

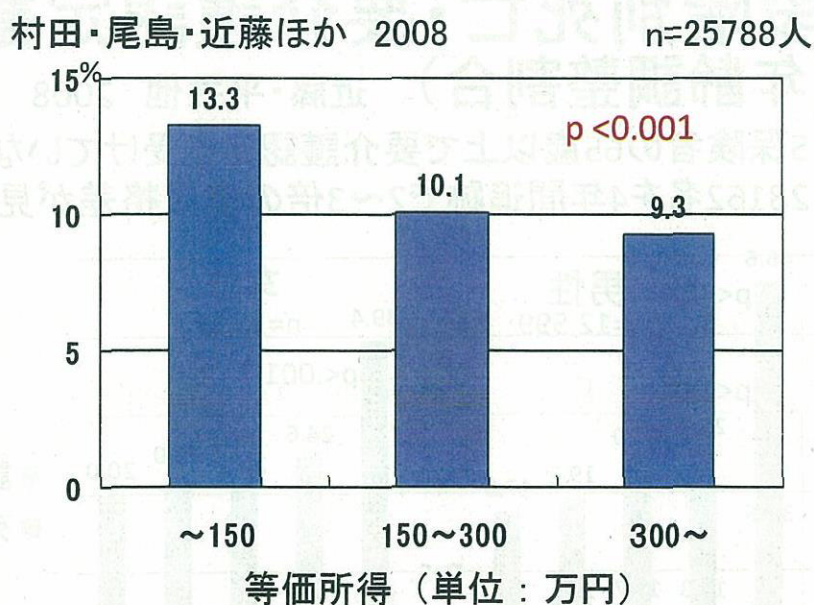
- 現在の自己負担割合では高齢者層に受診抑制が起きている（資料1）
- 死亡率で2~3倍の健康格差の一因と思われる（資料2）
- 2004年度以前の70代高齢者には受診抑制は見られなかった（資料3）
- 自己負担割合の増加に伴い治療代未払いも増えている（資料4）
- 自己負担割合は定率1割未満に止め、前期高齢者も自己負担割合も1割未満（2004年以前の水準、参考資料p18参照）に戻すべき
- 自己負担より保険料負担の拡大を考えるべき
- 制度変更後に、その影響をモニタリングする仕組みも作るべきである

資料1（追加資料1参照：低所得層には費用を理由にした受診抑制が多い

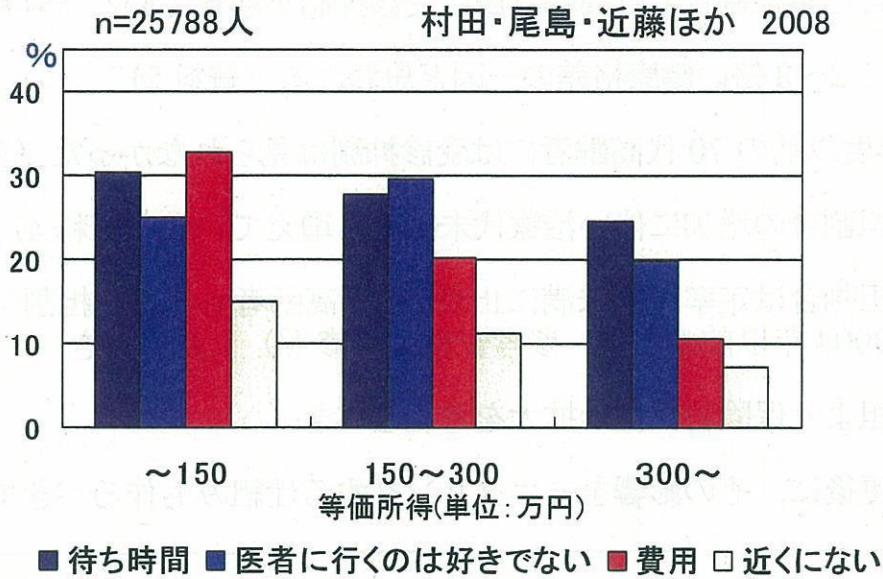
村田千代栄, et al.: 地域在住高齢者の所得と受療行動の関連. 第18回日本疫学会学術総会

<http://square.umin.ac.jp/ages/press-releases/09-013.pdf>, 2008

過去1年に必要な受診を控えた 高齢者の割合



治療を控えた主な理由



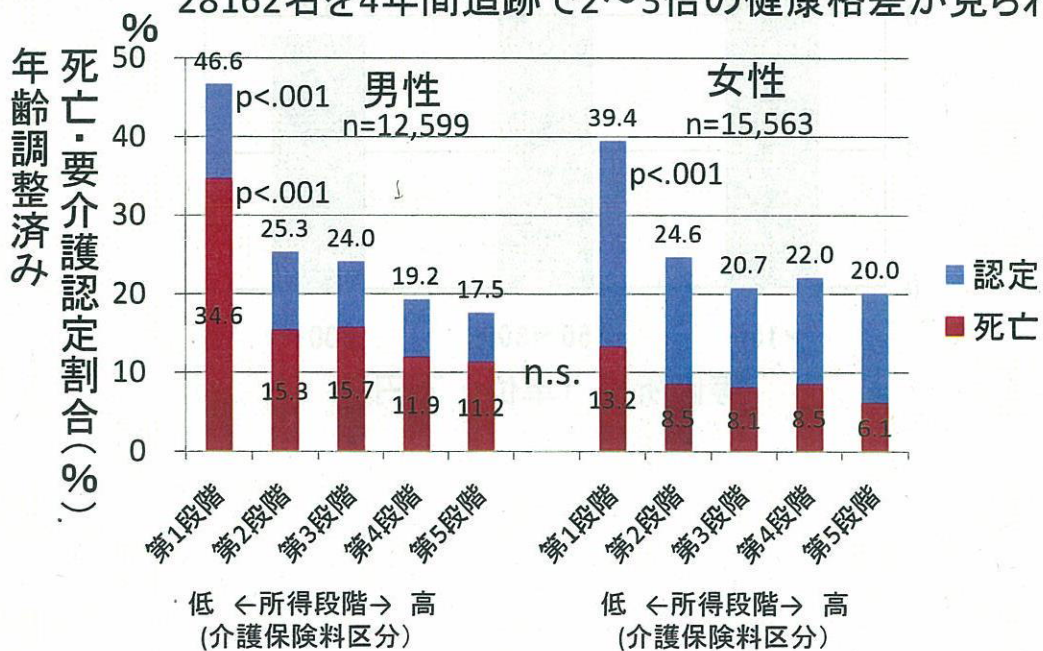
低所得者ほど、費用を理由にした受診抑制が多い

資料2：死亡率で2~3倍の健康格差がある¹⁾

近藤克則, et al.: 所得水準による健康格差—死亡・健康寿命喪失をエンドポイントとする AGES コホート研究.
日本公衆衛生雑誌 55 第10号 特別付録 第67回日本公衆衛生学会総会抄録集: 499, 2008

所得段階別死亡・要介護認定割合 (年齢調整割合) 近藤・平井他 2008

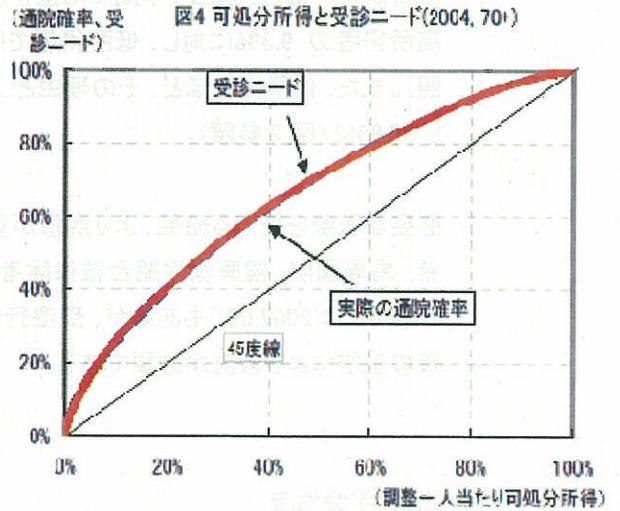
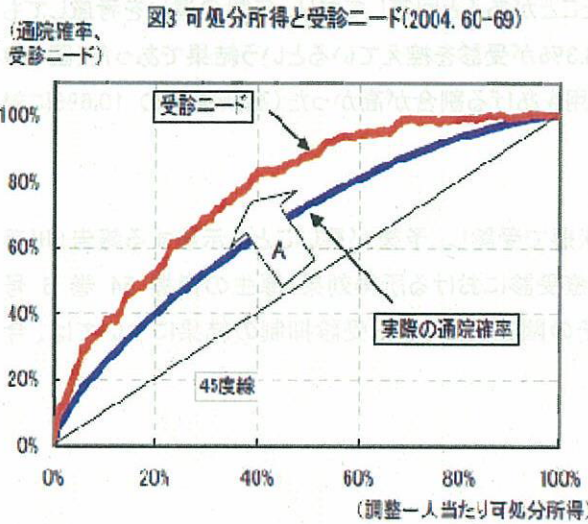
5保険者の65歳以上で要介護認定を受けていない
28162名を4年間追跡で2~3倍の健康格差が見られた



資料3：2004年以前の高齢者には受診抑制は見られなかった²⁾

内閣府 政策統括官室（経済財政分析担当）政策効果分析レポート No.20 :
医療保険制度と年齢階層別にみた受診行動。内閣府,
<http://www5.cao.go.jp/keizai3/seisakukoka.html>, 2006（平成18年）6月

〈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ズが乖離するほど、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、受診ニーズ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ズ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。



資料4：自己負担の増加につれて治療代未払いも増えている（朝日新聞 2006年4月6日）

2006年(平成18年)4月9日 日曜日 44713号 (日刊)

治療代未払い急増

低所得者・負担増響く

都道府県を問わず、治療代未払いの急増が、患者の苦悩を映し出している。患者の苦悩を映し出している。患者の苦悩を映し出している。

38都府県調査
38都府県調査

公立病院 平均3300万円
3年で1000万円増

1病院あたり未収金額の推移(前年とも3月末時点)

年	1病院あたり未収金額(万円)
02年	2000
03年	2500
04年	3000
05年	3300

03年4月～05年3月
高齢者1割負担を徹底。高額療養費で自己負担の上限額を引き上げ

02年10月～03年3月
高齢者1割負担を徹底。高額療養費で自己負担の上限額を引き上げ

01年1月～02年3月
高齢者1割負担を導入。高額療養費制度改定で医療費の一定額超過1割を自己負担に上限せ

新読者・
（読者）
の苦悩を
増えた。生活
ブレイク

ネット
ガンバ
列島
航空機
2006

朝日新聞
©朝日新聞社 2006年
発行所 東京都北区中目黒3丁目
2番4号 電話 03-5763-1111
朝日新聞大阪本社
電話 06-6231-0131

一枚力
JACCS
<http://www.jaccs.co.jp/>

低所得高齢者ほど受診を控える

近年、医療制度改革により、高齢者の医療費自己負担が増加し、必要な医療が抑制される可能性が示唆されている。そこで本研究では、AGES(愛知老年学的比較研究)データを用い、所得と受診の関連について検討した。対象者は、65歳以上の自立高齢者 25788名(うち女性 54.3%)である。調査は 2006 年に郵送自記式で行われた(回収率 59.4%)。

所得が低いほど、過去 1 年間に治療を控えたことがあると回答しており、年齢の違いを考慮しても、高所得者の 9.3%に対し、低所得者では 13.3%が受診を控えているという結果であった(図 1 参照)。また、低所得者ほど、その理由として費用をあげる割合が高かった(高所得者の 10.6%に対し 32.8%)(図 2 参照)。

必要な医療を控える結果、より疾患が重い状態で受診し、予後が悪いことを示唆する報告(川添希, 馬場園明. 健康保険組合被保険者の医療受診における所得効果: 厚生指針 54 巻 6 号 Page14-19(2007.06))もあるが、受療行動とその関連要因、また受診抑制の結果については、今後の追跡による検討が必要である。

出典(学会報告):

村田千代栄、尾島俊之、近藤克則、平井寛: 地域在住高齢者の所得と受療行動の関連. 第 18 回日本疫学会学術総会, 東京, 2008. 1. 25-26

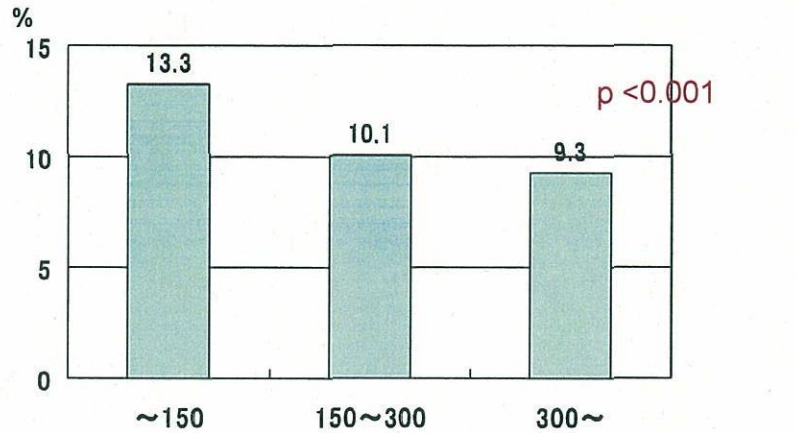
連絡先

村田千代栄 浜松医科大学 医学部 健康社会医学講座 助教

cmurata@hama-med.ac.jp

図1

過去1年に必要な受診を控えた高齢者の割合 n=25788人, AGESプロジェクト, 2006

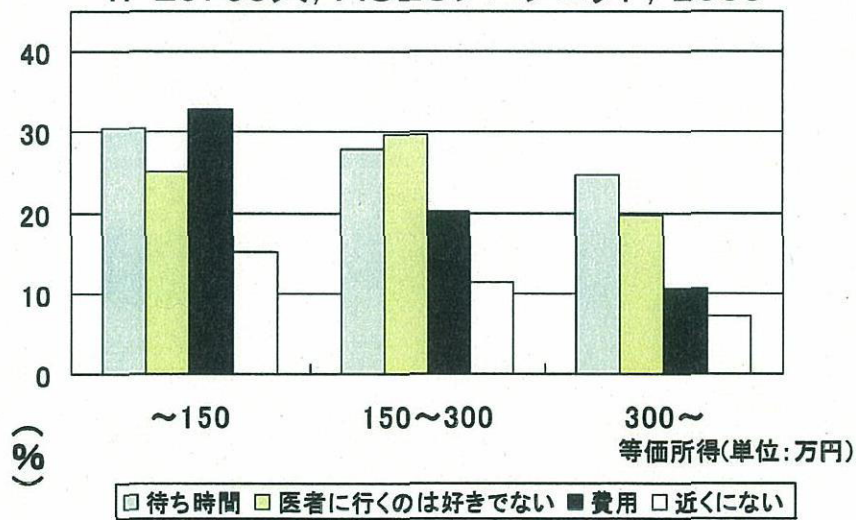


p 値は、所得層間の差を表す。
表中の数字は一般線形モデルにより、年齢を調整した%。

図2

治療を控えた主な理由

n=25788人, AGESプロジェクト, 2006



(%)

