

# 若年女性の健康不安と医療保障ニーズ

—厚生統計からみた若年女性の医療リスク—



保険研究部門 研究員 村松 容子

yoko@nli-research.co.jp

## 1—はじめに

女性の医療保険への関心が高まっている。その背景として、女性の社会進出により自助努力でケガや病気に備えようとする女性が増えたこと、長寿化によってより長生きの女性に医療リスクが強まっていること、ライフスタイルの変化によって女性特有の疾病の患者が増加していることが言われている。

そこで、本稿では、医療保険加入率で男性と特に差が大きかった若年女性に着目し、厚生労働省が公開している受療等に関する統計から若年女性のかかえる医療リスクについて概観する。

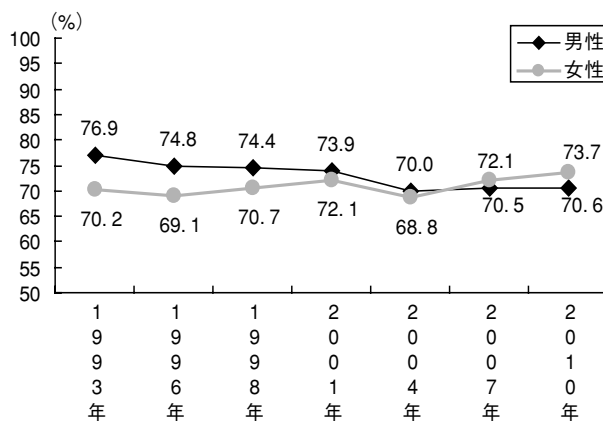
## 2—若年女性の生命保険加入率

### 1 | 若年女性のケガや病気に対する不安

(財)生命保険文化センター「生活保障に関する調査」によると、疾病で入院した場合に、入院給付金が支払われる生命保険（以下「入院保障付き生命保険」とする）の加入率は、男性では1996年調査以降、低下傾向にあるのに対し、女性では少しずつ上昇しており、2007年調査以降、女性の加入率が男性の加入率を上回っている（図表-1）。

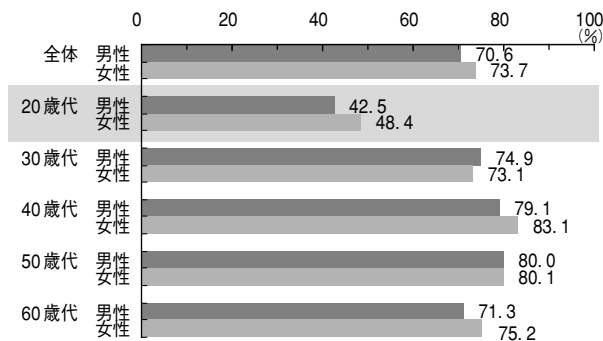
2010年調査の結果を年齢階級別にみると、入院保障付き生命保険加入率は、年齢階級が上がるほど高い傾向にあり、40～50歳代の加入率が約8割

[図表-1] 入院保障付き生命保険加入率



(資料) 生命保険文化センター『生活保障に関する調査』(各年)

[図表-2] 入院保障付き生命保険加入率 (性・年齢階級別)



(資料) 生命保険文化センター『生活保障に関する調査』(2010年)

でピークとなっているが、男女を比較すると、女性の加入率は、30歳代を除くすべての年齢階級で男性を上回っている。特に20歳代の男女差は他年齢階級と比べて大きく、女性の加入率が男性の加入率を約6ポイント上回る（図表-2）。

同調査では、ケガや病気により健康を害することに対する不安の程度についても聞いている。不安を感じる程度も、年齢階級が高いほど強い傾向にあるが、男女を比較すると、すべての年齢階級で女性は男性より不安を感じる程度が高い。特に、20歳代では女性が男性を約9ポイント上回り、差が大きい（図表-3）。

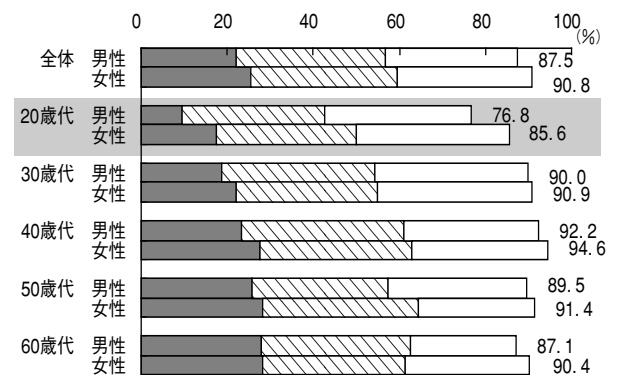
更に、「ケガや病気による治療や入院に備えて、今後新たに経済的な準備をしたいか」という問いに対しては、既に入院保障付き生命保険に加入している割合が高い高齢層で準備意向が比較的低く、若年層で準備志向が高い傾向があるが、やはり20歳代では女性の準備意向が高い（図表-4）。

若年女性では、ケガや病気に対する不安が同年代の男性より強い。不安が強いことによって、入院保障付き生命保険加入率が高い上、今後の準備意向も強いと考えられる。

## 2 | 若年女性のがん罹患率

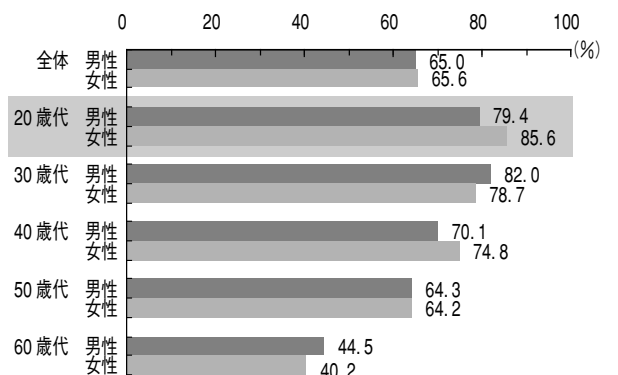
女性の疾病についてみると、乳がんや子宮がん等の女性特有のがんは、患者者数も多く、20~30歳代の比較的若年から発症するリスクが高まることが知られている。例えば、日本で患者数が多いとされている胃がんや肺がんと比較すると、胃がんや肺がんは50歳代以降に罹患率が高まるのに対し、子宮がん（子宮頸がんを含む）は20歳代で、乳がんは30歳代で罹患率が高まり始める（図表-5）。また、罹患率を時系列でみると、子宮がんは、罹患率が高まる年齢が早まる傾向があり、乳がんは近年罹患者数が急激に増加していることがわかる（図表-6）。

[図表-3] ケガや病気への不安（性・年齢階級別）



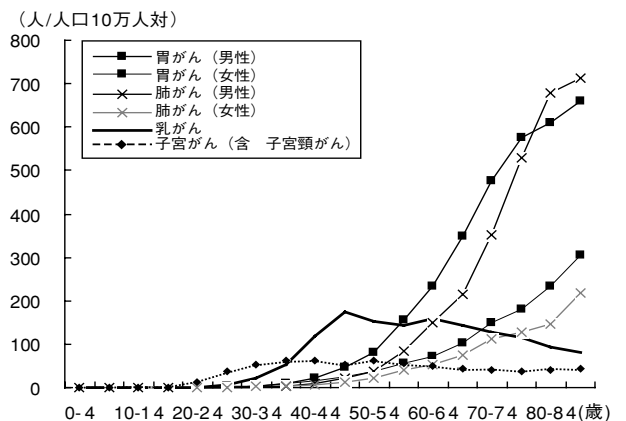
■非常に不安を感じる □不安を感じる □少し不安を感じる  
 ※数字は「非常に不安を感じる」「不安を感じる」「少し不安を感じる」の合計  
 (資料) 生命保険文化センター『生活保障に関する調査』(2010年)

[図表-4] 医療保障に対する今後の準備意向（性・年齢階級別）



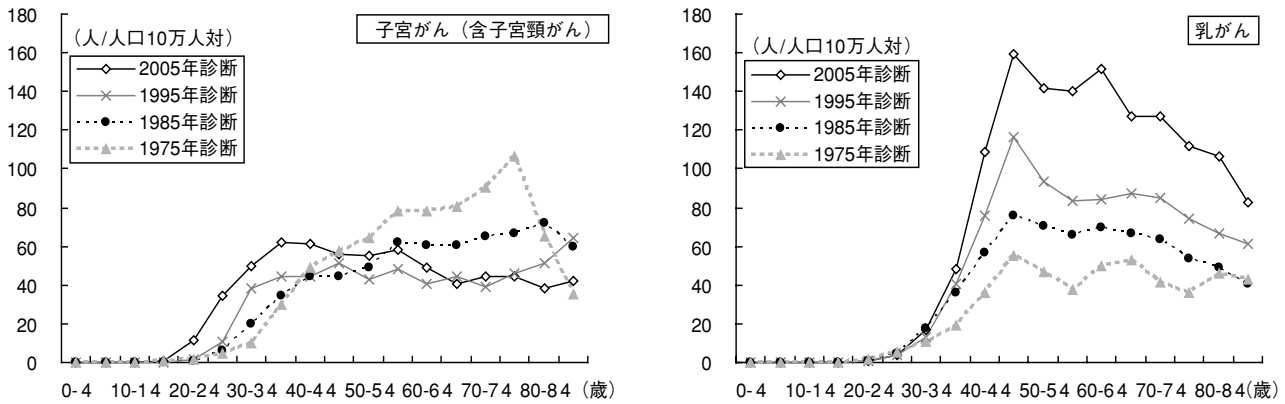
※数字は「すぐにでも準備」「数年以内には準備」「いずれは準備」の合計  
 (資料) 生命保険文化センター『生活保障に関する調査』(2010年)

[図表-5] がんの罹患率（2006年診断）



(資料) 国立がん研究センターがん対策情報センター『地域がん登録全国推計によるがん罹患データ』

[図表-6] がんの罹患率



(資料) 国立がん研究センターがん対策情報センター「地域がん登録全国推計によるがん罹患データ」

20歳代女性の病気に対する不安には、こういった若年から発生する大きな疾病への不安も含まれると考えられる。

### 3—厚生統計の分析

では、実際、若年女性はこういった疾病によりどの程度、受療しているのだろうか。厚生労働省が公開している「患者調査」と「国民医療費」による統計を使用して、若年女性のかかえる医療リスクについて概観する。

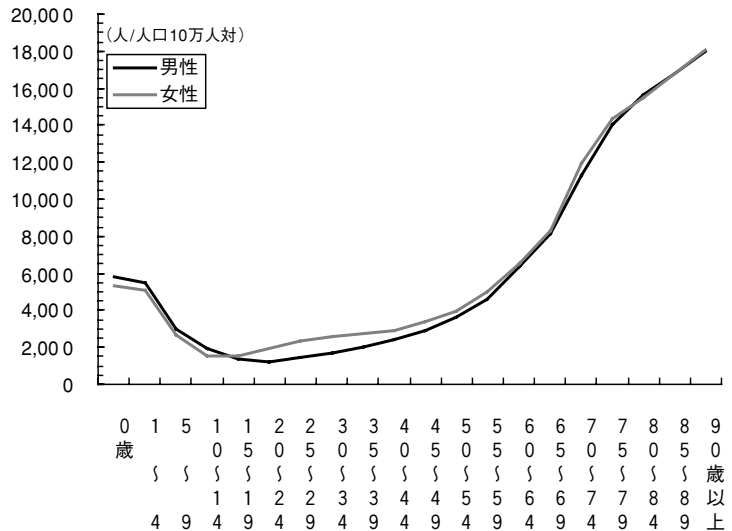
#### 1 | 若年女性の受療率

図表-7は、2008年患者調査による性・年齢階級別の受療率<sup>(注1)</sup>である。受療率とは、ある1日に病院、一般診療所、歯科診療所で受療した患者の推計数(人口10万人対)である。

入院と外来をあわせた受療率を年齢階級別にみると、男女ともに10~20歳代以降では年齢が高くなるほど高く、60歳代頃からそのスピードが加速する。男女を比較すると、10歳未満と80歳以上を除いて、おおむね女性が男性を上回る。特に、20歳代から30歳代にかけては、女性が男性を上回る度合いが他の年齢階級と比べて大きい。

つぎに、入院と外来別に受療率を比較すると、90歳代を除けば、男女ともすべての年齢階級で外来受療率が入院受療率を上回る(図表-8)。男女を比較すると、入院受療率は80歳未満で男性が女性を上回り、80歳以降女性が男性を上回る。一方、外来受療率は、10歳代後半から80歳代前半まで女性が男性を大きく上回る。

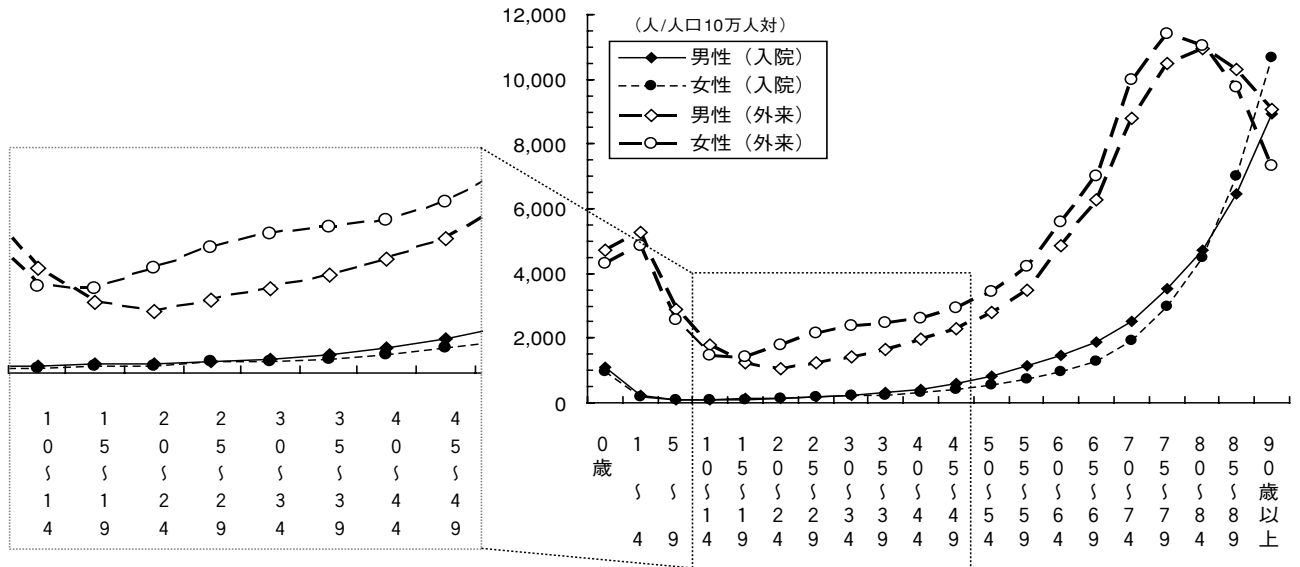
[図表-7] 年齢階級別受療率



(資料) 厚生労働省「患者調査」(2008年)

したがって、女性が同年代の男性と比べて入院と外来をあわせた受療率が高いこと（図表-7）、特に、10歳代後半から30歳代後半にかけて女性が男性を上回っているのは、主として女性の外来による受療が男性と比べて多いためである（図表-8）。

[図表-8] 年齢階級別受療率（入院・外来別）



(資料) 厚生労働省『患者調査』(2008年)

## 2 | 若年女性の医療費

次に、医療にかかる費用についてみる。図表-9は、2009年度国民医療費による人口一人あたりの一般診療医療費<sup>(注2)</sup>、および一般診療医療費の男女の比（男性の医療費を1とした場合の女性の医療費。数字が大きいくほど女性の医療費が男性より高いことを意味する）を示している。

一般診療医療費は、図表-8の受療率と同様に、入院・入院外<sup>(注3)</sup>ともに年齢があがるほど高い。入院と入院外とを比較すると、男女とも、若年では入院外が高く、

男性は50歳代後半以降、女性は70歳代前半以降で入院が入院外を上回る。男女を比較すると、20歳代～30歳代で入院・入院外ともに、女性が男性を上回る。特に20歳代後半の女性の入院外医療費は、同年代男性の約1.6倍と高い。

一般診療医療費についても、若年女性は同年代の男性と比べて、一般診療医療費が高く、中でも入院外で高いと言える。

[図表-9] 人口一人当たりの一般診療医療費、および男女比

年齢階級	男性		女性		男女比 (男性=1とする)		
	計	入院	入院外	計	入院	入院外	計
全体	210.0	107.2	102.8	209.5	100.9	108.5	1.0
0～4歳	180.3	76.1	104.2	156.7	64.1	92.6	0.9
5～9	78.6	17.4	61.2	65.1	13.1	52.0	0.8
10～14	62.2	14.7	47.5	50.0	11.9	38.1	0.8
15～19	51.1	17.9	33.2	45.5	13.9	31.7	0.9
20～24	43.0	18.0	25.0	55.9	18.7	37.2	1.3
25～29	50.9	20.6	30.2	77.1	29.1	48.0	1.5
30～34	60.5	24.1	36.4	88.9	35.8	53.1	1.5
35～39	73.5	30.2	43.3	90.2	34.6	55.6	1.2
40～44	93.6	39.7	53.9	96.9	35.0	61.9	1.0
45～49	121.0	53.9	67.0	118.0	43.6	74.4	1.0
50～54	162.0	76.8	85.3	145.5	55.3	90.1	0.9
55～59	223.5	113.2	110.3	183.1	73.7	109.4	0.8
60～64	301.1	154.9	146.1	232.7	95.1	137.6	0.8
65～69	397.4	209.9	187.5	302.9	130.6	172.3	0.8
70～74	529.1	282.0	247.1	414.7	189.3	225.4	0.8
75～79	660.4	363.8	296.6	518.7	265.3	253.4	0.8
80～84	765.6	450.4	315.2	613.9	359.4	254.6	0.8
85歳～	866.5	583.9	282.6	750.9	538.8	212.1	0.9

(資料) 厚生労働省『国民医療費』(2009年度)

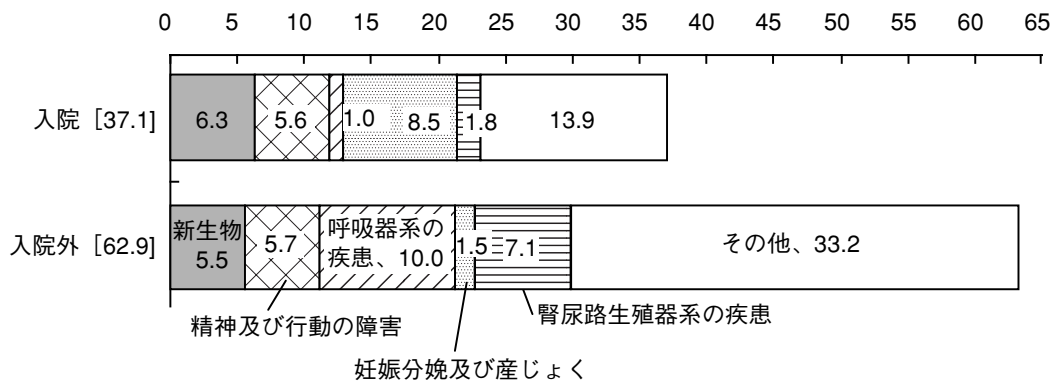
### 3 | 入院外医療費の内容

この年代の女性はどういった傷病によって医療費がかかっているのだろうか。

15～44歳女性の一般診療医療費が高い5つの傷病<sup>(注4)</sup>（一般診療医療費が高い順に「新生物」、「精神および行動の障害」、「呼吸器系の疾患」、「妊娠分娩及び産じょく」、「腎尿路生殖器系の疾患」）について、一般診療医療費の構成割合を示す（図表-10）。

既述のとおり、この年代で女性の一般診療医療費は、入院外の方が入院より高い。傷病別にみると、「呼吸器系の疾患」、「腎尿路生殖器系の疾患」は入院外の一般診療医療費が高く、「妊娠分娩及び産じょく」は入院の医療費が高い。「新生物」、「精神および行動の障害」は、入院と入院外とでほぼ同程度となっている。入院、入院外ともに「新生物」の約半数は、悪性新生物（がん）であるが、悪性新生物についてもやはり入院外一般診療医療費は高い（図表略）。

[図表-10] 一般診療医療費の構成割合（15～44歳、女性）  
一般診療医療費全体を100とする



(資料) 厚生労働省『国民医療費』(2009年度)

入院外の医療費が入院を上回る要因の一つとして、一度の入院における在院期間の短縮化があげられる。医療技術の進歩と、医療政策によって1980年代から在院期間の短縮化が進められている。図表-10で示した若年女性の一般診療医療費の多くを占める5つの疾病についても、1回の入院による平均在院日数は短縮傾向にあることが確認できる（図表-11）。

公表されている統計からは1度の入院の在院日数の短縮状況は把握できるが、1人の患者が治療にあたって合計でどの程度入院したかは把握できない。丹下<sup>(注5)</sup> (2009)によると、再入院によって治療を継続するケースも多いようである。しかし、同時に通院による治療継続も増加していると考えられる。

[図表-11] 平均在院日数の推移

調査年	1996年	1999年	2002年	2005年	2008年
年齢(女性)	25～34*	25～29	25～29	25～29	25～29
新生物	18.3	15.8	13.8	18.5	12.2
乳房の悪性新生物	28.6	21.5	15.0	9.5	7.5
子宮の悪性新生物	24.9	16.8	14.2	14.5	9.7
精神及び行動の障害	112.8	99.0	78.9	56.7	46.1
呼吸器系の疾患	9.6	9.0	8.9	6.7	6.4
腎尿路生殖器系の疾患**	8.9**	7.8**	8.5**	8.3**	6.2
妊娠、分娩及び産じょく	8.3	8.0	7.8	7.5	7.9

\* 公表の方法により、1996年は「25～34歳」の平均在院日数を記載

\*\* 疾病区分の変更により、2005年調査までは「尿路生殖器系疾患」の日数を記載  
(資料) 厚生労働省『患者調査』(各年)



## 4—まとめ

以上、各種統計をみた結果、中高年齢以上や全年齢の合計については、受療費や一般診療医療費は男性の方が高いが、20～30歳代の若年では、女性が男性より高い。女性の方が高い要因は、主として外来による受療が男性よりも多いことにある。

ただ、外来だからと言って軽度な病気ばかりではなく、悪性新生物（がん）を含め、一部の疾病では、外来による治療が継続されることが多い。また、乳がんや子宮がんなど、女性特有のがんは、他のがんと比べて、若いうちから罹患率が高まるほか、近年では、罹患者数が増加したり、罹患率が高まる年齢が早期化している。

こういった状況のもと、アンケート調査では、若年女性は同年代の男性と比べてケガや病気に対する不安が大きい他、医療保険への関心も高いようだ。

現在、民間生命保険会社の医療保険商品は、入院することを要件に、入院日数に応じて給付金を支払う仕組みとなっているものが多い。しかし、実際は、若年女性の一般診療医療費の入院・外来構成割合に代表されるように、重篤な疾病であっても外来による一般診療医療費のウエイトが比較的高く、民間生命保険会社の入院日数に応じた支払い方は、受療の実態と合っていない可能性があると考えられる。

すでに、民間生命保険会社の医療保険商品でも、がん保険を中心に、入院をしなくても特定の治療を受けることによって治療給付金を支払う、あるいは、特定の疾患に診断されることで一定額を支払う商品があるが、まだあまり多くはない。入院前後の通院に対して、通院給付金を支払う商品もあるが、入退院日からの期限を設けているものが多い。

医療技術の進歩等で、今後も、入院せずに治療を受ける割合は高まると考えられる。今後も医療環境の変化に柔軟に対応した保険商品が求められるだろう。

---

(注1) ここでは、一般診療医療費の対象となる疾病のみの受療率を示す。したがって、歯科診療、自然分娩や自然分娩にまつわる診療、健康保険外診療などの受療は入っていない。

(注2) 各々の性、年齢階級の一般診療医療費を該当する人口で除した一人当たりの一般診療医療費。

(注3) 入院外には、外来や往診が含まれる。

(注4) 傷病分類は「第10回修正国際疾病、傷害及び死因分類」による。

(注5) 丹下博史『入院期間の短期化と医療保険』生命保険経営、第77巻第6号（2009）。