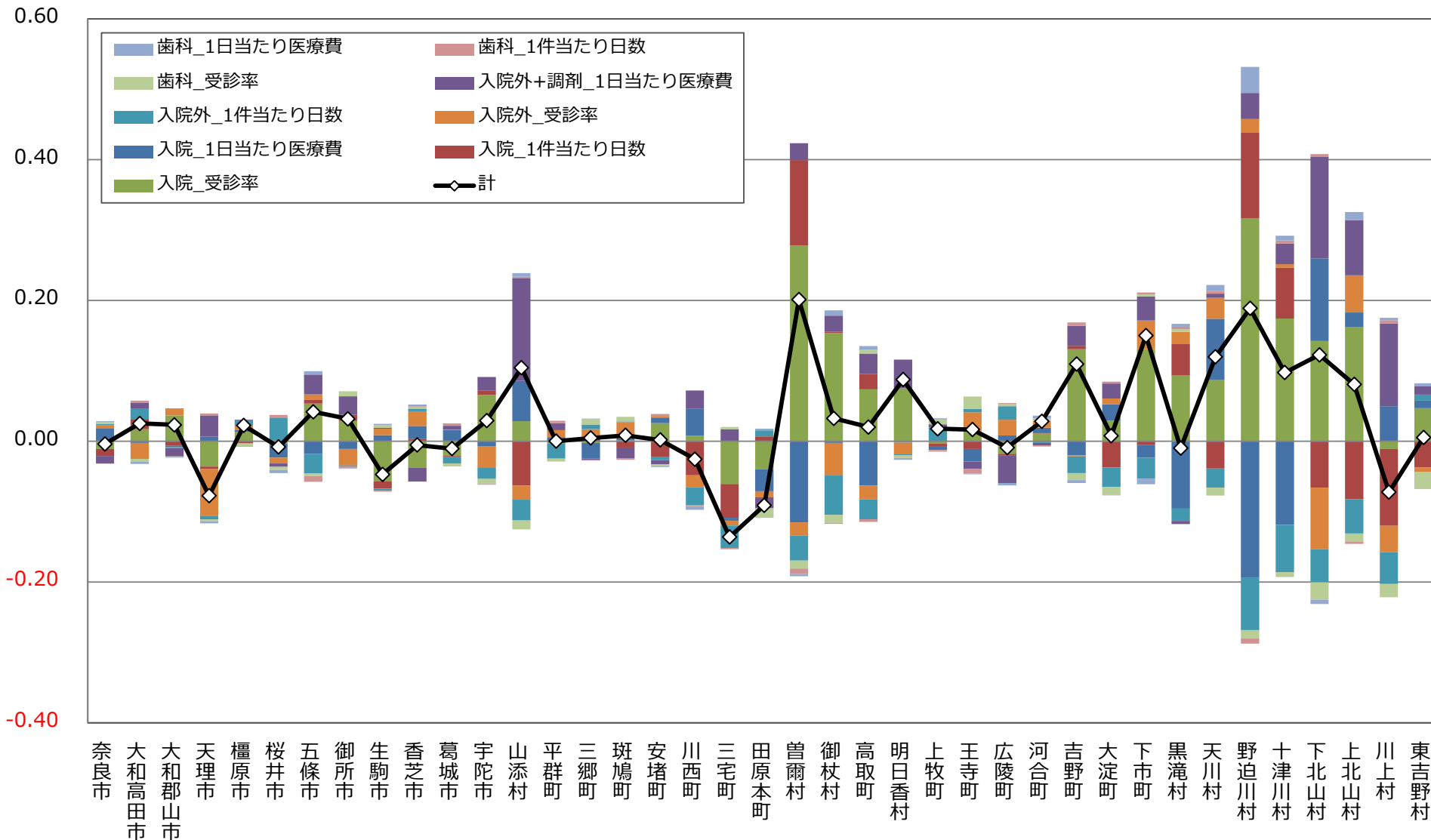
5-3. 年齢階級別寄与度（国保）

○ 年齢階級別に寄与度をみると、50歳以上が比較的高くなっている。



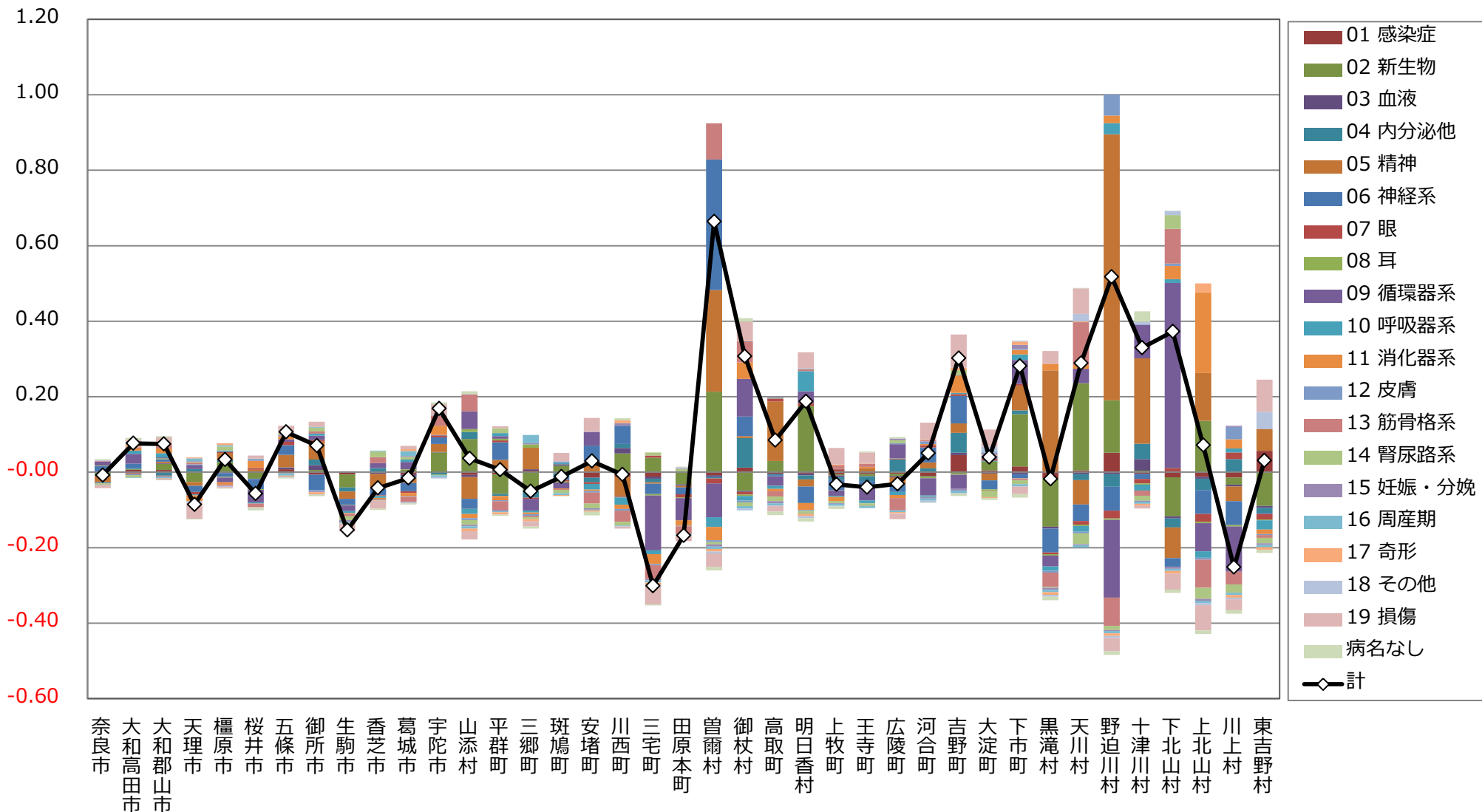
5-4. 地域差指数の三要素別寄与度（国保）

- 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、主に入院（受診率）及び入院（1日当たり医療費）が高くなっている。



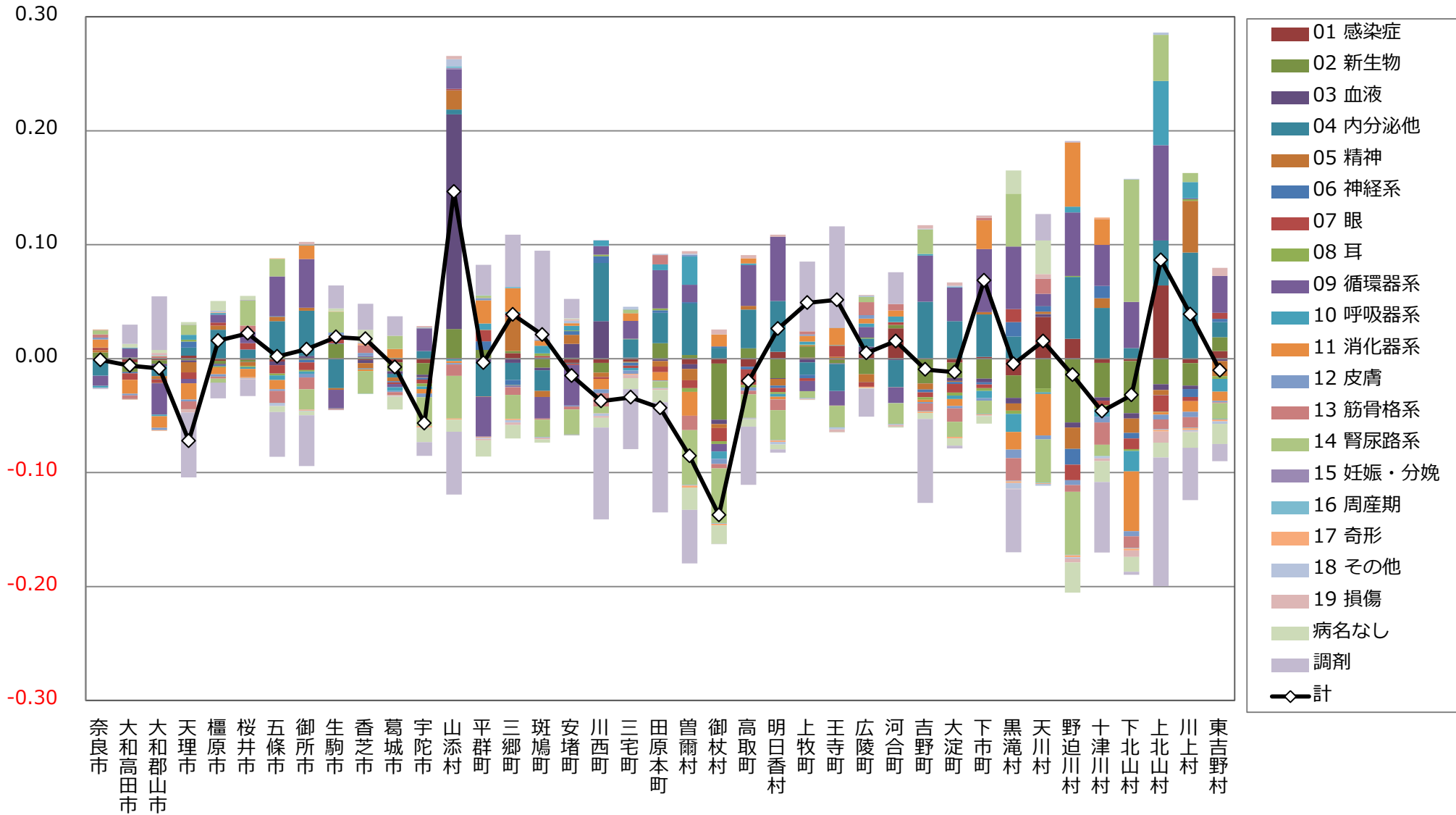
5-5. 診療種別寄与度のうち、入院に係る疾病分類別寄与度（国保）

■入院



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

■入院外+調剤+歯科



5-7 . 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)	1人当たり医療費 (補正後)	地域差指数
奈良市	928,843	938,880	1.0260
大和高田市	978,594	972,807	1.0631
大和郡山市	908,071	909,657	0.9941
天理市	850,197	830,272	0.9073
橿原市	935,204	936,601	1.0235
桜井市	863,192	856,892	0.9364
五條市	907,100	892,669	0.9755
御所市	939,484	933,462	1.0201
生駒市	956,166	967,954	1.0578
香芝市	967,907	971,199	1.0613
葛城市	882,259	872,513	0.9535
宇陀市	802,328	802,781	0.8773
山添村	668,326	660,846	0.7222
平群町	933,959	947,558	1.0355
三郷町	989,974	979,450	1.0704
斑鳩町	922,677	932,951	1.0195
安堵町	950,969	950,603	1.0388
川西町	846,132	860,785	0.9407
三宅町	905,891	907,095	0.9913
田原本町	854,178	851,303	0.9303
曾爾村	783,065	808,043	0.8830
御杖村	697,918	688,089	0.7520
高取町	807,423	796,494	0.8704
明日香村	849,555	847,208	0.9258
上牧町	925,885	928,420	1.0146
王寺町	927,862	939,097	1.0263
広陵町	942,089	943,874	1.0315
河合町	991,491	999,493	1.0923
吉野町	834,027	826,256	0.9029
大淀町	953,061	929,589	1.0159
下市町	875,715	878,873	0.9604
黒滝村	804,987	753,220	0.8231
天川村	740,031	734,731	0.8029
野迫川村	911,235	901,396	0.9851
十津川村	794,607	835,635	0.9132
下北山村	762,896	738,698	0.8073
上北山村	726,882	691,981	0.7562
川上村	805,956	795,050	0.8688
東吉野村	764,765	743,764	0.8128
県平均	913,480	915,064	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】

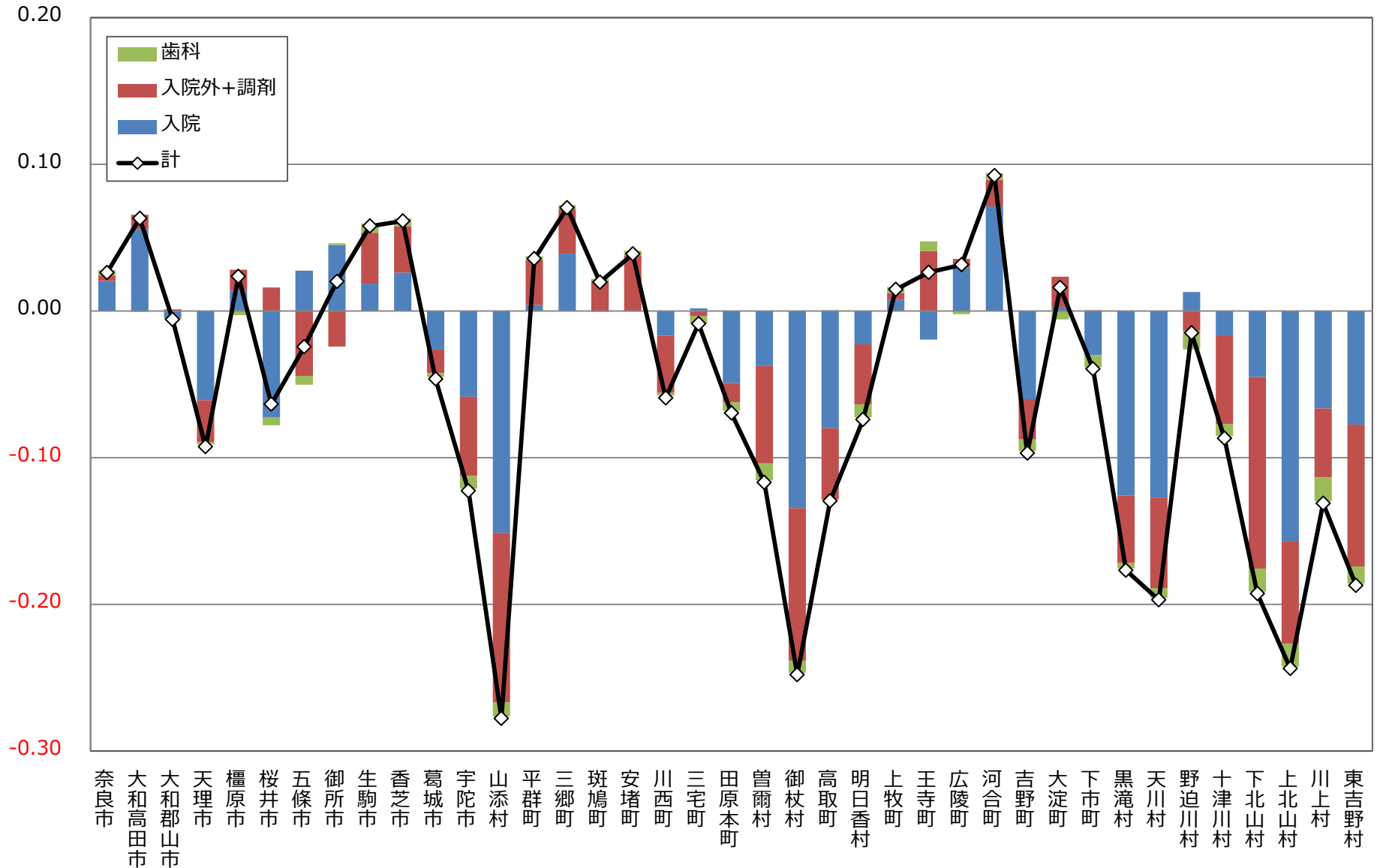
当該地域の1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違による要因を補正し、基準とする地域（県全体）を「1」として指数化したものの。

【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。

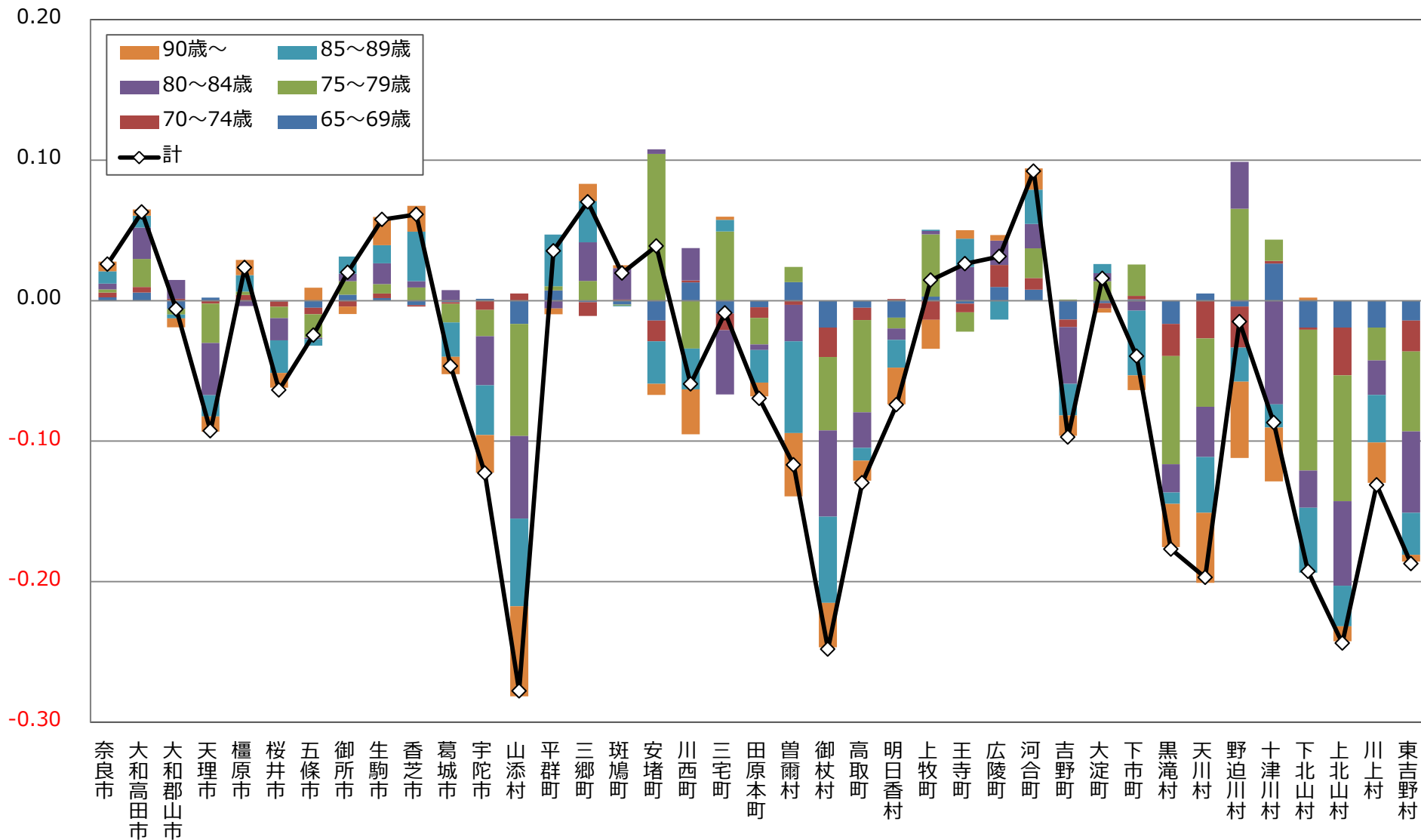
5-8. 診療種別寄与度（後期高齢者）

- 診療種別（入院、入院外+調剤、歯科）の寄与度にみると、入院及び入院外+調剤の寄与度が高くなっている。
- 概ねマイナスとなった市町村が多い。



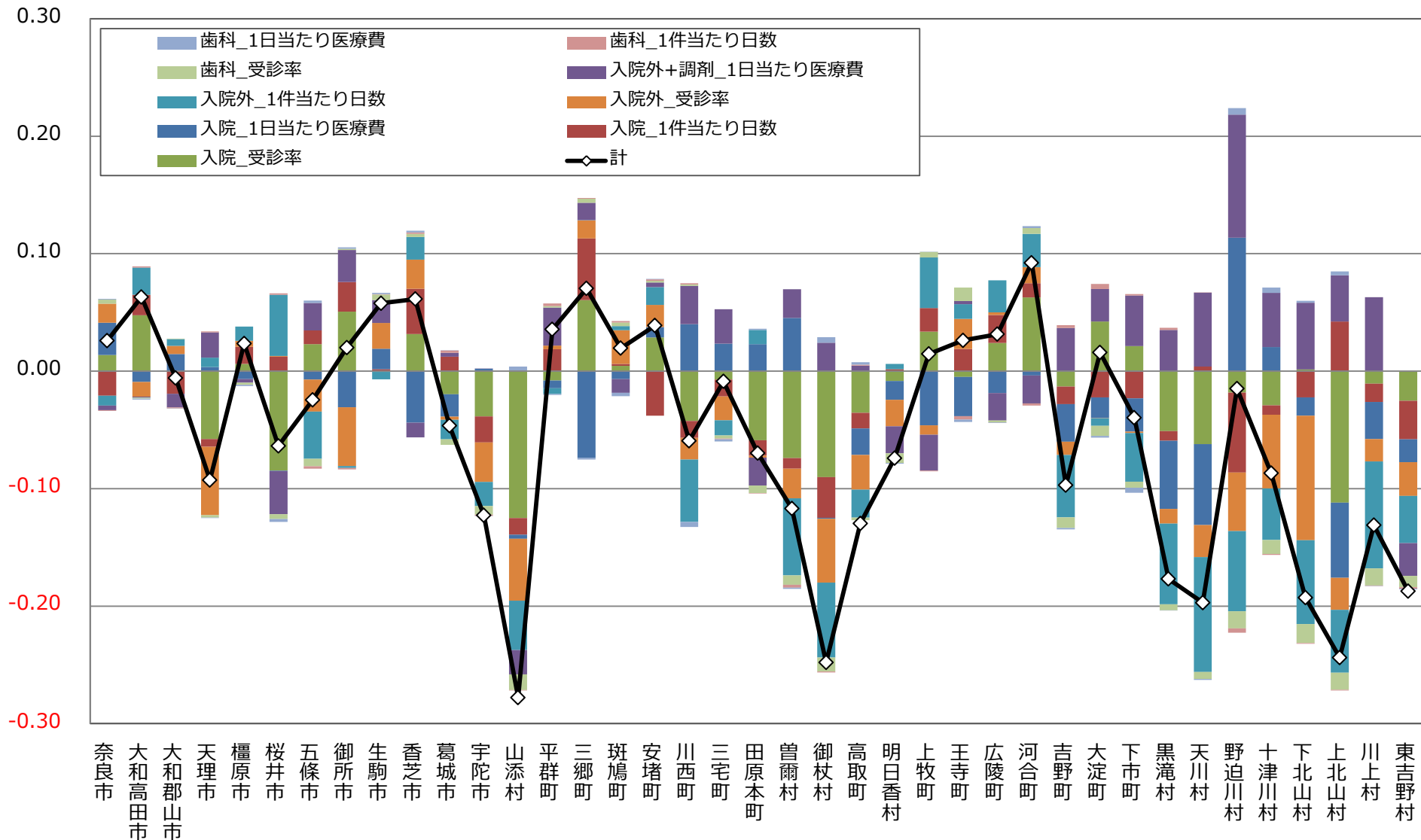
5-9. 年齢階級別寄与度（後期高齢者）

- 年齢階級別に寄与度をみると、被保険者数の多い年齢層の寄与度が大きくなっている。
- 後期高齢者の寄与度は概ねマイナスとなっている。



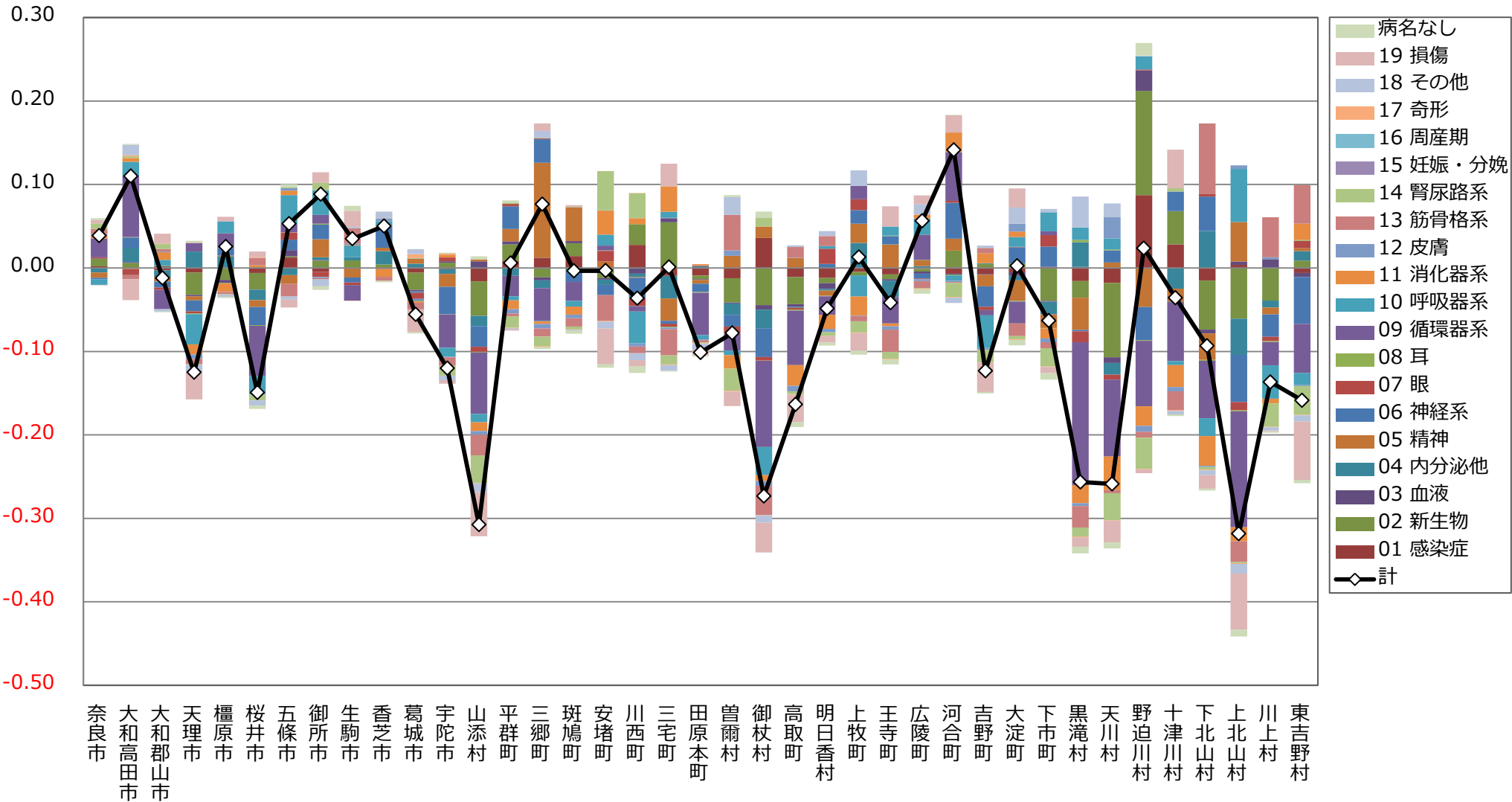
5-10. 地域差指数の三要素別寄与度（後期高齢者）

- 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、主に入院（受診率）及び入院外+調剤（1日当たり医療費）が高くなっている。



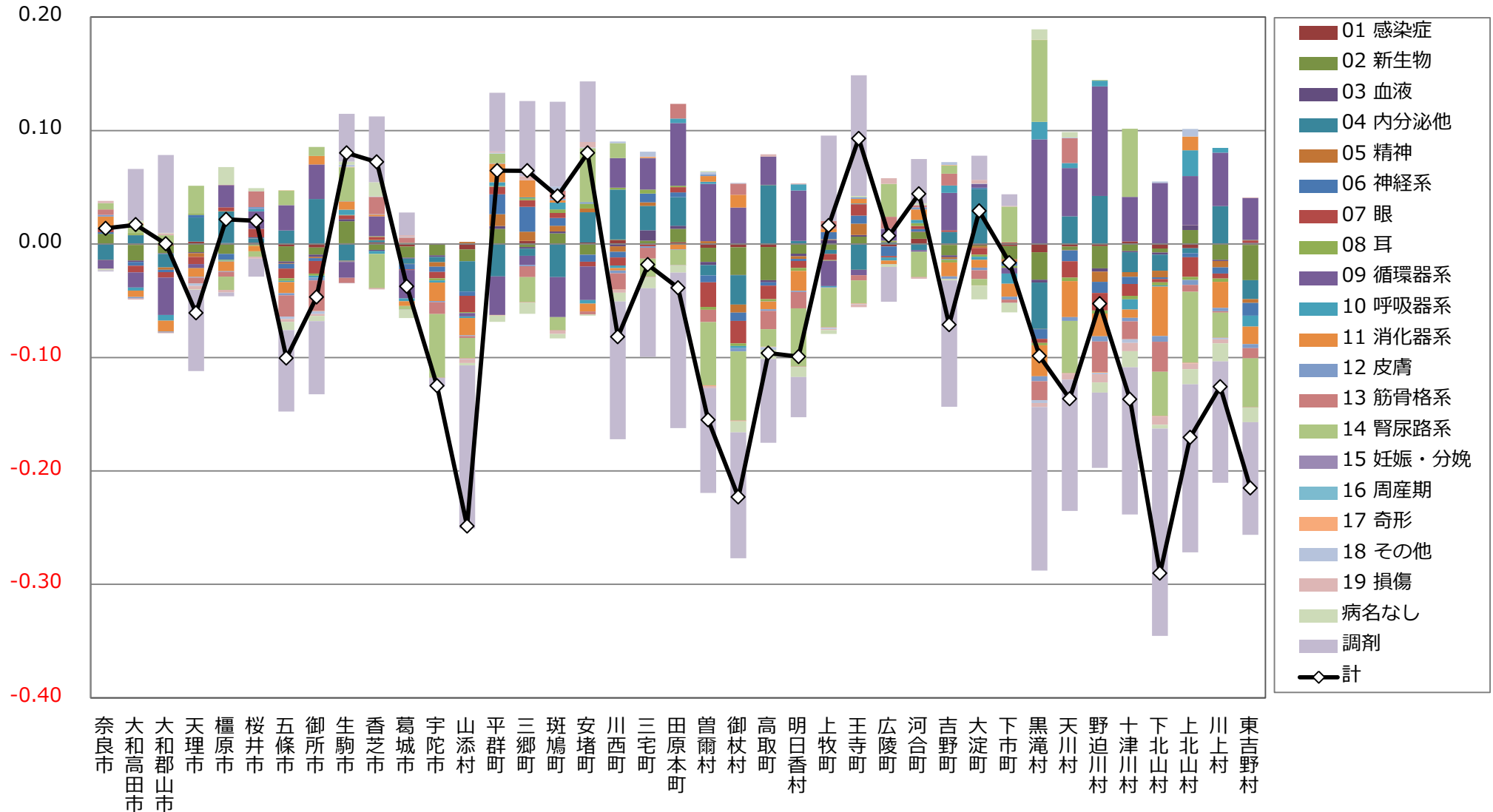
5-11. 診療種別寄与度のうち、入院に係る疾病分類別寄与度（後期高齢者）

■入院



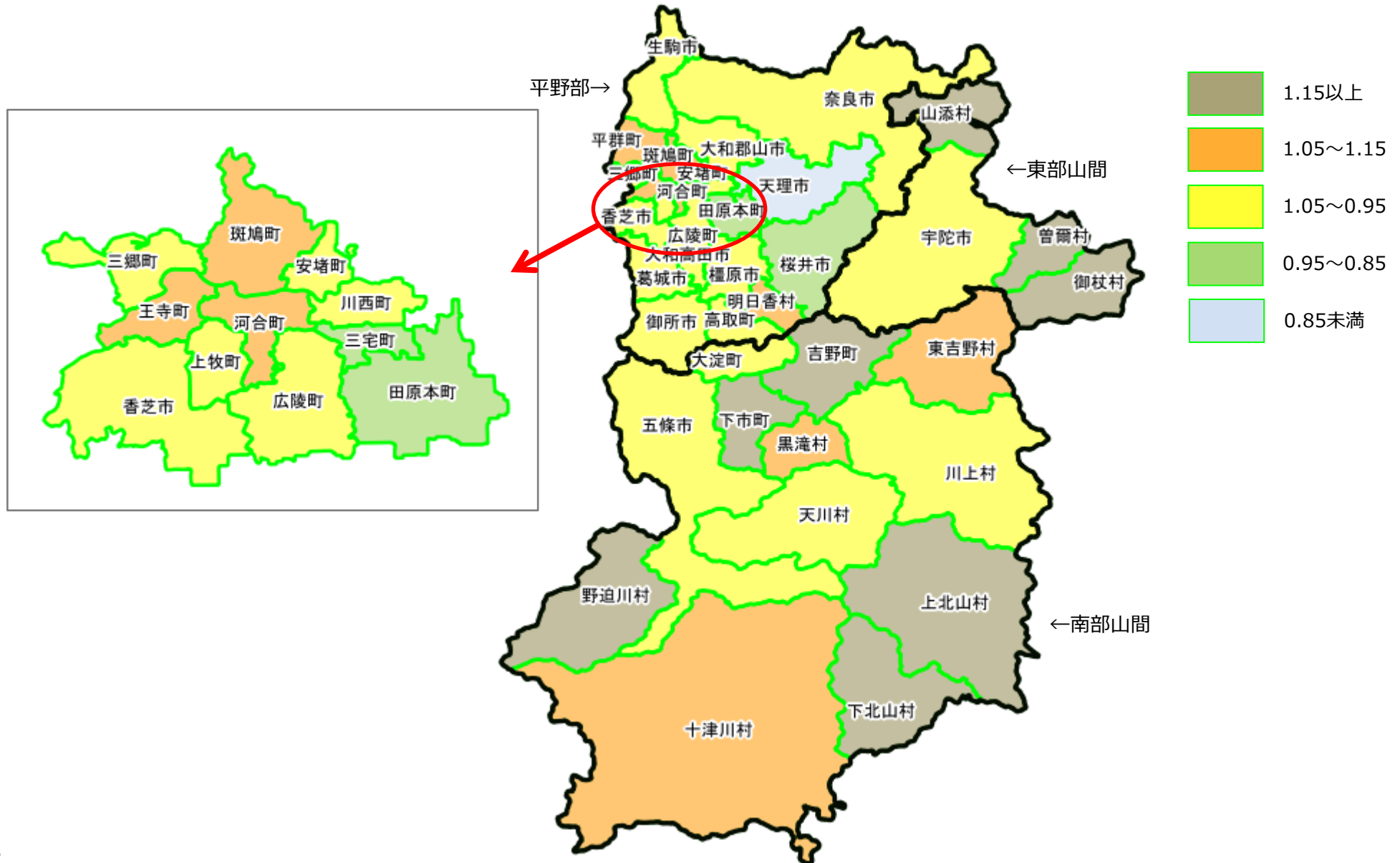
5-12. 診療種別寄与度のうち、入院外・調剤・歯科に係る疾病分類別寄与度（後期高齢者）

■入院外+調剤+歯科



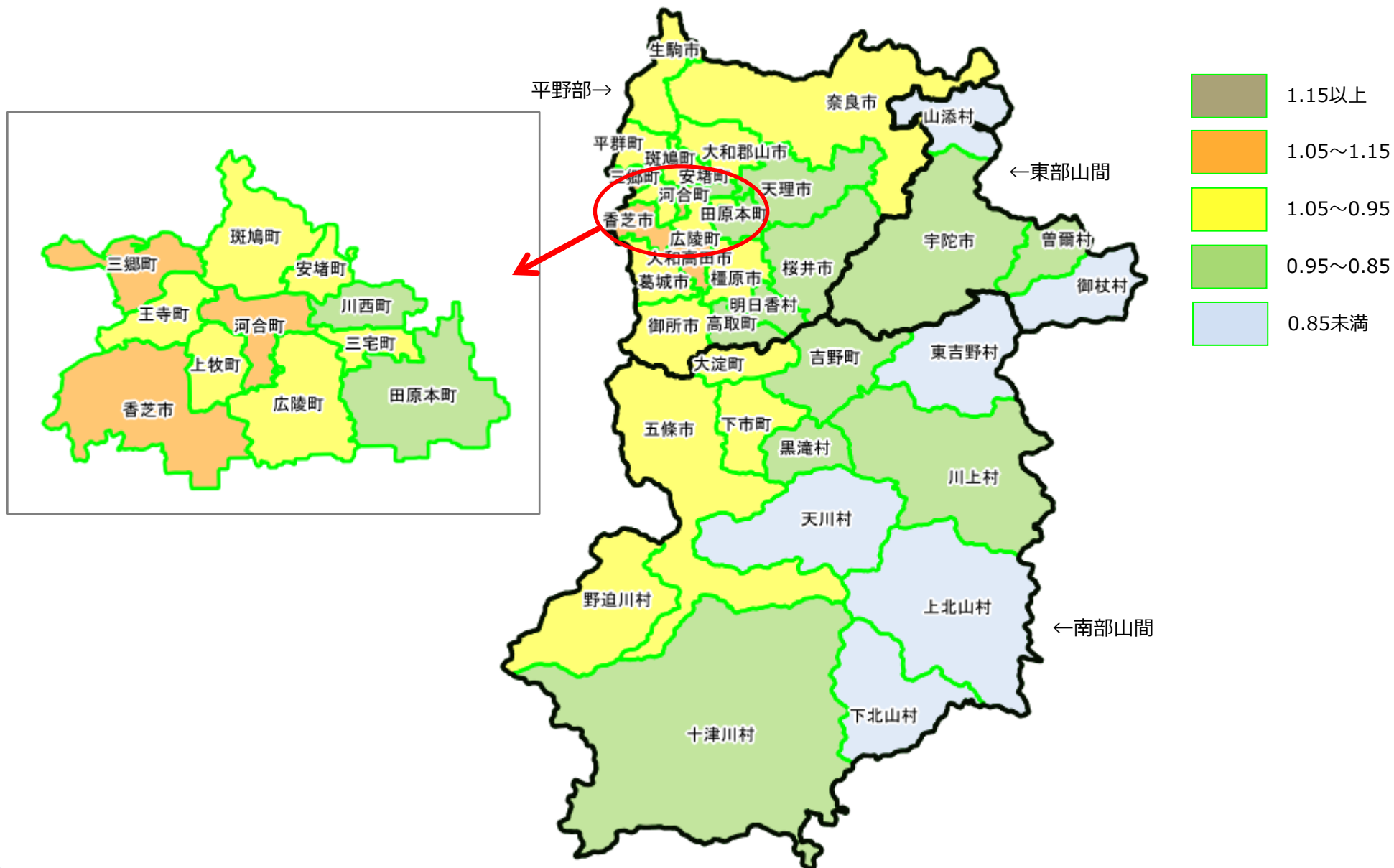
5-13. 国保1人当たり医療費の対奈良県比（奈良県=1）

- 平野部は、県の1人当たり医療費よりも低い市町村がいくつか存在する一方で、県より高い市町村もある。
- 南部及び東部山間においては、県よりも高い市町村が多い。



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）

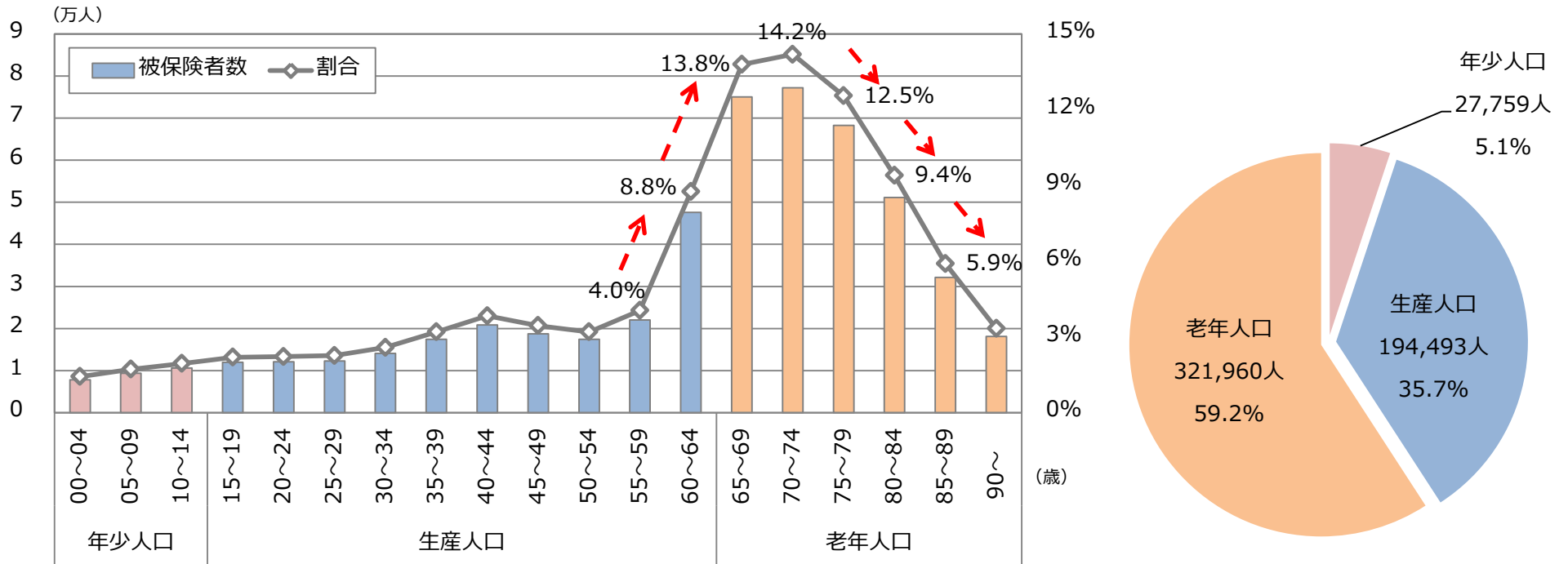
- 後期高齢者をみると、東部山間は全ての市町村が県より低く、南部山間も多くの市町村が県より低くなっている。
- 一方、平野部は西部に位置する市町村では県よりも高い傾向を示している。



參考資料

1. 年齢別被保険者

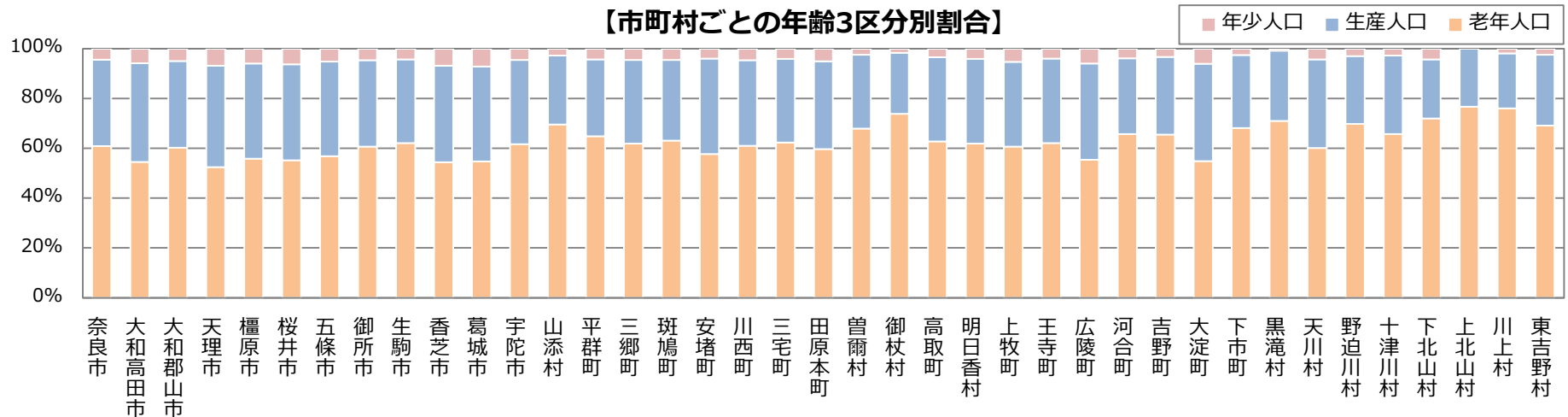
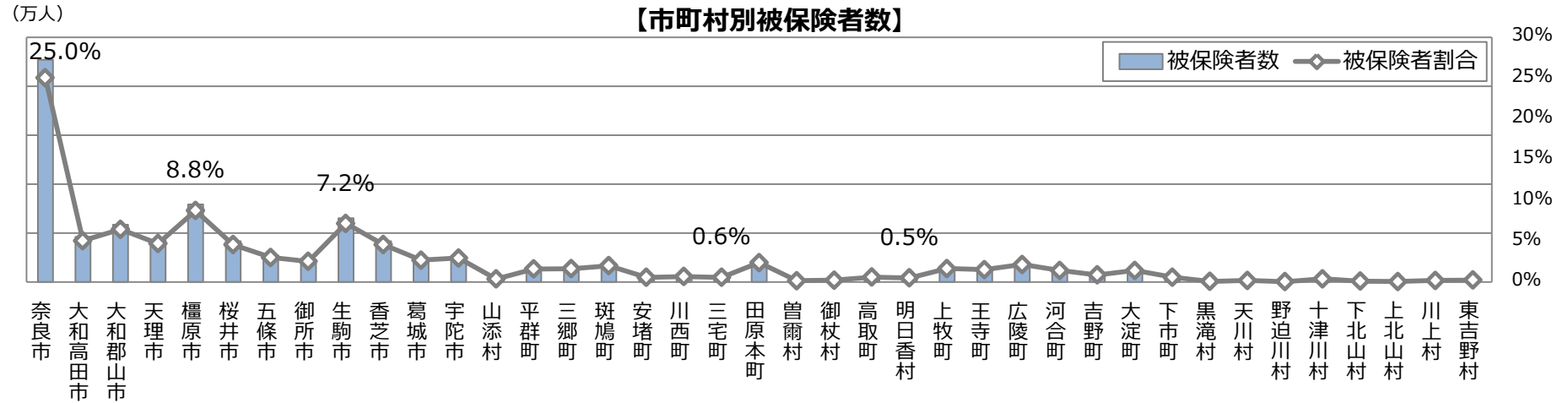
- 奈良県の被保険者を年齢別にみると、60歳から急激に増加し、70~74歳が最も多く、以降は減少傾向である。
- 年齢3区分別にみると、年少人口5.1%、生産人口35.7%、老年人口59.2%となっており、年少人口と生産人口の合計よりも、老年人口の割合が高い。



出典：国民健康保険実態調査(厚生労働省) 平成26年9月末日現在

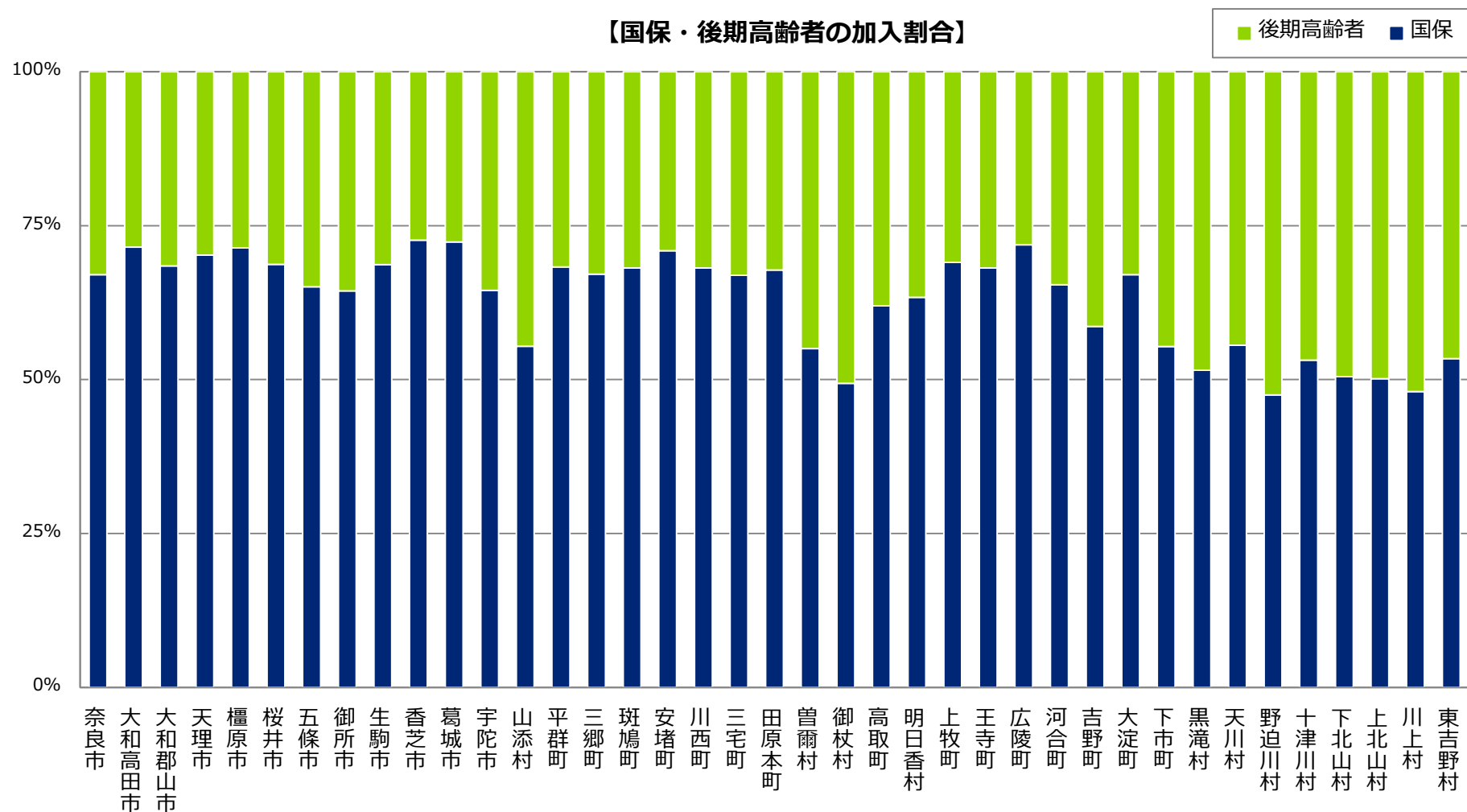
2 (1) . 市町村別の被保険者状況

- 市町村別にみると、奈良市の被保険者数が最も多く13万人を超え、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、高齢化が進行している。



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、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の被保険者数が突出し、全体の89%が平野部に集中していることがわかる。
- 年齢3区分別の割合をみると、平野部、東部山間、南部山間で大きな差はなく、いずれも老年人口の割合が高い。

