

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 5 日現在

機関番号：17102

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2013

課題番号：24730211

研究課題名(和文) 公的医療保険制度の評価と費用負担に関する実証分析

研究課題名(英文) An empirical analysis of evaluation and sense of burden for public health insurance system in Japan

研究代表者

浦川 邦夫 (Urakawa, Kunio)

九州大学・経済学研究科(研究院)・准教授

研究者番号：90452482

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,800,000円、(間接経費) 540,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、現行の我が国の公的医療保険制度に対する人々の意見・評価について、主として負担のあり方に注目し、選択型実験などの計量的手法を用いた検証を行った。分析の結果、保険料の拠出を前提としない医療サービスの導入には、中高所得者層の負担感が高いことが限界支払意思額(MWTP)の計算などから示された。医療費負担の拡大が低所得層の受診抑制につながっているケースが確認されており、今後、健康格差の拡大を防ぐという観点からも、特に国民健康保険の費用負担については、応益割部分の制度の見直しや地域間格差の是正が必要と考えられる。

研究成果の概要(英文)：This research has analyzed individuals evaluations of the Japanese National Health Insurance system, mainly addressing its benefits and burdens. The research has particularly examined the relative importance of various attitudes related to benefits and burdens of health insurance through the conditional logit estimation.

The study derived the marginal willingness to pay for the burdens such as the Patient's share of ordinary medical care and Out of pocket maximum for high-cost medical services, using the rate of insurance premium as the price variable.

Results show that lower-income class tends to control the consultation due to the high level of sense of burden of medical expenses. Therefore, it can be thought the government must revise the payment method called Oeki-wari, which is heavily levied on low-income households and to decrease the differences in the burdens of medical expenses among municipalities to mitigate the extension of health inequality.

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：経済学・応用経済学

キーワード：医療経済学

1. 研究開始当初の背景

我が国の医療制度は、1961年以降、国民すべてが公的な医療保険への加入を義務付けられるといういわゆる「国民皆保険」のシステムがその大きな特徴となっている。この「国民皆保険」のシステムは、国民の健康や社会の安定にこれまで大きな貢献をもたらしてきたといえる。

しかしながら、2000年代に入り、これまで評価の高かった我が国の医療保険制度にも様々な問題が表面化するようになってきた。特に、医療技術の進歩や人口構造の変化を背景として、急速に増大する医療費を将来にわたってどのような財源でまかなうのか、そして保険者間や被保険者間でどのように負担を配分するかについて、様々な議論が出ていた。現状の医療費負担の多くは就労世代によって負担されているが、彼らの医療費負担の上昇、市町村国保による保険料滞納世帯の増加、そして、保険料負担の逆進的な性質による同一世代内の所得格差の拡大など、様々な問題が指摘されていた。(阿部彩・国枝繁樹・鈴木亘・林正義(2008))

2. 研究の目的

このような背景・問題意識を踏まえ、本研究では、現状の医療保険制度のあり方に対して地域住民がどのような評価をしているかについて、研究代表者が実施するアンケート調査の個票データを用いて検証を行い、とくに公共サービスの一種である公的医療保険制度の便益やそのサービスにかかる負担を、選択型実験などの手法によって金銭的に評価・計測することを試みた。

分析の前半では、「公的医療保険制度のもとでの医療費負担に関する意見」を尋ねた設問を活用し、これらの回答結果をもとにして、回答者の属性が医療負担に関する意識にどのように影響を与えているかについて考察した。また、分析の後半では、公的医療保険制度のあり方に関する選択型実験の調査結

果に基づき、「自己負担割合」、「高額療養費負担の上限」、「医療アクセス」など、医療の給付・負担に関連する様々な属性(attribute)・水準(level)の相対的な重要性について、コンジョイント分析などの計量手法を用いて考察した。

本研究の特徴の第一は、「就労世代と高齢世代の医療制度に対する評価の差」や、「被用者保険加入者と国民健康保険加入者の医療制度に対する意識の差」、あるいは「生活環境の異なる地域住民の間での意見の差」など、医療制度評価に対する回答者間の差異とその一般的な傾向の把握に焦点をあてている点である。また、第二は、公的医療保険制度の改革と低所得世帯の貧困削減との関連性について検証を行う点である。これは、著者がこれまでに取り組んできた社会保障制度の再分配効果に関する研究活動から得た問題意識を背景としている。

本研究の分析においても、代表者が収集した調査データを活用し、公的医療保険制度における医療給付や負担についての人々の評価をMWTP(Marginal Willingness to Pay)などの計測を通じてより詳細に検証する。金子・鈴木(2004)では、加入している組合や居住地域等によって医療保険制度の選好にどのような差異がみられるか、あるいは医療(保険)証の配布対象をどのようにするべきかといった内容は扱っていないため、本研究では、医療給付の内容や給付対象の範囲についての視点も踏まえた考察を行う。

3. 研究の方法

[平成24年度]

初年度は、公的医療における費用負担の限界的な変化が、家計の医療需要や評価に与える影響についての指針を得るため、アンケート調査項目の設計を行った。また、地域の医療環境の実態についての調査もあわせて実施する。アンケート調査項目の設計において

は、地域住民の「公的医療保険制度のもとでの医療費負担」に関する現在の評価、制度改革に対する意見を把握するために、金子・鈴木(2004)、Ryan et al. (2008)などで使用されている調査票の内容を参考としつつ、回答者が居住する地域の生活環境についても把握できるような独自の設問項目の設計を行うことを計画している。

また、各地域の医療・介護環境を示す変数として、人口10万人あたり医師数、病床数、医療施設数などの変数や、地域住民の医療受診行動に関する諸変数を「厚生統計要覧」などの集計データから収集することにより、アンケートの個票データと回答者の居住地の集計データとのマッチングを行い、多面的な分析が行えるようにする。

さらに、本研究では、コントロール変数として地域のソーシャル・キャピタルにも注目する。地域の医療・介護環境をどのように評価するかは決して容易ではないが、生活環境の評価手法として、ソーシャル・キャピタルの概念を用いた計測が近年、Kawachi et al.(1997)、Lin(2001)、Grootaert and Bastelaer(2001)、Kawachi et al.(2007)、Lin and Erickson (2008)など欧米の研究者を中心に蓄積されてきており、そこでの調査内容にも関心をあてる。ソーシャル・キャピタルとは、主に「人々の協調行動を活発にすることによって社会の効率性を高めることのできる「信頼」「互酬性の規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴」(Putnam(1993))として定義される概念であり、地域社会における医療・介護環境は、ソーシャル・キャピタルの概念と非常に密接に関連していると考えられる。すなわち、本研究では、独自のアンケート調査において、医療・介護関連のソーシャル・キャピタルについての設問項目(ex. 家族が病気の時に支援してもらえる人的ネットワークの有無など)を設け、それらの指標と回答者の社会経済的

属性、健康度、地域の社会経済情勢、あるいは公的医療保険制度の評価がどのように関連しているかを考察した。

なお、地域の市町村国保の保険者運営の実態も含め、地域の医療サービスの環境の差異についての検証には、医療環境が悪化している地域や良好な地域についての綿密なデータ収集はもとより、地域の現場を自分の目で直に確認し、どこに問題点があるのかを考察することは非常に重要である。したがって、特徴のある地域をピックアップして該当地域のフィールド・ワークを積極的に行い、情報収集、資料収集を進めた。

4. 研究成果

分析の前半では、「公的医療保険制度のもとでの医療費負担に関する意見」を尋ねた設問の回答結果をもとにして、回答者の様々な属性が医療負担に関する意見にどのように影響を与えているかについてプロビット推定による検証を行った。また、分析の後半では、公的医療保険制度のあり方について尋ねた選択型実験の調査結果に基づき、医療の給付・負担に関連する様々な属性の相対的な重要性を条件付ロジット推定によって検証した。また、保険料(税)の料率(収入に対する比例部分)を価格変数として設定した場合に、「通常医療の患者負担」「軽度医療の患者負担」「高額療養費の負担限度額」といった他の医療費負担が、相対的にどの程度の負担として人々に認識されているかについて、限界支払意思額の計測から検討した。

本研究で得られた推定結果を要約すると以下ようになる。まず、第1に、「軽度な病気・けがに関する診療は、患者の自己負担を増やすかわりに、重度な病気・けがに関する自己負担は減らしてもらいたい」に対する支持は、男女ともに「健康関連の人的ネットワーク」が高い回答者の間で高いことがわかった。すなわち、「病気のときに買い物をしてくれる人」や「健康・運動について多くの

ことを知っている人」が身近にあり、健康に関連する人的ネットワークが充実している個人は、それらの人的ネットワークによって、ある程度の軽度医療については補えると判断している可能性がある。この結果は、今後の医療費増大の緩和に対する方策を考えるうえで一定の知見を提供するものといえる。

第2に、「一定の期間中、医療サービスを全く受けなかった加入者に対しては、保険料を減らしてあげる方がよい」に対する支持は、男性では、40代が30代と比べて高く、女性では、世帯所得が低い回答者の支持が高かった。すなわち、女性の低所得世帯において、医療機関に通う頻度に比べて保険料（税）負担が割高であると感じている回答者が高い傾向がみられた。ただし、本調査から実際の年間平均通院回数を比較すると、低所得世帯の方が高所得世帯よりも若干多い。

第3に、選択型実験による分析により、医療（保険）証の配布対象を「国民全体」とするか、それとも「保険料を拠出した被保険者とその家族」に限定するかに対する意見は、男性の場合は、彼らの属性の違いによって相当異なっていることがわかった。具体的には、「国民健康保険被保険者」、「低所得世帯」、「家族が健康でない回答者」などで、配布対象を「国民全体」とすることに対する支持が強い傾向にある。男性の推定結果から MWTP の算出を行った結果では、国民健康保険被保険者が回答者である場合、医療サービスの普遍化は、保険料（税）率の0.9%の上昇の受け入れに値するとの評価をしている。いわば「税方式」による公的医療サービスの運営を支持する傾向が見られ、これは回答者の属性が「世帯所得が低い」、「家族の健康状態が良好でない」などのケースにもあてはまる。ただし、国民健康保険被保険者でない回答者（とりわけ組合健康保険の被保険者）や世帯所得が高い回答者の場合は、医療（保険）証の配布対象を保険料の拠出を前提としない

国民全体とすることに対して負担感を感じており、それが効用に与える影響は、1.2%の保険料（税）率上昇が与える負の効果とほぼ等しい、という結果が得られている。なお、女性の場合は、上記のような個人属性・世帯属性の違いによる明確な差異は見られないが、全体でみて「保険料を拠出した被保険者とその家族」に対する配布に対する支持が強い。

第4に、今回の分析では、地域社会に共通するソーシャル・キャピタルの存在が、地域住民の公的医療保険制度に対する考え方に一定の影響をもたらしているかどうかについては、明瞭な結果は得られなかった。収入、本人・家族の健康状態、医療保険への加入状況といった本人の属性をコントロールすると地域のソーシャル・キャピタルの変数が医療保険制度への評価に与える影響は軽微なものにとどまる。とはいえ、地域のソーシャル・キャピタルと住民の健康との関係を分析した近藤(2007)によれば、社会の凝集性に基づいて測定された地域のソーシャル・キャピタルの水準が、地域住民の健康状態に一定の影響を与えていることが示されているので、ソーシャル・キャピタルの変数は間接的には、本人・家族の健康状態の向上を通じて、医療保険制度の評価に影響を与えているとみなすこともできる。これらの諸変数の相互依存関係についてのより詳細な分析は、今後の検討課題である。

現在、市町村国保の被保険世帯においては、保険料を滞納する世帯が増加傾向にあり、現状では、低所得世帯の割合が他の制度より高い国民健康保険において、その保険料率が被用者保険よりも上回るケースが確認されている。医療費負担の拡大が受診の抑制につながっているケースがいくつかの先行研究で確認されており、健康格差の拡大を防ぐという観点からも、国民健康保険の費用負担についての再検討が必要と考えられる。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 5 件)

「経済学は健康にどうアプローチしてきたか」(浦川邦夫)『理論と方法』査読無, Vol.28, No.1, pp.35-50, 2013.

「高齢者の就業意欲と実際の就業形態との格差」(浦川邦夫)『経済学研究』, 査読無, Vol.80, No.2-3, pp.53-67, 2013.

<http://jairo.nii.ac.jp/0001/00023882/en>

“Neighbourhood satisfaction, self-rated health, and psychological attributes: A multilevel analysis in Japan,” (Takashi Oshio and Kunio Urakawa), *Journal of Environmental Psychology*, 査読有, Vol.32, Issue.4, pp.410-417, 2012.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jenvp.2012.07.003>

「公的医療保険制度に対する重要な知識の欠落の要因」(浦川邦夫)『医療と社会』, 査読有, Vol.22, No.1, pp.249-263, 2012.

https://www.jstage.jst.go.jp/article/iken/22/1/22_1_41/_pdf

「主観的厚生に関する相対所得仮説の検証：幸福感・健康観・信頼感」(小塩隆士・浦川邦夫)『経済研究』, 査読有, Vol.63, No.1, pp.42-55, 2012.

<http://hdl.handle.net/10086/25847>

〔学会等発表〕(計 3 件)

“The Role of Capability for work on subjective well-being: labor satisfaction, self-rated health and subjective poverty,” *The International Conference on Social Stratification and Health*, Kunio URAKAWA, University of Tokyo, (2013/9/30)

“The association between perceived income inequality and subjective well-being: Evidence from a social

survey in Japan,” (小塩隆士教授(一橋大学)との共著)公的医療保険制度の評価と費用負担に関するミクロ計量分析:第2回 プロジェクト研究セミナー

「主観的厚生に関する実証分析」浦川邦夫, 京都大学 (2013/3/22)

「国民健康保険制度における保険財政共同安定化事業の分析」(宮崎雅人講師(埼玉大学) 石井加代子講師(慶応義塾大学)との共著)公的医療保険制度の評価と費用負担に関するミクロ計量分析: 第2回 プロジェクト研究セミナー

「主観的厚生に関する実証分析」浦川邦夫, 京都大学(2013/3/22)

“The choice modeling approach to the evaluation of public health insurance system in Japan” (齋藤隆志准教授(明治学院大学)との共著)公的医療保険制度の評価と費用負担に関するミクロ計量分析 プロジェクト研究セミナー

「社会保障・税制の計量分析」浦川邦夫, 一橋大学経済研究所 (2012/9/17)

〔図書〕(計 1 件)

『日本の地域間格差』(橋木俊詔・浦川邦夫), 日本評論社, 2012.

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

取得状況(計 0 件)

6. 研究組織

(1)研究代表者

浦川 邦夫 (URAKAWA, Kunio)

九州大学大学院経済学研究院・准教授

研究者番号: 90452482

(2)研究分担者

()

研究者番号:

(3)連携研究者

()

研究者番号: