

一人当たり医療費の地域差縮小の加速

- 一人当たり医療費の地域差の主たる要因は、入院。地域医療構想の実現により病床の機能分化を進めるとともに、医療サービスの標準化を行い、外来・入院等の判断の違いを狭め、投入する医療資源の平準化を図るべき。
- あわせて、入院発生率を抑制し、重症化を防ぐため、予防・健康づくりを推進する必要。財政インセンティブの大胆な見直しを図るべき。

図4 一人当たり医療費の地域差指数の要因分解(2019年度)
～地域差を生んでいる主たる要因は、入院～

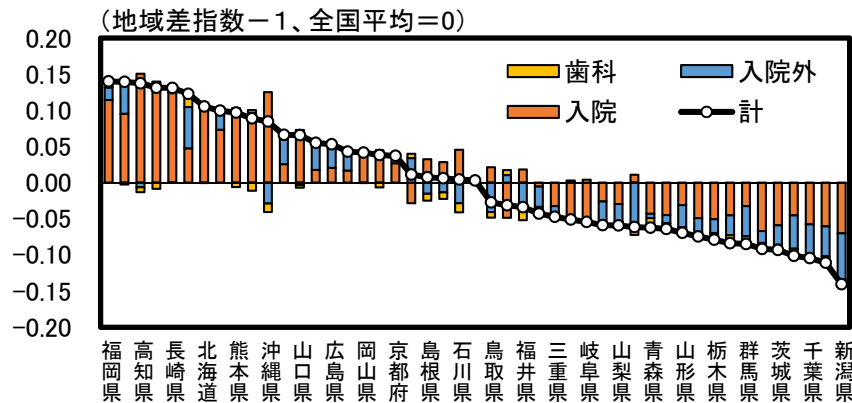
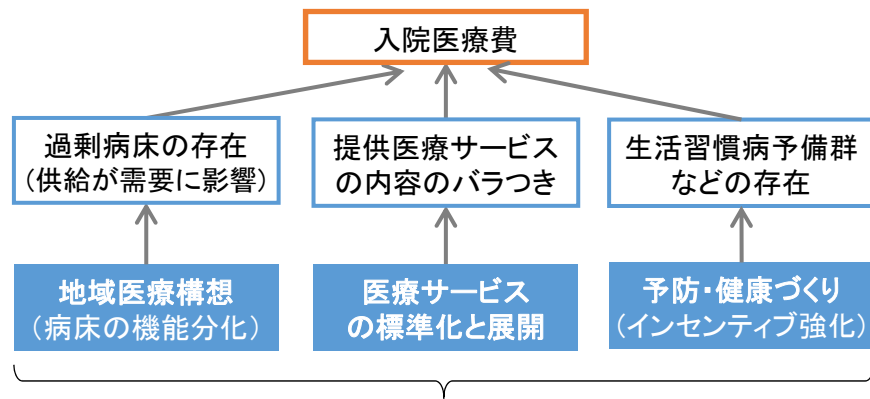


図5 入院医療費に影響を及ぼす要因の整理



次期医療費適正化計画に適切に反映

(備考)厚生労働省「医療費(電算処理分)の地域差分析」、「患者調査」等により作成。一人当たり医療費は、年齢調整後ベース。地域差指数は、各県の値と全国平均の値との比率によって計算される(つまり、当該県=全国平均であれば1の値を取る)ため、「地域差指数-1」の値が1を上回っていれば一人当たり医療費が平均よりも大きいことを意味する。

図6 医療サービスのバラつきの例
～がん治療について、化学療法の進歩により外来での治療は増えているが、地域ごとに入院させる割合にはバラつきがある～

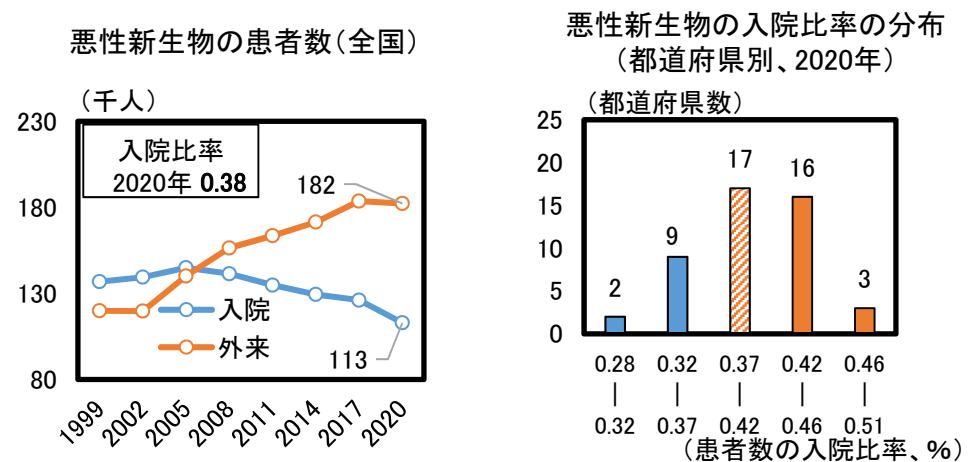


図7 予防・健康づくりと医療費抑制の実証研究
(特定健診・保健指導による医療費抑制効果を示す研究事例)

特定健診・特定保健指導による効果検証(厚生労働省)
＜経済・財政一体改革エビデンス整備プラン関連事業＞

【分析内容】

・2013年度に特定健診を受診した糖尿病予備群について、特定保健指導の実施の有無による、2019年度(6年後)の医療費抑制効果を検証

【分析結果】

・特定保健指導による医療費適正化効果(1人当たり単価): **約6,000円**
 ・実施率の目標(特定健診70%、特定保健指導45%)達成によるマクロの医療費適正化効果: **約200億円**