

図1 制度別、受診抑制の割合(小5)

\*\*\* 1%水準, \*\* 5%水準, \*10%水準で統計的に有意。

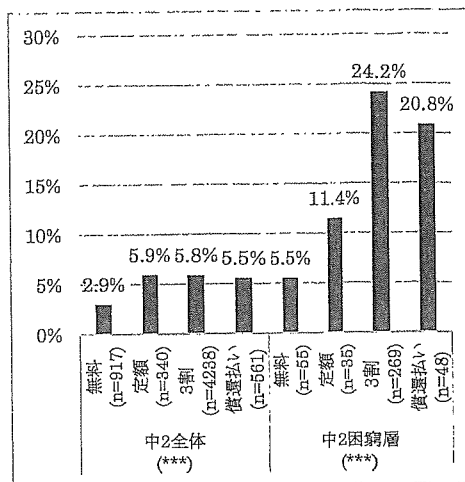


図2 制度別、受診抑制の割合(中2)

\*\*\* 1%水準, \*\* 5%水準, \*10%水準で統計的に有意。

るサンプル数が少なく推計値が頑強でないため省略する。

まず、中学2年生の結果から見る(表3)。すると、全サンプル、困窮層のみサンプルの両推計において、自己負担が無料の場合に比べ、3割負担、償還払いの場合のオッズ比は、統計的に有意である。全ての変数を投入したモデル4で見ると、全サンプルでは、3割負担、償還払いともに約2倍の確率で受診抑制が起こっている。償還払いの場合は、窓口での負担は3割であるので、後に負担分が返ってくるとしても、この二つの方法は受診抑制という意味では殆ど違いがないこととなる。これら、制度要因は、困窮層ではより強く表れ、モデル4Bでは、約8倍、11倍という高いオッズ比となっている。なお、困窮層においては、償還払いのオッズ比が3割負担のオッズ比に比べ高くなっている。これについては、後に考察する。

生活困難度は著しく受診抑制に影響しており、困窮層であると一般層の7.01倍、周辺層であると2.60倍の確率で受診抑制が起こっている(モデル4A)。そのほかに、受診抑制に影響している要因としては、全サンプルにおいては、先行研究(妹

尾2007)の結果と同じく、母親の就労形態が大きい。母親が非正規雇用である場合、正規である場合の0.50倍、無職であると0.29倍のオッズ比で受診抑制が見られる。また、勤務時間では、母親に夜間(20~22時)の勤務時間がある場合は、オッズ比が1.60となっている。さらに、母親の学歴を見ると、大卒である場合に比べ、高専・短大卒、高卒は、0.6から0.7のオッズ比となっている。この理由は、就労形態、勤務時間の変数に捉えられていない制約が、学歴変数に表れているからと推測される。すなわち、貧困や親の健康状態などをコントロールすると、母親が大卒であったり、正規の職に就いているといった要因が子どもの受診抑制に影響していることがわかる。これについては、考察にて議論する。親の健康状態が悪い場合、良い場合に比べて、1.9倍の確率で受診抑制が起こっている。なお、父親の就労形態、勤務時間ともに有意な結果は得られていない。また、世帯タイプについては、10%水準であるものの、三世帯世帯では二世帯世帯よりも受診抑制が起こりにくいとの結果であり、祖父母が医療機関に連れていくと考えられる。小児科へのアクセスについては、