

大阪障害フォーラム（ODF）が実施した 医療アンケートの集計結果について

2018.6.13 ODF事務局

1. 調査の目的と概要

（1）調査の目的

大阪府がすすめる、大阪府重度障害者医療費助成制度の改定（2018年4月1日実施）を前に、障害児者のくらしに医療がどのようにかかわっているのかについての実態を掘りおこすとともに医療費負担の状況を調べることで、同制度が果たす役割を明らかにすることを目的に調査を行った。

（2）調査の概要

- ①調査期間 2017年7月～2017年12月
- ②回答数 大阪障害フォーラム（ODF）にかかわる団体を通して、障害者当事者・家族等に協力を依頼した。回答数 1333件
- ③回答者の属性
 - ・年齢 最年少は2歳から最高齢は96歳以上までの障害児者の状況について回答をいただいた。年齢層では、41～50歳が26.6%と最多を占め、全世代にわたってなだらかな山を作って分布している。

【表1】 回答者の年齢（S. A）

年齢	人数	%
12歳未満	25	1.9
12～18歳	28	2.1
19～30歳	257	19.3
31～40歳	227	17.0
41～50歳	354	26.5
51～64歳	208	15.6
65～75歳	118	8.9
76歳以上	64	4.8
無回答	52	3.9
合計	1,333	100.0

- ・障害 回答者の手帳所持に関する問いでは、身体障害者手帳所持者496人（32.8%）、療育手帳所持者872人（57.8%）、精神保健福祉手帳所持者54人（3.6%）であった。
手帳所持者のうち1種類の手帳のみ所持する人は1098人（82.3%）、2種類の手帳を所持する重複障害者は175人（13.1%）で、このうち身体障害者手帳と療育手帳を所持する人が163人（93.

1%)、身体障害者手帳と精神保健福祉手帳を所持する人が7人(4.0%)、療育手帳と精神保健福祉手帳を所持する人が5人(2.9%)、3つの手帳を所持する人が2人であった。

【表2】 各手帳ごとの人数とそれぞれの等級(M. A)

手帳	人数	%
<身体障害者手帳>		
身障 1級	248	50.1
身障 2級	138	27.8
身障 3級	56	11.3
身障 4級	31	6.2
身障 5級以下	23	4.6
合計	496	100.0
<療育手帳>		
療育 A	740	84.9
療育 B1	91	10.4
療育 B2	41	4.7
合計	872	100.0
<精神保健福祉手帳>		
精神 1級	11	20.4
精神 2級	38	70.3
精神 3級	5	9.3
合計	54	100.0
<手帳種別の合計>		
身体障害者手帳	496	32.8
療育手帳	872	57.8
精神保健福祉手帳	54	3.6
無回答	88	5.8
小計	1,510	100.0
うち重複障害	177	
合計	1,333	

【表3】 所持する手帳の種類

種類	人数	%
手帳無し	58	4.4
1種類	1,098	82.3
2種類	175	13.1
3種類	2	0.2
合計	1,333	100
<2種類の手帳の内訳>		
身体+知的	163	93.1
知的+精神	5	2.9
身体+精神	7	4
	175	100

・ 福祉医療費助成制度の利用

大阪府福祉医療費助成の利用については、866人(69.4%)が重度障害者医療費助成制度を利用している。その他、老人医療費助成制度利用119人(8.6%)、乳幼児(こども)医療費助成制度21人(1.6%)、ひとり親医療費助成制度2人(0.2%)、対象外128人(9.6%)、

不明197人（14.8%）であった。

今回の調査は障害児者を対象として実施していることから、福祉医療費助成制度については、主に重度障害者医療費助成制度を利用している。重度障害者医療費助成制度は、身体障害者手帳1.2級、療育手帳Aと、身体障害者手帳を所持している中度知的障害者（B2）までと対象が限定されていることから、そこから外れる人は、乳幼児（子ども）医療費助成、ひとり親医療費助成、老人医療費助成を活用することとなる。また調査では、どの医療費助成の対象にもならない人にも協力をお願いしている。いずれかの医療費助成の対象となっている人が75.6%、対象外の人が9.6%、未回答が14.8%であった。

【表4】 利用している福祉医療費助成(S. A)

医療費助成の種類	人数	%
老人	119	8.9
障害者	866	64.9
乳幼児	21	1.6
ひとり親	2	0.2
対象外	128	9.6
不明	197	14.8
合計	1,333	100.0

※シングルアンサーとするため複数回答者には、乳幼児＞ひとり親＞障害者＞老人の順位で制度を選択

※複数回答者のうち老人医療・乳幼児医療で年齢要件に合致しないものは障害者医療に統一

※不明を含む複数回答者は、不明以外の医療費制度を優先

2. 単純集計の特徴

回答結果について、受診頻度、医療費負担、主に受診する診療科などについて集計を行った。

(1) 受診頻度

回答者のうち、定期的に医療にかかることが必要か、不定期に必要か、必要でないかを尋ねたところ、定期的に必要と回答した人が、81.2%に上った。これは、障害の種類、軽重を問わず、障害者の多くが定期的な受診を必要としている状況をしめしている。ここに福祉医療費助成の果たす大きな意義があるといえる。

【表5】 受診頻度(S. A)

受診頻度	実数	割合
定期的に受診	1,013	81.2
不定期に受診	80	6.4
なし	155	12.4
合計	1,248	100.0

※シングルアンサーとするため複数回答者には、定期>不定期>なしの順位で項目を選択

(2) 通常必要な費用負担額

医療にかかるに際して、毎月の平均的な医療費負担額についてたずねたところ、【表6】の通りとなった。最大値では、保険診療医療費で15万円、保険外実費負担で15万円、通院経費で2万5千円となっており、これだけの負担が毎月求められる状況は生活を大きく圧迫するものと言える。また、保険診療医療費の最頻値が1000円となっていることは、1医療機関の負担上限額が有効に機能しているものと推察される。なお、平均値の算出については、少数の高額負担者による影響を排除するために、上・下位の10%までの層をそれぞれ集計から排除した。

【表6】 通常平均的な費用負担

類型	金額	備考	
<保険診療医療費> 回答数 1154			
最大値	130,000	最大・最小10%分をを除く	
平均値	1,432		
中央値	1,000		
最頻値	1,000		
<保険外実費負担> 回答数 150			
最大値	150,000	最大・最小10%分をを除く	
平均値	1,060		
中央値	1,500		0円を除く
最頻値	500		0円を除く
<通院経費> 回答数 408			
最大値	25,000	最大・最小10%分をを除く	
平均値	1,512		
中央値	1,500		0円を除く
最頻値	1,000		0円を除く

(2) 最も高額な負担を支払った月の負担額

過去にひと月当たりで最も高額な負担となった時の金額を、入院と通院に分けてたずねたところ、入院では【表7】、通院では【表8】の通りとなった。

入院では保険診療医療費の最大値が750万円、保険外実費負担の最大値が100万円であった。保険診療医療費は自由診療部分を除き高額療養給付の対象となるが、保険診療外の経費は全額患者負担となる。障害児者が入院するさいには、付き添いを求められたり個室への入室が求められたりすることが多いことから、通常の負担に比べてきわめて費用がきわめて高額となる。このような事情を受けて、保険外実費負担の最頻値が10万円となっていることにも注目しておかなければならない。

また、保険診療医療費の最頻値が1000円となっていることは、福祉医療費助成制度の一医療機関の負担上限額が有効に機能しているものと推察される。

最高額の750万円の該当者は8歳のダウン症児のケースで、通常5科以上の診療科に受診しているとの回答であった。また自由記述では、「たくさんの医療・先生方に助けていただいています。ありがとうございます」と自由回答に記載されている。このように医療が障害のある人の命と暮らしに直結しており、費用負担などを理由にアクセスが妨げられることがあってはならない。

【表7】 最も高額であったひと月あたりの入院医療費

類型	金額	備考
<保険診療医療費> 回答数 233		
最大値	7,500,000	
平均値	75,936	最大・最小10%分を除く
中央値	20,000	0円を除く場合も同額
最頻値	1,000	0円を除く場合も同額
100万円以上負担件数	11	
<保険外実費負担> 回答数 211		
最大値	1,000,000	
平均値	59,214	最大・最小10%分を除く
中央値	32,970	
最頻値	100,000	

また、この人を含めて保険診療医療費について100万円以上の負担があった人は11人であった。障害の内訳は、身体障害8人(72.7%)、知的障害2人(18.2%)、精神障害1人(9.1%)と、身体障害者が4分の3を占めた。さらに身体障害について重度(1.2級)かそうでないかの状況を見ると、重度障害が5人(62.5%)で残り3人(37.5%)が重度障害以外で福祉医療費助成の対象外の方であることがわかった。高額入院費を強いられる要因については、障害の軽重にかかわらず幅広く存在していることがわかる。

通院医療費については、保険診療医療費の最大値が50万円、保険外実費負担の最大値が15万円となっている。保険外実費負担の中には通院交通費も含まれているが、障害によっては、専門的な診療機能を備えた病院への通院が求められるなどの事情から、実費負担が大きくなってしまうことについても着目しておかなければならない。

【表8】最も高額であったひと月あたりの通院医療費

類型	金額	備考
<保険診療医療費> 回答数 580		
最大値	500,000	最大・最小10%分をを除く
平均値	3,206	
中央値	2,000	
最頻値	500	
<保険外実費負担> 回答数 308		
最大値	150,000	最大・最小10%分をを除く
平均値	3,477	
中央値	2,000	
最頻値	0	

(3) 日頃かかっている診療科

日頃かかっている診療科についてたずねたところ、【表9】の通りとなった（複数回答可）。今回の調査の集計において「歯科」を取り出すことができなかったため「その他」に分類されることとなった。「その他」のうちの9割程度が「歯科」となっている。

【表9】日頃通院している診療科(M. A)

診療科名	回答数1250 無回答237 分母1013		備考
	実数	割合	
歯科・その他の医科	708	53.1	
精神・神経科	516	38.7	
内科	423	31.7	
皮膚科	155	11.6	
眼科	124	9.3	
整形外科	112	8.4	
耳鼻咽喉科	108	8.1	
小児科	80	6	
泌尿器科	52	3.9	
外科	23	1.7	
リハビリ科	23	1.7	
産婦人科	23	1.7	
人工透析	18	1.4	
脳外科	16	1.2	
放射線科	1	0.1	

3. クロス集計にみられる傾向

回答結果をクロス集計することで見える傾向は以下の通りとなっている。

(1) 定期的受診を必要とする人は、重度障害者、重複障害者、児童で高い割合を示している

定期的な受診を必要としている人が単純集計で8割を超える高率を占めたが、さらにその内訳についてクロス集計を行った。

障害児者本人の年齢別に、定期的な受診の要否を見ると、12歳未満で定期受診が必要な人は90.9%にのぼり、もっとも高い割合を示した。

また、身体障害では身体障害者手帳1級所持者が90.1%、知的障害では療育手帳A判定者が86.0%と、中軽度障害者にくらべて高い割合を示した。

身体障害・知的障害・精神障害の手帳を複数以上取得している人においては、2種類の手帳を所持している人の91.9%、3種類の手帳を所持している人のすべてが、定期的な受診を必要としていると回答した。

【表10】当事者の年齢ごとの定期・不定期受診別

	定期		不定期		なし		総計	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
12歳未満	20	90.9		0	2	9	22	100.0
12～18歳	21	77.8		0.0	6	22.2	27	100.0
19～30歳	178	71.2	29	11.6	43	17.2	250	100.0
31～40歳	174	82.9	8	3.8	28	13.3	210	100.0
41～50歳	279	85.1	15	4.6	34	10.4	328	100.1
51～64歳	172	88.7	9	4.6	13	6.7	194	100.0
65～75歳	94	79.0	7	5.9	18	15.1	119	100.0
76歳以上	50	75.8	8	12.1	8	12.1	66	100.0
無回答	17	85.0		0.0	3	15.0	20	100.0
総計	1,005	81.3	76	6.1	155	12.5	1,236	99.9

【表11】身体障害者手帳等級ごとの定期・不定期受診別

	定期		不定期		なし		総計	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
1級	218	90.1	11	4.5	13	5.4	242	100.0
2級	113	85.0	7	5.3	13	9.8	133	100.1
3級	35	64.8	8	14.8	11	20.4	54	100.0
4級	16	57.1	6	21.4	6	21.4	28	99.9
5級以下	13	65.0		0.0	7	35.0	20	100.0
総計	395	82.8	32	6.7	50	10.5	477	100.0

【表12】療育手帳等級ごとの定期・不定期受診別

	定期		不定期		なし		総計	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
A	616	86.0	35	4.9	65	9.1	716	100.0
B1	49	55.7	10	11.4	29	33	88	100.1
B2	23	60.5	2	5.3	13	34	38	100.0
総計	688	81.7	47	5.6	107	13	842	100.0

【表13】所持する手帳数ごとの定期・不定期受診別

	定期		不定期		なし		総計	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
1種類のみ	815	79.7	71	6.9	137	13.4	1,023	100.0
2種類	316	91.9	8	2.3	20	5.8	344	100.0
3種類	6	100		0		0	6	100.0
総計	1137	82.8	79	5.8	157	11.4	1,373	100.0

(2) 多診療科の受診を必要としている人は重度障害者、重複障害者、児童で高い割合を示す

通常時における診療科数についてのクロス集計を行った。

もっとも頻度の高い受診科数について年齢別でみると、12歳未満で5科受診が35.7%、12～18歳で4科受診が27.6%、19～30歳から51～64歳までは2科受診・65歳以上では1科受診がもっとも高い割合を占めた。年齢とともに受診科数が減少している様子が見える。障がいのある子どもを育てる上での医療の果たす役割が特段に大きいことがわかる。

一方障害の程度別に傾向をみると、身体障害・知的障害ともに障害が重いほど多診療科の受診が必要となっていた。また、身体・知的・精神の各障害を併せ持つ人のほうが多診療科の受診を必要とする割合が高いこともわかった。

【表14】当事者の年齢ごとの診療科数(総数)

	1科		2科		3科		4科		5科		総計	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
12歳未満	9	16.1	20	35.7	3	5.4	4	7.1	20	35.7	56	100.0
12～18歳	13	22.4	12	20.7	12	20.7	16	27.6	5	8.6	58	100.0
19～30歳	99	17.8	148	26.7	138	24.9	80	14.4	90	16.2	555	100.0
31～40歳	89	18.6	128	26.7	126	26.3	96	20.0	40	8.4	479	100.0
41～50歳	141	19.7	232	32.4	174	24.3	100	13.9	70	9.8	717	100.1
51～64歳	102	25.4	110	27.4	78	19.5	56	14.0	55	13.7	401	100.0
65～75歳	78	37.7	56	27.1	30	14.5	28	13.5	15	7.2	207	100.0
76歳以上	54	51.9	28	26.9	18	17.3	4	3.8		0.0	104	99.9
無回答	18	31.6	20	35.1	6	10.5	8	14.0	5	8.8	57	100.0
総計	603	22.9	754	28.6	585	22.2	392	14.9	300	11.4	2,634	100.0

【表15】身体障害者手帳等級ごとの診療科数(身体障害)

	1科		2科		3科		4科		5科		総計	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
1級	107	19.3	108	19.5	108	19.5	92	16.6	140	25.2	555	100.1
2級	66	24.4	72	26.6	51	18.8	52	19.2	30	11.1	271	100.1
3級	37	43.0	22	25.6	18	20.9	4	4.7	5	5.8	86	100.0
4級	21	37.5	4	7.1	9	16.1	12	21.4	10	17.9	56	100.0
5級以下	14	32.6	2	4.7	15	34.9	12	27.9	0	0.0	43	100.1
総計	245	24.2	208	20.6	201	19.9	172	17.0	185	18.3	1,011	100.0

【表16】療育手帳等級ごとの診療科数(知的障害)

	1科		2科		3科		4科		5科		総計	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
A	276	17.1	522	32.3	417	25.8	256	15.8	145	9.0	1,616	100.0
B1	46	25.3	48	26.4	39	21.4	24	13.2	25	13.7	182	100.0
B2	23	36.5	30	47.6	6	9.5	4	6.3		0.0	63	99.9
総計	345	18.5	600	32.2	462	24.8	284	15.3	170	9.1	1,861	99.9

【表17】所持する手帳数ごとの診療科数

	1科		2科		3科		4科		5科		総計	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
1種類のみ	514	46.8	311	28.3	153	13.9	77	7	43	3.9	1098	99.9
2種類	100	28.6	100	28.6	78	22.3	40	11.4	32	9.1	350	100
3種類		0	3	50.0	3	50.0		0		0	6	100
総計	614	42.2	414	28.5	234	16.1	117	8	75	5.2	1454	100

(3) 診療科の種類ごとに見た特徴

受診科の種類ごとに最も高い割合を示す頻度について見ると、1週1回以上は、人工透析、リハビリ科、1月2回以上が精神神経科、内科、1月1回以上が歯科、皮膚科、耳鼻咽喉科、小児科、泌尿器科、外科、3月1回以上が眼科、産婦人科、6月1回以上が整形外科となった。

【表18】診療科ごとの受診頻度

	半年1回未満		6月1回以上		3月1回以上		2月1回以上		1月1回以上	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
歯科・その他医科	86	12.1	69	9.7	151	21.3	59	8.3	167	23.6
精神・神経科	6	1.2	10	1.9	79	15.3	75	14.5	156	30.2
内科	15	3.5	55	13.0	39	9.2	60	14.2	171	40.4
皮膚科	5	3.2	26	16.8	26	16.8	26	16.8	50	32.3
眼科	14	11.3	33	26.6	28	22.6	9	7.3	25	20.2
整形外科	21	18.8	27	24.1	12	10.7	9	8.0	15	13.4
耳鼻咽喉科	8	7.4	23	21.3	16	14.8	13	12.0	28	25.9
小児科	6	7.5	6	7.5	15	18.8	16	20.0	30	37.5
泌尿器科	1	1.9	5	9.6	8	15.4	6	11.5	19	36.5
リハビリ科	1	4.3		0.0	1	4.3		0.0	4	17.4
外科	1	4.3	2	8.7	5	21.7	2	8.7	8	34.8
産婦人科	3	13.0	8	34.8	7	30.4	1	4.3	4	17.4
人工透析		0.0		0.0	1	5.6		0.0	1	5.6
脳外科	15	93.8		0.0		0.0		0.0	1	6.3
放射線科	1	20.0	0	0.0	1	20.0	2	40.0	1	20.0
合計	31	2.4	31	2.4	79	6.1	97	7.5	292	22.5

	1月2回以上		1週1回以上		無回答		総計	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
歯科・その他医科	135	19.1	21	3.0	20	2.8	708	99.9
精神・神経科	178	34.5	2	0.4	10	1.9	516	99.9
内科	64	15.1	3	0.7	16	3.8	423	99.9
皮膚科	14	9.0		0.0	8	5.2	155	100.1
眼科	3	2.4		0.0	12	9.7	124	100.1
整形外科	9	8.0	8	7.1	11	9.8	112	99.9
耳鼻咽喉科	14	13.0	3	2.8	3	2.8	108	100.0
小児科	5	6.3		0.0	2	2.5	80	100.1
泌尿器科	7	13.5	4	7.7	2	3.8	52	99.9
リハビリ科	7	30.4	8	34.8	2	8.7	23	99.9
外科	3	13.0	1	4.3	1	4.3	23	99.8
産婦人科		0.0		0.0		0.0	23	99.9
人工透析	1	5.6	15	83.3		0.0	18	100.1
脳外科		0.0		0.0		0.0	16	100.1
放射線科		0.0		0.0		0.0	5	100.0
合計	272	21.0	50	3.9	444	34.3	1,296	100.1

また、薬剤処方を毎回行う割合が高い診療科は、精神神経科、内科、皮膚科、小児科などとなった。

これらの多くの場合が、障害に対応する診療科への受診と考えられることから、障害の種類によって通院しなければならない頻度、薬剤処方の頻度に大きな格差が生じることがわかる。こうしたことから福祉医療費助成制度などの措置によって、障害に関わらず等しくその負担を軽減することが重要であることがわかる。

【表19】 診療科ごとの薬剤処方

	毎回		ときどき		なし		総計	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
歯科・その他医科	106	18.0	90	15.0	394	67.0	590	100.0
精神・神経科	467	95.0	9	2.0	18	4.0	494	101.0
内科	328	83.0	42	11.0	24	6.0	394	100.0
皮膚科	130	91.0	9	6.0	4	3.0	143	100.0
眼科	70	64.0	16	15.0	23	21.0	109	100.0
耳鼻咽喉科	54	53.0	21	21.0	27	26.0	102	100.0
整形外科	27	29.0	17	18.0	48	52.0	92	99.0
小児科	65	84.0	2	3.0	10	13.0	77	100.0
泌尿器科	35	71.0	8	16.0	6	12.0	49	99.0
リハビリ科	0	0.0	1	5.0	21	95.0	22	100.0
産婦人科	10	45.0	3	14.0	9	41.0	22	100.0
外科	8	47.0	6	35.0	3	18.0	17	100.0
人工透析	2	17.0	10	83.0	0	0.0	12	100.0
脳外科	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
放射線科	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0
合計	1,303	61.0	235	11.0	587	28.0	2,125	100.0

(4) 医療費負担に関する全般的傾向

福祉医療費助成制度は障害者の医療費負担を軽減する上で重要な役割を果たしてきた。

福祉医療費助成制度ごとの平均医療費の比較では、老人・障害・乳幼児・ひとり親のいずれかの医療費助成の対象となっている人の負担額は、500円以下が25.1%、501～1000円以下が29.6%、1001円～2500円以下が28.4%となっており、合計83.1%の人が2500円以下の負担ですんでいる。一方、医療費助成制度の対象外の人については負担金額が分散しており、1万円超5万円以下の人が11.7%と高い割合で存在している。

日ごろ受診する診療科数ごとの月当たりの負担額については、1科診療で500円、2科診療で1000円、3科診療で2500円の負担が最も多いことから、福祉医療費助成制度の1回500円・ひと月当たり2500円上限の制度が有効に機能していることがわかる。今後、上限額が3000円に引き上げられるとともに、院外処方薬剤についても1回500円の負担が求められ、そのことが負担増に直結することから、受診抑

制につながりかねない事態が懸念される。

【表20】 福祉医療費助成制度対象ごとの平均医療費

	500円以下		1000円以下		2500円以下		3000円以下		4000円以下		5000円以下	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
老人	38	31.9	19	16.0	27	22.7	5	4.2	4	3.4	4	3.4
障害	208	24.0	271	31.3	253	29.2	32	3.7	9	1.0	10	1.2
乳幼児	5	23.8	8	38.1	6	28.6		0.0	1	4.8		0.0
ひとり親	2	100.0		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0
助成対象者	253	25.1	298	29.6	286	28.4	37	3.7	14	1.4	14	1.4
助成対象外	16	12.5	11	8.6	21	16.4	8	6.3	10	7.8	10	7.8
総計	269	23.7	309	27.2	307	27.0	45	4.0	24	2.1	24	2.1

	6000円以下		1万円未満		5万円未満		5万円以上		無回答		総計	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
老人	2	1.7	1	0.8	2	1.7		0.0	17	14.3	119	100.1
障害	1	0.1	3	0.3	6	0.7	2	0.2	71	8.2	866	99.9
乳幼児		0.0		0.0		0.0		0.0	1	4.8	21	100.1
ひとり親		0.0		0.0		0.0		0.0		0.0	2	100.0
助成対象者	3	0.3	4	0.4	8	0.8	2	0.2	89	8.8	1008	100.1
助成対象外	4	3.1	3	2.3	15	11.7		0.0	30	23.4	128	99.9
総計	7	0.6	7	0.6	23	2.0	2	0.2	119	10.5	1136	100.0

【表21】 日頃かかる受診科数ごとの平均医療費

	500円以下		1000円以下		2500円以下		3000円以下		4000円以下		5000円以下	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
1科	163	27.0	137	22.7	100	16.6	25	4.1	14	2.3	16	2.7
2科	95	25.2	114	30.2	106	28.1	7	1.9	7	1.9	4	1.1
3科	36	18.5	54	27.7	71	36.4	5	2.6	1	0.5	4	2.1
4科	12	12.2	25	25.5	38	38.8	11	11.2	3	3.1	2	2.0
5科	2	3.3	9	15.0	22	36.7	9	15.0	3	5.0	2	3.3
総計	308	23.1	339	25.4	337	25.3	57	4.3	28	2.1	28	2.1

	6000円以下		1万円未満		5万円未満		5万円以上		無回答		総計	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
1科	4	0.7	1	0.2	16	2.7		0.0	127	21.1	603	100.1
2科	2	0.5	2	0.5	8	2.1		0.0	32	8.5	377	100.0
3科	1	0.5	4	2.1	1	0.5	2	1.0	16	8.2	195	100.1
4科		0.0	1	1.0	4	4.1		0.0	2	2.0	98	99.9
5科	1	1.7	2	3.3	5	8.3		0.0	5	8.3	60	99.9
総計	8	0.6	10	0.8	34	2.6	2	0.2	182	13.7	1333	100.2

4. 自由記述の傾向と特徴

今回のアンケートには多くの方から自由記述による回答を得ることができた。その主な傾向については以下の通りとなっている。

(1) 身体障害に関して

身体障害者の障害別の特徴としては、生まれ持った病気もあり医療は生涯必要、医療なしでは生きていけない、必要不可欠であるという回答が最も多く（63件）、加齢や二次障害もあって将来が不安（15件）、本人のみならず家族を含め医療費が多額で負担が大きい、通院に有料ヘルパー2名と福祉タクシーを利用して負担が増えていくのが悩み（18件）、病院が見つかるまでに何軒も断られた、入院時は付き添いと個室が必要（10件）などが挙げられる。下記にキーワード別の件数、事例一覧を掲載しているので、参照してもらいたい。

【表 22】 キーワード別 医療の役割に関する意見

キーワード	件数
必要不可欠	63
将来への不安	15
症状を伝えられない	1
病院に関して（受診しづらい環境、入院時の個室等の費用負担、対応等）	10
経済的負担感	18
その他	16
合計（回答件数：123件 キーワード重複あり）	123

【表 23】 事例一覧

必要不可欠	生涯にとって、医療なくしては生きていけません。今後、高齢になる中で更に病気等が併発し、財政的負担が増えることが十分予想されます。健康で安心できる医療体制と自己負担を軽減できる制度にして欲しい。
	訪問診療と無料送迎をしてくれる病院がかりつけなので、助かっている。訪問看護（週3回）のお金がすごくかかるので負担。医療は自分にとって欠かせない、命にかかわるもの。
	医療費助成がなければとても病院に行ける状態ではないが、医療なしでは生きてはいけない。一生関わるものなので制度の変化等には敏感になります。
	皆この先、どんな病気が待ち受けているか分からず、その時助けてくれるのは医療だ！医療は本当に大事なものだと思う。
	病気になった時、医師に相談出来ると安心して、又もとのおだやかな生活にもどれる事がありがたいです。
	生きるために1番大切なもの。てんかんや持病で服薬多い。
	現在は発作のお薬など自己負担なしで行けていますが、年を重ねると何かの病気になるかわかりませんので医療負担はないようお願いしたいです。
	不安を取り除く為になくしてはならないもの
	重度の心臓疾患あり、3回の手術、薬も欠かせない。10才で橋本病になり副腎皮質ホルモンは飲み続けます。ダウン症の合併症の管理、区分認定に必要な診断など医療ケアのない生活は考えられない。
	必要不可欠なもの。訪問診療（内科歯科リハビリ）してもらえるので助かっている。専門の病院が遠方なので、大変な面もあるが、福祉有償タクシー利用。
医療は生活の一部であり生きていくうえで当たり前に必要なものです。薬なしでは生きていけないし、病状の変化に常に対応してもらい何でも話し合えて1日1日生きていくうえでもっとも重要なものです。	

将来の不安	加齢に伴い医療にかかる回数が増えるため、医療費の負担は大変。現状維持をお願いしたい。
	色んなこと、人・物などに恐怖心あり、精神科薬の投薬受けてますが、10年以上服用しても、月に1~2回通院と2回程度外出できます。が、夕方4時前後に就寝、真夜中起床、こんなんで、人生が、青春が過ぎて行ってしまうのか。
	母子センターでいつまで見てもらえるのか不安。
	歳とともに受診が増えるので不安です。
	年齢が重なるにつれ今まで受診しなかったのに、この10年で内科、歯科、外科と受診しなくてはならず、結構大変です。
	将来のお金が心配です。医療費も心配です。お薬代も心配です。障がい者のお金の負担を減らして欲しいです。高齢になっても安価であって欲しいです。私たちの願いです。
病院に関して	安心して通院できる環境であってほしい。(費用、診療拒否などないよう)
	有料老人ホームに入居中で、医療費の事は家族に任せている。リハビリをもっとしっかり行いたい。通所リハを希望しているが、なかなか思うようなところが見つからない。高齢者のリハビリは短時間とケアマネから聞いており、全く話にならない。もう一度歩けるようになりたい。
	どこでも診ていただけたらと思います。「診察をしたことがない」と断られることもあります。
	公害補償制度の対象(ぜんそく)で長年診てもらっている病院が遠い。以前はバイクで片道一時間かけて通院していたが、今は体がしんどくて福祉有償タクシーを利用。一般のタクシーに比べると格段に安いですが、それでも家計にひびく。医療は週1回以上のペース。途切れると命に係わる。
	入院等についての付き添いと室料は負担に思う時がある。
	色々な科を受診する事は難しい。往診や送迎もあればありがたいです。
	全部で8か所の病院に通っていて、とても大変。ヘルパーを確保するのとても苦労している。いろいろな病気を抱えていて、専門的な治療が必要なので総合病院や大学病院に通い、待ち時間が長い。医師によっては見立てが違うこともよくあり、どうすればいいのか不安になる。検査結果が悪かったり、手術の前だったりすると受診頻度が激増する。
	現状を維持する為に大切なことなのでこれ以上負担を大きくするのは(病気回復はありません)とても無理です。
二分脊椎、水頭症がある。臀部褥瘡ができやすく、今まで数回手術をした。総合病院形成外科でも対応不可といわれたり、受け入れ先を見つけないのに苦労した。	
経済的負担感	頸損のため、生きる上で切り離せない出費です。なのに自己負担が生活を圧迫することが厳しいです。訪看ステーションによっては祝祭日に休日加算を自己負担が発生するのは本当につらい。
	生まれ持った病気もあり生涯必要でこれからはもっと他の科が必要になったり、回数も増えることと思います。親が高齢になり、通院にヘルパーが使えない(グループホームに入っているため)ので有料ヘルパー(2人)通院(介護タクシー)にお金がかかり負担が増えるのが悩みです。
	障害を持つ人にとって医療はとても重要です。年金が削られる一方で負担がのしかかっています。障がい者にやさしい制度を望みます。
	持病があるので、医療費の支払いが高くなると負担が大きくなり、困ります。
	重身なので生きていくこと即医療のサポートが日常的に必要です。それが金銭的や制度的な不便さが増せば生きることへの負担となります。
	疾患のため毎月の受診は必要です。体調が悪いときは色々な科を重複して受診をするので負担金が増加するときはとても経済的に厳しいです。
その他	今年1月から訪問看護が月1000円に減額され、非常に助かっている。今まで利用をセーブしていたが、頻度を増やすことを検討できる状況になった。
	気管切開のたん吸引、胃ろう、導尿プラス医療ケアのできるヘルパーが確保できればと思う。(今は家族が対応OK)
	障がいといっても重度~軽度、病気の種類により負担額の設定をしてもらえたらと思います。

(2) 知的障害に関して

知的障害者の障害別の特徴としては、障害のある本人が言葉を発しない、うまく症状を伝えられないため、予防のために通院をしている（19件）、一般の病院には障害に対する理解がなく受診するのが難しい、入院時に個室に入るよう言われる、24時間の付き添いを求められる（24件）、などが挙げられる。

下記にキーワード別の件数、事例一覧を掲載しているので参照してもらいたい。

【表 23】 キーワード別 医療の役割に関する意見

キーワード	件数
必要不可欠	174
将来への不安	42
症状を伝えられない	19
病院に関して（受診しづらい環境、入院時の個室等の費用負担、対応等）	24
経済的負担感	33
その他	24
合計（回答件数：298件 キーワード重複あり）	326

【表 24】 事例一覧

必要不可欠	薬を忘れずに飲み続けないとひどい時は1度忘れてただけで発作が起き倒れて舌をかみ大変でした。命にかかわることです。今まで助成していただいたおかげで生きて来られました。親が若い時は病院にも連れて行けますが親が連れて行けなくなると費用の点でも実際につれてゆくことが不可能になり、その時はどれほど費用がかかるか想像もつきません。
	障害のある人間にとって常に病のリスクをかかえているので、その医療の情報・日々の状況チェックはかせない。また、発症時の医療費についての不安は常にある。
	元気に暮らしていくには必要な通院です。医師の診察で日々の生活が成り立っています。本人が体調が悪くても訴えることができません。定期的に通院することは生きる為の手段です。見捨てられたくはありません。命ある限り大事に育てたい。これが親の願いです。
	健全者と違って障がい者は、医療費は生命にかかわる大事な問題です。年金だけが収入源なので医療の提供は憲法で保障されている権利です。医療費助成制度の拡充を求めます。
	医療とは切り離せないもの。特に体調の不調を訴えることが難しい。重い障害児・者にとっては定期的な通院での診察により早期発見、早期治療につながる大切なものと思っている。
	てんかん薬や排便コントロールが常に必要。医療はなくてはならない。リハビリも同様。障害者専門の病院も必要。
	難治性てんかんのため服薬していても発作が起こる。薬がなければ発作が重責して死ぬしかない。病院とのかかわりは生活と切り離せない。
	医療とは切り離せないもの。特に、体調の不調を訴えることが難しい重い障害児・者にとっては定期的な通院での診察により早期発見、早期治療につながる大切なものと思っている。
医療を切り離しては考えられない。安心して生活するためには服薬が不可欠と考えている	
将来の不安	年金生活なので医療費助成はとても助かっている。高齢になると医療費が増え、親が亡くなった後では生活が維持できない。
	病気は未然に防ぐのが1番良い事ですが、いざなつたとなると収入がないので手厚い保障があると安心して医療にかかる。出来る限り医療にかかりたくないと思っているけど。
	対象外なので大病した場合、金額が増えるので心配

	<p>生きていくうえで医療費の自己負担は障害者年金に頼って生きている。障害者にとっての自己負担増は死ねといわれているようなもの。</p> <p>将来、親がいなくなり、一人の収入になると医療費を支払うお金はないと思い、心配です。</p>
症状を伝えられない	<p>自分の体の不調を言葉で訴えられないので検査や専門的分野からの問診、聴診、触診は必要です。そのため、こまめに見て頂けるようにしてほしい。本人は年金生活でグループホームに入って生活しています。金銭的負担をこれ以上上げないでほしい。</p> <p>意思表示ができないため、判断難しく、通院している。現行の制度はとても助かっている。</p> <p>知的障害があるため、どこが痛いとかしんどいとか言うことはない・・・今後親が気がついた時には手遅れということもある。染色体異常のためどんな病気が出てくるかもわからない中でちゃんとした医療が受けられるのか心配。ふつうの人のように医療保険に入れるわけでもなし助成制度はあるが、入院となると付き添わないといけなくなる→個室となるとお金はかかる</p> <p>息子は自身のことを表現はもちろん他者に伝える力がありません。また、外見からだけでは判断がつきづらく、気づきにくいところもあり、病状を進行させてしまうことが多いからこそ細かな検査や処置がいるんです。好きで病院通いをしているわけではありません。元気に毎日を過ごしてほしいと願っているだけなんです。病院側にもいろいろと骨折りして頂いていると思い、申し訳ない気持ちでいっぱいです。</p> <p>自分でどこが悪い、痛いと言えないので隠れた病気が心配です。知的障害者に対し、町医者には露骨に嫌な顔をされることがある。</p>
病院に関して	<p>生活に医療は欠かせない。入院時は、高額だが個室が必要。大部屋だと他の患者さんから迷惑そうな顔をされることに耐えられない。</p> <p>障害に関する医療のみならず、例えば風邪をひいたときなど一般の病院には障害者に対する理解がなく受診するのが難しいことがあります。障害者に対して理解のある拠点がある府内に複数あるといいと思います。</p> <p>入院時にベッドでじっとしておれないため入院自体ができるのかどうか心配。小学校の時、入院したが看護師は一切診てくれず、本人が点滴をはずさないか24時間見守りをおこなった。ちょっと目を離したときに本人は外してしまい、看護師にきつく叱られた。</p> <p>病気のため、一生薬を服用しなければいけない者にとって、患者のこころを受け止めて下さる医療スタッフと薬剤等は命そのものです。医師の優しい一言は福祉医療が必要なものにとって生きていていいよ！という言葉と同じなのです。</p> <p>入院等についての付き添いと室料は負担に思う時がある。</p> <p>差別なく、安心して診察を受けたい。</p> <p>知的を伴う自閉症ゆえ病院に行くということがたいへんです。待ち時間や受診（じっとできない）が困難です。アトピーがひどいですが、待ち時間が長い皮膚科に通うことは諦めました。（混み合う待合室でパニックを起こそうものなら針のむしろです。まだまだ理解が少ないのは現実です。）よほど重症な病気でない限り病院には連れて行けません。眼科・耳鼻科にも障害児（者）専門の診て頂ける場所があったらうれしいです。</p>
経済的負担感 経済的負担感	<p>B1なので3割を当たり前のようにつまっています。発達障害があり、痛みなどに過敏で治療にも何かと不安を感じてしまうので歯の治療は全身麻酔でしています。1回3万5千円程度かかってしまいます。B1であっても重度障害者医療費助成制度に適用していただきたいです。何しろ、当事者本人の収入は作業所の賃月8千円程度なのですべて家族の負担になっています。親も年金生活に入りましたのでこの先が不安です。</p> <p>本人は発作があり医療を離れて暮らすことは考えられません。眼科は急性角膜炎のため片目なくしてしまっていて目薬と健診がかかせません。皮膚科は5～10月の毎年、湿疹に悩まされています。現在は1回につき病院2500円。月に最後3ヶ所に行きますので、1500円、それに内科には体調が悪いと数回行く事があり、本人はケガ等（外科）に行く事もあり、2500円超えたら手続きに行くと云った所で500円超えましてと言って、交通費使った手続きには行けません。もし、親が80歳を超えていますと障害者のある子どもを見るのが精一杯です。親自身がデイサービスに行っていますから。</p> <p>先天性疾患を持って生まれ、医療機関とのかかわりは欠かせないもので、度重なる入院も含め、親子ともども体にも金銭的にも負担になってきました。医療証がほしくても、その対象者にはならず、今後もさらなる負担がかかるかかっています。障害がゆえにかかせない医療もあるし、先天性で絶対必要な人もいます。そして親も加齢とともにかかわりが増えて</p>

	いて、この先重度化しても病院へは行けなくなるのでは・・・と不安です。親亡き後も後も安心してかかれるような制度の確立を！！
	年とともに病気になることが多くなります。これ以上医療が増えると少ない年金からの負担が多くなり病院すらいけなくなり、病気が重度化してしまいます。今より負担が少なくなるようにお願いします。
	自分から訴えることの出来ない苦しさや痛み。親の癖に何故気付いてやれないか、なるべく医療には関りたくない対応や周りの目。だからこそまめに診療を受けさせてやりたいから高額につりあがるのは困る。
その他	内科などを利用することは殆どありませんが突発的な自傷で大怪我などがあります。
	毎月の医療費・薬代・福祉医療費助成がないと高額になるので、とても助かります。
	毎月医療にかかるので助成制度はありがたい、ただこのご時世で障害者ばかり甘えていられないとも思う。
	高齢化が進む今日、老人の医療費についても見直す必要を感じます。収入や貯蓄がある人は、私達と同じく3割負担にするべきだと思います。
	今後はさらに必要になると思われるが、生活保護なので費用面は気にならない

(3) 精神障害に関して

アンケート項目「2」において障害の種類について回答する箇所があるが、「精神障害」と回答した方が45名であった。その方の中で自由記述に記載していた方は10名であった。他の障害からみると少ない人数となるがよく受診する医療機関で「精神・神経科」をみると417名となり、一定の重なりは想定しつつその点も含めて特徴をまとめることとした。

「一生涯」「生活の一部」「毎日」という声にあらわれているように、薬が必ず必要・医療から離れることへの不安が強いことがうかがえる。また費用負担が増大することへの強い懸念もある。下記にキーワード別の件数、事例を紹介しているので参照してもらいたい

【表 25】キーワード別 医療の役割に関する意見

キーワード	件数
精神・うつ・躁鬱・統合失調・身体/精神・知的/精神	45
償還払い・医療の役割に関わる自由記述	10

※具体的な事例／薬がないと不安です、今後の医療費負担の増加は不安、体調不良になった時が不安

【表 26】事例一覧

生活の一部	生活の一部
	息子は強度行動障害もある為、パニックや睡眠障害等もあり服薬が必須です。又、自傷行為により失明もしているため(右目)眼科にも通っています。それ以外でもとにかくパニックをしようじての怪我等もあり医療機関への通院は必須です。人として生きて行くためにはきつてもきれない医療は一般的な健常の方のそれとは又必要性が違って生活の一部です。出来るだけ本人の負担の少ない状態であってほしいと願います。
	息子49歳。2歳に小児てんかんを発症し現在も高難性てんかん(レノックス症候群)と約50年弱戦っています。今も毎日発作があります。家族にとって医療は生活の一部です。国の認可の新薬を服用し効果なし。又次も効果なし。又次に期待とこれの繰り返しの47年間でした。最初の頃は神経科の薬価が高く、診療・検査を含め毎回何万円と支払っていました。現在は自立支援医療(精神通院)制度の利用で親の年金生活の中で本当に助かっています。色んな助成制度は障害をもつ家族にとっては絶対必要です。

	医療は一生つきまとうもの。切れることはない。服薬は生活の一部となっており、常に管理が必要。
一生涯	一生涯精神科、薬は必要です
加齢	加齢により身体機能や体力低下により医療は必要不可欠。
毎日	毎日生きていくために大切で必要 てんかんは服薬と定期受診と検査なくしては毎日の生活が成り立たない。複数診療科受診の必要な人にとっての医療費負担の増大は命にかかわることとなる。
その他	薬代は無料のままがいい 生きていなくてもいいと言われているようだ 役所に行っても交通費の方が高いこともある 主疾患の主治医が他府県のため、重度医療助成の対象とはならず、小児慢性特定疾患助成を受けている。超過分の手続きは返金にはなるが、そのための役所に行く手間や交通費負担は、仕事があるため大変である。 入院の場合に合部屋が不可能なため個室を余儀なくされ個室料金が大きな負担になる。個室料の助成制度があれば。 なくてはならないもの。精神安定剤を服用していないととても機嫌が悪くなり、家において一人で見ることはできない。 色んなこと、人・物などに恐怖心あり、精神科薬の投薬受けてますが、10年以上服用しても、月に1~2回通院と2回程度外出できます。が、夕方4時前後に就寝、真夜中起床、こんなんで、人生が、青春が過ぎて行ってしまうのか、本人負担は少額ですが、1回受診も2回とされており、8万弱も医療費が使われているんです。

5. まとめ

以上述べてきたように、今回のアンケート調査の結果、障害者と医療とのかかわりを考える際、次のことに留意することが重要である。

①障害者のくらしにとって、医療はきわめて重要な役割を担っていること

自由記述のキーワード分類では、身体障害の51.2%（63件）、知的障害の53.4%（174件）が、医療は必要不可欠と述べている。各障害や個人によって、医療との関わり方やかかわる頻度は異なるものの、くらしにとってなくてはならないものであると強く訴えられている事実は重い。

②医療受診にかかる経済的負担が深刻であること

医療が不可欠である障害者にとって、収入が年金のみである場合や、高齢の親がその費用を負担しなければならない場合なども含めて、経済的な負担感は極めて強い。医療費の負担が生活を圧迫することや、経済的な理由から受診を控えることなども語られている。将来への不安や制度の拡充を求める強い要望につながっており、医療費助成の重要性を浮き彫りにしている。

③医療にかかること自体に様々なバリアが存在していること

今回のアンケートを通して、障害者が医療から遠ざけられている次のような様々な状況も語られていた。

- ・診察の拒否・差別があること。
- ・自分の症状を訴えることが困難な人たちへの特別の対応が求められること。
- ・障害があるが故に入院などに付き添いや個室利用が求められること。
- ・障害があるが故に遠隔地の病院を利用せざるを得ないこと。その際の公共交通機関利用の困難によってタクシーなどの利用が求められること。
- ・障害があるが故に、待ち時間にじっとしていられないことなどへの対応が求められること。
- ・多くの病院を受診しなければならず、通院介助のヘルパーなどの確保などが困難であること。

こうした一つひとつのことがらは、障害者の金銭的な負担にも直結しており、障害者が医療にアクセスする上での特別な困難をもたらしている。

④障害が故の将来不安を、医療をめぐる負担がさらに拡幅していること

将来の不安感について、身体障害では12.2%（15件）、知的障害では12.9%（42件）あげられている。内容を詳しく見ると、身体障害では加齢に伴う通院件数の増加、知的障害では親亡きあとの不安をあげる人が多かった。共通していることは、年齢を重ねた後の医療費負担増によって生活が維持できなくなる不安感である。障害のある人たちは障害のない人に比べて医療にかからざるを得ない人たちが圧倒的に多い。服薬しないと生活が維持できない人もたくさんいる。医療費負担が生活を圧迫し、くらしの安定的な維持が困難となることへの不安が多く出されている。

⑤重度障害者医療費助成制度は、障害者の暮らしを支えるかけがえのない制度であること。

単純集計・クロス集計では、医療費助成制度が有効に機能して、障害者・家族の医療費負担の軽減に大きく寄与している状況が示された。自由記述でも「ありがたい」との感謝の声が多く寄せられている。障害者の暮らしに欠かすことのできない医療を、しっかりと提供していく上で、この制度はこれまでも大きな役割を果たしてきた。今後さらに制度を拡充していくことが強く求められている。

障害者・児の医療に関するアンケート

私たち大阪障害フォーラム(ODF)は、障害を持つ方たちが、医療費をどのくらい負担をしているのかを調べることで、大阪府や市町村に対して、医療費の助成制度の拡充を求めていくことにしています。現在、重度障害者医療費助成制度の対象となっている方もそうでない方も、ぜひ以下の質問にお答えいただきご返送ください。よくわからない項目・答えたくない項目は空白のままで結構です

1. あなた(またはあなたのご家族=障害のある当事者のこと)は福祉医療費助成制度の対象となっていますか。あてはまる項目に○印をつけてください。

- ①老人医療費助成制度の対象となっている ()
- ②重度障害者医療費助成制度の対象となっている ()
- ③乳幼児(こども)医療費助成制度の対象となっている ()
- ④ひとり親医療費助成制度の対象となっている ()
- ⑤福祉医療費助成の対象ではない ()
- ⑥わからない ()

2. あなたのお住まいの市町村、年齢、障害等について教えてください。

お住まいの市町村 () 現在 () 歳
障害の種類 ()
手帳をお持ちの場合の等級等 ()

3. あなたは、自分の障害に関して継続した医療の提供が必要ですか。あてはまる項目に○印をつけて、その頻度をご記入ください。※頻度の記入例:(1年)に(1回)など

- ①定期的に必要 () 頻度 () に () 回程度
- ②不定期に必要 () 頻度 () に () 回程度
- ③障害に関しては必要ない ()

4. あなたは、ひと月あたりに医療に関する負担を、平均どのくらい支払っていますか

医療費(病院に支払う医療保険等の自己負担) () 円程度
実費負担(個室料等、病院に支払う保険外負担) () 円程度
通院費用(公共交通機関・タクシー代等) () 円程度

5. あなたが、ひと月に支払ったもっとも高額な医療に関する負担はいくらくらいでしたか。それぞれ別の月でもかまいません。最も負担が多かったときの金額をご記入ください。

医療費、実費負担、通院費用の別は、問4と同じです。

入院ときの最も高額な負担

医療費 () 円程度

実費負担等 () 円程度

通院した時の最も高額な負担

医療費 () 円程度

実費負担・通院費用等 () 円程度

6. あなたがよく受診する医療機関の診療科名と受診の頻度をご記入ください。また薬剤の処方の有無について該当箇所に○印をご記入ください。※頻度は問3のように記入ください。

() 科、() に () 回、薬剤処方 (毎回・ときどき・なし)

() 科、() に () 回、薬剤処方 (毎回・ときどき・なし)

() 科、() に () 回、薬剤処方 (毎回・ときどき・なし)

() 科、() に () 回、薬剤処方 (毎回・ときどき・なし)

() 科、() に () 回、薬剤処方 (毎回・ときどき・なし)

7. 福祉医療費助成制度では、現在月額2500円(2018年4月からは3000円)を超える医療費保険自己負担分については、手続きをすれば後日役所から超えた分が返金されます(償還払い)。この償還払いの手続きについて、あなたがお感じになっていることや考えていることがあれば自由にご記入ください。

8. あなたの暮らしにとって医療はどのように大切ですか。あなたと医療とのかかわりについて自由にご記入ください。