

医療保険における世帯の給付と負担(Ⅱ)

——岩手・長崎・静岡3地域の実態——

お茶の水女子大学家庭経済学研究会

はじめに

人口構造の老齢化が急速に進み、しかも高齢者の大部分は国民健康保険の被保険者となることから、老人医療を中心として国民健康保険のあり方への見直し論が高まっている。しかしこれらの見解はマクロの立場からの、個人の診療状況調査に基づくものである。われわれは、世帯を単位として給付と負担の関係を中心にみると、個人単位ではわからない種々の実態がみえてくるであろうという観点からこの調査に着手した。

さらにまた、近年、家計の社会保障費負担はかなり大きいことが指摘されながらも、負担と見返りとしての給付の実態については、現行家計調査では明らかにされていない。われわれの研究は、こうした家計における社会保障費と給付の実態をも同時に解明することになるだろう。

調査対象地域は、日本の東北の岩手県^{にのへ}二戸郡^{いち}一戸町、西南の長崎県^{そのぎ}西彼杵郡^{せいひ}西彼町、その中間として静岡県掛川市をとった。研究方法はレセプトの解明と、それに役立てるための被調査世帯の生活の実態と国保に関する意識調査、生活費および保健・医療関係費の調査を行ない、3地域の事例を通して世帯における国保のあり方を明らかにしようとした。

第1報では3地域の概況と、上記のうちの一戸町をとりあげ、農業人口が多数を占めると同時に人口の老齢化が進み、受診機会にも恵まれない地域ととらえたうえで、世帯の給付・負担の実態をさぐった。そこで明らかにされたことは、60歳代と低所得層において負担が大きく受診抑制を招いていること、町内でも診療機関に恵まれない地域では受益率が低く、しかもそれを補填するための保健・医療費負担が逆に大きいこと、さらに、現

行保険制度に対する受益感は低いことなどである。これは東北の1地域の結果であるので第2報においては、西彼町（農漁村）、掛川市（市街地の被保険者を特に取り上げると同時に、農村部をも加え都市周辺の農村部と位置づけて、一戸、西彼の農村と比較できるようにした）の2地域を新たに加え、一戸町の分析で得られた結果の普遍性、特殊性についての検討を行なうことにより、世帯における国民健康保険の意義と問題点を明らかにする。

なお、分析に先立って、対象を3地域に広げる際の留意点をおさえておきたい。

第1に、医療保険における給付・負担の実態の十分な把握のためには、疾病構造や診療内容にまで立ち入らざるをえないと思われる。特に3地域の差異についての検討となるとなおさらである。しかし、われわれがレセプトから入手したデータは、件数¹⁾、日数、点数、公費負担分に限っているので、疾病の種類、診療内容については検討することができないという点をあらかじめことわっておきたい。

第2に、本調査は、調査年次が1年ずつずれており（一戸町51年度、西彼町52年度、掛川市53年度）、後にマクロデータでみればわかるように、この3年間の医療費および保険税は急テンポの増加を示していることを考えると、調査結果の実額を使っただけの3地域比較は、場合によっては誤った結果をもたらしかねない。したがって、3地域の概要についてはマクロデータによって把握し、そこから推定される各地域の特性を念頭に置いたうえで、調査結果を用いマクロデータではできないより詳細な分析を行なうことにしたい。

1) 但し、一戸調査では件数をとっていない。

I 3 地域の給付・負担

§1 対象世帯および地域の特徴

3 地域の概況については、すでに第1報 §2 でまとめてあるので、給付・負担に関係すると思われるいくつかの点を補足的にふれておこう。

補) 掛川市の客体選定について

掛川市は、他の2地域と異なって、範囲も人口も大きいことに加えて、市街地を特にとりあげるという目的から、市街地を農村の2倍の割合で選定した。そのため掛川市としての単一の数値を求めることができないので、掛川市街地、同農村の2地区に分けて、お

のおのについての数値を求め、両者を合わせみることによって掛川市の実態を把握するという方式をとることにした。なお一戸、西彼、掛川を地域と称し、掛川市を市街地と農村に分けてみる場合には、一戸、西彼、掛川市街地、掛川農村を地区と称する。したがって分析対象は3地域・4地区となる。

国保加入世帯の割合は、調査年次で一戸67.8% (51年度)、西彼74.7% (52年度)、掛川51.1% (53年度)、被保険者の割合はそれぞれ70.8%, 68.2%, 40.1%で、いずれの地域も全国平均を上回っているが、とりわけ西彼、一戸は国保中心的地域といえよう。

表1 地区別、対象世帯の職業構成

職 業	一 戸		西 彼		掛川市街地		掛川農村部	
	世帯数	割 合	世帯数	割 合	世帯数	割 合	世帯数	割 合
農 家・漁 家	世帯 283	% 57.2	世帯 221	% 65.8	世帯 5	% 1.7	世帯 130	% 43.2
{ 専 業	100	20.2	140	41.7	—	—	—	—
{ 兼 業	183	37.0	81	24.1	—	—	—	—
非農家・無職	210	42.4	56	16.7	289	97.6	168	55.8
{ 自営業	—	—	30	8.9	185	62.5	90	29.9
{ 会社員等 (給与所得者)	—	—	} 13	} 3.9	30	10.1	26	8.6
{ その他 (年金生活者等)	—	—			} 74	} 25.0	} 52	} 17.3
{ 無 職	—	—	13	3.9				
不 明	2	0.4	59	17.6	2	0.7	3	1.0
計	495	100.0	336	100.0	296	100.0	301	100.0

(注) 1. 職業分類は、各地域の国保税課税台帳に従った。分類が地域によって異なっているので、厳密な比較はできない。
2. 漁家は、西彼町のみ。
3. 西彼の世帯数は336であるが、そのうち3世帯は家族構成不明のため、これ以後の分析は、333世帯について行なっている。

(出典) 一戸町『住民台帳』
西彼町『国保税課税台帳』
掛川市『国保税課税台帳』

表2 地区別、対象者の年齢構成

年齢階級	一 戸		西 彼		掛川市街地		掛川農村部		50年国勢調査全国平均
	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合	
0~4 歳	人 230	% 7.9	人 150	% 6.9	人 83	% 7.8	人 117	% 8.8	人 8.9
5~14	515	17.6	328	15.1	203	19.0	247	18.5	15.4
15~19	271	9.3	196	9.0	68	6.4	78	5.8	7.1
20~29	415	14.2	269	12.4	99	9.3	148	11.1	17.7
30~39	308	10.6	239	11.0	162	15.2	176	13.2	15.8
40~49	402	13.8	312	14.4	140	13.1	164	12.3	13.9
50~64	487	16.7	404	18.6	165	15.4	221	16.6	13.2
65~69	118	4.0	113	5.2	69	6.5	73	5.5	3.1
70以上	173	5.9	159	7.3	79	7.4	111	8.3	4.9
計	2,919	100.0	2,170	100.0	1,068	100.0	1,335	100.0	100.0

各地域の対象世帯の職業は、入手した資料の分類が、地域によって異なっているうえに不明世帯も少なくないため、厳密な把握はできないが、大雑把な傾向は知ることができる。表1のように、農家世帯（西彼は漁家を含む）の割合は、西彼65.8%—戸57.2%と大きい。また掛川は、農村部に限り43.2%を占めている（なお掛川市の第1次産業人口は24.3%である）。その他の自営業は、一戸、西彼は少ないが掛川、特に市街地は62.5%と大きな割合を占めている。

給付を規定する最も大きな要因は年齢であろう。表2は、4地区の対象者の年齢構成をみたものである。まず65歳以上の高齢者は、4地区ともに全国平均を上回っている。特に掛川は、市街地、農村共に14%に近い値を示している。西彼は12.5%で多少掛川を下回るものの高齢者を多く含む点では共通しているといえよう。この3地区に比べると、一戸における高齢者の割合は9.9%で、幾分少ないことがわかる。

他方15歳未満の若年層は、西彼が全国平均を下回っており、掛川2地区が最も多い。また労働力年齢にある20、30、40歳代は、全地区とも全国平均を下回っている。

以上の結果から、これらの地域の対象者は、高齢者が全国平均を上回って多数含まれるが、特に掛川と西彼でこの傾向は著しく、そのうえ全地域で20、30、40歳代の青壮年層が、全国平均を下回っていることから、国保加入者の高齢者偏在は、どの地域にも共通する特徴といえよう。その中でも西彼にその傾向が著しく、掛川がそれに続き、一戸がこの中では最も若い年齢構成を有している。なお掛川の2地区は、年齢構成でみる限り、ほぼ似通った傾向を有しているとみられる。

最後に、受診に影響を及ぼすとみられる診療機関と通院に関連する交通事情をみておこう。一戸は、第1報に示したとおり、市街地以外は、診療機関に恵まれず診療機関まで相当の距離があり、道路事情も悪く、冬場の積雪量も多いことから通院が容易であるとはいいがたく、そのうえ診療機関の内容も貧弱な状態にある。西彼は、図1に示したように町内の診療機関は乏しいが、隣接する

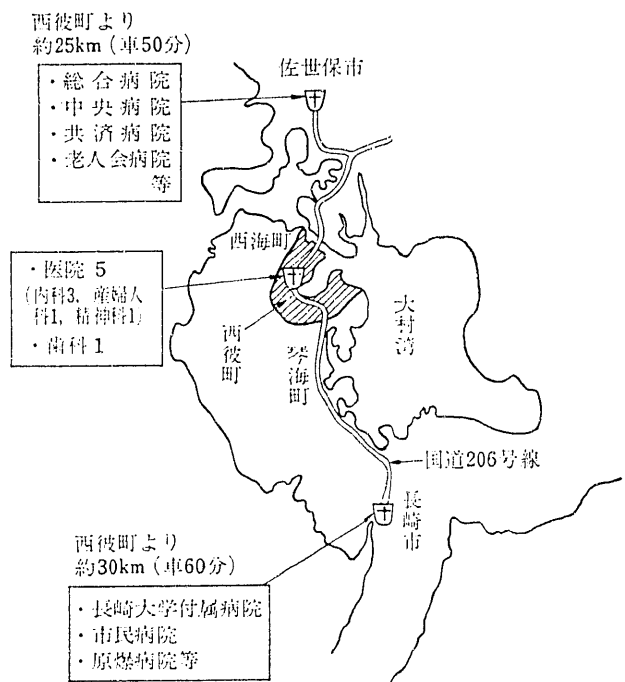


図1 西彼の診療機関と交通事情

琴海町などの医院を日常的に利用しているほか道路がよく整備されており、町全体が国道に沿っているうえに車の所有率も高く、長崎市や佐世保市その他隣接地域の大学病院やその他の総合病院へ気楽に出向く傾向が意識調査からもうかがわれる。また掛川は図2に示したように市内に45の診療機関を持っており、他の2地域に比べ最も恵まれた条件下にあると思われる。但し、大半は個人の小規模な医院で、市民が静岡市など近隣地区の総合病院を利用する傾向は少ない点で西彼と事情が異なっている。また診療機関の大半が市街地付近に集中しており、農村部には交通事情の悪い無医地区が存在することにもみられるように、市街地と農村部の間には受診機会の格差が存在しているように思われる。

対象世帯の地域別所得水準の比較は十分には行なえないが、掛川市が最も高い水準にあることは明らかである。一戸、西彼は共に低い水準にある点では違いはないが、平均的にみて、西彼が最も低いといえよう（表16参照）。

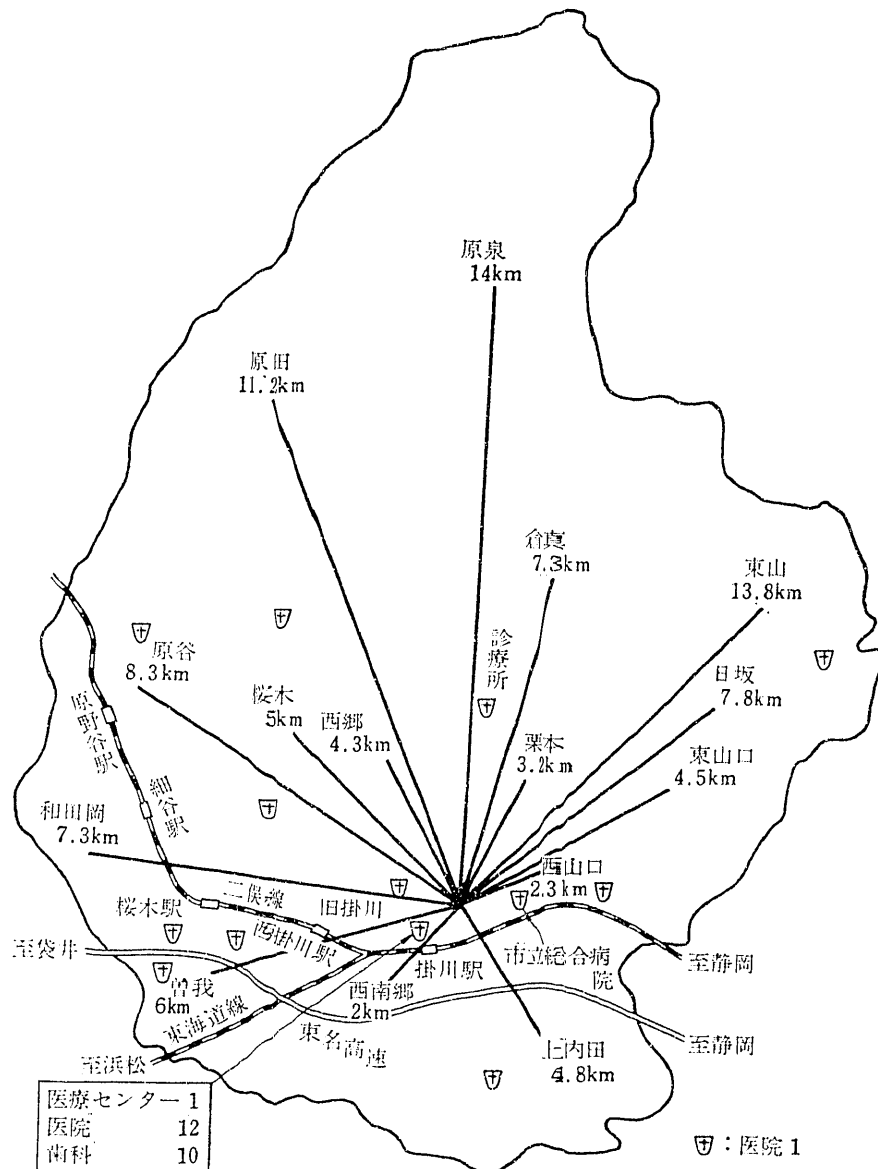


図 2 掛川の診療機関と交通事情

§2 マクロデータからみた3地域の給付と負担

調査結果の比較検討に先立って、一戸、西彼、掛川3地域の給付・負担の概要をマクロデータからとらえ、3地域の特性を把握することによって、以後の分析の基礎としたい²⁾。

すでに述べたとおり、3地域の調査は51年度から53年度にかけて順次行なわれたが、この間の医療費、保険税の著しい上昇を考えると、3地域の

単純比較は困難と思われる。そこでまず、この3年間の推移を追うことをとおして、各地域の位置を明らかにしよう。

表3は、51年度から53年度までの、各地域の受診状況と保険税の推移を表わしたものである。受診率と口数は、どの地域も3年間に横這いもしくは数パーセントの伸びにとどまっているので、異年度間の比較は可能とみられる。まず受診率は、3地域ともに全国平均を下回っているが、その中でも一戸の受診率は著しく低い。これは、高齢者の割合が他地域より小さいことと受診機会に恵まれていないことからくるものと思われる。西彼と

2) マクロデータと本調査結果との間に多少の違いはあるが、地域の特性は、マクロデータに表われているものとみなした。

表 3 被保険者 1 人当り受診状況および保険税の推移

地 域	年 度	受 診 率 ¹⁾		日 数		療養諸費費用額		保 険 税	
		受 診 率	指 数 ²⁾	日 数	指 数 ³⁾	費 用 額	指 数 ⁴⁾	税 額	指 数 ⁵⁾
全国平均	51年度	555.2%	100.0	19.4日	100.0	59,848円	100.0	16,307円	100.0
	52	565.0	101.8	19.8	102.1	67,911	113.5	19,255	118.8
	53	571.5	102.9	20.0	103.1	80,582	134.6	22,610	138.7
一 戸	51	442.7	100.0	12.8	100.0	50,382	100.0	11,297	100.0
	52	438.5	99.1	12.7	99.2	56,820	112.8	16,330	144.6
	53	438.9	99.1	13.2	103.1	68,522	136.0	19,787	175.1
西 彼	51	500.4	100.0	19.5	100.0	70,303	100.0	10,768	100.0
	52	527.6	105.4	20.0	102.6	79,646	113.3	14,734	136.8
	53	533.4	106.6	20.8	106.7	91,527	130.2	16,627	154.4
掛 川	51	508.3	100.0	15.3	100.0	51,701	100.0	17,374	100.0
	52	517.4	101.8	15.0	98.0	56,729	109.7	20,360	117.2
	53	537.3	105.7	15.6	102.0	68,784	133.4	20,175	116.1

(注) 1. 被保険者 100 人当りの受診件数。

2. 3. 4. 5. 昭和51年度を 100 としたときの値。

(出典) 国保中央会、都道府県国保連合会『国民健康保険の実態』昭和52, 53, 54年度版。

掛川はほぼ同率とみなしうる。

日数では、西彼は全国と大体同水準で、一戸は大きく下回り、掛川が中間に位置する。西彼と掛川の受診率はほぼ似通っているうえに高齢者比率にも大きな違いがないにもかかわらず、日数に差があるのは診療内容に違いがあるからではないかと思われる。

療養諸費費用額は、51年度から53年度の間に30%以上の伸びを示している。一戸と掛川は、どの年をとってもほぼ同一水準にあって、全国平均を下回っている。他方西彼は全国平均を上回り、他の2地域との間に2万円以上の開きがある³⁾。

最後に保険税は、療養諸費費用額の増加に伴って、3地域ともに引き上げられているが、推移の仕方にはかなり違いがある。この3年間に全国では約39%の増加を示しているが、一戸は、75%の増加、西彼54%、掛川16%で、一戸の増加が著しい。これは51年度の保険税が、一戸、西彼で著しく低かったからで、その後、費用額の膨張に対応

して税額を一挙に引き上げざるをえなかったものとみられる。その結果、53年度には一戸、掛川がほぼ同額、西彼がかなり低いという状況にある。しかし、3地域ともに、全国平均を下回っている。

以上の結果をもとに、53年度に限って地域別世帯当たりの給付と負担を算出し表4に掲げた。

給付・負担は高齢者の受診状況と深いかわりがあると思われるので、3地域の老人医療費の状

表 4 世帯当り、1 年間の給付と負担 (昭和53年度)

項 目	全国平均	一戸町	西彼町	掛川市
世 帯 人 員	2.96人	3.96	3.89	3.24
日 数	59.6日	51.8	81.0	50.2
受 診 額	237,948円	271,143	355,729	223,063
負 担 総 額 ¹⁾	101,198円	109,044	108,068	100,258
保 険 税	64,908円	76,498	64,845	65,585
自 己 負 担	36,290円	32,546	43,223	34,673
負 担 率 ²⁾	42.5%	40.2	30.4	44.9
保険税負担率	27.3%	28.2	18.2	29.4
自己負担負担率	15.3%	12.0	12.2	15.5
受 益 率 ³⁾	1.35倍	1.49	2.29	1.22

(注) 上記の値の算出方法については、第1報、表5を参照のこと。

1) 負担総額=(保険税)+(自己負担)

2) 負担率=(負担総額)÷(受診額)

保険税負担率、自己負担負担率も負担率と同様の算出方法

3) 受益率=(受診額-負担総額)÷(負担総額)

(出典) 厚生省保険局『昭和53年度国民健康保険事業年報』

岩手県『昭和53年度国民健康保険事業状況』

西彼町『昭和53年度国民健康保険事業状況報告書』

静岡県『昭和53年度国民健康保険事業状況』

3) 西彼町には、被爆者控除の認定を受けている人々があり一般の人々よりかなり高い受診を示しているという特殊事情がある。しかし後の3個人別受診状況で、被爆者を含んだ場合と、除外した場合について受診状況と比較したところ、平均値にそれほど差がみられなかったため、西彼町の高い受診の理由を、被爆者の存在に結びつけることはできないだろう。

表 5 老人¹⁾医療費支給対象者の受診状況(昭和53年度)

地 域	受 診 率		1 件当り療養の給付(診療費)		1 人当り療養の給付		総数に対 する老人 の割合	総数に対 する診療 費の割合
	受 診 率	被保険者の平 均値に対する 倍率	費 用 額	被保険者の平 均値に対する 倍率	費 用 額	被保険者の平 均値に対する 倍率		
全国平均	1,192.0%	2.09倍	23,512円	1.70倍	280,274円	3.55倍	8.1%	28.6%
一 戸	1,053.6	2.40	26,543	1.71	279,663	4.11	7.7	31.8
西 彼	948.2	1.78	34,438	2.02	326,560	3.59	10.0	36.0
掛 川	1,068.0	1.99	17,329	1.37	185,068	2.72	10.7	29.0

(注) 1) 70歳以上。

(出典) 国保中央会, 都道府県国保連合会『国民健康保険の実態, 昭和54年度版』

況をまとめたものが表5である。まず受診率はおおむね被保険者の平均受診率の2倍前後と高いが、3地域とも全国平均を多少下回っている。西彼の受診率は予想に反して最も低く、一戸、掛川はほぼ同率である。他方受診額は西彼が全国平均を上回って最も大きく、32万6,560円に達し、一戸が全国平均とほぼ同額、掛川はそれより約10万円下回って最も小さい。そこで各地域の件数当たり受診額を求めたところ、西彼は全国平均の1.5倍に近く、他方掛川は、0.7倍と両地域に大きな開きがある。西彼は総合病院での受診が多くみられたことから、高度の検査や治療を受ける傾向がここにかがわれる。一戸は1.1倍で全国平均に近い。

一方、3地域の負担についてみると、表4で明らかのように、負担率は掛川が最も高く44.9%、ついで一戸40.2%で、西彼は全国平均の42.5%を著しく下回る30.4%となっている。西彼の負担率の低いのは保険税負担率が低いことに原因がある。また受益率は西彼が2.29倍と著しく高く、ついで一戸が1.49倍となっており、掛川は全国平均の1.35倍を下回る1.22倍となっている。

各地域の被保険者に対する高齢者比率は、西彼、掛川はおのおの10%、10.7%と高く、一戸が全国平均を下回って最も低い。

また、高齢者の診療費の占める割合は、西彼が36%で最も大きく、ついで一戸31.8%、掛川29%と、いずれも全国平均を上回っている。

このように3年間のマクロデータからみた3地域の特徴を要約すると以下のとおりである。

(1) 西彼は受診額が大きく、それに対する負担額が小さい。受診額の大きいのは、受診率よ

りも、1件当たりの受診額が大きいことに起因しており、特に高齢者において顕著である。それは、総合病院での受診に関係しているものと推察される。

(2) 掛川は、高齢者比率では西彼とほぼ同一であるにもかかわらず、受診額が小さい。それは受診率の低さによるのではなく1件当たり受診額の小さいことによっている。

(3) 一戸は、高齢者比率は最も低いものの、53年度においては受診額、保険税共に、掛川に近似している。

§3 個人の給付状況

世帯の給付・負担に先立って、個人の給付状況を、調査結果を用いて検討しておこう。

個人別に給付状況を見るに当たり、年齢12階級別を採用した。すなわち、一戸で乳幼児、老人医療費無料化の対象年齢にあたる0~2歳、68~69歳を特にとり出しおのおの1階級とし、その他は原則として10歳刻み、幼少年期のみこれとは多少異

付表 西彼の原爆控除対象者の有無別受診状況

	人 数	件 数	日 数	点 数	1 件当 り点数	1 日当 りの点 数
原爆控 除対象 者を含 む	2,222	4.9	18.3	6,966.5	1,421.7	380.7
原爆控 除対象 者のみ	52	11.8	54.6	29,192.7	2,474.0	534.7
原爆控 除対象 者を含 まない	2,170	4.7	17.5	6,433.9	1,368.9	367.7

表 6 個人年齢12階級別受診件数

年 齢 階 級	人 数 (構成比)			受 診 件 数			1 件 当 り 日 数			1 件 当 り 点 数		
	西 彼 (52年度)	掛川市街 地 (53年度)	掛川農村 部 (53年度)	西 彼 (52年度)	掛川市 街地 (53年度)	掛川農 村部 (53年度)	西 彼 (52年 度)	掛川市 街地 (53年度)	掛川農 村部 (53年度)	西 彼 (52年度)	掛川市 街地 (53年度)	掛川農 村部 (53年度)
0 ~ 2 歳	人 84 (3.9) %	人 44 (4.1) %	人 67 (5.0) %	件 7.15	件 8.32	件 7.05	日 2.43	日 2.88	日 2.60	点 488.1	点 558.7	点 771.0
3 ~ 5	107 (4.9)	65 (6.1)	70 (5.2)	5.74	8.02	6.26	2.39	2.45	2.62	547.3	479.9	463.9
6 ~ 14	287 (13.2)	177 (16.6)	227 (17.0)	3.89	5.99	4.42	2.52	2.57	2.52	575.1	500.1	483.6
15 ~ 19	196 (9.0)	68 (6.4)	78 (5.8)	3.27	3.77	2.82	3.58	3.34	2.18	1,089.3	1,922.6	736.0
20 ~ 29	269 (12.4)	99 (9.3)	148 (11.1)	3.28	3.38	3.17	3.41	2.62	2.72	1,043.4	898.7	1,227.9
30 ~ 39	239 (11.0)	162 (15.2)	176 (13.2)	3.18	3.35	3.06	2.99	2.97	2.48	732.6	992.3	771.8
40 ~ 49	312 (14.4)	140 (13.1)	164 (12.3)	3.35	3.84	3.17	2.99	2.63	2.72	996.4	990.9	1,352.9
50 ~ 59	272 (12.5)	106 (9.9)	160 (12.0)	4.51	5.05	5.06	3.33	2.72	2.25	1,238.6	1,381.5	799.2
60 ~ 67	200 (9.2)	101 (9.5)	108 (8.1)	6.86	8.46	6.19	4.34	3.42	2.68	1,804.6	1,378.6	1,457.2
68 ~ 69	45 (2.1)	27 (2.5)	26 (1.9)	10.73	9.30	7.73	4.11	2.90	3.13	1,821.7	1,465.7	1,142.9
70 ~ 79	113 (5.2)	60 (5.6)	84 (6.3)	9.65	10.88	10.56	6.33	3.79	2.96	2,790.2	1,975.0	2,082.3
80 以上	46 (2.1)	19 (1.8)	27 (2.0)	9.85	9.74	9.30	5.58	4.47	3.03	3,433.6	1,896.5	1,600.5
全平均	2,170 (100.0)	1,068 (100.0)	1,335 (100.0)	4.73	5.71	4.85	3.70	2.98	2.61	1,360.2	1,111.5	1,075.5

なる年齢区分を使用した。

補) 第1報地域概況で既述したとおり、西彼は原爆控除（公費負担）を受ける者が多い。これらの人々を含むケース、対象者のみのケース、含まれケース別に算出した受診状況は前頁の付表のとおりである。なお、以下本論文においては、含まれケースの数値を採用する。

① 件 数

表6は、年齢12階級別受診件数をまとめたものである。一戸については、件数を調査していないため、以下、一戸を除く2地域について検討するが、すでにみたとおり、マクロデータを受診率は、一戸が、西彼、掛川をかなり下回っているの、それをふまえたうえで件数をみていくことにする。

西彼、掛川間に年次のズレがあるものの、全体的にみて、掛川市街地の件数が最も高く、平均件数は、掛川市街地5.71、掛川農村4.85、西彼4.73の順である。市街地・非市街地間の医療機関へのアクセスビリティの難易度の表われといえよう。加齢に伴う件数の推移をみると、2、3の例外はあるものの、掛川市街地の件数がどの年齢階級においても高い。件数は、0～2歳、3～5歳の乳幼児期がひとつの山を描き、その後50歳代までは低い水準で推移した後、60歳以降急上昇する。掛川では2地区ともに、無料化対象年齢の70歳代で初めて

2桁の受診件数となる。自己負担無料化の影響は、掛川で明確に表われている（特に農村の伸び率が大きい）のに対し、西彼では68～69歳をピークに、無料化する70歳代ではむしろ減少している。

1件当たり日数の平均値を比べると、西彼は3.70日で著しく高く、掛川農村が最も低い。年齢別にみると、60歳代以上の年齢層において西彼の高さがきわ立っている。1件当たり日数は当然、1件当たり点数に反映するから、60歳代以上において、西彼の1件当たり点数の高さがきわ立っている。これは疾病の内容、軽重よりもむしろ、加療の濃度による差の表われとみることができよう。

② 日数と点数

次に、年齢階級別日数と点数を、表7、図3、4に従ってみていくことにする。

まず各地区の平均日数をみると、西彼と掛川市街地がおおの17.5日、17.0日と高く、一戸と掛川農村は12日台と低い。加齢に伴う日数の推移をみると、0～2歳以降20～29歳にかけておおむね減少の一途をたどり30～40歳代では横這い、50歳代で上昇に転じた後60歳をこえると著しく増加する。しかし60歳代以後の増加の度合は地域によって異なっており、西彼の増加が著しいのに対し掛川2地区、とりわけ農村の増加が小さい。また一戸は

表 7 個人年齢12階級別, 日数・点数

年齢階級	一 戸			西 彼			掛 川 市 街 地			掛 川 農 村		
	日 数	点 数	(指数)	日 数	点 数	(指数)	日 数	点 数	(指数)	日 数	点 数	(指数)
0～2 歳	14.4	2,874.4	48.0	17.4	3,490.1	51.4	23.9	4,637.5	57.6	18.2	5,396.9	67.0
3～5	10.3	1,935.6	32.3	13.7	3,141.6	46.3	19.6	3,839.3	47.6	16.5	2,922.6	36.3
6～14	8.2	1,639.2	27.4	9.8	2,237.2	32.9	15.4	3,000.7	37.2	11.1	2,127.9	26.4
15～19	6.8	2,711.1	45.3	11.7	3,561.9	52.4	12.7	7,305.8	90.7	6.1	2,060.9	25.6
20～29	5.9	1,364.4	22.8	11.2	3,422.4	50.4	8.9	3,055.6	37.9	8.7	3,929.2	48.8
30～39	9.5	2,581.8	43.1	9.5	2,329.6	34.3	9.8	3,274.5	40.6	7.7	2,392.5	29.7
40～49	8.9	2,769.3	46.3	10.0	3,337.9	49.2	10.0	3,765.5	46.7	8.7	4,329.5	53.7
50～59	11.9	4,444.6	74.3	15.0	5,585.8	82.3	13.6	6,907.5	85.7	11.5	4,075.8	50.6
60～67	20.2	9,037.8	151.0	29.8	12,379.5	182.3	29.1	11,717.8	145.4	16.6	9,034.6	112.1
68～69	49.2	23,767.7	397.1	44.1	19,546.8	287.8	27.0	13,630.7	169.2	24.1	8,007.7	109.2
70～79	42.5	18,212.1	304.3	61.1	26,925.8	396.5	41.3	21,528.0	267.2	31.4	22,072.2	273.9
80以上	36.9	11,004.7	183.9	55.0	33,820.7	498.0	43.4	18,396.5	228.3	28.4	14,885.0	184.7
全 平 均	12.3	4,132.3	69.0	17.5	6,433.9	94.7	17.0	6,335.8	78.6	12.8	5,269.8	65.4
全国全平均	—	5,984.8	100.0	—	6,791.1	100.0	—	8,058.2	100.0	—	8,058.2	100.0

(注) 1. 指数は全国全平均を100としたものである。

2. 全国全平均の数字は国保中央会『国民健康保険の実態』昭和51, 52, 53年度から取り出したマクロデータである。

3. 全国全平均の年度は各地域の調査年度にあわせて、一戸51年度, 西彼52年度, 掛川53年度を用いた。

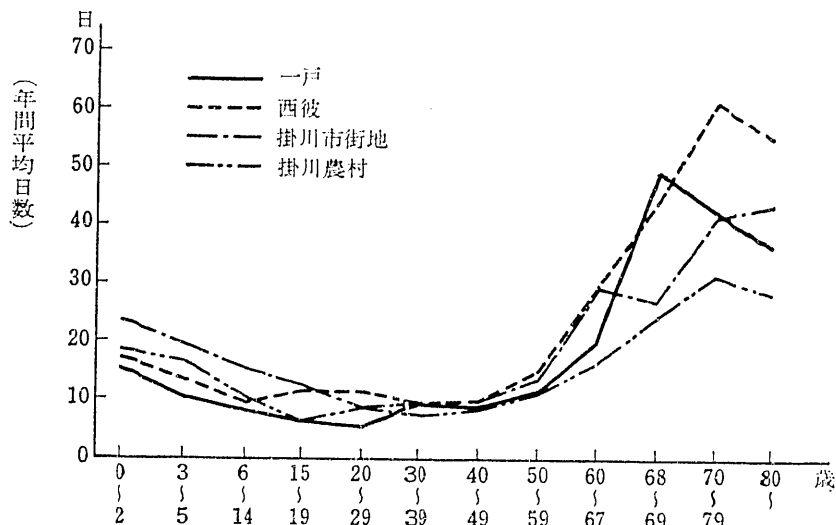


図 3 個人年齢12階級別日数

無料化する68～69歳で急上昇した後再び下降し、掛川市街地とほぼ同水準に至る。

次に受診点数は、調査年度の異なる3地域を単純に比較するには適さないので、各地域の調査年度にあたるマクロデータの全国平均を100として年齢階級別点数を指数で表わし、指数の加齢に伴う動きから年齢間、地域間の比較をする。加齢に

伴う点数の推移をみると0～2歳から40歳代までは、多少の起伏はあるもののほぼ横這い状態にあり、50歳代で増加に転じ、60歳以降急上昇をする。しかし、日数の場合と同様に60歳以降は地域差が著しい。西彼の60歳以降の伸びは他地区を完全に引き離している。一戸は、医療費が無料化する68～69歳で、いったん急激に増加した後、再び減少し

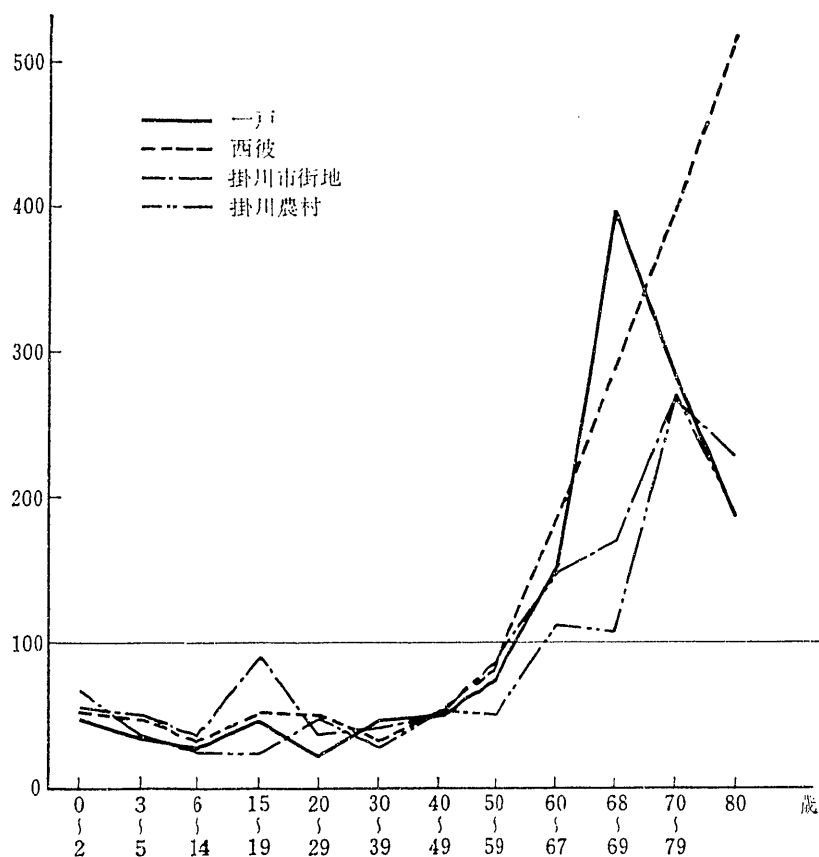


図 4 個人年齢階級別点数 (指数)

て掛川 2 地区とほぼ同水準におちつく。一戸において医療費が無料化する 0~2 歳層を他地区と比べると、無料ゆえに点数が高くなるというような動きはみられないのみか、むしろ最も低い水準にある。

個人の受診状況から、以後の分析のためにおさえておく必要のあるのは次の点である。

- (1) 受診件数は、受診機会に恵まれた掛川市街地で最も高い。
- (2) 西彼の件数は必ずしも高いとはいえないにもかかわらず、1 件当たりの日数、点数が高く、この傾向は高齢者において顕著である。高齢者比率のほぼ似通った掛川 2 地区と対照的である。
- (3) 西彼の日数、点数は、60 歳以降著しく高い。

§ 4 世帯の給付と負担

これまでの分析をふまえて、調査結果から世帯

の給付と負担の概要をみることにしよう。

表 8 は、4 地区の世帯当たり給付と負担の平均額である。一戸の受診額、負担額が共に著しく低くなっているが、すでにマクロデータでみたとおり、昭和 51 年から 53 年の間に、医療費、保険税共に大きく伸びているので、この表の数値をそのまま使って 3 地域の水準の比較をするわけにはいかない。表 9 に示されているとおりマクロデータによれば、表 8 の受診額に相当する療養諸費費用額は、一戸と掛川が 3 年間をとおしてほぼ同水準で全国平均を著しく下回ることがわかっている。そこで念のため、各地域の伸び率を使って一戸、西彼の受診額を 53 年度に修正したところ、表 9 のような結果となった。マクロデータと同じく、西彼の受診額は他の 2 地域を大きく上回っており、一戸が掛川を多少上回るものの、低い水準にある点で 2 地域は同様の傾向をもっていることができよう。但し、1 人当たりに換算すると、一戸

表 8 地区別1世帯当り給付と負担

地 区	世帯 数	平均 世帯人 員	受診 日数	受診 件数	受 診 額 (世帯1 人当り)		負 担 総 額	保 險 税	自 負 己 担	負担率	保 險 税 負担率	自己負 担負担 率	受益率	
一 戸	世帯 495	人 4.82	日 58.1	件 —	円 187,097	円 38,817	円 78,358	円 50,693	円 27,665	% 41.9	% 27.1	% 14.8	倍 1.39	
西 彼	333	4.41	78.5	21.1	292,623	66,354	97,416	62,020	35,396	33.3	21.2	12.1	2.00	
掛川 {	市街地	296	3.65	61.5	20.6	228,732	63,537	114,543	79,707	34,836	50.1	34.8	15.2	0.97
	農村部	301	4.41	56.4	21.3	232,297	52,795	114,640	80,321	34,319	49.4	34.6	14.8	1.03

(注) 1. 一戸は、件数不明。

2. 各地域の数値は、一戸 51年度、西彼 52年度、掛川 53年度である。

3. 各項目の定義は、以下の通り、詳しくは、1報参照のこと。

受診額=10円×点数、負担総額=保険税+自己負担、保険税負担率=保険税/自己負担、自己負担負担率=自己負担/受診額、負担率=負担総額/受診額、受益率=受益額/負担総額、受益額=受診額-負担総額。

表 9 地区別受診額と保険税の修正値

地 区	受 診 額	(世帯1人当り)	保 險 税	保 險 税 率	
	円	円	円	%	
一 戸	254,452	52,791	88,763	34.9	
西 彼	336,516	76,307	70,083	20.8	
掛川 {	市街地	228,732	63,537	79,707	34.8
	農村部	232,297	52,795	80,321	34.6

(注) マクロデータの療養諸費費用額および保険税を用いて、各地域ごとの伸び率を求め、表8の一戸、西彼の値を53年度値に修正したもの。

と掛川農村は一段と低い。こうしてマクロデータでみても、大雑把な換算によっても、西彼の受診額が最も大きく、他の地区はこれを下回ってほぼ同額、しかし1人当たり受診額は一戸、掛川農村が最低という状況にある。

保険税は、表8では一戸が最低、掛川が最高である。しかしマクロデータによれば、一戸の保険税は3年間に75%の上昇をとげ、53年度には掛川とほぼ同額になり、西彼が最も低くなっている。受診額同様各地域の伸び率を用いて53年度値に修正を試みると、西彼が最も低く、一戸は掛川を抜いて最高額を示す。このように3年間の変化は激しく、特に一戸の場合には地域の特性自身が大きく変わっているといってもいいほどである。

すでに第1報で詳しくみたが、一戸は受診額18万7,097円、負担総額7万8,358円で、負担率は41.9%、保険税負担率27.1%、自己負担負担率41.9%、受益率1.39倍となっている。これを他の2地域と比べると、給付、負担共に小、したがって、負担率、受益率共に中水準地域という性格を

持っている。その後受診額の増加とそれに伴う保険税の上昇が著しいために、53年度には掛川の53年度によく似た状況、すなわち給付小、負担大、したがって高負担率、低受益率地域へと変化したものとみることができよう。

では他の3地区の給付・負担はどのような状況にあるだろうか。まず給付水準が最も高く、他方保険税負担が小さいとみられる西彼は、52年度に受診額29万2,623円、1人当たり6万6,354円、負担総額は9万7,416円である。負担率は33.3%で4地区中最低である。保険税負担率は21.2%、自己負担負担率は12.1%で、両者共に4地区中最低である。自己負担が低いのは医療費の全額控除対象者(すなわち70歳以上の老人)の受診額が他地区より大きいことを表わしているといえよう。保険税負担率は21.2%で、これも4地区の中で最も低い。マクロデータによれば、西彼の保険税はどの年をとっても最も低く、これと受診額の大きいことが相まって保険税負担率を低いものにしていくととらえることができる。最後に、受益率は2倍で、4地区のうち最も高い。このように、西彼は給付大、負担小、したがって低負担率、高受益率地域ととらえることができよう。

西彼の受診額が高額であるのは、高齢者世帯が多いだけではなく、高齢者の診療内容が高度化しているためで、総合病院での受診がこうした傾向を生んでいると思われる。他方負担を規定する所得水準が低いと、保険税は低いものにならざるをえない。こうした事情が、高給付・低負担をも

たらしていると思われる。一戸が医療費の上昇に伴って保険税を上げざるをえなかった事情を考えると、西彼が現状を持続しうるかどうかは疑わしい。

次に掛川2地区は給付・負担共にほとんど差異がない。53年度の受診額は23万円前後（但し、1人当たり受診額は農村がかなり低い）、負担総額は約11万円となっているので、負担率は約35%であるが、これは3地域中最も高い。その主な理由は保険税負担率が約50%と、著しく高いことである。自己負担負担率は15%で、一戸と同水準にある。保険税が高いのは、掛川の所得水準が他地区より高いことによっている。

なお、マクロデータから掛川の受診額は一戸とならんで低いことがわかっているが、市街地、農村と分けてみると、高齢者比率はほぼ等しいにもかかわらず、1人当たり受診額のうちでは農村が市街地を下回っている。これは先にみたとおり、農村の1人当たり件数が低いことに関係しており、農村部の受診機会がより貧しいことによるものと思われる。それにもかかわらず、保険税負担はほぼ同額であるから、一戸においてみられたと同様に受診機会の格差が受益の格差をもたらしていることをここでも指摘できる。

以上の結果からみて、掛川は給付小、負担大、したがって高負担率、低受益率地域ととらえることができよう。

II 家族周期と給付・負担

世帯の給付と負担を規定する1つの要因として

家族周期がある。ここでは家族周期を家族類型と夫年齢の側面からとらえ、第1報の一戸の傾向が他の2地域（西彼、掛川）においても共通してみられるかどうかを検討することにより、家族周期と給付・負担の関係をさらに追求してみることにする。なお地域間の比較は、I-§2で述べたように各地域で調査時期が異なるので、特に金額の比較に対してはそのための配慮が必要である。

§1 家族類型別、給付と負担

分析に先立って、対象世帯の家族類型別の構成比を表10によっておさえておこう。全国平均と比較すると、核家族世帯が少なく直系家族世帯が多いという点でどの地域も共通の傾向を有している。家族類型は農家世帯の割合とほぼ平行とみられ、農家世帯の最も多い西彼では直系家族世帯が全世帯の42.6%を占め、核家族世帯は38.7%と比べて少ない。直系家族世帯の最も少ない掛川市街地ですら全国平均を上回っており、これを除く他の3地区は、全世帯の4割前後が直系家族世帯とみることができる。

世帯の給付と負担を家族類型別に、3地域4地区に並べてみると表11のようになり、その家族構成は表12のようになる。これらをもとに家族類型別の給付と負担をみることにする。

核家族世帯：核家族世帯は平均世帯人員4人弱と、3地域4地区間の世帯人員数の差はほとんどない。しかしその年齢構成は地区により若干異なり、全額控除対象の70歳以上の高齢者（一戸のみ68歳以上）を含む世帯は掛川市街地13%、一戸、

表 10 地区別、家族類型別世帯の割合と世帯規模

家族類型	一 戸		西 彼		掛川市街地		掛川農村部		50年国勢調査全国平均
	世 帯 数	平均世帯人員	世 帯 数	平均世帯人員	世 帯 数	平均世帯人員	世 帯 数	平均世帯人員	
単 独 世 帯	% 世帯 5.1 (25)	人 1.00	% 世帯 8.7 (29)	人 1.00	% 世帯 10.5 (31)	人 1.00	% 世帯 5.6 (17)	人 1.00	% 6.7
核家族世帯	47.3 (234)	3.74	38.7 (129)	3.29	63.4 (189)	3.35	47.9 (144)	3.33	63.9
直系家族世帯	36.2 (179)	6.48	42.6 (142)	5.82	20.3 (59)	5.69	38.2 (115)	6.12	15.9
その他の世帯	11.4 (57)	5.74	10.0 (33)	5.79	4.4 (13)	4.62	8.3 (25)	5.00	13.5
総 数	100.0 (495)	4.82	100.0 (333)	4.41	100.0 (296)	3.65	100.0 (301)	4.41	100.0

表 11 家族類型別、1 世帯当たり給付と負担

家族類型	世帯数	平均世帯人員	受診日数	受診件数	受診額(世帯1人当り)	負担総額	保険税	自己負担	負担率	保険税負担率	自己負担負担率	受益額	受益率
核家族世帯													
一戸	世帯 234	3.74	37.4	—	110,307	60,081	39,632	20,449	54.6	35.9	18.5	50,224	0.84
一戸	129	3.29	44.8	13.2	137,057	77,809	52,064	25,745	56.8	38.0	18.8	59,248	0.76
市街地	189	3.35	46.5	16.5	180,086	105,759	76,647	29,112	58.7	42.6	16.1	74,327	0.70
掛川市農村部	144	3.33	38.2	14.5	140,381	97,056	70,399	26,657	69.1	50.1	19.0	43,325	0.45
直系家族世帯													
一戸	179	6.48	85.9	—	290,463	105,404	67,820	37,584	36.3	23.3	12.9	185,057	1.76
一戸	142	5.82	111.5	29.1	431,665	123,523	78,074	45,449	28.6	18.1	10.5	308,142	2.49
市街地	59	5.69	123.0	38.4	409,463	180,886	119,502	61,384	44.2	29.2	15.0	228,577	1.26
掛川市農村部	115	6.12	83.3	31.6	360,049	149,813	101,504	48,309	41.6	28.2	13.4	210,236	1.40
単独世帯													
一戸	25	1.00	31.0	—	132,259	22,349	12,466	9,883	16.9	9.4	7.5	109,911	4.92
一戸	29	1.00	32.6	5.6	93,982	18,740	11,177	7,562	18.9	11.3	7.6	75,242	4.02
市街地	31	1.00	26.9	7.7	113,274	33,744	20,462	13,282	29.8	18.1	11.7	79,530	2.36
掛川市農村部	17	1.00	31.4	8.5	212,461	34,087	20,109	13,978	16.1	9.5	6.6	178,374	5.23
その他の世帯													
一戸	57	5.74	68.1	—	201,792	93,023	59,086	33,937	46.1	29.3	16.8	108,769	1.17
一戸	33	5.79	108.0	30.7	477,002	130,866	76,535	54,331	27.4	11.4	11.4	346,136	2.65
市街地	13	4.62	83.2	29.6	342,828	144,131	95,730	48,401	41.3	27.4	13.9	204,697	1.42
掛川市農村部	25	5.00	54.0	22.5	187,559	108,897	80,968	27,929	58.1	43.2	14.9	78,662	0.72

(注) 各地域の調査時期は、一戸昭和51年度、西後昭和52年度、掛川昭和53年度である。

表 12 家族類型別、高齢者・乳幼児の有無別世帯数

家族類型		総数	高齢者				乳幼児				
			有	1人	2人	無	有	1人	2人	3人	無
核家族世帯	一戸	% 世帯 100.0 (234)	% 5.1	% 3.8	% 1.3	% 94.9	% 14.1	% 12.4	% 1.7	% 0	% 85.9
	西彼	100.0 (129)	5.4	3.1	2.3	94.6	7.8	7.8	0	0	92.2
	掛川 { 市街地	100.0 (189)	12.7	11.1	1.6	87.3	10.6	8.5	2.1	0	89.4
	掛川 { 農村部	100.0 (144)	5.6	4.2	1.4	94.4	13.9	11.8	2.1	0	86.1
直系家族世帯	一戸	100.0 (179)	51.4	40.2	11.2	48.6	35.2	28.5	6.1	0.6	64.8
	西彼	100.0 (142)	45.1	38.7	6.4	54.9	23.9	19.7	4.2	0	76.1
	掛川 { 市街地	100.0 (59)	40.7	27.1	13.6	59.3	30.0	28.3	1.7	0	70.0
	掛川 { 農村部	100.0 (115)	57.4	43.5	13.9	42.6	25.2	18.3	6.1	0.8	74.8
単独世帯	一戸	100.0 (25)	20.0	20.0	0	80.0	0	0	0	0	100.0
	西彼	100.0 (29)	13.8	13.8	0	86.2	0	0	0	0	100.0
	掛川 { 市街地	100.0 (31)	22.6	22.6	0	77.4	0	0	0	0	100.0
	掛川 { 農村部	100.0 (17)	23.5	23.5	0	76.5	0	0	0	0	100.0
その他の世帯	一戸	100.0 (57)	45.6	35.1	10.5	54.4	15.8	12.3	3.5	0	84.2
	西彼	100.0 (33)	42.5	36.4	6.1	57.5	21.2	18.2	3.0	0	78.8
	掛川 { 市街地	100.0 (13)	53.8	23.1	30.7	46.2	7.7	7.7	0	0	92.3
	掛川 { 農村部	100.0 (25)	52.0	40.0	12.0	48.0	20.0	20.0	0	0	80.0

(注) 1. 高齢者は一戸のみ68歳以上で、西彼、掛川は70歳以上、乳幼児は0～2歳。

2. ここでの高齢者は各地域とも全額控除対象者。

西彼、掛川農村いずれも5%である⁴⁾。

核家族世帯の給付と負担の関係を負担率でみると、約55～70%と地区によりかなりの開きがあるものの、いずれの地区も共通して他の家族類型に比べて遥かに高い負担率を示している。これは核家族世帯が他の家族類型に比して、世帯1人当たりの受診額は低いにもかかわらず、負担総額は相対的に低くないためで、保険税、自己負担ともに負担率が著しく高くなっている。その結果、受益率は各地区ともにすべての家族類型の中で最低である。

さらに核家族世帯の負担率、受益率を地区間で比較すると、一戸の負担率最低、受益率最高に対し、掛川農村の負担率最高、受益率最低となり、西彼、掛川市街地がそのほぼ中間に位置する。調査時期が異なるため一概には言えないが、一戸と掛川農村で世帯の年齢構成は類似しているにもかかわらず、負担率、受益率を逆の関係にしているのは、地域間の所得の格差に原因する保険税負担

率の差と、全額控除の適用範囲⁵⁾の違いによる自己負担の差によるものと思われる。しかし53年度には、一戸の保険税は掛川水準に引き上げられ西彼の負担率にはほぼ近似した高い負担率に達していることを付記しておく。

直系家族世帯：直系家族世帯は3地域4地区ともに平均世帯人員約6人で、核家族世帯より若干世帯人員数が増加する。その年齢構成をみると、全額控除対象の70歳以上の高齢者（一戸のみ68歳以上）を含む世帯は掛川農村が最も多く約57%、次いで一戸51%、西彼45%、掛川市街地40%である。さらに、65歳以上の高齢者を含む世帯は実に7割から8割に達しており、直系家族世帯とは老人を含む世帯であることを良く表わしている。これら医療ニーズの高い高齢者を含む世帯の割合は、各地区ともに核家族世帯より遥かに多い。

直系家族世帯の給付と負担の関係を、核家族世帯と同様に負担率でみると、特に低い西彼の28.6%を除いて、他の一戸、掛川は40%前後である。

4) なお、家族類型別高齢者・乳幼児を含む世帯の割合は、同じく表12に示した。

5) 全額控除の適用範囲は一戸のみ3歳未満と8歳以上、西彼、掛川は70歳以上。

いずれの地区も共通して、核家族世帯に比べるとかなり低い負担率を示しており、特に西彼の直系家族世帯のそれは核家族世帯の2分の1に過ぎない。直系家族世帯と核家族世帯の間にこのような負担率の差をもたらす原因は、受診の面でみると前述の世帯の年齢構成でも明らかなように、直系家族世帯が核家族世帯に比べて高齢者を含む割合が多いことから、1世帯あたりはもちろんのこと、世帯1人当たりの受診額をも高めているためである。他方負担の面では高齢者を多く含む直系家族世帯ほど全額控除などの無料化制度の恩恵を受けて自己負担を低くし、かつ直系家族世帯と核家族世帯の所得の格差がそれほど大きくないことが保険税の格差を比較的小さいものにしてしている。これら自己負担と保険税の両者の影響を受けて、直系

家族世帯の負担総額は核家族世帯のそれに比して若干高いものの、受診額の差ほど著しいものではなく、そのことが直系家族世帯と核家族世帯の負担率の差となって現われている。保険税負担率と自己負担負担率の関係は、各地区共通して約2対1と保険税の占める割合が高く、この傾向は核家族世帯の場合も同様である。受益率はいずれの地区も核家族世帯の2~3倍と高い受益に浴している。

直系家族世帯の負担率、受益率を地区間で比較すると、西彼の負担率最低、受益率最高に対し、掛川市街地は負担率最高、受益率最低と逆であり、これらの中に掛川農村と一戸が位置づけられる。この傾向は核家族世帯の場合と多少異なるものの、掛川が一戸、西彼に比べて負担率が高く、受益率が低いことは共通している。

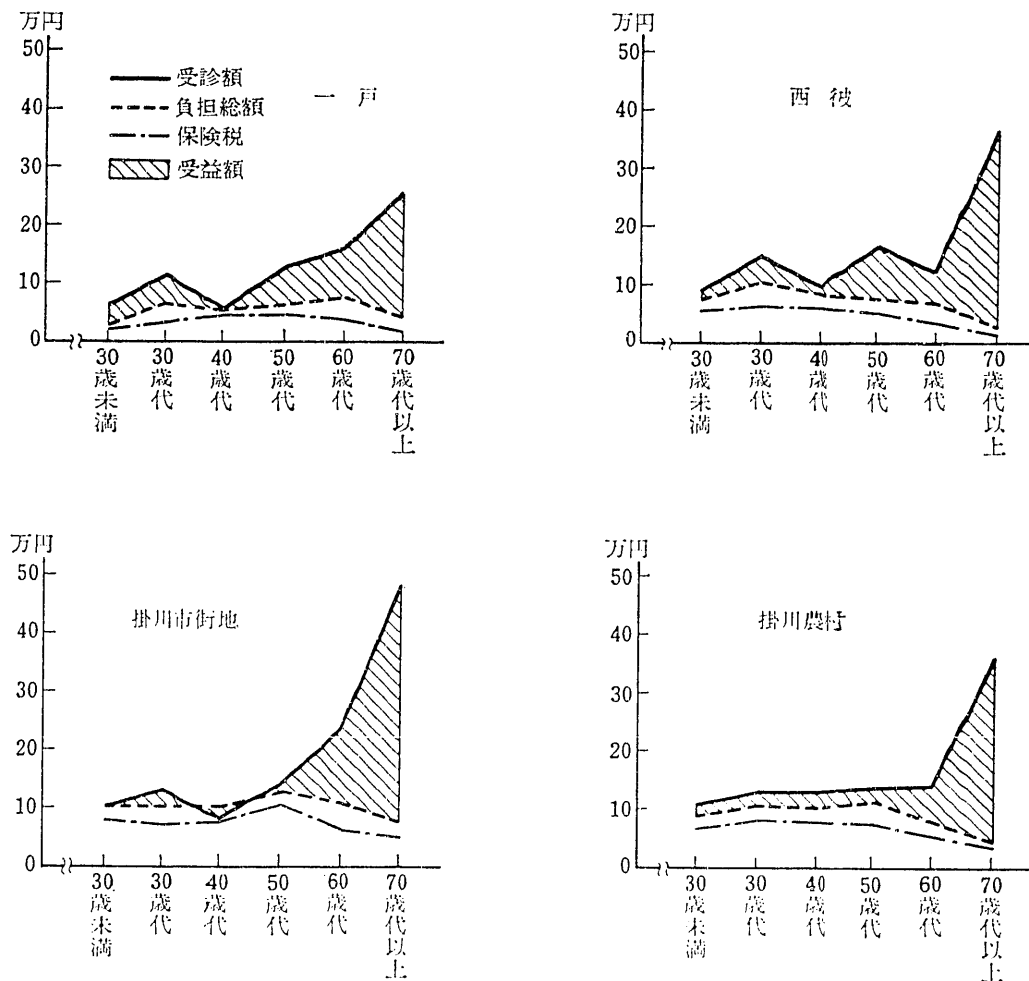


図5 核家族世帯、夫年齢別、1世帯当り給付と負担

単独世帯：単独世帯は各地区とも50歳以上の世帯が多く、70歳以上の全額控除対象者（一戸のみ68歳以上）の世帯も掛川2地区で約23%、一戸20%、西彼14%を占めている。給付と負担の関係を前と同様に負担率でみると、掛川市街地は約30%、他の3地区は約17%である。いずれの地区も単独世帯はすべての家族類型の中で最低の負担率となっており、保険税、自己負担ともに負担率が低い。その結果受益率は逆にすべての家族類型の中で最高となる。単独世帯は第1報の一戸の傾向が3地域にもほぼ共通してみられ、40歳代以下の

若い層は受益率マイナス、50歳以上加齢とともに受診率増加、負担率低下により受益率が上昇する傾向がみられる。特に70歳以上の著しく高い受益率が単独世帯としての受益率を押し上げ、この世帯がすべての家族類型の中で最高の受益率を示す結果になっている。

このように世帯の給付と負担の関係を家族類型別に3地域4地区で比較検討すると、核家族世帯は負担率が高く受益率が低いのに対し、直系家族世帯、単独世帯は負担率が低く受益率が高いという共通の傾向が認められた。

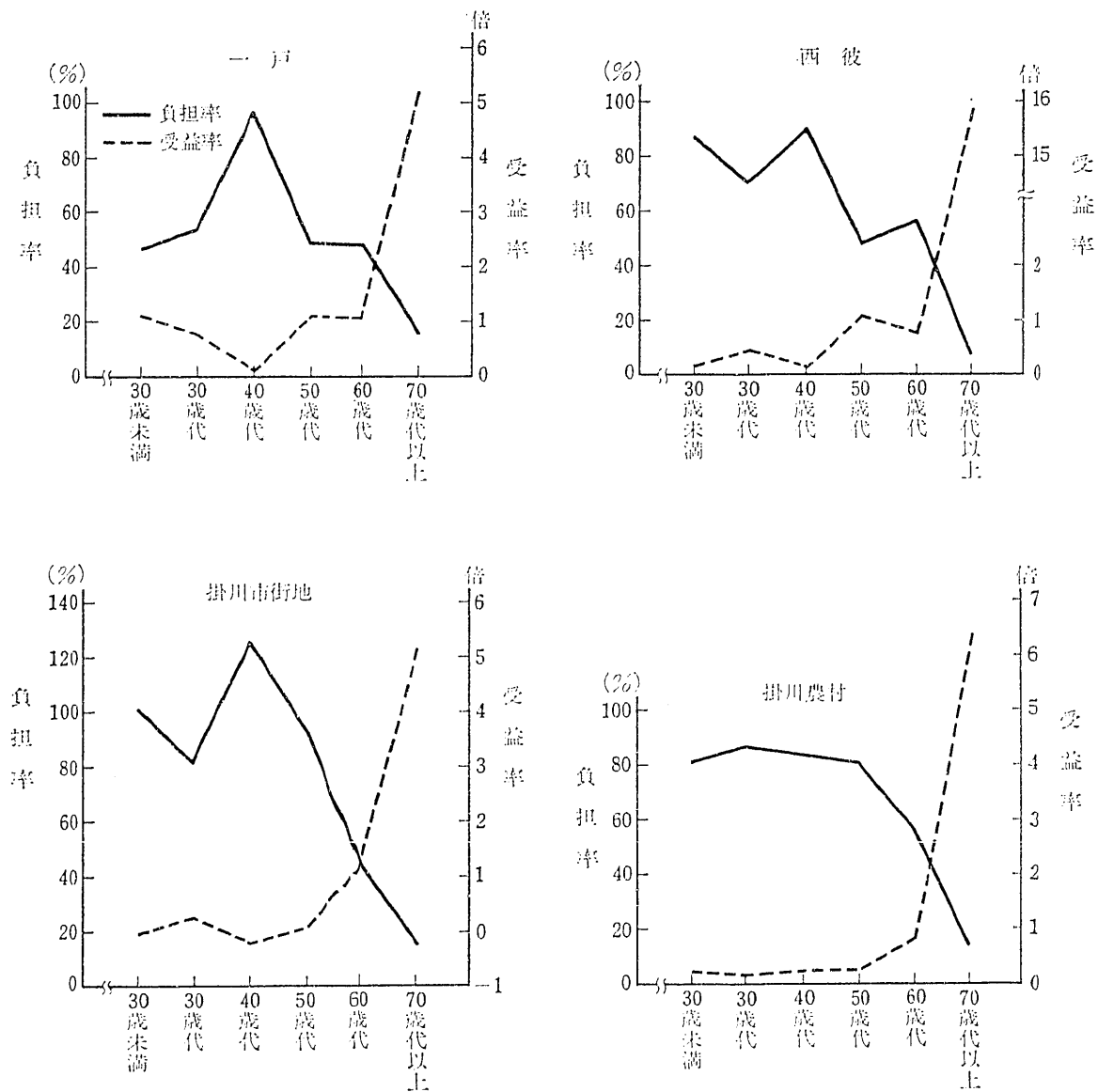


図6 核家族世帯，夫年齢別，1世帯当り負担率と受益率

表 13 家族類型、夫年齢別、1世帯当り給付と負担(西彼、昭和52年度)

家族類型 夫年齢	世帯数	平均世帯人員	受診日数	受診件数	受診額 (世帯1人)	負担総額	保険税	自己負担	負担率 %	保険税 負担率 %	自己負担 負担率 %	受益額	受益率 倍
全平均	世帯 333	人 4.41	日 78.5	件 21.1	円 292,623	円 97,416	円 62,020	円 35,395	33.3	21.2	12.1	円 195,207	2.00
核家族世帯	129	3.29	44.8	13.2	137,057	77,809	52,064	25,745	56.8	38.0	18.8	59,248	0.76
30歳未満	9	3.11	32.4	14.8	89,572	77,065	57,400	19,665	86.1	64.1	22.0	12,507	0.16
30歳代	13	4.08	59.5	17.7	149,121	104,354	65,394	38,960	70.0	43.9	26.1	44,767	0.43
40歳代	41	4.05	35.4	13.6	94,035	84,420	62,038	22,383	89.8	66.0	23.8	9,615	0.11
50歳代	33	3.09	43.4	12.7	163,848	78,595	52,145	26,450	48.0	31.8	16.1	85,253	1.08
60歳代	26	2.35	40.8	10.1	120,238	68,486	37,878	30,607	57.0	31.5	25.5	51,752	0.76
70歳以上	7	2.00	110.6	14.9	363,857	21,668	14,344	7,323	6.0	3.9	2.0	342,189	15.80
直系家族世帯	142	5.82	111.5	29.1	431,665	123,523	78,074	45,449	28.6	18.1	10.5	308,142	2.49
30歳未満	15	5.40	86.5	24.2	412,409	125,212	81,194	44,018	30.4	19.7	10.7	287,188	2.29
30歳代	53	6.11	109.8	33.0	385,307	128,281	76,690	51,591	33.3	19.9	13.4	257,026	2.00
40歳代	57	5.86	124.1	29.3	467,450	127,504	81,132	46,372	27.3	17.4	9.9	339,046	2.67
50歳代	15	5.20	101.0	21.3	488,327	89,206	66,622	22,584	18.3	13.6	4.6	399,121	4.47
60歳代	2	4.50	64.0	17.5	359,830	128,677	90,100	38,577	35.8	25.0	10.7	231,153	1.80
単独世帯	29	1.00	32.6	5.6	93,982	18,740	11,177	7,562	18.9	11.3	7.6	75,242	4.02
その他の世帯	33	5.79	108.9	30.7	477,002	130,866	76,535	54,331	27.4	16.1	11.4	346,136	2.65

表 14 家族類型、夫年齢別、1 世帯当り給付と負担 (掛川市街地、昭和53年度)

家族類型 夫年齢	世帯数	平均世 帯人員	受 診 数	受 診 件 数	受 診 額	世帯1人 (当り)	負担総額	保 険 税	自己負担	負担率	保険税 負担率	自己負 担負担 率	受 益 額	受益率
全 平 均	世帯 296	人 3.65	日 61.5	件 20.6	円 228,732	円 62,666	円 114,543	円 79,707	円 34,836	% 50.0	% 34.8	% 15.2	円 114,189	倍 1.00
核家族世帯	189	3.35	46.5	16.5	180,086	53,757	105,759	76,647	29,112	58.7	42.6	16.1	74,327	0.70
30歳未満	14	3.71	40.9	17.3	100,926	27,204	102,466	76,775	25,691	101.6	76.1	25.5	△ 1,540	△0.02
30歳代	39	4.00	56.8	22.8	132,106	33,027	106,934	71,080	35,854	80.9	53.8	27.1	25,172	0.24
40歳代	45	3.96	32.3	12.9	80,267	20,269	100,485	78,941	21,544	125.1	98.3	26.8	△20,218	△0.20
50歳代	32	3.16	28.8	9.3	137,471	43,503	127,008	107,447	19,561	92.4	78.2	14.2	10,463	0.08
60歳代	37	2.59	46.4	16.4	237,785	91,809	109,763	68,584	41,179	46.2	28.8	17.4	128,022	1.17
70歳以上	22	2.32	86.3	22.8	484,640	208,897	78,916	50,506	28,410	16.3	10.4	5.9	405,724	5.14
直系家族世帯	59	5.69	123.0	38.4	409,463	71,962	180,886	119,502	61,384	44.2	29.2	15.0	228,577	1.26
30歳未満	6	5.33	105.8	40.0	180,030	33,777	171,836	117,698	54,138	95.5	65.4	30.1	8,194	0.05
30歳代	28	5.82	133.6	38.6	432,047	74,235	181,093	111,299	69,794	42.0	25.8	16.2	250,954	1.39
40歳代	21	5.95	124.4	41.4	472,473	79,407	198,538	135,813	62,725	42.0	28.7	13.3	273,935	1.38
50歳代	4	4.00	67.3	18.8	264,723	66,181	100,348	94,003	6,345	37.9	35.5	2.4	164,375	1.64
60歳代	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
単 独 世 帯	31	1.00	26.9	7.7	113,274	113,274	33,744	20,462	13,282	29.8	18.1	11.7	79,530	2.36
その他の世帯	13	4.62	83.2	29.6	348,828	75,504	144,131	95,730	48,401	41.3	27.4	13.9	204,697	1.42

(注) 全平均の中には家族類型不明 4 世帯を含む。

表 15 家族類型、夫年齢別、1世帯当り給付と負担(掛川農村、昭和53年度)

家族類型 夫年齢	世帯数	平均世帯人員	受診日数	受診件数	受診額 (世帯1人)	負担総額	保険税	自己負担	負担率	保険税負担率	自己負担負担率	受益額	受益率
全平均	世帯 301	人 4.41	日 56.4	件 21.3	円 232,297	円 114,640	円 80,321	円 34,319	% 49.4	% 34.6	% 14.8	円 117,657	倍 1.03
核家族世帯	144	3.33	38.2	14.5	140,381	97,056	70,399	26,657	69.1	50.1	19.0	43,325	0.45
30歳未満	14	3.00	36.7	11.4	108,864	88,134	66,279	21,855	81.0	60.9	20.1	20,730	0.24
30歳代	34	4.03	50.5	19.4	126,342	108,868	80,981	27,887	86.2	64.1	22.1	17,474	0.16
40歳代	34	3.91	34.9	14.4	126,718	104,927	78,839	26,088	82.8	62.2	20.6	21,791	0.21
50歳代	25	3.08	33.6	13.6	135,746	110,410	78,361	32,049	81.3	57.7	23.5	25,336	0.23
60歳代	29	2.41	32.5	10.6	137,809	75,643	50,731	24,912	54.9	36.8	18.1	62,166	0.82
70歳以上	7	2.43	35.6	16.9	354,134	48,448	33,413	15,035	13.7	9.4	4.3	305,686	6.31
直系家族世帯	115	6.12	83.3	31.6	360,049	149,813	101,504	48,309	41.6	28.2	13.4	210,236	1.40
30歳未満	8	5.50	77.9	25.5	227,251	166,128	98,643	67,485	73.1	43.4	29.7	61,123	0.37
30歳代	26	6.27	82.5	34.9	281,828	166,561	113,441	53,120	59.1	40.3	18.8	115,267	0.69
40歳代	49	6.31	83.3	29.9	349,705	147,816	97,793	50,023	42.3	28.0	14.3	201,889	1.37
50歳代	26	5.81	91.4	34.7	539,289	136,594	98,385	38,209	25.3	18.2	7.1	402,695	2.95
60歳代	5	6.80	67.6	27.8	208,670	144,358	106,672	37,686	69.2	51.1	18.1	64,321	0.45
70歳以上	1	3.00	15.0	10.0	59,630	52,769	51,170	1,599	88.5	85.8	2.7	6,861	0.13
単独世帯	17	1.00	31.4	8.5	212,461	34,087	20,109	13,978	16.1	9.5	6.6	178,374	5.23
その他の世帯	25	5.00	54.0	22.5	187,559	108,897	80,988	27,929	58.1	43.2	14.9	78,662	0.72

(注) 核家族世帯の中には夫年齢不明1世帯を含む。

つぎに第1報と同様に家族類型の中でも代表的な核家族世帯と直系家族世帯を採り出して、家族周期段階の移行に伴う給付と負担の関係を3地域4地区でみることにする。なお、ここでいう夫年齢とは核家族世帯では夫、直系家族世帯では子世代の夫の年齢をさしている（詳細は第1報参照）。

§2 核家族世帯、夫年齢別給付と負担

核家族世帯の夫年齢別給付と負担をみると図5, 6のようになる。これらの図の詳細な数字は一戸については第1報、西彼、掛川については本報表13, 14, 15として示した。

受診状況を受診額でみると、3地域4地区ほぼ共通して30歳代以下で若干高く、40歳代でいったん低下、50歳代から再び上昇して70歳以上で最高という傾向を示している。30歳代以下と50歳以上

の上昇は乳幼児、高齢者の影響によるもので、40歳代の低下はこれら医療ニーズの高い年齢層を世帯の中に含まないためである。

負担状況は負担総額、保険税ともに、3地域共通して年齢による差が比較的小さい。そのなかで70歳以上は当然のことながら所得の減少と無料化制度の影響を受けて、他の年齢層より低下する。

給付と負担の関係を受益額でみると、3地域ともに40歳代が最低（掛川市街地はマイナス）、次いで30歳未満となり、50歳代以上から次第に増加し、70歳代以上で最高となる。これは負担率、受益率にも関連し、受益額が最低の40歳代は3地域ともに負担率が最も高く、受益率が最も低い。また受益額が増加する50歳以上から各地域ともに負担率が低下し、受益率が増加する。しかしこの中で、3歳未満の乳幼児に全額控除が適用されてい

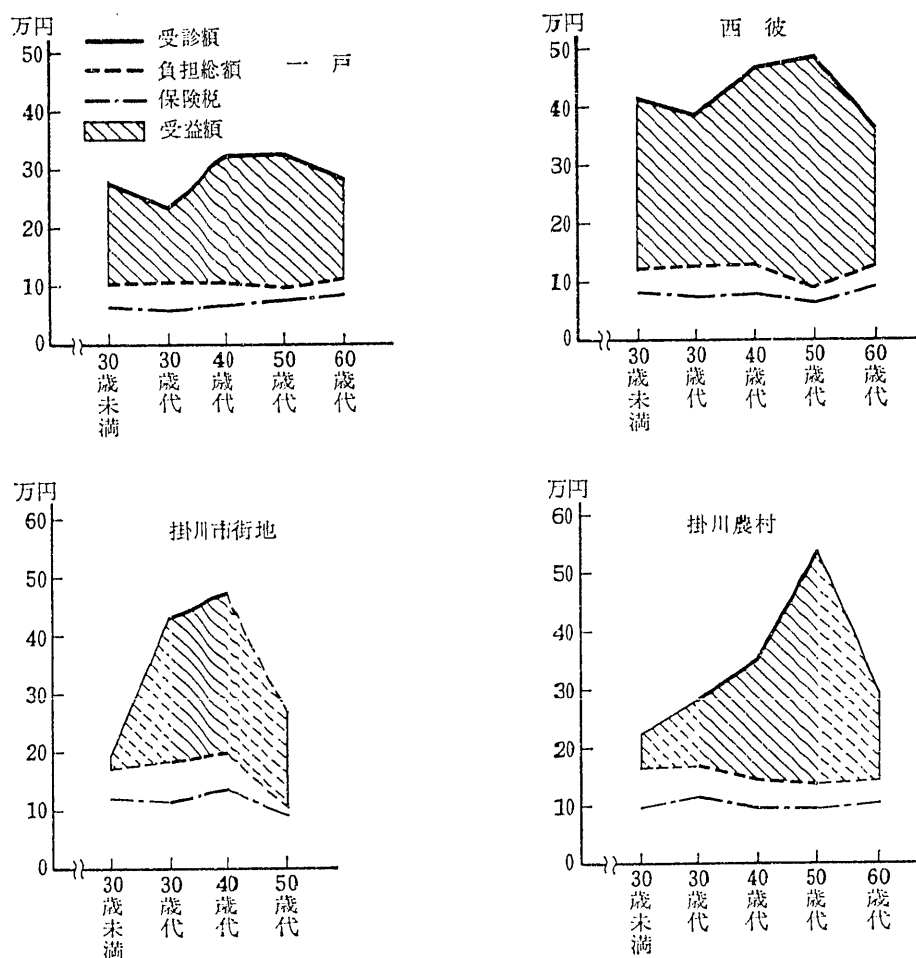


図7 直系家族世帯、夫年齢別、1世帯当り給付と負担

る一戸については、他の地域に比べて30歳代以下の負担率が低く、受益率が高いという傾向がみられる。

これらのことから核家族世帯は40歳代をピークとして若い年齢層で負担が大きく受益が小さいのに対し、50歳代以降、受診の増加に伴って負担が低下、受益が上昇の傾向を示し、70歳以上で負担最低、受益最高となる。

§3 直系家族世帯、夫年齢別給付と負担

直系家族世帯の夫年齢別給付と負担を核家族世帯と同様にみると図7、8、表13、14、15のようになる。掛川2地区は、図7の点線部分および図8の細線部分で表わされている年齢層のケース数が著しく少ないためそれらの年齢層を除外したうえでみてゆくことにする。

まず受診状況を受診額の動きで採り出すと30歳未満若若干高く、30歳代でいったん低下、40歳代～50歳代で上昇したのち、60歳代で再び低下するという2つの谷を持つ丘状である。これは第1報でも述べたように、世帯の中に医療ニーズの高い乳幼児、高齢者をどの程度含むかが原因しており、30歳未満は乳幼児、40歳代～50歳代は高齢者の影響により受診額が高く、30歳代はその中間にあって乳幼児、高齢者を含む割合がその前後の年齢層に比して少ないために受診額を低くしている。

負担状況は負担総額、保険税、自己負担のいずれも核家族世帯の場合以上に、3地域共通して年齢による差がきわめて小さい。このことは直系家族世帯においては、どの年齢層でもほぼ同程度の負担をしており、周期段階の移行に伴う負担の差

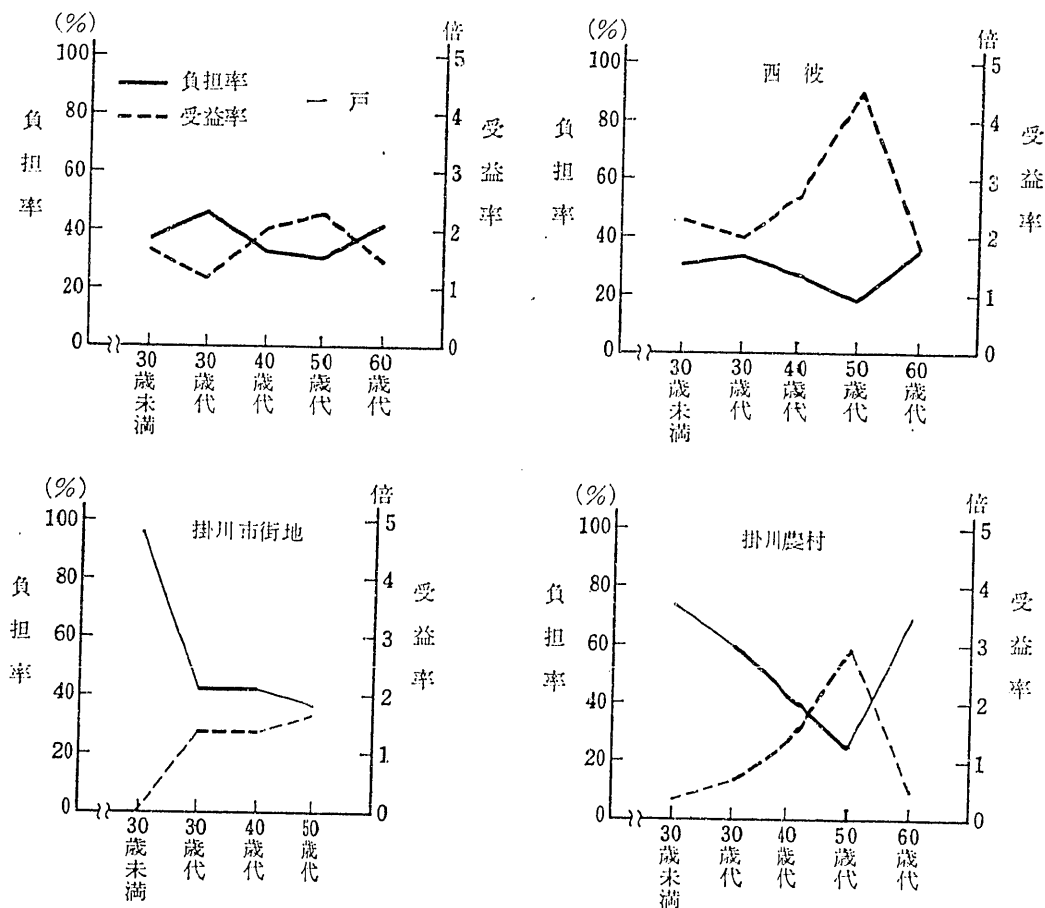


図8 直系家族世帯、夫年齢別、1世帯当り負担率と受益率

の小さいことを示している。

給付と負担の関係を受益額でみると、地域差があるので一概に言えないが、30歳代で低く40歳代～50歳代で高い。この傾向は負担率、受益率にも共通してみられ、受益額の低い30歳代は3地域ともに負担率が高く受益率が低い。また受益額の高い40歳代～50歳代は3地域ともに、他の年齢層に比べて負担率が低く受益率が高い。これらは主に受診額の差によるもので、前述のように夫年齢と負担総額の間にはほとんど差がみられないにもかかわらず、受診額は家族構成の影響から差が生じており、これらのことが負担率、受益率に差をもたらしている。

このように直系家族世帯においても、医療ニーズの高い高齢者の有無が、世帯の負担と受益に影響することは明らかで、高齢者を含むことの少ない30歳代で負担が大きく受益が小さいのに対し、高齢者を含むことの多い40歳代～50歳代で負担が小さく受益が大きい傾向が認められた。しかし、直系家族世帯は世帯構成が複雑なうえに世帯人員も多いため、核家族世帯のような顕著な傾向を示さない。むしろ全周期段階をとおして、核家族世帯を大きく上回る受益を得ていることにより特徴を見出すことができるように思われる。

§4 要 約

以上、世帯の給付と負担を家族類型、夫年齢別に3地域4地区間で比較考察してきた。家族類型と家族周期段階の移行に伴う給付と負担の関係は、地域により多少の差はみられるものの、第1報の一戸の結果がほぼ共通して認められたと言える。それらを要約すると次のようになる。

高齢者の少ない核家族世帯は、受診が少ないために負担率が高く受益率が低い。特に40歳代以下の世帯は、最も健康な人々によって構成されるため、負担を担う世帯として位置し、高齢者の医療費を下支えする役割を負っているといえよう。他方、直系家族世帯はその7割以上が高齢者を含み、周期段階による多少の変動はあるものの、ほぼすべての周期段階をとおして高い受益を得ている。保険税負担に受診額ほどの格差のないことが加わ

り家族類型間の受益格差を大きくしているといえよう。高齢者を含む世帯の受診額はきわめて大きい。そのうえ、これらの世帯が多数を占めていることを考えると、このような給付水準に対応した負担を家族周期の前半期にある健康な世帯が担うことを要求されるとすれば、負担水準はおそらくきわめて高いものにならざるをえないであろう。しかし、負担力に限度のあるこれらの世帯がどこまで応じられるのかという疑問を提出せざるをえない。

III 所得と給付・負担

世帯の給付と負担を規定するもう1つの要因として所得をあげることができる。ここでは所得⁶⁾を第1報と同様に5分位階層に分け、西彼、掛川を中心としながら随時一戸も合わせて、所得の大小と給付・負担の関係を探ることとする。すでに第1報の一戸において所得階層と受診、負担の絶対額の関係は累進的であるが、所得に占める保険税、自己負担の割合は低所得層ほど大きくなるという傾向が見出されている。このことが西彼、掛川の2地域にも共通してみられるかどうか、特に所得と負担の關係に注目して見て行くことにする。

西彼、掛川を5分位階層に分けるに当たっては、西彼、掛川市街地の2地区でおのおの課税対象所得ゼロの世帯が全対象世帯数の5分1を上回っているため、この2地区については所得ゼロの世帯を第I 5分位とし、残りの世帯を4分位に分ける

表 16 所得階層別、課税対象所得

所得階層	一戸	西彼	掛川市街地	掛川農村部
全平均	円 921,673	円 558,796	円 1,557,536	円 1,285,525
I	131,050	0	0	107,697
II	443,486	123,662	391,142	613,141
III	667,469	345,192	923,749	1,012,102
IV	1,073,211	617,070	1,728,470	1,537,037
V	2,316,455	1,786,342	4,822,301	3,162,206

(注) 各地域の調査時期は一戸昭和51年度、西彼昭和52年度、掛川昭和53年度である。

6) 本調査では資料の制約上、課税対象所得しか把握できなかったため、第1報よりこれを所得として使用している。

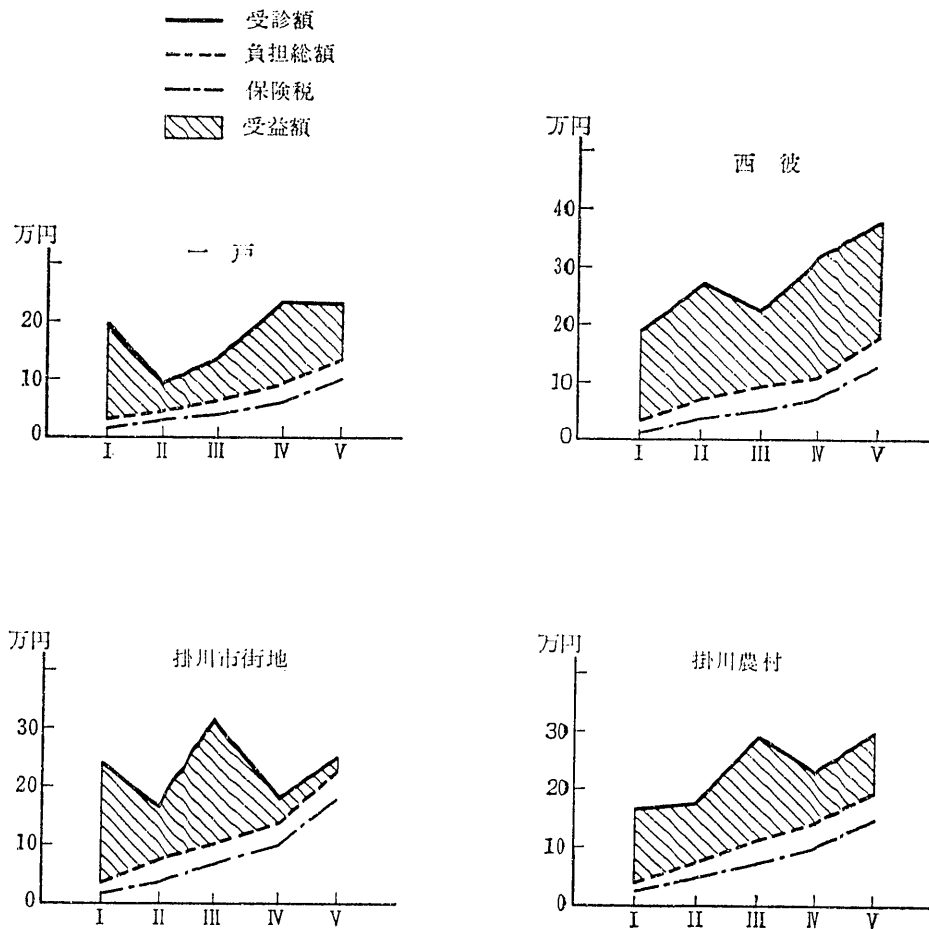


図 9 所得所得階層別，給付と負担

ことにより 5 分位階層とした。各地域の所得階層別，課税対象所得は表16として示したが，地域ごとに調査時期が異なり，金額にもかなりの差があるので，その点を考慮して考察を進めたい。

§1 所得と給付状況

所得階層別に給付と負担の関係を 3 地域 4 地区でみると図 9, 10 のようになる。これらの図の詳細な数字は一戸については第 1 報，西彼，掛川については表17に示した。

まず西彼，掛川の受診状況を表17よりみると，受診件数⁷⁾は 2 地域ともに平均で約21件と大差なく，所得階層が上になるにつれて件数も増加する傾向を示している。これは窓口における自己負担が，低所得層の受診をある程度抑制している結果

とも捉えられるが，高所得層ほど平均世帯人員⁸⁾が多く，世帯人員数の影響も無視できない。受診件数を地区別にみると，西彼では第 I 階層の10.5件から第 V 階層の31.4件まで階層間格差が大きく，次いで掛川農村の第 I 階層10.6件から第 V 階層28.7件となっている。一方，掛川市街地は第 I 階層18.0件，第 II 階層18.1件，第 III 階層18.5件と階層間格差が小さく，第 V 階層でも26.9件である。これは医療機関に対して比較的便利な掛川市街地では，自己負担の抑制をこえて，受診行動が容易になされている結果と思われる。受診日数，受診額は，1 世帯当たりでみると西彼で所得階層の上昇とともに増加するが，世帯人員数の影響を排除した世帯 1 人当たりでみると，西彼，掛川ともに所得と受診日数，受診額の間には明確な関係を見

7) 一戸では受診件数の調査をしていない。

8) 所得と世帯人員とは強い正の相関関係にある。

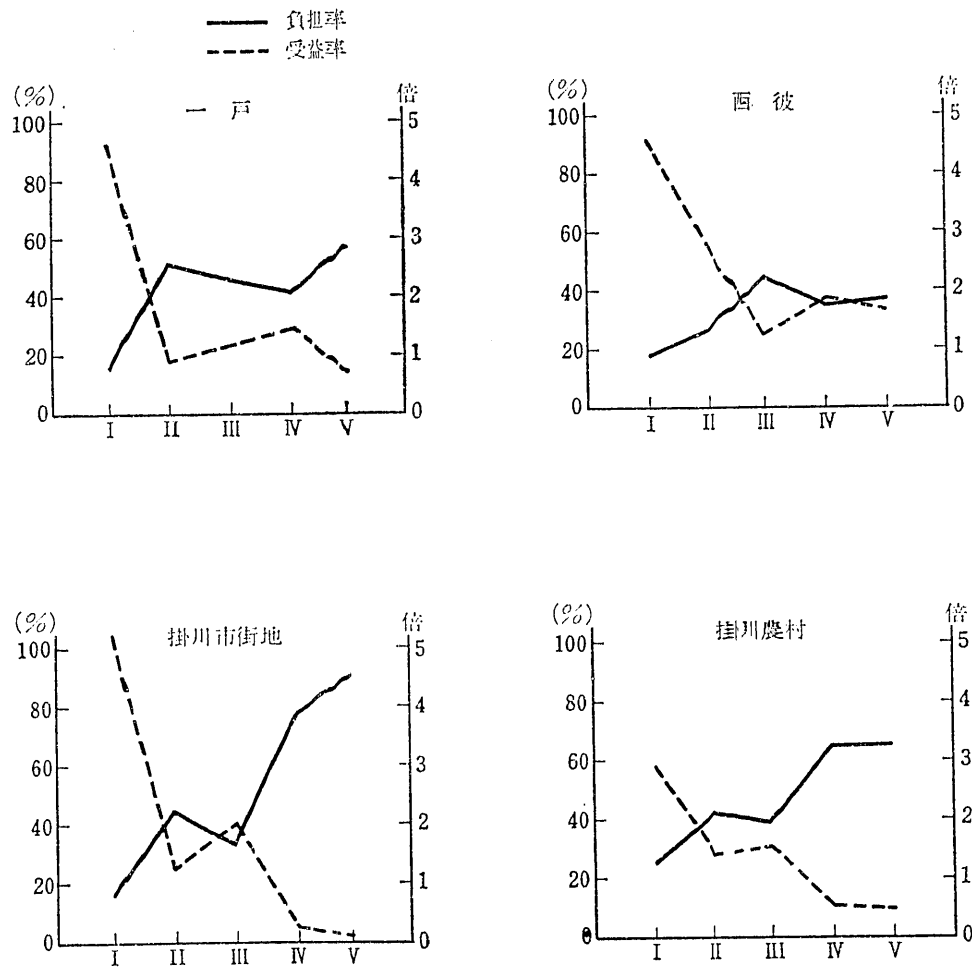


図 10 所得階層別，負担率と受益率

出し難い。

つぎに3地域4地区の受診額の動きを図9で見ると、一戸の第I階層、掛川市街地の第I、第III階層で例外的に高いことを除けば、概して所得階層の上昇とともに増加する傾向がみられる。しかしこれらを世帯1人当たりになると、表17からも明らかなように所得階層と受診額の関係は見出し難く、第1報の一戸でみられた所得階層と受診額の関係は、一部の例外を除くと累進的であるという傾向は各地域に共通したものとは言えない。世帯の受診には所得のみでなく他の幾つかの要因が影響するためと考えられる。

§2 所得と負担状況

世帯の所得は受診以上に負担と非常に密接な関連を持っている。表17、図9に明らかなように、

各地域共通して、保険税、自己負担ともに所得階層が上昇するにつれて増加する傾向がみられる。また保険税と自己負担の関係は、高所得層ほど負担総額に占める保険税の割合が大きく、自己負担の階層間格差はきわめて小さい。これは保険税が所得額と世帯人員数に大きく規定されているためで、所得が高くかつ世帯人員数の多い高所得層ほど、保険税も高くなるのである。所得階層と保険税の格差を、各地区ごとに全平均を100とした指数でみると表18のようになる。保険税の階層間格差が最も大きいのは掛川市街地で、第I階層と第V階層の間に12倍の開きがある。逆に格差の最も小さいのは掛川農村で約6倍、次いで一戸の約6.5倍となり、西彼がこれら掛川市街地と掛川農村、一戸の中間に位置する。市街地ほど世帯の所得格差が大きいことから、このような差が生じた

表 17 所得階層別, 1 世帯当り給付と負担 (西彼: 昭和52年度, 掛川: 昭和53年度)

所得階層	世帯数	平均世帯人員	受診件数	受診日数	受診額 (帯世1人)	負担総額	保険税	自己負担	負担率	保険税負担率	自己負担負担率	受益額	受益率
西 彼	全平均	世帯 333	件 21.1	日 78.5	円 292,623	円 97,416	円 62,020	円 35,396	% 33.3	% 21.2	% 12.1	円 195,207	倍 2.00
	I	74	10.5	46.5	189,500	34,283	16,071	18,212	18.1	8.5	9.6	155,217	4.53
	II	65	19.7	66.7	270,191	72,784	39,146	33,638	26.9	14.5	12.4	197,407	2.71
	III	65	22.1	74.0	223,898	98,770	56,332	42,438	44.1	25.2	19.0	125,128	1.27
	IV	64	23.1	83.9	316,260	110,966	74,958	36,007	35.1	23.7	11.4	205,294	1.85
	V	65	31.4	125.8	477,901	179,227	130,152	49,075	37.5	27.2	10.3	298,674	1.67
掛 川 市 街 地	全平均	296	20.6	61.5	228,732	114,543	79,707	34,836	50.0	34.8	15.2	114,189	1.00
	I	63	18.0	59.1	239,903	38,529	15,085	23,444	16.1	6.3	9.8	201,374	5.23
	II	58	18.1	53.0	163,193	72,744	38,280	34,454	44.6	23.5	21.1	190,449	1.24
	III	58	18.5	61.9	314,836	103,525	67,189	36,336	32.9	21.3	11.5	211,311	2.04
	IV	58	21.6	55.5	175,470	137,280	99,978	37,302	78.2	57.0	21.3	38,190	0.28
	V	59	26.9	78.1	248,944	225,278	181,811	43,467	90.5	73.0	17.5	23,666	0.11
掛 川 農 村 部	全平均	301	21.3	56.4	232,297	114,640	80,321	34,319	49.4	34.6	14.8	117,657	1.03
	I	60	10.6	28.3	164,165	41,850	25,145	16,705	25.5	15.3	10.2	122,315	2.92
	II	60	16.2	41.8	177,226	74,237	50,485	23,752	41.9	28.5	13.4	102,989	1.39
	III	61	25.9	68.1	292,023	114,013	74,968	39,045	39.0	25.7	13.4	178,010	1.56
	IV	60	25.3	70.9	228,755	148,086	100,552	47,534	64.7	44.0	20.8	80,669	0.54
	V	60	28.7	72.5	298,319	195,025	150,544	44,481	65.4	50.5	14.9	103,294	0.53

表 19 所得に対する負担状況 (西彼, 掛川)

所得階層		負担総額 (a)	保険税 (b)	自己負担 (c)	課税対象所得 (d)	$\frac{a}{d}$	$\frac{b}{d}$	$\frac{c}{d}$
西 彼	全平均	97,416円	62,020円	35,396円	558,796円	17.4%	11.1%	6.3%
	I	34,283	16,071	18,212	0	—	—	—
	II	72,784	39,146	33,638	123,662	58.9	31.7	27.2
	III	98,770	56,332	42,438	345,192	28.6	16.3	12.3
	IV	110,966	74,959	36,007	617,070	18.0	12.1	5.8
	V	179,227	130,152	49,075	1,786,342	10.0	7.3	2.7
掛 川 市 街 地	全平均	114,543	79,707	34,836	1,557,536	7.4	5.1	2.2
	I	38,529	15,085	23,444	0	—	—	—
	II	72,744	38,280	34,464	391,142	18.6	9.8	8.8
	III	103,525	67,189	36,336	923,749	11.2	7.3	3.9
	IV	137,280	99,978	37,302	1,728,470	7.9	5.8	2.2
	V	225,278	181,811	43,467	4,822,301	4.7	3.8	0.9
掛 川 農 村 部	全平均	114,640	80,321	34,319	1,285,525	8.9	6.2	2.7
	I	41,850	25,145	16,705	107,697	38.9	23.3	15.5
	II	74,237	50,485	23,752	613,141	12.1	8.2	3.9
	III	114,013	74,968	39,045	1,012,102	11.3	7.4	3.9
	IV	148,086	100,552	47,534	1,537,037	9.6	6.5	3.1
	V	195,025	150,544	44,481	3,162,206	6.2	4.8	1.4

(注) 1. 西彼と掛川市街地の第 I 階層は所得がゼロのため計算不能である。
2. 調査時期は表17に同じ。

表 18 所得階層別, 保険税指数

所得階層	一戸	西彼	掛川市街地	掛川農村部
全平均	100	100	100	100
I	31	26	19	31
II	63	63	48	63
III	84	91	84	93
IV	121	121	125	125
V	201	210	228	187

(注) 各地区ごとの全平均を 100 とした指数。

ものと思われる。これらのことは絶対額でみる限り, 3 地域共通して低所得層の負担が小さく, 高所得層の負担が大きいことを示している。

つぎに所得に対する負担状況を表19⁹⁾, 図11でみることにする。保険税, 自己負担ともに所得に対する割合¹⁰⁾は, 各地域共通して低所得層ほど大きく, 階層が上になるにつれて小さくなる傾向がみられる。特に他地域に比べて所得水準の低い西

彼では, 各階層で大きな負担となっていることが認められる。西彼は低負担, 高受益地域ととらえられるが, 所得水準との関係でみると, 負担が軽いという意味に理解するのは当たらないであろう。所得の把握のしかたが地域によって必ずしも一定でないため直ちに言うことはできないが, 世帯の所得に対する負担割合は, 地域や所得階層によってかなり差があるように思われる。

このように世帯の負担は所得との関係が深く, 負担の絶対額でみる限り高所得層ほど負担が大きくなるが, 所得に対する保険税, 自己負担の割合は逆に低所得層ほど大きく, 第 1 報の一戸の傾向が西彼, 掛川においても共通して認められた。このことは保険税の課税基準, 方法, 上限額等の問題について再検討の必要を指摘しているといえよう。

§ 3 給付と負担の関係

給付と負担の関係を図 9 の受益額でみると, 各地区とも所得階層と負担総額の動きが共通してい

9) 一戸の詳細な数字は第 1 報参照。

10) 課税対象所得は実際の所得とはかなり差があるので, ここでは割合の大小のみを問題とする。

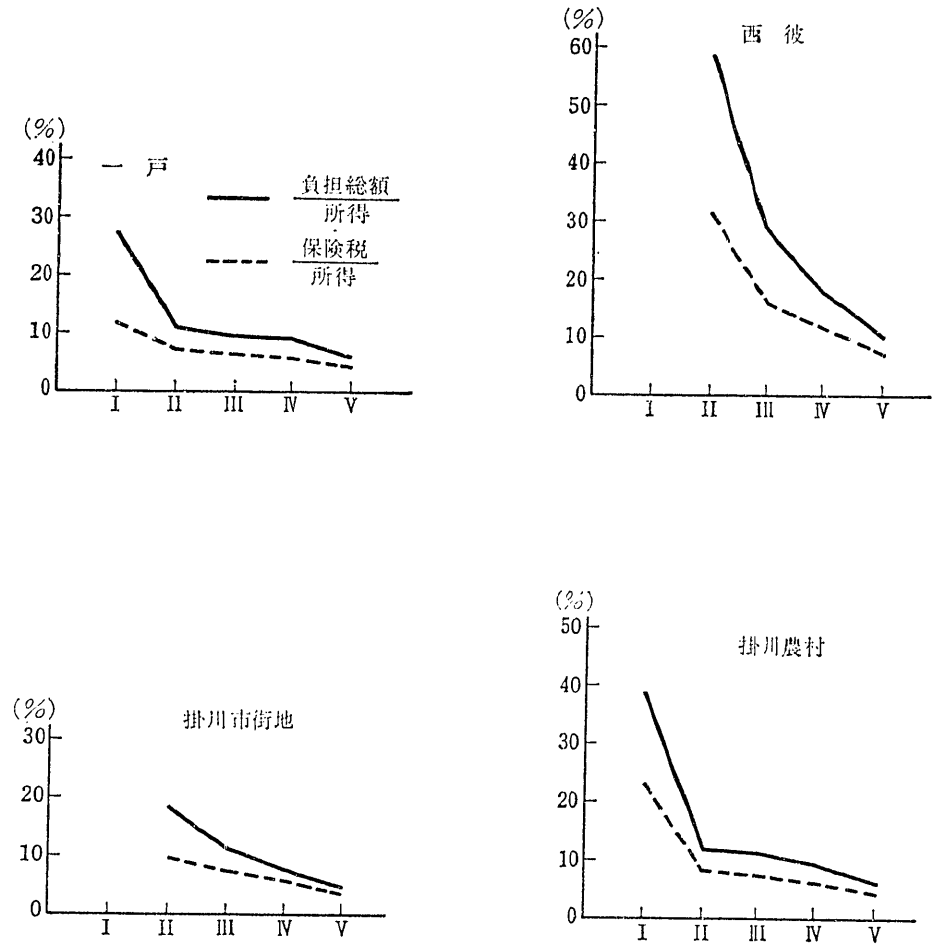


図 11 所得階層別，課税対象所得に対する負担総額および保険税の割合

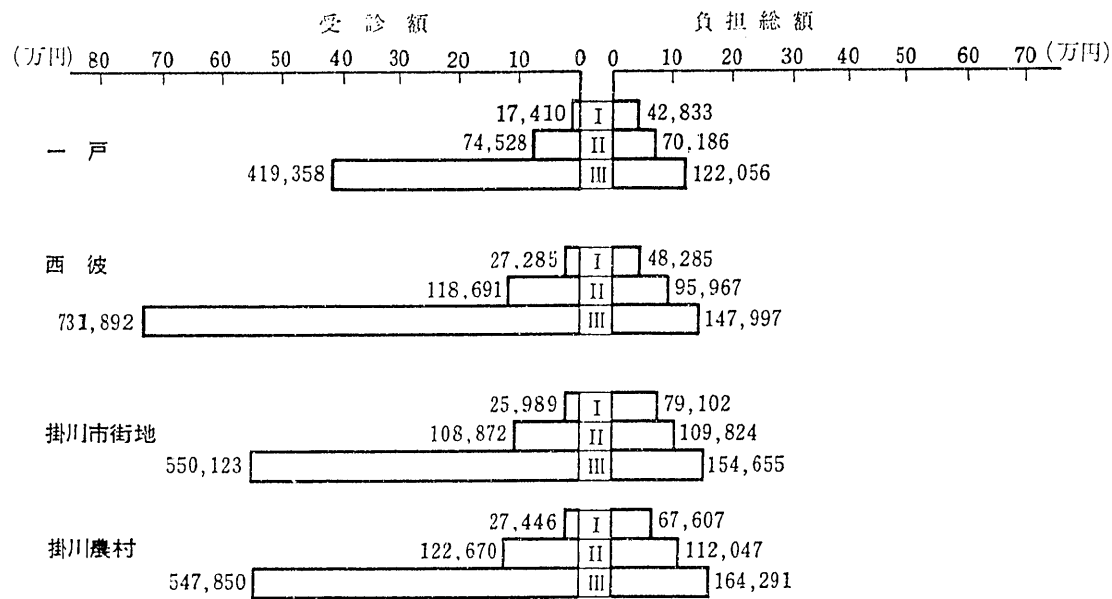


図 12 受診額3分位階層別，給付と負担

ることから、地区ごとの受診額の動きによって受益額に差が生じている。すなわち西彼、掛川農村では、受診額が負担総額にほぼ平行した形で上昇しているために、所得階層間と受益額の格差が比較的小さいのに対し、一戸、掛川市街地では所得階層によって受診額にかなり差があることから、受益額の階層格差も大きくなっている。

つぎに負担率と受益率をみると図10のようになる。3地域4地区共通して、第Ⅰ階層の負担率がきわめて低く受益率が極端に高いことと、所得階層が上になるにつれて負担率上昇、受益率低下の傾向がみられる。その中で特に掛川市街地は、第Ⅰ階層の高受益率、低負担率に対し、第Ⅳ、第Ⅴ階層が著しく低受益率、高負担率となっており、ここにも市街地の世帯の所得格差が大きいことがうかがわれる。

これらのことから所得階層による給付と負担の関係は、地域により多少の差はあるが、高所得層から低所得層への所得再配分的効果を認めることができる。

§4 要 約

以上、世帯の給付と負担を所得階層別に分析し、特に負担と所得の関係に注目してみた。その結果を要約すると以下ようになる。

(1) 所得と給付の関係は、一部の地域で所得階層が上昇するにつれて受診額も増加する傾向がみられ、窓口での3割の自己負担がある程度受診を抑制していると推察できるが、一般的には所得と受診の間に明確な関係はみられなかった。

(2) 所得と負担の関係は、負担総額でみると低所得層ほど低く高所得層ほど高くなり、その差は主に保険税の影響によるもので、自己負担の階層間格差は比較的小さい。しかし、所得に対する保険税、負担総額の割合は、低所得層で大きく高所得層へ行くほど小さくなる傾向がみられ、低所得層の税負担が決して軽くないことが認められた。

(3) 所得階層別の給付と負担の関係は、第Ⅰ階層で負担率最低、受益率最高、以後所得階層

が上になるにつれて負担率上昇、受益率低下の傾向を示し、高所得層と低所得層の間である程度の所得再配分的効果がみられた。

さて、Ⅱですでにみたとおり、国民健康保険は高齢者を含む世帯が非常に多いため、受益の世帯間格差が非常に大きい。他方世帯間の負担格差は、受診額における格差ほどに大きくなることは決していないが、とりわけ所得水準が全般的に低い地域ではさらにその傾向は強いであろう。それにもかかわらず、高齢者を中心とする医療費の膨張に対して負担を大にする方向をとるなら、受益格差はさらに増大するとともに、低所得層における負担はいっそう大きなものになると思われる。

Ⅳ 国保加入世帯の給付と負担の実態にみる国保制度の問題点

以上、3地域4地区の国保世帯における給付と負担の実態を、家族周期、所得を軸に分析してきた。各セクションでの分析結果をもとに、国保加入世帯の負担と受益の世帯間分布を明らかにすることをおして国保制度の問題点を考えたい。

§1 受診額3分位階層別にみた世帯の給付と負担の実態

ここでは世帯の受診額を、第1報と同様の方法¹¹⁾で3分位階層に分け、各階層ごとに給付と負担の実態をみることにする。なお、これまでの分析は給付と負担の対応を中心にみてきたが、そこにおける要点はほぼ把握できたと思われるので、ここではむしろ世帯の給付と負担の対応である受益に注目して検討する。

受診額3分位階層別に給付と負担の関係を3地域4地区でみると図12および図13のようになる。3地域4地区共通して、第Ⅰ、第Ⅱ、第Ⅲと階層が上昇し、受診額が大きくなるにつれて負担総額も増加する傾向がみられる。

第Ⅰ階層は全世帯の中で最も受診額の小さい世

11) 第1報では一戸の全世帯を受診額の小さい方から大きい方へ順次並べたのち三分して、第Ⅰ3分位階層(受診額の小さい世帯)、第Ⅱ3分位階層(受診額の中位の世帯)、第Ⅲ3分位階層(受診額の大きい世帯)とした。本報ではこの方法を西彼、掛川の2地域にも適用する。

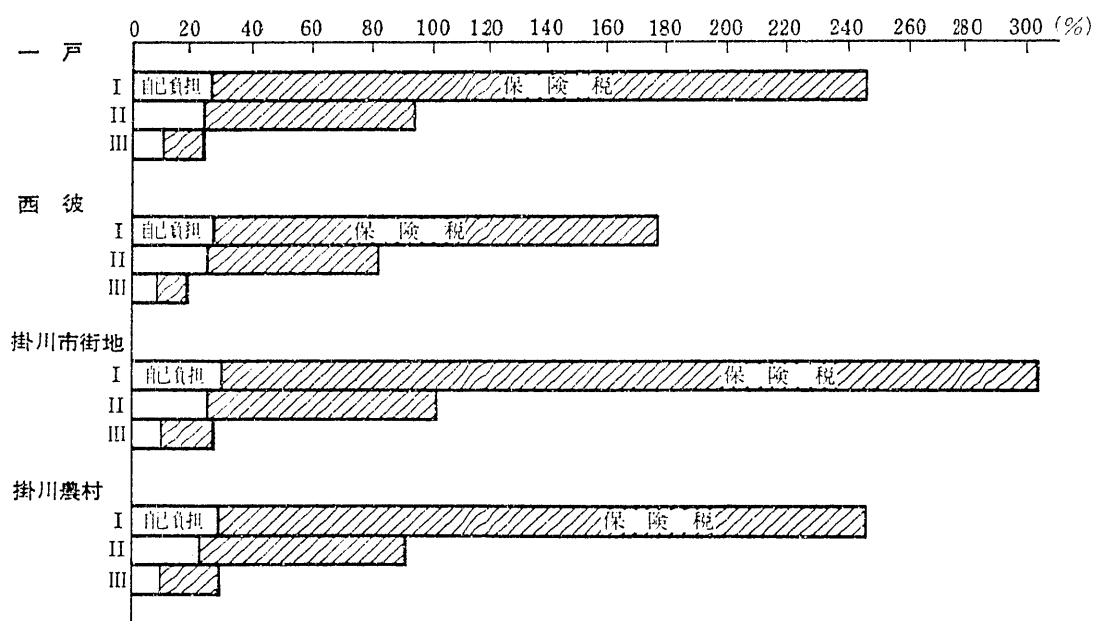


図 13 受診額3分位階層別, 負担率

帯である。そのため各地区ともに負担総額が受診額を遥かに上回り、受益額を著しくマイナスにしている。負担率は4地区の中で最低の西彼177%, 最高の掛川市街地304%¹²⁾と、受診額の2~3倍の負担をしており、その大部分は保険税で占められ、自己負担はきわめて低い。この階層は図14からも明らかなように、家族構成の中に医療ニーズの高い高齢者、乳幼児を含まない世帯の割合が最も多く、そのことが世帯の受診額を小さいものにすると同時に、自己負担をも少額にしている。

第Ⅱ階層は第Ⅰ階層に比べて各地区とも受診額で約4倍、負担総額で1.5~2倍の増加となっている。受診額の著しい増加にかかわらず負担総額がそれほど増加していないことから、受益額は掛川市街地を除くと他の3地区で若干のプラスに転じ、負担率も90%前後となる。負担率の中では保険税負担率が約70%を占め、第Ⅰ階層と同様保険税が自己負担をかなり上回っている。

第Ⅲ階層は各地区とも受診額が著しく大きく、第Ⅰ階層に比べると一戸、西彼で約27倍、掛川2

地区で約20倍にも達している。しかし負担総額は第Ⅰ階層の2~3倍に過ぎず、その結果として第Ⅲ階層の受益額は、第Ⅰ、第Ⅱ階層に比して極度に大きいものとなる。負担率はいずれの地区も20~30%ときわめて低く、その中では保険税がわずかに自己負担を上回るもののその差は小さい。この階層は家族構成の中に医療ニーズの高い高齢者を含む世帯の割合が最も多く、かつ全額控除による受診の増大の影響も加味されて、世帯の受診額を著しく増大させている。

また図15は所得5分位階層ごとに受診額3分位、負担総額3分位¹³⁾に占める割合を比較してみたものである。西彼、掛川農村では、受診額3分位でみても負担総額3分位でみても、階層が上がるほど高所得層の占める割合が増加している。一方掛川市街地については、所得階層と受診額との間には関係がみられず、所得階層と負担総額についてのみ明らかな相関を示している。その結果、掛川

12) 西彼と掛川市街地の負担率の差は、2地区間の所得の格差からくる保険税の差より生じたものである。

13) 負担総額3分位とは、受診額3分位と同様に負担総額の小さい方から大きい方へ順次並べて三等分し、第Ⅰ3分位階層(負担総額の小さい世帯)、第Ⅱ3分位階層(負担総額の中位の世帯)第Ⅲ3分位階層(負担総額の大きい世帯)としたものである。

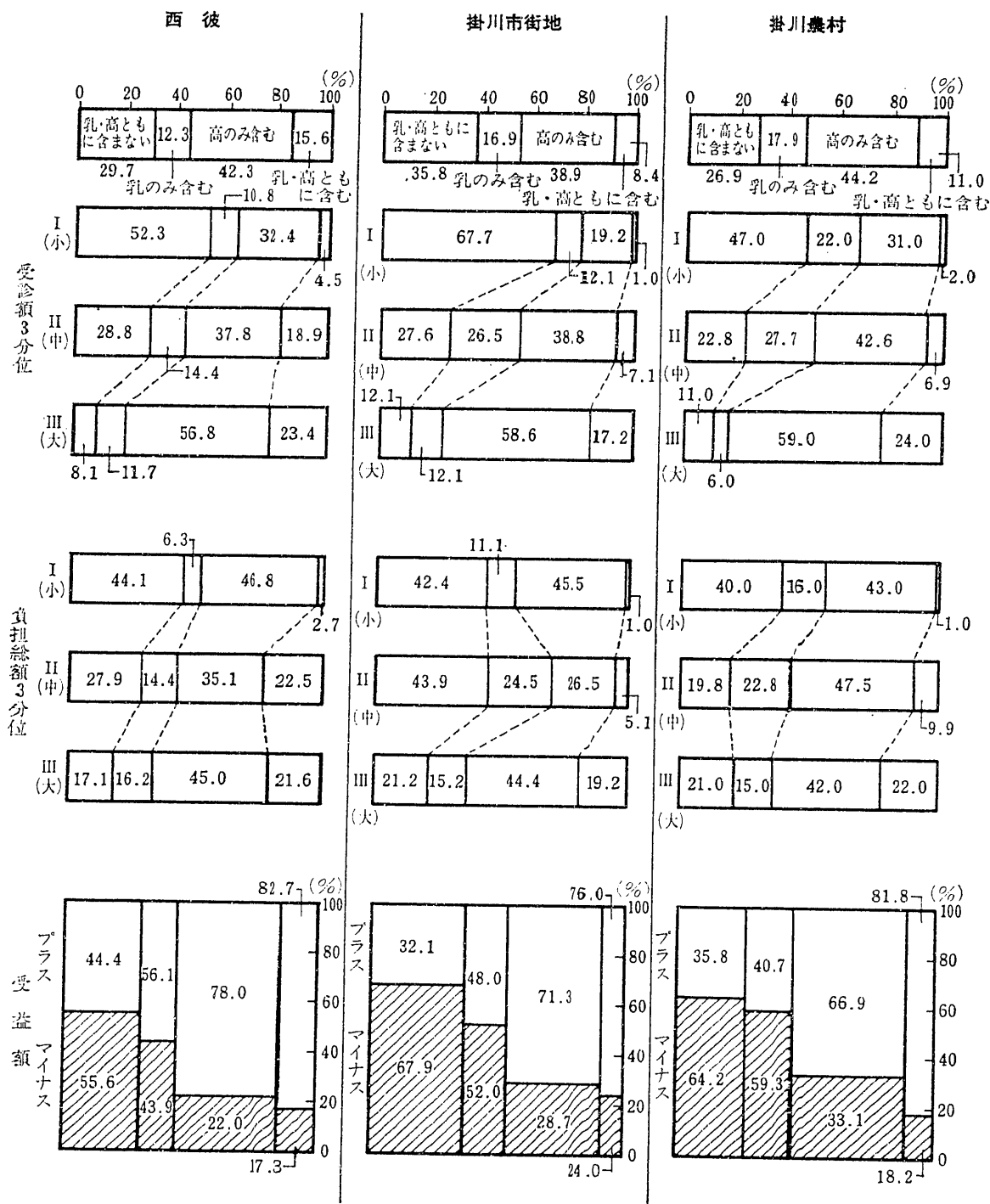


図 14 乳・高の有無別, 給付・負担・受益 (西彼, 掛川)

市街地においてのみ所得階層の上昇に伴って, 受益額がマイナスになる世帯が増加することとなった。これは掛川市街地では他地区に比べて所得格差が大きく, それに伴う保険税負担の影響が大きいと思われる。しかし掛川における世帯 1

人あたりの保険税を算出してみると, 受診額 3 分位では, 受診額の小さな階層ほど保険税負担は大きいという結果となっている。地区比較すると, 西彼町, 掛川農村では, 図 15 にみたように高齢者を含むか否かで世帯の受益がほぼ規定されるのに

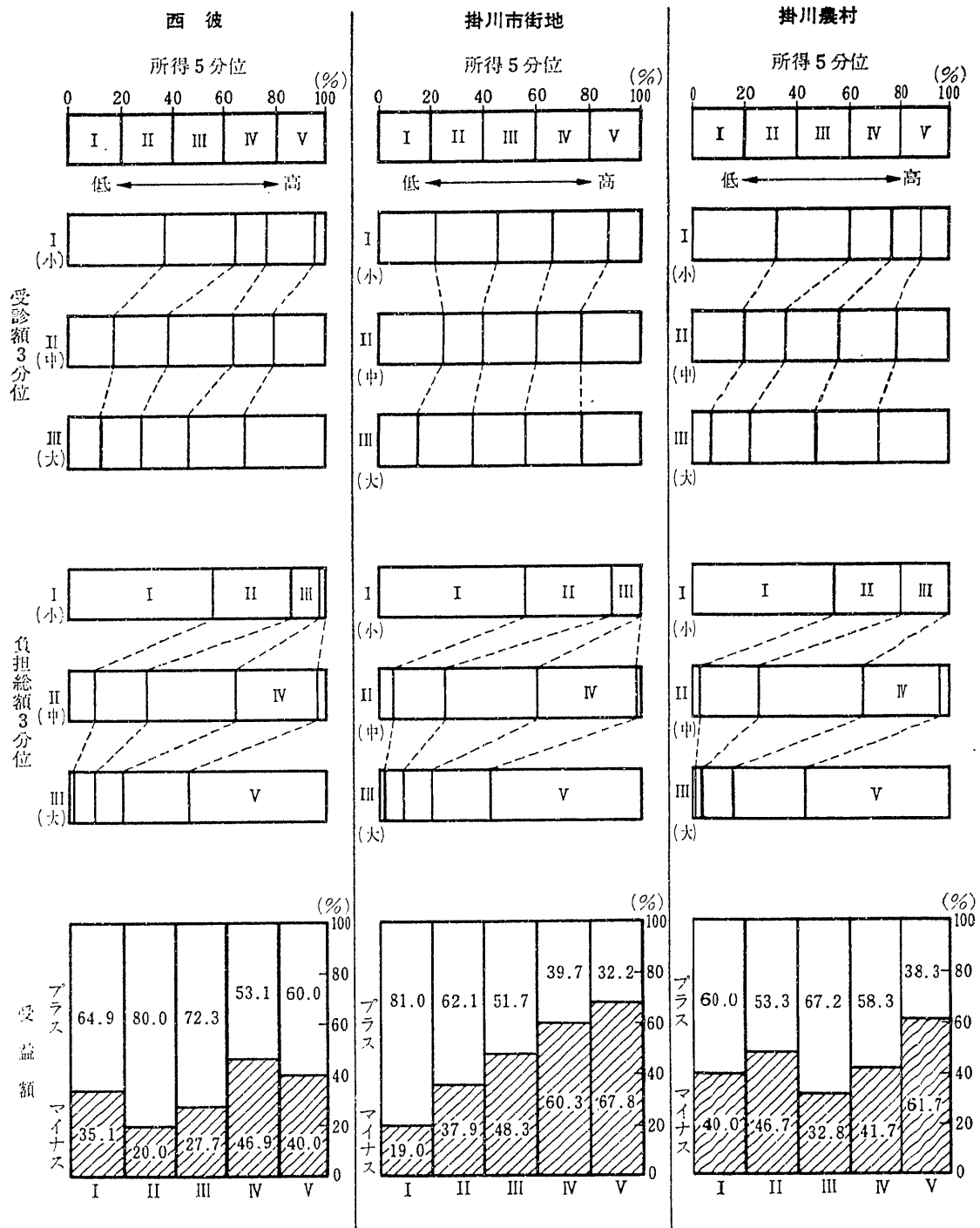


図 15 所得5分位階層別、給付・負担・受益(西彼, 掛川)

対し、掛川市街地においては所得も受益に影響を及ぼしているといえる。

以上までの受診額3分位階層別の給付と負担の関係によれば受診額は最高限度額がないために世帯間の格差がきわめて大きく、それを規定する主

たる原因は世帯内に高齢者を含むか否かであることは明らかである。他方、負担総額は、高額控除や全額控除の恩恵を受けるために受診額における差ほどには大きくならない自己負担と、世帯当たりの最低および最高限度額が定まっている保険税

の影響を受けて、世帯間の格差が比較的小さく固定的である。したがって、これらが給付と負担の対応としてみた受益に関係し、負担総額よりもむしろ受診額の大小が受益額に大きく影響を及ぼすこととなる¹⁴⁾。その傾向は所得水準が低く、所得格差の少ない地区において一層顕著である。

国保世帯の中には、第Ⅲ階層としてとらえられるような高齢者を含むがゆえに受診額が大きく、高受益に浴する世帯が多数存在しており、これらの世帯と、第Ⅰ階層のような低受益またはマイナス受益の、高齢者を含まない健康世帯とが、世帯数の上でのバランスを欠いていると思われる。このような状況の下で受診額の増加に応じた負担を、第Ⅰ、第Ⅱ階層に求めるということにはおのずと限界があるにちがいない。

§2 3 地域の実態からみた国保制度の問題点

高齢化社会の進展に伴い、今後の老人医療費の増大が予測されている。特に高齢者のほとんどを被保険者としてかかえる国保制度においては加入者のうち高齢者の占める割合が高く、現在でも老人医療費をいかに支えるかが大きな問題となっている。

本調査においても、対象世帯のうち65歳以上の高齢者を含む世帯が35～45%に達している。そのため研究を進めるにあたっては、いかに老人医療費が国保加入世帯の給付・負担の状況に影響しているかが、分析の中心課題とならざるをえなかった。

すなわち、世帯の受診額を規定する世帯属性は、老人が含まれているか否かにはほぼ集約されてしまい、また老人を含む世帯の受診額は、老人を含まない世帯ときわめて大きな差を示している。その傾向は、西彼町のように高度な診療が可能な施設を受診圏内に含んでいる地域では、いっそう顕著に現われている。

それゆえに、高齢者の増加と医療内容の高度化

に伴う医療費の増大は、今後も急激であろうと思われる。現在、医療保険制度では、増大する給付を支えるために、それに対応する多くの負担を、被保険者に課す方向がうち出されてきている。しかし、本来国保加入世帯の所得は、他保険への加入世帯に比して低く、膨張する医療費を支える能力を十分に有しているとはいいがたい。本調査においても、負担総額の所得に対する割合は、低所得層ほど大きく、特に低所得層の税負担は決して軽くないこと、保険税の重い掛川市では、受診額の小さな世帯ほど1人当たりの保険税は高くなっており、保険税負担増が負担のみを過重に負う世帯を増加させてきていることも指摘された。

このように、膨張する老人医療費を支えるために保険税負担を増加させることが、概して低所得の国保世帯のさらに低所得層、あるいは核家族世帯の若い年齢層などにおいて、見返りの少ない負担を増加させているといえる。現行の国保制度においては、この給付・負担の世帯間格差はいっそう広がり、各世帯の家計を圧迫することが予測される。

また、第Ⅰ章で述べたように、マクロでみた岩手県一戸町の保険税負担のその後の増大は大きく、試算によると調査2年後の一戸町の負担率は掛川市並みの高負担となっている。他地区より受診機会に恵まれない一戸町の保険税負担が増大していることは、国保制度による受益の3地域格差もいっそう広がっていくことをも示している。

加えて、第1報でのべたとおり国保加入世帯の受益感は低く負担感が大きいということにも注目したい。

現在、国保制度については給付は個人単位で負担は世帯単位で考えられており、双方の結果である世帯の給付・負担については十分な考察がなされていないのが、実状であるが、本研究においては世帯を単位としてその給付・負担を対応させてみることにより、受益の世帯間格差あるいは地域間格差の実態をが明らかにした。

これらの実態をふまえて、国保制度下で、被保険者がいかなる意識や要求をもっているのかという点を中心に、次の機会に報告することとしたい。

14) 受診額3分位階層別に受益額がマイナスになる世帯の割合をみると、各地区とも受診額の小さい階層ほど多い。さらに地区別にこの割合をみると、一戸43.0%、西彼33.9%、掛川市街地46.3%、掛川農村44.5%と各地区の1/3から半数近い世帯で、負担が給付を上回っている。

なお、今回、地域比較に際して、各地域の国保に対する国や自治体の費用負担について考慮しなかった点に、分析上不十分さが残った。あわせて、今後の課題とする。

補) 本調査研究は、昭和53年度トヨタ財団、および52, 54年度生命保険文化センターの研究助成金を受けて実施した。ここに謝意を表す。

研究会メンバーは、以下の10名である。

伊藤 秋子 (お茶の水女子大学)

磯村 浩子 (国民生活センター)

臼井 和恵 (川村女子短期大学)

小野 信寿 (お茶の水女子大学)

金田 聡子 (お茶の水女子大学)

鬼頭由美子 (湖北短期大学)

馬場 紀子 (共立女子短期大学)

福田 協子 (お茶の水女子大学)

宮本みち子 (千葉大学)

横田 明子 (お茶の水女子大学)