

引き続き、①はすべての方がご記入ください。

②～③は、複数の医療機関に通院されている方のみご記入下さい（通院医療機関が1つならば記入不要）

付問5. それぞれの医療機関へ通う交通手段は何を利用していますか。（〇はそれぞれいくつでも）

	自家用車	バス	電車	タクシー	自転車	徒歩
①かかりつけの医療機関 →	1	2	3	4	5	6
②2番目によく通う医療機関 →	1	2	3	4	5	6
③3番目によく通う医療機関 →	1	2	3	4	5	6

【通院に、「バス」・「電車」・「タクシー」を利用する方へ】

付問6. それぞれの医療機関へ自宅から通うには片道いくら位かかりますか。

①かかりつけの医療機関 → 片道		円くらい
②2番目によく通う医療機関 → 片道		円くらい
③3番目によく通う医療機関 → 片道		円くらい

【全員の方へ】

付問7. それぞれの医療機関へ自宅から通うのには、片道どれくらいの時間がかかりますか。

①かかりつけの医療機関 → 片道	時間	分	くらい
②2番目によく通う医療機関 → 片道	時間	分	くらい
③3番目によく通う医療機関 → 片道	時間	分	くらい

付問8. それぞれの医療機関へ通う時に、あなた(世帯の主婦)は付き添いますか。（〇はそれぞれひとつ）

	私が主に付き添う	私以外の家族が主に付き添う	付き添いなし
①かかりつけの医療機関 →	1	2	3
②2番目によく通う医療機関 →	1	2	3
③3番目によく通う医療機関 →	1	2	3

付問9. それぞれの医療機関の平均的な「待ち時間」は、大体どれくらいですか。

（注意）待ち時間とは、医療機関の建物に入ってから診察を受け、薬をもらい、会計を済ませて建物を出るまでの時間をさします。薬は調剤薬局で受け取る場合は、会計を済ませて建物を出るまで。

①かかりつけの医療機関 →	時間	分	くらい
②2番目によく通う医療機関 →	時間	分	くらい
③3番目によく通う医療機関 →	時間	分	くらい

付問10.それぞれの医療機関（医師および看護婦・薬局の全て）では、高齢者の方の持病についてどのような内容を説明してくれましたか。（○はそれぞれいくつでも）

* 説明を受けた項目を全て選んでください。

	病名とその内容	病気の原因	病気の重症	気をつけるべき生活習慣	治療方法	薬の効能	薬の副作用	薬の使用法 (回数・食前食後)	左記のような説明はなかった
①かかりつけの医療機関	→ 1	2	3	4	5	6	7	8	9
②2番目によく通う医療機関	→ 1	2	3	4	5	6	7	8	9
③3番目によく通う医療機関	→ 1	2	3	4	5	6	7	8	9

付問11.また、その説明内容について、高齢者の方はどの程度理解できていますか。（○はそれぞれひとつ）

	ほぼ完全に理解	大半は理解	半分程度	ほとんど理解できない
①かかりつけの医療機関	→ 1	2	3	4
②2番目によく通う医療機関	→ 1	2	3	4
③3番目によく通う医療機関	→ 1	2	3	4

問7.（高齢者の方とご相談してご記入下さい）

現在、老人の通院にかかる医療費の自己負担率は1割です。

〈ただし、1回当たりの上限額は約3千円（大病院は5千円）に設定されているため、自己負担額が3千円を超える場合にはそれ以上払う必要はありません〉

もし、今後、自己負担額が引き上げられた場合、「かかりつけ医療機関」への月当たり通院回数をどのように変更されますか。また、複数の医療機関に通われている方は、それぞれの通院回数をどのように変更されますか。以下の各表の項目に、具体的な数字をご記入下さい。

	(ア) 自己負担率が2割 (上限額6千円) になったら	(イ) 自己負担率が3割 (上限額9千円) になったら	(ウ) 自己負担率が5割 (上限額1万5千円) になったら
①かかりつけの医療機関	→ 月 回にする	月 回にする	月 回にする
②2番目によく通う医療機関	→ 月 回にする	月 回にする	月 回にする
③3番目によく通う医療機関	→ 月 回にする	月 回にする	月 回にする

（2ヶ月に1度の場合には「0.5」回、3ヶ月に1度の場合には「0.3」回とご記入下さい）

高齢者の方が診療所(町医者)だけではなく、「病院」に通われている方に伺います。(診療所だけに通われている方は、ここを飛ばして、9ページ問11にお進み下さい)

問8. (高齢者の方とご相談してご記入下さい)

高齢者の方が、診療所(いわゆる個人の町医者)ではなく、病院に通われる理由はどのようなものですか。(〇はいくつでも)

- | |
|---------------------------------------|
| 1 診療科が異なる複数の持病を持っているので、病院に通う方が効率が良いから |
| 2 かかりつけの診療所から、病院を紹介されたから |
| 3 病院の方が、数多くの診療科があって安心だから |
| 4 病院の方が、医師が優秀だと思うから |
| 5 自宅から最も近いのが診療所ではなく病院だから |
| 6 小規模の診療所では治療が難しい重い持病だから |
| 7 病院の方が医療費を抑えられると思うから |
| 8 その他(具体的に _____) |

問9. 現在、大病院(ベッド数が200床以上)の外来に紹介状を持たずに初めて行くと、初回の基本診療料金(初診料と特定療養費)の自己負担額は、診療所や中小病院(ベッド数が200床以下)よりも、500円~2000円ほど高くなります。(場合によってはもっと高いケースもあります)

あなたや高齢者の方は、このことをご存じでしたか。(〇はそれぞれひとつ)

あなた(主婦の方) ……	1 知っていた	2 知らなかった
高齢者の方 ……	1 知っていた	2 知らなかった

付問1. ただし、再診時には基本診療料金の自己負担額は、一般的な慢性疾患で通う場合、大病院(ベッド数が200床以上)の方が、診療所や200床以下の病院よりも約200~300円ほど安くなります。

あなたや高齢者の方は、このことをご存じでしたか。(〇はそれぞれひとつ)

あなた(主婦の方) ……	1 知っていた	2 知らなかった
高齢者の方 ……	1 知っていた	2 知らなかった

問10. (高齢者の方とご相談してご記入下さい)

今後、「病院」(大病院も中小の病院も含む)に通院する場合に、「再診時の自己負担額」や「初診時の自己負担額」などが、次に示す(1)~(12)のように変化(負担が増えると)したら、あなたは通院先を、「病院」から「診療所」に変更しますか?

ちなみに、「初診時の自己負担額」はいくら高くなっても、現在の病院に通い続ける限り(別の病院に変えない限り)、初診時のみで、新たに徴収されることはありません。また、初診・再診の料金は月額上限がないとします。

それぞれの状況について、「1.変更する」、または「2.変更しない」のいずれかに○をお付けください。

(1)	再診時の自己負担額： 変わらない 初診時の自己負担額： 変わらない 複数診療の基本料金： 診療科ごとに徴収 病院での待ち時間： 変わらない	(2)	再診時の自己負担額： 変わらない 初診時の自己負担額： 変わらない 複数診療の基本料金： 診療科ごとに徴収 病院での待ち時間： 2時間余計に待つ
	1. 変更する 2. 変更しない		1. 変更する 2. 変更しない
(3)	再診時の自己負担額： 変わらない 初診時の自己負担額： 1,000円値上げ 複数診療の基本料金： 診療科ごとに徴収 病院での待ち時間： 変わらない	(4)	再診時の自己負担額： 変わらない 初診時の自己負担額： 1,000円値上げ 複数診療の基本料金： 診療科ごとに徴収 病院での待ち時間： 2時間余計に待つ
	1. 変更する 2. 変更しない		1. 変更する 2. 変更しない
(5)	再診時の自己負担額： 変わらない 初診時の自己負担額： 5,000円値上げ 複数診療の基本料金： 変わらない 病院での待ち時間： 変わらない	(6)	再診時の自己負担額： 変わらない 初診時の自己負担額： 5,000円値上げ 複数診療の基本料金： 変わらない 病院での待ち時間： 2時間余計に待つ
	1. 変更する 2. 変更しない		1. 変更する 2. 変更しない
(7)	再診時の自己負担額： 1,000円値上げ 初診時の自己負担額： 変わらない 複数診療の基本料金： 変わらない 病院での待ち時間： 2時間余計に待つ	(8)	再診時の自己負担額： 1,000円値上げ 初診時の自己負担額： 1,000円値上げ 複数診療の基本料金： 変わらない 病院での待ち時間： 2時間余計に待つ
	1. 変更する 2. 変更しない		1. 変更する 2. 変更しない
(9)	再診時の自己負担額： 1,000円値上げ 初診時の自己負担額： 5,000円値上げ 複数診療の基本料金： 診療科ごとに徴収 病院での待ち時間： 変わらない	(10)	再診時の自己負担額： 3,000円値上げ 初診時の自己負担額： 変わらない 複数診療の基本料金： 診療科ごとに徴収 病院での待ち時間： 変わらない
	1. 変更する 2. 変更しない		1. 変更する 2. 変更しない
(11)	再診時の自己負担額： 3,000円値上げ 初診時の自己負担額： 1,000円値上げ 複数診療の基本料金： 変わらない 病院での待ち時間： 変わらない	(12)	再診時の自己負担額： 3,000円値上げ 初診時の自己負担額： 5,000円値上げ 複数診療の基本料金： 診療科ごとに徴収 病院での待ち時間： 2時間余計に待つ
	1. 変更する 2. 変更しない		1. 変更する 2. 変更しない

付問1. そのうち、患者やその家族の自己負担額はおよそどれ位だと思いますか。(○はひとつ)

1 5万円未満	4 30万～50万円未満	6 100万～200万円未満
2 5万～15万円未満	5 50万～100万円未満	7 200万円以上
3 15万～30万円未満		

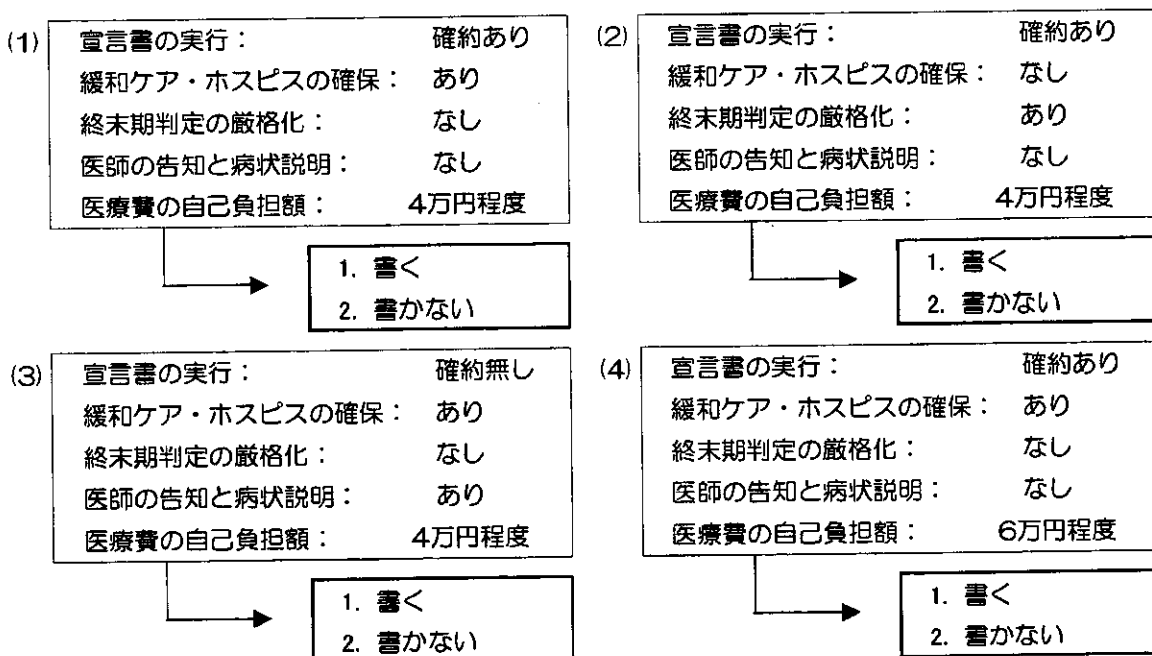
【問14と問15は高齢者の方にお聞きください】

問14. ここでは、仮に、あなた（高齢者の方）が末期ガンや不治の大病になった場合を想定してお答えください。

*まずは、こちらの用語をお読みください。

宣言書実行の確約	「宣言書」を書いた場合に、医療機関や家族が必ず本人の意思通りに実行するという確約が得られる。
終末期判定の厳密化	3人以上の別の医師によって、患者の病状が不治で終末期であることを厳密に判定して、誤診断を防ぐこと
緩和ケア・ホスピスの確保	終末期医療を取り止めた場合に、緩和ケアやホスピスの専門医・専門病棟のもとで、看護を受けることが約束されること
告知と病状の十分な説明	医師が、病名名の告知と病状・経過について納得のいくまで十分な説明を行うこと
終末期医療費の自己負担額	現状は上限があるので、自己負担は月当たり4万円程度

終末期医療を取り巻く環境が、次の(1)～(9)のような状況になった場合、あなたは「終末期の宣言書」を書こうと思いますか。それとも書かないと思いますか。それぞれの状況についてお答えください。(○はそれぞれひとつ)



それぞれの状況について、「1.書く」、または「2.書かない」のいずれかに○をお付けください。

それぞれの状況について、「1.書く」、または「2.書かない」のいずれかに○をお付けください。

<p>(5) 宣言書の実行： 確約無し 緩和ケア・ホスピスの確保： なし 終末期判定の厳格化： あり 医師の告知と病状説明： あり 医療費の自己負担額： 6万円程度</p>	<p>(6) 宣言書の実行： 確約あり 緩和ケア・ホスピスの確保： なし 終末期判定の厳格化： なし 医師の告知と病状説明： あり 医療費の自己負担額： 17万円程度</p>
<p>1. 書く 2. 書かない</p>	<p>1. 書く 2. 書かない</p>
<p>(7) 宣言書の実行： 確約無し 緩和ケア・ホスピスの確保： あり 終末期判定の厳格化： あり 医師の告知と病状説明： なし 医療費の自己負担額： 17万円程度</p>	<p>(8) 宣言書の実行： 確約あり 緩和ケア・ホスピスの確保： なし 終末期判定の厳格化： なし 医師の告知と病状説明： なし 医療費の自己負担額： 34万円程度</p>
<p>1. 書く 2. 書かない</p>	<p>1. 書く 2. 書かない</p>
<p>(9) 宣言書の実行： 確約あり 緩和ケア・ホスピスの確保： あり 終末期判定の厳格化： あり 医師の告知と病状説明： あり 医療費の自己負担額： 34万円程度</p>	
<p>1. 書く 2. 書かない</p>	

問15. 公的医療保険の自己負担について、あなたはどちらの案が望ましいと思いますか。

わが国の老人医療費は、既に国民医療費（全ての国民の医療費合計）の3分の1程度に達しており、今後も急速に伸び続け、2015年には、国民医療費の50%に達すると言われています。こうした中、現在の老人医療保険をそのまま維持する為には、5年後に、高齢者の医療保険の自己負担率を3割に引き上げなければならないと仮定します。それを避けるためには、下表に示すように、公的医療保険の対象範囲を縮小したり、病院通院を制限する必要があります。（保険対象外の医療は、全額自己負担になりますが、生命保険会社の「民間保険」（ガン保険や三大疾病保険等）に加入すれば、そこから支払うこともできます。）

長期入院の保険外化	3ヶ月以上の入院については保険対象外に。
月額1万円までの外来医療の保険外化	月額1万円までの外来医療（風邪や頭痛・腹痛等の軽医療や外来薬剤）を保険対象外に。
終末期医療の保険外化	末期ガンなどの不治の病の場合、死ぬ前6ヶ月間の延命治療措置を保険対象外に。
かかりつけ医制度の導入	病気になった場合に、いきなり病院にかかるのではなく、まず近くの診療所の「かかりつけ医」にかかり、その紹介なしには病院にはかかれぬ制度の導入。

そこで、以下には、代替案を9つあげています。この「代替案」のそれぞれについて、「代替案」と「3割自己負担案」（これまで通りの保険範囲を維持して、自己負担を3割にする現状案）のどちらが望ましいかをお選びください。（○はそれぞれひとつずつ）

それぞれの状況について、「1. 代替案」、又は「2. 3割負担案」のいずれかに○をお付けください。

(1)	医療保険： 1割負担 3ヶ月以上の長期入院： 1割負担 月額1万円の外来医療： 全額負担 終末期医療： 全額負担 かかりつけ医制度： 導入しない	(2)	医療保険： 1割負担 3ヶ月以上の長期入院： 全額負担 月額1万円の外来医療： 全額負担 終末期医療： 全額負担 かかりつけ医制度： 導入
	1. 代替案 (1) 2. 3割負担案		1. 代替案 (2) 2. 3割負担案
(3)	医療保険： 1割負担 3ヶ月以上の長期入院： 1割負担 月額1万円の外来医療： 1割負担 終末期医療： 全額負担 かかりつけ医制度： 導入	(4)	医療保険： 1割負担 3ヶ月以上の長期入院： 全額負担 月額1万円の外来医療： 全額負担 終末期医療： 1割負担 かかりつけ医制度： 導入しない
	1. 代替案 (3) 2. 3割負担案		1. 代替案 (4) 2. 3割負担案
(5)	医療保険： 2割負担 3ヶ月以上の長期入院： 2割負担 月額1万円の外来医療： 全額負担 終末期医療： 全額負担 かかりつけ医制度： 導入しない	(6)	医療保険： 2割負担 3ヶ月以上の長期入院： 全額負担 月額1万円の外来医療： 2割負担 終末期医療： 2割負担 かかりつけ医制度： 導入
	1. 代替案 (5) 2. 3割負担案		1. 代替案 (6) 2. 3割負担案
(7)	医療保険： 2割負担 3ヶ月以上の長期入院： 2割負担 月額1万円の外来医療： 全額負担 終末期医療： 2割負担 かかりつけ医制度： 導入	(8)	医療保険： 2割負担 3ヶ月以上の長期入院： 全額負担 月額1万円の外来医療： 2割負担 終末期医療： 全額負担 かかりつけ医制度： 導入しない
	1. 代替案 (7) 2. 3割負担案		1. 代替案 (8) 2. 3割負担案
(9)	医療保険： 2割負担 3ヶ月以上の長期入院： 全額負担 月額1万円の外来医療： 2割負担 終末期医療： 2割負担 かかりつけ医制度： 導入		
	1. 代替案 (9) 2. 3割負担案		

高齢者の方の生活習慣・病歴などについて伺います。

問16. 高齢者の方は現在、就労をしていますか。(〇はひとつ)

- | | |
|----------------|---------------|
| 1 仕事はしていない | 4 自営業・農業をしている |
| 2 正社員として働いている | 5 その他(具体的に) |
| 3 契約社員として働いている | |

問17. 高齢者の方が、最も長く勤めていた職業は次のどれにあたりますか。(〇はひとつ)

- | | | |
|-------------|---------|---------------|
| 1 公務員 | 6 日雇い労働 | 11 サービス業 |
| 2 製造業(事務職) | 7 不動産 | 12 教職(学校) |
| 3 製造業(工場労働) | 8 農業 | 13 専業主婦 |
| 4 建設業(事務職) | 9 漁業 | 14 医療関係 |
| 5 建設業(現場) | 10 自営業 | 15 その他(具体的に) |

問18. 高齢者の方の最終学歴は次のどれにあたりますか。(〇はひとつ)

- | | |
|-----------------|----------------|
| 1 中学(旧制小・高等小)卒 | 4 大学・大学院(旧制高)卒 |
| 2 高校(旧制中・旧制高女)卒 | 5 在学中 |
| 3 短大・高専卒 | 6 その他(具体的に) |

問19. 高齢者の方は、喫煙習慣はありますか。(〇はひとつ)

- | | | |
|----------|---------------|------------|
| 1 喫煙者である | 2 過去は喫煙していたが、 | 3 喫煙はしていない |
| | 現在は吸っていない | |

問20. 高齢者の方は、飲酒習慣はありますか。(〇はひとつ)

- | | | |
|----------|--------------|--------|
| 1 飲酒している | 2 過去は飲んでいたが、 | 3 飲まない |
| | 現在は飲んでいない | |

問21. 高齢者の方は、現在、週に一度以上、定期的に行っている運動習慣はありますか。(〇はひとつ)

- | | |
|--------------------|------|
| 1 ある(→具体的に水泳・散歩等) | 2 ない |
|--------------------|------|

問22. 高齢者の方が、勤労していたころ、定期的に行っていた運動習慣がありましたか。(〇はひとつ)

- | | |
|---------------|--------|
| 1 あった(→具体的に) | 2 なかった |
|---------------|--------|

問23. 現在、高齢者の方の外出頻度はどれくらいですか。(〇はひとつ)

- | | | | |
|------|----------|----------|----------|
| 1 毎日 | 2 一日おき程度 | 3 週に1~2回 | 4 ほとんどない |
|------|----------|----------|----------|

問24. 高齢者の方の、現在のおよその身長と体重、及び50歳くらいの頃の体重をお答え下さい。

身長は 1m cmくらい 体重は、 kgくらい 50歳時は kg

問25. 現在、高齢者の方は、定期的な健康診断を受けていますか。(○はひとつ)

1 毎年受けている 2 数年に一度受けている 3 ほとんど受けていない

問26. 現在、高齢者の方は、地域活動(ゲートボール、体操会、歩こう会等)に参加していますか。

(○はひとつ)

1 積極的に参加している 2 時々参加している 3 ほとんど参加していない

現在加入の保険や年金などの収入・資産についてお伺いします

問27. お宅では、民間の生命保険、個人年金、医療保険、介護保険などに加入されていますか。

(○はそれぞれいくつでも)

	民間の生命保険	民間の医療保険 (生命保険の医療 保険特約を含む)	民間のガン保険	民間の個人年金	民間の介護保険	このものには 全く加入していない
あなた(主婦の方) …	1	2	3	4	5	6
高齢者の方 ……	1	2	3	4	5	6

問28. あなたと高齢者は生計を共にされていますか。(○はひとつ)

1 お互いの生活費を同一に扱っている
2 生活費は別会計にしている

問29. ご家族全体の年間収入は、およそいくら位ですか。(○はひとつ)

世帯収入	1 200万円未満	4 400~600万円未満	7 1000~1200万円未満
	2 200~300万円未満	5 600~800万円未満	8 1200~2000万円未満
	3 300~400万円未満	6 800~1000万円未満	9 2000万円以上

付問1. そのうち、持病のある高齢者とその配偶者が受け取っている収入(年金額や利子収入、給与など)は、およそいくら位ですか。(○はひとつ)

年金等収入	1 100万円未満	4 300~400万円未満	7 800~1000万円未満
	2 100~200万円未満	5 400~600万円未満	8 1000~1500万円未満
	3 200~300万円未満	6 600~800万円未満	9 1500万円以上

問30. ご家族全体の総資産（貯金、株、債券、土地・建物のおよその時価など）は、およそどれ位ですか。（○はひとつ）

世帯資産	1 300万円未満	4 1200～2000万円未満	7 5000～1億円未満
	2 300～800万円未満	5 2000～3000万円未満	8 1億～1億5000万円未満
	3 800～1200万円未満	6 3000～5000万円未満	9 1億5000万円以上

付問1. そのうち、持病のある高齢者の方とその配偶者の名義になっている資産は、およそどれ位ですか。（○はひとつ）

配偶者の資産 高齢者とその	1 200万円未満	4 1000～1500万円未満	7 3000～5000万円未満
	2 200～500万円未満	5 1500～2000万円未満	8 5000～1億円未満
	3 500～1000万円未満	6 2000～3000万円未満	9 1億円以上

ここからは、あなた（主婦の方）とそのご家族についてお伺いします

問31. お宅様の世帯主は、あなたから見て次のどれにあてはまりますか。（○はひとつ）

1 あなた自身の親	3 配偶者（ご主人）
2 配偶者の親	4 その他（具体的に ）

問32. あなた及び世帯主の方の年齢をお答えください。

あなたは 歳 世帯主の方は 歳

問33. あなた及び世帯主の方の最終学歴は次のどれにあたりますか。（番号はそれぞれひとつ）

あなたは 世帯主の方は

<最終学歴の選択肢> *あなた及び世帯主の方の学歴を下記の番号の中からご記入ください

1 中学（旧制小・高等小）卒	4 大学・大学院（旧制高）卒
2 高校（旧制中・旧制高女）卒	5 在学中
3 短大・高専卒	6 その他（具体的に ）

問34. あなたは現在、就労をしていますか。（番号はそれぞれひとつ）

あなたは 世帯主の方は

<現在の就労の選択肢> *あなた及び世帯主の方の職業を下記の番号の中からご記入ください

1 無職である（専業主婦含む）	5 パート・アルバイトとして働いている
2 定年退職者である	6 自営業・農業をしている
3 正社員として働いている	7 家庭内で就労（内職など）をしている
4 契約社員として働いている	8 その他（具体的に ）

【あなたご自身が現在就労をしている方へ】

* 無職（専業主婦含む）の方は、問35へおすすみください

付問1. 週の就労日数と1日当たりの平均労働時間をご記入ください。

週の就労日数

日

1日当たりの平均労働時間

時間

問35. 平成11年(1999年、介護保険が始まる前年)に、あなたは就労していましたか。(〇はひとつ)

- | | |
|----------------------|---------------------|
| 1 無職（専業主婦、退職者を含む）だった | 4 パート・アルバイトとして働いていた |
| 2 正社員として働いていた | 5 自営業・農業をしていた |
| 3 契約社員として働いていた | 6 その他（具体的に) |

【就労をしていた方】

* 無職（専業主婦含む）だった方は、問36へおすすみください

付問1. 平成11年(1999年)の週の就労日数と1日当たりの平均労働時間をご記入ください。

週の就労日数

日

1日当たりの平均労働時間

時間

問36. あなたと同居しているご家族はあなたを含めて何名ですか。

自分を含めて 名

問37. あなたご自身の現在の健康状態はいかがですか。(〇はひとつ)

- | | | | | |
|------|--------|------|-----------|--------|
| 1 よい | 2 まあよい | 3 ふう | 4 あまりよくない | 5 よくない |
|------|--------|------|-----------|--------|

問38. 現在のお住まいを市町村レベルまでご記入ください。

<input type="text"/>	都道府県	<input type="text"/>	市区町村
----------------------	------	----------------------	------

問39. あなたの世帯が住んでいる家屋は、次のどれにあたりますか。(〇はひとつ)

- | | |
|-----------------------|--------------|
| 1 一戸建ての持家 | 4 集合住宅の借家 |
| 2 一戸建ての借家 | 5 その他（具体的に) |
| 3 集合住宅(マンション・アパート)の持家 | |

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」

高齢者の外来医療需要の所得弾力性

研究者 鈴木玲子 （社）日本経済研究センター主任研究員

研究要旨 医療の効率化をめざした制度改革のなかで自己負担率の引き上げや紹介制度の導入などは低所得層の医療アクセスを部分的にせよ阻害する可能性がある。しかしそうした議論の前提としてそもそもわが国の医療アクセスがどれほど所得に関して平等であるかの検証が欠かせない。そこで本稿は持病のある高齢者に対する独自のアンケート調査をもとに医療アクセスが所得に関して平等であるかどうかを検証した。その結果、疾病の違いや時間コストなどをコントロールすると、所得や資産の大きさは医療需要に何ら影響を与えていないことが判明した。わが国の医療アクセスは平等であり、平均的にみて低所得高齢者の医療サービス需要が抑制されていない。むしろ所得に関わりなく広範に観察される過剰通院が問題である。

A. 研究目的

わが国の医療制度は全国民に平等な医療アクセスを保証しているといわれるが、健康保険の自己負担の引き上げを目前にして低所得者の医療アクセス悪化が懸念されている。しかしながら、実際に医療需要が所得に関してどれほど平等であるかは十分に検証されていない。そこでとくに高齢者の外来医療需要の所得弾力性を厳密に計測し、所得格差によって受診行動がどれほど影響を受けるかを明らかにすることが本分析の目的である。

B. 研究方法

独自に実施したアンケート調査により、持病を持つ高齢者の外来受診行動（受診先医療機関の種類、通院回数、自己負担額など）が、所得（年収、総資産額）の

増加とともにどれほど増加するかを需要関数の計測によって明らかにする。その際に、外来受診行動を規定するその他の要因、時間コスト（通院時間、待ち時間）や付き添いコスト、高齢者の属性などを十分にコントロールする。

C. 研究結果

アンケート調査から得られた有効回答は1,095サンプルであった。それらのサンプルから、持病を持つ高齢者の平均1ヶ月当たり通院回数は44.4回に上ることがわかった。これに対して平均的な医療費の自己負担額は4,006円に過ぎない。需要関数の推計結果は、所得変数（世帯収入、総資産）は支払い医療費および通院回数に対していずれも統計的に有意でなく、医療需要に影響を与えているとい

う仮説が支持されなかった。

患者属性の中では年齢ダミー、高卒ダミーおよび持病ダミーが有意であった。

最後に時間コストはおおむね有意であったが、とくに通院回数の関数では、通院時間と待ち時間が倍に増加すると通院回数は9.5%、8.1%だけそれぞれ減少する、またつきそいが必要だと23.5%減り、かかりつけが近隣の診療所の人では病院へ通う人よりも28.9%多くなるなどの結果が得られた。

D. 考察

これまで所得と医療需要の関係については、公衆衛生の観点から、厚生労働省「国民生活基礎調査」の所得、有訴状況、および通院の有無を個票ベースで集計した分析では、医療機関へのアクセスの公平性は高いという結論が得られている一方、経済学者のアプローチからは、医療需要に対して所得はほとんど影響を与えていないか、わずかながらプラスの弾力性があるという報告がなされている。

われわれの分析結果も所得が外来医療需要（医療費と通院回数）に影響を与えるという仮説を棄却するものであり、これらの先行研究の結果を支持するものといえる。

E. 結論

医療アクセスの平等性が確保されているかどうかを検証することが本分析の目的であったが、これについては持病を持つ高齢者の医療サービス需要行動を考察した結果、疾病の違いや時間コストなどをコントロールすると、所得や資産の大き

さは医療需要に何の影響も与えていないことが分かった。言い換えれば医療アクセスは平等であり、平均的にみて低所得高齢者の医療サービス需要が抑制されているとは言えない。

また、高齢者は全般的に非常に多くの医療サービスを楽しんでいることがアンケート結果から判明した。調査対象の持病がある高齢者は平均で1ヶ月に44.4回（最高は何と350回）と、非常に頻繁に医療機関に通院している。それにも関わらずアンケート対象者が支払う医療費は平均4,006円に過ぎないことから、このような過剰とも言える通院回数は支払い医療費（自己負担）が低く抑えられているために発生していると考えられる。高齢者にも適正な負担を課すべきであろう。2002年10月からの高齢者自己負担1割の完全実施は患者側から効率化していくための有効な制度変更と判断される。

F. 健康危険情報

なし。

G. 研究発表

なし。

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」

高齢者の外来医療需要の所得弾力性

鈴木玲子

（社）日本経済研究センター主任研究員

1. はじめに

皆保険制度と公定価格制度にもとづく平等なアクセスで特徴づけられるわが国の医療制度は世界的に高い評価を受けてきた。例えばWHO「World Health Report 2000」はわが国の医療システムについて、フリーアクセスや平等度の高さおよび結果としての健康度（寿命など）を大きく評価し、世界ランキングでトップレベルとしている。

ところが90年代にわが国の医療保険財政は急速に逼迫したことから、現在医療費抑制および効率化を目指した政策が多岐にわたって進められており、それら政策の中には平等なアクセスを阻害する懸念のあるものも少なくない。例えば、自己負担率の引き上げや紹介制度の導入などは事実上低所得層の医療アクセスを阻む政策といえる。このような医療効率化政策が今後さらに強力に推し進められた場合、「誰でもいつでもどこでも安価に」を合言葉にしてきたわが国の医療給付の平等性¹が部分的にはあっても阻害される可能性は否定できない。

そもそもわが国の医療機関への患者のアクセスや医療保険の給付額は実際のところどれほど所得に関して平等であるのだろうか。この点に関する研究蓄積は必ずしも大きいとは言えない。例えば、政府の統計では社会保険庁「医療給付受給者状況調査」が所得別の医療費を公表しているが、これは調査対象が政管健保加入者だけであるため、低所得層や高額所得層が除外されている。また厚生労働省「国民健康保険医療給付実態調査」および健康保険組合連合会「医療給付実態調査」はそれぞれ国保加入者と健保加入者の所得と医療費を調査しているが、報告書ベースでは所得に関する情報を公表していない。

研究者の分析としては、公衆衛生の観点から、松本・長谷川(1999)が医療アクセスの所得間格差について報告している。これは厚生労働省「国民生活基礎調査」の所得、有訴状況、および通院の有無に注目して、これらを個票ベースで集計した結果、有訴者と所得には逆相関があることから罹患リスクは所得間不平等があるとみられ、有訴者中の治療者割合は低所得者のほうが高いので、結果として低所得者のほうが通院者割合が高い。このことから医療機関へのアクセスの公平性は高いと結論している。

経済学者は主に価格弾力性の観点から医療需要関数を計測しているが、計測された関数の中の所得項の係数から所得弾力性の大きさを知ることができる。所得弾力性が有意で大きいプラスの値であれば、低所得者の医療アクセスが悪いことになる。経済学者のアプローチからは、医療需要に対して所得はほとんど影響を与えていないか、わずかながらプラ

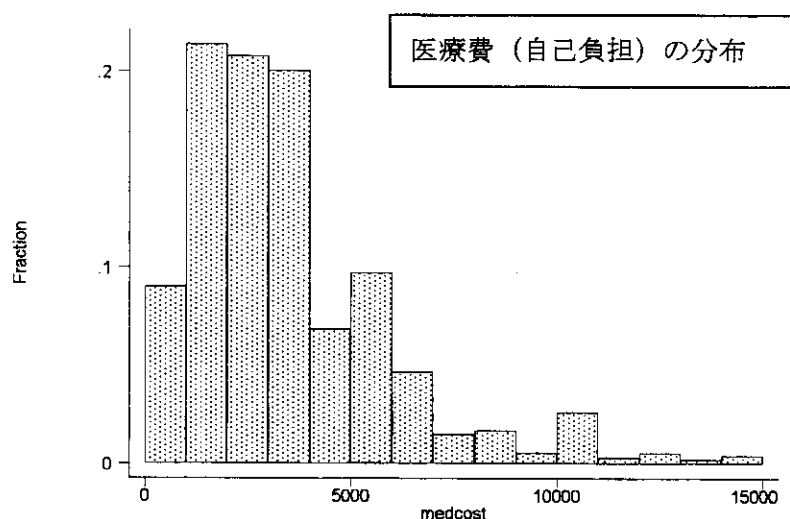
¹ ここで問題にしているのは公的医療保険の給付やアクセスの平等であって、医療支出額がすべての国民で平等にすべきという主張ではない。皆保険によって全国民に平等な医療供給を目指した結果、国民が質の高い医療を自由に選択できないことなど、むしろわが国の医療供給は悪平等に陥っている懸念が大きい。所得が高まればより良質な医療への需要が高まるのは当然であるので、医療サービスの購入額がすべての国民で所得に依存せずに平等にする必要はない。

スの弾力性があるという報告がなされている。例えば、吉田・伊藤（2000）による健保組合加入者データの分析で若人（非老人）の外来受診行動分析では所得（標準報酬）は医療需要に影響しないこと、澤野（2001）の政管健保加入者の外来受診行動分析では所得は一般に医療需要に影響しないが軽度疾病で所得弾力性はマイナス 0.00184 と小さいながらも有意であること、一方、澤野（2000）の高齢者通院率の分析からは所得弾力性はプラス 0.159～0.387 としている。

本考察では上記の経済学者のアプローチにならい、今回得られた持病を持つ老人の通院行動に関するアンケートデータを用いて外来医療需要に所得が影響を与えるかどうかを検証する。以下の構成は次の通りである。まずアンケートデータのクロス集計によって所得と医療需要の関係を見たあと、所得を組み入れた需要関数を計測し、最後に結果を考察する。

2. アンケートデータにみる所得と医療需要

アンケートの有効回答数 1,095 サンプル中で「高齢者が1ヶ月に通院で支払った医療費（自己負担分）」を回答したのは 984 サンプルであり、平均医療費は 4,006 円（最小値 0 円、最大値 20 万円）である。この分布は右図の通りで、5,000 円以下が 835 サンプルで、全体の 85% を占



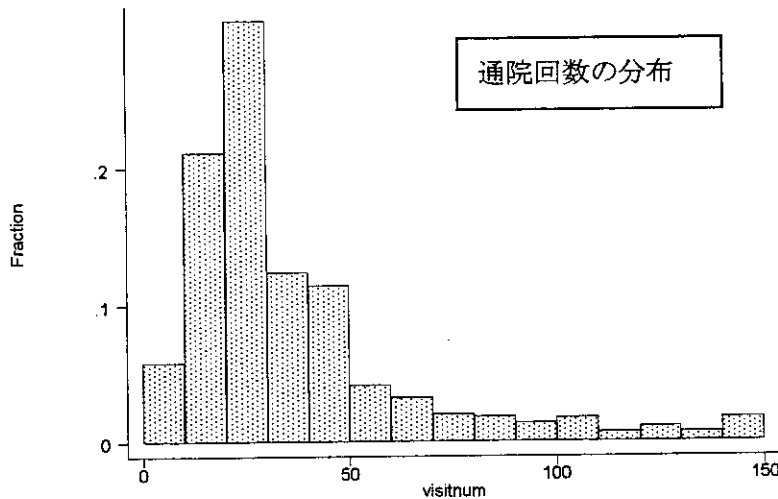
める。大多数のサンプルの医療費自己負担は比較的小額であることがわかる。

ちなみに高齢者の自己負担は老人保健制度のもとで低く設定されており、極端に多数箇所の医療機関に通院するか、保険対象外の医療サービスを受けない限り、自己負担が高額に達する事態は通常発生しないと考えられる。実際、アンケート実施の 2002 年 2 月時点での自己負担は原則 1 割負担ではあるものの、1 医療機関当たりの負担上限月額は 200 床以上病院で 5,000 円、200 床未満病院で 3,000 円と低額のうえ、診療所では 1 回 800 円の固定価格が普通で、こちらも月額上限は 4 回 3,200 円である。

患者の医療需要を考察するうえで医療費だけを分析対象とすることはできない。医療費負担に低い上限が設定されているために、医療サービス消費の増加と自己負担額の増加が線形関係にないという理由もあるが、より重要なのは医療サービスをどれだけ費やすかは患者の需要だけでは決定できないことである。医師誘発需要の議論が盛んに行われること

からも明らかなように、医療費はむしろ供給者である医師の裁量で決定されると考えるべきである。そこで患者側の医療需要の大きさを医療費負担額よりの確に表す指標として通院回数を観察することが重要である。

しばしばわが国では高齢者の外来通院回数は過剰すぎみと考えられているが、われわれのアンケートデータでも通院回数を訊ねている。アンケートでは、「かかりつけの医療機関」、「2番目によく通う医療機関」、「3番目によく通う通院機関」のそれぞれへの通院回数を訊ね



ており、ここではこれら3つの医療機関への合計回数を簡単に通院回数と呼ぶこととする。通院回数はすべての回答者(1,095 サンプル)が答えており、平均44.4回(最小値0回、最大値350回)である。30回以下が710サンプル(全体の64.8%)、50回以下が880サンプル(全体の80.4%)と持病を持つ高齢者の通院頻度はか

なり高いうえに、100回以上が124サンプル(全体の11.3%)も存在することには驚かされる。これほど通院回数が多いにもかかわらず医療費の自己負担はかなり低い金額であることは先にみた通りである。価格の低さが医療需要の増加を招いているように見受けられる。

さて、これら医療需要と所得の関係に注目しよう。下の表の左側は世帯の総所得(高齢所得と医療需要

世帯の所得	サンプル数	平均支払い医療費	平均通院回数	高齢者本人の所得	サンプル数	平均支払い医療費	平均通院回数
200万円未満	16	3,904	39.3	100万円未満	14	3,185	50.1
200~300万円	45	4,346	34.3	100~200万円	42	3,771	44.5
300~400万円	68	3,018	38.0	200~300万円	61	5,033	40.2
400~600万円	236	3,576	47.4	300~400万円	212	5,709	37.4
600~800万円	226	3,386	49.8	400~600万円	211	3,233	38.6
800~1000万円	187	5,508	39.4	600~800万円	164	3,251	53.7
1000~1200万円	152	4,864	49.6	800~1000万円	135	6,623	36.0
1200~2000万円	110	3,609	40.4	1000~1500万円	100	5,410	30.9
2000万円以上	19	3,005	45.0	1500万円以上	18	3,600	34.0
総数	1059	4,043	44.8	総数	957	4,043	44.2

者本人の所得を含む)の階級ごとに支払い医療費および通院回数の平均値を見たものである。これによれば、医療費は800~1,000万円層、1,000~1,200万円層で低所得層より高くなっているが、1,200万円以上では再び低くなり、最高の2,000万円以上は全ての所得階層

の中で医療費がもっとも低い。一方、通院回数は中間所得層の600～800万円層がもっとも高いが、1,000万円以上の3つの階層でも高くなっている。

右側は高齢者本人の所得と医療需要である。こちらも同様に医療費との相関はまったく読み取れない。通院回数はわずかなマイナスの相関が伺われる。

次にさまざまな面から所得を補強していると考えられる資産残高と医療需要の関係をみる。これも世帯の総資産と高齢者本人の資産とに分けて、それぞれの階層別に支払い医療費と通院回数の平均値を求めたところ、下の表のようになった。所得と同様に医療需要との明らかな相関関係は見えてこない。

資産残高と医療需要

世帯の総資産	サンプル数	平均支払い医療費	平均通院回数	高齢者本人の資産	サンプル数	平均支払い医療費	平均通院回数
300万円未満	43	3,203	30.7	200万円未満	197	4,074	41.2
300～800万円	62	3,405	47.4	200～500万円	144	4,639	41.8
800～1200万円	81	4,698	38.2	500～1000万円	118	3,332	46.1
1200～2000万円	108	3,145	42.0	1000～1500万円	110	3,667	47.1
2000～3000万円	162	3,976	51.8	1500～2000万円	74	4,612	54.5
3000～5000万円	257	3,744	43.4	2000～3000万円	105	3,125	44.6
5000万～1億円	186	3,909	45.4	3000～5000万円	125	3,189	44.5
1億～1億5000万円	50	3,683	36.9	5000万～1億円	85	7,202	43.7
1億5000万円以上	48	8,447	49.4	1億円以上	46	3,723	38.0
総数	997	4,014	44.2	総数	984	4,025	44.3

3. 外来医療需要関数

持病を持つ高齢者*i*の医療需要 H_i を、所得 I_i 、属性 X_i 、機会費用 C_i を説明変数とした(1)式のとおりとして最小二乗法で推計する。

$$H_i = \alpha I_i + \beta X_i + \gamma C_i + u_i \quad (1)$$

ここで、医療需要は先の考察に基づき、支払い医療費と通院回数のそれぞれについて推計する。所得変数として世帯年収(所得)ならびに世帯総資産を用いる。高齢者の属性は、性別、年齢、学歴、就労状態、職業、地域活動状況、持病の種類である。機会費用として、家族などの通院付き添いが必要かどうか、かかりつけが診療所かどうか、通院にかかる(片道)時間、(待合室に入ってから診察、会計までの)待ち時間を用いる。この中でダミー変数以外の量的変数はすべて対数表示である。

推計に用いた変数の記述統計量は次表のとおりである。

記述統計量

変数	平均値	標準偏差	最小値	最大値
支払った医療費(1ヶ月)	4006.7	8750.1	0	200000
通院回数(1ヶ月)	44.4	56.2	0	350
1回当たり支払い医療費	162.6	467.2	0	10000
世帯の年収(万円)	817.9	414.3	100	2200
世帯の総資産(万円)	4480.8	3823.3	150	15000
男子ダミー	0.329	0.470	0	1
年齢	77.6	5.6	70	95
高卒ダミー	0.387	0.487	0	1
大卒ダミー	0.102	0.303	0	1
現在就労ダミー	0.194	0.396	0	1
ブルーカラー職業ダミー	0.229	0.421	0	1
地域活動ダミー	0.203	0.402	0	1
持病の数	1.891	0.942	0	7
持病1(高血圧)ダミー	0.546	0.498	0	1
持病2(心臓)ダミー	0.179	0.384	0	1
持病3(糖尿)ダミー	0.127	0.333	0	1
持病4(脳関連)ダミー	0.078	0.268	0	1
持病5(消化器)ダミー	0.130	0.336	0	1
持病6(呼吸器)ダミー	0.077	0.266	0	1
持病7(腰痛・リウマチ)ダミー	0.348	0.477	0	1
持病8(眼関係)ダミー	0.342	0.474	0	1
持病9(じん臓)ダミー	0.032	0.176	0	1
持病10(肛門)ダミー	0.034	0.181	0	1
通院つきそいダミー	0.157	0.364	0	1
かかりつけは診療所	0.643	0.479	0	1
通院時間(片道、分)	18.1	37.4	1	900
待ち時間(分)	66.0	72.0	2	1800

サンプル数は1,095。

4. 推定結果