

Vol. 31, No. 4, pp. 380-387

森満、三宅浩次(1988)、「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』、第35巻、第12号、662頁-668頁

山田武(1994)、「高齢者歯科サービス市場の不均衡分析」、『医療と社会』、

Vol. 4, No. 1, pp. 114-138

---

<sup>1</sup> 実際には診療点数の改訂や薬価基準の改定が行われることがあるので、完全に固定的というわけではない。

<sup>2</sup> 国家公務員共済組合等は都道府県別に区別がなされていない。また、船員保険は、被保険者数が少ないために無視しても影響は少ないと考えた。

<sup>3</sup> いわゆるレセプト(診療報酬請求書)の件数である。レセプトは、医療機関が一人の患者について毎月1枚作られる。よって、重度の疾病で、治療が複数の月に及ぶ場合はレセプトも複数枚になる。

<sup>4</sup> 1件当たりの医療費の平均は、たとえば1993年では国保は24.3千円、政管健保の被保険者は17.3千円、政管健保の被扶養者は11.7千円、組合健保の被保険者は14.9千円、組合健保の被扶養者は9.35千円、老人保健は39.1千円となっている。

<sup>5</sup> アメリカの医療市場に関する分析では、価格規制の問題よりも、情報の非対称性や参入障壁に起因した医師誘発需要仮説に関する研究がおおく行われてきた。これに関する実証分析として、たとえば、Ferguson and Crawford(1989)、Hay and Anderson(1988)、Green(1978)、Fuchs(1978)が、また我が国の医療市場における誘発需要に関しては安藤・河村・池田・池上(1997)、泉田・中西・漆(1998)などが挙げられよう。