



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	医療扶助の現状と課題：北海道伊達市のレセプト分析からのアプローチ
Author(s)	石井, 吉春
Citation	年報 公共政策学, 6, 93-116
Issue Date	2012-03-30
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/51930
Type	departmental bulletin paper
File Information	APPS6_010.pdf



医療扶助の現状と課題*

ー北海道伊達市のレセプト分析からのアプローチー

石井 吉春**

1. はじめに

急速な高齢化の進展に加え、長引く景気低迷などにより、生活保護受給者が2百万人を突破し、そのあり方について様々な論議が生じているが、地方財政の圧迫要因としても認識が高まっている。

生活保護費については、扶助費の4分の3を国が負担するほか、その他についても標準的な金額が基準財政需要額に算入され、交付税措置される制度設計になっているが、実態的には、大都市などの財政悪化の主要因となっている。保護費全体で98年度の1.9兆円が2008年度には3.0兆円へと、1.5倍の増加となっており、10年度はさらに2割程度増加しており、3兆7千億円に増加しているものとみられる。

扶助費は2007年度で2兆6,175億円となっているが、このうち医療扶助が1兆3,071億円と扶助費全体のほぼ5割を占め、最大の支出項目となっている。

こうしたなかで、医療扶助の実態分析はあまり行われてきていないため、医療扶助の現状や課題について十分な議論がなされておらず、ともすれば義務的経費の増加としてのみ受け止められてきた。

本研究では、こうした状況を踏まえ、北海道伊達市の協力を得て、医療扶助に係る直近1年間のレセプトデータの提供を受け、これらデータに加え各種の関連統計を用い、以下のとおり、医療扶助について多面的分析を行うものである。

- (1). 既存研究では、石井(2008)による政令市・中核市分析を通じて、被保護人員1人当たり医療扶助について、被保護人員に占める高齢者比率、入院における精神病患者比率が最も高い説明力を有してことが示されているが、本研究においては、医療扶助の位置づけを確認した上で、都道府県別データを用いて、医療扶助の水準がどのような要因によって決定されているかについて検討を行う。
- (2). その上で、北海道伊達市のレセプトデータを用いて、全国の医療費データとの比較などを通じ、伊達市における医療扶助の現況、その問題点を明らかにするとともに、医療扶助そのものの課題についても検討を試みる。

* 本稿は、2011年度の日本地方財政学会における報告をもとに加筆修正したものである。作成に当たり、同学会で多くの有益なコメントを頂いた。ここに感謝したい。

** 北海道大学公共政策大学院教授
E-mail:fwic5708@mb.infoweb.ne.jp

なお、本研究は前述のとおり、伊達市の協力のもとで生活保護のレセプトデータを用いて分析を行ったものであるが、厚生労働省が各年度において1か月分のレセプトの一部データを抽出して医療扶助実態調査を行っているものの、傷病状況について13分類の全国値のみしか開示されていないなど、実態が十分明らかにされておらず、そういった意味からも先鞭をつけるものと考えられる。

2. 医療扶助の位置づけとその決定要因

2.1 生活保護における医療扶助の位置づけ

最初に被保護世帯数、被保護人員の動きについてみていくと、高度成長期などを経て1952年度から1993年度で、被保護世帯数は△17%、被保護人員は△57%減少しているが、その後は増加傾向が顕著になっている。

近年の増加の動きは、成長率の低下と失業率の上昇、高齢者数の増加といった動きとほぼ連動しており、高齢化の進展に加え、経済環境の変化などが保護率に強く影響を与えていることを示唆している。

一方、扶助費総額は、57年度の447億円が85年度には1兆5,233億円まで増加したが、その後は減少に転じ、91年度には1兆3,098億円まで減少している。その後は再び増加に転じ、07年度には2兆2,613億円となっている。これを種類別にみると、07年度で医療扶助が1兆3,071億円、生活扶助が8,708億円などとなっており、医療扶助が全体のほぼ5割を占める最大の支出項目となっている（被保護人員1人当たりの単価は、医療扶助1,047千円、生活扶助631千円）。

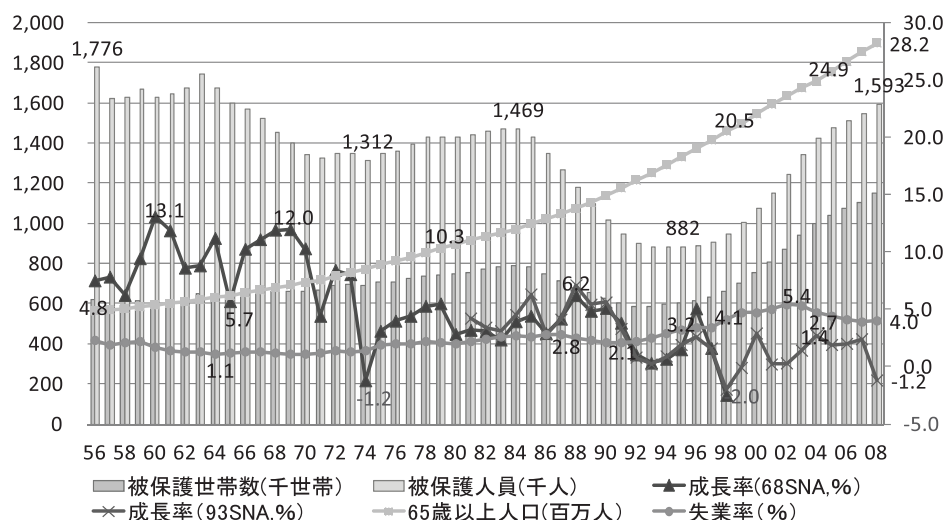


図1. 被保護世帯、人員などの推移

(資料)厚生労働省「社会福祉行政業務報告」内閣府「国民経済計算年報」総務省「国勢調査」をもとに作成。

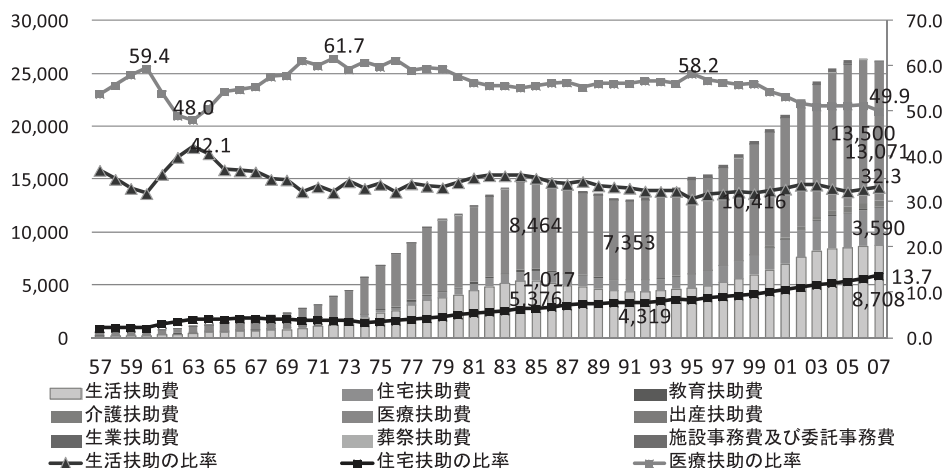


図2. 扶助費における医療扶助の位置づけ

(資料)厚生労働省「社会福祉行政業務報告」をもとに作成。

構成比の経年推移をみると、60年代前半に医療扶助の比率が大きく減少し生活扶助の比率が上昇しているほか、00年代に入ってから、介護扶助の導入などもあり、再び医療扶助の比率が低下している。

次に、被保護人員1人当たりの水準についてみていく。扶養費全体では、57年度の28千円が66年度には100千円となり、75年度には508千円、84年度には1,008千円、99

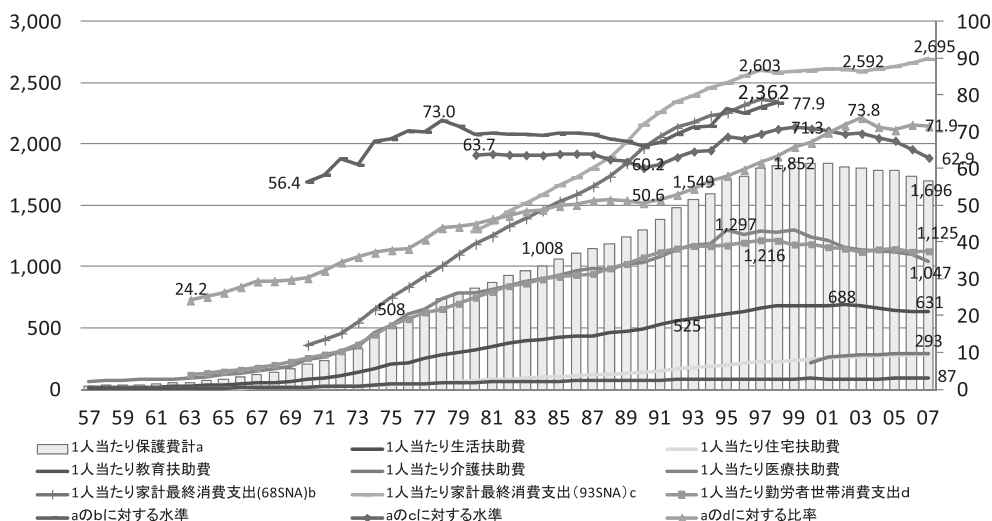


図3. 家計消費などとの比較による扶助水準

(資料)厚生労働省「社会福祉行政業務報告」内閣府「国民経済計算」総理府「家計調査」などをもとに作成。

年度には1,852千円と順次増加しているが、その後は減少傾向に転じており、07年度には1,696千円になっている。

扶養水準については、84年以降水準均衡方式により決定されているが、制度発足当初の絶対的な貧困への対処という考え方から、一般国民の生活水準との関連において捉える、いわゆる相対的貧困基準へと転換している。

その水準について、SNAにおける家計の最終消費支出や、家計調査における勤労者世帯消費支出の推移との比較を試みると、90年代後半以降、消費水準が頭打ちあるいは低下を余儀なくされるなかにあつて、生活保護の扶助水準がこうした変化に十分対応していないといった見方が生じている。デフレという特異な環境下における動きとも言えるが、現行のキャッチアップ型の決定方式に限界が生じているといった見方もでき、さらなる検証が求められる。

2.2 医療費に占める医療扶助

こうしたなかで、医療扶助は1980年代を除き、ほぼ一貫して増加を続けてきており、2008年度においては1兆3,561億円に達している。

国民医療費に占める医療扶助の比率をみると、保護率が1952年の23.8パーミルから1995年の7.0パーミルまで低下を続けた後に、同年をボトムに増加に転じているなかで、ほぼ連動した動きとなっており、1954年度の10.6%から90年代半ばまで低下傾向を続けた後に増加基調に転じており、直近では4%程度になっている。

次に診療区分別に医療扶助と国民医療費を対比すると、医療扶助は、入院が7,469億円と全体の55.1%を占め、国民医療費の36.8%を大きく上回っているほか、対全国比も5.8%と平均より2ポイント程度高くなっている。精神の一定割合を生活保護が担

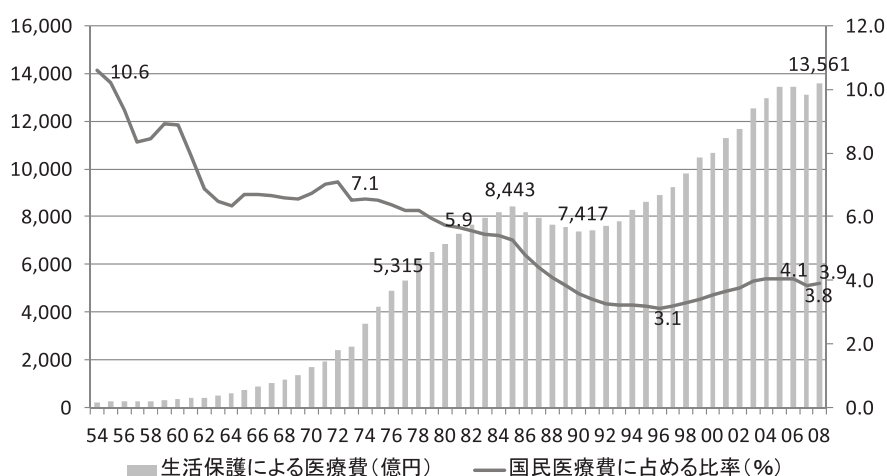


図4. 医療扶助の推移と国民医療費に占める比率

表 1. 診療区分別にみた医療扶助と国民医療費

		国民医療費		生活保護		
		金 額	構成比	金 額	構成比	対全国比
一 般 診 療	入 院	128,248	36.8	7,469	55.1	5.82
	入院外	131,347	37.7	3,025	22.3	2.30
	総 数	259,595	74.6	10,495	77.4	4.04
歯科診療		25,777	7.4	488	3.6	1.89
薬局調剤		53,955	15.5	1,774	13.1	3.29
入院時食事等		8,152	2.3	765	5.6	9.38
訪問看護		605	0.2	39	0.3	6.45
計		348,084	100.0	13,561	100.0	3.90

(資料) 上記 2 図表ともに厚生労働省「国民医療費」などをもとに作成。

っていること、医療費が高額となる入院などが生活保護受給の主要なきっかけになっていることなどが背景要因として考えられる。

2.3 地方財政に占める生活保護費

表 2 が地方財政全体の生活保護費の推移となっているが、保護費全体では2004年度の2.7兆円が2009年度には3.3兆円へと1.19倍の増加となっている。被保護人員の増加による影響が大きいものの、被保護人員の伸び（同期間に1.24倍）に対し、生活保護費の伸びが低くとどまっているため、被保護人員1人当たりの生活保護費は、98年度の1,918千円から09年度には1,842千円まで低下している。なかでも、人件費などの伸びが低位にとどまっているが、被保護人員の増加に対応した人員増が行われていないことなどが背景要因と考えられ、扶助費が急増するなかで、財政制約が地方公共団体の活動を制約してきている実情が窺える。

表 2. 地方財政全体でみた生活保護費の推移

		被保護人員	金 額			1人当たり金額		
			生活保護費	扶助費	人件費など	生活保護費	扶助費	人件費など
実 数	2004	1,423	27,290	25,528	1,762	1,918	1,794	124
	2005	1,476	28,264	26,364	1,900	1,915	1,786	129
	2006	1,514	28,683	26,744	1,939	1,895	1,766	128
	2007	1,543	28,589	26,594	1,995	1,853	1,724	129
	2008	1,593	29,365	27,449	1,915	1,843	1,723	120
	2009	1,764	32,501	30,516	1,986	1,842	1,730	113
増 減 率	05/04	3.7	3.6	3.3	7.9	-0.2	-0.4	4.0
	06/05	2.6	1.5	1.4	2.0	-1.1	-1.1	-0.5
	07/06	1.9	-0.3	-0.6	2.9	-2.2	-2.4	1.0
	08/07	3.2	2.7	3.2	-4.0	-0.5	-0.0	-7.0
	09/08	10.7	10.7	11.2	3.7	-0.0	0.4	-6.4

(資料) 総務省「都道府県決算状況調」「市町村決算状況調」、国立社会保障・人口問題研究所「社会保障統計年報」をもとに作成。

表 3. 人口規模別にみた市における保護費などの動向（07 年度）

	団体数	住基人口	被保護 人員	保護率	生活保護 費	対歳出 総額比	国庫 負担金	地方負担 比率	1人当たり 保護費	CW数	CW1人当 人員
	市町村	千人	千人	パーミル	億円	%	億円	%	千円	人	人
5千人未満	1	5	0	45.0	5.5	11.4	2.6	52.2	2,590	3	71
5千人以上1万人未満											
1万人以上3万人未満	60	1,438	16	10.8	286.6	4.1	194.5	32.1	1,841	174	85
3万人以上5万人未満	192	7,617	58	7.6	1,010.1	3.4	696.2	31.1	1,738	623	79
5万人以上10万人未満	267	18,710	134	7.2	2,348.1	3.7	1,625.5	30.8	1,755	1,279	97
10万人以上30万人未満	190	30,477	301	9.9	5,315.6	5.3	3,721.0	30.0	1,763	2,498	120
30万人以上50万人未満	46	17,757	224	12.6	3,961.8	7.0	2,790.2	29.6	1,771	1,641	136
50万人以上100万人未満	14	9,601	128	13.3	2,329.0	7.0	1,646.3	29.3	1,825	966	132
100万人以上	34	27,665	566	20.5	11,236.8	9.8	7,825.6	30.4	1,984	4,582	124
計	804	113,269	1,427	12.6	26,493.5	6.6	18,502.0	30.2	1,857	11,766	119

（資料）厚生労働省「社会福祉行政業務報告」、総務省「市町村決算状況調」などもとに作成。

因みに、2010年10月の被保護人員数09年度の数字から12%もの増加となっており、09年度の1人当たり保護費を用いて試算すれば、年間の保護費は3.6兆円に達するとみられ、さらに大きな財政圧迫要因になってきている。

因みに、人口を9段階に区分して、一部データの取れない市を除き、2008年度末の市に統合して07年度の保護率をみると、100万人以上が20.5パーミルと最も保護率が高く、人口5万人以上10万人未満までは規模が小さくなるにつれて低下しているが、それ以下では規模が小さくなるほど保護率が上昇している。

一方、生活保護費の歳出総額に占める割合は、人口100万人以上で9.8%にまで達しているが、保護率の動きと同様の動きとなっている。また、1人当たり保護費は、級地設定で大都市の最低生活費の方が高く設定されている一方で、人口規模が小さくなると管理費負担が重くなるとみられ、人口100万人以上の1,984千円が人口3万人以上45万人未満で1,738千円まで減少した後に、14万人以上3万人未満では1,841千円に増加している。

2.4 医療扶助水準の決定要因

被保護人員1人当たり医療扶助額については、石井（2008）による政令市・中核市分析を通じて、①被保護人員に占める高齢者（65歳以上）比率、②入院における精神病患者比率を説明変数としたときに、相応の説明力を有するとの分析結果が得られている。

本稿では、データ制約などから都道府県別のデータを用いて、被保護人員1人当たり医療扶助額を被説明変数とし、高齢者（65歳以上）比率と入院に占める精神病患者比率を説明変数とする重回帰分析を行った。

その結果をみると、決定係数は0.491365となり、高齢者比率は1%有意、入院に占める精神病患者比率も5%有意となっている。因みに、65歳以上人口比率の方が、75

表 4. 被保護人員 1 人当たり医療扶助額を説明変数とする重回帰分析の結果

	決定係数 R ²	t	P-値
高齢者(65歳以上)人口比率(09年)	0.491365	5.479853	0.000002
入院に占める精神病患者比率(09年)		2.462427	0.017786

歳以上人口比率よりも 1 人当たり医療扶助額との相関関係が強く、上記回帰分析でも決定係数が高くなっている。

次に、総人口 1 人当たり医療扶助額を被説明変数として、保護率に強く影響を与えていると考えられる①全世帯に占める高齢者単身世帯比率、②離婚率、③完全失業率、医療費水準に影響を与えていると考えられる④人口10万人当たり医師数を被説明変数として重回帰分析を行うと、決定係数は0.725355となり、①と②は 1 %有意、③と④は 5 %有意となっている。

因みに、前記石井（2008）では、政令市及び中核市の保護率について、①高齢者単身世帯比率、②離婚率、③完全失業率を説明変数としたときに、相応の説明力を有するとの分析結果が得られている（ただし、③は2000年には 5 %有意となっていなかったものが、2005年には 5 %有意となっており、生活保護受給の実態の変化を表しているとの見方が示されている）。

なお、医療費水準に影響を与えている要因としては、他にも人口当たりの病床数などが考えられるが、有意な結果が得られなかった。人口当たりの医師数が有意となる一方で、人口当たり病床数が有意とならなかったのは、医師不足などにより都道府県別にみても病床数と医師数にギャップが生じているためとみられ、昨今の医療環境の変化が表れているとみることができよう。

表 5. 総人口 1 人当たり医療扶助額を説明変数とする重回帰分析の結果

	決定係数 R ²	t	P-値
高齢者単身世帯比率(2005年)	0.725355	2.797613	0.007737
離婚率(2005年)		3.237597	0.002356
完全失業率(2005年)		2.313905	0.025637
人口10万人当たり医師数(2008年)		2.068792	0.044757

3. 伊達市における医療扶助の現状と課題

3.1 伊達市における生活保護の位置づけと医療環境

2007年の道内市部の保護率をみたのが図 5 となる。伊達市は、10.8パーミルと低い方から 5 番目に位置づけられる。この結果、07年度の伊達市の人口 1 人当たり保護費も20.5千円と低い方から45 番目となっており、歳出に占める比率も4.5%と低位にとどまっている。

次に、伊達市の医療環境をみるために、道内の市部における人口千人当たり医師数

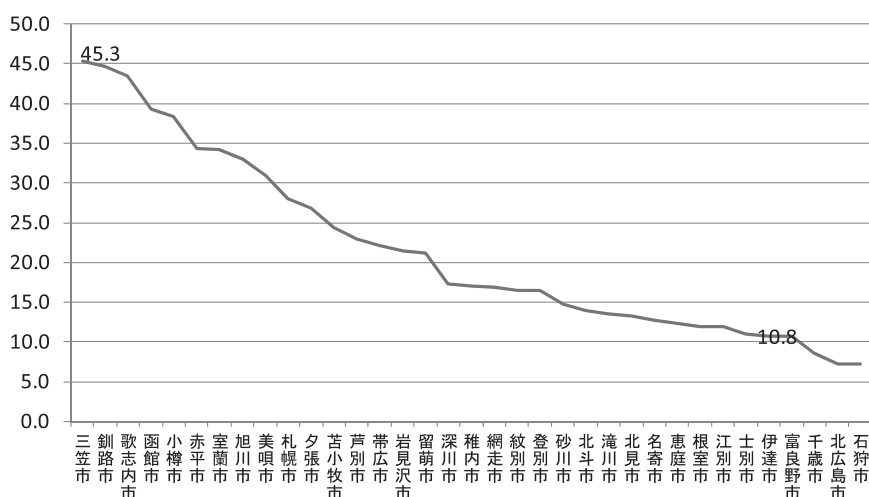


図5. 道内市部における保護率（2007年、パーミル）

（資料）総務省「統計でみる市区町村の姿」をもとに作成。

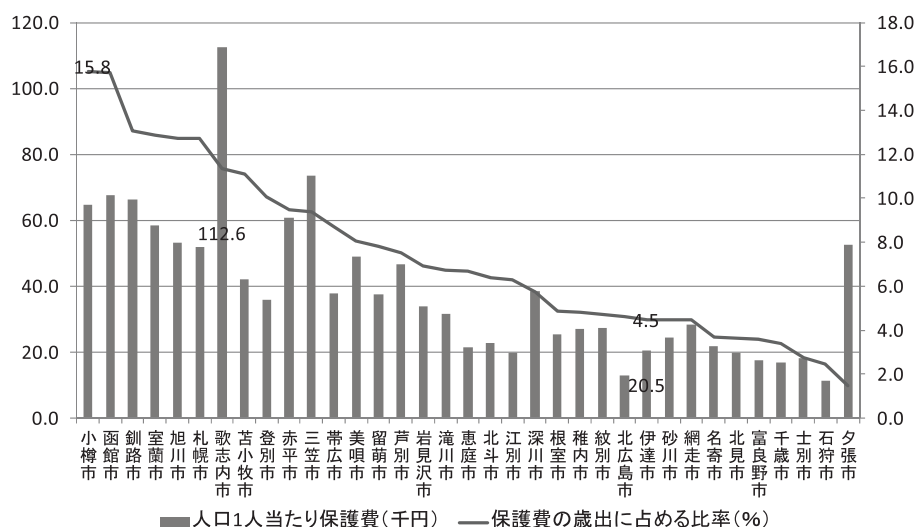


図6. 道内市における生活保護費の状況（2007年度）

（資料）総務省「市町村決算状況調」をもとに作成。

（歯科医師を含む）をみていく。図7をみると、旭川市、札幌市、函館市に加え、2次医療圏の中核と位置づけられる砂川市、名寄市などが上位にあるが、伊達市は中核と位置づけられる室蘭市を0.7人程度下回っているものの、人口規模などからみれば比較的充足度は高いものとみられる。

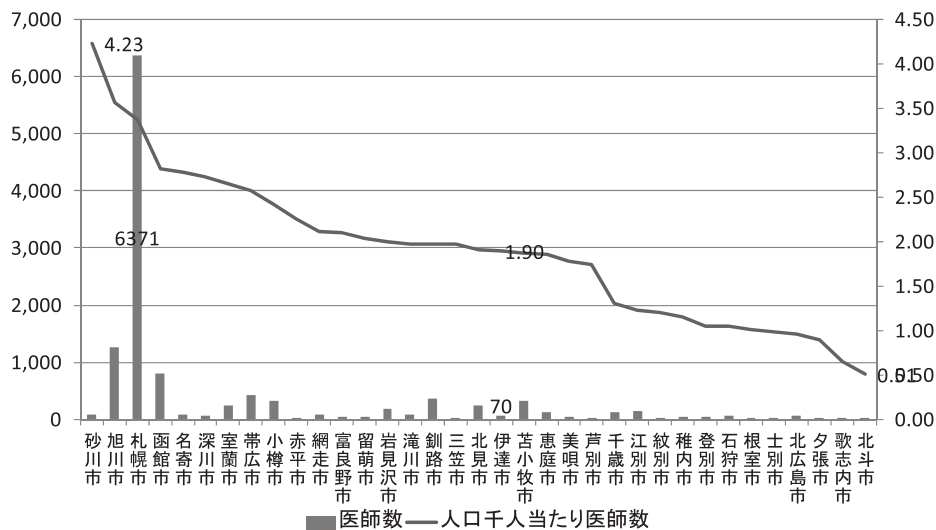


図 7. 道内市における医師数（2008年）

（資料）厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」をもとに作成。

3.2 伊達市の医療扶助の概況

伊達市の直近 1 年間（2009 年 12 月から 2010 年 11 月）の月平均でみた診療区分別医療扶助は、延人員 743 人に対し、決定金額（点数×10 で算出）は 40.4 百万円（年間 485 百万円）となっている¹⁾。

1 人当たり金額は、入院 450.9 千円、外来 16.1 千円などとなっているほか、1 日当たり金額も、入院 20.3 千円、外来 7.7 千円などとなっている。金額の構成比は、入院が 63.8% に達しているほか、外来 15.3%、調剤 13.7% などとなっているが、全国の構成比と比べて入院が 8.7 ポイント上回っている。

次に、伊達市の位置づけを確認するために、厚生労働省の「社会福祉行政業務報告」のデータを用いて、北海道、全国の医療扶助の状況と比較していく。

表 6. 伊達市の医療扶助の概況

	延人員	延日数	1 人当たり日数	決定点数	決定金額	同比率	1 人当たり金額	1 日あたり金額
	人	日	日/人	千点	千円	%	千円	千円
入院	57.2	1,268	22.2	2,578	25,776	63.8	450.9	20.3
外来	383.6	798	2.1	617	6,172	15.3	16.1	7.7
歯科	27.8	74	2.6	69	687	1.7	24.7	9.3
調剤	271.5	415	1.5	552	5,520	13.7	20.3	13.3
訪問看護	3.0	23	7.6	226	2,257	5.6	752.3	99.2
計	743.1	2,577	3.5	4,041	40,411	100.0	54.4	15.7

1) 本分析で、伊達市のデータはとくに断りが無い場合には、09 年 12 月から 10 年 11 月までのレセプトデータを集計・加工した数字となっている。

表 7. 2009年度の医療扶助人員（月平均・人・％）

		人員			対全国(北海道)シェア		
		総数	精神病	その他	総数	精神病	その他
全国	入院	125,820	56,090	69,730			
	入院外	1,280,636	42,561	1,238,075			
	計	1,406,456	98,651	1,307,805			
北海道	入院	11,037	4,290	6,747	8.77	7.65	9.68
	入院外	118,091	1,930	116,161	9.22	4.54	9.38
	計	129,128	6,220	122,908	9.18	6.30	9.40
伊達市	入院	41	24	17	0.37	0.56	0.25
	入院外	309	28	281	0.26	1.45	0.24
	計	350	52	298	0.27	0.84	0.24

表 8. 2009年度の医療扶助件数・金額など

		金額など				対全国(北海道)シェア	
		件数	金額	同構成比	1件当たり単価	件数	金額
		千件	百万円	%	千円	%	%
全国	入院	1,914	836,314	6.5	437.0		
	入院外	24,890	408,860	84.5	16.4		
	歯科	2,649	53,729	9.0	20.3		
	計	29,453	1,298,902	100.0	44.1		
北海道	入院	145	69,541	59.4	480.9	7.56	8.32
	入院外	2,666	42,813	36.6	16.1	10.71	10.47
	歯科	206	4,780	4.1	23.2	7.77	8.90
	計	3,017	117,134	100.0	38.8	10.24	9.02
伊達市	入院	1	305	66.9	465.6	0.45	0.44
	入院外	11	146	32.0	13.0	0.42	0.34
	歯科	0	10	2.2	24.3	0.20	0.21
	計	12	456	100.0	37.0	0.41	0.39

（資料）上記2表ともに、厚生労働省「社会福祉行政業務報告」などをもとに作成。

北海道の医療扶助人員は、対全国比9.2％の129千人となっているのに対し、医療扶助金額は同10.5％の1,171億円となっている。一方、伊達市の医療扶助人員は、北海道の0.27％の350人となっているのに対し、医療扶助金額は同0.39％の4.6億円となり、道内でも相対的に高い扶助水準にある。全国や北海道と対比して、入院の比率が高いことからこうした数字になっているものとみられる。

一方、伊達市の1件当たりの金額は、入院は466千円と、全国平均を上回る一方で道内平均を下回る水準となっている。また、入院外は13千円と道内平均、全国平均をともに下回る水準となっている。

因みに、総人口1人当たりの医療扶助費は、全国平均の10.2千円、道内平均の21.3千円に対し、伊達市は12.9千円となっており、保護率が道内では低い方にあることなどによるものとみられる。

3.3 回帰分析とのかい離

被保護人員1人当たり医療扶助についての表4の回帰式²⁾を用いて、伊達市の被保護人員1人当たり医療扶助額を算出すると、実際金額（1,075千円）の65%の水準に当たる702千円となる。かい離の要因としては、後述するとおり、高齢者のなかでも75歳以上の比率が高いことなどが考えられる。

次に、総人口1人当たり医療扶助についての表5の回帰式³⁾を用いて、伊達市の総人口1人当たり医療扶助を算出すると、実際金額（12.3千円）の1.3倍に当たる16.4千円となる。かい離の要因としては、前述したとおり、失業率などに対して実際の保護率が低位にとどまっていることなどが考えられる。

表9. 伊達市の被保護人員1人当たり医療扶助の回帰分析とのかい離

	係数	伊達市の数値	回帰式による数値
定数項	-7.17373		-7.2
高齢者(65歳以上)人口比率(09年)	13.95803	35.6	496.6
入院に占める精神病患者比率(09年)	3.62503	58.5	212.2
被保護者1人当たり医療扶助		1,074.7	701.6

表10. 伊達市の総人口1人当たり医療扶助の回帰分析とのかい離

	係数	伊達市の数値	回帰式による数値
定数項	-27.72101		-27.72
高齢者単身世帯比率(2005年)	0.83794	10.5	8.80
離婚率(2005年)	8.06712	2.1	16.54
完全失業率(2005年)	2.31822	5.7	13.30
人口10万人当たり医師数(2008年)	0.02906	188.9	5.49
総人口1人当たり医療扶助		12.30	16.41

3.4 年齢階級別の医療扶助の状況

表11で伊達市の年齢階級別医療扶助の状況をみると、入院人数は65歳以上が81人と全体の57%を占めており、同金額も206百万円と全体の61%を占めている。

一方、入院外人数は65歳以上が190人と全体の49%を占めており、同金額も94百万円と全体の53%を占めている。

こうした伊達市の年齢別医療扶助の特色をみるために、国民医療費、医療扶助実態調査、伊達市のレセプトデータを対比していく。

まず、2009年度の医療扶助実態調査と08年の国民医療費を用いて、入院医療費に関して、年齢階級別に、生活保護と国民医療費の格差を推計した。その結果、1人当たりの入院医療費は、生活保護が国民医療費の5.0倍の大きさにあり、なかでも15～59

2) 回帰式は、 $-7.173 + 13.958 \times \text{高齢者人口比率} + 3.625 \times \text{入院に占める精神病患者比率}$ 。

3) 回帰式は、 $-27.721 + 0.827 \times \text{高齢者単身世帯比率} + 8.067 \times \text{離婚率} + 2.318 \times \text{完全失業率} + 0.029 \times \text{人口10万人当たり医師数}$ 。

表11. 伊達市における年齢階級別の医療扶助

		実人数 a	延日数 b	1人当たり 日数 b/a	医療扶助費 c	1人当たり 扶助費 c/a	1日当たり 扶助費 c/b
入院	0～5歳	1	6	6	222	222	37.1
	6～14歳						
	15～59歳	43	3,443	80	89,187	2,074	25.9
	60～64歳	17	2,384	140	42,493	2,500	17.8
	65～69歳	19	1,746	92	44,205	2,327	25.3
	70～74歳	20	1,635	82	39,010	1,951	23.9
	75歳以上	42	5,998	143	123,105	2,931	20.5
	計	142	15,212	107	338,061	2,381	22.2
入院外	0～5歳	5	101	20	546	109	5.4
	6～14歳	18	265	15	1,559	87	5.9
	15～59歳	134	5,314	40	49,485	369	9.3
	60～64歳	45	1,684	37	30,330	674	18.0
	65～69歳	45	1,755	39	24,663	548	14.1
	70～74歳	50	2,615	52	21,385	428	8.2
	75歳以上	95	3,977	42	47,657	502	12.0
	計	392	15,711	40	175,625	448	11.2
計	0～5歳	6	107	18	769	128	7.2
	6～14歳	18	265	15	1,559	87	5.9
	15～59歳	140	8,757	63	138,510	989	15.8
	60～64歳	47	4,068	87	72,823	1,549	17.9
	65～69歳	47	3,501	74	68,868	1,465	19.7
	70～74歳	54	4,250	79	60,395	1,118	14.2
	75歳以上	104	9,975	96	170,762	1,642	17.1
	計	416	30,923	74	513,686	1,235	16.6

表12. 入院に係る国民医療費と医療扶助の格差（10億円・千人・％・千円/人）

		0～5歳	6～14歳	15～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳～	総数
扶助額	政令市・中核市	1,015	1,092	111,124	52,051	54,644	46,428	106,927	373,281
	その他地域	922	966	135,617	69,529	65,468	59,438	131,092	463,033
	全国	1,918	2,037	246,617	121,857	119,983	105,969	237,934	836,314
人員	政令市・中核市	24.3	70.1	297.9	84.8	93.2	87.0	130.5	787.9
	その他	23.2	69.4	319.7	96.6	104.1	100.7	172.1	885.8
	全国	47.5	139.5	617.6	181.4	197.3	187.7	302.6	1,673.7
同比率	政令市・中核市	3.1	8.9	37.8	10.8	11.8	11.0	16.6	100.0
	その他	2.6	7.8	36.1	10.9	11.8	11.4	19.4	100.0
	全国	2.8	8.3	36.9	10.8	11.8	11.2	18.1	100.0
単価	政令市・中核市	42	16	373	614	586	533	819	474
	その他地域	40	14	424	720	629	590	762	523
	全国平均a	40	15	399	672	608	564	786	500
1人当たり国民医療費 b		68	14	42	123	167	231	390	100
格差(a÷b×100)		59.3	105.2	947.9	548.1	363.7	244.6	201.6	497.7

（資料）厚生労働省「国民医療費」「被保護人員全国一斉調査」「医療扶助実態調査」などをもとに作成。

歳の格差が9.5倍と最も大きいほか、60-64歳も5.4倍となっている。

次に、伊達市の入院に係る医療扶助と全国との間の格差についてみていく。

表13. 入院に係る医療扶助の伊達市と全国の格差（千円・人）

		0～5歳	6～14歳	15～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上	総数
医療 扶 助 費	伊達市 a	222		89,187	42,493	44,205	39,010	123,105	338,061
	単価が全国と同じ場合 b	242	380	64,687	34,940	29,797	37,816	91,208	259,070
	年齢構成が全国と同じ場合の人員	14	40	176	52	56	54	86	478
	実際の人員との差異	-8	-14	-14	0	-7	13	30	0
	単価・年齢構成が全国と同じ場合 c	548	582	70,434	34,803	34,267	30,265	67,955	238,854
差 異	単価による差異 d=a-b	-20	-380	24,500	7,553	14,408	1,194	31,897	78,990
	年齢構成による差異 e-d	-306	-202	-5,748	137	-4,470	7,551	23,254	20,216
	差異計 e=a-c	-326	-582	18,753	7,690	9,937	8,745	55,150	99,207

（資料）厚生労働省「国民医療費」「被保護人員全国一斉調査」「医療扶助実態調査」などをもとに作成。

単価による影響と年齢構成の差異による影響に要因を分けて、全国の入院医療費との格差がどの年齢層で生じているのかをみていくと、全体では75歳以上の格差が最も大きく、15-59歳がそれに続いている。

このうち、75歳以上は、年齢構成が24%と全国平均の1.38倍に達している上、1人当たり金額も1,072千円と全国平均の1.19倍の水準にあり、年齢構成による増加の115%を占めるほか、単価による増加の40%を占めている。

また、15-59歳は、1人当たり入院医療費が551千円と全国平均の1.38倍の水準にあり、単価による影響が大きく表れている。

同様に、入院外医療費（調剤などを含む）に関して、年齢階級別に、生活保護と国民医療費の格差を推計した。

1人当たりの入院外医療費は、生活保護が国民医療費の1.6倍の大きさにあり、入院に比べて格差が小さいが、15～59歳の格差が最も大きく、国民医療費の2.3倍に達

表14. 入院外に係る国民医療費と医療扶助の格差（10億円・千人・％・千円/人）

		0～5歳	6～14歳	15～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳～	総数
扶 助 額	政令市・中核市	2,936	4,918	71,763	31,310	32,978	33,560	58,887	236,352
	その他地域	1,983	3,629	67,533	30,277	31,937	30,475	60,402	226,236
	全国	4,824	8,410	139,157	61,714	64,923	63,894	119,667	462,588
人 員	政令市・中核市	24.3	70.1	297.9	84.8	93.2	87.0	130.5	787.9
	その他	23.2	69.4	319.7	96.6	104.1	100.7	172.1	885.8
	全国	47.5	139.5	617.6	181.4	197.3	187.7	302.6	1,673.7
同 比 率	政令市・中核市	3.1	8.9	37.8	10.8	11.8	11.0	16.6	100.0
	その他	2.6	7.8	36.1	10.9	11.8	11.4	19.4	100.0
	全国	2.8	8.3	36.9	10.8	11.8	11.2	18.1	100.0
単 価	政令市・中核市	121	70	241	369	354	386	451	300
	その他地域	85	52	211	314	307	303	351	255
	全国平均a	102	60	225	340	329	340	395	276
1人当たり国民医療費 b		141	80	100	230	289	396	440	172
格差(a÷b×100)		72.0	75.6	225.5	148.1	113.9	85.9	89.9	160.5

（資料）厚生労働省「国民医療費」「被保護人員全国一斉調査」「医療扶助実態調査」などをもとに作成。

表15. 入院外に係る医療扶助の伊達市と全国の格差（千円・人）

		0～5歳	6～14歳	15～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上	総数
医療扶助費	伊達市 a	546	1,559	49,323	30,330	24,663	21,385	47,657	175,625
	単価が全国と同じ場合 b	609	1,567	36,501	17,695	16,123	22,801	45,872	141,169
	年齢構成が全国と同じ場合の人員	14	40	176	52	56	54	86	478
	実際の人員との差異	-8	-14	-14	0	-7	13	30	0
	単価・年齢構成が全国と同じ場合 c	1,378	2,402	39,744	17,626	18,542	18,248	34,177	132,117
差異	単価による差異 d=a-b	-63	-8	12,823	12,635	8,540	-1,416	1,784	34,456
	年齢構成による差異 e-d	-769	-834	-3,243	69	-2,419	4,553	11,695	9,053
	差異計 e=a-c	-831	-843	9,580	12,704	6,121	3,137	13,480	43,509

（資料）厚生労働省「国民医療費」「被保護人員全国一斉調査」「医療扶助実態調査」などをもとに作成。

している。

同様に、伊達市の入院外に係る医療扶助と全国との間の格差についてみていくと、75歳以上の格差が最も大きく、60-64歳、15-59歳がそれに続いている。

このうち、75歳以上は、1人当たり入院外医療費が411千円と全国平均とほぼ同水準にあるが、年齢構成による影響が大きく表れている。

また、60-64歳は、1人当たり入院外医療費が551千円と全国平均の1.7倍の水準にあり、単価による影響が大きく表れている。

紙面の制約もあり、表は掲載を省略しているが、総額ベースの年齢階級別の生活保護と国民医療費の格差をみると、1人当たりの医療費は、生活保護が国民医療費の2.8倍の大きさにあるほか、15～59歳の格差が最も大きく、生活保護が国民医療費の4.4倍に達している。

一方、伊達市の医療扶助総額と全国との間の格差についてみていくと、表16のとおり比率の高い入院と同様に、75歳以上の格差が最も大きく、15-59歳がそれに続いている。このうち、75歳以上は、1人当たり医療扶助が1,483千円と全国平均の1.24倍の水準にあり、単価及び年齢構成による増加の48%を占めている。

また、15-59歳は、1人当たり医療扶助が856千円と全国平均の1.95倍の水準にあり、単価及び年齢構成による増加の20%を占めている。

表16. 医療扶助の伊達市と全国の格差（千円・人）

		0～5歳	6～14歳	15～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳以上	総数
医療扶助費	伊達市 a	769	1,559	138,510	72,823	68,868	60,395	170,762	513,686
	単価が全国と同じ場合 b	851	1,947	101,187	52,635	45,920	60,618	137,081	400,240
	年齢構成が全国と同じ場合の人員	14	40	176	52	56	54	86	478
	実際の人員との差異	-8	-14	-14	0	-7	13	30	0
	単価・年齢構成が全国と同じ場合 c	1,926	2,984	110,178	52,428	52,810	48,513	102,132	370,971
差異	単価による差異 d=a-b	-83	-388	37,323	20,188	22,947	-222	33,681	113,446
	年齢構成による差異 e-d	-1,074	-1,036	-8,991	207	-6,889	12,104	34,949	29,269
	差異計 e=a-c	-1,157	-1,425	28,332	20,395	16,058	11,882	68,630	142,715

（資料）厚生労働省「国民医療費」「被保護人員全国一斉調査」「医療扶助実態調査」などをもとに作成。

3.5 傷病別の医療扶助の状況

傷病別の入院動向について、医療扶助実態調査（2009年）と国民医療費（2008年）の構成比の差異を、全分類と精神を除く分類でみたのが表18表となる。

全分類でみると「精神及び行動障害」が国民医療費を+32ポイント上回っている。この点は、生保の大きな特色となるが、他の特色が埋没してしまうので、精神を除く分類でみると、「循環器系の疾患」が国民医療費を+11ポイント上回っているほか、「神経系の疾患」が+5ポイント、「新生物」が+2ポイント国民医療費を上回っている。

一方、入院外の動向をみると、「精神及び行動障害」、「循環器の疾患」、「内分泌、栄養及代謝疾患」が国民医療費を+3ポイント上回る一方、「腎尿路生殖器の疾患」が国民医療費を△7ポイント下回っている。

表を省略しているが、傷病別の一般診療（入院＋入院外）でみると、全分類では、「精神及び行動障害」が国民医療費を+25ポイント上回っている。一方、精神を除いた分類でみると、「循環器の疾患」が国民医療費を+8ポイント上回っているのが大きな特色となっている。

表17. 傷病別・入外区分別にみた国民医療費と医療扶助の差異（構成比%）

		入院						入院外		
		全分類			除く精神					
		生保 a	国民医 療費 b	差引 b-a	生保 a	国民医 療費 b	差引 b-a	生保 a	国民医 療費 b	差引 b-a
01	感染症及び寄生虫症	1.4	1.9	-0.5	2.4	2.6	-0.2	4.3	3.3	1.0
02	新生物	8.7	16.9	-8.2	15.1	12.8	2.3	7.4	8.7	-1.3
03	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	0.2	0.8	-0.6	0.4	0.8	-0.4	0.3	0.7	-0.4
04	内分泌、栄養及代謝疾患	3.7	4	-0.3	6.5	7.4	-0.9	13.7	10.6	3.1
05	精神及び行動障害	42.4	10.4	32.0			0.0	6.9	3.6	3.3
06	神経系の疾患	4.9	5.3	-0.4	8.6	3.9	4.7	3.6	2.5	1.1
07	目及び付属器の疾患	0.7	1.8	-1.1	1.3	3.6	-2.3	4.4	5.4	-1.0
08	耳及び乳様突起の疾患	0.1	0.3	-0.2	0.1	0.7	-0.6	1.1	1.1	0.0
09	循環器系の疾患	18.2	22.2	-4.0	31.6	20.4	11.2	21.9	18.7	3.2
10	呼吸器系の疾患	3.3	5.7	-2.4	5.7	7.8	-2.1	7.8	9.8	-2.0
11	消化器系の疾患	3.9	6.5	-2.6	6.7	6.3	0.4	6.9	6.2	0.7
12	皮膚及び皮下組織の疾患	0.4	0.7	-0.3	0.6	1.8	-1.2	2.0	2.8	-0.8
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.9	6.2	-2.3	6.7	7.4	-0.7	12.3	8.6	3.7
14	腎尿路生殖器系の疾患	1.9	4	-2.1	3.3	7.4	-4.1	3.6	10.8	-7.2
15	妊娠、分別及び産じょく	0.1	1.1	-1.0	0.1	0.7	-0.6	0.0	0.2	-0.2
16	周産期に発生した病態	0.1	1	-0.9	0.1	0.6	-0.5	0.1	0.2	-0.1
17	先天奇形、変形及び染色体異常	0.2	0.8	-0.6	0.3	0.5	-0.2	0.2	0.3	-0.1
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見	0.6	1.7	-1.1	1.0	1.8	-0.8	1.0	1.8	-0.8
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	5.5	8.8	-3.3	9.5	6.6	2.9	2.6	4.5	-1.9
計		100.0	100	0.0	100.0	100.0	0.0	100.0	100.0	0.0

（資料）厚生労働省「国民医療費」「被保護人員全国一斉調査」「医療扶助実態調査」などをもとに作成。

次に入院に係る伊達市の傷病別医療扶助について、全国との対比をみていくと、03の「血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の傷害」で1件当たり点数が全国の2.6倍になっているほか、01の「感染症及び寄生虫症」でも1件当たり点数が全国の2.0倍となっている。1日当たりの点数もこの2疾患が上位となっており、それぞれ全国の3.6倍、3.1倍となっている。

入院の構成比をみていくと、日数、点数ともに2の「新生物」が全国を大幅に上回っているほか、14の「腎尿路生殖器系の疾患」も日数、点数ともに全国を3ポイント程度上回っている。一方、09の「循環器の疾患」については日数、点数ともに全国を大きく下回っており、これらの動きが伊達市の医療扶助を特色づけていると考えられる。

なお、表は省略しているが、年齢別傷病別に国民医療費との比較をみると、「精神及び行動障害」が各年代で比率が高くなっているほか、「新生物」が65～74歳の38%、「腎尿路生殖器系の疾患」が75歳以上の8%を占めることなどが特筆できる。

入院外に係る伊達市の傷病別医療扶助について、全国との対比をみていくと、1件当たり点数では、14の「腎尿路生殖器系の疾患」の全国の2.1倍となっているほか、02の「新生物」、13の「筋骨格系及び結合組織の疾患」が全国と比して高い水準にあ

表18. 傷病別にみた入院に係る医療扶助の伊達市と全国の格差

大分類	単価(点数)						構成比(%)					
	伊達市 a		全国 b		a/b × 100		伊達市 a		全国 b		a-b	
	1件当たり 点数	1日当たり 点数	1件当たり 点数	1日当たり 点数	1件当たり 点数	1日当たり 点数	日数 構成比	点数 構成比	日数 構成比	点数 構成比	日数 構成比	点数 構成比
01	68.3	6.5	33.5	2.1	203.6	308.2	0.8	2.4	1.0	1.4	-0.3	1.1
02	74.0	3.9	48.6	3.1	152.1	126.5	12.9	24.6	4.5	8.7	8.3	16.0
03	102.4	8.8	39.5	2.4	259.4	364.1	0.2	1.0	0.1	0.2	0.1	0.8
04	49.9	2.6	33.7	1.8	148.1	140.5	2.8	3.5	3.3	3.7	-0.5	-0.2
05	34.5	1.3	33.9	1.2	101.6	105.8	53.4	33.0	57.3	42.4	-3.9	-9.4
06	39.8	1.6	40.0	1.6	99.5	99.4	4.2	3.2	5.0	4.9	-0.9	-1.7
07	26.7	5.1	31.0	5.3	86.2	95.6	0.2	0.6	0.2	0.7	0.0	-0.1
08	35.9	2.9	22.3	2.4	161.1	120.4	0.3	0.5	0.0	0.1	0.3	0.4
09	52.0	2.7	42.9	2.0	121.1	135.5	8.6	11.4	14.6	18.2	-6.0	-6.8
10	38.4	3.4	35.8	2.4	107.4	143.2	1.0	1.6	2.2	3.3	-1.3	-1.7
11	40.0	2.2	32.8	2.4	122.0	92.2	3.7	4.0	2.6	3.9	1.1	0.1
12	32.5	3.0	27.9	1.9	116.8	154.2	0.2	0.3	0.3	0.4	-0.1	-0.0
13	47.4	2.6	40.0	2.1	118.3	121.7	5.0	6.4	2.9	3.9	2.1	2.6
14	48.2	2.2	36.7	2.4	131.5	91.8	5.4	5.9	1.2	1.9	4.1	4.0
15			25.6	3.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	-0.0	-0.1
16	21.3	3.5	31.4	3.8	67.6	93.9	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	-0.0
17			72.1	4.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	-0.1	-0.2
18	22.8	2.1	29.9	2.1	76.3	98.3	0.2	0.2	0.4	0.6	-0.2	-0.4
19	21.4	2.2	40.4	2.2	53.0	98.7	1.0	1.1	4.0	5.5	-3.0	-4.4
計	45.1	2.0	37.1	1.6	121.4	126.9	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0

(資料) 厚生労働省「国民医療費」「被保護人員全国一斉調査」「医療扶助実態調査」などをもとに作成。

表19. 傷病別にみた入院外に係る医療扶助の伊達市と全国の格差

大分類	単価(点数)						構成比(%)					
	伊達市 a		全国 b		a/b × 100		伊達市 a		全国 b		a-b	
	1件当たり 点数	1日当たり 点数	1件当たり 点数	1日当たり 点数	1件当たり 点数	1日当たり 点数	日数 構成比	点数 構成比	日数 構成比	点数 構成比	日数 構成比	点数 構成比
01	1.7	0.7	1.7	0.7	98.5	114.0	2.1	2.0	4.2	4.3	-2.1	-2.3
02	4.2	2.1	2.9	1.5	147.4	137.6	6.1	16.6	3.1	7.4	3.1	9.2
03	1.1	0.7	1.4	0.8	75.7	86.7	0.4	0.4	0.2	0.3	0.2	0.1
04	1.9	1.2	1.8	0.8	100.7	139.2	7.8	11.8	10.2	13.7	-2.4	-1.9
05	1.0	0.3	1.5	0.7	65.7	40.5	5.0	1.8	6.2	6.9	-1.2	-5.0
06	1.6	0.8	1.6	0.7	95.4	119.3	2.0	2.2	3.2	3.6	-1.2	-1.4
07	0.8	0.7	0.8	0.6	102.5	117.9	4.8	4.2	4.8	4.4	0.0	-0.1
08	0.8	0.6	1.1	0.4	75.2	142.9	1.0	0.8	1.7	1.1	-0.7	-0.4
09	1.0	0.6	1.6	0.7	62.3	83.2	19.3	14.3	20.1	21.9	-0.8	-7.6
10	1.1	0.7	1.3	0.6	87.9	120.1	5.0	4.8	8.1	7.8	-3.1	-3.1
11	1.2	0.8	1.5	0.6	77.7	128.8	4.2	4.2	7.1	6.9	-2.9	-2.6
12	0.4	0.3	0.7	0.4	54.8	68.8	2.4	0.8	3.2	2.0	-0.8	-1.2
13	1.8	0.6	1.4	0.4	129.8	161.5	21.1	16.0	21.4	12.3	-0.4	3.6
14	3.7	1.0	1.7	1.0	214.6	102.8	12.7	17.0	2.2	3.6	10.5	13.4
15	0.6	0.4	0.9	0.5	69.6	71.3	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	-0.0
16			1.8	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	-0.0	-0.1
17	0.8	0.8	1.8	1.0	41.5	73.6	0.0	0.0	0.1	0.2	-0.1	-0.2
18	0.9	0.7	1.2	0.7	77.7	102.1	1.2	1.1	0.9	1.0	0.4	0.2
19	1.1	0.3	1.2	0.5	89.9	60.9	4.7	1.9	3.2	2.6	1.6	-0.7
計	1.6	0.8	1.5	0.6	108.5	122.6	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0

(資料) 厚生労働省「国民医療費」「被保護人員全国一斉調査」「医療扶助実態調査」などをもとに作成。

る。一方、1日当たり点数をみると、8の「耳及び乳様突起の疾患」、04の「内分泌、栄養及代謝障害」、02の「新生物」が全国の1.3倍を超える水準にある一方で05の「精神及び行動障害」が全国の4割程度の水準にある。また入院外の構成比をみていくと、14の「腎尿路生殖器系の疾患」が全国を日数で+11ポイント、点数で+13ポイント上回っているのが、最も大きな差異となっている。

なお、表は省略しているが、年齢別傷病別に国民医療費との比較をみると、「筋骨格及び皮下組織の疾患」が15～44歳の44%に達すること、「腎尿路生殖器系の疾患」が45～64歳の24%に達していることなどが特筆される。

入院で02の「新生物」が多いこと、入院外で14の「腎尿路生殖器系の疾患」が多いことは、伊達市の国民健康保険、後期高齢者医療の現況とも共通しているが、「腎尿路生殖器系の疾患」が多いことについては、伊達市に透析専門病院が立地していることが大きな要因になっているものとみられる。

3.6 医療扶助の集中度

417人の受給者を医療費の少ない方から10等分し、第1～第10分位とし、個人別の集中度をみると、第1分位が全体の0.1%、第2分位は0.5%の使用にとどまる一方で、

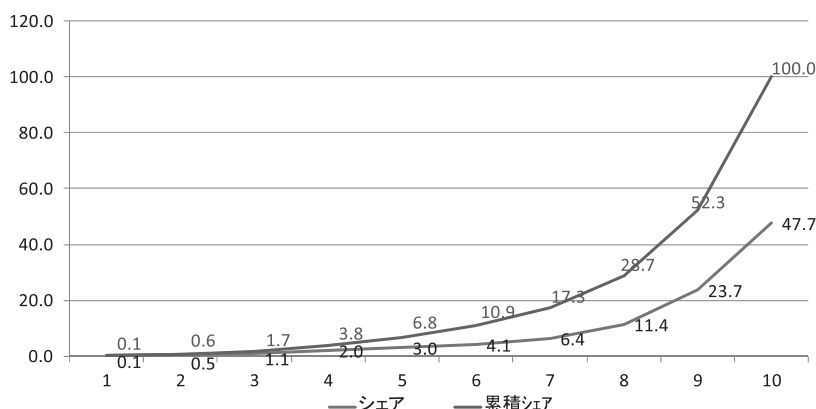


図8. 個人別の医療扶助の集中度

第10分位は47.7%、第9分位は23.7%、第8分位は11.4%を使用している。

それでも、上位への集中度は、一般的な医療費に比べて弱いものになっている。

3.7 保護年数別にみた医療扶助の状況

保護年数別の入院医療費をみると、経過年数が増えるのにつれて1人当たり日数が増加するとともに、1人当たり金額も1年以上2年未満をボトムに増加している。

一方、1日当たり金額は、1年未満が31千円と最も高いが、20年以上では20千円まで低下している。

同様に入院外医療費をみると、20年以上で、1人当たり日数は最も長くなる一方で、

表20. 保護年数別入院医療費の状況（月平均、人・日・千円）

	人数	日数	決定金額	1人当たり 日数	1人当たり 金額	1日当たり 金額
1年未満	19	112	3,419	5.9	180	30.6
1年以上～2年未満	19	132	2,695	7.0	142	20.4
2年以上～5年未満	26	171	4,098	6.6	158	24.0
5年以上～10年未満	29	185	4,483	6.4	155	24.2
10年以上～20年未満	30	390	6,693	13.0	223	17.2
20年以上	19	279	4,388	14.7	231	15.8
計	142	1,268	25,776	8.9	182	20.3

表21. 保護年数別入院外医療費の状況（月平均、人・日・千円）

	人数	日数	決定金額	1人当たり 日数	1人当たり 金額	1日当たり 金額
1年未満	46	45	580	1.0	12.6	13.0
1年以上～2年未満	44	110	855	2.5	19.4	7.8
2年以上～5年未満	90	210	1,723	2.3	19.1	8.2
5年以上～10年未満	100	201	1,413	2.0	14.1	7.0
10年以上～20年未満	68	142	1,096	2.1	16.1	7.7
20年以上	30	91	475	3.0	15.8	5.3
計	378	798	6,142	2.1	16.2	7.7

1日当たり金額は最も低くなっている。

一方、1人当たり金額は、1年未満が13千円と最も低いほか、5年以上10年未満の14千円が20年以上では16千円まで増加している。

3.8 受診傷病数別にみた医療扶助の状況

年間に人が受診した傷病数についてみると、一般診療ベースで、1傷病が92人、2傷病が84人となる一方で、5傷病を超える人数が102人と、全体の4分の1に達している。

このうち、入院は3傷病以上の人数が18人ととどまっており、入院外の傷病数で大きな差異が生じている。

さらに、入院外について、保護年数別に受診傷病数をみたのが図9となるが、経過年数が増えるのにつれて傷病数が増加する傾向が明確に窺える。

こうした動きの背景には、単年度の分析だけでは即断できないが、加齢などの要因も加わり、年数の経過とともに傷病数が増えていくといったことのみならず、受診抑制がかからないという制度特性なども表れているものとみられる。

表22. 受診傷病数別の医療扶助(一般診療、人・日・千円)

	人数	実日数	決定金額	1人当たり日数	1人当たり金額	1日当たり金額
1	92	6,016	98,726	65	1,073	16.4
2	84	5,599	97,653	67	1,163	17.4
3	75	3,206	47,736	43	636	14.9
4	52	2,760	41,773	53	803	15.1
5	30	1,845	32,963	62	1,099	17.9
6	25	1,563	19,544	63	782	12.5
7	21	1,472	15,285	70	728	10.4
8	14	852	10,870	61	776	12.8
9	3	165	2,298	55	766	13.9
10	5	691	9,621	138	1,924	13.9
11	4	326	3,743	82	936	11.5
12	2	199	1,769	100	884	8.9
13	1	98	1,392	98	1,392	14.2
計	408	24,792	383,374	61	940	15.5

表23. 受診傷病数別の医療扶助(入院、人・日・千円)

	人数	実日数	決定金額	1人当たり日数	1人当たり金額	1日当たり金額
1	95	8980	162,685	95	1,712	18.1
2	29	4350	102,770	150	3,544	23.6
3	16	1738	39,073	109	2,442	22.5
4	1	58	986	58	986	17.0
5	1	86	3,799	86	3,799	44.2
計	142	15,212	309,312	107	2,178	20.3

表24. 受診傷病数別の医療扶助(入院外、人・日・千円)

	人数	実日数	決定金額	1人当たり日数	1人当たり金額	1日当たり金額
1	88	786	13,482	8.9	153	17.2
2	78	1,190	8,071	15.3	103	6.8
3	69	1,689	11,725	24.5	170	6.9
4	44	1,072	8,107	24.4	184	7.6
5	30	1,068	9,539	35.6	318	8.9
6	27	1,273	6,110	47.1	226	4.8
7	20	1,231	7,908	61.6	395	6.4
8	8	465	2,488	58.1	311	5.4
9	4	172	1,553	43.0	388	9.0
10	5	276	2,696	55.2	539	9.8
11	3	224	1,447	74.7	482	6.5
12	1	84	500	84.0	500	6.0
13	1	50	435	50.0	435	8.7
計	378	9,580	74,062	25.3	196	7.7

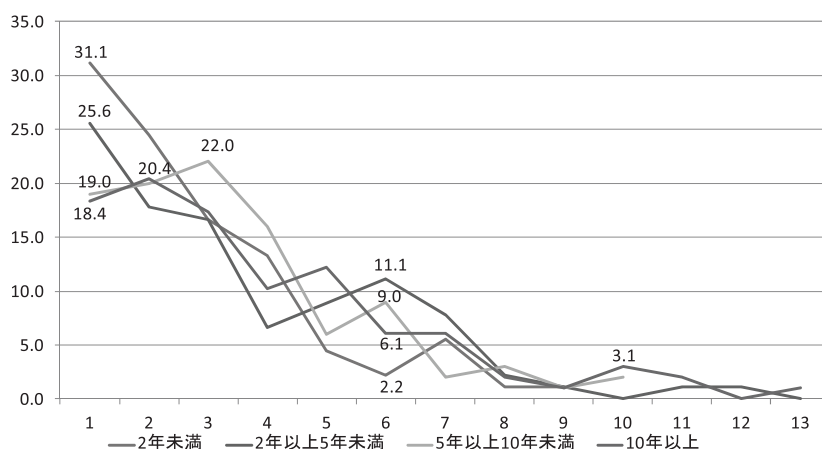


図9. 保護年数別にみた入院外の傷病数

3.9 診療機関別にみた医療扶助の状況

診療機関別の受診動向をみると、入院では市内のD病院が延人数227人、決定金額113百万円と全体の41%を占めるほか、壮瞥町のSa病院が37百万円（同14%）、市内のM病院30百万円（同11%）で続いている。

また、入院外では、市内のD病院が延人数1,781人、決定金額40百万円と全体の54%を占めるほか、上位10施設のうち7施設が市内となっている。

次に、以下では傷病大分類・診療機関別の上位17位をみたものであるが、新生物では、市内のD病院が延人数で35人、決定金額26百万円を占め一方、室蘭市の3病院が上位を占めている。

精神及び行動障害は、壮瞥町のSa病院が93人、決定金額35百万円を占めるほか、

表25. 診療機関別医療扶助（入院）

	所在市町村	延人数	実日数	決定金額	1人当たり 延日数	1日当たり 金額	シェア
		人	日	千円	日	千円	%
D 病院	伊達市	227	4275	112,753	18.8	26.4	41.0
Sa 病院	壮瞥町	101	3020	37,254	29.9	12.3	13.6
M 病院	伊達市	94	2518	30,378	26.8	12.1	11.0
S 病院	室蘭市	29	419	27,723	14.4	66.2	10.1
H 病院	伊達市	52	1465	20,639	28.2	14.1	7.5
M 病院	室蘭市	26	344	13,544	13.2	39.4	4.9
T 病院	洞爺湖町	19	349	12,337	18.4	35.4	4.5
B 病院	室蘭市	13	257	8,245	19.8	32.1	3.0
So 病院	壮瞥町	19	427	6,468	22.5	15.1	2.4
S 病院	登別市	16	449	5,591	28.1	12.5	2.0
その他共計		596	13,523	274,931	22.7	20.3	100.0

表26. 診療機関別医療扶助（入院外）

	所在市町村	延人数	実日数	決定金額	1人当たり 延日数	1日当たり 金額	シェア
		人	日	千円	日	千円	%
D 病院	伊達市	1781	3952	39,754	2.2	10.1	53.7
I 病院	伊達市	332	894	5,330	2.7	6.0	7.2
K 病院	伊達市	281	431	2,867	1.5	6.7	3.9
N 病院	伊達市	276	645	2,822	2.3	4.4	3.8
M 医院	伊達市	289	373	2,647	1.3	7.1	3.6
B 病院	室蘭市	84	153	2,617	1.8	17.1	3.5
N 医院	伊達市	139	156	2,257	1.1	14.5	3.0
M 病院	室蘭市	73	110	1,983	1.5	18.0	2.7
K クリニック	伊達市	166	196	1,755	1.2	9.0	2.4
S 病院	室蘭市	70	92	1,374	1.3	14.9	1.9
その他共計		4,603	9,580	74,062	2.1	7.7	100.0

表27. 傷病別にみた診療機関別医療扶助（人・日・千円、千円/日）

疾病分類	病院名	所在市町村	延人数	実日数	決定金額	1人当たり延日数	1日当たり金額
新生物	D 病院	伊達市	35	679	26,461	19.4	39.0
新生物	S 病院	室蘭市	17	262	17,857	15.4	68.2
新生物	T 病院	洞爺湖町	17	335	12,067	19.7	36.0
新生物	B 病院	室蘭市	7	186	6,432	26.6	34.6
新生物	M 病院	室蘭市	9	180	5,520	20.0	30.7
内分泌、栄養及代謝疾患	D 病院	伊達市	17	358	10,244	21.1	28.6
精神及び行動障害	Sa 病院	壮瞥町	93	2779	34,539	29.9	12.4
精神及び行動障害	M 病院	伊達市	94	2518	30,378	26.8	12.1
精神及び行動障害	D 病院	伊達市	62	1573	21,840	25.4	13.9
精神及び行動障害	S 病院	登別市	16	449	5,591	28.1	12.5
神経系の疾患	So 病院	壮瞥町	12	349	5,642	29.1	16.2
循環器系の疾患	D 病院	伊達市	23	299	12,545	13.0	42.0
循環器系の疾患	H 病院	伊達市	26	735	9,926	28.3	13.5
消化器系の疾患	H 病院	伊達市	13	385	6,446	29.6	16.7
筋骨格系及び結合組織の疾患	D 病院	伊達市	14	187	6,187	13.4	33.1
筋骨格系及び結合組織の疾患	S 病院	室蘭市	5	83	5,345	16.6	64.4
腎尿路生殖器系の疾患	D 病院	伊達市	28	733	16,208	26.2	22.1
その他共計			596	13,523	274,931	22.7	20.3

市内の M 病院が94人、30百万円、市内の D 病院が62人、22百万円と続いている。

循環器系の疾患などでも、市内の D 病院及び H 病院が一定の金額を占めている。

入院、入院外別に市町村別の状況をみると、伊達市は入院では延人数400人、決定金額170百万円、入院外では4,183人、66百万円となっており、決定金額合計は236百万円と、全体の62%を占めている。

室蘭市は決定金額計で60百万円と、16%を占めるほか、壮瞥町も44百万円と12%を占めている。

表28. 市町村別にみた医療扶助

	入院					入院外					決定 金額計	シェア
	医療 機関数	延人数	実日数	決定金額	1日当たり 金額	医療 機関数	延人数	実日数	決定金額	1日当たり 金額		
	機関	人	日	千円	千円	機関	人	日	千円	千円	千円	%
伊達市	6	400	8,570	170,001	19.8	24	4,183	8,870	65,592	7.4	235,593	61.5
室蘭市	4	77	1,177	54,182	46.0	4	235	373	6,154	16.5	60,336	15.7
壮瞥町	2	120	3,447	43,722	12.7	2	20	24	206	8.6	43,928	11.5
洞爺湖町	2	22	408	14,012	34.3	5	37	53	503	9.5	14,515	3.8
札幌市	10	32	676	12,971	19.2	16	61	125	827	6.6	13,799	3.6
登別市	2	29	825	10,252	12.4	2	8	35	127	3.6	10,380	2.7
函館市	1	6	109	4,171	38.3	3	33	60	423	7.0	4,594	1.2
小樽市						3	14	23	156	6.8	156	0.0
恵庭市						1	4	4	39	9.8	39	0.0
帯広市						1	2	3	18	5.9	18	0.0
白老町						1	5	9	17	1.9	17	0.0
江別市						1	1	1	0	0.0	0	0.0
計	27	686	15,212	309,312	38.3	63	4,603	9,580	74,062	7.7	383,374	100.0

4. おわりに

伊達市の医療扶助の現況分析からは、おおよそ以下の点が指摘できる。

- ①年齢階級別では、75歳以上の扶助費が突出しているが、その背景には、非高齢者の比率が低い生保受給状況に加えて、一次産業に依存する地域の所得基盤の弱さなどがあるとみられること
- ②傷病別にみると、「新生物」の比率が高いことなどが特筆されるが、年度別の医療扶助の動きなども踏まえると、高額医療をきっかけに生活保護に流れるケースが多いことの表れとみられこと
- ③一方で、「腎尿路生殖生殖器系の疾患」の比率が高いことの背景には、専門病院の立地といった要因が大きいと考えられ、医療扶助についても、地域の医療環境に大きく左右される側面を有しているとみられること
- ④こうした動きなどを反映して、集中の程度は弱いものの、医療扶助の使用は一部受給者に集中していること

⑤保護年数が長くなるにつれて、傷病数の増加、診療日数の増加などの傾向がみられること

また、その他の分析からは、以下の点が指摘できよう。

①医療扶助が入院主体で運用されている上、高齢化が扶助金額増加の大きな要因になっていることなどを踏まえると、現状の医療供給体制のままでは、今後大幅な増加を免れない可能性が高いこと

②こうしたことを踏まえると、生活保護費が地方財政のさらなる圧迫要因となる可能性が高いこと

今回の分析では、個別市のデータをベースにしたものであり、一概に医療扶助全般の課題を指摘することは難しいが、以上を踏まえると、少なくとも以下の点は指摘できよう。

①医療扶助も地域の医療環境に依拠していると考えられ、地域的な偏りを平準化するためには医師の地域的な配置の適正化などが前提条件になること

②発見の遅れたがんや透析といった高額医療が生活保護のきっかけの一つになっている現状を踏まえれば、健診受診率の向上などの健康増進への取り組みが、保護率抑制にも一定の効果を持つ可能性があること

③年数経過が健康状態の悪化につながっている可能性が高いとみられ、自立支援に向けた生きがいや居場所づくりなどが、中長期的な医療扶助の抑制につながる可能性があること

④受診抑制がきかない上、生活態度に問題がある場合でも無条件で扶助が受けられることなど、制度的な枠組みが医療扶助増加の背景要因の一つとみられ、抜本的な見直しが必要なこと

単年度の医療扶助分析では、現状把握も不十分な上、各市の詳細データの開示が進んでいないことなどから、同種の研究をさらに積み重ねていくことが望まれる。

主な参考文献

石井吉春（2008）「生活保護における都市間格差の態様と地方財政の持続可能性」

『年報公共政策学』第2号 p83-108

岩崎房子（2006）「生活保護制度における医療扶助と介護扶助の仕組みと課題」

『鹿児島国際大学福祉社会学部論集』第25巻第1号 p35-4

The subject of the medical aid in public assistance

ISHII Yoshiharu*

Abstract

The recipients of public assistance increased in number and it has led to aggravation of local public finance.

In this research, the medical aid which occupies 50% of the expenses of public assistance was selected as a theme.

And the actual condition and the improvement direction of medical aid were examined based on the data of Date city, Hokkaido.

I would like to expect that a data indication in each city will progress and research of the same kind will progress from now on.

Keywords

medical aid, local public finance.

* Hokkaido University Public policy School