

## 全国 47 都道府県の一人平均後期高齢者医療費の西高東低北高分布と医療・社会経済環境指標との関連

羽田涼奈<sup>1)</sup>、渡辺茜花<sup>1)</sup>、鈴木晶絵<sup>1)</sup>、田尻正之<sup>1)</sup>、  
山岸未奈<sup>1)</sup>、菅野涼夏<sup>1)</sup>、板垣 匠<sup>1)</sup>、波塚飛鳥<sup>2)</sup>、  
淡島正浩<sup>1)</sup>、木下直彦<sup>1,2)</sup>、瀧口 徹<sup>1,2)</sup>

1) 新潟医療福祉大学 医療情報管理学科

2) 新潟医療福祉大学 大学院医療情報・経営管理学専攻

【背景・目的】 一人当たり後期高齢者医療費 (mf75) の県または二次医療圏単位等の分布が、いわゆる西高東低北高の分布を示すことが知られている。しかし、その原因が医療需給要因 (疾患の多寡、病床数等)、社会経済的要因、生活習慣要因のいずれが主因であるかは明らかになっていない。そこでこれらの要因分析を目的とした。

【方法】 47 都道府県単位の mf75 の地理学的分布およびその多寡に関連すると考えられる各種要因 (候補) として、医療需要要因: 5 大死因疾患のうち老衰を除く 4 大死因疾患 (がん、心臓病、脳血管障害、肺炎) の人口率、医療供給要因: 人口当たり病床数 (一般、精神、療養)、産業就業率 (Fact1,2,3) および各種生活習慣指標 (食塩、野菜、酒、煙草) 等との関連の地域差を下記の 2 手法で確認した。

手法 1: 気象庁の地域区分 (西日本、東日本等) を利用して西日本自治体+北海道自治体と東日本の自治体との間で、上述の各指標の上位と下位 50% の所属数を求め Fisher の直接確率法 (FET) で構成比率の検定実施。  
手法 2: 地域集積性定量分析ソフト GeoDa を用いて各種要因の二値地域集積性を定量的に表す Moran の I 指標 (MoI) と二値 LISA マップを求め、MoI の大きい要因を同定。

なお、本研究は個人情報ではなく全て公表された情報を用いているため倫理審査対象外である。また関連する利益相反はない。

【結果】 図 1 に全国 47 都道府県の mf75 の四分位マップを示す。西高東低北高傾向は高度に有意 ( $p<0.0001$ ) であった。図 2 に人口当たり精神病床数と mf75 の二値 LISA クラスタマップを示し  $MoI=0.63$  と最も地域集積性が高かった。注目されるのは① 4 大死因の多寡の関連性は有意でない、② 病院の 3 種の病床のいずれも mf75 増加に高度に有意に関連し地域集積性も高い、③ Fact2 は負の効果が、Fact3 は正の効果が、④ 食塩と野菜は男女とも関東東北で摂取量が多い傾向が高度有意で MoI も 0.55 以上と mf75 減少に有意の関連を示した。⑤ 喫煙は女性の喫煙傾向が有意な西高東低北高を示したが飲酒は西高東低北高傾向を示さなかった。

【考察】 医療の需要要因である 4 大死亡率疾患との関連は有意で無く、供給要因である 3 種の病床人口比と mf75 の関係は精神病床との関係が最も強く、認知症を併発した要介護高齢者の急性周辺症状 (BPSD) 患者の医療保険における入院期間等の取扱いに西高東低北高の大きな違いがあることが示唆された。

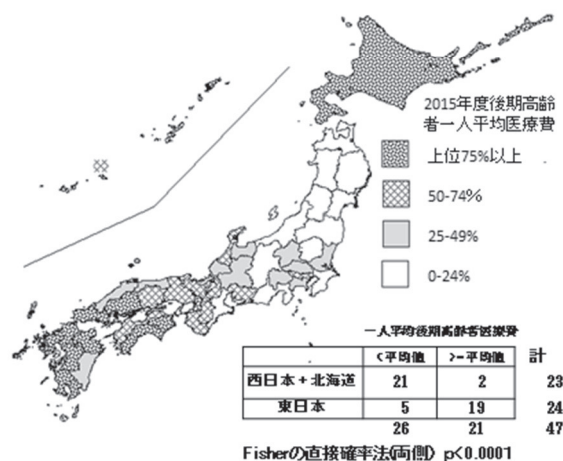


図 1 後期高齢者一人平均医療費の都道府県分布 (四分位)

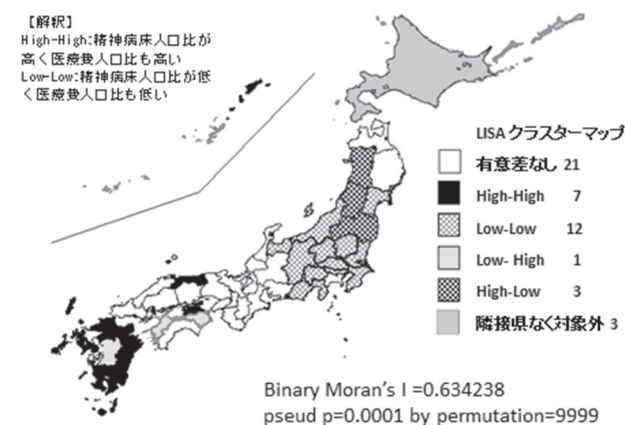


図 2 人口当たり精神病床数と後期高齢者一人平均医療費の地域集積性

【結論】 一人当たり後期高齢者医療費の西高東低北高には精神病床、療養病床の人口比および野菜、食塩の摂取が mf75 を下げる方向に強く関連していた。背景に漬物を多用する食文化に地域差があることが関連していると想定されるが今後の調査が必要である。

### 【文献】

1) 武見ゆかり、村山伸子: 地域・職域の食生活課題の把握・分析をふまえた栄養教育・食環境整

<https://www.pbhealth.med.tohoku.ac.jp/japan21/slide-pdf/27-slide-4.pdf>.