

地域医療が地域経済に及ぼす影響：坂出市・宇多津町・丸亀市の比較

著者	次田 一代, 垣湊 直子, 塚本 一義
雑誌名	香川短期大学紀要 / 香川短期大学 編
巻	41
ページ	135-144
発行年	2013-03
URL	http://id.nii.ac.jp/1803/00000014/



地域医療が地域経済に及ぼす影響

—坂出市・宇多津町・丸亀市の比較—

次田 一代・垣渕 直子・塚本 一義

1 はじめに

香川短期大学がある宇多津町は東側に坂出市、西側に丸亀市が隣接し、これら3地域は立地的、経済的、文化的にも異なる個性をもっている。一方、現在わが国では、中央から地方に権限を移譲する地方分権が進められているが、地方分権推進のためには、行政の最小単位であり地域住民との接点の最前線である市区町村レベルにおいて、地域住民の選好にあうような独自性のある地域主権の確立が重要となってくる。このような意味において、本調査研究は、市区町村レベルである坂出市、宇多津町、丸亀市の3地域について、地域医療と地域経済の関係性の視点から3地域を比較し、地域医療と地域経済の関連性を考察しようとするものである。

本調査研究は、国民経済計算体系SNA (System of National Accounts) の概念に準じている。また、以下に示す4つの理由により、地域経済計算の生産・分配・支出の項目として調査報告の主題を地域医療に絞った。

- ①社会保障の重要課題である年金、医療、介護、子育てのうち、年金は国の制度に依存しており、地域主権の裁量が少ない。
- ②教育問題は地域主権の重要課題であるが、教育にかかる民生費は医療・介護に関連する民生費に比較して少ない。従って直接地域経済への影響は少ない。

③医療、介護の基本となる保健・健康増進事業は市町の行政施策であり、健康経済は地域住民の選好によるところが大きく、地域の特徴が反映されやすいので、比較検討する調査項目として適切である。

④地方自治体の財政健全化の障害となっている要因に、地域医療崩壊がある。

本調査研究の主題である地域医療と地域経済の関連性について3地域を比較検討するためには、その前提として国内全体の医療問題と比較しながら問題の一般性と特殊性を把握し、地域医療と地域経済に関する課題について検討する必要がある。これらの基礎的な知識情報を踏まえたうえで、本報告においては対象地域における地域医療と地域経済の現状について調査分析し、医療格差・経済格差について論ずる。

2 医療に関する国と香川県の現状

医療と経済の関係を論ずるにあたり、まず最初に、経済への影響が大きい医療費の現状、増加が顕著な生活習慣病とくに糖尿病の現状、医療の基本情報である医療関係従事者と医療提供施設の現状、および栄養調査の現状について、国全体のデータと一部香川県のデータを対比しながら問題点を見出していくことにする。

2.1 医療費の現状

2006年より実施された「医療制度改革」の中で、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）と5事業（救急医療、災害時における医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）について地域医療連携

平成25年1月8日受理
連絡先 〒769-0201 香川県綾歌郡宇多津町浜一番丁10番地
香川短期大学 生活文化学科
TEL 0877(49)8071 FAX 0877(49)5561
Email tsugita@kjc.ac.jp

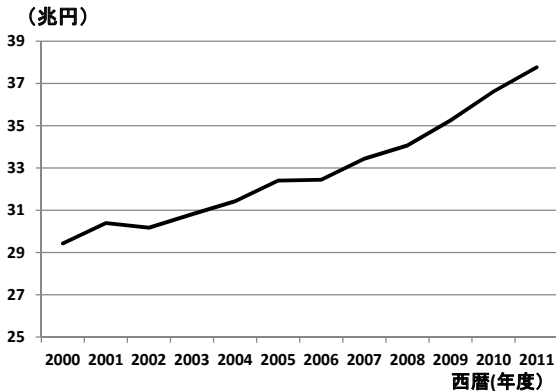


図1 国民医療費の年次推移

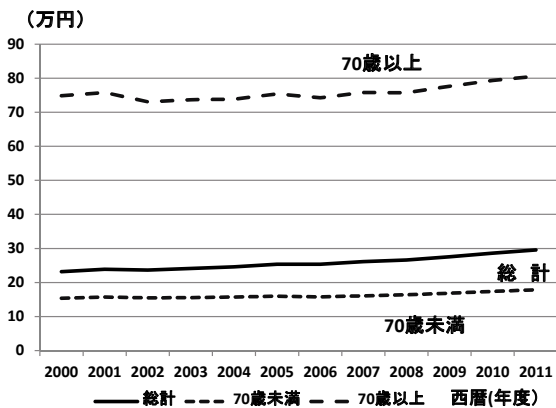


図2 1人当たり医療費の年次推移

体制構築を推進することになった。医療制度改革本来の目的は、疾病予防や早期治療の向上に加えて、実質は医療費削減が主たるものであった。しかしながら図1に示すように、「医療制度改革」が実施された後も医療費は増え続け、2011年度の医療費総額は前年度より3.1%多い37.8兆円となった¹⁾。これは同年の国の税収42.8兆円の88%にあたり、このような医療費の増加は、高齢化に加えて医療技術の高度化が影響していると考えられる。

一人当たりの医療費も、図2に示すように2002年に若干減少したものの、その後は増え続けており、2011年では年間30万円近い金額となっている。また年齢別では、70歳未満の17.9万円/年に対し、70歳以上は80.6万円/年であり、高齢者一人当たりの医療費が非常に多い¹⁾。

2.2 疾病の現状

厚生労働省が実施した「国民健康・栄養調査」結果に基づき、30歳以上の男女約4,000人について、医師から、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病であると言われたことのある人の割合を2000年と2010年との間で比較した^{2) 3)}。脳卒中と言われたことがある人の割合は、男性は4.0%から5.7%へ、女性は2.2%から3.3%へと、男女ともその割合は増加している。心筋梗塞では、男性は2.4%から2.7%、女性は1.1%から0.9%とほとんど変化がなく、糖尿病では、男性は14.1%から16.1%、女性7.4%から8.8%と増加していると同時に、患者比率が脳卒中や心筋梗塞に比較し2～3倍多い。

糖尿病は脳卒中、急性心筋梗塞など他疾患の危険因子となる慢性疾患であり合併症を起こしやすい。糖尿病が強く疑われる患者は全国で740万人、可能性が疑われる患者は880万人であり、高額医療費を必要とする人工透析を受けている患者の42%が糖尿病に起因する。

また、2006年実施の糖尿病に関する指標の一つである厚生労働省「医療機能調査」に基づき、香川県と全国を比較すると、基本健診受診率（人口10万対）は、香川県69.7、全国平均65.2、糖尿病腎症による新規透析導入患者/糖尿病患者数は、香川県12.1%、全国平均11.5%、退院患者の平均在院日数は、香川県40.4日、全国平均34.1日である⁴⁾。このように香川県における在院日数が長いのは、病床数が全国平均の約2倍で余裕があることと、患者の高齢化が理由であると推測できる。

2.3 医療関係従事者の現状

2006年実施の「医師調査」、「保健・衛生行政業務報告」によると、医療施設に従事する人口10万人当たりの医師数は、香川県238.7人で全国平均の206.3人を上回っているが、病床数100床当たりの医師数は香川県12.7人で全国平均の14.8人を下回っている⁵⁾。このため、香川県では医師確保対策として、大学生に対する医療情報の提供や修学資金の貸付などを行っている⁶⁾。人口10万人当たりの保健師従事者数は、香川県46.8人、全国平均31.5人、人口10万人当たりの看護師従事者数は、香川県817人、全国平均635.5人であり、医療関係従事者については、香川

県は全国平均を上回っている⁷⁾。

2.4 医療提供施設の現状

2006年実施の「医療施設調査」によると、人口10万人当たりの香川県の病院数は9.8、病床数は1.63、一般診療所は80.7、病床数は249.8であり、全国平均の7.0、1.27、77.2、125.1をいずれも上回っている⁸⁾。すなわち、香川県は医療サービスにおいて充実した体制といえる。

2.5 健康・栄養調査の現状

2010年の「国民健康・栄養調査」²⁾によると、20～69歳の男性における肥満者の割合は、香川県25.4%、全国平均31.1%であり肥満者が少ない。野菜摂取量は、20歳以上の男性266g/日、20歳以上の女性229g/日であり、それぞれの全国平均は301g/日、285g/日に比べかなり少ない。他県と比較すると、男性は徳島県について少なく、女性は最下位の47位である。食塩摂取量は、男性11.0g/日、女性9.2g/日で全国平均の11.8g/日、10.1g/日より少なく、県別比較でも45位である。

喫煙習慣がある人は、男性37.2%で全国平均と同じ割合であり、飲酒習慣がある人は、30.1%で全国平均の35.9%より少なく、県別比較でも45位である。以上のように、香川県の食生活習慣は、野菜摂取量、食塩摂取量、飲酒習慣において他府県に比較し際立った特徴があり、健康との関連を調べる指標となる。

3 国内の地域医療と地域経済の課題

3.1 地域医療に共通する課題

医療構造改革を地域医療の視点からみると、次に述べる三つの課題がある⁹⁾。

一番目は「病院経営の効率化」である。地方医療の中核拠点としての役割を果たしてきたのは公立病院である。人口密度が低く高齢化が進む地方では、病院に求められる患者の治療に公的な責任を果たそうとすると一般に赤字が増加する。地方財政健全化法（2007年）による自治体構造改革では、公立病院の廃止や統合、公設民営化、民間移譲などが進められているが¹⁰⁾、病院経営の効率化による黒字化は患者へのサービスの低下を伴う。国鉄民営化による不

採算路線の廃止や郵政民営化による高齢者の利便性の低下と本質的に同じ問題である。財政健全化と社会保障の充実のような相反問題に対する解決策については、筆者らの論文『生活習慣病の予防にむけた食生活習慣の意識改革と行動変容に関わる支援ツールのソフト開発』が本誌に掲載されている¹¹⁾。

二番目は「再編・ネットワーク化」である。総務省のガイドラインによれば、①医師・看護師など人的医療資源の集約化・効率の活用、②高度な医療機能を有する基幹病院の整備および病院・診療所の機能分担・連携強化、③経営母体の統合による財政基盤の強化を目的としている。これらは説得力のある方針ではあるが、次のような問題も指摘されている。①集約化により患者数に対する病床数の不足、②機能分担・連携強化が進まず基幹病院への患者の集中、③居住地域による医療格差（基幹病院周辺居住者と遠隔地の居住者）、本来はネットワーク化により医療の平準化を目指しているが実情はそのように機能していない。この問題は前掲の論文の中で「3 生涯電子カルテと遠隔医療」の項に記載している¹¹⁾。

三番目は「医師不足」である。原因は医療費抑制のために政策的に医師抑制を続けてきたことにある。この結果、医師の絶対数不足と勤務医の過重労働が生じた。さらに、2004年の新臨床研修制度の開始により、研修場所の偏在化や大学自身の医学部および付属病院が医師不足となり、地域病院に派遣していた医師を引き上げたため大学からの派遣医に頼っていた病院の診療科閉鎖などが生じた。日本医師会の調査によれば、2004年以降、全国で500の医療機関が診療科を閉鎖し、大学医局の70%が3,000医療機関への医師派遣を減員または中止した。地域医療の崩壊を防止するために、国は2008年度以降3年間で計1,200人の医学部定員を増員した。しかしながら、時間外勤務が多く医療事故リスクが高い外科や産婦人科の医師不足の課題が残されている。

3.2 地域経済に共通する課題

地域経済に共通する課題は、次に述べる三つの視点がある^{12) 13)}。

第一の視点は地方自治体の財政構造である。地方自治体は地方公共財の確保や公益性が高い事業を

実施するために、地方税や地方債で財源を得ている。中核都市と地方都市では税収の地域間格差が大きく、行政の努力だけでは解決できないため、国より地方交付税交付金と国庫支出金の補助を受けている。補助金の見直しと税源移譲を含む三位一体改革で地方財源の充実が図られたが、地方の多くの市町村の財政危機、財政破綻が顕在化したため、2007年に自治体財政健全化法が施行され地域分権から地域主権への流れが加速された。

一方、歳出は都道府県では教育費、土木費の順に多いが、市町村では民生費、土木費の順である。民生費は社会福祉のための経費で、とくに若年層が少なく高齢化が著しい地方では負担が重く、財政危機の要因となっている。

第二の視点は産業構造に基づく地域間格差である。地域の産業構造の特徴は、地域間取引における産業別の移出額と移入額の比率で判断できる。経済産業省が作成した地域産業連関表から、四国地方における移出入金額の大きい産業を選び、移出入比（移出額／移入額）を比較してみると、農業2.46、漁業4.63、製造業0.94、商業0.67、運輸・通信1.03、サービス業0.37であり、第一次産業の値が高く、第二次産業はバランスのよい1.0に近く、第三次産業の値が低い。日本全体の就業比率で見ると、1950年代後半頃から、第一次産業中心から第三次産業中心へとシフトしており、現在は第三次産業の就業比率は第一次産業の約14倍である。第二次産業は時代が変化しても、ほぼ一定の比率を保っている。経済が豊かな国ほど第一次産業から第三次産業中心へ移行するとするペティ・クラークの法則に従えば、四国の場合産業構造の移行が遅れており、これは日本の地方都市に共通する課題である。

第三の視点は地域開発に関する課題である。地方都市の活性化を図るために、1980年代以降テクノポリス構想、リゾート開発、企業誘致など、民間資金も活用した多くの施策が実施されたが、持続した成功例は少ない。この経験を踏まえ、地域内経済循環により地域の持続的発展を目指した成功例に地産地消がある。しかし地域限定では経済規模の拡大が望めないため、効率的な高速物流手段による地域間取引が必要となる。

一方、中心市街地の空洞化による衰退は全国に拡

がっている。マイカーの普及により、広大な無料駐車場を備えた大規模なショッピングセンターや集客施設が郊外に立地したことに起因する。中心市街地の活性化には、利便性が高い安価な交通アクセス手段と、人工的な自然と調和した空間を備えた新しい「まちづくり」が必要である。

4 坂出市、宇多津町、丸亀市の地勢、人口、財政に関する基本情報

4.1 坂出市の基本情報

(1) 地勢

瀬戸内海に面し、瀬戸大橋の四国側における玄関口である。海岸線には産業港湾である坂出港、臨海工業地帯、瀬戸大橋記念公園がある。海岸の北東に海拔300m～400mの五色台、西南には421mの飯野山があり、人口密度が高い居住地域はJR坂出駅を中心とした東西に伸びる周辺地域である。総面積92.46km²、可住地面積は約70%の65.40km²であり、東西約15km、南北約18kmに広がっている¹⁴⁾。

(2) 人口と世帯数

2010年の人口総数は55,621人で、年々200人～600人ずつ減少している。人口動態からみると、出生と死亡の差による自然動態が主で、転入、転出による社会動態の影響は少ない。同年の世帯数は21,394で、変動は少なく、社会動態の変動が少ないことと一致する。15歳未満人口比は12.0%、15～64歳人口比は58.6%、65歳以上人口比は29.1%で高齢化率が高い。総面積に対する人口密度は602人/km²、可住地面積に対する人口密度は850人/km²である^{15) 16)}。

(3) 財政

2010年度の一般会計と特別会計を合計した歳入総額は39,224百万円で、内訳は一般会計25,012百万円、特別会計14,212百万円である。一般会計の主たる歳入は市税、地方交付税、国庫支出金であり、特別会計は国民健康保険、介護保険である。一般会計と特別会計を合計した歳出総額は38,119百万円で、内訳は一般会計23,874百万円、特別会計14,325百万円である。一般会計の主たる歳出は、扶助費などの民生費、人件費などの総務費であり、特別会計は国民健康保険、介護保険である¹⁷⁾。2011年の坂出市の財政力指数（財政体力を示す指標の基準財政収入額を基

準財政需要額で除した値、大きい方が優秀で1.0を上回れば地方交付税交付金が交付されない)は0.83で、県内市町総数17のうち2位である。経常収支比率(財政構造健全性の指標となる経常経費を一般財源で除した値、小さい方が優秀)は87.1%で、県内14位である。さらに、将来負担比率(第三セクターや公社の負債を含む将来負担しなければいけない負債の割合、大きいほど将来世代の負担が大きい)は、126.5%で県内16位である^{17) 18)}。

4.2 宇多津町の基本情報

(1) 地勢

瀬戸内海沿いに面し、香川県の中北中央部に位置する総面積8.07km²の小さな町である。北部の瀬戸内海に面する塩田跡地は、商業、観光施設が建ち並び、都会的な雰囲気を漂わせている。一方、古い町の中心部には、室町時代から栄えていたことを示す神社・仏閣や伝統的な町並みが残っている。町南部にはのどかな田園風景が広がり、緑豊かな自然が残っている¹⁹⁾。

(2) 人口と世帯数

2010年の人口総数は18,434人で、直近5年間ではやや増加傾向にあり、自然動態、社会動態ともにプラスで、世帯数は8,050世帯である。15歳未満人口比は17.3%、15~64歳人口比は65.1%、65歳以上人口比は17.0%である。若者が多く高齢者が少ないという特徴は県内でも抜きん出ており、自然動態、社会動態に連動している。総面積に対する人口密度は2,284人/km²、可住地面積に対する人口密度は2,585人/km²であり、地勢との関係で人口密度が高く人口の偏在が少ない^{15) 16)}。

(3) 財政

2010年度の一般会計と特別会計を合計した歳入総額は10,435百万円で、内訳は一般会計6,950百万円、特別会計3,485百万円である。同年の一般会計と特別会計を合計した歳出総額は9,697百万円で、内訳は一般会計6,420百万円、特別会計3,277百万円である²⁰⁾。2011年の財政力指数は0.87で県内1位であり、経常収支比率は78.1%で県内2位、将来負担比率は40.2%で県内9位である^{18) 20)}。

4.3 丸亀市の基本情報

(1) 地勢

瀬戸内海沿いに面しているが、総面積に占める海岸線の割合は坂出市、宇多津町に比較すると少ない。一級河川の土器川が流れ、400m程度の高さの飯野山、青ノ山、堤山がある。行財政基盤の強化と効率的行政運営を目指した全国的な市町村合併により、2005年に綾歌町、飯山町が丸亀市に合併し、総面積111.79km²、可住地面積81.56km²となった²¹⁾。

(2) 人口と世帯数

2010年の人口総数は県内2位の110,473人で、わずかに増加傾向にあるが、自然動態、社会動態ともほぼ均衡しており、世帯数は42,983世帯である。15歳未満人口比は14.7%、15~64歳人口比は60.6%、65歳以上人口比は22.9%であり、高齢化比は坂出市と宇多津町の間である。総面積に対する人口密度は988人/km²、可住地面積に対する人口密度は1,354人/km²であり市町合併の影響が大きい^{15) 16)}。

(3) 財政

2010年度の一般会計と特別会計を合計した歳入総額は62,775百万円で、内訳は一般会計40,603百万円、特別会計22,172百万円である。一般会計と特別会計を合計した歳出総額は61,627百万円で、内訳は一般会計39,194百万円、特別会計22,433百万円である²²⁾。2011年の財政力指数は0.71で県内4位であり、経常収支比率は86.1%で県内11位、将来負担比率は61.8%で県内12位である^{18) 22)}。

5 坂出市、宇多津町、丸亀市の医療・経済関連の基本情報

公的医療保険と公費および窓口負担は市区町村が実施主体であるから、市区町村ごとに医療費や疾病データを把握することができる。ここでは、地域医療と地域経済の関係を論ずるために、地域医療の基本情報に加え、医療関連とともに経済に影響を及ぼす項目も基本情報として扱い、以下のように整理分類する。

(1) 健康・医療²³⁾

①三大死因死亡率(悪性新生物、心疾患、脳血管疾患)

②生活習慣病予備軍および患者数（内臓脂肪症候群該当者及び予備群，高血圧症，脂質異常症，糖尿病治療薬を服用している者の人数と割合）

③要介護（要支援）認定者数とその割合

（2）医療施設・従事者

①病院数，歯科診療所数，医師数，歯科医師数

（3）医療経済

①国民健康保険医療費

②国民健康保険1人当たりの診療費，診療別・市町村別

③主要疾患の総費用に占める割合と1人当たり費用額

④介護保険給付の状況

以上のように整理分類した全項目の坂出市，宇多津町，丸亀市における調査データを，表1～表9にまとめて示した。

6 地域医療と地域経済の関連性に関する考察

表1に示すように，人口10万人当たり三大死因別死亡率を地域別にみると，悪性新生物は宇多津町

(205.5) < 丸亀市 (254.8) < 坂出市 (348.9) の順に，心疾患は宇多津町 (129.8) < 丸亀市 (182.5) < 坂出市 (216.2) の順に，脳血管疾患は宇多津町 (91.9) < 丸亀市 (106.6) < 坂出市 (114.5) の順となっている²³⁾。三大疾患に関して，坂出市が三疾患ともに死亡率が高い理由は，他の市町より高齢化が進んでいるためであると推測される。

表2および表3における評価対象者数とは，特定健康診査受診者数であり，2市1町の特定健康診査対象者数と同診査の受診率は，坂出市では9292人に対して受診率29.7%，宇多津町では2167人に対して受診率32.3%，丸亀市では17594人に対して受診率は34.0%である。

表2に示すように，内臓脂肪症候群に関して，坂出市，宇多津町の該当者割合は香川県の割合を上回っており，坂出市，宇多津町では評価対象者中2割を超える人が内臓脂肪症候群該当者である。また，予備軍に関しては，坂出市，宇多津町，丸亀市の3つの地域にほとんど差がなく，約1割の人が該当者である²³⁾。

表3に示すように，高血圧，脂質異常症，糖尿病

表1 三大死因別死亡率（2011年）

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患
坂出市	348.9	216.2	114.5
宇多津町	205.5	129.8	91.9
丸亀市	254.8	182.5	106.6
香川県	297.0	196.8	108.7

香川の保健統計指標（香川県健康福祉総務課）²³⁾ より引用

表2 内臓脂肪症候群該当者及び予備軍の割合（2010年）

	評価対象者 (人)	内臓脂肪症 候群該当者 数(人)	内臓脂肪症 候群該当者 割合(%)	内臓脂肪症 候群予備軍 者数(人)	内臓脂肪症 候群予備軍 者割合(%)
坂出市	2,760	608	22.0	280	10.1
宇多津町	699	147	21.0	75	10.7
丸亀市	5,978	1,127	18.9	614	10.3
香川県	63,708	12,630	19.8	6,444	10.1

香川の保健統計指標（香川県健康福祉総務課）²³⁾ より引用

表3 薬剤を服用している者の割合（2010年）

	評価対象者 (人)	高血圧症治療薬服用者 数 (人)	高血圧症治療薬服用者 割合 (%)	脂質異常症治療薬服用 者数 (人)	脂質異常症治療薬服用 者割合 (%)	糖尿病治療薬服用者数 (人)	糖尿病治療薬服用者割 合 (%)
坂出市	2,760	986	35.7	635	23.0	176	6.4
宇多津町	699	243	34.8	147	21.0	50	7.2
丸亀市	5,978	2,023	33.8	1,208	20.2	380	6.4
香川県	63,708	21,477	33.7	12,606	19.8	4,494	7.1

香川の保健統計指標（香川県健康福祉総務課）²³⁾ より引用

表4 要介護（要支援）認定者の割合（2012年3月末）

	第1号被保険者数 (65歳以上) (人)	要介護(要支援) 認定者数 (人)	認定者の割合 (%)
坂出市	16,241	2,990	18.4
宇多津町	3,071	500	16.3
丸亀市	25,806	4,035	15.6
香川県	25,901	48,894	18.9

介護保険事業状況報告（厚生労働省）²⁴⁾ より引用

表5 医療施設・従事者数（2009年）

	病院数*	歯科診療所 数 (施設)	医師数 (人)	歯科医師数 (人)
坂出市	64	28	193	48
宇多津町	12	6	19	6
丸亀市	104	50	230	79

*病院，一般病院，一般診療所の総和
平成21年度医療施設調査（厚生労働省）²⁵⁾ より引用

の治療薬服用者割合のうち，高血圧治療薬服用者の割合が一番多く，どの地域も33%を超えており，なかでも宇多津町は35%を超え一番多くなっている²³⁾。次に服用者の割合が多いのは脂質異常症治療薬で，約20%の人が服用しており，なかでも坂出市が23%と一番多い。糖尿病治療薬服用者は6～7%で地域による違いはあまりみられない²³⁾。表2，表3の分析には，筆者らが開発したパーソナル電子カルテによる個人の生活習慣データの集積が必要である。

表4に示すように，要介護（要支援）認定者の割合は，坂出市18.4%，宇多津町16.3%，丸亀市

15.6%であり，各市町の介護費用の増加に関わる²⁴⁾。

表5に示した病院数，歯科診療所数，医師数，歯科医師数²⁵⁾を，各地域人口1万人当たりの数に換算すると，病院数は坂出市11.4，宇多津町6.7，丸亀市9.5，歯科診療所数は，坂出市5.0，宇多津町3.3，丸亀市4.5，医師数は，坂出市34.5，宇多津町10.6，丸亀市20.9，歯科医師数は，坂出市8.6，宇多津町3.3，丸亀市7.2である。どの項目についても宇多津町が極端に少ないのは，宇多津町の住民の多くが坂出市や丸亀市の病院，歯科診療所を利用しているためと推測される。

表6 国民健康保険医療費（2010年）

	国民健康保険被保険者数（人）	国民健康保険医療費件数（診療費）（件）	国民健康保険被保険者1人当たり診療費（円）	国民健康保険給付金額（千円）
坂出市	13,596	155,047	323,758	4,756,052
宇多津町	3,766	38,035	284,347	977,788
丸亀市	27,443	290,611	245,176	8,158,207
香川県	265,210	2,765,236	283,190	77,937,387

平成22年度国民健康保険事業年報（厚生労働省）²⁶⁾より引用

表7 国民健康保険1人当たりの診療費（2011年3月分～2012年2月分）

	診療費合計	入院	入院外	歯科
坂出市	348,913	185,772	136,697	26,454
宇多津町	277,791	139,104	110,715	27,971
丸亀市	304,880	153,569	126,149	25,162
香川県	300,017	148,494	127,213	24,320

平成23年度国民健康保険事業状況報告書（厚生労働省）²⁷⁾より引用

表8 主要疾患の総費用に占める割合と1人当たり費用額（2011年）

	新生物		精神及び行動の障害		高血圧（虚血性）		歯の疾患	
	総費用に占める割合（%）	1人当たり費用額（円）	総費用に占める割合（%）	1人当たり費用額（円）	総費用に占める割合（%）	1人当たり費用額（円）	総費用に占める割合（%）	1人当たり費用額（円）
坂出市	12.6	14,842	11.7	13,700	8.1	9,547	7.5	8,752
宇多津町	10.7	9,631	11.2	10,066	5.9	5,297	10.3	9,305
丸亀市	13	13,320	11.4	11,888	8.6	8,812	8.2	8,413
香川県	12.7	12,768	12.1	12,153	8.5	8,598	8	8,056

平成23年度香川県国民健康保険病類統計総合資料²⁸⁾より引用

表6に示した国民健康保険医療費件数を国民健康保険被保険者数で徐し、1人1年間の保健医療件数を求めると、坂出市は11.4、宇多津町は10.0、丸亀市は10.6となる。また、国民健康保険被保険者1人当たりの診療費は、坂出市が一番多く323,758円、次いで宇多津町284,347円、丸亀市が一番少なく245,176円である²⁶⁾。健康保険は高齢者の自己負担率が低いため、高齢者が病院に行きやすくなり、診療費が高くなる傾向がある。

表7に示すように、国民健康保険1人当たりの診

療費を診療別に詳細にみても、宇多津町は、坂出市、丸亀市に比べて入院、入院外の診療費は少なく、歯科の診療費は他の市に比べて多い²⁷⁾。

表8に示すように、主要疾患の総費用に占める割合は、坂出市と丸亀市では新生物、精神及び行動の障害、歯の疾患、高血圧の順となっているが、宇多津町では精神及び行動の障害が最も多く、他の地域と異なる順となっており、宇多津町が疾患の面で他の2市と異なった傾向があることを示唆している²⁸⁾。

表9に示すように、介護保険法第1号被保険者

表9 介護保険給付の状況（2011年）
（単位：千円）

	第1号被保険者一人当たり保険給付金			
	居住サービス	地域密着型サービス	施設サービス	合計
丸亀市	114.8	29.1	95.7	239.5
坂出市	141.4	22.0	107.1	270.5
宇多津町	128.5	7.4	111.4	245.3
香川県	136.2	26.8	104.3	267.4

香川の保健統計指標（香川県健康福祉総務課²³⁾より引用

1人当たり保険給付金は、坂出市が270,500円であり、丸亀市、宇多津町に比べ25,000円以上多い。とくに居住サービスにかかる給付金が、141,400円と多い。一方、宇多津町は地域密着型サービス給付金が7,400円と他2市に比べ、4分の1から3分の2程度の給付金である²³⁾。

最終結論として、地域医療が地域経済に及ぼす影響を、データ値が正確な各市町の決算額に基づいて算出した。すなわち、各市町の一般会計と特別会計を合計した歳出総額をA、一般会計の民生費（B）と特別会計の健康保険や介護保険など保険関連費用（C）の合計を医療に関わる歳出とし、（B+C）をAで除した値を、歳出総額に占める医療費の割合（D）として計算（ $D = (B + C) / A \times 100$ ）し、これらの値について二市一町を比較した。

その結果、坂出市は、 $A = 38,119$ 百万円、 $B = 5,593$ 百万円、 $C = 12,059$ 百万円より $D = 46\%$ 、宇多津町は、 $A = 9,697$ 百万円、 $B = 1,996$ 百万円、 $C = 2,400$ 百万円より $D = 45\%$ 、丸亀市は、 $A = 62,775$ 百万円、 $B = 1,569$ 百万円、 $C = 18,703$ 百万円より $D = 33\%$ となり、歳出総額に占める医療費の割合は、これら二市一町のなかでは坂出市が最も高かった。しかしながら、いずれの市町においても、医療費が地域財政に大きな負担となっていることは確かであり、医療費の軽減策についての検討は、緊急かつ重要な課題であると言える。

7 おわりに

健康経済をベースとして地域医療と地域経済の関

係を詳細に分析するにはグロスマンモデルが適切であると考えられるが²⁹⁾、今回の調査では、モデルに必要な個人の健康投資コストや健康資本生産の投資効用のデータを入手することができなかった。また、市町の住民の地域内外の経済・医療に関する総所得・総支出が分からないため、行政が提供する域内データだけで論じた。調査報告として不十分な点があるが、このような比較は初めての試みであり、これを機会にさらに詳細なデータを積み上げ、確実性が高い分析を行って地域社会へ貢献していきたい。

各種データの提供や助言をいただいた中讃保健福祉事務所健康福祉課八木多輝子様へ深謝いたします。

参考文献

- 1) 平成23年度医療費の動向，厚生労働省保険局調査課。
- 2) 平成22年国民健康・栄養調査，厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室。
- 3) 平成12年国民栄養調査，厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室。
- 4) 平成18年医療機能調査，厚生労働省医政局指導課。
- 5) 平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査，厚生労働省統計情報局人口動態・保健統計課保健統計室。
- 6) 第五次香川県保健医療計画，香川県医務国保課。

- 7) 平成18年保健・衛生行政業務報告, 厚生労働省統計情報局人口動態・保健統計課保健統計室.
- 8) 平成18年医療施設(動態)調査, 厚生労働省統計情報局人口動態・保健統計課保健統計室.
- 9) 伊関友伸, 2009.「地域医療」, ぎょうせい.
- 10) 公立病院改革ガイドライン, 平成19年12月24日, 総務省自治財政局長通知.
- 11) 次田一代, 垣渕直子, 村川みなみ, 渡辺ひろ美, 多田紗矢香, 松永美恵子, 諏訪りか, 塚本一義, 2013, 生活習慣病の予防にむけた食生活習慣の意識改革と行動変容に関わる支援ツールのソフト開発, 香川短期大学紀要, 41, 61-69.
- 12) 山田浩之・徳岡一幸, 2007.「地域経済学入門」, 有斐閣コンパクト.
- 13) 奥野信宏, 2008.「公共経済学」, 岩波書店.
- 14) 香川県坂出市ホームページ, 坂出市の概要, <http://www.city.sakaide.lg.jp/soshiki/seisaku/gaiyou.html>.
- 15) e-Stat政府統計の総合窓口, 地域別統計統計データベース, <http://www.e-stat.go.jp/SG1/chiiki/ToukeiSelectMapDispatchAction.do>.
- 16) 香川県統計情報データベース, 統計でみるかがわ, <http://www.pref.kagawa.jp/toukei/kittizu/top2012.html>.
- 17) 広報さかいで, No.1259, 2012年2月発行, 坂出市総務課秘書広報課編集発行.
- 18) 香川県統計情報データベース, 100の指標からみた市町 http://www.pref.kagawa.lg.jp/toukei/sougou_t.htm.
- 19) 香川県宇多津町ホームページ, 宇多津町の紹介, <http://town.utazu.kagawa.jp/town/profile/>
- 20) 広報うたづ, No.583, 2012年12月発行, 総務課編集, 宇多津町役場発行.
- 21) 香川県丸亀市ホームページ, 丸亀市の概要, <http://www.city.marugame.kagawa.jp/profile/about/index.html>.
- 22) 広報まるがめ, No.80, 2011年11月発行, 丸亀市役所総務部秘書広報課編集発行.
- 23) 香川県の保健統計指標, 平成24年12月, 香川県健康福祉総務課, <http://www.pref.kagawa.lg.jp/kenkosomu/tokei/contents.html/>.
- 24) 介護保険事業状況報告, 平成24年3月, 厚生労働省老健局介護保険計画課, <http://www.pref.kagawa.lg.jp/choju/kaigo/jyokyo/pdf/jokyo01.pdf>.
- 25) 平成21年医療施設調査, 大臣官房統計情報部人口動態・保健統計課保健統計室, e-Stat政府統計の総合窓口, 地域別統計データベース, <http://www.e-stat.go.jp/SG1/chiiki/SelectItemDispatchAction.do>.
- 26) 平成22年国民健康保険事業年報, 厚生労働省保険局調査課.
- 27) 平成23年国民健康保険事業状況報告書, 厚生労働省保険局国民健康保険課.
- 28) 平成23年香川県国民健康保険病類統計総合資料, 香川県
- 29) 橋本英樹・泉田信行, 2011.「医療経済学講義」, 東京大学出版会.