

高額療養費制度改正による患者個人の負担額への影響

The influence the revision of the high-cost medical care benefit system gives
to medical expenses burden

村松 容子¹

1 問題意識

民間の医療保険は、病気やケガによる医療費等支出や所得の減少への備えとして加入すると言われている。ここでいう医療費とは、治療のために必要な費用だけでなく、健康保険の対象外である差額ベッド代や、病院に通うための通院費、通院・入院期間中の生活費など幅広い。その中で、治療のために必要な費用は、概ね公的医療保険によってカバーされる。そのため、民間の医療保険は、主として差額ベッド代や通院費、通院入院期間中の生活費などに使われると解釈されている²。

治療のために必要な費用の患者による自己負担額は、70歳未満であれば原則医療費の3割である。さらに、1か月の自己負担額が、所得に応じて決められた自己負担限度額を超えた場合は、超えた金額について健康保険から給付を受けることができる仕組みがある（高額療養費制度）。この自己負担限度額が2015年1月診療分以降、低所得層では引き下げられ、高所得層では引き上げられた。つまり、高所得層では、改定前と比べて自己負担額が増加することになる。

自己負担額の増加額が大きければ、家計へ影響すると考えられ、治療のために必要な費用としても民間の医療保険が有効である可能性がある。しかし、自己負担限度額が引き上げられても、受診期間が短ければ、家計への影響は少ないと考えられる。この改正が患者個人の負担額に及ぼす影響は、実際に医療機関を受診している患者の毎月の医療費がどの程度なのか、治療が何か月継続しているのかによって変わる。

しかし、公的統計では、個々の患者がどの程度医療費を負担しているのかを分析することはできないため、個々の患者への改定の影響がわからない。そこで、本稿では、(株)日本医療データセンターによる健康保険組合のレセプトデータを使用し、70歳未満の患者について改定の影響を概算した後、この改定による生命保険加入意向への影響について検討を行う。

¹ ニッセイ基礎研究所 保険研究部 〒102-0073 東京都千代田区九段下 4-1-7 email: yoko@nli-research.co.jp
本稿は、個人の意見に基づいており、筆者が関係するいかなる機関の意見を代表するものではない。

² たとえば、西久保（2006）では、生命保険文化センターの「生活保障に関する調査」のデータを分析することで、医療や健康に対する不安には、「障害等により就労不能になること」等の「就労不安」、保険対象外の差額ベッド代がかかる”等の「費用不安」、三大疾病にかかる”などの「重度疾病不安」、家族に肉体的・精神的負担をかける”等の「家族不安」があることを示し、特に就労不安や費用不安は不安をもたらした環境変化が今後も続くことから、こういった不安がある程度の期間続くであろうことを述べている。