

# 「医療における高齢者の経済的な保護」に関する調査 報告書（概要版）

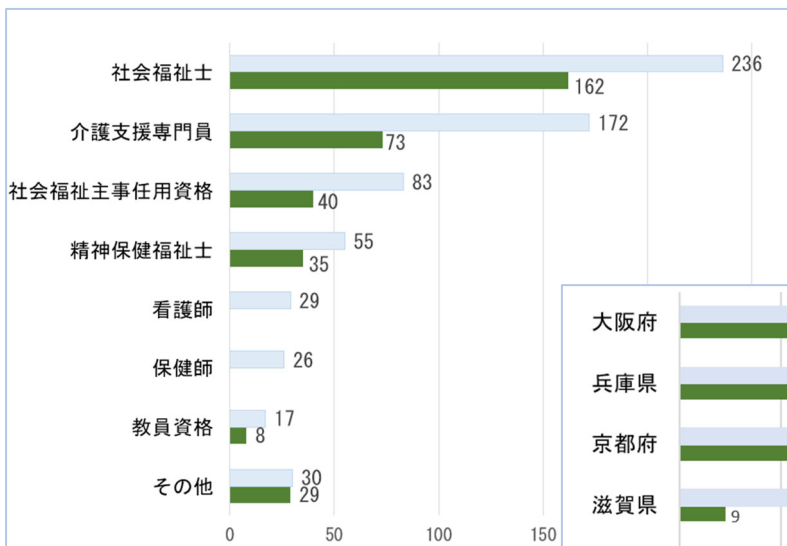
2022年7月

医療費で家計が破綻しないために、市民が必要としたときに、経済的な保護を適切に受けられることは、ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ(Universal Health Coverage : UHC)への試金石です。高齢化、長期にわたる経済の低迷、治療費の上昇、疾病構造の変化、そして経済格差の拡大が進む中、市民を経済的に保護するための取組みを常に見直し、改善することは、世界のすべての国においてUHCを達成する上で重要となっています。

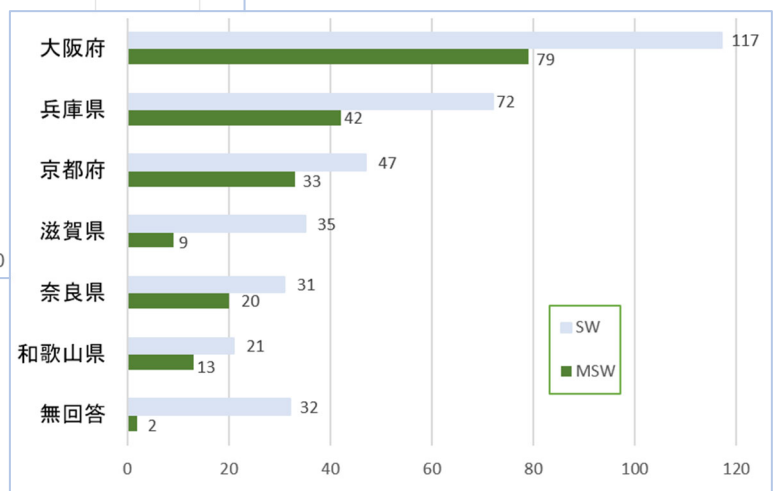
日本は超高齢社会として世界をリードしていますが、現状の社会保障システムは数々の難題を抱えています。近年、現行の社会福祉制度や多くの公的支援制度にも関わらず、高齢人口において医療を受けることに困難を感じる人々の割合が増加してきています。

本報告では、どのような高齢者が医療費を支払う際に困難に直面しているのかに焦点をあて、病院、自治体、社会福祉協議会、地域包括支援センターに勤務する社会福祉士に質問紙とインタビュー調査を行いました。公開データや文献等レビューも加え、経済的な保護に関して、多面的に課題を検討しています。

## ●ご回答いただいた専門職種（複数回答あり）と、機関の地域属性：



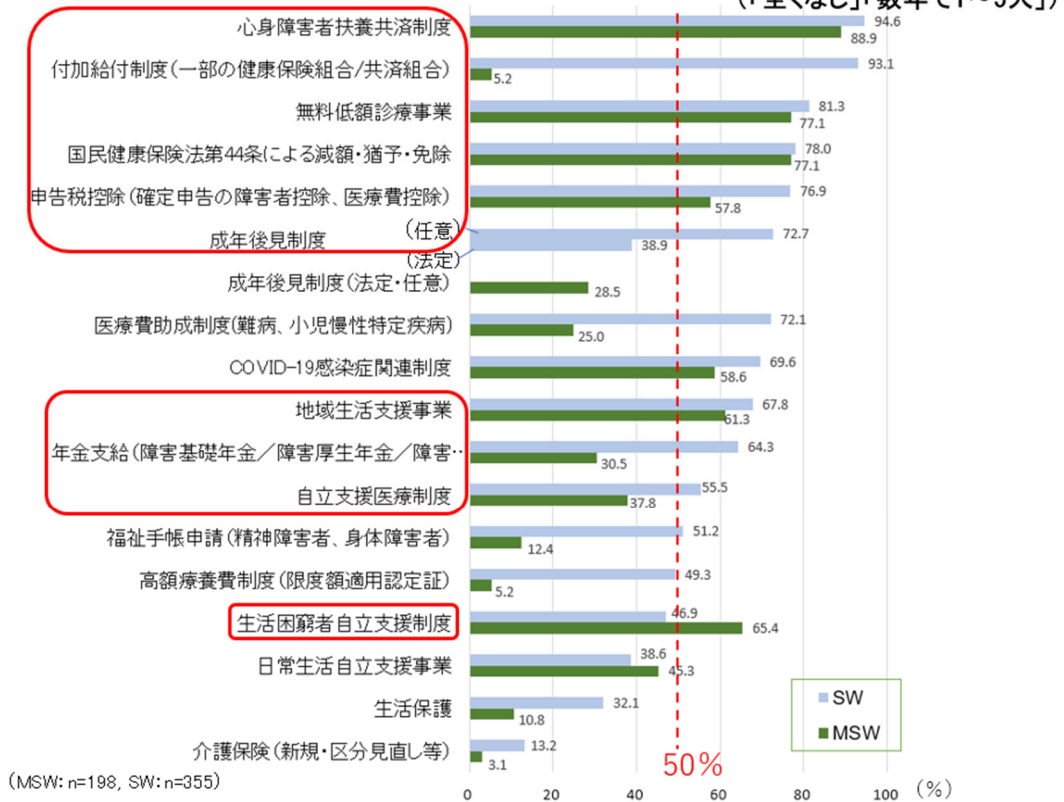
関西6府県の1,121病院および自治体、社会福祉協議会、地域包括支援センターの3種計1,351機関に勤務する社会福祉士を対象とした。



MSW: medical social worker (病院)  
SW :Social worker (自治体・社会福祉協議会  
・地域包括ケアセンター)

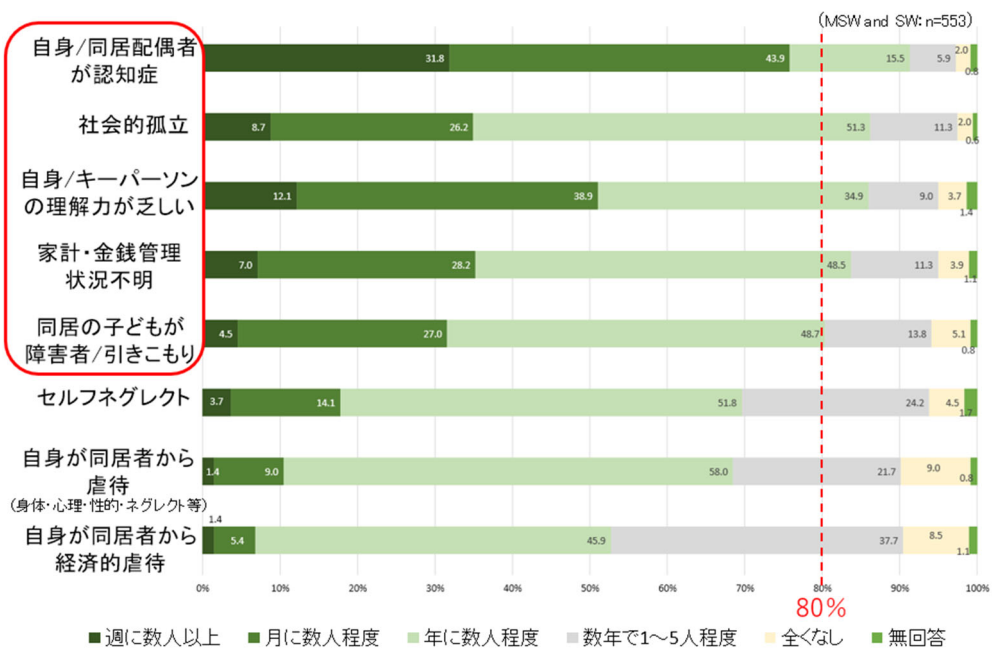
# 使用されにくい制度・事業

(「全くなし」「数年で1~5人」)



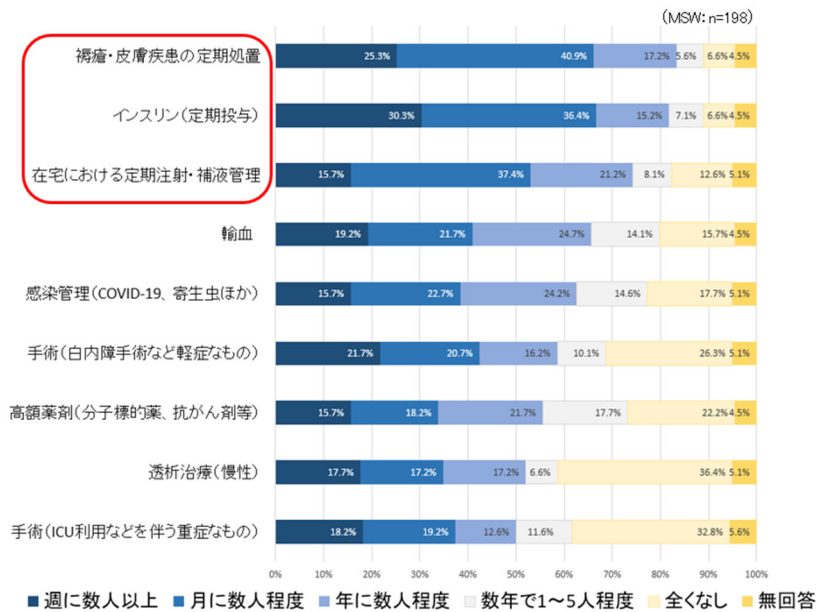
- 使用されにくい制度・事業等として、無料低額診療事業、国保第44条による減額・猶予・免除、成年後見制度、地域生活支援事業、心身障害者扶養共済制度等を認めた。周知が不十分で担当者も知らないものも多い。障害者に関連する制度も多く含まれた。一般に、運用は自治体、病院、福祉担当者の自主性に任される傾向が見られた。(各機関で日常的に利用する制度・事業の頻度に関する選択肢のうち、「全くなし」「数年で1~5人」を合算集計し、全体における割合を算出した)

## 相談の多い利用者世帯の社会的背景



- 相談の多い利用者世帯の社会的背景(左図)および利用者自身の背景は、認知症・精神障害がある、理解力が乏しい、いろいろな支援に拒否的、社会的孤立やニートなど、支援者がコミュニケーションをとりにくい事情を抱えている場合が多かった。
- 利用者の家庭環境としては、世話をするキーパーソンや身寄りがいないなど、ソーシャルキャピタルが乏しいことや、独居が課題となる傾向を認めた。
- 利用者の社会経済状態としては、生活保護の未申請、保険料滞納、無戸籍・無保険なども重要な課題だった。

## 相談される頻度が多い治療行為



・相談される頻度の多い治療行為としては、抗がん剤や分子標的薬などの高額医療よりは、褥瘡などの皮膚処置、インスリンの日々の使い方、在宅における定期注射・補液管理など、生活に直結するものが多い状況が明らかとなった。

・病院など医療機関と、自治体、社会福祉協議会、地域包括ケアセンターなどの機関間の連携状況は、「とてもよい」～「とても悪い」5段階評価で、「とてもよい」～「まずまず」が医療機関、自治体等3機関ともに90%以上と、全体に良好と考えられた。

### ◆今後の展開へ向けた、先進的取組み・制度の例:

最近の取組みとして、行政の縦割り解消のためのワンストップサービスや、制度の狭間に陥りやすい人々や世帯へのアウトリーチ活動などが注目される。

- 「地域あんしん支援員設置事業」(2014～京都市): 複合課題世帯へのアウトリーチ
- 「市民生活相談課」(消費生活センター)(野洲市): ワンストップサービス
- 各区地域自立支援協議会 部会設置(2020～大阪市): 多職種連携・議論の場
- 「高齢者あんしん生活支援事業」(東京都足立区福祉協議会): 身元保証支援
- 重層的支援体制整備事業(2021～厚生労働省→市町村): 「相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の一体的展開

検討結果から、経済的保護に関する現行の制度や各種支援プログラムに関して、よりよい制度・政策へ向けて、次のような取組みが望まれます。

1. 現存する高齢者を経済的に保護するための各種制度は、ニーズを持つ人々に対して大きな可能性を秘めている。しかしながら、実際には多くの制度・事業とその相談窓口は、根拠法とともに年々刷新され、多岐にわたって複雑化し、周知が不十分なこともあり、利用者、社会福祉士ともに必ずしも十分に理解、利用できていない。周知方法の工夫・改善とともに教育機会の増加やカリキュラムの不断のアップデートが望ましい。
2. 利用者と各種制度・事業を切れ目なく繋ぐ仕組みは重要である。ソーシャルワーカーを含む保健医療における多職種・専門職間連携は、高齢者を経済的に保護するための各種制度を十分活用するためには極めて大切になる。多職種・専門職間のさらなる連携に向けて、顔の見える関係づくりを支援する事業や政策が求められる。
3. 高齢者を経済的に保護するための各種制度を利用しやすくするためには、利用する上で障害となっている事項を不断に可視化して、政策関係者とその改善提案などにつき、オープンかつ定期的に議論できる場を設ける必要がある。
4. 健康や医療に関連する経済的な保護は、一般的な経済的保護政策、たとえば生活条件の基本となる居住環境や、情報へのアクセスに関わる脆弱性などからも影響を受ける。解決策を考えるには、身元保証の仕組みの改善や通信費が負担できない場合の対策など、領域を超えたわかりやすいアプローチが望ましい。
5. 経済的な課題は、利用者自身や利用者世帯の社会的・精神的な課題と絡み合っていることが多い。経済的保護政策を普遍的でかつ実効性のあるものにするためには、経済生活の基盤となる社会的・精神的側面についての支援制度や政策が必要である。
6. 利用者を経済的な保護に関わる制度・事業に切れ目なく繋ぐためには、ソーシャルワーカーの量と質が鍵となる。社会福祉の機能を確実なものとするためには、福祉専門職に継続的に生涯学習の機会を設けることが望ましい。専門職の人材確保がシステマティックに行えることも望まれる。

まとめ：

高齢者の経済的保護に関して、政策関係者は、支援事業の実装に際し様々な障害が、システムレベル、サービス提供者レベル、個人レベルなど各層に横たわっていることに注意が必要です。

経済的保護に関わる事業・制度・政策が有効であるためには、カバーされる対象者の範囲、手続きの煩雑さ、専門職の人材確保、そして関係者の連携が鍵となると考えます。

本研究から得られた知見により、日本の経済的保護政策がより充実し、低中所得国を含む世界の国々の示唆になれば幸いです。

事務局：

京都大学 大学院医学研究科 医療経済学分野内

TEL: 075-753-4454 / FAX: 075-753-4455 E-mail: heqm-office@umin.ac.jp

代表: 今中 雄一 担当者: 佐々木典子

委託元: WHO [世界保健機関] 神戸センター

プロジェクト名: 医療における高齢者の経済的な保護



**京都大学**  
KYOTO UNIVERSITY