

ームへの入所を断られた後、リハビリテーションのない療養型病床群に転院し、そこで衰弱して死亡するという結果に至っている。適時に症状に合ったリハビリテーションを受けられなかったことと、患者とその家族の生活状態に合った入院経過では必ずしもなかったこと<sup>19</sup>が、満足な結果を得られなかった原因になったと思われる。

救急病院の役割に関しては、初期救急医療「施設の役割は、初期の症状の患者を診察し将来重篤な疾病に発展する可能性があるか否かを判断し、治療を行うか後方病院に迅速に転送するかなどの適切な措置を講ずることにある」と述べた裁判例がある（東京地判昭和59年5月8日・判タ535号285頁<sup>20</sup>）。とりわけ迅速な対応が必要とされる救急病院では、患者の予後や患者とその家族の生活状態を考慮したきめ細やかな対応を行うのは困難だと言えるかもしれない。本件事例の場合、救急病院を退院した後、療養型病院ではなく回復期リハビリテーションを受けられる病院に転院できるか、いったん療養型病院に転院した後、速やかに回復期リハビリテーションを受けられる病院に転院できるなど、早期に、できれば自宅から遠すぎない場所でリハビリテーションを受けられていたら、入院が長期化することもなく、看病にあたった高齢の妻が腰を痛めることもなく、自宅で療養して回復という経路をたどることもできたかもしれない。「それぞれの病院はその機能に応じ、十分な治療を施しており、その場所々だけを取り上げればきちんとした医療を行っていた。」〔大和田(2005)36頁〕としても、患者の予後や患者とその家族の生活状態を視野に入れた連携・引継ぎが行われなければ、患者にとって満足な結果を得られない。継続的な治療等を必要とする患者が転医・転院する場合の連携不全は、劇的な症状がおさまらないまま自分の所でみきれずに転医・転院させる場合の連携不全に比べて裁判で争われることも少なく<sup>21</sup>、その不備が見えにくい。しかし、継続的な治療等を必要とする患者が転医・転院する場合の連携・引継ぎの重要性は、劇的な症状がお

19 最初の入院先の救急病院は自宅から遠く、その後の介護通院も重なって、男性が慢性期リハビリテーション病院に入院している段階で看病していた高齢の妻が腰を痛め、男性が自宅に帰れそうな状態になったときには妻が自宅へ引き取ることができない状態になっていた。

20 脳内血腫等により死亡した患者の両親が、転送元の病院長及び担当医に対して不法行為に基づく損害賠償を請求した事例。必要な検査等のけ怠、転医等の措置の遅延に関する医師の過失は認められたが、死亡との間の因果関係が否定された。控訴（控訴審で和解）。

21 本件事例とは状況が異なるが、継続的な治療等を必要とする患者が転医・転院する場合の連携不全の事例として、次の裁判例がある。東京地判平成5年7月30日・判タ870号236頁は、脳梗塞等の疑いにより入院し、約1ヶ月後にリハビリ専門の分院に転院した身体障害等級2級（その後進行して身体障害等級1級）の患者とその家族が、病院の医師に対し不法行為に基づく損害賠償を請求した事例で、リハビリ専門病院への転院前に一ヶ月間経過観察をした医師の措置に転医義務違反があったかが争われた。同判決は、「医師には当該転医を行わしめるべきか否かを判断するために経過観察をすることが許されるべきであり、その範囲は、臨床医の実践的な医療水準を前提として当該疾病によって発症する結果の重篤性の有無・程度、当該診療方法の確立の程度、当該医療機関の右疾病に対する人的・物的体制の程度等を相関的に考慮することによって判断されるべきであり、医師の措置に「なんら不当な点は認められない。」と述べた。確定。

さまならないまま自分の所でみきれずに転医・転院させる場合のそれと比べて勝るとも劣らない。

## (2) 継続的な治療等を必要とする患者が転医・転院する場合の連携・引継ぎの法的根拠

それでは、継続的な治療等を必要とする患者が転医・転院する場合の連携・引継ぎの法的根拠はどのように考えられるだろうか。先に述べたとおり、これまでの医療サービスの提供に関する規律や、医療保険とそれに基づく療養の給付に関する規律には、継続的な治療等を必要とする患者が転医・転院する場合に引継ぎを行うべきことを明確に定めた規定はない。また、私法上の関係である医療契約の内容について述べた本稿 3(2)に照らして考えても、委任された事務内容に、継続的な治療等を必要とする場合の患者の予後や患者とその家族の生活状態を視野に入れた連携・引継ぎまで含めて考えることは、困難だと言わざるを得ない<sup>22</sup>。患者の予後や患者とその家族の生活状態を視野に入れた連携・引継ぎが行われなければ、患者にとって満足な結果を得られないと思われるが、医療法第 1 条の 2 第 1 項の「医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、（中略）医療の担い手と医療を受ける者との信頼関係に基づき、及び医療を受ける者の心身の状況に応じて行われるとともに」といった緩やかな規定はあるものの、そのような連携・引継ぎについて明確に定めた規定はなく、現状では、そうした連携・引継ぎは、専ら医療機関の良心に委ねられていると言える。

第 164 回国会に提出されている医療法改正法案は、医療機関等の機能分担と連携を強く意識した内容になっている。現在の医療法第 1 条の 4 第 3 項と同第 4 項の間に、「病院又は診療所の管理者は、当該病院又は診療所を退院する患者が引き続き療養を必要とする場合には、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携を図り、当該患者が適切な環境の下で療養を継続することができるよう配慮しなければならない。」という 1 項を加えることなどが盛り込まれており、継続的な治療等を必要とする患者が転医・転院する際の連携・引継ぎが意識されている。このような規定ができて、患者の予後や患者とその家族の生活状態まで視野に入れた連携・引継ぎが行われるかは、医療機関等の良心に委ねられる部分が大きと言えるが、連携・引継ぎの配慮が法律に規定されれば、明確な法的根拠がなかったこれまでの状況からは一歩前進すると言えよう。

---

<sup>22</sup> なお、入院契約の終了時期について述べた次の裁判例がある。「入院契約の目的は、病院側において、入院患者の症状を診察し、右症状が退院可能な程度まで回復するよう治療をなすことにあり、入院治療の必要の有無は医師の医学的、合理的な判断に委ねられ、（中略）医師が当該患者に対し入院治療を必要としない旨の診断をなし、右診断に基づき病院から患者に対し退院すべき旨の意思表示があったときは、特段の事由の認められない限り、占有使用に係る病床を病院に返還して病室を退去し退院すべき義務がある」（東京地判昭和 44 年 2 月 20 日・判タ 235 号 235 頁）。

## 5. さいごに

医療機関等の連携や引継ぎは、近年、医療資源の有効活用を考えた政策としての転医・転院も行われるようになる中で、ますます重要になってきている。それぞれの医療機関がその機能に応じて十分な治療を行ったとしても、連携や引継ぎがうまくいかないことにより治療の効果が損なわれるならば、患者にとって不幸であり、医療供給体制にとっても大いなる無駄である。形式的な連携・引継ぎに止まるのではなく、患者の予後や患者とその家族の生活状態を視野に入れた連携・引継ぎが行われるような医療供給体制を目指すべきである。

## 参考文献

- 岩村正彦(2001)「社会保障法入門 第25講」『自治実務セミナー』40巻1号,10-12頁
- 岩村正彦(2002a)「社会保障法入門 第37講」『自治実務セミナー』41巻3号,12-15頁
- 岩村正彦(2002b)「社会保障法入門 第38講」『自治実務セミナー』41巻4号,11-13頁
- 岩村正彦(2002c)「社会保障法入門 第40講」『自治実務セミナー』41巻6号,11-17頁
- 岩村正彦・菊池馨実(2004)『目で見る社会保障法教材〔第3版〕』有斐閣
- 内田貴(2004)『民法Ⅲ 債権総論・担保物権〔第2版〕』東京大学出版会
- 内田貴(2000)『契約の時代』岩波書店
- 大和田潔(2005)「医療サービスの改善と医療費抑制効果の両立における「医療生活計画」並びに「医療情報伝達」の重要性」島崎謙治(主任研究者)『医療等の供給体制の総合化・効率化等に関する研究 平成16年度研究報告書』
- 岡本祐三(1988)「「主体性の委託」にどう応える－医師・患者関係の基本構造とは」『モダンメディスン』17巻10号,37-39頁
- 尾澤恵(2005)「医療機関等の連携に関する法的検討－裁判例からみた転医・転院義務等に関する考察－」島崎謙治(主任研究者)『医療等の供給体制の総合化・効率化等に関する研究 平成16年度研究報告書』
- 金川琢雄(2002)『医療スタッフのための実践 医事法学』金原出版
- 金川琢雄(1988)『診療における説明と承諾の法理と実情』多賀出版
- 菅野耕毅(2001)『〔新版〕医事法の研究Ⅱ 医療契約法の理論〔増補新版〕』信山社
- 高嶋英弘(1987)「診療契約の特質と内容(一・二)－西ドイツの議論を中心に－」『民商法雑誌』96巻6号,777-817頁、97巻1号,76-102頁
- 野田寛(1987)『医事法(中)』青林書院
- 橋口賢一(2001)「診療契約の構造(一・二)－ドイツの議論を手がかりに－」『同志社法学』53巻1号,75-113頁、53巻2号,156-195頁
- 樋口範雄(1999)「医師患者関係と契約－契約と Contract の相違」棚瀬孝雄『契約法理と契約慣行』弘文堂
- 藤本知彦(2001)「社会保険医療制度と診療契約の当事者」『日本法学』67巻1号,145-182頁
- 前田達明(1999)「医療契約について」京都大学法学部百周年記念論文集刊行委員会『京都大学法学部創立百周年記念論文集 第3巻』有斐閣
- 前田達明・稲垣喬・手嶋豊(2000)『医事法』有斐閣
- 吉田邦彦(2003)『契約法・医事法の関係的展開』有斐閣

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

「医療等の供給体制の総合化・効率化等に関する研究」

分担研究報告書

## ⑨特例退職被保険者の医療に係る実態調査

分担研究者 佐藤雅代 北海道大学公共政策大学院特任助教授

大多数の被用者は、定年等で退職してから、地域保険（国民健康保険）に退職被保険者として加入する。しかし、被保険者資格の喪失後（退職後）も、被用者保険から支給が行なわれる場合がある。加入期間が他の被用者保険に比較して長い特定健康保険組合を、本稿の対象とする。

本稿では、退職者医療制度に着目し、退職後も疾病管理が継続的に行われていると考えられる特例退職被保険者の医療費等に関する実態調査を行った。具体的には、前回のアンケート調査回答者（横浜市および藤沢市在住の4つの特定健康保険組合の被保険者および1つの健康づくりNPOの在籍者）に対して追加的に医療等に係る実態・認識を調査すると同時に、特定健保組合の保健事業実施状況を調査し、疾病管理の影響分析データベース構築の準備を進めた。

“特定健保のひとりあたり医療費が低い”理由について尋ねたが、必ずしも特例退職被保険者であることに関連する回答を得られなかった。その意味で、在職時からの健康管理が継続され、広い意味での健康管理が達成されている点を、対象者が評価し、望み、そして満足しているとした、昨年度の結論を強く補完してはいない。

### A. 研究目的

将来的な病気の発症を抑える（あるいは後らせる）ための健康管理（予防や是正等）を提供するような健康保障の枠組みについて検討するために、退職後も疾病管理が継続的に行われていると考えられる特例退職被保険者の医療に係る実態・認識を分析する。また、特定健保組合の保健事業実施状況を調査する。

および特定健保組合に関する調査により、データベースの構築・分析を行う。

（倫理面への配慮）

アンケート調査の回答は特定健保研究会で厳正に保管する。構築したデータベースでは、個人の特定制が不可能であるように、氏名をコード化する。

### B. 研究方法

特例退職被保険者に対するアンケート調査

### C. 研究結果

前回のアンケート調査回答者（横浜市および藤沢市在住の4つの特定健康保険組合の被

保険者および1つの健康づくり NPO の在籍者) に対して追加的に医療等に係る実態・認識を調査すると同時に、特定健保組合の保健事業実施状況を調査した。

#### D. 考察

前回調査の結果を踏まえて、“特定健保のひとりあたり医療費が低い”理由について尋ねたが、必ずしも特例退職被保険者であることに関連する回答を得られていない。このことは、在職時からの健康管理が継続され、広い意味での健康管理が達成されている点を、対象者が評価し、望み、そして満足しているとした、昨年度の結論とは整合しない。

#### E. 結論

健保組合ごとに実施している保健事業が異なるため、事業数だけではなく、実施規模を投入した費用の大きさ等で把握することを含めさらなる精査が必要である。

同時に、医療費に関して分析を進め、前回と今回のアンケートを接合し、かつ実施された保健事業のデータを加えたデータベースを構築した上で分析する必要がある。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1.論文発表

なし

#### 2.学会発表

- ・佐藤雅代「制度間の財政調整と退職者医療制度」、第2回社会保障・労働ワークショップ(2005.9.30)、北海道大学
- ・佐藤雅代「退職者医療制度—特例退職被保険者の医療費に関する分析—」、日本財政学会第62回大会(2005.10.23)、一橋大学

#### H. 知的所有権の取得状況の出願・登録状況

##### 1.特許取得

なし

##### 2.実用新案登録

なし

##### 3.その他

なし

# 第9章 特例退職被保険者の医療に係る実態調査

## —基礎データ収集—

佐藤雅代（北海道大学公共政策大学院）

### 1. はじめに

大多数の被用者は、定年等で退職してから、地域保険（国民健康保険）<sup>1</sup>に退職被保険者として加入する。しかし、被保険者資格の喪失後（退職後）も、被用者保険から支給が行なわれる場合がある。その中で、加入期間が他の被用者保険に比較して長い特定健康保険組合を、本稿の対象とする。

本稿では、退職者医療制度に着目し、退職後も疾病管理が継続的に行われていると考えられる特例退職被保険者の医療費等に関する実態調査を行った。これは、特例退職被保険者の医療費を一般の退職者医療対象者（国民健康保険の退職医療被保険者）と比較するとともに、特例退職被保険者の健康管理に関する意識等について分析評価した昨年度の成果をさらに深めるための一ステップと位置づけられる。

昨年度の分析では、特例退職被保険者は国保の退職医療被保険者に比べ、1人あたりの療養の給付が3/5程度にとどまっていること、在職時からの健康管理が継続できることが特例退職者制度を選択する主な理由であることを明らかにした。この分析結果は、特例退職被保険者と国保退職医療被保険者の属性（例：健康状態）の相違等があるため精査が必要であるが、疾病管理の一定の有効性を示唆するものであったと解釈できよう。

そこで、今年度は、前回のアンケート調査回答者（横浜市および藤沢市在住の4つの特定健康保険組合の被保険者および1つの健康づくりNPOの在籍者）に対して追加的に医療等に係る実態・認識を調査すると同時に、特定健保組合の保健事業実施状況を調査した。

### 2. 『特例退職被保険者の医療に係る実態調査』

#### 2-1. 特例退職被保険者に対するアンケート調査

退職とともに保険者が変わることから、青年期・壮年期（在職時）の健康管理が老齢期にどのような影響を及ぼすのかを把握することが非常に難しいと言われる中、

---

<sup>1</sup> 厚生年金保険等の被用者年金の老齢年金受給権者等とその家族のうちで、退職して国民健康保険（市町村）の被保険者となり、老人保健法の適用を受けていない者について、「退職者医療制度」が講じられている。この制度の適用を受ける加入者は、国民健康保険から給付が受けられるが、その費用については退職者の保険料と各被用者保険からの退職者給付拠出金で賄われている。

昨年度の調査により、特例退職被保険者の健康状態が良いことがわかってきた。特例退職被保険者に着目したのは、退職後も在職時の健保組合の被保険者であるためデータがとりやすく、また、特例退職被保険者の医療費は当該健保組合の負担に直結するので疾病管理が継続的に行われていると考えられるからである。

そこで、さらに詳しく特例退職被保険者の意識等について分析評価するために、昨年度のアンケート調査に記名でご回答いただいた被保険者を対象に、アンケート調査を実施した。

調査手法	:	郵送配布・郵送回収法
対象者	:	特定健保組合の特例退職被保険者本人
対象地域	:	横浜市および藤沢市
発送数（本調査）	:	発送数 2347s
回収数（本調査）	:	回収数 1836s
発送数（謝礼）	:	発送数 1836s
謝礼	:	住所・氏名を記入した回答者に 500 円分の図書券
調査ボリューム	:	A 4 4 ページ

本調査は、昨年度に記名でご回答いただいた方々を対象としたこと、特定健保研究会を通じて 4 つの特定健康保険組合および 1 つの健康づくり NPO に協力を依頼したことにより対象者に安心感を与え、謝礼とともに集計結果の送付を約束することにより回答する意義を提示できたことなどから、回収率が非常に高い調査となった。

## 2-2. 基礎集計

『特例退職被保険者の医療に係る実態調査』の単純集計を以下に示す。回収数は 1836 通であるが、複数回答や無回答等があり、数値がかならずしも回収数に一致しない点に注意が必要である。なお、各人の回答を精査する作業、および平成 16 年度アンケートとの接合作業を、来年度に実施する予定であるため、精査前の集計であることを予めお断りしておく。

表 1 に示したのは、回答者の年齢構成である。なお、男女比は各階級を通してほぼ同じで、男性が 94%、女性が 6%となっている<sup>2</sup>。

表 1 回答者の年齢階級

60歳～64歳	23.8%
65歳～69歳	48.2%
70歳～	27.9%

出所：『特例退職被保険者の医療に係る実態調査』による

<sup>2</sup> 最も若い世代である 60～64 歳階級でのみ、男性が 92%、女性が 8%であった。



昨年と比べての健康状態に関しては、前回の調査では72.8%が“普通・特に変わらない”と回答していたが、今回は普通が51.9%とそのシェアを下げている。前回は「昨年と比べて現在の健康状態は」と問い選択肢を「非常に良い、良い、普通・特に変わらない、悪い、非常に悪い」とし、今回は「昨年と比べての現在の健康状態について」と問い選択肢を「良い、まあ良い、普通、あまり良くない、良くない」とした違いがあることに注意が必要であるが、“普通”が20%ポイントほどポイントを下げたのはなぜであろうか。“良い”が約5倍に、“まあ良い”が約1.6倍に増えており、全体としての主観的健康状態は、そう大きくは変化していないのかもしれない。ただし、健康状態のマイナス評価（“あまり良くない”、“良くない”）は、前回調査が3.1%で、今回調査が7.6%と2倍強にはなっている。

表2 昨年と比べての健康状態

	全体	-64歳	65-69歳	70歳-
良い	14.7%	14.5%	14.3%	15.6%
まあ良い	25.8%	28.3%	26.1%	23.2%
普通	51.9%	50.5%	53.4%	50.0%
あまり良くない	7.1%	6.7%	5.6%	10.0%
良くない	0.5%	0.0%	0.5%	1.2%
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

出所：『特例退職被保険者の医療に係る実態調査』による

前回調査および分析により、特定健保ひとりあたりの医療費が低いという結果が導きだされたため、被保険者本人の認識を調査したのが表3である。同世代の退職者の平均医療費、あるいは各人の昨年度医療費実績等を具体的に提示した上での設問ではないため、あくまでも主観的なイメージではある。“多いほうだと思う”回答者が全体の22.1%、“少ないほうだと思う”が32.8%となった。被保険者本人の認識と、実際の水準については、今後、公表データなどとの比較をもとに詳細に検討をする予定である。

表3 同世代の退職者と比較した昨年度医療費に対する認識

多いほうだと思う	401
普通だと思う	817
少ないほうだと思う	595

出所：『特例退職被保険者の医療に係る実態調査』による

特例退職被保険者制度に関する意識の中で、度々、重要な要因としてあがるのが健康診断である。前回の調査でも、回答者の半数が、毎年健保の案内で健診を受けていた。また、特定健康保険組合に、被保険者たちが求めるものとしては、最も多い回答が「①健診内容の充実」であり、「②補助の拡大」が続いていた。そこで、在職中を含め、健保組合が実施した保健事業のうち関心を持った事業について改めて尋ねた結果を表4に示した。

半数以上が関心を持っている事業は、本人と被扶養者を含む健康診断等の案内と、健保だより等の情報誌であった。また、それに次いで、自分の使った医療費通知（医療費の内容等の確認通知等）が上位にきている。これらについては、健康状態を問わずに被保険者にサービスが提供される事業であり、認知度が高い可能性がある。

表 4 関心を持った保健事業 ー複数回答可ー

健康診断等の案内	975
健保だより等の情報誌	943
医療費通知	804
人間ドック補助	661
保養施設等補助	560
健康生きがいづくり教室等案内	314
婦人科・大腸がん・血液検査等郵便による検診	252
生活習慣病等予防セミナー	164
体育奨励等利用補助	137
健保ホームページ	117
電話相談	50
訪問指導相談等	40
介護指導等の集合講義・実技教室	22
その他	15

出所：『特例退職被保険者の医療に係る実態調査』による

### 2-3. 特定健保の医療費が低い理由について

昨年度の研究では、横浜市と藤沢市の特例退職被保険者と国保退職被保険者について調査することにより、前者の健康水準の高さを、地域格差の影響を取り除いた数値として把握することに成功した。分析によると、特例退職被保険者は国民健康保険の退職医療被保険者に比べ、1人あたりの療養の給付が3/5程度にとどまっていることが明らかになったのである。

被保険者数から考えると、特例退職被保険者制度を利用できる人は非常に限られた一部の人であることは間違いがないが、当事者たちはこのことについてどのように捉えているのであろうか。設問の前に「特定健保のひとり当たり医療費が低いことがわかりましたが、その理由はどれだと考えますか」とした上で、訪ねた回答を以下に示す。

表5に示したのは、日常生活において医療費を低くできる理由についてである。退職により時間ができたこと、あるいは家族がお互いに気を配りあうこと、等は必ずしも特例退職被保険者に限らない事象ではある。

表 5 日常生活 一複数回答可一

孫や家族との団欒が増えたから	1,030
仕事を離れ、趣味やスポーツの時間が持てるから	962
家族がお互いに健康に気を配りあってるから	740
誰にも拘束されないで自由にいられるゆとりがあるから	612
OB会等で仲間と会う機会があり、励ましあえるから	382
在職時から、定年後に備え財産形成ができたから	291
地域活動に参加することができたから	289
ボランティア活動に参加することができたから	193
特に思いあたることはない	131
その他	43

出所：『特例退職被保険者の医療に係る実態調査』による

続いて、健康面において医療費を低くできる理由についてである。健康診査などを定期的に受け健康管理していることが、特定健保の保健事業提供によるものか否かについては精査が必要である。在職時から、会社が健康づくりをうながしていたからの 15.8%、継続的に同じ健保組合に在籍できたからの 7.5%以外については、必ずしも特例退職被保険者だけにあてはまる事項ではなさそうである。

表 6 健康面 一複数回答可一

健康診査などを定期的に受け健康管理しているから	1,082
食事に注意しているから	1,036
散歩やスポーツをし、身体を鍛えているから	1,025
規則正しい生活を送っているから	775
在職時から、会社が健康づくりをうながしていたから	290
もともと丈夫であったから	212
ホームドクターを持っているから	178
退職後も退職前の健保組合に在籍できたから	137
その他	30

出所：『特例退職被保険者の医療に係る実態調査』による

医療機関について尋ねた結果が表 7、家族関係について尋ねた結果が表 8 である。前問同様に、特に特例退職被保険者だけにあてはまる事項はなさそうである。

表 7 医療機関 一複数回答可一

特に思いあたることはない	760
医師等からの療養アドバイスを守るから	506
病院の情報を集めることが出来、自分で医療機関を選択しているから	402
医師等の診療方法を確認するようにしているから	351
その他	50
ジェネリック医薬品を使ってもらっているから	49

出所：『特例退職被保険者の医療に係る実態調査』による

表 8 家族関係 —複数回答可—

家族が今の自分を支えていてくれると感じるから	749
夫婦関係がうまくいっているから	678
特に思いあたることはない	350
夫婦の関係は、一定距離を保っているから	262
家族がお互いの干渉をしないから	239
独身で、人生を楽しんでいるから	54
その他	26

出所：『特例退職被保険者の医療に係る実態調査』による

#### 2-4. 今後 2 年間について

質問票の最終ページでは、これからの 2 年間でどのように過すつもりかを中心に尋ねた。表 9 では日常生活について、表 10 では健康面について、表 11 では生きがいについて、それぞれ 2 項目までに限定して、表 13 では交友関係について複数回答可で、回答してもらったところ、概ね前向きで元気な退職者像が浮き彫りになっていると言えよう。

表 9 日常生活 —2 項目まで選択可—

興味があることは積極的に実行しながら生活する	1,421
家族に合わせて生活する	728
自由に思い通りに生活する	562
計画をたてて計画を実現する生活する	515
その他	27
今はなにもやる気がしない	16

出所：『特例退職被保険者の医療に係る実態調査』による

表 10 健康面 —2 項目まで選択可—

規則正しい生活を送る	1,169
気持ちを明るく持つ	814
家に引きこもらないようにする	688
酒タバコなど健康にわるいことは控える	396
この年になったら思い通りに生きる	245
ホームドクターの指示を守る	142
特に心がけていることはない	56
その他	29

出所：『特例退職被保険者の医療に係る実態調査』による

表 11 生きがい — 2項目まで選択可 —

いろんな所を旅行したい	891
趣味やスポーツに熱中したい	828
夫婦で一緒にいる時間を充実させたい	456
友人との時間を大切にしたい	376
孫や家族との団欒をもっとふやしたい	293
ボランティアなど社会活動に参加したい	252
まだまだ働きたい	220
特に心がけていることはない	82
メールを使い、自分の世界を広げたい	57
自分史や今までの調べものをまとめたい	56
その他	28

出所：『特例退職被保険者の医療に係る実態調査』による

表 12 交友関係 — 複数回答可 —

趣味特技の友達を増やしたい	726
会社時代の友達を訪問していきたい	596
会社以外の友人を訪ねていきたい	499
今のままでいいと思う	482
住居の近くで新しい友人を増やしたい	357
その他	16

出所：『特例退職被保険者の医療に係る実態調査』による

表 13 では、今後 2 年間に起こりそうな悩みについて尋ねている。約 6 割が“自分や配偶者の健康問題”をあげた点が目立つが、それ以外については 2 割以下にしか該当しない。なお、年齢階級間で差がでたのは上位 2 番目の項目で、65 歳以上の回答者は“無いと思う”をあげ、60~64 歳の回答者は“両親や家族の健康問題”をあげていた。

表 13 悩み事 — 複数回答可 —

自分や配偶者の健康問題	1,091
無いと思う	389
両親や家族の健康問題	318
子供の結婚問題	293
金銭関係	117
人間関係	97
住宅関係	48
その他	36

出所：『特例退職被保険者の医療に係る実態調査』による

### 3. 特定健保組合の保健事業実施状況について

#### 3-1. 保健事業実施に関する調査について

特例退職被保険者の医療費が低い理由の一つとして、その医療費が当該健保組合の負担に直結するため、健保組合が疾病管理を継続的に実施していることが考えられると述べてきた。

では、実際にはどのような取組が行われているのであろうか。このことを調べるため、11の特定健保が平成7年度から16年度に実施した保健事業を、資料およびヒアリングにより調査し集計した。なお、資料の制約により、平成7、8、9、12年度については、全ての特定健保の情報ではない。

表14には直近の平成16年度実施状況を事業数<sup>3</sup>で示している。保健事業を大きく疾病予防、保健指導宣伝、在宅療養支援、体育奨励・保養施設の4つに分類すると、特定健保組合が最も力を入れているのが疾病予防であることがわかる。

表14 平成16年度 11特定健保の保健事業実施状況

科目	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	計
疾病予防	13	8	5	4	17	8	7	8	9	9	6	94
保健指導宣伝	6	4	4	4	4	3	5	3	2	6	3	44
在宅療養支援	3	3	1	0	3	2	1	1	1	1	1	17
体育奨励・保養施設	5	7	3	3	4	1	1	3	0	5	8	40
合計	27	22	13	11	28	14	14	15	12	21	18	195

出所：独自調査による

以下、詳細な項目について検討していくこととする。

#### 3-2. 疾病予防に関する保健事業

平成16年度の実施状況でみると、11組合中、生活習慣病健診を実施していたのが9組合となっている。この事業については、調査対象健保総数が8であった平成7年度の時点でも6組合と、非常に高い率で実施されていたことがわかる。次いで、平成16年度で8組合が実施していたのが、人間ドック、歯科検診・衛生指導、健康電話相談の3事業であった。なお、生活習慣病健診と人間ドックの双方を実施していない組合は存在せず、そのどちらかを実施しているのが5組合、どちらも実施しているのが6組合であった。

<sup>3</sup> 事業規模は、調査中である。

表 15 疾病予防に関する保健事業実施状況

対象健保数	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16
	8	8	10	11	11	10	11	11	11	11
1. 人間ドック	7	7	8	8	8	7	8	8	8	8
2. 生活習慣病健診	6	6	8	9	9	8	9	9	9	9
3. 脳ドック	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
4. 婦人科ドック、主婦検診	4	4	5	6	6	6	6	7	7	7
5. 家族健診	5	5	5	5	6	5	6	5	5	5
6. 乳幼児検診	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7. 一般健診	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
8. 大腸ガン検診(主に郵便検診)	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5
9. 子宮ガン検診(主に郵便検診)	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
10. 歯科検診・衛生指導	5	5	7	9	9	7	7	8	8	8
11. 歯科ドック	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12. 二次健診の実施	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
13. 健診・要管理者フォロー	4	4	6	6	5	4	5	5	5	4
14. 健康相談(一般保健指導を含む)	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2
15. 健康電話相談	2	4	6	7	7	6	7	8	8	8
16. 胃の集団検診	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17. 肺ガン検診	1	0	0	1	1	1	2	2	2	2
18. 口頭口腔ガン検診	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
19. 眼科検診	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
20. 血液検査(肝機能等管理)	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
21. 潰瘍検査	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
22. 肝炎ウイルス検査	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
23. 指導者講習会	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24. メンタルヘルス(教育支援・相談・講演会)	3	1	3	4	4	3	4	4	5	7
25. 薬剤配布	3	3	5	5	4	3	3	3	3	3
26. 予防接種	1	1	1	1	1	2	3	3	3	4
27. 妊婦保健指導	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
28. ホームダイエットのサポート	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
29. 禁煙サポート	0	0	0	0	1	2	3	2	2	3
30. 生活習慣病予防・改善支援	0	1	2	3	4	4	2	3	3	3
31. 健康づくり教室(疾病管理・栄養指導等)	1	2	1	1	2	2	3	4	4	4
32. 子育て支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
33. 喘息健康支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
34. 医師紹介(セカンドオピニオン)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

注：疾病予防の健康づくり教室等で、生活習慣病予防を明確に打ち出していると思われるものは30. 生活習慣病予防・改善支援に含めている。

出所：独自調査による

### 3-3. 保健指導宣伝に関する保健事業

平成16年度の実施状況でみると、11組合中、機関誌を発行していたのが10組合となっている。なお、機関誌を発行していない組合も、健保ガイド・健康管理誌の配布と医療費通知を実施しており、保健指導宣伝は行われている。以上の3事業が半数以上の組合で実施されていた。なお、医療費通知を実施していない2組合は、どちらもホームページ運営を行っているという共通点を持っている。そこに何らかの因果関係があるのかどうかについては、今後の調査課題としていきたい。

表 16 保健指導宣伝に関する保健事業実施状況

対象健保数	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16
	8	8	10	11	11	10	11	11	11	11
1. 機関誌発行	8	8	10	10	10	9	10	10	10	10
2. 出産者への情報誌配布	6	4	6	7	7	8	6	6	6	6
3. 健保ガイド、健康管理誌等の配布	7	7	8	9	9	8	9	9	9	8
4. 医療費通知	6	6	7	8	8	7	9	9	9	9
5. 老健対象者へ生活情報誌の配布	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
6. 特別退職者へ生活情報誌の配布	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1
7. 療養指導パンフレット配布	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
8. 保養施設パンフレット配布	2	1	3	1	1	0	0	1	1	1
9. 健康料理教室の開催	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
10. 健康づくり教室	1	2	2	4	3	3	3	3	2	1
11. 啓蒙ビデオ等貸し出し	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1
12. ホームページ運営	0	0	0	1	1	2	2	3	4	4
13. セルフチェック資料配布	1	1	1	1	1	1	1	0	2	1
14. E-learning契約	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

出所：独自調査による

### 3-4. 在宅療養支援に関する保健事業

平成 16 年度の実施状況でみると、高齢者訪問健康相談を実施していたのが、11 組合中 10 組合となっている。介護教室やセミナー等を実施している組合も非常に少なくなっているが、これは平成 12 年度の介護保険導入の影響と推察できる。平成 11 年度までは、半数近くの組合で、介護用品購入、介護機器購入・借料補助、在宅介護サービス（補助等）、在宅入浴サービス（補助等）、ショートステイ（補助等）、デイサービス（補助等）などが実施されていたが、平成 12 年度以降、これらの保健事業が取りやめとなっている。なお、在宅療養支援に関する保健事業を全く実施していない組合が 1 つあることを追記する。

表 17 在宅療養支援に関する保健事業実施状況

対象健保数	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16
	8	8	10	11	11	10	11	11	11	11
1. 介護用品購入	1	1	3	3	3	1	0	0	0	0
2. 介護機器購入・借料補助	3	3	5	5	5	1	0	0	0	0
3. 在宅介護サービス(補助等)	2	2	4	4	4	1	0	0	0	0
4. 在宅入浴サービス(補助等)	3	3	5	5	5	1	0	0	0	0
5. ショートステイ(補助等)	3	3	5	5	5	1	0	0	0	0
6. デイサービス(補助等)	3	3	5	5	5	1	0	0	0	0
7. 介護費用補助	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
8. 介護教室(寝たきり予防含む)	2	1	1	1	2	2	2	2	2	3
9. 痴呆予防セミナー	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0
10. ホームヘルパー資格補助	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
11. ホームヘルパー派遣補助	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0
12. 高齢者訪問健康相談	1	3	3	3	6	6	10	10	10	10
13. 高齢者向け講演会・セミナー	1	1	0	1	2	3	4	1	1	3

出所：独自調査による



### 3-5. 体育奨励・保養施設に関する保健事業

平成16年度の実施状況でみると、11組合中8組合が契約保養所を保有しており、そのうち7組合までが直営保養所もあわせて保有している。在宅療養支援に関する保健事業を全く実施していない組合も1つある。

表 18 体育奨励・保養施設に関する保健事業実施状況

対象健保数	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16
	8	8	10	11	11	10	11	11	11	11
1. 体力作り・体育奨励行事	4	6	7	8	7	7	7	7	9	7
2. 山の家(スキー施設等)	3	3	5	4	3	3	3	2	2	2
3. 海の家	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2
4. プール利用補助	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
5. 健康(体力作り等)教室	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1
6. 直営保養所	6	6	7	6	7	7	7	8	8	7
7. 契約保養所	8	8	10	10	10	10	10	9	8	8
8. スポーツ施設運営	2	2	4	4	5	5	6	6	6	5
9. スポーツクラブ、アスレチッククラブ	3	3	6	7	7	7	7	6	6	6
10. スポーツドック	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
11. 体力測定	3	3	5	5	5	4	4	3	2	1
12. 指導員養成	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1

出所：独自調査による

### 4. 今後の課題

本稿では、退職者医療制度に着目し、退職後も疾病管理が継続的に行われていると考えられる特例退職被保険者の医療費等に関する実態調査を行った。具体的には、前回のアンケート調査回答者（横浜市および藤沢市在住の4つの特定健康保険組合の被保険者および1つの健康づくりNPOの在籍者）に対して追加的に医療等に係る実態・認識を調査すると同時に、特定健保組合の保健事業実施状況を調査し、疾病管理の影響分析データベース構築の準備を進めた。今後は、A：前回アンケート調査、B：今回アンケート調査、C：特定健保組合の保健実施状況調査、D：事業年報等の公表データ等を接合したデータベースを構築し、疾病管理の影響について分析することとする。

アンケート調査の結果は精査中ではあるが、“特定健保のひとりあたり医療費が低い”理由に関する設問で、必ずしも特例退職被保険者であることに関連する回答を得られなかった点は特筆すべきかもしれない。在職時からの健康管理が継続され、広い意味での健康管理が達成されている点を、対象者が評価し、望み、そして満足しているとした、昨年度の結論を強く補完してはいないのである。さらにデータの整備を行い、確認すべき点である。

さて、今後研究を進展させるためには、疾病管理・保健事業効果をいかに測定しうるかについて文献調査を進めると同時に、Ⅰ 特定健康保険組合と他の健康保険組合の加入者の受診動向および財政状況の比較、Ⅱ 健康づくり（疾病管理）の有

効性に関する調査の実施を予定している。具体的には、まずⅠでは、特定健康保険組合が認可された昭和60年度以降のデータを用いて、時系列の推移を分析する。そこでは、健康保険組合ごとの差の有無、そしてもしあるならばその原因は何かを明らかにしたい。つぎに、国民健康保険組合の退職被保険者あるいは退職医療分の状況について、都道府県ごと（可能であれば市町村ごと）に、時系列の推移を分析し、地域格差の有無について検討したい。これらのことと同時に、どのような保健事業を実施しているのか、被加入者の健康情報（受診情報、健診情報）をどのように利用しているかについて、ヒアリング等を実施してさらに詳細に正確に把握したい。

## 謝辞

本稿は、厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業「医療等の供給体制の総合化・効率化等に関する研究」（主任研究者 国立社会保障・人口問題研究所 島崎謙治調整官）の成果の一部である。主任研究者をはじめ、分担研究者および研究協力者諸氏、奈良女子大学名誉教授 澤井勝先生には貴重なコメントを頂いた。また、丸岡惇氏（特定健保研究会専務理事）の数々のお力添えがなければ、『特例退職被保険者の医療に係る実態調査』の実施は不可能であった。ご助力と情報提供に対して、記して感謝の意を表すと同時に、アンケート実施にご協力いただいた特定健康保険組合のご厚意に感謝したい。

なお、本稿に残される誤りの責任は筆者のみが負うものであり、また、本稿は所属機関を代表するものではない。

## 資料 質問票

### 特例退職被保険者の医療に係る実態調査のお願い

昨年2月には、「特例退職被保険者の医療費に関する実態調査」にご協力いただきありがとうございました。結果につきましては、ご報告させていただいたとおりでした。

また、国立社会保障・人口問題研究所と特定健保研究会が「横浜市と藤沢市の国民健康保険組合に加入する退職被保険者と特定健保組合に加入する特例退職被保険者の医療費比較調査」を実施した結果、特定健保組合に加入する特例退職被保険者の一人あたり医療費が国民健康保険に属する退職被保険者の3/5程度にとどまっていることが明らかになりました。

これは、退職しても在職時と同じ健康管理が継続されていると考えられる特定健保制度が、退職者の医療費や健康づくりに効果があることを示唆しております。

そこで昨年ご回答いただきました皆様に、今年は、「退職してからも在職時と同じ健康保険組合に所属できる特定健保制度が退職後の健康づくりに、どのような効果があるか」再度、アンケートを実施させていただきたいと存じますのでご協力下さいますようお願い申し上げます。

ご回答は、アンケート用紙に直接記載し、同封の「特定健保研究会宛」の封筒に入れ、平成18年2月28日までにご投函下さい。

ご回答いただきました皆様には、今年も図書券と調査の集計結果をお送りさせていただきたいと存じますので、下記に住所・氏名をご記入下さいますようお願い申し上げます。

ご住所	〒(    —    )
お名前	

また、これからの調査につきましてもご協力下さいますようよろしくお願い申し上げます。ありがとうございました。

国立社会保障・人口問題研究所  
特定健保研究会

該当する項目の□の中に、○を入れてください。

あなたの性別は

年齢は

- 男性  
 女性

- 60歳～64歳  
 65歳～69歳  
 70歳～

昨年に比べての現在の健康状態について

- 良い  
 まあ良い  
 普通  
 あまり良くない  
 良くない

在職中を含め、健保組合が実施した保健事業のうちあなたが関心を持ったのはどれですか

- 健保だより等の情報誌  
 健康診断等の案内(本人・被扶養者含む)  
 婦人科・大腸がん・血液検査等郵便による検診  
 電話相談  
 介護指導等の集合講義・実技教室  
 訪問指導相談等(健康相談や老人介護を含む)  
 体育奨励等利用補助(体力づくりの施設利用に支援がある場合含む)  
 保養施設等補助(自社保養所利用も含む)  
 医療費通知(自分の使った医療費の内容等の確認通知等)  
 健保ホームページ  
 人間ドック補助  
 生活習慣病等予防セミナー  
 健康生きがいづくり教室等案内(ウォーキング等の事業も含む)  
 その他( )

ジェネリック薬品(効き目が同じで特許の期間が過ぎた安価な医薬品)について

- 健保や他の新聞等の情報で知っている  
 テレビのCMで見た  
 関心を持っていたが、どのようにしたらいいかわからない  
 知らない  
 医者処方箋を書いてもらうときジェネリック薬品を使うようお願いしている  
 医者ジェネリック薬品を使うようお願いしているが、使ってくれない