

厚生労働科学  
総合研究（平成十五年度）  
報告書

（政策科学推進研究事業）

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）

2004.3

平成14～15年度厚生労働科学研究費補助金  
政策科学推進研究事業研究報告書

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14・15年度総合研究報告書  
平成15年度総括研究報告書

平成16年3月

主任研究者 金子 能宏(国立社会保障・人口問題研究所)

## 目 次

I. 平成14～15年度 総合研究報告		
金子能宏（国立社会保障・人口問題研究所）	-----	1
II. 平成15年度 総括研究報告		
金子能宏（国立社会保障・人口問題研究所）	-----	9
III. 分担研究報告（概要、平成15年度）		
主任・分担研究者及び研究協力者	-----	15
IV. 研究報告（平成15年度）		31
1. 医療負担のあり方に関する研究の課題と方法		
金子能宏（国立社会保障・人口問題研究所）	-----	33
2. 高齢者の健康状態と所得格差・医療費負担		
小島克久（国立社会保障・人口問題研究所）	-----	41
3. 高齢者個人の経済力と医療費負担		
小島克久（国立社会保障・人口問題研究所）	-----	61
4. わが国における所得格差の動向—医療費負担能力格差としての分析—		
金子能宏（国立社会保障・人口問題研究所）	-----	73
小島克久（国立社会保障・人口問題研究所）		
山田 篤裕（慶應義塾大学経済学部）		
5. 保健医療サービスの利用の水平的公平に関する研究		
大日康史（国立感染症研究所）	-----	121
本多智佳（大阪府八尾保健所）		
6. 高齢期における所得格差の変化要因—1995—2001年の変化を中心に—		
山田篤裕（慶應義塾大学経済学部）	-----	149
7. 居宅介護サービスの公平性		
—国民生活基礎調査介護票（平成13年）に基づく分析—		
山田篤裕（慶應義塾大学経済学部）	-----	175
8. アンケート調査に基づく医療負担の変化に対する		
意識と医療需要に関する分析		
金子能宏（国立社会保障・人口問題研究所）	-----	189
鈴木亘（大阪大学大学院国際公共政策研究科）		
9. カナダの国民医療制度の改革動向		
—連邦財政主義のもとでの皆保険の課題と展望—		
金子能宏（国立社会保障・人口問題研究所）	-----	253
付属資料		
平成15年度 厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）		
成果発表会（平成16年2月19日）報告資料	-----	273

# 平成15年度 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）  
「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年度 総括研究報告

主任研究者 金子能宏  
(国立社会保障・人口問題研究所  
社会保障応用分析研究部長)

研究要旨：高齢社会対策大綱（平成13年12月）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う指針が示された。この方針は医療保険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割へ引き上げられ、老人保健制度では、2002年10月の改正で、一部自己負担の原則定率1割を徹底化し、高所得者については定率2割負担とする制度が実施されている。

本研究では、まず、このような公平性に配慮した医療負担の変化の意義を探るために、「国民生活基礎調査」の再集計結果を用いて、高齢者の健康状態別に所得格差の状況を把握するとともに、所得格差と医療負担の関係を示すカクワニ係数を計測することによって考察した。その結果、高齢者の所得格差は健康状態に関係なく縮小傾向にあるが、健康でない高齢者については、外来受診では所得格差に関係なく負担していたため低所得層にとって不利な状況にあったが、入院では高所得層がより多く負担していたことから、（2002年10月の老人保健制度改正のように）高所得の人に応分の負担を求めることは、合理的な面があることが明らかになった。ただし、所得再分配効果は家族構成により異なり、無職世帯やひとり親世帯であり所得再分配政策の効果が大きく見られないことから、高齢者に限らず、様々な階層の所得格差の現状に配慮した医療費負担のあり方の検討も進めていく必要があることが明らかになった。

なお、所得再分配効果については、時系列的な変化の分析と同時に、国際比較も有益であることから、本研究では、経済協力開発機構（OECD）で用いられている世帯規模を勘案した一人当たり調整済可処分所得を用い、所得分布のMLD分解とSCV分解によって、1995年～2001年の間の高齢者の所得格差の変化を分析した。

医療需要行動については、国際比較の観点から分析を行った。保健医療サービス利用の不平等について近年、OECD加盟国間の比較研究が進められているが、わが国はその枠組みに入っていないため、独自の調査データを用いて、入院日数、受診頻度と所得水準等との関係を国際比較可能な形で実証分析した。また、医療需要には介護保険による代替も影響を及ぼすことを鑑みて、介護サービス利用の実状と所得格差との関係について、平成13年「国民生活基礎調査」介護票の再集計を用いた分析を行った。

さらに、本研究では、医療負担の将来の方向性について、引退や労働需給の変化により所得低下に直面する可能性の大きい高齢者と勤労世代に対するアンケート調査を実施することにより考察を加えた。調査は仮想市場法を応用したものであり、今後の医療保険制度が変化したときに人々の受診行動、医療需要などがどのように変化するかを定量的に分析することが可能な内容となっている。本調査は、仮想市場法の選択肢として保険料と給付範囲の変更など、社会保険における将来の負担の方向性を探るものとなっているが、国際比較の観点からはカナダの国民医療保険制度のような税財源による皆保険もありうる。そこで、本年度もカナダの医療制度改革の動向をフォローすることにより、将来の医療保険財源の確保のため、国庫負担引き上げで対処することの長所と短所を整理した。

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 講師

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う指針が示された。この方針は医療保険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、老人保健制度では、2002年10月の改正で、一部自己負担の原則定率1割を徹底化し、高所得者については定率2割負担とする制度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、それが所得格差を通じて医療保健サービス需要に及ぼす影響を、国際比較可能な形で分析することも有益である。

したがって、本研究では、公平性に配慮した医療負担の変化の意義を探るために、「国民生活基礎調査」の再集計結果を用いて、高齢者の健康状態別に所得格差の状況を把握するとともに、所得格差と医療負担の関係を示すカクワニ係数を計測することによって考察するとともに、経済協力開発機構(OECD)の国際比較の枠組みを参照しつつ、所得格差要因と医療負担との関係に関する国際比較、医療保健サービスの利用と所得格差との関係に関する分析を行った。さらに、労働需給の変化により所得低下に直面する可能性の大きい高齢者と勤労世代は、負担能力に応じた負担を求めるときに留意すべき対象となることから、これを対象とするアンケート調査を実施して、将来の医療負担のあり方の方向性について考察を加えた。

## B. 研究方法

本研究では、公平性に配慮した医療負担の変化の意義をわが国の実態を踏まえて分析するとともに、国際比較の観点からも探るために、以下のような分析方法を用いた。

(1)平成7年、平成10年、平成13年の「国民生活基礎調査」の再集計結果を用いて、高齢者の健康状態別に所得格差の状況を把握するとともに、所得格差と医療負担の関係を示すカクワニ係数を計測することによって考察する。また、所得格差の要因分解を用いることにより、医療負担のあり方と再分配政策との関連性についても考察する。

(2)所得再分配効果については、(1)のような時系列的変化の分析と同時に、国際比較も有益であることから、本研究では、経済協力開発機構(OECD)で用いられている世帯規模を勘案した一人当たり調整済可処分所得を用い、所得分布のMLD分解とSCV分

解によって、1995年～2001年の間の高齢者の所得格差の変化を分析した。

(3)保健医療サービス利用の不平等について、近年OECD加盟国間の比較研究が進められているが、わが国はその枠組みに入っていない。そのため、わが国では保健医療サービス利用の不平等について、国際比較を含んだ形の研究はあまり進められてこなかった。そこで、独自の調査データを用いて、入院日数、受診頻度と所得水準などとの関係を分析した。

(4)医療と介護の代替により国民医療費が変化したことを鑑みて、医療負担のあり方が健康・福祉の水準に及ぼす影響を考察する際に留意しなければならない、介護サービス利用の実状と所得格差との関係について、平成13年「国民生活基礎調査」介護票の再集計を用いた分析を行った。

(5)所得格差を踏まえた負担能力に応じた公平な医療負担の意義について、現状を明らかにしつつその合理性を見いだす分析を行ったうえで、医療負担の将来の方向性について、引退や労働需給の変化により所得低下に直面する可能性の大きい高齢者と勤労世代に対するアンケート調査を実施することにより考察を加えた(調査対象は調査機関のモニター(全国))。本調査は仮想市場法を応用したものであり、仮に医療保険制度が変化したときに人々の受診行動、医療需要などがどのように変化するかを定量的に分析することが可能な内容となっている。

(6)上記調査は、仮想市場法の選択肢として保険料率と給付範囲の変更など、社会保険における将来の負担の方向性を探るものとなっているが、国際比較の観点からはカナダの国民医療保険制度のような税財源による皆保険もあろう。そこで、カナダの医療制度改革の動向をフォローすることにより、将来の医療保険財源の確保のため、国庫負担引き上げで対処することの長所と短所を整理した。

### (倫理面への配慮)

本研究では個票データを取り扱うので、個票の取り扱いには細心の注意を払い、個人情報保護に留意した。

## C. 研究結果

分析方法(1)から(5)までそれぞれの結果は次のとおりである。

(1)高齢者の所得格差は健康状態に係なく縮小傾向にあるが、健康でない高齢者については、外来受診では所得格差に係なく負担していたため低所得層にとって不利な状況にあったが、



と諸要因と関連させつつ実証分析を行うことは重要な課題である。しかし、その分析に当たっては、これまでの医療保険制度の長所と課題を国際比較の観点から理解しつつ、国民の健康・福祉の水準に及ぼす影響を捉えることも重要である。

実証分析の結果は、医療負担のあり方についての数量的基準を見いだすための基礎的資料になる。同時に質的な側面を評価する分析手法による研究成果をこれに合わせることで、数量的基準を達成するための政策立案における留意点を示すことは、国民の健康・福祉の向上に資する医療負担を模索するために必要である。

高齢者を対象に健康状態と医療負担との関連性を視点に「国民生活基礎調査」を用いて行った実証分析によれば、(2002年10月の老人保健制度改正のように)高所得の人に応分の負担を求めるとは、合理的な面があることが認識できる。ただし、所得格差の諸要因にも視野を広げると、様々な階層の所得格差の現状に配慮した医療費負担のあり方の検討は今後も進める必要があることが理解される。

その端緒として本研究では、勤労世代と高齢者を対象に、将来の医療負担のあり方について、保険料率引き上げと自己負担との代替について、あるいは医療保険適用範囲について幾つかの選択肢を示して選択を求め、仮想市場法を用いた分析を行った。その結果、医療保険制度の構築には高齢者と勤労世代を分離することには一定の合理性があることが示されたことは、今後の医療制度改革の方向性に示唆を与えるものと考えられる。

## F. 研究発表

### 1. 論文発表

金子能宏「カナダの国民医療制度改革動向－連邦財政主義のもとでの皆保険の課題と展望－」,2003年12月,『海外社会保障研究』第145号

### 2. 学会発表

小島克久「高齢者の健康状態と所得格差」,日本人口学会第55回大会,2003年6月7日,朝日大学.

小島克久「都道府県別の所得格差動向」,応用地域学会第16回研究発表大会,2003年12月6日,埼玉大学.

大日康史・本多智佳「保健医療サービスの利用の水平的公平に関する研究」,健康の不平等に関する国際会議,香港大学,2003年11月16日.

### 3. その他

金子能宏「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」成果報告,平成15年度厚生労働科学研究費補助金(政策科学推進研究事)成果発表会,2004年2月19日.

## 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(概要、平成15年度)

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）  
「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」  
分担研究報告（平成15年度）

1. 高齢者の健康状態と所得格差・医療費負担

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）

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。老人保健制度においても、一部自己負担は、2001年から定率制（1割）が導入され、2002年10月からは、定率1割の徹底化と共に、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。そもそも、わが国では高齢者の所得格差は大きく、これを健康状態別に見た場合の状況に関する分析は少なかった。そこで、日常生活に支障があったり、何らかの自覚症状（頭が痛いなど）があったりする高齢者を医療需要がある健康状態を崩した者と考え、そうでない高齢者との間の所得水準、所得格差に関する分析を行った。分析には、国民生活基礎調査の個票データ（平成7年、10年、13年）を用いた。その結果以下のことが明らかになった。①健康状態別の高齢者の所得格差は、健康状態が「良好」と「良くない」で大きい、顕著な差ではない。②健康状態「良くない」でも高所得層が相当な割合で存在するなど、高齢者の健康状態と所得格差の間には一義的な関係は見られない。③高齢者の医療費負担は健康状態が良くない者ほど大きい、所得階層による差は「入院者」を除いて極めて小さい。健康状態別のカクワニ指数も、「入院者」で小さく、健康状態「良くない」で大きい。これは、高齢者の所得格差は健康状態に関係なく大きい、 「入院者」が差額ベッド代等の負担を高所得層で行っている一方、外来では、当時の老人健康保健制度の下、所得に関係なく一定の負担をしていたことが背景にあるものと思われる。

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。老人保健制度においても、一部自己負担は、2001年から定率制（1割）が導入され、2002年10月からは、定率1割の徹底化と共に、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、「家計負担の増大」の観点からの主張がある。

高齢者の医療費負担能力を検証するためには、医療費負担の状況だけでなく、高齢者の経済力、特に所得格差について分析を行う必要がある。これにより、どのような高齢者が医療費負担において経済的に不利な状況にあるか、ということをも明らかにすることができる。このような問題意識の下、必要な分析を行った。

B. 研究方法

本研究では、厚生労働省「国民生活基礎調査」の個票データ（平成7年、10年、13年）を再集計した。医療費負担の状況は平成13年だけの調査事項であるので、分析は同調査年に限った。これを用いて高齢者の健康状態別の所得

格差と共に、健康状態別の医療費負担とその累進度を分析した。再集計に当たっては、一人当たり等価可処分所得を用い、国際比較も容易にできるよう配慮した。

（倫理面への配慮）

本研究は、国立社会保障・人口問題研究所で指定統計調査調査票使用承認申請を行い、その承認を得た範囲で行った上記個票データの再集計結果を元にして行われた。個票には個人の姓名、住所が特定される情報は格納されていない他、個票の取扱には十分な配慮を払った。よって、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

高齢者の健康状態別に経済状態を分析すると、以下のことが明らかになった。

① 健康状態・所得階層別に高齢者の分布を見ると、低所得層に相対的に多く分布しているが、健康状態「良くない」で若干多い程度である。

② 高齢者の健康状態別に所得格差指標を求めると、「良好」と「良くない」で高いが、顕著な差は見られない。しかし、年齢総数ベースの所得格差と



## 2. 高齢者個人の経済力と医療費負担

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)

研究要旨：高齢者の実像を把握する上で、所得面からの分析は、一人当たり所得が中心であった。この場合、三世代同居の高齢者は、同居世帯員の所得の効果により、見かけ上、所得が相当な水準にあることになる。今後、一人暮らしや夫婦のみで暮らす高齢者世帯の増加が見通される中、子と同居している者を含めた高齢者個人の経済力を把握する必要がある。そこで、本研究では、厚生労働省「国民生活基礎調査」の個票データを活用して、高齢者の個人所得の水準と格差、医療費負担の状況について分析を行った。その結果、高齢者の個人所得を平均で見ると、年齢総数と遜色のない水準にあるものの、年齢別では現役世代よりも低い。高齢者間の所得格差も見られ、女性の単独高齢者に代表されるように、所属する世帯の家族類型によっては所得の低い高齢者がいることも事実である。したがって、高齢者の所得には、多様性があることが分かる。また、医療支出を見ると、年齢、家族類型別、所得階層別の格差が見られるが、特に所得階層別の格差が顕著であり、低所得の高齢者にとって医療費負担は不利な状況があることが分かった。

### 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、高齢者は全体としてみると健康で活動的、経済的にも豊かになっている一方、その属性に応じて多様であるという実態を踏まえ、健康面でも経済面でも恵まれないという旧来の画一的な高齢者像にとらわれることなく、施策の展開を図る必要性を示している。

高齢者の実像を把握する上で、所得面からの分析は、一人当たり所得が中心であった。この場合、三世代同居の高齢者は、同居世帯員の所得の効果により、見かけ上、所得が相当な水準にあることになる。今後、一人暮らしや夫婦のみで暮らす高齢者世帯の増加が見通される中、子と同居している者を含めた高齢者個人の経済力を把握する必要がある。そこで、本研究では、厚生労働省「国民生活基礎調査」の個票データを活用して、高齢者の個人所得の水準と格差、医療費負担の状況について分析を行った。

このような視点から高齢者の姿を分析することで、高齢者が実際に持っている医療費負担能力を明らかにし、今後の医療費負担に係る政策議論に資する知見を提供することができる。

### B. 研究方法

本研究では、厚生労働省「国民生活

基礎調査」の個票データ（平成7年、10年、13年）を再集計した。医療費負担の状況は平成13年だけの調査事項であるので、分析は同調査年に限った。また、データの一部は平成11年度厚生科学研究「活力ある豊かな高齢社会構築のための方策に関する研究」で行われた同調査の再集計結果も活用した。これを用いて高齢者個人の経済力と医療費負担を明かにすることができる。

### (倫理上への配慮)

本研究は、国立社会保障・人口問題研究所で指定統計調査調査票使用承認申請を行い、その承認を得た範囲で行った上記個票データの再集計結果を元にして行われた。個票には個人の姓名、住所が特定される情報は格納されていない他、個票の取扱には十分な配慮を払った。また、平成11年度厚生科学研究「活力ある豊かな高齢社会構築のための方策に関する研究」で行われた同調査の再集計結果は集計表の形式によるものであり、個票データの利用は行っていない。よって、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

高齢者の個人所得を平均で見ると、年齢総数と遜色のない水準にあるものの、年齢別では現役世代よりも低い。高齢者間の所得格差も見られ、単独世帯で暮らす女性高齢者に代表されるように、所属する世帯の家族類型によっては所得の少ない高齢者がいること

事実である。したがって、高齢者の所得は、医療支出が、所得に不利な状況にある。したがって、高齢者の所得は、医療支出が、所得に不利な状況にある。したがって、高齢者の所得は、医療支出が、所得に不利な状況にある。

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

#### D. 考察

このように、高齢者の所得は、医療支出が、所得に不利な状況にある。したがって、高齢者の所得は、医療支出が、所得に不利な状況にある。したがって、高齢者の所得は、医療支出が、所得に不利な状況にある。

#### E. 結論

今後、高齢者の健康度を向上させるためには、高齢者の所得を向上させる必要がある。したがって、高齢者の所得は、医療支出が、所得に不利な状況にある。

#### 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

### 3. わが国における所得格差の動向—医療費負担能力格差としての分析—

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応用分析研究部部長)

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)

山田 篤裕 (慶應義塾大学経済学部講師)

研究要旨：近年、医療保険制度改革が進められており、一部自己負担の改正が進められている。特に、高齢者も高所得者は応分の負担を行うよう制度が改正されている。医療費負担の軽重のひとつの背景として、所得格差の存在が考えられる。そこで、厚生労働省「国民生活基礎調査」個票の再集計を行い、わが国の所得格差の動向に関する分析を行った。その結果、わが国の所得格差は新しい統計を加えても拡大傾向にある。その背景には高齢化等がある。このことは、高齢者を中心に、医療費負担能力の高い集団とそうでない集団が存在し、所得格差を考慮した医療費負担のあり方の検討の必要を意味している。また、所得再分配効果は家族構成により異なり、無職世帯やひとり親世帯であり所得再分配政策の効果が大きくない。彼らの医療費負担能力が他の者ほど大きくないことを意味し、高齢者に限らず、様々な階層の医療費負担のあり方の検討も進める必要があることを明かにした。

集計結果も活用した。

#### 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。

医療費負担の制度改正で出てくる議論として、「高齢者を中心に負担が重くなる」といった議論がある。所得格差の研究でも明かにされているように、わが国の所得格差は拡大傾向にある。そのため、医療費負担能力はすべての人にとって同じではなく、年齢、家族構成などにより異なってくるものと思われる。そこで、本研究では、医療費負担能力の背景として重要な側面であると考えられる所得格差についてわが国全体の動向把握のための分析を行った。

#### B. 研究方法

本研究では、厚生労働省「国民生活基礎調査」の個票データ（平成7年、13年）を再集計した。再集計に当たっては、等価尺度を用い国際比較も容易にできるように配慮した。また、データの一部は平成11年度厚生科学研究「活力ある豊かな高齢社会構築のための方策に関する研究」で行われた同調査の再

（倫理上への配慮）

本研究は、国立社会保障・人口問題研究所で指定統計調査調査票使用承認申請を行い、その承認を得た範囲で行った上記個票データの再集計結果を元にして行われた。個票には個人の姓名、住所が特定される情報は格納されていない他、個票の取扱には十分な配慮を払った。また、平成11年度厚生科学研究「活力ある豊かな高齢社会構築のための方策に関する研究」で行われた同調査の再集計結果は集計表の形式によるものであり、個票データの利用は行っていない。よって、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

分析結果は以下のとおりである。

① わが国のジニ係数の水準は、1985年の0.278から2000年の0.314へと推移しており、所得格差は依然として拡大傾向にある。年齢階層別に見ると、65歳以上の所得格差が大きい、縮小傾向にある。

② 所得格差が拡大する一方で、税や社会保障による所得再分配機能が働いており、その程度をジニ係数の改善度で見ると、年次を経るごとに大きくなってきている。また、65歳以上における改善度は年齢総数等と比べて大きい。

③ 所得格差の背景を、所得の種類別で見ると、雇用者所得の貢献度が最も大きい。所得再分配機能がある税と社

会保障についてみると、それぞれ、マ  
イナスとわずかなプラスの貢献度とな  
っている。65歳以上については、雇用  
者所得の貢献度が最も大きい。年齢  
総数と比べて小さい。一方で、その他  
の所得の貢献度が大きくなるが、社会  
保障給付の貢献度が1割程度にまで大  
きくなる。年齢階層別に所得格差の貢  
献度を要因分解すると、65歳以上の  
貢献度が2割を超え、世帯員の年齢構成以上  
の貢献度となっており、時系列では拡大  
傾向にある。

④ 貧困率を見ると、可処分所得ベー  
スで年齢総数では15%程度であり、65  
歳以上では20%を超える。時系列で  
見ると貧困率は拡大傾向にある。一方  
で、市場所得ベースの貧困率と比較す  
ると、その水準は大幅に下がっており、  
社会保障による貧困減少機能が働い  
ていることが分かる。

⑤ 世帯構成別に所得水準等を見ると、  
顕著な差が見られる。特に、世帯主年  
齢65歳未満の世帯の大人1人・子ど  
もなし・就業者なし世帯（若年無職  
単独世帯）、大人1人・子どもあり・  
就業者なし世帯（就業していないひと  
り親世帯）、大人1人・子どもなし・  
就業者あり世帯（就業しているひとり  
親世帯）、大人2人以上・子どもあり・  
就業者なし世帯（無職の2人以上世帯）  
では、低所得層が多く、貧困率も高い。

⑥ ジニ係数の水準を都道府県別に比較  
すると、西日本で高く、東日本で低い  
という西高東低の傾向があることも明  
らかにした。

#### D. 考察

わが国の所得格差は拡大傾向にあるこ  
とが確認された。そして、所得格差の  
背景として、①所得の種類別では雇用  
者所得の格差が貢献していること、②  
年齢階層別では65歳以上の貢献度が  
高齢化とともに拡大していることも確  
認できた。高齢化が所得格差の背景に  
あることは多くの研究で論じられてい  
るが、新しいデータを用いて分析をし  
てもこれらの研究で得られた結果を支  
持できるものである。

今回、貧困率について結果をまとめ  
たが、貧困率は上昇傾向にあるとはい

え、税や社会保障による貧困減少機能  
が働いており、特に高齢者（現  
役世代）の世帯やひとり親世帯）に  
よる高齢者の世帯の恩恵を受け  
ていない。この見られたいこと  
として、社会保障給付の世帯に  
対して、高齢者ほど多くはない  
ことが見られ、その背景には、高  
齢化の程度の違いと関係してい  
るものと思われる。

#### E. 結論

わが国の所得格差は新しい統計を  
加えても拡大傾向にある。その背景  
には高齢化等がある。このことは、  
高齢者を中心に、医療費負担の  
高い集団とそうでない集団が存  
在し、所得格差を考慮した医療費  
負担のあり方を考える必要があ  
る。また、所得再分配効果は家  
族構成により異なり、無職世帯  
やひとり親世帯で大きくない。  
このことは、彼らの医療費負担  
能力が他の者ほど大きくないこ  
とを意味し、高齢者に限らず、  
各層の医療費負担のあり方  
の検討を進めなければならない。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

小島克久「都道府県別の所得格差動  
向」,応用地域学会第16回研究発表大会,  
2003年12月6日,埼玉大学.

#### 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

#### 4. 「保健医療サービスの利用の水平的公平に関する研究」

分担研究者

大日 康史

(国立感染症研究所主任研究官)

研究協力者

本多 智佳

(大阪府八尾保健所)

研究要旨：保健医療サービス利用の不平等が着目されている。OECD加盟国間の比較研究が進められているが、わが国はその枠組みに入っていない。そのため、保健医療サービス利用の不平等度について、国際比較を含んだ形の研究はあまり進められてこなかった。そこで、独自の調査データを用いて、入院日数、受診頻度と所得水準などの関係を分析した。その結果、保健医療サービスの利用には不平等はないが、その費用負担については高所得層で多いという傾向が見られることが明らかになった。

##### A. 研究目的

保健医療サービス利用の不平等が着目されている。OECD加盟国間の比較研究が進められているが、わが国はその枠組みに入っていない。そのため、保健医療サービス利用の不平等度について、国際比較を含んだ形の研究はあまり進められてこなかった。このような問題意識の下、独自の調査データを用いて、入院日数、受診頻度と所得水準などの関係を分析した。

##### B. 研究方法

本研究では、当該分担研究者が研究協力者等とともに独自に調査したデータの利用承認を得て分析を行った。保健医療サービス（入院、外来利用の有無、頻度）の利用、医療支出を被説明変数とし、年齢、性別、健康意識を説明変数とした、heteroscedasticity-consistent probit モデルを用いた。

##### (倫理面への配慮)

本研究では独自の調査データを利用したが、個人を識別できる変数は格納されておらず、個票の管理にも細心の注意を払った。よって、個票の取り扱い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

外来診療の利用に関しては、健康意識、年齢が有意な影響を及ぼしている。その一方で、入院の有無と医療支出には有意な影響を及ぼしていないことが明らかになった。所得階層別に分析すると、高所得層と低所得層で保健医療サービスの利用が多く、所得階層につい

ては高所得層を除いて有意な結果は得られなかった。

##### D. 考察

保健医療サービスの利用は自分が健康か否か、年齢が影響を及ぼし、所得水準との関係は薄いことになる。上記の結果をさらに考察するために、集中度係数とカクワニ指数を求めると、医療費の負担は高所得層で多く負担している状況が明らかになった。

##### E. 結論

これらの実証分析を踏まえると、わが国の保健医療サービスの公平性は確保されていることが分かる。これは、所得水準に関係なく、一定の負担で医療サービスが受けられることの反映ではないかと思われる。よって、わが国の医療制度はそのサービスを公平に受けさせるという点ではよく機能していると評価することができる。

##### 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



## 5. 「高齢期における所得格差の変化要因」

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：先進諸国と比較した日本の所得格差の特徴は、就労世代内より高齢世代内の所得格差が大きいことである。本稿では、この高齢者の所得格差について、経済協力開発機構（OECD）で用いられている世帯規模を勘案した一人当たり調整済可処分所得を用い、MLD分解ならびにSCV分解という方法によって、1995年～2001年の間の高齢者の所得格差の変化を分析した。

その結果、①世帯類型間（無職世帯・有業世帯・単独・二人以上世帯）間の所得格差は縮まる一方で、世帯類型の構成割合の変化による格差や世帯類型内での格差は広がりつつある。また、②所得構成全体に占める就労所得の減少により、主に就労所得から発生していた所得格差は小さくなりつつあるが、それに伴い税の再分配機能が漸減していることが明らかになった。

所得格差の「中身」については、特に1995年～2001年までの間に、深刻な動きはない。しかしながら、税の再分配機能が若干弱っていることや、また、低所得者層に対する純社会移転割合が引き続き減少していることには、今後とも所得格差の「中身」の動きをモニタリングすることが重要であることを示唆している。

### A. 研究目的

1990年代半ばから2000年初頭の二時点間を中心に高齢者の所得格差の変化要因について主に世帯類型ならびに所得構成の変化から分析する。

### B. 研究方法

経済協力開発機構（OECD）で用いられている世帯規模を勘案した一人当たり調整済可処分所得を用い、MLD分解ならびにSCV分解という手法によって、1995年～2001年の間の高齢者の所得格差の変化を分析した。

#### （倫理面への配慮）

本研究では、わ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た再集計結果を利用して分析を行っている。同研究所で行われ、提供された集計表には、個人が特定される情報は全くなかった。そのため、倫理上の問題は発生しなかった。

### C. 研究結果

世帯類型間（無職世帯・有業世帯・単独・二人以上世帯）間の所得格差は縮まる一方で、世帯類型の構成割合の変化による格差や世帯類型内での格差は広がりつつある。また所得構成要素に占める就労所得の減少により、主に就労所得から発生していた所得格差は小さくなりつつあるが、それに伴い税の再分配機能が漸減している。

### D. 考察

高齢世代内に見られる所得格差の「中身」については、特に1995年～2001年までの間に、深刻な動きはない。しかしながら、税の再分配機能が弱っていることや、また、低所得者層に対する純社会移転割合が引き続き減少していることには、今後とも所得格差の「中身」の動きをモニタリングすることが重要であることを示唆している。

### E. 結論

高齢者における所得格差自体には大きな問題はないとはいえ、社会移転の配分方法や、税の再分配強化などについては、議論の余地がある。

### 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

## 6. 「在宅サービス利用の公平性」

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：平成13年「国民生活基礎調査」の介護票を用い、介護保険制度下の在宅サービス利用について、要支援あるいは要介護状態に現在なっている人々に限定し、高所得者あるいは低所得者にとってその利用がより有利になっているかどうか、集中度曲線を用いて確認し、在宅サービス利用の公平性について明らかにした。その結果、在宅サービスに対する平均的ニーズは、ほぼ全所得階層で等しいが、実際の在宅サービスは、高所得者層の方が低所得者層よりも（金額的に）多く利用していることが明らかになった。しかしながら、高所得者層の方が、高い介護保険料を支払ってきたことを考慮すると、これを不平等といて良いかどうかについては議論の余地がある。

### A. 研究目的

介護保険制度下の在宅サービス利用について、高所得者あるいは低所得者にとってその利用がより有利になっているかどうか確認し、在宅サービスの負担及び公平性について明らかにする。

### B. 研究方法

平成13年版国民生活基礎調査の介護票を用い、在宅サービス費用を身体状況や要介護度などの変数に回帰させることにより、在宅サービスの「平均的ニーズ」をまず算出した。その上で、この平均的ニーズ（平均的な在宅サービス費用）と実際の在宅サービス費用を所得階層順に並べて集中度曲線を2本描き、在宅サービスの公平性について検討した。

#### （倫理面への配慮）

本研究では、わ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た再集計結果を利用して分析を行っている。同研究所で行われ、提供された集計表には、個人が特定される情報は全くなかった。そのため、倫理上の問題は発生しなかった。

### C. 研究結果

在宅サービスに対する平均的ニーズは、ほぼ全所得階層で等しい。しかしながら、実際の在宅サービスは、高所得者層の方が低所得者層よりも（金額的に）多く利用している。

### D. 考察

高所得者層に有利な形で在宅サービス利用が行われていると考えられるが、

高所得者層の方が、高い介護保険料を支払ってきたことを考慮すると、これを不平等といて良いかどうかについては議論の余地がある。

### E. 結論

要支援あるいは要介護状態に現在なっている人々に限定すると、在宅サービスのニーズは、所得階層に拘わらずほぼ一定である。一方で、高所得階層ほど、（金額表示でみて）より多くの在宅サービスを利用しているが、これを不平等といえるかどうかについては、これまで支払ってきた介護保険料も一緒に検討することで判断は分かれよう。

### 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

## 7. 「アンケート調査に基づく医療負担の変化に対する意識と医療需要に関する分析」

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応用分析研究部部長)

研究協力者

鈴木 亘

(大阪大学大学院国際公共政策研究科助教授)

研究要旨：引退や労働需給の変化により所得低下に直面する可能性の大きい高齢者と勤労世代に対するアンケート調査を実施した。調査は仮想市場法を応用したものであり、今後の医療保険制度が変化したときに人々の受診行動、医療需要などがどのように変化するかを定量的に分析することが可能な内容となっている。その結果、高齢患者の場合、現在の1割負担が全面的に2割になっても、およそ70%の者が、5割になっても40%近くの者が（最も良く利用する医療機関に対する）受診頻度を変えないこと、現在の老人医療保険制度の改正について、軽医療等を保険給付から外すことよりも、現行の制度のまま一部自己負担割合を引き上げることを支持する者が多いことが明らかになった。また、若年患者の場合、一部自己負担を引き上げると、（最も良く利用する医療機関に対する）受診行動を変えない者は急激に減少し、5割に引き上げた場合は30%程度の者しか受診行動を変えないこと、現在の給付を維持するための保険料率3倍引き上げと、軽医療などを保険給付から外す各種の案に対する選好を見ると、後者の方が高いことが明らかになった。このように、世代によって制度改革に対する反応の違いが明らかになった。つまり、医療保険制度の構築には高齢者と勤労世代を分離することには一定の合理性があると言っても良いことを明らかにした。

### A. 研究目的

平成14年度には、医療支出と医療需要に関する調査のサーベイを実施した。これによると、およそ7割程度の高齢者が制度改正（現行の老健制度の施行）後も受診行動を変えない一方で、相当程度の者が受診抑制的な行動をすると考えている。しかし、これらの調査では、所得、健康状態といった軸での分析がなく、医療制度改正において今後の議論が予想される項目を入れた形で厳密な分析の枠組みにはなっていない。そのため、このような視点を織り込んだ調査・分析実施の必要性から、引退や労働需給の変化により所得低下に直面する可能性の大きい高齢者と勤労世代に対する調査を実施した。特に高齢者については、老人保健制度における自己負担改正の影響も調べられるように、昨年度実施分と本年度実施分が接続できるようにサンプリングを行い、パネル・データの構築を図った。

### B. 研究方法

調査は仮想市場法を応用したものであり、今後、仮に医療保険制度が変化したときに人々の受診行動などがどのように変化するかを定量的に分析することが可能な内容となっている。調査

は高齢者と若年層（20～69歳）についてそれぞれ行い、性・年齢の他、過去の受診回数、持病の種類（高齢者のみ）、所得の他、現行制度の一部自己負担が引き上げられたときの通院頻度、軽医療の保険給付外化などを含んだ（一部自己負担の引き上げを抑える）医療保険改正と現行の給付継続する形での一部自己負担引き上げ、通院にかかる交通費、医療費償還払い（老健制度）、還付申告制度（所得税確定申告）の認知、利用状況等について調査した。

### （倫理面への配慮）

調査は、わが国で高度な内容の個人情報保護ガイドラインに沿って実施された。データについては、個人が特定できる情報は格納されておらず、個票データの取扱にも細心の注意を払った。そのため、倫理上の問題は発生しなかった。

### C. 研究結果

高齢患者の場合、現在の1割負担が全面的に2割になっても、およそ70%の者が、5割になっても40%近くの者が（最も良く利用する医療機関に対する）受診頻度を変えないこと、現在の老人医療制度の改正について、軽医療

等を保険給付から外すことよりも、現  
行の制度のまま一部自己負担割合を引  
き上げることを支持する者が多いこと  
が明らかになった。また、若年患者の  
場合、一部自己負担を引き上げると、  
(最も良く利用する医療機関に対す  
る)受診行動を変えない者は急激に減  
少し、5割に引き上げた場合は30%程  
度の者しか受診行動を変えないこと、現  
在の給付を維持するための保険料3倍引  
き上げと、軽医療などを保険給付から  
外す各種の案に対する選好を見ると、  
後者の方が高いことが明らかになった。

#### D. 考察

このように、世代によって制度改革  
に対する反応の違いが明かになった。  
つまり、医療保険制度の構築には高  
齢者と勤労世代を分離することには一  
定の合理性があると言っても良いこと  
を明らかにした。

#### E. 結論

医療保険制度の改正を考える場合、  
その制度上の負担の大きさのみで議  
論を進めることがある。制度の内容によ  
っては、たとえ負担が低くても被保  
者の支持が得られないことがある。  
したがって、単に一部自己負担の  
みではなく、保険給付の内容などの  
全体から負担のあり方を議論する  
が必要ではないかと思われる。

#### 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