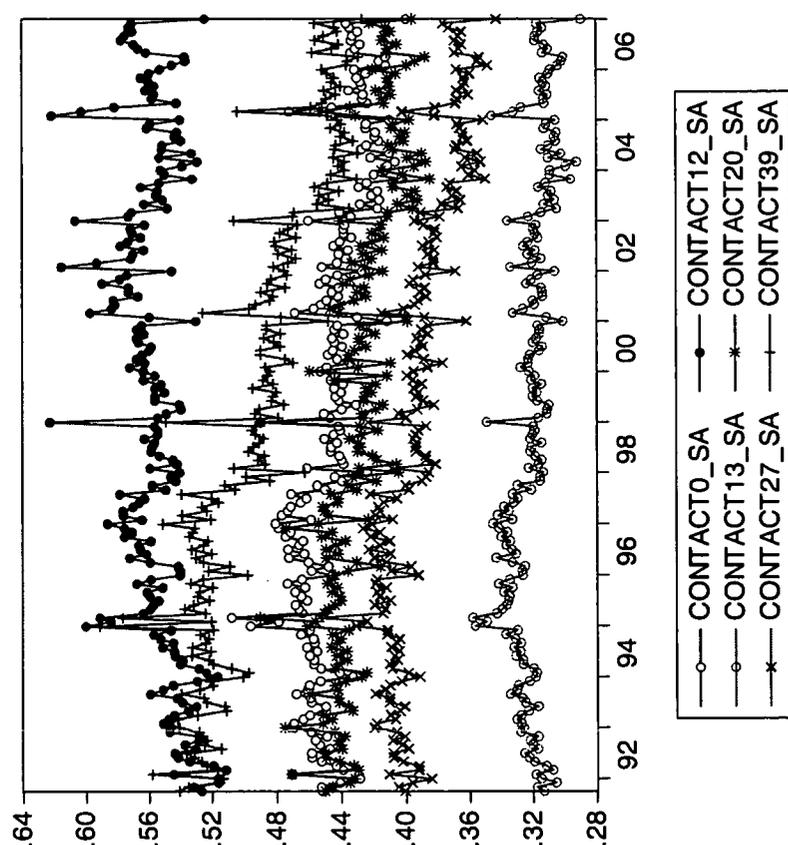
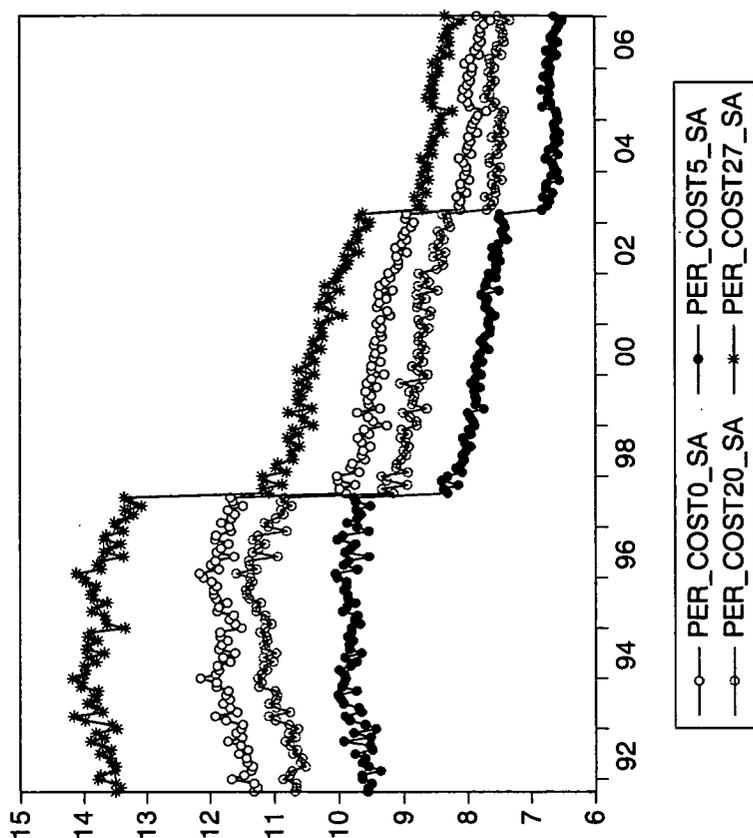


事例) 政府管掌健康保険被保険者 都道府県別医療費指標

左図: 一人当たり入院外レセプト件数(件)



右図: 入院外一件あたり給付費(千円)



※97年9月及び03年4月の本人自己負担率引き上げは、都道府県の区別無く影響を与えているが、その効果は異なる。(都道府県別の差は現存)

事例の続き

- 政府管掌健康保険の被保険者の場合
→ 指標の絶対的な水準の違いのみならず、政策に対する反応の違いも。
- 制度としては全国一律に自己負担率の引き上げ
- 地域ごとに政策に対する反応の差が出るひとつの理由は、インセンティブ構造の違いを反映(インセンティブの地域差?)
- インセンティブに地域差がある場合は、全国一律の施策では地域差は解消できない(却って困難をもたらす可能性)

※この2ページの内容は厚生労働科学研究費補助金「医療・介護制度における適切な提供体制の構築と費用適正化に関する実証的研究」による進行中の研究成果の一部による。

5. 地域差を解消すると考えるならば

- 現状の医療費水準をどのように評価するか
→ 地域のニーズがどの程度満たされているか
- 地域のニーズを満たす効率性の高い施策は何か(そのニーズを満たすことは制度の枠組みで可能?)
- 一国全体の制度体系で対応? 地域ごとの施策で対応? それとも制度の枠内で地域ごとの独自報酬?
- ひとつを選択(重視)するならば、何をあきらめる(相対的に優先度が低下)せざるを得ないことを、(特に)国民が認識し、納得することが重要