

[資料]

岐阜県内の過疎地域における国民健康保険医療費の現状

大井 靖子 坪内 美奈 杉野 緑 北山 三津子

Medical Expense at the Depopulated Area in Gifu Prefecture

Yasuko Oi, Mina Tsubouchi, Midori Sugino, and Mitsuko Kitayama

はじめに

本学では平成13年度より看護実践研究指導事業として過疎地域診療所の看護活動の充実に向けた取り組みを実施している。平成14年度の取り組みから、看護活動の充実のためには保健・医療・福祉・介護全体を含めた住民へのサービス提供のあり方を追求することが重要であり、看護職はサービスの経済的側面への再認識が必要であることを確認した¹⁾。

本報告は、看護実践研究指導事業における基礎資料の一つとして国民健康保険（以下、国保とする）医療費を取り上げ、既存資料による数値的データから過疎地域の国保医療費の現状を確認することを目的とする。

方法

1. 調査対象

平成13年度末現在の岐阜県内の国民健康保険者は、99市町村および2国民健康保険組合であるが、本報告では市町村保険者のみを対象とした。そのうち、過疎地域自立促進特別措置法に基づく過疎地域に指定された町村（以下、過疎地域とする）は、27町村である²⁾。過疎地域の町村名、位置は図2に示している。

2. 調査項目

調査した項目は以下のとおりである。国保医療費に関するデータの他に、医療費に影響すると考えられる因子として人口と医療機関に関するデータを調査した。すべて平成13年度のデータを収集した。

1) 人口・高齢人口割合

2) 国民健康保険被保険者（以下、被保険者）数、被保険者の年齢構成、被保険者のうち老人保健法による医療給付（以下、老人医療）対象者数

3) 国保医療費の総額、老人医療費の総額

4) 国保、老人医療それぞれについて、1人当たり診療費 被保険者100人あたり受診率 1件あたり診療日数 1日あたり診療費

5) 国保1人あたり医療費の地域差指数

6) 病院および診療所施設数、病床数

3. 分析方法

上記項目について、過疎地域とそれ以外の地域に分けて分析した。分析に用いた項目について以下のとおり説明する。

「医療費」：当該年度内の医療機関等における傷病の治療に要する費用を推計したもの。医療費の範囲を傷病の治療に限っているため、正常な妊娠や分娩、健康診断・予防接種、義眼・義肢等に要する費用は含まれない³⁾。国民健康保険制度では医療費に該当する費用を「療養諸費」と呼称している。医療費の内訳を図1に示す。

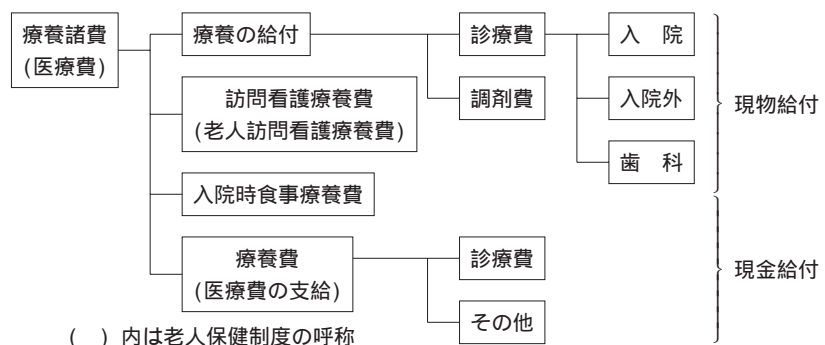


図1 医療費の内訳

「医療費の3要素」：医療保険統計では、通常1人あたりの医療費を3要素に分解して分析することが多く、「1人あたりの医療費＝受診率×1件あたり診療日数×1日あたり医療費」の式で表される。受診率とは、被保険者1人あたりのレセプト件数である。同じ月に複数の医療機関に受診するとダブルカウントされるので、正確な受診患者割合を示すものではない。1件あたり診療日数は、入院の場合は1ヶ月内の在院日数、入院外の場合は通院回数である。1日あたり医療費は1日あたりの平均医療費である⁴⁾。

本報告の「結果6.」では、療養の給付にかかる「診療費」の3要素について分析した。よって医療費のうち、院外処方による調剤費、訪問看護、入院時食事療養費等は含まれていない。

「地域差指数」：年齢構成以外の要因による全国平均1人あたりの医療費との乖離度を示し、地域ごとの医療費の高低を比較する尺度となる⁵⁾。基準医療費に対する実績医療費の比率で表される。

4. 資料

調査に用いた資料は表1のとおりである。

表1 使用した資料一覧

- ・県国民健康保険課「国民健康保険事業状況（平成13年度）」
- ・県国民健康保険団体連合会「岐阜県国民健康保険疾病分類別統計表（平成13年5月分）」
- ・厚生労働省保険局「国民健康保険事業年報（平成13年度）」
- ・厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査（平成13年度）」
- ・県統計調査課「平成13年 岐阜県統計書」
- ・県統計調査課「平成13年 岐阜県人口動態統計調査結果」
- ・県医療整備課「平成13年 病院名簿」
- ・県医療整備課「平成13年 衛生年報」
- ・県医療整備課「岐阜県保健医療計画 平成11年3月」
- ・厚生統計協会「国民衛生の動向2003年」

表3 病院・診療所施設数と病床数

平成13年10月1日現在

	施設数				病床数			人口10万人あたり	
	病院施設数	診療所数	有床診療所 (再掲)	計	病院病床数	診療所 病床数	計	施設数	病床数
過疎地域	7	76	18	83	563	145	708	100.08	853.73
過疎以外の地域	107	1,383	253	1,490	20,621	2,997	23,618	73.44	1,164.04
岐阜医療圏	47	614	119	661	8,800	1,409	10,209	82.82	1,279.21
西濃医療圏	17	267	63	284	3,527	780	4,307	72.16	1,094.37
中濃医療圏	23	216	32	239	3,189	354	3,543	61.33	909.16
東濃医療圏	15	217	37	232	3,326	446	3,772	64.21	1,043.90
飛騨医療圏	12	145	20	157	2,342	153	2,495	92.78	1,474.39
岐阜県	114	1,459	271	1,573	21,184	3,142	24,326	74.48	1,151.86
全国	9,239	94,019	17,218	103,258	1,646,797	209,544	1,856,341	81.12	1,458.34

精神・感染症等含む病院・病床数である 診療所には歯科診療所は含まれない

結果

1. 過疎地域の人口と高齢化率

過疎地域全体の人口は82,930人であり、県人口の3.9%にあたる。最も人口が多い町村は神岡町11,654人、最も少ない町村は藤橋村474人であった。

過疎地域全体の高齢化率は31.1%、過疎以外の地域は18.2%であった（表2）。最も高い町村は坂内村49.8%、次いで春日村40.4%、久瀬村38.0%であった。最も低い町村は白川村21.8%、次いで清見村23.5%であった。県全体の高齢化率は18.7%であった。

表2 高齢化率と被保険者割合

(平成13年)

	高齢化率	国民健康保険被保険者	
		人口に占める 被保険者割合	被保険者の内 65歳以上の占 める割合
過疎地域	31.1%	42.6%	51.4%
過疎以外の地域	18.2%	35.2%	38.0%
岐阜県全体	18.7%	35.5%	38.6%
全国	18.0%	34.7%	38.2%

2. 過疎地域の医療機関と病床数

病院・診療所施設数、病床数、人口10万人あたり施設数・病床数について表3に示す。また、100床以上の病院について、おおよその位置を図2に示す。病院・診療所施設、病床ともに過疎以外の地域に集中している。

人口10万人あたりの病院・診療所施設数は、過疎地域が100.08施設、過疎以外の地域は73.44施設であった。二次医療圏では飛騨医療圏が92.78施設と最も多かった。過疎地域、飛騨医療圏、岐阜医療圏が全国平均を上回っていた。

人口10万人あたり病床数は、過疎地域が853.73床、過疎以外の地域が1164.04床であった。二次医療圏ごとで

は飛騨医療圏が最も多く1474.39床であり全国平均を上回っていた。次いで岐阜医療圏1279.21床、西濃医療圏1094.37床であった。

3. 過疎地域の被保険者の状況

過疎地域の人口に占める被保険者の割合は42.6%，過疎地域以外は35.2%，県全体では35.5%であった（表2）。過疎地域の中で被保険者割合が最も高い町村は坂内村57.2%，次いで春日村51.5%，東白川村51.2%であった。最も低い町村は白川村30.8%，次いで河合村33.1%であった。

被保険者に占める65歳以上の割合をみると、過疎地域全体では51.4%，過疎以外の地域では38.0%であった。県全体では38.6%であった（表2）。最も高い町村は坂内村75.6%，次いで宮川村66.0%，藤橋村64.3%であった。

高齢化率と被保険者割合の相関を見ると、高齢化率が高いほど被保険者割合は高くなる傾向が見られた（相関係数 = 0.562）。人口、被保険者とも高齢者割合が最も多いのは坂内村であった。また上之保村と宮川村では、高齢化率はそれぞれ31.5%，31.8%と近似していたが、被保険者に占める高齢者の割合がそれぞれ43.7%，66.0%と約1.5倍の差があった。

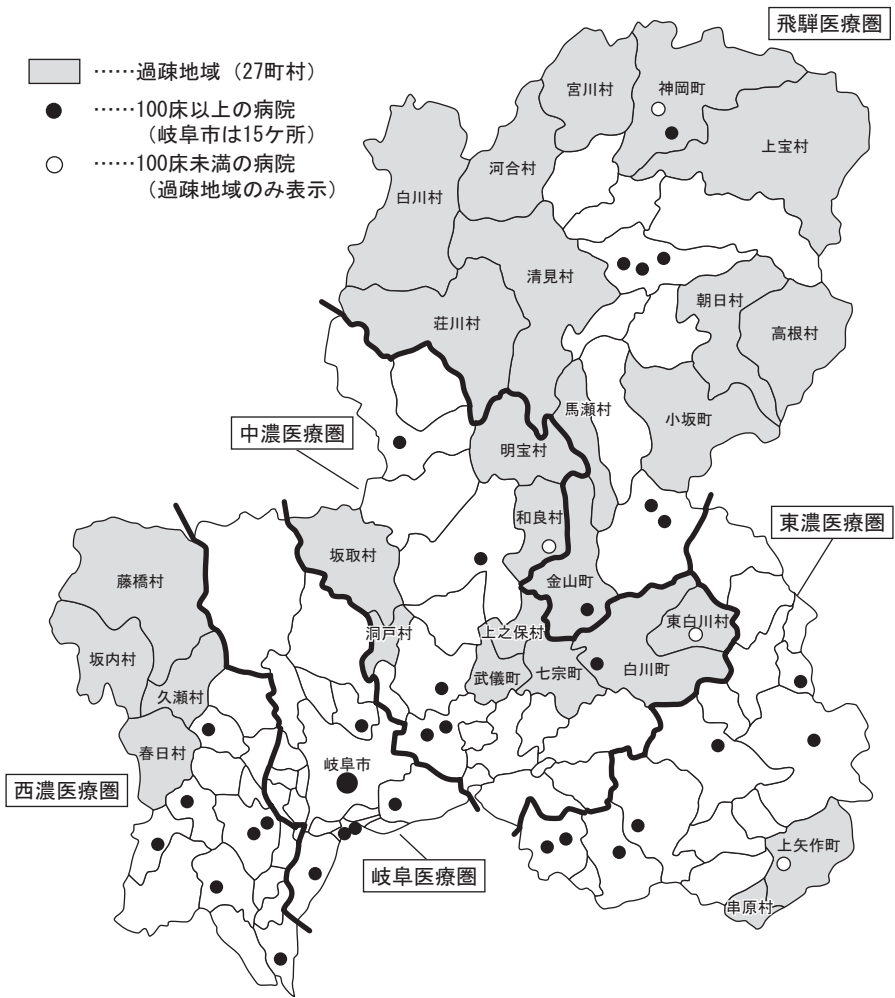


図2 過疎地域と病院の分布

4. 過疎地域の医療費・1人あたり医療費

過疎地域・過疎以外の地域・岐阜県・全国それぞれの国保医療費と老人医療費の現状を表4に示す。平成13年度時点の老人医療受給対象者は、70歳以上および65歳以上70歳未満でねたきり等の障害認定を受けた者である。

被保険者総数にかかる1人あたり医療費についてみると、過疎地域は353,631円、過疎以外の地域では338,979円、県全体では339,668円、全国は365,145円であった。

表4 被保険者数・医療費・1人あたり医療費 (平成13年度)

	被保険者総数			老人医療対象者			老人医療の占める割合		B/A
	被保険者総数 (人)	総医療費 (千円)	1人あたり医療費 (円) A	老人医療対象者 (人)	老人医療費 (千円)	老人1人あたり医療費 (円) B	老人医療対象者/被保険者総数	老人医療費/総医療費	
過疎地域	35,310	12,486,696	353,631	13,207	7,654,486	579,578	37.4%	61.3%	1.64
過疎以外の地域	715,170	242,427,367	338,979	185,986	131,344,311	706,205	26.0%	54.2%	2.08
岐阜県	750,480	254,914,063	339,668	199,193	138,998,797	697,810	26.5%	54.5%	2.05
全国	44,212,456	16,143,938,539	365,145	11,755,103	8,961,650,862	762,363	26.6%	55.5%	2.09

被保険者総数・老人医療対象者数は年度平均の数である

最も高い町村は、宮川村517,391円、次いで高根村448,498円、洞戸村430,284円、最も低い町村は武儀町288,771円、次いで清見村289,829円であった。

1人あたり老人医療費は、過疎地域は579,578円、過疎以外の地域では706,205円、県全体では697,810円、全国は762,363円であった。最も高い町村は、白川村678,435円、次いで洞戸村659,074円、宮川村656,299円、最も低い町村は、久瀬村451,566円、次いで河合村469,847円であった。

被保険者に占める老人医療対象者数の割合は、過疎地域が37.4%、過疎以外の地域が26.0%、県全体では26.5%、全国では26.6%であった。最も割合が高い町村は、坂内村50.5%、次いで宮川村48.3%、串原村48.0%であった。

総医療費に占める老人医療費の割合は、過疎地域が61.3%、過疎以外の地域が54.2%、県全体では54.5%、全国では55.5%であった。最も割合が高い町村は、串原村76.0%、次いで上矢作町70.1%、坂内村68.9%であった。

1人あたり医療費は被保険者総数より老人医療費の方が、過疎地域では1.64倍、過疎以外の地域、県全体、全国ではそれぞれ約2倍高かった。

被保険者総数にかかる1人あたり医療費は、過疎地域の方が過疎以外の地域より約1.04倍と若干高かったが、

1人あたり老人医療費は、過疎以外の地域のほうが過疎地域より約1.22倍高かった。過疎地域内の最高と最低を比較すると、被保険者総数にかかる1人あたり医療費では約1.80倍、1人あたり老人医療費では約1.50倍の格差が見られた。

1人あたり医療費は、被保険者総数、老人医療とも過疎地域も過疎以外の地域も全国平均を下回っており、岐阜県は全体的に1人あたり医療費が全国平均より低かった。

5. 年齢補正後の1人あたり医療費（地域差指数）

被保険者総数にかかる1人あたり医療費と、年齢構成による影響を除いた1人あたり医療費について、全国平均を1としたときの指数および年齢構成による影響を除いた指数（地域差指数）を示す（図3）。

過疎地域は高齢者の割合が高いことから、全体的に地域差指数が下がっている。坂内村と上矢作町は地域差指数が最も下がっていた。宮川村、高根村、洞戸村および藤橋村は年齢補正後も上位に位置していた。

6. 診療費の3要素

療養の給付にかかる診療費について3要素に分け、それぞれ入院、入院外について分析した。被保険者総数の諸率を表5、老人医療対象者の諸率を表6に示す。

表5 診療費の3要素（被保険者総数）

（平成13年度）

	入院				入院外				計（入院＋入院外＋歯科）			
	1人あたり診療費（円）	100人あたり受診率	1件あたり日数（日）	1日あたり診療費（円）	1人あたり診療費（円）	100人あたり受診率	1件あたり日数（日）	1日あたり診療費（円）	1人あたり診療費（円）	100人あたり受診率	1件あたり日数（日）	1日あたり診療費（円）
過疎地域	142,820	37.67	18.14	20,901	151,319	927.85	2.02	8,082	312,993	1,085.87	2.60	11,071
「過疎以外の地域」を1としたときの値	1.11	1.20	1.02	0.91	1.09	1.06	0.89	1.16	1.08	1.04	0.93	1.11
過疎以外の地域	128,774	31.38	17.81	23,044	139,063	877.92	2.28	6,953	289,692	1,040.72	2.79	9,992
岐阜県	129,435	31.68	17.83	22,992	139,639	880.27	2.27	7,003	290,788	1,042.85	2.78	10,042
全国	146,123	36.56	18.86	21,191	138,675	897.71	2.29	6,753	308,041	1,068.00	2.90	9,941

表6 診療費の3要素（老人医療対象者）

（平成13年度）

	入院				入院外				計（入院＋入院外＋歯科）			
	1人あたり診療費（円）	100人あたり受診率	1件あたり日数（日）	1日あたり診療費（円）	1人あたり診療費（円）	100人あたり受診率	1件あたり日数（日）	1日あたり診療費（円）	1人あたり診療費（円）	100人あたり受診率	1件あたり日数（日）	1日あたり診療費（円）
過疎地域	241,334	61.23	17.61	22,388	252,926	1,340.12	2.17	8,692	514,824	1,514.11	2.80	12,126
「過疎以外の地域」を1としたときの値	0.85	0.94	0.99	0.91	0.88	0.88	0.84	1.20	0.86	0.87	0.89	1.11
過疎以外の地域	285,405	65.41	17.78	24,546	286,018	1,523.60	2.59	7,248	600,430	1,746.24	3.15	10,913
岐阜県	282,483	65.13	17.77	24,412	283,823	1,511.43	2.57	7,319	594,754	1,730.84	3.13	10,976
全国	326,427	79.10	19.33	21,354	282,965	1,572.81	2.58	6,960	639,194	1,797.20	3.34	10,635

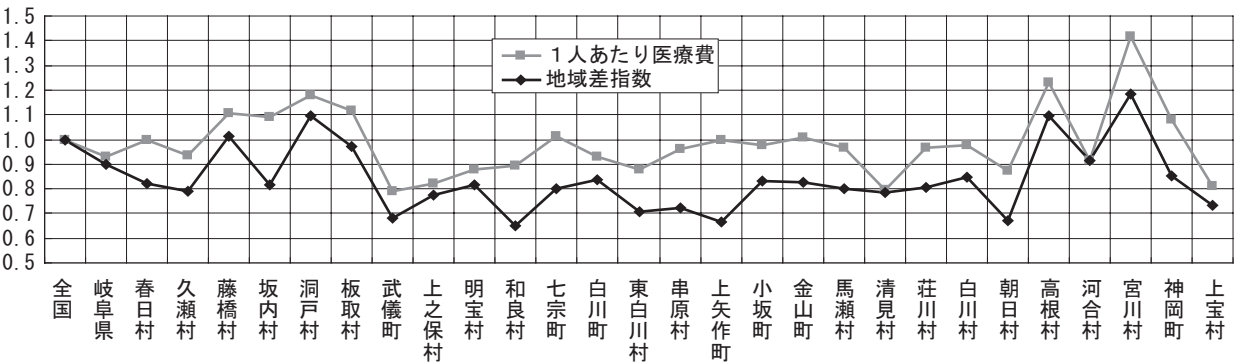


図3 1人あたり医療費と地域差指数（全国＝1）

入院診療費についてみると、「1日あたり診療費」は過疎地域のほうが低かった。「1人あたり診療費」と「受診率」は、被保険者総数について過疎地域が高くなっていた。「1件あたり日数」は、被保険者総数・老人医療とも過疎地域と過疎以外の地域では最も差が少なかった。

入院外診療費についてみると、過疎地域は「1日あたり診療費」が過疎以外の地域と比較して最も高く、特に老人医療で高かった。「1件あたり日数」は過疎地域が低かった。「1人あたり診療費」と「受診率」は、老人医療対象者について過疎地域の方が高かった。

7. 過疎地域の入院診療費

それぞれの過疎町村について診療費をみると、入院診療費に大きな格差が見られた。過疎町村の入院診療費の3要素について、上位3町村と下位3町村を表7に示す。「1人あたり診療費」が最も高い宮川村と高根村を見ると、「受診率」「1件あたり日数」も上位を占める一方、「1日あたり診療費」は下位に位置している。坂内村は「1日あたり診療費」が高く、「1人あたり診療費」「受診率」「1件あたり日数」は最下位にあり、宮川村・高根村とは逆の位置にあった。

考察

1. 過疎地域の老人医療費

1人あたりの医療費は、過疎地域の方が過疎以外の地域より高かったが、老人医療費に限定した1人あたりの医療費は、過疎地域の方が過疎以外の地域よりかなり低かった。このことは、過疎地域では高齢化率が高く、被保険者に占める高齢者の割合が高いので、結果として医療費を増大させ、1人あたりの医療費が高くなっているが、高齢者一人ひとりが受けている医療サービスは、決して過疎地域が多いわけではなく、むしろ少ない現状にあるといえる。昨今、国民医療費の高騰が問題になっており、人口の高齢化による老人医療費の伸びが大きな要因の1つとされている⁶⁾。自治体単位でみれば、指摘のとおりであるといえるが、個々の高齢者が必要な医療を受けることができているかどうか、一人ひとりが受けている医療に焦点をあてた分析が必要であると考えられる。とりわけ過疎地域においてこの視点が重要である。

2. 老人医療の入院外診療費と医療機関へのアクセス

過疎地域および過疎地域を多く含む飛騨医療圏では人口あたりの施設数が多く、病院施設は過疎以外の地域に集中していた。先行調査によると過疎地域における単位

表7 入院診療費の3要素（被保険者総数）（平成13年度）

	1人あたり入院診療費（円）			100人あたり入院受診率			1件あたり日数			1日あたり入院診療費（円）		
	町村名	診療費	順位	町村名	受診率	順位	町村名	日数	順位	町村名	診療費	順位
上位3町村	宮川村	268,336	1	宮川村	72.00	1	高根村	21.02	1	坂内村	34,920	1
	高根村	230,423	2	高根村	65.57	2	宮川村	20.81	2	春日村	27,422	4
	藤橋村	229,412	3	藤橋村	50.46	3	洞戸村	19.96	5	清見村	26,254	9
下位3町村	坂内村	101,194	96	坂内村	25.00	98	坂内村	11.59	99	高根村	16,717	99
	武儀町	103,198	95	武儀町	25.08	97	上矢作町	14.36	97	和良村	17,077	98
	上之保村	104,663	92	清見村	27.24	82	小坂町	14.59	96	宮川村	17,688	97

順位は県内99市町村中の順位

面積あたりの医療施設数は著しく少ない⁷⁾。このことから、過疎地域では人口あたりの医療施設数は多いが、居住地から医療施設までの距離が遠いことがいえる。入院外診療費の「1件あたり日数」が低かったことから、過疎地域での老人医療対象者は外来へ受診しにくい環境にあり、通院回数を少なくせざるを得ないことが推測される。老人医療に関する先行研究^{8)~9)}では、医療機関へアクセスしやすく受診機会が多い地域ほど老人の入院外医療費は高くなり、外来通院回数を少なくしていることが「1日あたり入院外医療費」を高くしていると述べられており、本報告の結果と一致する。

一般に老人の外来受診率の増加に対して、同じ傷病での重複受診やむやみな頻回受診をなくすることが大切であると述べられているが¹⁰⁾、過疎地域に暮らす高齢者については、通院の困難さが必要な受診を妨げていないか確認していく必要がある。

3. 過疎地域における入院診療費の格差

「結果5.」にて、宮川村と高根村では1人あたり医療費の高齢化による要因を除いた後も医療費は高値を示したが、「結果7.」より、これらの町村については入院診療費が医療費を押し上げている大きな要因となることが推測される。入院診療費のうち「1日あたり診療費」が低く、「受診率」「1件あたり日数」が高いことは、先行研究の結果からも、長期入院患者が多いといえる¹¹⁾。

地理的状況から考えると「考察2.」でも述べたとおり外来診療での通院が困難なことで、被保険者のうち高齢者の占める割合が高いことが要因として推測される。しかし、同様に通院が困難と思われる地理的位置にあり高齢者割合が最も高い坂内村では入院診療費が最も低く入院日数も短く、宮川村・高根村とは全く逆の様相を呈している。

入院医療費と関連する項目は「人口あたり病床数」「独居」「精神疾患」「循環器系疾患」「在宅での死亡割合」「基本健診受診率」等、多数報告されており¹²⁻¹⁶⁾、それぞれの過疎町村の入院患者を多角的に把握し実態を明らかにしていく必要がある。

．おわりに

高齢化率が高く、医療機関へのアクセスが困難な過疎

地域において、最も身近にある診療所が当該町村の国保医療費に少なからず影響を与えられと考えられる。よって、診療所看護師が医療費に十分関心を向け、一人ひとりが受ける医療サービスを把握する意義は大きい。本報告の結果から高齢者の通院の困難さが推察されたことから、過疎地域に暮らす高齢者が必要な医療を受けられているか把握すること、診療所への通院方法に対する援助が必要であること等、看護職として取り組むべき課題を明らかにすることができた。

医療費の分析は医療保険制度運営の安定化や医療給付の効率化を目的に行われることも多いが、看護職が医療費をみる視点として、住民一人ひとりが受けている医療サービスと地域特性・生活実態を照らし合わせてみることが重要である。それによって、地域における医療サービス提供の課題が明らかになり、公平な医療サービスの保障や、医療・保健・福祉・介護分野における看護活動の充実に向けた取り組みにつながるものと思われる。

文献

- 1) 岐阜県立看護大学：岐阜県における過疎地域及び特別養護老人ホームの看護活動充実に向けて、平成14年度看護実践研究指導事業報告書；7-10.
- 2) 藤沢まこと、普照早苗、北山三津子他：岐阜県内過疎地域における就業看護職者の現状、岐阜県立看護大学紀要、2(1)；143-148, 2002.
- 3) 厚生統計協会：保険と年金の動向2002年；366, 厚生統計協会, 2002.
- 4) 地域差研究会編：医療費の地域差；26, 東洋経済新報社, 2001.
- 5) 医療費ハンドブック(平成15年版), 第14版；234, 法研, 2003.
- 6) 厚生統計協会：国民の福祉の動向2002年；205, 厚生統計協会, 2002.
- 7) 前掲 2)。
- 8) 山下真弘：地方自治体における老人の外来医療費の地域格差, 兵庫県立看護大学紀要, 8；11-25, 2001.
- 9) 山下真弘：老人医療費の3要素に影響を及ぼす要因に関する研究, 地方自治体における老人の外来医療費の地域格差, 日本公衆衛生雑誌, 45(3)；225-239, 1998.
- 10) 前掲 4), 28.
- 11) 藤原佳典、星旦二：高齢者入院医療費の都道府県地域格差に関する研究, 日本公衆衛生雑誌, 45(11)；1050-1058, 1998.

- 12) 張拓紅, 谷原真一, 柳川洋: 二次医療圏単位で観察した国保老人保健医療給付対象者医療費の地域格差に関する研究, 日本公衆衛生雑誌, 45(6); 526-533, 1998.
- 13) 長谷川有紀子: 沖縄における老人医療費増高に関連する要因分析, 厚生指標, 46(15); 21-27, 1999.
- 14) 田中宏之, 妹尾秀雄, 森昭久他: 北海道の老人医療費に影響を及ぼす要因, 公衆衛生, 54(1); 67-70, 1990.
- 15) 前掲 9).
- 16) 前掲11).

(受稿日 平成16年2月9日)