

IPSS Discussion Paper Series

(No.2010-J02)

「医療費助成・通院・健康」

別所俊一郎(一橋大学国際・公共政策大学院)

2011年4月



〒100-0011 東京都千代田区内幸町 2-2-3
日比谷国際ビル 6F

本ディスカッション・ペーパー・シリーズ
の各論文の内容は全て執筆者の個人的見解
であり、国立社会保障・人口問題研究所の
見解を示すものではありません。

医療費助成・通院・健康¹

別所俊一郎

一橋大学国際・公共政策大学院

I はじめに

日本の地方政府はさまざまな業務を行っている。なかでも所得再分配の執行において地方政府の果たす役割は大きいし、地方単独事業として所得再分配的な政策を施行している。医療分野においても地方単独事業は存在する。子育て世帯の経済的負担の軽減と子どもの保健や福祉の充実を目的とし、公的医療保険の自己負担分を助成する乳幼児医療費助成制度²はその一例である。本稿ではこの助成制度が子どもの通院行動と健康に与える効果を検証する。

乳幼児医療費助成は、1961年に岩手県沢内村（現・西和賀村）に導入されて以来、90年代半ばにはすべての都道府県で実施され（西川・山崎 2010）、多くの地域で未就学児までが助成の対象となっている。にもかかわらず、多田（2005）、岩本（2010）を数少ない例外として、その効果について定量的な分析は多くない。本稿はこのギャップを埋めようとするものである。合衆国では、子どもの社会経済的地位と健康状態に正の相関が見られる（Case et al. 2002, Currie and Stabile 2003, Condliffe and Link 2008）ことから、低所得者向けのメディケイド（Medicaid）の効果が研究されてきた（e.g., Currie and Gruber 1996, Dafny and Gruber 2005）。Buchmueller et al.（2005）はそれまでの研究を概観し、Medicaidの対象となると子どもの年間外来回数が約1回増加するとまとめている。Currie et al.（2008）はこのような制度が社会経済的地位と健康状態の正の相関を弱め、健康状態の向上に寄与する効果をもつことを示している。Medicaidの対象となるほど低所得ではないが民間保険を購入する経済的余地の少ない世帯の子どもの対象とするSCHIP（State Children's Health Insurance Program）も医療サービスへのアクセス改善に寄与してきた（Davis 2005）。

¹ 本稿で使用した平成19年国民生活基礎調査の個票データは、統計法第32条に基づく二次利用申請により使用の承認（統発1025第5号）を得たものである。本稿の作成にあたっては、「家計の経済資源・人的資源と社会保障の機能の関連性に関する実証的研究」プロジェクト参加者、西川雅史・湯田道生の各先生から貴重なコメントをいただいた。通常の留意を持って感謝したい。

² 本稿で扱う助成制度の対象には中学生が含まれることもあるが、人口に膾炙している「乳幼児医療費助成」という用語を用いる。

本稿の目的は、乳幼児医療費助成制度の地域的な差異を用い、個票データを使って、日本におけるこの助成が子どもの医療サービス消費と健康状態に与える効果を検討することにある。乳幼児医療費助成は、子育て世帯の経済的負担の軽減とともに、子どもの保健や福祉の充実をその目的のひとつとしているから、この目的が達せられているかどうかを検討することには政策的にも意義が認められよう。

本稿の貢献は2つある。ひとつは、医療サービス消費への医療費助成の影響を個票を用いて推定したことである。すでに多田（2005）が受療率を用いて、岩本（2010）が医療費を用いて乳幼児医療費助成制度の医療サービス消費へのプラスの効果を検出しているが、いずれも都道府県ごとの集計データを用いており、それぞれの子どもの社会経済的状況を十分に反映できてはいない。本稿では子どもの属する世帯の属性を制御した推定を行っている。いまひとつの貢献は、子どもの健康状態への効果を推定している点である。医療費助成が医療サービスへのアクセスを改善し、早期の治療等を通じて子どもの健康状態を改善していれば、医療サービス消費は必ずしも増加しないかもしれないから、医療サービス消費への影響とともに健康状態への効果を検討することには意味があろう。

推定結果とその示唆は以下のようにまとめられる。第1に、自覚症状があるときに通院を選択するかどうかへの医療費助成の影響は、未就学児については統計的には検出されず、小学生についても強くは認められない。第2に、ある時点で通院しているかどうかへの医療費助成の影響は、未就学児については統計的には検出されないが、小学生については正の影響が明確に看取される。小学生で現在何らかの理由で通院している比率は17%であるが、医療費助成の限界効果の大きさは3.5%ポイントから9.4%ポイントであり、無視できない大きさとなっている。この結果は、現在の健康状態を制御しても同様に検出される。第3に、主観的な健康評価や、過去1ヶ月に床についたり普段の活動ができなかったりすることへの影響は、統計的には有意には検出されない。それゆえ、乳幼児医療費助成の医療費や受療率への影響を検討している多田（2005）や岩本（2010）と異なり、本稿の結果は、この助成が未就学児の医療サービス消費や健康状態に与える効果は限定的である一方で、小学生の医療サービス消費には正の影響を持つことを示唆している。

本稿の構成は以下のとおりである。つづく第2節では乳幼児医療費制度の概要を説明し、用いるデータを第3節で説明する。通院行動への影響は第4節で、健康状態への影響は第5節で検討される。第6節はまとめに充てられる。

II 乳幼児医療費助成制度

1 概要

子どもは一般には公的医療保険制度では被保険者の被扶養者の立場であり、その医療

給付に関する自己負担率は義務教育就学前まで 20%、就学後 30%である。乳幼児医療費助成制度とは、子どもの保健・福祉を充実し、子育て世帯の経済的負担を軽減するために、子どもにかかる医療費の自己負担分を都道府県と市町村で助成する制度である。2000 年前半時点ですべての都道府県がこの助成を実施しているから、どの市町村においてもなんらかの助成を受けることができる。実施主体は市町村であり、市町村は都道府県の設定する助成制度を拡充しているばあいも多いため、市町村ごとに実際に受けられる助成は異なる。すべての都道府県で実施されてはいるものの、地方単独事業であるため中央政府からの補助や交付税措置は行われていない。実施主体である市町村へは都道府県から補助が行われており、都道府県の設定する助成の範囲については都道府県と市町村が費用を折半していることが多い。市町村が独自に制度を拡充しているばあいには、事業費に占める都道府県負担分の比率は 50%を下回ることになる。

本稿で依拠する地方政府の乳幼児医療費助成制度の情報は、「加除式全国市町村医療費助成制度一覧」（国民健康保険中央会編集，社会保険出版社発行）から得た，2008 年 4 月 30 日時点のものである。この一覧は都道府県・市区町村の医療費助成事業について、乳幼児を対象とするもの以外を含めた情報を提供している。得られる情報は、助成の対象者の範囲、所得制限の内容、助成の内容と方法、診療報酬明細書での表示である。

本稿の検討の対象は、医療費助成制度のうち乳幼児や青少年少女一般を対象とする助成制度であり、都道府県の事業としては「乳幼児医療費助成事業」といった名称が付されている事業である。助成の対象年齢は 15 歳（中学校卒業）までとする³。一般に「乳児」は満 1 歳未満、「幼児」は満 1 歳以上の未就学児を指すが、本稿では、就学以後の青少年少女が対象に含まれる助成制度も含めて一括して「乳幼児医療費助成制度」と呼ぶこととする。15 歳までの乳幼児や青少年少女が対象者に含まれる医療費助成事業であっても、障害者、ひとり親家庭の子ども、難病等の特定疾患を持つ子ども、被爆者の子ども等、特定の子どものとくに対象とする事業は本稿の検討の範囲外である。また、妊産婦を対象とする助成も対象としない。

乳幼児医療費助成制度は、先に述べたように、助成の対象者の範囲、所得制限の内容、助成の内容と方法によって特徴付けられる。本稿では助成の対象者範囲、とりわけ助成の対象となる上限年齢⁴に注目する。しかし、都道府県間・市町村間での制度の差異は年齢だけで単純に決定されるものではない。対象者の範囲は年齢で定義されることが多いが、入院と外来で異なる年齢が適用されたり、世帯内の子どもの数によって対象になったりすることもある。所得制限を置いていないところもある一方で、児童手当の給付や所得税・市町村民税の額によって制限している地方政府もある。助成内容は、公的医療保険の自己負担分の助成が基本となっているが、入院日数や外来回数に応じた定額負

³ 助成の対象を「子どもの保護者」としているばあいもあるが、この違いは考慮していない。

⁴ 制度上は「未就学児」や「6 歳になった年度末まで」といった表現が用いられることが多いが、ここでは当該年度内に達する年齢を分析対象とする。

担や定率負担を求めるところ、食事療養費を含むところ等があり、入院と外来で異なる助成内容であるところも多い。助成方法は現物給付と償還払いに大別される。これも、現物給付を基本としつつ、市町村外・都道府県外や指定外医療機関での受診のときには償還払いとする、といった規定を置くところもある。

2 都道府県の設定する助成

都道府県単位で実施している乳幼児医療費制度の対象者と所得制限の概略は表 1 に示されている。

都道府県が定める対象者の範囲について 2 点指摘できよう。第 1 に、対象者の範囲を未就学児としている都道府県が多い。入院については 33 道府県、外来については 26 道府県が対象を未就学児としている。対象年齢をより高くしている地方として、入院について中学校卒業までとしている群馬・東京・神奈川・愛知、小学校卒業までとしている新潟・京都、小学校 3 年生までとしている栃木・兵庫の各都県、外来について中学校卒業までとしている東京、小学校 3 年生までとしている栃木・兵庫の各都県が挙げられる。逆に対象年齢を低くしているのは、北陸や九州のいくつかの県である。

第 2 に、対象者の範囲が入院と外来で異なる府県が 17 あり、いずれも入院の場合のほうが対象者が広い。これは、一般に入院は外来に比べて医療費がかさむため、より効率的な所得再分配を行うためであろう。

所得制限についてみると、19 府県が所得制限を設けていない。所得制限を設けている残りの都道府県の多くは、児童手当の特例給付の給付を受ける所得制限を用いている。近年では 80% 以上の児童が児童手当の対象となっているから、対象者の範囲に入っている子どものうち、所得制限によって助成を受けられない比率はそれほど多くないと推測される。

3 市町村の設定する助成

前述したように、都道府県の設定した助成制度を拡充している市町村も多い。拡充の方法は、助成の対象となる上限年齢の引き上げ、所得制限の解除、食事療養費への助成の追加等である。これらの拡充により、ひとつの都道府県内であっても居住する市町村が異なれば適用される医療費助成制度は異なる。

そこで、2008 年 4 月時点で各都道府県の各年齢の子どものどれほどが医療費助成（外来）の対象になっているかを推計した。推計にあたっては、市町村の助成の拡充のうち適用上限年齢の引き上げのみを考慮し、所得制限や、ひとり親家庭の子どもに対する助成などの他の助成制度は考慮していない。また、市町村にいる子どもの数は、2005 年時点での 3 歳下の人口と等しい（たとえば、2008 年の 12 歳人口は 2005 年の 9 歳人口に等しい）と仮定して、2005 年国勢調査の結果を用いた。

3 歳・6 歳・7 歳・9 歳・12 歳についての推計結果は表 2 に示されている。市町村による制度の拡充により、6 歳児のすべてが助成の対象となる都道府県が多い。富山・石

川・福井・佐賀の各県は、都道府県の設定する上限年齢は低いものの、ほとんどの市町村が上限年齢を引き上げているために、6歳児のほとんどが助成の対象となっている。宮城・千葉・新潟・大阪の府県でも同様の傾向がみられる。他方、7歳以上の就学児への助成については市町村間でばらつきが見られ、その結果、6歳と7歳（未就学と就学）で助成の対象となる比率に大きな差がみられる。

III データ

本稿では、2007（平成19）年「国民生活基礎調査」の個票を用いる。国民生活基礎調査は、保健・医療・福祉・年金・所得等の国民生活の基礎的事項を調査するもので、3年おきに大規模調査を行っており、2007年は大規模調査の年に当たる。この調査では、世帯票・健康票・介護票・所得票・貯蓄票と名付けられた5種類の調査票が用いられる。世帯票・健康票は5,440の単位区内の全ての世帯・世帯員を対象とし、介護票はこの5,440単位区から無作為抽出された2,500の単位区内の全ての要介護者・要支援者を、所得票・貯蓄票は同様に無作為抽出された2,000の単位区内の全ての世帯・世帯員を対象としている。集計可能な有効回答数は、世帯票・健康票は229,821世帯、所得票・貯蓄票は23,513世帯、介護票は5,495人である。

本稿の主な分析対象は、入院していない3歳から12歳までの子どもである。ひとり親世帯の子どもは他の助成の対象となることが多いから、ここでは核家族世帯・三世帯世代に分析を限定する。サンプルサイズは53,562である。2歳以下の乳幼児は、すべての都道府県で医療費助成の対象となっているから、検討の対象としない。ただし、以下の分析では欠損値によってサンプルサイズが減少する可能性がある。

「国民生活基礎調査」では医療サービス消費に関するいくつかの質問が健康票に設定されている。入院していない3歳から12歳までの子どもが保護者の協力のもとで回答する、医療サービス消費についての質問は以下の3つである。第1に、ここ数日の自覚症状の有無を問う質問の更問いとして、「最も気になる症状に対してなんらかの治療をしていますか」という質問がある。回答は複数回答可能な多岐選択方式であり、その選択肢の1つが「病院・診療所に通っている」というものである⁵。この質問は、自覚症状を感じたときの対処法として通院を選ぶかどうかを検討するには、3つの質問のうち最も適していると考えられる。第2は、「現在、傷病で病院や診療所、あんま・はり・きゅう・柔道整復師（施術所）に通っていますか」というものである。「通っている」と答えた場合には、原因となる傷病も多岐選択式で質問される。第3は、「5月中に病気やけが等で支払った費用はありましたか。支払った費用があった場合には、千円未満

⁵ その他の4つの選択肢は「あんま・はり・きゅう・柔道整復師（施術所）にかかっている」「売薬をのんだり、つけたりしている」「それ以外の治療をしている」「治療をしていない」である。

を四捨五入して記入してください」という質問である。「支払った費用」は、病院・診療所・保険薬局で支払った費用（自己負担）と、市販の薬や包帯の費用を含んでいる。

本稿ではこれら3つの質問のうち、最初の2つの質問に注目する。第3の質問が尋ねている「支払った費用」は、医療サービス消費「量」をより正確に反映すると考えられるかもしれないが、消費「量」の決定は消費者の意思決定だけでなく医療者の判断が必要となること、この質問での費用には市販の薬への支払いも含まれていることから、本稿では分析の対象としない。最初の2つの質問にも問題がないわけではない。第1の質問は自覚症状の有無を問うた後にその治療法を尋ねているが、とくに治療が行われなかった自覚症状は記録されていない可能性がある。そこで、自覚症状の記録がない子どもを「通院していない」とみなした検討も行った。第2の質問は、調査時点での通院の有無を尋ねているだけなので、なんらかの治療が必要と感じられたときに通院が選ばれるかどうかという分析には適していないかもしれない。

通院の有無は、この2つの質問に対して「病院・診療所に通っている」を選んだか否かの2値変数によって表現される。自覚症状の有無を問うた後にその治療法を尋ねている第1の質問は複数回答を認めているので、他の治療法を併用したことを否定していない。また、自覚症状を感じていない子どもは、基本ケースでは、サンプルに含まれない。調査時点での通院の有無を尋ねている第2の質問については、そのようなサンプル選択は行われない。

医療費助成は、乳幼児のいる世帯への援助であるとともに、乳幼児の保健の向上と福祉の増進も目的としている。「国民生活基礎調査」では、6歳以上の世帯員に対して一般的な健康状態を5段階で質問しているから、この質問項目も用いる。「よい」「まあよい」「ふつう」「あまりよくない」「よくない」のうち、「よい」と答えた子どもが49.5%を占めているので、「よい」と答えたときに1をとるダミー変数を作成して被説明変数として用いる。また、この調査では「過去1か月の間に健康上の問題で床についたり、普段の活動ができなかった日数」も質問されている。「普段の活動ができなかった日」がないと答えた子どもの比率が84.6%であるので、「普段の活動ができなかった日」がないときに1をとるダミー変数を作成した。

子どもが医療費助成の対象になっているかどうかは、年齢と居住している都道府県によって判定する。前節で述べたように、都道府県のみならず、その下位政府である市町村も独自事業として医療費助成を行っていることが多いが、われわれにはそれぞれの子ども（世帯）がどの市町村に居住しているかの情報は利用可能ではない。また、助成には月あたりの限度額や定額負担が規定されていることもあるが、それらの対象になるかどうかはわれわれの利用可能なデータからは判断できない。そこで表2を用いて、以下の2種類のダミー変数を作成した。ひとつは、各都道府県・各年齢において、すべての子どもが医療費助成の対象となっているとき、当該都道府県・年齢の子どもは助成の対象となっているとみなしたものである（助成ダミーI）。いまひとつは、各都道府県・各

年齢において、50%以上の子どもが医療費助成の対象となっているとき、当該都道府県・年齢の子どもは助成の対象となっているとみなしたものである（助成ダミーII）⁶。いずれについても、都道府県レベルで所得制限があるときには、児童手当を給付されない世帯の子どもは助成の対象外とした。すなわち、市町村による所得制限の解除は考慮していない。

表3はこのようにして作成した医療費助成ダミーの標本統計量を示したものである。3歳から6歳ではかなりの都道府県でほとんどの子どもが医療費助成の対象になっているのに比べ、7歳以上の就学児では栃木・群馬・東京・兵庫・岐阜・愛知以外の子どもは助成の対象となっていないことになっている。

医療サービス消費と健康状態へ影響しうる他の変数として、性別・年齢・兄弟姉妹の存在・保育状況（3歳から6歳まで）・世帯属性・家計所得を利用する。兄弟姉妹については、兄もしくは姉がいる、弟もしくは妹がいるというダミー変数を作成した⁷。世帯属性としては、専業主婦ダミー（母親が働いていない）・母親の労働時間・非核家族ダミーを用いた。所得情報は所得票から得られ、所得票は健康票が配られたすべての世帯に配られているわけではないことから、所得情報が利用できる観測値は限定される。家計所得は、ふだんの健康水準と正の相関をもっているとも考えられるため、ふだんの健康水準を制御するためにも使われる。推定においては、世帯所得を世帯人員の平方根で除した等価所得の対数値を用いている。また、医療サービス消費に影響すると思われる供給面の情報、すなわち、病院や診療所・医師の分布の情報も、観測誤差が大きくなるために、用いていない。

IV 通院の有無

1 推定式と推定方法

保険医療機関で支払う自己負担に対する助成である医療費助成制度の、病院・診療所の利用への効果を計測するため、通院の有無を表す2値変数を被説明変数とする線形確率モデル⁸を推定する。

とくに着目する説明変数は、子どもが都道府県の医療費助成の対象となっているか否かを示す2値変数である⁹。この変数は計量経済学的な意味で内生性をもっているかもしれない（Cuurrie and Gruber 1996, Currie et al. 2008）。前述したように、都道府県のみ

⁶ 90%以上の子どもが対象となっているときに1となるダミー変数も作成したが、すべての子どもが対象となっているときに1となるダミー変数を用いたときと推定結果に大きな違いがないので、その結果は報告していない。

⁷ 子どもから見た続柄について直接の情報が得られないので、一定の仮定をおいて求めている。

⁸ ロジットモデルによる推定も行ったが、OLSの係数推定値とロジットモデルから求められる限界効果の大きさはほぼ同じであった。

⁹ 医療費助成の情報は2008年4月時点、国民生活基礎調査は2007年6月時点であるが、医療費助成制度がこの1年の間に变化していないと仮定している。

ならず市町村も独自に医療費助成を行っている。本稿では各世帯が居住する市町村の情報を利用可能ではなく、したがって、助成を表すダミー変数の値と、子どもが助成制度を利用しているかどうかに対応していないかもしれない。すなわち、医療費助成の対象外として扱われている子どものうちには市町村の医療費助成の対象となっている子どもが含まれており、この意味で医療費助成を表すダミー変数は観測誤差をともなっている。また、とくに償還払いのケースでは、医療費助成の適用を受けられるにもかかわらずこれを利用していないこともあるかもしれない。また、もし医療費助成を受けるために世帯が移住をしていれば、同時性の問題も否定できない。そこで、通常のOLSに加え、これらの問題に対処するために2段階最小2乗法による推定も行う。

2段階最小2乗法に必要な除外される操作変数は、通院についての推定式の誤差項と相関を持たず、医療費助成の適用と相関を持つ必要がある。本稿ではそのような操作変数として、各都道府県の1人当たり税収と一般財源（の対数値）を用いる。医療費助成は都道府県・市町村による単独事業であるから、その実施は各地方政府の財政力に依存することは十分に考えられる。地方政府の財政力はその地域に住む住民の所得にも強く依存するが、税収や一般財源には個人住民税以外の法人住民税や固定資産税が含まれるから、誤差項との相関は大きくないと考えられる。

推定は3歳から6歳と7歳から12歳までを分割しておこなう。これは、保育状況についての質問が6歳までの子どもについてのみ行われており利用できる変数が異なることと、就学後には保健室が利用できる等の事情により通院行動が変化すると考えられるからである。

2 クロス表

表4と**表5**は、子どもや世帯の属性と通院の有無についての記述統計量を示している。子どもや世帯の属性として、ここでは医療費助成の有無のほか、性別・保育形態・母親の労働時間・貯蓄残高・借入金残高・世帯所得・家計支出のカテゴリごとに、通院している比率を求めている。前述したように、ここで「通院の有無」は、「ここ数日感じている自覚症状への対処」と「現在の通院の有無」の2種類で定義されている。

表6から**表8**は、医療費助成の有無による通院の有無の違いを、年齢別・症状別に示している。年齢別にみると、医療費助成の有無によって通院確率に統計的に有意な差はそれほど検出されないものの、自覚症状への対処として「売薬をのんだり、つけたりしている」「治療をしていない」を選ぶ傾向が小さくなることも見てとれる。他方、症状別にみると、医療費助成によって通院確率は統計的に有意に上昇している。これに対応するかたちで、市販薬や治療しないという選択肢を選ぶ比率は統計的に有意に下落している。

3 回帰分析：3歳から6歳

3歳から6歳までのサンプルを用いた線形確率モデルの推定結果は**表9**と**表10**に示

されている。表 9 は自覚症状があるときの治療法としての通院の有無を被説明変数とした、表 10 は調査時点での通院の有無を被説明変数とした推定結果を示している。表 9 では、症状による標本選択は行っていない。

表 9 の列(1)から列(3)までは OLS の、列(4)と列(5)は 2 段階最小 2 乗推定の推定結果を示している。列(3)と列(5)の推定には、自覚症状がないと答えた子どももサンプルに含めている。列(2)では世帯所得が説明変数に追加されている。2 段階最小 2 乗推定については、Cragg-Donald の F 統計量は操作変数が弱くないことを示唆しており、Sargan 統計量もそれほど大きくないことから、操作変数は適切であると考えられよう。

医療費助成ダミーの係数をみると符号は正負いずれのケースもあるものの、いずれも統計的に有意にゼロとは異ならないし、係数の絶対値も小さい。その他の説明変数についてみると、母親の労働時間をはじめとする世帯属性というよりも、おもな保育者が誰かということに大きな影響を受けていることが見て取れる。すなわち、ベースグループとなっている父母のみの保育のグループよりも施設での保育や祖父母による保育を受けている子どものほうが通院確率が統計的に有意に高くなっている。また、兄弟がいるときには通院確率が統計的に有意に低くなっている。

表 10 の列(1)と列(2)は OLS の、列(3)は 2 段階最小 2 乗推定の推定結果を示している。列(2)では世帯所得が説明変数に追加されている。2 段階最小 2 乗推定については、Cragg-Donald の F 統計量は十分に大きいものの、Sargan 統計量はやや大きな値を示しており、変数の外生性はやや疑われる。とはいえ、列(1)と列(3)ではほとんどの変数の係数の絶対値はそれほど大きく異ならない。医療費助成ダミーの係数は、(2)で統計的に有意にプラスになっており、(1)(3)でもプラスの推定値となっている。このことは、医療費助成が病院や診療所への通院に正の影響を与えることを示唆している。その他の変数の影響する方向は表 9 と整合的といえよう。

4 回帰分析：7 歳から 12 歳

7 歳から 12 歳までのサンプルを用いた線形確率モデルの推定結果は表 11 と表 12 に示されている。表 11 は自覚症状があるときの治療法としての通院の有無を被説明変数とした、表 12 は調査時点での通院の有無を被説明変数とした推定結果を示している。3 歳から 6 歳のケースと同じく、表 11 では症状による標本選択は行っていない。表 11・表 12 のそれぞれの列は表 9・表 10 の列に対応している。2 段階最小 2 乗推定については、Cragg-Donald の F 統計量は操作変数が弱くないことを示唆しており、Sargan 統計量も小さいことから、操作変数は適切であると考えられる。

医療費助成ダミーの係数をみると、表 11、表 12 のすべてのケースでプラスに推定されており、表 12 ではすべてのケースで統計的に有意にゼロと異なっている。効果の大きさは表 11 では 1.2%ポイント～5.2%ポイント、表 12 では 4.6%ポイント～9.4%ポイントである。推定に用いたサンプルのなかで、自覚症状があつて治療のために通院した比

率は 55%（自覚症状がない観測値も含めると 11%）、現在通院している比率は 17%であるから、推定された限界効果の大きさは無視できる大きさではない。

世帯属性については、年上の兄姉の存在が通院確率を下げ、母親が専業主婦であることが確率を上げていることが見てとれる。

5 頑健性チェック

これまでの推定結果の頑健性を、以下の 2 つの方法で確認する¹⁰。ひとつは、医療費助成を表すダミー変数として、前述した助成ダミーⅡを用いる方法である。いまひとつは、世帯構造の影響を除去するため、サンプルを核家族に限定する方法である。また、**表 2・表 3** から明らかなように医療費助成の上限が小学校入学時に設定されることが多いことから、6 歳と 7 歳のサンプルだけを用いた推定も行う。

表 13・表 14 は、とくに着目している医療費助成ダミーの係数の推定結果を示している。**表 13** は自覚症状があるときの通院選択についての推定結果である。(1)～(5)までの列は**表 9** と**表 11** に対応している。3 歳から 6 歳についてみると、係数推定値がゼロと統計的に有意に異なるケースは少なく、推定値の符号も一定していない。7 歳から 12 歳についてみると、係数推定値の符号はおおむね正であり、統計的に有意にゼロと異なるケースもいくつか見られる。2 段階最小 2 乗推定のケースでは係数推定値の絶対値も大きくは変化していないように思われる。したがって、自覚症状があるときに通院を選択するかどうかに医療費助成の影響は 7 歳以上で認められることがある、といえよう。6 歳と 7 歳のサンプルを用いたケースでは推定値はいずれも統計的にはゼロと有意に異ならないし、符号も正負がいろいろまじっている。これは、この年齢層での医療費助成の効果の弱さを示唆しているのかもしれない。

表 14 は現在の通院状況についての推定結果である。(1)～(5)までの列は**表 10** と**表 12** に対応している。3 歳から 6 歳についてみると、係数推定値はいずれも正であり、統計的にもゼロと有意に異なるケースが多い。7 歳から 12 歳では、医療費助成の正の影響はより明確に看取される。係数推定値はすべて統計的に有意にプラスである。効果の大きさは 3.5%ポイントから 9.4%ポイントである。前述したように、7 歳から 12 歳で現在通院している比率は 17%であるから、この限界効果の大きさは無視できない。**表 14** においても 6 歳と 7 歳のサンプルを用いたケースでは推定値はいずれも統計的にはゼロと有意に異ならない。このことは、小学校低学年までは医療費助成のもつ金銭的な影響が限定的であることを示していると解釈されよう。

¹⁰ 「国民生活基礎調査」の健康票の調査期日は 2007 年 6 月 7 日であるから、季節性インフルエンザ等の感染症の影響は少ないと思われる。ただし、2007 年 3 月 25 日には能登半島地震が起きているため、その影響があるかもしれない。しかし、石川県を除外した推定でも結果はあまり変化しなかった。

6 「誘発需要」

自覚症状を感じた時の対応や、調査時点での通院の有無は、近隣の医療資源の利用可能性にも左右されるかもしれない。すなわち、すぐそばに病院や診療所があれば通院する確率は高まるかもしれない。さらに、地域の医療資源の多寡が医療費助成の有無に何らかの経路で影響しているかもしれない。近隣の医療資源の状況が医療費助成の設定と相関していれば、これまでに示した推定結果は偏りをもっていることになる。

本稿で利用しているデータでは、世帯の居住地が都道府県レベルでしか観測できていないので、そのそばに病院や診療所がどれほどあるかという適切な変数を構築することができない。しかし、おおまかな傾向をつかむために、**図 1** に都道府県の医療費助成制度と病院・診療所の人口当たり施設数（2008年10月時点）を示した。**図 1**からは、医療費助成の適用上限年齢と人口当たり施設数に明確な相関は認められないように思われる。じっさい、ここで用いた人口当たり施設数を説明変数として追加したロジット回帰においても、施設数の係数は統計的に有意にゼロと異なる。

V 健康状態

1 推定式

医療費助成制度が「乳幼児の保健の向上と福祉の増進」に与える効果を推測するために、「現在の健康状態がよい」と「過去1か月の間に健康上の問題で床についたり、普段の活動ができなかったかことはない」を被説明変数とする線形確率モデルを推定する。この2つの質問は6歳以上の世帯員に対してのみ行われているから、ここで用いるサンプルは7歳以上に限定した。とくに着目する説明変数は、子どもが都道府県の医療費助成の対象となっているか否かを示す2値変数であるから、医療費助成が健康状態の改善につながっていれば正の符号が検出されるはずである。医療費助成を表す変数については、前節と同様の理由によって内生性が疑われるので、2段階最小2乗推定も用いる。除外される操作変数も前節と同じものと用いる。

2 推定結果

推定結果は**表 15・表 16**に示されている。いずれの表においても列(2)は世帯の等価所得を説明変数に含んだ結果、列(3)は2段階最小2乗法による結果を示している。F統計量は操作変数が弱くないことを示唆しているが、Sargan統計量はやや大きく操作変数の外生性は完全には満たされていないかもしれない。

いずれの被説明変数を用いたばあいでも、2段階最小2乗推定では係数の絶対値はやや大きく推定されているものの、医療費助成変数の係数推定値は統計的に有意にゼロと異なる。現在の健康状態を被説明変数とするときには、助成変数の係数はマイナスに推定されており、期待される符号条件とも異なる。総じて、医療費助成は健康状態に

正の影響を与えているとは言えないと思われる。他の変数についても統計的な変数はそれほど検出されていない。世帯の社会経済的状況等をさらに制御する必要があるのかもしれない（野口 2011）

3 通院への影響：再び

本節の分析で被説明変数として用いた変数は健康状態を代理しているが、健康状態は、自覚症状があるときの治療方法の判断や、現在の通院状況と相関をもつと思われる。そこで、前節での推定式に、本節で被説明変数で用いた健康状態変数を説明変数として追加した推定を行った。推定結果は表 17・表 18 に示されている。健康状態の変数は統計的に負の影響を示しており、健康状態がよいほど通院確率が低くなるという期待される結果を示唆している。医療費助成ダミーの係数推定値や標準誤差は、表 11・表 12 と極めて近い値を示しており、前節の分析の頑健性の傍証を提供しているといえよう。

VI おわりに

日本の多くの地方政府は、地方単独事業として子どもについての公的医療保険の自己負担分を部分的にあるいは全額助成している。本稿では、このような乳幼児医療費助成の地域的な差異を用い、個票データを使って、これらの助成が子どもの医療サービス消費や健康状態に与える効果を検討した。本稿の推定結果は、小学生の現在の外来通院への医療費助成の正の効果を示唆する一方で、小学校低学年までの通院や、子どものよい健康状態との相関を検出してはいない。それゆえ、医療費助成が、小学校低学年までの子どもの病院や診療所で提供される医療サービスへのアクセスを改善していたり、またそれを通じて健康状態を改善していたりという効果はとくに検出されなかった。

乳幼児医療費助成は、子どもの保健・福祉を充実させるとともに、子育て世帯の経済的負担の軽減を目的としている。日本においてはすでに制度上は国民皆保険が達成されていることから、本稿で取り扱った医療費助成が子どもの医療サービスへのアクセスをさらに改善する余地は小さいのかもしれない。あるいは、小学校低学年までの医療サービス消費はもともと価格弾力性が小さいのかもしれない。もし、経済的負担の軽減のほかが助成の主たる目的であれば、本稿の結果は制度の存在意義を否定するものではない。

本稿は、乳幼児医療費助成が子どもの保健に与える効果を個票を用いて分析しているものの、基礎的自治体である市町村の単独事業としての助成制度は直接には検討の対象とできていない。所得制限を利用してはいるものの、都道府県レベルの情報しか用いていないから、都道府県単位で通院や健康状態に影響があるとすれば、本稿の推定はそれらの影響から医療費助成の影響を識別できていない。また、医療サービスの利用可能性についても制御できていない。これらは将来の課題である。

参考文献

- Buchmueller, Thomas C., Grumbach, Kevin, Kronick, Richard, Kahn, James G. 2005. The effect of health insurance on medical care utilization and implications for insurance expansion: A review of the literature. *Medical Care Research and Review* **62**, 3-30.
- Carroll, Anne, Corman, Hope, Noonan, Kelly, Reichman, Nancy E. 2007. Why do poor children lose health insurance in the SCHIP era? The role of family health. *American Economic Review* **97**, 398-401.
- Case, Anne, Lubotsky, Darren, Paxson, Christina. 2002. Economic status and health in childhood: The origins of the gradient. *American Economic Review* **92**, 1308-34.
- Condliffe, Simon, Link, Charles R. 2008. The relationship between economic status and child health: Evidence from the United States. *American Economic Review* **98**, 1605-1618.
- Currie, Janet, Gruber, Jonathan. 1996. Health insurance eligibility, utilization of medical care, and child health. *Quarterly Journal of Economics* **111**, 431-466.
- Currie, Janet, Stabile, Mark. 2003. Socioeconomic status and child health: Why is the relationship stronger for older children?. *American Economic Review* **93**, 1813-23.
- Currie, Janet, Decker, Sandra, Lin, Wanchuan. 2008. Has public health insurance for older children reduced disparities in access to care and health outcomes?. *Journal of Health Economics* **27**, 1567-1581.
- Dafny, Leemore, Gruber, Jonathan. 2005. Public insurance and child hospitalizations: access and efficiency effects. *Journal of Public Economics* **89**, 109-129.
- Davis, Matthew M. 2005. Planning the next wave of SCHIP research. *Pediatrics* **115**, 492-494.
- Marton, James, Wildasin, David E. 2007. Medicaid expenditures and state budgets: Past, present, and future. *National Tax Journal* **60**, 279-304.
- 岩本千晴. 2010. 自治体の医療費助成事業にみる助成金による財政の垂直的外部性--乳幼児医療費助成制度を中心に. *公共選択の研究* **54**:41 -54.
- 小林成隆・西川義明. 2008. 地方単独事業としての医療助成の終焉と新たな動き. *名古屋文理大学紀要* **8**: 17-27.
- 妹尾渉. 2007. 子どもの受診行動の決定要因分析. 一橋大学世代間問題研究プロジェクトディスカッションペーパー314.
- 多田道之. 2005. 乳幼児医療費助成制度の小児救急医療への影響に関する研究. 政策研究大学院大学 Policy Proposal.
- 西川雅史・山崎麻奈美. 2010. 乳幼児医療費助成制度における所得制限と自己負担: 都道府県に注目して. 未定稿.
- 野口晴子. 2011. 社会的・経済的要因と健康との因果性に対する諸考察: 「社会保障実態調査」および「国民生活基礎調査」を用いた実証分析. *季刊社会保障研究* **46**(4): 382-402.

表 1. 都道府県の乳幼児医療費助成制度の概略

都道府県	対象者範囲		所得制限
	入院	外来	
北海道	未就学児	未就学児	児童手当に準拠
青森	未就学児	3歳児まで	児童手当に準拠
岩手	未就学児	未就学児	児童手当に準拠*
宮城	未就学児	3歳未満	別に定める
秋田	未就学児	未就学児	児童手当に準拠
山形	未就学児	未就学児	児童手当に準拠
福島	未就学児	未就学児	児童手当に準拠
茨城	未就学児	未就学児	児童手当に準拠
栃木	小学校3年生	小学校3年生	なし
群馬	中学校卒業まで	未就学児	なし
埼玉	未就学児	未就学児	あり
千葉	未就学児	4歳未満	なし
東京	中学校卒業まで	中学校卒業まで	児童手当に準拠
神奈川	中学校卒業まで	未就学児	児童手当に準拠
新潟	小学校卒業まで	3歳児まで	1歳以上は児童手当に準拠
富山	未就学児	3歳児まで	なし
石川	未就学児	3歳児まで	児童手当
福井	3歳未満	3歳未満	なし
山梨	未就学児	5歳未満	なし
長野	未就学児	未就学児	なし
岐阜	未就学児	未就学児	なし
静岡	未就学児	未就学児	あり
愛知	中学校卒業まで	未就学児	なし
三重	未就学児	4歳未満	児童手当に準拠
滋賀	未就学児	未就学児	児童手当に準拠
京都	小学校卒業まで	未就学児	なし
大阪	未就学児	2歳児まで	児童手当に準拠
兵庫	小学校3年生まで	小学校3年生まで	児童手当に準拠
奈良	未就学児	未就学児	児童手当に準拠
和歌山	未就学児	未就学児	児童手当に準拠
鳥取	未就学児	未就学児	なし
島根	未就学児	未就学児	3歳以上は児童手当に準拠
岡山	未就学児	未就学児	児童手当に準拠
広島	未就学児	未就学児	児童手当に準拠
山口	未就学児	未就学児	父母の市町村税による
徳島	7歳未満	7歳未満	児童手当に準拠
香川	6歳未満	6歳未満	児童手当に準拠
愛媛	未就学児	未就学児	なし
高知	未就学児	未就学児	父母の市町村税による

表 1. 都道府県の乳幼児医療費助成制度の概略 (つづき)

都道府県	対象者範囲		所得制限
	入院	外来	
福岡	未就学児	3歳未満	なし
佐賀	未就学児	3歳未満	なし
長崎	未就学児	未就学児	なし
熊本	4歳未満	4歳未満	児童手当に準拠
大分	未就学児	未就学児	なし
宮崎	未就学児	3歳未満	なし
鹿児島	6歳未満	6歳未満	なし
沖縄	5歳未満	3歳未満	なし

(注) 「全国市町村医療費助成制度一覧」より作成。対象者範囲・所得制限ともに、世帯内の子ども数等に依存する等、より複雑な規定を置く都道府県もある。

表 2. 乳幼児医療費助成の対象となる比率（外来，推計値）

都道府県	3歳	6歳	7歳	9歳	12歳
北海道	100.0	100.0	6.6	7.1	6.9
青森	100.0	5.4	1.8	1.8	1.6
岩手	100.0	100.0	2.9	0.0	0.0
宮城	94.2	76.4	2.6	2.6	2.5
秋田	100.0	100.0	8.0	7.7	8.2
山形	100.0	100.0	0.6	0.6	0.0
福島	100.0	100.0	4.7	3.9	3.1
茨城	100.0	100.0	7.4	7.5	7.9
栃木	100.0	100.0	100.0	100.0	10.1
群馬	100.0	100.0	100.0	100.0	46.3
埼玉	100.0	100.0	14.6	11.6	10.0
千葉	100.0	88.8	0.0	0.0	0.0
東京	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
神奈川	100.0	100.0	8.6	8.6	0.3
新潟	100.0	87.9	2.9	2.7	2.8
富山	100.0	100.0	16.6	16.6	10.2
石川	100.0	100.0	41.1	37.2	36.1
福井	100.0	100.0	1.1	1.2	1.2
山梨	100.0	43.4	34.3	33.5	33.1
長野	100.0	100.0	33.4	31.8	19.6
岐阜	100.0	100.0	61.3	60.9	59.6
静岡	100.0	100.0	26.7	9.9	8.5
愛知	100.0	100.0	59.6	58.1	39.1
三重	100.0	44.0	1.6	1.7	0.4
滋賀	100.0	100.0	1.7	1.4	1.4
京都	100.0	100.0	4.0	4.3	0.8
大阪	95.4	81.2	3.5	0.0	0.0
兵庫	100.0	100.0	100.0	100.0	38.9
奈良	100.0	100.0	0.3	0.2	0.3
和歌山	100.0	100.0	1.8	1.5	0.8
鳥取	100.0	100.0	17.2	16.7	18.0
島根	100.0	100.0	4.1	4.4	4.4
岡山	100.0	100.0	23.7	24.3	13.4
広島	100.0	100.0	24.0	24.0	23.3
山口	100.0	100.0	0.9	0.9	1.0

徳島	100.0	100.0	18.9	11.8	1.0
香川	100.0	9.9	7.7	1.5	2.0
愛媛	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
高知	100.0	100.0	3.0	3.6	3.1
福岡	86.3	64.0	0.0	0.0	0.0
佐賀	99.0	97.2	0.0	0.0	0.0
長崎	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
熊本	100.0	99.6	14.2	13.6	3.6
大分	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
宮崎	42.4	15.5	0.1	0.1	0.1
鹿児島	100.0	58.2	4.2	4.4	0.0
沖縄	41.5	8.5	0.6	0.7	0.7

(注)「全国市町村医療費助成制度一覧」より作成。外来について、各市町村の助成上限年齢より低い子どもの県内シェアを推計したもの。市町村の各年齢の人口は、2005年国勢調査における当該年齢の3歳下の年齢に等しいと仮定している。所得制限や、他の医療費助成制度は考慮していない。

表3. 乳幼児医療費助成の対象となる比率（外来，標本平均）

都道府県	3歳～6歳			7歳～12歳		
	100%	90%	50%	100%	90%	50%
	助成 I		助成 II	助成 I		助成 II
北海道	98.4	98.4	98.4	0.0	0.0	0.0
青森	23.9	23.9	23.9	0.0	0.0	0.0
岩手	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
宮城	0.0	25.1	98.6	0.0	0.0	0.0
秋田	99.5	99.5	99.5	0.0	0.0	0.0
山形	99.5	99.5	99.5	0.0	0.0	0.0
福島	98.9	98.9	98.9	0.0	0.0	0.0
茨城	97.9	97.9	97.9	0.0	0.0	0.0
栃木	100.0	100.0	100.0	48.6	48.6	48.6
群馬	100.0	100.0	100.0	49.7	49.7	49.7
埼玉	99.5	99.5	99.5	0.0	0.0	0.0
千葉	26.7	26.7	99.5	0.0	0.0	0.0
東京	99.4	99.4	99.4	95.8	95.8	95.8
神奈川	99.2	99.2	99.2	0.0	0.0	0.0
新潟	21.6	21.6	98.6	0.0	0.0	0.0
富山	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
石川	99.6	99.6	99.6	0.0	0.0	0.0
福井	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
山梨	49.7	49.7	49.7	0.0	0.0	0.0
長野	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
岐阜	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	100.0
静岡	99.6	99.6	99.6	0.0	0.0	0.0
愛知	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	51.4
三重	25.1	25.1	47.4	0.0	0.0	0.0
滋賀	98.9	98.9	98.9	0.0	0.0	0.0
京都	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
大阪	0.0	24.3	99.2	0.0	0.0	0.0
兵庫	99.4	99.4	99.4	46.5	46.5	46.5
奈良	97.7	97.7	97.7	0.0	0.0	0.0
和歌山	98.5	98.5	98.5	0.0	0.0	0.0
鳥取	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
島根	99.8	99.8	99.8	0.0	0.0	0.0
岡山	99.0	99.0	99.0	0.0	0.0	0.0
広島	99.2	99.2	99.2	0.0	0.0	0.0
山口	98.3	98.3	98.3	0.0	0.0	0.0

徳島	99.0	99.0	99.0	0.0	0.0	0.0
香川	75.2	75.2	75.2	0.0	0.0	0.0
愛媛	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
高知	99.7	99.7	99.7	0.0	0.0	0.0
福岡	0.0	0.0	99.0	0.0	0.0	0.0
佐賀	0.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
長崎	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
熊本	21.9	98.3	98.3	0.0	0.0	0.0
大分	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0
宮崎	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
鹿児島	74.6	74.6	100.0	0.0	0.0	0.0
沖縄	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

(注) 外来について、それぞれの子どもが医療費助成の対象となっているかどうかのダミーを作成したものの標本平均値。「100%」「90%」「50%」はそれぞれ、各都道府県で各年齢の子どもの100%、90%、50%が助成の対象となっているとき(表2を参照)に、当該都道府県・年齢の子どもに1を付与して変数を作成したことを示す。都道府県レベルでの所得制限を考慮している。

表4. 自覚症状があるときの対応（3歳～12歳）

	通院	あんま	売薬	それ以外	治療なし	合計
全体	64.0	0.8	15.1	1.6	18.3	16,695
県補助						
なし	57.2	1.4	18.0	2.1	20.9	8,357
あり	70.7	0.2	12.1	1.1	15.8	8,338
性別						
男子	65.5	0.8	14.2	1.8	17.6	8,890
女子	62.2	0.8	16.0	1.4	19.2	7,805
保育形態						
父母のみ保育	69.4	0.1	12.2	1.4	17.2	1,979
祖父母のみ保育	74.8	0.0	14.4	0.0	11.7	111
父母と祖父母のみ保育	70.3	0.0	14.4	1.3	15.4	306
施設保育のみ	71.9	0.2	10.9	1.0	15.4	4,171
父母と施設保育	71.1	0.1	13.2	1.2	16.1	912
祖父母と施設保育	78.6	0.0	11.0	0.0	13.0	154
父母と祖父母と施設保育	77.0	0.4	15.5	1.1	9.4	265
その他	71.2	0.0	12.2	1.3	15.6	678
母親の週労働時間						
なし	65.7	0.4	15.1	1.3	18.4	6,257
～10時間	64.1	1.2	16.8	2.2	17.5	727
～20時間	59.9	1.0	17.4	1.7	21.0	1,393
～30時間	60.6	1.0	16.7	1.5	18.6	1,572
～40時間	61.7	0.8	14.4	1.7	19.5	1,889
40時間超	62.4	1.1	14.2	1.9	18.7	1,495

（注）都道府県の医療費助成の有無には所得水準を考慮していない。それぞれの対応については比率を、合計は観測値数を表示している。対応の選択は多岐選択であるため、合計は100%を超える。病院や診療所等に入院している子どもを除く。

表 4. 自覚症状があるときの対応 (3 歳～12 歳, つづき)

	通院	あんま	売薬	それ以外	治療なし	合計
貯蓄残高						
なし	57.0	0.9	18.7	0.9	16.8	107
～100 万円	61.8	0.8	16.5	2.4	18.9	254
～200 万円	60.5	1.2	16.9	1.7	16.9	172
～300 万円	66.5	0.0	12.0	0.0	19.6	158
～400 万円	71.3	0.0	13.9	1.7	15.7	115
～500 万円	67.7	0.8	10.5	2.3	15.0	133
～600 万円	59.3	0.0	22.1	3.5	18.6	86
～700 万円	62.7	0.0	21.6	0.0	21.6	51
～800 万円	62.1	0.0	18.2	1.5	19.7	66
～900 万円	45.2	0.0	21.0	0.0	32.3	62
～1000 万円	51.6	2.2	19.8	1.1	26.4	91
～1500 万円	62.3	0.7	18.5	1.4	19.2	146
～2000 万円	68.9	1.1	10.0	1.1	20.0	90
2000 万円超	63.2	0.8	21.6	0.0	18.4	125
借入金残高						
なし	60.7	0.6	17.0	1.8	20.2	833
～500 万円	59.2	0.9	16.7	0.4	20.2	233
～1000 万円	61.2	1.7	19.0	0.8	18.2	121
～2000 万円	66.5	0.7	12.4	1.1	19.3	275
2000 万円超	67.5	0.4	16.3	1.6	15.9	246

(注) それぞれの対処法については比率を, 合計は観測値数を表示している.

表4. 自覚症状があるときの対応（3歳～12歳，つづき）

	通院	あんま	売薬	それ以外	治療なし	合計
世帯所得（年間）						
～100万円	57.1	0.0	9.5	0.0	23.8	21
～200万円	74.1	0.0	8.6	1.7	15.5	58
～300万円	54.2	0.8	15.3	2.3	20.6	131
～400万円	60.6	0.9	14.7	1.8	22.5	218
～500万円	62.9	0.4	18.8	1.7	16.2	229
～600万円	64.8	0.0	17.2	0.8	15.2	244
～700万円	62.3	0.9	19.3	0.4	21.1	228
～800万円	61.1	2.2	15.1	2.2	21.6	185
～900万円	66.7	0.0	13.0	0.6	19.8	162
～1000万円	58.2	1.3	25.3	2.5	17.7	79
～1500万円	61.9	0.0	14.8	0.6	21.6	176
～2000万円	70.8	0.0	12.5	2.1	14.6	48
2000万円超	52.9	5.9	35.3	0.0	17.6	17
家計支出（月間）						
～10万円	66.3	0.0	19.1	1.1	12.4	89
～20万円	62.7	0.5	15.6	1.1	20.2	614
～30万円	59.7	0.6	18.5	1.5	20.3	650
～40万円	67.3	1.0	13.0	0.5	18.8	208
40万円超	62.7	1.5	17.9	0.7	18.7	134

（注）それぞれの対処法については比率を，合計は観測値数を表示している。

表 5. 病院や診療所等への通院状況 (3 歳～12 歳)

	通って いる	通って いない	不詳	合計
全体	17.5	80.2	2.4	73,148
県補助				
なし	16.8	80.8	2.4	41,367
あり	18.3	79.4	2.3	31,781
性別				
男子	18.7	79.0	2.3	37,386
女子	16.2	81.4	2.4	35,762
保育形態				
父母のみ保育	14.4	83.4	2.2	8,282
祖父母のみ保育	13.6	84.1	2.4	553
父母と祖父母のみ保育	14.4	83.3	2.2	1,261
施設保育のみ	20.1	77.8	2.2	14,835
父母と施設保育	22.1	76.3	1.6	2,802
祖父母と施設保育	21.1	76.7	2.2	536
父母と祖父母と施設保育	24.6	73.5	1.9	781
その他	16.3	80.3	3.4	2,966
母親の週労働時間				
なし	17.4	80.5	2.1	25,872
～10 時間	19.4	78.7	1.9	2,971
～20 時間	18.0	80.1	1.9	6,009
～30 時間	17.8	79.9	2.2	7,147
～40 時間	16.9	80.7	2.3	8,647
40 時間超	17.1	80.7	2.2	6,985

(注) 都道府県の医療費助成の有無には所得水準を考慮していない。「合計」は観測値数を表す。「通っている」には、病院や診療所、あんま・はり・きゅう・柔道整復師を含み、往診・訪問診療を含むが、入院中の子どもを除く。

表 5. 病院や診療所等への通院状況 (3 歳～12 歳, つづき)

	通って いる	通って いない	不詳	合計
貯蓄残高				
なし	16.2	78.9	5.0	563
～100 万円	17.2	80.5	2.3	1,056
～200 万円	17.4	80.1	2.5	724
～300 万円	15.4	82.8	1.8	622
～400 万円	21.8	76.2	2.0	441
～500 万円	17.3	80.4	2.3	577
～600 万円	20.0	78.0	2.0	305
～700 万円	14.8	84.0	1.2	243
～800 万円	19.1	79.4	1.5	267
～900 万円	20.2	75.6	4.1	193
～1000 万円	19.2	79.5	1.4	370
～1500 万円	16.5	81.6	1.9	532
～2000 万円	20.8	77.7	1.5	336
2000 万円超	19.7	78.8	1.5	528
借入金残高				
なし	17.2	80.5	2.2	3,551
～500 万円	17.4	79.5	3.1	938
～1000 万円	17.2	80.0	2.8	569
～2000 万円	19.2	79.1	1.8	1,074
2000 万円超	18.6	79.4	2.0	1,016

表 5. 病院や診療所等への通院状況（3歳～12歳，つづき）

	通って いる	通って いない	不詳	合計
世帯所得（年間）				
～100万円	23.2	71.0	5.8	69
～200万円	17.5	78.7	3.8	315
～300万円	13.4	83.8	2.8	611
～400万円	15.6	80.9	3.4	871
～500万円	18.2	79.0	2.8	995
～600万円	18.6	79.6	1.8	988
～700万円	19.1	79.7	1.2	869
～800万円	17.6	80.2	2.1	754
～900万円	20.8	77.0	2.2	553
～1000万円	16.3	81.9	1.8	398
～1500万円	19.6	79.0	1.4	784
～2000万円	13.8	83.9	2.3	174
2000万円超	20.8	71.4	7.8	77
家計支出（月間）				
～10万円	16.9	80.4	2.7	555
～20万円	16.8	80.6	2.6	2,612
～30万円	18.3	79.6	2.1	2,535
～40万円	18.4	80.8	0.8	853
40万円超	19.8	77.7	2.5	529

（注）「合計」は観測値数を表す。「通っている」には、病院や診療所、あんま・はり・きゅう・柔道整復師を含み、往診・訪問診療を含むが、入院中の子どもを除く。

表 6. 自覚症状があるときの対応と医療費助成（年齢別，％）

	なし	あり	差	
通院				
3 歳	66.7	72.8	6.1	**
4 歳	71.1	73.7	2.5	
5 歳	69.7	68.7	-1.1	
6 歳	64.1	64.8	0.7	
7 歳	62.0	56.8	-5.2	
8 歳	58.8	62.1	3.2	
9 歳	60.4	59.3	-1.1	
10 歳	54.7	70.0	15.3	*
11 歳	48.7	65.4	16.7	*
12 歳	44.1	47.8	3.7	
売薬				
3 歳	14.9	12.8	-2.1	
4 歳	13.0	12.0	-1.0	
5 歳	13.2	13.2	0.0	
6 歳	17.9	15.8	-2.1	
7 歳	14.9	21.6	6.7	*
8 歳	18.4	14.9	-3.4	
9 歳	18.1	14.0	-4.1	
10 歳	18.4	13.3	-5.1	
11 歳	21.4	19.2	-2.2	
12 歳	21.4	13.0	-8.4	
治療なし				
3 歳	19.2	14.2	-5.0	**
4 歳	15.7	14.6	-1.0	
5 歳	16.9	15.9	-1.0	
6 歳	17.6	16.9	-0.8	
7 歳	20.4	20.5	0.1	
8 歳	19.9	24.1	4.2	
9 歳	17.8	20.9	3.1	
10 歳	22.4	13.3	-9.1	
11 歳	22.6	15.4	-7.3	
12 歳	27.2	21.7	-5.5	

（注）都道府県の医療費助成の有無には所得水準を考慮していない。それぞれの対応については比率を示している。対応の選択は多岐選択である。病院や診療所等に入院している子どもを除く。*，**は、助成があるときとないときの差が、それぞれ有意水準 10%，5%で統計的に有意に異なることを示す。

表 7. 自覚症状があるときの対応と医療費助成（症状別，％）

	なし	あり	差	
通院				
全体	57.2	70.7	13.5	***
熱がある	75.3	84.5	9.2	***
せきやたんが出る	62.2	76.6	14.4	***
鼻がつまる・鼻汁が出る	59.2	71.4	12.2	***
ゼイゼイする	81.1	87.4	6.3	***
発疹（じんましん・できものなど）	69.9	78.2	8.2	***
かゆみ（湿疹・水虫など）	61.0	73.6	12.6	***
売薬				
全体	18.0	12.1	-5.9	***
熱がある	15.4	6.7	-8.7	***
せきやたんが出る	16.4	10.7	-5.8	***
鼻がつまる・鼻汁が出る	16.8	10.8	-6.0	***
ゼイゼイする	10.8	7.8	-3.0	**
発疹（じんましん・できものなど）	22.9	14.6	-8.3	***
かゆみ（湿疹・水虫など）	27.7	21.5	-6.1	***
治療なし				
全体	20.9	15.8	-5.2	***
熱がある	8.7	7.2	-1.5	
せきやたんが出る	19.5	13.4	-6.1	***
鼻がつまる・鼻汁が出る	22.7	17.5	-5.1	***
ゼイゼイする	8.1	5.9	-2.2	*
発疹（じんましん・できものなど）	9.2	9.0	-0.2	
かゆみ（湿疹・水虫など）	12.8	8.2	-4.6	***

（注）都道府県の医療費助成の有無には所得水準を考慮していない。それぞれの対応については比率を示している。対応の選択は多岐選択である。病院や診療所等に入院している子どもを除く。*，**，***は、助成があるときとないときの差が、それぞれ有意水準 10%，5%，1%で統計的に有意に異なることを示す。

表 8. 通院状況と医療費助成（年齢別，％）

	なし	あり	差
3 歳	17.9	19.5	1.6
4 歳	19.4	21.1	1.7
5 歳	20.3	21.1	0.8
6 歳	19.6	19.5	-0.1
7 歳	19.1	22.7	3.5 *
8 歳	17.5	19.7	2.2
9 歳	18.0	20.8	2.8
10 歳	16.2	25.2	8.9 ***
11 歳	15.4	21.2	5.9 *
12 歳	14.8	19.7	4.9

（注）都道府県の医療費助成の有無には所得水準を考慮していない。病院や診療所等に入院している子どもを除く。*，**，***は，助成があるときとないときの差が，それぞれ有意水準 10%，5%，1%で統計的に有意に異なることを示す。

表9. 自覚症状があるときの通院 (3歳～6歳, 線形確率モデル)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
自覚症状なし 推定方法	含まず OLS	含まず OLS	含む OLS	含まず 2SLS	含む 2SLS
助成ダミーI	0.006 (0.019)	-0.011 (0.062)	0.002 (0.008)	-0.008 (0.112)	0.045 (0.041)
祖父母のみ保育	0.163 (0.208)	—	-0.035 (0.059)	0.167 (0.210)	-0.038 (0.060)
父母と祖父母のみ保育	0.025 (0.105)	0.516 (0.492)	-0.009 (0.041)	0.025 (0.105)	-0.010 (0.041)
施設保育のみ	0.070 ** (0.035)	0.128 (0.102)	0.066 *** (0.015)	0.070 ** (0.035)	0.064 *** (0.015)
父母と施設保育	0.059 (0.038)	0.010 (0.117)	0.094 *** (0.016)	0.060 (0.039)	0.091 *** (0.016)
祖父母と施設保育	0.175 *** (0.066)	0.108 (0.174)	0.131 *** (0.030)	0.176 *** (0.066)	0.130 *** (0.030)
父母と祖父母と施設保育	0.107 * (0.057)	0.401 ** (0.190)	0.140 *** (0.027)	0.109 * (0.058)	0.136 *** (0.027)
他の保育パターン	0.043 (0.052)	0.067 (0.150)	0.017 (0.020)	0.044 (0.052)	0.015 (0.020)
兄・姉	-0.017 (0.017)	0.086 (0.058)	-0.055 *** (0.007)	-0.017 (0.017)	-0.054 *** (0.008)
弟・妹	-0.042 ** (0.018)	0.016 (0.057)	-0.012 (0.008)	-0.043 ** (0.018)	-0.010 (0.008)
非核家族	-0.002 (0.031)	-0.041 (0.098)	0.000 (0.013)	-0.002 (0.031)	-0.001 (0.013)
母親労働時間	0.000 (0.000)	0.000 (0.001)	0.000 (0.000)	0.000 (0.000)	0.000 (0.000)
専業主婦	0.021 (0.025)	0.123 (0.084)	0.017 (0.011)	0.021 (0.025)	0.017 (0.011)
等価所得		0.073 (0.058)			
性別年齢ダミー	yes	yes	yes	yes	yes
1 st stage F-stat				49.362	264.599
Sargan stat				0.115	5.362
p-value				0.734	0.021
R2	0.001	0.003	0.011	0.001	0.009
N	3529	368	13240	3529	13240

(注) 病院や診療所等に入院している子どもを除く。*, **, ***は、それぞれ有意水準10%, 5%, 1%で統計的に有意に0と異なることを示す。等価所得は、世帯所得を世帯人員の平方根で除した値の対数値、兄・姉、弟・妹はそれぞれダミー変数。

表 10. 現在の通院 (3 歳～6 歳, 線形確率モデル)

	(1)	(2)	(3)
推定方法	OLS	OLS	2SLS
助成ダミーI	0.008 (0.008)	0.058 ** (0.027)	0.044 (0.043)
祖父母のみ保育	-0.004 (0.063)	-0.187 (0.210)	-0.006 (0.063)
父母と祖父母のみ保育	-0.042 (0.042)	-0.067 (0.130)	-0.042 (0.042)
施設保育のみ	0.033 ** (0.015)	0.030 (0.044)	0.031 ** (0.015)
父母と施設保育	0.062 *** (0.017)	0.043 (0.050)	0.060 *** (0.017)
祖父母と施設保育	0.044 (0.031)	0.031 (0.093)	0.044 (0.031)
父母と祖父母と施設保育	0.090 *** (0.028)	0.182 * (0.097)	0.087 *** (0.028)
他の保育パターン	0.016 (0.021)	-0.016 (0.065)	0.014 (0.021)
兄・姉	-0.035 *** (0.008)	-0.057 ** (0.025)	-0.034 *** (0.008)
弟・妹	-0.016 ** (0.008)	-0.044 * (0.026)	-0.015 * (0.008)
非核家族	-0.002 (0.014)	0.005 (0.043)	-0.002 (0.014)
母親労働時間	0.000 (0.000)	0.000 (0.000)	0.000 (0.000)
専業主婦	0.003 (0.011)	-0.045 (0.036)	0.003 (0.011)
等価所得		0.000 (0.025)	
性別年齢ダミー	yes	yes	yes
1 st stage F-stat			262.366
Sargan stat			12.186
p-value			0.000
R2	0.003	0.003	0.002
N	12993	1299	12993

(注) 病院や診療所等に入院している子どもを除く。*, **, ***は、それぞれ有意水準 10%, 5%, 1%で統計的に有意に 0 と異なることを示す。等価所得は、世帯所得を世帯人員の平方根で除した値の対数値、兄・姉、弟・妹はそれぞれダミー変数。

表 11. 自覚症状があるときの通院 (7 歳～12 歳, 線形確率モデル)

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
自覚症状なし 推定方法	含まず OLS	含まず OLS	含む OLS	含まず 2SLS	含む 2SLS
助成ダミーI	0.023 (0.029)	0.052 (0.088)	0.012 (0.008)	0.034 (0.049)	0.029 (0.015)
兄・姉	-0.032 ** (0.016)	-0.021 (0.047)	-0.026 *** (0.004)	-0.032 ** (0.015)	-0.026 *** (0.004)
弟・妹	-0.006 (0.015)	-0.018 (0.047)	0.004 (0.004)	-0.006 (0.015)	0.004 (0.004)
非核家族	0.003 (0.020)	0.035 (0.060)	-0.002 (0.006)	0.003 (0.020)	-0.002 (0.006)
母親労働時間	0.000 (0.000)	0.001 (0.001)	0.000 (0.000)	0.000 (0.000)	0.000 (0.000)
専業主婦	0.046 ** (0.021)	0.061 (0.067)	0.013 ** (0.006)	0.046 ** (0.021)	0.013 ** (0.006)
等価所得		0.033 (0.046)			
性別年齢ダミー	yes	yes	yes	yes	yes
1 st stage F-stat				1329.0	6271.4
Sargan stat				0.002	0.282
p-value				0.965	0.595
R2	0.018	0.030	0.006	0.018	0.006
N	5162	567	25839	5162	25839

(注) 病院や診療所等に入院している子どもを除く。*, **, ***は、それぞれ有意水準 10%, 5%, 1%で統計的に有意に 0 と異なることを示す。等価所得は、世帯所得を世帯人員の平方根で除した値の対数値、兄・姉、弟・妹はそれぞれダミー変数。

表 12. 現在の通院（7歳～12歳，線形確率モデル）

	(1)	(2)	(3)
推定方法	OLS	OLS	2SLS
助成ダミーI	0.046 *** (0.010)	0.086 *** (0.032)	0.094 *** (0.018)
兄・姉	-0.042 *** (0.005)	-0.044 *** (0.017)	-0.041 *** (0.005)
弟・妹	-0.004 (0.005)	-0.029 * (0.017)	-0.004 (0.005)
非核家族	0.007 (0.007)	0.015 (0.021)	0.008 (0.007)
母親労働時間	0.000 (0.000)	0.000 (0.000)	0.000 (0.000)
専業主婦	0.007 (0.007)	0.030 (0.024)	0.006 (0.007)
等価所得		0.022 (0.015)	
性別年齢ダミー	yes	yes	yes
1 st stage F-stat			6150.6
Sargan stat			4.096
p-value			0.043
R2	0.007	0.012	0.006
N	25309	2521	25309

（注）病院や診療所等に入院している子どもを除く。*，**，***は，それぞれ有意水準10%，5%，1%で統計的に有意に0と異なることを示す。等価所得は，世帯所得を世帯人員の平方根で除した値の対数値，兄・姉，弟・妹はそれぞれダミー変数。

表 13. 自覚症状があるときの通院（3歳～12歳，線形確率モデル，頑健性チェック）

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
自覚症状なし	含まず	含まず	含む	含まず	含む
推定方法	OLS	OLS	OLS	2SLS	2SLS
3歳～6歳					
基本ケース（表9）	0.006 (0.019)	-0.011 (0.062)	0.002 (0.008)	-0.008 (0.112)	0.045 (0.041)
助成ダミーII	-0.012 (0.031)	-0.031 (0.122)	0.024 (0.012)	0.020 (0.158)	0.107 (0.052)
核家族のみ	0.010 (0.019)	-0.001 (0.066)	0.005 (0.008)	-0.021 (0.112)	0.062 (0.042)
7歳～12歳					
基本ケース（表11）	0.023 (0.029)	0.052 (0.088)	0.012 (0.008)	0.034 (0.049)	0.029 (0.015)
助成ダミーII	0.027 (0.023)	0.101 (0.067)	0.014 (0.007)	0.030 (0.043)	0.026 (0.013)
核家族のみ	0.010 (0.030)	-0.004 (0.093)	0.007 (0.009)	0.019 (0.051)	0.022 (0.015)
6歳～7歳					
基本ケース	-0.015 (0.028)	-0.006 (0.086)	-0.004 (0.010)	-0.091 (0.087)	0.021 (0.030)
核家族のみ	-0.014 (0.030)	-0.011 (0.090)	-0.004 (0.010)	-0.130 (0.089)	0.010 (0.031)

（注）病院や診療所等に入院している子どもを除く。*，**，***は，それぞれ有意水準10%，5%，1%で統計的に有意に0と異なることを示す。説明変数は前掲表9，11と同じ。

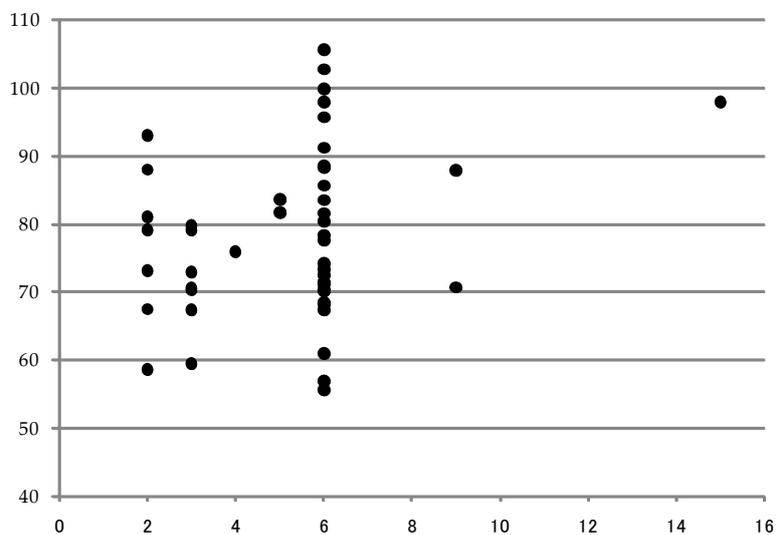
表 14. 現在の通院（3 歳～12 歳，線形確率モデル，頑健性チェック）

推定方法	(1) OLS	(2) OLS	(3) 2SLS
3 歳～6 歳			
基本ケース（表 10）	0.008 (0.008)	0.058 ** (0.027)	0.044 (0.043)
助成ダミーII	0.033 *** (0.013)	0.082 * (0.047)	0.138 ** (0.054)
核家族のみ	0.013 (0.009)	0.069 ** (0.028)	0.055 (0.043)
7 歳～12 歳			
基本ケース（表 12）	0.046 *** (0.010)	0.086 *** (0.032)	0.094 *** (0.018)
助成ダミーII	0.035 *** (0.008)	0.058 ** (0.025)	0.086 *** (0.015)
核家族のみ	0.045 *** (0.011)	0.070 ** (0.034)	0.090 *** (0.018)
6 歳～7 歳			
基本ケース	0.000 (0.011)	0.026 (0.037)	0.041 (0.254)
核家族のみ	0.028 (0.039)	-0.152 (0.296)	0.010 (0.031)

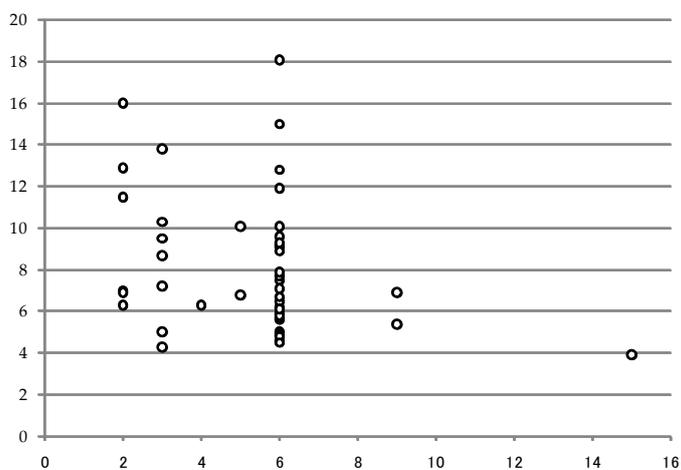
（注）病院や診療所等に入院している子どもを除く。*，**，***は，それぞれ有意水準 10%，5%，1%で統計的に有意に 0 と異なることを示す。等価所得は，世帯所得を世帯人員の平方根で除した値の対数値，兄・姉，弟・妹はそれぞれダミー変数。

図1. 医療機関密度と都道府県医療費助成（外来）

パネルA. 人口10万人あたり病院数と医療費助成上限年齢



パネルB. 人口10万人あたり一般診療所数と医療費助成上限年齢



(注) 2008年医療施設調査より作成。

表 15. 健康状態 (6 歳～12 歳, 線形確率モデル)

普段の活動ができなかった (学校を休んだ) ことがない = 1

推定方法	(1) OLS	(2) OLS	(3) 2SLS	(4) 2SLS
助成ダミーI	0.007 (0.008)	0.037 (0.027)	0.002 (0.015)	0.063 (0.048)
兄・姉	0.026 *** (0.004)	0.013 (0.014)	0.026 *** (0.004)	0.013 (0.014)
弟・妹	0.008 * (0.004)	0.003 (0.014)	0.007 * (0.004)	0.004 (0.014)
非核家族	0.010 * (0.006)	0.008 (0.018)	0.010 * (0.006)	0.008 (0.018)
母親労働時間	0.000 * (0.000)	0.000 (0.000)	0.000 * (0.000)	0.000 (0.000)
専業主婦	-0.009 (0.006)	0.000 (0.020)	-0.009 (0.006)	0.000 (0.020)
等価所得		-0.009 (0.012)		-0.009 (0.012)
性別年齢ダミー	yes	yes	yes	yes
1 st stage F-stat			5963.3	576.2
Sargan stat			6.028	2.655
p-value			0.014	0.103
R2	0.004	0.003	0.004	0.003
N	24747	2469	24747	2469

(注) 病院や診療所等に入院している子どもを除く。*, **, ***は、それぞれ有意水準 10%, 5%, 1%で統計的に有意に 0 と異なることを示す。等価所得は、世帯所得を世帯人員の平方根で除した値の対数値、兄・姉、弟・妹はそれぞれダミー変数。

表 16. 健康状態 (6 歳～12 歳, 線形確率モデル)

現在の健康状態はよい = 1

推定方法	(1) OLS	(2) OLS	(3) 2SLS	(4) 2SLS
助成ダミーI	-0.008 (0.014)	-0.056 (0.044)	-0.026 (0.024)	-0.075 (0.076)
兄・姉	0.024 *** (0.007)	0.025 (0.023)	0.023 *** (0.007)	0.025 (0.022)
弟・妹	0.016 ** (0.007)	0.024 (0.023)	0.016 ** (0.007)	0.024 (0.023)
非核家族	-0.005 (0.009)	-0.044 (0.028)	-0.006 (0.009)	-0.044 (0.028)
母親労働時間	0.000 (0.000)	0.000 (0.000)	0.000 (0.000)	0.000 (0.000)
専業主婦	-0.017 * (0.010)	0.007 (0.032)	-0.017 * (0.010)	0.007 (0.032)
等価所得		0.030 (0.020)		0.030 (0.020)
性別年齢ダミー	yes	yes	yes	yes
1 st stage F-stat			5990.7	596.8
Sargan stat			3.679	1.898
p-value			0.055	0.168
R2	0.005	0.003	0.005	0.003
N	24831	2478	24831	2478

(注) 病院や診療所等に入院している子どもを除く。*, **, ***は、それぞれ有意水準 10%, 5%, 1%で統計的に有意に 0 と異なることを示す。年齢ダミー・性別ダミーも含まれる。

表 17. 自覚症状があるときの通院（7歳～12歳，線形確率モデル）

	(1)	(2)	(3)	(4)
推定方法	OLS	OLS	2SLS	2SLS
助成ダミー1	0.021 (0.029)	0.021 (0.029)	0.033 (0.049)	0.033 (0.049)
休んだことがない	-0.136 *** (0.017)		-0.136 *** (0.017)	
健康状態がよい		-0.067 *** (0.017)		-0.067 *** (0.017)
兄・姉	-0.029 * (0.016)	-0.032 ** (0.016)	-0.029 * (0.016)	-0.032 ** (0.016)
弟・妹	0.000 (0.015)	-0.003 (0.015)	0.000 (0.015)	-0.002 (0.015)
非核家族	0.001 (0.021)	-0.001 (0.021)	0.001 (0.021)	-0.001 (0.021)
母親労働時間	0.000 (0.000)	0.000 (0.000)	0.000 (0.000)	0.000 (0.000)
専業主婦	0.048 ** (0.021)	0.048 ** (0.022)	0.048 ** (0.021)	0.048 ** (0.022)
1 st stage F-stat			1301.0	1308.4
Sargan stat			0.101	0.059
p-value			0.751	0.809
R2	0.031	0.021	0.031	0.021
N	4991	5007	4991	5007

（注）病院や診療所等に入院している子どもを除く。*，**，***は，それぞれ有意水準10%，5%，1%で統計的に有意に0と異なることを示す。等価所得は，世帯所得を世帯人員の平方根で除した値の対数値，兄・姉，弟・妹はそれぞれダミー変数。

表 18. 現在の通院（7歳～12歳，線形確率モデル）

推定方法	(1) OLS	(2) OLS	(3) 2SLS	(4) 2SLS
助成ダミー1	0.047 *** (0.010)	0.046 *** (0.010)	0.096 *** (0.018)	0.095 *** (0.018)
休んだことがない	-0.123 *** (0.008)		-0.124 *** (0.008)	
健康状態がよい		-0.161 *** (0.005)		-0.161 *** (0.005)
兄・姉	-0.039 *** (0.005)	-0.038 *** (0.005)	-0.038 *** (0.005)	-0.037 *** (0.005)
弟・妹	-0.001 (0.005)	0.000 (0.005)	-0.001 (0.005)	0.000 (0.005)
非核家族	0.007 (0.007)	0.005 (0.007)	0.009 (0.007)	0.006 (0.007)
母親労働時間	0.000 (0.000)	0.000 (0.000)	0.000 (0.000)	0.000 (0.000)
専業主婦	0.004 (0.008)	0.003 (0.007)	0.003 (0.008)	0.002 (0.007)
1 st stage F-stat			5922.4	5947.5
Sargan stat			6.096	6.144
p-value			0.014	0.013
R2	0.017	0.052	0.016	0.051
N	24460	24536	24460	24536

（注）病院や診療所等に入院している子どもを除く。*，**，***は，それぞれ有意水準10%，5%，1%で統計的に有意に0と異なることを示す。等価所得は，世帯所得を世帯人員の平方根で除した値の対数値，兄・姉，弟・妹はそれぞれダミー変数。

IPSS Discussion Paper Series 既刊論文（直近分）

No	著者	タイトル	刊行年月
2010-J01	柴 香里	生活福祉資金貸付制度の現状と課題—近年の制度改正に着目して—	2011年3月
2009-J03	泉田信行	待機児童の現状とその出生率に与える影響の分析	2010年7月
2009-J02	府川哲夫	成年層の子ども数：労働組合経由の働き方に関する調査をもとに	2010年7月
2009-J01	府川哲夫	総人口及び65歳以上人口の所得状況：国民生活基礎調査を用いて	2010年7月
2009-E01	Kazumasa Oguro	Child Benefit and Fiscal Burden: OLG Model with Endogenous Fertility	2009年7月
2008-J03	高畑純一郎	最適な出生率と育児支援策の理論サーベイ	2009年3月
2008-J02	京極高宣	障害者自立支援法の利用者負担について	2009年2月
2008-E02	Junya Hamaaki	The effects of the 1999 pension reform on household asset accumulation in Japan: A test of the Life-Cycle Hypothesis	2008年12月
2008-J01	酒井正	就業移動と社会保険の非加入行動の関係	2008年10月
2008-E01	Takanobu Kyogoku	Introduction to the theories of social market	2008年7月
2007-J01	坂本和靖	親の行動・家庭環境がその後の子どもの成長に与える影響—The Sensitivity Analysis of Hidden Bias—	2008年3月
2007-E02	Tetsuo Fukawa	Household projection 2006/07 in Japan using a micro-simulation model	2007年10月
2007-E01	Takanobu Kyogoku	In Search of New Socio-Economic Theory on Social Security	2007年5月
2006-02	上村敏之・神野真敏	公的年金と児童手当—出生率を内生化した世代重複モデルによる分析—	2007年3月
2006-01	加藤久和	基礎年金の負担：税か保険料か？	2006年7月