

医療保障市場と消費者の不安構造

— 定量調査からとらえたニーズの背景 —

西久保浩二

山梨大学

教育人間科学部 教授

I 問題意識

医療保障市場は現在の生命保険業界にとって最も注視すべき市場のひとつと考えられる。本稿は、実態調査をもとにプレゼンスの増す医療保障市場について消費者の実態やニーズの動向を概観するとともに「不安意識」という視点からこれまでの成長要因と今後の可能性について検討を行うことを目的とする。

医療保障商品の消費者の購買プロセスにおいてニーズの根源的部分を形成しているのが「不安意識」とであると筆者は考えている。この健康や医療に関する不安意識が何によって形成され、どのような内部構造をもつのか。また、不安意識が医療保障商品の購買意向にどの程度の影響を及ぼしているかなどを検証したい。

今回の分析に用いた個票データは全て（財）生命保険文化センターが実施した『生活保障に関する調査（2004年）』であり図表の出典表記は省略させていただく。また、調査概要は以下のとおりである。

調査地域：全国（400地点） 対象者：18-69歳の男女個人

サンプル数：6000 有効回収数：4202

抽出方法：層化二段無作為抽出 調査時期：平成16年5月-6月

Ⅱ 調査からみた入院経験の実態

1. 直近の入院経験、自己負担費用の実態

今回の調査標本での直近の入院経験における在院日数は平均値で28日、中央値で14日であった（表1）。

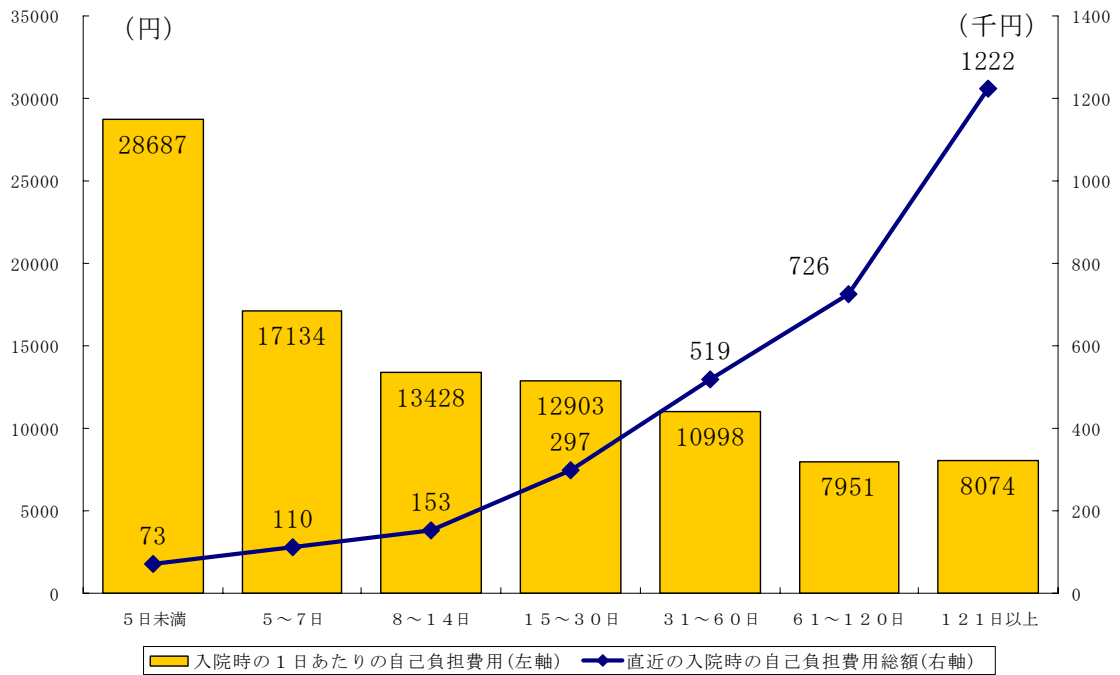
（表1）入院と自己負担費用の実態

	最小値	最大値	最頻値	中央値	平均値	標準偏差	単位	変動係数	n
直近の入院日数	1	365	30	14	28	40	(日)	1.42	609
直近の入院時の自己負担費用総額	4	3500	200	150	263	345	(千円)	1.31	483
入院時の1日あたりの自己負担費用	11	150000	10000	11110	14700	13633	(円)	0.93	483

中央値が平均値よりも短くなるように、比較的短期の入院ケースが多い一方で、平均値を引き上げるかなり長期のケースもあり分散度合いが大きい。また、直近の入院の際に自己負担として支払った金額の総額は、平均値で26万3000円、中央値で15万千円であった。分布をみると、ほぼ平均値、中央値付近に標本が集まっている。この総額を入院日数で除した1日当たりの自己負担費用では平均値で1万4700円、中央値で1万1110円となる。変動係数^(注1)を比べると入院日数のバラつきが最も大きい。

当然のことだが入院に伴う自己負担総額は、入院日数に比例して増加する。「5日未満」では7万3000円であるのに対して「15-30日」では29万7000円となり、「61-120日」では72万6000円と家計にとって大きな負担となる（図1）。

(図1) 入院日数と1日当たり自己負担額の関係



しかし、1日当たりの負担額では、入院日数と逆比例して低減する。最も1日あたりの負担が高額となるのは「5日未満」で2万8690円であるが、「5-7日」では1万7130円、「61-120日」では7950円となっている。1日あたりの費用の填補という点では短期間入院であるほど手厚い保障（手術給付を含む）が求められていることがわかる。

2. 入院日数、自己負担費用等の決定要因

直近の入院経験における「入院日数」、またそのときの「自己負担費用の総額」及び後者を前者で除した「1日あたりの平均自己負担費用」が個人属性とどのような関連性をもつかについて要因分析を行った（表2）。

(表2) 入院日数、自己負担費用の決定要因

	直近の入院日数		直近の入院時の自己負担費用		入院時の1日あたりの自己負担費用	
	t-value	有意確率	t-value	有意確率	t-value	有意確率
性別ダミー (男性=1)	3.5753	0.0004				
年齢						
10歳代						
20歳代						
30歳代						
40歳代						
50歳代						
60歳代	5.5183	0.0000	5.9669	0.0000	5.8439	0.0000
未既婚ダミー (既婚=1)			2.5504	0.0108	2.6186	0.0089
子供有無ダミー (有=1)						
本人職業						
自営者						
農林漁業						
商工サービス業						
常雇被用者						
公務員						
民間大企業被用者			1.9910	0.0465	2.2176	0.0266
民間中企業被用者						
民間小企業被用者						
派遣社員・契約社員						
パート・アルバイト						
無職	5.1073	0.0000	3.6107	0.0003	3.3981	0.0007
本人年収						
100万未満	2.6066	0.0092				
300万未満						
500万未満						
700万未満						
1000万未満						
1000万以上						
世帯金融資産						
金融資産500万未満						
金融資産1000万未満			2.0081	0.0447	2.5829	0.0098
金融資産2000万未満			2.1935	0.0283	2.2325	0.0256
金融資産2000万以上						
(定数)	-92.3474	0.0000	-77.2468	0.0000	-67.3624	0.0000
F 値		23.5946		17.2751		17.2141
有意確率		0.0000		0.0000		0.0000
R2 乗		0.0221		0.0242		0.0241
調整済み R2 乗		0.0211		0.0228		0.0227

まず、「入院日数」に対して統計的に有意な関係性が確認された要因として「性別ダミー（男性）」「60歳代ダミー」「無職」「本人年収100万円未満」があげられる。いずれの属性も入院日数に対して正の関連性、すなわち、入院日数を高める関係の要因となる。

次に自己負担費用の総額に対しては「60歳代ダミー」「未既婚ダミー（既婚）」「民間大企業被用者」「無職」「金融資産1000万～2000万円未満」「金融資産2000万円以上」などが有意な正の因果関係をもつことが示された。「1日あたりの平均自己負担費用」もほぼ同様の結果となっている。

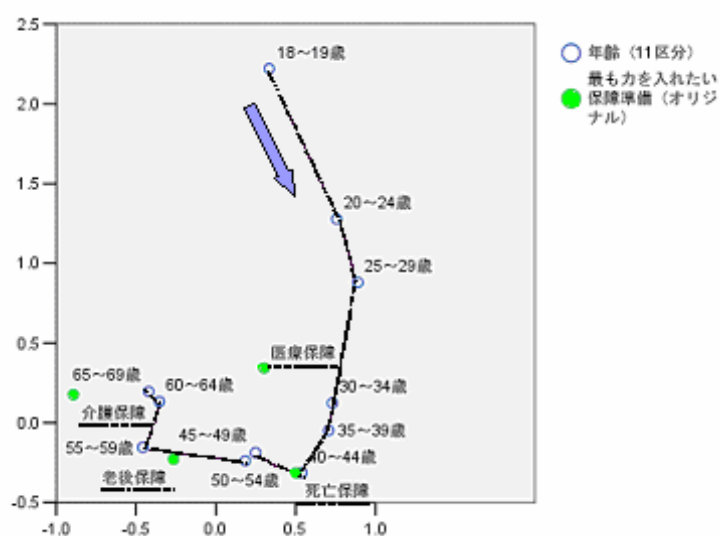
自己負担費用の総額は、入院日数と1日当たりの費用単価によって決定されるが、前者は60歳以上の高齢者であることや、男性であること、また無職であることなどがそれぞれ独立的に影響を与える要因となっている。後者については金融資産額の影響が明確であることなどから推測すると消費者の購買力が反映され、差額ベッド、個室使用など保険適用外の付加的な医療サービスの購入などがより高額な費用となる原因なのではないかと考えられる。

Ⅲ 医療保障に対するニーズの動向

1. 最も力を入れたい保障準備

「死亡保障」「医療保障」「老後保障」「介護保障」という4つの生活保障分野に対する消費者の関心は年齢やライフステージによって転移していくと考えられている。ここでは現時点で「最も力を入れたい保障準備が何か」という設問に対する回答内容が5歳刻みの年齢階層とどのような位置関係にあるかについて視覚的に捉える分析を行った。このコレスポンデンス分析（Correspondence analysis）^(注2)ではプロットされた各点同士が距離的に近いときに正の相関が高い、つまり関連性が強いとみなされる（図2）。

（図2）4つの保障領域と年齢階層



この分析結果で若年層から順次追跡してみると「18-19 歳」「20-24 歳」あたりでは、いずれの保障分野とも相対的に距離が遠く比較的関心が薄いことがわかる。そして「25-29 歳」あたりになって最初に接近するのが「医療保障」である。「医療保障」と最も接近するのが「30-34 歳」「35-39 歳」である。また、この年齢階層になると「死亡保障」ともかなり距離が近づく。おそらく、結婚、出産など家族形成が進む過程で遺族に対する保障ニーズが顕在化しはじめるものと考えられる。「死亡保障」に最も接近しているのは「40-44 歳」「45-49 歳」である。その後、年齢階層が上がるにつれて「老後保障」に接近してゆき、リタイア直前期ともいえる「55-59 歳」で最接近する。同時にこの年齢層あたりから「介護保障」に対する関心も高まりはじめてくる。

全体としてみると「25-29 歳」以降「医療保障」はほぼ全ての年齢層を示す点によって取り囲まれる位置にあり、幅広い年齢層の関心対象となっていることがわかる。死亡、老後、介護などが特定の年齢層と関連性が強いことと対照的である。

また、自助努力をベースとした「今後、特に重要な経済的準備」という点でも関心は他の3分野と比較しても高くなる(表3)。特に「自分が病気やケガで入院した場合の経済的準備」がほぼすべての年齢層で高い。このような幅広い年齢層で医療保障への関心が高いという傾向は、先と同様に「35-39 歳」「40-44 歳」だけで目立って高い死亡保障(「自分が万一の際の遺族のための経済的準備」「配偶者が万一の際の遺族のための経済的準備」)や、「30-34 歳」「35-39 歳」「40-44 歳」あたりだけで目立って高くなる「子供の教育資金の準備」などとは明らかに異なる傾向である。

(表3) 特に重要な経済的準備

	18～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳
自分が万一の際の準備	8.4	9.6	17.7	23.6	31.6	34.4	29.5	28.0	31.0	27.5	26.3
配偶者が万一の際の準備	2.4	3.2	18.8	28.6	32.1	35.7	28.5	25.4	23.0	19.6	13.6
自分が入院した場合の準備	13.3	24.8	37.9	42.5	38.7	41.1	41.9	44.5	50.3	45.3	46.7
配偶者が入院した場合の準備	2.4	6.4	17.7	25.3	24.1	26.7	29.0	26.2	28.4	25.5	22.6
自分の介護資金の準備	6.0	7.8	9.4	10.6	11.6	12.5	22.5	20.6	28.6	29.3	35.5
配偶者の介護資金の準備	1.2	1.8	5.1	4.4	5.2	8.5	14.1	12.8	15.9	18.0	19.1
自分や配偶者の老後資金の準備	4.8	9.2	9.7	14.7	23.6	24.3	27.0	36.1	37.2	37.4	29.6
自分が就労不能となった場合の経済的準備	12.0	9.6	13.4	12.2	12.3	15.7	13.9	14.8	12.7	10.1	11.9
配偶者が就労不能となった場合の経済的準備	0.0	2.3	6.9	6.1	6.1	8.0	12.4	10.1	7.9	7.9	6.6
子供の教育資金の準備	7.2	10.1	24.5	42.2	43.4	47.5	26.0	9.9	2.2	0.8	0.0
子供の結婚資金の準備	1.2	1.4	2.9	3.3	2.4	3.2	8.8	10.7	6.2	3.2	0.9
自分の結婚資金の準備	7.2	14.7	16.2	3.9	2.8	0.3	1.0	0.6	0.0	0.0	0.0
住宅資金の準備	1.2	6.4	11.9	8.1	5.7	4.3	1.5	2.7	1.5	1.6	0.6
教養・娯楽資金の準備	8.4	20.2	11.9	6.7	4.2	3.2	2.3	1.2	3.4	2.4	2.2
耐久消費財の購入資金の準備	3.6	12.4	6.5	6.4	4.2	2.7	2.3	2.9	1.3	1.2	0.7
その他	0.0	0.0	0.4	0.0	1.2	0.8	1.3	1.2	0.7	0.6	1.1
経済的準備はしていない	42.2	31.7	17.3	11.4	8.7	6.4	5.8	10.5	9.0	12.3	16.4
わからない	25.3	8.7	1.4	2.2	0.9	0.3	1.0	1.2	2.1	1.4	3.5

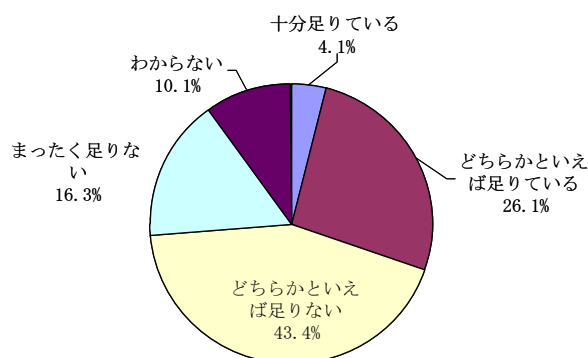
回答率30%以上を強調標記

図2でもみたとおり、就職、結婚、出産、育児とライフステージが進行する過程において死亡保障、老後保障、介護保障などへの準備行動が順次、顕在化されてゆく。老後保障や介護保障では最も遅行性がみられる。このように経済的準備にはライフステージや年齢による適時性があるのだが、医療保障に関してはそうした傾向がなく大半の年齢層にとって高い関心対象として認識されていることに特色がある。どのような意識が背景にあるのか、関心のもたれるところである。

2. 医療保障に対する充足度、準備意向

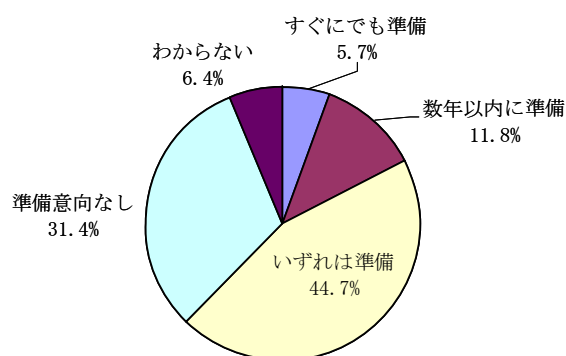
現在の自分自身の医療保障準備に対する充足感では「十分足りている」が4.1%と少なく、「どちらかといえば足りている」の26.1%を加えてようやく3割程度となる。一方で、「まったく足りない」と明確な不足感をもつ層は16.3%存在し、これに「どちらかといえば足りない」の43.4%を合わせると6割近くになる(図3)。

(図3) 現在の医療保障に対する充足度



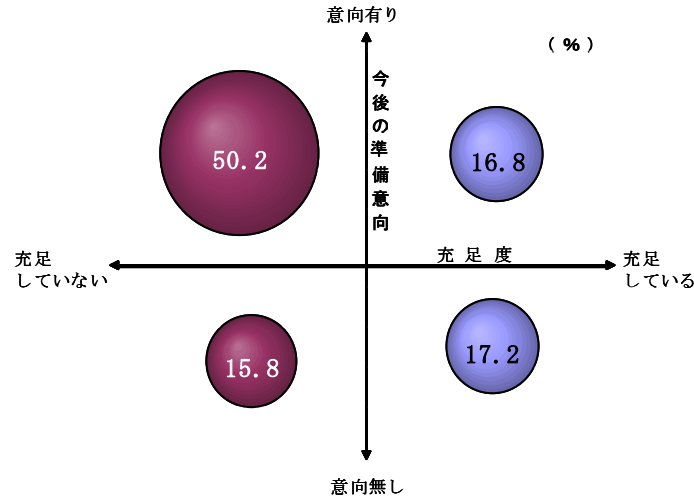
このように充足感の分布では6割が不足感をもっているものの今後の具体的な準備行動については「すぐにでも準備したい」とする層は5.7%と比較的少数派にとどまっている。「数年以内に準備したい」とする層も11.8%であった。「いずれは準備したい」とする時期的に漠然としている段階の層は44.7%と非常に多い。この結果をみる限りでは、何らかのニーズ喚起の必要性が高いと考えられる。一方で「まったく準備するつもりはない」とする層も31.4%と3割を超えている(図4)。

(図4) 医療保障に対する今後の準備意向



この調査で「充足度」と「今後の準備意向」に対して判定を行った全標本を四分類すると図5に示す構成比となる(「わからない」層、不明回答等は除外の上、再計算)。

(図5) 充足度と準備意向からみた相対的市場区分



これは有望な市場セグメントが相対的にどの程度のボリューム（マーケット・サイズ）をもつかを示している。最も販売成果に近いと考えられる「非充足（「足りない」と「どちらかといえば足りない」の合計）かつ準備意向あり（「すぐに準備したい」「数年以内に準備したい」「いずれは準備したい」の合計）のセグメントは全体の中では50.2%を占めており、四区分の中では最も大きくなる。

医療保障に対する充足度と具体的な今後の準備意向との関連性を詳細にみたものが表4である。

(表4) 現在の自分自身の医療保障に対する充足感と準備意向の関連性

準備意向 \ 充足度		すぐにも準備したい	数年以内には準備したい	特に時期は決めていないがいずれは準備したい	まったく準備するつもりはない
		Pearsonの相関係数	-0.013	-0.029	-0.105
十分足りている		0.394	0.060	0.000****	0.000****
Pearsonの相関係数		-0.038	-0.018	-0.106	0.180
どちらかといえば足りている		0.013**	0.246	0.000****	0.000****
Pearsonの相関係数		-0.002	0.070	0.145	-0.171
どちらかといえば足りない		0.881	0.000****	0.000****	0.000****
Pearsonの相関係数		0.078	0.001	0.026	-0.067
まったく足りない		0.000****	0.974	0.090*	0.000****

**** < 0.001, *** < 0.01, ** < 0.05, * < 0.10

両者の因果性は段階的にみても明確に存在している。充足度において「まったく足りない」とする低い充足度評価と「すぐにも準備し

たい」という両変数の極値同士の相関や「どちらかといえば足りない」と「数年以内には準備したい」「特に時期は決めていないがいずれは準備したい」との相関が高い。充足度評価が具体的な医療保障の準備行動を左右する重要な要因のひとつであることが確認される。同時に、「どちらかといえば」とやや曖昧な評価と「数年後」「いずれは」といったやや曖昧な意向とが連動しており、「まったく足りない」と「すぐにでも準備」というともに明確な評価と明確な意向も連動している点からは、販売サイドから明確な充足度評価を促すことで加入行動に結びつく可能性があることを示している。

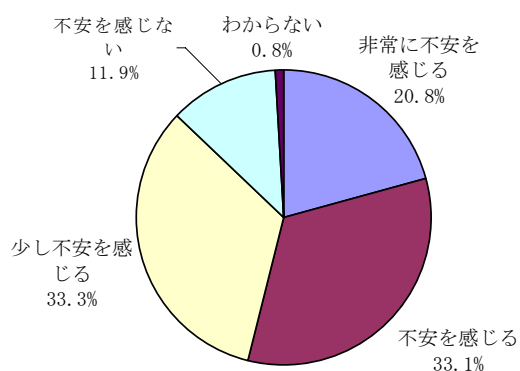
IV 不安意識とその構造

1. 不安意識の保有実態

冒頭でも述べたとおり医療保障に対するニーズの背景にある生活者意識として最も注目すべきは「ケガや病気に対する不安」であると考えられる。

図6は「ケガや病気などによって健康を害する事にどの程度、不安を感じているか」という質問に対する回答結果である。

(図6) 病気やケガに対する不安意識



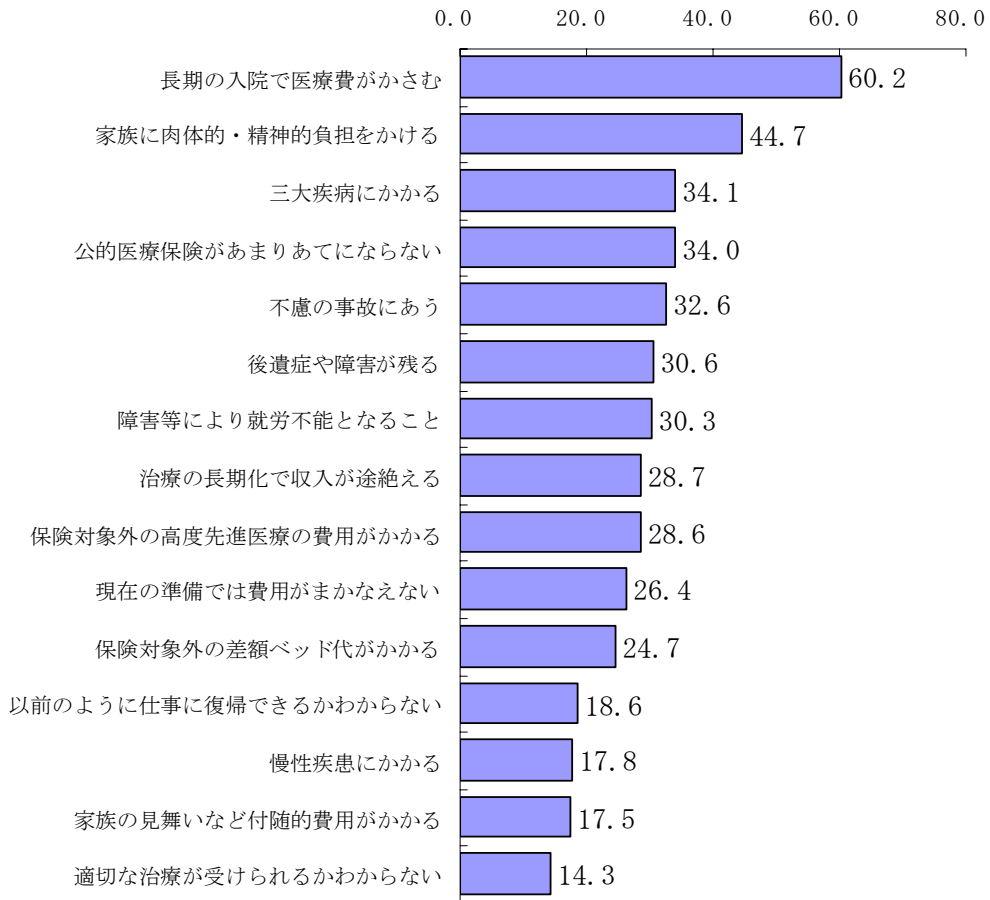
「非常に不安を感じる」とする層が20.8%、「不安を感じる」とする層が33.1%となり、両者を合わせると過半数を超える。さらに「少

し不安を感じる」とする層の 33.3%も加えると 9 割近くにまでなる。不安意識が幅広く保有されていることがわかる。

不安は臨床心理学においては「不安障害 (Anxiety disorder)」として扱われ、「漠然として対象がない恐れ of 感情であり、それには必ず自律神経系の過活動 (動悸、眩暈、震え) を伴う」と医学的な反応として定義される。しばし対比されるのが「恐怖 (fear)」で、こちらは「特定の対象に対する恐れ of 感情」とされる。対象の具体性の強弱から「不安は原因を完全に特定できない fearfulness = 恐怖」として先験的に見なされることもある。社会心理学をベースとする消費者行動論などでも不安を議論されることはあるが、基本的には同義であり「不安」という不安定な感情、不快な緊張状態から回復するための問題解決行動として保険加入といった消費行動が動機付けられると説明される。具体的な事象 (死亡、老齡、ケガ、病気の罹患) が発生する以前の対象が不確かな状態への対応が保険の商品特性の最も重要な部分であるとなれば、「不安」はそのニーズを最も的確に表現する意識ともいえる。筆者 (1998) は、ラダリング法 (手段目的連鎖法) を用い、消費者が金融保険商品を選択する際、価値観にまでつながるいくつかの心理的なステップを踏んでいることを検証しているが、不安はまさに購買意思決定の核となるステップと考えられる。

対象が完全に特定されないまでも、もう少し具体性を含んだ感情としてどのような不安を感じているのかをみたものが図 7 である。この 15 種類の不安反応は未だ自身の問題として発生し確定してはいないが将来起こりうるものとして不安の多様な局面があることがわかる。ここで高い回答率となったのは「長期の入院で医療費がかさむ (60.2%)」「家族に肉体的・精神的負担をかける (44.7%)」などであった。

(図 7) 病 気 ・ ケ ガ に 関 す る 不 安 意 識



2 . 不 安 意 識 の 内 部 構 造

不安は全く漠然とした意識・感情である部分と、同時にある程度、具体性を含んだ局面に対して抱いている部分という二重構造をもつ。本稿ではさらにこうした曖昧な感情反応としての不安と具体性を含んだ不安との中間に存在するであろう、より根源的で互いに独立的な要素としてどのような不安要素があるかを特定してみたい。

3 . 不 安 因 子 の 抽 出

先の図7で見た、様々な不安反応を集約し、その根源的な部分を抽出することを試みた。不安として表出する局面は様々なものがある一方で、それらを生起させる根源的な因子はいくつかの少数のものと考え

えられる。

ここでは、主成分法による因子分析（注3）を行い、4つの基本的な不安因子として集約することができた（表5）。

（表5） 不安意識の内部構造...4つの不安因子

	就労不安	費用不安	重度疾病不安	家族不安
障害等により就労不能となること	0.7143	-0.0429	0.1811	0.0199
以前のように仕事に復帰できるかわからない	0.6554	0.1722	0.0256	0.1221
治療の長期化で収入が途絶える	0.6490	0.3237	0.0011	-0.0420
後遺症や障害が残る	0.4631	0.0088	0.3214	0.3646
不慮の事故にあう	0.4263	-0.1239	0.3052	0.3341
保険対象外の差額ベッド代がかかる	0.0160	0.6292	0.3148	0.1131
現在の準備では費用がまかなえない	0.2609	0.5388	-0.0837	0.0175
公的医療保険があまりあてにならない	-0.0441	0.5385	-0.0342	0.0837
長期の入院で医療費がかさむ	0.0910	0.5040	0.0512	0.0226
保険対象外の高度先進医療の費用がかかる	0.0719	0.4929	0.4109	0.0872
三大疾病にかかる	0.0614	0.0049	0.7957	0.0236
慢性疾患にかかる	0.1702	0.1219	0.7422	0.0676
適切な治療が受けられるかわからない	0.1983	0.3000	0.3321	0.3339
家族に肉体的・精神的負担をかける	0.0617	-0.0131	0.0385	0.7920
家族の見舞いなど付随的費用がかかる	0.0490	0.3132	0.0255	0.6207
固有値	1.92	1.83	1.80	1.42
寄与率%	12.79	12.19	12.03	9.46
累積寄与率 %	12.79	24.98	37.01	46.47

因子抽出法：主成分分析 回転法：Kaiser の正規化を伴うバリマックス法
因子負荷量が0.4以上の部分を強調表記

まず、最も多くの人に共有される医療や健康に関する不安意識として「就労不安」と名づけられる因子が検出された。

これは「障害等によって就労不能となること」「以前のように仕事に復帰できるかわからない」「治療の長期化で収入が途絶える」など健康を害することによって、それまでの就労機会、すなわち所得機会を失うことになるかもしれないという不安意識から構成される。

次に「費用不安」と命名できる不安因子が抽出されている。これは、「保険対象外の差額ベッド代がかかる」「現在の準備では費用がまかなえない」「公的医療保険があまりあてにならない」など経済的な負担に関する不安から構成される。長期入院や高度先進医療による大きな負担などの懸念も内包している。この不安は経済的準備の側面が強調された因子であり、保険へのニーズとも直接的に結びつきやすいものといえる。

三番目は「重度疾病不安」と呼べる因子で「三大疾病にかかる」「慢

性疾患にかかる」といった比較的重度の病気に長期間、罹患することそのものへの不安から構成される。

最後の四番目の不安は「家族不安」と名づけることのできる因子で「家族に肉体的・精神的負担をかける」「家族の見舞いなど付随的費用がかかる」など「家族」への負担に関する不安から構成される。

以上、様々な不安意識を集約すると、この4つの基本的因子が存在していることが明らかとなった。この4つの不安因子はひとりの人の中にも共有されるうるものだが、その保有構造は様々な要因によって異なるものとなる。

4. 4つの不安因子とその保有構造

まず、図8の性別による因子得点（各標本が各因子にどれくらい関連性の強さをもつかをしめすスコア）の平均値を比較すると「男性」では「就労不安」が強く、反面「家族不安」が希薄である。女性は基本的に男性と反対の傾向をもつが、特に男性との違いとしては「家族不安」を保有する傾向が顕著に出ている。

(図8) 不安因子の保有構造①(性別)

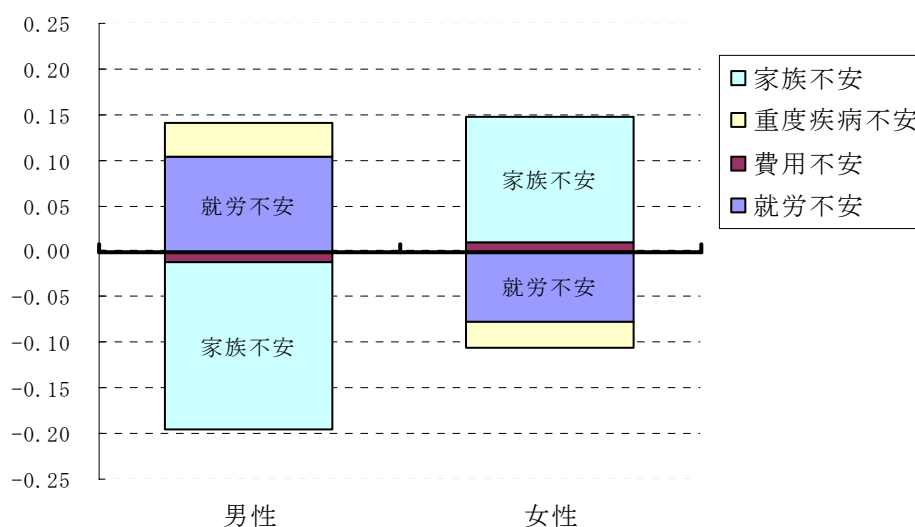
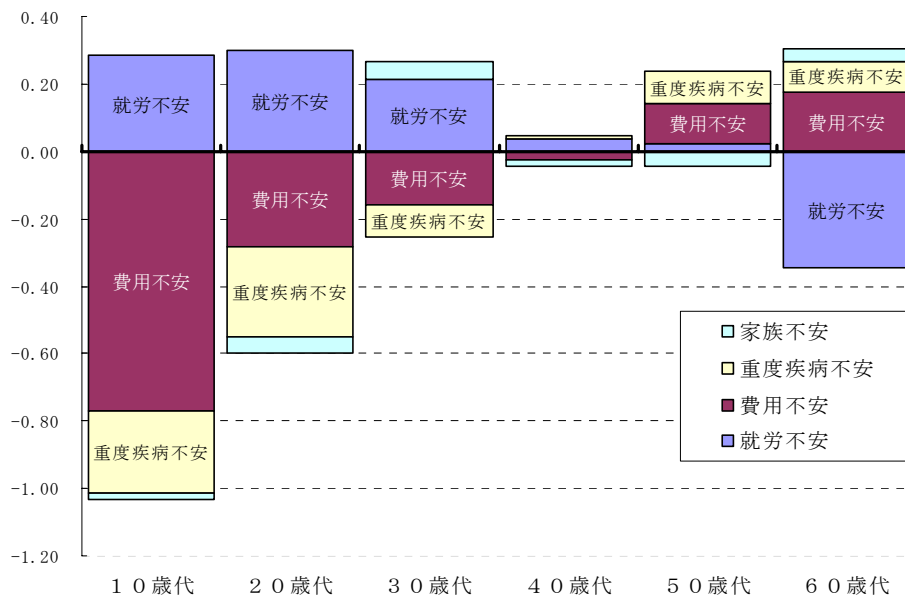


図9の年齢別にみても保有構造には明らかな違いがある。「10歳代」

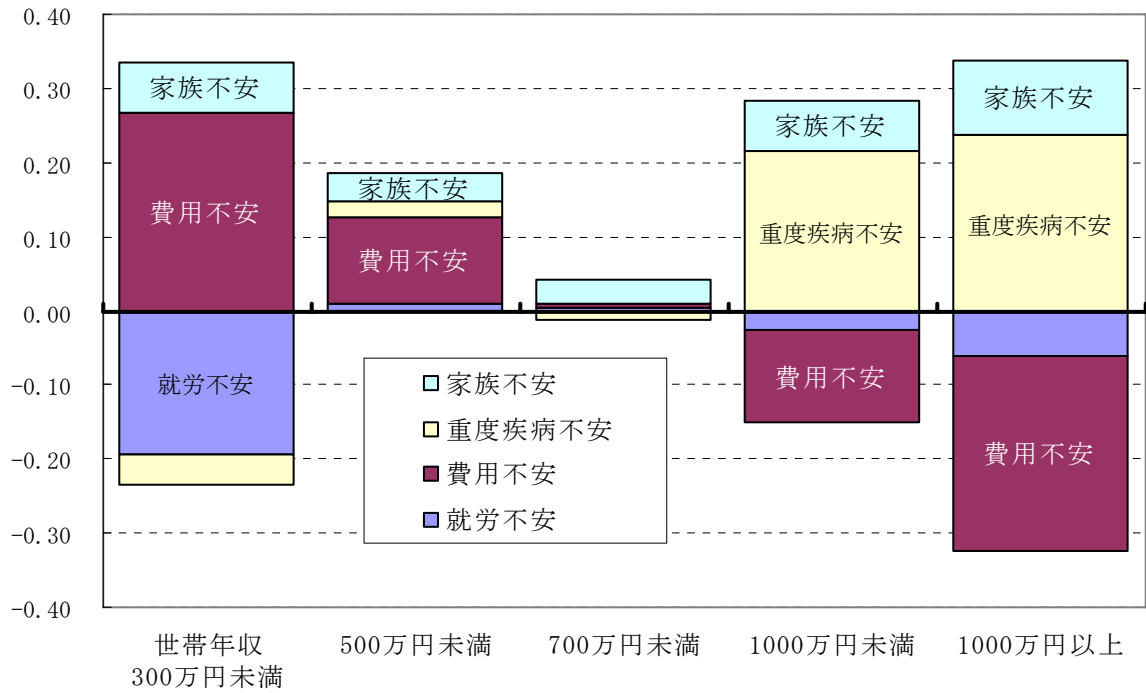
「20歳代」「30歳代」までの比較的若い年齢層では「就労不安」が強く保有され「50歳代」「60歳代」では「就労不安」は後退し「費用不安」の保有傾向が強まる。

(図9) 不安因子の保有構造② (年齢別)

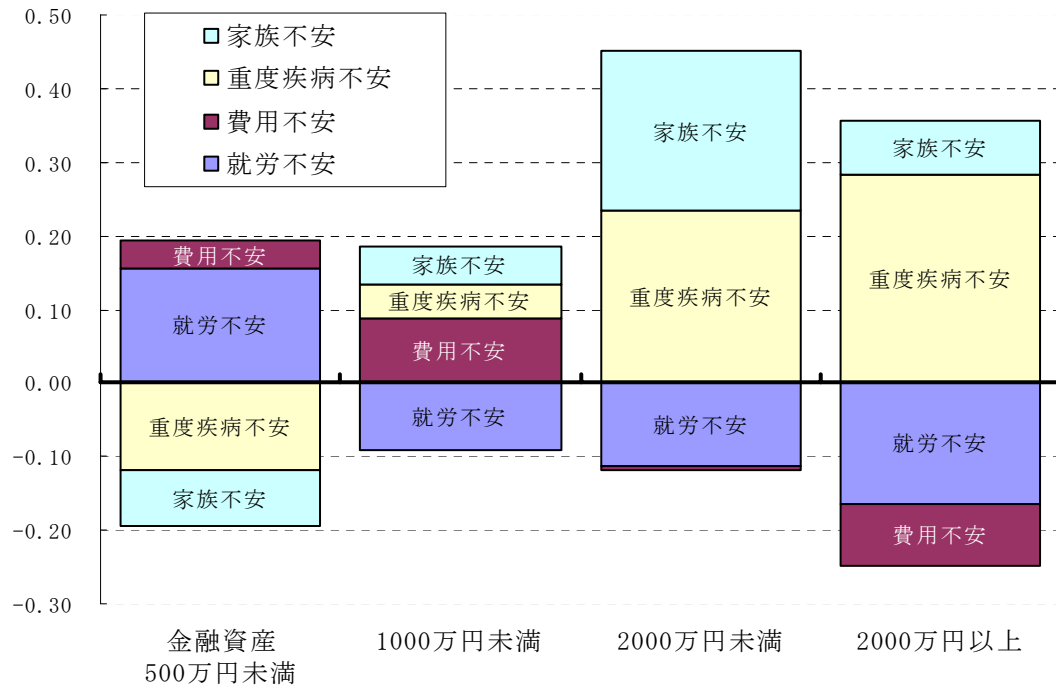


個人の経済状況との関連性をみてみよう。まず、図10の世帯年収別にみると「費用不安」との連動性が明確となった。つまり、所得水準が低い層では「費用不安」の保有傾向が強く、反対に高い層では弱まる。所得水準が高いという経済力がこの不安を抑制している。また、「重度疾病不安」が「世帯年収1000万円以上」などの高年収層で顕著に強い。世帯年収で見られた特徴は図11の「金融資産」においてもほぼ同様に確認される。また、金融資産別でみたときに顕著な傾向がみられるのは「就労不安」で「500万円未満」の低金融資産層で高くなっている。

(図 10) 不安因子の保有構造③ (世帯年収別)



(図 11) 不安因子の保有構造④ (金融資産別)



5. 不安因子保有の決定要因

抽出した4つの不安因子が個人のどのような属性と結びついて形成されるものか。この点について、さらに包括的な理解を得るためにそれぞれの因子を目的変数とし、個人属性を説明変数とする回帰分析を行った（表6）。

（表6）不安因子の決定要因

個人属性	医療不安		就労不安		費用不安		重度疾病不安		家族不安			
	t-value	有意確率	t-value	有意確率	t-value	有意確率	t-value	有意確率	t-value	有意確率		
性別ダミー (男性=1)	2.155	0.031							-6.088	0.000		
年齢	10歳代	2.049	0.041	-3.940	0.000		-4.931	0.000				
	20歳代	2.554	0.011									
	30歳代	3.668	0.000									
	40歳代										3.959	0.000
	50歳代										8.005	0.000
60歳代	-6.695	0.000	9.434	0.000				-2.493	0.013			
未既婚ダミー (既婚=1)												
子供有無ダミー (有=1)	子供数											
	1人								3.813	0.000		
	2人											
3人以上	-2.624	0.009										
本人職業	自営者	8.502	0.000									
	農林漁業											
	商工サービス業											
	常雇被用者	6.673	0.000					2.580	0.010			
	公務員											
民間企業被用者												
派遣社員・契約社員	3.320	0.001										
パート・アルバイト	6.286	0.000										
本人年収	収入なし								3.998	0.000		
	100万未満								3.605	0.000		
	300万未満	2.974	0.003									
	500万未満	2.178	0.029									
	700万未満											
	1000万未満											
1000万以上												
世帯金融資産	500万未満	2.792	0.005	3.698	0.000	-2.372	0.018	-2.405	0.016			
	1000万未満			2.006	0.045							
	2000万未満					2.487	0.013	3.028	0.002			
	2000万以上			-2.107	0.035	3.840	0.000					
(定数)	-9.020	0.000	-7.657	0.000	2.344	0.019	2.915	0.004				

まず、「就労不安」では10歳代から30歳代までの比較的若い世代において保有されやすい不安であることが確認できる。健康を害して長期的な入院・治療を余儀なくされることで仕事やキャリアの継続が脅かされることに強い不安をもっている。また、女性よりも男性で「就労不安」の保有傾向が強いことも再確認された。

職業別にみると、「自営業」において強い正の関連性が観測される。企業からの保障制度等が適用されない自営業では健康を害することが所得喪失に直結しやすいため当該不安は当然強いものとなろう。この

ほか、「常雇被用者」「パート・アルバイト」でも同様に「就労不安」を保有する傾向が強いことが示されている。この不安が将来的な就労機会の喪失、すなわち安定した所得の喪失や低下に対する不安であることからすると、職種や雇用形態が左右することはうなづける。

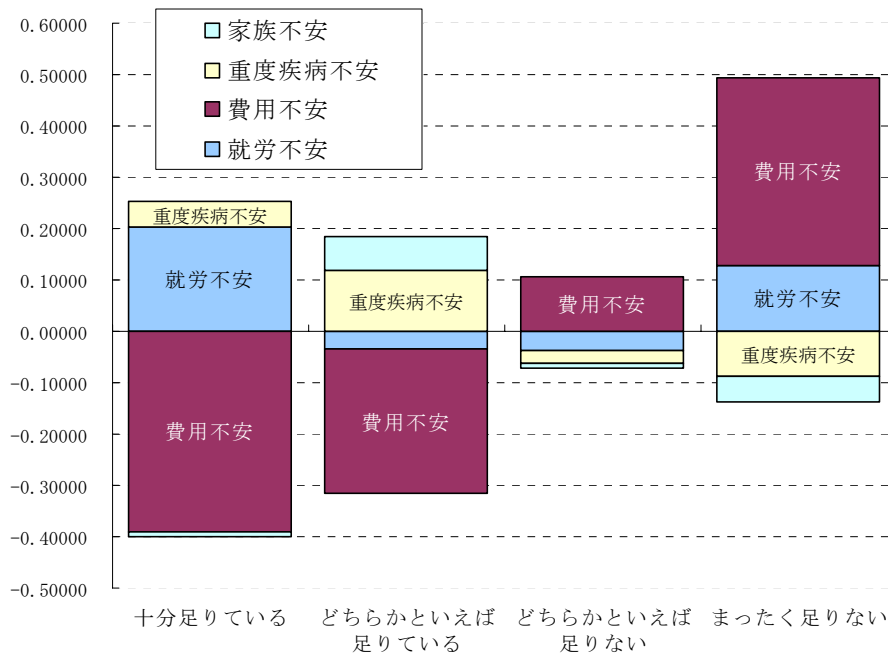
次に、「費用不安」では「就労不安」と対照的に40歳代から60歳代での各年齢ダミー変数が正に有意となった。中高年層で入院・治療に要する直接的な費用が賄えるかどうかを懸念している。特に、60歳代で強い有意性が観測されるところをみると、老後の生活設計を狂わす大きな一時的負担となることを心配しているのではないかと考えられる。また、この「費用不安」では金融資産との関連性に注目しておきたい。「500万円未満」の層では顕著に正の関連性がみられ、一方で「2000万円以上」の層では負の関連性が抽出されている。これは、金融資産の保有の多寡によって医療費負担に対する不安意識が明確に左右されることを示す結果である。

このような4つの不安因子のうちこの二つの保有構造の差異は医療保険商品のマーケティング展開において考慮すべき点と考えられる。例えば、商品設計や広告表現において良好な評価や好意的反応を得るためには、どの不安を解消することができるか、という明確なメッセージ性が求められる。換言すれば、不安意識は保険商品に対するニーズの原形ともいえるものと考えられ、どのような個人属性をもつ消費者がどのようなタイプの不安をより強く保有しているかを把握することでニーズ喚起を効率的に行うことも可能となろう。

6. 充足度評価、追加準備意向への不安因子の影響力

先にみた医療保障に対する現在の充足度評価と不安因子との関係性を直接因子得点の平均値を比較することでみたものが図12である。

(図 12) 不安因子と充足度評価



不安内容との近似性から「費用不安」との関連性が明確に現れる。すなわち、「十分足りている」とする充足層では費用不安の保有傾向が極端に弱く、「まったく足りない」とする非充足層ではこの不安が明確に保有されている。また、「就労不安」は充足と非充足の対極部分で保有傾向があることが示されている。

さらに、抽出された4つの不安因子が現在の医療保障の充足度評価に対してどの程度影響を及ぼしているか。充足度のそれぞれの段階値を従属変数とする回帰分析を行った(表7)。

(表 7) 不安因子と充足度評価

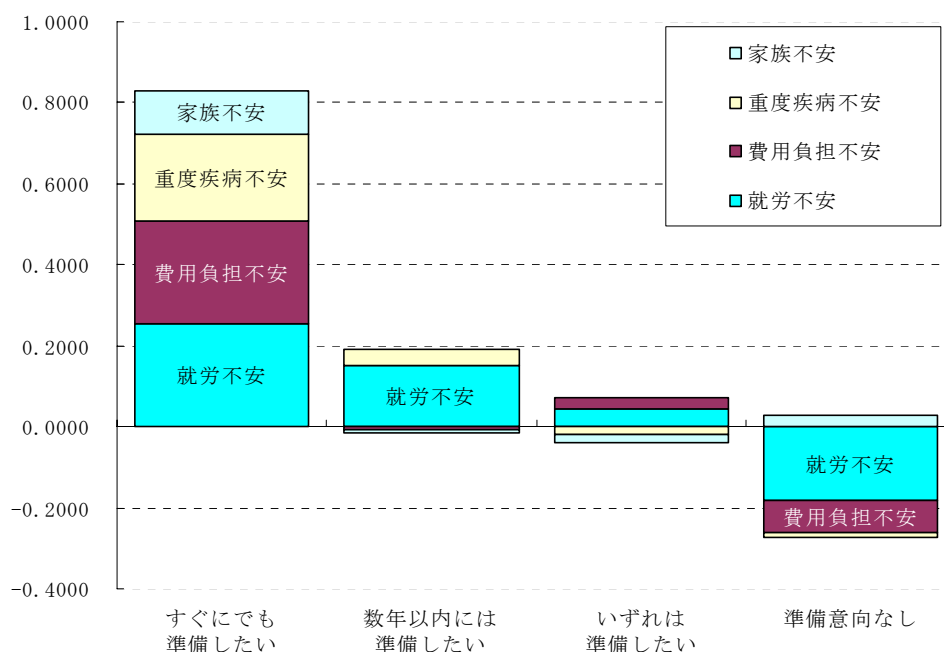
(従属変数)	充足している		どちらかといえば充足している		充足		非充足		どちらかといえば充足していない		充足していない	
	t	有意確率	t	有意確率	t	有意確率	t	有意確率	t	有意確率	t	有意確率
(独立変数)												
就労不安	-0.469	0.639	0.728	0.466	0.554	0.580	0.119	0.905	-0.080	0.936	0.264	0.792
費用不安	-2.819	0.005 ***	-5.768	0.000 ****	-6.518	0.000 ****	9.041	0.000 ****	3.592	0.000 ****	7.254	0.000 ****
重度疾病不安	0.654	0.513	2.513	0.012 **	2.652	0.008 ***	-0.722	0.470	-0.979	0.328	0.334	0.739
家族不安	0.729	0.466	0.851	0.395	1.064	0.288	0.079	0.937	0.507	0.612	-0.565	0.572
(定数)	8.391	0.000	31.061	0.000	32.880	0.000	69.422	0.000	49.141	0.000	27.226	0.000
回帰モデルの信頼性												
R ²	0.0025		0.011		0.014		0.022		0.00384		0.014	
調整済みR ²	0.0014		0.010		0.013		0.021		0.00275		0.013	
F値	2.2817		10.210		12.740		20.571		3.53023		13.282	
有意確率	0.0582 *		0.000 ****		0.000 ****		0.000 ****		0.00699 ***		0.000 ****	

結果は、いずれの段階での評価に対しても影響力の高い有意性を確認できたのは「費用不安」であった。すなわち、この不安保有が低レ

レベルでは充足傾向となり、高レベルでは非充足傾向との評価が形成される。また、「重度疾病不安」についても充足度評価に対して有意性が確認されている。三大疾病などに不安をもたない層では「充足している」との評価が形成されやすい。「就労不安」「家族不安」については有意な関係性を見出すことはできなかった。

次に、不安因子の保有と、今後の医療保障に対する準備意向との関係性について直接、因子得点の平均値を比較することでみたものが図13である。「すぐにでも準備したい」とする最も明確な準備意向をもつ層では4つの不安因子のすべてが保有されやすい。重層的な不安意識の保有によって医療保障準備が強く動機付けられている状態にあると考えられる。

(図13) 準備意向の形成要因としての不安因子



さらに、各不安因子がどのような影響力をもつかという点についても準備意向の各段階を従属変数とする回帰分析を試みている。結果は表8に示す結果となった。まず「すぐにでも準備したい」とする明確な意向に対して「就労不安」「費用不安」が明確に有意な正の関係をもつ。また、次いで「重度疾病不安」についても高い有意性があること

が示された。これらの不安因子はひとりの消費者において同時に保有される可能性をもつため、これらの複数の不安を感じている層が早急な準備行動を取る可能性が高いものと考えられる。

(表 8) 不安因子と準備意向

(従属変数)	準備意向あり						準備意向なし	
	すぐにも準備		数年以内には準備		いずれは準備		t	有意確率
	t	有意確率	t	有意確率	t	有意確率	t	有意確率
(独立変数)								
就労不安	3.925	0.000 ***	3.535	0.000 ***	2.497	0.013 **	7.117	0.000 ***
費用不安	3.972	0.000 ***	-0.208	0.835	1.653	0.098 *	3.603	0.000 ***
重度疾病不安	3.345	0.001 ***	0.869	0.385	-1.109	0.268	1.132	0.258
家族不安	1.658	0.097 *	-0.175	0.861	-1.185	0.236	-0.538	0.590
(定数)	15.530	0.000 ***	23.216	0.000 ***	56.495	0.000 ***	83.902	0.000 ***
回帰モデルの信頼性								
R ²		0.012		0.004		0.017		0.016
調整済みR ³		0.011		0.003		0.016		0.015
F 値		11.280		3.332		16.300		15.203
有意確率		0.000 ***		0.010 ***		0.000 ***		0.000 ***

次に「数年以内には準備」「いずれは準備」といった時間的にやや喫緊性に乏しい準備意向に対しては「就労不安」だけが非常に高い有意性をもつこととなった。ケガや病気によって就労不能になるという不安が準備意向形成の初期的な喚起要因となっていることをうかがわせる。この就労不安の保有を基点としてその後、「費用不安」「重度疾病不安」などが加わることでより保障準備行動の具体的な生起に近づいていくのではないかと考えられる。また「家族不安」については「すぐにも準備」に対してのみ有意な関係を見出せる。

また、「準備意向なし」という反応に対して「就労不安」と「費用不安」が負の関連性を明確にもつことも示されている。つまり、両不安を保有しなければ準備意向が形成されない可能性が高いことを示している。

V 発見と含意

1. 二つの不安因子の存在

近年の消費者の医療保障に対するニーズの高まりの背景には、健康を害した際の入院・治療に要する直接的費用負担に対する不安（費用

不安)と、もうひとつ、同状態となった際に、それまでの所得機会を喪失したり、所得水準の低下を余儀なくされるかもしれないという不安(就労不安)の二つが世代を分担する形で共存していることが明らかとなった。

所得機会との関係から、前者については労働所得を得る人の割合が少なくなっており、かつ入院日数が長期化しやすい高齢者層で顕著に保有され、一方で後者の不安については現在、所得を得る事で生計を営んでいる現役層(若年層、中年層)で保有傾向が強い。

この二つの不安が共存していたことによって、前半でみたように幅広い年齢層で医療保障へのニーズが顕在化され、市場の裾野を広げてきたものと考えられる。換言すれば年齢やライフステージごとに不安保有の構造を少しずつ変化させつつ、高い関心を持続させてきたのである。

2. 不安による購買行動特性の違い

この二つの不安が具体的な医療保険購買行動として現れる際には、異なる心理的メカニズムが働くものと考えられる。

「費用不安」については、購買力の制約を受けながらも、想定している疾病とその期待する治療環境に応じた自己負担費用の総額を補填できる給付額を合理的に設定しようとする。このとき、より快適な治療環境を求めるようとする富裕層などでは、高額な給付額を準備しようとする。既に高額な加入者であっても追加準備意向がみられたのはこのためと考えられる。

一方、「就労不安」については、補填額の準拠対象となるものは「所得額」あるいは「所得額の低下分」ではないかと予想される。今回は紙幅の関係で加入実態との関係性を紹介することはできなかったが、高所得層では現在「月額2万5000円」以上などの高額な加入層であっても「充足していない」とする現象も確認されており、入院コストの

みが判断基準とは考えづらい。

こうした消費者行動は伝統的な貯蓄理論で紹介される「予備的貯蓄 (Precautionary Saving)」や「Waiting option」などと近似するものとも考えられる。前者は「将来所得に不確実性（所得リスク、雇用リスク）がある場合に、確実な時に比べて多く保有する貯蓄」^(注4)と定義され、後者は「リスクが解消されるまでの待機的な意味をもつ貯蓄」と説明される概念である。このテーマに関する先行研究は多く、わが国でも小川（1991）、中川（1999）、土居（2001）、Saito and Shiratsuka（2003）などがある。これらはいずれも人々の主観的（subjective）な不確実性、すなわち所得リスク（あるいは雇用リスク）の認識が家計の貯蓄率を押し上げる効果を持つという結果を得ている点で本稿の結果とも一部共通する。ここで取り上げた「不安」も不確実性の指標としての典型的な主観的な指標（subjective measures）であり、その意識が加入動機を形成したことになる。つまり、本稿でいう「就労不安」のようなリスク認識が、予備的貯蓄行動などと同等に事前の準備対応として保険加入を促進したのであろう。医療リスクに関しては恐らく、単純な貯蓄商品よりも医療保険の方が対応力に優れており、より目的合理的な行動が促進されたとみることもできるだろう。

いずれにしても、これまでの市場全体の成長は消費者の自己負担費用の想定分の上昇予測に加えて、雇用や所得などのリスク心理による追加的な加入意向によって相乗的に促進されてきたものと考えられる。おそらく、長期化した景気後退等によって、雇用不安が増大した点や時給・日給方式で採用される非正規雇用の増大などの雇用の流動化も促進の背景として作用して考えられ、彼らが定額給付の医療保険を所得保障とみなしていた可能性が示唆される。

3. 今後の需要動向への示唆

既にみたとおり、医療保障は他の生活保障分野、すなわち「老後保

障（年金）」「介護保障」「死亡保障」などと比較しても幅広い年齢層において関心が高い。また、2003年時点現在の準備状況に対して「不十分」と評価する割合が未だに6割近く残されているという点では、依然として高い潜在的成長性をもつ未開拓、未成熟な市場とみることができよう。

こうした消費者需要の背景には「就労不安」と「費用不安」があったと述べたが、こうした不安をもたらした環境変化が急速に反転する見通しをもつことは難しいことからすると、今後も二つの不安の保有がある程度の期間、持続するものと考えられるだろう。

ただし「就労不安」については景気回復とともに失業率が回復し、有効求人倍率なども上昇するなかで一部緩和することも予想される。医療保険市場が急速に拡大した時期が、非正規化、雇用情勢の深刻化と同時期であったことと表裏を成す現象といえる。この点からすると、若年層、非正規雇用層などでの医療保険需要が後退する可能性はある。先の予備的貯蓄が減少することと同じ心理的メカニズムで市場が縮小する方向に作用する可能性も否定できない。

一方で医療保険制度の改革が進行する過程で負担と給付が厳しくなりつつあり、中高年層だけでなく若年層にも「費用不安」が早期に拡大、強化される可能性も高く、こちらは潜在市場の拡大をもたらすこととなるだろう。

恐らく今後の市場全体としての需要は二つの不安の相互関係によって左右されてゆくものと考えられる。

（注1）変動係数とは平均や単位の異なるデータ間のばらつきを比較するのに使う指標で標準偏差を平均値で除して100を乗ずることで求められる。

(注2) クロス集計表を元データとして、類似した項目同士を近くに配置するマッピングの手法。行の要素(表頭)と列の要素(表側)を使い、それらの相関関係が最大になるように数量化して、その行の要素と、列の要素を多次元空間(散布図)に表現する。

(注3) 因子分析は「与えられたデータ(回答結果など)は、実は少数の『根源的な』因子から一定の法則で生成されている」というモデルを想定し、背後に潜む潜在的な次元(因子)を発見するための方法。

(注4) Leland, Hayne E. (1968), "Saving and Uncertainty: The Precautionary Demand for Saving, 2 Quarterly Journal of Economics, vol. 82, no. 3 (August), pp. 465-473

【主要参考文献】

- ・ 鈴木玲子「民間医療保険：自分でリスクに対処」『JCER 研究員レポート』 No. 58 日本経済研究センター、2005年。
- ・ 長島 直樹「将来不安と消費者行動」 富士通総研『研究レポート』 No. 176 October、2003年。
- ・ 西久保浩二「手段目的連鎖分析にみる金融商品ベネフィットの構造(試論)」『金融ジャーナル』 1998.5月号、1998年。
- ・ 村田啓子「マイクロデータによる家計行動分析－将来不安と予備的貯蓄」 ESRI Discussion Paper 2003-J-9、 2003年。
- ・ 松浦民恵「中高年男性の不安の構造を探る キーワードは健康不安」『ニッセイ基礎研所報』 2005 Vol. 39 2005年。
- ・ 小川一夫「所得リスクと予備的貯蓄」『経済研究』 42、1991年、139-152 ページ。
- ・ 中川忍「90年代入り後も日本の家計貯蓄率はなぜ高いのか？ 一家

計属性別にみた「リスク」の偏在に関する実証分析―』、『日本銀行調査月報』、1999年、69-100ページ。

- Saito and Shiratsuka (2003) “Precautionary Motive versus Waiting Options: Evidence from the Aggregate Household Saving in Japan.” mimeo, Institute for Monetary and Economic Studies, Bank of Japan.