

【ポスター発表】

**関節リウマチ患者における治療格差**  
—健康保険種別でみた社会経済階層による医療費の比較—

日本福祉大学大学院 大裏 瑞穂 (8310)

近藤 克則 (日本福祉大学・3953)

キーワード：治療格差、医療費、社会経済階層

### 1. 研究目的

一般に医療費は疾患重症度が高いほど多くかかるが、医療保障制度が十分に機能しているもとでは、同じ重症度であれば社会経済階層に関わらず医療費は同じ水準であることが期待される。現状では違いがあるのであろうか。

医療機関で継続治療を受けている患者の医療費に社会経済的格差があるか否かについての研究報告は少ない。社会経済階層の指標として健康保険種別を用い、関節リウマチ患者の初診時から1年間の総医療費に社会経済階層による差が見られるかを検討することを目的にした。

### 2. 研究の視点および方法

対象は、リウマチ専門クリニックを2008年1月から2010年12月までに初診し、関節リウマチと診断され、疾患活動性を評価していた379人のうち、障がい者医療費助成以外の助成を受けている患者（公的扶助、特定疾患、後期高齢）を除いた次の健康保険加入者253人を分析対象とした。分析対象とした健康保険の種類は、1) 国民健康保険（加入者の平均所得79万円、以下、「国保群」）、2) 協会けんぽ（中小企業が対象、同平均所得218万円、以下、「協会群」）、3) 組合健保（大企業が対象、同平均所得293万円）あるいは共済組合（公務員等が対象、同平均所得321万円）の「組合・共済群」の3群である。疾患重症度は、圧痛関節数、腫脹関節数、赤沈1時間値、患者全般健康度から算出するDAS28（4/ESR）評価法を用いた。3.2未満の「軽症」群と3.2以上の「重症」群の2群に分けた。さらに医療費負担3割の患者と医療費助成を受けている患者（障がい者医療費助成）で2群に分け、社会経済階層別に、初診時から1年間の総医療費の平均値を比較した。

### 3. 倫理的配慮

調査を行ったクリニックにおける情報取扱い規定に従い調査を行い、収集した情報は個人が特定されないようにすべて数値化し、統計的に処理した。

#### 4. 研究結果

軽症群（66人）と重症群（187人）の総医療費の平均値は、軽症群  $138,115.5 \pm 50,817.4$  円、重症群  $306,473.0 \pm 388,169.2$  円であった。軽症群における健康保険種別3群の総医療費の平均値は、軽症「国保群」（16人） $129,303.1 \pm 32,981.1$  円、軽症「協会群」（22人） $136,107.3 \pm 27,086.7$  円、軽症「組合・共済群」（28人） $144,728.9 \pm 70,337.1$  円であった。重症群においては3割負担患者と医療費助成を受けている患者（障がい者医療費助成）で層別化して平均値を比較した。なお、軽症群には医療費助成を受けている患者（障がい者医療費助成）の該当者はいなかった。重症「国保3割」群（51人） $155,431.8 \pm 39,267.4$  円、重症「協会3割」群（59人） $215,763.2 \pm 247,170.4$  円、重症「組合・共済3割」群（42人） $291,472.6 \pm 364,092.1$  円であった。重症「国保助成あり」群（20人） $766,791.5 \pm 613,306.9$  円、重症「協会助成あり」（11人） $691,218.2 \pm 633,380.6$  円、重症「組合・共済助成あり」群（4人） $368,080.0 \pm 300,989.2$  円であった。

#### 5. 考察

初診時から1年間の総医療費は重症者のほうが軽症者より多くかけていた。同じ重症度でみたところ軽症者では、社会経済階層による差はみられなかった。重症の3割負担患者では、社会経済階層が高いほど医療費を多くかけていた。重症の医療費助成がある患者では、3割負担の患者より医療費を多くかけていた。

社会経済階層によって同じ重症度でもかけることができる医療費に違いがある可能性が示唆された。ただし、医療費助成を受けている患者で医療費が高く、かつその群では「国保」で医療費がむしろ高額であることから、医療保障が機能しており、「組合・共済」では、経済的な余裕があるために助成を受けないままである可能性も考えられた。重症度で層別化した、より詳細な検討が必要である。

関節リウマチの治療分野でも、他の疾患同様に治療費が高騰している。とくに関節リウマチの治療分野では高額で効果が高い治療薬が実用化されているが、高額なために治療を受けることができない患者が多い。そのような背景のなか、治療格差が拡大していることが懸念されている。適切な治療アクセスを確保するためには、経済的障壁による治療抑制と、その治療抑制を緩和する可能性がある制度的支援への着目が必要と思われた。