

## Working Paper Series (J)

No.38

単身後期高齢者における医療費・介護費の  
負担感に関する研究

A Study of the Burden of Medical and Nursing Care Costs  
for Single Elderly Persons

杉山京（日本福祉大学福祉経営学部）・藤森克彦（日本福祉大学福祉経営学部）

Kei SUGIYAMA and Katsuhiko FUJIMORI

2021年01月

[http://www.ipss.go.jp/publication/j/WP/IPSS\\_WPJ38.pdf](http://www.ipss.go.jp/publication/j/WP/IPSS_WPJ38.pdf)



〒100-0011 東京都千代田区内幸町 2-2-3 日比谷国際ビル 6階

<http://www.ipss.go.jp>

本ワーキング・ペーパー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。

## 単身後期高齢者における医療費・介護費の負担感に関する研究

杉山京（日本福祉大学福祉経営学部） 藤森克彦（日本福祉大学福祉経営学部）

### I. 緒言

厚生労働省（2020a）の「被保険者調査」によると、2020年9月時点において生活保護を受給している高齢者世帯のうち約9割が単身世帯であり、増加傾向にあることが報告されている。また、60歳以上の単身無職世帯における一か月あたりの可処分所得が11.3万円であることに対して（総務省統計局 2020a）、相対的貧困率の基準となる貧困線は年127万円であることが確認されている（厚生労働省 2020b）。つまり、生活保護の基準を満たすものの受給していない、あるいは所得が生活保護基準に近い収入の者がいることなどが推測される結果であり、単身高齢者は経済的な課題を抱えている可能性が高いものと考えられる。

単身高齢者の中でも、とりわけ75歳以上の者（以下、後期高齢者）の医療・介護ニーズは高齢ゆえに高くなるため、支出増から経済的に困窮しやすい、あるいは困窮している可能性がある。厚生労働省（2019）の「医療保険に関する基礎調査」によると、後期高齢者は前期高齢者と比して一人あたりの医療サービスの利用件数が多く、あわせて自己負担額が高くなっており、年齢が高くなるほどさらに上昇していることが報告されている。また「介護給付費等実態統計」（厚生労働省 2020）によると、年齢が高くなるほど、介護保険サービスの利用件数も多くなっており、介護ニーズが高いことが推測される。生活保護を受給している後期高齢者は、必要な医療ならびに介護を「医療扶助」「介護扶助」によって費用が賄われるが、生活保護を受給していない後期高齢者は、低所得者世帯での減免制度があるものの、年齢が高くなるほど支出増が避けられない状況となっている。

高齢者に関しては近年就労支援策が行われているところであるが、総務省統計局（2020b）の「労働力調査」によると、年齢が高い人ほど就業率は低下しており、就労による新たな収入の獲得は、困難な状況であるといえる。内閣府（2020）の「高齢者の経済生活に関する調査」によると、後期高齢者で「家計にゆとりがある」と回答した者が約2割に留まっている。所得に余裕がない単身後期高齢者は、疾病や加齢に伴う身体機能の低下等による医療・介護が必要となった場合には、それらに対するサービスの利用料負担がたちまち最低生活を脅かす可能性が高くなるといえる。介護サービスの利用について本田ら（2012）は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員を対象に実施した調査の結果、利用者の約半数が自ら経済的問題を理由に必要な介護保険サービスの利用を制限しており、その結果として利用者の健康状態の悪化などが引き起こされていたと報告している。一方河野（2013）は、70歳以上の高齢者において所得が低いほど医療サービスの利用頻度が少なくなる状況を指摘しており、医療においても支出抑制のためにサービス利用を手控えている状況がうかがえる。

このような状況のなか、国は全世代型社会保障検討会議による報告を基に、現在年収383万円未満の単身世帯における後期高齢者の医療費自己負担率が1割であったものを、2022年度の後半を目途に、年収200万円以上を基準に2割に引き上げることを決定した。ただしこの策定経緯として、根拠となるデータが十分に収集されず、年収別の個別試算が十分に行われないうちに社会

保障費の抑制などの財政状況の観点から基準額が決定された。しかし、単身後期高齢者における上記の現状を踏まえるならば、後期高齢者自身の目線から医療・介護サービスの利用に伴う経済負担の状況について、最低生活すら困難となり、医療・介護サービスの利用が制限されることが想定されるため、生活実態を踏まえた基準を検討することが必要である。

そこで本研究では、単身高齢者のなかでも、後期高齢者に焦点を当て、医療費・介護費の経済上の負担感とその関連要因を検討することとした。

## II. 方法

### 1. 調査対象と方法

本研究では、国立社会保障・人口問題研究所が2017年7月に実施した「生活と支え合いに関する調査」の世帯票ならびに個人票のデータを用いた。本データは、厚生労働省が実施した「平成29年国民生活基礎調査」において全国1,106の調査地区から、無作為抽出した300地区に居住する世帯主ならびにその構成員である18歳以上の個人を対象に、2017年7月1日現在の世帯状況（世帯票）ならびに個人状況（個人票）を調査したものである。世帯票は配付された16,341部のうち10,369部（回収率63.5%）が、個人票は26,383部のうち19,800部（回収率75.0%）が有効票として回収された。本研究では、表1に示した選択条件を満たす対象者を分析対象とした。

なお、本研究では統計法32条に基づき、国立社会保障・人口問題研究所の課室内利用手続きを経て、世帯票ならびに個人票を世帯票番号と世帯員番号を照合し、統合して使用した。

表1 分析対象者の選択条件

選択条件1	「2. 調査内容」に示す本研究で用いた項目に欠損値ない者
選択条件2	配偶者がいない単身世帯の後期高齢者（「同居している世帯員の状況（世帯票：問12）」により世帯構成員が1人、かつ「年齢（問15（2）」が75歳以上）
選択条件3	生活保護を現在受給していない（「生活保護の受給状況（世帯票：問7）」の回答が「受けていない」）
選択条件4	「健康上の問題による制限（個人票：問2）」の回答が「非常に制限があった」「制限はあったがひどくはなかった」である

### 2. 調査内容

本研究では、世帯票のうち「居住住居形態（問1の（1）」「生活保護の受給状況（問7）」「預貯金総額（問10の（1）」「借入金総額（問10の（3）」「医療費・介護費の負担感（問11の（3）④）」「同居している世帯員の状況（問12）」「世帯所得」を、個人票のうち「健康上の問題による制限（問2）」「性別（問15（1）」「年齢（問15（2）」「婚姻状況（問16）」の項目を用いた。

「居住住居形態」については「現在お住まいの住宅の所有形態・建て方は、つぎの中のどれに当てはまりますか」の教示文に対して「持ち家（一戸建て）」「持ち家（マンション・アパートなどの共同住宅）」「民営の賃貸住宅」「公営住宅（都道府県・市町村営の賃貸住宅）」「都市再生機構（UR）・公社等の賃貸住宅」などのいずれか一つの回答を求めている。

「預貯金総額」「借入金総額」は、貯蓄あるいは借入金の有無と、それらが「あり」と回答した

場合において「世帯の預金額の総額」「世帯の借入金の総額」の実数（万円）の回答を求めるという二段階で構成されている。本研究では「なし」と回答した場合には「0万円」とみなした。

「医療費・介護費の負担感」については、「あなたの世帯の支出についての負担感」として医療費・介護費の負担感を「負担はない・感じていない」「やや重い」「とても重い」の3件法で求めた項目を使用した。医療・介護サービスの利用に伴う自己負担額に対する主観的な認知は、世帯所得等に応じて規定されるものであり、それらはサービス利用の手控えなどにつながるものと考えられる。また先行研究によると、高齢者の主観に基づく「医療費の負担感」が主観的健康観と関係し(河野 2013)、それが実際の健康状態や余命を規定することが報告されている(芳賀ら 1991、Okamoto et al. 2004、佐川 2019)。そのため本研究では「医療費・介護費の負担感」の項目を従属変数として使用することとした。

### 3. 分析方法

統計解析では第一に「医療費・介護費の負担感」を従属変数、「性別」「年齢」「婚姻状況」「居住住居形態」「預貯金総額」「借入金総額」「世帯所得」を説明変数としたモデルを設定し、両者の関連性について Categorical Date Analysis Program Package (以下、CATDAP) を用いて検討した。CATDAP とは、カテゴリカルデータである従属変数に対して、AIC を参考に最も関連性の強い説明変数の最適な組み合わせとカテゴリー区分を自動的に検出するものである(井上ら 1991)。AIC の値は、従属変数に対する説明変数の情報量を表し、値が小さいほどその情報量大きいことを示し、説明変数の関連性が高いと考えられる。そして AIC の値が負の場合は、説明変数と従属変数との関連が独立でないことを示していると解釈される。なお、「年齢」は5階級別にダミー変数を設定した。また「居住住居形態」については「持ち家(一戸建て)」「持ち家(マンション・アパートなどの共同住宅)」を「持ち家」、それ以外の回答(無回答を除く)を「持ち家以外」としてダミー変数を設定し、「預貯金総額」「借入金総額」「世帯所得」については実数(万円)を分析に投入した。

また第二に、CATDAP により抽出された説明変数の最適な組み合わせに基づくグループ間の分析対象者の属性等を明らかにするため、 $\chi^2$ 検定ならびにメディアン検定を行った。

以上の解析では有意水準を5%に設定し、統計ソフトとして「IBM SPSS 24J for Windows」「R-3.6.1 for Windows」「CATDAP for R package」を用いた。

## III. 結果

統合された世帯票ならびに個人票のデータから、表1に示した選択条件に基づいて対象者の選定を行った。その結果、すべての調査項目に欠損値がなく、生活保護を現在受給していない75歳以上の単身後期高齢者306人のうち、日常的に医療あるいは介護ニーズが比較的であると推測される者として「過去6か月以上にわたって、周りの人が通常おこなっているような活動について、あなた自身の健康上の問題による制限」「健康上の問題による制限(問2)」において「非常に制限があった」と回答した54人(17.5%)、「制限はあったがひどくはなかった」と回答した138人(44.8%)の計192人を分析対象者とした。

## 1. 分析対象者の属性

分析対象者の属性分布は、表2に示すとおりである。性別は「女性」が149人(77.6%)であり、年齢は「80-84歳」が60人(31.3%)と最も多くを占め、次いで「75-79歳」が54人(28.1%)であった。また婚姻状況については「死別」が168人(87.5%)と最も多く、居住住居形態については「持ち家(一戸建て)」が132人(68.8%)であった。

表2 分析対象者の属性ならびに経済状況に関する回答分布

調査項目	カテゴリー	人数	( % )
性別	男性	43	( 22.4 )
	女性	149	( 77.6 )
年齢	75-79歳	54	( 28.1 )
	80-84歳	60	( 31.3 )
	85-89歳	52	( 27.1 )
	90-94歳	22	( 11.5 )
	95-99歳	4	( 2.1 )
	婚姻状況	死別	168
	離別	15	( 7.8 )
	未婚	9	( 4.7 )
居住住居形態	持ち家(一戸建て)	132	( 68.8 )
	持ち家(マンション・アパートなどの共同住宅)	21	( 10.9 )
	公営住宅	15	( 7.8 )
	民営の賃貸住宅	10	( 5.2 )
	医療機関・介護保険施設や公的施設など	5	( 2.6 )
	都市再生機構・公社等の賃貸住宅	3	( 1.6 )
	住宅に間借り	1	( 0.5 )
	その他	5	( 2.6 )
預貯金総額	平均値(標準偏差、範囲)	866.9万円(1413.4、0-10,000)	
	中央値	415万円	
借入金総額	平均値(標準偏差、範囲)	27.1万円(133.6、0-1,260)	
	中央値	0万円	
世帯所得	平均値(標準偏差、範囲)	223.0万円(224.5、0-1,400)	
	中央値	180万円	
医療費・介護費の負担感	とても重い	23	( 12.0 )
	やや重い	69	( 35.9 )
	負担はない	100	( 52.1 )

## 2. 分析対象者の経済状況

分析対象者の経済状況については、表2に示すとおりである。預貯金総額は平均866.9万円(中央値;415、標準偏差;1413.3、範囲;0-10,000)であったが、分析対象者のうち39人(20.3%)が0円と回答した。また、借入金総額は平均27.1万円(中央値;0、標準偏差;133.6、範囲;0-1,260)であり、世帯所得は平均223.0万円(中央値;180、標準偏差;224.5、範囲;0-1,400)であった。

加えて、医療費・介護費の負担感については、「負担はない・感じていない」が100人(52.1%)、

「やや重い」が69人(35.9%)、「とても重い」が23人(12.0%)であった。

### 3. 医療費・介護費の負担感とその関連要因の検討

「医療費・介護費の負担感」を従属変数に、単身の後期高齢者における属性ならびに経済状況などの関連要因を検討するため、CATDAPを行った。その結果、「預貯金総額」と「世帯所得」の組み合わせにおけるAICが-30.86と最も低値であった(表3)。CATDAPを用いて分析した最適な組み合わせであった「預貯金総額」と「世帯所得」の最適なカテゴリー区分は、それぞれ2区分であった(表4)。

表3 CATDAPの最適な組み合わせ予測

順位	説明変数	カテゴリー数	AIC
1	預貯金総額	4	-30.86
	世帯所得		
2	世帯所得	2	-24.16
3	預貯金総額	4	-24.05
	居住住居形態		
4	預貯金総額	8	-22.17
	世帯所得		
	居住住居形態		
5	預貯金総額	8	-19.38
	借入金総額		
	世帯所得		

表4 医療費・介護費の負担感とその関連要因の検討

預貯金総額 (a)	世帯所得 (b)	介護費・医療費の負担感						合計	
		負担はない・感じていない		やや重い		とても重い		人数	( % )
		人数	( % )	人数	( % )	人数	( % )		
a=0万円	b<180万円	7	( 23.3 )	13	( 43.3 )	10	( 33.3 )	30	( 100.0 )
a=0万円	180万円≤b	0	( 0.0 )	7	( 77.8 )	2	( 22.2 )	9	( 100.0 )
a>0万円	b<180万円	31	( 47.7 )	25	( 38.5 )	9	( 13.8 )	65	( 100.0 )
a>0万円	180万円≤b	62	( 70.5 )	24	( 27.3 )	2	( 2.3 )	88	( 100.0 )
合計		100	( 52.1 )	69	( 35.9 )	23	( 12.0 )	192	( 100.0 )

そして「預貯金総額」が0万円かつ「世帯所得」が180万円未満の組み合わせを示した場合(グループ1)には、約3割の単身後期高齢者が「医療費・介護費の負担感」について「とても重い」を占め、「預貯金総額」が0万円かつ「世帯所得」が180万円以上の組み合わせを示した場合(グループ2)に、すべての単身後期高齢者が「医療費・介護費の負担感」について「とても重い」あるいは「やや重い」と回答していた。また「預貯金総額」が0万円より多く、かつ「世帯所得」が180万円未満の組み合わせを示した場合(グループ3)には、約5割の単身後期高齢者が「医療費・介護費の負担感」を「とても重い」あるいは「やや重い」と回答し、「預貯金総額」が0万円より多く、かつ「世帯所得」が180万円以上の組み合わせを示した場合(グループ4)、約7割の単身後期高齢者が「医療費・介護費の負担感」について「負担はない・感じていない」を占めていた。なお、分析対象者における各グループを構成する人の割合は、グループ1が30人(15.6%)、

グループ2が9人(4.7%)、グループ3が65人(33.9%)、グループ4が88人(45.8%)であった。

4. グループ間の分析対象者の属性等の比較

CATDAPにより抽出された説明変数の最適な組み合わせに基づくグループ間の属性等について、 $\chi^2$ 検定ならびにメディアン検定を用いて比較した結果、「預貯金総額」「借入金総額」「世帯所得」「医療費・介護費の負担感」について有意差が確認された(表5)。

表5 グループ間の分析対象者の属性等の比較

調査項目	CATDAPに基づくグループ	グループ1	グループ2	グループ3	グループ4	有意確率	
	カテゴリー	預貯金総額(a) 世帯所得(b)	a=0万円 b<180万円	a=0万円 b≥180万円	a>0万円 b<180万円		a>0万円 b≥180万円
性別	男性	人数(%)	5 ( 16.7 )	3 ( 33.3 )	9 ( 13.8 )	26 ( 29.5 )	n.s.
		調整済み残差	-0.8	0.8	-2.0	2.2	
	女性	人数(%)	25 ( 83.3 )	6 ( 66.7 )	56 ( 86.2 )	62 ( 70.5 )	
		調整済み残差	0.8	-0.8	2.0	-2.2	
年齢	75-79歳	人数(%)	9 ( 30.0 )	2 ( 22.2 )	18 ( 27.7 )	25 ( 28.4 )	n.s.
		調整済み残差	0.2	-0.4	-0.1	0.1	
	80-84歳	人数(%)	12 ( 40.0 )	2 ( 22.2 )	22 ( 33.8 )	24 ( 27.3 )	
		調整済み残差	1.1	-0.6	0.6	-1.1	
	85-89歳	人数(%)	8 ( 26.7 )	3 ( 33.3 )	16 ( 24.6 )	25 ( 28.4 )	
		調整済み残差	-0.1	0.4	-0.6	0.4	
	90-94歳	人数(%)	1 ( 3.3 )	1 ( 11.1 )	7 ( 10.8 )	13 ( 14.8 )	
		調整済み残差	-1.5	0.0	-0.2	1.3	
	95-99歳	人数(%)	0 ( 0.0 )	1 ( 11.1 )	2 ( 3.1 )	1 ( 1.1 )	
		調整済み残差	-0.9	1.9	0.7	-0.8	
婚姻状況	死別	人数(%)	21 ( 70.0 )	8 ( 88.9 )	58 ( 89.2 )	81 ( 92.0 )	n.s.
		調整済み残差	-3.2	0.1	0.5	1.8	
	離別	人数(%)	6 ( 20.0 )	1 ( 11.1 )	5 ( 7.7 )	3 ( 3.4 )	
		調整済み残差	2.7	0.4	0.0	-2.1	
	未婚	人数(%)	3 ( 10.0 )	0 ( 0.0 )	2 ( 3.1 )	4 ( 4.5 )	
		調整済み残差	1.5	-0.7	-0.8	-0.1	
居住住居形態	持ち家	人数(%)	20 ( 66.7 )	7 ( 77.8 )	51 ( 78.5 )	75 ( 85.2 )	n.s.
		調整済み残差	-1.9	-0.1	-0.3	1.8	
	持ち家以外	人数(%)	10 ( 33.3 )	2 ( 22.2 )	14 ( 21.5 )	13 ( 14.8 )	
		調整済み残差	1.9	0.1	0.3	-1.8	
預貯金総額 <sup>※1</sup>	中央値(平均値)	0.0万円(0.0万円)	0.0万円(0.0万円)	400.0万円(713.5万円)	900万円(1,364.3万円)	***	
	多重比較 <sup>※2</sup>						
借入金総額 <sup>※1</sup>	中央値(平均値)	0万円(47.5万円)	0万円(190.1万円)	0万円(1.5万円)	0万円(22.3万円)	***	
	多重比較 <sup>※2</sup>						
世帯所得 <sup>※1</sup>	中央値(平均値)	57万円(67.7万円)	260万円(375.4万円)	90万円(83.1万円)	261万円(363.8万円)	***	
	多重比較 <sup>※2</sup>						
医療費・介護費の負担感	とても重い	人数(%)	10 ( 33.3 )	2 ( 22.2 )	9 ( 13.8 )	2 ( 2.3 )	***
		調整済み残差	3.9	1.0	0.6	-3.8	
	やや重い	人数(%)	13 ( 43.3 )	7 ( 77.8 )	25 ( 38.5 )	24 ( 27.3 )	
		調整済み残差	0.9	2.7	0.5	-2.3	
	負担はない	人数(%)	7 ( 23.3 )	0 ( 0.0 )	31 ( 47.7 )	62 ( 70.5 )	
		調整済み残差	-3.4	-3.2	-0.9	4.7	

※1: メディアン検定、※2: Bonferroniの多重比較補正に基づく有意確率

※3: \*\*\*; p<0.001, \*\*; p<0.01, \*; p<0.05, n.s.: not significant

「預貯金総額」は、グループ4、グループ3、グループ1とグループ2の順に有意に高いことが確認された。また「借入金総額」についてはグループ2と比較して、グループ3とグループ4が

有意に低く、グループ 1 と比較してグループ 3 の借入金総額が低いことが確認された。加えて「世帯所得」については、グループ 1 とグループ 3 に比較して、グループ 2 とグループ 4 の金額が高かった。

最後に「医療費・介護費の負担感」については、各グループにおける回答分布に対する調整済み残差から、グループ 1 は「とても重い」と回答している人が、グループ 2 は「やや重い」と回答している人の割合が高く、グループ 4 は「負担はない・感じていない」と回答していた人が多い傾向にあることが確認された。

#### IV. 考察

CATDAP を用いて分析した結果、「預貯金総額」と「世帯所得」の組み合わせが最も強い関連性を示し、「預貯金」を有し、180 万円以上の「世帯所得」があることが、現行制度における「医療費・介護費の負担感」が低いことに関連していることが明らかとなった。

##### 1. グループ 1:「預貯金」がなく、「世帯所得」が 180 万円未満の組み合わせの特徴

グループ 1 の分析対象者では、「医療費・介護費の負担感」について「とても重い」「やや重い」と回答した人が約 8 割を占めていた。「世帯所得」について、単身後期高齢者における最低生活費を 2020 年 10 月現在の生活保護制度の基準額を基に算定すると、1 級地-1(冬季加算地域区分:IV区)の場合には生活扶助額(冬季加算・期末一時扶助を含む)は年額約 89 万円となる。日常生活を送るためには、この金額に加えて住居費や交通費、社会保険料などの費用が加わる。また、高齢者における 1 か月あたりの介護サービス利用の自己負担額は平均約 2 万円であり、「医療保険に関する基礎調査」(厚生労働省 2019)によると、75-79 歳、80-84 歳、85-89 歳における一人あたりの医療サービスの利用に係る自己負担額はそれぞれ年間 6.4 万円、7.5 万円、8.3 万円と年齢とともに高くなっている。つまり、後期高齢者の医療・介護サービスの自己負担額は単純計算でも年間 30 万円以上に達するため、「世帯所得」が 180 万円未満という状況下においては、それらが家計を強く圧迫することが推測される。

後期高齢者における医療・介護サービスの両方を利用している世帯の負担を軽減する制度として「高額医療・高額介護合算療養費制度」がある。これは「後期高齢者医療制度」と「介護保険」の両方を利用している場合の年間の自己負担額の総額が、住民税非課税世帯で 31 万円、そのうち年金所得が 80 万円以下の人で 19 万円を超えた場合、申請により超えた額の払い戻しができる制度である。これにより、サービス利用に係る負担軽減を図ることができるものの、本制度は償還払いであるため、「預貯金」がなく、自らの財産の中から支出を補うことが難しい状況にあるグループ 1 の後期高齢者にとっては利用しにくい制度であるかもしれない。また、いずれにしても 180 万円未満という「世帯所得」に対して、これらの医療費・介護費が占める割合は低くないため、グループ 1 の単身後期高齢者は、医療・介護に係るサービス利用の手控えを引き起こしやすく、健康状態等が悪化する危険性が低いと考えられる。

##### 2. グループ 2:「預貯金」がなく、「世帯所得」が 180 万円以上の組み合わせの特徴

グループ 2 における分析対象者では、「医療費・介護費の負担感」についてすべての人が「とても重い」あるいは「やや重い」と回答した。グループ 2 は「世帯所得」の中央値は 260 万円であり(表 5)、預貯金はないものの、グループ 1 よりも所得が多いため、生活水準が高いよううかがわれる。しかし「預貯金」がな

く、他のグループと比較して「借入金総額」が高い状況(表 5)を鑑みると、決してその生活は他のグループと比較して経済的に安定しているとは言えないと考えられる。また、後期高齢者のほとんどが年金を中心とする所得で生活を維持しており(高齢社会白書)、年齢とともに医療・介護ニーズが高まる中で、これらの自己負担額による支出が増加し、現状の生活水準の維持が困難になってくる可能性がある。そのためグループ 2 に属する後期高齢者は、預貯金がないために支出の増額が、さらなる生活を送るための経済的な不安を生起させるものと考えられ、所得の増額も十分に見込めない状況も相まって負担感が高かったものといえる。

一方、最低生活水準を上回る所得を得ているグループでもあるため、現行の収支バランスを見直すことにより、医療・介護サービスの自己負担額を捻出できる可能性を有している。しかしながら、後期高齢者になるまでに長期間にわたって培われた現在の生活様式を変更することは容易ではなく、当事者らにとっても心理的負担感が大きくなる可能性が推測される。また借入金総額の平均が最も高いグループでもあり、その返済に係る支出のために自己負担の捻出が難しい可能性も考えられるため、一人ひとりの状況に応じた対応の検討が必要である。

### 3. グループ 3:「預貯金」があり、「世帯所得」が 180 万円未満の組み合わせの特徴

グループ 3 の分析対象者は、「医療費・介護費の負担感」について「とても重い」「やや重い」と回答した人が約 5 割であった。グループ 3 に属する者は、世帯所得が 180 万円未満と少ない状況であるが、「預貯金」があるため、世帯所得を上回る支出を預貯金から補填することが可能である。実際、預貯金を有する単身高齢者のうち約 4 割が生活費などの補填のために預貯金を切り崩している状況が報告されている(厚生労働省 2020b)。所得が少ない状況の中、高齢者は今後の生活に対する先行き不安のために、財産を使いたくないという心理が働き、介護サービスなどを手控える傾向が報告されている(本田ら 2012)。また後期高齢者になると介護に加えて医療ニーズも高まるなかで、医療サービスにおいても所得が低いほどサービス利用頻度が低いことが指摘されている(河野 2013)。年齢とともに預貯金による補填総額が高くなり、預貯金総額が目減りしていく中で、将来不安から徐々に経済的負担感が高くなるといえる。

一方でグループ 3 うち、約半数が「負担はない・感じていない」と回答していた。そしてその「預貯金総額」を比較すると、「とても重い」「やや重い」と回答した人が中央値 300 万円、「負担はない・感じていない」と回答した人が中央値 400 万円であり、預貯金総額が「医療費・介護費の負担感」に影響する可能性がうかがわれる。そのため、現行制度においては「世帯所得」を基に自己負担額の基準が設定されているが、預貯金などの可処分所得を考慮して、これらの基準を定めることが有効であると考えられる。

### 4. グループ 4:「預貯金」があり、「世帯所得」が 180 万円以上の組み合わせの特徴

グループ 4 の分析対象者は、「医療費・介護費の負担感」について「負担はない・感じていない」と回答した人が約 7 割を占めていた。グループ 4 に属する者は、「世帯所得」が 180 万円以上であり、65 歳以上の単身世帯における平均的な支出を上回る所得を得ており(総務省統計局 2020a)、貯蓄もあることから、医療・介護サービスが必要となった場合にもある程度の補填が可能である(預貯金額の中央値が 900 万円)。実際、グループ 4 の後期高齢者は、他のグループと比較して世帯所得と預貯金総額が高かったことを踏まえると、所得の一部を貯蓄に充てることが可能であるほどの生活水準としての余裕があるといえるかもしれない。

先行き不安な生活を送らなければならない後期高齢者にとって、グループ 2 とグループ 3、グループ 4

における「医療費・介護費の負担感」のを鑑みたとき、ニーズに応じた医療・介護サービスを適切な頻度で利用するためには、預貯金と安定した所得が必要であると考えられる。そのため、後期高齢者が安心して生活を送ることができる医療・介護サービスの利用に伴う自己負担額の基準は、「世帯所得」だけでなく、「預貯金総額」にも着目することが必要であると推測された。

## V. 結論

本研究では、現行制度上におけるその基準が明らかとなった。そして後期高齢者が安心して、医療・介護のニーズに対して、手控えなく介護・医療サービスを利用するためには、その自己負担額の基準を「世帯所得」だけでなく、「預貯金」などの可処分財産なども鑑みて定めることの必要性が示唆された。

一方、2022 年度後半を目途に国は、単身世帯の後期高齢者における「世帯所得」が 200 万円以上であることを基準に、自己負担額を 1 割から 2 割に引き上げることと決定している。そのため、グループ 1 やグループ 3 の傾向を呈する単身の後期高齢者の負担感、おおむね現行の水準のままであると推測されるものの、すべての人が「医療費・介護費の負担感」について「とても重い」「やや重い」と回答していたグループ 2 に属する人たちの負担感は今後ますます増大することが見込まれ、支出の抑制のために医療・介護サービスの手控えが生じ、健康状態の悪化を生じさせる可能性が大きい。そのため限られた世帯所得の中で、増大する医療費・介護費の負担額をねん出するためには、医療費・介護費以外での支出を抑制するための個別的な支援策を講じる必要がある。

またグループ 1 に属する人たちは、現行制度下においても「医療費・介護費の負担感」が非常に高い。そして世帯所得を踏まえると、その多くが生活保護制度に基づく最低生活に満たない経済状況であることも想定される。そのため、これらの人々が不安なく医療・介護サービスを利用できるように、境界層該当の積極的な活用や、生活保護制度、あるいはその中でも医療単給・介護単給の利用を積極的に促していく必要がある。しかしながら、生活保護制度に対してはそれを利用することに対するスティグマを強く抱くことが多く、当事者らの意向から制度利用に至らないケースも少なくない(栗田 2017)。そのため、医療・介護サービスを円滑に利用することができるようにするため方策として、生活保護制度に代わる医療・介護サービスの自己負担額を補填する制度の導入が必要であるかもしれない。

## 参考文献

- 芳賀博・柴田博・上田満雄(1991)「地域老人における健康度自己評価から見た生命予後」『日本公衆衛生雑誌』38(10):783-789.
- 本田亜起子・片平伸子・別所遊子・太田貞司(2012)「介護支援専門員からみた経済的問題による高齢者の介護保険サービス利用の手控え－手控えの状況およびその影響と支援」『日本地域看護学会誌』15(1):61-70.
- 井上文夫・井上和子・小野能文(1991)『よくわかる社会調査の実践』ミネルヴァ書房.
- 河野敏鑑(2013)「医療費サービス利用頻度と医療費の負担感について－高年齢者の所得と医療需要、負担感に関するシミュレーション」『研究レポート』402:富士通総研(FRI)経済研究所.  
<https://www.fujitsu.com/downloads/JP/archive/imgjp/group/fri/report/research/2013/no402.pdf>(最終アクセス日:2020年1月12日).

- 厚生労働省(2019)『医療保険に関する基礎調査－平成29年度の医療費等の状況』  
[https://www.mhlw.go.jp/content/kiso\\_h29.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/kiso_h29.pdf)(最終アクセス日:2020年1月12日).
- 厚生労働省(2020a)『被保護者調査(令和2年9月分概数)』  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hihogosya/m2020/dl/09-01.pdf>(最終アクセス日:  
2020年1月12日).
- 厚生労働省(2020b)『2019年国民生活基礎調査』<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/index.html>(最終アクセス日:2020年1月12日).
- 厚生労働省(2020c)『令和元年度介護給付費等実態統計』<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00450049&tstat=000001123535&cycle=8&tclass1=00001144554&tclass2=000001144555&tclass3val=0>(最終アクセス日:2020年1月12日).
- 内閣府(2020)『令和元年度高齢者の経済生活に関する調査』  
<https://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/r01/zentai/index.html>(最終アクセス日:2020年1月12日).
- Okamoto K, Tanaka Y(2004)Subjective Usefulness and 6-Year Mortality Risks Among Elderly Persons in Japan. *The Journals of Gerontology: Series B*, 59(5), 246-249.
- 佐川和彦(2019)「日本における主観的健康指標と客観的健康指標の乖離について」『厚生指標』66(4)  
36-42.
- 総務省統計局(2020a)『家計調査年報(家計収支編)2019年(令和元年)家計の概要』  
<https://www.stat.go.jp/data/kakei/2019np/index.html>(最終アクセス日:2020年1月12日).
- 総務省統計局(2020b)『令和元年労働力調査年報』  
<https://www.stat.go.jp/data/roudou/report/2019/index.html>(最終アクセス日:2020年1月12日).