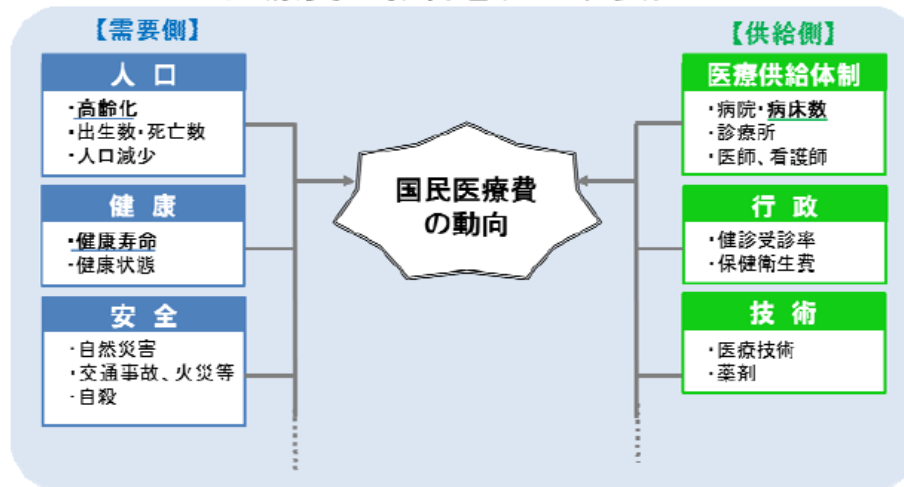


参考：医療費の地域間格差の分析

- 経済学の視点＝事実確認から分析へ
 - 高齢化等の要因で説明できない地域差
- ⇒医療提供体制の効率性に起因？
- 例：病床数と医療費の因果関係

《医療費に影響を及ぼす要因》



$$Y = a + b1X1 + b2X2 + b3X3$$

医療費は政策的に改善可能な変数で動く

Y 医療費

X1= 病床数 X2=健康寿命(女) X3=高齢化率

	a	t値	b1	t値	b2	t値	b3	t値	R2
2001年	655.1898	(4.5530)	0.6394	(12.3481)	-7.4195	(-3.7549)	2.3914	(3.7284)	0.9057
2004年	541.6740	(4.1630)	0.7367	(12.5154)	-5.6816	(-3.2287)	1.7815	(2.4307)	0.8980
2007年	601.3467	(4.3403)	0.7899	(12.7505)	-6.3578	(-3.4194)	1.4628	(1.7862)	0.8970
2010年	791.1726	(4.4970)	0.8183	(12.5236)	-8.5758	(-3.6199)	1.6522	(1.8782)	0.8919

(備考)一人当たり医療費：都道府県別人口一人当たり国民医療費、病床数：人口10万対病床数、健康寿命(女)：男性も同様の傾向にある、高齢化率：65歳以上人口各係数の()内はt値。R2は推計式の当てはまりの尺度を表す決定係数。

□ 医師(医療機関)誘発需要？

- ✓ 病床を埋めるよう患者に入院を誘導？
- ✓ 情報・知識以上、医師は患者に優位≠消費者主権

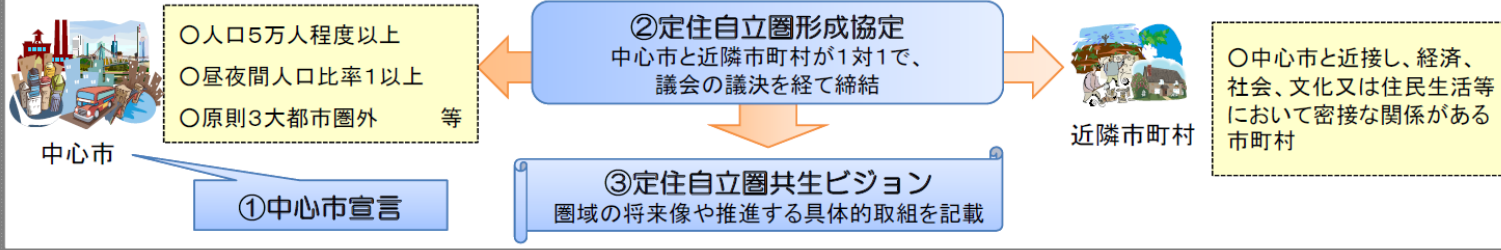
検討課題例その1: 広域化の効果は？

「定住自立圏構想」の推進

基本的考え方～集約とネットワーク化～

中心市と近隣市町村が相互に役割分担し、連携・協力することにより、圏域全体として必要な生活機能を確保する「定住自立圏構想」を推進し、地方圏における定住の受け皿を形成する。

定住自立圏形成へ向けた手続き～国への申請や国の承認が必要ない分権的な仕組～



市町村の最適規模(人口)の実証研究は数多くあり
⇒自治体間連携・ネットワークの効果の検証は？



定住自立圏に取り組む市町村に対する支援

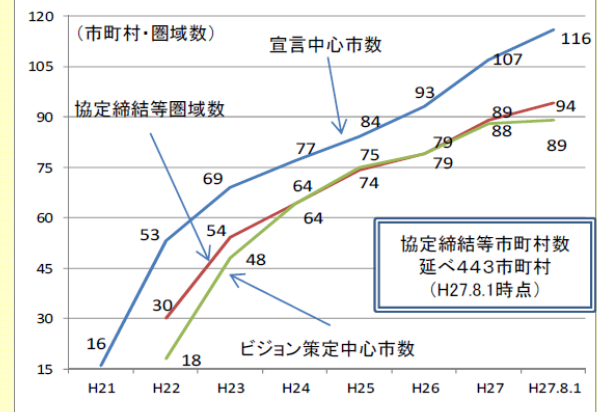
特別交付税

- ・包括的財政措置(平成26年度から大幅に拡充)
(中心市 4,000万円程度→8,500万円程度)
(近隣市町村 1,000万円→1,500万円)
- ・外部人材の活用
- ・地域医療に対する財政措置 等

各省による支援策

- ・産業振興・教育分野など、定住自立圏構想推進のための関係各省による事業の優先採択

定住自立圏構想の取組状況



出所: 総務省資料

検討課題例その2: 地方経済へのインパクト

