

一般医療費の推移(一人当たり)

	昭和63年	平成元年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年
鷹栖町	108,950	109,209	109,879	130,127	144,025	150,315	160,393	142,727	164,110	145,501
東神楽町	119,588	121,319	131,422	149,321	161,288	162,052	168,408	183,296	175,202	192,215
全道		140,115	147,184	154,755	163,863	172,644	175,973	189,691	192,922	

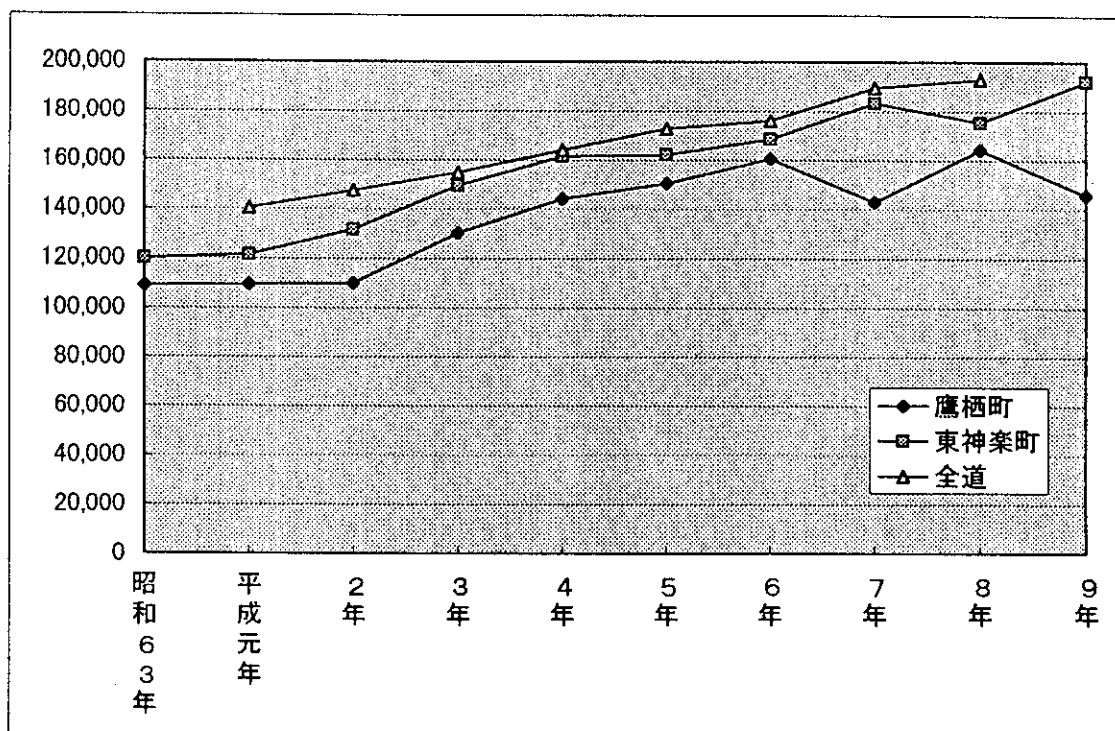
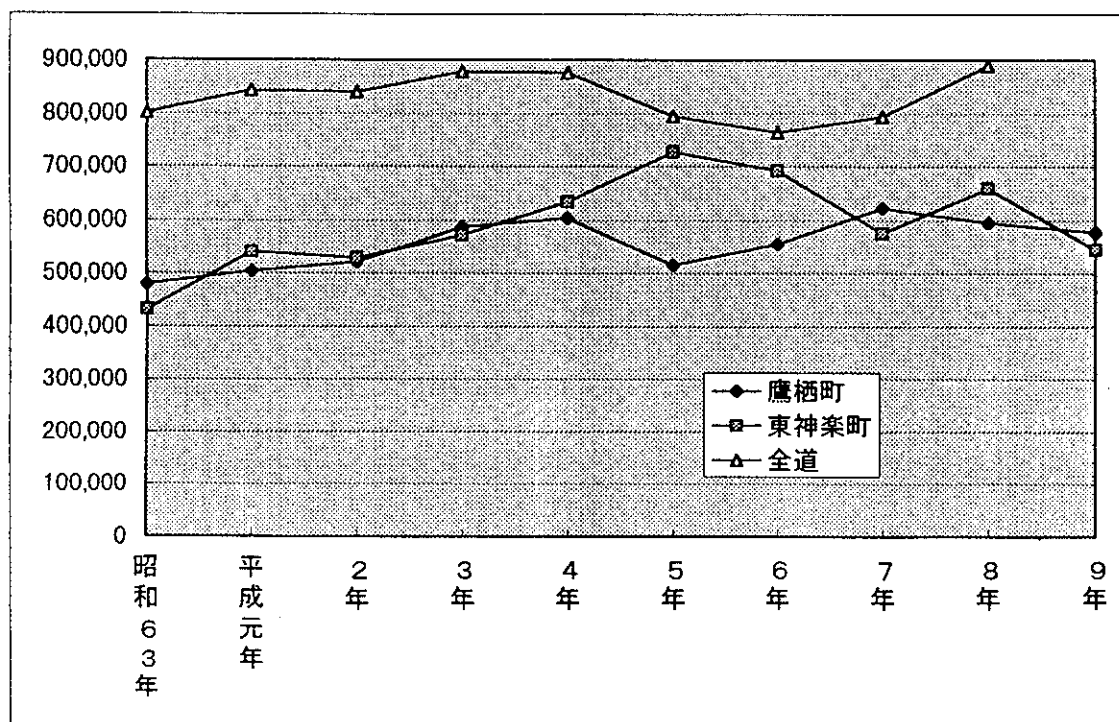


Fig. 2

老人医療費の推移(一人当たり)

	昭和63年	平成元年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年
鷹栖町	478,437	503,790	520,236	586,281	603,063	515,153	555,291	621,257	594,234	576,810
東神楽町	431,165	540,625	527,959	571,613	632,995	726,753	691,885	575,236	657,802	545,014
全道	800,236	842,326	839,473	878,174	876,230	794,418	763,473	792,953	888,660	



參考資料

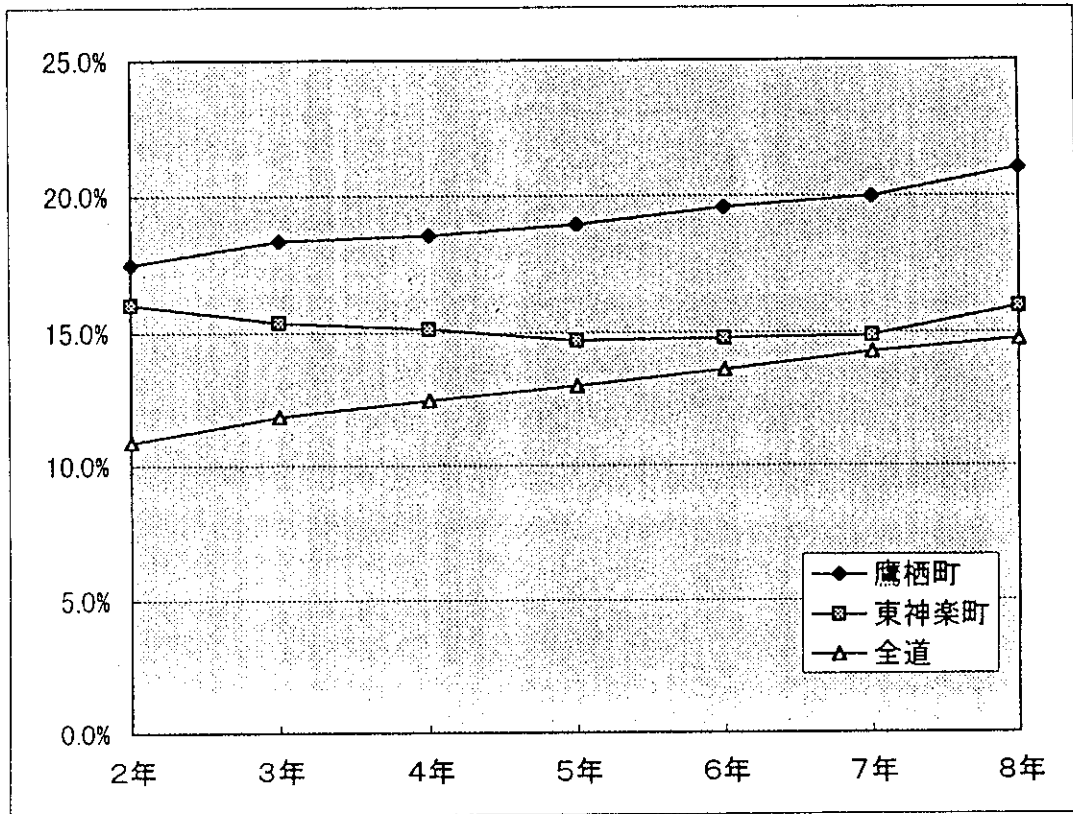
1. 高齡者人口
2. 高齡化率
3. 年齡構成推移①
4. “ ” ②
5. 胃癌檢診受診率推移
6. 子宮癌檢診受診率推移
7. 乳癌檢診受診率推移
8. 肺癌檢診受診率推移
9. 大腸癌檢診受診率推移

高齢者人口

		2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年
鷹栖町	町の人口	7,156	7,094	7,102	7,110	7,030	7,025	7,067
	65才以上	1251	1302	1318	1347	1376	1403	1488
	比率	17.5%	18.4%	18.6%	18.9%	19.6%	20.0%	21.1%
東神楽町	町の人口	6,014	6,464	6,955	7,352	7,485	7,511	7,576
	65才以上	964	994	1053	1080	1107	1119	1208
	比率	16.0%	15.4%	15.1%	14.7%	14.8%	14.9%	15.9%
全道	人口	5,683,889	5,681,616	5,681,582	5,690,747	5,697,459	5,707,945	5,718,870
	65才以上	618917	673920	709193	740691	775215	816278	844927
	比率	10.9%	11.9%	12.5%	13.0%	13.6%	14.3%	14.8%

高齢化率

	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年
鷹栖町	17.5%	18.4%	18.6%	18.9%	19.6%	20.0%	21.1%
東神楽町	16.0%	15.4%	15.1%	14.7%	14.8%	14.9%	15.9%
全道	10.9%	11.9%	12.5%	13.0%	13.6%	14.3%	14.8%



年齢構成推移(国勢調査総人口)

鷹栖町

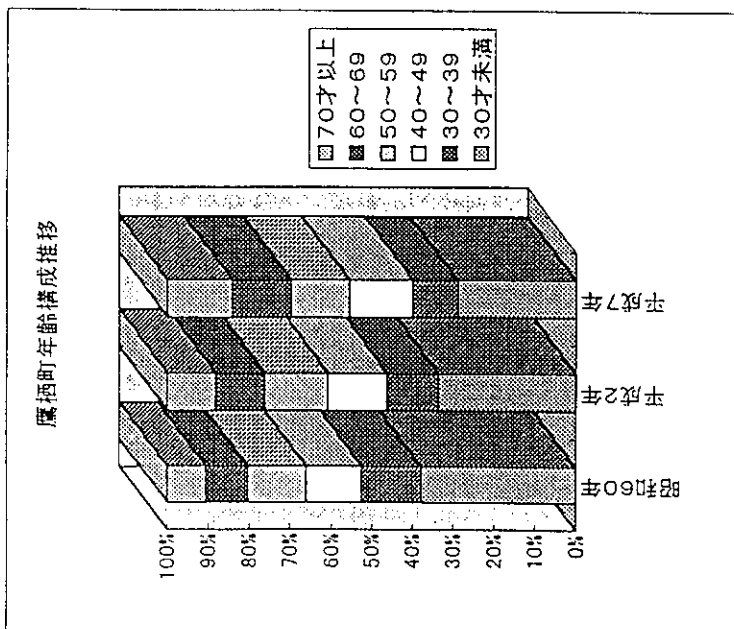
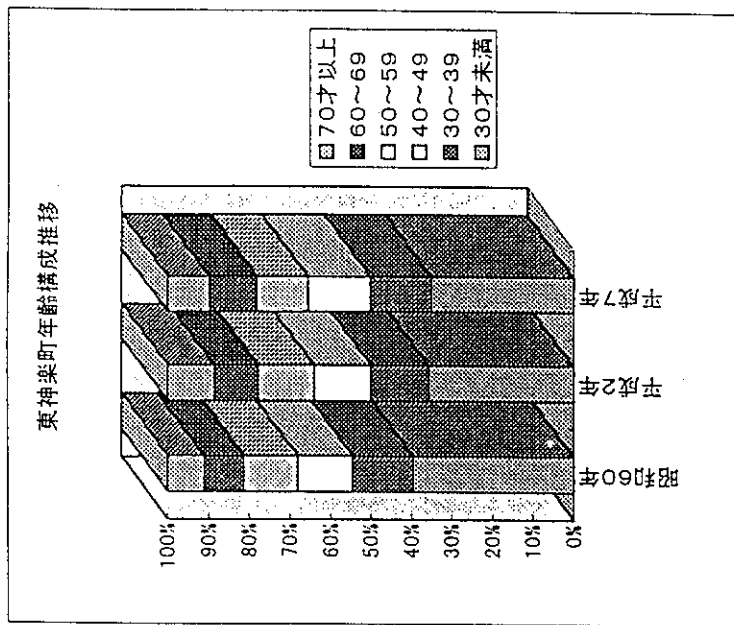
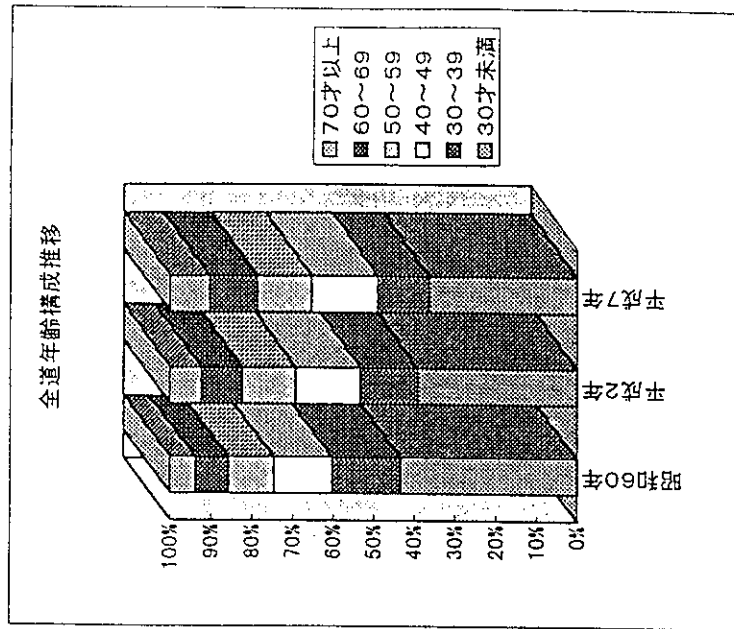
		30才未満	30～39	40～49	50～59	60～69	70才以上	計
昭和60年	人口	2,762	1,078	988	1,055	744	690	7,317
	構成比	37.7%	14.7%	13.5%	14.4%	10.2%	9.4%	100.0%
平成2年	人口	2,326	878	1,004	1,074	837	811	6,930
	構成比	33.6%	12.7%	14.5%	15.5%	12.1%	11.7%	100.0%
平成7年	人口	1,983	764	1,068	982	987	1,087	6,871
	構成比	28.9%	11.1%	15.5%	14.3%	14.4%	15.8%	100.0%

東神楽町

		30才未満	30～39	40～49	50～59	60～69	70才以上	計
昭和60年	人口	2,242	854	765	748	559	501	5,669
	構成比	39.5%	15.1%	13.5%	13.2%	9.9%	8.8%	100.0%
平成2年	人口	2,054	827	811	791	620	660	5,763
	構成比	35.6%	14.4%	14.1%	13.7%	10.8%	11.5%	100.0%
平成7年	人口	2,688	1,166	1,181	959	906	776	7,676
	構成比	35.0%	15.2%	15.4%	12.5%	11.8%	10.1%	100.0%

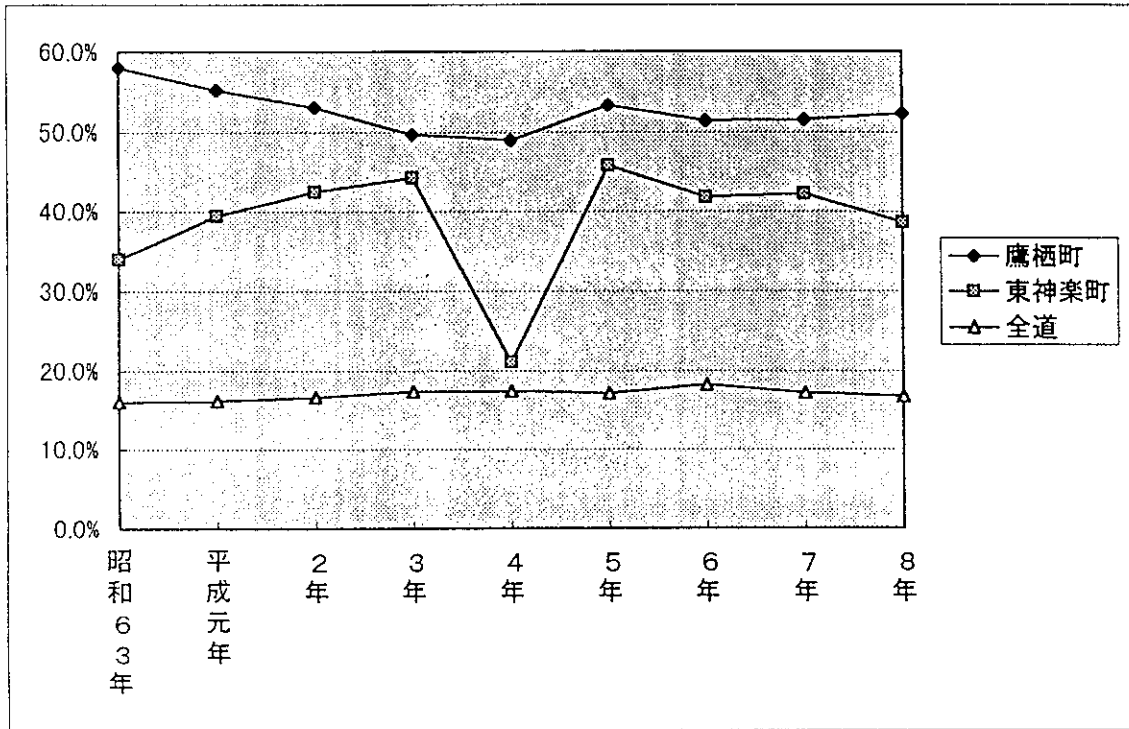
全道

		30才未満	30～39	40～49	50～59	60～69	70才以上	計
昭和60年	人口	2,460,357	967,367	805,401	635,654	458,701	351,959	5,679,439
	構成比	43.3%	17.0%	14.2%	11.2%	8.1%	6.2%	100.0%
平成2年	人口	2,207,556	804,106	894,795	742,960	562,845	431,385	5,643,647
	構成比	39.1%	14.2%	15.9%	13.2%	10.0%	7.6%	100.0%
平成7年	人口	2,068,282	722,218	931,940	762,203	659,804	547,874	5,692,321
	構成比	36.3%	12.7%	16.4%	13.4%	11.6%	9.6%	100.0%



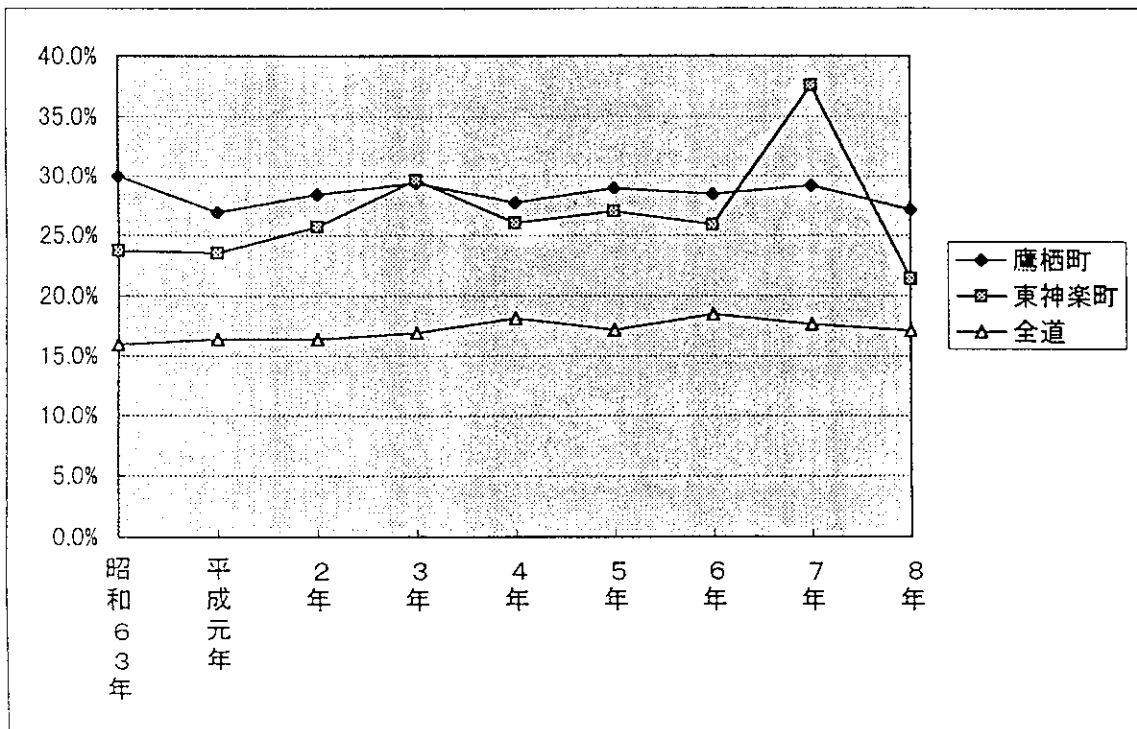
胃がん検診受診率推移

	昭和63年	平成元年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年
鷹栖町	58.0%	55.3%	53.0%	49.7%	49.0%	53.4%	51.4%	51.6%	52.3%
東神楽町	34.0%	39.5%	42.5%	44.3%	21.1%	45.8%	41.9%	42.3%	38.6%
全道	16.0%	16.1%	16.6%	17.3%	17.4%	17.1%	18.2%	17.2%	16.7%



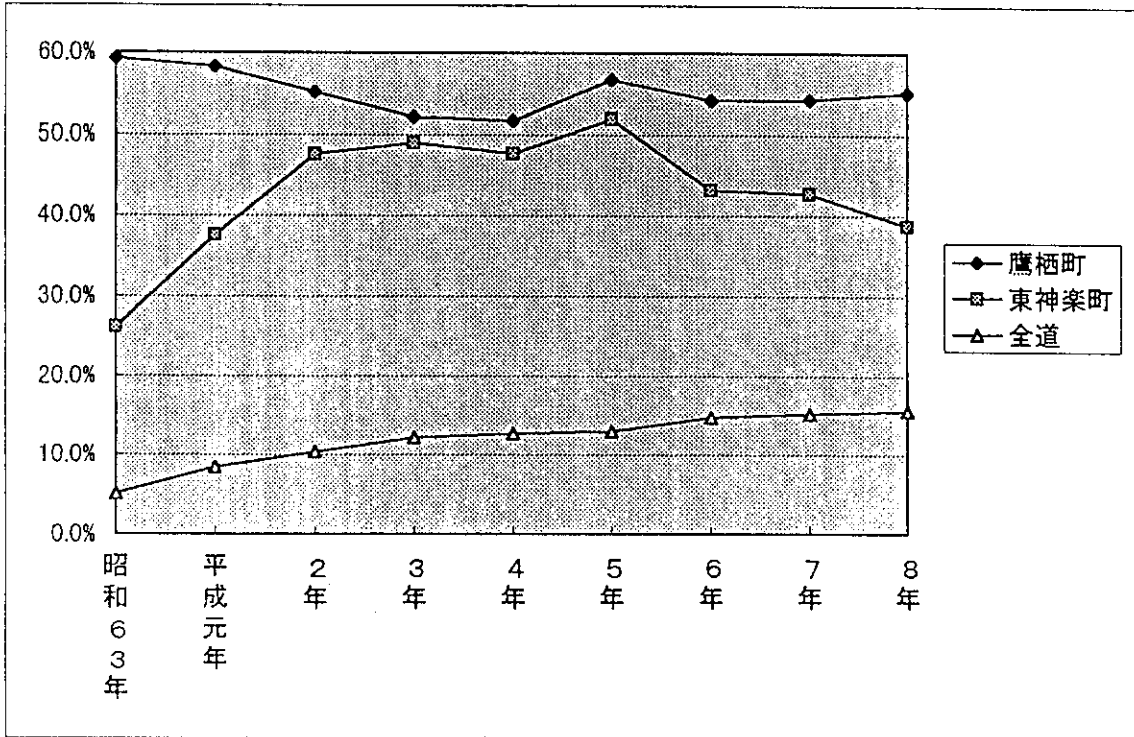
子宮がん検診受診率推移

	昭和63年	平成元年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年
鷹栖町	29.9%	26.9%	28.4%	29.4%	27.7%	28.9%	28.4%	29.2%	27.1%
東神楽町	23.7%	23.5%	25.7%	29.6%	26.0%	27.0%	25.9%	37.6%	21.4%
全道	15.9%	16.4%	16.3%	16.9%	18.1%	17.1%	18.5%	17.6%	17.1%



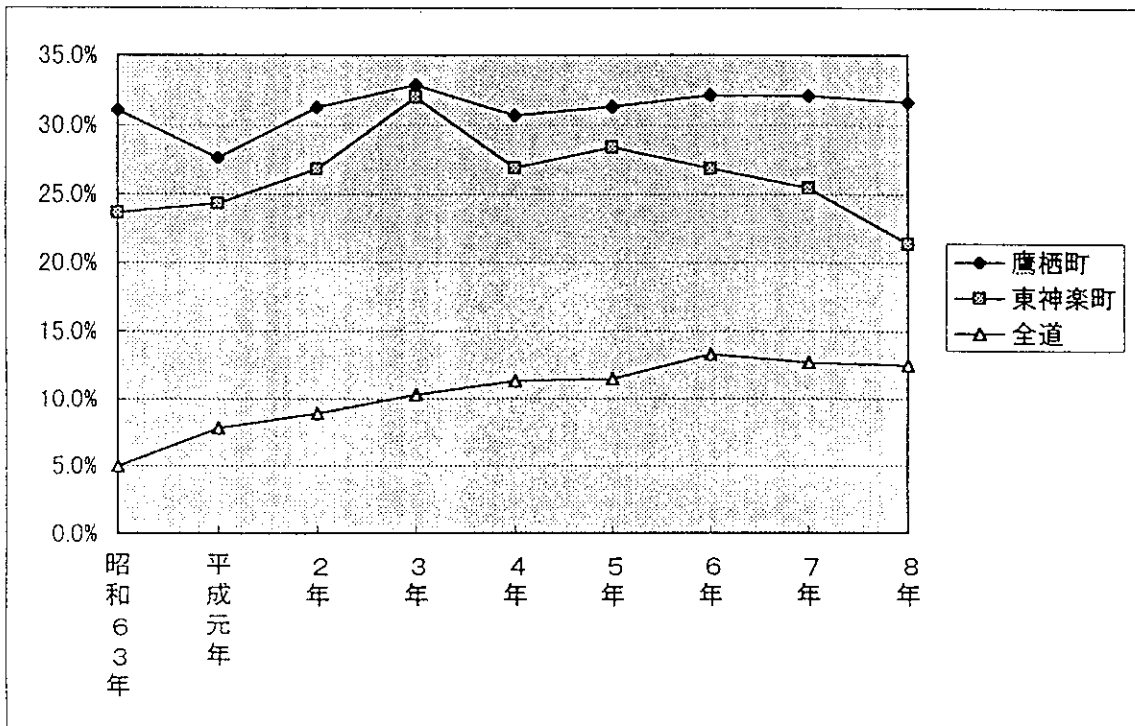
肺がん検診受診率推移

	昭和63年	平成元年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年
鷹栖町	59.2%	58.2%	55.1%	52.1%	51.7%	56.7%	54.2%	54.3%	55.1%
東神楽町	26.1%	37.5%	47.6%	49.0%	47.7%	51.9%	43.2%	42.7%	38.7%
全道	5.1%	8.4%	10.3%	12.1%	12.6%	12.9%	14.7%	15.1%	15.5%



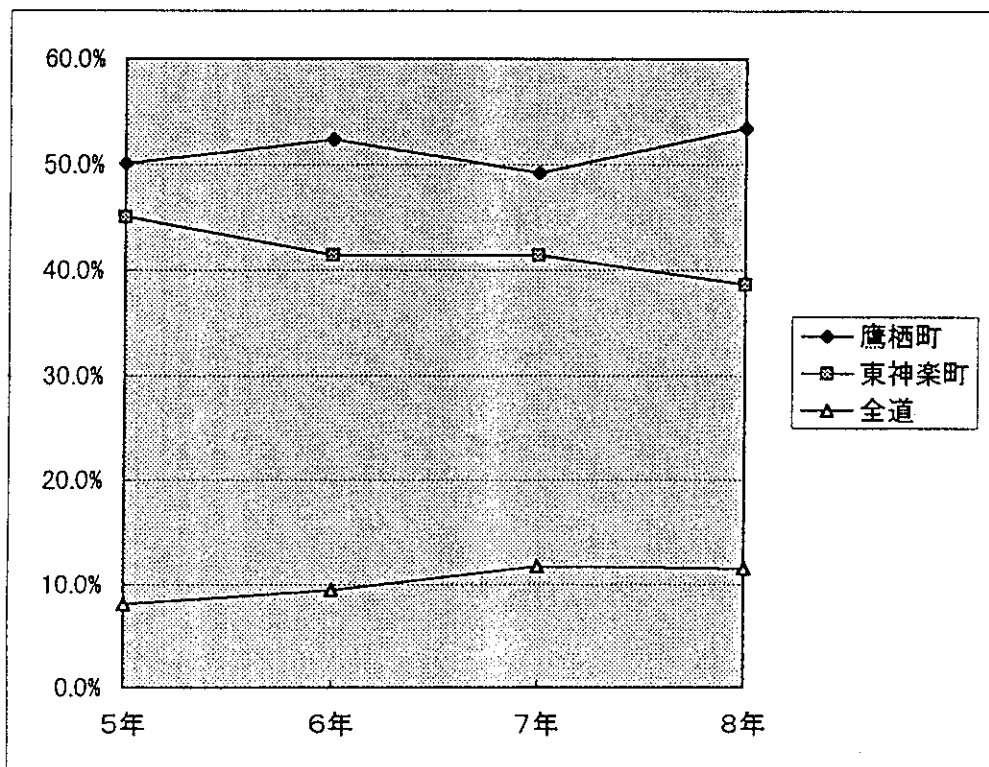
乳がん検診受診率推移

	昭和63年	平成元年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年
鷹栖町	31.1%	27.6%	31.3%	32.9%	30.7%	31.3%	32.1%	32.1%	31.6%
東神楽町	23.7%	24.3%	26.8%	32.0%	26.9%	28.4%	26.9%	25.4%	21.4%
全道	5.0%	7.8%	8.9%	10.3%	11.3%	11.5%	13.3%	12.7%	12.5%



大腸がん検診受診率推移

	5年	6年	7年	8年
鷹栖町	50.1%	52.3%	49.2%	53.5%
東神楽町	45.1%	41.4%	41.4%	38.6%
全道	8.1%	9.4%	11.7%	11.5%



農村における健康増進活動の費用・効果分析に関する研究

——長野県南佐久郡6町村における分析——

分担研究者 松島 松翠（長野県厚生連佐久総合病院）

研究協力者 横山 孝子、矢島 伸樹、島崎 邦夫、柳沢 正

（長野県厚生連佐久総合病院）

研究要旨

検診活動及び健康教育、保健衛生活動の実施によって、それが疾病予防及び医療費の増減にどのような影響を与えるのかを、健康増進活動のプログラム、検診費用の充実している町村群（検診群）と、相対的に上記活動が十分とは言えない町村群（対照群）との比較によって検討した。

対象地区として長野県南佐久郡の6町村を選び出したうえで、検診受診率、保健衛生費等の因子と、医療費（特に老人）の相関を考察し、さらに、生活の質に関する諸因子との関連についても検討した。

その結果、検診受診率と死亡率、有病率、日常生活習慣との関連については、脳卒中死亡者が八千穂村において、中年より高年に移行しているという点を除けば、あまりはっきりした結論は得られなかった。しかし、検診受診率との関連については、老人医療費ではっきりした関連がみられ、検診群は対照群にくらべて医療費が安くて済んでいるということが分かった。とくに昭和34年から、村ぐるみの健康管理を続けている八千穂村では、一般国保医療費、老人医療費とも全国と比べて著しく低く、健康管理の成果があると考えられた。

検診の費用効果については、一部の町村には効果がみられたが、保険衛生費の内容が各町村で一定していない点もあって、一定の関係は得られなかった。

A. 研究目的

本研究は、検診活動及び健康教育、保健衛生活動の実施が疾病予防及び医療費の増減にどのような影響を与えるのかを、健康増進活動のプログラム及び参加者が充実している町村群と、相対的に上記活動が十分とは言えない対照町村群との比較によって検討することを目的とする。

現在進行中であり、今後も進展するであ

ろう高齢・少子社会を活力あるものとし、質の高い生活を確保していくためには、疾病の早期発見・早期治療のみならず、疾病の発生予防が重要であり、そのための健康増進を含む総合的な対策が求められている。また、社会全体の高齢化が急速に進行するなかで、医療費、特に老人医療費の増大が毎年続いており、これは結果的に、国民負担率の増大、それに伴う個人の経済的自由の制限といった形で現れることは疑いなく、故に医療費等の社会保障負担の増加をある

程度まで抑える必要性が高まっている。

現在、「生活習慣病」を中心とした慢性疾患の、医療費全体に対する割合が増加しているが、その予防には、食生活、運動、喫煙、飲酒といった生活習慣の改善が基本となる。よって医療費の軽減、疾病予防、健康水準の改善には、検診活動及び健康増進活動を含む幅広い健康教育活動の役割が期待されるが、そうした活動の医療費に与える費用効果の指標はそれほど明確ではない。従来、保健事業の評価には、早期疾患の発見率、有病率、死亡率等の指標が用いられてきたが、国民皆保険制度の下で、すべての国民が費やした医療費が把握されているのにも関わらず、保健事業の効果の指標として医療費を活用した実証的研究は非常に少なかったといえる。

本研究では、町村別に保健予防活動の状況を調査したうえで、検診受診率、保健衛生費等の因子と、医療費（特に老人）の相関を考察し、さらに、生活の質に関する諸因子との関連についても検討することで、今後の保健政策の方向性にも、有益な示唆をもたらすことを目的としている。

B. 研究方法

研究の対象としたのは、長野県南佐久郡の3町5村である。これは、8町村がほぼ同一地域に属すること、各町村がそれぞれ

検診等の保健衛生活動を行っているが、検診受診率、保健衛生費、一人当り老人医療費などにそれぞれ有意な差が存在すること、また1町を除く7町村の基本健診を同一医療機関（長野県厚生連健康管理センター）が委託されて実施しており、共通データが使用できるといった理由によるものである。対象地区の状況を表1に示す。但しこの8町村の中で、南相木村と北相木村は人口が少なく、且つ高齢化率が他の町村にくらべて高いので、分析対象からは除外した。従って残りの6か町村について分析した。

（表1）

研究方法としては、国保老人医療費1人当たり（歯科を除く）の低い村と高い村の比較を行ったが、医療費を左右する要因として、次の5項目を比較した。

- ・総合検診（基本検診および人間ドック）受診率
- ・保健衛生費・健康教育費
- ・死因別死亡率
- ・疾患別有病率、日常生活状況
- ・事後指導・健康教育内容

医療費（国保）、人口統計に関しては、国民健康保険の統計を用いた（国民健康保険中央会、都道府県国民健康保険団体連合会編『国民健康保険の実態』）。

各町村の保健衛生活動の費用、内容については各町村の担当課に質問紙によるアンケートを依頼した。

表1 平成7年度 対象地区の状況

	世帯数	内農家数	人口	40歳以上人口	65歳以上人口	高齢化率	寝たきり老人	一人暮らし老人	痴呆性老人	国保加入率
臼田町	5,058	1,577	16,158	8,932	3,553	22.0	69	223	17	31.7
佐久町	2,646	1,151	8,992	5,111	2,099	23.3	34	169	10	36.1
小海町	1,885	674	6,430	3,748	1,624	25.3	69	127	9	39.8
川上村	1,245	701	4,805	2,500	1,010	21.0	37	64	5	71.9
南牧村	986	509	3,550	1,856	763	21.5	18	39	5	64.4
南相木村	453	218	1,340	950	385	28.7	8	35	2	53.3
北相木村	378	161	1,124	780	360	32.0	13	39	3	50.4
八千穂村	1,320	699	4,802	2,763	1,143	23.8	19	62	14	36.7
南佐久郡小計	13,971	5,690	47,201	26,640	10,937	23.2	267	758	65	

調査項目として、まず各町村の保健衛生費（歳出）で、これには成人病検診、検診の事後指導、精検への助成、健康教育、その他の項目が含まれる。次に、基本検診・人間ドックの受診状況で、対象人員数、受診人員数、個人への助成金額、住民対象者の条件について調査を依頼した。また国保医療費に占める高額医療の状況、そして各町村で行っている、検診事後指導、健康教育、住民組織の内容について経費を含め調査した。

以上のデータから、各町村の保健衛生費を算出し、住民一人当りの保健衛生費を求めた。

また、基本検診・ドックの受診率に関しては、各町村ごとに対象者の条件が異なるため、受診率を対対象者比と、対40歳以上人口比の2つにおいて算出した。

各町村は、それぞれ年齢構成、高齢化率が異なるため、純粋な医療費の比較は困難である。このため、今回の比較分析の俎上に挙げたのは、平成7年度の一人当たり老人医療費である。以上のように算出した保健衛生費のデータと、基本検診・ドック受診率に対して、それぞれの老人医療費の関係を考察した。

また、医療費の軽減が、QOL（生活の質）の諸因子に何らかの負の影響をもたら

表2-1 基本検診受診状況(7年度)

	人口	対象人員	対人口比	受診人員	受診率(%)	個人への助成
八千穂村	4940	1310	26.5	853	65.1	18歳以上・個人負担1,300円
臼田町	16178	5700	35.2	2846	49.9	40歳以上・4,000円
川上村	4842	2489	51.4	1038	41.7	40歳以上・全額補助
南牧村	3612	2799	77.5	849	30.3	18歳以上・全額補助
小海町	6600	5077	76.9	1274	25.1	20歳以上・7,190円
佐久町	9006	5113	56.8	241	4.7	40歳以上・4,993円
計(平均)	45178	22488	49.8	7101	31.6	

表2-2 人間ドック受診状況(7年度)

	対象人員	対人口比	受診人員	受診率	個人への助成
八千穂村	1005	20.3	482	48.0	個人負担・8,000円
臼田町	194	1.2	47	24.2	13,990円
川上村	2489	51.4	289	11.6	11,000円
南牧村	1331	36.9	148	11.1	10,000円
小海町					
佐久町	5113	56.8	998	19.5	24,740円
計(平均)	10132	22.4	1964	19.4	

表2-3 基本検診+ドック受診状況(7年度)

	対象人員	受診人員	受診率(対象人員比)	受診率(40歳以上人口比)
八千穂村	2315	1335	57.7	48.3
臼田町	5700	2893	50.8	32.4
川上村	2500	1327	53.1	53.1
南牧村	2799	997	35.6	53.7
小海町	5077	1274	25.1	34.0
佐久町	5113	1239	24.2	24.2
計(平均)	23504	9065	38.6	36.4

していないかという問題がある。この問題に対しては、各町村の検診データの結果、各種疾病統計を、町村毎の比較、長野県全県との比較を行うことで考察した。

C. 研究結果

1. 基本検診・人間ドック受診状況

6町村では住民の健康検診として、集団健康スクリーニング方式（以下ヘルス検診と呼称）あるいは人間ドック式の総合検診を実施している。但し、八千穂村では基本検診と人間ドックを同一人について隔年に実施しているし、佐久町では人間ドックを主体とした検診を行っている。これは平成

7年度の受診状況であるが、過去10年間はほぼ同様な受診率で経過していると考えてよい。（表2-1、表2-2、表2-3）

6町村の中から、対象人員比で検診受診率50%以上の3町村（八千穂村、臼田町、川上村、以下検診群と呼称）と20~30%の3町村（南牧村、小海町、佐久町、以下対照群と呼称）とに分け、以後の分析の対象とした。（図1）

2. 死因別死亡の状況と検診受診率

対象の6か町村について、がん・脳卒中・心臓病の3大死因について、昭和63年(1998)から平成9年(1997)までの10年間の死亡率について、年代別の分析を行ない、

図1 平成7年度 検診・ドック受診率(対象人員比)

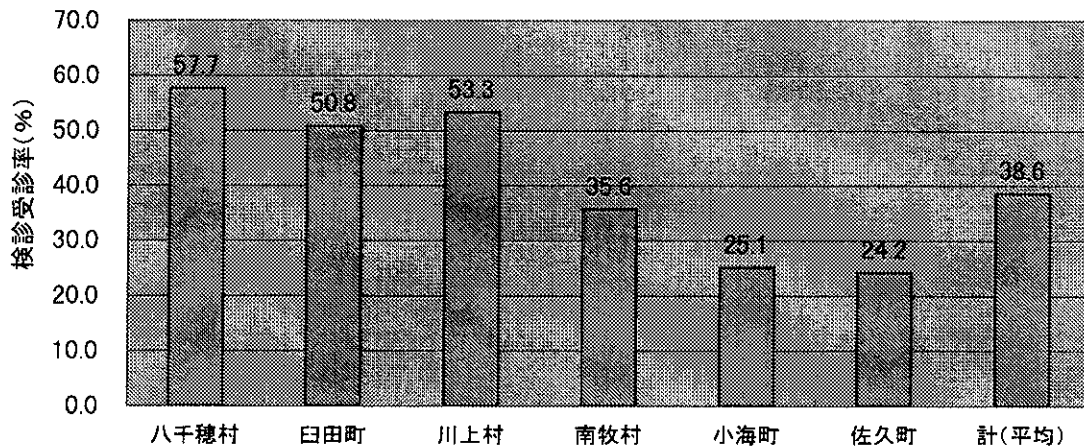


表3 三大死因の平均死亡率(1988年~1997年)

南佐久郡主市町村別

(単位 %)

	八千穂村	臼田町	川上村	南牧村	小海町	佐久町
人口(H7)	4,802	16,158	4,805	3,550	6,430	8,992
高齢化率(H7)	22.2	20.7	20.4	20.9	24.1	22.3
がん(死亡数)	126	405	120	74	190	239
(死亡率)	2.62	2.50	2.50	2.09	2.96	2.66
心疾患(死亡数)	92	247	75	56	144	157
(死亡率)	1.91	1.52	1.56	1.58	2.24	1.75
脳卒中(死亡数)	64	247	54	29	88	98
(死亡率)	1.33	1.52	1.12	0.82	1.37	1.09

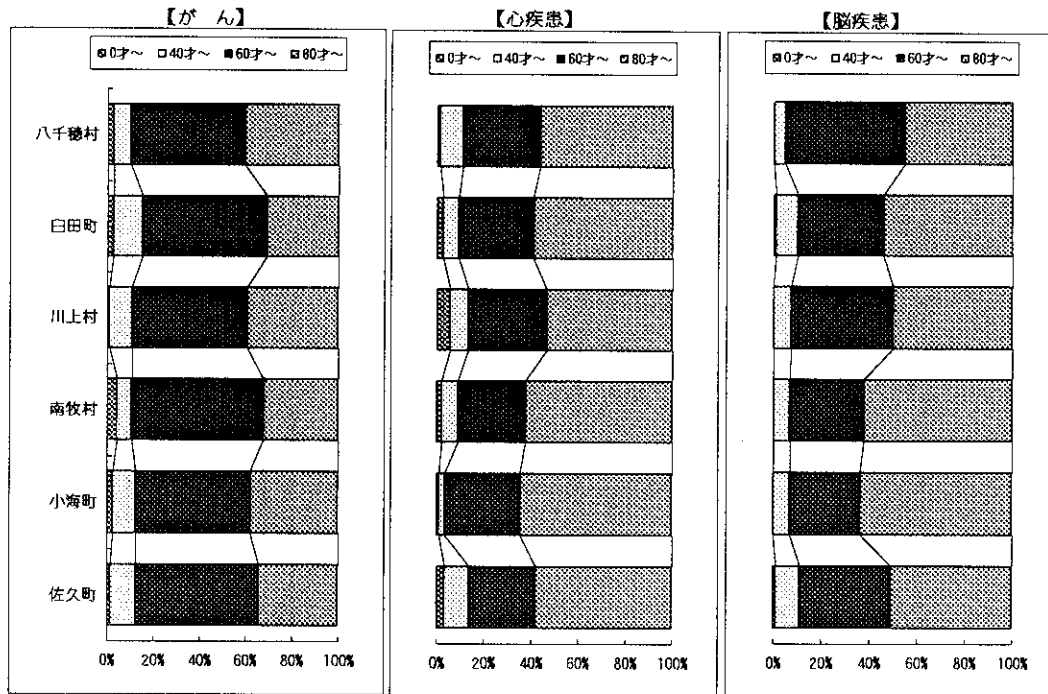
※死亡率は、平成7年度(1995年)の人口を分母として、各疾病の総死亡者数の人口に対する割合で、算出した。

表4 南佐久郡主町村別・年代別・疾患別死亡統計

(1988年1月～1997年12月)

疾患	年代	八千穂村 %	臼田町 %	川上村 %	南牧村 %	小海町 %	佐久町 %
がん	0才～	3 2.4	10 2.5	1 0.8	3 4.1	5 2.6	3 1.3
	40才～	10 739.0	52 12.8	12 10.0	5 6.8	19 10.0	27 11.3
	60才～	62 49.2	218 53.8	60 50.0	42 56.8	94 49.5	127 53.1
	80才～	51 40.5	125 30.9	47 39.2	24 32.4	72 37.9	82 34.3
がん計		126 100.0	405 100.0	120 100.0	74 100.0	190 100.0	239 100.0
心疾患	0才～	1 1.1	6 2.4	4 5.3	1 1.8	1 0.7	5 3.2
	40才～	9 9.8	17 6.9	6 8.0	4 7.1	4 2.8	17 10.8
	60才～	30 32.6	78 31.6	25 33.3	16 28.6	46 31.9	44 28.0
	80才～	52 56.5	146 59.1	40 53.3	35 62.5	93 64.6	91 58.0
心疾患計		92 100.0	247 100.0	75 100.0	56 100.0	144 100.0	157 100.0
脳卒中	0才～	0 0.0	2 0.8	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 1.0
	40才～	3 4.7	23 9.3	4 7.4	2 6.9	6 6.8	10 10.2
	60才～	32 50.0	88 35.6	23 42.6	9 31.0	26 29.5	37 37.8
	80才～	29 45.3	134 54.3	27 50.0	18 62.0	56 63.6	50 51.0
脳卒中計		64 100.0	247 100.0	54 100.0	29 100.0	88 100.0	98 100.0
その他	0才～	7 3.8	32 5.2	4 2.4	10 7.1	17 5.4	18 4.9
	40才～	8 4.3	36 5.9	10 6.0	9 6.4	19 6.0	33 9.0
	60才～	57 30.6	170 27.7	53 31.9	44 31.4	74 23.5	111 30.4
	80才～	114 61.3	375 61.2	99 59.6	77 55.0	205 65.1	203 55.6
その他計		186 100.0	613 100.0	166 100.0	140 100.0	315 100.0	365 100.0
総計	0才～	11 2.4	50 3.3	9 2.2	14 4.7	23 3.1	27 3.1
	40才～	30 6.4	128 8.5	32 7.7	20 6.7	48 6.5	87 10.1
	60才～	181 38.7	554 36.6	161 38.8	111 37.1	240 32.6	319 37.1
	80才～	246 52.6	780 51.6	213 51.3	154 51.5	426 57.8	426 49.6
計		468 100.0	1512 100.0	415 100.0	299 100.0	737 100.0	859 100.0

図2 過去10年間の三大死因の年齢別うちわけ



これらと検診受診率との関連を検討した。

三大死因については、検診群と対照群との間に死亡率において差があるとは認められなかった。(表3)

しかし、死亡者の年齢構成についてみると、八千穂村と南牧村では、がんによる40~59歳の中年死亡が比較的少なく、死亡年齢が高年齢(60歳以上)に移行しているが、検診の効果については明らかとはいえなかった。しかし脳卒中については八千穂村が中年死亡が最も少なく、死亡年齢が高年齢に移行しており、対照群と比べて検診の効果が出ているのではないかと考えられた。

(表4、図2)

3. 疾患有病率・日常生活習慣と検診受診率

有病率としては、高血圧、尿糖陽性、高脂血、貧血、肥満、日常生活習慣としてタバコ、運動、農薬や添加物等に対する注意等について調査したが、検診受診率との関係は明確ではなかった。むしろ検診群のほうが有病率が高いのも見られたが、これは検診で疾病が発見され、受診が増加するこ

とがしているものが増えているからとも考えられた。(表5)

4. 老人医療費と検診受診率

国保医療費について、一般、退職、老人と分けて調査したが、この中でとくに老人医療費を主において分析した。

一般の医療費は、検診群と対照群とを比べて一定の傾向はみられなかったが、老人医療費は検診群と対照群ではっきり差がみられた。即ち、平成7年度の各町村の老人医療費を低い順に並べてみると、八千穂村が最も低く41万円で、次いで白田町42.8万円、川上村43.9万円で最も高い佐久町51.2万円や小海町50万円とは、約10万円の開きが見られた。八千穂村は、老人医療費は県平均の46.5万円よりも5.5万円低いことが分かる。これらは、いずれも検診の効果とみられる。(表6、図3)

5. 保健衛生費と検診受診率

町村の保健衛生費は、成人病検診、事後指導、精検助成、健康教育、その他に分かれる。しかし、各町村により分類の仕方が

表5 疾患有病率・日常生活習慣（厚生連ヘルスクリーニング結果より）

単位(%)

1997年度(平成7年度)

項目	町村名	全県		八千穂村		臼田町		川上村		南牧村		小海町		
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
対象人員	40歳～59歳	13566	20579	54	120	495	1033	109	194	121	207	168	336	
	60歳～	15163	21392	234	400	617	1013	132	246	166	239	240	449	
高血圧C～	40歳～59歳	21.1	13.6	29.6	19.2	18.8	12.1	17.4	10.3	16.5	8.7	13.7	13.7	
	60歳～	36.3	35.2	44.4	43.0	35.2	38.0	41.7	33.7	28.9	42.7	38.3	39.4	
尿糖C～	40歳～59歳	21.7	10.7	11.1	5.0	16.2	8.9	19.3	13.4	21.5	7.2	17.9	12.5	
	60歳～	30.2	19.9	30.8	28.0	27.4	18.7	28.8	21.1	25.3	18.0	34.6	25.8	
高脂血C～	40歳～59歳	27.3	25.1	27.8	29.2	28.9	24.8	34.9	25.8	29.8	19.8	33.3	25.6	
	60歳～	18.5	35.7	17.5	31.8	18.3	40.4	23.5	35.0	20.5	29.7	19.6	39.6	
貧血C～	40歳～59歳	2.1	14.4	1.9	13.3	2.6	12.5	0.9	12.4	0.0	13.5	0.0	13.7	
	60歳～	6.8	7.7	7.3	7.0	3.6	4.3	3.8	2.8	3.0	4.6	7.3	6.2	
肥満C～	40歳～59歳	25.9	15.7	38.9	17.5	26.9	15.2	28.4	18.6	23.1	17.9	26.2	16.7	
	60歳～	22.5	23.7	24.4	24.5	21.2	26.0	31.8	31.3	20.5	26.4	35.8	33.0	
タバコ	す て い る	～39歳	64.5	9.1	54.5	12.3	57.6	8.9	71.1	8.0	57.0	8.0	59.8	6.5
		40歳～59歳	51.7	4.3	41.5	4.2	49.7	5.2	45.9	4.6	37.2	6.3	48.8	4.2
		60歳～	31.2	1.3	33.0	1.1	29.9	1.3	34.1	2.8	28.3	1.7	25.5	3.1
	や め た	～39歳	10.8	5.0	13.6	5.5	11.0	4.7	9.9	6.7	12.0	7.2	14.4	5.6
		40歳～59歳	26.1	2.1	35.8	1.7	26.1	3.0	29.4	3.1	29.8	2.9	24.4	1.2
		60歳～	43.7	1.0	48.2	1.1	51.0	1.2	47.0	1.6	47.0	2.1	48.1	1.3
運動	毎 日	40歳～59歳	16.8	17.2	20.8	15.1	19.8	19.2	11.0	11.0	8.4	17.5	18.5	18.0
		60歳～	26.9	30.3	35.4	38.9	33.3	37.2	20.0	23.6	19.4	30.5	26.1	29.0
	2 週	40歳～59歳	13.9	14.7	13.2	18.5	12.6	16.0	16.5	9.9	10.1	13.6	16.1	14.7
		60歳～	14.7	17.8	17.9	22.5	14.8	22.6	12.3	19.0	12.7	14.2	11.1	15.1
注意 (農薬添加物等)	食 事	40歳～59歳	41.3	67.8	51.9	64.2	48.1	73.1	36.7	67.5	38.0	57.5	40.5	60.4
		60歳～	56.4	66.1	52.1	59.8	62.7	73.8	41.7	52.0	44.0	51.0	55.0	60.1
	農 薬	40歳～59歳	8.0	23.9	11.1	32.5	10.7	31.4	22.0	21.6	9.1	16.9	8.3	15.8
危険因子 (*注)	5コ～	40歳～59歳	2.2	0.3	4.5	2.2	1.9	0.6	1.6	0.3	0.7	0.0	0.6	0.0
		60歳～	1.8	1.0	0.7	1.9	1.7	1.5	6.4	1.2	2.6	2.6	3.1	1.8
	3コ～計	40歳～59歳	30.8	8.5	31.8	13.0	26.9	7.9	28.8	9.3	27.6	8.6	20.5	11.2
		60歳～	31.5	25.0	32.9	27.3	29.8	37.3	40.4	36.1	25.0	26.4	31.4	34.6
	なし	54歳～59歳	69.2	91.5	68.2	87.0	73.1	92.1	71.2	90.7	72.4	91.4	79.7	88.8
		60歳～	68.5	75.0	67.1	72.7	70.2	72.7	59.6	63.9	75.0	73.6	68.6	65.4

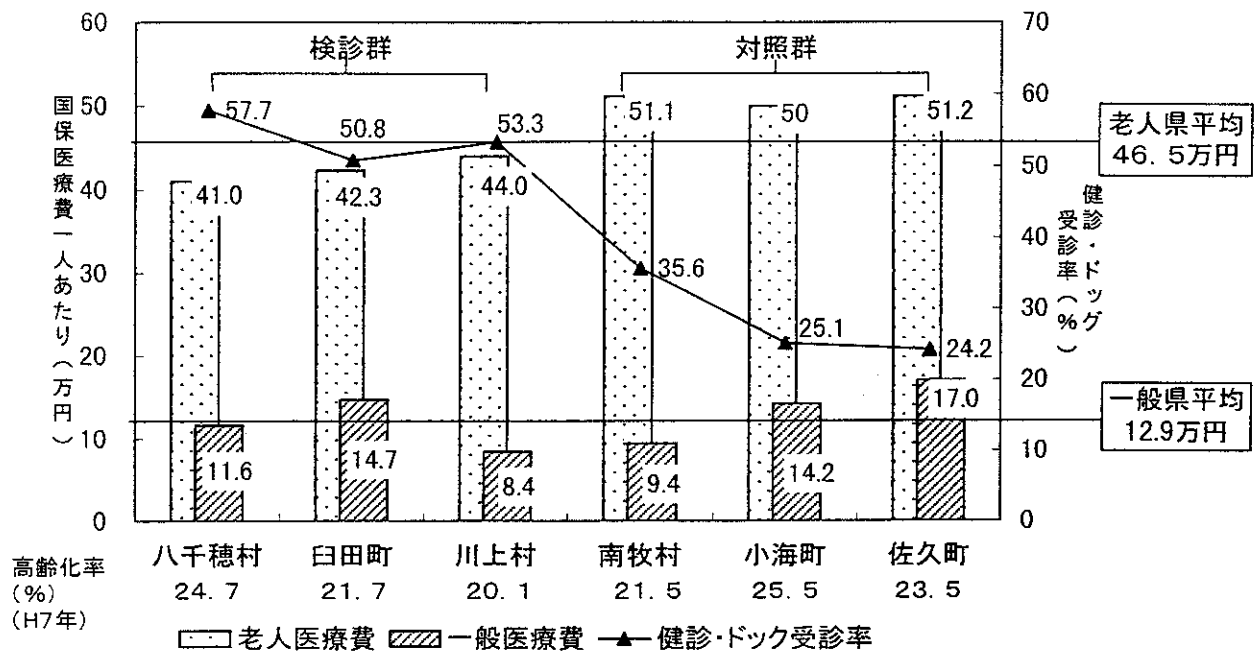
(注) 危険因子として、タバコ・運動不足・家族歴(脳卒中、心疾患)・高血圧・肥満・高脂血・糖尿病の各因子を採用している。

表6 医療費調査 平成7年度(国保分)

	人口計(年度末)国保加入者数 国保加入率		入院		入院外		歯科		計	総計	
	人口計(年度末)	国保加入者数	国保加入率	受診率	一人当り費用	受診率	一人当り費用	受診率	一人当り費用		一人当り診療費(歯科を除く)
八千穂村	4,949	1,814	36.7							204682	
一般	1,155			21.3	57193	500.1	58492	122.6	14487	115685	130172
退職	143			24.3	74417	903.4	106978	157.4	21998	181395	203393
老人	516			64.6	228593	1079.8	181752	94.8	13139	410345	423484
臼田町	15,937	5,058	31.7							234959	
一般	2,892			28.5	74658	489.3	72267	108.7	13270	146925	160195
退職	656			23.2	76184	896.5	102934	148.5	18351	179118	197469
老人	1,510			66.4	234038	1205.3	193788	86.1	13561	427824	441385
川上村	4,842	3,483	71.9							146528	
一般	2,812			15.1	41549	429.8	43226	105.4	15501	84775	100276
退職	68			22.1	43260	598.5	60275	102.9	14751	103535	118286
老人	603			70.5	243934	1138.1	195417	65.9	13512	439351	452863
南相木村	1,375	733	53.3							230812	
一般	444			27.3	73268	494.6	62602	113.5	18527	135868	154395
退職	82			30.6	86989	909.4	120171	78.8	10444	207160	217604
老人	207			76.9	219415	1136.2	224415	104.0	18378	443830	462208
小海町	6,535	2,626	40.2							251595	
一般	1,653			27.3	73950	485.1	67678	109.3	12615	141628	154243
退職	199			18.5	92424	793.0	105293	134.0	17926	197717	215643
老人	774			81.1	268080	1052.4	232241	69.1	12858	500301	513159
佐久町	9,112	3,286	36.1							267347	
一般	2,093			15.9	94578	512.9	75444	87.6	12514	170022	182536
退職	290			16.3	75338	841.4	132468	122.7	26592	207806	234398
老人	903			85.7	279117	1034.5	232935	72.8	11964	512052	524016
長野県	2,190,307	721,026	32.9							309626	
一般	446,378			20.4	58337	522.8	66972	117.6	15619	125309	140928
退職	85,588			27.2	97881	1013.4	145923	157.1	24157	243804	267961
老人	189,060			62.4	214060	1301.8	250916	103.8	19487	464976	484463
全国	124,914,373	43,240,484	34.6							246776	
一般	30392522			20.3	62517	530.8	71509	116.8	17660	134026	151686
退職	4140380			32.2	125118	1068.5	167339	161.4	27873	292457	320330
老人	8707582			91.0	326655	1396.4	291936	114.3	23640	618591	642231

(『国民健康保険の実態 平成8年度版』より作成)

一般及び老人医療費(歯科を除く)と健診受診率



まちまちで、事後指導の費用が検診費用の中に含まれたり、健康教育へ入ったりしていて、必ずしも同じでない。またその他の分には、成人対象以外の、例えば母子衛生関係の費用が入っているところもある。従って必ずしも同一条件ではないが、これを40歳以上人口一人当たりの額にして町村ごとにみると、八千穂村11,111円(うちドック部分 6,978円)、臼田町 3,246円、川上村 5,971円、南牧村 8,665円、小海町 4,183円、佐久町 7,160円(うちドック部分 4,831円)で、町村ごとに大きな差があった。とくに八千穂村では受診者の半数が人間ドック受診で、佐久町も村民ドック形式のため、検診費用が高額になっている。これと老人医療費との関係は、必ずしも一定の関係はみられなかった。(表7、8、図4)。

しかし費用効果の点からみると、一人当たり1万円を越す最高の費用をかけている八千穂村の場合でも、県平均と比べて老人医療費の軽減額は一人当たり5.5万円にも

及んでいるわけだから、十分効果をあげていると考えてよいと思われる。

臼田町は経費が低く医療費も低く、効率がよい健康管理といえるが、佐久病院の地元としての恩恵もかなりあろう。八千穂村では、経費は高いが医療費が低いのは、脳卒中予防として、治療継続し、煙草や運動などの生活管理が自主的に行われていくことが評価される。検診後の事後指導や健康教室、精密検査、地域学習会などの実施状況は表9のごとくであり、これらへの住民の参加状況もかなりのものがある。(表9)

6. 八千穂村における国保医療費の分析

八千穂村で老人医療費が著しく低いことから、村ぐるみの健康管理を開始した昭和34年からの国保医療費の推移について、さらに分析を加えた。これは年間一人当たりの総医療費(歯科を除く)を八千穂村、南佐久郡、長野県、全国の4つの区域に分けて分析したのものである。

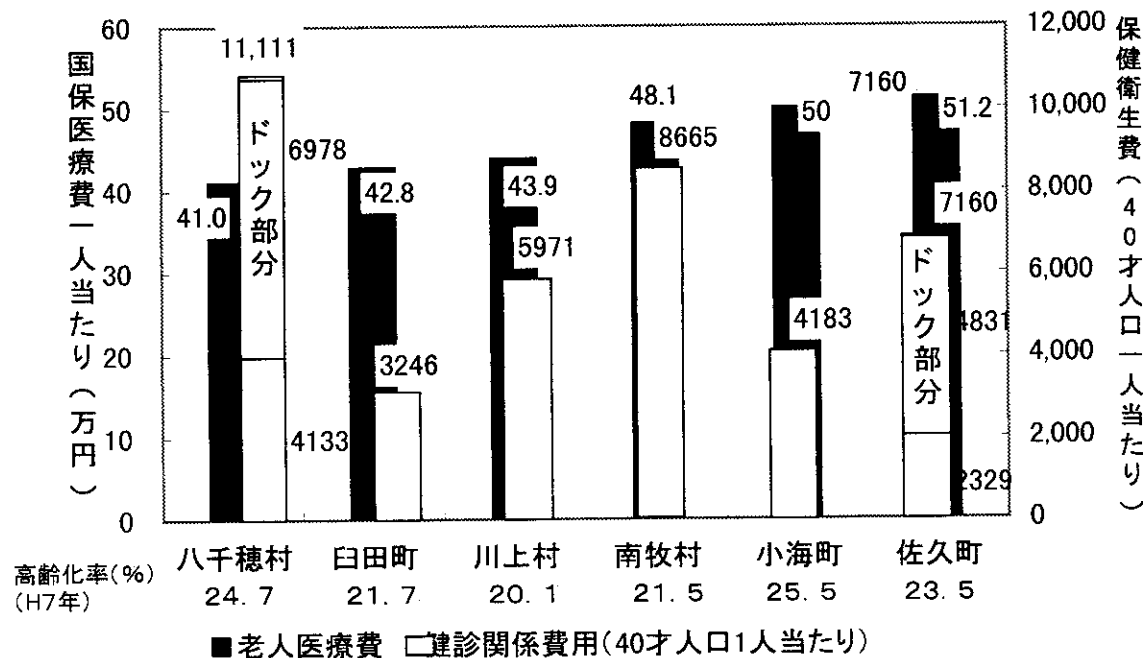
表7 町村の保健衛生費(歳出) 7年度

	人口	40歳以上人口	成人病検診	事後指導	精検助成	健康教育	その他	計	一人当り老人医療費
八千穂村	4,940	2,763	26,000,000		500,000	200,000	4,000,000	30,700,000	410,345
臼田町	16,178	8,932	25,930,756	10,000	1,202,819	500,000	1,350,000	28,993,575	427,824
川上村	4,842	2,500	14,518,000			410,000		14,928,000	439,351
南牧村	3,612	1,856	10,720,000	2,733,000	565,000	1,375,000	689,000	16,082,000	481,360
小海町	6,600	3,748	9,718,000	280,000		594,000	5,087,000	15,679,000	500,301
佐久町	9,006	5,111	36,595,000					36,595,000	512,052
計(平均)	45,178	24,910						142,977,575	461,872

表8 町村の検診関係費用/40歳以上人口(平成7年度)

	人口	40歳以上人口	費用総計/40歳以上人口	一人当り老人医療費(円)
八千穂村	4,940	2,763	11,111	410,345
臼田町	16,178	8,932	3,246	427,824
川上村	4,842	2,500	5,971	439,351
南牧村	3,612	1,856	8,665	481,360
小海町	6,600	3,748	4,183	500,301
佐久町	9,006	5,111	7,160	512,052
計(平均)	45,178	24,910	6,723	461,872

図4 保健衛生費と老人医療費(歯科を除く)



これによると、八千穂村では全村健康管理を開始後、2～3年は国保医療費は上昇したが、その後は他町村、県全体、国と比較して医療費は低下してきた。最近は(とくに老人保健法施行以後)、殆どの市町村

が八千穂村と同様な検診を実施しているが、それでもなお八千穂村の言うが低い。

とくに老人医療費については、南佐久郡、県全体よりも低く、とくに全国とは大きな差が出てきている。平成7年度において南

表9 佐久地域 検診事後指導・健康教室・連絡会議(平成8年度)

市町村	結果報告会			再検・精密検査			健康教室・セミナー			その他の地域学習など			連絡会議など	
	回数	参加人員	スタッフ	種類	回数	検数人員	内 容	回数	参加人員	内 容	回数	参加人員	内 容	回数
白田町	36	1272	36	高血糖 肝臓病 高脂血症 貧血症 骨密度	1 5 7 3 22	16 17 157 24 90	糖尿病予防教室 高脂血症学級 貧血症学級 心臓病教室 骨の教室 農業者健康教室 健康づくり学習会	4 7 3 1 3 4 22	34 156 24 48 89 160 592	健康を考える集い 地区懇談会 訪問診察・健康講座 セミナー支部会議 出張診療 農業者健康調査 日本脳炎接種	1 4 6 3 12 4 2	777 116 33 55 165 160 67	事務局会議 健康調査・健康相談 保健連絡会議 ささえ会懇談会	36 5 10 5
八千穂村	20	372	40	高血糖 高脂血症 骨密度	1 4 6	28 149 24	糖尿病予防教室 高脂血症学級 骨の教室 子供の教室	3 3 4 3	49 150 100 60	健康祭り 地区学習会 セミナー支部会議 皮膚健診	1 35 2 7	800 400 40 93	事務局会議	25
小海町	13	253	13	高血糖 高脂血症 骨密度	1 1 5	11 25 17	糖尿病予防教室 高脂血症学級 骨の教室 子供の教室	3 3 2 1	35 69 156 50	健康祭り セミナー支部会議	1 3	1000 90	事務局会議	5
北相木村	8	113	16	高血糖 高脂血症 肝機能 骨密度	1 2 2 3	11 27 3 8							事務局会議	6
南相木村	5	37	5							セミナー支部会議 健康大会	3 1	13 300	事務局会議	6
川上村	9	342	9	高血糖	1	11	糖尿病予防教室 糖尿病友の会	1 5	7 48	ふれあい祭り	1	400	事務局会議	5
南牧村	13	821	13	高血糖 骨密度	1 1	6 4	糖尿病予防教室 骨の教室 婦人教室 青年部学習会	2 2 6 1	11 98 110 23	健康福祉祭り 婦人の集い	1 1	500 90	健康研究会 事務局会議	13 2
佐久市	9	330	20	高血糖	1	6	スリム教室 フックシセミナー 女性部学習会	3 1 3	62 15 93	女性部大会	1	550	事務局会議	20
職域 JA職員	1	25	2	高血糖 肝臓病 高脂血症 貧血症	3 2 5 2	12 46 54 22	糖尿病予防教室 肝機能学習 高脂血症学級 貧血症学級	3 3 5 2	12 46 54 22	HBsワクチン 講演会	5 2	176 41	事務局会議 厚生部会	13 3
企業	9	550	12	高血糖 高脂血症 肝臓病 貧血症 腎疾患 心疾患	12 18 13 9 2 1	40 227 50 15 21 4	事業所職場巡視	84	654	産業医職域相談 労働安全衛生検 蜂抗体検査	84 5 8	872 350 64	打ち合せ会議 高見沢・三宮・川村・ 六甲・堀内・サバネ 菅林等・与志本・立保	21
佐久全域							喘息教室 親子ふれあい塾 ケアカー養成講座 J Aケアカー養成 地域保健セミナー お祭りのおアセミナー 禁煙セミナー 糖尿病教室 学童健康教育 "高脂血症予防"	2 2 5 24 10 10 6 4 46 1	60 45 185 (446) 360 290 24 424 1749 50	外来健康相談 退院患者連絡 脳卒中登録 健康セミナー同窓会 お祭りのおアセミナー 研究調査 県庁夏季大学講座 地域保健学習会	23 300 25 55 20 17 2 5	115 368 171 500 208 224 725 100	打ち合せ会議	28
合 計	123	4115	166		135	1125		312	6934		640	9563		203

表10 年間1人当たり総医療費（歯科を除く）の比較（平成7年度）

		総医療費	差額（B - A）	比率（A / B）
国保医療費	八千穂村（A）	115,685円		
	南佐久郡	134,389	18,704円	0.86
	長野県（B）	129,260	13,575	0.89
	全 国	153,058	37,373	0.76
老人医療費	八千穂村（A）	410,345円		
	南佐久郡	474,955	64,610円	0.86
	長野県（B）	465,693	55,348	0.88
	全 国	618,591	208,246	0.66

図5 南佐久郡、長野県、全国と比較した八千穂村一人当たり
国保総医療費（一人当たり）の変動

(1) 八千穂村国保総医療費（1人当たり）の変動

