

れる。いずれ、この49人は愛輝診療所をかかりつけ医と考えるようになるのであろう。

IV. かかりつけ医と健康

図表4-1では、男女別・年齢階級別でかかりつけ医の有無を聞いた。若年層にかかりつけ医がないという答えが多く、このことは今後の保健行政の課題となる。

図表4-1 男女別・年齢階級別かかりつけ医の有無

		20歳台	30歳台	40歳台	50歳台	60歳台	70歳台	80歳台	90歳以上	合計
男性	いる	0	3	11	20	19	49	7	2	111
	いない	4	10	10	16	8	4	1	0	53
女性	いる	2	12	15	16	28	48	16	2	139
	いない	2	4	11	14	9	2	0	0	42

では、かかりつけ医を持つことの意味はどうであろうか。かかりつけ医の有無と去年とくらべての健康水準の主観的な差異を見ると、図表4-2のようになる。健康に不安があるからかかりつけ医を持つというよりも、健康水準の維持・改善にかかりつけ医が利用されているような状態にもみえる。

図表4-2 かかりつけ医の有無別健康年次比較

		有	無	合計
男性	去年と比べて元気	69	37	106
	元気ではない	14	6	20
	どちらでもない	18	9	27
合計		101	52	153
女性	去年と比べて元気	87	32	119
	元気ではない	16	2	18
	どちらでもない	26	6	32
合計		129	40	169

実際、持病とかかりつけ医のクロス表を作成すると、図表4-3となる。持病があると答えている住民には、高血圧を持っている場合が多い。特に、高血圧と糖尿病の両方を持っている者は脳卒中や心臓病等の合併症を引き起こしやすいことが知られている。その意味で、このような患者を医学的な意味での管理下に置くことは重要であり、これは概ね達成されていることがわかった。次の段階は、まだ自覚症状がない時から、あるいは健康なうちから保健に対する関心を高め、予防に努めるような住民意識の喚起であろう。

図表 4-3 かかりつけ医の有無と治療中の病気(男性)

	男性			女性			
	コード	有	無	合計	有	無	合計
治療中の病気	N/A	5	11	16	23	10	33
	1	31	1	32	40		40
	1,2	1		1	4		4
	1,2,3				1		1
	1,3	5		5	5		5
	1,3,4	2		2			
	1,3,6				1		1
	1,4	9		9	7		7
	1,5				1		1
	1,6	2		2	5		5
	1,6(神経痛、眼科)				1		1
	1,食道	1		1			
	2	2		2			
	3	3		3	2		2
	4	10	1	11	5		5
	5	1		1	12	2	14
	6	20	1	21	28	30	58
	7	19	39	58			
	8				1		1
	コレステロール				2		2
気管支炎				1		1	
合計		111	53	164	139	42	181

注) コードは以下のとおり。1. 高血圧 2. 脳卒中 (脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など) 3. 糖尿病
4. 心臓病 (心筋梗塞、狭心症、不整脈など) 5. 肝臓病 6. その他 () 7. ない

その意味で、村内にかかりつけ医がいるということは、住民の健康意識を増進し、積極的な予防を推進することが可能になっていく。もちろん、かかりつけ医にはいわゆる治療だけではなく、こうした村の保健や予防プログラムに対する積極的な協力が必要となる。

V. 入所型施設

図表 5-1 施設入所の有無、入所場所

		施設入所		合計
		はい	いいえ	
入所場所	いない		315	317
	只見町	1		1
	伊南村	8		8
	田島町	2		2
	館岩村	6	2	8
	その他	2		2
	合計	21	317	338

館岩村には平成 15 年 10 月に開所した老人保健施設が初の入所型施設であった。そのため、伊南村に入所しているケースが最も多く、ついで館岩村で入所しているケースが多くなっている。

図表 5-2 湯花里苑 希望 有無 と 理由

		希望する	希望しない	
			44	
希望理由	近い	120		120
	近い + 診療所がある	48		48
	近い + 診療所がある + その他	3		3
	近い + その他	1		1
	診療所がある	69	1	70
	その他	1		1
	合計	265	45	310

老人保健施設「湯花里苑」への入所を希望するという回答は、全体の 85%以上を占めており、湯花里苑への期待は非常に大きいと考えられる。入所を希望する理由としては、近いことを挙げた回答が最も多く、「近い」を含んだ回答は、合計で 172 件に上る。また「診療所がある」ということも非常に重要な要因となっており、こちらは 120 件の回答があった。その意味で、今回の老人保健施設の整備は、住民の満足度を高めたことにはなる³。一般に、老人保健施設と診療所の複合体は、入所者自身や入所者の家族に大き

³ 問題は、費用面であろう。一説には、月の村の負担は 200 万円程度増加したといわれる。これが、保険料にどれだけ反映されるかは不明だが、単純計算では 600~700 円程度の増額となる。このことを含めて考察する必要がある。

な安心感を与える場合が多いく、施設整備の第一段階は成功といえる。

VI. 村民の人生観

最後に、住民の人生観を尋ねてみた。図表 6-1 のように男女とも、複数の趣味をもっている場合、幸福感を感じるようである。

図表 6-1 全体として、あなたの今の生活は幸せだと思いますか？

			趣味をもっていますか			合計
			2以上	ひとつ	ない	
幸せですか	男性	はい	54	30	17	101
		いいえ	7		5	12
		どちらでもない	25	4	12	41
		合計	86	34	34	154
	女性	はい	58	33	29	120
		いいえ	6	2	4	12
		どちらでもない	12	5	15	32
	合計	76	40	48	164	

図表 6-2 友人や近所の方とおつきあいをしていますか？

			ほぼ	週に4	月に4	月に1	ほとん	合計
			毎日	～5	～5		どない	
幸せですか	男性	はい	52	29	19	5	3	108
		いいえ	4		3	2	1	10
		どちらでもない	17	8	6	9	1	41
		合計	73	37	28	16	5	159
	女性	はい	61	36	16	7	6	126
		いいえ	6	6				12
		どちらでもない	9	10	9	3	3	34
	合計	76	52	25	10	9	172	

言い換えれば、引きこもりの住民がいたとしたら、そのような者を捕捉し、無理なく他人との交流に導き、活動的な生活を送ってもらうかということは重要である。

図表 6-3 最近、小さなことを気にするようになったと思いますか？

			小さなことを気にする			合計
			はい	いいえ	どちらでも もない	
幸せですか	男性	はい	14	80	17	111
		いいえ	8	5		13
		どちらでもない	10	14	19	43
		合計	32	99	36	167
	女性	はい	27	77	25	129
		いいえ	5	5	2	12
		どちらでもない	12	10	11	33
		合計	44	92	38	174

図表 6-3 にあげたように、うつ病の前兆でもある“小さなことを気にする”という自覚を持った者がいることは注意を要するだろう。

Ⅶ. おわりに

このような過疎の村の場合、保健師の役割がいつそう重要である。現在、館岩村では人口約 2,300 のところに保健師が二人である。保健師は医療と福祉を結ぶ掛け橋であるので、可能であれば増員した方が、村民の厚生が高まる可能性がある。

(附表) アンケート票

住民満足度調査の実施

このアンケートは、住民の健康増進に役立つように館岩村の諸施設の改善点や問題点をお聞かせいただくものです。平成15年9月2日より館岩愛輝診療所が診療を開始し、10月22日には老人保健施設 湯花里苑が開所しました。これにより医療の中心が湯ノ花地区に移ることになり、診療所等の利用に便利のように巡回バスも運行を開始しました。皆様のご意見が館岩村の明日の健康づくりとなるよう、是非、ご回答くださるようお願いいたします。

問1 あなたの年齢は

() 歳

問2 あなたの性別に○を付けてください

1.男 2.女

問3 あなたの世帯は館岩村のどの地区ですか

- 1 下郷 (福渡、前沢、塩ノ原、たのせ、穴原)
- 2 宮里 (小高林、上ノ原、木賊、川衣)
- 3 湯ノ花 (松戸原、押戸・吉高、貝原、角生、湯ノ花、水引、戸中・水石)
- 4 上郷 (熨斗戸、伊与戸、森戸、八総、井桁、高杖原・会津高原、精舎、岩下、番屋)

あなたのお体の状態についておたずねします。

問4 あなたが、最近、痛みを感じる所があれば、すべてに○をつけてください。

1. 腰 2. 膝 3. 足 4. 腕 5. 肩
6. 首 7. その他 () 8. なし

問5 あなたが、現在治療を受けている病気がありますか? あてはまるものすべてに○をつけてください。

1. 高血圧 2. 脳卒中 (脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など)
3. 糖尿病 4. 心臓病 (心筋梗塞、狭心症、不整脈など)
5. 肝臓病 6. その他 ()
7. ない

問6 自分の歯 (さし歯は含まれない) は何本ありますか?

1. ある () 本 2. 自分の歯はない

問7 この1年間に歯石除去や点検を受けるために歯科診療所を受診しましたか?

1. はい 2. いいえ

あなたの健康感についておたずねします。

問8 あなたは、普段ご自分で健康だと思えますか？（1つだけ選んで○をつけてください。）

- とても健康である
- まあまあ健康である
- あまり健康ではない
- 健康でない

あなたの生活機能についておたずねします。

問9 あなたの日常の家事や行動範囲についてはいかがですか。

今のあなたの状態に最も近いものを選んで○をつけてください。

- 自分で日用品の買い物ができますか？……1. はい 2. いいえ
- 自分で食事の用意ができますか？……………1. はい 2. いいえ
- 自分で預貯金の出し入れができますか？…1. はい 2. いいえ
- 自分で年金や保険の書類が書けますか？…1. はい 2. いいえ
- 新聞や書類を読んでいますか？……………1. はい 2. いいえ
- バスやハイヤーを使って外出できますか？

- 1. 一人でできる 2. 介助があればできる 3. できない

一人で隣近所へは外出できますか？

- 1. 一人でできる 2. 介助があればできる 3. できない

日中、寝床にどのくらい就いていますか？

- ほとんど床から離れている
- 離れている時間の方がやや長い
- 床に就いている時間の方がやや長い
- ほとんど床に就いている

あなたの生活満足度と日常生活習慣についておたずねします。

問10 あなたの現在の生活満足度と生活習慣についておたずねします。あてはまる番号に○をつけてください。

去年と比べて同様に元気だと思えますか？

- 1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえない

全体として、あなたの今の生活は幸せであると思えますか？

- 1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえない

最近、小さなことを気にするようになったと思えますか？

- 1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえない

あなたの人生をふりかえってみて満足できていますか？

- 1. はい 2. いいえ 3. どちらともいえない

朝食を毎日食べていますか？

1. ほぼ毎日食べる 2. 時々食べる 3. ほとんど食べない

お酒を飲んでいますか？

1. ほとんど飲まない 2. 週1-2回 3. 週3-5回 4. ほぼ毎日

タバコを吸っていますか？

1. 以前から吸わない 2. やめた 3. 吸っている

昼寝も含めて1日の睡眠時間は何時間くらいですか？

1. 6時間以下 2. 7-8時間 3. 9時間以上

散歩や軽い運動をしていますか？

1. ほとんど毎日 2. 週に3~4回位
3. 週に1回位 4. 月に1回位

地域活動やボランティア活動をしていますか？

1. よくしている 2. たまにする 3. ほとんどしていない

旅行や行楽を楽しんでいますか？

1. よくしている 2. たまにする 3. ほとんどしていない

趣味を持っていますか？

1. 2つ以上持っている 2. 1つだけ持っている 3. 持っていない

あなたの家庭環境と人間関係についておたずねします。

問11 あなたの1ヶ月のおこづかいはいくらくらいですか？

() 円くらい。

問12 あなたの世帯は何人家族ですか

() 人

問13 誰と一緒に暮らしていますか？あてはまる全てに○をつけてください。

1. 1人暮らし 2. 配偶者(夫または妻) 3. 子ども
4. 子どもの嫁 5. 孫 6. その他()

問14 ご家族に65歳以上の方は何人いますか

() 人

問15 ご家族とご一緒の方に伺います。ご家族に入院されている方はいらっしゃいますか。

1. はい 2. いいえ

問16 ご家族に入院されている方がいらっしゃる方に伺います。どこの病院に入院されていますか。

() の () 病院

問17 ご家族に入院されている方がいらっしゃる方に伺います。館岩村には入院施設がありませんが、あれば館岩村に入院させたいですか。

1. はい 2. いいえ

問 18 ご家族に介護老人保健施設あるいは介護老人福祉施設に入所されている方はいますか。

1. はい 2. いいえ

問 19 はいの方にうかがいます。どこの施設ですか。

- 1 只見町
2 南郷村
3 伊南村
4 田島町
5 下郷町
6 館岩村
7 その他 (の 施設)

問 20 いいえの方にうかがいます。今後、施設入所が必要な方がご家族に出た場合、館岩村の老人保健施設 湯花里苑に入れたいと考えますか。

1. はい 2. いいえ

問 21 ご家族を館岩村の老人保健施設 湯花里苑に入れたいかたにうかがいます。その理由はなんですか。

- 1 近くて様子を見に行きやすい
2 診療所が併設されていて安心
3 その他 ()

問 22 あなたの日頃のおつきあいについてうかがいます。

外出することがどのくらいありますか？

1. ほとんど毎日 2. 週に3~4回ぐらい
3. 月に4~5回ぐらい 4. 月に1回ぐらい 5. ほとんどない

友人や近所の方とおつきあいをしていますか？

1. ほとんど毎日 2. 週に3~4回ぐらい
3. 月に4~5回ぐらい 4. 月に1回ぐらい 5. ほとんどない

身の回りに、一緒にいてほっとする人がいますか？

1. ととても多くいる 2. かなりいる 3. ほとんどいない 4. いない

身の回りにちょっとした用事やお使いをしてくれた人がいますか？

1. ととても多くいた 2. いた
3. ほとんどいなかった 4. いなかった

ペット（犬や猫など）の世話をしていますか？

1. よくしている 2. たまにする 3. ほとんどしない
4. しない 5. 飼っていない

問 23 かかりつけにしているお医者さんはいますか。

1. はい 2. いいえ

問 24 問 23 が“はい”の方にかがいます。それは館岩村の診療所ですか。

1. はい 2. いいえ

問 25 館岩村以外にかかりつけのお医者さんがいる方にかがいます。それはどこのお医者さんですか。

() の () 病院・診療所

新しい診療所についておたずねいたします。

問 27 新しい診療所で病気・怪我を診てもらいましたか

1. はい 2. いいえ

問 28 新しい診療所が出来て良かったことは何ですか

- 1 他地域に行かなくてすむ
2 かかりつけのお医者さんになってくれる
3 休日・夜間も診てくれる
4 先生が良く話を聞いてくれる
5 その他 ()

問 29 この調査は誰が回答しましたか？

- 1.本人 2.本人以外の代理の方

問 30 ご本人がお答えになれない理由をお選びください。

- 1.痴呆・理解力低下 2.多忙 3.聴力障害
4.視力障害 5.言語障害 6.拒否
7.病気・けが 8.不在 9.その他 ()

②③ 若年世代の公的医療保険に対する評価に関する分析

分担研究者 泉田信行 国立社会保障・人口問題研究所主任研究官

加入者が公的医療保険に対してどのような評価を与えているかはこれまで余り調査されていない。そこで、インターネットによるアンケート調査を実施し、分析した。最終的なサンプル数は816となった。

分析内容を論点別にまとめると次のとおりになる。①保険料に関する負担感については、月2万円のラインで負担感が強く感じられることが明らかにされた。②保険者によるサービスについては、健康診断については非常に高く評価されていた。しかしながらこれ以上の拡充を望んでいる個人の比率は少なく、保険料や自己負担の軽減を望んでいる個人の比率が高かった。③医療機関受診に対して保険者が果たしている役割は現状では大きくない。しかしながら可能性は大きく、また加入者もそれを望んでいる。④公的保険に対する評価については、加入者は保険料や自己負担額の高さについては問題意識を持っているものの、それによって公的医療保険を低く評価しているわけではない。

今後加入者の満足度を高める保険者運営を行うためには、加入者の意向をより反映した保険者運営を行う必要がある。意思決定に際して本稿で行った分析と同様のごく簡単な分析を行うことによって、加入者の評価や不満を把握することが可能となり、より満足度を改善する方策を効果的に実行できる可能性がある。

A. 研究目的

公的医療保険の財政難から保険料や患者自己負担引き上げが行われてきた。これは老人医療費の増嵩によるため、若年世代にとっては医療機関受診を行っていない割に負担だけが增大していく状態となっている。公的医療保険を成立させる基礎概念を「世代間の連帯」

に求めるのであれば、それは加入者相互に共有されなければならない。しかしながら実際に加入者が公的医療保険に対してどのような評価を与えているかはこれまで余り調査されていない。

公的医療保険の評価について検討する場合、保険料や患者自己負担について調査・分析す

るだけでは充分ではなく、医療機関利用時の不満についても踏まえた上で評価や果たすべき役割について検討を行うべきといえる。そこで、「公的医療保険の役割等に関する調査」としてインターネットによるアンケート調査を実施したので報告する。

B. 研究方法

調査対象者は富士総研・イオンビシティによるインターネットアンケート調査システムである e-リサに登録している個人である。

上記データベースの調査対象者のうち、本調査の主旨に賛同し回答を寄せてきた個人 1,000 人を対象とすることとした。調査期間は 2003 年 12 月 08 日 22 時～2003 年 12 月 15 日 12 時と設定した。

潜在的な調査対象者であるデータベースの契約者は女性の構成比が高い。このことが調査結果に影響を及ぼすことを避けるために、性別・年齢 10 歳階級別の回答者数に上限を設定し、日本の人口構成と同様の構成比となるようにした。しかしながら、20 歳未満及び 60 歳以上の個人の意見が反映されていない。それゆえ、本調査は保険料を支払っている若年層が公的医療保険に対してどのような意見を持っているかを反映するものである。

C. 研究結果

調査ホームページへの延アクセス数は 1882 件であり、上記の件数制限によって損失

した回答機会数は 593 件であった。回答受付終了後にデータベース上で論理的な誤りについて確認した結果、最終的なサンプル数は 816 となった。

分析内容を論点別にまとめると次のとおりになる。

- ① 保険料に関する負担感については、月 2 万円のラインで負担感が強く感じられることが明らかにされた。
- ② 保険者によるサービスについては、健康診断については非常に高く評価されていた。しかしながらこれ以上の拡充を望んでいる個人の比率は少なく、保険料や自己負担の軽減を望んでいる個人の比率が高かった。それゆえ、保険者が提供するサービスについては費用対効果が重要であることが確認された。
- ③ 医療機関受診に対して保険者が果たしている役割は現状では大きくない。しかしながら可能性は大きく、また加入者もそれを望んでいる。特に、医療機関に対する不満を解消するための行動を起こすことは重要であると言える。患者の抱える不満を吸い上げ、医療機関等にフィードバックすることにより患者・医療機関・保険者、いずれにとっても便益をもたらすことが可能になると考えられる。

④ 公的保険に対する評価については、加入者は保険料や自己負担額の高さについては問題意識を持っているものの、それによって公的医療保険を低く評価しているわけではない。

D. 考察

- ① 老健拠出金負担によって若年層の保険料が増大しているが、拠出金が含まれている場合でも平均すれば月2万円までの保険料であれば「かなり負担である」と考える若年層の個人の比率を低くできる可能性がある。
もちろんこれは若年層の負担感であるからこれだけの情報によって拠出金の額を決定することはできないが、考慮すべき情報であると言えよう。
- ② 医療内容という判断の難しい問題を取り扱わなくとも、保険者がそれ以外の情報だけ加入者に提供するだけでも相当の不満を解消することが可能であると考えられる。
- ③ どのような場合においてどの程度公的保険が役立っているのか、もう少し分かり易い具体的な広報活動が必要なのかも知れない。様々な傷病にどの程度の医療費（自己負担）がかかり、どの程度を公的医療保険が負担しているかを示すことにより費用負担をする個人

による公的医療保険の評価は高まる可能性がある。

E. 結論

保険者は代議員会などの場を通じて加入者の意向を保険者運営に活かすことが可能である。しかしながら現状ではそれほど代議員会は活用されているとはいえないと思われる。今後加入者の満足度を高める保険者運営を行うためには、加入者の意向をより反映した保険者運営を行う必要がある。意思決定に際して本稿で行った分析と同様のごく簡単な分析を行うことによって、加入者の評価や不満を把握することが可能となり、より満足度を改善する方策を効果的に実行できる可能性がある。

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。

第23章 若年世代の公的医療保険に対する評価に 関する分析

—インターネットアンケート調査結果より—

泉田信行（国立社会保障・人口問題研究所）

I. はじめに

公的医療保険の財政難から保険料や患者自己負担引き上げが行われてきた。これは老人医療費の増嵩によるため、若年世代にとっては医療機関受診を行っていない割に負担だけが增大していく状態となっている。公的医療保険を成立させる基礎概念を「世代間の連帯」に求めるのであれば、それは加入者相互に共有されなければならない。しかしながら実際に加入者が公的医療保険に対してどのような評価を与えているかはこれまでほとんど調査されていない。

原物給付を行っている公的医療保険に対する評価は保険料や自己負担の負担感のみならず、医療機関利用に際しての満足度にも依存すると考えることが自然であろう。それゆえ、公的医療保険自体に期待するものと加入者が医療機関利用に際して期待するもの、さらには加入者の代理人として保険者が実行できること、について評価・検討する必要がある。

加入者の代理人として保険者が実行できること、については保険者による加入者への医療機関情報の提供を如何に実施すべきかという観点から研究が行われている。伊藤(2002)¹とその元になっている健康保険組合連合会(2001)²、及び大江(2003)³である。伊藤(2002)及び健康保険組合連合会(2001)は患者アンケートとレセプトデータを突き合わせて医療機関評価データを作成する際の技術的な問題点を検討している。大江(2003)は医療機関相互の連携のための医療機関情報、加入者が求める医療機関情報、とは何か、について主に検討している。

これらの研究は加入者の評価を反映させた医療機関評価を行うに際して非常に重要な役割を果たすと考えられ、今後の拡充が期待されるべきものである。大江(2003)では患者が医療機関選択時に利用している医療機関情報を質問している。しかしながら現実の受診医療機関の選択は初診時だけでなく、再診時にも行われる。つまり受診医療機関に対して不満を抱いている場合には医療機関に継続して受診せず、受診医療機関を変更す

¹ 伊藤弘人 (2002) 「患者アンケートとレセプト分析による医療機関評価について」、『健康保険』、vol.56(3),pp.18-24.

² 健康保険組合連合会 (2001) 「患者アンケートとレセプト分析による医療機関評価の調査研究事業」報告書

³ 大江和彦 (2003) 厚生労働科学研究費補助金政策科学推進研究事業「保険者機能の在り方に関するモデル研究」報告書

るという選択肢をとる可能性がある。

患者の受診の継続や転院については患者満足度と関連し、公的医療保険に対する加入者の評価に直接・間接に影響を与えると考えられる。今中(1993)⁴は医師・病院に対する外来患者の満足度と継続受診意志に対してどのような因子が影響するかを分析し、「医療効果の自覚」、「巷間の評判」、が継続受診意志に対して有意な影響を与えることを示した。医療機関の経営を分析する立場からは、患者の満足度を分析することで充分意義があるが、公的医療保険に関する評価を考える場合には不満を持っている患者がどのような行動をしているか、について検討する必要があるだろう。しかしながら、不満をもつ患者が現実の問題としてどのような行動をするかはほとんど明らかにされていない。例外的な研究が小田巻(2003)⁵である。彼女らの研究は医事紛争防止の観点から苦情や相談の解決要因について分析を行っている。彼女達は都道府県医師会に寄せられた苦情や相談内容について分析し興味深い結果を得ているが、より身近な患者の不満についても検討されるべきであろう。

不満を持つ患者が具体的にどのような不満解消行動をとっているのか、不満解消行動の結果として不満は解消するのか、等について実態を把握することは保険者が今後果たしていく役割を考える場合に重要な内容を含むと考えられる。

以上から、保険料や患者自己負担について調査・分析するだけでは充分ではなく、医療機関利用時の不満についても踏まえた上で評価や果たすべき役割について検討を行うべきといえる。そこで、今般「公的医療保険の役割等に関する調査」としてインターネットによるアンケート調査を実施した。以下においてはそのデータを分析した結果を報告したい。

以下では、①保険料に関する負担感、②保険者によるサービスの加入者による評価、③医療機関受診に対して保険者が果たしている役割と今後の方向性、④公的医療保険に対する評価、について検討される。最後に調査結果を踏まえた今後の公的医療保険者の活動の方向性について検討される。

II. 調査方法について

厚生労働省から研究助成を受けた「個票データを利用した医療・介護サービスの需給に関する研究」(主任研究者 早稲田大学教授 植村尚史)の一環として実施した。調査対象者は富士総研・イオンビスティによるインターネットアンケート調査システムであるe-リサに登録している個人⁶である。

上記データベースの調査対象者のうち、本調査の主旨に賛同し回答を寄せてきた個人

⁴ 今中雄一他 (1995) 「医師および病院に対する外来患者の満足度と継続受診意志におよぼす要因——総合病院における解析」、『日本公衆衛生雑誌』、vol.40(8),pp.624-634.

⁵ 小田巻美里 (2003) 「医療に対する相談および苦情の分析」、『病院管理』、vol.40(3),pp.229-241.

⁶ このデータベースについては <http://www.fuji-ric.co.jp/newsrelease/aeon021219.html> を参照のこと。

1,000人を対象とすることとした。調査期間は2003年12月08日22時～2003年12月15日12時と設定した。

潜在的な調査対象者であるデータベースの契約者は女性の構成比が高い⁷。このことが調査結果に影響を及ぼすことを避けるために、性別・年齢10歳階級別の回答者数に上限を設定し、日本の人口構成と同様の構成比となるようにした。しかしながら、データベースの契約を締結している個人のうち、70歳以上の者はいない。また、60歳以上の者は構成比率が現実の人口構成比率よりも低い。さらに、医療保険料を負担している加入者の意見を反映させるという観点から20歳未満の個人は調査対象外となっている。それゆえ、20歳未満及び60歳以上の個人の意見が反映されていない。それゆえ、本調査は保険料を支払っている若年層が公的医療保険に対してどのような意見を持っているかを反映するものである⁸。

ところで、調査において、回答送付の先着順に回答者としているために回答を寄せてきた個人、特に女性、のうち回答時期が遅かった個人の回答内容は分析データの中には含まれない。調査ホームページへの延アクセス数は1882件であり、上記の件数制限によって損失した回答機会数は593件であった。回答受付終了後にデータベース上で論理的な誤りについて確認した結果⁹、最終的なサンプル数は816となった。

Ⅲ. 回答者の基本的属性について

上述の通り、60歳未満の個人について、調査対象者の性・年齢構成比は日本の人口構造と同様の構成比となるようにアンケートを設計した。しかしながら論理チェックの結果、多少のズレが生じている。表1には調査結果による性・年齢階級別構成比とが掲載されている。これによると、20・30代の男性の構成比率がやや低いことがわかる。

⁷ 上記注参照のこと。

⁸ ただし被扶養者が回答している可能性を排除するものではない。

⁹ データクリーニングは、次の基準により数値で示されるサンプル数を除去した。

1. 公的医療保険に加入していないと回答した者：18
2. 公的医療保険に加入しているか否かわからないと回答した者：21
3. 保険料を自分では支払っていないと回答する一方、保険料支払額を回答した者：13
4. 外来受診なしと回答する一方、紹介状を持って受診したと回答した者：11
5. 不満を特に感じなかったとする一方、不満を回答した者：4
6. 不満解消のために何もしなかったと回答する一方、解消方法を回答した者：22
7. 不満を特に感じなかったとする一方、不満が解消できたと回答した者：1
8. 民間保険に加入していないと回答する一方、保険料額を回答した者：5
9. 民間保険に加入していると回答する一方、保険料額を回答しなかった者：6
10. 民間保険に加入していないと回答する一方、民間保険でほぼ負担できると回答した者：14
11. 民間保険に加入していないと回答する一方、民間保険で負担しきれないと回答した者：57
12. 同居者が0人であると回答する一方、同居する子供がいると回答した者：1
13. 同居者が0人であると回答する一方、同居する高齢者がいると回答した者：1
14. かかりつけを全く決めていないと回答する一方、かかりつけ医がいると回答した者：1
15. 不満を解消すると回答する一方、解消結果について未回答した者：9
(重複1人あり)

表1 調査対象者の性・年齢別構成比

	度数	パーセント
1. 20代・男性	90	11.03
2. 30代・男性	92	11.27
3. 40代・男性	101	12.38
4. 50代・男性	109	13.36
5. 20代・女性	101	12.38
6. 30代・女性	106	12.99
7. 40代・女性	115	14.09
8. 50代・女性	102	12.50
合計	816	100

出所：調査結果より筆者作成

また、地域的な偏りもある。基本的に大都市圏に居住している個人が多く、和歌山県に居住する個人は回答者に含まれていない。この点は留意すべき点かもしれない¹⁰。

回答者のうち、世帯主の比率は48%、世帯主の配偶者である者の比率は42%であった。20歳以上の個人であっても父母が世帯主である回答者が9.3%存在した¹¹。しかしながら世帯主である父母に扶養されているとは必ずしも言えない。

同居者の状況については、2人、ないしは3人という回答がそれぞれ29%、28%程度で最も多く、調査対象者の半数以上を占めている¹²。また、同居者0人であるという単身者も5.8%程度いた¹³。扶養している同居子供数は0人が最も多く40%、1人及び2人は合わせて50%であった¹⁴。これは同居している子供のうち経済的に自立している者を除いているため、実際に同居している子供数よりも人数が少なく出る可能性がある。同居している高齢者数についても0人が最も多く80%であった¹⁵。

経済的状況については、過去1年間の収入について回答を求めた¹⁶。世帯主であるか否かが金額に影響すると考えられるため、世帯主か否かに関する回答とのクロス表を作成した(表2)。この結果、世帯主については300万円～399万円、500万円～599万円の階級においてそれぞれ66人、60人となりピークとなった。世帯主の配偶者の場合、100万円未満が178人で全体(343人)の半数以上を占めていた。世帯主で無くとも収入のある個人は存在する。特に、配偶者及び世帯主が父母である回答者の中でも1,000万円を超える収入を得ている個人も存在する。このため所得の面からも世帯主でない個人が、実質的な意味で、必ず被扶養者であるとは言えない。

¹⁰ 都道府県別の有効回答数は別表2のとおり。

¹¹ 別表1を参照のこと。

¹² 別表2を参照のこと。

¹³ クロス表を作成すると、20代及び30代男性が30人で半数を占めていた。

¹⁴ 別表3を参照のこと。

¹⁵ 別表4を参照のこと。

¹⁶ あなたの過去一年間の収入を教えてください。(給与所得者の方は給与とボーナス合わせて、農業・漁業・自営業の方は営業利益を記入して下さい。)という設問とした。

表2 回答者の属性別年間所得額

	回答者本人 (あなた)	妻(夫)	父母	その他	合計
100万円未満	18	178	14	2	212
100万円～199万円	13	26	9	1	49
200万円～299万円	30	21	9	2	62
300万円～399万円	66	20	13		99
400万円～499万円	49	22	8		79
500万円～599万円	60	18	11		89
600万円～699万円	36	15	3	1	55
700万円～799万円	42	15	1		58
800万円～899万円	28	13	2		43
900万円～999万円	18	3	1		22
1000万円以上	31	12	5		48
合計	391	343	76	6	816

出所：調査結果より筆者作成

回答者自身の健康状態については、「普通」と回答している者が55%であり、「よい」が20%、「悪い」が15%、「非常に悪い」と答えた者はほとんど見られなかった¹⁷。他方、普段の健康管理の状態を表す指標として「かかりつけ医」の有無について聞いたところ、かかりつけ医を持っている回答者は50%(複数回答)であり半数の者がかかりつけ医をもっていることが明らかになった¹⁸。同様にしてかかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の有無についても聞いたところ、それぞれ38%(複数回答)、11%(複数回答)であり、何も決めていない個人は36%であった(表3)。

表3 かかりつけ医等の状況

	度数	パーセント
かかりつけ医を決めている	410	50.25
かかりつけ歯科医を決めている	314	38.48
かかりつけ薬局を決めている	90	11.03
かかりつけは何も決めていない	291	35.66

出所：調査結果より筆者作成

IV. 公的医療保険の加入状況について

回答者のうち、加入している健康保険は組合・政府管掌健康保険が54%となっている。また、国民健康保険組合の加入者が13%程度存在している。他方、市町村国民健康保険の加入率は22%とやや低い。加入していない、わからないと回答する者もいたが、その

¹⁷ 別表5を参照のこと。

¹⁸ 「かかりつけ医」の定義はここでは「普段から健康について相談できる医師」とした。「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬局」についても「普段から健康について相談できる」者としている。

割合は低く（合わせて4%未満）、無視し得ると考えられる¹⁹（表4）。

表4 公的医療保険加入状況

	度数	パーセント
(市町村) 国民健康保険	175	21.45
国民健康保険組合	110	13.48
(組合・政府管掌) 健康保険 (国家公務員・地方公務員・ 私学教職員、他) 共済組合	441	54.04
合計	90	11.03
合計	816	100

出所：調査結果より筆者作成

保険料支払額は月に10,000円～14,999円が最も多く23%であった（表5）。他方、支払っていないとする回答者も13%程度存在した。支払っていないとした回答者が全て未納者という意味ではなく、被扶養者であると考えられる。

表5 公的医療保険料支払額（月額）

	度数	パーセント
支払っていない	102	12.50
5,000円未満	50	6.13
5,000円～9,999円	108	13.24
10,000円～14,999円	184	22.55
15,000円～19,999円	128	15.69
20,000円～24,999円	99	12.13
25,000円～29,999円	65	7.97
30,000円～34,999円	26	3.19
35,000円～39,999円	18	2.21
40,000円～	36	4.41
合計	816	100

出所：調査結果より筆者作成

この保険料支払額に対する負担感を「かなり負担に感じる」、「負担に感じる」、「特に何も感じない」、「保険料を自分では支払っていない」という選択肢の設定で質問した。その結果、「かなり負担に感じる」、「負担に感じる」を合わせて82%程度となった。ただし「かなり負担に感じる」は38%、「負担に感じる」は44%であった²⁰。

負担感は保険料支払額や所得額と密接に関連する。そこで、保険料支払額と負担感についてクロス表を作成した（表6）。その結果、「かなり負担に感じる」者も「負担に感じる」者も保険料支払額は10,000円～14,999円である者が最も多かった。「かなり負担に感じる」者と「負担に感じる」者の構成数は保険料支払額20,000円を境に逆転する

¹⁹ 論理チェックをかける以前の標本数（999サンプル）に対する数値である。これらのサンプルは以下の分析対象としていない。

²⁰ 別表6を参照のこと。

構造が見受けられる。それゆえ、毎月の保険料支払額 20,000 円は負担感のひとつの基準線とすることが可能かも知れない。

表6 負担感別保険料額（月額）

	かなり負担に感じる	負担に感じる	特に何も感じない	保険料を自分では支払っていない	合計
支払っていない	12	19	6	65	102
5,000円未満	6	26	18		50
5,000円～9,999円	35	58	15		108
10,000円～14,999円	66	96	22		184
15,000円～19,999円	45	74	9		128
20,000円～24,999円	56	33	10		99
25,000円～29,999円	34	26	5		65
30,000円～34,999円	13	13			26
35,000円～39,999円	15	3			18
40,000円～	29	7			36
合計	311	355	85	65	816

出所：調査結果より筆者作成

より厳密には、国民健康保険加入者と社会保険加入者で負担感が異なるかも知れない。そこで、この点を考慮して異なるクロス表を作成した（表7）。国民健康保険加入者の場合、「かなり負担に感じる」者の比率と「負担に感じる」者の比率が拮抗しているが、社会保険加入者の場合は「負担に感じる」者の比率の方が高かった。それゆえ、負担感については国民健康保険加入者の方が一般に高いといえよう。

表7 加入保険別負担感

	かなり負担に感じる	負担に感じる	特に何も感じない	保険料を自分では支払っていない	合計
(市町村)国民健康保険	79	72	14	10	175
国民健康保険組合 (組合・政府管掌) 健康保険	47	45	9	9	110
(国家公務員・地方 公務員・私学教職 員、他)共済組合	162	194	48	37	441
合計	23	44	14	9	90
合計	311	355	85	65	816

出所：調査結果より筆者作成

所得と保険料負担感の関係について検討すると、「かなり負担に感じる」者、「負担に感じる」者それぞれについて年間収入 100 万円未満の者の比率が最も高かった。（表8を参照のこと。）年間収入 100 万円未満の階級を除くと、両者それぞれ 300 万円～399 万円、500 万円～599 万円に頂点をもつ、極めて形状が似通った分布となっていた。所得が高くなれば保険料の負担感は小さくなると予想される。実際、300 万円～399 万円を超えると「負担に感じる」ものの割合が「かなり負担に感じる」者の割合を逆転する。しかしながらその差は非常に小さかった。