

平成 20 年 度  
厚生労働科学研究費補助金  
政策科学推進研究事業  
による研究報告書

# 医療費の構造分析と適正化に向けた 政策的課題に関する研究

## 総括・分担研究報告書

平成 21 年 3 月

財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会



医療経済研究機構

主任研究者 福田 敬

平成 20 年 度  
厚生労働科学研究費補助金  
政策科学推進研究事業  
による研究報告書

# 医療費の構造分析と適正化に向けた 政策的課題に関する研究

## 総括・分担研究報告書

平成 21 年 3 月

財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会



医療経済研究機構

主任研究者 福田 敬

## 調査研究体制

### 【主任研究者】

福田 敬 (財)医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部長

### 【分担研究者】

鈴木 亘 東京学芸大学教育学部 准教授

満武 巨裕 (財)医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究副部長

今野 広紀 国際医療福祉大学医療福祉学部 専任講師

(所属・役職は平成 21 年 3 月時点)

# 目 次

調査研究体制.....	i
目次.....	ii

## I. 総括研究報告書

医療費の構造分析と適正化に向けた政策的課題に関する研究.....	1
----------------------------------	---

## II. 分担研究報告書

1. 医療費と健康状態の関連の分析に関する調査.....	9
2. 医療における管理的競争のあり方に関する検討.....	247

医療費の構造分析と適正化に向けた政策的課題に関する研究

主任研究者 福田 敬 (財)医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部長

分担研究者 鈴木 亘 東京学芸大学教育学部 准教授

分担研究者 満武巨裕 (財)医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究副部長

分担研究者 今野広紀 国際医療福祉大学 専任講師

研究要旨

日本の医療費は年々増加を続けており、今後も増加していくことが予想される。本研究では、これまでに、医療費に影響する要因に関する研究論文のレビューならびに都道府県単位で集約されたデータをもとに、時系列を考慮した要因分析を行ってきた。しかし、集約されたデータでの限界があり、特に個人の健康状態と医療消費の関連やその時間的変化、さらに公的医療保険制度ではカバーされない保健医療関連支出などの把握が難しい。

そこで本研究では、これらの課題に対応できるデータの可能性として、平成 19 年度に米国 AHRQ(Agency for Healthcare Research and Quality)による MEPS(Medical Expenditure Panel Survey)を参考とし、日本で同様の調査を企画し、パイロットスタディを実施し、その実現可能性 (feasibility) について検討することを目的とした。

A. 研究目的

日本の医療費は年々増加を続けており、今後も増加していくことが予想される。本研究では、これまでに、医療費に影響する要因に関する研究論文のレビューならびに都道府県単位で集約されたデータをもとに、時系列を考慮した要因分析を行ってきた。しかし、集約されたデータでの限界があり、特に個人の健康状態と医療消費の関連やその時間的変化、さらに公的医療保険制度ではカバーされない保健医療関連支出などの把握が難しい。

そこで本研究では、これらの課題に対応できるデータの可能性として、平成 19 年度に米国 AHRQ(Agency for Healthcare Research and Quality)による MEPS(Medical Expenditure Panel Survey)を参考とし、日本で同様の調査を企画し、

パイロットスタディを実施し、その実現可能性 (feasibility) について検討することを目的とした。

また、医療費適正化のために競争原理の活用方法を検討する。一般の市場ではなく、管理された競争(managed competition)として、保険者間や医療提供者間の競争を想定する。そこで、諸外国の制度設計から、管理競争の活用原理を検討し、そのメリット、デメリットを整理した。

B. 研究方法

本研究は以下の2つの方法により実施した。

1.医療費と健康状態等の要因の関連を分析するためのパネルデータ調査

個人ごとの医療費と健康状態等の関連を分析するためにパイロットスタディを実施した。調査内容は、公的

保険による保険診療(医科、歯科、薬局)の受診状況および消費金額に加えて、介護保険の利用状況や、さらに公的保険以外の負担による消費として、市販薬の購入や健康診断・予防接種等の予防活動への支出、さらに眼鏡等の補助器具等への支出も調査した。個人の特性としては、性別、年齢の他、健康状態として、罹患の状況や現在の健康状態、さらにQOLなどのデータを収集した。

平成19年度は過去の研究成果に基づき、医療費、介護費の地域差および増加や減少がどのような要因によってもたらされているかをモデル化し、都道府県単位での集約データを用いてモデルの検証を行う。

### 2. 医療費と健康状態の関連の分析

個人の医療費と健康状態や社会経済的特性との関連を分析するために、地域住民を対象として、調査を行う。特に経時的変化を観察できるように、同一の対象者に対して、複数年の調査を実施し、パネルデータを作成する。調査内容としては、医療機関への支出のほか、介護関連の支出、OTC薬への支出も調査し、健康状態としては疾病の有無、受診状況のほか、一般的なQOL調査尺度を用いた調査や生活習慣の調査も実施する。また、社会経済的特性として、職業、年収等を調査する。

平成20年度は本調査のモデルとする米国のMEPS(Medical Expenditure Panel Survey)について、AHRQ(Agency for Healthcare Research and Quality)にて担当者へのヒアリングを行い、次年度以降の調査計画を作成する。

### 3. 医療における管理的競争のあり方

医療費適正化のために競争原理の活用方法を検討する。一般の市場ではなく、管理された競争(managed competition)として、保険者間や医療提供者間の競争を想定する。諸外国の制度設計から、管理競争の活用原理を検討し、そのメリット、デメリットを整理する。また、日本の制度における管理競争の活用方法と医療費への影響を議論する。

### 4. 医療費の国際比較に基づく検討

OECD Health Dataを用いて、医療費の国際比較を行う。特に、近年新たに加えられた人的資源(Human Resource)と資金(Financing Source)、LTC(Long Term Care)の給付範囲、保健予防活動等についての定義やその負担に関するデータを整備し、国際比較により適したデータ集計の方法の開発と、その結果を活用して日本の医療費を国際的に比較した場合の分析を行う。

平成19年度は現状のOECD Health Dataにおける日本のデータの課題を整理する。

### (倫理面への配慮)

本年度は既存の公表された文献等の情報をもとに行っており、倫理面での問題はない。

## C. 研究結果

### 1. 医療費の決定要因分析

本分析では、セカンダリデータを用いて医療費増加の関連要因をモデルとして作成し、既存研究における時系列データを用いた分析による検証、さらに、政策等の及ぼす影響についても検討を行うことで、将来の医療費の推計に資する基礎情報を得ることを目的とし、時系列データを用いた医療費増加に係る関連要因の分析と医療費における構造変化に関する分析を実施した。

時系列データを用いた分析では、水準モデルと階差モデルによる検討を行っており、作成されたモデルからは医療費増加の関連要因として以下のものがあげられる。

- ・国内総生産(実質)
- ・高齢化指標及び高齢化率
- ・病床数総数及び一般診療所病床数
- ・診療所数
- ・常勤医師数
- ・一般病床平均在院日数

また、医療費における構造変化に関する分析では、チャウテスト及び係数ダミー、カルマン・フィルターの活用による検討を行った。

上記の説明変数はそれぞれのモデルにおいて、構造変化の前後での変化がみられるが、総括すると、構造変化後に影響力が低下する指標(変数)は、国内総生産(実質)及び高齢化関連指標、一般診療所病床数であり、影響力が高まるのは病床数総数や常勤医師数、一般病床平均在院日数であることがわかった。

### 2. 医療費と健康状態の関連の分析

調査対象者は40才以上の男女とし、家族構成員に関する内容を調査する。パイロット調査においては、第一段階として、インターネット調査に対応できる集団を対象とする。調査対象者数は500人(家計単位)を想定している。

調査項目は、対象者の属性、就労状況、健康保険、医療消費、健康状態等を取り上げ、米国MEPS調査を参考にし、日本での調査で利用すべきかどうかを検討した。

調査はインターネットを利用して行い、調査対象者の同意を文書で得た上で、専用のwebページにアクセスできるIDとパスワードを発行する。調査内容を一時点での特性データ(属性や就労状況、健康状態等)とイベント発生に伴い把握する医療消費データに分ける。医療消費データについては、対象者はwebページを医療関連支出の家計簿のように利用できるようにする。属性データの入力および医療消費データ入力の確認として、メールによるデータ入力の依頼を定期的に行う。パイロット調査においては、同一対象者を2年間追跡する予定である。

### 3. 医療における管理的競争のあり方

本研究では7本の論文について、サーベイを行った。今回のサーベイから、わが国に先んじて導入されている欧州の保健・医療分野への管理的競争が成功するために、共通して示唆される重要な点は、2つ挙げられる。1つは、保険者の被保険者に対して最適な保険選択ができるよう情報の非対称性を解消させる本来の機能を働かせるためには、被保険者において加入保険選択権を与えること、2つめには、政府は被保険者の健康リスクを反映する部分についてはリスク構造調整を行うことであろう。例えば、ドイツでは被保険者による疾病金庫の選択性が保障されており、オランダについても専門医については選択的な契約を結ぶことが認められている。これによって、保険者には本来の機能を果たす誘因が生じるであろう。また、リスク構造調整については、保険者が認識する被保険者のリスクと、個人の健康リスクの情報が対称的であれば、リスク選択の可能性が生ずる。ただしこの時、個人のHealth State(健康状態)について、適正な指標を用いること、そして、政府はAdverse Selectionの発生に留意することが重要になろう。後者については、保険者による被保険者選択、すなわち、Adverse Selectionを発生させることになれば、国民皆保険制度の成立はない。政府は中央集権的立場からこの問題を回避するセイフティネットを構築する必要がある。

### D. 考察

医療費への関連要因分析に関しては、セカンダリデータの利用や長期間のデータを揃えるなど各種制約があったため、説明変数として採用した指標は比較的限られていたが、医療費に係る構造変化の検討にあたってはさらに広い範囲のデータの活用が望ましい。また、構造変化の検討においては係数ダミー

やカルマン・フィルターの活用を図ったが、現段階ではその概要を整理した状態であることから、手法などを含めさらに検討を要するものと考えられる。

医療費と健康状態の関連に関する分析では、米国MEPS調査を参考に企画を作成した。調査の効率性からインターネットを利用し、対象者が直接入力できる形式を想定している。この方法については米国AHRQの担当者からも関心が示され、調査方法として利用できれば今後のデータ収集が容易になると考えられる。一方で、対象者数には制約があるため、本調査で医療費と健康状態との関連を詳細に分析することは難しいかもしれない。調査については平成21年度、22年度の2年間にわたって同一の対象者をフォローする形で実施を予定している。

平成21年度は、インターネット調査会社のモニター会員を母集団として、1人暮らしの方は除外し、40歳以上で、家族に介護サービスを受けている人がいる世帯を対象とした。

結果を既存統計調査との比較したところ、年間の公的な健康保険の保険料の状況は、本調査において平均37.9万円に対して、家計調査では19.5万円となっており、パネル調査との差異が生じていた。年間の公的な介護保険の保険料の状況も、パネル調査において平均4万円、家計調査の参考データは平均およそ1.8万円となっており、差異が生じていた。特に、月間での公費を含む保険合計点数の状況をみると、突出した点数の回答が存在することによって平均値が中央値を著しく上回るという傾向がみられた。

一方で、年間の保健医療用品・器具の購入費用の状況をみると、パネル調査と家計調査との間で平均購入費用は近似(それぞれ25,366円、25,968円)した結果が得られた。また、年間の健康保持用摂取品の購入費用の状況も、パネル調査が平均19,085円、国民生活基礎調査が平均13,260円と近似していた。

今後は、継続的なデータ把握に向けた調査対象の脱落防止のための取り組みの措置をとるとともに、回答内容の精度の向上および外れ値等の値への対応が必要であると考えられた。

Enthoven(1988)が掲げた「管理的競争」の概念は、佐藤(2006)で指摘されるように元来、中央集権的な政府の競争排除的規制を「変更」したものであると捕らえられるべきである。しかし、現実には、複雑に設計された保健・医療分野の制度に対して、中央政府が変更の程度を図ることは、各国の政治情勢等も絡み、極めて難しい。政府は、保険者が保険適用範囲

で提供する医療サービスを決定し、被保険者が最適な保険選択ができるよう情報の非対称性を解消させることが大きな役割であり、わが国で今後、求められる保険者の再編・統合においてもそれは変わらない。保険者もまた、「被保険者に対して最適な保険選択ができるよう情報の非対称性を解消させる」本来的機能は、わが国の非選択的状況にあっては、誘因となり得ないことは問題であろう。

#### E. 結論

医療費の適正化に向けて、医療費に関連する要因の分析等の検討を行った。本年度は医療費適正化に向けた具体的な方策には至っていないが、過去の研究や諸外国の状況などを踏まえて、今後必要な研究課題と調査についての整理ができた。次年度以降、調査・分析をすすめ、医療費適正化に向けた方策を検討する。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

なし



医療費の構造分析と適正化に向けた政策的課題に関する研究

主任研究者 福田 敬 (財)医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究部長

分担研究者 鈴木 亘 東京学芸大学教育学部 准教授

分担研究者 満武巨裕 (財)医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構 研究副部長

分担研究者 今野広紀 国際医療福祉大学 専任講師

研究要旨

日本の医療費は年々増加を続けており、今後も増加していくことが予想される。本研究では、これまでに、医療費に影響する要因に関する研究論文のレビューならびに都道府県単位で集約されたデータをもとに、時系列を考慮した要因分析を行ってきた。しかし、集約されたデータでの限界があり、特に個人の健康状態と医療消費の関連やその時間的変化、さらに公的医療保険制度ではカバーされない保健医療関連支出などの把握が難しい。

そこで本研究では、米国 AHRQ(Agency for Healthcare Research and Quality)による MEPS(Medical Expenditure Panel Survey)を参考とし、日本で同様の調査を企画し、パイロットスタディを実施し、その実現可能性 (feasibility) について検討することを目的とした。

また、医療費適正化のために競争原理の活用方法を検討する。日本と類似の保険制度の成り立ちを持つドイツにおける被保険者による保険者の選択やリスク構造調整等に対する近年の改革とその意義について考察した。また医療経済学が対象とすべき領域について、専門家の意見を聞きまとめた。その結果、保険者間の競争により効率化が図れる可能性があるものの、国民皆保険制度を維持するためにはそこに制約を加え、きめ細かなリスク構造調整等を行う必要があると考えられた。また医療経済学の研究領域ではまだ日本で取り組むべき課題が多いが、特に医療システム全体の評価や改善を行うために管理的競争の応用を検討すべきであると考えられた。

## A. 研究目的

日本の医療費は年々増加を続けており、今後も増加していくことが予想される。本研究では、これまでに、医療費に影響する要因に関する研究論文のレビューならびに都道府県単位で集約されたデータをもとに、時系列を考慮した要因分析を行ってきた。しかし、集約されたデータでの限界があり、特に個人の健康状態と医療消費の関連やその時間的変化、さらに公的医療保険制度ではカバーされない保健医療関連支出などの把握が難しい。

そこで本研究では、これらの課題に対応できるデータの可能性として、平成 19 年度に米国 AHRQ(Agency for Healthcare Research and Quality) による MEPS(Medical Expenditure Panel Survey)を参考とし、日本で同様の調査を企画し、パイロットスタディを実施し、その実現可能性(feasibility)について検討することを目的とした。

また、医療費適正化のために競争原理の活用方法を検討する。一般の市場ではなく、管理された競争(managed competition)として、保険者間や医療提供者間の競争を想定する。そこで、諸外国の制度設計から、管理競争の活用原理を検討し、そのメリット、デメリットを整理した。

## B. 研究方法

### 1. 医療費と健康状態の関連の分析

個人の医療費と健康状態や社会経済的特性との関連を分析するために、地域住民を対象として、調査を行う。特に経時的変化を観察できるように、同一の対象者に対して、複数年の調査を実施し、パネルデータを作成する。調査内容としては、医療機関への支出のほか、介護関連の支出、OTC薬への支出も調査し、健康状態としては疾病の有無、受診状況のほか、一般的なQOL調査尺度を用いた調査や生活習慣の調査も実施する。また、社会経済的特性として、職業、年収等を調査する。

平成20年度は本調査のモデルとする米国のMEPS(Medical Expenditure Panel Survey)について、AHRQ(Agency for Healthcare

Research and Quality)にて担当者へのヒアリングを行い、次年度以降の調査計画を作成する。

### 2. 医療における管理的競争のあり方

医療費適正化のために競争原理の活用方法を検討する。一般の市場ではなく、管理された競争(managed competition)として、保険者間や医療提供者間の競争を想定する。諸外国の制度設計から、管理競争の活用原理を検討し、そのメリット、デメリットを整理する。また、日本の制度における管理競争の活用方法と医療費への影響を議論する。

(倫理面への配慮)

特に問題なし。

## C. 研究結果

### 1. 医療費と健康状態の関連の分析

調査対象者は 40 才以上の男女とし、家族構成員に関する内容を調査する。パイロット調査においては、第一段階として、インターネット調査に対応できる集団を対象とする。調査対象者数は 500 人(家計単位)を想定している。

調査項目は、対象者の属性、就労状況、健康保険、医療消費、健康状態等を取り上げ、米国 MEPS 調査を参考にし、日本での調査で利用すべきかどうかを検討した。

調査はインターネットを利用して行い、調査対象者の同意を文書で得た上で、専用の web ページにアクセスできる ID とパスワードを発行する。調査内容を一時点での特性データ(属性や就労状況、健康状態等)とイベント発生に伴い把握する医療消費データに分ける。医療消費データについては、対象者は web ページを医療関連支出の家計簿のように利用できるようにする。属性データの入力および医療消費データ入力の確認として、メールによるデータ入力の依頼を定期的に行う。パイロット調査においては、同一対象者を 2 年間追跡する予定である。

### 2. 医療における管理的競争のあり方

ドイツの公的医療保険制度は、我が国と同様に地域ベースと職域ベースからなっている。しかし、わが国と大きく異なるのは、1996年から加入する保険の選択が可能になっている点である。保険料も疾病金庫（保険者）によって異なる。これにより疾病金庫間の競争を促し、サービスの向上を図ろうとするものである。ただし、これにより疾病金庫間で被保険者の偏りが生じる可能性があるため、各疾病金庫の被保険者の年齢、性別、疾患の罹患率を指標とするリスク構造調整が行われている。

ドイツでは従来この制度に対して、2009年1月より変更が加えられた。大きな変更は「医療基金」の設立である。この制度では被保険者は加入している保険によらず、保険料を医療基金に納めることになる。保険料率は全国一律である。医療基金から各疾病金庫に資金が渡されるが、その際に考慮されるのがリスク構造と疾病管理プログラム（Disease Management Program）である。リスク構造調整では、性別、年齢という要素に加えて、重度の疾患で費用がかかる80疾患を抽出し、2007年の診療報酬データと2008年の診断名データを用いて2009年の医療費を予測し、財政調整する仕組みとなっている。また疾病管理プログラムを実施していると加算がある仕組みとなっており、今後も継続して疾病管理プログラムの実施を促進するねらいがあると思われる。

医療基金の設立とあわせて実施された改革が、医師への診療報酬の支払い方式である。従来は州レベルの疾病金庫団体と開業医団体の間での契約による総額請負方式で、それぞれの開業医の報酬は診療実績に応じて決められていた。2009年1月から全国で統一的な診療報酬算定基準が設定され、1点単価も全国一律となり、地域によらず一定の報酬が得られる仕組みとなった。

#### D. 考察

医療費と健康状態の関連に関する分析では、米国MEPS調査を参考に企画を作成した。調査の効率性からインターネットを利用し、対象者が直接入力できる形式を想定している。この

方法については米国AHRQの担当者からも関心が示され、調査方法として利用できれば今後のデータ収集が容易になるものと考えられる。一方で、対象者数には制約があるため、本調査で医療費と健康状態との関連を詳細に分析することは難しいかもしれない。調査については平成20年度、21年度の2年間にわたって同一の対象者をフォローする形で実施を予定している。

平成20年度は、インターネット調査会社のモニター会員を母集団として、1人暮らしの方は除外し、40歳以上で、家族に介護サービスを受けている人がいる世帯を対象とした。

結果を既存統計調査との比較したところ、年間の公的な健康保険の保険料の状況は、本調査において平均37.9万円に対して、家計調査では19.5万円となっており、パネル調査との差異が生じていた。年間の公的な介護保険の保険料の状況も、パネル調査において平均4万円、家計調査の参考データは平均およそ1.8万円となっており、差異が生じていた。特に、月間での公費を含む保険合計点数の状況をみると、突出した点数の回答が存在することによって平均値が中央値を著しく上回るという傾向がみられた。

一方で、年間の保健医療用品・器具の購入費用の状況をみると、パネル調査と家計調査との間で平均購入費用は近似（それぞれ25,366円、25,968円）した結果が得られた。また、年間の健康保持用摂取品の購入費用の状況も、パネル調査が平均19,085円、国民生活基礎調査が平均13,260円と近似していた。

今後は、継続的なデータ把握に向けた調査対象の脱落防止のための取り組みの措置をとるとともに、回答内容の精度の向上および外れ値等の値への対応が必要であると考えられた。

ドイツは日本と同様に社会保険制度をベースにして医療提供がなされている。しかし制度上、日本と大きく異なるのは被保険者による保険者の選択が可能である点である。これにより保険者間の競争を促し、保険運営の効率化を測ることが目的である。実際にドイツで

は保険者間の競争により保険者の統合が進み、医療給付以外の疾病管理プログラムを積極的に実施するなどのメリットが出ている。しかし今回の保険制度改革では、医療基金を設立し統一した保険料を徴収することや医師に対する診療報酬の統一など、むしろ競争を制限し、統一的な仕組みへ動いているという印象である。この背景には地域間の医療提供体制の格差などが挙げられていた。例えば都市部の一部地域では医師数が多く、診療報酬も高い設定である一方で、診療報酬が低く、医師数が少ない地域もあり、診療報酬を統一することである程度の均質的な医療提供体制を目指していると考えられる。

統一保険料に関しては、市民にとってはわかりやすい仕組みであると思われるが、これによる競争の制限がかかるのではないかと考えられる。制度上は、追加の保険料を被保険者に請求することも可能であるが、実際には追加の負担を求めるのは難しいと思われる。医療基金から各保険者への資金配分はリスク構造調整に基づいて行われ、この仕組みが従来のものより詳細になったことから、資金配分は適切になると考えられるが、やはり競争要因を制限する方向へ働くと思われる。

仮に日本で被保険者による保険者の選択を可能にする場合にも、何によって保険者を選択するのかを考える必要がある。医療給付内容に変化を付けることもあり得るが、それぞれの医療行為が必要となるリスクを被保険者が正確に認知しているとは考えにくく、安易に保険料が安く医療給付が充実していない保険に加入すると医療を受ける時点で問題になる可能性がある。そのため、医療給付の内容ではなく、運営管理面での効率化や、保健予防事業の取り組みによる差別化等を図るべきであると思われる。また、国民皆保険は維持すべきであるとの前提で考えると競争の結果によって生じる被保険者のリスク特性の偏りに関しては、今回改訂されたドイツのリスク構造調整方式は参考になると考えられる。日本でも保険者ごとに疾患別の患者数や医療費の状況などを把握する仕組みが作られていくことが望まれる。

#### E. 結論

医療費の適正化に向けて、医療費に関連する要因の分析等の検討を行った。本年度は医療費適正化に向けた具体的な方策には至っていないが、過去の研究や諸外国の状況などを踏まえて、今後必要な研究課題と調査についての整理ができた。次年度以降、調査・分析をすすめ、医療費適正化に向けた方策を検討する。

#### F. 健康危険情報 なし

#### G. 研究発表

3. 論文発表  
なし
4. 学会発表  
なし

## 医療費と健康状態の関連の分析

### 1. 調査目的

本調査は、米国において実施されている MEPS (Medical Expenditure Panel Survey) を参考として、我が国における個々人の健康状態の変化とそれに伴う受療行動、医療支出について、将来的に複数年にわたる調査を通じてパネルデータを作成することを目的とした試行的調査である。特に、パネルデータを収集し健康状態と保健医療支出との関連性について分析することとする。

### 2. 対象

今年度の試行的調査では、インターネット調査会社のモニター会員を母集団とし、2) に示す条件に該当する世帯を調査対象とした。

#### 1) インターネット調査会社のモニター会員について

本調査にて協力を依頼したインターネット調査会社におけるモニター会員のプロフィールは以下の通りである。

■モニター数:46万4,852人(2006.11.1現在)

#### ■エリア及び性別の構成

	全体		男性		女性	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
北海道	21,394	4.6%	10,999	2.4%	10,395	2.2%
東北	22,674	4.9%	12,816	2.8%	9,858	2.1%
関東	199,442	42.9%	106,684	23.0%	92,758	20.0%
信越	10,778	2.3%	6,569	1.4%	4,209	0.9%
北陸	8,544	1.8%	5,015	1.1%	3,529	0.8%
東海	48,466	10.4%	27,336	5.9%	21,130	4.5%
近畿	87,323	18.8%	47,137	10.1%	40,186	8.6%
中国	21,295	4.6%	11,774	2.5%	9,521	2.0%
四国	10,264	2.2%	5,517	1.2%	4,747	1.0%
九州	31,697	6.8%	16,898	3.6%	14,799	3.2%
沖縄	2,975	0.6%	1,505	0.3%	1,470	0.3%
計	464,852	100.0%	252,250	54.3%	212,602	45.7%

#### ■年代及び性別の構成

	全体		男性		女性	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
10代	18,545	4.0%	9,672	2.1%	8,873	1.9%
20代	116,460	25.1%	56,221	12.1%	60,239	13.0%
30代	166,694	35.9%	79,294	17.1%	87,400	18.8%
40代	104,131	22.4%	63,838	13.7%	40,293	8.7%
50代	43,471	9.4%	30,941	6.7%	12,530	2.7%
60歳以上	15,551	3.3%	12,284	2.6%	3,267	0.7%
計	464,852	100%	252,250	54.3%	212,602	45.7%

## 2) 対象

上記のインターネット調査会社のモニター会員から、以下の条件に該当する世帯を調査対象とした。

条件1: 対象者は本人及び介護を受けている人(家族)の計2名とする

条件2: 本人の抽出条件は以下のとおり

- ①1人暮らしの方は除外する
  - ②40歳以上(応募が少ない場合は30歳以上に拡張する)
  - ③家族に介護サービスを受けている人がいる
  - ④地域は1. 首都圏(東京・千葉・神奈川・埼玉)とする  
なお、応募が少ない場合は以下の2、3に段階的に拡張する
2. 近畿(京都・大阪・兵庫・奈良)
  3. 全国

## 3. 方法

インターネット調査は「事前調査」(リクルーティング調査)と、4回の「本調査」によって構成される。第1回調査は、平成20年1月～12月の年間調査と平成20年12月分調査、第2回目以降は平成21年1月から3月の毎月分調査とした。

### 1) インターネット調査の準備工程

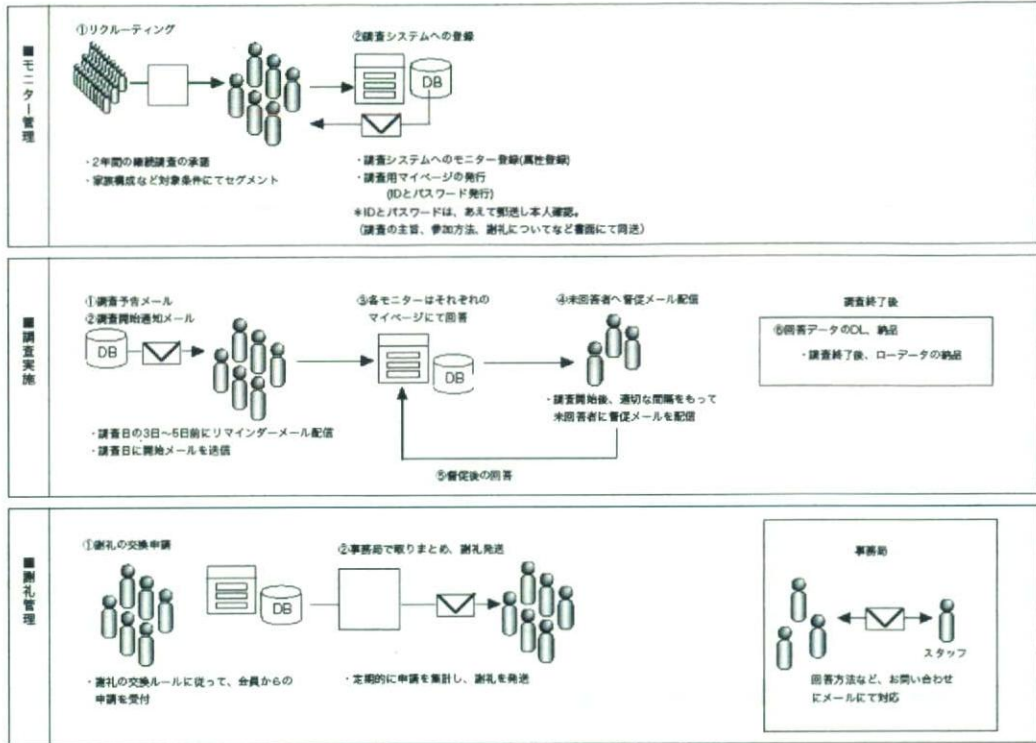
- ①アンケートシステムの設計・構築
  - ②調査への協力者のリクルーティング
    - ・調査期間及び回数、質問項目数
    - ・謝礼等のルール等を提示して、参加者を募る。この時点で、調査のターゲットの属性割付を行う
  - ③協力者に、モニター登録ページを案内し、登録を行ってもらう
    - ・住所・連絡先・家族情報など、属性を詳細登録
  - ④登録情報を確認し、モニターそれぞれにマイページアクセス用のIDとパスワードを発行
    - ・アンケートへの回答は、それぞれのマイページにて行う。
- \*IDとパスワードは電子的に送付するのではなく、郵送等にて対応。このことで、モニターの存在確認をすることができる。
- その際、モニター契約書、回答手順、謝礼ルールなど、調査のしおりの書類も同送し、モニターとしての自覚を促す。

### 2) インターネット調査実施のながれ

- ①調査日を事前に予告するメールをモニターに配信
  - ・調査日が毎月決まっている場合も、リマインダーメールとして配信します
- ②調査日前日もしくは当日に調査開始を知らせるメールを送信
- ③調査開始後、適切な期間にて、まだ回答していないモニターに督促メールを配信
- ④調査締切後、回答サンプルを回収する

なお、調査実施フローは下図のようになる。

調査実施フロー



#### 4. 調査項目

事前調査の設問として基本属性、医療消費、および調査への参加協力の可否に関する調査項目、本調査(年間調査および月間調査)の設問として基本属性、就労状況、健康保険、健康状態、医療消費に関する調査項目について調査を実施した。

詳細は以下のとおりである。

##### 1) 調査項目概要

インターネット調査実施にあたり、調査票の項目の概要は以下のとおりとした。

##### (1) 事前調査

	調査項目
基本属性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の性別、生年月</li> <li>・居住都道府県</li> <li>・同居している家族人数</li> <li>・同居している家族との続柄</li> </ul>
医療消費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・同居家族の介護サービス利用の有無、利用者の人数、利用者との続柄</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・調査への参加協力の可否</li> </ul>

##### (2) 本調査

【年間調査 および 初回のみ調査項目】

	本人に関する調査項目	家族に関する調査項目
基本属性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住居形態</li> <li>・世帯主との続柄</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢</li> </ul>
就労状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職業、就労年数</li> <li>・年収（年金含む）、世帯貯蓄額</li> </ul>	
健康保険	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公的医療保険の種別</li> <li>・公的健康保険の年間保険料</li> <li>・公的介護保険の年間保険料</li> <li>・民間医療保険の加入状況、給付額</li> <li>・国、地方自治体からの補助金給付額</li> </ul>	
健康状態	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身長、体重</li> <li>・喫煙、飲酒の習慣</li> <li>・生活上の健康問題</li> <li>・要介護度</li> <li>・既往症</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身長、体重</li> <li>・要介護度、介護が必要となった原因（疾病種別）</li> <li>・既往症</li> <li>・喫煙、飲酒の習慣</li> </ul>
医療消費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医療機関の施設区分</li> <li>・購入した医療器具および医療サービスの種別</li> <li>・視力補助器具の年間購入費</li> <li>・整形外科的補装具の年間購入費</li> <li>・その他補助器具等（補聴器など）の年間購入額</li> <li>・健康診断での年間自己負担額</li> <li>・予防接種等の年間自己負担額</li> <li>・市販薬（OTC）の年間購入費</li> <li>・サプリメントの年間購入費</li> <li>・外来での医療機関への受診状況、年間自己負担額、年間保険点数（公費含む）、受診に要した年間交通費</li> <li>・外来でのかかりつけ医療機関への受診状況</li> <li>・調剤費の年間自己負担額</li> <li>・医療機関への入院状況、当該医療機関の受診回数</li> <li>・かかりつけ医療機関への入院状況</li> <li>・入院での年間自己負担額、年間保険点数（公費含む）、年間交通費</li> <li>・歯科への受診状況、年間自己負</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用した介護サービス種別</li> <li>・購入した医療器具および医療サービスの種別</li> <li>・視力補助器具の年間購入費</li> <li>・整形外科的補装具の年間購入費</li> <li>・その他補助器具等（補聴器など）の年間購入額</li> <li>・健康診断での年間自己負担額</li> <li>・予防接種等の年間自己負担額</li> <li>・市販薬（OTC）の年間購入費</li> <li>・サプリメントの年間購入費</li> <li>・外来での医療機関への受診状況、年間自己負担額、年間保険点数（公費含む）、受診に要した年間交通費</li> <li>・外来でのかかりつけ医療機関への受診状況</li> <li>・調剤費の年間自己負担額</li> <li>・医療機関への入院状況、当該医療機関の受診回数</li> <li>・かかりつけ医療機関への入院状況</li> <li>・入院での年間自己負担額、年間保険点数（公費含む）、年間交通費</li> <li>・歯科への受診状況、年間自己負</li> </ul>



	本人に関する調査項目	家族に関する調査項目
	担額、年間保険点数（公費含む）、 受診に要した年間交通費 ・柔道整復院への受診状況、年間 自己負担額、受診に要した年間交 通費 ・介護保険の利用状況 ・在宅介護での自己負担総額、介 護保険自己負担額 ・施設介護での自己負担総額、介 護保険自己負担額 ・医療保険が適用となるその他医 療の利用状況、年間自己負担額、 受診に要した年間交通費	担額、年間保険点数（公費含む）、 受診に要した年間交通費 ・柔道整復院への受診状況、年間 自己負担額、受診に要した年間交 通費 ・介護保険の利用状況 ・在宅介護での自己負担総額、介 護保険自己負担額 ・施設介護での自己負担総額、介 護保険自己負担額 ・医療保険が適用となるその他医 療の利用状況、年間自己負担額、 受診に要した年間交通費

【月間調査（第1回目）】

	本人に関する調査項目	家族に関する調査項目
健康保険	・民間医療保険の給付状況	・民間医療保険の給付状況
健康状態	・Euro-QoL 項目 （「移動の程度」、「身の回りの管 理」、「ふだんの活動」、「痛み・不 快感」、「不安・ふさぎ込み」）	・Euro-QoL 項目 （「移動の程度」、「身の回りの管 理」、「ふだんの活動」、「痛み・不 快感」、「不安・ふさぎ込み」）
医療消費	・受診した医療機関の数 ・医療機関に受診したきっかけ ・受診時に付けられた疾患名（傷 病名） ・市販薬（OTC）の購入費	・受診した医療機関の数 ・医療機関に受診したきっかけ ・受診時に付けられた疾患名（傷 病名） ・市販薬（OTC）の購入費

【月間調査（第2回目～第4回目）】

	本人に関する調査項目	家族に関する調査項目
健康保険	・民間医療保険の給付状況	・民間医療保険の給付状況
医療消費	・受診した医療機関の数 ・医療機関に受診したきっかけ ・受診時に付けられた疾患名（傷 病名） ・市販薬（OTC）の購入費 ・外来での医療機関への受診状況、 年間自己負担額、年間保険点数 （公費含む）、受診に要した年間 交通費 ・外来でのかかりつけ医療機関へ	・受診した医療機関の数 ・医療機関に受診したきっかけ ・受診時に付けられた疾患名（傷 病名） ・市販薬（OTC）の購入費 ・外来での医療機関への受診状況、 年間自己負担額、年間保険点数 （公費含む）、受診に要した年間 交通費 ・外来でのかかりつけ医療機関へ

	本人に関する調査項目	家族に関する調査項目
	<p>の受診状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 調剤費の年間自己負担額</li> <li>・ 医療機関への入院状況、当該医療機関の受診回数</li> <li>・ かかりつけ医療機関への入院状況</li> <li>・ 入院での年間自己負担額、年間保険点数（公費含む）、年間交通費</li> <li>・ 歯科への受診状況、年間自己負担額、年間保険点数（公費含む）、受診に要した年間交通費</li> <li>・ 柔道整復院への受診状況、年間自己負担額、受診に要した年間交通費</li> <li>・ 介護保険の利用状況</li> <li>・ 在宅介護での自己負担総額、介護保険自己負担額</li> <li>・ 施設介護での自己負担総額、介護保険自己負担額</li> <li>・ 医療保険が適用となるその他医療の利用状況、年間自己負担額、受診に要した年間交通費</li> </ul>	<p>の受診状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 調剤費の年間自己負担額</li> <li>・ 医療機関への入院状況、当該医療機関の受診回数</li> <li>・ かかりつけ医療機関への入院状況</li> <li>・ 入院での年間自己負担額、年間保険点数（公費含む）、年間交通費</li> <li>・ 歯科への受診状況、年間自己負担額、年間保険点数（公費含む）、受診に要した年間交通費</li> <li>・ 柔道整復院への受診状況、年間自己負担額、受診に要した年間交通費</li> <li>・ 介護保険の利用状況</li> <li>・ 在宅介護での自己負担総額、介護保険自己負担額</li> <li>・ 施設介護での自己負担総額、介護保険自己負担額</li> <li>・ 医療保険が適用となるその他医療の利用状況、年間自己負担額、受診に要した年間交通費</li> </ul>

## 2) 調査票について

### (1) 調査協力のお願いと依頼について

インターネット調査は、「事前調査」(リクルーティング調査)と「本調査」によって構成されている。両調査の実施にあたり、下記に示す「調査協力のお願いと依頼のメール」をモニター会員宛に送付した。

#### ■リクルーティング調査■

##### ☆☆アンケートへのご協力のお願ひ

定期的に4回行う本調査のアンケートにご協力いただける方を募集しております。あなた様への質問と、介護を受けられているご家族への質問がそれぞれございますので、以下の項目をご確認いただき、4回すべてに答えられる方のみご協力をお願いいたします。

##### ☆☆アンケートについて

- ・日程:3月上旬~4月上旬の間に、合計4回のアンケートを実施
- ・アンケート内容:介護について、あなた様への質問と、介護を受けられているご家族への質問それぞれがございます。
- ※ご家族への質問は、あなた様が代理回答者としてお答えください。
- ・設問数:それぞれのアンケートで、毎回100問程度を予定しております。
- ・ポイントについて:4回のアンケートすべてお答えいただいた方全員に、4度のアンケートポイントの他に、ボーナスポイントとして100pを後日付与させていただきます。

##### ◆ 注意事項 ◆

本調査のアンケート項目には、世帯で負担した医療費等をお伺いする質問がございます。年間での負担額などがわかるものをお手元にご用意のうえ、アンケートにお答えください。

#### ■本調査開始時、および2回目以降アンケート依頼メール■

今回の調査では、下記の項目について金額や保険の点数などをお聞きします。質問数が多く、御負担を感じることもあるかと思いますが、ご協力の程お願い申し上げます。

##### 【必ずお読みください】

H20年度(2008年度)の源泉徴収票、また医療機関や介護サービスを受けられた際の領収書や通知書などの資料を必ずお手元にご用意いただいたうえで、アンケートにお答えください。

##### ☆☆アンケートの内容について☆☆

\*質問数は約140問程です。

\*あなた様ご自身について、および介護サービスを受けられているご家族の方について、それぞれお答えいただく質問がございます。  
ご家族の方への質問についてはあなた様が代理でお答えください。

\*下記の金額、保険点数などについてはわかる範囲で結構ですので、出来る限りご協力ください。

☆☆資料が必要となる質問項目がございます☆☆

期間 :H20 年度(2008 年 1 月～2008 年 12 月)において

対象 :あなた様ご自身、ご家族の方

項目 :

- ・公的な健康保険の合計額
- ・公的な介護保険について、被保険者の年間保険料の合計額
- ・民間医療保険について、ご自身の年間保険料の合計額
- ・出産一時金、高額療養費制度など、補助金・助成金の受取りの有無と金額
- ・医療保険(生命保険等の各種医療特約を含む)からの  
給付受取りの有無と給付額の合計
- ・医療器具の購入や医療サービスを受けられた際の支払金額(あなたご自身  
とご家族について)  
例:眼鏡、車いす、松葉杖、補聴器、健康診断、予防接種、  
市販薬やサプリメントの購入など
- ・医療機関(外来、調剤、入院、歯科、接骨院等)に対して支払った金額の合計
- ・上記機関での保険点数(わかる方のみ)
- ・介護サービス(施設介護・自宅介護)に対して支払った金額の合計

※上記項目はいずれも、H20 年度(2008 年 1 月～2008 年 12 月)における額となります。  
こちらがわかりになる資料をお手元にご用意頂き、お答え頂きますようお願いいたします。

最後までご協力いただきますようお願い申し上げます。

## (2) 調査票

インターネット調査にて実際に使用した調査票については、資料編に掲載。