

## 医療保険制度と年齢階層別にみた受診行動

### < 概要 >

#### (レポートの主旨)

- ・昨年12月に公表した「構造改革評価報告書5」(医療制度改革)の基礎となった統計を利用し、新たに診療の必要性(受診ニード\*)と実際の通院(確率)との関係を分析し、その結果を取りまとめた。
- ・年齢階層別、所得水準別にみた医療需要(外来通院)の特徴を個票を用いて分析することにより、今後の医療保険制度のあり方について政策的含意を得た。
- ・利用したデータは「国民生活基礎調査」(厚生労働省)1995年～2004年。

#### (レポートの主な内容)

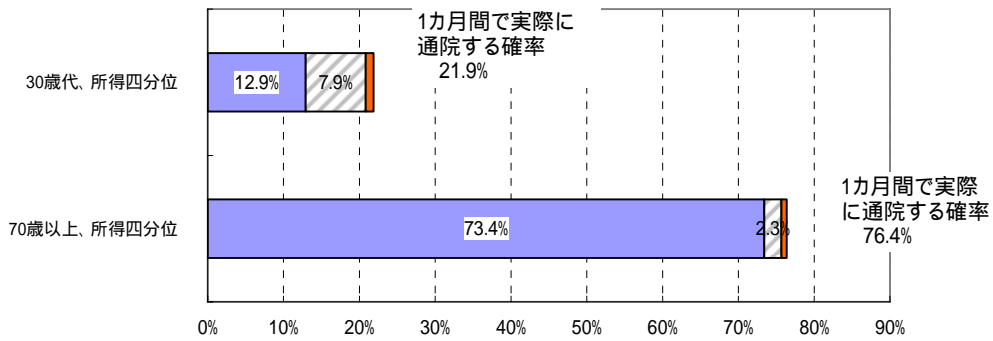
- ・就業者が引退した60歳代前半期には、受診ニードが急速に高まる一方可処分所得は大幅に減少するため、受診の必要性和実際の受診の間に乖離が生じている。これを解消するには、特に退職者の医療需要の増加が被保険者にとって大幅な経済的負担増にならないよう配慮した制度となるよう、現行の保険制度を弾力的に運用できるようにすることや、高齢者に安定した雇用の機会を確保し、よって所得の確保につながることも重要な施策となる。

\* 受診ニードの定義は、「一般的に各人の身体状況から入院外受診が必要と想定される水準」

-通院確率は、世代や所得で大きな差: 高齢者の低所得者層は殆ど受診ニードで通院。  
 一方、30歳代の高所得者層は所得要因で4割増加-

図1 年齢階層 × 所得階層別通院確率の要因分解  
 (2004年の例)

■ 受診ニード  
 □ 所得要因  
 ■ 誤差



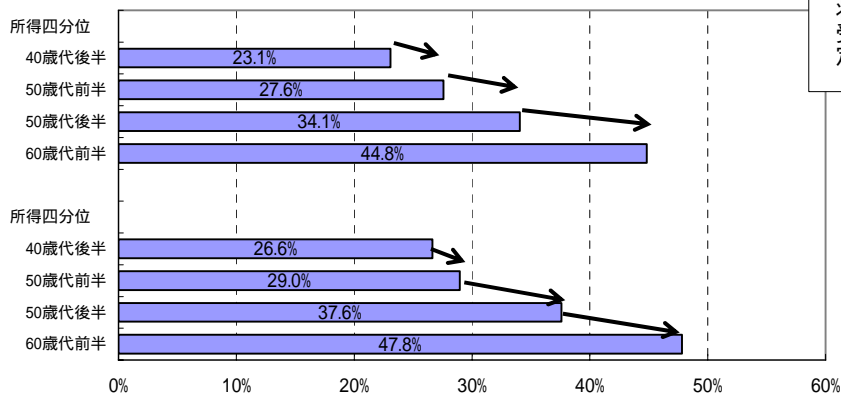
注：一人当たりの年間可処分所得は、世帯可処分所得を子供数で調整して算出した。

<30歳代, 所得四分位 のグループ>: およそ4.6カ月に1回通院  
 <70歳以上, 所得四分位 のグループ>: およそ1.3カ月に1回通院  
 (注)通院行動が毎月一定と仮定した場合。

-平均受診ニードは所得水準に関わらず50歳代後半以降大きく上昇-

図2 40歳代後半以降の平均受診ニードの変化  
 (所得四分位別、第1四分位, 2004年)

■ 受診ニード(一般的に各人の身体状況から入院外受診が必要と想定される水準)



<図3から図6の見方>

実際の受診確率から左上方に受診ニードが乖離するほど、低所得者層に受診できない人が多いことを意味する(図中矢印Aの方向)。

したがって、受診ニードが実際の通院確率よりも左上に分布する場合(図3)、60歳代の低所得者層では満たされない受診ニードが存在することを示唆。

ところが、70歳以上(図4)では両者は一致し、所得の多寡の影響を受けていないことを示している。

図3 可処分所得と受診ニード(2004, 60-69)

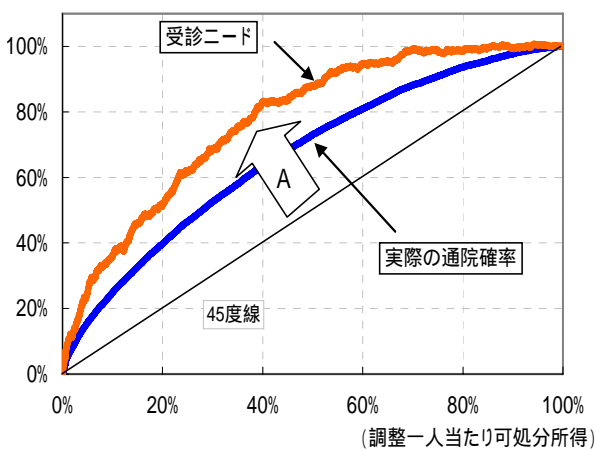
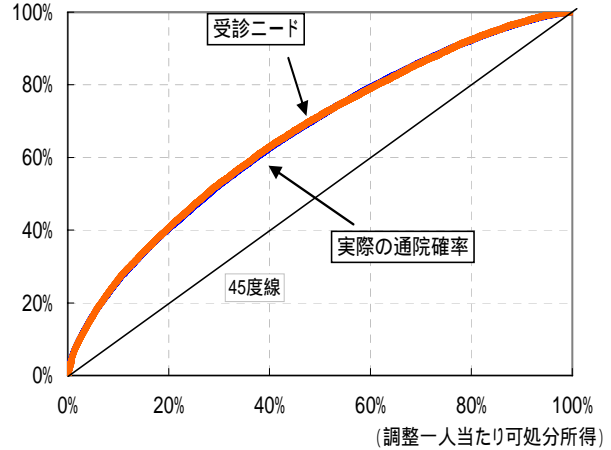


図4 可処分所得と受診ニード(2004, 70+)



60歳代を前半と後半に分けて分析すると、前半では低所得者層で、実際の通院確率が所得要因で受診ニードを満たしていない(図5)。

他方、60歳代後半では両者に乖離はみられない(図6)。

図5 可処分所得と受診ニード  
(2004, 60-64歳以下)

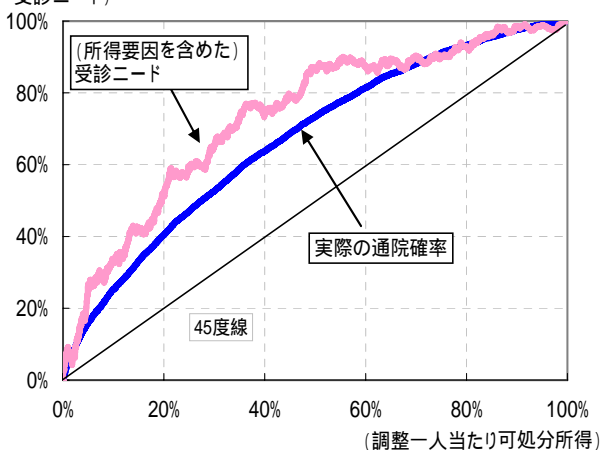
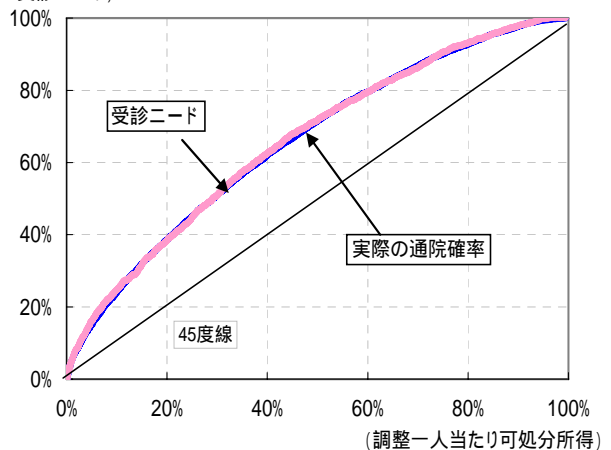


図6 可処分所得と受診ニード  
(2004, 65-69歳以下)



注：なお、図5・6の受診ニードは所得要因も含めたニードであるが、推計の結果60歳代前半後半とも所得要因に係る説明変数の大半で有意な係数が得られていないことから、図5・6では安定的な推計結果を用いた。

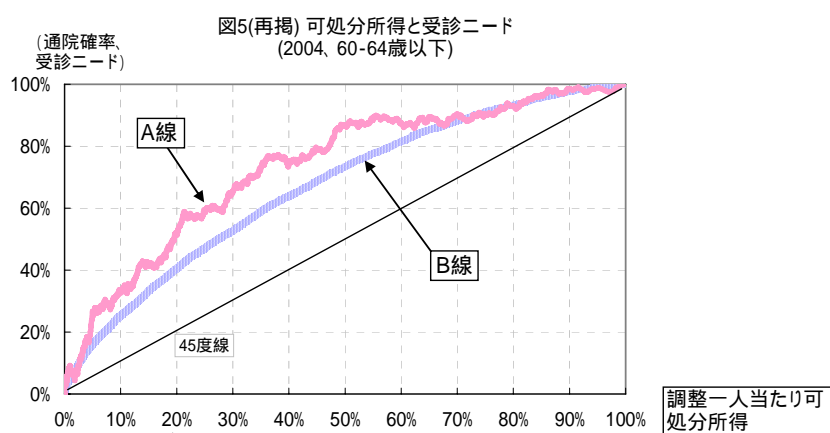
60歳代前半では、所得の低い層を中心に実際の通院確率と受診ニード(所得要因を加味したニード、以下本ページで同様)に差が生じている。

差の水準を累積で見ると、所得階層下位10%点で8%弱の開きがあり、所得の中位値付近まで累積差水準は概ね広がり続けている(50%点で13.5%)。

就業の有無や加入保険別に特徴をみると、国民健康保険加入者では就業の有無に関わらず平均的にみて受診ニードが実際の通院を上回る乖離が生じている。

また、非就業者で被用者本人の場合、両者に乖離が生じていない。

図7 60歳代前半の受診ニードと実際の通院確率の関係  
<所得水準に応じた累積受診ニードと累積の実際の通院確率の差>



	10%点	20%点	30%点	40%点	50%点	60%点	70%点	80%点	90%点	100%点
分位点の水準(年間、万円)	142	181	215	250	289	334	399	484	665	2,792
受診ニード(累積)	33.1%	51.5%	65.5%	74.0%	86.9%	87.6%	90.3%	93.0%	98.4%	100%
実際の通院(累積)	25.3%	40.4%	52.6%	63.7%	73.4%	81.5%	88.2%	93.3%	97.6%	100%
差(A線とB線の間隔)(受診ニード-実際の通院)	7.8%	11.1%	12.9%	10.2%	13.5%	6.1%	2.1%	-0.3%	0.7%	0.0%

就業・非就業及び医療保険別にみた受診ニードと実際の通院確率の関係  
<平均値の比較>

2004年、60 - 64歳  
図8 就業者の場合

	実際の通院確率		受診ニード
国民健康保険、市町村	45.6%	<	45.7%
被用者本人	46.6%	<	49.1%

一人当たり可処分所得  
(万円、年)

平均
231.4
336.1

図9 非就業者の場合

	実際の通院確率		受診ニード
国民健康保険、市町村	55.8%	<	56.3%
被用者本人(注)	57.5%	>	55.1%

一人当たり可処分所得

平均
205.2
281.1

(注) 任意継続被保険者に該当する場合など

注:ここでの受診ニードはp3図5・6のベースで計算した。

60歳代前半の非就業者について、受診ニードと実際の通院確率の乖離幅を所得階層別の累積でみると、国民健康保険加入者の場合下位20%で6.2%、その後は所得の上昇に伴い乖離幅は縮小する。

他方被用者本人の場合、下位20%で2.5%受診ニードが実際の通院を下回り、その後所得の上昇に伴い乖離幅は徐々に0に近づく。

後者は退職後も希望者に被用者保険加入資格の継続を認めるケースの該当者が多いと考えられることから、こうした制度(注)の適用範囲を拡大することにより、現在の国民健康保険加入者の受診ニードと実際の通院確率との乖離幅を縮小できる可能性があると考えられる。

注：具体的には、退職後2年間被保険者資格を継続できる任意継続被保険者の制度や、60歳以上74歳以下で加入できる特例退職被保険者制度が挙げられる。

図10 60歳代前半の受診ニードと実際の通院確率の関係、非就業者(2004年)

非就業者、国民健康保険加入

	調整一人当たり可処分所得				
	20%点	40%点	60%点	80%点	100%点
受診ニード(累積)	44.7%	66.1%	82.4%	96.5%	100.0%
実際の通院確率(累積)	38.5%	61.5%	79.5%	93.9%	100.0%
差(受診ニード-実際の通院確率)	6.2%	4.6%	2.9%	2.6%	-

非就業者、被用者保険本人

	調整一人当たり可処分所得				
	20%点	40%点	60%点	80%点	100%点
受診ニード(累積)	33.4%	54.5%	73.4%	90.6%	100.0%
実際の通院確率(累積)	35.9%	56.3%	78.1%	90.6%	100.0%
差(受診ニード-実際の通院確率)	-2.5%	-1.7%	-4.7%	-0.1%	-

(本レポートの結論)

低所得者層で実際の受診確率が受診ニードに急速に追いつかなくなるのは50歳代後半～60歳代前半である(図2)。

年齢階層別に可処分所得と実際の通院確率、及び受診ニードの分布を見ると、ローレンツ曲線が左上方に弓形を描く、低所得者層に偏った受診ニードや実際の通院が行われている上に、60歳代のみ、低所得者層で満たされない通院が存在することが明らかになった(図3・4)。

さらに60歳代を前半と後半に分けてみると、上述の乖離は前半でのみ顕著であった(図5・6・7)。

60歳代前半では所得が低かつ国民健康保険加入者であるほど、相対的に見て受診が必要にも関わらず受診を控える傾向が強い(図8・9・10)。対照的に、被保険者本人である非就業者では、低所得者層の通院確率は受診ニードを上回っている。

以上から、60歳代前半の退職直後相対的に低所得者層となった人々を中心に、就業や所得の状態に応じて医療保険制度に係る負担を軽減するなどの、所得の変化に応じた弾力的な制度運用を行うための配慮が必要であることが示唆される。併せて、高齢者の雇用確保措置を着実に推進していくことが重要と考えられる。