第45巻第5号「厚生の指標」1998年5月

老人の介護内容と医療費との関連研究

安西　将也*1　渡辺　由美*2　延原　弘章*3
坂本　雅昭*4　山路　雄彦*5　田中　一哉*6

Ⅰ 緒　　言

寝たきり老人はその心身の状況に応じて保健・医療・福祉に関する多様なニーズを持っており，地域においては保健・医療・福祉関連機関が連携を図りそのニーズに応じた総合的かつ効果的なサービス[1]を提供していくことが重要である。

また，人口の高齢化に伴い老人医療費は著しく増大し，老人の寝たきり問題ばかりでなく，医療費問題も重要な問題として指摘[2]されている。

そこで，本研究はこれらに資するため寝たきり老人の家族介護および介護支援サービスと老人医療費との関連を検討した。

Ⅱ 研 究 方 法

（1） 調査対象

① 老人医療費の全国順位の低位県，高位県を考慮して，長野県（2市2町1村），福岡県（2市6町）の2県13市町村を調査対象とした。

② また，調査対象とした2県13市町村に在住する70歳以上老人の中から長野県1,353人，福岡県1,106人の計2,459人を調査客体として無作為に抽出した。

（2） 調査方法

① 調査客体とした2県の老人に対して，保健婦を調査者として「老人実態調査」を実施し，性，年齢，ボケの有無，寝たきりの有無，介護者の有無と介護者種類，介護内容，介護支援サービスの有無などを把握した。

② また，「老人医療費調査」として国民健康保険団体連合会の協力を得て，①の「老人実態調査」の対象者の平成7年10月から平成8年3月までの半年間の老人入院外レセプト（長野県；8,657件，福岡県10,899件）から半年間の1人当たり点数，1人当たり日数を把握した。なお，老人保健施設関係の費用は除いた。

③ なお，本研究では老人入院外医療費に注目したため，最終的な分析対象者は長野県；949人，福岡県；1,006人となった。

④ また，PC-SASを用いてt検定，χ^2検定および林の数量化Ⅰ類分析などの統計分析を行った。

表1　県別寝たきり・非寝たきり者の人数

（単位　人，（　）内%）

	総　数	非寝たきり	寝たきり	介護者のいる寝たきり（再掲）
総　数	1 955	1 583(81.0)	372(19.0)	319(85.8)
長野県	949	743(78.3)	206(21.7) ***	162(78.6) ***
福岡県	1 006	840(83.5)	166(16.5)	157(94.6)

注　***P<0.01

Ⅲ 研 究 結 果

（1） 県別寝たきり・非寝たきり者の人数（表1）

寝たきり者は長野県では総数949人に対して206人（21.7%）福岡県

*1 昭和大学医学部公衆衛生学教室助教授　*2 同助手　*3 岡山県立大学保健福祉学部保健福祉学科講師
*4 群馬大学医学部保健学科助教授　*5 同助手　*6 国民健康保険中央会施設部長

では総数1,006人に対して166人（16.5%）で長野県の方が有意に多いことがわかった。

また，寝たきりのうち介護者のいる者は，長野県では162人(78.6%)，福岡県では157人(94.6%)で福岡県の方が有意に多いことがわかった。

（2） 県・性・家族の介護内容別件数（表2）

1） 長野県

寝たきり者の性別にその家族の介護内容をみると，男は入浴介助81.3%が多く，女も入浴介助74.4%が多いことがわかった。

また，家族の介護内容別に性差をみると，寝返り介助だけが女が男よりも有意に多いことがわかった。

2） 福岡県

寝たきり者の性別にその家族の介護内容をみると，男は外出介助71.2%が多く，女は入浴介助61.9%が多いことがわかった。

また，家族の介護内容別に性差をみると，食事介助は女が男よりも有意に多く，外出介助は男が女よりも有意に多いことがわかった。

表2 県・性・家族の介護内容別件数

（単位 件，（ ）内%）

	長野県		福岡県	
	男	女	男	女
総数	80(100.0)	82(100.0)	73(100.0)	84(100.0)
食事	42(52.5)	50(61.0)	14(19.2)	27(32.1) *
入浴	65(81.3)	61(74.4)	44(60.3)	52(61.9)
排泄	50(62.5)	49(59.8)	23(31.5)	31(36.9)
コミュニケーション	21(26.3)	27(32.9)	28(38.4)	28(33.3)
寝返り	13(16.3)	24(29.3) *	8(11.0)	15(17.9)
体を起こす	27(33.8)	36(43.9)	16(21.9)	21(25.0)
室内移動	32(40.0)	36(43.9)	16(21.9)	19(22.6)
外出	53(66.3)	51(62.2)	52(71.2)	48(57.1) *
床ずれ	9(11.3)	10(12.2)	3(4.1)	5(6.0)
夜間	24(30.0)	28(34.1)	19(26.0)	21(25.0)

注 *P<0.1

表3 県・性・介護支援サービス別件数

（単位 件，（ ）内%）

	長野県		福岡県	
	男	女	男	女
総数	80(100.0)	82(100.0)	73(100.0)	84(100.0)
ホームヘルパー	11(13.8)	12(14.6)	9(12.3)	13(15.5)
ショートステイ	9(11.3)	17(20.7)	6(8.2)	13(15.5)
デイサービス	20(25.0)	14(17.1)	16(21.9)	28(33.3)
デイケア	6(7.5)	9(11.0)	4(5.5)	5(6.0)
入浴サービス	25(31.3)	26(31.7)	4(5.5)	13(15.5) *
食事宅配サービス	3(3.8)	1(1.2)	5(6.8)	4(4.8)

注 *P<0.1

（3） 県・性・介護支援サービス別件数（表3）

1） 長野県

寝たきり者の性別に介護支援サービスをみると，男は入浴サービス31.3%が多く，女も入浴サービス31.7%が多いことがわかった。なお，どの介護支援サービスにおいても性差はみられなかった。

2） 福岡県

寝たきり者の性別に介護支援サービスをみると，男はデイサービス21.9%が多く，女もデイサービス33.3%が多いことがわかった。

また，介護支援サービス別に性差をみると，入浴サービスだけが女が男よりも有意に多いことがわかった。

（4） 県別寝たきり・非寝たきり者の1人当たり点数（表4）

県別に1人当たり点数をみると長野県では非寝たきり者19,365点，寝たきり者28,781.6点，福岡県では非寝たきり者30,322.3点，寝たきり者49,051.2点であり，2県ともに寝たきり者の方が有意に高いことがわかった。

また，寝たきり，非寝たきり者ともに福岡県が長野県に比べて有意に高いことがわかった。

（5） 県別寝たきり・非寝たきり者の1人当たり日数（表5）

県別に1人当たり日数をみると長野県では非寝たきり者21.6日，寝たきり者22.9日と有意差は認められなかったが，福岡県では非寝たきり者47.5日，寝たきり者35.8日で非寝たきり者の方が有意に長かった。

また，寝たきり，非寝たきり者ともに福岡県が長野県に比べて有意に長いこと

がわかった。

（6） 県・性別寝たきり・非寝たきり者の1人当たり点数（表6）

性別に1人当たり点数をみると長野県の男は非寝たきり者19,871.1点，寝たきり者29,154.0点，女は非寝たきり者19,060.7点，寝たきり者28,409.2点で，男女ともに寝たきり者の方が非寝たきり者よりも有意に高いことがわかった。

福岡県の男は非寝たきり者35,004.6点，寝たきり者67,903.5点，女は非寝たきり者27,322.7点，寝たきり者33,513.5点で，男だけが寝たきり者の方が非寝たきり者よりも有意に高いことがわかった。

また，長野県では寝たきり，非寝たきり者ともに性差は認められなかったが，福岡県では寝たきり，非寝たきり者ともに男が女よりも有意に高いことがわかった。

（7） 県・性別寝たきり・非寝たきり者の1人当たり日数（表7）

性別に1人当たり日数をみると長野県の男は非寝たきり者21.1日，寝たきり者22.5日，女は非寝たきり者21.9日，寝たきり者23.3日で，男女ともに寝たきりと非寝たきり者の差は認められなかった。

福岡県の男は非寝たきり者49.7日，寝たきり者34.3日，女は非寝たきり者46.2日，寝たきり者37.0日で，男女ともに非寝たきり者の方が寝たきり者よりも有意に長いことがわかった。

また，2県ともに寝たきり者でも非寝たきり者でも性差は認められなかった。

表4 県別寝たきり・非寝たきり者の1人当たり点数

	非寝たきり	寝たきり
総数	1,583人 25,179.4	372人 37,826.6
	***	
長野	743人 19,365.0	206人 28,781.6
	***	***
	***	***
福岡	840人 30,322.3	166人 49,051.2
	**	

注 ** P<0.05 *** P<0.01

表5 県別寝たきり・非寝たきり者の1人当たり日数

	非寝たきり	寝たきり
総数	35.4	28.7
	***	
長野	21.6	22.9
	***	***
	N.S.	
福岡	47.5	35.8
	***	

注 *** P<0.01

表6 県・性別寝たきり・非寝たきり者の1人当たり点数

		非寝たきり	寝たきり
長野	男	279人 19,871.1	103人 29,154.0
		N.S	***
		N.S.	
長野	女	464人 19,060.7	103人 28,409.2
		***	
福岡	男	328人 35,004.6	75人 67,903.5
		*	*
		**	
福岡	女	512人 27,322.7	91人 33,513.5
		N.S.	

注 * P<0.1 ** P<0.05 *** P<0.01

表7 県・性別寝たきり・非寝たきり者の1人当たり日数

		非寝たきり	寝たきり
長野	男	21.1	22.5
		N.S.	N.S.
		N.S.	
長野	女	21.9	23.3
		N.S.	
福岡	男	49.7	34.3
		N.S.	***
		N.S.	
福岡	女	46.2	37.0
		**	

注 ** P<0.05 *** P<0.01

（8） 老人医療費の数量化Ⅰ類分析

介護内容が寝たきり者の医療費に与える影響について検討するため，介護者のいる寝たきり者（長野県162件，福岡県157件）の1人当たり点数を目的変数とし，年齢階級，ぼけの有無，家族介護の内容，介護者種類，介護支援サービスを説明変数とした数量化Ⅰ類分析を県・性別に行った。

1） 県・性別アイテム・レンジ（表8）

① 長野県

レンジの大きさから医療費に影響を与えるアイテムは，男では食事宅配サービス，デイケア，室内移動，ショートステイ，ホームヘルパー，夜間介助，介護者種類などであった。

また，女では介護者種類，ホームヘルパー，デイサービス，ボケの有無，食事宅配サービス，寝返り介助などであった。

② 福岡県

レンジの大きさから医療費に影響を与えるアイテムは，男では介護者種類，ショートステイ，食事宅配サービス，入浴サービス，デイケア，デイサービスなどであった。

また，女では介護者種類，ホームヘルパー，排泄介助，デイケア，寝返り介助，夜間介助，ショートステイなどであった。

2） 県・性別カテゴリー・スコア

① 長野県（表9）

カテゴリー・スコアをみると，男では70～79歳で，介護者は配偶者，家族介護では食事，入浴，排泄，外出，床ずれ，夜間などは正を示すが，ショートステイ，デイサービス，食事宅配サービスなどの支援サービスは負を示していた。

また，女では 70～79歳で，介護者は嫁・息子，家族介護では入浴，排泄，コミュニケーション，寝返り，体を起こす，室内移動，外出などは正を示すが，ホームヘルパー，ショートステイ，デイサービス，デイケア，入浴サービス，食事宅配サービスなどの支援サービスは負を示していた。

表8 県・性別アイテム・レンジ

アイテム	長野県(162件)		福岡県(157件)	
	男(80件)	女(82件)	男(73件)	女(84件)
年齢階級	5 231.10	9 240.15	11 602.72	8 298.83
ぼけ	5 266.99	11 708.42	38 120.10	10 490.92
食事	83.69	3 111.17	82 239.04	803.04
入浴	9 452.81	2 375.51	533.36	6 652.50
排泄	6 167.89	2 162.49	56 838.95	26 677.16
コミュニケーション	3 154.76	7 025.24	66 190.08	8 776.21
寝返り	7 723.83	10 277.55	7 879.55	17 221.96
体を起こす	3 922.00	1 957.65	37 363.41	14 534.68
室内移動	20 595.40	808.38	36 895.63	7 895.28
外出	1 331.94	4 760.23	1 327.47	1 656.36
床ずれ	13 131.57	1 226.25	46 735.25	2 331.56
夜間	19 923.45	1 692.88	56 049.72	15 655.75
介護者種類	19 028.87	35 361.81	173 675.17	46 371.17
ホームヘルパー	20 136.63	14 741.86	53 341.77	32 822.53
ショートステイ	20 235.30	2 317.48	169 630.76	14 953.51
デイサービス	9 746.85	12 841.62	90 563.62	10 659.18
デイケア	23 702.10	2 076.97	133 718.65	17 415.59
入浴サービス	2 939.80	5 245.87	162 598.18	1 514.54
食事宅配サービス	27 496.32	10 662.83	168 936.25	152.26

② 福岡県（表10）

カテゴリー・スコアをみると，男では70～79歳で，介護者は配偶者・娘，家族介護では排泄，寝返り，室内移動，外出，床ずれ，夜間などは正を示すが，入浴サービス，食事宅配サービスなどの支援サービスは負を示していた。

また，女では80歳以上で，介護者は配偶者・息子，家族介護では排泄，コミュニケーション，室内移動，夜間などは正を示すが，ホームヘルパー，デイケア，入浴サービスなどの支援サービスは負を示していた。

Ⅳ 考 察

本研究は寝たきり者の入院外医療費と介護内容（家族介護と支援サービス）との関連に注目したものであるが，従来から老人医療費には都道府県格差[3)4)]があることが知られているため，試みとして老人入院外医療費の低位の長野県，高位の福岡県の70歳以上老人を対象に検討した。

まず，2県の1人当たり点数を比較したところ寝たきり者，非寝たきり者ともに福岡県の方が長野県よりも高く，本研究においても県間に差がみられた。また，長野県，福岡県ともに寝たきり者の方が非寝たきり者に比べて1人当た

り点数が高いことがわかった。

すなわち，地域性によって医療費ベースが異なっていても寝たきり者は非寝たきり者よりも医療費が高いことを明らかにしたことは重要であると考えられた。

そこで，1人当たり点数の構成要素である1人当たり日数を検討した。なお，1人当たり点数は1人当たり日数と1日当たり点数の積で求められる。

また，寝たきり者が男の場合と女の場合では種々の条件が異なることが予想されたため，性別に1人当たり点数，1人当たり日数を検討した。

その結果，長野県では男女とも寝たきり，非寝たきりの1人当たり日数に有意な差はみられず，福岡県では男女ともに寝たきり者の方が非寝たきり者よりも1人当たり日数が有意に短かいことがわかった。

すなわち，これは長野県，福岡県ともに寝たきり者の1日当たり点数が高いことつまり1回当たりの医療費が非寝たきり者よりも高いことを意味していた。したがって，寝たきり者が医療を必要とした時は非寝たきり者よも重篤な状況の者が多いことがうかがえる一方，往診による往診料や在宅指導料などの加算が医療費を高額化していることも予想された。

また，長野県，福岡県ともに重篤な寝たきり者をかかえる世帯においては，介護者の介護負担もかなり大きいことが予想されることから，今後，在宅ケア継続のためには要介護者の自立

表9　性別カテゴリー・スコア(長野県)

アイテム		男(80件)	女(82件)
年齢階級	70～79歳	2 615.55	5 859.60
	80歳以上	-2 615.55	-3 380.54
ぼけ	無	1 645.93	4 140.78
	有	-3 621.06	-7 567.63
食事	無	-43.94	1 897.06
	有	39.75	-1 214.12
入浴	無	-7 680.40	-1 767.14
	有	1 772.40	608.36
排泄	無	-3 854.93	-1 292.22
	有	2 312.96	870.27
コミュニケーション	無	828.13	-2 313.19
	有	-2 326.64	4 712.05
寝返り	無	1 255.12	-3 008.06
	有	-6 468.71	7 269.48
体を起こす	無	1 323.68	-859.46
	有	-2 598.33	1 098.19
室内移動	無	8 238.16	-354.90
	有	-12 357.24	453.48
外出	無	-882.41	-2 960.63
	有	449.53	1 799.60
床ずれ	無	-1 477.30	149.54
	有	11 654.27	-1 076.71
夜間	無	-5 977.03	578.06
	有	13 946.41	-1 114.82
介護者種類	配偶者	1 812.94	-3 358.97
	嫁	-2 662.28	770.88
	息子	-17 215.93	29 122.73
	娘	-6 498.30	-6 239.09
	その他	-6 855.46	-3 698.19
ホームヘルパー	無	-2 768.79	2 157.35
	有	17 367.85	-12 584.51
ショートステイ	無	2 276.47	480.45
	有	-17 958.83	-1 837.02
デイサービス	無	2 436.71	2 192.47
	有	-7 310.14	-10 649.15
デイケア	無	-1 777.66	227.96
	有	21 924.44	-1 849.01
入浴サービス	無	-918.69	1 663.32
	有	2 021.11	-3 582.54
食事宅配サービス	無	1 031.11	130.03
	有	-26 465.21	-10 532.80
	寄与率	0.238012	0.253660

表10　性別カテゴリー・スコア(福岡県)

アイテム		男(73件)	女(84件)
年齢階級	70～79歳	5 245.06	-5 137.37
	80歳以上	-6 357.65	3 161.46
ぼけ	無	12 532.64	3 496.97
	有	-25 587.46	-6 993.94
食事	無	15 771.87	258.12
	有	-66 467.17	-544.92
入浴	無	321.48	4 118.22
	有	-211.88	-2 534.29
排泄	無	-17 908.16	-9 845.14
	有	38 930.78	16 832.02
コミュニケーション	無	25 387.97	-2 925.40
	有	-40 802.10	5 850.81
寝返り	無	-863.51	3 075.35
	有	7 016.04	-14 146.61
体を起こす	無	8 189.24	3 633.67
	有	-29 174.17	-10 901.01
室内移動	無	-8 086.71	-1 785.84
	有	28 808.92	6 109.45
外出	無	-945.60	946.49
	有	381.88	-709.87
床ずれ	無	-1 920.63	138.78
	有	44 814.63	-2 192.78
夜間	無	-14 588.28	-3 913.94
	有	41 461.44	11 741.81
介護者種類	配偶者	7 312.30	2 380.91
	嫁	-12 772.22	-12 341.49
	息子	-8 912.03	14 792.54
	娘	21 470.49	-295.22
	その他	-152 204.68	34 029.68
ホームヘルパー	無	-6 576.38	5 079.68
	有	46 765.39	-27 742.86
ショートステイ	無	-13 942.25	-2 314.23
	有	155 688.50	12 639.28
デイサービス	無	-19 849.56	-3 553.06
	有	70 714.06	7 106.12
デイケア	無	-7 327.05	1 036.64
	有	126 391.61	-16 378.95
入浴サービス	無	8 909.49	234.39
	有	-153 688.69	-1 280.14
食事宅配サービス	無	11 570.98	-7.25
	有	-157 365.27	145.01
	寄与率	0.335804	0.279676

状況や介護者の介護負担の把握はもちろんのこと適切な介護支援サービスの検討も必要であることが示唆された。

そこで，次に介護者のいる寝たきり者に注目して，家族の介護内容と介護支援サービスの内容について検討した。

その結果，家族介護の内容では長野県，福岡県ともに入浴介助が多かったが，性別にみると福岡県の男に外出介助が多く，長野県の女に寝返り介助が多いなど要介護者の性によって介護内容の相違もみられた。また，介護支援サービスの内容をみると男女ともに長野県では入浴サービスの利用が多かったが，福岡県ではデイサービスが多いなど県によって介護支援サービスの利用内容に特徴がみられた。

すなわち，要介護者のADLによって介護ニーズが異なるばかりでなく要介護者の性や地域によっても介護ニーズが異なることがうかがえた。

そのため，次に家族の介護内容と介護支援サービスの内容が寝たきり者の医療費にどのような影響を与えるのかを検討するために，1人当たり点数を目的変数とし，年齢階級，ぼけの有無，介護者種類，家族介護の内容，介護支援サービスを説明変数とした数量化Ⅰ類分析を県・性別に行った。

その結果，高い寄与率は得られなかったものの寝たきり者の医療費に関わる主な要因は県，性によって特徴があることが明らかとなった。

すなわち，カテゴリー・スコアから長野県では男女ともに入浴，排泄，外出などの家族介助を受けている寝たきり者の医療費は高く，ショートステイ，デイサービスなどを利用している者の医療費は低い傾向にあることが明らかとなった。

今回の調査では寝たきり者の介護度は把握できなかったが，西暦2000年に導入が予定されている介護保険の要介護区分[5]において特に排泄や寝返り介助が必要な者は最重度に区分されている。本研究では，特に排泄介助を必要とする者の医療費が高かったことを考えると排泄介助を必要とするような者は重度の寝たきり者が多く，また健康状態も悪い者が多いことがうかがえた。

また，今回対象とした寝たきり者には入浴，排泄，外出などの介助を受けている者が多かったが，特にこの排泄介助は入浴介助と並んで介護者の疲労を増加させる要因でもあることが指摘[6]されているため，今後，特に排泄動作の自立向上のためのショートステイ，デイサービスなどの適切な支援は介護者の介護負担軽減ばかりでなく，老人医療費の対策のためにも必要であることが示唆された。

また，長野県では男のデイケア，デイサービスの利用件数はあまり多くなかったが，医療費の高い者は老人保健施設が実施しているデイケアを利用していて，医療費の低い者は市町村が実施しているデイサービスを利用している傾向がみられた。これらはレンジも大きいことから長野県ではサービスの実施主体と入院外医療費とが無関係でないことも示唆していると考えられた。

また，長野県の女にみられた特徴であるがカテゴリー・スコアをみると支援サービスはすべてが負であったことは，医療費の高い寝たきり者はあまり支援サービスを利用していないことを示唆していた。

すなわち，長野県の女に対しては福祉サービスよりも往診や訪問などによる医療サービスが中心となっており，いわゆる医療の福祉化[7]が医療費を高くしていることもうかがえた。また，家族の介護力は介護者の年齢や誰が介護するのかなどと深く係わっていることが予想されることから，今後，介護者の介護力を把握した上で適切な支援サービスを提供することの必要性も示唆された。

一方，福岡県でも男は排泄，寝返り，女は排泄などの家族介助を受けている者の医療費は高い傾向がみられた。

すなわち，長野県と同様に福岡県でも主に排泄や寝返りなどの介助が必要なものは重度の寝たきり者が多く，また健康状態も悪いことが医療費との関連から示唆された。

また，長野県の女とは逆に福岡県の男では医療費の高い者はホームヘルパー，ショートステ

イ，デイサービスなど，女ではショートステイ，デイサービスなどの各種サービスを利用している者が多い傾向にあった。

本調査研究においては寝たきり者の個々の在宅サービスの利用頻度は不明であるが，平成6年度版保健福祉マップ数値表[8]によると福岡県のショートステイの年間利用日数は14.3，ホームヘルパーの年間利用日数は63.7で両者ともに全国平均よりかなり下回っていた。このことは，福岡県ではショートステイやホームヘルパーの整備状況が悪いため，ニーズがあっても充分な利用回数が確保できないのが実態であることを示唆するものと考えられた。

地域性からか福岡県は長野県よりもはるかに通院や往診・訪問が多かったが，地域の支援サービスは利用しているがその利用回数が少ないための補充として，通院したり往診・訪問などを受けている者も少なくないことがうかがえた。したがって，言わばこのような在宅サービスの代替として医療サービスが医療費を高くしていることも予想された。

今後，地域の在宅支援サービスの整備の強化はもちろんのこと個人毎に各種サービスの利用頻度の見直しをするなど適宜適切なケアプランの作成が医療費の軽減のためにも必要であろう。

また，ぼけを呈している寝たきり者については自らが適宜適切に症状を訴えることが少ないためか県，性にかかわらず医療費が低いことをカテゴリースコアが示していたことは，今後のぼけ対策の上で留意したい点である。なお，食事宅配サービスについては利用件数が少なかったため詳細な検討はできなかったが，長野県，福岡県ともに医療費の低い寝たきり者に利用が多い傾向がみられたことは注目したい。

以上，県別，性別に入院外医療費と介護内容(家族介護と支援サービス)との関連を検討した結果，地域特性毎に寝たきり者の性を考慮した上で家族介護内容に応じた適切な支援サービスを提供することは，寝たきり者の自立の向上や介護者の介護負担の軽減ばかりでなく，老人医療費対策の面からも必要であることを明らかにした。

一般に老人医療費の増高要因としては，医療機関数や病床数などの医療整備内容[9]，患者の疾患や重症度などが知られているが，いわゆる社会的入院や不必要受診として1カ月に複数の医療機関をはしごする複数・重複受診なども指摘[10][11]されている。本研究結果から，老人の入院外医療費には言うならば在宅福祉サービスの代替としての社会的往診も影響要因であることが予想された。

そのため，西暦2000年に導入が予定されている介護保険の給付サービスが前述した社会的入院，不必要受診あるいは社会的往診などにどのように影響するかを把握することは重要であり，したがって今後の高齢者介護サービス体制の整備を図る上では医療費の面からの検討も必要であると考える。

また，当然のことながら個人医療費ばかりでなく地域の医療費の検討も必要であり，今後介護サービスに要する費用と医療費との関連をも検討したい。

さいごに，本研究にご協力・ご理解をいただいた国民健康保険中央会をはじめ，長野，福岡県の国民健康保険団体連合会など関係各位の皆様に深謝致します。

なお，本研究の一部は平成8年度厚生科学研究費補助金（保健医療福祉地域総合調査研究事業）を得たものであり，第56回日本公衆衛生学会総会で口頭発表した。

参考文献

1）厚生省老人保健福祉局，監修；高齢者保健福祉実務辞典，第一法規，1997
2）小山秀夫；老人医療費，老化と疾患，7（7），1049-1056，1994
3）森　満，他；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，日本公衆衛生雑誌，35（12），662-668，1988
4）安西将也；老人医療費の都道府県格差の要因分析（その2），病院管理，26（3），23-28，1989
5）佐藤義夫，他；介護保険法の全容と実務対策，日本法令，1997
6）坂本雅昭，他；在宅高齢者の疲労に影響を与える要因とその数量化モデルに関する研究，昭和医学会雑誌，54（1），33-42，1994
7）山崎摩耶；わが国の高齢者介護の現状と将来，公衆衛生，59（10），661-664，1995
8）長寿社会開発センター；高齢者保健福祉マップ数値表，1996
9）月刊介護保険，法研，49，1997／12
10）萩原理恵，他；老人の受療行動とその医療費構造の検討，厚生の指標，40（4），11-19，1993
11）安西将也，他；国保加入者の受療行動とその医療費構造に関する研究，病院管理，33（2），71-79，1996