

地域保健法施行前後における健康支援活動体制の検討  
－保健師の配置数と医療費及び受療率との相関を比較して－

高橋美美

高知大学医学部看護学科 〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

**Investigation into the health support system before and after  
implementation of the Community Health Law**

－ Comparison of the correlations between number of practicing community health  
nurses and medical expenses, and percentage of people receiving medical treatment－

Mimi TAKAHASHI

Department of Nursing Science, Kochi Medical School, Kochi University  
Kohasu Oko-cho Nankoku-city, Kochi 〒783-8505 Japan

**要約**

地域保健法の施行前後における健康支援活動体制の評価を目的として、保健師の配置と国民医療費及び循環器系疾患の受療率との相関を分析した。その結果、正の相関は、平成8年度の人口10万対保健師数と、国民医療費及び外来受療率で認められた。また、平成14年度の人口10万対保健師数と、国民医療費、入院受療率及び外来受療率でも正の相関があった。負の相関があったのは、平成14年度における市町村保健センター一カ所当たり保健師数と、国民医療費、入院受療率及び外来受療率であった。これらの結果は、地域保健法の下、より身近な保健サービスを担う市町村の体制整備が推進された1つの成果であると考えられた。そして十分な保健師の配置によって、今後も健康支援で成果をあげられる可能性が示唆された。

**Abstract**

In an attempt to evaluate the health support system before and after implementation of the Community Health Law, we analyzed the correlations between the number of practicing community health nurses and national healthcare expenditure, and percentage of people receiving medical treatment for circulatory organ disease. We found positive correlations between the number of practicing community health nurses per 100,000 people and national healthcare expenditure, and percentage of people receiving medical treatment on an outpatient basis in 1996. Moreover, positive correlations were found between the number of practicing community health nurses per 100,000 population and national healthcare expenditure, and percentage of people receiving medical treatment on an inpatient and outpatient basis in 2002. Negative correlations were found between the number of practicing

community health nurses per individual municipal healthcare center and national healthcare expenditure, and percentage of persons receiving medical treatment on an inpatient and outpatient basis in 2002. We consider these findings to be a product of the personalized healthcare services provided by municipal healthcare facilities following the policy set out in the Community Health Law. The results further suggest that provision of sufficient numbers of healthcare practitioners will increase the effectiveness of the health support system.

キーワード：地域保健法、保健師配置人数、国民医療費、受療率

Key words : Community Health Law, number of practicing community health nurses, national healthcare expenditure, percentage of people receiving medical treatment

## はじめに

戦後、日本は様々な変化の波に曝され、現在も新たな局面を迎えている。急速に進む少子高齢への人口構造の変化、疾病構造の変化、人々の価値観の多様化と健康ニーズの変化等、いずれも地域住民の健康を支援する上で考慮すべき重要な要素である。これら健康をめぐる変化を背景に、平成6年に地域保健法が成立し、地域保健の新たな体系が構築され、都道府県と市町村の機能の方向付けがなされた。平成9年の同法施行から、保健所は地域保健の広域的、専門的かつ技術的拠点としての機能強化に基づき整備され、住民に身近な保健、福祉サービスは、市町村が地域特性を考慮して一元的に提供する体制となった。

一方、戦後社会の変化と同時に国民医療費は国民所得の伸びを上回る勢いで年々増加している。介護保険制度のスタートでやや減額もみられたが、平成16年度は32兆1111億円、国民一人当たり医療費は25万1500円である。国民医療費の76.8%を占める一般診療医療費の最大の疾病は「循環器系の疾患」5兆4603億円(22.4%)である<sup>1)</sup>。この「循環器系疾患」については、平成14年「患者調査」の受療率(人口10万人に対する推計患者数)で入院総数1,139中246、外来総数5,083中704であり<sup>2)</sup>、どちらも2位を占めるものである。

医療費適正化の取り組みのために厚生労働省が報告した資料の1つに、平成13年度の都道府県別老人医療費の「入院外」と人口10万対保健師数に $-0.476$ の相関があったことが示されている<sup>3)</sup>。この報告では、老人医療費に焦点をあて保健師活動の有効性の一端を示唆している。だが、生活習慣病が多くを占める日本の疾病構造を鑑みるなら、国民医療費と循環器系疾患の受療率は、地域保健の成果を示す一つの指標になると考えられる。市町村合併や包括支援センターの整備等によって、再び保健体制が変わりつつある現在、地域保健法施行前後の変化を分析し、評価をしておくことが必要と考え、今回、都道府県別に、一人当たり国民医療費と循環器系疾患の受療率について保健師配置人数との相関関係をみることで、地域保健施行後の健康支援活動体制を検討した。

## 対象と方法

対象とするデータは全て都道府県別のものである。保健師配置に関するものは①人口10万対保健師数<sup>4) 5)</sup>、②保健所一カ所当たり保健師数、③市町村保健センター一カ所当たり

保健師数である。②保健所一カ所当たり保健師数と③市町村保健センター一カ所当たり保健師数は、保健所及び市町村に就業する保健師数<sup>4) 5)</sup>を保健所設置数及び市町村保健センター設置数<sup>6) 7) 8)</sup>で割って算出した人数を用いた。国民医療費については、a.一人当たり国民医療費<sup>9) 10)</sup>、受療率ではb.循環器系疾患の入院受療率、c.循環器系疾患の外来受療率<sup>2)</sup><sup>11)</sup>を用いた。循環器系疾患は、一般診療医療費の割合が最も大きく2割を占め、受療率<sup>2)</sup><sup>11)</sup>においても上位に位置し、かつ健康日本21開始以前より、保健師の健康支援活動において重点が置かれていた部分として、成果が反映されるものと考えて焦点をおいた。

調査対象とする期間は、受療率の基になる患者調査が3年に1回実施であること、就業保健師数は隔年調査であることより、地域保健法施行前の平成8年度と施行5年目にあたる平成14年度の両年度のデータを用いた。

分析方法は、SPSS12.0Jで保健師配置数と各データ間での相関係数と単回帰分析を行った。

### 結果

指標ごとの相関をみた結果は表1及び表2の通りである。危険率1%でみると、正の相関は、平成8年度の人口10万対保健師数と、国民医療費及び外来受療率で認められた(図1, 図3)。また、平成14年度の人口10万対保健師数と、国民医療費、入院受療率及び外来受療率でも正の相関があった(図10, 図11, 図12)。負の相関があったのは、平成14年度の市町村保健センター一カ所当たり保健師数との関連のみであり、国民医療費、入院受療率及び外来受療率(図16, 図17, 図18)との関係であった。

表1 平成8年度 保健師数と各指標の相関

平成8年度	a.一人当たり国民医療費 相関係数 単回帰分析	b.循環器系疾患の入院受療率 相関係数 単回帰分析	c.循環器系疾患の外来受療率 相関係数 単回帰分析
①人口10万対保健師数	0.470 危険率1%で 回帰は有意	0.346 -	0.556 危険率1%で 回帰は有意
②保健所一カ所当たり保健師数	-0.072 -	0.068 -	-0.283 -
③市町村保健センター一カ所当たり保健師数	0.025 -	0.085 -	-0.017 -

表2 平成14年度 保健師数と各指標の相関

平成14年度	a.一人当たり国民医療費 相関係数 単回帰分析	b.循環器系疾患の入院受療率 相関係数 単回帰分析	c.循環器系疾患の外来受療率 相関係数 単回帰分析
①人口10万対保健師数	0.476 危険率1%で 回帰は有意	0.462 危険率1%で 回帰は有意	0.532 危険率1%で 回帰は有意
②保健所一カ所当たり保健師数	0.083 -	0.051 -	-0.026 -
③市町村保健センター一カ所当たり保健師数	-0.575 危険率1%で 回帰は有意	-0.413 危険率1%で 回帰は有意	-0.451 危険率1%で 回帰は有意

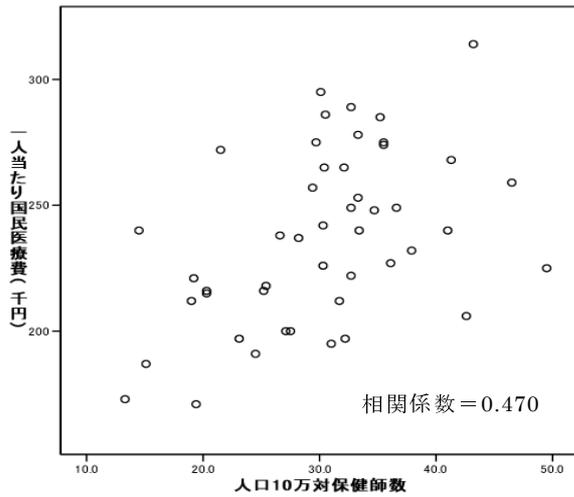


図1 人口10万対保健師数と一人当たり国民医療費(平成8年度)

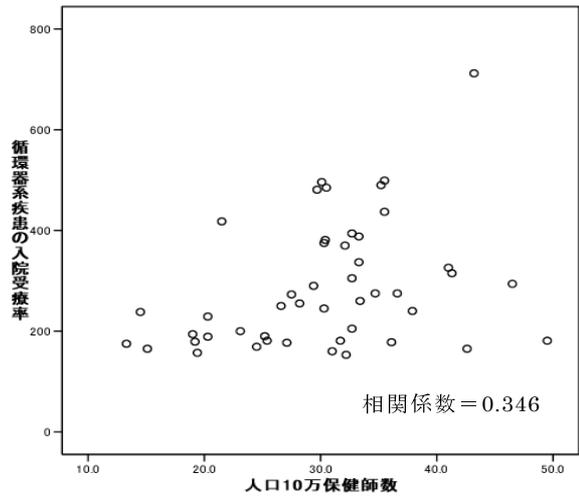


図2 人口10万対保健師数と循環器系の入院受療率(平成8年度)

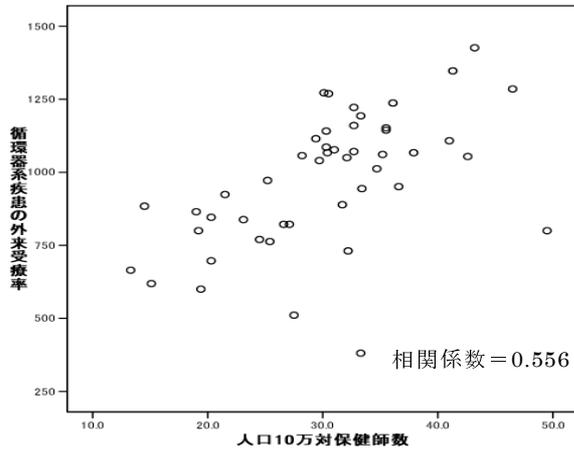


図3 人口10万対保健師数と循環器系の外来受療率  
(平成8年度)

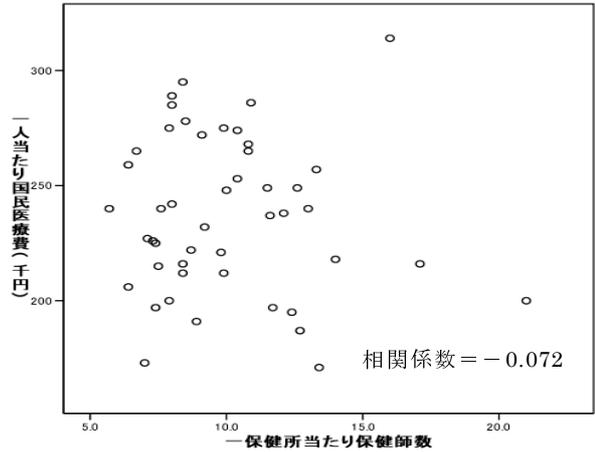


図4 保健所一カ所当たり保健師と一人当たり国民医療費  
(平成8年度)

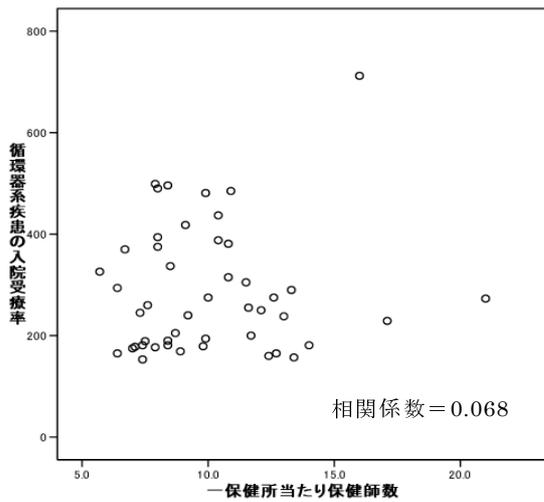


図5 保健所一カ所当たり保健師数と循環器系の入院受療率  
(平成8年度)

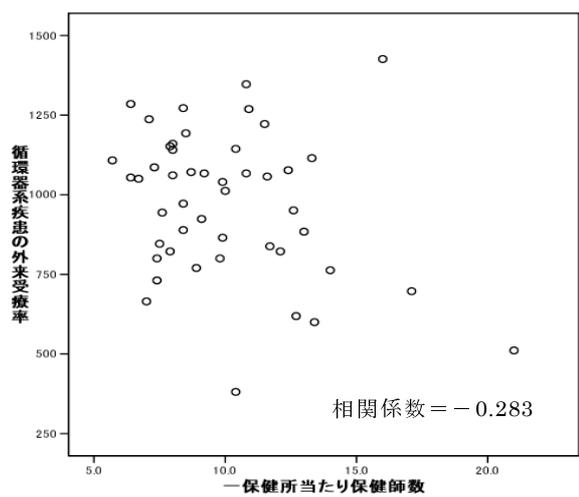


図6 保健所一カ所当たり保健師数と循環器系の外来受療率  
(平成8年度)

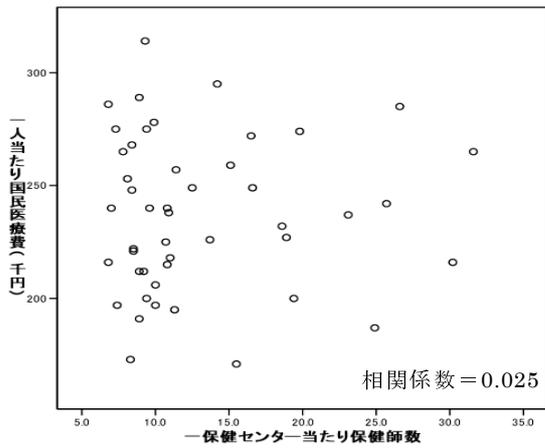


図7 保健センター一カ所当たり保健師数と一人当たり国民医療費  
(平成8年度)

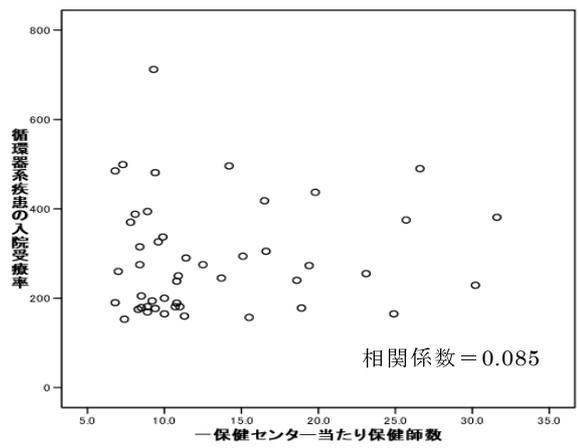


図8 保健センター一カ所当たり保健師数と循環器系の  
入院受療率(平成8年度)

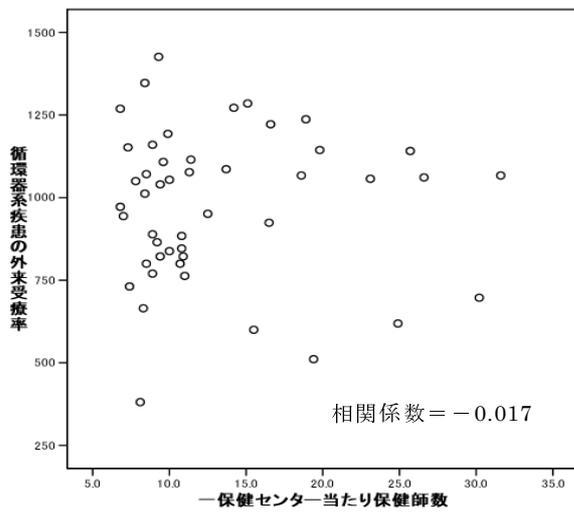


図9 保健センター一カ所当たり保健師数と循環器系の  
外来受療率(平成8年度)

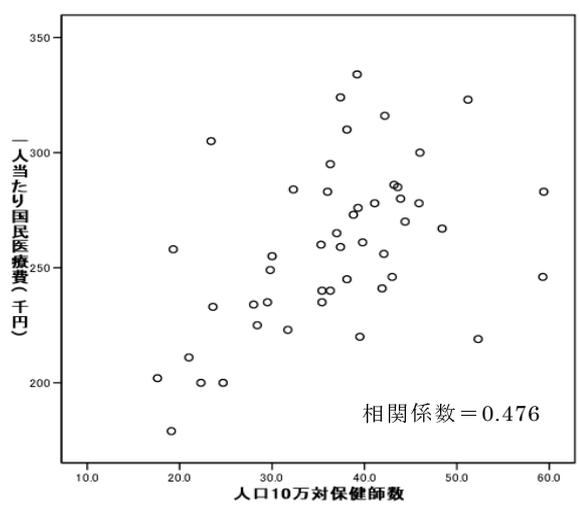


図10 人口10万対保健師数と一人当たり国民医療費  
(平成14年度)

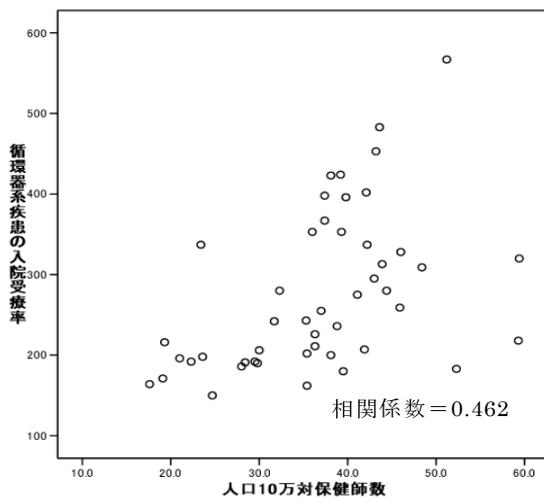


図11 人口10万対保健師数と循環器系の入院受療率  
(平成14年度)

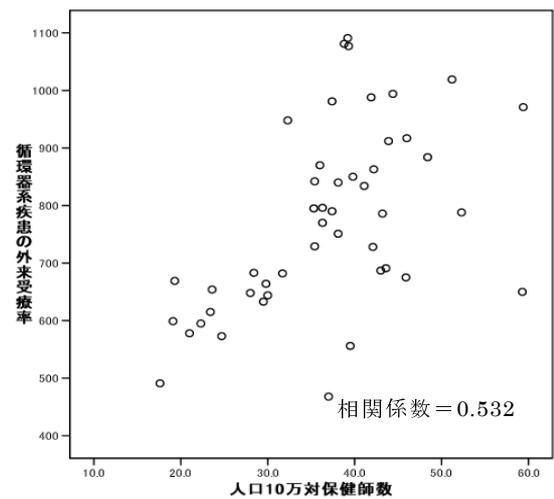


図12 人口10万対保健師数と循環器系の外来受療率  
(平成14年度)

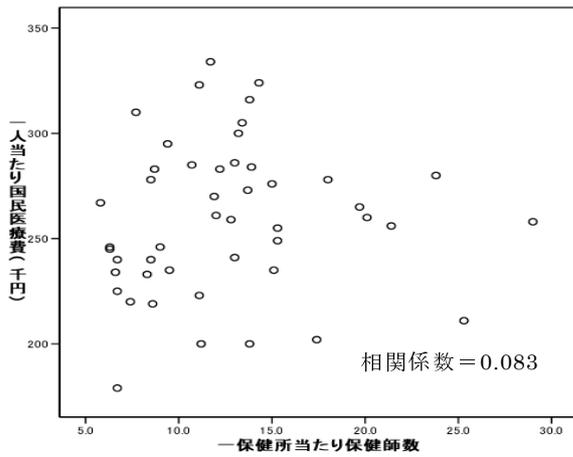


図13 保健所一カ所当たり保健師数と一人当たり国民医療費  
(平成14年度)

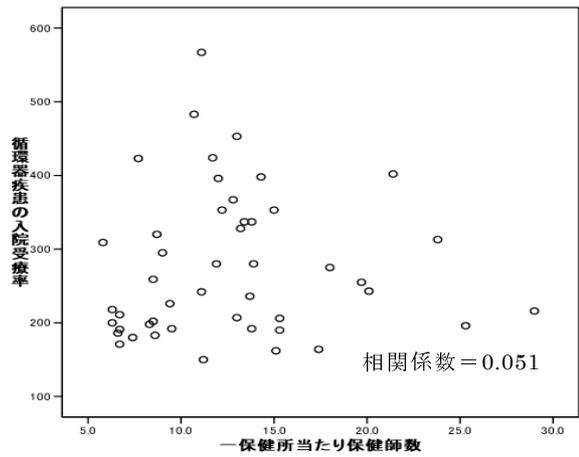


図14 保健所一カ所当たり保健師数と循環器系の  
入院受療率(平成14年度)

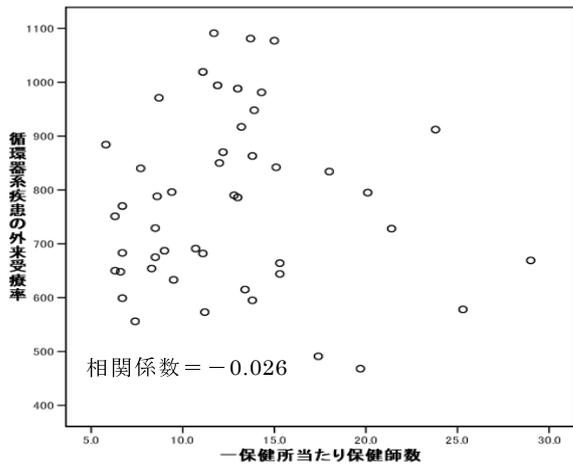


図15 保健所一カ所当たり保健師数と循環器系の  
外来受療率(平成14年度)

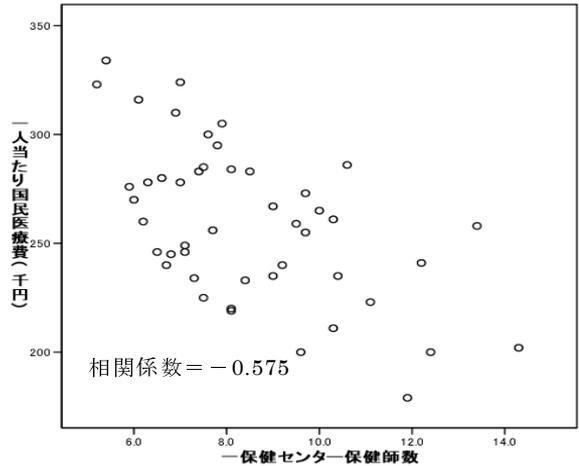


図16 保健センター一カ所当たり保健師数と一人当たり  
国民医療費(平成14年度)

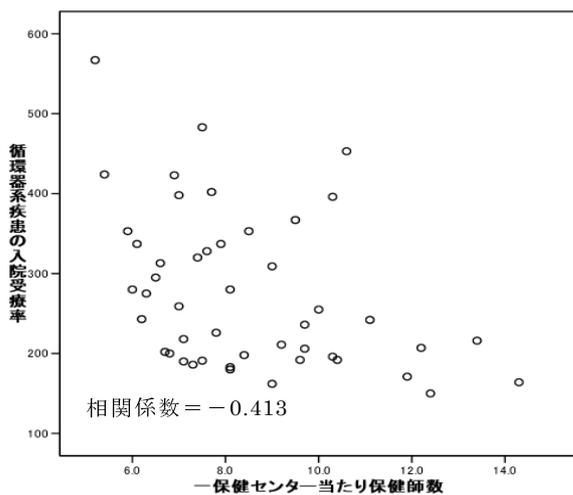


図17 保健センター一カ所当たり保健師数と循環器系の  
入院受療率(平成14年度)

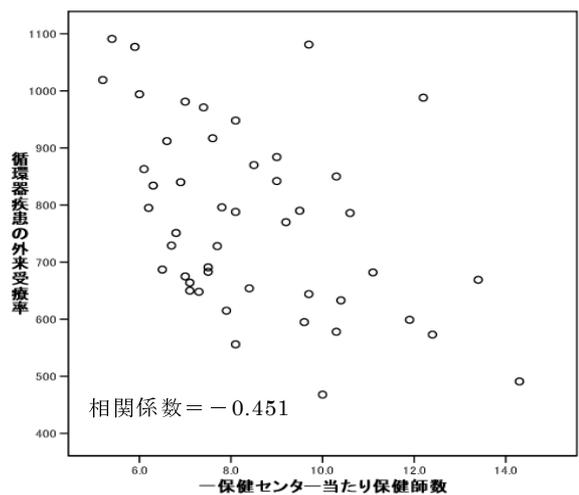


図18 保健センター一カ所当たり保健師数と循環器系の  
外来受療率(平成14年度)

## 考察

平成 8 年度、平成 14 年度ともに、一人当たり国民医療費と人口 10 万対保健師数、そして循環器系疾患の外来受療率と人口 10 万対保健師数に正の相関が示された。また平成 14 年度は入院受療率においても人口 10 万対保健師数に正の相関があった。相関係数は変数間の関係の強さを示すが、因果関係は明らかに出来ない。よって正の相関が認められたことについて、循環器系疾患等の健康課題がより深刻な地域に計画的に保健師数が多く就業していることも予想されるが、実態把握にはさらに詳細な調査が必要である。その際、注目されるのは保健師の就業場所である。近年、保健師の活動の場は広がり、2～3割が病院・診療所、社会福祉施設などの保健所や市町村以外へ就業している。今後、行政に所属する保健師の活動ばかりでなく、その他の就業保健師との連携のあり方も考慮する必要が生じている。

平成 14 年度では、一人当たり国民医療費、循環器系疾患の入院受療率そして循環器系疾患の入院外受療率の 3 つの指標において、市町村保健センター一カ所当たり保健師数と負の相関が示された。しかし、平成 8 年度には関係がみられない。また同じ平成 14 年度でも保健所一カ所当たり保健師数では関係が示されていない。これには地域保健法施行前の平成 8 年度と施行 5 年目にあたる平成 14 年度の間の変化として、地域保健を担う保健師総数や保健師活動が変わってきたことに関連があると推測される。

地域保健法の下、保健所と市町村の機能が明確に分かれたことに伴い、市町村保健センターの設置数<sup>6) 8)</sup>は平成 7 年度 1,333 カ所から平成 14 年度 2,485 カ所に増え、保健所を持つ政令市を含むと全国の約 8 割の市町村に保健サービスの拠点として整備されている。一方、保健所数<sup>6) 7)</sup>は 845 から 582 カ所へと統廃合が進んでいる。就業保健師総数<sup>4) 5)</sup>は、平成 8 年から平成 14 年の間で 6,785 名増え 38,366 人である。うち保健所保健師は、1,217 人減少し 7,670 人（総数に対する割合 20%）、市町村保健師は 6,004 人増の 21,645 人（56.4%）になり人数、割合ともに増加している。設置数の上では、地域保健法に基づき、保健所と市町村各々の役割を担うべく、整備が進んでいることがわかる。しかし地域保健法施行当時から、市町村保健師数は増加する半面、保健所保健師数は減少すること等について、新たな地域保健を担う組織の強化と実践においては課題であるとする意見もあり<sup>12)</sup>、今後もさらに調査分析を進めて評価していく必要があると考えられる。

行政に所属する保健師活動においては、厚生労働省からだされている活動指針の通知が基本となる。平成 8 年度は、昭和 53 年第一次国民健康づくり対策開始当時に出た「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」によるものであるが、平成 10 年に厚生省保健医療局長通知によって約 20 年ぶりに活動の基本が改められた。これによって、保健師は地区活動による実態把握から地域で取り込まれるべき健康課題を明らかにすること等を担うことが示され、従来の直接的な保健サービスの提供だけではなく、地域保健施策の計画及び展開に関わる必要性が強調され、活動展開には「住民及び関係者と協働」が明示された<sup>13)</sup>。更に活動領域別として、「広域的健康課題を把握する」保健所保健師と、「健康問題に関する身近な相談者」である市町村保健師の活動が分けて述べられている。このように市町村保健師が地域住民の身近な相談者として日常的な健康課題を把握し、広域的な視点を持つ保健所保健師との協働で、的確な健康課題を明らかにして、地域特性を反映した保健活動を実践していくには、十分な人数配置と、多方面との連携が必要である。今回、平成 14 年度の市町村保健センター一カ所当たり保健師数にのみ、一人当たり国民医療費、循環

器系疾患の入院受療率そして循環器系疾患の外来受療率の3つの指標において負の相関が認められたのは、設置数による変化を背景に、市町村保健師の活動の成果も含まれていると推察される。

#### おわりに

今回、地域保健法の施行前後における健康支援活動体制の評価を目的として、保健師の配置と国民医療費及び循環器系疾患の受療率との相関を分析した。その結果、正の相関は、平成8年度の人口10万対保健師数と、国民医療費及び外来受療率で認められた。また、平成14年度の人口10万対保健師数と、国民医療費、入院受療率及び外来受療率でも正の相関があった。負の相関があったのは、平成14年度の市町村保健センター一カ所当たり保健師数との関連のみであり、国民医療費、入院受療率及び外来受療率との関係であった。

これらのことから、地域保健法が示す体制の方向に沿って、より身近な保健サービスを担う市町村の保健師活動を含めた体制の成果が示され、今後も健康支援で重要な機能を発揮できる可能性が示唆された。

しかし、今回は注目した年度が限られていること、また各地域ごとの保健師活動の詳細な状況を分析したものではないこと、そして因果関係を分析するには至らないものであった。体制の細かな変化と共に、各地域の実状を考慮した詳細な分析が今後なされることによって、更に保健師活動の成果が明らかになると期待される。

#### 引用・参考文献

- 1) 厚生労働省大臣官房統計情報部編, 平成16年度国民医療費, 厚生統計協会, 2006.
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部編, 平成14年 患者調査〈都道府県・二次医療圏編〉, 厚生統計協会, 2004.
- 3) 週刊保健衛生ニュース, 1226, 2003 ; 9-10.
- 4) 厚生省大臣官房統計情報部編, 平成8年 衛生行政業務報告(厚生省報告例), 厚生統計協会, 1998.
- 5) 厚生労働省大臣官房統計情報部編, 平成14年度 衛生行政報告例, 厚生統計協会, 2004.
- 6) 国民衛生の動向・厚生指標 臨時増刊. 43 (9), 厚生統計協会, 1996.
- 7) 国民衛生の動向・厚生指標 臨時増刊. 49 (9), 厚生統計協会, 2002.
- 8) 国民衛生の動向・厚生指標 臨時増刊. 51 (9), 厚生統計協会, 2004.
- 9) 厚生省大臣官房統計情報部編, 平成8年度国民医療費, 厚生統計協会, 1998.  
<http://www.hws-kyokai.or.jp/kokumin-irouseigo/kokuminir-seigo.htm>
- 10) 厚生労働省大臣官房統計情報部編, 平成14年度国民医療費, 厚生統計協会, 2004.  
<http://www.hws-kyokai.or.jp/kokumin-irouseigo/kokuminir-seigo.htm>
- 11) 厚生省大臣官房統計情報部編, 平成8年 患者調査〈都道府県編〉, 厚生統計協会, 1999.
- 12) 小野光子(2001), 21世紀における地域保健の展望—健康施策と地域看護の取り組み, 平成13年版看護白書, 日本看護協会出版会.
- 13) 週刊保健衛生ニュース, 948, 2003 ; 17-23.