

表8 所得階級別負担感

| | 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 | 合計 |
|-------------|---------------|------------|--------------|------------------------|-----|
| 100万円未満 | 62 | 76 | 18 | 56 | 212 |
| 100万円～199万円 | 21 | 19 | 6 | 3 | 49 |
| 200万円～299万円 | 28 | 23 | 8 | 3 | 62 |
| 300万円～399万円 | 41 | 45 | 12 | 1 | 99 |
| 400万円～499万円 | 33 | 40 | 6 | | 79 |
| 500万円～599万円 | 35 | 46 | 8 | | 89 |
| 600万円～699万円 | 26 | 22 | 7 | | 55 |
| 700万円～799万円 | 17 | 31 | 10 | | 58 |
| 800万円～899万円 | 17 | 23 | 2 | 1 | 43 |
| 900万円～999万円 | 10 | 10 | 2 | | 22 |
| 1000万円以上 | 21 | 20 | 6 | 1 | 48 |
| 合計 | 311 | 355 | 85 | 65 | 816 |

出所：調査結果より筆者作成

V. 保険者の提供するサービスについて

保険者は保険料の徴収・医療給付の管理のみならず付帯的な保健サービス等を提供している。保健事業の有効性については医学的な観点からの評価は行われてきたが、実際、加入者がどのように評価しているかは分析されていない。

保険者が提供している（場合のある）サービスのうち、「医療施設・介護施設に関する情報提供」、「パンフレット等を通じた病気の予防に関する情報提供」、「定期健康診断を受診する機会の提供」、「薬や薬箱等の配布」、「宿泊保養施設が利用できること」、「スポーツ大会などに参加できること」について加入者の評価を質問した。利用したことのないサービスある回答者もいることが想定されるため、「利用したことがない」、「有益である」、「不要である」、に分けて質問した（表9、複数回答。）。

表9 保険者の提供するサービス

| | 使ったことがない | 有益である | 不要である |
|--------------------------|----------|-------|-------|
| 医療施設・介護施設に関する情報提供 | 598 | 178 | 40 |
| パンフレット等を通じた病気の予防に関する情報提供 | 442 | 277 | 97 |
| 定期健康診断を受診する機会の提供 | 271 | 527 | 18 |
| 薬や薬箱等の配布 | 378 | 249 | 189 |
| 宿泊保養施設が利用できること | 406 | 222 | 188 |
| スポーツ大会などに参加できること | 415 | 54 | 347 |

出所：調査結果より筆者作成

その結果、利用したことの無いサービスがあるとする回答者がいずれの項目についても多かったが、ほとんどのサービスにおいて有益であるとする回答が不要であるとする回答を上回っていた。中でも定期健康診断については最も評価が高かった。

他方、これらのサービスを含めて今後保険者に対して最も期待することは何かをひとつだけ聞いたところ、サービス強化よりは保険料や自己負担額の負担軽減を望んでいる可能性が示唆された（表10）。

表10 公的医療保険のサービスに対する期待

| | 度数 | パーセント |
|--------------------------|-----|-------|
| 健康診断のサービス・内容をより充実して欲しい | 73 | 8.95 |
| 病気の予防に関する情報をもっと提供して欲しい | 23 | 2.82 |
| 医者にかかるときに医療機関の情報を提供して欲しい | 83 | 10.17 |
| 医療機関のサービス向上のために行動して欲しい | 60 | 7.35 |
| 保険料を安くして欲しい | 325 | 39.83 |
| 医者にかかるときの窓口での支払額を安くして欲しい | 236 | 28.92 |
| その他 | 3 | 0.37 |
| 特に期待していない | 13 | 1.59 |
| 合計 | 816 | 100 |

出所：調査結果より筆者作成

保険料・自己負担額軽減を除けば、「健康診断のサービス・内容をより充実して欲しい」、及び「医者にかかるときに医療機関の情報を提供して欲しい」という項目が次点となっている。このため、負担の軽減が最も重要であり、それを達成しつつ健康診断や医療機関情報の提供等をはじめとする付帯サービスの充実を加入者は望んでいると考えるべきかも知れない。いずれにせよ、上で見たように保険料に対する負担感を考え合わせると、費用対効果に見合ったサービス提供が求められていると言えよう。

VI. 医療機関受診と保険者の関わり

保険者の機能として医療機関情報の収集・蓄積・提供の機能が要求されている。また、我々の調査においても10%の回答者が保険者に最も期待するものとして「医者にかかるときに医療機関の情報を提供して欲しい」という項目を掲げていた。一見回答者に占め

る比率は少ないように思えるが、回答者の多くが医療機関受診のない健康な個人であると予想されることを考えればこの結果は特別なものではない。

実際に調査時点から過去一年以内の医療機関受診を質問すると、外来通院していない者が152人(18.6%)、入院していない者が748人(91.7%)であった(表11及び表12をそれぞれ参照)。これらの個人の医療機関選択に影響を与えた要因について若干検討してみよう。

表11 外来通院状況

| | 度数 | パーセント |
|--------------------------|-----|-------|
| 通院していない | 152 | 18.63 |
| その病院に以前から通っていた(通ったことがある) | 451 | 55.27 |
| 自分の加入する公的医療保険から情報を得た | 10 | 1.23 |
| 自分の加入する民間医療保険から情報を得た | 4 | 0.49 |
| 本・雑誌・電話帳で病院の情報を得た | 31 | 3.80 |
| 行政機関から情報を得た。 | 6 | 0.74 |
| 家族・親戚・友人・知人から情報を得た | 152 | 18.63 |
| その病院のインターネットのホームページを見た | 62 | 7.60 |
| 地理的に近い | 285 | 34.93 |
| 何となく | 16 | 1.96 |

出所：調査結果より筆者作成

まず外来受診者の医療機関選択であるが、医療機関を選択する際の情報収集は、その病院に以前から通っていた(通ったことがある)者が55%、地理的に近いことを理由に挙げたのは35%と圧倒的な多数であった。これは先行研究の結果とも一致する結果である。また、現状では保険者は医療機関選択に対して情報の面では影響を与えていないと言える。自分の加入する公的医療保険から情報を得た者の比率は1.2%程度にすぎないからである。

表12 入院状況

| | 度数 | パーセント |
|--------------------------|-----|-------|
| 入院していない | 748 | 91.67 |
| その病院に以前から通っていた（通っていたことがあ | 33 | 4.04 |
| 外来受診した別の医療機関からの紹介 | 19 | 2.33 |
| 自分の加入する公的医療保険から情報を得た | 1 | 0.12 |
| 自分の加入する民間医療保険から情報を得た | 1 | 0.12 |
| 本・雑誌・電話帳で病院の情報を得た | 4 | 0.49 |
| 家族・親戚・友人・知人から情報を得た | 11 | 1.35 |
| 行政機関から情報を得た | 1 | 0.12 |
| その病院のインターネットのホームページを見た | 6 | 0.74 |
| 地理的に近い | 10 | 1.23 |
| 何となく | 0 | 0 |

出所：調査結果より筆者作成

入院受診についても公的保険者が現状として果たしている役割は似たような状況におかれている。入院する医療機関の選択において重要なのは「外来受診した別の医療機関からの紹介」が相対的に高い比率であり、「地理的に近い」という選択肢のウェイトが小さいことである。入院医療機関の選択に当たっては、外来受診した医療機関によって入院先の医療機関が決められる可能性が高いこと、「地理的に近い」という受診の機会費用を中心にした考え方は支配的でないこと、が指摘できる。

以上の結果から、現状では加入者の医療機関受診時に情報提供の側面から公的医療保険者はほとんど役割を果たしていないと言えよう。しかしながら公的医療保険者の果たす役割は潜在的に大きい。医療機関の最初の選択時に情報を与えられていないことによって患者が満足する医療機関を選択できない可能性があるためである。患者が満足する医療機関を選択できない場合にはその医療機関に対する不満を患者は持つかも知れない。本調査ではその点についても調査している。

表13 医療機関受診時の不満

| | 度数 | パーセント |
|-----------|-----|-------|
| 特に感じなかった | 282 | 34.56 |
| 外来受診時に感じた | 507 | 62.13 |
| 入院時に感じた | 27 | 3.31 |
| 合計 | 816 | 100 |

出所：調査結果より筆者作成

質問方法としては、「これまでの医療機関受診において、サービス内容について不満を感じたことがありますか。複数ある場合には強く印象に残っているケースについてひとつだけお答え下さい。」としている。それゆえ、各個人の個別ケースひとつだけについて回答が与えられていることになる。

表 13 によれば、被調査者の 35%はこれまでの医療機関受診において不満を感じたことがないと回答している。残りの回答者のうち、62%は外来受診時に不満を感じ、3.3%程度が入院時に不満を感じている。そもそも今回の調査では入院を経験している回答者が少ないため、外来時に不満を感じている者は入院時に不満を感じる者に比べて多くなる。また、ひとつだけを選択させているため、入院も外来も不満を持った個人も、一人で何回も不満を感じた場合も全て 1 として観察されている。次に、患者は何が不満であったのかを示したのが次の表 14 である。

表14 医療機関受診時の不満内容

| | 度数 | パーセント |
|---------------------------|-----|-------|
| 治療内容 | 103 | 12.62 |
| 治療内容や予測される治療効果などの詳しい説明がない | 215 | 26.35 |
| 医師・看護婦等の態度 | 200 | 24.51 |
| 医療機関の施設設備 | 42 | 5.15 |
| 手続き等の煩雑さ | 127 | 15.56 |
| 入院環境 | 23 | 2.82 |
| 待ち時間の長さ | 432 | 52.94 |
| その他 | 20 | 2.45 |

出所：調査結果より筆者作成

もっとも比率が高かったのが、待ち時間の長さで 53%（複数回答）であった。次に「治療内容や予測される治療効果などの詳しい説明がない」が 26%（複数回答）であり、続いて「医師・看護婦等の態度」は 25%であった。「治療内容」そのものについては、それほどウェイトは高くなく、13%（複数回答）であった。

これらの結果から見ると、治療の医学的な側面からの不満というよりは治療の対人サービスとしての側面に対して不満を抱いていることがわかる。それゆえ、保険者にとっては医療機関に関して、評価が難しい側面の情報を受診者に提供するよりも、誰にでも分かり易い情報を提供することによって医療機関受診者の不満の多くを解消することができると思われる。

患者が不満を抱く内容が「治療内容」という医療機関の提供サービスの主たる側面ではなく、従たる側面であることは医療機関に対してどのような影響を与えるのであろうか。実は医療提供者にとっては重大な影響を与えかねない結果となる。不満を抱いた患者がその不満の解消のためにどのような行動をとるのかを入院・外来別にまとめたのが表 15 である。

表15 入院・外来別不満解消方法

| | 何もしなかった | 担当の医師・看護婦に直接苦情を言った | 直接担当していなかった職員に苦情を言った | 加入している公的医療保険者に相談した | 家族・親戚・友人・知人に相談した | 医療機関を変えた | その他 |
|-----------|---------|--------------------|----------------------|--------------------|------------------|----------|-----|
| 外来受診時に感じた | 315 | 48 | 18 | 2 | 36 | 110 | 20 |
| 入院時に感じた | 9 | 11 | 3 | | 8 | 3 | 1 |
| 合計 | 324 | 59 | 21 | 2 | 44 | 113 | 21 |

出所：調査結果より筆者作成

外来時に不満を感じた者の 57%は不満を解消するための行動を何もしていないが、20%の者は受診する医療機関を変えると回答している。また、入院時に不満を感じた者の 8.6%も医療機関を変更すると答えている。他方、医療機関に対して不満を述べる形となる「担当の医師・看護婦に直接苦情を言った」、「直接担当していなかった職員に苦情を言った」と回答した者は、外来受診者では 12%、入院受診者は 40%程度であった。外来受診時にはその医療機関に不満があっても、直接その医療機関に伝えることはせず、入院時には不満があっても入院治療を途中で変更するわけにはいかないため、医療機関を変えずに医療機関の職員に不満を述べる形になると考えられる。

患者は、医療内容ではなく、付帯的な部分に不満を抱く場合が多いことが表 14 で示された。外来であれば不満を持った者の 2 割が、入院であれば 1 割弱が医療機関を変更する。これらの患者が周囲に対してその医療機関の評価を口にすればそれより多くの数の潜在的受診者がその医療機関に受診することを忌避する可能性がある。これは医療機関の経営に対して大きな影響を与えると考えられる。そこで、より詳細に不満を抱いた内容別にどのような対応策をとったかを検討しよう。

表16 不満別不満解消方法

| | 何もしなかった | | 担当の医師・看護婦に直接苦情を言った | 直接担当していなかった職員に苦情を言った | 加入している公的医療保険者に相談した | 家族・親戚・友人・知人に相談した | 医療機関を変えた | その他 |
|---------------------------|--------------|--------------|--------------------|----------------------|--------------------|------------------|-------------|-------------|
| | 非該当 | 該当 | 該当 | 該当 | 該当 | 該当 | 該当 | 該当 |
| 治療内容 | 62 60.19 | 41 39.81 | 18 29.03 | 8 12.90 | 1 1.61 | 11 17.74 | 44 70.97 | 3 4.84 |
| 治療内容や予測される治療効果などの詳しい説明がない | 105 48.84 | 110 51.16 | 28 26.67 | 12 11.43 | | 30 28.57 | 64 60.95 | 4 3.81 |
| 医師・看護婦等の態度 | 112 56.00 | 88 44.00 | 34 30.36 | 14 12.50 | 2 1.79 | 29 25.89 | 67 59.82 | 6 5.36 |
| 医療機関の施設設備 | 23 54.76 | 19 45.24 | 7 30.43 | 4 17.39 | | 8 34.78 | 14 60.87 | 2 8.70 |
| 手続き等の煩雑さ | 53 41.73 | 74 58.27 | 19 35.85 | 8 15.09 | 1 1.89 | 17 32.08 | 24 45.28 | 3 5.66 |
| 入院環境 | 15 65.22 | 8 34.78 | 8 53.33 | 3 20.00 | | 6 40.00 | 4 26.67 | |
| 待ち時間の長さ | 155 35.88 | 277 64.12 | 40 25.81 | 21 13.55 | | 24 15.48 | 92 59.35 | 16 10.32 |
| その他 | 12 60.00 | 8 40.00 | 2 16.67 | 3 25.00 | | 3 25.00 | 8 66.67 | 2 16.67 |

出所：調査結果より筆者作成

表 16 において、表側は不満の内容を表し、表頭はそれに対応する不満解消方法となっている。不満解消方法の左端に「何もしなかった」という項目がある。この項目で、「非該当」にあたる部分が何らかの対応をした個人の数となる。つまり、治療内容に関

しては不満を持った 104 人中 62 人が何らかの不満解消行動をとったことになる。各欄の下段は当該項目について不満を抱いた何らかの対応をした個人の割合を示している。

不満解消行動をとった個人のうち、どのような解消行動をとったのかが左から 2 列目以降に示されている。各不満項目に対してそれぞれの不満解消行動をとった個人の数が与えられている。例えば、「治療内容」について不満を感じた者 (62 人) のうち、「担当の医師・看護婦に直接苦情を言った」者は 18 人 (複数回答) となる。個別の不満解消行動の欄の下段には個別の不満項目について不満を感じた者のうち、当該不満解消行動をとった人数の比率 (%) を与えている。上の例でいえば、「治療内容」について不満を感じた者 (62 人) のうち、「担当の医師・看護婦に直接苦情を言った」者 (18 人) の比率は 29% となる。

表頭・表側ともに複数回答の結果のため、ひとつの不満項目に対して複数の解消方法を選択している個人が存在する。それを踏まえると、「医療機関を変えた」を選択する前にそれ以外に幾つかの不満解消方法を選択していると見るべきであろう。すると、「入院環境」以外については不満を持った患者の 2 割から 3 割程度が「担当の医師・看護婦に直接苦情を言った」を選択している。「入院環境」に不満を持った患者はその 5 割が選択している。「直接担当していなかった職員に苦情を言った」を選択する患者はほぼ全ての項目で 2 割かそれ未満となっている。このため、患者は不満があった場合には直接担当者にそれを伝えるものと考えられる。

もっとも、患者は不満を直接担当者に伝えるだけでなく「家族・親戚・友人・知人に相談した」も選択する。「治療内容」や「待ち時間の長さ」については 2 割を下回るが、それ以外については 2 割以上 4 割の間で相談している。これは、相談しても仕方のないこと（「治療内容」、「待ち時間の長さ」）よりは相談することにより解消する可能性のある内容について周囲の者に相談している姿が伺える。

このような不満解消行動を行った上で「医療機関を変えた」を選択するものは最終的に、「治療内容」については 70% の患者が選択している。その他の項目についても「入院環境」の 27% を除けば、40% から 60% の患者が医療機関を変更している。

医療機関の変更を選択することの意味は重大で、患者にとっては継続的な治療の中断、医療機関にとっては経営の不安定化、保険者にとっては不必要な医療費の増大、という結果をもたらす。

このようなデメリットばかりの医療機関変更であるが、現状では患者にとって唯一の救いの道はそこにしかない。患者のこのような不満解消策によって実際に不満が解消できたか否かを調査した結果が次の表 17 である。それぞれの不満解消策について、実際に不満を解消できる割合が高いのは「医療機関を変えた」場合だけであるのは重要な意味を持つ。現在は一部の患者だけの選択であるかも知れないが、不満を解消する有効な方法が医療機関を変えることだけであることを他の患者も認識した場合、患者の受診行動は大きく変容する可能性がある。

表17 不満解消方別不満解消結果

| | 解消できた | 解消できなかった |
|----------------------|-------------|--------------|
| 何もしなかった | 15 4.63 | 309 95.37 |
| 担当の医師・看護婦に直接苦情を言った | 17 28.81 | 42 71.19 |
| 直接担当していなかった職員に苦情を言った | 4 19.05 | 17 80.95 |
| 加入している公的医療保険者に相談した | 1 50 | 1 50 |
| 家族・親戚・友人・知人に相談した | 14 31.82 | 30 68.18 |
| 医療機関を変えた | 71 62.83 | 42 37.17 |
| その他 | 9 42.86 | 12 57.14 |

出所：調査結果より筆者作成

患者の不満を吸い上げることは医療機関と同様に保険者にとっても重要である。これらの不満を解消することによってほとんど費用をかけずに公的保険に対する満足度を引き上げることも可能であるからである。保険者が加入者の不満に関する情報を収集し、加入者にフィードバックするだけでなく、医療機関自身に対してもフィードバックすることにより患者の不満による転院が減少することにより医療機関の経営を安定化させることも可能であろう。保険者自身についても、医療機関に対する不満による転院を減少させることにより医療給付が適正化できることとなる。3者にとって便益があるため、この点に関して保険者と医療機関が連携することは非常に有効であると言えよう。

実際に加入者は公的医療保険者に対して不満解消のための行動を期待している。今後医療機関を利用した際に不満があった場合に相談相手としたいものをひとつ回答することを要請したところ、表18に見られるように、国や自治体などの行政機関（28%）と並んで、公的医療保険の窓口（27%）があげられている。

表18 不満時の相談相手の希望

| | 度数 | パーセント |
|--------------|-----|--------|
| 国や自治体などの行政機関 | 227 | 27.82 |
| 公的医療保険の窓口 | 218 | 26.72 |
| 民間医療保険の担当者 | 49 | 6.00 |
| 家族・親戚・友人・知人 | 182 | 22.30 |
| 他の医療機関 | 85 | 10.42 |
| その他 | 55 | 6.74 |
| 合計 | 816 | 100.00 |

出所：調査結果より筆者作成

Ⅶ. 民間保険と公的保険の関係

公的保険が提供するサービスに対して不安・不満を持つ加入者がとり得る対応策のひとつとして民間保険への加入が考えられる。実際に自分自身のために民間医療保険（生命保険等の各種医療特約を含む）に加入している割合は90%であった²¹。毎月の保険料支払金額は18,000円以上という者が24%で最も多く、3,000円～5,999円及び9,000円～11,999円が17%、16%で次いで多かった。毎月の公的医療保険料支払額に比較すると比較的高額の保険料支払額を行っている個人が一定程度存在する。

表19 民間保険の保険料

| | 度数 | パーセント |
|-----------------|-----|-------|
| 3,000円未満 | 83 | 11.29 |
| 3,000円～5,999円 | 126 | 17.14 |
| 6,000円～8,999円 | 78 | 10.61 |
| 9,000円～11,999円 | 121 | 16.46 |
| 12,000円～14,999円 | 92 | 12.52 |
| 15,000円～17,999円 | 69 | 9.39 |
| 18,000円以上 | 175 | 23.81 |
| 合計 | 735 | 100 |

出所：調査結果より筆者作成

民間保険に加入する理由を考えることは民間保険と公的医療保険をどのように個人が捉えているかを考える場合には重要であろう。表20から、民間保険に加入した理由（複数回答）については公的医療保険だけでは不安だからと回答した者が62%、公的医療保険の自己負担分を賄いたいからと回答した者が33%であることがわかる。

表20 民間保険の加入理由

| | 度数 | パーセント |
|---------------------|-----|-------|
| 公的医療保険だけでは不安だから | 503 | 61.64 |
| 公的医療保険の保障範囲が狭いから | 196 | 24.02 |
| 公的医療保険の自己負担分を賄いたいから | 269 | 32.97 |
| 家族や知人などに勧められたから | 91 | 11.15 |
| 勧誘されたから | 58 | 7.11 |
| その他 | 24 | 2.94 |

出所：調査結果より筆者作成

これが公的保険に対する不安感を示しているとは必ずしも言えない。個人のリスク回避に対する好み異なるからである。そこで、実際に具体的な状況を設定して公的医療保険と加入している民間保険の評価を質問した。胃がんにかかった場合の医療費額を例

²¹ 別表7を参照のこと。

示し、それに対して治療の自己負担額、食費、差額ベッドに対する負担を算出し、自己負担額の合計に対する評価を聞いた。

胃がんの総負担額 129 万 3, 000 円と例示した場合²²、食費・差額ベッドを含んだ自己負担額が 39 万 6,000 円と計算された。毎月支払っている公的医療保険料を考慮に入れると、自己負担額合計はどのように思えるかを質問したところ、「高い」と回答した者が 49%と最も高く、「どちらでもない」25%、「非常に高い」18%と続いている。これは公的保険に対するひとつの評価とも言える（表 21）。

表21 公的医療保険の自己負担額の負担感

| | 度数 | パーセント |
|---------|-----|--------|
| 非常に安い | 15 | 1.84 |
| 安い | 62 | 7.60 |
| どちらでもない | 200 | 24.51 |
| 高い | 396 | 48.53 |
| 非常に高い | 143 | 17.52 |
| 合計 | 816 | 100.00 |

出所：調査結果より筆者作成

他方、自己の加入している民間医療保険について、「あなたが加入している民間保険の給付で自己負担額合計（まとめて入院 1 日あたり 9, 430 円程度となります）は負担できますか。」と質問したところ、「負担しきれる」と回答した者が 43%、「負担しきれない」と回答した者が 45%とほぼ拮抗している（表 22）。

表22 民間保険の自己負担額の負担感

| | 度数 | パーセント |
|-------------------------------|-----|--------|
| ほぼ負担できる | 356 | 43.63 |
| 負担しきれない | 365 | 44.73 |
| 医療費自己負担をカバーする民間医療保険等には入っていない。 | 95 | 11.64 |
| 合計 | 816 | 100.00 |

出所：調査結果より筆者作成

上の例示では、公的医療保険による自己負担額は高いと評価されている。しかし加入者は公的医療保険が直ちに無効だと考えてはいない。「上の例では総負担額 129 万 3, 000 円のうち公的医療保険が 89 万 7, 000 円、あなた自身の自己負担額が 39 万 6, 000 円となっています。これを考慮した場合、公的医療保険は役立つと思いますか。」と公的保険が負担している金額を明示して質問したところ、「かなり役立つ」と回答した個人は

²² 厚生労働省大臣官房統計情報部『患者調査』、『社会医療診療行為別調査報告』各平成 11 年度版の退院患者（胃の悪性新生物）の平均在院日数、および胃の悪性新生物の総点数、総日数から平均的な治療費を算出している。

30%にとどまったものの、「少しは役立つ」と答えた者は52%に達している（表23）。

表23 公的医療保険の果たす機能

| | 度数 | パーセント |
|---------|-----|--------|
| かなり役立つ | 248 | 30.39 |
| 少しは役立つ | 427 | 52.33 |
| 余り役立たない | 95 | 11.64 |
| 全く役立たない | 17 | 2.08 |
| 何とも言えない | 29 | 3.55 |
| 合計 | 816 | 100.00 |

出所：調査結果より筆者作成

これらの分析からわかることは、①加入者は公的医療保険の補完として民間医療保険等に加入している。②公的医療保険の自己負担は高いと感じている。③しかしながら公的保険が役立つと考えている者は合計で82%である。このことは高いと感じつつも公的医療保険の存在を必要と考えていることを示していると言えよう。

VIII. 結語

本稿でこれまで議論してきた内容は論点別にまとめると次のとおりになるであろう。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。これは所得を一定水準にした場合、保険料を平均的に幾らにするかの情報を与えているように思われる。保険料には拠出金が含まれている。拠出金が含まれなければ保険料はもっと安くすることができる。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は低くなる。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と言えよう。

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。重要であるのは、医療内容という判断の難しい問題を取り扱わなくとも、それ以外の情報だけ取り扱う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点である。

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。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。須田(2002)²³は社会保障広報の意義と課題について検討しているが、このように公的医療保険の具体的な役割を示すことは社会保障広報の意義に沿ったものであるといえよう。

⑤調査方法についてはひとつの重要な制約がある。データベースに高齢者が含まれないため、高齢世代がどのように公的医療保険制度を捉えているかの情報が完全に欠損する。この点を踏まえて本稿では公的医療保険制度について若年層がどのように捉えているかを検討してきた。公的医療保険制度について意思決定をするためには高齢世代の情報も踏まえて行うべきであることは明らかである。その場合にはインターネットによるアンケートは現実的な選択肢ではないかも知れない。

また、若年世代についてもインターネットに頻繁にアクセスするグループとそうでないグループにおいて公的医療保険制度に対する意向が異なるか否かの検証は行われるべきである。これらの点については今後の課題としたい。

⑥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。

²³ 須田康幸 (2002) 「社会保障広報の意義と課題」、『社会保険旬報』、No.2126, pp.16-22.

別表1 回答者属性

| | 度数 | パーセント |
|-------------|-----|-------|
| 世帯主 | | |
| 回答者本人 (あなた) | 391 | 47.92 |
| 妻 (夫) | 343 | 42.03 |
| 父母 | 76 | 9.31 |
| その他 | 6 | 0.74 |
| 合計 | 816 | 100 |

出所：調査結果より筆者作成

別表2 同居者数

| | 度数 | パーセント |
|------|-----|-------|
| 0人 | 48 | 5.88 |
| 1人 | 120 | 14.71 |
| 2人 | 236 | 28.92 |
| 3人 | 232 | 28.43 |
| 4人 | 106 | 12.99 |
| 5人 | 52 | 6.37 |
| 6人 | 13 | 1.59 |
| 7人以上 | 9 | 1.10 |
| 合計 | 816 | 100 |

出所：調査結果より筆者作成

別表3 同居子供数

| | 度数 | パーセント |
|------|-----|-------|
| 0人 | 331 | 40.56 |
| 1人 | 202 | 24.75 |
| 2人 | 207 | 25.37 |
| 3人 | 60 | 7.35 |
| 4人 | 12 | 1.47 |
| 5人以上 | 4 | 0.49 |
| 合計 | 816 | 100 |

出所：調査結果より筆者作成

別表4 同居高齢者数

| | 度数 | パーセント |
|----|-----|-------|
| 0人 | 652 | 79.90 |
| 1人 | 90 | 11.03 |
| 2人 | 70 | 8.58 |
| 3人 | 4 | 0.49 |
| 合計 | 816 | 100 |

出所：調査結果より筆者作成

別表5 健康度

| | 度数 | パーセント |
|-------|-----|-------|
| 非常によい | 78 | 9.56 |
| よい | 162 | 19.85 |
| 普通 | 451 | 55.27 |
| 悪い | 121 | 14.83 |
| 非常に悪い | 4 | 0.49 |
| 合計 | 816 | 100 |

出所：調査結果より筆者作成

別表6 保険料負担感

| | 度数 | パーセント |
|-----------------|-----|-------|
| かなり負担に感じる | 311 | 38.11 |
| 負担に感じる | 355 | 43.50 |
| 特に何も感じない | 85 | 10.42 |
| 保険料を自分では支払っていない | 65 | 7.97 |
| 合計 | 816 | 100 |

出所：調査結果より筆者作成

別表7 民間保険加入

| | 度数 | パーセント |
|---------|-----|--------|
| 加入している | 735 | 90.07 |
| 加入していない | 81 | 9.93 |
| 合計 | 816 | 100.00 |

出所：調査結果より筆者作成

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

「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」

分担研究報告書

② 医療貯蓄勘定に関する考察

分担研究者 佐藤雅代 国立社会保障・人口問題研究所

宮里尚三 国立社会保障・人口問題研究所

本稿の目的は医療貯蓄勘定について考察することである。研究の手法としては、まず政管レセプトデータを個人単位でエピソード化し、前の年にかかった医療費とその年にかかった医療費のクロス表を作成する。そのクロス表をもとに個人の異時点にわたる医療費の条件付き期待値を求めた後、個人の引退までの医療費をシミュレーションする。今回のシミュレーション分析では退職までの医療支出は平均で約 220 万点かかるという結果になった。また、シミュレーション分析の最低値は 12 万 6344 点で、最高値は 1037 万 40 点という結果になった。

A. 研究目的

本稿の目的は医療貯蓄勘定について考察することである。具体的には政管レセプトデータを用いた推計値により個人の引退までの医療支出をシミュレーションし、個人が引退まで支払う保険料の総額と比較し医療貯蓄勘定が成立しうるかを検討する。

B. 研究方法

まずは、政管レセプトデータを個人単位でエピソード化する。個人単位でエピソード化したデータをもとに、前の年にかかった医療費とその年にかかった医療費のクロス表を作成する。そのクロス表をもとに個人の異時点にわたる医療費の条件付き期待値を求めた後、

個人の引退までの医療費をシミュレーションする。

C. 研究結果

今回のシミュレーション分析では退職までの医療支出は平均で約 220 万点（つまり約 2,200 万円）かかるという結果になった。また、シミュレーション分析の最低値は 12 万 6344 点（約 126 万円）で最高値は 1037 万 40 点（約 1 億 370 万円）という結果になった。

D. 考察

ただし、今回の分析には多くの課題がある。例えば条件付き期待値を求める際の階級の区切りをより多くするとシミュレーション

の値も変わりうる。さらに、千葉県以外のデータを用いると値が変わることが予想される。

さらに、今回の分析では条件付き期待値の階級を5階級にしか分けていない。階級を細かく分けると生涯にかかる医療費の結果が変わることが予想される。

また、今回の結果は平均で220万点かかることになっているが、この値は過大なように思われる。その原因としては一番高い医療費の階級になったときに、その時の医療費のシミュレーションを一様分布を仮定して計算したことが原因だと思われる。一様分布ではなく医療費が上がるほど発生する確率が低くなるような分布を仮定すると生涯の平均医療費は下がることが予想される。

以上のことから、今回のシミュレーション分析の値は限定的なものであり、より正確なシミュレーション分析を行う必要がある。

E. 結論

今回の分析には多くの留意すべき課題がある。しかしながら、個人の引退までの医療費を予測する際、異時点における医療費の条件付き期待値をもとにシミュレーションする手法は単に年齢別の平均的な医療費を積み上げていく手法よりも、より正確な医療費のシミュレーションが行えると言える。

とはいえ、考察で述べたように今回のシミュレーション分析は多くの課題を残したものとなっている。残されている課題は今後の研

究で深めていきたい。

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。

第24章 医療貯蓄勘定に関する考察

佐藤雅代 宮里尚三

(国立社会保障・人口問題研究所)

I. はじめに

本稿の目的は医療貯蓄勘定について考察することである。具体的には政管レセプトデータを用いた推計値により個人の引退までの医療支出をシミュレーションし、個人が引退まで支払う保険料の総額と比較し医療貯蓄勘定が成立しうるかを検討する。

II. 分析手法

まずは1997年から2001年の間にかかった医療費を個人単位でエピソード化する。その個人単位でエピソード化したデータをもとに、前の年にかかった医療費とその年にかかった医療費のクロス表(例:縦軸は1997年、横軸は1998年)を作成する。これにより個人の異時点間にわたる医療費の条件付き期待値が分かる(例えば1997年に医療費が100万かかった人が1998年にも100万かかる条件付き期待値が分かる)。このような個人の異時点間にわたる医療費の条件付き期待値はEichner, McClellan and Wise (1996)でも示されている。

次に引退までの個人の医療支出をシミュレーションする。シミュレーションでは先ほどの個人の異時点間にわたる医療費の条件付き期待値を用いる。例えば今、40歳で医療費が10円~3万円の人には次の期に医療費が10円~3万円である確率は42.6%、3万10円~6万円である確率は23.2%、6万10円~12万円である確率は19.9%、12万10円~36万円である確率は12.3%、36万10円以上である確率は2.2%である。シミュレーションではその条件付き確率にしたがって次の期の医療費が決まるようにしている。また、シミュレーションでは22歳で働いて65歳で引退する個人を仮定し、確率的に決まる医療費を22歳から退職するまでの間、每期每期シミュレーションし退職するまでの個人の医療費を求めている。

以上のようにして求められた個人の医療支出が、個人が引退まで支払う保険料総額を上回るか下回るかどうかを調べることで医療貯蓄勘定の可能性を検討する。

III. データについて

本稿では千葉県の政管レセプトデータ(1997年~2001年)をまず用いる。千葉県の

政管レセプトデータを用いる利点はデータ数か他の大阪府や京都府のレセプトデータより少なく分析がしやすくなるという点である。しかしながら、大阪府や京都府のデータを活用しない事によるサンプルセクション・バイアスが一方で存在する。

表1は千葉県の受診パターンをまとめたものである。一番左側の欄はどの年に受診したかを示したものである。例えば97年に受診し98年に受診していない（あるいは千葉県にいない）場合は97年に黒丸の印がついており、98年には印がついていない。ここで、問題になるのは印がついていないものは受診をしてないからレセプトデータがないのか、千葉県に居住していなかったからレセプトデータがないのかについて区別することができない。そこで、今回は1997年から2001年までの5年間、毎年レセプトデータが存在する患者のみのデータを用いて分析する。

表3には前の年にかかった医療費とその年にかかった医療費のクロス表（例：縦軸は1997年、横軸は1998年）が示されている。そのクロス表をもとに個人の異時点間におたる医療費の条件付き期待値を求めたのが表4である。この条件付き期待値を用いて個人の引退までの医療支出をシミュレーションする。

IV. シミュレーション分析

個人の引退までの医療支出をシミュレーションする際には疑似乱数を発生させ、その疑似乱数をもとに個人の次の期の医療費を決める。例えば今、40歳で医療費が10円～3万円の人がいるとする。その個人の次の期に医療費が10円～3万円である確率は42.6%、3万10円～6万円である確率は23.2%、6万10円～12万円である確率は19.9%、12万10円～36万円である確率は12.3%、36万10円以上である確率は2.2%である。疑似乱数を発生させることによりその個人が次の期にどの医療費のカテゴリーに属するかが決まることになる。このような医療費のシミュレーションを22歳から64歳まで繰り返すことによって個人のシミュレーションではその条件付き確率にしたがって次の期の医療費が決まるようにしている。

シミュレーションの結果が表6、表7である。シミュレーション分析では10,000人の個人を発生させ、それぞれ22歳から64歳までの医療支出をシミュレーションしている。表6は10,000人の個人の医療支出を平均した値である。表7には参考に個人1、個人2、個人10000の年齢別の医療支出を示している。表6から今回のシミュレーション分析では退職までの医療支出は平均で約220万点（つまり約2,200万円）かかるという結果になった。

ただし、今回の分析には多くの課題がある。例えば条件付き期待値を求める際の階級の区切りをより多くするとシミュレーションの値も変わりうる。さらに、千葉県以外のデータを用いると値が変わることが予想される。したがって、今回のシミュレーション分析の値は限定的なものであることには留意が必要である。

参考文献

Eichner, M., M. MaClellan, and D. Wise (1996) "Insurance or self-insurance?: Variation, Persistence, and Individual Health Accounts" NBER Working Paper No.5640

