

- 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

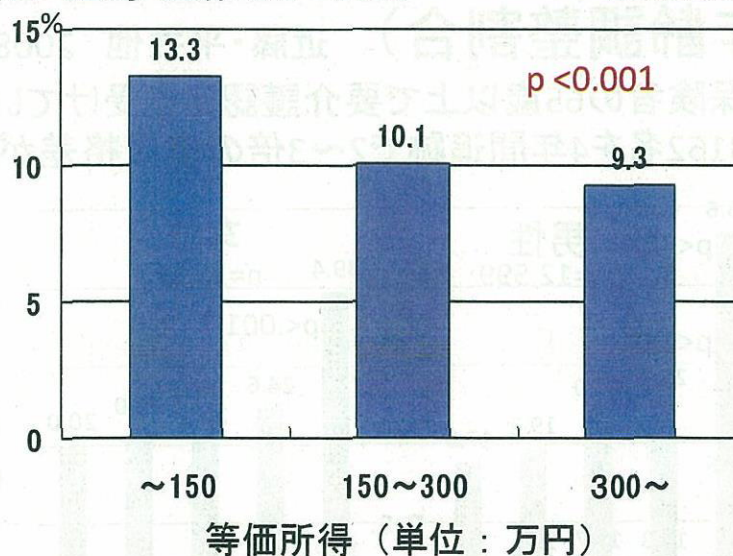
資料1（追加資料1参照：低所得層には費用を理由にした受診抑制が多い

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

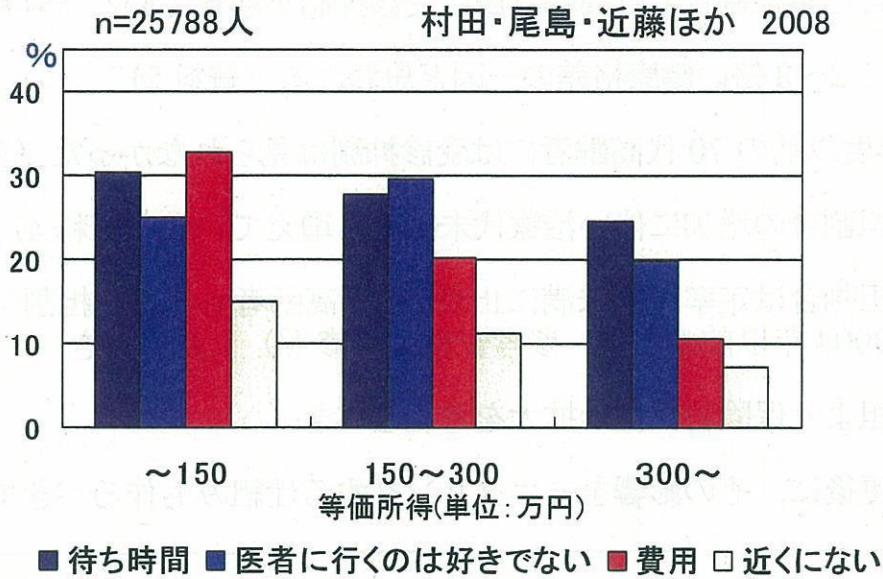
<http://square.umin.ac.jp/ages/press-releases/09-013.pdf>, 2008

過去1年に必要な受診を控えた 高齢者の割合

村田・尾島・近藤ほか 2008 n=25788人



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

