

平成14年度厚生労働科学研究費補助金  
政策科学研究推進事業研究報告書

医療負担のあり方が医療需要と健康・福祉の  
水準に及ぼす影響に関する研究

平成15年4月10日

研究代表 金子 能宏(国立社会保障・人口問題研究所)

「医療負担のあり方が医療需要と健康・福祉の  
水準に及ぼす影響に関する研究」

平成14年度報告書

目次

総括研究報告書及び分担研究報告書(概要).....	1
第1章 高齢者に関する医療需要と医療のパフォーマンス計測に関する一考察.....	25
金子 能宏(国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部第1室長)	
第2章 高齢者の世帯における医療費負担動向.....	43
小島 克久(国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部第3室長)	
第3章 健康状態による高齢者の姿の違いについて—経済状態を中心に—.....	59
小島 克久(国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部第3室長)	
第4章 老健制度における一部自己負担改訂が受診行動に与えた 影響に関する調査について—資料収集結果より—.....	73
小島 克久(国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部第3室長)	
第5章 高齢期における貧困・貧困度—2001年—.....	89
山田 篤裕(慶應義塾大学経済学部講師)	
第6章 未成年者の飲酒・喫煙と健康の公正性に関する分析.....	103
大日 康史(大阪大学社会経済研究所助教授)	
第7章 健康・福祉の向上に資する自殺予防の国際的な動向に関する研究 —スウェーデンの事例と日本への示唆—.....	131
金子 能宏(国立社会保障・人口問題研究所社会保障応用分析研究部第1室長)	
資料.....	185

## 総括研究報告書及び分担研究報告書(概要)

（総括）研究報告書

医療負担のあり方が医療需要と健康・福祉の水準に及ぼす影響に関する研究

主任研究者

金子 能宏

（国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部第3室長）

研究要旨：平成13年12月に発表された高齢社会対策大綱では、社会保障制度においても世代間の公平性に配慮した給付と負担の均衡を図るとともに、負担能力のある者には能力に応じて公平に負担を求めるといった指針が示された。この方針は医療保健制度改革に反映され、健康保険（組合、政管）の被保険者本人の一部自己負担は他の医療保険制度と同様に2003年4月から3割へと引き上げられ、老人保健制度における一部自己負担の定額制から定率制（1割）への移行においては高所得者について定率2割負担（2002年10月から）が実施されたところである。

本研究では、こうした医療負担の変化が医療需要行動に及ぼす影響を、高齢者の世帯構造・経済状況に留意しつつ「家計調査年報」、内閣府「高齢者の経済状態に関する意識調査」と「国民生活基礎調査」の再集計を用いた実証分析を行った。また、高齢者の医療負担の変化の社会心理的側面を補完的に把握するため、既存調査のサーベイを行った。その結果、老人保健制度における自己負担の変化では高齢者の医療需要に大きな変化は生じない可能性がある一方、高齢者の経済状況には格差があるため心理的な不安を与えていることが理解された。このような不安を緩和するためには、公平な負担に配慮した現在の医療改革が、国民の健康・福祉の向上に寄与するものであることを示す必要がある。そこで、高齢者について所得分布と疾病別の死亡率との相関を調べた結果、税財源に基づく国民医療制度を運営しているカナダと同様にその相関は小さく、医療成果（アウトカム）が所得分布に依存することなく享受されていることが明らかになった。また、このような医療成果が類似しているカナダにおいても、わが国と同様に高齢化の進展に伴う政府・自治体・個人の負担のあり方について政府による審議が行われている。医療費の増加に対して国庫負担増加の可能性もあるわが国への示唆を得るため、税財源によるカナダの医療制度改革の動向について研究を行った。

さらに、少子高齢社会の進展に伴う医療費の増加に対して国民の健康増進を図りながら対処していく一つの方法として、「健康日本21」に見られるように予防医学の応用がある。本研究では、若年者の健康・福祉の水準に影響する飲酒と喫煙の要因に関する実証分析を行うとともに、中高年者の余命に影響を及ぼす自殺予防策について、世界保健機構とスウェーデンの先駆的な取り組みからわが国に対する示唆を得るための共同研究を行った。

分担研究者

小島克久	国立社会保障・人口問題研究所 社会保障応用分析研究部第3室長
大日康史	大阪大学社会経済研究所 助教授
山田篤裕	慶應義塾大学経済学部 専任講師

の一部自己負担は他の医療保険制度と同様に2003年4月から3割へと引き上げられ、老人保健制度における一部自己負担の定額制から定率制（1割）への移行においては高所得者について定率2割負担（2002年10月から）が実施されたところである。

しかし、低所得者には、引退により低所得となった者に加えて失業率上昇に見られる労働需給の変化により非正規雇用で働く若年層がおり、多様である。このような現状があるにも拘わらず、これらの低所得者層に対してどのような配慮が望ましいのかについては、これまで十分な実証分析が行われてこなかった。また、各国の医療費負担の方式も多様であり、社会保険料による方法、税法式による方法、民間医療保険に委ねる方法などがある。各国においても、医療需要の増加を抑制するために様々な対策が講じられている。上記の

A. 研究目的

平成13年12月に発表された高齢社会対策大綱では、社会保障制度においても世代間の公平性に配慮した給付と負担の均衡を図るとともに、負担能力のある者には能力に応じて公平に負担を求めるといった指針が示された。この方針は医療保健制度改革に反映され、健康保険（組合、政管）の被保険者本人





することは重要な課題である。

#### E. 結論

社に展その医、め関連重要に制かの重  
齢日本がて、求め重要に制かの重  
高日的あり方を求め重要に制かの重  
子る持続あり方を求め重要に制かの重  
少ない持たせに負担を軽減し、その医療の健康・福祉の  
なての課題の影に負担を軽減し、その医療の健康・福祉の  
深刻な課題の影に負担を軽減し、その医療の健康・福祉の  
も想像政策負担を公平に分担し、その医療の健康・福祉の  
で予想政策負担を公平に分担し、その医療の健康・福祉の  
中と予保い医療に及ぶべき分析を、これを国際比較の観点から  
の医療の行動に配慮する。これは、これを国際比較の観点から  
る医の行動に配慮する。これは、これを国際比較の観点から  
急性的には、行動に配慮する。これは、これを国際比較の観点から  
迎える医の行動に配慮する。これは、これを国際比較の観点から  
先進国との医療の行動に配慮する。これは、これを国際比較の観点から  
会を、緊需のためには、行動に配慮する。これは、これを国際比較の観点から  
と、緊需のためには、行動に配慮する。これは、これを国際比較の観点から

重要である。結果は医療負担のあり  
実証分析の数量的結果は医療負担のあり  
方につい基礎的資料を分析する。同時に質  
的側面を評価する。手法は、同時に質  
的研究成果を数量的基準を達成するた  
め、立案におおげに留意点を示すこ  
と、国民の健康・福祉の向上に必要  
は、医療負担を模索するた  
め、国民の健康・福祉の向上に必要  
ある。

#### F. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし
3. その他

「海外の自殺防止対策の動向と日本  
への示唆」国立社会保障・人口問題研  
究所，社会保障セミナー，2003年3月

#### G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

（分担）研究報告書

高齢者に関する医療需要と医療のパフォーマンス計測に関する一考察

主任研究者

金子 能宏

（国立社会保障・人口問題研究所 社会保障基礎理論研究部第3室長）

研究要旨：平成13年12月に発表された高齢社会対策大綱では、社会保障制度においても世代間の公平性に配慮した給付と負担の均衡を図るとともに、負担能力のある者には能力に応じて公平に負担を求めるといった指針が示された。この方針は医療保健制度改革に反映され、健康保険（組合、政管）の被保険者本人の一部自己負担は他の医療保険制度と同様に2003年4月から3割へと引き上げられ、老人保健制度における一部自己負担の定額制から定率制（1割）への移行においては高所得者について定率2割負担（2002年10月から）が実施されたところである。

本研究では、こうした医療負担の変化が医療需要行動に及ぼす影響を、高齢者の世帯構造・経済状況に留意しつつ「国民生活基礎調査」の再集計を用いた実証分析を行った。その結果、老人保健制度における自己負担の変化では高齢者の医療需要に大きな変化は生じない可能性があるという結果が得られた。ただし、高齢者の経済状況には格差があるため心理的な不安を与えていることが既存の調査研究では報告されていることから、このような不安を緩和するためには、公平な負担に配慮した現在の医療改革が、国民の健康・福祉の向上に寄与するものであることを示す必要がある。そこで、高齢者について所得分布と疾病別の死亡率との相関を調べた結果、税財源に基づく国民医療制度を運営しているカナダと同様にその相関は小さく、医療成果（アウトカム）が所得分布に依存することなく享受されていることが明らかになった。

A. 研究目的

平成13年12月に発表された高齢社会対策大綱では、社会保障制度においても世代間の公平性に配慮した給付と負担の均衡を図るとともに、負担能力のある者には能力に応じて公平に負担を求めるといった指針が示された。この方針は医療保健制度改革に反映され、健康保険（組合、政管）の被保険者本人の一部自己負担は他の医療保険制度と同様に2003年4月から3割へと引き上げられ、老人保健制度における一部自己負担の定額制から定率制（1割）への移行においては高所得者について定率2割負担（2002年10月から）が実施されたところである。

ただし、高齢者の経済状況には格差があるため心理的な不安を与えていることが既存の調査研究では報告されていることから、このような不安を緩和するためには、公平な負担に配慮した現在の医療改革が、医療需要行動にどのような影響を及ぼすかを明らかにするとともに、その改革が国民の健康・福祉の向上に寄与することを示す必要がある。

そこで、本研究では、高齢者の世帯構造・経済状況に留意しつつ「国民生活基礎調査」の再集計を用いた実証分

析によって、老人保健制度における自己負担率の変化が医療需要行動に及ぼす影響を分析するとともに、経済状況によって医療成果（アウトカム）が影響を受けるかどうかを検証することにより、医療負担のあり方と健康・福祉の水準との関係について考察することを目的とする。

B. 研究方法

高齢者の医療負担の変化が医療需要に及ぼす影響については、老人保健制度対象年齢を対象に「国民生活基礎調査」（平成7年、10年）を再集計し、世帯構造や所得やその他の個人属性をコントロールしたうえで、自己負担率の変化が通院の頻度（通院確率）に及ぼす影響についてプロビット推定を行う。また、公平な負担に配慮した現在の医療改革が、国民の健康・福祉の向上に寄与するものであることを示す必要がある。そこで、高齢者について所得分布と疾病別死亡率との相関を調べる。「国民生活基礎調査」の再集計は、厚生労働省大臣官房統計情報部に対して実施する。）

負担能力に応じた医療負担のあり方を探ることに関連する高齢者の経済状



況の把握については、「国民生活基礎調査」を再集計して、高齢者の負担の側面を把握する。調査結果を分析し、高齢者の健康・福祉の向上に寄与するよう、医療費の増加を抑制し、高齢者の生活の質を向上させることに取り組む。また、高齢者の健康・福祉の向上に寄与するよう、医療費の増加を抑制し、高齢者の生活の質を向上させることに取り組む。

医療費の増加は、高齢化の進展に伴う医療費の増加が主因である。高齢者の健康・福祉の向上に寄与するよう、医療費の増加を抑制し、高齢者の生活の質を向上させることに取り組む。

さらに、高齢化の進展に伴う医療費の増加を抑制し、高齢者の生活の質を向上させることに取り組む。また、高齢者の健康・福祉の向上に寄与するよう、医療費の増加を抑制し、高齢者の生活の質を向上させることに取り組む。

#### (倫理面への配慮)

本研究では、個人データの取り扱いに細心の注意を払い、個人情報保護の徹底を図った。

### C. 研究結果

(1) 「国民生活基礎調査」(平成4年、7年、10年)の再集計に基づくプロビット推定結果、老人保健制度における自己負担の変動は、高齢者の健康・福祉の向上に寄与する。また、高齢者の健康・福祉の向上に寄与するよう、医療費の増加を抑制し、高齢者の生活の質を向上させることに取り組む。

(2) 総務省統計局「家計調査年報」等を用いて、高齢者の世帯における医療費の支出の動向について分析を行った。その結果、1980年以降、医療費の支出は増加してきたが、その伸び率は年々低下している。特に、高齢者の健康・福祉の向上に寄与するよう、医療費の増加を抑制し、高齢者の生活の質を向上させることに取り組む。

の制度改正のあつた年には、顕著であつたこと、保健医療費の負担が、高齢者の健康・福祉の向上に寄与する。また、高齢者の健康・福祉の向上に寄与するよう、医療費の増加を抑制し、高齢者の生活の質を向上させることに取り組む。

(3) 内閣府「高齢者の経済状態に関する意識調査」(平成13年度調査)を活用して、医療需要が大きい高齢者の健康状態と経済力との関係性を分析した。その結果、高齢者の健康状態が「良くない」者ほど、所得が低く、貯蓄が少なく、年金収入が低い傾向があった。前者については、就労による所得の喪失、年金の成熟などが背景にあるものと考えられる。

(4) 負担能力に応じた公平な医療負担のあり方を検討するためには、高齢者の経済状況を適切な代理指標を探索する必要がある。その一つの方法として、「国民生活基礎調査」(平成13年)の再集計結果を利用して、貧困率の計測を行った。その結果、女性単身世帯の貧困率が高いこと、並びに貧困度は、(貧困率の差異と比較すれば)各高齢者世帯間で大きな差がないこと、年齢階級別に見ると、75歳以上の貧困率および貧困度(貧困線からの貧困者の所得乖離度)ともに高いことが明らかになった。

(5) 所得分布から独立して医療の成果を享受している点では類似しながら、医療負担のあり方については税財源により国民医療制度を運営しているカナダの医療改革の動向を調査した結果、租税収入の格差が州毎に異なっており、高齢化の進展により医療費の増加が予測される今日、連邦政府が州間格差を是正するための財政調整の役割を、これまで以上に担う必要があることが、カナダにおける医療改革の課題となっていることが明らかになった。カナダ政府は、首相の諮問機関として「カナダの医療の将来に関する委員会」を設置し、財政調整のための医療制度の分野ごとのまた目的別の諸基金の設立などの改革案を検討し、平成14年12月に報告書を公表した。

(6) 若年者の飲酒と喫煙の要因に関する「国民生活基礎調査」(平成13年度)再集計を用いた分析から、未成年者の飲酒と喫煙は補完的であるが、家族要因は、飲酒の場合にはないが喫煙の場合にはあるという結果を得た。

(7) 中高年者の死因順位において第4位から第6位を占める自殺予防は、中高年者の健康・福祉の向上に寄与する。また、高齢者の健康・福祉の向上に寄与するよう、医療費の増加を抑制し、高齢者の生活の質を向上させることに取り組む。



（分担）研究報告書

高齢者の世帯における医療費負担動向  
（「医療負担のあり方が医療需要と健康・福祉の水準に及ぼす影響に関する研究」分担研究）

分担研究者

小島 克久

（国立社会保障・人口問題研究所応用分析研究部第3室長）

研究要旨：近年、医療保険制度改革が進められており、患者による一部自己負担についても制度改正が進められてきた。健康保険（組合、政管）の被保険者本人の一部自己負担は、1997年に1割から2割へ、2003年4月から3割へと引き上げられてきたところである。また、老人保健制度においても、一部自己負担は、2001年から定額制から定率制（1割）に移行し、2002年10月からは、高所得者については定率2割負担の制度が実施されたところである。このような、一部自己負担の改正に対して、①家計負担の増大、②受診抑制につながる、といった主張がある。本研究では、総務省統計局「家計調査年報」等を用いて、高齢者の世帯における医療費の支出の動向について分析を行った。その結果、1980年以降保健医療サービス支出が増加してきたが、その伸び率は年により差があり、特に老健制度等の制度改正のあった年には顕著であったこと、一部自己負担が引き上げられると、保健医療サービス支出は少なくなるが、一時的なものであること、高額所得層ほど保健医療サービス支出が多いことが明らかになった。

A. 研究目的

近年、医療保険制度改革が進められており、患者による一部自己負担についても制度改正が進められてきた。健康保険（組合、政管）の被保険者本人の一部自己負担は、1997年に1割から2割へ、2003年4月から3割へと引き上げられてきたところである。また、老人保健制度においても、一部自己負担は、2001年から定額制から定率制（1割）に移行し、2002年10月からは、高所得者については定率2割負担の制度が実施されたところである。このような、一部自己負担の改正に対して、①家計負担の増大、②受診抑制につながる、といった主張がある。それでは、実際に高齢者の世帯における保健医療サービス支出はどのように推移してきたのであろうか。このような問題意識の下、時系列での分析を行った。

B. 研究方法

本研究では、総務省統計局「家計調査」の調査結果の内、昭和55年から平成13年までのデータを用いて、世帯主年齢65歳以上の全世帯の保健医療サービス支出の動向を分析した。平成6年以降は高齢者のいる世帯に関する結果表も利用可能であったので、同年以降は当該世帯に関する分析も行った。さら

に、総務省統計局「平成11年全国消費実態調査」を用いて、高齢者のいる世帯の保健医療サービス支出について、所得階層別の分析を行った。

（倫理面への配慮）

本研究では公表された集計結果のみを取り扱ったので、個人情報保護等の倫理面への配慮に関する問題はなかった。

C. 研究結果

世帯主年齢65歳以上の世帯では、1980年以降保健医療サービス支出が増加してきた。その伸び率は年により差があり、老健制度が実施された1983年、老健制度における一部自己負担の最初の引き上げが行われた1987年、一部自己負担の定額負担から定率負担（1割）に通年で変更された2001年等で伸びが顕著であった。その一方で、老健制度の導入の翌年と翌々年、一部自己負担の定額負担から定率負担（1割）に変更された2000年では、保健医療サービス支出が減少しており、受診抑制の効果が明示的に現れたものと思われる。しかし、この効果は一時的であった。

また、所得階層別に見た保健医療サービス支出は、所得階層が上がるにつれて増加する傾向にあり、時系列でも安定的であった。

#### D. 考察

患者調査の結果からも分かるように、65歳以上の受療率は、入院、外来とも1970年代後半以降安定的に推移している。今回の分析結果と併せて考えると、制度改正による一時的な受診抑制はあったとしても、医療サービスの需要は価格（一部自己負担）の変化に対してあまり反応してこなかったのではないかと思われる。

#### E. 結論

医療費が消費支出に占める割合は数%程度であり、支出額が増加したとはいっても高齢者の家計全体を圧迫してきつた結論づけられることも、低所得層の医療費支出割合は高所得層よりも若干高い程度であり、低所得層全体で医療費が家計を圧迫しているとは考えにくい。制度改正に伴う負担増の影響は、健康増進に力をつけることにより異なる点から費用負担に関する分析が必要である。

#### F. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

#### G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし

（分担）研究報告書

健康状態による高齢者の姿の違いについて—経済状態を中心に—  
（「医療負担のあり方が医療需要と健康・福祉の水準に及ぼす影響に関する研究」分担研究）

分担研究者

小島 克久

（国立社会保障・人口問題研究所応用分析研究部第3室長）

研究要旨：平成13年12月に閣議了承された「高齢社会対策大綱」によると、「旧来の画一的な高齢者像の見直し」の必要性に言及している。医療費の負担能力も健康状態や所得水準により大きく異なってくるものと思われる。本研究では内閣府「高齢者の経済状態に関する意識調査」（平成13年度調査）を活用して、医療需要が大きくなる高齢者の健康状態と経済力との関係を分析した。その結果、高齢者の経済力は、健康状態が「良くない」者ほど低所得、少ない年金支給額に偏る傾向にあった。貯蓄についてみても同様であった。前者については、就労による所得の喪失、年金の成熟度などが背景にあるものと考えられることなどが明らかになった。

A. 研究目的

平成13年12月、新しい「高齢社会対策大綱」が閣議了解された。それによれば、「旧来の画一的な高齢者像の見直し」の必要性が言及されている。具体的には、高齢者は全体的に健康で、かつ経済的に豊かであるという見方を改め、高齢者の経済状態と健康状態との関係について、より多面的に分析する必要がある。高齢者の経済状態と健康状態との関係について、より多面的に分析する必要がある。高齢者の経済状態と健康状態との関係について、より多面的に分析する必要がある。

B. 研究方法

本研究では、内閣府「高齢者の経済状態に関する意識調査」（平成13年度）の個票データを用い、各種の分析を行った。

（倫理面への配慮）

上記の個票データは、国立社会保障・人口問題研究所で行った再集計結果を元に分析を行った。個人情報の取扱いについては、厳格に守られている。

には十分な配慮を行ったので、個人情報保護等における倫理面での問題は発生しなかった。

C. 研究結果

高齢者の健康状態は、経済力と密接に関連していることが明らかになった。健康状態が良い高齢者は、一般的に所得も高く、貯蓄も豊富である。一方、健康状態が悪い高齢者は、所得も低く、貯蓄も少ない傾向がある。これは、健康状態が経済力に影響を及ぼしていることを示している。また、健康状態が悪い高齢者は、医療費の負担能力も低い傾向がある。これは、健康状態が悪い高齢者は、医療費の負担能力も低い傾向があることを示している。また、健康状態が悪い高齢者は、医療費の負担能力も低い傾向がある。これは、健康状態が悪い高齢者は、医療費の負担能力も低い傾向があることを示している。

れる。

#### D. 考察

このように、健康状態の幅が大きい者ほど、高齢者に対する社会的負担が大きい。高齢者の健康状態は、高齢者の健康状態の幅が大きい者ほど、高齢者に対する社会的負担が大きい。高齢者の健康状態は、高齢者の健康状態の幅が大きい者ほど、高齢者に対する社会的負担が大きい。

#### E. 結論

高齢者の健康状態は、高齢者の健康状態の幅が大きい者ほど、高齢者に対する社会的負担が大きい。高齢者の健康状態は、高齢者の健康状態の幅が大きい者ほど、高齢者に対する社会的負担が大きい。高齢者の健康状態は、高齢者の健康状態の幅が大きい者ほど、高齢者に対する社会的負担が大きい。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし

#### G. 知的所有権の取得状況

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

なし

（分担）研究報告書

老健制度における一部自己負担改訂が受診行動に与えた影響に関する調査について  
（「医療負担のあり方が医療需要と健康・福祉の水準に及ぼす影響に関する研究」分担研究）

分担研究者

小島 克久

（国立社会保障・人口問題研究所応用分析研究部第3室長）

研究要旨：2002年10月、改正された老人保健制度が施行された。新しい制度では、高齢者（70歳以上）の一部自己負担の定率1割負担が完全実施され、特に、高所得者2については、一部自己負担の割合は2割となった。この一部自己負担の改正に対して、①家計負担の増大、②受診抑制につながる、といった主張があり、制度の改正前後に各種の調査が行われている。本稿では、こうした調査に関する資料収集を行った。

A. 研究目的

近年、医療保険制度改革が進められており、患者による一部自己負担についても制度改正が進められてきた。健康保険（組合、政管）の被保険者本人の一部自己負担は、1997年に1割から2割へ、2003年4月から3割へと引き上げられてきたところである。また、老人保健制度においても、一部自己負担は、2001年から定額制から定率制（1割）に移行し、2002年10月からは、高所得者については定率2割負担の制度が実施されたところである。老健制度の改正が与える影響とはいかなるものか、これを取り上げた調査について資料収集を行った。

B. 研究方法

本研究では、2002年10月実施の改正された老健制度の実施による影響度調査に関する資料を収集、必要に応じて関係者に対するヒヤリングを行った。

（倫理面への配慮）

本研究は、公表または配布されていない資料の収集であったので、個票の再集計などで必要な個人情報保護上の配慮の問題は生じなかった。

C. 研究結果

調査は、保険医療団体連合会、奈良県保険医療協会など複数の高齢者に対する調査、②老人クラブ会員のいない者を見られなかった。改正老健制度の施行により、受診抑制行動を

り、「何もしない」、「我慢する」（これまで通り受診）といった対応を考えている者が最も多かった。また、償還払い制度について、制度を知らない者も相当な水準で存在するなど、新しい制度に関する認知度が明らかにされていた。

D. 考察

一部自己負担の引き上げでもこれまで通り受診すると考える者が多く、コストシフティング効果が見られるのではないかと思われる。償還払い制度を認知していない者も相当な水準で存在するが、今後の制度に関する広報、運用の効果を見守る必要があると思われる。

E. 結論

一部自己負担の引き上げが全ての高齢者の受診抑制につながることは考えにくい。しかし、制度改正の影響が大きき階層が存在するのではないかと思われる。そうした階層を明らかにし、今後の制度のあり方を適切に提案していくためには、高齢者の健康度、経済力、医療費の負担の状況といった分析を行う必要があるものと思われる。

F. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得  
なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし



（分担）研究報告書

高齢期における貧困・貧困度－2001年－  
（「医療負担のあり方が医療需要と健康・福祉の水準に及ぼす影響に関する研究」分担研究）

分担研究者  
山田 篤裕  
（慶應義塾大学経済学部講師）

研究要旨：高齢者は経済的弱者でないとの認識が広がってから久しいが、依然として一定割合の貧困者が存在している。本研究では、主に経済生活水準の示す適切な代理指標（年齢、加入年金制度、住宅の種類、貯蓄）を探索することを目的とした分析を行った。その結果、女性単独世帯の貧困率が高いこと、ならびに貧困度は、（貧困率の差異と比較すれば）各高齢者世帯類型間で大きな差異がないことが明らかになった。また、年齢階級別に見ると、75歳以上で貧困率および貧困度（貧困線からの貧困者の所得平均乖離度）ともに高いこと等が明らかになった。

A. 研究目的

高齢者は経済的弱者でないとの認識が広がってから久しいが、依然として一定割合の貧困者が存在している。本研究では、主に経済生活水準の示す適切な代理指標（年齢、加入年金制度、住宅の種類、貯蓄）を探索することを目的とした分析を行った。

B. 研究方法

本研究では、厚生労働省「国民生活基礎調査」のデータを用い、高齢者の低所得に関する指標を算出した。

（倫理面への配慮）

本研究では、我が国のデータについては「国民生活基礎調査」は国立社会保障・人口問題研究所で行っている。同研究所で行われ、提供された情報は個人が特定されることがない。また、倫理上の問題は発生しなかった。

C. 研究結果

まず、貧困線を、65歳以上人口を対象とした調整1人当たり世帯可処分所得の中央値の30、40、50、60%と定義し、それぞれの場合の『貧困率』及び『各貧困線からの貧困者の所得平均乖離度』を算出した。女性単独世帯の貧困率が高いこと、ならびに貧困度（貧困率の差異と比較すれば）各高齢者世帯類型間で大きな差異がないことが明らかになった。また、年齢階級別に見ると、75歳以上で貧困率および貧困度（貧困線からの貧困者の所得平均乖離度）ともに高いことが明らかになった。

困度（貧困線からの貧困者の所得平均乖離度）ともに高いことが明らかになった。

D. 考察

高齢者のどのような類型が、最も貧困と結びつきやすいかを検討すると、男性では、「年金有り就労者」と「年金有り引退者」との間の貧困にそれほど差異がないことである。また、自己の受給年金の階級では、1階建ての者の貧困率は、2階建ての者の貧困率の実に3倍以上であり、基礎年金等の防貧機能が弱いことを示している。住宅の種類では、公営賃貸住宅に居住する者の貧困率のほう、民間賃貸住宅に居住する者の貧困率を下回っていることである。こうした公営賃貸住宅が、真に公的住宅サービスを提供している層に必ずしも行き渡っていないことを示唆している。また、貯蓄額についての類型では、貯蓄額が高いほど貧困に陥る可能性が低いことが証明されているが、注目すべきは、貯蓄額が1000万円以上でも、貧困線を中位可処分所得の50%にとれば、男性で6%、女性で8%の者が、貧困者であることである。このストックとフローの乖離が、どこから来るかはさらなる分析が必要である。

E. 結論

このように、高齢者においては、単身者、女性高齢者、後期高齢者で、貧困率が高い。また、受給している年金の種類、貯蓄額とも深い関係があることが分かった。低所得者が特定の属性者に集中することは、彼らの医療費負

担能力が低いことにつながると考えられる。貧困な高齢者が全て、医療サービスを受容する集団であるとは一概に健康状態、医療費の負担の状況と健康状態から分析を今後進める必要があるものと思われる。

F. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし



OECD諸国では、わが国と同様に国民医療費はアメリカより低い水準にありながら、平均余命はOECDの平均を上回っている。

しかし、高齢化と経済成長に伴って、人口構造や所得分布の地域格差が拡大しているため、州・準州ごとの租税収入の格差と医療施設の偏在が顕在化しつつある。高齢化の進展により医療費が増大することが予測されている今日、この問題を見過ごすことは全国民への医療保障という国民医療制度の原則に影響を及ぼしかねないことになる。そこで、カナダ政府は、首相の諮問機関として「カナダの医療の将来に関する委員会」を設置し、州間格差を是正する財政調整のための医療制度の分野ごと並びに目的別の諸基金の設立などの改革案を検討し、平成14年12月に報告書を公表した。

#### D. およびE. 考察および結論

健康保険（組合、政管）の被保険者本人の一部自己負担は他の医療保険制度と同様に2003年4月から3割へと引き上げられた今日、高額医療制度の適用があるものの、自己負担の水準については今後も検討を要する課題である。

今年度の改革動向に関する調査から、税財源による財政負担に基づく国民医療制度においても、政府による財政調整の必要性があり、税財源による医療負担にも高齢化の進展によって問題が起りうるようになった。

医療保険財政の均衡を図りながら自己負担の水準を適切に維持していくためには、医療負担の財源構成についての分析も不可欠である。この点、税財源によって国民医療制度を運営維持しているカナダの医療改革の動向を今後ともフォローしていくことは意義のある研究であると考えられる。

#### F. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

#### G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし