

厚生科学研究費補助金
政策科学推進研究事業

医療保険給付における公平性と削減可能性に関する実証研究

平成 13 年度研究報告書

主任研究者 八代尚宏

平成 14 (2002) 年 3 月

「医療保険給付における公平性と削減可能性に関する実証研究」

目次

| | | |
|-----------------------|---------------|----------|
| 平成 13 年度総括研究報告書 | 八代尚宏 | p1-2 |
| 高齢者の医療保険に関するアンケート調査概要 | 鈴木玲子・鈴木亘 | p3-74 |
| 高齢者の医療保険に関するアンケート調査票 | 鈴木玲子・鈴木亘 | p75-90 |
| 平成 13 年度分担研究報告書 | 鈴木玲子 | p91-92 |
| 高齢者の外来医療需要の所得弾力性 | 鈴木玲子 | p93-102 |
| 平成 13 年度分担研究報告書 | 鈴木亘・鈴木玲子・八代尚宏 | p103-104 |
| 終末期医療の自己決定権に関する実証分析 | 鈴木亘・鈴木玲子・八代尚宏 | p105-119 |
| 平成 13 年度分担研究報告書 | 鈴木亘・鈴木玲子・八代尚宏 | p121-122 |
| 日本の医療制度をどう改革するか | 鈴木亘・鈴木玲子・八代尚宏 | p123-142 |
| 医療制度改革への提言 | 鈴木亘 | p143-150 |
| 平成 13 年度分担研究報告書 | 鈴木亘・鈴木玲子 | p151-152 |
| 寿命の長期化は老人医療費増加の要因か？ | 鈴木亘・鈴木玲子 | p153-164 |
| 平成 13 年度分担研究報告書 | 鈴木玲子 | p165-166 |
| 1990 年代の制度改革とその効果 | 鈴木玲子 | p167-182 |

研究班員所属

主任研究者：八代尚宏 ((社) 日本経済研究センター理事長)
分担研究者：鈴木玲子 ((社) 日本経済研究センター 主任研究員)
鈴木亘 ((社) 日本経済研究センター主任研究員)

厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

2001 年度総括研究報告書

医療保険給付における公平性と削減可能性に関する実証研究

主任研究者 八代尚宏 （社）日本経済研究センター理事長

研究要旨 今年度の研究の主な目的は、次年度・次々年度で用いる研究データを作成することにある。具体的には、持病を持つ高齢者がいる 1095 世帯に対するアンケート調査を平成 13 年 2 月に実施し、高齢者の医療に対する意識・行動、高齢者を取り巻く医療環境等に対して貴重なデータが得られた。アンケート調査後の限られた時間ではあったが、解析作業を行った結果、①高齢者の外来医療は所得にかかわらず同量の医療が行われており特に不平等は起きていない、②高齢者といえども待ち時間や通院時間が長い場合には通院回数が減少する、③終末期医療費の認識は正確である、④終末期の自己決定に対しては消極的であり、価格などに対しても反応しない、⑤緩和ケアやホスピスの充実はリビングウィル作成を促進する、⑥高齢者の大病院指向は、初診料よりも再診料の上昇によって改善される、⑦高齢者は公的医療の範囲の中で、長期入院の保険外化→軽医療の保険外化→終末期の保険外化→かかりつけ医制度導入の順で重要度をつけている。したがって、この逆の順に改革しやすい、等の知見が得られた。また、医療財政シミュレーションモデルの作成を行い、先般の医療制度改革の効果なども試算を行った。

A. 研究目的

高齢者の医療行動や医療費の実態については、数多くの議論があるものの、精緻な個票データに基づく分析は意外なほど少ない。今年度は、「医療保険給付における公平性と削減可能性に関する実証研究」の第一年目として、特に老人医療の公平性と削減可能性に焦点を当てた調査を行う。基礎的なデータから数多くの知見を得、また、今後の老人医療費削減の方策を探ることが目的である。

B. 研究方法

独自に実施したアンケート調査を実施した。

具体的には、①高齢者の持病、②高齢者の医療負担、③高齢者が通院している医療機関と通院実態、④医療費の自己負担の増加と通院意向、⑤大病院と中小病院・診療所の基本診察料金の自己負担率の違いについて、⑥医療費の自己負担増を仮定した場合の医療機関の利用意向、⑦病院を利用する理由、⑧大病院の基本診察料金について、⑨病院の自己負担増を仮定した場合の診

療所への変更意向、等を尋ねるアンケート調査を高齢者世帯 1095 サンプルに対して実施した。また、これらの他に、医療保険財政の将来推計を行う為のシミュレーションモデルを作成し、医療制度改革の効果について試算を行った。

C. 研究結果

アンケート調査後の限られた時間ではあったが、解析作業を行った結果、①高齢者の外来医療は所得にかかわらず同量の医療が行われており特に不平等は起きていない、②高齢者といえども待ち時間や通院時間が長い場合には通院回数が減少する、③終末期医療費の認識は正確である、④終末期の自己決定に対しては消極的であり、価格などに対しても反応しない、⑤緩和ケアやホスピスの充実はりビングウィル作成を促進する、⑥高齢者の大病院指向は、初診料よりも再診料の上昇によって改善される、⑦高齢者は公的医療の範囲の中で、長期入院の保険外化→軽医療の保険外化→終末期の保険外化→かかりつけ医制度導入の順で重要度をつけている。したがって、逆の順に改革しやすい等の知見が得られた。また、医療財政シミュレーションモデルの作成を行い、先般の医療制度改革の効果なども試算を行った。

D. 考察

解析作業は現在途中であり、これまでに行われた結果から直ちに結論を得ることは時期尚早である。しかしながら、現時点で得られた知見として、①高齢者の医

療行動は価格への反応や機会費用とのかねあいを考えると、意外なほど合理的であったとまとめることができる。したがって、来るべき医療制度改革においては、経済合理性からアプローチした改革が好をそうする可能性が高いと言えよう。

E. 結論

アンケートデータから得られた知見は、研究結果に示した通りである。その他、老健レセプトデータや医療保険財政シミュレーションモデルによる分析から、①寿命の長寿化は医療費増の要因ではなく、これまで行われた医療費の将来推計は過大になっている可能性が高いこと、②先般行われた医療制度改革を行っても医療保険財政の改善は一時的であり、医療供給面の改革など根本的な改革の必要が迫っている事などの知見が得られた。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

平成 13 年 10 月財政学会（於 関西学院大学）「寿命の長期化は老人医療費増加の要因か？」鈴木亘・鈴木玲子。

平成 13 年 11 月日本経済研究センターセミナー「日本の医療制度をどう改革するか」鈴木亘

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
「医療保険給付における公平性と削減可能性に関する実証研究」

高齢者の医療保険に関する アンケート調査

鈴木玲子・鈴木亘（日本経済研究センター）

I 調査の概要

1. 調査の目的

本プロジェクトの分析を行うための高齢者基礎データを作成する。調査項目は、次の通りであり、本年度、次年度にかけて各項目の計量的な分析を開始する。本章のアンケート概要は、計量的な分析に先立ち、その概観をまとめたものであり、クロス表や簡単なグラフを作成している。これらから得られた知見を元に、次章からは緻密な計量分析を行ってゆく。

- ① 高齢者の持病
 - ② 高齢者の医療負担
 - ③ 高齢者が通院している医療機関と通院実態
 - ④ 医療費の自己負担の増加と通院意向
 - ⑤ 大病院と中小病院・診療所の基本診察料金の自己負担率の違いについて
 - ⑥ 医療費の自己負担増を仮定した場合の医療機関の利用意向
 - ⑦ 病院を利用する理由
 - ⑧ 大病院の基本診察料金について
 - ⑨ 病院の自己負担増を仮定した場合の診療所への変更意向
 - ⑩ リビング・ウィルについて
 - ⑪ 終末期医療の条件別リビング・ウィルの作成意向
 - ⑫ 公的医療保険の自己負担のあり方について
- 確保する。高齢者の医療行動に焦点を当て、総合的な

2. 調査設計

| | |
|-------------|--|
| (1) 調査方法 | 郵送調査（全国） |
| (2) 対象者の選定 | 社会調査会社モニターの中から、70歳以上の高齢者の居る世帯を抽出し、スクリーニングを実施。 スクリーニング調査で、何らかの持病があり通院している70歳以上の高齢者の居る世帯。 |
| (3) 本調査実施時期 | 2002年2月5日～2月18日 |
| (4) サンプル数 | 1500サンプル |
| (5) 有効回収数 | 1095サンプル（回収率73%） |

Ⅱ 調査結果

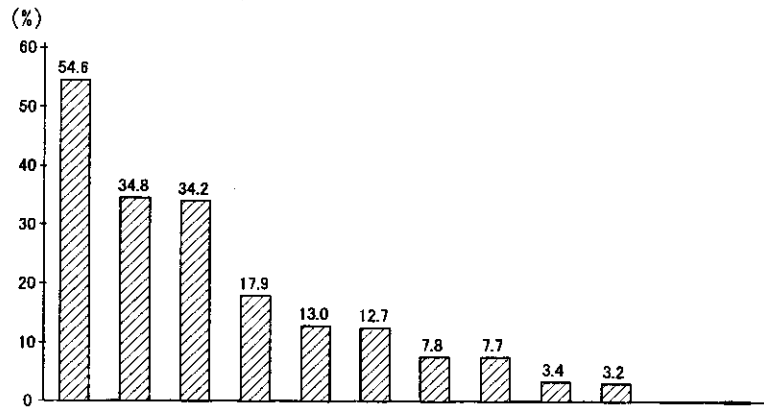
1. 高齢者の持病

腰痛・肩こり・関節炎・リウマチなどは、加齢に伴い割合が増加する傾向にある。高血圧・動脈硬化など血圧・血管関係の持病、緑内障や白内障などの眼関係の持病、慢性胃炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍などの消化器系関連の持病などは、75歳～84歳がピークとなり、85歳以降持病の数はやや下降している。糖尿関係の持病は、80歳以上よりも70代の割合が高い。

一人当たりの持病の数は、加齢に伴い80～84歳（平均2.1）まではやや上昇傾向にあるが、85歳以降はやや下降している。

表頭：問2 高齢者の持病 (M. A)
表側：*問1__2 高齢者年齢

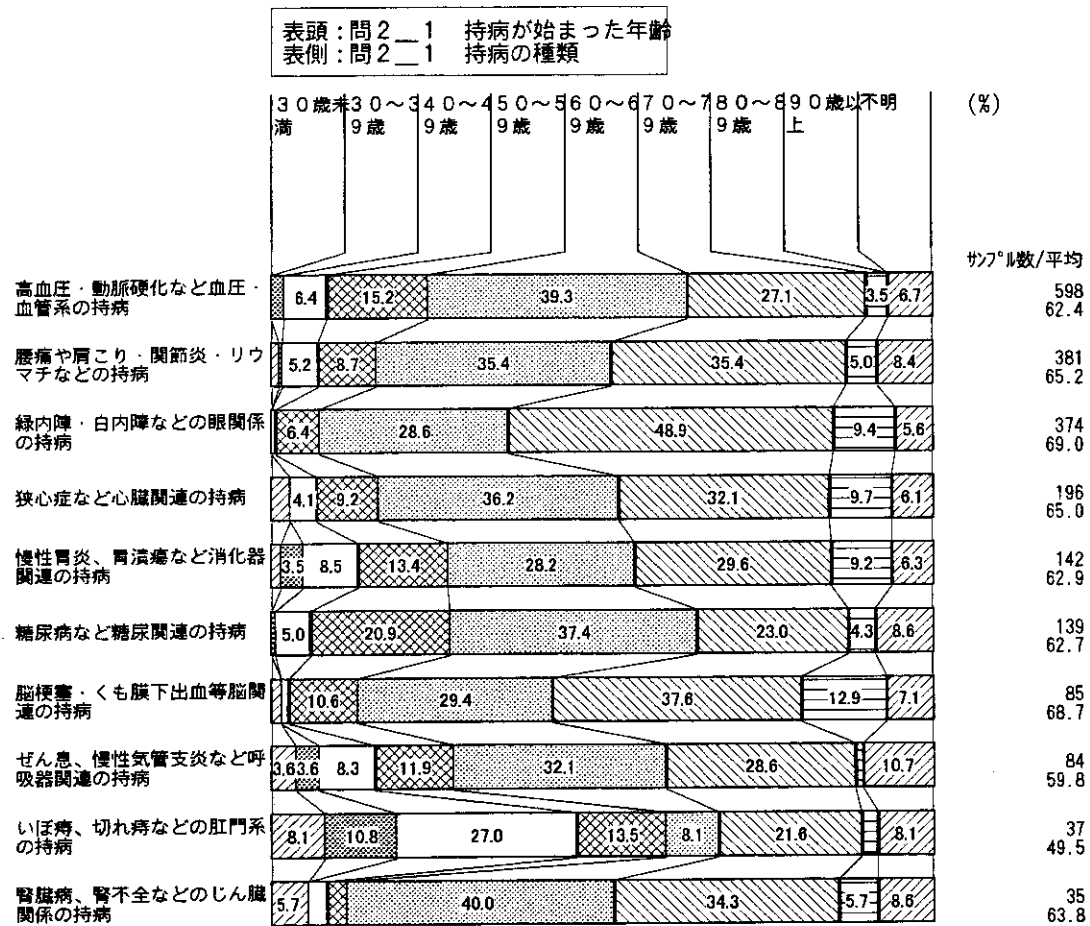
☐ TOTAL N=1,095



| **問1__2 高齢者年齢 | N | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---------------|-------|---------------------|----------------------------|------------------|--------------|--------------------|--------------|-------------------|----------------------|--------------------|--------------------|---------|-----|
| | | 高血圧・動脈硬化など血圧・血管系の持病 | 腰マ子などの持病や肩こり・関節炎・リウマチなどの持病 | 緑内障・白内障などの眼関係の持病 | 狭心症など心臓関連の持病 | 慢性胃炎、胃潰瘍など消化器関連の持病 | 糖尿病など糖尿関連の持病 | 脳梗塞・くも膜下出血等脳関連の持病 | ぜん息、慢性気管支炎など呼吸器関連の持病 | いぼ痔、切れ痔などの肛門系関係の持病 | 腎臓病、腎不全などのじん臓関係の持病 | 持病は特になし | 不明 |
| 0 TOTAL | 1,095 | 54.6 | 34.8 | 34.2 | 17.9 | 13.0 | 12.7 | 7.8 | 7.7 | 3.4 | 3.2 | 0.0 | 0.5 |
| 1 70～74歳 | 405 | 51.1 | 28.4 | 27.2 | 15.6 | 11.4 | 15.6 | 8.9 | 8.1 | 3.2 | 3.7 | 0.0 | 0.2 |
| 2 75～79歳 | 308 | 54.2 | 33.8 | 34.4 | 18.2 | 14.9 | 14.6 | 8.1 | 8.8 | 3.9 | 3.6 | 0.0 | 0.3 |
| 3 80～84歳 | 227 | 62.1 | 41.0 | 42.7 | 19.4 | 14.1 | 8.8 | 6.6 | 7.9 | 3.1 | 2.2 | 0.0 | 1.3 |
| 4 85～89歳 | 126 | 54.0 | 42.9 | 40.5 | 19.0 | 12.7 | 7.1 | 4.0 | 4.8 | 4.0 | 3.2 | 0.0 | 0.0 |
| 5 90歳以上 | 27 | 51.9 | 48.1 | 33.3 | 29.6 | 7.4 | 7.4 | 11.1 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 3.7 |
| 6 不明 | 2 | 50.0 | 100.0 | 50.0 | 50.0 | 0.0 | 0.0 | 50.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

いぼ痔や切れ痔などの肛門系の持病の開始年齢がもっとも低く、平均が49.5歳。緑内障や白内障などの眼関係の持病と脳梗塞・くも膜下出血等脳関係の持病は、平均が69歳前後で、やや開始年齢が高い。その他の持病は開始年齢が59～65歳の範囲で並んでいる。

また、肛門系の持病以外は持病の種類に依らず、過半数が60～80歳の間で始まっていることがわかる。

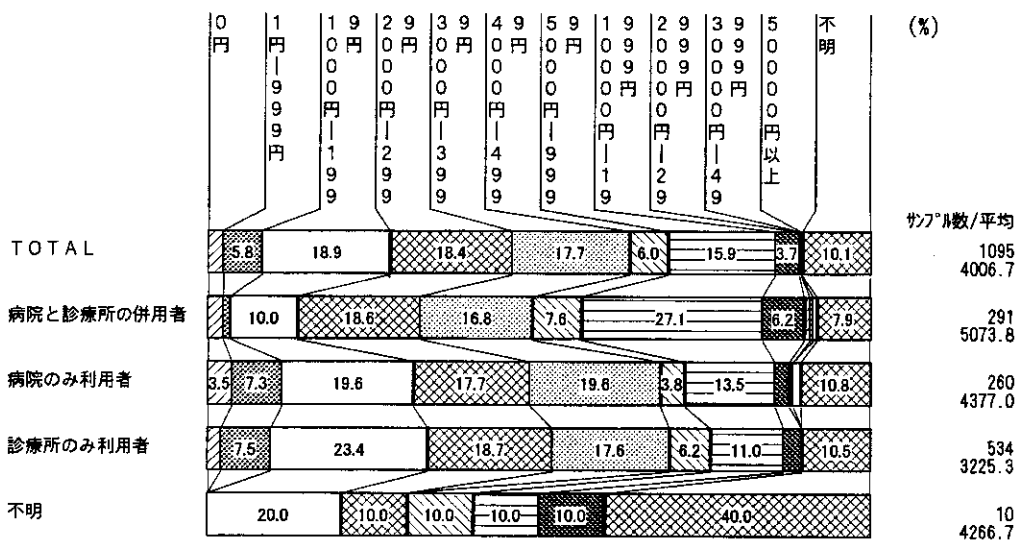
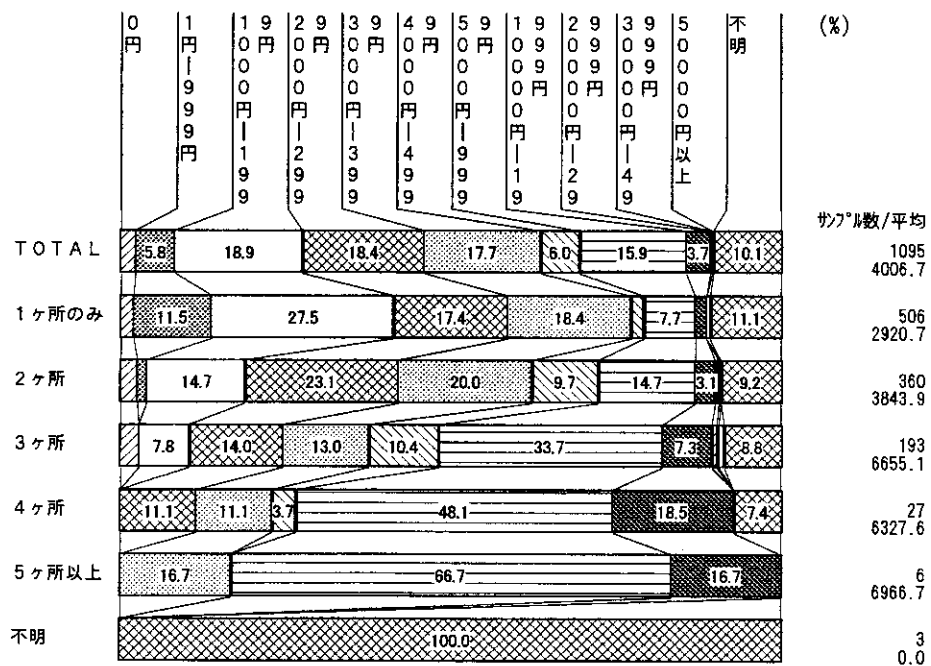


2. 持病のある高齢者の医療費

この1か月に支払った医療費（自己負担分）の全体の平均は約4,000円。現在通院している医療機関が多いほど支払う金額が高くなる傾向がみられる。

また、診療所と病院の併用状況*1別にみると、診療所だけの平均が最も安く、診療所と病院の併用者の平均が最も高く、その差は2千円近くになる。

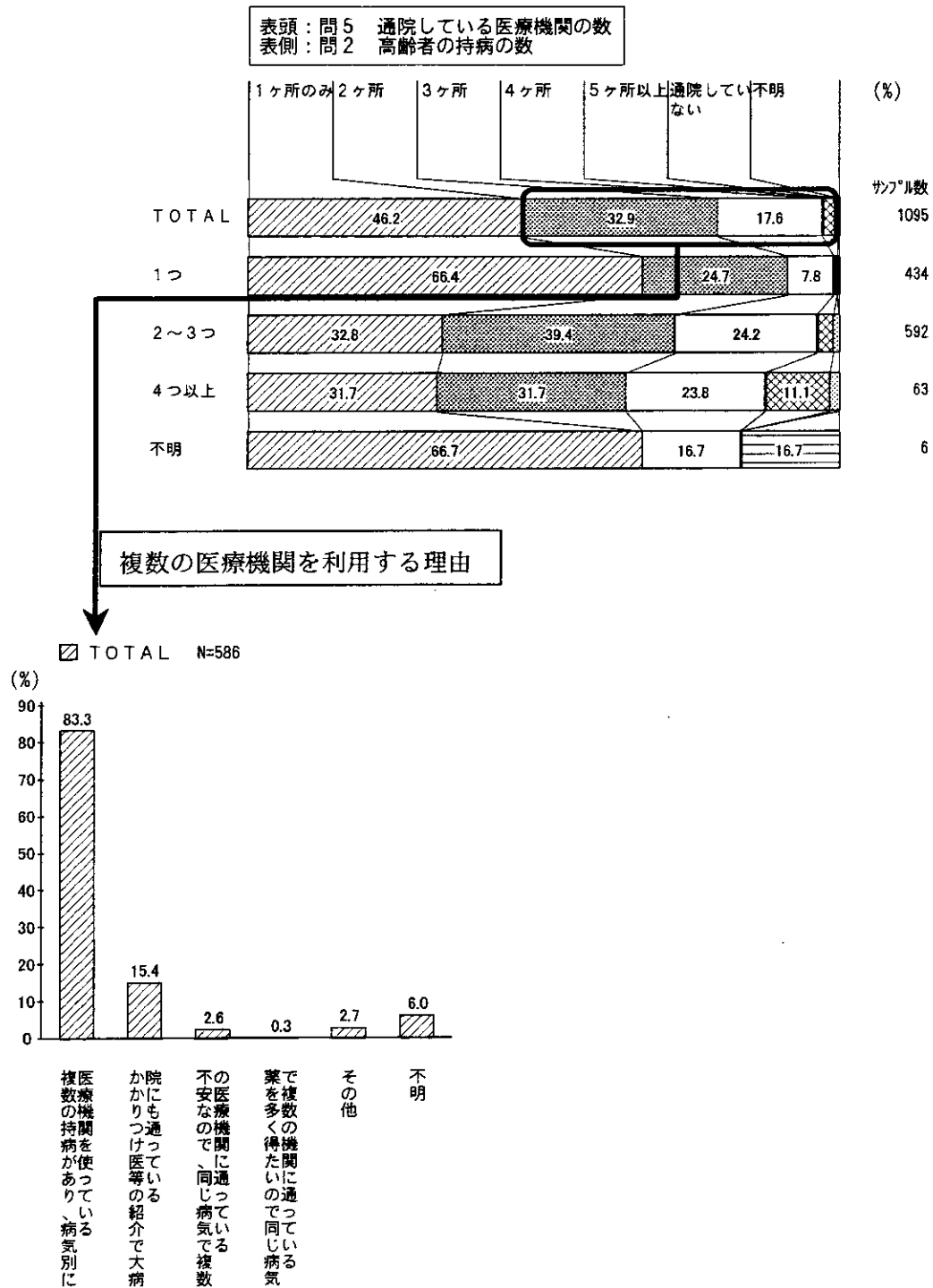
表頭：*問3 最近1ヶ月に支払った医療費
表側：問5 通院している医療機関の数



*1病院と診療所の併用状況は、よく通う医療機関の上位3位までの状況

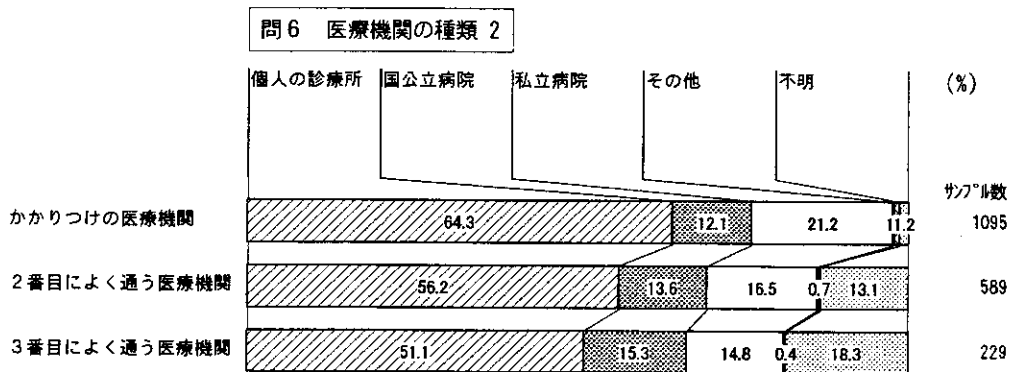
3. 高齢者が通院している医療機関の現状

通院している医療機関の数は、高齢者の持病の数が多くなるほど増える傾向がみられる。したがって、複数の医療機関を使う理由は、病気の種類別に医療機関の使い分けを行っているの割合が圧倒的に高い。かかりつけ医の紹介で大病院に通院している割合は15%程度となっている。

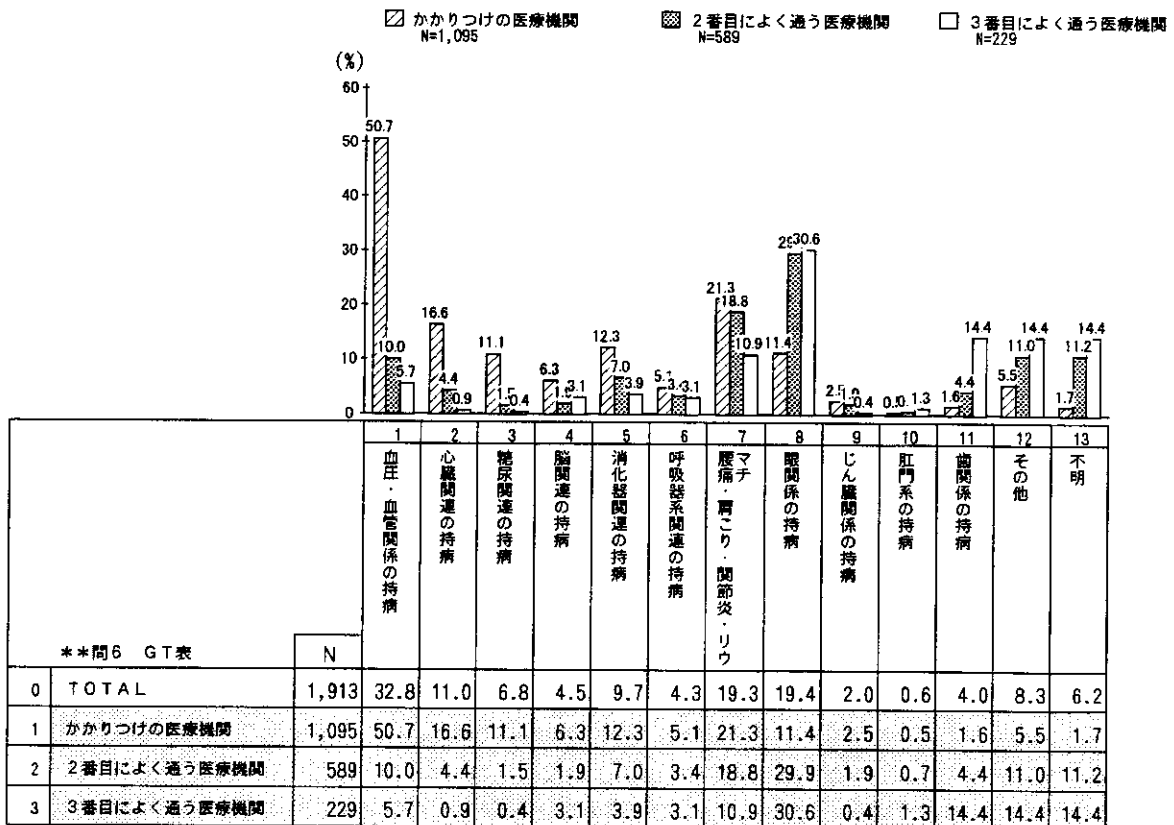


よく通う医療機関の種類は、個人の診療所が多数である。2番目・3番目となるに従ってその割合は私立病院、国立病院が増えるものの、個人の診療所への多数回答は変わらない。

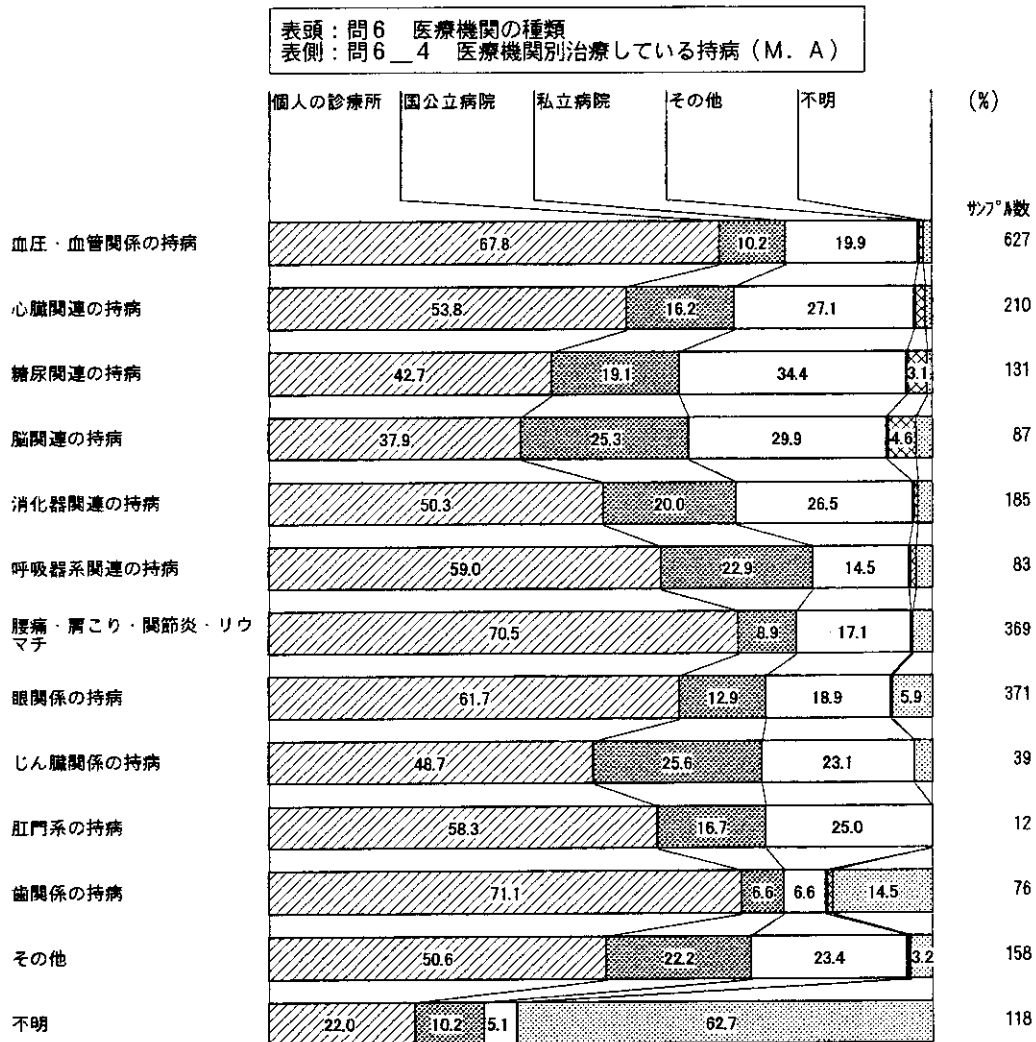
かかりつけの医療機関は血圧・血管関係、心臓関連、糖尿関連、脳関連が多いが、逆に眼関係、歯関係ではかかりつけでないことの方が圧倒的に多い。また、腰痛・肩こり・関節炎・リウマチ、呼吸器系はかかりつけでない割合の方が高い。



表頭：問6_4 医療機関別治療している持病 (M. A)



血圧・血管関係、呼吸器官系、腰痛・肩こり・関節炎・リウマチ、眼関係、歯関係では、個人の診療所が6割以上を占める。脳関連、糖尿関連、じん臓関係、消化器関連などでは、病院（国公立病院*2+私立病院*3）の占める割合が約半数に達している。

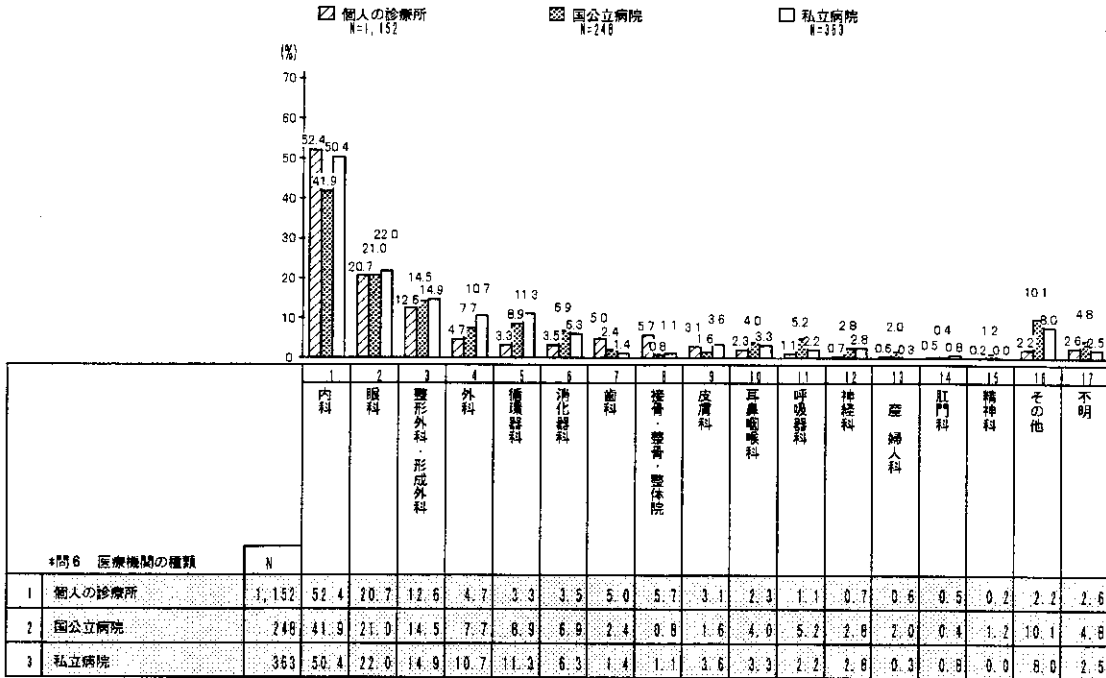


*2 次の医療機関を国公立病院としている。国公立大学病院 都立・府立・道立病院 市立病院 町立・村立病院 市民病院 町民・村民病院 国保病院 国立病院。

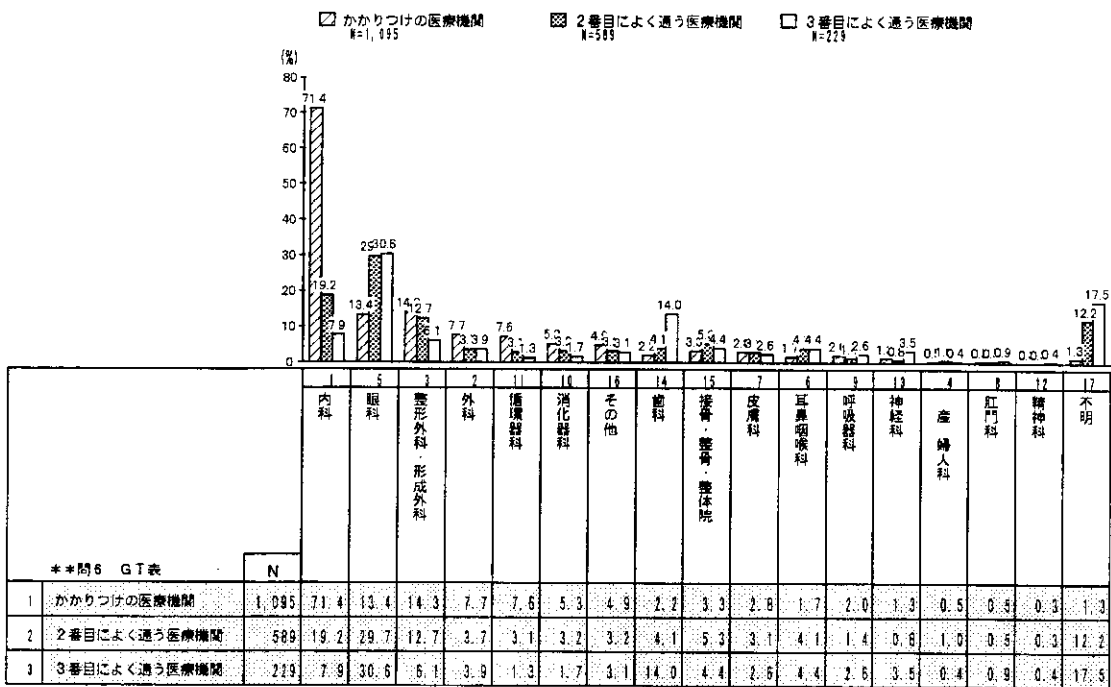
*3 次の医療機関を私立病院としている。私立大学病院 日赤病院 済生会病院 医療法人（社団） 公益法人 財団法人 健康保険組合病院 共済組合病院。

国公立病院では内科の割合がやや低く、私立病院では循環器系の割合がやや高い。
 また、かかりつけであるとされた医療機関は、内科が7割を占め群を抜いている。また
 眼科が2番目によく行くとして多く挙げられた。

表頭：問6_2 通院医療機関の診療科
 表例：問6 医療機関の種類



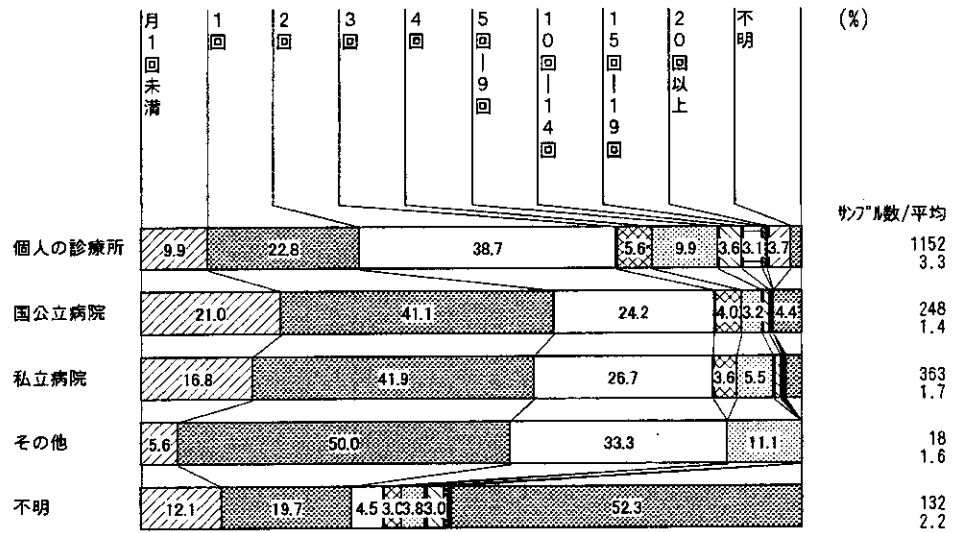
表頭：問6_2 通院医療機関の診療科



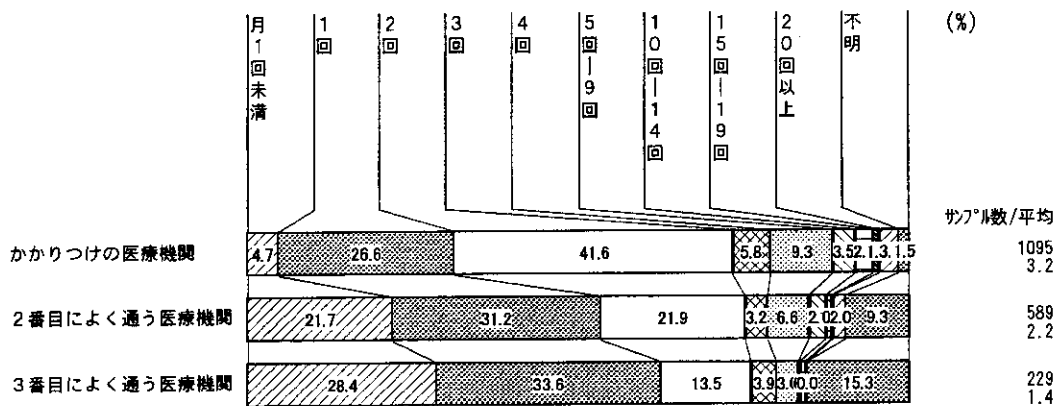
1ヵ月の平均通院回数は、個人の診療所が3.3回で最も多く、国立病院・私立病院の2倍程度であった。また、月2回以上通院している人の割合が過半数に達している。

かかりつけの医療機関は平均3.2回で、2番目・3番目となるにつれ1回程度の差しか見られなかった。

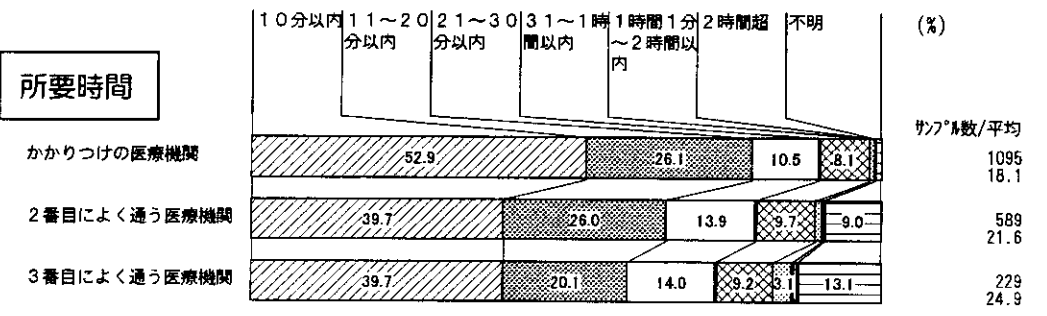
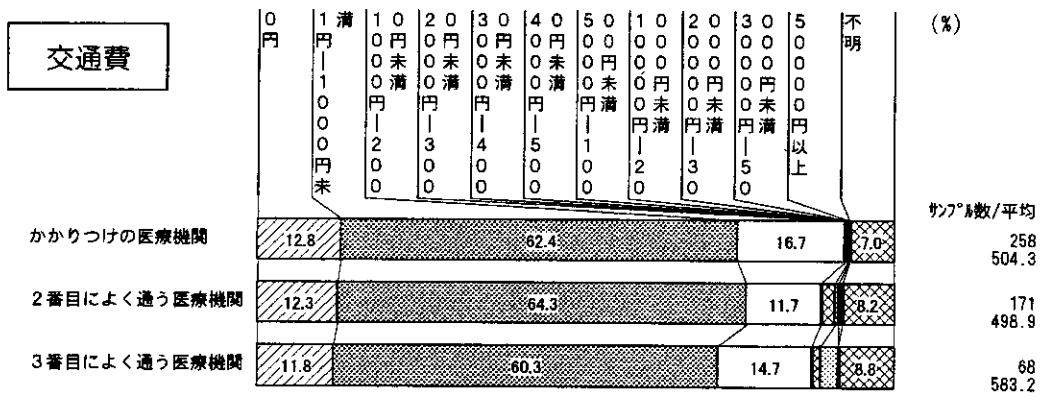
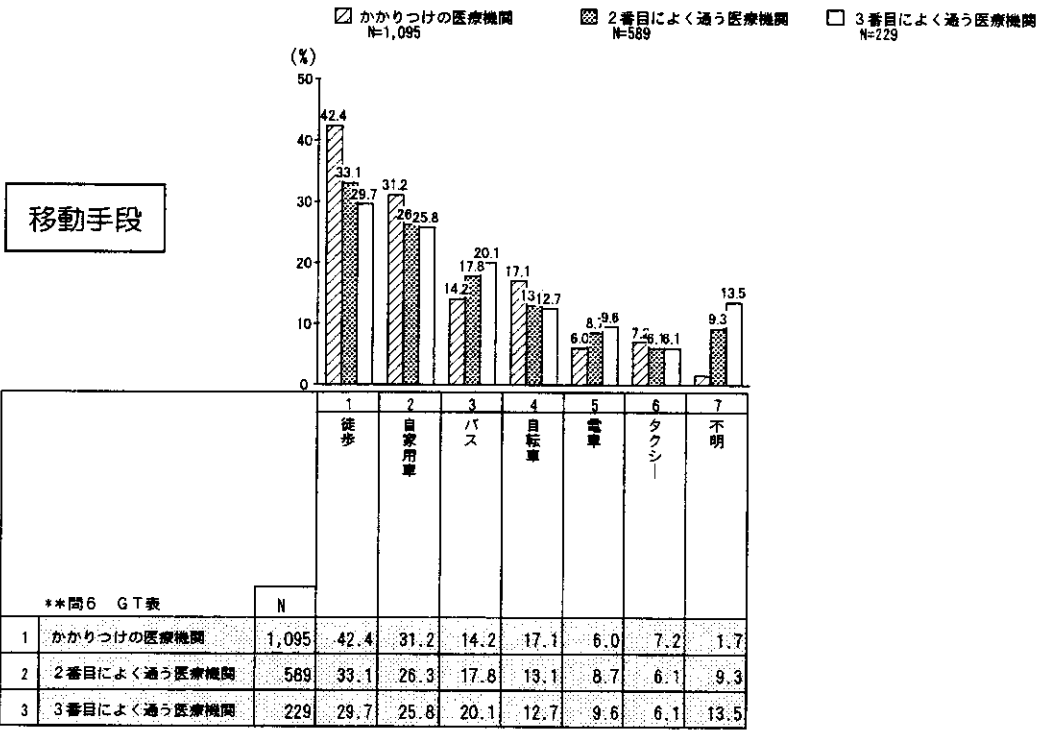
表頭：*問6__3 医療機関通院回数
表側：問6 医療機関の種類



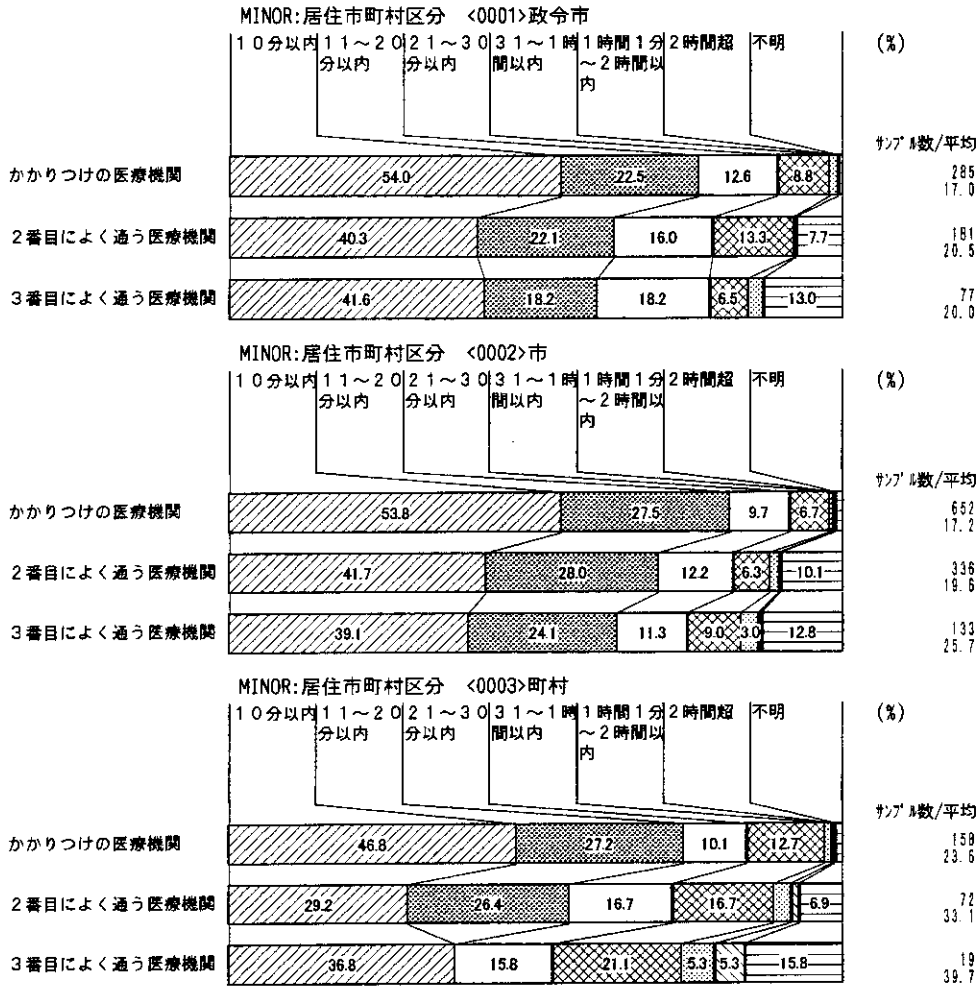
*問6__3 医療機関通院回数



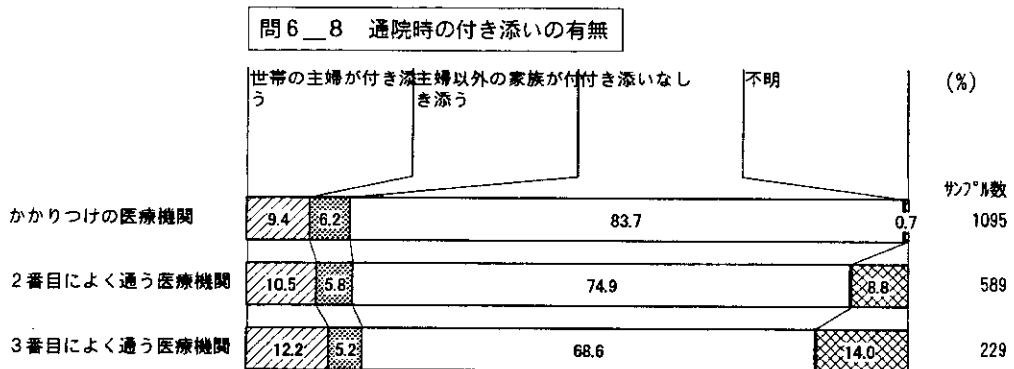
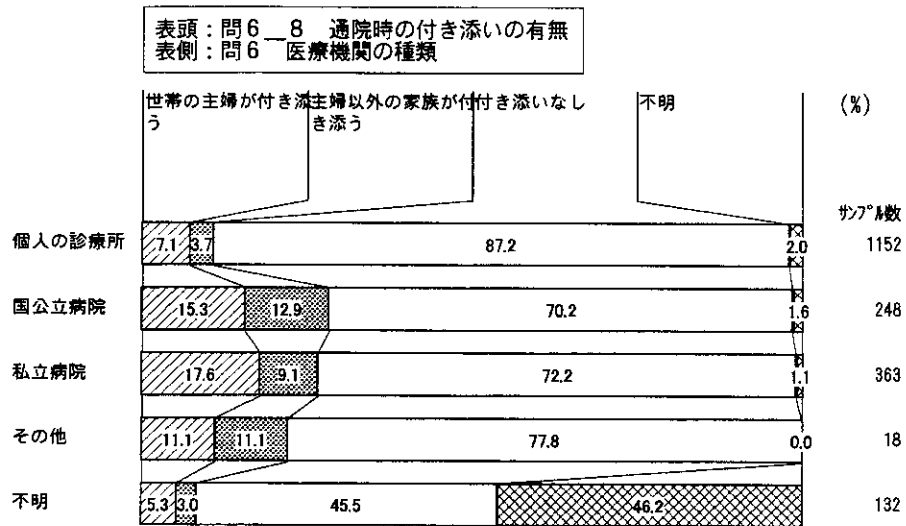
かかりつけの医療機関は、徒歩、自家用車、自転車で行くことができ、所要時間のかからない近い場所が選択される。だが、政令指定都市以外では、2時間を超える医療機関を選択せざるを得ないケースもある。



<参考> 市町村別所要時間（政令市・その他市・町村）

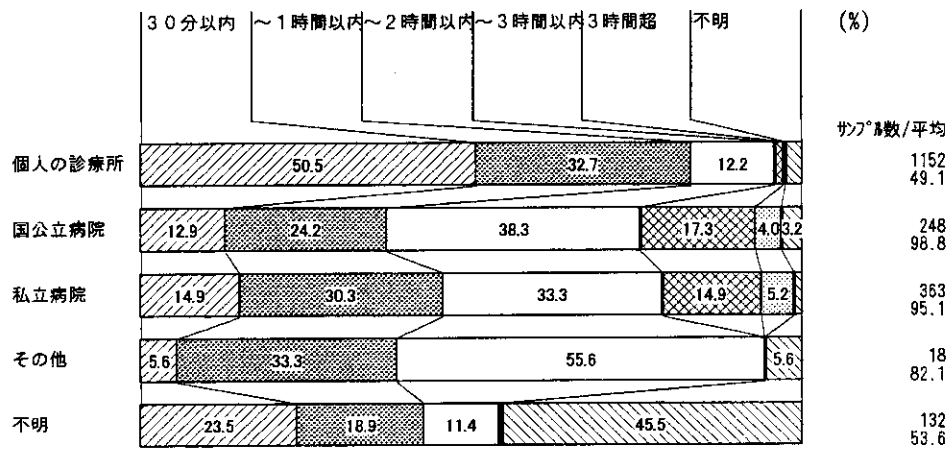


個人の診療所への付き添いは少なく、病院と比べ2割近く差がみられた。また、かかりつけの医療機関も、2番目・3番目によく通う医療機関と比べると付き添いは少ない。

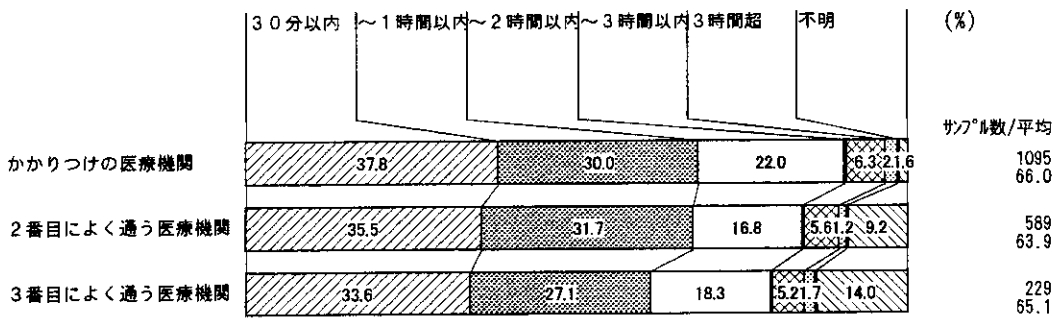


個人の診療所の平均待ち時間の約50分に対して、病院は2倍近く待ち時間が長い。かかりつけの医療機関とそれ以外では、多少の差は見られるが大きな差はなく、待ち時間により病院を選ぶわけではないことがわかる。

表頭：問6_9 (各医療機関での平均待ち時間)
表側：問6 医療機関の種類



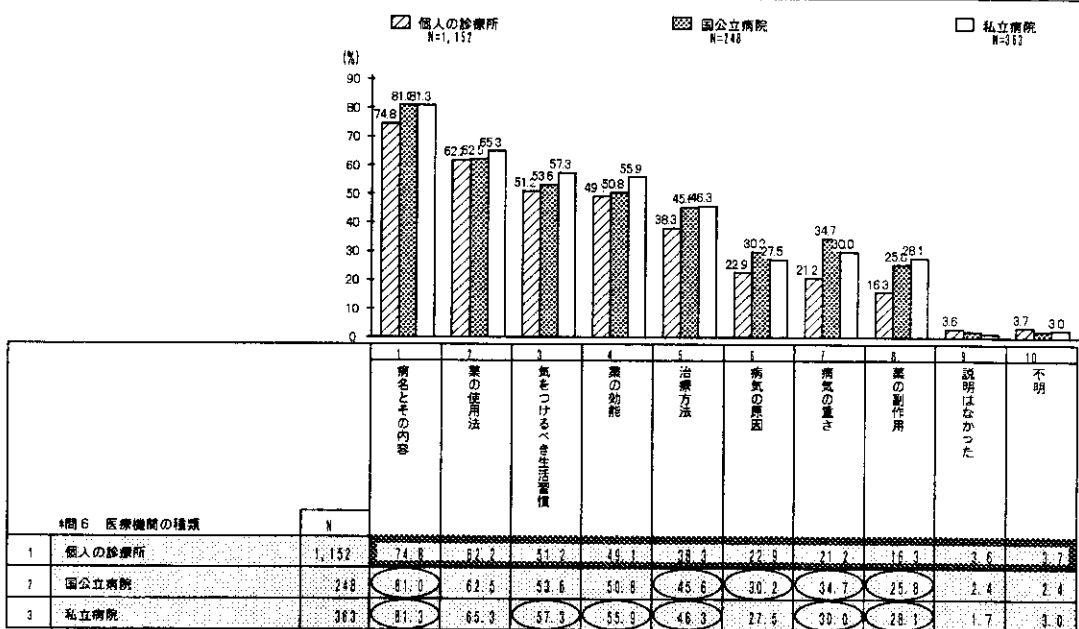
問6_9 (各医療機関での平均待ち時間)



持病についての説明状況は、薬の使用法では個人の診療所と病院でそれほど大きな差はないものの、他の項目では病院が個人の診療所を上回っている。特に、病気の重さや薬の副作用についての差が大きい。

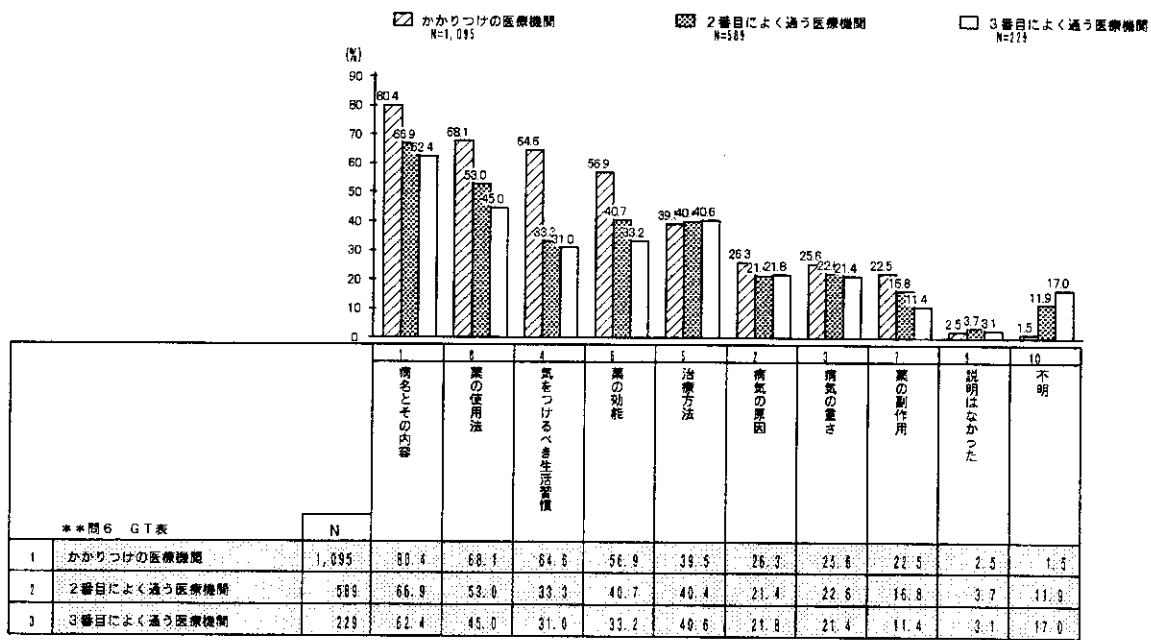
しかし、かかりつけの医療機関でみると、4項目についておよそ6割以上となっており、説明状況がしっかりしている医療機関ほど、通う頻度が増えるという結果となった。

表頭： 問6-10 各医療機関における持病についての説明状況 (M. A)
表例： 問6 医療機関の種類



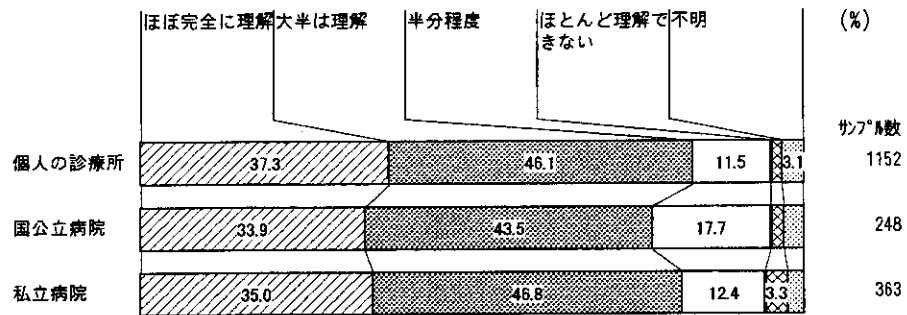
※ ○印は個人の診療所と比較して5%以上差のある項目

表頭： 問6-10 各医療機関における持病についての説明状況 (M. A)
表例： *問6 GT表



説明に対する高齢者の理解については、個人の診療所と病院では大きな差はみられないが、かかりつけの医療機関ほど理解度が高くなっている。

表頭：問6_11 説明内容へ的高齢者の理解度
表側：問6 医療機関の種類



表頭：問6_11 説明内容へ的高齢者の理解度
表側：*問6 GT表

