

## 老人医療受診内容に影響を及ぼす要因

岡山大学医学部衛生学講座 (指導: 青山英康教授)

高 原 香

(平成11年7月6日受理)

**Key words**: 老人, 医療受診, 在宅ケア

### 緒 言

国際的に他に例を見ない急速な人口の少子・高齢化を迎え、国民皆保険制度の下での医療の普及や20世紀の科学技術の急速な進歩を反映する医療技術の高度化に伴い、国民医療費は年々増加しており<sup>1)</sup>、特に老人医療費の負担をめぐっては、大きな社会問題となっている<sup>2)3)4)</sup>。平成8年度の国民医療費28兆5,210億円の内32.6%を、人口の15%に達しない老人の医療費が占めている<sup>5)</sup>。老人医療費は、一部負担金を除く70%が保険者の医療拠出金であり、残り30%が公費負担で賄われている。平成7年には特別許可老人病棟の入院医療費、老人保健施設療養費、老人訪問看護療養費等について、公費負担が50%に引き上げられたが、現行の医療費に介護や施設療養等にかかる経費が加わるため、保険者拠出金の負担増加は、医療保険の財政運営に大きな負担となっている<sup>2)</sup>。平成8年度の70歳以上の一般診療費では、入院医療費が53.4%を占めており、対前年度増加率4.0%と、老人医療費の中で入院医療費の占める割合が大きくなっている<sup>5)</sup>。また、出生率の低下に伴う少子・高齢社会においては、このように増加し続ける老人医療費の保険者拠出金を負担する世代人口と給付を受ける世代人口の関係が不均衡となり、65歳以上の老人1人当たり一般診療医療費が64歳以下の4.8倍になり<sup>5)</sup>、受益者と負担者という経済的利害の構造ができあがっており<sup>6)</sup>、世代間の軋轢を生む可能性が高まって、老人医療費の増大が今後の大きな問題となると考えられる<sup>7)8)</sup>。

本研究は、医療費の高騰に関係する老人の医

療受診に関わる要因と施設入所に関わる要因を明らかにする目的で行った。

### 対象と方法

医療受診については受診状況を正確に把握する必要があり、老人医療費については、都道府県、医療圏による格差や財政状況によるサービス給付の格差が認められる<sup>2)9)</sup>ことから、被保険者が全国的に分布しており、保健・医療・福祉サービスを広く受けることのできる、財政的に豊かな健康保険組合<sup>10)11)</sup>を対象とした。

調査方法は、調査対象者が老人医療の対象者で70歳以上であるために、自記式は困難と思われたので面接調査とした。老人医療対象者となる被保険者及びその家族が全国に散在しているため、遠隔地で面接が不可能な者を除き、東京近郊及び地方主要都市近郊在住の者について調査を行った。調査員は、対象者の身体的精神的状況や保健・医療・福祉に関連する情報を総合的に得る必要があることから、保健・医療・福祉の専門職である保健婦とした。

調査対象については、面接調査の前年の1年間(1989年1月1日から12月31日)について健康保険組合に保存されている診療報酬請求明細書(以下レセプトと略す)によって、前もって調査を行って群分けした。医療受診と施設入所の動機づけに関わる要因としては、「年齢」「性別」「痴呆の有無」「介助の必要性」「住居の形態」「同居者の有無」「趣味」「生き甲斐」「地域交流」「福祉情報」「在宅ケアに対する態度」などについて本人及び家族と面接し、調査時点で実態を把握し、保健婦の判断で結果を記録した。尚、

「生き甲斐」における多項目選択については面接者の判断で最重要項目1つだけを解析対象とした。

## 結 果

今回の調査対象者は70歳以上の被保険者及び家族であり、65歳以上の寝たきり老人であるが、70歳未満の対象者はレセプトによって抽出されなかった。今回レセプトから抽出されたのは総計1,811人であり、そのうち調査不可能であった者290人及び調査拒否者53人は分析から除外し、1,468人について検討を行った。尚、医療受診状況について、調査対象者群と除外者群との間に統計学的な有意差は認められなかった。

### 1. 医療受診に関わる要因

医療受診状況に関しては表1に示す如く、調査時点に在宅しておらず医療・福祉施設などに入所している者を除外した対象者を前年度の受診状況に基づいて「無受診」「外来受診」「入院」の3群に分類し、医療受診にかかわる要因について分析検討した。その結果は、「年齢」では80歳未満は外来受診し80歳以上は入院している割合が高くなっているが両群間に統計学的に有意差は認められなかった。「性別」では男性は入院し女性は外来受診している割合が高くなってお

り、外来受診群と入院群との間で比較すると男性が入院している割合が高かったが有意差は認められなかった。「趣味」については外来受診群と入院群との間に有意差( $p < 0.05$ )が認められ、趣味の無い者が入院している割合が高かった。無受診群と入院群との間では有意差は認められなかったが、趣味の無い者が入院する割合が高く、有る者が無受診である割合が高かった。「生き甲斐」については各要因間で有意差は認められなかったが、家庭や趣味を生き甲斐とする者が無受診である割合が高く、家庭を生き甲斐とする者は入院している割合も高く、仕事や地域交流を生き甲斐とする者は外来受診をしている割合が高く、医療受診と地域交流との間の関連が注目された。

### 2. 施設入所に関わる要因

医療受診者の施設入所に関しては表2に示す如く、調査時点に在宅していた者のうち昨年の無受診は除外した医療受診者を在宅群と施設入所群に分類して、施設入所にかかわる要因について分析した。その結果、「年齢」では高齢者が施設入所している割合が高く ( $p < 0.001$ )、「性別」では有意差は認められなかったが、女性が施設入所している割合が高かった。「痴呆の有無」については痴呆を有する者が施設入所している

表1 医療受診に関わる要因

		無受診 133 (%)	外来受診 1,082 (%)	入 院 173 (%)	計 1,388 (%)
年 齢	80歳未満	86 (9.2)	743 (79.3)	108 (11.5)	937 (100.0)
	80歳以上	47 (10.4)	339 (75.2)	65 (14.4)	451 (100.0)
性 別	男	43 (10.9)	294 (74.2)	59 (14.9)	396 (100.0)
	女	90 (9.1)	788 (79.4)	114 (11.5)	992 (100.0)
趣 味	有	109 (9.9)	866 (78.7)	125 (11.4)	1,100 (100.0)
	無	24 (8.3)	216 (75.0)	48 (16.7)	288 (100.0)
生き甲斐	仕事	9 (7.6)	98 (82.3)	12 (10.1)	119 (100.0)
	家庭	42 (13.4)	224 (71.3)	48 (15.3)	314 (100.0)
	趣味	58 (9.9)	469 (79.7)	61 (10.4)	588 (100.0)
	地域交流	9 (7.9)	117 (79.6)	18 (12.5)	144 (100.0)
	その他	8 (5.9)	105 (77.8)	22 (16.3)	135 (100.0)
	無	7 (8.0)	69 (78.3)	12 (13.7)	88 (100.0)

\* $p < 0.05$

表2 施設入所に関わる要因

		在 宅 1,255 (%)	施設入所 80 (%)		計 1,355 (%)
年齢	80歳未満	852 (96.4)	32 (3.6)	】***	884 (100.0)
	80歳以上	403 (89.4)	48 (10.6)		451 (100.0)
性別	男	353 (94.4)	21 (5.6)		374 (100.0)
	女	902 (91.3)	59 (8.7)		682 (100.0)
痴呆	無	1,195 (95.6)	55 (4.4)	】***	1,250 (100.0)
	有	51 (67.1)	25 (32.9)		76 (100.0)
	無回答	9 (100.0)	0		9 (100.0)
介助の必要性	無	1,151 (99.1)	10 (0.9)	】***	1,161 (100.0)
	有	104 (59.8)	70 (40.2)		174 (100.0)
住居	独立家屋	1,066 (94.8)	58 (5.2)	】*	1,124 (100.0)
	共同住宅	188 (90.0)	21 (10.0)		209 (100.0)
	無回答	1 (50.0)	1 (50.0)		2 (100.0)
同居者	独居	190 (96.0)	8 (4.0)	】**	198 (100.0)
	夫婦	264 (97.4)	7 (2.6)		271 (100.0)
	家族	695 (91.6)	64 (8.4)		759 (100.0)
	近親者	106 (100.0)	0		106 (100.0)
	無回答	0	1 (100.0)		1 (100.0)
趣味	有	991 (98.0)	20 (2.0)	】***	1,011 (100.0)
	無	264 (81.5)	60 (18.5)		324 (100.0)
生き甲斐	仕事	110 (99.1)	1 (0.9)	】* 】** 】*** 】*** 】*** 】***	111 (100.0)
	家庭	272 (93.5)	19 (6.5)		291 (100.0)
	趣味	530 (98.0)	11 (2.0)		541 (100.0)
	地域交流	135 (98.5)	2 (1.5)		137 (100.0)
	その他	127 (96.2)	5 (3.8)		132 (100.0)
	無	81 (96.6)	42 (3.4)		123 (100.0)
地域交流	有	722 (98.1)	14 (1.9)	】***	736 (100.0)
	無	528 (88.9)	66 (11.1)		594 (100.0)
	無回答	5 (100.0)	0		5 (100.0)
福祉情報	有	753 (92.6)	60 (7.4)	】*	813 (100.0)
	無	493 (96.3)	19 (3.7)		512 (100.0)
	無回答	9 (90.0)	1 (10.0)		10 (100.0)

\* p<0.05  
\*\* p<0.01  
\*\*\* p<0.001

割合が高く (p<0.001), 「介助の必要性」についても必要とする者が施設入所している割合が高かった (p<0.001). 「住居」については独立家屋居住者が在宅である割合が高く, 共同住宅居住者は施設入所している割合が高かった (p<

0.05). 「同居者」については独居の割合は在宅群と施設入所群との間で有意差は認められなかったが, 独居者と夫婦同居者は在宅で医療受診している割合が高く家族同居者は施設入所している割合が高かった. 「趣味の有無」については

趣味の有る者は施設入所している割合は低かった ( $p < 0.001$ )。「生き甲斐」については仕事や地域交流、趣味を「生き甲斐」として選択した者が在宅である割合が高く、「生き甲斐」として選択する項目が「家庭」及び「無い」と回答した者は施設入所している割合が高かった。「地域交流の有無」については無い者が施設入所している割合が高く、統計学的に有意差を認めた ( $p < 0.001$ )。「福祉情報」については情報を持っている者が施設入所している割合が高く統計学的に有意差を認めた ( $p < 0.05$ )。

### 3. 在宅ケアに対する態度と施設入所

在宅ケアに対する態度については昨年の無受診者も含め調査時点での在宅群と施設入所群の2群に分けて比較検討した。調査対象の老人とその家族との間の比較を行った結果は表3に示す如くA, B, C, Dの4群に分類し、各群間について施設入所している割合について有意差検定を行った。当然のことながら本人、家族ともに在宅ケアに積極的な群(A)では在宅の割合が高く、本人、家族ともに消極的である群(D)では施設入所している割合が高かった ( $p < 0.001$ )。しかし、本人が積極的で家族が消極的である群(B)では、家族は積極的だが本人が消極的である群(C)よりも施設入所の割合が高く、両群間に有意差は認められなかったが、施設入所の割合は

B群が約2倍の割合となっており、施設入所には本人の意思よりも家族の態度が重要であることが示唆された。

## 考 察

国際的な比較において他に例を見ない急速な少子・高齢社会を迎えている我が国にとって、今日なお GDP 比では国民医療費が低く抑えられているとはいえ、増大する老人医療費の負担は社会的に早急に対応策を確立すべき重要な課題である<sup>7)8)</sup>。

昭和61年の老人保健法の改正以後、健康保険組合における老人保健拠出金は順次増大し、平成2年に加入者按分率が100%となり、健康保険組合の財政負担は急速に増大し、地域保険との比較で財政基盤が強いと云われてきた職域保険の財政基盤が急激に悪化している<sup>9)10)</sup>。特に、健康保険組合における老人保健拠出金は、今日では30~40%にも達し、政府管掌健康保険の保険料率を上回る健康保険組合が続出するようになった<sup>10)</sup>。これに加えて、経済不況が医療費の上昇率を下回る賃金の上昇率しか確保できなくなり、構造改革による人員削減のために被保険者数の減少も加わって、経常収支で赤字決算を出す健康保険組合が平成8年度は全健康保険組合の71.2%にも達している<sup>10)</sup>。これは被保険者のみならず

表3 在宅ケアに対する態度と施設入所

	在 宅 1,388 (%)	施設入所 80 (%)	計 1,468 (%)
A 本人・家族ともに在宅ケアに積極的	830 (98.2)	15 ( 1.8)	845 (100.0)
B 本人—在宅ケア—積極的 家族—在宅ケア—消極的	165 (93.7)	11 ( 6.3)	176 (100.0)
C 本人—在宅ケア—消極的 家族—在宅ケア—積極的	65 (97.0)	2 ( 3.0)	67 (100.0)
D 本人・家族ともに在宅ケアに消極的	225 (82.7)	47 (17.3)	272 (100.0)
無回答	103 (95.4)	5 ( 4.6)	108 (100.0)

\*  $p < 0.05$   
 \*\*  $p < 0.01$   
 \*\*\*  $p < 0.001$

らず、保険料を分担する事業者にとっても重大な関心事となっている<sup>12)13)</sup>。このような状況の中で、老人保健拠出金の節減を目的として、老人医療費の抑制策を効果的な保健・福祉事業の展開によって取り組むこととなり、行政指導が行われなくなった後にも行政指導の5%を超える保健・福祉事業への財政支出がなされている<sup>10)</sup>。

本研究の対象とした健康保険組合は効果的な保健・福祉事業に取り組み、医療費の節減に成果を挙げ、今日の経済不況の中でも強い財政基盤を維持していることを理由に、平成8年度体力づくり優秀組織表彰において最優秀組織（内閣総理大臣賞）に選ばれた健康保険組合であり<sup>14)</sup>、全ての老人医療対象者を対象とする保健婦の面接調査が施行された<sup>15)</sup>。老人医療対象者としては、70歳以上の被保険者と家族（被扶養者）及び65歳以上の「寝たきり老人」とされているが、今回の調査では「65歳以上70歳未満の寝たきり老人」は申請によるため、1名の申請も無く調査対象とされたが、分析の対象には含まれなかった。

増大する老人医療については、その要因について数多くの調査・研究がなされており<sup>3)4)16)~21)</sup>、地域差に注目して数多くの老人医療費にかかわる社会的・経済的要因との関連を分析した調査<sup>16)17)</sup>や疾病特性に注目して、同一疾患について医療受診状況との関連が分析されている<sup>4)18)19)</sup>。その結果、老人医療費にとって最も重要な支出対象は終末期医療であり、終末期医療を施設において受診する場合は在宅ケアでの受診を大きく上回ることから、在院日数が老人医療費の増大と密接な関係を持っており、健全な財政運営を行うための効果的な保健・福祉事業としては在宅ケアの推進に向けられる必要があることが明らかにされている<sup>21)</sup>。我が国では国際的な比較において在院日数が長く<sup>22)</sup>、保健・福祉事業としての取り組みの成果が期待できる課題として「在宅ケアの支援」が考えられる<sup>21)23)~25)</sup>。

本研究では、まず医療受診にかかわる要因について検討し、趣味を持つ者では医療受診には影響を与えないが、入院については抑制力が認められた。生き甲斐を家庭や趣味に求めている者では生き甲斐を明確に持たない者に比べ、入

院の抑制が認められた。しかし、それ以外には幅広い分析を行ったにもかかわらず、有意差を認める項目はなく70歳以上の高齢者にとっては医療受診が普遍化している実態が示された。

在宅ケアを施設入所に転換させる要因を明らかにする目的で行った分析結果としては、数多くの項目で有意差が認められた。まずは年齢において、加齢が施設入所を動機づけるであろうことは容易に推測される。性別では女性の施設入所の割合が高かったのは年齢構成の差によると考えられる。

痴呆の発症や介護の必要性が施設入所の動機づけとなり、持ち家が在宅ケアの支えとなることが認められた。今回の調査対象となった健康保険組合については、住宅事情の悪い東京都在住者が多いにもかかわらず、有効性を認めることができたのは被保険者に建築設計士が多く含まれていることを考慮しなければならないであろう。同居者については、夫婦のみの同居では施設入所が著明に抑制されており、家族との同居では施設入所の割合が高くなっていることから、家族への気配りが施設入所の動機づけとなることが推測される。さらに、趣味や生き甲斐、そして地域交流などにおいて、積極的な生活態度が在宅ケアの支えとなることが期待される結果を得たことから、老人クラブなどの活性化が保健・福祉事業として効果を持つことが期待される。

福祉情報については、保健・医療情報とともに幅広く与えられることにより、利用者側は選択の幅が広がり、在宅ケアが減少することになると推測される。本研究においても病院以外に老人保健施設への入所も施設入所に含めたために、このような結果を得たものと考えられる。さらに、在宅ケアに対する本人と家族の態度を比較し、いずれが施設入所の動機づけとして強く影響するかを分析した結果、家族の影響が重要であることが明らかになった。このことは在宅ケアの支援として、本人に対するのと同時に家族に対する支援も重要であることを示唆していると考えられた。

## 結 語

高い水準の保健・福祉事業を展開している健康保険組合の老人医療対象者を対象にして、前年の医療受診状況を基礎資料として分析し、医療受診及び施設入所を動機づける要因を明らかにしたいと考え分析を行った。その結果は以下の3点に集約できる。

1. 70歳を越える高齢者にとって、医療受診は普遍化しており、わずかに趣味の有無と生き甲斐としての家庭の位置づけが要因として関連が認められた。なんらかの趣味を持つことが医療受診に際して施設入所を抑制し、生き甲斐において家庭の位置づけが高いことは入院を抑制するが、医療受診に際しては家族への迷惑を配慮してか施設入所を動機づけることを示唆する結果が得られた。

2. 医療受診時の施設入所を動機づける要因

としては、加齢とともに痴呆の発症や介護の必要性に加えて、住居や同居の形態、さらに趣味や生き甲斐、そして地域交流に対する態度など幅広く関連を持つ要因が認められ、保健・福祉事業の企画策定に際して数多くの教訓が得られた。

3. 在宅ケアの支援には本入とともに家族に対する働きかけの重要性を示唆する結果が得られた。

## 謝 辞

稿を終えるにあたり、ご懇切なご指導とご校閲を賜った恩師岡山大学医学部衛生学教室青山英康教授に深謀の謝意を表わします。また、本研究の実施・検討にご援助いただいた東京都設計事務所健康保険組合及び岡山大学医学部衛生学教室の教室員の方々に深謝いたします。

## 文 献

- 1) 青山英康：地域保健法をめぐる保健と医療と福祉。週刊社会保障 (1994) 48, 22—25.
- 2) 森 満, 三宅浩次：老人医療費の都道府県格差と社会的、経済的および文化的指標との関連性。日公衛誌 (1998) 35, 662—668.
- 3) 前田信雄：入院医療費の動向と死亡前の医療費 (下)。社会保険旬報 (1985) 1513, 26—29.
- 4) 小林廉毅, 山岡和枝, 大井 玄, 甲斐一郎, 高田 尚, 浦野直子, 武長脩行, 高嶺綾子, 疋 咲雄：終末期における在宅医療と入院医療の医療経済学的分析。日公衛誌 (1988) 35, 11—18.
- 5) 厚生統計協会：国民衛生の動向 (1998) 45, pp235—248.
- 6) 南部鶴彦：老人保健制度における費用負担 — 経済学の視点と老人保健法改正 —。保険診療 (1991) 46, 10—15.
- 7) Robert E. Rakel: Viewpoint of a Family Physician. International Symposium on Suggestions for Primary Care Physicians in Japan. (1997), pp23—31.
- 8) Wesley E. Fabb: The Viewpoint of a General Practitioner. Physician. International Symposium on Suggestions for Primary Care Physicians in Japan. (1997), pp32—39.
- 9) 川口 毅, 三浦宣彦, 星山佳治, 星野祐美, 関山昌人, 岩崎 榮：老人保健事業と医療費との関連に関する研究。日公衛誌 (1995) 42, 761—767.
- 10) 厚生省保険局：健康保険組合事業年報, 健康保険組合連合会, 東京 (1996).
- 11) 谷口 隆：医療保険の成立要因に関する研究。岡山医学会誌 (1984) 96, 651—663.
- 12) 馬場園明：老人医療費の健康保険組合間格差。健康医学 (1998) 20, 173—176.
- 13) 馬場園明, 小川孝明, 津田敏秀, 馬場園常子, 濱田裕久, 高原雅彦, 青山英康：少規模健康保険組合に重い負担となる老人医療費拠出金制度。医学のあゆみ (1991) 159, 527—528.
- 14) 法研：How to 健康管理 (1997) 147, 26—29.

- 15) 法研：How to 健康管理 (1996) 136, 8-9.
- 16) 新村和哉, 荒記俊一：入院医療費の増加要因—都道府県別データの解析—。日公衛誌 (1992) 39, 449-454.
- 17) 星 旦二, 中原俊隆, 府川哲夫, 高林幸司, 郡司篤晃：全国12県81第二次医療圏における高齢者入院医療費の構造分析。日公衛誌 (1995) 42, 869-877.
- 18) 渡辺由美, 三浦宣彦, 安西将也：神奈川県下某町の老人入院外医療費に影響を与える要因分析。昭医学会誌 (1992) 52, 658-666.
- 19) 谷原真一：高齢者の死亡前医療費に関する決定要因の定量的分析。岡山医学会誌 (1996) 108, 267-274.
- 20) 府川哲夫, 星 旦二, 郡司篤晃：老人医療費の構造分析。社会保障研究 (1994) 30, 90-98.
- 21) 府川哲夫：高齢化と老人医療費。病院管理 (1998) 35, 109-121.
- 22) 佐々木宏起：日米の老人医療と在宅ケアシステムの比較。地域医学 (1997) 11, 489-495.
- 23) 府川哲夫：老人医療費の集中度。日公衛誌 (1995) 42, 942-949.
- 24) 石井敏弘, 清水弘之, 西村周三, 梅村貞子：入院・入院外別老人医療費と社会・経済, 医療供給, 福祉・保健事業との関連性。日公衛誌 (1993) 40, 159-170.
- 25) 伊藤秋子：高齢者の医療費と生活行動・生活意識。社会老年学 (1984) 20, 3-14.

**A study on factors related to medical care services  
for elderly people**

**Kaori TAKAHARA**

**Department of Hygiene and Preventive Medicine**

**Okayama University Medical School**

**Okayama 700-8558, Japan**

**(Director : Prof. H. Aoyama)**

Insured person and their family members of 70 years old or more enrolled in the best health insurance scheme were surveyed. The best insurance scheme means that scheme provides the insured and their family with effective health and welfare services and it is in excellent financial condition.

The subjects were classified by status of receiving medical care services such as outpatient and inpatient care. The survey was conducted to determine factors related to motivations of receiving medical care services by an interviewing method of health nurses.

The results are as follows

1. Hobbies and a happy family life inhibit the insured from receiving medical care services. However, patients who have hobbies or a family prefer inpatient care to outpatient care.
2. The results of the survey demonstrated that aging, dementia, decline of activities of daily living, housing, life style with family, hobbies and cultural exchange in the community are all related to motivation towards inpatient care.
3. The family plays an important role in home care services.