



## 北海道都市部における医療サービスの需給実態(その1) : 老人の入院行動を視点として

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2010-07-12 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 亀畑, 義彦, 大嶋, 謙一 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="https://doi.org/10.32150/00004662">https://doi.org/10.32150/00004662</a>

## 北海道都市部における医療サービスの需給実態（その1）

— 老人の入院行動を視点として —

亀 畑 義 彦・大 嶋 謙 一\*

北海道教育大学教育学部旭川校

\* 068 北海道 岩見沢市 岩見沢高等養護学校

### 1 問題の所在

わが国で国民医療費の高騰問題が公式にとりあげられたのは、昭和57（1982）年、厚生省内に「国民医療費適正化総対策推進本部」が設置されたことにはじまる。この時点から、国民医療費の適正化とは、国民医療費の伸び率を国民所得の伸び率以下に押さえることと認識されるようになった（文献1、文献2）。

この認識の前提となる考えは同年に出された臨時行政調査会の第三次答申（基本答申）において明確に述べられている。これによれば、医療費総額の抑制、受益者負担と給付率の見直し、国民健康保険については広域化等保険制度としての安定化を図るとともに国庫補助制度の改善合理化、公私医療機関の位置づけの明確化、医師の過剰を招かないような合理的な医師養成計画の樹立などが医療費適正化などの基本方針として掲げられている。そして、最終的な目標として租税負担と社会保障負担とを合わせた全体としての国民の負担率（対国民所得比）を50%前後よりはかなり低位にとどめることとされた（文献3）。

さらに、最終答申（昭和58（1983）年）では、特に国民健康保険制度の運営健全化改革として、レセプト審査の改善強化、医療費通知の充実、医療機関に対する指導監督の強化、高額医療費共同負担事業の実施、財政調整交付金の国庫補助に占める割合の引き上げ、医療費削減効果に対するメリットシステムの導入、退職者医療制度の創設、基準医療費に基づく定額補助方式の導入、補助率の引き下げと定額補助制の導入などが提唱された（文献4）。これらの提言を受けて、昭和59（1984）年には「国民医療費の伸びを中長期的には国民所得の伸び率程度にとどめる」ということが最大の政策目標とされ、医療費の適正化を重要な前提条件として、退職者医療制度の導入、日雇い健保の廃止、給付費の50%は保険料負担とする保険給付の見直しと国民健康保険国庫補助の合理化などを盛り込んだ健康保険関連法の大改正が行われた。以後、国民健康保険法に限っても、昭和63（1988）年、平成2（1990）年、平成5（1993）年、平成7（1995）年と、ほぼ2年間隔で改定がなされている。

平成7（1995）年度の『厚生白書』では同白書歴史上初めてといわれる医療（「医療—質・情報・選択そして納得」）をメインテーマとしてとり上げている。ここで指摘された医療保険制度改革の重要な解明課題として、①国民医療費の30%近くを占める老人医療費の負担問題、②高齢化社会における給付と負担のバランスの問題、③保険料負担の制度間格差の問題などが掲げられている（文献5）。

現在、北海道では国民健康保険の赤字の巨額化、および老人医療費の高騰が最大の課題となっている。厚生省が発表する「国民健康保険医療マップ」（文献6）によれば、北海道は実績医療費で全国第1位であり、地域差指数対全国比で見ると北海道の都市部では、札幌市、函館市、恵庭市、小樽市、滝川市、千歳市、三笠市、赤平市、芦別市などが高医療費都市となっている。とくに三笠市は実績医療費の高さでは全国第1位であり、ほか、大滝村、泊村、上砂川町、歌志内市などを含めて、高医療費市町村は全国上位10市町村中

6市町村にのぼっている。

また、国民健康保険の赤字保険者の全国的な状況について、実質収支赤字額を計上している保険者を全国第9位まで調査すると、東大阪市、札幌市、和歌山市、大阪市、苫小牧市、室蘭市、小樽市、釧路市、堺市などとなり、北海道の都市が圧倒的に多数を占めている。これらの都市における国民健康保険収支の赤字合計額は約500億円であるが、このうち北海道各市町村の赤字合計額は全体の42%にもおよんでいる。とくに札幌市は全国の赤字額500億円に対して102億円の赤字を計上しており、その比率は対全国赤字額の20%にもなっている。

平成5年度において、年間のそれぞれ1人当たりの医療費について全国的な実態と北海道のそれを比較すると下図のとおりとなる。

図1 1人当たり医療費

	国保医療費	老人医療費
北海道	365千円	984千円
全国平均	262千円	719千円
全国最低	183千円	518千円

出典：社会保険研究(1995)『社会保険旬報臨時増刊 No. 1879 地域医療費総覧 '95』

北海道はどちらの医療費も全国第1位であり、後に考察するとおり、入院にかかる費用がこれらを高騰させている要因となっている。ちなみに、国保医療費の最低額は沖縄県、老人医療費の最低額は長野県となっている。北海道における医療費総額は全国総額の5.8%に当たる。入院医療費については全国総額の6.8%に当たり、どちらも大阪府について全国第2位の消費水準となっている(文献7)。

この医療費高騰の問題について北海道では「国民健康保険事業の運営方針」を出し、その中で特に医療費適正化対策を推進することとし、医療費にかかる実態把握の必要性を強調している(文献8)。

本論はこれらの課題や現状を踏まえて、北海道における医療の受給状況について、その実態分析を目的としたい。北海道における国民健康保険事業の実態として赤字保険者が都市部に集中しており、そのほぼ56%が赤字を計上しているということがある。また、全国平均と比較して高齢者の加入が多いこと、かつ、老人一人当たりの入院費用額と薬剤支給額が高額となっていること、および、入院日数が長いことなどが特徴となっている。北海道の人口は212市町村のうち都市部32市に総人口の80%以上が生活しているという実態と、国民健康保険の赤字保険者が都市部に集中しているという実態から検討の対象を32市の都市部に限定する。

## 2 国民医療費勘定

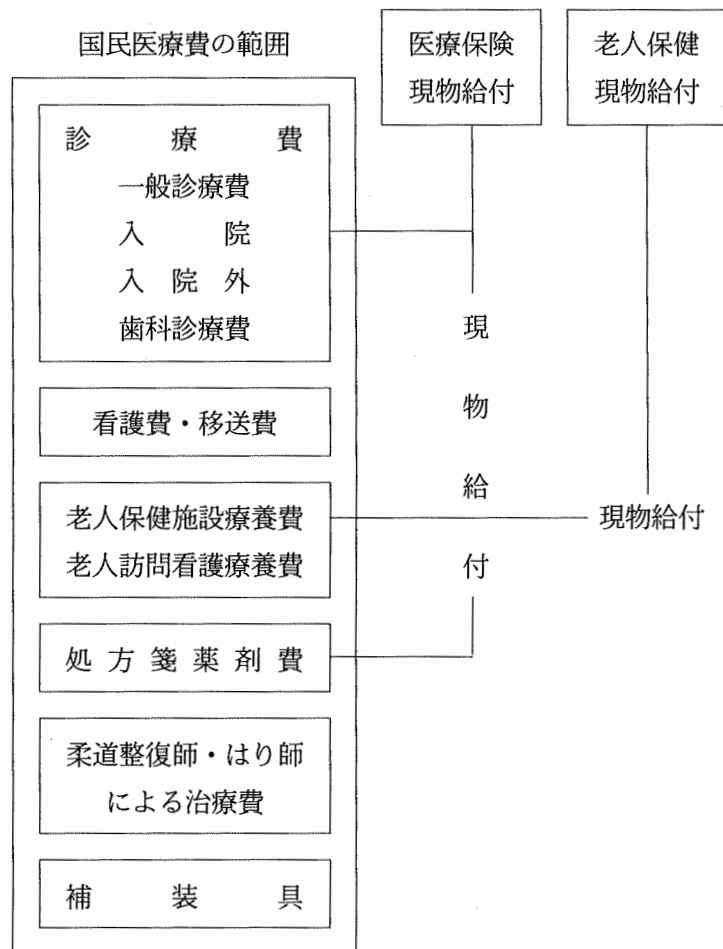
現在の保健・衛生にかかわる政策課題として最大の関心となっているのは「国民医療費」の総額抑制である。ここで国民医療費の概念を明確にしておくことが重要である。

厚生省によれば、国民医療費の範囲は下図のように規定されている。それによれば(文献9)、分娩費用、

健康予防や健康診断，固定した身体障害にかかる費用，老人保健施設にかかる利用費，および傷病治療費を目的とした費用などは国民医療費勘定の範囲には含まれていない。

国民医療費抑制の対象とされるのは主として「診療費」，および「処方箋薬剤費」の動向などである。国民医療費を医療サービスの給付関係で見ると現物給付が主な内容となる。国民健康保険および老人保健の現物給付は，診療，薬剤又は治療材料の支給，処置・手術その他の治療，居宅における療養上の管理およびその療養に伴う世話その他の看護，病院又は診療所への入院およびその治療に伴う世話その他の看護，などとなっている。この場合の医療費とは，診療報酬点数制度に基づき保険者から各指定医療機関に支払われた診療費の合計を意味しており，被保険者に対する現金給付は含まれていない。本論においてはこの現物給付の動向を基本とし，特に老人医療にかかる医療サービスの需要と供給の関係を分析する。

図2 国民医療費勘定と現物給付



出典：厚生統計協会（1995）『国民医療費』  
 厚生統計協会（1995）『保険と年金の動向』  
 第42巻第14号

### 3 保健・医療にかかわる北海道の実態

下図は保健・医療にかかわる北海道の実態をいくつかの指標をもとに全国平均と比較したものである。これによれば、医療関連では、年間の新入院患者数は全国平均に比較してかなりの増加となっており、また、外来患者数も全国平均を大きく上回っていることが理解される。

医療施設・設備では病床数が全国平均を大幅に上回っている。他方、医療に従事する医師数は、わずかに全国平均以下であり、このことより医師1人当たりの患者対応数は全国平均を上回るという結果になっている。他方、看護婦数および準看護婦数を見ると、明らかに全国平均を上回っている。

在院日数を見ると全国平均よりほぼ10日程長くなっている。金子（1993）によれば入院の長期化傾向は北海道における「イエ規範の乏しさ」という地域特性に起因する（文献10）と説明されているが、医療サービスの需要と供給の関係で考察するならば、この指摘とは異なった要因が考えられる。このことは後に検討するが、北海道の医療サービスの実態は札幌市、旭川市、函館市などでは医療機関が互いに競争しあい、他方、地方都市は公立総合病院を中心とした供給機関誘因型のサービスが展開されているという状況が観察されるので、このような実態を医療経済学的な側面から検討することによって「入院日数の長さ」という北海道特性が考察されなければならないものと考ええる。

医療保険関連と雇用受給について見れば、北海道の特徴としてよく指摘されることだが、中高年齢者の新規就職率が高い。この図でも明らかとなり、中高年齢者の新規雇用の高さで中小企業を対象とする「政府管掌健康保険」の対象者数が大幅に全国平均を上回っているという実態がこのことを示している。このことが労働災害補償保険給付率を押し上げている要因とも考えられる。国民健康保険の加入者数が全国平均に比較して北海道は低い数値となっているが、この要因は中高年齢者就業率の高さと有意に相関するものと推測される。

最後に北海道の世帯構成を見るならば、高齢夫婦のみの世帯、および高齢単身世帯の割合が全国平均と比較して高いということが言える。この実態は先に見た金子（1993）（文献11）が指摘した北海道特性と合致するようにも見えるが、北海道における医療サービスへのアクセス実態を詳細に検討するならば、北海道民の性格特性に起因するというよりも、後に検討するように医療サービスの地域的遍在が主要な要因をなしていることが理解されよう。

北海道都市部の国民健康保険の実態を参考にすると、老人の1人当たり入院費用額で60万円を超える保険者は北海道全体の25%におよんでいる。また、加入世帯の約43%が保険料（税）の軽減措置を受けており、かつ、軽減世帯割合が40%を超える都市部保険者は約66%にもなっている。この軽減状況は都市財政基盤が豊かなほど、その割合が高くなる傾向にある。

図3 健康・医療に関する北海道の状況（対全国比）

比較項目	北海道	全国
一般病院年間新入院患者数（人口10万当たり）	10965.8	8627.0
一般病院年間1日平均外来患者数（同上）	2152.3	1676.3
一般診療所数（同上）	55.6	67.4
総合病院数（同上）	1.1	0.9
一般病院病床数（同上）	1728.1	1126.6

図3 つづき

総合病院病床数（同上）	485.5	397.5
医療施設に従事する医師数（同上）	165.5	169.9
医療施設に従事する看護婦数・準看護負数（同上）	849.2	654.6
一般病院外来患者数（1日当たり対常勤医師1人）	20.9	17.3
一般病院在院患者数（1日当たり対常勤医師1人）	13.8	9.3
一般病院平均在院日数（患者1人当たり）	47.3	38.3
一般病院病床利用率（患者1人当たり）	82.3	80.3
国民健康保健被保険者数（千人当たり）	283.2	304.3
政府管掌健康保健適用対象者数（千人当たり）	355.5	301.8
全世帯保健医療費割合（対消費支出）	3.1	2.9
老年人口割合（対総人口）	14.3	14.1
生産年齢人口割合（対総人口）	69.6	69.6
第1次産業就業者比率（対就業者総数）	10.8	7.1
雇用者比率	75.4	73.4
45歳以上中高年齢者就職率	13.0	4.6
中高年齢者就職者比率	51.1	34.0
労働災害補償保険給付率	11.3	6.3
労働災害度数率	4.7	2.1
高齢夫婦のみの世帯（対普通世帯総数）	11.1	8.5
高齢単身者世帯割合（対普通世帯総数）	6.0	5.5

出典：平成8年『第103回北海道統計書』

#### 4 北海道における国民健康保険者の実態

政府は国民健康保険制度の運営の安定化を図るために、昭和63（1988）年に「保険基盤の安定に関する事項」「指定市町村における運営の健全化の推進に関する事項」「高額医療費共同事業に関する事項」、および「国庫負担に関する事項」という4つの制度を新設した。

このうち、「指定市町村における運営の健全化の推進に関する事項」は、①医療給付および老人保健医療費拠出金の納付に要する費用が全国的に見てきわめて高い市町村として厚生大臣が指定する市町村（「指定市町村」と呼ぶ）の給付費等について、国、関係都道府県および当該指定市町村は協力して、他の医療保険制度とも連携しつつその適正化をはかることを通じ国民健康保険事業の運営の健全化に努めるのとし、指定市町村および関係都道府県は、厚生大臣の定める指針に基づき計画を策定する、②指定市町村の給付費等が地域的事情等の要因を勘案してもなお年齢構成等を基に定める基準を超える場合、当該基準を超える著しく高い給付費等の部分のうち的一定部分については、現行の国庫負担の対象外とし、国、都道府県、市町村が6分の1ずつ負担する（文献12）という内容である。

ここで医療費にかかる「年齢構成等を基に定める基準」すなわち「基準医療費」と、「地域的事情等の要因を勘案してもなお年齢構成などを基に定める基準を超える」医療費額の算定基準すなわち「実質医療費」

という基準概念が導入された。従来は当該保険者の被保険者にかかる年間の医療費総額を被保険者数で除した数値を（「1人当たり実績医療費」と呼ぶ）と全国平均とを比較して当該市町村の医療費比較を行ってきた。そして昭和58（1983）年に老人保健法が実施され、昭和59（1984）年に退職者医療制度が実施されたことによって地域格差が縮小するものと考えられた。ところが結果はかなりの格差が存在していることが明らかにされた。そこで国民健康保険にかかる医療費について比較基準として導入されたのが上記の概念である。これらの基準値より「地域差指数」が計算される。（注1）

いま、北海道32市における一般+老人、一般（=老人以外）、老人に分けて「地域差指数」を示すと以下のようになる。

表1 地域差指数

保険者	一般老人	老人	一般
札幌市	1.557	1.617	1.443
函館市	1.388	1.370	1.400
小樽市	1.566	1.528	1.554
旭川市	1.322	1.394	1.286
室蘭市	1.399	1.291	1.480
釧路市	1.278	1.216	1.307
帯広市	1.045	1.097	1.023
北見市	0.998	1.026	0.986
夕張市	1.333	1.389	1.286
岩見沢市	1.374	1.379	1.370
網走市	1.124	1.109	1.131
留萌市	1.412	1.213	1.540
苫小牧市	1.360	1.354	1.363
稚内市	1.080	1.028	1.103
美唄市	1.449	1.431	1.461
芦別市	1.541	1.275	1.759
江別市	1.393	1.464	1.351
赤平市	1.622	1.344	1.931
紋別市	1.190	1.166	1.201
士別市	1.130	1.065	1.159
名寄市	1.225	1.105	1.304
三笠市	1.693	1.435	1.964
根室市	1.305	1.232	1.335
千歳市	1.458	1.489	1.444
滝川市	1.503	1.413	1.561
砂川市	1.274	1.133	1.385
歌志内市	1.410	1.255	1.619

表1つづき

深川市	1.351	1.377	1.336
富良野市	1.066	1.090	1.056
登別市	1.400	1.263	1.501
恵庭市	1.599	1.549	1.576
伊達市	1.252	1.268	1.242
平均	1.347	1.293	1.389

出典：平成5年度『国保給付費基礎データ』

この表で見ると、北海道都市部の国保保険者の実態はすべての項目で全国平均を上回っているが、中でも特に一般にかかる医療費が全国平均を大きく上回っているという特徴がある。このことは先に推測した中高年齢者の就業率が高いという北海道特性も要因の一つとなっているものと考えられる。この表において老人医療費又は一般医療費について詳細に検討すると、医療費総額の高い都市、老人医療費の高い都市、および一般医療費の高い都市などに分かれてくる。総医療費の高い都市群、老人医療費の高い都市群、一般にかかる医療費の高い都市群などに分類すると下図のようになる。

図5 地域差指数に見る北海道都市部の分類

総医療費の高い都市						
札幌市	小樽市	美唄市	三笠市	千歳市	滝川市	恵庭市
老人医療費の高い都市						
札幌市	小樽市	美唄市	江別市	三笠市	千歳市	滝川市 恵庭市
一般医療費の高い都市						
札幌市	函館市	小樽市	室蘭市	留萌市	美唄市	芦別市
赤平市	三笠市	千歳市	滝川市	登別市	恵庭市	歌志内市

格差指数から地域格差を見ると、すべての項目に該当するのは札幌市、小樽市、美唄市、三笠市、千歳市、滝川市、恵庭市など7市（全都市の22%）であり、総医療費の高い都市は老人医療費および一般医療費も高くなる傾向にある。項目別に見ると、総医療費の場合、三笠市と北見市ではほぼ1.7対1となる。老人医療費の場合、札幌市と稚内市ではほぼ1.6対1となり、一般医療費の場合、三笠市と北見市ではほぼ2対1となっている。このように北海道都市部の医療費にかかる地域格差は大きい。これらの実態を基準に厚生省は「高医療費市町村」の指定を行っている。平8（1996）年度において、「高医療費市町村」として指定を受けた北海道の市町村は以下のとおりである。



図6 平成8年度における高医療費指定

・市部での高医療費指定 (対象 15 市 / 全道 32 市 = 46.9%)

札幌市 函館市 小樽市 旭川市 夕張市 留萌市 苫小牧市 芦別市  
江別市 赤平市 三笠市 根室市 滝川市 恵庭市 歌志内市

・町部での高医療費指定 (対象 31 町 / 全道 156 町 = 19.9%)

広島町 石狩町 当別町 福島町 上磯町 南茅部町 上ノ国町 瀬棚町  
寿都町 岩内町 古平町 穂別町 釧路町 黒松内町 喜茂別町 恵山町  
余市町 南幌町 由仁町 長沼町 沼田町 奈井江町 上砂川町 風連町  
下川町 増毛町 白老町 新十津川町 中富良野町 浜頓別町 丸瀬布町

・村部での高医療費指定 (対象 6 村 / 全道 24 村 = 25.0%)

厚田村 樞法華村 泊村 神恵内村 初山別村 洞爺村

厚生省 1996 「国民健康保健法第 68 条の 2 第 1 項の規定に基づく平成 8 年度の指定市町村の指定について」より

北海道 212 保険者 (市町村) のほぼ 25% が「高医療費指定」となっており、特に都市部において際だった高率となっていることが分かる。このことと深く関連するのは国保の赤字問題である。北海道の国保赤字保険者は以下のとおりである。なお、村部での赤字保険者はなしである。

図7 国民健康保険の赤字保険者

・都市部の赤字保険者 (対象 18 市 / 全道 32 市 = 56.3%)

赤平市 芦別市 恵庭市 美唄市 登別市 岩見沢市 函館市 旭川市  
根室市 夕張市 帯広市 伊達市 札幌市 苫小牧市 室蘭市 釧路市  
小樽市 滝川市

・町部の赤字保険者 (対象 14 町 / 全道 156 町 = 9.0%)

白老町 岩内町 広島町 古平町 余市町 石狩町 積丹町 上磯町  
長万部町 寿都町 様似町 弟子屈町 釧路町 砂原町

出典：北海道市長会 1994 『平成 5 年度決算からみた全道都市の国民健康保険財政』  
北海道国民健康保険団体連合会 1995 『平成 5 年度国民健康保険事業状況』

北海道における国保の赤字保険者は全体のほぼ 15% になるが、都市部に赤字保険者が集中している。この「高医療費指定」市町村と赤字保険者とを重ね合わせると以下のとおりとなる。

図8 高医療費指定および赤字保険者

---

・市部（対象 11 市／全道 32 市 = 34.4 %）

赤平市 芦別市 恵庭市 函館市 旭川市 根室市 夕張市 札幌市  
小樽市 滝川市 苫小牧市

---

・町部（対象 8 町／全道 156 町 = 5.1 %）

白老町 寿都町 岩内町 広島町 古平町 余市町 石狩町 上磯町

---

これらが北海道全域および都市部の国保の実態の概要であるが、本論では以下の検討を進める上で、都市部を「高医療費市町村」の指定を受けており、かつ赤字保険者である都市群（A群）と、それ以外の都市群（B群）、および都市全体群（C群）の3群に区別し、その実態を比較してみたい。各群に分類される都市は以下のようなになる。

図9 本論の分析対象各群

---

・A群 高医療費市町村であり赤字保険者

赤平市 芦別市 恵庭市 函館市 旭川市 根室市 夕張市 札幌市  
小樽市 滝川市 苫小牧市

---

・B群 上記以外の都市

稚内市 留萌市 名寄市 士別市 富良野市 三笠市 千歳市 登別市  
室蘭市 伊達市 帯広市 釧路市 歌志内市 深川市 砂川市 北見市  
網走市 紋別市 美唄市 江別市 岩見沢市

---

## 5 北海道都市部における高齢化の状況

北海道都市部における高齢化の状況を、総人口に占める65歳以上人口数（高齢比率と呼ぶ）、総世帯数に占める65歳以上の単身世帯割合（高齢単身と呼ぶ）、および国保被保険者に占める老人保健医療給付の対象者割合（老健比率と呼ぶ）などで表示すると下表のとおりになる。

（出典：自治省行政局（1994）『住民基本台帳人口要覧』、総務庁統計局（1995）『—社会生活統計指標—市区町村の指標』、北海道国民健康保険団体連合会（1995）『平成5年度国民健康保険事業状況』より）

表2 高齢化の状況

保険者	高齢比率	高齢単身	老健比率
札幌市	10.6	3.3	19.5
函館市	15.1	6.2	22.5
小樽市	18.4	7.3	27.8
旭川市	13.6	4.1	21.1
夕張市	24.0	8.2	24.5
苫小牧市	10.9	3.4	18.9
芦別市	21.0	8.1	26.4
赤平市	22.0	8.3	29.0
根室市	13.3	4.1	13.9
滝川市	14.7	4.4	24.0
恵庭市	9.7	2.5	18.7
室蘭市	15.8	6.1	27.0
釧路市	11.7	4.1	18.8
帯広市	11.2	3.5	17.0
北見市	12.5	3.5	18.3
岩見沢市	14.8	4.9	22.6
網走市	13.1	4.3	18.4
留萌市	14.2	4.9	21.9
稚内市	12.8	3.7	16.0
美唄市	20.0	6.9	25.8
紋別市	15.0	4.8	18.9
士別市	19.4	4.1	21.8
名寄市	15.6	4.8	24.4
三笠市	25.8	11.3	33.4
千歳市	8.2	2.8	16.9
砂川市	17.7	5.3	27.0
歌志内市	23.9	9.7	32.9
深川市	19.6	5.3	23.7
富良野市	16.9	4.0	19.0
登別市	15.0	5.0	25.5
伊達市	18.5	6.0	23.3
江別市	12.3	2.8	23.4
全道平均	15.9	5.1	22.6

これらを先に分類したような各群について整理すると以下のようになる。

図 11 高齢化の状況比較

	A群	B群	C群
高齢比率	15.8	15.9	15.9
高齢単身	5.4	5.1	5.1
老健比率	22.4	22.7	22.6

各群ともに大きな差は見られない。しかし、都市ごとに比較すると、高齢比率では三笠市、歌志内市、深川市、士別市、伊達市、小樽市などで高い比率となっている。また高齢単身で見ると、三笠市は群を抜いて高い比率を示し、歌志内市、赤平市、夕張市、芦別市など旧産炭地を中心として高い比率となっている。老健比率で見ると、三笠市と歌志内市が高率となっているほか、小樽市、芦別市、美唄市、登別市なども比率が高くなっている。表2を相関分析すると、高齢比率と高齢単身および老健比率とは有意に（1%水準）正の相関関係が認められる。

## 6 北海道都市部における入院行動の概要

北海道都市部の国民健康保険にかかる入院患者の発生数を対被保険者数（＝「入院受診率」）で表示すると以下のようなになる（注2）。

（出典：北海道国民健康保険団体連合会（1995）『平成5年度国民健康保険事業状況』）

表3 北海道都市部の入院受診率

保険者名	一般	退職	老健
室蘭市	40.0	45.6	126.6
釧路市	28.2	41.6	110.4
帯広市	19.4	33.5	101.7
北見市	21.9	35.8	104.6
岩見沢市	37.0	46.7	140.7
網走市	28.7	44.5	117.9
留萌市	40.2	42.9	133.7
稚内市	22.8	41.2	88.3
美唄市	39.4	55.6	153.0
紋別市	32.3	58.4	155.7
士別市	26.4	45.4	90.3
名寄市	33.6	40.7	117.8

表3 つづき

三笠市	57.2	60.1	167.7
千歳市	37.2	63.1	166.8
砂川市	34.1	40.6	95.8
歌志内市	58.2	64.1	162.9
深川市	42.7	45.7	173.7
富良野市	28.7	45.6	113.7
登別市	42.6	44.9	129.2
伊達市	29.3	39.2	116.2
江別市	32.1	49.0	133.4
札幌市	31.6	49.2	165.3
函館市	32.0	42.4	127.9
小樽市	41.1	54.0	163.1
旭川市	31.9	38.6	133.1
夕張市	37.0	49.4	151.6
苫小牧市	30.9	46.5	131.8
芦別市	63.5	57.9	152.7
赤平市	71.4	87.9	150.7
根室市	31.7	40.8	109.4
滝川市	41.1	54.0	159.5
恵庭市	39.0	54.3	165.1
平均	37.0	48.7	134.7

一般分の入院受診率で見ると、赤平市、芦別市、歌志内市、三笠市などは他の都市と比較して格段の高率となっている。退職者医療制度適用者の入院受診率で見ると、赤平市、歌志内市、千歳市、三笠市などは60%を超える高さである。老人保健医療給付適用者の入院受診率で見ると、一般分の3.6倍、退職者分の2.8となっており、三笠市、千歳市、札幌市、恵庭市、小樽市などが160%を超えている。このことは当該都市に在住する老人保健医療給付対象者の約1.6倍の老人が1年間に入院したことを意味する。特に、札幌市、小樽市、恵庭市などはA群に分類される都市であり、一般にかかる入院受診率および退職者にかかる入院受診率と比較して、この老健入院受診率の高率さが際だっていると指摘できるのではなかろうか。また、全体をとおして旧産炭地である三笠市がすべてについて高率となっている。

この表により、A群、B群、C群についてその平均を整理すると以下ようになる。

図12 各群の入院受診率

	A群	B群	C群
一般	41.0	34.8	37.0

図 12 つづき

退 職	52.3	46.9	48.7
老 健	146.4	128.6	134.7

この結果によれば、A群は一般、退職、老健ともに、明らかにB群より優勢であることが理解される。A群の場合、特に老健については、対一般比3.6倍、対退職比2.8倍にもなっている。

## 7 まとめにかえて

北海道は全国の医療費総額の約6%を消費しており、そのうち入院医療費については全国入院医療費総額の約7%を消費する全国第2位の医療費高額地域である。とりわけ都市部において医療費が高額となっており、国民健康保険の赤字保険者も都市部に集中している。

これらの実態について医療経済学的に検討するのが本稿以下の目的である。仮説として、医療機関の遍在と、それに伴う「競争市場論」と「供給誘因論」を設定している。これらの仮説を入院の実態（特に老人入院行動の実態）に照らして考察しようと考えている。

本稿はその序論として、はじめに国民健康保険の実態、医療に関する北海道の概略実態、地域格差などについて概観し、ついで高齢化の状況、都市部における入院状況などを検討した。

北海道都市部は、その47%が「高医療費指定」都市であり、56%が国保赤字保険者である。これらが重ね合った都市は都市部全体の34%におよぶ。高齢化の状況を検討すると都市部全体に大きな差違は認められないが、旧産炭地都市は比較的高い傾向にある。また、65歳以上の人口と老人単身世帯数とは有意な正の相関関係にあり、当然のことであるが老人保健医療給付者の割合も高くなっている。

入院受診率で見ると、「高医療費指定」および「国保赤字」都市の場合は一般分、退職者分、老人保健分とも、それ以外の都市と比較して高率になる傾向が見られ、特に老人保健分が際だった高率になっている。札幌市、小樽市、恵庭市、千歳市、三笠市などでは老人保健にかかる入院受診率が年間で160%を超えており、老人1人当たり年間入院費用額が60万円以上になっている。

これらが本稿で論述した内容である。今後は本稿を踏まえて老人入院行動の需要的側面と供給的側面とに分けて分析を進めたい。

(注)

(注1) 従来の「1人当たり実績医療費」の算出は以下の式による。

$$\text{実績医療費} = \text{総和} \left[ \begin{array}{l} \text{年齢階級別} \\ \text{医療費額} \\ \text{年齢階級別} \\ \text{被保険者数} \end{array} \right] * \begin{array}{l} \text{当該保険者の} \\ \text{年齢階級別} \\ \text{被保険者構成比} \end{array}$$

新概念である「1人当たり基準医療費」の算出は以下の式による。

$$\text{基準医療費} = \text{総和} \left[ \frac{\text{全国年齢階級別医療費額}}{\text{全国年齢階級別被保険者数}} * \frac{\text{当該保険者の年齢階級別被保険者構成比}}{\text{年齢階級別被保険者数}} \right]$$

「1人当たり実質医療費」の算出は以下の式による。

$$\text{実質医療費} = \text{総和} \left[ \frac{\text{年齢階級別医療費額}}{\text{年齢階級別被保険者数}} * \frac{\text{全国平均の年齢階級別被保険者構成比}}{\text{年齢階級別被保険者数}} \right]$$

「地域差指数」は以下の式によって算出される。

$$\text{地域差指数} = \frac{\text{実質医療費}}{\text{基準医療費}}$$

「地域差指数」は以下のような構成になっていることが理解される。

$$\text{地域差指数} = \frac{\text{全国年齢階級別医療費額}}{\text{年齢階級別医療費額}} * \frac{\text{年齢階級別被保険者数}}{\text{全国年齢階級別被保険者数}} * \frac{\text{年齢階級別被保険者構成比}}{\text{全国年齢階級別被保険者構成比}}$$

なお、{ (全国平均の年齢階級別医療費) / (基準医療費) }，すなわち上式の右辺第2項の逆数を「医療費換算による年齢補正係数」と呼んでおり、当該保険者の全国平均に対する高齢化の程度をはかる指標とされている。これらの計算式は(文献13)をもとに再構成した。

(注2)

「入院受診率」とは国保にかかる一般被保険者合計，退職医療制度適用者合計，老健医療給付者について，それぞれの年間入院件数を，それぞれの年間平均の一般被保険者数，扶養者を含む退職制度適用者数，および老人保健医療給付適用者数で除した割合である。この数値はそれぞれの被保険者100人当たりの入院件数となる。

## 引用文献

- 文献1 厚生統計協会（1995）『保険と年金の動向』第42巻第14号pp.14 - 15
- 文献2 高木安雄（1983）『医者と患者の経済学』劉草書房pp.32 - 39
- 文献3 臨時行政調査会（1982）「行政改革に関する第三次答申（基本答申）」
- 文献4 臨時行政調査会（1983）「行政改革に関する第五次答申（最終答申）」
- 文献5 厚生省（1995）『平成7年版厚生白書』pp.141 - 142
- 文献6 『週刊社会保障』No.1852 '95.8.28 pp.26 - 29
- 文献7 社会保険研究所（1995）社会保険旬報／臨時増刊No.1879『地域医療総覧'95』pp.8
- 文献8 北海道国保連合会（1995）『北海道の国保』6月号pp.2 - 7
- 文献9 厚生統計協会（1995）『平成5年度国民医療費』pp.5
- 文献10 金子勇（1993）『都市高齢社会と地域福祉』ミネルヴァ書房pp.286
- 文献11 金子勇（1993）前掲書pp.286
- 文献12 厚生省国民健康保険課課長補佐尾形裕樹也（1988）全国国保主管課長会議より「国民健康保健法改正について」『国民健康保険』昭和63年3月号pp.6 - 9
- 文献13 厚生省保険局調査課新谷和正（1988）医療費の地域格差－基準医療費について－『国民健康保険（昭和63年4月号）』pp.8

- 11

## 参考統計書

- ・社会保険研究所（1995）社会保険旬報／臨時増刊No.1879『地域医療総覧'95』
- ・厚生統計協会（1995）『平成5年度国民医療費』
- ・北海道（1996）『平成8年第103回北海道統計書』
- ・北海道生活福祉部（1996）『平成5年度国保給付費基礎データ』（未公開資料）
- ・北海道市長会（1995）『平成6年度決算からみた全道都市の国民健康保険財政』
- ・北海道国民健康保険団体連合会（1995）『平成5年度国民健康保険事業状況』
- ・自治省行政局（1994）『住民基本台帳人口要覧』
- ・総務庁統計局（1995）『－社会生活統計指標－市区町村の指標』