

臨床現場(患者・家族)の 医療経済に関する調査報告 — 最終報告サマリ —

平成25年9月12日

受療者医療保険学術連合会

広報委員会

1. 調査の主旨

- 現在、わが国では「国民皆保険制度」などの社会保障制度があるおかげで、国民は重度な疾病などを患っても、少ない自己負担額で公平に治療を受けることができます。この治療にかかる医療費は、受療される方の特性によっても異なりますが、約半分を保険料で、4割弱は公費(税金)で、残りの1割強を自己負担(窓口支払)で賄っているのが現状です。
- つまり、わが国の医療システムの運営は、保険料と公費を合わせた公的な負担(社会の互助)によって支えられていることとなります。一方で、医療技術などの高度化や対象者の増加を背景に、医療資源が不足して制度の根幹が揺らぎ始めています。そこで、医療制度を今後も持続的に維持するために、医療の社会経済的な意義について、より一層の理解を深めることが医療者(医療を提供する側)や受療者(医療を受ける側)に求められています。
- このような背景を踏まえ、本会(SAPP)の領域委員会では、“臨床現場(患者・家族)の医療経済に関する調査”により、高齢者の療養の充足や循環器病の治療技術の普及を目的に、患者・家族の意識について現状把握を行いました。得られたデータは、循環器分野の診療や在宅療養(医療・介護)への資源投入や研究の進歩に寄与するとともに、医療システムの持続や地域ケアの発展への貢献が期待されます。

2. 調査の構成と概要

- 本調査は、在宅医療WGと循環器病WGの2調査から成る

在宅医療WG

- ◆ 調査期間
平成25年7月末~8月末
- ◆ 調査対象
在宅療養関連の受療者・要介護、家族
- ◆ 有効回答
255件(関東地域)、男33.7%/女64.3%(20~80歳代)
- ◆ 主な設問
 - ・性、年齢、住所、家族構成、世帯年収
 - ・病歴、介護歴、加入保険、介護経験
 - ・療養費に対する考え方(費用、期間)
 - ・望まれる費用負担(社会保障)の仕組み(公的保険の範囲、自己負担の範囲)
 - ・財源不足時の対応(制限の在り方)
 - ・医学的必要性が無い場合の負担額など

循環器病WG

- ◆ 調査期間
平成25年8月中
- ◆ 調査対象
特発性拡張型心筋症の受療者、家族
- ◆ 有効回答
37件(東京地区)、平均43.7歳
- ◆ 主な設問
 - ・性、年齢、住所、家族構成、世帯年収
 - ・病歴、加入保険
 - ・医療体制に対する考え(満足度)
 - ・病状悪化時の選択(非薬物的治療)
 - ・特定疾患医療費助成制度の在り方(公的保険の範囲、自己負担の範囲)
 - ・財源不足時の対応(混合診療)など

3. 調査結果の抜粋(在宅医療WG ①)

- **設問A:** 高齢者の療養時期に関わる公的医療サービスの費用(財源)について、誰がどのように負担する仕組みが良いと思いますか。
(補足)回答は5段階評価で、「スコア3」が「現状維持」、スコアが小さくなると「減らす」、スコアが大きくなると「増やす」、となる
- **解説A:** 高齢者の療養支援経験の有無に関わらず、「個人負担保険料」は減らすべきという意見が多く(スコア2.00~2.75)、一方で、「公費による一部負担」を増やすことを望む傾向にあった(スコア3.62~4.00、参考:比率で50.7%)。

表1. 高齢者療養の公的負担の在り方 (高齢者の療養支援経験別、5段階評価の平均スコア)
(N=255; 100%)

高齢者の療養支援経験の状況 (%表記は回答者全体に対する比率)			高齢者療養の公的負担の在り方 (数値はスコア)		
			個人負担保険料	事業者負担保険料	公費による一部負担
			(スコア5: 大きく増やす ← スコア3: 現状維持 → スコア1: 大きく減らす)		
ある	身内	44.2%	2.89 	3.40 	3.71
	友人	0.4%	2.00 	3.00 	4.00
	仕事(他人)	42.1%	2.75 	3.44 	3.62
なし		13.2%	2.75 	2.89 	3.70
総計		100.0%	2.81 	3.36 	3.67

単純集計を
参考資料と
して添付

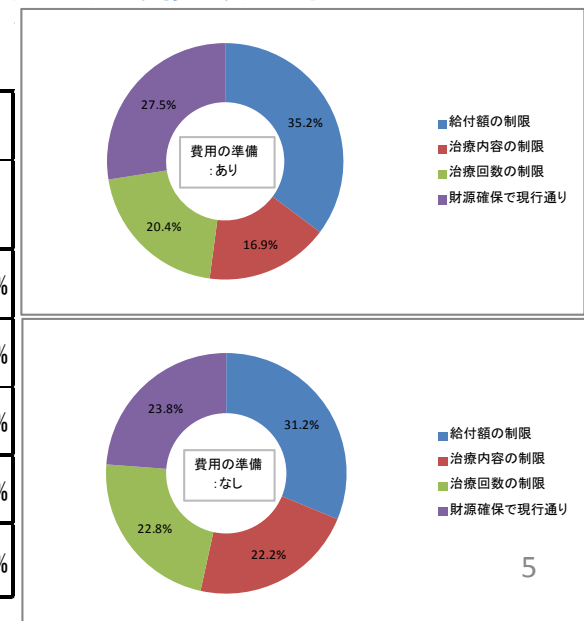
4. 調査結果の抜粋(在宅医療WG ②)

- **設問B:** 75歳以上が対象となっている後期高齢者医療保険の時期において、財源不足が理由で公的保険適用となる治療に何らかの制限が必要になった場合、どのような制限なら受け入れられますか。
- **解説B:** 在宅療養費の準備状況に関わらず、「給付額の制限」の選択が比較的多かった(44.5%)。一方、「財源を確保し現行通り」の選択を望む方も多くみられた(34.3%)。また、治療内容や治療回数の制限を許容する割合は、約3割弱みられ、費用準備の「なし」群で相対的に多かった。

表2. 財源不足で公的医療に制限が生じた時に受け入れることが可能な選択
(在宅療養の費用準備別、表中は回答者全体に対する比;複数回答可)

(N=255; 100%)

費用の準備の状況 (在宅療養に関わる)			財源不足で公的医療に制限が生じた時に受け入れることが可能な選択			
			給付額の制限	治療内容の制限	治療回数の制限	財源確保で現行通り
ある	貯蓄	29.0%	15.5%	8.6%	9.0%	13.1%
	保険	9.0%	4.5%	1.2%	2.9%	2.9%
	不動産	0.4%	0.4%	0.0%	0.0%	0.0%
なし		61.6%	24.1%	17.1%	17.6%	18.4%
総計		100.0%	44.5%	26.9%	29.4%	34.3%



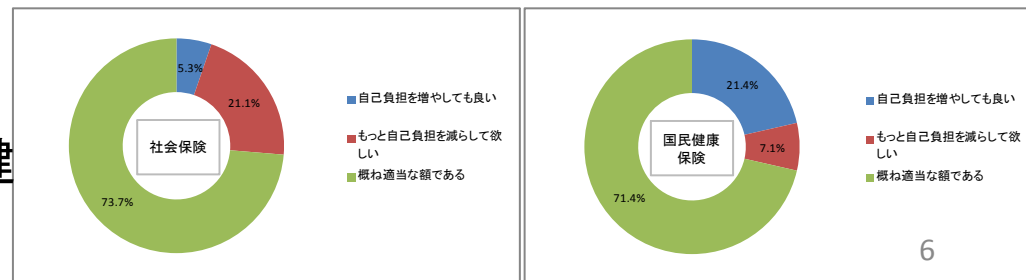
5. 調査結果の抜粋(循環器病WG ①)

- **設問C:** 「特発性拡張型心筋症」は、現在、特定疾患医療費助成制度(難病・特殊疾病)の対象疾患ですから、保険内の医療費が助成されます。所得状況に応じては一部自己負担が必要となります。治療費用と自己負担についてお尋ねします。
- **解説C:** 加入保険の内容に関わらず、「概ね適当な額である」が最も回答数が多かった(73.3%)。また、「自己負担を減らして欲しい」は約2割弱の回答となっていた(社会保険群は割合が高い)。一方、「自己負担を増やしても良い」も1割程度の回答率(11.1%)を占めていた(国民健康保険群は割合が高い)。

表3. 治療費用と自己負担について

(N=37, 100%)

加入保険	種別	治療に関わる費用について			合計
		自己負担を増やしても良い	もっと自己負担を減らして欲しい	概ね適当な額である	
公的保険	社会保険	2.9%	11.4%	40.0%	54.3%
	国民健康保険	8.6%	2.9%	28.6%	40.0%
	その他	—	2.9%	2.9%	5.7%
	小計	11.4%	17.1%	71.4%	100.0%
民間保険	医療保険	10.0%	10.0%	40.0%	60.0%
	介護保険	—	—	20.0%	20.0%
	個人年金	—	—	—	—
	その他	—	—	20.0%	20.0%
	小計	10.0%	10.0%	80.0%	100.0%
総計		11.1%	15.6%	73.3%	100.0%



6. 調査結果の抜粋(循環器病WG ②)

- **設問D:** 新しい治療法が開発され、混合診療(健康保険の範囲内の分は健康保険で賄い、範囲外の分を患者自身が費用を支払うことで、費用が混合する診療)として受けられるようになった場合、仮に、健康保険で賄われる額が20万円、自己負担額が100万円であるとすると、その治療を受ける判断に影響しますか。
- **解説D:** 世帯年収に関わらず、「影響する」の回答数が多く(92.3%)、世帯年収が低くなるにつれて割合が増加する(400万円未満; 46.2%)。一方、「影響する」群で治療を受け入れるための自己負担額の限界は30.1万円であり、「影響なし」群で治療を諦めることになる自己負担額は約366.7万円となった。

表4. 治療を受けるかどうかの判断に対する混合診療の影響について

(N=37, 100%)

世帯年収	治療を受けるかどうかの判断に対する混合診療の影響について (条件⇒健康保険で賄う: 20万円、自己負担が必要: 100万円)				合計	(再掲)「影響する」回答群	
	影響する ▶ (受け入れる自己負担額: 万円)	影響なし ▶ (治療をあきらめる自己負担額: 万円)				構成補正 (不明を除く)	(一般的な所得帯の平均構成)
400万円未満	46.2%	25.8	7.7%	300.0	53.8%	54.5%	45.2%
400-800万円未満	34.6%	34.3	7.7%	500.0	42.3%	40.9%	34.0%
800-1200万円未満	3.8%	20.0	-	-	3.8%	4.5%	} 20.8%
1200万円以上	-	-	-	-	-	0.0%	
(回答を望まない)	19.2%	40.0	-	-	19.2%	-	
総計	92.3%	30.1	7.7%	366.7	100.0%	100.0%	100.0%

単純集計を
参考資料と
して添付

7. 調査のまとめ

□ 在宅医療WG

- 高齢者療養に関わる公的医療サービスの費用(財源)の在り方について、「個人負担保険料」は減らすべきという意見が多かった(スコア2.00~2.89)。一方で、「公費による一部負担」を増やすことを望む傾向にあった(スコア3.62~4.00)
- 財源不足が理由で公的保険適用となる治療に何らかの制限が必要になった場合において、「給付額の制限」の選択群が比較的多かった(44.5%)。一方、「財源を確保し現行通り」の選択を望む方も多くみられた(34.3%)。

□ 循環器病WG

- 「特発性拡張型心筋症」の医療費助成制度について、「概ね適当な額である」が最も回答数が多かった(73.3%)。一方、「自己負担を減らして欲しい」は約2割弱、「自己負担を増やしても良い」は、1割程度の回答率となっていた。
- 治療を受けるかどうかの判断に対する“混合診療”の影響は、「影響がある」という回答が92.3%に上った。一方、自己負担額は、治療を受け入れるための限界が30.1万円であり、約366万円を超えると治療を諦めることが示唆された。

「総括(参考)」

今回の調査の結果は、サンプル数や関わる考察の制約などがあるものの、医療経済に対する”受療者・家族の心の揺れ”が浮き彫りになったと推察されます。

すなわち、公的サービスをできるだけ負担を少なく受けたいという願いと、医療システムを守るためには少し工夫(負担)をしなければいけないという気づきの間で、揺れ動いている心情の一部が数値に出ているとも考えられます。

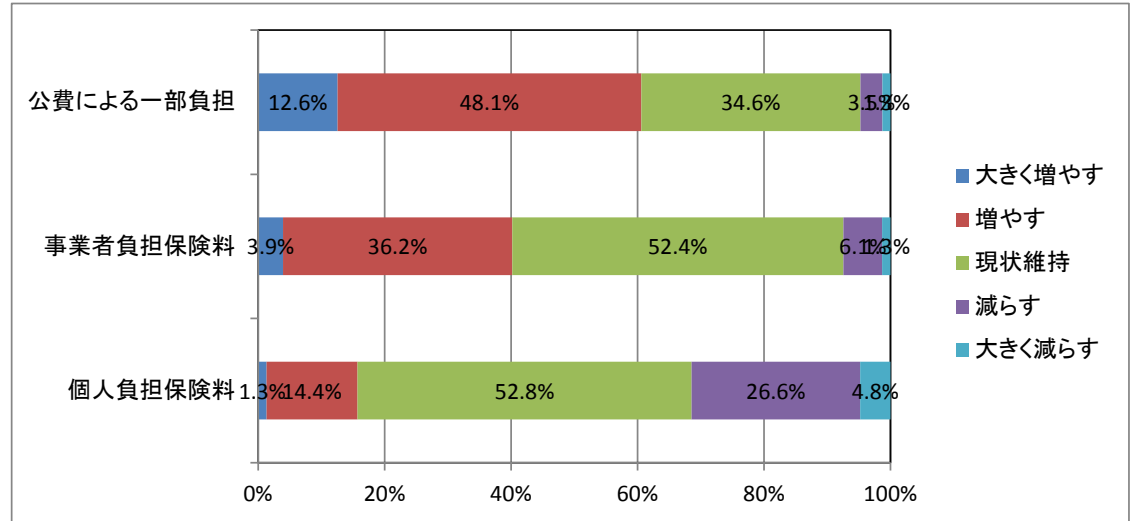
今後も、引き続き多面的な解析を進め、適正な精査を行う予定であります。



参考資料1

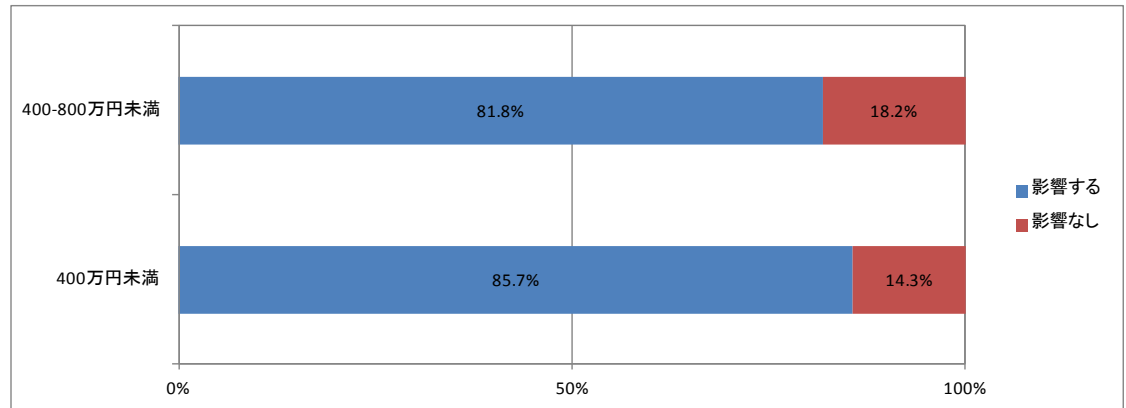
□ 設問Aについて

回答件数の内訳
(高齢者の療養時期の負担の在り方)



□ 設問Dについて

回答件数の内訳
(混合診療の影響と年収帯)



参考資料2

調査結果の抜粋(在宅医療WG ③)

- **設問E:** 医師が「往診の必要性がない」という判断をした場合でも患者自身の希望によって往診(医師が自宅を訪問すること)を依頼できるしくみがあったとします。往診にかかる費用の自己負担は、1回あたりいくら位を想定しますか。
- **解説E:** 往診にかかる費用の自己負担は、1回1千円という回答が最も多く、自己負担額の増加とともに漸減していく傾向にあった。なお、時間単価に換算すると、全体で約2.9千円/時となった。

図1. 医学的に不要という判断の時の自己負担額の分布

