

行き来している兄弟姉妹親戚

図 5

(前々回は市内に限定)

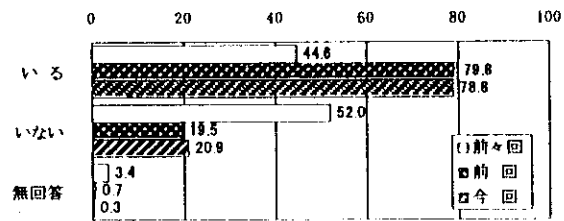
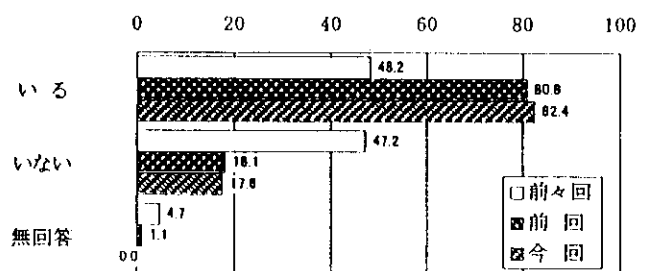
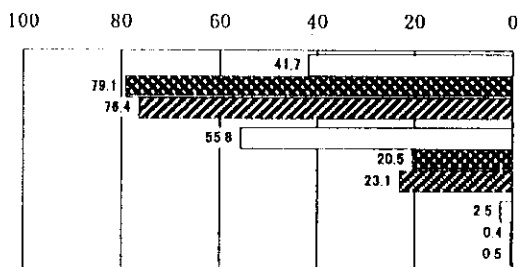


図 5-1

(前々回は市内に限定)

【女性】

【男性】



クラブや団体への加入状態

図 6

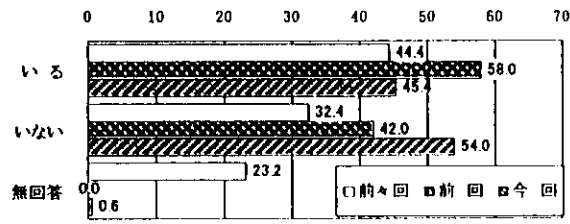
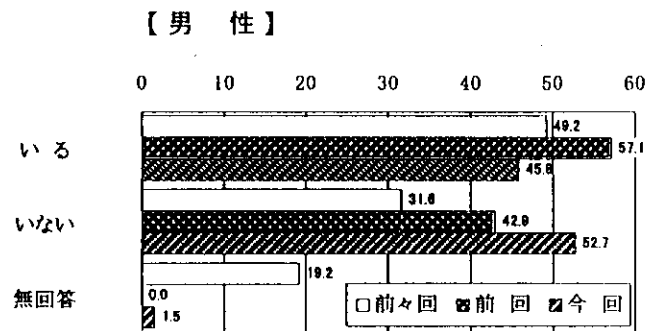
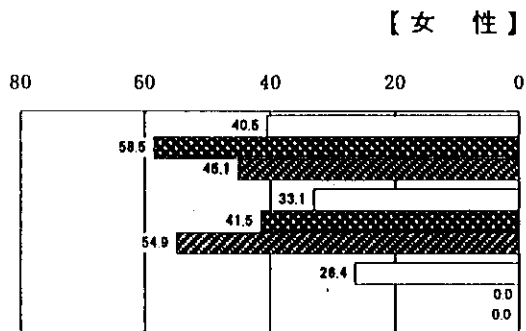


図 6 - 1



相談相手の有無

図 7

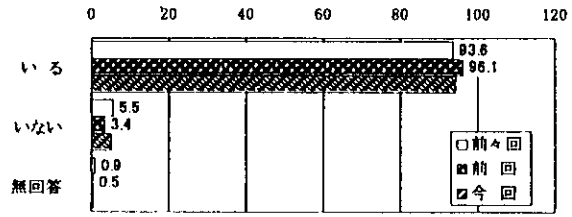
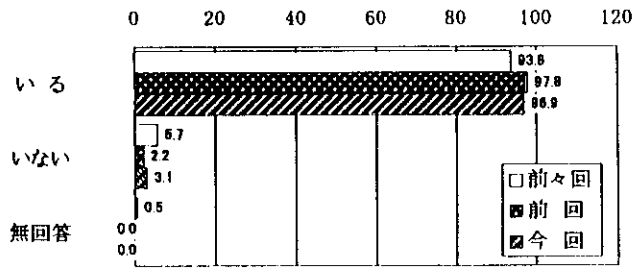
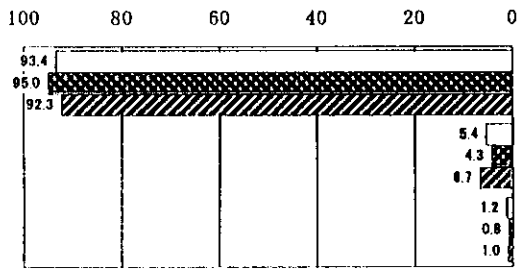


図 7-1

【女性】

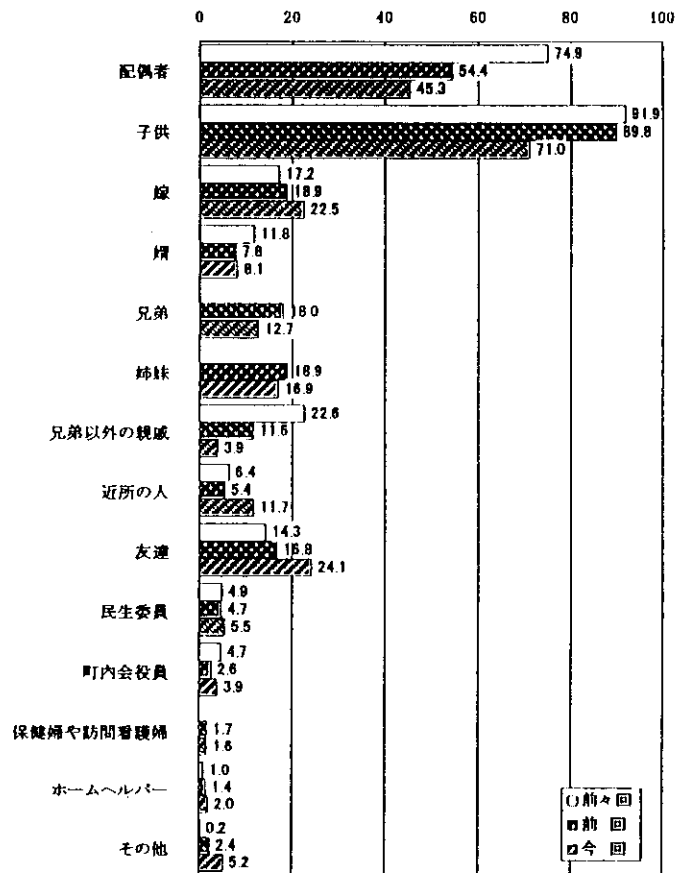
【男性】



相談相手

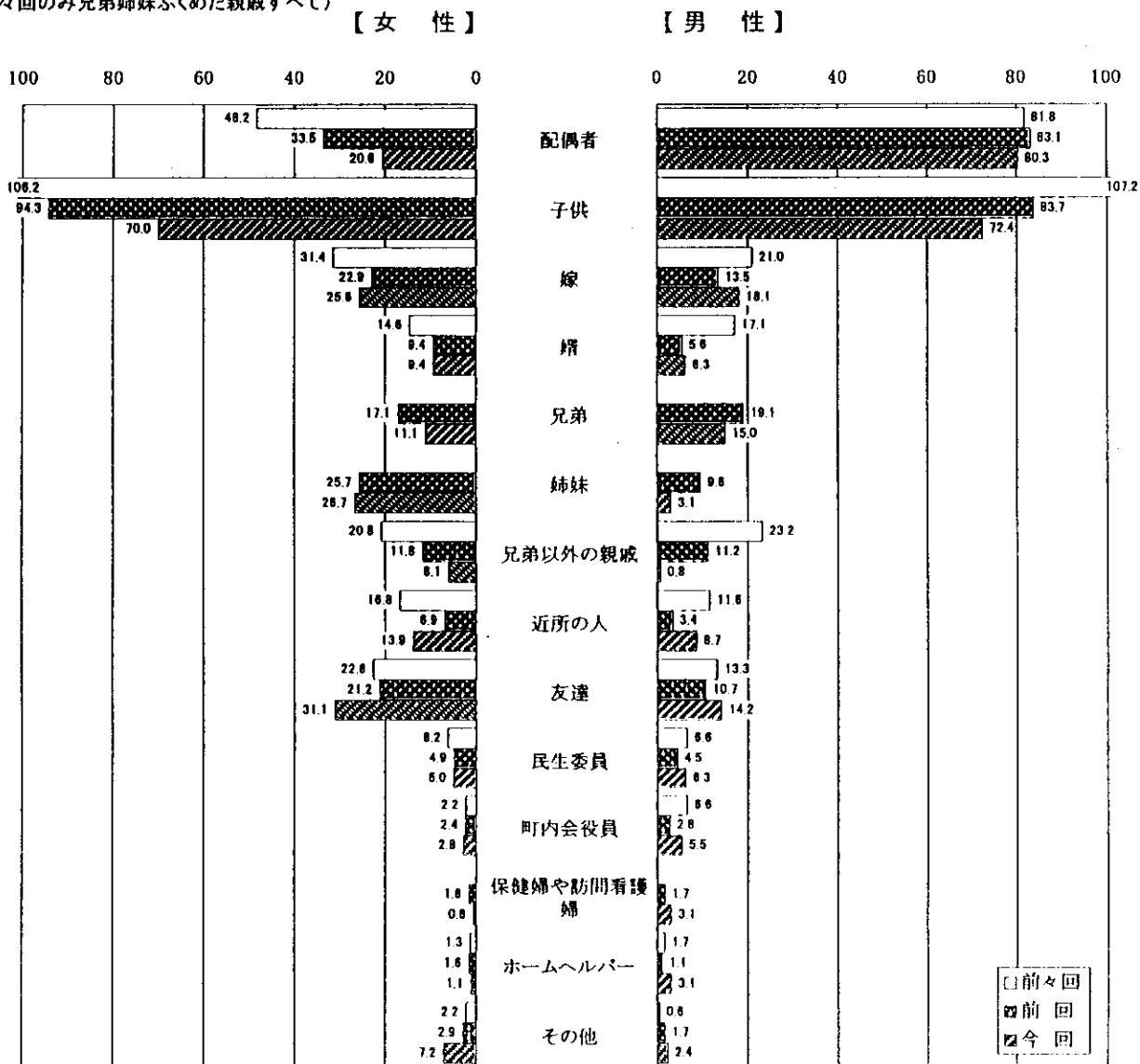
(前々回のみ兄弟姉妹ふくめた親戚すべて)

図 7-2



相談相手 図 7-3

(前々回のみ兄弟姉妹ふくめた親戚すべて)



助けなくなった時に助けを頼む人

(前々回のみ兄弟姉妹ふくめた親戚すべて)

図 8

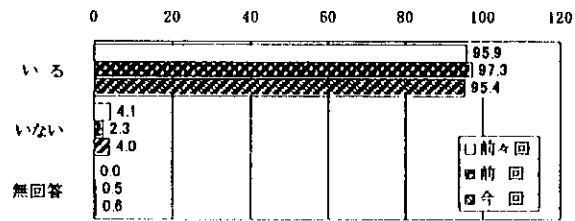
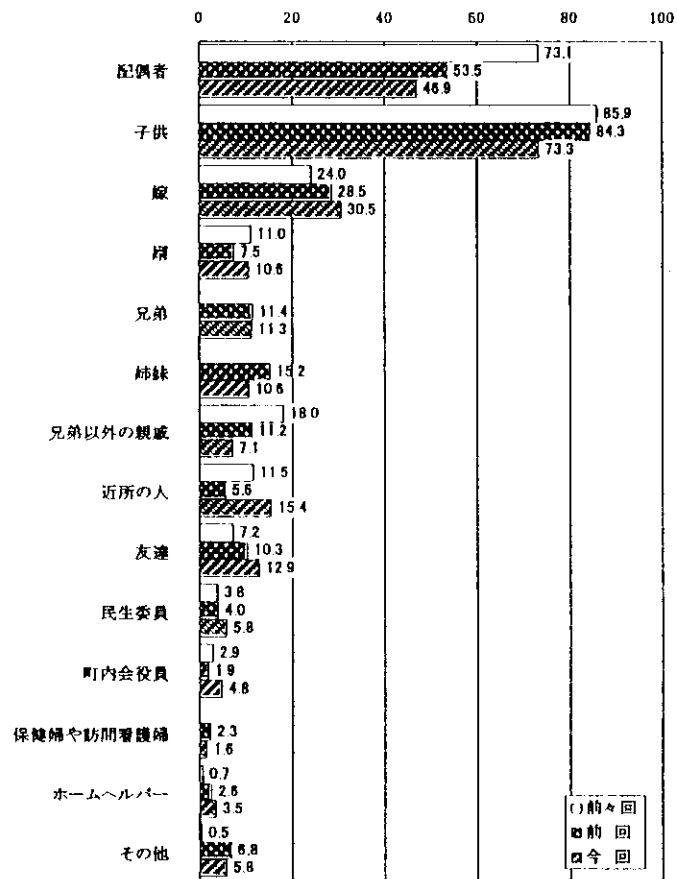
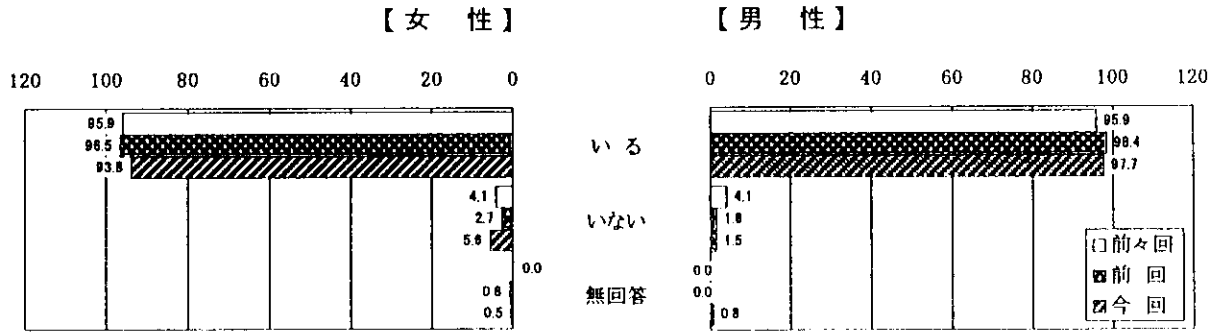


図 8-1



動けなくなった時に助けを頼む人の有無

図 8-3



動けなくなった時に助けを頼む人

図 8-4

(前々回のみ兄弟姉妹ふくめた親戚すべて)

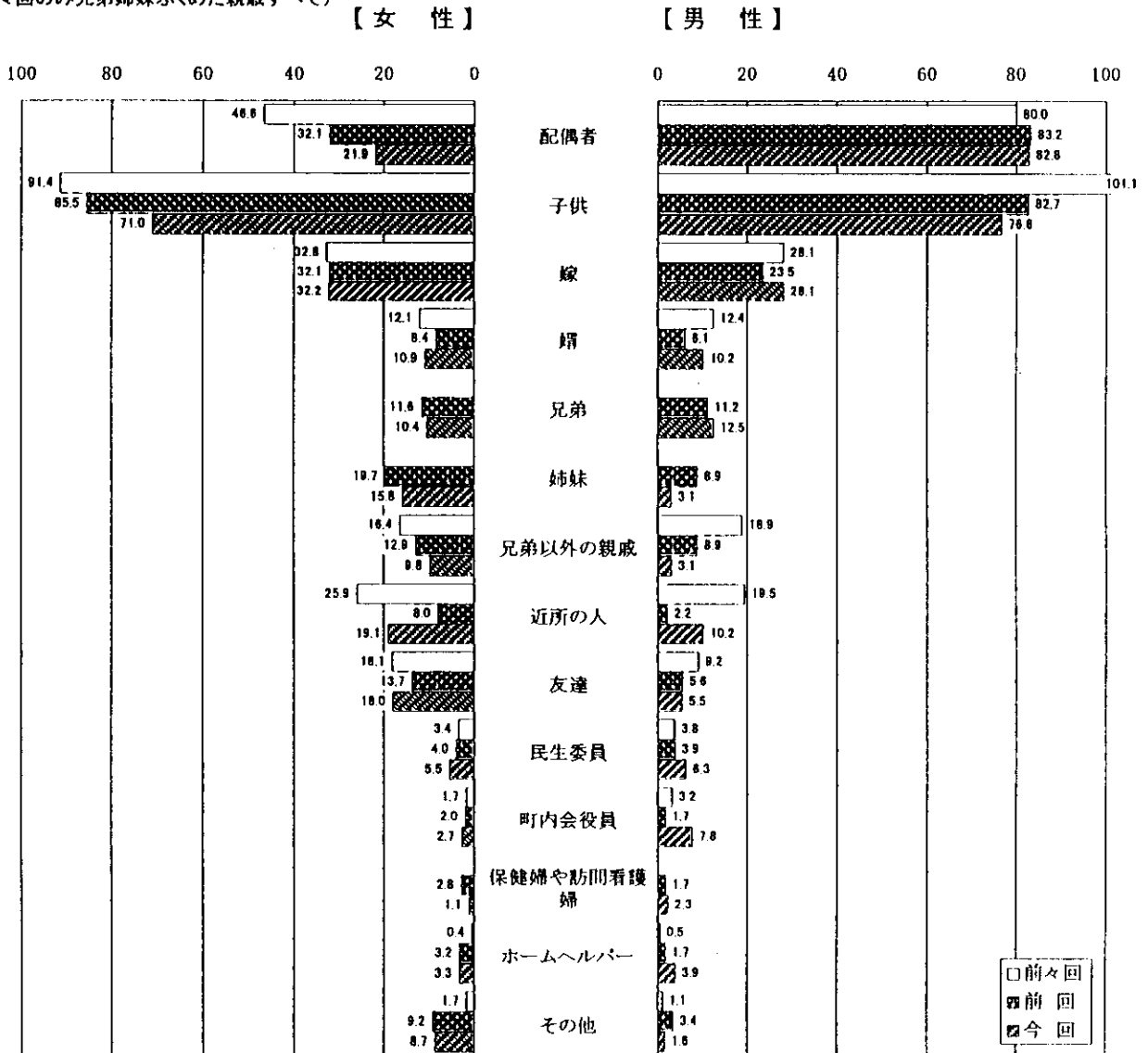


図 9

介護保険の認定

	札幌					
	男性		女性		計	
受けた	11	8.4	27	13.8	38	11.7
受けていない	118	90.1	165	84.6	283	86.8
無回答	2	1.5	3	1.5	5	1.5
総計	131	100.0	195	100.0	326	100.0

判定

	札幌					
	男性		女性		計	
自立	0	0.0	2	7.4	2	5.3
要支援	1	9.1	3	11.1	4	10.5
要介護1	3	27.3	13	48.1	16	42.1
要介護2	3	27.3	3	11.1	6	15.8
要介護3	2	18.2	1	3.7	3	7.9
要介護4	1	9.1	2	7.4	3	7.9
要介護5	1	9.1	2	7.4	3	7.9
無回答	0	0.0	1	3.7	1	2.6
総計	11	100.0	27	100.0	38	100.0

類型

図10

【全体】

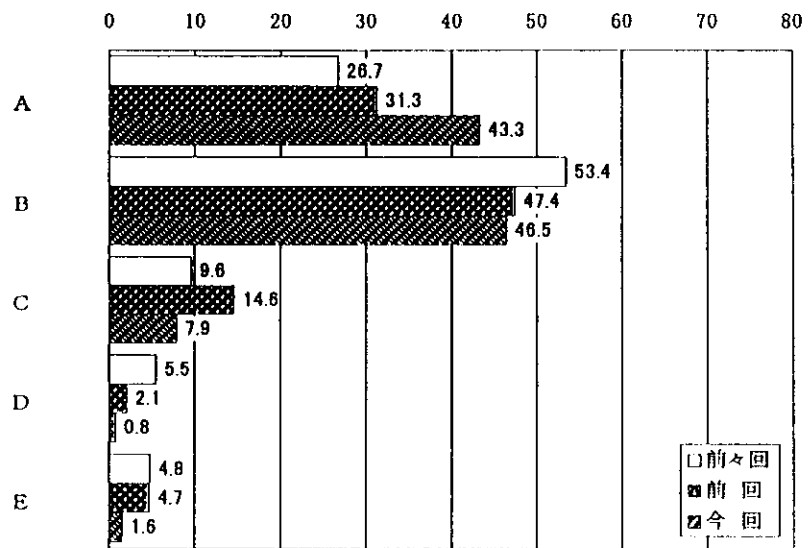
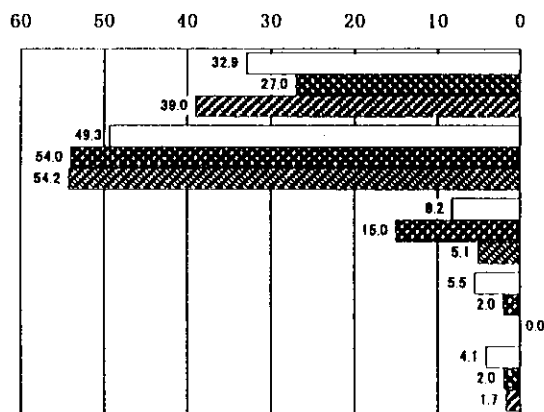
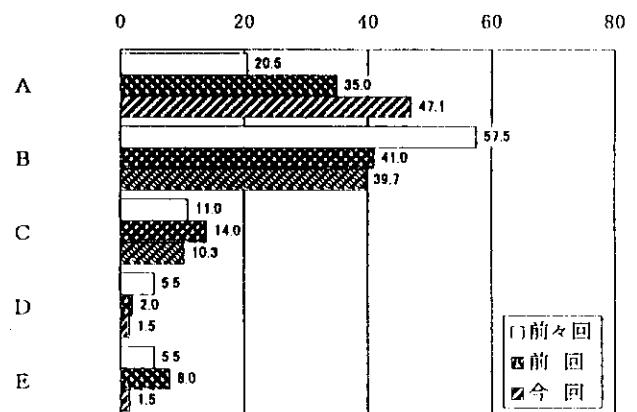


図10-1

【女性】



【男性】



現在の日常生活の状況 図 1 1

【札幌】

	A		B		C		D		E		総計	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性		
外出や日常生活に全く支障はない	16	7	23	24	20	44	5	2	7	0	0	75
何らかの障害があるが、日常生活に介助は必要なく、ひとりで外出できる	50.0	30.4	41.8	88.9	62.5	74.6	71.4	66.7	70.0	0.0	0.0	100.0
屋内での生活はひとりでできるが、外出するには介助が必要である	40.6	26.1	34.5	11.1	34.4	23.7	28.6	33.3	30.0	100.0	0.0	100.0
屋内での生活に介助が必要であって、日中もベッドで過ごすことが多いが、座ることができる	6.3	39.1	20.0	0.0	3.1	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.2
一日中ベッドで過ごしていて、食事、排泄、着替えにすべて介助が必要である	3.1	4.3	3.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
総計	32	23	55	27	32	59	7	3	10	1	0	127
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0

現在の生活状況 図 1 2

【札幌】

	A		B		C		D		E		総計	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性		
ひとり暮らし	4	3	7	1	13	14	1	1	2	1	1	26
夫婦のみ	12.5	13.0	12.7	3.7	40.6	23.7	14.3	33.3	20.0	100.0	0.0	100.0
まだ結婚していない息子と同居	59.4	26.1	45.5	59.3	18.8	37.3	85.7	66.7	80.0	0.0	0.0	43.3
まだ結婚していない娘と同居	2	4	6	4	2	6	0	0	0	0	0	12
息子の家族と同居	6.3	17.4	10.9	14.8	6.3	10.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.4
娘の家族と同居	2	1	3	3	3	6	0	0	0	0	0	9
その他	6.3	4.3	5.5	11.1	9.4	10.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	7.1
無回答	5	3	8	2	7	9	0	0	0	0	0	17
総計	15.6	13.0	14.5	7.4	21.9	15.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.4
	0	2	2	1	1	2	0	0	0	0	0	4
	0.0	8.7	3.6	3.7	3.1	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.1
	0	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	0.0	17.4	7.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.1
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	32	23	55	27	32	59	7	3	10	1	0	127
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0

図 1 3

この1年にしたことがあること

【札幌】

	A		B		C		D		E		総計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
孫のお守りや世話	3	4	4	1	2	0	2	0	0	1	15
	33.3	50.0	21.1	5.0	40.0	0.0	28.6	0.0	0.0	100.0	22.7
病人の看護や、手伝い	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0	6
	0.0	12.5	5.3	20.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.1
地域や、団体のためのボランティア活動	3	1	4	15	3	0	3	0	0	0	34
	33.3	12.5	78.9	60.0	60.0	0.0	42.9	0.0	0.0	0.0	51.5
その他	3	2	5	2	2	2	4	1	0	1	19
	33.3	25.0	29.4	10.5	40.0	100.0	57.1	100.0	0.0	100.0	28.8
回答者	9	8	17	19	20	39	5	2	7	1	66
	100.0	100.0	100.0	115.8	140.0	100.0	128.6	100.0	0.0	100.0	112.1

図 1 4

動けなくなった時に助けを頼む人の有無

【札幌】

	A		B		C		D		E		総計
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
いる	31	21	52	31	27	58	7	3	10	1	123
	96.9	91.3	94.5	96.9	100.0	98.3	100.0	100.0	100.0	100.0	96.9
いない	1	2	3	1	0	1	0	0	0	0	4
	3.1	8.7	5.5	3.1	0.0	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	3.1
無回答	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
総計	32	23	55	32	27	59	7	3	10	1	127
	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

相談相手 図 15

【札幌】

	A		B		C		D		E		総計	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性		
配偶者	24	9	33	25	8	33	6	3	9	0	0	75
子供	75.0	45.0	63.5	92.6	25.0	55.9	85.7	100.0	90.0	0.0	0.0	60.5
嫁	22	15	37	21	27	48	7	2	9	1	0	97
婿	68.8	75.0	71.2	77.8	84.4	81.4	100.0	66.7	90.0	100.0	100.0	78.2
兄弟	5	4	9	9	14	23	1	1	2	0	0	35
姉妹	15.6	20.0	17.3	33.3	43.8	39.0	14.3	33.3	20.0	0.0	0.0	28.2
兄弟以外の親戚	3.1	5.0	3.8	18.5	18.8	18.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.5
近所の人	2	1	3	6	3	9	0	0	0	0	0	12
友達	6.3	5.0	5.8	22.2	9.4	15.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	9.7
民生委員	0	1	1	1	9	10	0	2	2	0	0	13
町内会役員	0.0	5.0	1.9	3.7	28.1	16.9	0.0	66.7	20.0	0.0	0.0	10.5
保健婦や訪問看護婦	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	3
ホームヘルパー	0.0	0.0	0.0	0.0	9.4	5.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4
その他	0	1	1	5	8	13	0	0	0	0	0	14
回答者	0.0	5.0	1.9	18.5	25.0	22.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	11.3
	3	1	4	6	17	23	1	0	1	0	0	28
	9.4	5.0	7.7	22.2	53.1	39.0	14.3	0.0	10.0	0.0	0.0	22.6
	0	0	0	5	2	7	0	0	0	0	0	7
	0.0	0.0	0.0	18.5	6.3	11.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.6
	0	1	1	6	1	7	0	0	0	0	0	8
	0.0	5.0	1.9	22.2	3.1	11.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	6.5
	0	0	0	2	0	2	0	0	0	1	0	3
	0.0	0.0	0.0	7.4	0.0	3.4	0.0	0.0	0.0	100.0	0.0	2.4
	0	1	1	2	0	2	0	0	0	0	0	3
	0.0	5.0	1.9	7.4	0.0	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4
	1	1	2	1	2	3	0	0	0	0	0	5
	3.1	5.0	3.8	3.7	6.3	5.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0
	32	20	52	27	32	59	7	3	10	1	0	124
	181.3	180.0	180.8	348.1	312.5	328.8	214.3	266.7	230.0	200.0	200.0	254.8

図 16

動けなくなった時に助けを頼む人

【札幌】

	A		B		C		D		E		総計	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性		
配偶者	23	9	26	9	35	6	3	9	0	0	0	76
子供	74.2	42.9	61.5	96.3	29.0	60.3	85.7	100.0	90.0	0.0	0.0	61.8
嫁	23	17	40	22	29	51	7	2	9	0	0	101
婿	74.2	81.0	76.9	81.5	93.5	87.9	100.0	66.7	90.0	0.0	0.0	82.1
兄弟	8	6	14	9	12	21	3	1	4	1	0	41
姉妹	25.8	28.6	26.9	33.3	38.7	36.2	42.9	33.3	40.0	100.0	0.0	33.3
兄弟以外の親戚	1	1	2	5	6	11	0	0	0	0	0	13
近所の人	3.2	4.8	3.8	18.5	19.4	19.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	10.6
友達	2	1	3	4	8	2	1	3	0	0	0	14
民生委員	6.5	4.8	5.8	14.8	12.9	13.8	28.6	33.3	30.0	0.0	0.0	11.4
町内会役員	1	1	2	1	5	6	0	1	1	0	0	9
保健婦や訪問看護婦	3.2	4.8	3.8	3.7	16.1	10.3	0.0	33.3	10.0	0.0	0.0	7.3
ホームヘルパー	1	0	1	1	5	6	0	0	0	0	0	7
その他	3.2	0.0	1.9	3.7	16.1	10.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	5.7
回答者	0	1	1	5	13	18	0	0	0	0	0	19
	0.0	4.8	1.9	18.5	41.9	31.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	15.4
	0	0	0	4	12	16	0	0	0	0	0	16
	0.0	0.0	0.0	14.8	38.7	27.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	13.0
	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	2
	0.0	0.0	0.0	7.4	0.0	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.6
	1	1	2	2	0	2	0	0	0	0	0	4
	3.2	4.8	3.8	7.4	0.0	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.3
	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3
	0.0	4.8	1.9	0.0	3.2	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.4
	31	21	52	27	31	58	7	3	10	1	1	123
	193.5	181.0	188.5	344.4	322.6	332.8	257.1	266.7	260.0	100.0	100.0	261.0

厚生科学研究補助金（長寿科学総合研究事業）

分担研究

研究報告（5）

北海道二次医療圏の医療費に影響する要因に関する研究

分担研究者 前沢政次 北海道大学医学部附属病院総合診療部教授

研究要旨

北海道の二次医療圏における医療費の地域差指数と諸要因を比較した。供給が需要を上回ると考えられる医療供給過密圏域と旧産炭地である圏域が特に高医療費を呈しており、高医療費の要因としては、医療需要と供給のアンバランスが問題であること、これまでの生活様式と産業構造の不備が問題となっていることを明らかにした。今後地域毎に分けて、要因を検討する必要がある。

A. 研究目的

北海道は年間一人当りの医療費の高さが、この10年間日本一を続けてきた。一人当りの医療費が高いということは、喜ぶべきことなのか、憂えるべきことなのか。道民が医療にお金をかけられるということは、それだけ裕福なのだろうか。経済的な余裕が、そうさせているのであれば結構なことである。しかし一方で、不健康だから医療にかかるのだとすると、健康を害している原因が何であるのかを明らかにしなければならない。

実は老人医療費も北海道は突出している。これも年間一人当りの数値であるが、常に低医療費を保っている長野県などの2倍近い金額である。これに関してはいくつかの分析がある。ここでは代表的な論文を紹介しておく。

ひとつは現北海道医師会長飯塚弘志氏が、

1990年に発表したものである¹⁾。飯塚氏は当時、道医師会の常任理事を務めておられた。「本道一人当りの医療費が高い原因は老人の入院患者が多く、入院日数が長いことによる」との分析結果を示した。説明要因としては、全国の平均値と比較し、医療機関の分散度が大きいこと、離婚率が高く、人口密度が低いことをあげている。これらの背景としては、産業構造の変化、経済不況、社会心理的要因があることを考察し、社会文化的視点を重視すべきことを述べている。

川淵孝一氏は北海道の老人医療費が日本一高い要因を大きく4点に分けて考えている²⁾。面積の広さ、人口密度の低さ、積雪や寒冷などの自然的要因。介護力低下と希薄な人間関係に代表される社会的要因。都市部の過剰病床に代表される医療供給体制の要因。4つめは医療需要の要因であるが、「医療供給が医療需要を作る」局面がある

のではないかと述べている。その処方箋としては、入院中心の老人医療を在宅ケアに転換していくことと鷹栖町で展開されてきた住民参加型のコミュニティヘルスの実践をあげている。またひとつの案として、「医療機関偏在の是正策として、診療報酬点数の1点単価を、病床過剰地帯を1点=9円、病床非過剰地帯を1点=11円にすること」を提案している。

健康状態イコール医療費ではない。しかし、これらの論文に示されているように、北海道には特有の医療状況があり、これらを十分にふまえて、今後道民の健康問題にどう取り組むべきかを考えていく必要がある。

次に考えるべき北海道が抱える大きな問題のひとつは医師の不均衡分布である。地域医療確保に関する各種施策の中で、地域に勤務する医師の確保が最も重要で、かつ最も困難な課題である。道内における医師の実態を整理した結果を見ると、医師の絶対数が増加する中で、医師分布の地域格差はむしろ拡大している状況にある。

医師需給の全国的動向に関しては、1994年11月に「医師需給の見直し等に関する検討会意見書」が委員会から厚生省に報告された。この中で医師の供給数は1998年頃から必要医師数を上回り、2015年には約23,000人の医師が過剰になると試算(中位推計)しており、養成定数の削減を図りながらも医師過剰時代が来る可能性が高いと指摘している。一方、将来に向けての提言の一つとして、医師数の増加を各地域における医師の確保や地域格差の是正などに結び付け、その適切な配置と拡充を図る必要があるとしている。

北海道と他県との比較では、1996年の都道府県別人口10万対医師数(医療施設従事者に限る)を見ると、上位は東京(247.5人)、京都(242.8人)徳島(240.9人)、高知(237.7人)、福岡(233.8人)と続き、東京を除く関東および東北地方などが平均より下回っている傾向にある。北海道は人口10万対医師数が180.4人と、全国平均の183.0人とほぼ同様の水準に位置する。

しかし、道内の地域間格差はまだ是正されていない状況にある。道内の数値は医療施設従事者以外の医師も含んでいる数値である。旭川市を含む上川中部が人口10万対医師数268.3人で最高である。第2位が札幌圏の231.0人である。一方少ないほうの順位は第1位が根室圏の65.8人、第2位が宗谷圏の95.0人、第3位が99.8人である。上川中部と根室圏では約4倍の開きがある。

以上のように、北海道では住民の大病院志向や医療費の不適切消費が全国に比べ多い。また医療供給側も都市部の病院乱立による過当競争、逆に過疎部の医師不足は一向に改善の兆しが無い。福祉に関しても施設依存の住民が多く、在宅福祉が十分展開されていない状況で介護保険の適正運用も危ぶまれる。本研究では医療経済、および医療システム論、住民健康行動の面から、高医療費の要因を明らかにすることを目的とする。

B. 研究方法

年間ひとり当たりの医療費が高い地域と低い地域に関し、既存の資料をもとに、多角的な解析を行い、医療にかかわる文化的背景を探る。また、それがどのように形成されたかについて考察する。

倫理面に関しては、すでに公表されている資料を用いたこと、圏域の研究で特に自治体の固有名詞は用いないことを配慮した。

C. 研究結果

医療費の高低による住民生活ならびに地域医療状況の分析を示す。

北海道の二次医療圏における医療費の比較では、人口の年齢構成を補正した上で医療費水準を示し、全国平均を 1.0 とした地域差指数を用いた(平成 9 年度)。表 1 に示すように、北網圏と十勝圏が 1.060 と全道の中で最低であった。根室圏が 1.068、上川北部 1.094、遠紋圏 1.097 とそれに続いている。

一方、地域差指数の高い圏域は、札幌の 1.468 が第 1 位(全国でも 1 位)で、後志 1.426 (全国 2 位)、中空知 1.423 (全国 3 位)、西胆振 1.325 (全国 5 位)、南空知 1.312 (全国 6 位) 東胆振 1.310 (全国 7 位)、南渡島 1.298 (全国 9 位) で、いずれも全国でも上位を占めていた。

医療費が全国平均に近い圏域は、人口当りの医師数が比較的少なく、人口当り病床数も少なめで、保健婦数がやや多い傾向にある。全産業における一次産業の占める割合が、2 割前後である。

一方、医療費が高い地域は、人口当りの医師数が多く、病床数も多めで、全産業における一次産業の占める割合が 1 % となっている札幌圏。医師数、病床数は全道平均に近いが、他の圏域への医療依存度が大きい後志圏。医師数はやや少なめであるが、病床数も多く、かつ他の圏域への依存度も低くはない中空知圏が上位を占めた。

D. 考察

医療費が高い圏域それぞれの特徴をより細かく検討してみたい。札幌圏は全国一の地域差指数である。この要因の第一は一般入院ベッド数の過剰である。現在でも約 7,000 床近い過剰状態である。医療機関が 2 ヶ所あり、当然医師数も多い。大病院はもちろん、中小病院も多い。患者は道内各地から集まってくる。しかし、患者数は限られているから、病院による患者の奪い合いも起きている。患者の一部には何軒もの医療機関をはしごすることに抵抗を持たない人もいる。医療に対する依存心の高い患者と患者を集めて経営を改善したい医師とがうまく組み合わさっている。老人病院が日本一多い都市でもある。子供に迷惑をかけたくない高齢者と、自分で介護するよりもよい病院に入院させることが親孝行だと考える家族と親切的な老人病院とが共存している。医療への依存度が大きい生活保護者も少なくない。また、歯科医の数も多く、消化器系疾患の中で歯科の占める割合も多く、一人あたりの歯科費用額も他の地域に比べて高い。

全国第 2 位の後志は、入院医療の比重が大きい。圏域内にベッド数が多いわけではなく、約 3 割は札幌圏に越境入院している。住居地と医療機関を結ぶ距離的近接性は乏しいので、病院から在宅への移行はスムーズにいかないと思われる。札幌市の病院にとっても後志圏の患者はよいお客様になり得る。

中空知は全国第 3 位で、旧産炭地を多く抱えていることに、その特徴がある。人口 10 万あたりの一般病床数も多い。それは札幌圏の 1,635.9 床よりも多く、1,656.6 床で

ある。北空知（2,191.6）、北渡島檜山（1,945.1）、西胆振（1,887.6）、上川中部（1,670.3）に次ぐものである。それにもまして特徴的なことは、精神科の病床が多いことである。中空知圏の精神科病床は人口10万対985.9床で、全国平均の316.1、全道平均の381.8を大きく上回っている。全道一は、北空知の1,171.8で、中空知は2番目に多い。これらは医療供給側の問題であるが、医療を受ける側の問題としては、住民の健康度と家族介護力を考慮しなければならない。この圏域は道内で最も遅く閉山した産炭地域であり、炭鉱作業員は最後の希望を喪失し、失職した。元気に働ける人は、仕事を求めて他の地域に移動し、結局健康に自信のない人々が地域に残る傾向が見られた。アルコールの力を借りなければ生きられない状況も生み出された。

その他上位を占める地域も、入院病床数の過剰と産業の衰退が大きな要因となっている。

市町村別では、旧産炭地に医療費の高い自治体が多い傾向にある。ある町を調査した。人口は最盛期の3万から、現在5千に激減している。非保険者を一般と退職者、老人に分けると、これらの地域では一般被保険者の医療費が高額となっており、高齢者によるものではないことが分かる。全国平均よりも突出して高いのは、入院ひとり当りの診療費で、全国平均の3.67倍、受診率は2.92倍であった。疾患別では、一般と退職者では、精神障害が最も高く、老人では循環器疾患が最多であった。退職者は炭鉱離職者が55歳から年金を受給しており、全体の構成比で全国平均の2.4倍である。

全国で高医療費の一二を争う福岡県も旧産炭地の多いところである。原因はこの辺にもあるのかもしれない。しかし、炭鉱離職者に責任があるわけではない。仕事と健康の問題には関連が深いことを予知し、対策を講じる必要があったわけで、社会全体の責任としてこれを受けとめるべきであろう。今後の健康政策決定に生かさなければならぬ。

E. 結論

北海道の高医療費の要因を分析するために、二次医療圏における医療費を比較した。要因としては、医療需要をはるかに上回る供給体制ができてしまっている圏域、地元医療機関が少なく、過剰圏域への依存度が大きい地域、生活様式が他と異なり産業が乏しい圏域に分けて考える必要性を指摘した。

[文 献]

- 1) 飯塚弘志：北海道の老人医療費に関する要因の分析、北海道医学雑誌、65(1)：21-25、1990
- 2) 川淵孝一：長野のPPKを他の都道府県に適用できるか、水野肇、青山英康編著『PPKのすすめ』紀伊国屋書店、東京、1998
- 3) 健康保険組合連合会北海道連合会編：北海道の老人医療を取り巻く社会環境、健康保険組合連合会北海道連合会、1992

F. 健康危険情報

特に必要性を認めなかった。

G. 研究発表

1. 論文発表

・準備中

2. 学会発表

・前沢政次ら：北海道民の医療文化と健康行動に関する研究、第9回日本総合診療医学会、2001年2月18日、東京

H. 知的財産権の出願・登録状況

予定なし

表 1. 二次医療圏の指標

表 1. 二次医療圏の指標

	地域差指数	医師数	病床数	入院自給度	通院自給度	保健婦数	人口	離婚率	一次産業
北網	1.06	123.9	1,204.40	89.8	97.4	32.6	253,583	1.74	15
十勝	1.06	123.2	1,248.30	92.4	98.2	32.7	362,986	1.73	17
根室	1.068	65.8	695.00	56.7	77.1	42	89,129	1.86	27
上川北部	1.094	144.7	1,337.30	72.2	88.6	60.1	84,863	1.29	23
遠紋	1.097	148.6	1,797.80	80.5	89.7	52.9	90,355	1.51	18
宗谷	1.112	95	913.30	54	81.3	52.8	85,317	1.77	20
富良野	1.136	113.8	1,253	64.8	85.5	49.8	50,513	1.37	28
日高	1.143	99.8	1,112.20	48.1	59.8	50.2	88,603	1.71	30
留萌	1.162	106.9	1,111.30	52.9	82.6	52.8	69,315	1.52	18
釧路	1.164	150.9	1,358.30	94.8	98.2	20.4	285,971	2.22	9
南檜山	1.215	181.6	526	48.1	59.8	56.5	37,933	1.12	9
北空知	1.235	173.5	2,191.60	79.9	83.8	51.2	45,680	1.2	30
上川中部	1.248	268.7	1,870.30	93.6	98.6	18.7	421,956	2.14	8
北渡島檜山	1.268	92.4	1,945.10	58	78.2	62	46,021	1.33	24
南渡島	1.298	181.6	1,486.10	95.4	99.1	22.9	449,189	2.17	9
東胆振	1.31	125.6	1,135.60	80.1	92.7	18	221,907	2.45	6
南空知	1.312	158.9	1,469.60	72.3	85.5	31.6	212,219	1.72	17
西胆振	1.325	189.6	1,887.60	92.5	97.2	20.4	223,742	1.79	5
中空知	1.423	172.6	1,656.60	82.1	93.6	38.9	144,014	1.83	11
後志	1.426	179.2	1,496.80	70.7	90.5	28.3	272,666	1.8	10
札幌	1.468	231	1,635.90	97.5	98.8	9.1	2,195,539	2.27	1
全道平均	1.292	187.3	1,510.10	86.3	94.4	19	5,691,737	2.03	9
全国平均	1	191.4	1,000.40			29.1		1.52	

(北海道保健福祉部国民健康保険課「第二次保健医療福祉に係る保健・医療・福祉情報等」より前沢が作成)

厚生科学研究補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究

研究報告（6）

ソーシャルサポートシステム構築へのアプローチ方法に関する研究

分担研究者 前沢政次 北海道大学医学部附属病院総合診療部教授

研究要旨

旧産炭地は他の地域に比べて高医療費となっている。統計上考えられている要因を一般住民がどのように受けとめ、現在どのような支え合いをしているか、今後どのようなサポートシステムが望ましいかを、質的研究方法を用いて調査した。今回用いたグループインタビューは、参加者の相互作用で考えを発展させることを観察する手法であり、今後の地域保健における課題を探る上で有効な方法と思われた。

A. 研究目的

少子高齢社会となり、社会の最小単位である家族が、自分の家族に対する介護力を持っていない社会となってきた。そのため2000年4月に介護保険法が施行され、「介護の社会化」が強調されるようになった¹⁾。しかし、介護保険法は「かね」によって雇われに縛られる法律である。たとえば、要介護認定のために調査や認定審査会が必要とされ、費用負担のかなりの部分が、直接サービス以外の部分に用いられている。そうすると肝腎の直接サービスは制限され、一定の枠の中での取り組みしかできないことになり、家族的であたたかいサービスから、義務的事務的なサービスとなり、とても家族介護から社会介護への変化は、冷たい無機質なサービスとなりがちである。それを防ぐために介護支援専門員が養成されたわけであるが、現在までは残念ながら、給付管理に追われ、力を十分発揮できていない

状況にある。

介護保険以外のサービスも奨励されている。介護予防や生活支援事業と呼ばれている。高齢者生活支援サービスとしては、配食サービス、外出支援サービス、除雪サービスなどがある。また、介護予防・生きがい活動支援サービスとしては、生きがいデイサービス、地域住民グループ支援などがある。さらに、家族介護者交流事業などの家族介護支援事業も行われている市町村もある。

こうした活動が活発化されてはじめて「介護の社会化」にふさわしい事業が展開されることになる。このような社会が構築されるためには、広報や教育事業だけでは、住民が動かない場合が多いのではないかと思われる。

今回、最近質的研究として用いられるようになったフォーカスグループインタビューなどによる健康推進事業と分担研究者が

宮城県涌谷町で実施してきたワークショップ形式の住民啓蒙活動を比較検討することを試みたので報告する。

B. 研究方法

「町での健康問題とこれからの保健活動」をテーマに話し合いをするので参加者を募集する。

年代別男女別の小グループに分ける。

1セッションの時間は2時間を予定する。

グループインタビューの内容は自己紹介、自分が健康のために実践していること、町健康面での問題点、健康づくりの役立っている良い点、これからの健康づくりを準備する。

インタビューをテープに録音し、ビデオに録画する。

テープ起こしを行う。

記録を分析する。

グループインタビューとワークショップの比較を行う。

倫理的配慮に関しては、研究の結果報告において町の固有名詞を出さないことや参加者の個人的情報は取り上げないことで福祉保健課長の了承を得た。グループインタビューにおいては、課長に伝えたと同様の約束を参加者に伝え、かつインタビュー時に知り得た個人的情報を他の人に伝えないことを記した同意書を取り交わした。

C. 研究結果

1. 参加者の募集

これまで行ってきた研究を進展させる意味で、医療費が高値を示してきた旧産炭地である北海道 A 町の保健婦に相談し、協力を得ることになった。保健婦は保健福祉推進員の中から選び声をかけ、男女 6 名ずつ

が応募してきた。

2. グループ分けと参加者平均年齢

本来グループインタビューは最低 4 グループを作り、各グループに同じ質問をすることとされているが、今回は男女各 1 グループ計 2 グループとなった。男性は急に 2 名が欠席となり 4 名で実施した。男性グループ参加者の年齢は、63 歳から 71 歳までで、平均年齢は 67.0 歳であった。女性は 60 歳から 70 歳までで平均 66.3 歳であった。

3. インタビューの内容

「町での健康問題とこれからの保健活動」をテーマとした。内容は

①自己紹介と「自分や家族がしてきた健康づくり」

③これからどんな町になったらいいかな

- ・自分が理想とする町は
 - ・そのために今、何ができるかな
- 自分で、
家族で、
地域で、
町をあげて

とした。

1セッションの時間は2時間を予定したが、女性のグループは途中で10分ほど休憩を入れ合計2時間、男性のグループは休憩なしで1時間40分で終了した。

4. 記録

インタビューをテープに録音し、ビデオに録画した。男性グループではテープレコーダーの録音ボタンを押し忘れ、最初の一部が録音できなかった。テープ起こしには、1グループあたり15時間を要した。

5. 記録の分析

本来、録音テープによる逐語的な発言記録をデータとする。データを適当なまとま