〔原 著〕

保健医療費の国民生活と国民の健康に及ぼす 影響に関する研究

第1報 最近の保健医療費の推移と
階級間格差

塩 原 秀 子*

Study on the Influence of Health and Medical Expense in Relation to
People's Life and Health.

Report 1 The Contemporary Trends and Disparities among Different
Economical Classes

Hideko SHIOBARA*

Concerning research after 1955, the author recently observed the differences between the groups of the income brackets and the economical situation of households in regards to health and medical expenses.

The author wants to pursue research concerning an introduction on the influence of health and medical expenses on national life and national health. Along with this, she wants to do an overview on researching trends in percentages of health and medical expenses on the household economy, and the differences in the classifications in the yearly income quintile groups.

From around 1965 to the present, the percentage of health and medical expenses has increased among the people of the lower and middle income brackets. In comparison to other years, the cost of health and medical expenses has gone up considerably in 1975.

Within the five income classifications, the cost of health and medical expenses has risen to approximately ¥2000 per month in 1970, for those in income brackets II, III, IV, and V. However, for those in income bracket I, health and medical expenses reached the same level as those in the other brackets, five years later, in 1975.

The differences in the yearly income quintile groups were examined from the perspective of the highest and lowest amount of monies put out by the people to pay for their health and medical expenses. Examining these differences that were magnified, and looking at them from this aspect, we looked back to 1975, and were able to see a decrease in the amount of monies put out by the yearly quintile groups.

However, in regards to health and medical expenses among the differences in the yearly income quintile groups, the biggest difference was between groups I and V, in 1975.

* 帝京大学医学部公衆衛生学教室

* *Department of Public Health, Teikyo University School of Medicine*

Concerning those in the low-income bracket, we can see that the fixed health and medical expenses are increasing at a faster rate than the people's income, which remain the same. It is thought that one of the reasons people in the low-income bracket become destitute, is due to the increasing fixed, monthly costs that are required for getting health and medical care.

I 目 的

国民総医療費は、高騰しつづけ、現在医療費の問題は大きな社会的論議をよんでいる。国民の総医療費が増大すれば、家計における保健医療費も、その影響をうけることは確実であり、従来医療費を、家計との関連において十分に分析して解明したものは少ない。著者は、今後医療費の国民生活ならびに、国民の健康に及ぼす影響を追求するための研究の導入として、保健医療費の家計に占める割合の動向と階級間格差について概観することにした。

今回は、1955年以後のものについて、5年間隔で観察を行なった。

なお、わが国の国民皆保険が実施されたのは、1956年であり、この時期を選んだのは、国民皆保険が、国民医療費に大きな影響を及ぼしたことが考えられるからであり、これと前後した時期ならびに現在の状況を明らかにしようとしたものである。

II 資料と方法

1955年、1960年、1965年、1970年、1975年、1978年の各年版、総理府統計局、家計調査年報による、勤労者全国世帯当り平均、年間収入5分位階級別一カ月間の保健医療費を用いた。5分位階級とは、集計世帯を年間収入の低いものから高いものへと順にならべて5等分した場合の5つのグループで、各5分位階級内の集計世帯の収支を平均したものが年間収入5分位階級別の結果である。

世帯あたり一カ月の保健医療費支出額、消費割合（保健医療費支出額／全消費支出額）支出弾力性を用いて各年の保健医療費の推移と収入5分位階級間の格差について考察する。

ここにいう弾力性とは、各費目の支出の増加率

を全消費支出の増加率でわったもので、支出弾力性が1以上のものは、その費目の支出の伸びのテンポが、全消費支出の伸びのテンポより早いことを示し、1以下の場合には、その逆を示す。生活必需的なものは、支出による弾力性が低いとされている。

III 結 果

(1) 年次別各階級別保健医療費の消費支出に占める割合の推移

表1の世帯あたり一カ月間の保健医療費の消費割合をみると、だいたい各階級とも、2%台で大きくは変化していないが、どちらかというところ、第I、第II、第III階級に1965年より、その比率の上昇がわずかではあるがみられる。第IV、第V階級では、その消費割合はほとんど変化がない。

1975年の保健医療費の消費割合をみると、各階級とも、第V階級を除いて低くなっていることがあ

表1 保健医療費の消費割合の推移(単位%)

階級\年	1955	1960	1965	1970	1975	1978
I	1.9	2.3	2.7	3.0	2.4	3.0
II	2.3	2.2	2.7	2.9	2.6	2.6
III	2.2	2.3	2.7	2.8	2.4	2.7
IV	2.2	2.1	2.5	2.5	2.2	2.3
V	2.0	2.0	2.1	2.2	2.4	2.2

(収入5分位階級別世帯あたり1カ月間)

表2 保健医療費の推移(単位円)

階級\年	1955	1960	1965	1970	1975	1978
I	267	403	789	1613	2169	4322
II	421	548	1049	2038	3259	4491
III	487	668	1265	2174	3713	5383
IV	596	761	1390	2280	4036	5315
V	749	1047	1626	2519	6609	6425

(収入5分位階級別世帯あたり1カ月間)

表3 世帯当り1カ月間の保健医療費の収入5分位階級格差 (単位円)

年	1955	1960	1965	1970	1975	1978
最高値	749	1047	1626	2519	6609	6425
最低値	267	403	789	1613	2169	4322
その差	482	644	837	906	4440	2103
最高値 最低値	2.8	2.6	2.1	1.6	3.0	1.5
平均	504	685	1224	2125	3957	5187

(総理府統計局家計調査年報
1955年, 60年, 65年, 70年, 75年, 78年より計算)

図1 収入5分位階級別世帯当り一カ月間の保健医療費の推移

図2 1955年～78年の実収入と保健医療費の伸び

わかる。また支出の弾力性は、この年は他の年次より高く1.04である。これは1975年という日本経済の景気回復期による所得の上昇により、保健医療費支出の増大をもたらしたが、それ以上に、保健医療費以外の消費支出も大きくなったためと考えられる。

(2)年次別、階級間格差について

図1, 表3によると, 1955年における第1階級の保健医療費は267円で, 第V階級は, 749円であり, その差は482円で約2.8倍。60年における第1階級の保健医療費は403円で第V階級は1047円であり, その差は644円で約2.6倍。65年における第1階級の保健医療費は789円で, 第V階級は1626円であり, その差は837円で約2.1倍。70年における第1階級の保健医療費は1613円であり, 第V階級は2519円で, その差は906円で約1.6倍。75年における第1階級の保健医療費は2169円であり, 第V階級は6609円で, その差は4440円で約3倍。78年の第1階級の保健医療費は4322円であり, 第V階級は6425円で, その差は2103円で約1.5倍である。1975年を除いて階級間格差は, しだいに減少する傾向がみられる。

図2は実収と保健医療費支出額との, 1955年から1978年間の伸びをみたものである。これをみると, 1955年から1978年における第1階級の保健医療費の伸びは16.2倍で, 実収入の伸び15.4を上廻っている。第II階級, 第III階級においては, 保健

医療費の伸びがそれぞれ10.7, 11.1倍であり、実収入の伸び11.9, 12.0をわずかながら下廻っている。第Ⅳ, 第Ⅴ階級では、保健医療費の伸びは8.9, 8.6倍を示し、実収入の伸びは10.3, 10.2倍でさらに実収入の伸びよりも下廻っていることがわかる。しかも、第Ⅰ階級における保健医療費の伸びは、他の階級よりも高い。第Ⅱ, 第Ⅲ階級の伸びはほぼ同じであり、また第Ⅳ, 第Ⅴ階級は同様の伸びとなっている。これは低所得層の医療水準が、他の階層にくらべて低く、その差をちぢめるための急激な変化のあらわれとみることができる。健康保険制度の確立や所得上昇に伴い、潜在していた低所得層における医療需要が顕在してきた現象と考えられる。

表4は5年間隔で世帯あたり1カ月間の保健医療費が、どのくらいの倍率でふえたかをみたもので、第Ⅰ階級では1970年から75年までの間を除いて78年まで増大をつづけている。第Ⅱ, 第Ⅲ, 第Ⅳ階級については、各階級とも同様の動きを示し、1970年までに保健医療費の増大はほとんどピークに達し、その後増大の幅は小さくなっている。第Ⅴ階級では、1970年から1975年に、第Ⅰ階級と反対に著しい保健医療費の増大をみたのを除いてその増大傾向はほぼ低い。

国民総医療費の増大傾向と共に、家計における保健医療費も、このように増大傾向がみられるが、その内部構造を詳しくみると低所得層の保健医療費の増大が大きいことがわかる。

前述の様に、低所得層は、医療需要がある医療水準に達するまで増大傾向を示し、1978年にいたっても保健医療費の増加をみている。高所得層で

は早くから医療水準が、あるレベルまでに達し、維持され、社会制度や所得の上昇に関係なく保健医療費を支出している。

図3の保健医療費の支出の弾力性をみると1975年に1.04と高くなっていることを除くと、55年から78年にかけて、低下する傾向がみられる。

1975年の弾力性は1.04で、第Ⅴ階級は第Ⅰ階級の保健医療費の支出額の約3倍を示し、他の年度よりもいちぢるしい階級間格差をみせている。この年度の第Ⅴ階級は、好景気による所得上昇の影響をどの階級よりも大きくうけ、保健医療費の支出がいちぢるしく増大した。1975年を除いて支出弾力性は低くなる傾向を示し、しだいに保健医療費は所得差による影響が小さくなり、このことは、医療需要の特殊性等から社会的固定費と考えられるようになったものと思われる。そして保健医療費を社会制度との関連において、なお一層考えていかななくてはならないことを示しているものと考えられた。尚、社会的固定費とは、家計費目のうち社会的影響の強いもので、個人の選択より社会的規制の方が強いものをいう。

Ⅳ 考 察

社会全体の所得水準が上昇し、生活レベルが高くなっている今日の社会で、低所得層における保健医療費は、平均的医療レベルにおいつけず、医療支出の増大は続いている。しかも実収入の伸び

図3 年次別消費支出に対する保健医療費の弾力性

表4 収入5分位階級別世帯当り1カ月間の保健医療費の増加率 (単位倍)

	1955~60	~65	~70	~75	~78
I	1.5	2.0	2.0	1.3	2.0
II	1.3	1.9	1.9	1.6	1.4
III	1.4	1.9	1.7	1.7	1.4
IV	1.3	1.8	1.6	1.8	1.3
V	1.4	1.6	1.5	2.6	0.97

(総理府統計局家計調査年報
(1955年, 60年, 65年, 70年, 75年, 78年より計算))

を上廻っている。一般の医療レベルに合わせるように、社会的にその支出を強いられ、そのための貧困がおきるということもうかがえる。また医療技術の高度化による医療費の上昇のもとで、疾病等により医療費の支出がかさみ、その結果収入を上廻る保健医療費の支出がおこり貧困になるということも考えられる。このことは、1978年版の国民生活実態調査によっても、低所得層ほど疾病等による医療費の借金が多い、ということが報告されていることからわかる。

高所得層における保健医療費は、早くからある一定の医療水準を満しており、保健医療費の消費割合は、各年ともほぼ同率で変化はない。そして特に1975年のように、景気回復期になると、高所得層は、所得上昇の影響を大きくうける。ちなみに、実収入でこのことをみると、高所得層が1970年から75年にかけて約2.2倍の増加をみせた反面、低所得層の実収入は5年間に約1.4倍の増加に止まっている。1975年における高所得層の保健医療費は、所得上昇以上の保健医療費を支出している。支出弾力性1.04からも、このことがわかる。それは、急激な医療技術革新などを反映した高度な医療サービスをうけられることを可能にし、より多くの医療費を支出するようになったことによるものと思われる。

保健医療費の支出弾力性は、1975年を除くと低く、しだいにその弾力性は低くなっていく傾向がみられる。これは支出される保健医療費が、所得によって固定される傾向より、社会的な支出水準に固定されるということを意味するものと考ええる。

以上、之等の数値で前述のことを考えることは早計のきらいがあり、たとえば物価の問題を考慮しなくてはならないなど、さらに検討を要する余地はあるが、次の機会にゆずりたい。

また、低所得層の貧困の原因が、疾病による場合が多いといわれているが、現行の医療保険制度が、低所得層にどのような影響をもたらしているかなど、家計支出における保健医療費を通して、今後更に追求してみたいと考えている。

V 結 論

1)1965年頃より低所得層、中間所得層の保健医療費の消費割合が上昇している。

2)1975年は他の年より保健医療費に対する支出の弾力性が、いちぢるしく高い。このことは、他の年にくらべて保健医療費の消費割合等が高い第V階級に、特に顕著にみられる。

3)収入5分位階級間格差は、保健医療費の最高額と最低額の差及び最高値、最低値からみて、1975年を除いて減少傾向がみられる。

4)保健医療費の収入5分位階級間格差は、1975年においてとくに第1階級と第V階級の格差を大きくした。

5)実収入の伸びよりも保健医療費の伸びが大きい現象がみられるのは、低所得層であり社会的固定費と考えられる保健医療費の増大は、低所得層に貧困を招く原因の一つとも考えられる。

おわりにあたり、御指導いただきました帝京大学医学部公衆衛生学教室教授山本幹夫先生および同教室講師佐久間淳先生に感謝の意を表します。

参 考 文 献

- 1) 総理府統計局：家計調査年報，
1955年～60年版
P14-19, 42-53, 284～287.
1965年版 P136～142, 156～163
1970年版 P 44～51, 108～111, 464～466
1975年版 P 48～59, 110～113, 444～447
1978年版 P 66～77, 128～131, 462～463
- 2) H E. クラーマン著：大村潤四郎，江間時彦
訳，保健と医療の経済学，P 46. 至誠堂
1968
- 3) 箆山京：生活経済学，P 58. 光生館，1968
- 4) 社会保険研究所：国民生活実態調査，53年版
速報 No.1290, P 20. 社会保険旬報，1979