

別所論文へのコメント

西川雅史（青山学院大学）

※本コメントは、2011年3月29日に開催されたディスカッション・ペーパー発表会における報告スライドをpdfファイルに変換したものである。

論文のポイント

【注意】わたしは医療需要を分析したことはありません

- ・ 個表データを用いて、子どもの医療需要を考察する。
- ・ とくに、乳幼児医療費助成制度が子どもの医療需要（通院）に与える影響に注目する。
=> 結果的に、「制度の違い」を横断的に考慮することができる（しなくてはいけない）。
- ・ 補足的に、乳幼児医療費助成制度が、健康増進に与える効果についても考察する。

コメント

(1) 医療需要を中心にしたら？

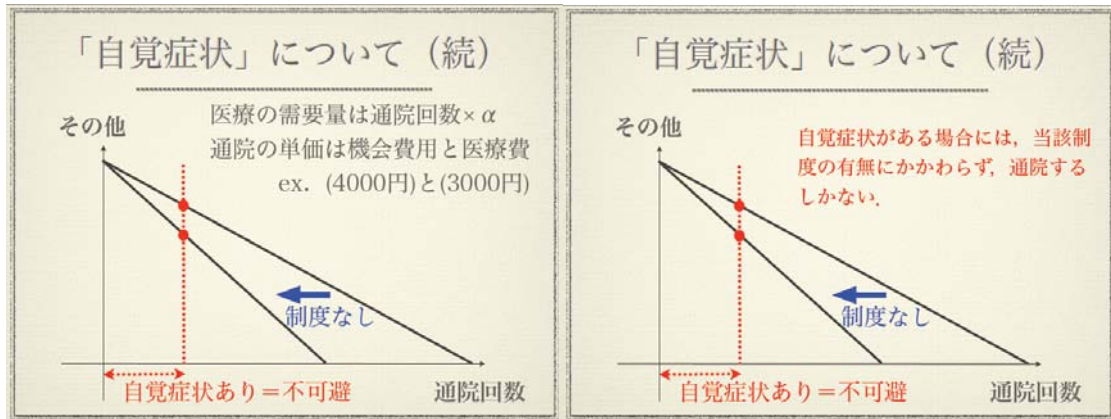
- ・ 医療需要に注目する論文なのであるから、健康増進効果（乳幼児医療費助成制度＝供給側の政策評価）の分析は必要か？
- ・ ただ、気持ちは分かる。おそらく、頭の中には、サンプルセレクションがあるのでは？

(2) 保育環境について

- ・ 表2の記述統計量からすると、保育環境のうち「通院」に貢献するのは、(1)祖父母の存在、(2)施設保育の存在であり、(3)父母が養育している場合は相対的にマイナスになる。
=> 子育て経験からして説得的！
- ・ ところが、表7では、上記と整合的ではない。どうしてだろうか？
- ・ 女性のダミーが有意な理由を考えてみたい。
- ・ 3～5歳は年齢が有意ではなく、6歳超は年齢が有意になる。
=> 保育環境の違いを年齢が吸収してしまっているのか？
- ・ 同様に、所得の変数が有意になるのは、保育環境を考慮していないための影響ではないのか？

(3) 自覚症状について

- ・ 特に興味深いのは表5。
=> 当該制度の存在するグループと無いグループでは、自覚症状があるときに通院している割合が統計的に有意に「多く」なる。
=> 他方で、売薬で対応する割合は統計的に有意に「少なく」なる。
- ・ 両者の関係性は、とても説得的。



- ・ 自覚症状があるときの医療需要は、価格との関係性が極めて低下するため、当該制度の有無は意志決定に影響を与えにくくなるのではないかと（この仮説について、表7は不支持、表8は支持）。
- ・ 同様の視点であるが、自覚症状が無いのに通院している場合、当該制度の有無は重要になるのでは？

(4) 変数の妥当性について

- ・ 各団体の制度変更が頻繁に起きているため、特定時点で実施したアンケート調査の被験者が念頭に置いている制度と、分析時にコード化されている制度とが一致していない怖れはないか。
- ・ 市町村が提供しているサービス水準は、都道府県ごとに近似していることが多い。そこで、各県ごとに「市町村」が提供する平均的なサービスはコントロールしても良いかも知れない。
- ・ 所得制限と同程度に、自己負担の有無も重要ではないのか？

制度の概要 (参考)

制度の設立時 (おおよそ1975年)

		自己負担金	
		無し	有り
所得制限	無し	34	3
	有り	7	3

2008年

		自己負担金	
		無し	有り
所得制限	無し	5	9
	有り	4	29

(5) お試しのアイデア

- 多くの道府県では、乳幼児医療費助成制度の対象年齢の境目が6歳児と7歳児との間にあるので、ここに注目する。
- サンプルになっている6歳児と7歳児を取り巻く外生的な環境は都道府県で(確率的に)一定であると仮定してしまう。
- その上で、6歳児と7歳児とを比較して、乳幼児医療費助成制度の対象から外れてしまうことが、医療需要がどのように変化するのかを都道府県ごとに確認する。

(6) マイナーな点

- 「地方政府」という用語の使用について？
- 「所得変数」は、機会費用なのか、それとも所得効果を計るものなのか？
- 所得の変数が所得効果(弾力性など)を測るものであるとすれば、当該制度の所得制限の有無によって、その影響は異なってくる。

所得制限があれば、低所得者の医療需要は高くなり、中所得者の医療需要が抑制される。たぶん、高所得層の医療需要は制度の有無と無関係。

=> 所得制限の有無は、所得データが少なからずあるのだから、もっと前面に出して考察する価値があるかも？

以上