

さらに、ここで挙げられた疾病について、それがなぜ重要だと思われるかの理由を、「理由1＝医療費が高いため」「理由2＝患者数が多いため」「理由3＝対策をしやすいため」「理由4＝その他」の中から、複数選択可で回答してもらった結果が、表 23 である。全体として最も多い理由が「理由2＝患者数が多いため」の24件となっており、患者数の多さが、重点的な疾病と考えられる大きな要素であることが示されている⁸。次に多いのが、「理由1＝医療費が高いため」で、合計で18件となっている。また、「理由4＝その他」も、合計で12件と、比較的回答が多かった。「理由4＝その他」として自由記述により回答された理由は、下記の通りである。

＜糖尿病＞	
「健診で年々増加」【町】、「透析・心臓手術の原因になっている」【市】、「重症化する他の疾病もひきおこすため」【町】、「1ヶ月の疾病件数が多い」【町】、「受診件数」【市】	
＜高血圧性疾患＞	
「重症化する他の疾病もひきおこすため」【町】、「1ヶ月の疾病件数が多い」【町】、「受診件数」【市】	
＜悪性新生物＞	
「死亡数も多い」【町】、「健診で毎年発見」【町】、「受診件数」【市】	
＜脳血管疾患＞	
「死亡数も多い」【町】	

なお、「理由3＝対策をしやすいため」は合計で2件のみとなっており、この結果は、どの疾病も、「対策がしやすい」とは考えられていないことを示しているものである。

表 23 疾病が重要であると思う理由

疾病名	理由1	理由2	理由3	理由4
糖尿病	4	7	1	5
高血圧性疾患	4	6	1	3
悪性新生物	2	2	0	3
脳血管疾患	2	2	0	1
心疾患	2	1	0	0
循環器系疾患	1	1	0	0
肥満	0	1	0	0
消化器系疾患	1	1	0	0
腎尿路系疾患	1	0	0	0
骨粗鬆症	1	0	0	0
筋骨格系疾患	0	1	0	0
精神疾患	0	1	0	0
歯周病	0	1	0	0
計	18	24	2	12

⁸ ただ一方で、同じ質問中の、「患者数」について記載する欄について、ほとんどの回答が無記入となっており、全体的に、患者数は正確には把握されていないことも示されている。

地域に不足している診療科について

住民の受診可能圏域内にある医療提供体制について、その疾病傾向からみて「不足している」と考えられる診療科を、複数回答式で聞いた質問の結果は、表 24 の通りである。

全体的に、「心療内科」(13 件)が最も多く、次いで、「産婦人科」(10 件)、「精神科」(8 件)、「小児科」(7 件)、「神経内科」(6 件)となっている。「産婦人科」「小児科」については、近年の医師不足で指摘されていることと一致しているが、それ以外に、「心療内科」「精神科」「神経内科」と、精神・神経関連の診療科が集中していることも大きな特徴である。この結果は、アンケート記入者の主観も入っており、また、表 19 で見たように、定期的に患者像を検討している市町村が半数以下の状況で、どれだけ正確な現状を表しているかは検討の余地はあるが、少なくとも、現場の担当者の実感として、精神・神経関連の診療科が不足しているという結果は、地域における医療のニーズと供給の議論において、一定の示唆があるものではないだろうか。

表 24 地域に不足していると考えられる診療科

内訳	市	町	村	全体
内科	0	1	0	1
呼吸器科	1	0	1	2
消化器科	0	0	0	0
循環器科	0	3	0	3
小児科	2	4	1	7
精神科	1	5	2	8
神経科	0	1	1	2
神経内科	2	3	1	6
心療内科	4	7	2	13
アレルギー科	0	2	2	4
リウマチ科	0	3	1	4
外科	0	0	1	1
整形外科	0	1	1	2
形成外科	1	2	2	5
美容外科	0	1	2	3
産婦人科	3	5	2	10
眼科	0	2	2	4
耳鼻いんこう科	1	2	1	4
皮膚科	0	0	0	0
泌尿器科	1	2	1	4
歯科	0	0	0	0
その他	1	0	0	1

保健師の人数

表 25 は、自治体に勤務している保健師の人数と、その部門の内訳について、市町村別に平均人数を算出した結果である。全体の平均は 9.5 人となっているが、市町村別に見ると、保健師数は「市」の合計が 18.7 人と圧倒的に多く、「町」(5.3 人)、「村」(2.5 人)の順で少なくなっている。また、部門別に見ると、「保健部門」は 7.2 人と、全体の 76% を占め、大半の保健師が「福祉部門」に配置されていることがわかる。

表 25 保健師の人数(平均)

内訳	市	町	村	全体
保健部門	14.9	3.8	1.5	7.2
福祉部門	3.9	1.4	1.0	2.3
合計	18.7	5.3	2.5	9.5

(単位:人)

ただし、表 25 の結果は、人口規模の影響を無視したものである。そこで、保健師の人数を人口 10 万人当りに換算した平均を市町村別に算出した結果が、表 26 である⁹。全体の平均は(10 万人当り)40.9 人となっているが、市町村別に見ると、表 25 とは逆に、「市」が 28.1 人と最も少なく、次いで「村」(44.0 人)、「町」(49.6 人)の順番となっている。「市」は、保健師の人数自体は多いものの、人数比率では、「町」「村」と比較して、低いのが特徴であると言える。

表 26 人口 10 万人当り保健師の人数(平均)

内訳	市	町	村	全体
保健部門	20.4	37.3	26.3	29.8
福祉部門	7.7	8.6	17.7	9.1
合計	28.1	49.6	44.0	40.9

(単位:人)

保健事業等の取り組みの評価

図 10 は、保健事業等の取り組みについて、①これまでどの程度行なわれてきたか(=実施度)、②それが医療費適正化の観点から見てどの程度重要だと思うか(=重要度)、③これまでどの程度成果があったか(=成果)について、回答記入者が評価をした結果である。取り組みの内容は、旧老人保健法に定められた保健事業をはじめ、著者のこれまでの調査から、医療費適正化において重要と考えられる13の取り組みを設定した。具体的には、「①レセプトのチェック」「②医療費通知」「③広報」「④講習会・セミナーの開催」「⑤国保等の関連部署との連携」「⑥訪問指導」「⑦基本健康診査」「⑧検診」「⑨健康教育」「⑩健康相談」「⑪機能訓練」「⑫健康手帳の交付」「⑬地区組織活動」である。

評価基準は、「実施度」については、「A=積極的にやっている」「B=やっている」「C=必要であればやっている」「D=全く何もしていない」の4段階評価とし、図中のグラフおよび「全体平均」を算出する際は、A=4点、B=3点、C=2点、D=1点に換算している。つまり、図中の平均点数が高い(最高4点)ほど、事業を実施していることになる。また、「重要度」「成果」については、それぞれ、「医療費適正化の観点から見て重要だと思うか」「成果が上がっているか」について、「5=強くそう思う」「4=そう思う」「3=どちらとも言えない」「2=そう思わない」「1=全くそう思わない」の5段階評価としており、図中のグラフおよび「全体平均」は、この1~5の回答の平均となっている。

さらに、各取り組みの中で、「医療費適正化を目的とした活動」をどの程度行っているかを把握するため、「重複受診対策」「高額医療費対策」「医療受診の勧奨」の3観点到焦点を当て、それぞれについて「実施

⁹ 人口は、パート I のアンケート中の、「人口」についての質問の回答より取得した。また、ここで記載のない自治体については、2005 年度の国勢調査における人口で代用した。

度」「重要度」「成果」を聞いた(評価基準は前述の基準と同一)。その結果が、図 11～図 13 である¹⁰。

なお、本質問については、回答欄が多かったためか、回答数が少なく、特に、「医療費適正化に焦点を当てた取り組みと評価」の回答数は 10 件以下が多い、「村」の回答がない等、必ずしも回答した市町村全体の評価を反映しているものではないが、それでも、後述のように、各質問において特徴的な結果が出されており、一定の傾向を示すものとなった。

まず、全体的な取り組みの評価(図 10)についてであるが、「実施度」は、取り組み内容によってばらつきが見られるのが特徴である。評価の高い順番に見ていくと、「⑦基本健康診査」(3.8 点)、「⑧検診」(3.8 点)、「⑨健康教育」(3.7 点)、「⑩健康相談」(3.6 点)、「⑬地区組織活動」(3.6 点)となっており、保健事業の取り組みの評価が高く、積極的に行なわれていることがわかる。

一方、「重要度」については、「実施度」と比較するとばらつきが少なく、平均4点台の取り組みが多いのが特徴で、全体的に高い評価であることがわかる。評価の高い順番に見ていくと、「⑧検診」(4.5 点)、「⑨健康教育」(4.4 点)、「①レセプトのチェック」(4.4 点)、「⑤国保等の関連部署との連携」(4.4 点)、「⑩健康相談」(4.3 点)、「⑥訪問指導」(いずれも 4.3 点)となっている。ここで、「①レセプトのチェック」⑤国保等の関連部署との連携が上位に入っていることに注目したい。これらの項目は、前述の「実施度」においては、それぞれ 2.9 点、2.8 点と、他の取り組みよりも比較的低い評価であったが、「重要度」の評価が高いということは、「重要であると認識されているが、実施はあまりされていない」という現実を示しているものではないだろうか。医療費適正化の取り組みについて考える際に、参考になる結果であろう。

また、「成果」については、「重要度」と比較すると、全体的に、評価が低めであることが特徴であり、この結果は、各取り組みで、必ずしも期待されている成果が上がっていないことが示されていると考えられる。評価の高い順番に見ていくと、「⑧検診」(4 点)、「①レセプトのチェック」(3.9 点)、「⑦基本健康診査」(3.9 点)、「⑨健康教育」(3.8 点)、「⑩健康相談」(3.8 点)となっており、「実施度」と同様、取り組みの中では、保健事業に関連した取り組みの評価が高いことがわかる。

なお、「実施度」「重要度」「成果」の全てにおいて、最も評価の高い取り組みは「⑧検診」となっており、検診は、「重点的に実施され、かつ成果も上げている取り組み」と言うことができるであろう。また、「⑪機能訓練」については、概して評価が低く、あまり重要視されていない取り組みであると考えられる。

市町村別に見ると、「市」が「町」と比較して、一部(「②医療費通知」の「重要度」および「成果」)を除き、全ての取り組みについて、「実施度」「重要度」「成果」の評価が高いことが大きな特徴である。これは、「重複受診対策」「高額医療費対策」「医療受診の勧奨」の3観点についての評価(図 11～図 13)についても一貫して見られる傾向である。この評価の違いがどこに起因しているかは、保健師を始めとした取り組み体制等の違いが考えられる。例えば、前述の、表 25 と表 26 の結果では、「市」は、保健師の人数が最も多い一方で、人口 10 万人当りの比率は最も低いという特徴があったが、この結果と合わせると、保健事業等の取り組みの評価に影響を与えているのは、保健師の人口比率ではなく、絶対数ではないかと推測される。これは、今後、詳細に検討すべき点であろう。

詳細に見ていくと、全体評価の「実施度」は、「⑦基本健康診査」「⑧検診」「⑨健康教育」「⑩健康相談」

¹⁰ この質問においては、前述の 13 の取り組みのうち、「⑦基本健康診査」「⑧検診」「⑫健康手帳の交付」については、医療費適正化の取り組みとあまり関連しないものと考え、評価対象からは外してある。

「㊟健康手帳の交付」は、市町村問わず評価が高く、またその差は少ないが、「㊠レセプトのチェック」については、「市」の3.8点に対して「町」は2.4点と、評価の差が大きく、その取り組みに差が出ていることがわかる。

なお、全体評価では、特に、「成果」においてその差が大きい一方で、「重複受診対策」「高額医療費対策」「医療受診の勧奨」の3観点については、「実施度」においてその差が大きい。これは、「医療費適正化を目的とした活動」については、実施数は少ないものの、実施することによる成果には、自治体による差はあまりないことを示している(ただし、平均点はどれも3点台であり、全体的に顕著な成果が出ているとは考えられていないようである)。

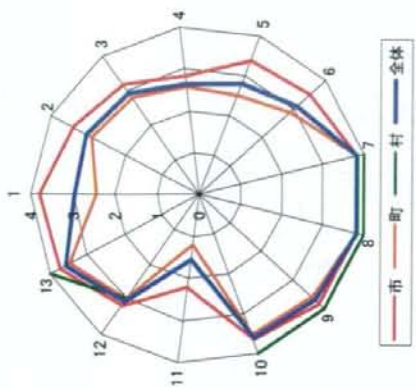
ただし、この傾向の中で、「医療受診の勧奨」の「重要度」についてのみ、「町」が「市」と比較して、評価が高いという特徴が見られた。これは、「市」においては、「医療受診の勧奨」をする必要性が低いと考えられていることを示す結果である。

「重複受診対策」「高額医療費対策」「医療受診の勧奨」の回答について見てみると、それぞれ、全体評価よりも、「実施度」「重要度」「成果」の評価が低いことがわかる。これは、各取り組みの中で、「医療費適正化を目的とした活動」はあまり重点的に実施されていないということであり、医療費適正化の実施にあたって、考慮すべき課題であると言えよう。

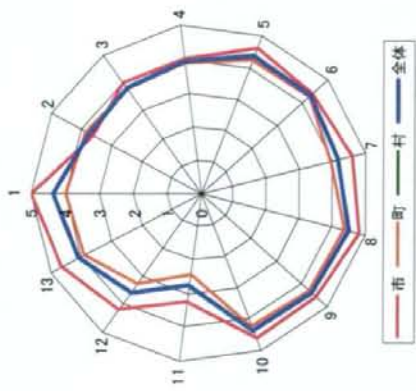
詳細に見ていくと、「重複受診対策」「高額医療費対策」については、「実施度」について、「㊠レセプトのチェック」(それぞれ3.1点2.9点)、「㊡医療費通知」(いずれも2.9点)が他の取り組みと比較して高く評価されている一方で、「医療受診の勧奨」の「実施度」については、「㊢訪問指導」(2.8点)、「㊣健康教育」(2.7点)、「㊤健康相談」(2.8点)と、保健事業の評価が高いという特徴が見られる。この結果、同じ「医療費適正化を目的とした活動」であっても、その内容によって、取り組みに違いがあることを示している。

また、「重複受診対策」「高額医療費対策」「医療受診の勧奨」の中では、「医療受診の勧奨」が、「実施度」「重要度」「成果」のそれぞれにおいて評価が低く、「重複受診対策」「高額医療費対策」と比較して、あまり重点的に実施されていないということがわかる。

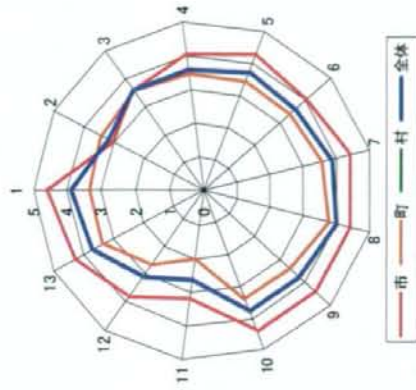
【市町村別 実施度 平均】



【市町村別 重要度 平均】



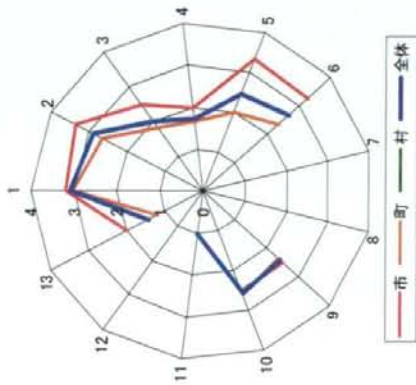
【市町村別 成果 平均】



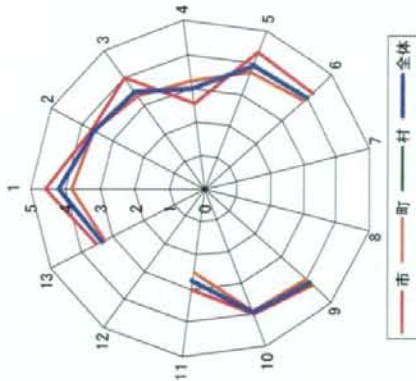
全体評価	実施度(4段階評価)			全体	重要度(5段階評価)			全体	成果(5段階評価)			全体
	回答数	市	町		村	回答数	市		町	村	回答数	
①レセプトのチェック	14	3.8	2.4	2.9	13	5.0	4.0	4.4	11	4.6	3.3	3.9
②医療費通知	14	3.4	2.9	3.1	12	3.6	3.9	3.8	10	3.0	3.4	3.2
③広報	15	3.2	2.8	2.9	13	4.0	3.8	3.8	12	3.6	3.6	3.6
④講習会・セミナーの開催	14	2.8	2.6	2.6	13	4.0	3.9	3.9	10	4.0	3.4	3.6
⑤国保等の関連部署との連携	15	3.4	2.5	2.8	14	4.6	4.2	4.4	11	4.3	3.4	3.7
⑥訪問指導	17	3.5	2.9	3.1	15	4.4	4.3	4.3	13	4.0	3.4	3.6
⑦基本健康診査	18	3.8	3.8	4.0	16	4.6	3.9	4.1	14	4.4	3.6	3.9
⑧検診	18	3.8	3.8	4.0	16	4.8	4.4	4.5	14	4.4	3.8	4.0
⑨健康教育	18	3.8	3.6	4.0	15	4.6	4.3	4.4	13	4.4	3.4	3.8
⑩健康相談	18	3.7	3.5	4.0	15	4.6	4.2	4.3	13	4.4	3.4	3.8
⑪機能訓練	15	2.2	1.2	1.5	11	3.3	2.4	2.7	9	3.2	2.0	2.7
⑫健康手帳の交付	18	3.2	3.0	3.1	16	4.2	3.3	3.6	14	3.8	2.7	3.1
⑬地区組織活動	14	3.8	3.4	3.6	11	4.7	3.9	4.1	10	4.3	3.3	3.7

図 10 取り組みの全体評価

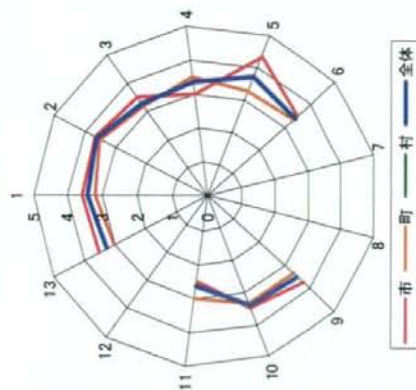
【市町村別 実施度 平均】



【市町村別 重要度 平均】



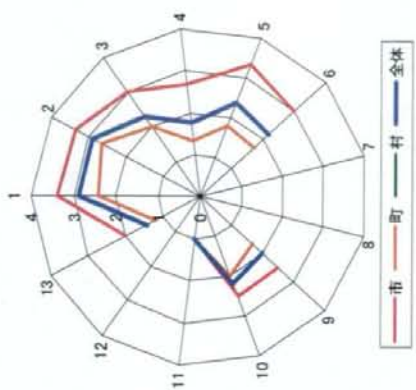
【市町村別 成果 平均】



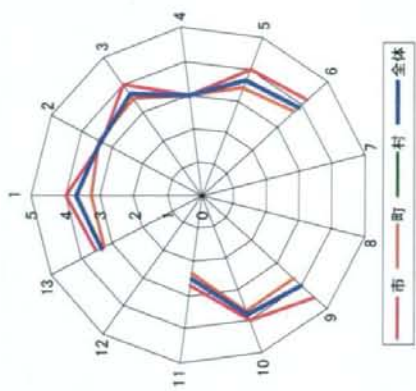
重複受診対策	実施度(4段階評価)				重要度(5段階評価)				成果(5段階評価)						
	回答数	市	町	村	全体	回答数	市	町	村	全体	回答数	市	町	村	全体
①レセプトのチェック	11	3.2	3.0	3.1	3.1	11	4.6	3.8	4.2	4.2	10	3.6	3.2	3.6	3.4
②医療費通知	9	3.3	2.7	2.9	2.9	8	3.7	3.6	3.6	3.6	7	3.7	3.5	3.7	3.6
③広報	8	2.5	1.8	2.0	2.0	8	4.0	3.3	3.5	3.5	7	3.5	3.2	3.5	3.3
④講習会・セミナーの開催	8	2.0	1.7	1.8	1.8	7	2.5	3.2	3.0	3.0	3	3.0	3.5	3.0	3.3
⑤国保等の関連部署との連携	9	3.3	2.0	2.4	2.4	9	4.3	3.7	3.9	3.9	7	4.3	3.3	4.3	3.7
⑥訪問指導	12	3.3	2.4	2.7	2.7	12	4.3	3.9	4.0	4.0	10	3.5	3.3	3.5	3.4
⑦基本健康診査															
⑧検診															
⑨健康教育	12	2.5	2.4	2.4	2.4	12	4.3	4.0	4.1	4.1	10	3.8	3.3	3.8	3.5
⑩健康相談	12	2.5	2.6	2.6	2.6	12	4.0	3.9	3.9	3.9	10	3.5	3.3	3.5	3.4
⑪機能訓練	8	1.0	1.0	1.0	1.0	7	3.0	2.5	2.7	2.7	3	2.5	3.0	2.5	2.7
⑫健康手帳の交付															
⑬地区組織活動	7	2.0	1.2	1.4	1.4	6	3.5	3.3	3.3	3.3	4	3.5	3.0	3.5	3.3

図 11 重複受診対策における取り組みの評価

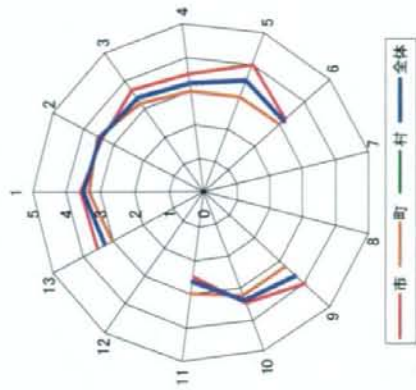
【市町村別 実施度 平均】



【市町村別 重要度 平均】



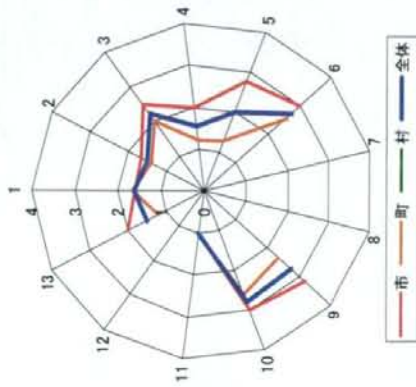
【市町村別 成果 平均】



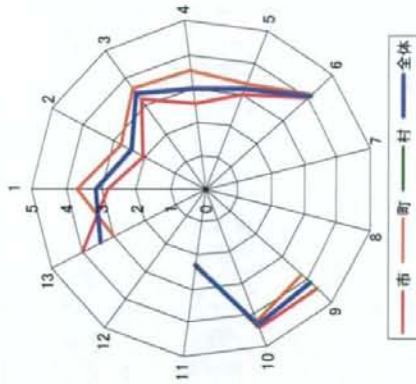
高額医療費対策	実施度(4段階評価)			全体	重要度(5段階評価)			全体	成果(5段階評価)			全体	
	回答数	市	町		村	回答数	市		町	村	回答数		市
①レセプトのチェック	10	3.4	2.4	2.4	2.9	9	4.0	3.3	3.3	8	3.6	3.3	3.5
②医療費通知	9	3.3	2.7	2.7	2.9	8	3.3	3.4	3.4	7	3.3	3.5	3.4
③広報	9	3.0	2.0	2.0	2.3	9	4.0	3.5	3.5	8	3.7	3.2	3.4
④講習会・セミナーの開催	9	2.7	1.3	1.3	1.8	8	3.0	3.0	3.0	5	3.5	3.0	3.2
⑤国保等の関連部署との連携	8	3.3	1.8	1.8	2.4	8	4.0	3.4	3.4	6	4.0	3.0	3.5
⑥訪問指導	11	3.0	1.7	1.7	2.2	10	4.3	3.7	3.7	8	3.3	3.0	3.1
⑦基本健康診査													
⑧検診													
⑨健康教育	10	2.5	1.7	1.7	2.0	10	4.5	3.7	3.7	8	4.0	3.3	3.6
⑩健康相談	10	2.5	2.0	2.0	2.2	10	4.0	3.7	3.7	8	3.5	3.3	3.4
⑪機能訓練	7	1.0	1.0	1.0	1.0	6	2.7	2.3	2.3	3	2.5	3.0	2.7
⑫健康手帳の交付													
⑬地区組織活動	7	2.0	1.2	1.2	1.4	6	3.5	3.3	3.3	4	3.5	3.0	3.3

図 12 高額医療費対策における取り組みの評価

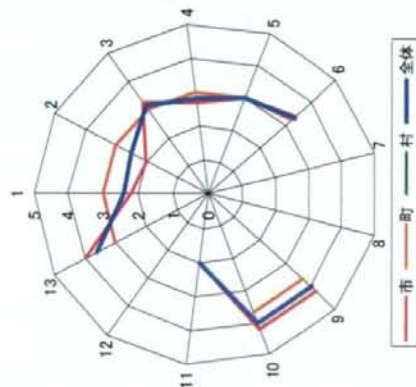
【市町村別 実施度 平均】



【市町村別 重要度 平均】



【市町村別 成果 平均】



医療受診の勸奨	実施度(4段階評価)			重要度(5段階評価)			成果(5段階評価)						
	回答数	市	町	村	全体	市	町	村	全体	市	町	村	全体
①レセプトのチェック	11	1.6	1.7	1.6	1.6	8	2.8	3.7	3.1	7	2.2	3.0	2.4
②医療費通知	8	1.7	1.4	1.5	1.5	7	2.0	2.8	2.4	6	2.0	3.0	2.5
③広報	9	2.5	2.0	2.2	2.2	9	3.3	3.6	3.4	8	3.3	3.0	3.1
④講習会・セミナーの開催	9	2.0	1.2	1.6	1.6	8	2.5	3.5	3.0	5	2.7	3.0	2.8
⑤国保等の関連部署との連携	8	2.8	1.3	2.0	2.0	7	3.0	3.3	3.1	6	3.0	3.0	3.0
⑥訪問指導	12	3.0	2.6	2.8	2.8	11	4.0	4.2	4.1	9	3.4	3.3	3.3
⑦基本健康診査													
⑧検診													
⑨健康教育	11	3.2	2.3	2.7	2.7	10	4.4	3.8	4.1	8	4.2	3.7	4.0
⑩健康相談	10	3.0	2.6	2.8	2.8	10	4.4	4.2	4.3	8	4.2	3.7	4.0
⑪機能訓練	8	1.0	1.0	1.0	1.0	7	2.3	2.3	2.3	3	2.0		2.0
⑫健康手帳の交付													
⑬地区組織活動	8	2.0	1.2	1.5	1.5	7	4.0	3.0	3.4	5	4.0	3.0	3.6

図 13 医療受診の勸奨における取り組みの評価

医療費適正化対策を実施するにあたっての課題

本アンケートでは、保健事業等の取り組みのうち、「①レセプトのチェック」「②医療費通知」「③広報」「④講習会・セミナーの開催」「⑤国保等の関連部署との連携」「⑥訪問指導」「⑦健康教育」「⑧健康相談」「⑨機能訓練」「⑩地区組織活動」について、医療費適正化対策をするにあたって課題となっていることを、自由記述形式で聞いた。回答は10件のみであったが、担当者が感じている具体的な課題を確認することができた。それぞれの取り組みに特徴的な課題も見受けられるが、多くの取り組みについて共通してあげられている課題は、「マンパワーの不足」であった。また、「レセプトを分析した情報がない」「レセプト分析方法がわからない」といった、レセプトデータに関する課題も多く見受けられた。下記に、すべての回答を掲げる。

表 27 医療費適正化の取り組みの課題(全回答)

①レセプトのチェック
<ul style="list-style-type: none"> レセプト分析方法わからない。人手不足。【町】 ※①～⑩共通 国保係で行なうものと思うが、その情報がほしい。【町】 ※①～⑤共通 再度国保連に審査依頼しても、多くの条件がありすぎて減額される件数が少ない。【町】 広域となった為、チェックできない。【村】 ※①②⑤共通 以前は、健康福祉課で行なっていたが、人出不足により国保独自。【町】 一定の効果額の確保・達成。【市】 保健師の配置されている場所が複数になっており、マンパワー不足状態であるため、取り組みが十分でない。【町】 ※①～⑩共通
②医療費通知
<ul style="list-style-type: none"> 通知自体見ない人が多い。見ても何も感じない人が多い。【町】 2ヶ月分だけの医療費通知を実施している。今後、12ヶ月全てを通知できるよう考えている。【市】
③広報
<ul style="list-style-type: none"> レセプト分析した情報がない。【市】 ※③～⑩共通 効果的な広報の実施。【市】
④講習会・セミナーの開催
—
⑤国保等の関連部署との連携
<ul style="list-style-type: none"> 連携がもてない(離れている)【町】
⑥訪問指導
<ul style="list-style-type: none"> 要望があれば行なう。【町】 ※⑥～⑧共通 マンパワーが足りない。【町】 ※⑥～⑧共通 業務量の増大とともに、減少している。【村】 ※⑥～⑧共通 保健師の人手が足りない。【市】 ※⑥⑧共通 人手不足でできない(以前はしていた)。【町】 国保担当係からの依頼で重複受診者数件訪問している。【町】 被保険者、医療機関、保険者の間での重複受診や頻回受診に関する認識の共有。【市】

⑦健康教育

- ・間接的な効果(予防)はあるが、成果の有無は不明。【町】 ※⑦⑧共通
- ・人材の確保と継続。【市】 ※⑦～⑩共通

⑧健康相談

—

⑨機能訓練

—

⑩地区組織活動

—

医療費適正化の取り組みに関する意見や要望

本アンケートでは、さらに、「医療費適正化の取り組みについて、日頃思っていることや意見、国や大学への要望等」について、自由記述形式で記入担当者の意見を聞いたところ、10件の回答があった。特に、医療費適正化の課題に関する意見が多く、前頁で見た「医療費適正化対策をするにあたっての課題」を補完させるものであった。以下に、すべての回答を掲げたい(著者が重要だと考える箇所については、下線を引いた)。

<医療費適正化の取り組みに関する意見や要望>

- ・平成18年から平成19年度にかけて、医療費が急激に伸びた。原因の究明と対策を講じることが急務である。国保財政も年々厳しさを増している。その財源を国保税に求めることは難しい現状にある。
【市】
- ・医療費適正化について、費用と負担の関係を国全体で再度議論すべきであると考えます。国民皆保険制度が維持されているという、誇るべき制度があるのに、「後期高齢者医療制度」については、必ずしも正確でない報道が大々的になされ、混乱に拍車をかけたという認識を持っています。医療を受けることができることが、あまりにも当たり前になり、被保険者、医療従事者、医療保険者ともに、原点から離れてしまった気がします。医療の適正な給付と適正な負担を再検討するために、現状の把握を行なうことを研究機関に要望します。【市】
- ・医療費の適正化は、医療制度そのものに問題が多く、重複受診や多受診は医療機関にも問題があるのではないかと思う。【村】
- ・この取り組みは必要であるとは思いますが、マンパワー的にじっくりとりかかる時間がほとんどありません。国・県から降りている業務をこなすので精一杯な状態です。【町】
- ・①国の制度が複雑すぎるため、運営に人手がかかりすぎる。
②医療費適正化のためには、専門的な知識を有する。
③保健師等のきめ細かな対応や医師による適切な指導や診療が必要と思う。【市】
- ・①以前1件ずつ訪問していたが、時期が遅くなるために、現実にあわなくなってしまうことがある。
②地元の先生を尊重しなければならないという苦しい事情があった。逆に、同じ先生でよくなり、別の先生にみてもらいよくなるということもある。【町】

4. 考察と展望

以上、アンケート調査の結果について、詳しく見てきた。本章では、締めくくりとして、これらの結果から得られた知見を考察し、あわせて、今後の研究への展望をまとめた。

地区組織活動に関する考察

山形県における地区組織活動について聞いたアンケートパートⅠでは、山形県の35市町村のうち、少なくとも21市町村において36の地区組織活動があり、同じ県内においても、市町村や制度によって、その活動内容や特徴は様々であることがわかった。活動する推進員の総数は6,039人、活動予算は合計で15,737,588円であった。各組織の歴史は古く、平均で30.7年であった。そのため、推進員の「累積経験率」が人口の1割に上る市町村もあり、地域の健康を議論するにあたって、無視できない実態であることが考えられた。

活動については、「過去の方が活動は活発であった」とする評価も多い一方で、現在においてもなお、住民の生活習慣改善や意識の向上等、様々な観点において高い評価がされており、一部の組織では、減塩実績や基本健康診査受診率の増加等、その具体的な成果も示されていた。ただし、「重複受診者が減った」等、医療費適正化と関連した成果への評価は低く、地区組織活動は、直接的には医療費適正化に結びついていないことが考えられた。

また、「地域のつながりを作る」「行政の施策に対する理解が得られる」等、これまであまり議論されていなかった点について、高い評価がされていたことも特徴である。これらは、地域の「ソーシャルキャピタル」を高める活動であると言い換えることができ、地区組織活動は、直接的だけでなく、間接的にも、地域の健康に寄与していることが考えられた。

以上のように、地区組織活動による具体的な評価（健診受診率の上昇や生活習慣の改善）は難しいと思われるものの、少なくとも大半の担当者は、地区組織活動が地域において様々な役割を担っており、意義のある活動であると実感していると考えられるものであった。何よりも、地区組織活動の「成果」「評価」「課題」として設定した計25の指標の中で、「推進員活動は意義のある活動である」の評価が最も高く（5点満点中平均4.3点）、次いで「今後も推進員活動を続けていきたい」の評価が高かった（同4.2点）。

地区組織活動のみに焦点を当てた調査では、こうした「成果」「評価」「課題」の各指標が、他の保健事業等の取り組みと比較した場合に、どのような位置づけになるのかわからない。しかし、アンケートパートⅡにおいては、保健事業等の各種取り組みのなかで、地区組織活動の「実施度」は、基本健康診査や健康教育等と並んで高いことが示されていた。また、「重要度」や「成果」においても、その評価は他の取り組みと比較して無視できない位置を占めていた。特に「重要度」については、「市」において、「①レセプトのチェック」（5.0点）「⑧検診」（4.8点）に次いで4.7点と、特に高い評価であった（図10参照）。詳細な調査は必要であるが、市町村の取り組みにおいて、地区組織活動は重要な位置を占めていることが考えられる。また、アンケートの自由記述では、「推進員活動が重要であることを、各都道府県の首長にきちんと伝わるよう、文書等で通知をしていただきたい」【市、食生活改善推進員】という意見があり、市町村の担当者とも道府県の首長および行政との間には、地区組織活動に対する認識の違いがあることもうかがえられた。

医療費適正化の取り組みに関する考察

山形県における医療費適正化の取り組みについて聞いたアンケートパートⅡでは、パートⅠと同様に、市町村によって医療費適正化の取り組みや認識に差はあるものの、

・医療費適正化の観点から重要と思われる患者像は、検討していない市町村が半数を占める

- ・国保担当部署とは、事業の連携を行なっている市町村は多い
 - ・重点的に対策を行なうべき疾患として、大半の市町村が「糖尿病」および「高血圧性疾患」をあげている
 - ・地域に不足していると考えられる診療科は、「心療内科」を始めとした精神・神経関連が多い
- 等、一定の傾向が示されていた。

また、保健事業等、各取り組みの「実施度」「重要度」「成果」の評価についても、回答数は少ないものの、示唆に富む結果が示されていた。まず、「実施度」については、全体的に保健事業の取り組みの評価が高かった。一方で、「重要度」については、「レセプトのチェック」「国保等の関連部署との連携」の評価が高く、これらの取り組みが、「重要であると認識されているが、実施はあまりされていない」ことが考えられた。また、「検診」は、「実施度」「重要度」「成果」の全てにおいて、最も評価の高い取り組みであり、「重点的に実施され、かつ成果も上げている取り組み」であると考えられた。さらにこれらの回答は、市町村別に見ると、「市」が「町」と比較して、全体的に評価が高いことが特徴であった。

各取り組みにおける、医療費適正化と関連した「重複受診対策」「高額医療費対策」「医療受診の勧奨」の取り組みについては、全体的に評価が低く、あまり積極的に実施されていないことが示されていた。医療費適正化を目指す場合、各種取り組みの中で、それをどのように位置づけるのが今後の課題となると考えられた。

以上見てきたように、本アンケート調査の結果は、様々な示唆に富む内容となっている。しかしながら、調査における限界や課題もある。まず、本アンケートについては、母数はあまり多くなく、地区組織活動や医療費適正化の取り組みを比較的実施している市町村が回答をしているということも考えられ、評価が全体的に高く見積もられてしまっている可能性がある。また、各活動に対する「評価」や「実施度」といった質問については、担当者の主観によるところが多いため、必ずしも現状を正確に反映していない可能性がある。さらに、アンケートの質問項目が多岐に渡っていたため、回答の少なかった質問も多く、回答しやすい質問内容と形式を検討する必要があると考えられた。

また、本アンケートは、実態調査および、担当者による評価という側面が強かったため、例えば、「地区組織活動は、具体的に、地域にどのような影響を及ぼしているのか」「どのような要素が地区組織活動を活発にさせるのか」といった、因果関係の分析まではできなかった。これは今後の課題としたい。

【参考文献】

- ・ ロバート・D・バットナム, 河田潤一(訳), 2001, 『哲学する民主主義』, NTT出版
- ・ ロバート・D・バットナム, 柴内康文(訳), 2006, 『孤独なボウリング』, 柏書房
- ・ 今村晴彦, 2008, 『長野県における保健補導員組織の実態と社会的位置づけ』, 慶應義塾大学修士論文
- ・ 今村晴彦, 古城隆雄, 印南一路, 2008, 「生活習慣病の地域差に関する研究動向と生活習慣病医療費の決定要因構造モデルの構築」, 『厚生労働科学研究費補助金(政策科学推進研究事業) 国、都道府県の医療費適正化計画の重点対象の発見に関する研究 平成19年度 分担研究報告書』, pp.100-208
- ・ 岡山明, 高橋ヤエ, 西信雄, 坂田清美, 2005, 「個別健康支援プログラムの医療経済評価に関する研究ー岩手県矢巾町における検討ー」, 『日本医事新報』, No.4248, pp.22-28
- ・ 岡山明, 高橋ヤエ, 西信雄, 坂田清美, 2005, 「生活習慣病予防の支援効果-岩手県矢巾町における国保個別健康支援プログラムの効果および医療費の解析から-」, 『北海道公衆衛生学雑誌』, Vol.19, No.1・2, pp.12-17
- ・ 小川裕, 安村誠司, 2007, 「医療費からみた国保ヘルスアップモデル事業の評価ー福島県二本松市における個別健康支援プログラムの検討ー」, 『厚生指針』, Vol.54, No.3, pp.13-20
- ・ 川口毅, 1994, 「老人保健事業特に健康診査の評価方法の開発に関する研究」, 『長寿科学総合研究』, pp.182-187
- ・ 川口毅, 三浦宜彦, 星山佳治, 星野祐美, 関山昌人, 岩崎榮, 1995, 「老人保健事業と医療費との関連に関する研究」, 『日本公衆衛生雑誌』, Vol.42, No.9, pp.761-768
- ・ 近藤克則, 2005, 『健康格差社会』, 医学書院
- ・ 穴戸由美子, 井手玲子, 二階堂敦子, 中野匡子, 安村誠司, 2003, 「運動指導教室参加者の運動習慣・医療費などの変化に関する研究-国民健康保険加入者を中心に-」, 『日本公衆衛生雑誌』, Vol.50, No.7, pp.571-582
- ・ 関山昌人, 平野互, 渡辺由美, 三浦宜彦, 川口毅, 1996, 「老人保健事業による基本健康診査受診と医療費の関連ー循環器疾患についてー」, 『日本公衆衛生雑誌』, Vol.43, No.11, pp.965-973
- ・ 竹内清美, 2002, 「老人保健事業による基本健康診査受診と国保医療費との関連」, 『日本衛生学雑誌』, Vol.56, No.4, pp.673-681
- ・ 多田羅浩三, 新庄文明, 鈴木雅丈, 高鳥毛敏雄, 中西範幸, 黒田研二, 1990, 「老人保健事業が老人入院医療に及ぼす影響に関する分析」, 『厚生指針』, Vol.37, No.4, pp.23-30
- ・ 張勇, 2001, 『健康増進政策における自主活動の位置づけー長野県須坂市・保健補導員制度の成果ー』, 一橋大学博士論文
- ・ 福田英輝, 山田敦弘, 井田修, 多田羅浩三, 水野肇, 山口昇, 田中一哉, 1998, 「基本健康診査受診率と老人保健給付分による診療費ならびに診療実日数との関連」, 『日本公衆衛生雑誌』, Vol.45, No.9, pp.905-914
- ・ 藤谷順三, 小笠原正志, 新保祐一郎, 佐藤昌久, 河端芳知, 門田藤信, 城島絹子, 吉田富美子, 津浦真由美, 片瀬ひろみ, 吉原浩, 清永明, 進藤宗洋, 2001, 「地域住民を対象にした6ヵ月間の健康運動教室による介入が以後1年間の国民健康保険の医療費に及ぼす影響」, 『第16回「健康医科学」研究助成論文集』, pp.142-151
- ・ 星野明子, 2002, 『保健推進員活動が成員に及ぼす影響』, 日本赤十字看護大学博士論文, 2002年

- ・ 松島松翠, 2003, 「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」, 『日本農村医学会雑誌』, Vol.51, No.6, pp.850-857
- ・ 松田晋哉、華表宏有, 1995, 「福岡県の老人医療費に関連する要因の分析」, 『産業医科大学雑誌』, Vol.17, No.2, pp.113-129
- ・ 宮坂忠夫、川田智恵子、吉田亨(編著), 2006, 『健康教育論(最新保健学講座 別巻1)』, メヂカルフレンド社
- ・ 安村誠司、渡辺修一郎、小川裕、後藤あや, 2006, 「福島県二本松市における生活習慣病予防対策—国保ヘルスアップモデル事業の成果から—」, 『北海道公衆衛生学雑誌』, Vol.19, No.1・2, pp.2-4

付録資料

アンケート調査

—市町村の地区組織活動および医療費適正化の取り組みの実態と評価について—

平成 20 年 12 月 15 日

山形県市町村保健事業担当者各位

慶應義塾大学 印南一路研究室

アンケート調査へのご協力をお願い

—市町村の地区組織活動および医療費適正化の取り組みの実態と評価について—

寒冷の候、皆様におかれましてはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、私ども慶應義塾大学印南研究室では、厚生労働科学研究費補助金のもと、昨年度より3ヶ年の計画で『国、都道府県の医療費適正化計画の重点対象の発見に関する研究』をテーマとした研究を進めております。昨年度は、山形県庁のご協力のもと、県内の全市町村の医療費分析を行い、研究結果の一部が、県の医療費適正化計画に採用されました。本年度は、レセプトデータや健診結果データを基にした、より詳細な分析を、村山保健所および、その管内の3市町と共同で実施いたしております。

一方で、市町村でこれまで行われてきた保健事業や医療費適正化の取り組みが、各市町村の現在の健康状態（医療費や健診結果）にどれだけ影響を及ぼしているかを実証的に検証しようと考えております。そこでこの度、県内の全市町村を対象としたアンケート調査を企画いたしました。特に私どもが着目しているのは、古くから県内の多くの市町村で取り組まれてきた、「保健推進員」「食生活改善推進員」等の地区組織活動です。地区組織活動は、保健事業の1事業としての位置づけではありませんが、これまでの研究や調査から、この活動の蓄積が、地域の健康意識やつながり、信頼関係を向上させ、保健事業全体の効率、ひいては医療費にも影響を及ぼす重要な要素となってきたのではないかと考えております。そのため、アンケートでは、医療費適正化の取り組みに加え、地区組織活動について詳細にお聞きする内容となっております。

年末のお忙しいところ大変恐縮ではございますが、本アンケートの目的をご理解いただき、ご回答にご協力いただけますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

アンケートご記入にあたって

※本アンケートは、山形県内の全市町村の保健事業担当部署宛にお送りいたしております。

※アンケートは、I部とII部から構成されております。**I部は地区組織活動の実態と評価について、II部は保健事業を中心とした医療費適正化の取り組みと評価について**お聞きする内容となっております。別紙「アンケートのご記入方法」に沿って、ご回答をお願いいたします。なお、I部とII部は、違う方がご記入されても構いません。

※アンケートのご記入が終わられましたら、同封の返信用封筒にて、**平成20年12月中**にご投函いただけますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

※本アンケートにご協力頂いた市町村には、来年春頃を目途に、アンケートの結果および今年度の研究結果についての報告書をお送りいたします。

※本アンケートで得られた情報は、学術研究の目的以外での利用や活用は一切いたしません。

※ご不明な点やご質問等ございましたら、下記連絡先までお問い合わせください。また、年末でお忙しい時期だと思しますので、上記期間までの回答が難しい場合も、下記連絡先までお気軽にご相談ください。

【連絡先】〒252-8520 神奈川県藤沢市遠藤5322

慶應義塾大学大学院 政策・メディア研究科 印南一路研究室 κ311

担当：今村 晴彦（慶應義塾大学SFC研究所 上席所員(訪問)）

TEL：090-4247-1768 E-mail：haling@sfc.keio.ac.jp

アンケートのご記入方法

【Part I・Part II 共通】

- ・回答は、アンケート用紙に直接ご記入ください。
- ・選択式の質問がある場合は、口欄に、✓印を入れてください。
- ・【複数選択可】と記載されている質問は、該当する質問複数の口欄に✓印を入れて頂いて構いません。
- ・（ ）欄には、文字もしくは数値で、該当する内容をご記入ください。
- ・その他、表に文字や数値を記入する形式、自由記述欄等、いくつかの形式の質問がございますが、その詳細については、各質問文を熟読いただき、ご回答をお願いいたします。
- ・質問の中には、ご担当者様が明確に数値を把握できていない場合もあるかとは思いますが、その場合でも、極力、「約●●」といった形で、“約”を付けて、大よその数値をお教えください。
- ・可能でしたら、貴自治体の地区組織活動や医療費適正化の取り組みについて記載された資料がございましたら、封筒に同封していただければ幸いです。

【Part I について】

- ・Part I のアンケート用紙は、同一のものを2通同封しております。これは、自治体の一般的な地区組織活動として、「保健推進員」のような保健行政に関する活動と、「食生活改善推進員」活動の2つを想定しているためです。貴自治体の実施状況によって、下記の要領でご回答をお願いいたします。

① 2つの地区組織活動を行っている場合

→お手数ですが、2通とも（＝2活動分）ご回答ください。

② 1つの地区組織活動のみ行っている、もしくは全く行っていない場合

→1通のみご回答ください。行っていない場合でも、その旨のご回答をいただければ幸いです。

③ 3つ以上の地区組織活動を行われている場合

→大変お手数ですが、その旨を用紙の余白に記していただき、そのうちの主要な2活動についてご回答いただくか、アンケート用紙をコピーのうえ、該当する活動数分、ご回答ください。

- ・別紙として、「地区別 推進員の活動」「地区別 推進員の体制」をお聞きする用紙がございます。こちらについては、なるべく地区別の情報を詳細にご記入いただければと思いますが、もし各地区の詳細が不明な場合は、「全体計」の欄のみでも、ご回答ください。

- ・煩雑な回答でお手数をおかけいたしますが、地区組織活動は、これまで体系的な実態把握や実証的な研究がほとんどなされていないため、ご回答いただいた内容は、非常に貴重な情報になると考えております。何卒、趣旨をご理解いただき、わかる範囲でも構いませんので、ご協力をいただければ幸いです。

以上、お手数ですが、よろしくお願いたします。

アンケート調査(Part I)

－地区組織活動に関する取り組みと評価について－

ご記入者	市・町・村 氏名：	(所属：)
ご連絡先	電話：	メール：

【地区組織活動の実態】

1. 貴自治体に、「保健推進員」「食生活改善推進員」等、保健行政に関する、住民の協力組織、もしくは、協働組織はありますか？また、「制度がある」とお答えいただいた市町村で、過去10年以内に合併があった場合は、合併前の状態もお教えてください(EX:旧〇〇町にはなかったが合併を機に全地域に設置した等)。
 ※以下、質問では「推進員」に表記を統一します。

- 制度がある
 → 制度名 ()
 → 制度開始年月 () 年 () 月
 → 合併前の状態 ()
- 制度はない
- 制度はあったが、廃止した
 → 廃止年月 () 年 () 月
 → 廃止の理由 ()
- 制度導入を検討中
 → 導入予定年月 () 年 () 月
 → 制度導入の理由 ()

* 以下の質問のうち、質問2～12は、上記質問1で「制度がある」と答えた市町村のみお答えください。
 それ以外の市町村は、質問13～17のみお答えください。

2. 自治会・小学校区等の地区別の活動を行っていますか？また行っている場合、地区数はいくつですか？
 行っている → 地区数 () 地区 行っていない
3. 自治体全体の理事会や協議会のような組織はありますか？また、その場合の事務局はどこにありますか？
 ある → 名称 () 事務局 ()
 ない (地区別の活動のみ)
4. 今年度の推進員活動の予算 (理事会がある場合はその予算も含めて) はいくらですか？内訳とともにお教えてください。
 * 合計 () 円
 → うち、市町村の補助金等 () 円 自治会からの補助 () 円
個人会費 () 円 繰越金 () 円
その他 () 円
 → 「その他」の内容 ()
5. 推進員の任期はありますか？また任期がある場合、任期は何年ですか？
 任期あり → () 年 任期なし

6. 推進員に対する手当はありますか？また手当がある場合、手当はいくらですか？

手当であり → () 円/年 手当なし

7. 推進員のOB会はありますか？

ある → 会員数 () 人 ない

【地区別の推進員活動と推進員の構成について】

※貴自治体の推進員活動について、地区別に、活動状況と、推進員の構成をお聞きします。別紙「①地区別推進員の活動」および「②地区別推進員の体制」について、ご記入をお願いいたします。

【活動の成果と評価および課題】

8. これまでの活動の成果として、どのように考えられていますか？下記の項目について、5段階評価で、該当する欄に✓をご記入ください。

		5	4	3	2	1
		強く そう思う	そう思う	どちらとも 言えない	そう 思わない	全くそう 思わない
活動の 成果	① 健診受診率が向上した					
	② 住民の運動習慣の改善につながった					
	③ 住民の食習慣の改善につながった					
	④ 住民の飲酒量や喫煙率の改善につながった					
	⑤ 重複受診者が減った					
	⑥ 多受診者が減った					
	⑦ 特定の医療費が下がった					
	⑧ 住民の健康意識が高まった					
	⑨ 地域のつながりが増した					
	⑩ 保健師が住民の生活習慣を把握しやすくなった					
	⑪ 保健師が住民の健康状態を把握しやすくなった					
	⑫ 保健師が住民の受診行動を把握しやすくなった					
	⑬ 行政の政策に対する住民の協力が得やすくなった					
	⑭ その他()					

9. 8でお答えいただいた成果のうち、下記の項目について、具体的な成果がわかる場合は、数値をお教えてください。

*①の健診受診率について： _____% (_____年) → _____% (_____年)

*②～④の住民の運動習慣、食習慣、飲酒量、喫煙率等の生活習慣について（最も顕著なもの）

→具体的な生活習慣指標 () ※塩分摂取、歩数等

→改善率： _____% (_____年) → _____% (_____年)

*⑤の重複受診について： 重複受診者 _____人 (_____年) → _____人 (_____年)

*⑦の特定の医療費について

→具体的な疾病名 ()

→改善率： _____円 (_____年) → _____円 (_____年)