

医療保険のあり方を考える



関西大学 経済学部
教授 一 圓 光 彌

光 彌

市町村保健活動と医療費

—国保中央会の調査より—

保健事業と医療費との関係については、平成7年度の国民健康保険中央会の「市町村保健活動と医療費の関連に関する報告書」(注1)でも実証されている。

国民健康保険中央会は、この研究に引き続いて8年度には低医療費県である長野県に焦点を当て、「市町村保健活動と医療費の関連に関する報告書」(注2)をまとめている。報告書をとりまとめた研究会に筆者も委員の一人として参加していたので、その概要を紹介しておこう。

1 市町村保健センターの保健活動と医療費

平成7年度の調査は、国保健康管理センターを含めた市町村保健センター設置市町村における保健活動と老人医療費の関連を調査したものである。調査時点である1993年の市町村の状況を保健センターの有無で見ると、市町村数では保健センターのない市町村の方が市町村より約3対2の割合で多いが、人口規模の大きな市町村では保健センター

のある比率が高いので、保健センターのある市町村に住む人口は、ない市町村に住む人口の2倍強となっていた。

この調査からは、次のような結論が導かれている。

① 保健センターのある市町村の方が一人当たり老人医療費が3万円ほど低い。

一人当たり老人医療費を保健センターのある市町村とない市町村とで比べると(5年度、ある市町村が59・38万円、ない市町村が62・00万

円で、3万円近くの差があった。その差は、主に入院医療費の違い(29・28万円と32・16万円)で起こっており、さらにその差は入院受診率ならびに一件当たり日数の違いによるものであった。なぜ入院医療費に差が生まれたかは、さまざまな要因が考えられるが、健康診査受診率や保健婦数もある程度関連していることが確認された。

② 保健センターの設置時期が古いほど老人医療費は低い。

保健センターの設置時期を昭和58年以前、59～63年、平成元～5年に分け、保健センターのない市町村の一人当たり老人医療費62・00万円と比較すると、それぞれ59・18万円、59・34万円、59・90万円、保健センターの設置が古いほど一人当たり老人医療費が低くなっていった。保健センターの設置やこれを中心とする保健事業の効果は、長期的に考えることが必要であることを示している。図1は、以上の関係を市町村の規模別に調べたものである。

③ 保健センターの規模はある程度まで大きい方が老人医療費は低くなる。

図1 保健センターの設置時期と一人当たり老人医療費

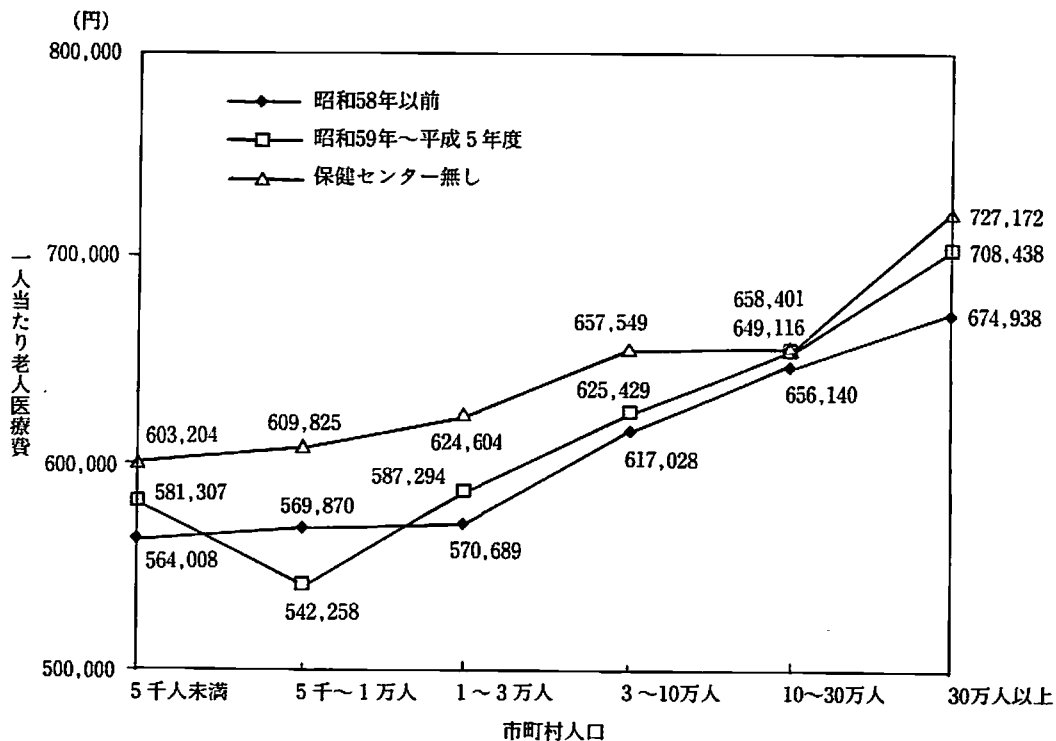
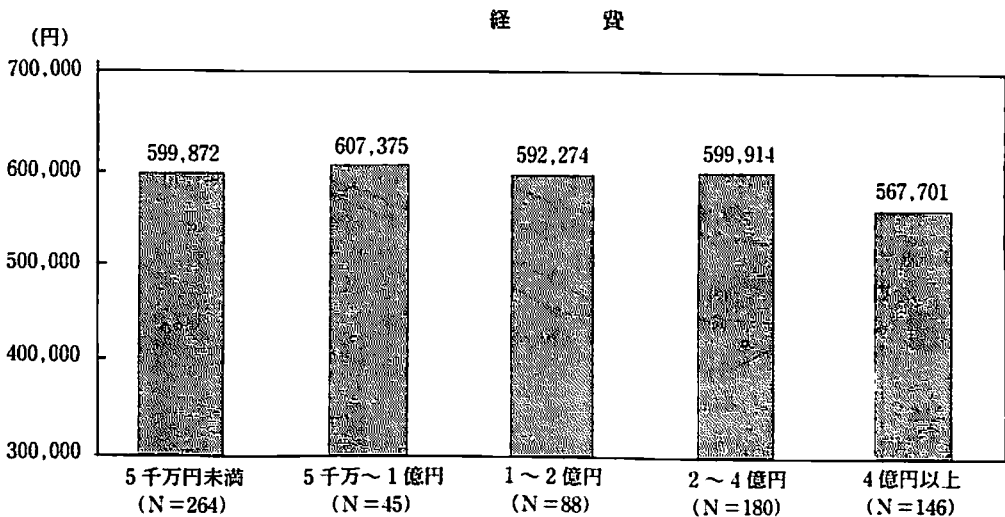
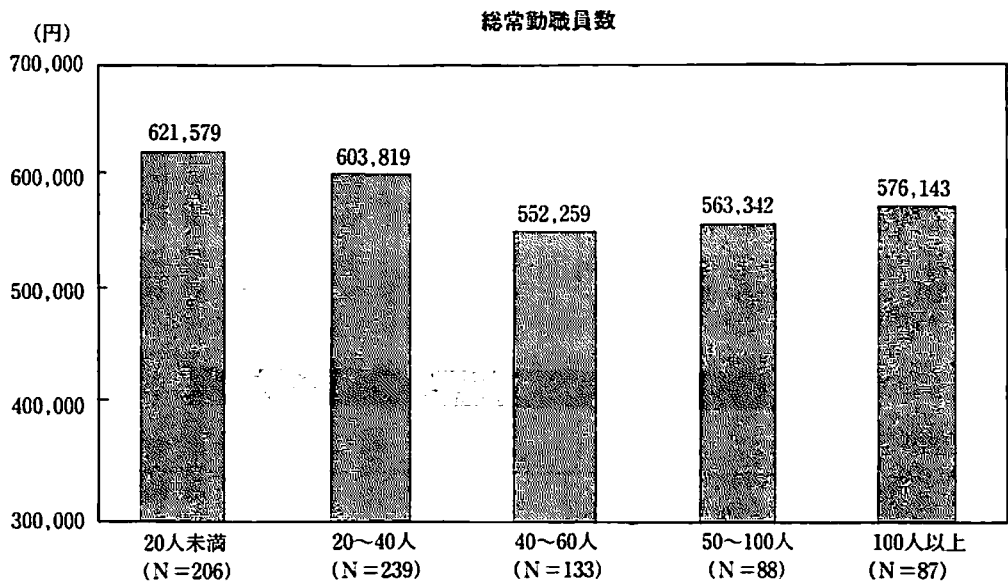


図2 保健センターの規模と一人当たり老人医療費



保健センターの規模別に老人医療費を調べると、図2のとおり、総常勤職員数でいえば40〜60人で最も低くなっている、ある程度の規模が必要であることを示唆している。

保健センターの規模と関係する点であるが、図3のとおり、保健センターが多方面にわたって機能している市町村ほど老人医療費は低かった。例えば、保健センターがケア・コーディネートション機能や高齢者の総合窓口機能をよく果たしている市町村の一人当たり老人医療費は、保健センターがある市町村の平均よりそれぞれ3・5万円と2万円だけ低かった。福祉や医療への調整機能を果たしうるスタッフの質の確保や高齢者に対する情報提供機能の充実が重要である。また、精神障害者の社会復帰対応機能や痴ほう性老人対応機能など、対象者は少なくとも重点的な対応が求められるような領域などで保健センターが機能していることが医療費に関係しており、特定対象者向けの福祉や医療との接点領域でサポート機能を果たすことが重要と考えられる。

2 低医療費長野県のひみつ

この連載で述べてきたように、長野県は寿命が長く健康な県といえるが、医療費は低い。その背景を探るのが平成8年度の研究で、老人医療費に影響を与える全国的な分析結果を長野県（および高知県、富山県、北海道）の実態調査で補ったものである。

① 医療内容の特徴

一般に人口に対して病床数、医師数が少ないと医療費も低くなるが、長野県はその相関以上に老人医療費が低く抑えられていた。長野県では、伝統的に医療機関が地域に根ざした診療活動を展開していて、「空き病床」を埋めるより患者の求めに応じて「在宅ケア」に取り組む姿勢が強く、地域に密着した「かかりつけ医」としての医師患者関係が維持されており、患者の方にも、安易に医者にかからない県民性が認められた。

② 平均在院日数が短い

在院日数が短いには、医療供給側の事情だけでなく、持ち家比率が高かったり、高齢者単独世帯の比率が低かったり、離婚率が低いなど、

長野県では患者家族の側に在宅ケアを可能とする条件が整っている点も明らかとなった。家族機能が長野県ほど高くない都道府県では、家族機能を支援したり補ったりする地域福祉力の強化が必要であろう。

③ 自宅での死亡率が高い

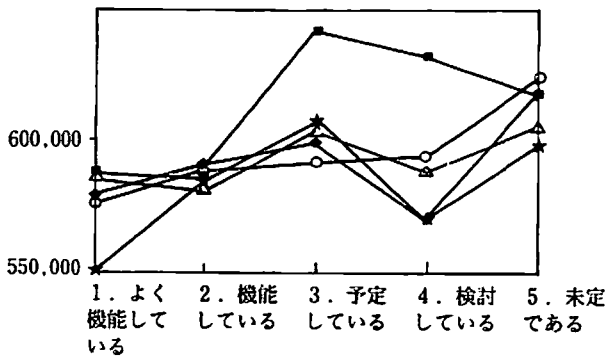
老人医療費に大きな影響を与えている終末期入院医療費が長野県は最低で、「善悪医療」とよばれるような無駄な医療を望まない態度が医師にも患者にも認められる。そうした環境をつくりだすためにも、プライマリケアとして終末期の緩和医療が普及することが望まれる。

④ 保健活動の特徴

一般に低医療費県は基本健康診査受診率が高いが、長野県の同受診率はむしろ低い。しかし長野県では伝統的に公民館活動などの社会教育活動が活発であるうえに、「保健指導員」や「食生活改善推進員」などの地区衛生活動が積極的に保健婦活動を支えている。「生活習慣病」へ疾病構造が変化するなかで、健診受診率の高さもさることながら、このような生活指導の徹底が重要と考えられる。

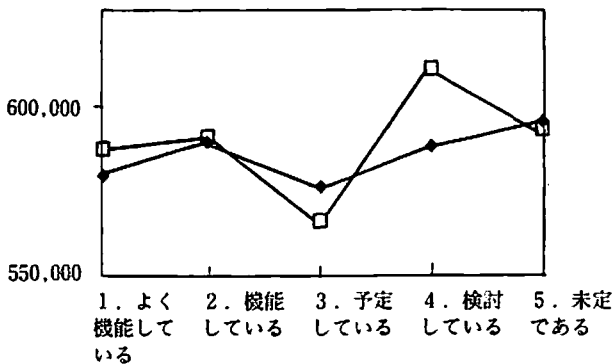
当たり老人医療費

(円)



- ◆ 11 歯科保健対策対応機能
- 12 保健所との連携機能
- ▲ 13 医療・福祉等の情報ネットワーク機能
- 14 老人保健福祉計画等の推進機能
- ★ 15 人材確保支援計画に基づいた人材確保・資質向上に関する事業の実施機能

(円)



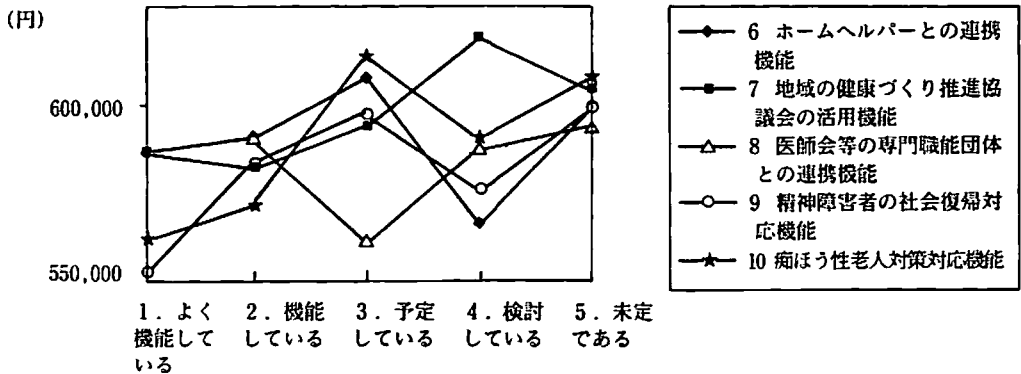
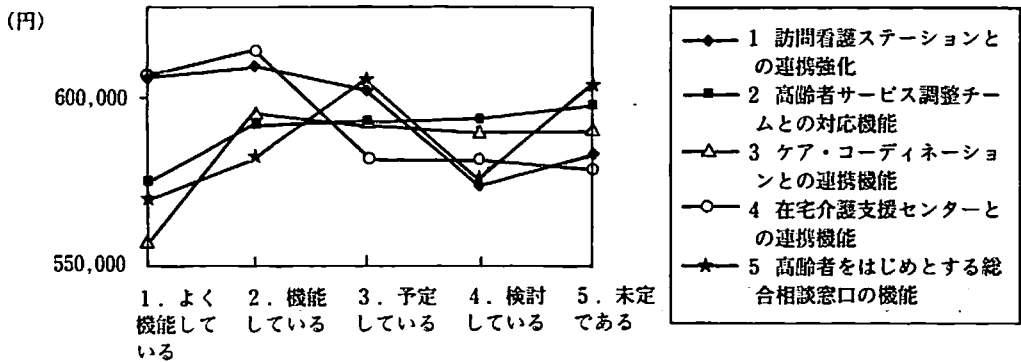
- ◆ 16 ボランティア活動支援機能
- 17 社会福祉協議会との連携機能



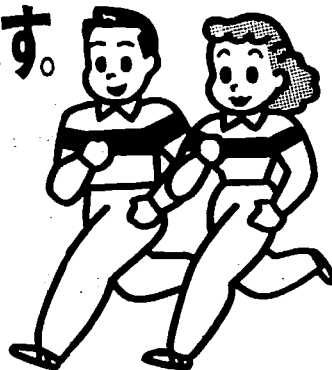
注

- 1 市町村保健活動と医療費の関連に関する研究会（委員長水野肇氏）『市町村保健活動と医療費の関連に関する報告書』国民健康保険中央会、平成8年3月。
- 2 市町村における医療費の背景要因に関する研究会（委員長水野肇氏）『市町村における医療費の背景要因に関する報告書』国民健康保険中央会、9年3月。なお、この報告書については、飯島裕一氏著『ピンピン・コロリー長野の秘密』『国民健康保険』第49巻 第7号（1998年7月）でも紹介されているので、参照いただきたい。

図3 保健センター



人・夢・暮らし、応援します。



預金・信託・ローンなど
日々のおつきあいから
将来設計のお手伝いまで
〈ダイワ〉は
お役に立つパートナーです。

 **大和銀行**
Daiwa Bank