

宇都宮をベースとした解析:

栃木県全体:

栃木県では宇都宮市が優先的に制度変更を2021年度に行い、その後2023年に一気にその他の自治体が付いてくる形で年齢制限の上限を上げている。したがって、今日共変量がある前提にはなるが、県内で宇都宮市にマッチするコントロール群を制作可能。

さらに、医療制度や制度変更全体の傾向に傾向についても論文で議論ができる。仮説:コストがかかる制度変更(施策)は一度中心の自治体で行われ、結果次第で県全体で波及していくのではないかな。

小山市&栃木市(県南医療圏の一部):

通院対象年齢:R5.4以降に変更

メリット:

- 人口が比較的多く(約33万人)、地理的にも隣接しているかつ地方都市として宇都宮に近い役割
- 年少人口割合も近い(宇都宮12.87%、小山栃木11.77%)←1%差だけど、他地域と比べまだマシ。小山市は12.5%とさらに宇都宮に近い、場合によっては小山と宇都宮比較にもシフト可能、10万人あたり診療所・病院総数はかなり近い(宇都宮88、小山栃木80)、外来を受診する機会が近いと考えられる

懸念点:

- 一般病床数には1.6倍ほどの差がある(外来受診であれば影響しないと考えている)
- 宇都宮は地方中核市的役割に対し、やや小山市や栃木市は欠けている印象(とはいえ十分な規模であり、準中核レベル)

※県南の方が条件が近い、市町村別でもらえるのであればこちらを優先してもらいたいです。(可能であれば栃木県全体をもらえるとよりありがたいです)

群馬県高崎・安中医療圏

属する市町村:高崎市、安中市

通院対象年齢:R5年以降に変更

メリット:

- 人口差が少なく(宇都宮50万人、県北42万人)、地方部の中心地域という地理的な役割も近い
- 高齢化率が比較的近い(2%差)
- 属する市町村が2つだけであり、比較的検討が容易
- 人口あたり医師数、病床数が近い

デメリット:

- 県が異なるため、文化や条例の違いがある可能性

- 現在の医師数、病床数こそ近いが、そのトレンドは逆(宇都宮は増加傾向、高崎安中は減少傾向)
- 全身麻酔数が人口比で極端に少ない(宇都宮の1/3)ことから、重病患者については前橋など他医療圏で対処されている可能性が高い(県北医療圏は宇都宮の2/3程度)

広島県福山市

通院対象年齢:中学生まで

メリット:

- 宇都宮と同規模(人口46万人)、地方の中核都市としての役割が同じ
- 年少人口割合もほぼ同じ(13%)
- 高校生に対する補助を現在まで行っていないため、コロナ以降も含めた比較が可能

懸念点:

- 人口あたり一般診療所・病院数がやや少ない(福山市70に対し宇都宮80)
- 地理的には距離が離れているため、文化が異なる可能性
- 高齢者率が宇都宮と比べやや高い(福山市29%、宇都宮26%)

※距離が離れているものの、地域的役割や人口の近さと、補助を中学生までとしている点から比較候補に入れても良いと思います。