

新潟県における医療・介護サービスの地域間格差

中 村 康 一

Abstract

The purpose of this paper is to investigate the interregional disparities of medical services and care services in Niigata Prefecture and to study a measure for correcting disparities. As people become older, a risk of illness and injury increases, it is necessary to enrich medical services and care services for elderly. And it is important that they can receive medical and care services equally and fairly as much as possible. In correcting the interregional disparity, the effort by the local government are of course important, and the role of the national government is also indispensable. The special measure for a small-scale local government in the disadvantaged areas is needed.

キーワード……医療サービス 介護サービス 地域間格差

1 はじめに

我が国の総人口は平成 27 (2015) 年 10 月 1 日現在、1 億 2,711 万人で、そのうち 65 歳以上の高齢者人口は 3,392 万人で、総人口に占める割合いわゆる高齢化率¹⁾は 26.7%となっている²⁾。新潟県においては総人口 2,295,664 人のうち 65 歳以上の人口は 684,758 人であり、高齢化率は 30.0%で全国の高齢化率を 3.3 ポイント上回っている³⁾。

人は加齢に伴って病気や怪我などのリスクが高まることから、高齢者に対する医療や介護サービスの充実が求められる。また、これらのサービスは、可能な限り平等・公平に提供されることが必要と考えられる。

本稿では、新潟県内における医療サービスと介護サービスについて、いくつかの指標により二次保健医療圏域・福祉圏域における地域間格差の状況（指標によっては市町村間の格差の状況）を明らかにする。指標としては、医療サービス関連では医師数、歯科医師数、薬剤師数、国民健康保険料（税）、介護サービス関連では高齢化率、介護認定率、特別養護老人ホーム定員数、特別養護老人ホーム待機者数、介護保険料を取り上げる。

筆者はこれまで行政サービスの地域間格差について、水道料金を中心に論考を重ねてきた⁴⁾。水道供給サービスのようにサービスの提供が均一なものは料金の比較で格差を論じる事が出来るが、例えば、介護保険のようなサービスについては、サービスの具体的な内容についても比較検討することが必要である。このような経緯から、本稿においては、医療サービスと介護サービスについて料金以外の内容について取り上げたものである。なお、医療サービスと介護サ

サービスについては、供給主体が行政のみではなく、民間によってもサービスが供給されていることに留意する必要がある⁵⁾。

2 医療サービスの地域間格差

2-1 新潟県の二次保健医療圏の概要

表1は、新潟県の二次保健医療圏の概要を示す表である⁶⁾。

医療圏は提供される保健医療サービスの水準により、一次、二次、三次保健医療圏が設定されている。二次保健医療圏は、特殊なサービスを除き、比較的専門性の高い保健医療活動が完結できる区域であり、住民の受療行動、保健医療資源の状況、地理的条件、人口、交通事情、県の他の地域機関の管轄区域等に基づき設定した区域を単位として設定されている⁷⁾。

新潟県においては二次保健医療圏として、下越、新潟、県央、中越、魚沼、上越及び佐渡の7つの圏域が設定されている。

本稿では医師数、歯科医師数、薬剤師数などの各指標について二次保健医療圏ごとに（指標によっては市町村ごとに）比較する。

表1. 新潟県二次保健医療圏の概要

圏域名	構成市町村数			人口(人)	面積(km ²)	構成市町村名
	市	町	村			
下越	3	1	2	212,329	2,319.22	村上市、新発田市、胎内市、聖籠町、関川村、粟島浦村
新潟	3	1	-	916,006	2,223.99	新潟市、阿賀野市、五泉市、阿賀町
県央	3	1	1	228,562	733.53	三条市、加茂市、燕市、弥彦村、田上町
中越	4	1	1	450,873	1,636.84	長岡市、柏崎市、小千谷市、見附市、出雲崎町、刈羽村
魚沼	3	2	-	171,393	2,649.20	十日町市、魚沼市、南魚沼市、湯沢町、津南町
上越	3	-	-	276,436	2,165.68	上越市、妙高市、糸魚川市
佐渡	1	-	-	58,221	855.61	佐渡市
県全体	20	6	4	2,313,820	12,584.07	

〔出典〕『平成27年福祉保健年報』⁸⁾から筆者作成。

注1) 人口は県総務管理部統計課「新潟県推計人口」（平成26年10月1日現在）。

注2) 面積は国土交通省国土地理院「全国都道府県市区町村別面積調」（平成26年10月1日現在）。

2-2 医師数の地域間格差

① 二次保健医療圏別の医師数

表2は、平成18(2006)年から平成26(2014)年までの新潟県における二次保健医療圏別の医師数（総数）を示す表である⁹⁾。

県庁所在地である新潟市を含む新潟圏域が県全体の医師数の半数以上を占めている。例えば、平成26年においては、県全体で4,646人のうち、最も多いのは新潟圏域の2,419人で、最も少

ないのは佐渡圏域の95人となっている。なお、この期間を通じて医師が一人もない市町村は下越圏域の粟島浦村のみであった。

表2. 二次保健医療圏別の医師数（総数）

（単位：人）

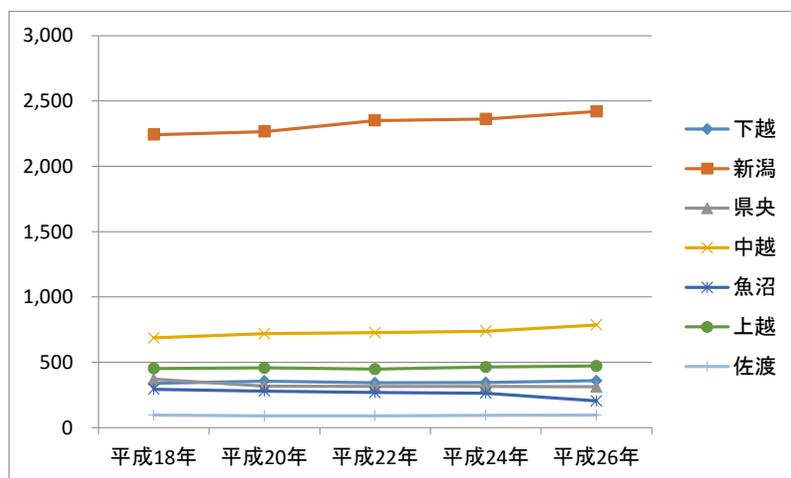
圏域名	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
下越	339	356	343	345	359
新潟	2,242	2,266	2,350	2,362	2,419
県央	371	316	315	315	312
中越	686	719	727	738	786
魚沼	293	279	268	263	204
上越	452	457	447	463	471
佐渡	95	89	90	94	95
県全体	4,478	4,482	4,540	4,580	4,646

〔出典〕厚生労働省ホームページ¹⁰⁾から筆者作成¹¹⁾。

図1は、平成18（2006）年から平成26（2014）年までの新潟県における二次保健医療圏別の医師数（総数）の推移を折れ線グラフで示したものである。長期間に渡って医師が新潟圏域に偏在していることがよく分かる¹²⁾。

図1 二次保健医療圏別の医師数の推移

（単位：人）



〔出典〕『福祉保健年報（各年版）』から筆者作成。

② 二次医療圏別の人口 10 万人対医師数

二次保健医療圏の人口は違いがあり、当然に医師数にも違いがでてくることから、ここでは医療施設に従事する医師の人口 10 万人対医師数を比較することとする。

表 3 は、二次保健医療圏別の医療施設に従事する医師の平成 22（2010）年、平成 24（2012）年、平成 26（2014）年における人口 10 万人対医師数を示す表である¹³⁾。

何れの年においても県全体を超えるのは、県庁所在地の新潟市が存在する新潟圏域のみで、新潟圏域が県全体の平均を引き上げていることがわかる。平成 26 年を見ると、県全体では 188.2 人、最も多い圏域は新潟圏域の 245.4 人、最も少ない圏域は魚沼圏域の 112.0 人で、2.19 倍の格差となっている¹⁴⁾。なお、全国との比較では各年度において県全体は全国よりも少なくなっているが、新潟圏域のみが全国を上回っている。

表 3. 二次保健医療圏別の人口 10 万人対医師数

（単位：人）

圏域名	平成22年	平成24年	平成26年
下越	144.8	151.3	158.7
新潟	232.0	235.9	245.4
県央	127.9	129.3	129.5
中越	162.3	167.2	166.6
魚沼	115.6	115.6	112.0
上越	144.6	154.5	161.0
佐渡	130.7	142.3	144.3
県全体	177.2	182.1	188.2
全国	219.0	226.5	233.6

〔出典〕『福祉保健年報（各年版）』から筆者作成。全国数値については厚生労働省ホームページ¹⁵⁾から引用。

2-3 歯科医師数の地域間格差

① 二次保健医療圏別の歯科医師数

表 4 は、平成 18（2006）年から平成 26（2014）年までの新潟県における二次保健医療圏別の歯科医師数（総数）を示す表である。

県庁所在地の新潟市を含む新潟保健医療圏が県全体の歯科医師数の半数以上を占めているのは、医師の場合と同様である。例えば、平成 26（2014）年においては、県全体で 2,093 人のうち、最も多い新潟圏域は 1,205 人、最も少ないのは佐渡圏域の 38 人となっている。

表4. 二次保健医療圏別の歯科医師数（総数）

（単位：人）

圏域名	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
下越	146	146	152	150	145
新潟	1,192	1,214	1,242	1,217	1,205
県央	183	158	155	145	151
中越	228	261	267	269	289
魚沼	111	119	119	115	90
上越	164	171	170	176	175
佐渡	39	42	39	36	38
県全体	2,063	2,111	2,144	2,108	2,093

〔出典〕厚生労働省ホームページ¹⁶⁾から筆者作成。

② 二次保健医療圏別の人口10万人対歯科医師数

二次保健医療圏の人口は違いがあり、当然に歯科医師数にも違いがでてくることから、ここでは医療施設に従事する人口10万人対歯科医師数を比較することとする。

表5は、医療施設に従事する二次保健医療圏別の歯科医師の平成22(2010)年、平成24(2012)年、平成26(2014)年における人口10万人対歯科医師数を示す表である¹⁷⁾。何れの年においても平均を超えるのは、県庁所在地の新潟市が存在する新潟圏域のみで、新潟圏域が県全体の平均を引き上げていることは医師の場合と同様である。平成26(2014)年を見ると、県全体では85.7人、最も多い圏域は新潟圏域の121.9人、最も少ない圏域は魚沼圏域の51.3人で、2.38倍の格差となっている。なお、全国との比較では、各年度とも県全体で全国を上回っている。これは、新潟市に歯科医師養成の新潟大学歯学部と日本歯科大学新潟生命歯学部の二校があるからと推測される。

表5. 二次保健医療圏別の人口10万人対歯科医師数

（単位：人）

圏域名	平成22年	平成24年	平成26年
下越	67.4	68.0	65.9
新潟	123.5	122.4	121.9
県央	63.7	58.6	63.9
中越	61.8	62.6	62.8
魚沼	53.5	53.3	51.3
上越	58.2	61.3	62.2
佐渡	59.0	56.3	61.8
県全体	85.3	85.0	85.7
全国	77.1	78.2	79.4

〔出典〕『福祉保健年報（各年版）』（新潟県福祉保健部）から筆者作成。

2-4 薬剤師数の地域間格差

① 二次保健医療圏別の薬剤師数

表 6 は、平成 18（2006）年から平成 26（2014）年までの新潟県における二次保健医療圏別の薬剤師数（総数）を示す表である。

県庁所在地の新潟市を含む新潟圏域が県全体の薬剤師数の半数近くを占めている。例えば、平成 26（2014）年においては、県全体で 4,247 人のうち、最も多いのは新潟圏域の 2,061 人、最も少ないのは佐渡圏域の 69 人となっている。

表 6. 二次保健医療圏別の薬剤師数（総数）

(単位：人)

圏域名	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
下越	277	297	294	311	323
新潟	1,801	1,908	1,992	2,013	2,061
県央	359	339	331	344	380
中越	536	602	600	615	718
魚沼	280	285	289	273	224
上越	420	422	439	467	472
佐渡	77	79	73	82	69
県全体	3,750	3,932	4,018	4,105	4,247

〔出典〕厚生労働省ホームページ¹⁸⁾から筆者作成。

② 二次医療圏別の人口 10 万人対薬剤師数

二次保健医療圏の人口は違いがあり、当然に薬剤師数にも違いがでてくることから、ここでは薬局・医療施設に従事する人口 10 万人対薬剤師数を比較することとする。

表 7 は、薬局・医療施設に従事する二次保健医療圏別の薬剤師の平成 22（2010）年、平成 24（2012）年、平成 26（2014）年における人口 10 万人対薬剤師数を示す表である¹⁹⁾。何れの年においても平均を超えるのは、県庁所在地の新潟市が存在する新潟圏域のみで、新潟県域が県全体の平均を引き上げていることは医師及び歯科医師の場合と同様である。平成 26（2014）年を見ると、県全体では 151.1 人、最も多い圏域は新潟県域の 177.2 人、最も少ない圏域は佐渡圏域の 101.3 人で、1.75 倍の格差となっている。

なお、全国との比較では各年度において県全体は全国よりも少なくなっているが、新潟圏域のみが全国を上回っているのは医師の場合と同様である。

表 7. 二次保健医療圏別の人口 10 万人対薬剤師数

(単位：人)

圏域名	平成22年	平成24年	平成26年
下越	119.8	128.6	134.2
新潟	162.3	168.6	177.2
県央	129.2	132.3	146.6
中越	116.5	125.3	134.4
魚沼	118.4	115.1	117.3
上越	124.0	132.2	139.3
佐渡	100.4	112.6	101.3
県全体	136.6	142.9	151.1
全国	154.3	161.3	170.0

〔出典〕『福祉保健年報（各年版）』（新潟県福祉保健部）から筆者作成。

2-5 国民健康保険料（税）の地域間格差

次に、国民健康保険料（税）について比較する²⁰⁾。

表 8 は、平成 18（2006）、21（2009）、24（2012）、26（2014）年度における新潟県内の市町村の現年分調定額の状況を示したものである²¹⁾。

国民健康保険は、職場単位で編成されている被用者保険に加入していない人が、住民登録のある市区町村で加入することを義務づけられている健康保険である²²⁾。

国民健康保険料（税）の設定方法は個々の市町村ごとに異なり、単純に比較できないことから、国民健康保険料（税）については、現年分調定額²³⁾で比較することとする。

平成 26（2014）年度においては、最高額は粟島浦村の 106,286 円、最低額は糸魚川市の 62,151 円で、1.71 倍の格差となっている。また、4 ヶ年とも県内では人口が最少の粟島浦村が最も高くなっている²⁴⁾。

各年度を通じて高い市町村と低い市町村の順位が固定化しているわけではないが、平成 24（2012）年度と平成 26（2014）年度においては、粟島浦村、南魚沼市、新潟市、聖籠町、小千谷市、魚沼市の 6 市町村が上位 10 位以内の位置を占め、下位 10 位以内には糸魚川市、阿賀町、関川村、津南町、見附市、刈羽村、湯沢町の 7 市町村が位置を占めるなど、固定化の傾向もみられる。

なお、国民健康保険の保険者は平成 30（2018）年度から、市町村単位から都道府県単位への移行が決まっていることから、都道府県内の保険料格差は解消されることになる。

表 8. 国民健康保険料（税）

H18年度		H21年度		H24年度		H26年度	
市町村名	現年分調定額(円)	市町村名	現年分調定額(円)	市町村名	現年分調定額(円)	市町村名	現年分調定額(円)
1 粟島浦村	95,535	1 粟島浦村	109,134	1 粟島浦村	98,453	1 粟島浦村	106,286
2 胎内市	83,694	2 小千谷市	104,408	2 南魚沼市	98,124	2 南魚沼市	98,403
3 湯沢町	81,206	3 田上町	95,423	3 小千谷市	96,247	3 燕市	95,622
4 新潟市	80,524	4 上越市	93,083	4 新潟市	93,929	4 新潟市	94,313
5 柏崎市	77,079	5 胎内市	91,634	5 聖籠町	93,777	5 三条市	94,298
6 加茂市	76,025	6 阿賀野市	91,081	6 十日町市	92,565	6 五泉市	93,834
7 聖籠町	75,929	7 南魚沼市	90,454	7 魚沼市	91,968	7 長岡市	92,941
8 南魚沼市	75,083	8 新潟市	89,433	8 上越市	91,621	8 聖籠町	91,656
9 三条市	74,596	9 加茂市	89,277	9 阿賀野市	89,144	9 小千谷市	91,556
10 長岡市	73,610	10 弥彦村	88,463	10 胎内市	87,722	10 魚沼市	91,453
11 糸魚川市	73,507	11 魚沼市	88,342	11 田上町	87,409	11 佐渡市	91,182
12 村上市	72,198	12 燕市	87,830	12 村上市	86,130	12 阿賀野市	90,446
13 見附市	71,926	13 聖籠町	87,664	13 三条市	85,804	13 十日町市	90,233
14 新発田市	71,093	14 新発田市	84,098	14 柏崎市	85,369	14 胎内市	89,080
15 魚沼市	70,973	15 湯沢町	82,844	15 加茂市	85,303	15 上越市	88,959
16 燕市	69,756	16 長岡市	81,521	16 長岡市	85,044	16 新発田市	88,031
17 小千谷市	69,279	17 村上市	81,274	17 妙高市	84,691	17 田上町	87,018
18 弥彦村	69,125	18 三条市	81,000	18 出雲崎町	83,597	18 加茂市	86,881
19 十日町市	69,017	19 刈羽村	80,284	19 弥彦村	83,432	19 村上市	84,386
20 五泉市	68,877	20 見附市	79,673	20 五泉市	82,724	20 出雲崎町	84,326
21 上越市	68,138	21 関川村	78,715	21 燕市	82,034	21 湯沢町	83,762
22 関川村	67,112	22 柏崎市	78,367	22 刈羽村	81,928	22 弥彦村	82,824
23 田上町	66,052	23 十日町市	76,559	23 関川村	81,807	23 刈羽村	82,341
24 阿賀野市	65,076	24 妙高市	76,085	24 湯沢町	81,664	24 柏崎市	81,981
25 刈羽村	63,597	25 五泉市	76,059	25 新発田市	81,097	25 見附市	81,223
26 津南町	61,026	26 阿賀町	74,890	26 佐渡市	76,151	26 津南町	80,851
27 妙高市	60,846	27 糸魚川市	74,008	27 見附市	73,756	27 妙高市	80,352
28 出雲崎町	59,600	28 出雲崎町	71,077	28 阿賀町	72,340	28 関川村	78,063
29 阿賀町	57,681	29 津南町	63,089	29 津南町	70,635	29 阿賀町	70,621
30 佐渡市	52,195	30 佐渡市	61,921	30 糸魚川市	64,536	30 糸魚川市	62,151
単純平均	70,679	単純平均	83,590	単純平均	84,967	単純平均	87,169

〔出典〕『目で見る国保（各年版）』から筆者作成²⁵⁾。

3 介護サービスの地域間格差

3-1 新潟県における福祉圏域の概要

表 9 は、新潟県における福祉圏域の概要を示す表である。

表 9. 新潟県における福祉圏域の概要

圏域名	構成市町村数			人口(人)	面積(km ²)	高齢化率(%)	構成市町村名
	市	町	村				
下越	3	1	2	212,329	2,319.22	32.0	村上市、新発田市、胎内市、聖籠町、関川村、粟島浦村
新潟	3	1	-	916,006	2,223.99	27.7	新潟市、阿賀野市、五泉市、阿賀町
県央	3	1	1	228,562	733.53	29.9	三条市、加茂市、燕市、弥彦村、田上町
中越	4	1	1	450,873	1,636.84	29.9	長岡市、柏崎市、小千谷市、見附市、出雲崎町、刈羽村
魚沼	3	2	-	171,393	2,649.20	33.3	十日町市、魚沼市、南魚沼市、湯沢町、津南町
上越	3	-	-	276,436	2,165.68	31.9	上越市、妙高市、糸魚川市
佐渡	1	-	-	58,221	855.61	40.5	佐渡市
県全体	20	6	4	2,313,820	12,584.07	30.0	

〔出典〕『第 6 期新潟県高齢者福祉保健計画』²⁶⁾を参考に筆者作成。

福祉圏域は、介護保険法第118条第2項の規定により、介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを定める単位として定められている。この圏域は地域のニーズに対応して広域的な観点からサービスの適正配置が行われるよう設定され、新潟県では7圏域が設定されている。この福祉圏域の設定に当たっては、保健医療サービスと福祉サービスの連携を図るために、二次保健医療福祉圏と一致されている。

3-2 高齢化率と要介護認定率の格差

表10は、新潟県内市町村の高齢化率と要介護認定率²⁷⁾の地域間格差の状況を示す表である。

表10. 高齢化率と要介護認定率の地域間格差の状況

圏域名	構成市町村数			市町村名	高齢化率(%)	認定率(%)
	市	町	村			
下越	3	1	2	新発田市	29.8	18.5
				村上市	35.9	17.0
				胎内市	33.0	18.6
				聖籠町	24.2	16.5
				関川村	39.4	19.5
				粟島浦村	40.8	18.5
				計	32.0	
新潟	3	1	-	新潟市	27.0	18.4
				五泉市	32.7	18.4
				阿賀野市	30.0	20.3
				阿賀町	45.6	22.7
				計	27.7	
県央	3	1	1	三条市	30.2	15.8
				加茂市	33.0	18.1
				燕市	28.4	17.9
				弥彦村	27.8	16.3
				田上町	32.1	17.0
				計	29.9	
中越	4	1	1	長岡市	29.0	17.7
				柏崎市	31.1	20.0
				小千谷市	32.3	17.4
				見附市	30.0	16.8
				出雲崎町	41.0	20.1
				刈羽村	28.9	16.9
				計	29.9	
魚沼	3	2	-	十日町市	36.2	18.7
				魚沼市	33.2	18.6
				南魚沼市	29.4	19.3
				湯沢町	34.5	14.4
				津南町	39.4	22.1
				計	33.3	
上越	3	-	-	上越市	30.4	21.0
				糸魚川市	37.0	18.8
				妙高市	34.1	20.8
				計	31.9	
佐渡	1	-	-	佐渡市	40.5	22.2
				計	40.5	
県全体	20	6	4		30.0	18.7

〔出典〕高齢化率は新潟県ホームページ²⁸⁾から筆者作成。認定率は『要介護認定資料²⁹⁾』から筆者作成。注) 高齢化率は平成27年10月1日、認定率は平成27年10月31日現在である。

高齢化率の状況を市町村別にみると、阿賀町が高齢化率 45.6%で最も高く、以下出雲崎町の 41.0%、粟島浦村の 40.8%と続いている。一方、最も高齢化率が低いのは聖籠町で 24.2%、以下新潟市 27.0%、弥彦村 27.8%と続いている。福祉圏域別にみると、佐渡圏域の 40.5 パーセントが最も高く、新潟圏域の 27.7 パーセント最もが低くなっている。

要介護認定率の状況を市町村別にみると、阿賀町の 22.7 パーセントが最も高く、湯沢町の 14.4 パーセントが最も低くなっている。

3-3 特別養護老人ホームの定員数の地域間格差の状況

特別養護老人ホーム³⁰⁾は、常時介護が必要で自宅での介護が困難と認められた人を対象に、食事や排せつの介護、機能訓練などを行う入所施設である³¹⁾。

表 11 は、特別養護老人ホームの定員数（全体）の地域間格差の状況を示すものである。

特別養護老人ホームには、定員 30 人以上の特別養護老人ホームと定員 30 人未満の地域密着型の特別養護老人ホームがあるが、表 11 は両者の定員を合算した全体の状況を示すものである。人口 10 万人当たりの定員が最も多いのは佐渡圏域の 3,138 人、最も少ないのは県央圏域の 1,993 人で、1.57 倍の格差となっている。

表 11. 特別養護老人ホームの定員数（全体）

圏域名	構成市町村数		定員 (全 体) A	第一号被 保険者数 (人)B	10万人当 たり定員(A/B ×10万)人
	市	町			
下越	3	1	1,543	66,835	2,309
新潟	3	1	5,893	251,668	2,342
県央	3	1	1,347	67,595	1,993
中越	4	1	2,932	133,051	2,204
魚沼	3	2	1,562	56,403	2,769
上越	3	-	2,190	86,481	2,532
佐渡	1	-	728	23,199	3,138
県全体	20	6	16,195	685,232	2,363

〔出典〕第 6 期新潟県高齢者保健福祉計画から筆者作成。

表 12 は、福祉圏域内で広域的に運営される定員 30 人以上の特別養護老人ホームの定員の状況を示すものである。

人口 10 万人当たりの定員が最も多いのは佐渡圏域の 2,474 人、最も少ないのは中越圏域の 1,824 人で、1.36 倍の格差となっている。

表 12. 特別養護老人ホームの定員数（定員 30 人以上）

圏域名	構成市町村数		定員 (30人 以上) A	第一号被 保険者数 (人)B	10万人当 り定員(A/B ×10万)人
	市	町			
下越	3	1	1,254	66,835	1,876
新潟	3	1	5,007	251,668	1,990
県央	3	1	1,269	67,595	1,877
中越	4	1	2,427	133,051	1,824
魚沼	3	2	1,319	56,403	2,339
上越	3	-	1,929	86,481	2,231
佐渡	1	-	574	23,199	2,474
県全体	20	6	13,779	685,232	2,011

〔出典〕第 6 期新潟県高齢者保健福祉計画から筆者作成。

注 1) 定員数は第 6 期市町村介護保険事業計画における平成 26 年度末の施設定員数である。

注 2) 第一号被保険者数は第 6 期新潟県高齢者保健福祉計画における平成 27 年度の推計値である。

3-4 特別養護老人ホーム入居待機者数の地域間格差

表 13 は、特別養護老人ホームへの入居の申込をしている要介護度 1 から 5 までの申込者数と特別養護老人ホームの定員との関係を示す表である。

入居待機者数が最も多いのは新潟圏域の 6,130 人、次が中越圏域の 4,522 人、最も少ないのは佐渡圏域の 466 人であるが、待機者数と定員数との比率（ここでは待機率と呼ぶ）をみると、待機率が最も高い圏域は中越圏域の 154.2 パーセント、最も低い圏域は佐渡圏域の 64.0 パーセントとなっている。佐渡圏域以外のすべての圏域において、定員の 2 倍以上の入居申込者が待機していることになる。

表 13. 要介護度 1～5 の入居待機者の状況（単位：人）

圏域名	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	待機者数	特養定員	待機率 (%)
下越	185	271	365	419	353	1,593	1,543	103.2
新潟	450	1,180	1,675	1,420	1,405	6,130	5,893	104.0
県央	200	376	449	408	354	1,787	1,347	132.7
中越	487	782	1,044	1,106	1,103	4,522	2,932	154.2
魚沼	255	426	606	589	400	2,276	1,562	145.7
上越	223	448	564	533	527	2,295	2,190	104.8
佐渡	28	44	86	106	202	466	728	64.0
合計	1,828	3,527	4,789	4,581	4,344	19,069	16,195	117.7

〔出典〕新潟県福祉保健部福祉保健課資料³²⁾から筆者作成。

次に、特別養護老人ホームの入所資格が平成 27 年 4 月から原則要介護度 3 以上に限定されたことから、要介護度 3 から 5 までの申込者数と特別養護老人ホームの定員との関係を見ることとする。

表 14 は、特別養護老人ホームに入居の申込をしている要介護度 3 から 5 までの申込者数と特別養護老人ホームの定員の関係を示す表である。

待機者数が最も多いのは新潟圏域の 4,500 人、次が中越圏域の 3,253 人、最も少ないのは佐渡圏域の 394 人である。待機率が最も高い圏域は、中越圏域の 110.9 パーセント、最も低い圏域は佐渡圏域の 54.1 パーセントとなっている。定員の 2 倍以上の入所申込者が待機しているのは、中越圏域と魚沼地域の 2 圏域である。

表 14. 要介護度 3～5 の入居待機者の状況（単位：人）

圏域名	要介護3	要介護4	要介護5	待機者数	特養定員	待機率 (%)
下越	365	419	353	1,137	1,543	73.7
新潟	1,675	1,420	1,405	4,500	5,893	76.4
県央	449	408	354	1,211	1,347	89.9
中越	1,044	1,106	1,103	3,253	2,932	110.9
魚沼	606	589	400	1,595	1,562	102.1
上越	564	533	527	1,624	2,190	74.2
佐渡	86	106	202	394	728	54.1
合計	4,789	4,581	4,344	13,714	16,195	84.7

〔出典〕新潟県高齢福祉保健課資料から筆者作成。

3-5 養護老人ホームの市町村ごとの入所待機者の状況

表 15 は、市町村ごとの入所待機者の状況を示す表である。

表 15. 市町村ごとの待機者数 (単位：人)

圏域名	市町村	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
下越	新発田市	107	103	133	187	115	645
	村上市	57	100	129	147	156	589
	胎内市	8	32	45	45	46	176
	聖籠町	4	6	29	24	30	93
	関川村	8	29	29	16	6	88
	粟島浦村	1	1	0	0	0	2
	計	185	271	365	419	353	1,593
新潟	新潟市	340	983	1,402	1,178	1,186	5,089
	五泉市	40	94	120	114	110	478
	阿賀野市	41	75	113	85	62	376
	阿賀町	29	28	40	43	47	187
	計	450	1,180	1,675	1,420	1,405	6,130
県央	三条市	86	166	175	159	104	690
	加茂市	33	56	105	85	98	377
	燕市	55	124	113	108	119	519
	弥彦村	12	11	20	15	14	72
	田上町	14	19	36	41	19	129
	計	200	376	449	408	354	1,787
中越	長岡市	247	430	622	651	755	2,705
	柏崎市	186	249	237	245	184	1,101
	小千谷市	24	40	80	82	66	292
	見附市	24	45	80	84	71	304
	出雲崎町	4	13	14	36	22	89
	刈羽村	2	5	11	8	5	31
	計	487	782	1,044	1,106	1,103	4,522
魚沼	十日町市	140	202	255	265	163	1,025
	魚沼市	22	55	108	106	114	405
	南魚沼市	39	110	178	156	86	569
	湯沢町	4	15	16	13	13	61
	津南町	50	44	49	49	24	216
	計	255	426	606	589	400	2,276
上越	上越市	113	257	354	313	305	1,342
	糸魚川市	47	104	125	125	160	561
	妙高市	63	87	85	95	62	392
	計	223	448	564	533	527	2,295
佐渡	佐渡市	28	44	86	106	202	466
	合計	1,828	3,527	4,789	4,581	4,344	19,069

〔出典〕新潟県高齢福祉保健課資料から筆者作成。

3-6 介護保険料の地域間格差

次に、介護保険料の格差について比較する。

表 16 は、第 4 期介護保険事業計画（平成 21（2009）年度～23（2011）年度）、第 5 期介護保険事業計画（平成 24（2012）年度～26（2014）年度）、第 6 期介護保険事業計画（平成 27（2015）年度～29（2017）年度）の新潟県内 30 市町村の第 1 号保険料の基準額³³⁾の状況を示したものである。

表 16. 介護保険料の推移

（単位：円）

市町村名	第4期保険料額(月額)	市町村名	第5期保険料額(月額)	市町村名	第6期保険料額(月額)
1 上越市	5,017	1 関川村	6,680	1 聖籠町	6,400
2 粟島浦村	5,000	2 上越市	6,525	2 弥彦村	6,400
3 弥彦村	4,906	3 粟島浦村	6,000	3 上越市	6,358
4 聖籠町	4,812	4 新潟市	5,950	4 燕市	6,300
5 燕市	4,736	5 弥彦村	5,950	5 関川村	6,300
6 新潟市	4,700	6 糸魚川市	5,860	6 粟島浦村	6,300
7 糸魚川市	4,620	7 燕市	5,800	7 阿賀野市	6,286
8 魚沼市	4,530	8 長岡市	5,792	8 新潟市	6,175
9 阿賀町	4,500	9 出雲崎町	5,758	9 五泉市	6,171
10 妙高市	4,425	10 刈羽村	5,700	10 長岡市	6,108
11 長岡市	4,396	11 聖籠町	5,680	11 魚沼市	6,000
12 南魚沼市	4,395	12 阿賀野市	5,586	12 阿賀町	6,000
13 刈羽村	4,358	13 阿賀町	5,500	13 津南町	6,000
14 小千谷市	4,340	14 妙高市	5,400	14 妙高市	5,950
15 阿賀野市	4,259	15 五泉市	5,396	15 胎内市	5,923
16 村上市	4,200	16 胎内市	5,317	16 出雲崎町	5,885
17 佐渡市	4,200	17 村上市	5,300	17 糸魚川市	5,835
18 津南町	4,200	18 佐渡市	5,200	18 南魚沼市	5,813
19 関川村	4,200	19 南魚沼市	5,192	19 佐渡市	5,800
20 加茂市	4,180	20 三条市	5,167	20 田上町	5,800
21 湯沢町	4,150	21 小千谷市	5,150	21 刈羽村	5,800
22 五泉市	4,116	22 魚沼市	5,100	22 十日町市	5,700
23 三条市	4,092	23 十日町市	5,000	23 新発田市	5,400
24 見附市	4,046	24 津南町	5,000	24 小千谷市	5,400
25 十日町市	4,000	25 新発田市	4,950	25 柏崎市	5,350
26 出雲崎町	3,967	26 加茂市	4,940	26 三条市	5,308
27 柏崎市	3,930	27 見附市	4,875	27 見附市	5,300
28 田上町	3,908	28 田上町	4,800	28 村上市	5,300
29 新発田市	3,897	29 湯沢町	4,800	29 加茂市	5,290
30 胎内市	3,748	30 柏崎市	4,750	30 湯沢町	5,000
県平均(加重平均)	4,450	県平均(加重平均)	5,634	県平均(加重平均)	5,956

〔出典〕新潟県ホームページ³⁴⁾から筆者作成。

介護保険制度は、我が国の高齢化に対応するために平成 12（2000）年度に制度化された。介

護保険料には、65歳以上の第1号被保険者が納める保険料（第1号保険料）と40歳から64歳までの第2号被保険者が納める保険料（第2号保険料）がある。第1号保険料は、市区町村が3年ごとに介護保険事業計画を策定し、それぞれの市区町村における3年間の保険給付費の見込みにもとづき、具体的な額を定め、被保険者から徴収することから、市区町村の実情により地域間格差が生じる仕組みになっている。一方、第2号保険料は、国民健康保険などその人が加入している医療保険の算定方法にもとづき決められ、医療保険の保険料とあわせて徴収することになっていることから、地域間格差は生じない仕組みになっている。

第4期の最高額は上越市の5,017円、最低額は胎内市3,748円で1.34倍の格差、第5期の最高額は関川村の6,680円、最低額は柏崎市の4,750円で1.41倍の格差、第6期の最高額は聖籠町および弥彦村の6,400円、最低額は湯沢町の5,000円で1.28倍の格差となっている。

第4期、第5期、第6期介護保険事業計画を通じて高い市町村と低い市町村の順位が固定化しているわけではないが、第5期と第6期をみると、弥彦村、上越市、燕市、関川村、粟島浦村、新潟市、長岡市の7市町村が上位10位以内の位置を占め、下位10位以内には湯沢町、加茂市、見附市、柏崎市、小千谷市、新発田市、十日町市の7市町村が位置を占めるなど、固定化の傾向もみられる。

なお、全国ベースでは、平成27（2015）年度において、最も高いのは奈良県天川村の8,686円、最も低いのは鹿児島県三島村の2,800円で3.10倍の格差が生じている³⁵⁾。

4 地域間格差の是正に向けて

地域間格差をどのようにとらえるかについては、地域間格差が生じるのは仕方がないという考え方、あるいは、現実の地域間格差は許容限度を超えていて何らかの政策的対応が必要であるとの考え方など、様々な考え方があると思われる。どのような立場に立つとしても、地域間格差の現状を的確に把握したうえで検討することが重要である。

本稿では医療サービスと介護サービスについて、いくつかの指標に基づき新潟県内の地域間格差の状況を明らかにしてきたが、以下、格差に伴う問題点と格差是正の方向性の二点についてまとめることとしたい。

4-1 格差に伴う問題点

医療サービスに関する問題点として、次の二点を指摘したい。第一に、医師、歯科医師、薬剤師のいずれもが、新潟圏域に偏在し、他の圏域との大きな格差が存在し、この格差の状態が長期間にわたって格差が固定していることである。第二に、人口10万人対歯科医師数のように、最も多い圏域は新潟圏域の131.5人、最も少ない圏域は上越圏域の63.3人で2.08倍の格差となっており、2倍を超える格差が存在していることである。

介護サービスに関する問題点としては、次の二点を指摘したい。第一に、高齢化率の状況で

は、阿賀町の高齢化率が 45.6 パーセントと最も高く、以下、出雲崎町の 41.0 パーセント、粟島浦村の 40.8 パーセントと続き、県庁所在地である新潟市の 27.0 パーセントと比較して大きな格差が存在することである³⁶⁾。阿賀町、出雲崎町及び粟島浦村の 3 町村は何れも平成の市町村合併で合併を選択しなかった小規模町村で、平成 28 年度の財政力指数は阿賀町 0.188、出雲崎町 0.225、粟島浦村 0.088 と県内 30 市町村のワースト 3 である³⁷⁾。第二に、特別養護老人ホームへの入居待機率をみると、最も高い圏域は中越圏域の 154.2 パーセント、最も低い圏域は佐渡圏域の 64.0 パーセントとなっていて、2.41 倍の格差が存在していることである。

4-2 格差是正の方向性

長年に渡って続いている格差を解消していくことは難しい問題であり、また、どの程度まで格差を是正して平等に近づけるかについても議論のあるところである。筆者の見解では、人が人として生活していくのに欠かすことができない医療や介護サービスなどは、国民（住民）がより平等に、より公平に受けられるべきものであると考える。それらのサービスの中でも、国や地方公共団体が直接サービスを提供したり、制度の運営に大きく関与しているものの格差は、可能な限り是正されなければならない。格差の程度によっては 憲法で保障されている平等原則や生存権の問題になることも考えられる。

本稿で取り上げた指標については、筆者が従来指摘してきた水道料金の格差に比較すれば小さいともいえるが、2 倍を超える格差については早急に是正されるべき格差とも考えられる。

全国に比べて低い水準にある指標の県全体の水準を上げていくことは必要なことではあるが、新潟県という同じ自治体に居住する県民の間では、より公平なサービスを受けられることが望ましいという視点も必要である。

格差是正にあたっては、広域自治体としての県の果たすべき役割が重要である。市町村は自身の所管区域を超えて問題提起をすることは困難を伴うし、県は管内全市町村の状況把握が国よりも容易であるからである。

県は各種の対策を講じているが、長年の格差解消には至っていないのが実情である。財源の確保など格差解消の実現には困難な面もあるが、格差の実態を直視して格差解消に取り組んでいくことが肝要である³⁸⁾。

国の役割も重要であるが、細々とした補助金などによる政策誘導ではなく、地方自治体が自己決定・自己責任の原則を貫けるような視点が肝要である³⁹⁾。

おわりに

本稿では、医師数の格差などいくつかの指標により新潟県における医療・介護サービスの地域間格差の状況を明らかにした。これらの中では、格差の状況が長期間にわたって格差が固定化しているものもある。

これらの格差を是正していくためには、市町村の区域を越える事務を所管する広域自治体としての県の果たすべき役割が重要である。

格差是正にあたっては、地方自治体の取り組みが重要であることは当然であるが、国の役割も重要である。その場合、細々とした補助金などによる政策誘導ではなく、地方自治体が自己決定・自己責任の原則を貫けるような視点が肝要である。また、条件不利地域に所在する小規模自治体への配慮を忘れてはならない。

本稿では紙幅の関係もあり指標の選び方も限られたものであった。今後は、救急医療やへき地医療の運用状況、介護職員の人員体制などの格差の状況も踏まえたうえで、医療・介護サービスの地域間格差の是正を図るための取り組みが求められている。

<注>

- 1) 高齢者の定義は、法律で明確に定められているわけではないが、65歳以上を高齢者とし、全人口に占める65歳以上の割合を高齢化率とすることが多い。
- 2) 内閣府ホームページ「平成28年版高齢社会白書」、http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/zenbun/pdf/1s1s_1.pdf 最終閲覧平成28年11月23日。
- 3) 新潟県ホームページ「平成27年高齢者の現況」<http://www.pref.niigata.lg.jp/fukushihoken/1356827256151.html> 最終閲覧平成28年12月7日。
- 4) 「新潟県における簡易水道料金の地域間格差」(『現代社会文化研究』第54号、2012年、85-102頁)ほか。
- 5) 例えば介護保険制度では、自由に料金等を決定できるわけではなく、いわば管理された市場の面があることに留意する必要がある。
- 6) 二次保健医療圏は医療法第30条の4第2項第12号に規定する区域で、単に医療圏と呼ばれる場合もあるが、新潟県においては保健医療圏の名称が用いられている。なお、一次保健医療圏とは、県民の日常的な健康相談、健康管理や一般的な疾病への対応など、県民の日常生活に密着した頻度の高い保健医療サービスが提供される区域であり、市町村を単位としている。三次保健医療圏(医療法第30条の4第2項第13号に規定する区域)とは、一次及び二次の保健医療体制との連携をもとに、高度で特殊な技術、設備を必要とする保健医療サービスが提供される区域であり、全県を単位としている。
- 7) ただし、必要とされる機能が未整備の圏域においては、当面、隣接する圏域との連携により、対応することとされている。
- 8) 『平成27年福祉保健年報』(新潟県福祉保健部)。
- 9) 平成16年から平成26年までの10年間の推移を見たかったが、平成16年における医療圏が13で、その後の7つの医療圏への見直しがあり、また市町村合併により医療圏が分割され別々の医療圏に属することとなったケースもあり、やむを得ず8年間の推移の分析となった。
- 10) 厚生労働省ホームページ『医師・歯科医師・薬剤師調査』「調査の結果」(統計表一覧) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/33-20.html> 最終閲覧平成28年12月9日。
- 11) 数値はいずれも12月31日現在の数値である。歯科医師、薬剤師についても同様。
- 12) 新潟圏域に偏在しているのは、歯科医師及び薬剤師も同様であるが折れ線グラフは省く。
- 13) この数値は平成22年の分から公表されたもので、それ以前は公表されていない。
- 14) 平成27年6月に魚沼基幹病院が開院したことにより、魚沼圏域の医師数は増加していくと思われる。
- 15) 厚生労働省ホームページ「平成26年(2014年)医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/14/dl/kekka_1.pdf 最終閲覧平成28年12月9日。平成24年、平成22年についても同様。歯科医師、薬剤師についても同様。
- 16) 厚生労働省ホームページ『医師・歯科医師・薬剤師調査』「調査の結果」(統計表一覧) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/33-20.html> 最終閲覧平成28年12月9日。
- 17) この数値は平成22年の分から公表されたもので、それ以前は公表されていない。
- 18) 厚生労働省ホームページ『医師・歯科医師・薬剤師調査』「調査の結果」(統計表一覧) <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/33-20.html>

- w.go.jp/toukei/list/33-20.html 最終閲覧平成 28 年 12 月 9 日。
- 19) この数値は平成 22 年の分から公表されたもので、それ以前は公表されていない。
 - 20) 筆者が有していた平成 18 年度から平成 24 年度までの 3 年ごとのデータに最新の平成 26 年度のデータを加えたものである。
 - 21) 市町村ごとに算定方法が異なることから、調定額で比較。厳密には例えば所得階層ごとの比較も必要となる。
 - 22) 国民健康保険法そのほかの法令に基づいて運営され、略して「国保（こくほ）」と呼ばれている。市区町村によっては、国民健康保険料ではなく「国民健康保険税」という税金として扱っているところもある。
 - 23) 調定とは、地方公共団体が歳入を徴収しようとする場合に、その内容を調査して、所属年度、歳入科目、収入すべき金額、納入義務者等を内部的に決定する行為である。調定には、現年度調定分と過年度調定分（いわゆる滞納繰越分）を明確に区分する必要があるが、現年調定分については出納整理期間（4 月 1 から 5 月 31 まで）が存在するため、翌年度の 5 月末までに収入決定されたものが旧年度に所属する歳入となる。
 - 24) 平成 27 年度国勢調査で粟島浦村の人口は 370 人である。
 - 25) 『目で見る国保（各年版）』（新潟県国民健康保険団体連合会）。
 - 26) 『第 6 期新潟県高齢者福祉保健計画』（新潟県、平成 28 年 1 月）。
 - 27) 要介護認定率とは 65 歳以上の高齢者に占める要介護認定を受けた人の割合をいう。
 - 28) 『高齢者の現況』（新潟県福祉保健部福祉保健課）http://www.pref.niigata.lg.jp/HTML_Article/206/962/genkkyuoh27.pdf 最終閲覧平成 28 年 12 月 9 日。
 - 29) 『要介護認定資料』（新潟県福祉保健部福祉保健課、平成 27 年 10 月）。
 - 30) 正式名称は介護老人福祉施設であるが、本稿では特別養護老人ホームとして扱う。
 - 31) 制度改正で、昨年 4 月からの新規入所は原則要介護度 3 以上に限定された。
 - 32) 新潟県福祉保健部高齢福祉保健課から資料の提供を受けた。表 14、15 も同様である。
 - 33) 第 1 号保険料は、基準額を基に本人や世帯の所得状況などに応じた所得段階により決定されることになっている。
 - 34) 新潟県ホームページ「新潟県内の介護保険料一覧」http://www.pref.niigata.lg.jp/HTML_Article/683/252/kaigohokenryou,0.pdf 最終閲覧 2016 年 12 月 9 日。
 - 35) 厚生労働省ホームページ「第 6 期計画期間及び平成 37 年度等における介護保険の第 1 号保険料について」<http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12303500-Roukenkyoku-Kaigohokenkeikakuka/shuukei.pdf> 最終閲覧平成 28 年 12 月 8 日。
 - 36) 介護サービスの格差ではないが、各種対策を講じるのに大きな影響があることから、問題点として挙げる。
 - 37) 新潟県市町村課ホームページ「平成 28 年度財政力指数市町村一覧」http://www.pref.niigata.lg.jp/HTML_Article/962/900/zaiseiryokusisuu.pdf。
 - 38) 医療格差について、池上は「今後は負担の格差ではなく、同じ医療ニーズに対して、地域によって異なる医療サービスが提供されている、という給付の格差に着目すべきである。すなわち、医療は超高齢社会の大きな関心事であり、国民はいたずらに費用の抑制を望んでいるわけではない。むしろ給付と負担の関係を明確にすることによって、負担に見合った給付にすることが課題である」としている。池上直己「医療における格差一構造的特性と政策的対応」、『医療経済研究』vol.18 No.1 2006 年、18 頁。
 - 39) 田村秀『自治体格差が国を滅ぼす』（集英社、2007 年）203 頁。

「新潟県における自治体間格差に関する研究」プロジェクト所属