

<参考文献>

- 岩本康志(1996)「試案・医療保険制度一元化」『日本経済研究』第33号, pp.119-142
- 小椋正立・鈴木玲子(1998)「日本の老人医療費の分配上の諸問題について」『日本経済研究』No.36
- 金子能宏・鈴木亘(2004)「アンケート調査に基づく患者負担と医療給付のあり方に関する予備的考察」2004年医療経済学研究会議報告論文
- 菅万理・鈴木亘(2005)「医療消費の集中と持続性に関する考察」『医療と社会』15巻1号, pp129-146
- 鈴木亘(2000)「医療保険における世代間不公平と積立金を持つフェアな財政方式への移行」『日本経済研究』40 pp 88-104
- 鈴木亘(2001)「国民健康保険補助金制度の目的整合性とインセンティブに関する実証分析」『生活経済研究』13 pp 91-103
- 鈴木亘・鈴木玲子・八代尚宏(2001)「日本の医療制度をどう改革するか—厚生労働省の医療制度改革試案の批判的展望—(2001.10.25改訂)」日本経済研究センター報告書
- 鈴木亘・鈴木玲子(2003)「寿命の長期化は老人医療費増加の要因か?」『国際公共政策研究』第8巻2号, pp.1-14
- 鈴木亘(2004)「終末期医療の患者自己選択に関する実証分析」『医療と社会』,14(3) pp 175-189
- 鈴木亘(2005a)「平成14年診療報酬マイナス改定は機能したのか?—整形外科レセプトデータを利用した医師誘発需要の検証」田近栄治・佐藤主光編『医療と介護の世代間格差』東洋経済新報社
- 鈴木亘(2005b)「老人医療の価格弾力性の計測と最適自己負担率-国保レセプトデータを用いた検証」田近栄治・佐藤主光編『医療と介護の世代間格差』東洋経済新報社
- 西村周三(1997a)『医療と福祉の経済システム』ちくま新書
- 西村周三(1997b)「長期積立型保険制度の可能性について」『医療経済研究』Vol.4
- 府川哲夫(1995)「老人医療費の集中度」『日本公衆衛生雑誌』第42巻、11号
- 八代尚宏・鈴木玲子・鈴木亘(2004)「1990年代の医療制度改革の評価」『日本経済研究』49 pp 1-23

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

「包括的社会保障財政予測モデルの構築とそれを用いた医療・年金・介護保険改革の評価研究」

（分担）研究報告書

「健康と医療に関するアンケート」の概要

齋藤裕美	（財）医療科学研究所 一橋大学大学院経済学研究科博士後期課程
松崎いずみ	（社）日本経済研究センター副主任研究員
富岡淳	（独）労働政策・研究研修機構研究員
八代尚宏	国際基督教大学教養学部教授 /（社）日本経済研究センター理事
八田達夫	国際基督教大学教養学部教授

研究要旨

独自にインターネットアンケート調査を実施し、健康や医療、およびそれにまつわる行動や状態を中心に、多角的に国民の意識や選好などの定量化を行った。まず具体的な実証分析に入る前に、データの概要を記述統計や、クロス表に基づく図表分析から、つまびらかにする作業を行った。

その結果、自身の健康や医療制度に関する評価に関して、年齢や性別による違いがみられた。特に混合診療の解禁については、賛成という立場の者が、反対という立場に比してより多く見られるということはあるが、年齢層による違いはあまりなかった。また混合診療に対するイメージに関しては、年齢層が高いほどネガティブイメージを持つことが明らかになった。

また本調査では公平性に関する意識調査も織り込んだ。結果として、所得の平等に関しては、貧富の格差を容認する人のほうが、皆が一定程度の所得でありつつも平等であるべきと考える人より割合が多かった。ただし、概して女性のほうが、所得平等な社会を好む傾向が見られた。また年代で言えば20代といった若い層が、より所得平等な社会を望む傾向にあった。このほかに健康や医療という側面を支える、基本的な生活における意識や選好などについても調査した。

本稿はあくまで、データの記述統計、あるいはクロス表による分析にとどまっており、医療制度に関する意識を決定づけるもの、また公平観を構成する要因はなにか、といった本格的な計量分析は今後の課題である。

A. 研究目的

2006年の医療制度改革にむけて、混合診療問題をはじめとして、医療制度に関する議論は、高まるばかりである。しかしこれまでの議論は、あくまで政策形成に関わる利害関係者たちによってのみ行われてきたところがあり、本来大いに反映させなければならない、国民の意識や選好といったものが概して不在であった。それは国民の意見を吸収する明示的な手段が確保されてこなかったという点にも起因している。

こうした状況に鑑み、近年、アンケート調査を用いて、国民の意識や選好を定量化するという手法が開発されてきた。さらには従来の郵送法や対面式といったアンケート方法のみならず、ITを駆使して、インターネットアンケート調査という手法がある。これは低コストであり、かつ大規模なデータを収集できる点で、優れており、最近利用が増えている。

そこで我々は今後、健康や医療に関する定量分析を行う上での基礎的作業として、インターネットアンケート調査を行った。

B. 研究方法

著者らが独自に実施した「健康と病気に関するアンケート」である。このアンケートは、2005年12月5日から8日にかけて、インターネット調査専門の社会調査会社に委託して実施したものである。

調査対象の抽出は以下のように行われた。まず登録している約204万人のモニター会員に対して(1)年齢20～69歳の男女、(2)居住地は日本全国を対象、に該当するもののなかから50,000人をランダムに選び、調査協力の依頼を行った。ただし、地域は

全国8大地域(北海道・東北、関東、甲信越・北陸、東海、近畿、中国、四国、九州・沖縄)に区分し、総務省統計局の人口データ(2004年10月1日公表)に基づいて、それぞれ各地域の人口構成比と同じ割合でサンプルを抽出した。結果として7,156人(14.3%)から有効回答を得られた。これらのなかから本調査が利用できたサンプル数は、契約上の条件により、最終的に1,712人分である。

本稿では、今後より精緻な実証分析を行うための基礎的作業として、データの集計や記述統計、クロス表を図表化し、分析を行っている。

C. 研究結果

本稿では回答者およびその家族の個人属性、喫煙習慣など生活や健康に関わる行動、回答者や家族の健康状態に加え、医療制度や公平性に関する意識について聞いた。

その結果、自身の健康や医療制度に関する評価に関して、年齢や性別による違いがみられた。混合診療の解禁については、賛成という立場の者が、反対という立場に比してより多く見られた。これに関しては年齢層による違いはあまりなかったが、また混合診療に対するイメージに関しては、年齢層が高いほどネガティブイメージを持つことが明らかになった。

また本稿では公平性に関する意識調査も織り込んだ。結果として、所得の平等に関して、社会全体の平均的所得が上がるのであれば、貧富の格差を容認する人の割合のほうが、一定程度の所得でも皆が平等であるような社会であるべきと考える人より多かった。ただし、概して女性のほうが、所

得平等な社会を好む傾向が見られた。また年代で言えば20代と言った若い層が、より所得平等な社会を望む傾向にあった。

また健康の平等に関する意識調査も行った。「すべての人々が寿命50歳で死ぬ平等な社会」と、人によって寿命の格差はあるが平均寿命は70歳の社会、どちらが良いか」という質問に対して、寿命格差を容認する傾向が最も強いのはむしろ60代で、最もこのような立場の人が少ないのは20代であった。また男女ではあまり大きな違いはなかった。

このほかにも健康や医療という側面を支える、基本的な生活における意識や選好などについても調査し、健康や医療に多角的にアプローチできるような素地を得られた。

D. 研究方法

まだ記述統計、クロス表に基づく、図表による分析の段階であるが、少なくとも我々の収集したデータからは、非常に興味深い側面が示唆され、あらたな問題点の提起がなされている。年齢層ごとにみた公平性の意識を見ても、少なくとも所得や健康に関して、高齢者よりも20代の若者のほうが強い公平観をもっている様子が、かいま見られたのは特筆すべき点であろう。

E. 結論

本稿の分析からは、予想を覆すような結果を暗示する材料が得られた。これを第一段階の基礎付けとして、本格的な計量分析に入っていく予定である。そのためには本稿で得られた示唆を精査し、いまいちど問題点の整理と、計量分析の手法に関する戦略を練る必要がある。

F. 研究発表

なし

G. 知的所有権の取得状況

なし

「健康と医療に関するアンケート」の概要

Ⅰ. 調査の概要

1. 調査の目的

国民の健康や病気に対する意識や行動について調査し、現状の問題点の把握，ならびに今後の医療制度設計に寄与することを目的としている。

2. 調査方法

インターネット・アンケート調査

3. 調査対象

- ・(株)エルゴ・ブレインズに登録された全国のモニター約204万人から20～69歳の男女，50000人をランダムに抽出
- ・実施時期 2005年12月
- ・有効回収数 7156人

4. 調査項目

- (1) 健康や病気に関する意識
- (2) 健康や病気，生活に関連した公平観
- (3) 過去，現在における回答者の医療との関わりについて。
- (4) 医療制度（特に混合診療制度）に関する認識

II. 調査結果

図1 民間保険の加入状況.

民間保険未加入者は13%，他は以下に挙げた民間保険等に加入している．その中で最も高い加入率を示したのは生命保険で，77%であった．

表頭：Q10 民間保険の加入の有無

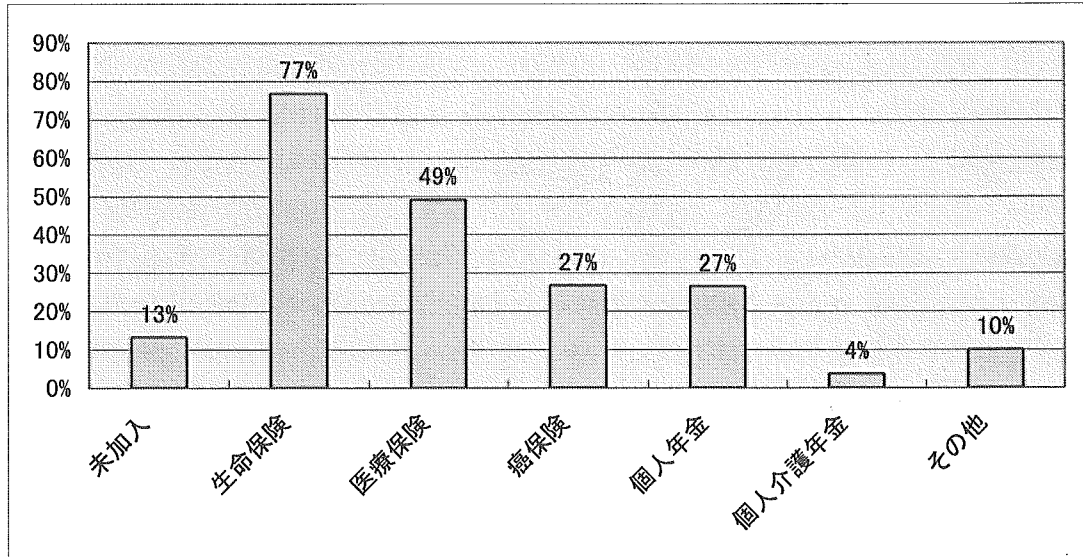


図2 年齢層別にみた民間医療保険加入状況.

生命保険は年齢層を Q わず加入割合が大きい．医療保険は加齢とともに加入率が高い．未加入者に関しては，20代が圧倒的に多い．

表頭：Q10 民間保険の加入の有無 表側：Q2_1 回答者の年齢

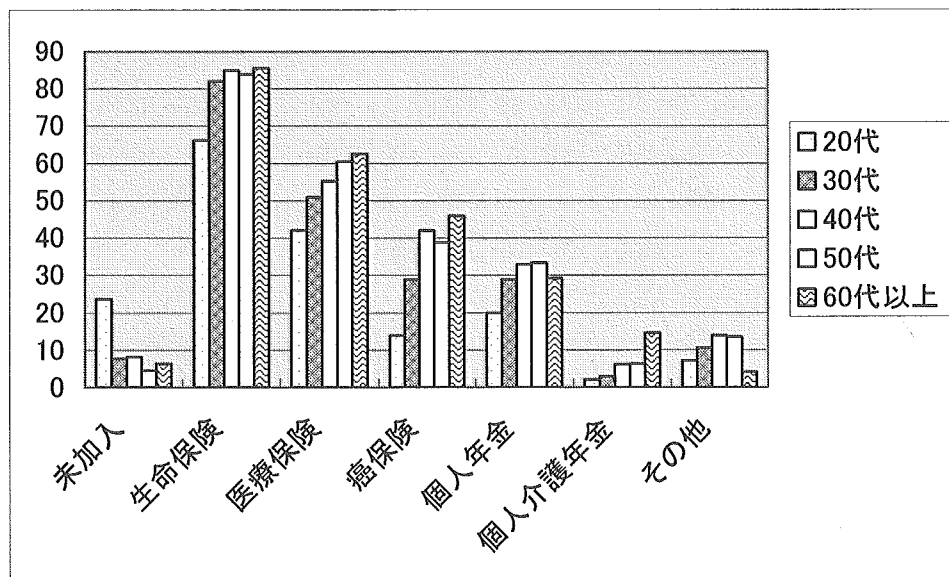


図3 現在の健康状態

若干ではあるが、加齢とともに治療中の人たちの割合が増える。60代以上では23%の人が治療中と回答した。

表頭：Q15 回答者の健康状態 表側；Q2_1 回答者の年齢

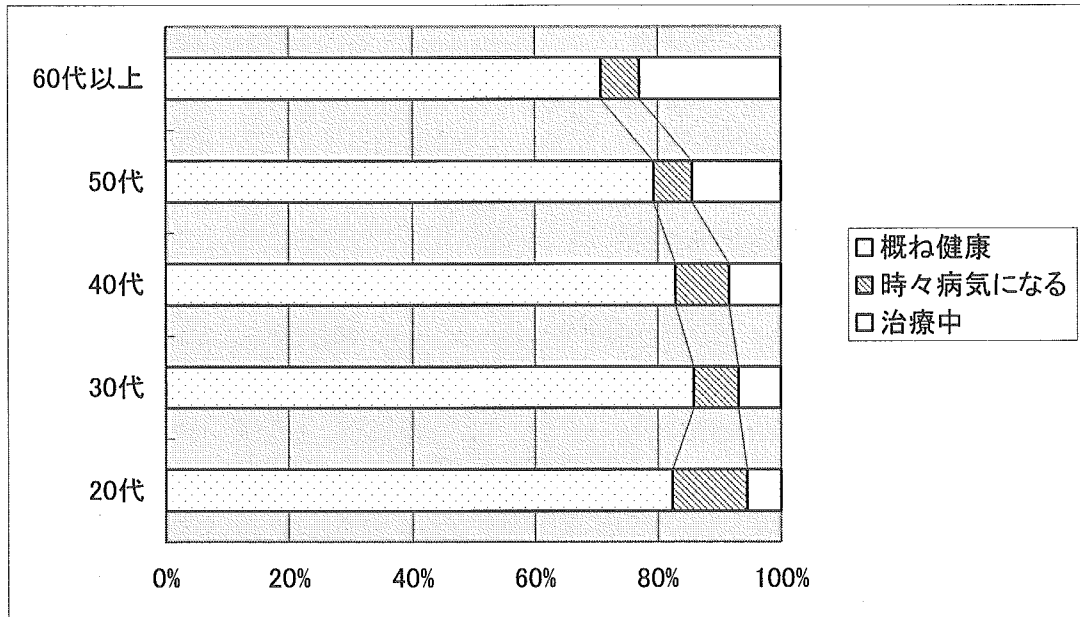


図4 年齢層別に見た回答者の持病の有無

加齢とともに持病を持つ人の割合は増える傾向にある。

表頭：Q11 持病の有無 表側：Q2_1 回答者の年齢

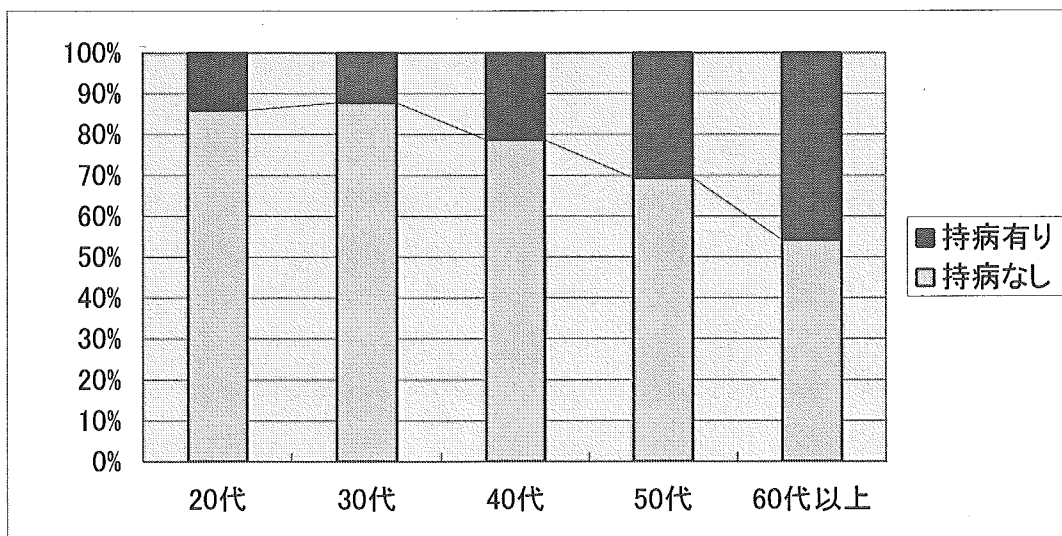


図5 各持病をもつひとの割合

持病があると回答した人に対して、どのような持病を持っているかと聞いたところ腰痛やリュウマチなどの持病が23%、続いてぜんそくなどに代表される呼吸器系の持病が13%と多かった。

表側：Q12 持病を持っていると回答した人の、持病名

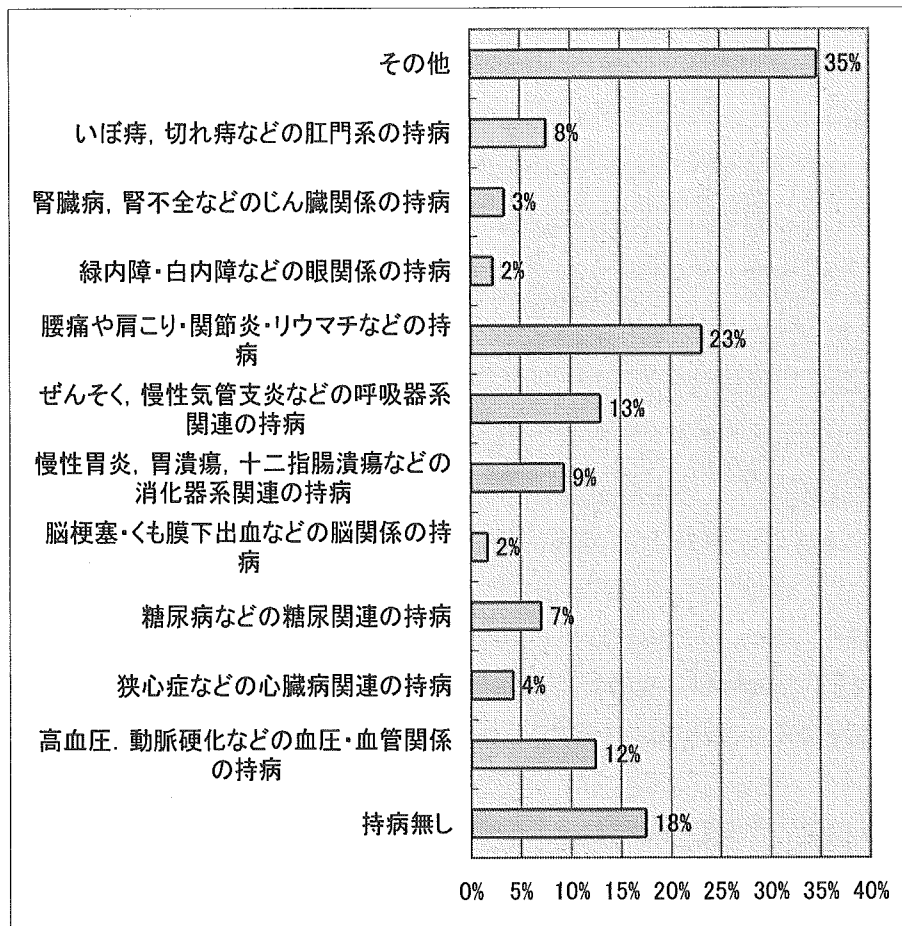


図6 年齢層別持病名

年齢層ごとに持病名を見てみると、年を追うごとに高血圧など血管関係の持病が増える傾向にある。また反対にぜんそくなど呼吸器系の持病は、20代、30代で高い割合を示している。

表頭：Q2_1 回答者の年齢 表側：Q12 持病名

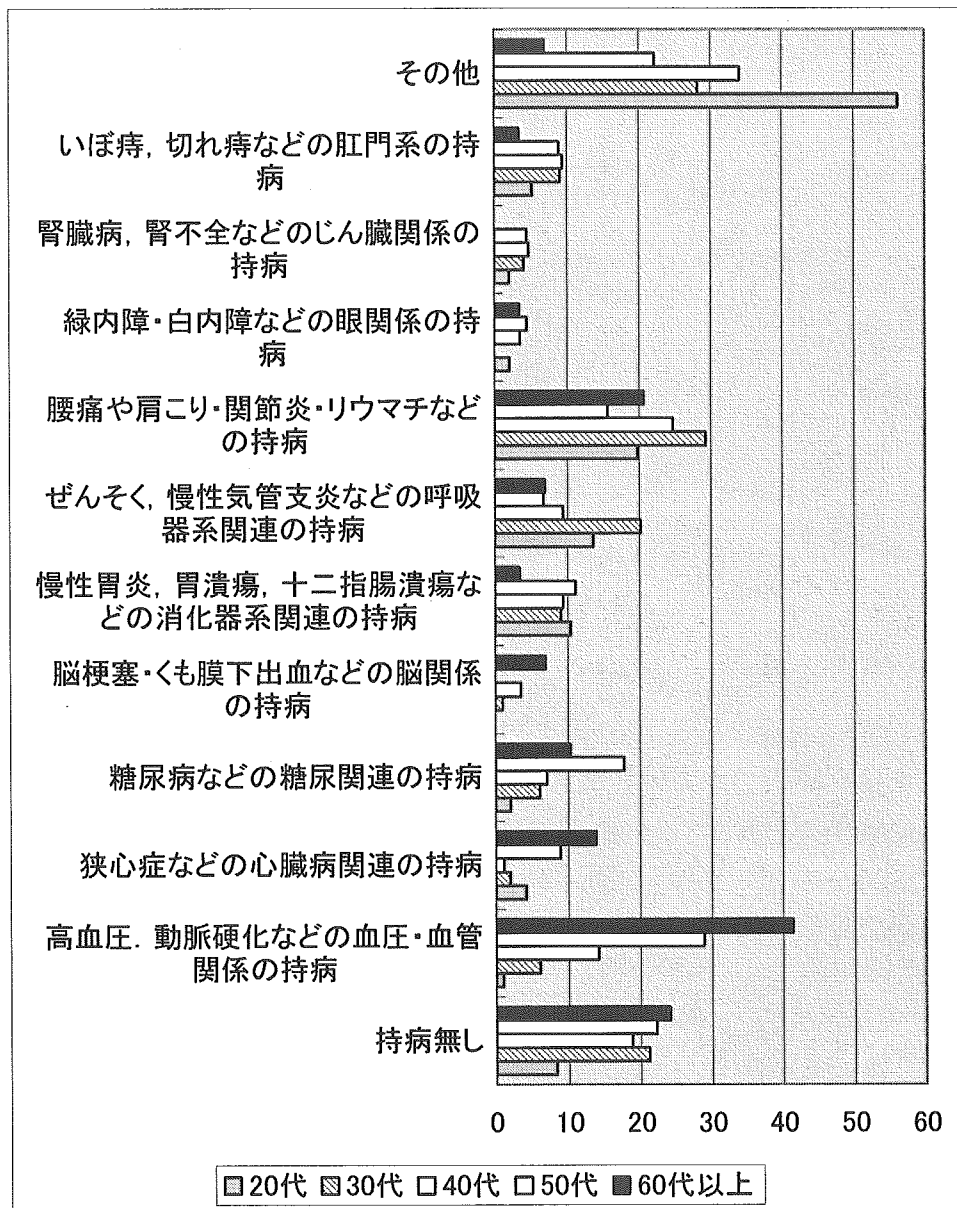


図7 年齢層別通院回数

これは各年齢層を100%とした場合、各年齢層において持病を持っている人はどれだけ通院しているかをみたものである。20代では月一回以上の通院をする人の割合は46%程度であるのに対して、60代以上になると83%ほどに増える。概ね加齢とともに通院回数がふえていく傾向にある。

表頭：Q2_1 回答者の年齢 表測：Q13 通院回数

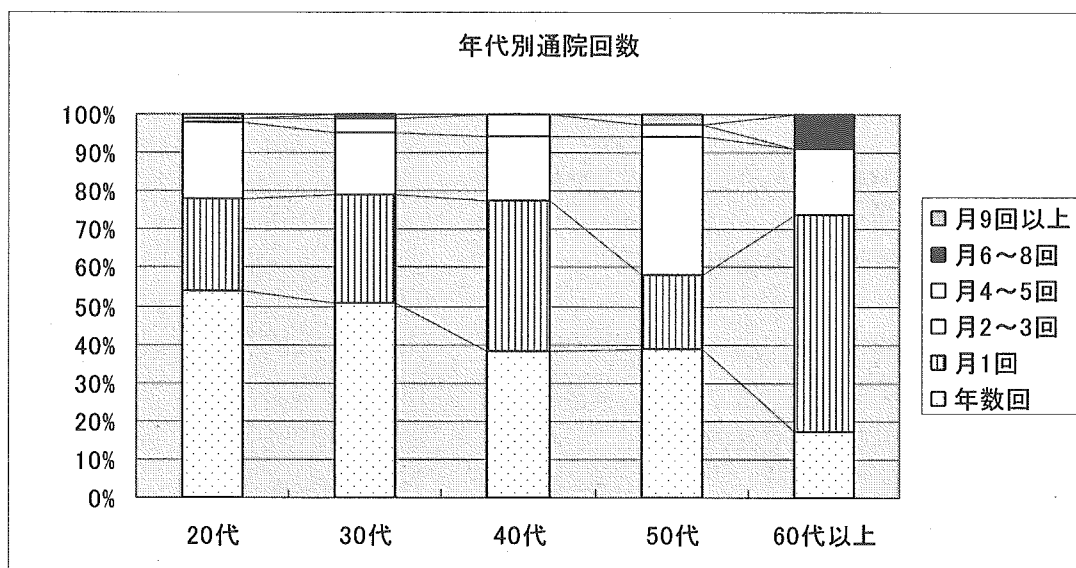


図8 大病の経験

回答者を含め（生計を同一にしている）家族に関して、手術や入院を伴う大病経験があったものは、全体で40%程度おり、その内訳は回答者が22%、配偶者が11%、その他家族が19%程度であった。

表側：Q14

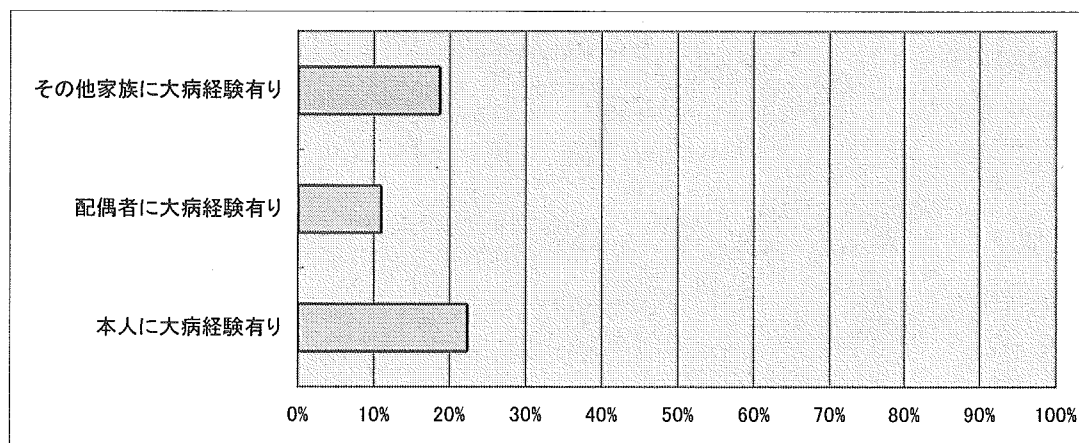


図9 喫煙習・飲酒習慣. 各年齢層において喫煙習慣の有無を見ると、40代をピークに次第に下がる傾向にある。一方、飲酒習慣は加齢とともに増える傾向にある。

表頭：Q2_1 年齢層

表側：Q16_1 喫煙習慣, Q16_2 飲酒習慣

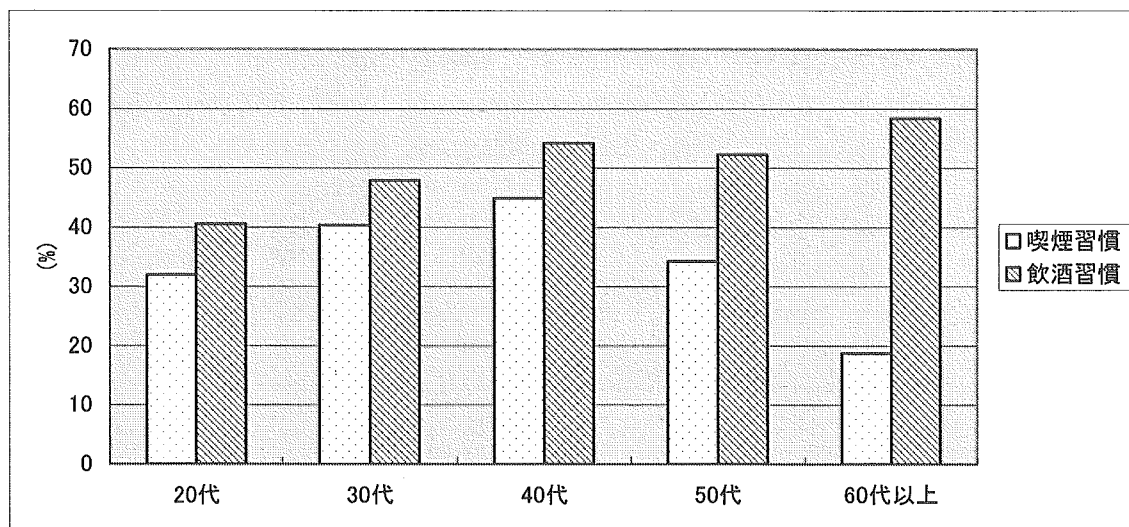


図10 運動習慣, 定期検診.

各年齢層において、週一回以上定期的に運動する習慣のある人をみると、概ね加齢とともに増加する傾向にある。定期検診に関しては働き盛りである40代が最も低く、60代以上で50%以上の人が受けていることが伺われた。

表頭：Q2_1 回答者の年齢

表側：Q16_3 運動習慣, Q16_4 定期検診

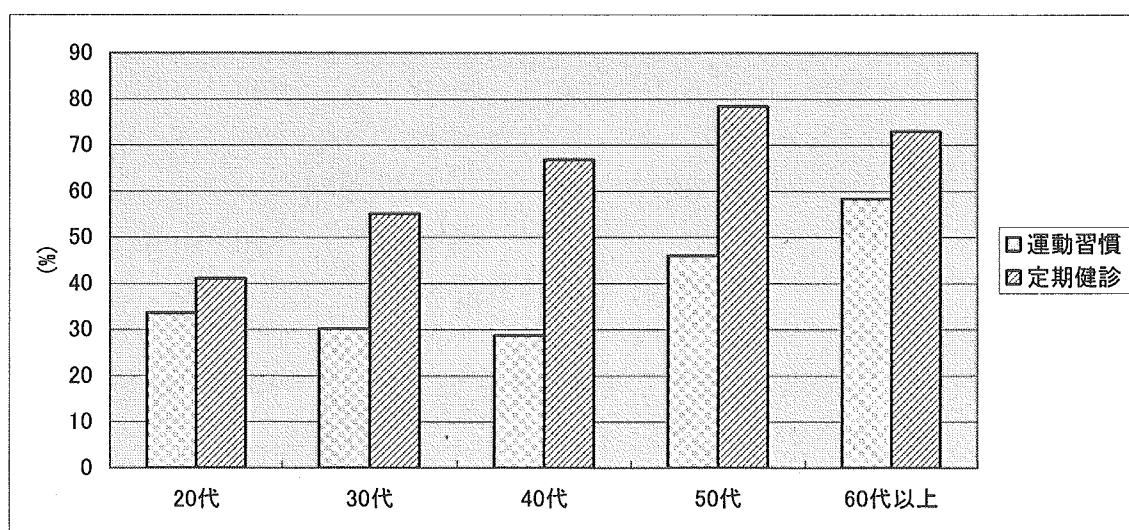


図 11 リスクへの意識. リスク回避性向を「1-(外出時, 傘を携帯する“最低”降水確率/100)」で定義し, この値が高いほどリスク回避的であると解釈すると, リスク回避度 70%以上であるひとが加齢とともに増加する傾向がみえる. この点から高齢者のほうがリスク回避的であることが伺われる.

表頭: Q18 リスク回避性向 表側: Q2_1 回答者年齢

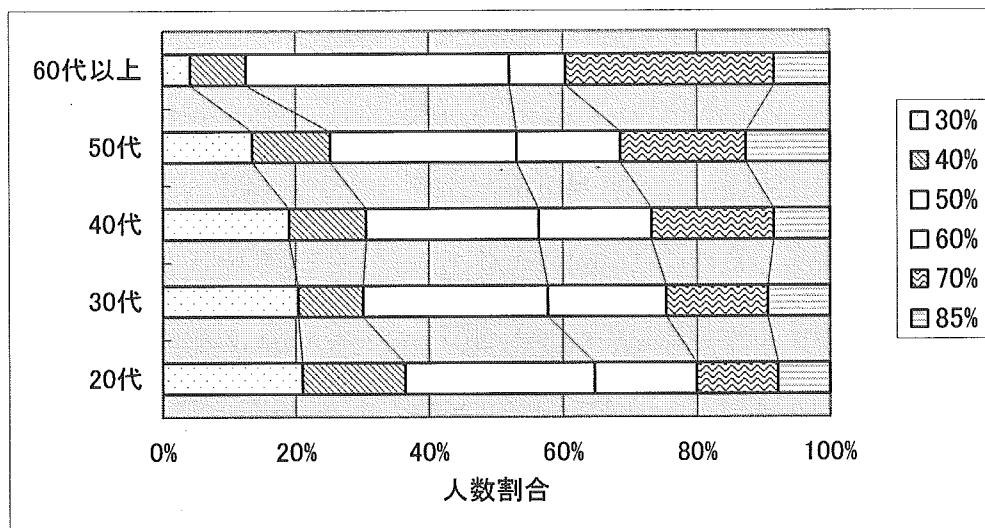


図 12 余命への需要 1 (余命を 1 年延長するケース)

仮想的に以下のような質問を提示し, 1 年延命するための価格 (250 万円, 500 万円, 1 千万円, 2 千万円, 3 千万円) ごとに, 伸ばしたい余命 (伸ばすつもりはない, 1 年以上 ~ 3 年未満, 3 年以上 ~ 6 年未満, 6 年以上 ~ 10 年未満, 10 年以上 ~ 15 年未満, 15 年以上) を選択してもらった.

あなたが本日, 健康診断をしたところ, 末期の重篤な病気が発見され, 治療をしても余命は 1 年程度と診断されたといたします。ただし, 現在, 日本で認められていない最先端の医療を受けられるのであれば, 健康を完全に回復し, 確実に余命を伸ばすことができるといたします。

1 年間余命を伸ばすことの値段が, 以下のような場合, あなたは何年間余命を伸ばしたいと望みますか? それぞれの値段について, 伸ばしたい余命の年数として一番ふさわしいものにチェックを入れてください。ただし, この最先端治療は医療保険の使用は認められていないため, 「伸ばす余命の年数 × 1 年分の値段」の負担が全額自己負担となります。一方, 医療保険の中の治療をしても 1 年間は生きることができるとご注意ください。

横軸には年間あたりの費用が, 縦軸には費用に応じて各余命を選択する人の割合をとっている。結果として, 費用が低いほど, 概ね余命を伸ばす人が増える (延命をしない, という人の割合が減る)。

表頭 Q19 各費用に対して伸ばしたいと考える余命年数

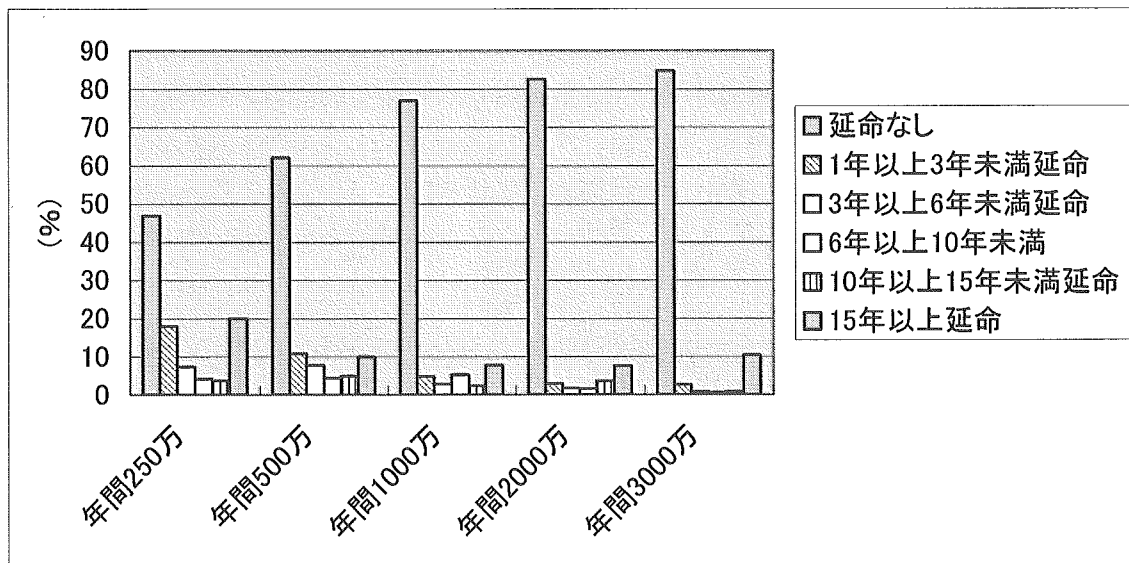


図 13 余命への需要 2 (余命を 10 年延長するケース)

上記の質問において、医療保険の治療でそもそも余命を 1 年延ばせるという仮想的質問の他に、10 年の余命の場合についても尋ねている。結果は余命 1 年のケースとほぼ同様で、年間あたりの費用が高くなるほど追加的に一年間余命を伸ばそうという人が減少する。

表頭 : Q20 各費用に対して伸ばしたいと考える余命年数

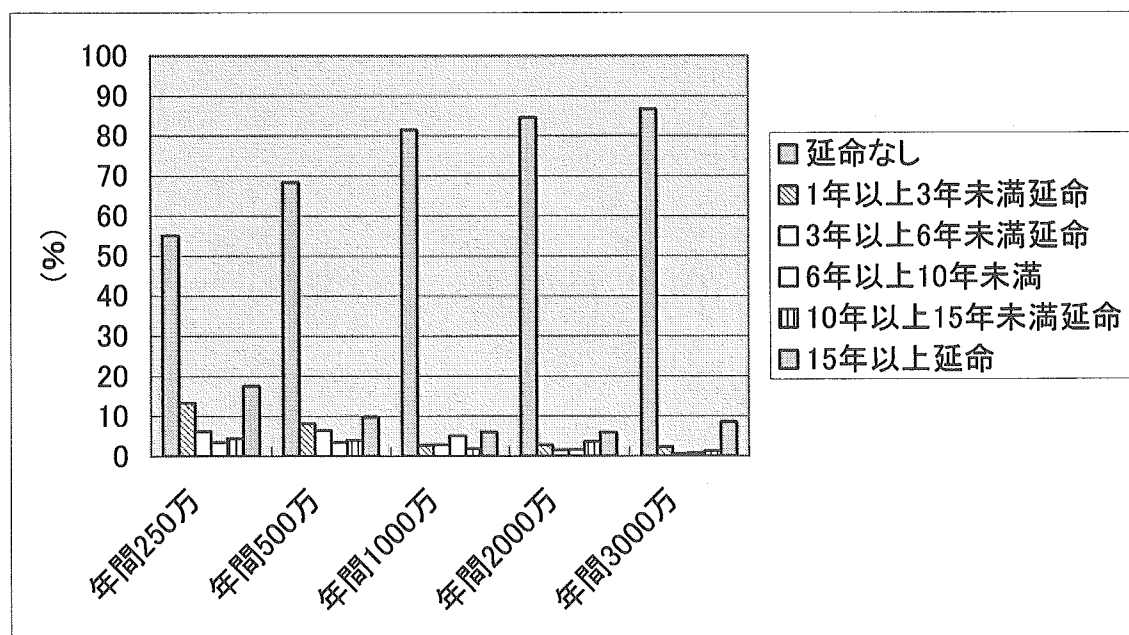


図 14 医療制度に関する知識

以下であげているような医療制度にまつわる言葉について、知っているかどうか尋ねたところ、「国民健康保険」は90%以上の人々が知っていた。また本アンケートを実施した時点では、「混合診療」という言葉を、20%程度のひとが知っていたことが示されている。

表側：Q2_11 医療制に関して知っている言葉

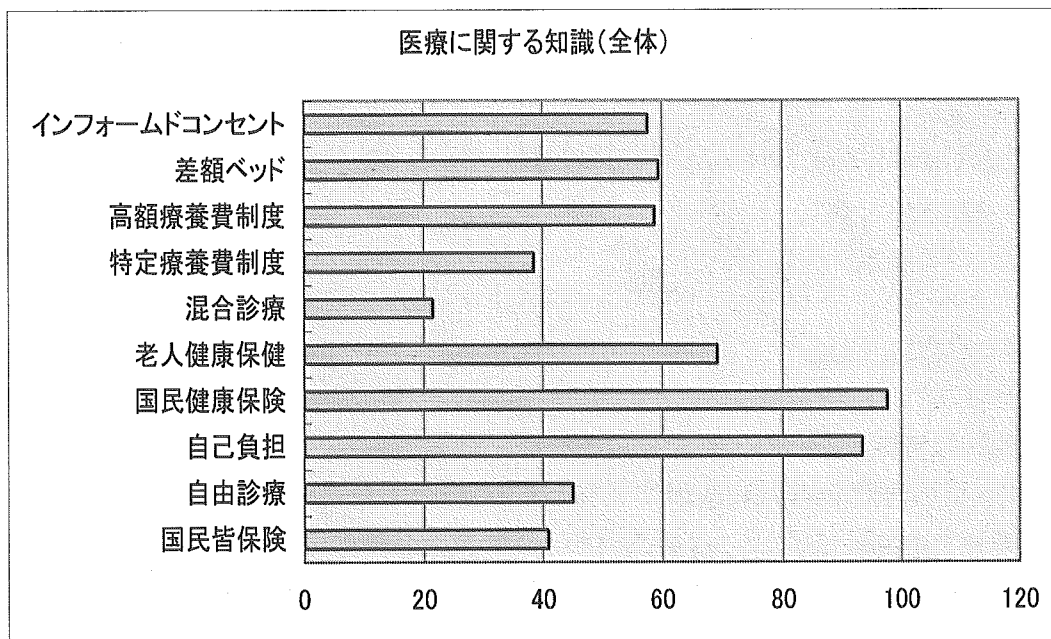


図 15 また年齢層別に見てみると 20 代は概して、他の年齢層に比べて医療制度に関する言葉を知らなかった人が多いが、各年齢層で大きな違いまでは見られない。

表頭：Q2_11 医療に関する知識

表側：Q2_1 回答者の年齢

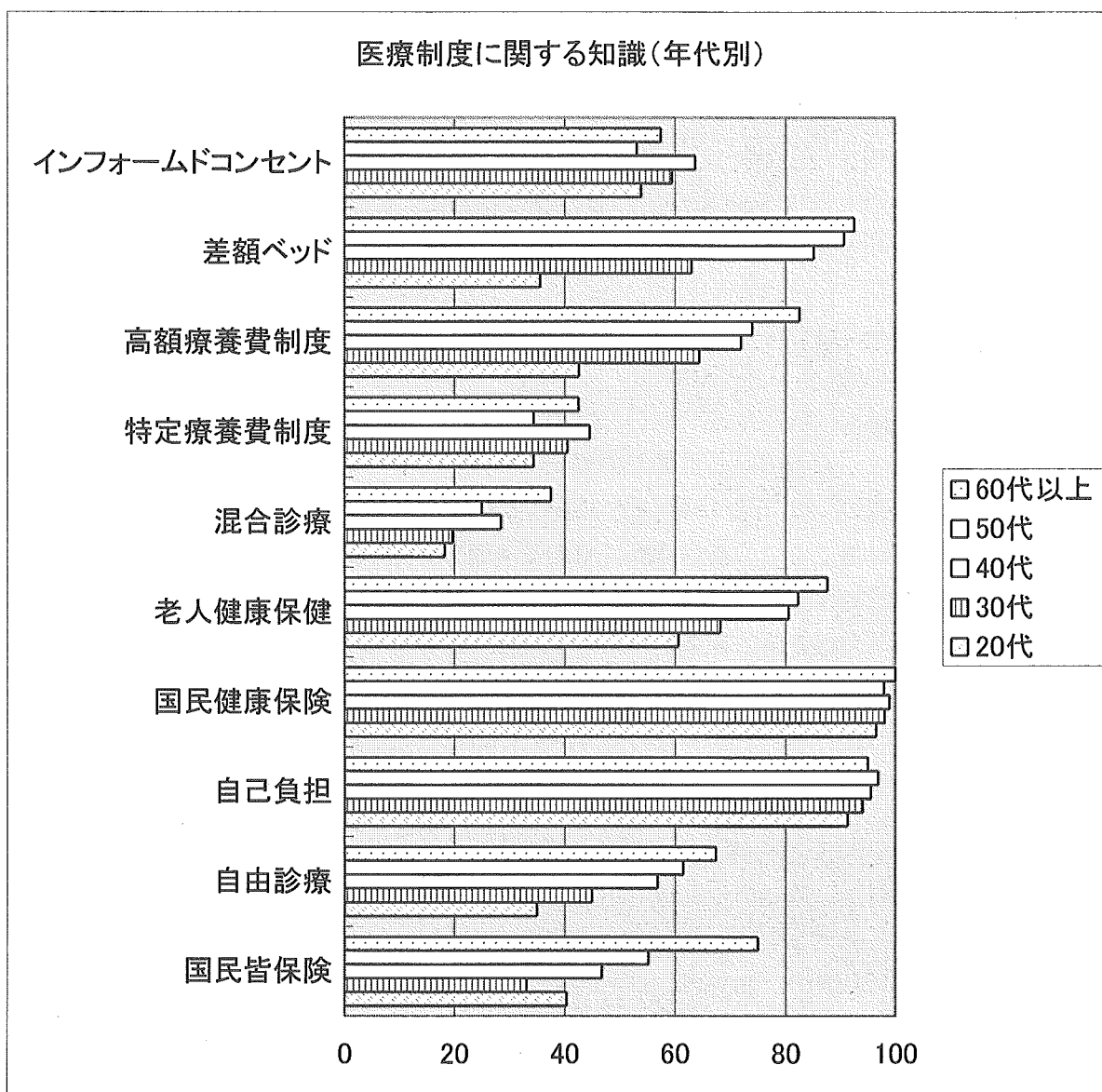


図 16 混合診療に賛成か、反対か

混合診療の解禁に賛成か、反対かという質問に対して、「どちらでもいい」という人が最も多く 36%であったが、「どちらかといえば賛成」「全面的に賛成」をあわせると 68%になり、混合診療の解禁に対して概ね好意的な意見が多かった。

表頭：Q22 混合診療に関する是非

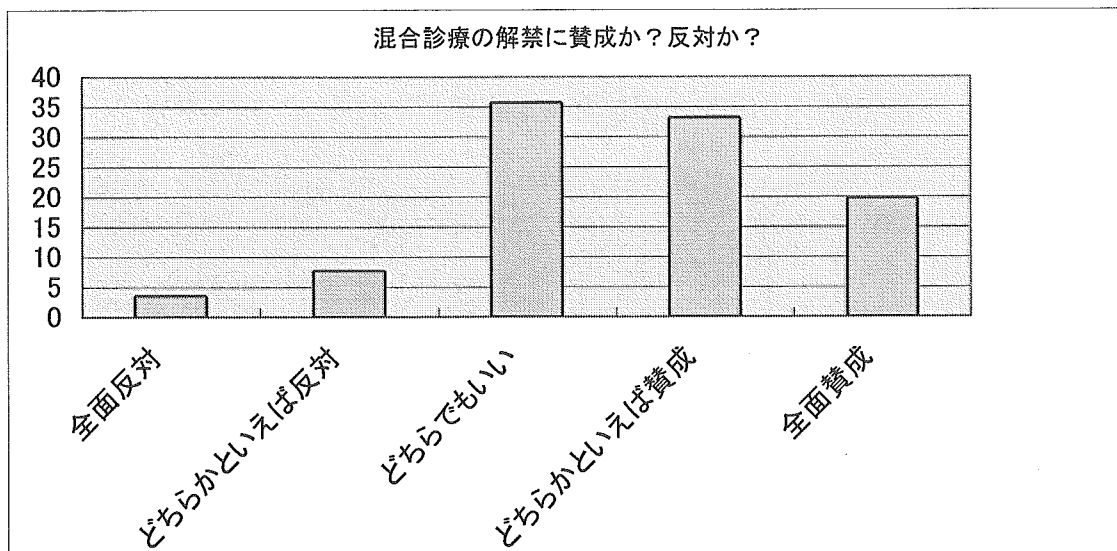


図 17 次に年齢層ごとに、混合診療に対する賛否をまとめた。「全面反対」および「どちらかといえば反対」を含め、概ね反対の人は 50 代が最も多く、15%いた。最も低かったのは 20 代で 9%であるが、年齢層によって大きな違いは見られなかった。「全面賛成」および「どちらかといえば賛成」を含め、概ね賛成の人は 40 代が最も多く、56%いた。しかしこれも各年齢層によって大きな違いがあるわけではない。

表頭 Q2_1：年齢層

表側 Q22：混合診療に関する賛否

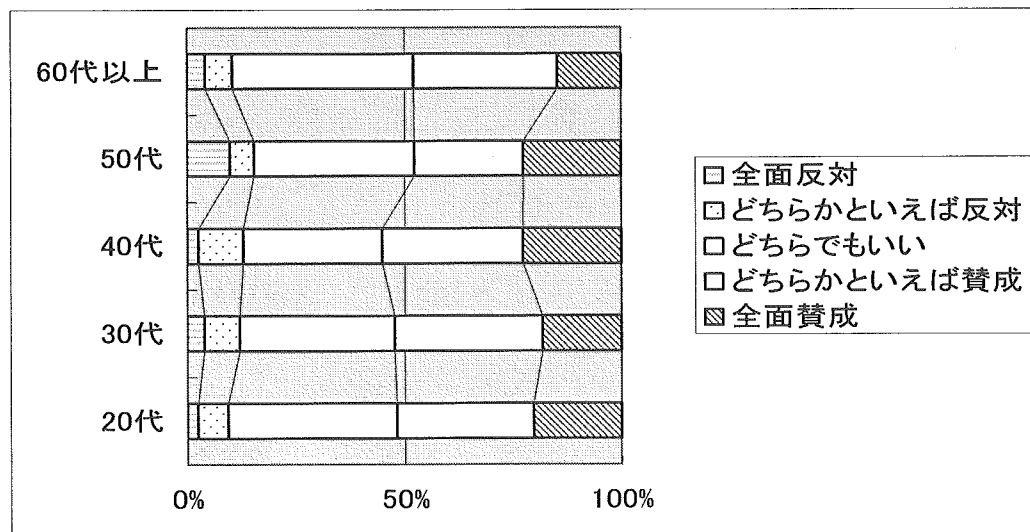


図 18 混合診療に関するイメージ

混合診療に対してどのようなイメージを持っているか聞いたところ、「混合診療の解禁は治療の選択の自由を高める」という回答が最も多く、56%であった。また「混合診療の解禁によって重症者が救われる」というイメージを持つという回答も40%ほどあった。対して「混合診療の解禁は医療費を増加させる」が42%、「混合診療の解禁によって医師の都合による医療が広まる」が40%あった。

表側：Q23 混合診療に関するイメージ

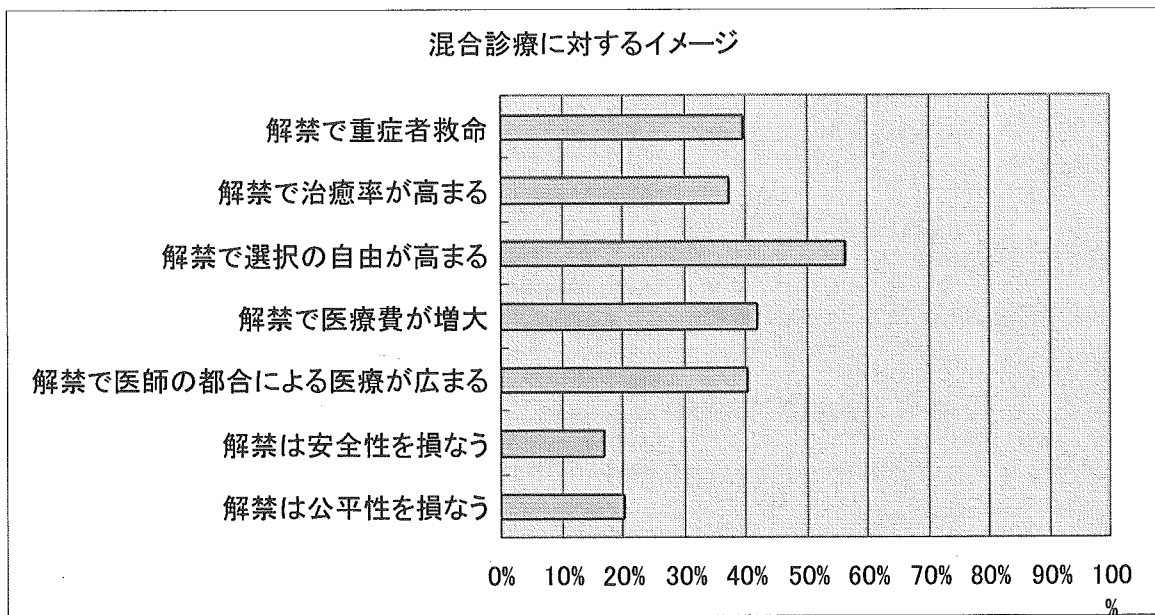


図 19 次に年齢階層別に、混合診療に関するイメージを概観しよう。「混合診療の解禁は公平性を損なう」とのイメージを最も多く持っているのは 60 代以上のひとで、30%ほどいる。「混合診療の解禁で選択の自由が高まる」とのイメージを最も多く持っているのは 50 代で、58%いる。混合診療の解禁に関して、医療費の増大や公平性の喪失、安全税の喪失など、ネガティブイメージを持っているのは総じて年齢の高い層にみられ、年齢が低い層では概ね混合診療の容認で重症者が救われたり、選択の自由が広まるなどのポジティブイメージが多い。

表頭：Q2_1 回答者の年齢 表側：Q23 混合診療に関するイメージ

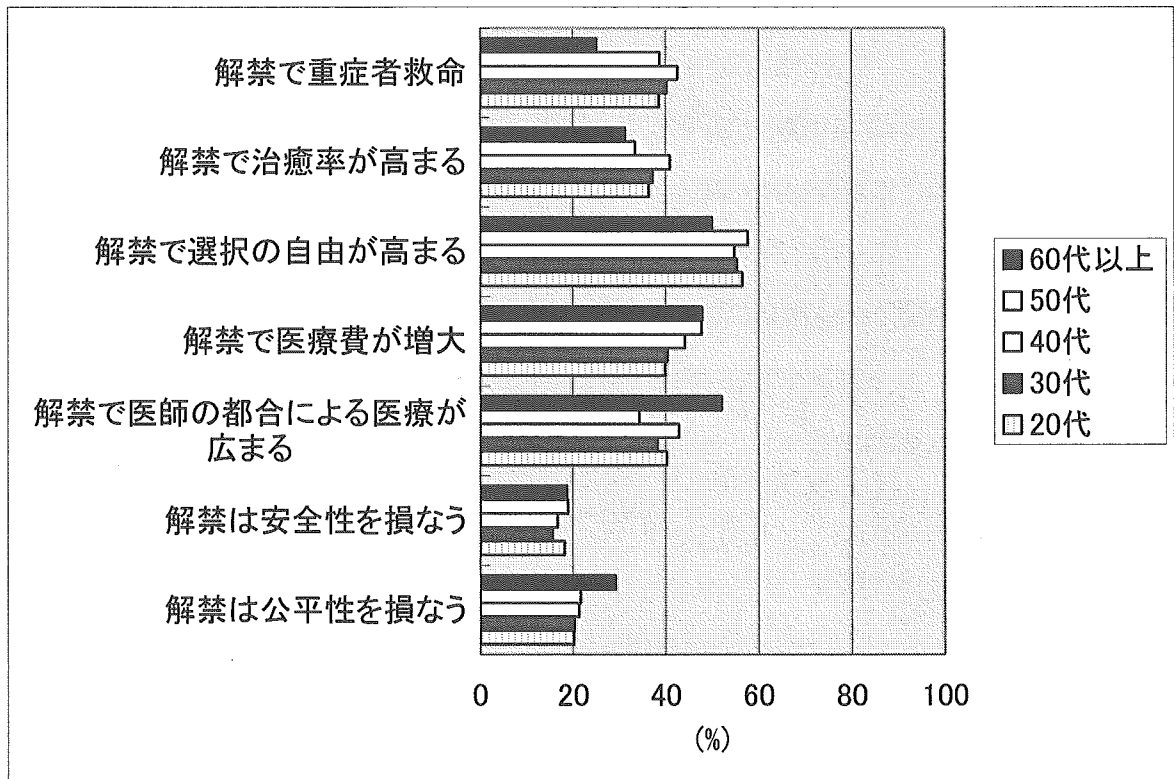


図 20 所得に関する平等意識

以下のような所得の平等に関する質問を行った。

「すべての人々が年収 300 万円での平等の社会」と「貧富の格差はあるが平均的年収は 500 万円程度」の社会とどちらが良いとおもいますか

回答結果は以下の図の通りである。「どちらかといえば貧富の格差はあっても平均年収 500 万円の社会が良い」との回答が、最も多く、34%あった。「貧富の格差があるが平均年収 500 万円の社会が良い」とあわせると、53%ほどになる。最も少ないのが「年収 300 万円でも平等な社会」で 8.5%であった。「どちらかといえば年収 300 万円でも平等な社会が良い」をあわせると、20%ほどであった。

表側：Q24 所得の平等に関する意見

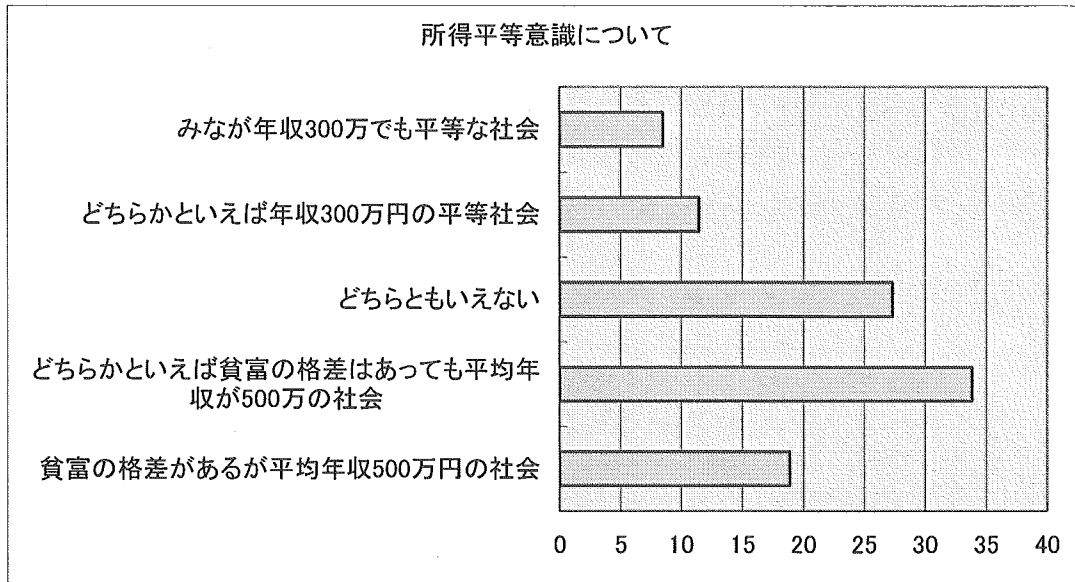


図 21 年齢階層ごとにみた所得に関する平等意識

さらに年齢層ごとにみると、「年収 300 万円でも平等な社会」および「どちらかといえば年収 300 万円でも平等な社会が良い」をあわせて、所得平等な社会を最も望むのは 20 代で、22%を占めた。

対して、「貧富の格差があるが平均年収 500 万円の社会が良い」と「どちらかといえば貧富の格差はあっても平均年収 500 万円の社会が良い」をあわせて、貧富の格差をもっとも容認的であるといえそうなのは 50 代で、56%であった。

表頭：Q24 所得の平等に関する意識 表側：Q2_1 回答者の年齢

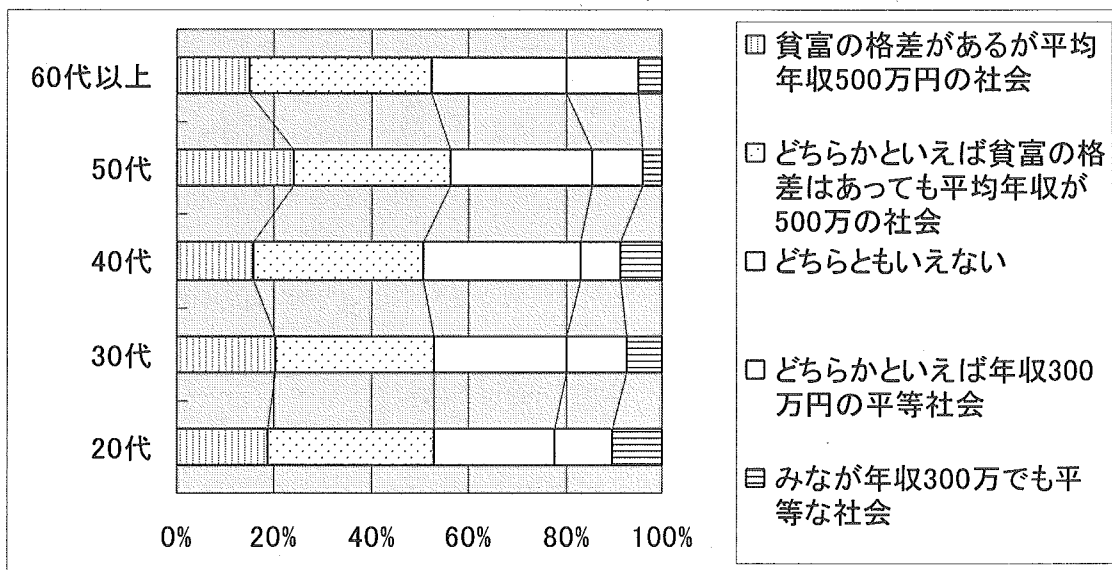


図 22 次に性別ごとに所得に関する平等意識を概観すると、女性のほうが若干、平等意識が強く「年収 300 万円でも平等な社会」および「どちらかといえば年収 300 万円でも平等な社会が良い」をあわせて、23%ほどいた。対して男性は 17%程度である。

「貧富の格差があるが平均年収 500 万円の社会が良い」と「どちらかといえば貧富の格差はあっても平均年収 500 万円の社会が良い」をあわせて、男性は 60%，女性は 45%いた。

表頭：Q1 性別 表側：Q25 所得に関する平等意識

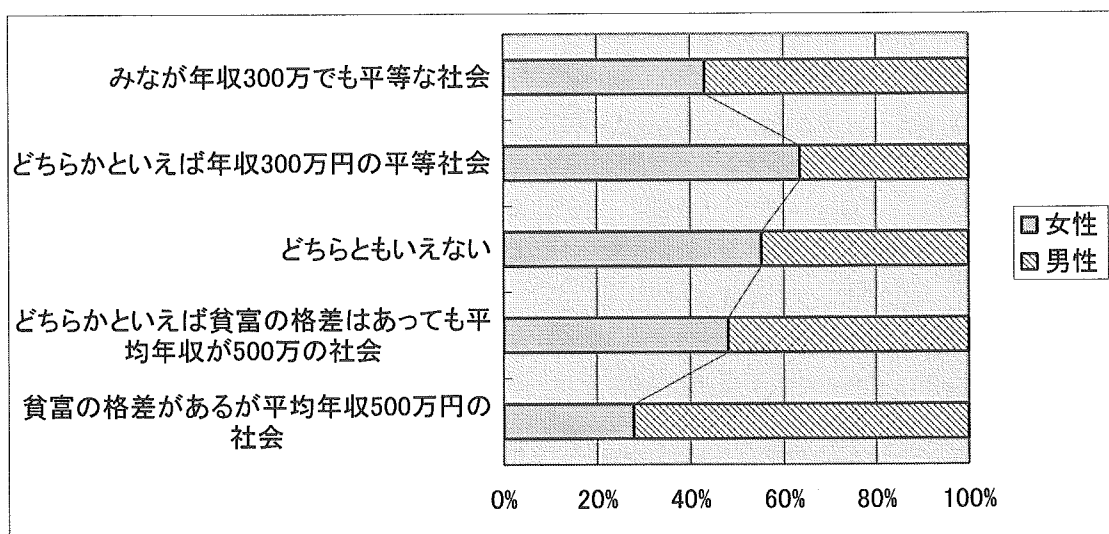


図 23 健康の平等について

以下のような健康の平等に関する質問を行った。

「すべての人々が寿命 50 歳で死ぬ平等な社会」と「人によって寿命の格差はあるが平均寿命は 70 歳」の社会とどちらが良いと思いますか？

回答結果は以下の図の通りである。「どちらかといえば寿命の格差はあるが平均寿命 70 歳の社会がよい」が最も多く、34%であった。これに「寿命の格差はあるが平均寿命 70 歳の社会がよい」を加えると、ある程度寿命格差を容認する立場は 63%ほどになる。対して「皆が 50 歳で死ぬ平等社会が良い」と「どちらかといえば、皆が 50 歳で死ぬ平等社会が良い」との意見はあわせて 10%ほどになる。