

# 基礎研 レポート

## がん罹患者の医療費自己負担額 ～レセプトによる高額療養費制度を考慮した自己負担額の推移

保険研究部 研究員 村松 容子

Email : yoko@nli-research.co.jp

生命保険文化センターの「生活保障に関する調査」によれば、ケガや病気に対しておよそ9割の人が不安を感じている。不安を感じる内容を見ると、もっとも高いのが「長期の入院で医療費がかさむ（55.5%）」、ついで「公的医療保険だけでは不十分（44.9%）」と、費用に関する不安は大きい。しかし、ケガや病気をした場合の医療費を事前に見積もるのは難しい。医療費の自己負担額が非常に高くなった場合には、公的な医療保険によって負担を軽減する仕組み（高額療養費制度）があるが、高額療養費制度を利用した後、どの程度自己負担することになるのか、その負担がどの程度続くのかを知る方法は少ない。更に、場合によっては差額ベッド代など医療費の自己負担額以外の負担もある。

こういった費用に関する不安をカバーするものとして、民間の医療保険がある。医療保険についての人々の関心は高く、医療保険加入者は、貯蓄保険や死亡保険など他の種類の商品に加入する人と比べて、複数の商品の保障内容や価格を比較検討した上で加入していることが多い。しかしながら、上述のとおり、病気になった場合の高額療養費制度適用後の医療費や治療期間などの情報が乏しいまま、商品の保障内容や価格を比較検討し、加入しているのが実態だと思われる。情報が乏しいことによって、新しく保険に加入する際に、いくら保険に加入すればよいか判断がつきにくいほか、既に加入している場合も、自分が加入している保険料負担への納得感や給付額への安心感が得にくい可能性がある。

そこで本稿では、国民の約半分が将来のいずれかの時点で罹患するといわれている「がん（悪性新生物）」を取り上げ、受診開始から5年間の受診有率、受診日数（回数）を示したあと、受診開始以降の医療費、特に高額療養費制度を考慮した場合の自己負担額について分析する。

### 1—はじめに

#### 1 | 医療費や受診状況を見積もる方法は少ない

生命保険加入時には、死亡や病気といったリスクが自分にどの程度の確率で起きるかや、起きた場

1 （公財）生命保険文化センター「平成25年度 生活保障に関する調査」。全国18～69歳の男女個人を対象としている。

合に家計へ及ぼす影響について考えるだろう。同じように医療保険やがん保険加入時には、治療にかかる費用と治療期間の生活費について考えるのではないだろうか。しかし、実際に病気になれば、医療機関から治療にかかる期間や治療費の用途についての説明を受けることができるだろうが、それを事前に見積もる方法は少ない。

病気になった場合の受診回数や入院日数がわかる代表的な統計としては、「患者調査」や「社会医療診療行為別調査」が、医療費がわかる統計としては、「医療給付実態調査」が厚生労働省から公表されている。しかし、この統計は、病院資源や病院設備の利用状況を調査することに主眼がおかれていることが多く、一人の患者の受診状況や医療費をトレースする目的で調査されていない。そのため、調査対象の中には、受診状況や医療費が異なると考えられる発症直後の患者も完治直前の患者も混在しているなど、実際に自分が病気になったときどの程度病院に通うのか、医療費はどの程度なのか、といった目安にはしにくいと考えられる。

一方、本や雑誌に、特定の疾病患者の治療例として、「〇〇さんの場合」等として受診日数や医療費の事例が掲載されていることがある。これらは、患者一人についての受診状況が記載されているため発症直後からの受診状況や医療費を知ることができる。しかし、「〇〇さんの場合」がどの程度の頻度で起きているのかはわからない。

こういった個々の患者の受診状況（受診日数、受けた診療行為など）や医療費の経緯を知るためには、レセプトデータの活用が有効である。

## 2 | レセプトデータから受診状況の分布や発症時からの推移がわかる

レセプトとは、患者が受けた診療について、各医療機関が健康保険組合等に対して医療費を請求するために患者ごとに毎月発行している診療報酬明細書のこと、診療行為が診療報酬請求ルールに基づいて記載されている。個々の患者の各月のレセプトをトレースすることによって、

- (1) 患者それぞれの受診状況や医療費を、データが取得できる全期間について知ることができる
- (2) 発症からの期間別に受診状況や医療費を知ることができる
- (3) ある患者集団に対して入院日数や医療費などの平均値だけではなく分布を知ることができるなどが可能となる。このとおり、レセプトデータは多くの情報を含み、その用途は広い。

## 2——分析の概要

### 1 | 対象としたレセプト

分析にあたって、各患者について各医療機関から毎月発行されるレセプトのうち、どのレセプトを分析対象とするかを定義する必要がある。以下では、本稿で扱うレセプトの定義を示す。

#### (1) 複数傷病の取り扱い

レセプトには、その月の診療実日数の合計、その月に行ったすべての診療行為と各診療行為についての診療報酬点数（医療費）、診療の原因となったすべての傷病名が記載されている。1つの症状で受診しても傷病名や診療行為が1つであることは珍しく、傷病名も診療行為も複数個記載されることが多い。しかし、どの診療行為がどの傷病に対して行われたのかはレセプトには記載されない。したが

って、特定の疾病についての受診日数や医療費を知るためには、レセプトから受診日数のうち何日分がその特定の疾病によるものなのか、あるいはどの診療行為がその疾病によるものかを区分する必要があるが、その対応関係を正しく区分することは困難である<sup>2</sup>。

代替手段として、傷病名欄に記載されたすべての傷病の中で、受診の主な原因となった傷病（「主傷病」と呼ばれ、レセプトに記載されていることが多い。）にすべての受診日数や医療費を区分する方法や、傷病ごとに決めた重みによって受診日数や医療費を配分する方法などがとられることがある<sup>3</sup>。

しかし一方で、1つの疾病に罹患したことをきっかけに、その他の原因による受診も含めて病院に行く回数が増えたり、1つの疾病を発端に多くの疾病に罹患することもある。

本稿では、悪性新生物によって受診を開始した患者のその後の医療費と、高額な治療を受けた場合に適用される高額療養費制度を考慮した自己負担分に注目することにする。この高額療養費制度の適用は悪性新生物以外の医療費も含めた医療費総額によって決まることから、本稿では、悪性新生物による受診日数や医療費に限定して分析するのではなく、悪性新生物によって受診を開始した人のその後の受診状況と医療費総額を見た。ただし、受診日数については、レセプトの傷病名に悪性新生物を含むもののみを使って計算することで精度を高めた。なお、レセプトで扱う医療費は、保険診療のものだけであり、先進医療などの保険外診療によるものは含まない。

## (2) 高額療養費制度

高額療養費制度とは、公的医療保険における制度の一つで、長期の入院や高額な治療を受けること等によって医療費の自己負担額が高額となる場合に、一定の額（自己負担限度額）を超えた分が払い戻される制度である。自己負担を更に軽減する仕組みとして、直近12か月間に既に3回以上高額療養費制度が適用されている場合（多数回該当）には、その月の負担限度額が下がる仕組みもある（図表1）。

冒頭で紹介した生命保険文化センターの調査によれば、過去5年間で入院をした人について、直近入院のおよそ6割が「高額療養費制度を利用した」あるいは「申請する予定」と答えている。特に直近の入院が10日以上だった人ではその割合は7割と高く、比較的よく利用されている制度と言えるだろう。

図表1 高額療養費による自己負担限度額

【70歳未満】		(円)	
所得	自己負担限度額	多数回該当	
年収約1,160万円～ 健保：標準報酬月額83万円以上 国保：年間所得901万円超	252,600 + (医療費 - 842,000) × 1%	140,100	
年収約770～約1,160万円 健保：標準報酬月額53～83万円未満 国保：年間所得600万円超901万円以下	167,400 + (医療費 - 558,000) × 1%	93,000	
年収約370～770万円 健保：標準報酬月額28～53万円未満 国保：年間所得210万円超600万円以下	80,100 + (医療費 - 267,000) × 1%	44,400	
～年収約370万円 健保：標準報酬月額28万円未満 国保：年間所得210万円以下	57,600	44,400	
住民税非課税	35,400	24,600	

【70歳以上75歳未満】		(円)	
所得	外來 (個人ごと)	自己負担限度額	多数回該当
現役並み所得者（年収約370万円～） 健保：標準報酬月額28万円以上 国保：課税標準額145万円以上	44,400	80,100 + (医療費 - 267,000) × 1%	44,400
一般（～年収約370万円） 健保：標準報酬月額28万円以下 国保：課税標準額145万円未満	12,000	44,400	—
住民税非課税（下記以外）	8,000	24,600	—
住民税非課税（所得が一定以下）		15,000	—

(資料) 厚生労働省資料などから筆者作成。

<sup>2</sup> たとえば、風邪薬を処方してもらった際に同時に処方されることが多い胃薬による調剤費を、風邪による調剤費に含めるかどうか、風邪薬を飲んだ結果胃が荒れた場合の胃薬による調剤費を、風邪による調剤費に含めるかどうか、等の判断を、算出の目的にあわせて1件ずつ行う必要がある。

<sup>3</sup> たとえば、岡本悦司（1996）「電算化レセプトのための傷病マグニチュード按分（PDM）法」構成の指標、1996年43巻第6号など。

## 2 | 使用したデータ

### (1) データの特徴と抽出条件

分析に使用したデータは、(株)日本医療データセンターが、了承を得たいくつかの健康保険組合のレセプトデータより作成したデータベースによるものである<sup>4</sup>。このデータベースは、個人を特定する情報は含まず、各種研究で使われている。本データベースは、健康保険組合加入者によるデータを中心としているため、60歳以上のデータが少ないほか、2008年度以降は後期高齢者医療制度が施行されているため、75歳以上のデータを含まない。また、健康保険組合の組合員本人は就労していることから、日本の全体と比べると、比較的健康状態がよい人が多い可能性がある<sup>5</sup>。

本稿では、このデータベースから

(1) 「悪性新生物」による受診を開始<sup>6</sup>していること。本稿では、「悪性新生物」の定義として、日本生命保険相互会社の「ニッセイみらいのカタチ」で給付対象としている<sup>7</sup>「悪性新生物」を対象に分析をした。以下、本稿で「悪性新生物」と言う場合は、この定義を使う。

(2) (1)による受診開始から、5年間にわたってデータが取得できること、または、5年以内に死亡によって健康保険組合を脱退していること<sup>8</sup>。

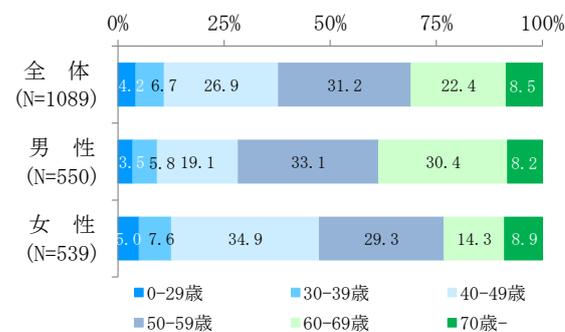
を条件に、サンプルを抽出した<sup>9</sup>。

### (2) 対象サンプルの概要

上述の条件で抽出した結果、抽出されたサンプルは全部で1089件（男性550件、女性539件）だった（図表2）。受診開始時の年齢<sup>10</sup>を男女別にみると、男性は60歳代が、女性は40歳代が、それぞれ全体を8ポイント上回り高かった。また、受診開始時の

罹患部位<sup>11</sup>をみると、最も多かったのが「C15-C26：消化器系の悪性新生物」で591人（対象者全体の54%）、次いで「C76-C80：部位不明確、続発部位および部位不明」が233人（21%）、「C50：乳房」が191人（18%）と続いた（図表3）。

図表2 分析対象者の年齢分布



<sup>4</sup> 本稿の発行にあたっては、(株)日本医療データセンター倫理委員会 (IRB) にて内容の確認を行っている。本稿は、(株)日本医療データセンターの提供したデータに依存しており、筆者はその質についてチェックしていない。

<sup>5</sup> 国民一人当たりの年間の医療費を加入制度別に比較すると、健康保険組合加入者の医療費は、国民健康保険や協会けんぽ加入者と比べて医療費が低い傾向がある。

<sup>6</sup> 本稿で、「受診開始」とは、当該疾病による受診から遡って少なくとも24か月間それぞれの健康保険組合に在籍していて、かつ、その間、当該疾病による受診歴がないこととした。

<sup>7</sup> 具体的には、厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷病および死因統計分類提要 ICD-10(2003年版)」準拠の「C00-C14、C15-C26、C30-C39、C40-C41、C43、C45-C49、C50、C51-C58、C60-C63、C64-C68、C69-C72、C73-C75、C76-C80、C81-C96、C97、D45、D46、D47.1、D47.3」が傷病名欄に記載されていることとした。疾病疑いのレセプトは除き、該当する疾病と確定診断されているもののみを対象とした。日本生命保険相互会社「ニッセイみらいのカタチ」の給付要件の詳細は、「ご契約のしおり」をご参照ください (<http://www.nissay.co.jp/kojin/shohin/seiho/mirainokatachi/shiori/01.pdf>)。

<sup>8</sup> すなわち、60か月以内に死亡以外の理由で健康保険組合を脱退した者は含まない。

<sup>9</sup> 本稿では、悪性新生物によって受診を開始した人の入院等の受診状況や医療費に着目したいため、本稿の試算においては、悪性新生物による受診開始以前から入院による受診が多かった「脳性まひ (ICD10の「G8」)」による受診歴のあるサンプルは除いた。

<sup>10</sup> 受診開始時の年齢は、(受診開始年-誕生年)で計算した概算値である。

<sup>11</sup> 複数の部位に該当している場合は重複して数えた。

受診を開始してから1年目に164人(対象者全体の15%)が、2年目に79人(受診開始から2年目の年初在籍者の9%)が死亡によって脱退していた。3年目以降、死亡による脱退は減少し、最終的に5年間在籍していたのは763人(対象者全体の70%)、5年以内に死亡によって脱退していたのは326人(対象者全体の30%)だった。

### 3—分析結果

高額療養費制度を考慮した場合の自己負担額を示す前に、まず、医療費と密接に関係する受診率と受診日数について示す。続いて、高額療養費制度を考慮する前の医療費について、その概要を示し、最後に高額療養費制度を考慮した場合の自己負担額を示すこととする。

#### 1 | 受診有率と受診日数の推移

##### (1) 受診有率の推移

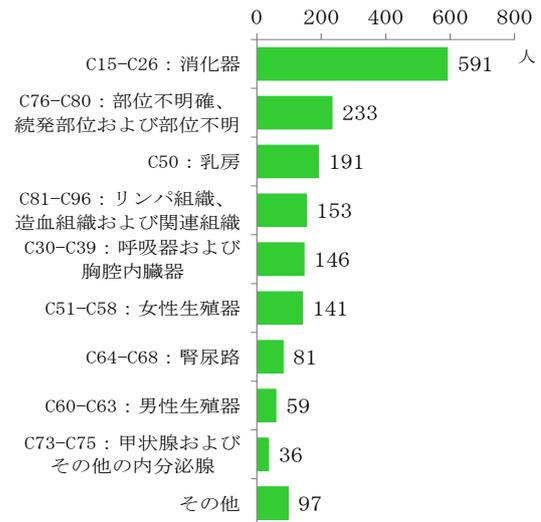
～受診開始から4か月間は入院受診が特に多い。

まず、受診開始以降の経過月別の受診有率の推移をみる。受診有率は、当該月に悪性新生物で受診をした人数を当該月始の在籍者数で割ることで計算した<sup>12</sup>。

まず、入院による受診有率をみると受診開始月(1か月目)に36%、2か月目に42%、3か月目に28%、4か月目に19%と高いが、5か月目以降は1割程度、9か月目以降は1割にも満たず、入院は受診開始から最初の4か月間に集中して発生していた(図表5)。なお、全体の36%は60か月間(5年間)一度も入院をしていなかった。

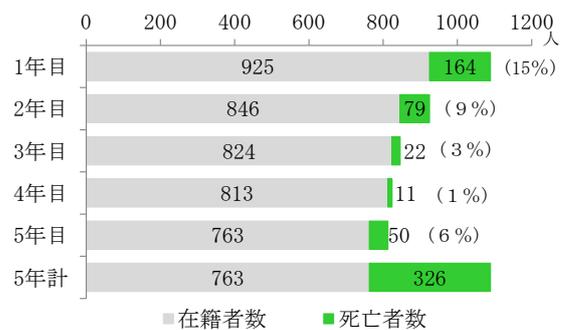
一方、外来による受診有率は受診開始月(1か月目)に85%と高いが、2か月目には56%、3か月目には48%と、経過月ごとにゆっくり低下し続けていた。ただし、60か月(5年)経過後も15%程度は外来受診をしていた。

図表3 分析対象者の罹患部位



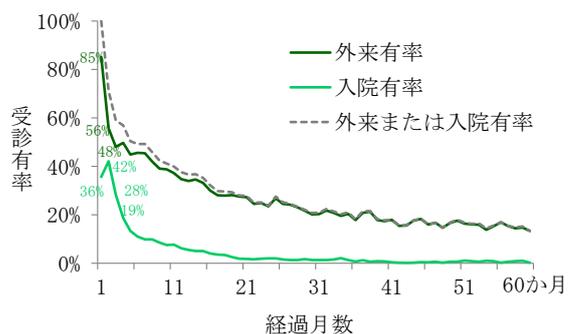
(注) レセプトに部位が複数記載されている場合は、重複して数えた。  
(資料) 日本医療データセンターデータより筆者作成。

図表4 5年間の在籍者数・死亡者数の推移



(注) ( ) 内の数字は年初の在籍者数に対する死亡者数の割合。  
(資料) 日本医療データセンターデータより筆者作成。

図表5 受診有率の推移



(注) 同一月に外来も入院もおこなった場合は、重複して数えた。  
(資料) 日本医療データセンターデータより筆者作成。

<sup>12</sup> 同一月に外来も入院も行っている場合は、いずれも受診有としたため、両者の合計が100%を超える月もある。

## (2) 受診日数の推移と分布

～経過年ごとに受診日数は減少。ただし、入院有者の平均入院日数は減少しない。

次に、受診有者の受診日数の推移をみる。まず、入院について1年間の合計入院日数の分布の推移をみると、4年目以降は181日以上入院がなかったほか、3年目までと比べて5日以内や15日以内といった比較的短い入院の割合が高かった

(図表6)。また、年間の合計入院日数の平均は経過年ごとに短くなる傾向があった。入院有率が経過年ごとに下がることもあわせて考えると、2年目以降は入院による受診が少なくなると言える。しかし、2年目以降でも、入院有者に限ってみれば、年間の入院日数は平均で30日を超えていた(2～5年目の年間平均入院日数を単純平均すると30.5日)。

つづいて、入院日数に外来日数を足した1年間の合計受診日数をみても1年目の受診日数が2年目以降と比べて多く、2年目以降合計受診日数は低下する(図表7)。4～5年目になると、181日以上であった患者はなく約半数が5日以内となっていた。ただし、割合は低いが5年目であっても61～180日受診した患者もあった。

## 2 | 医療費の推移

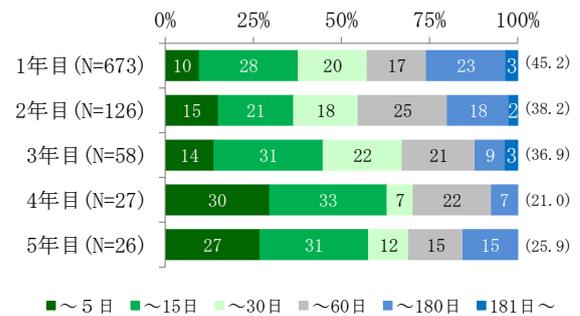
### (1) 医療費の推移と分布

～受診開始から数か月間が高い。ただし患者ごとの差は大きい。

図表8は、医療費の平均の推移を経過月別にみたものである。対象者全体の平均医療費は、受診開始以降の数か月間が特に高く、以降は徐々に低下していた。これは、図表5で示したとおり、受診有率が最初の数か月で高いことによると考えられる。

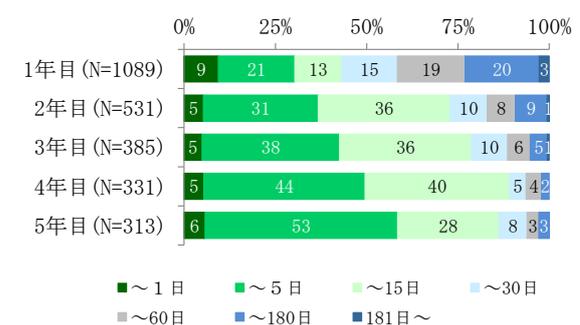
年間医療費がもっとも高かった年の分布をみても、全体の78%が受診開始後1年目の医療費が2～5年目(13～60か月目)の各年の年間医療費と比べてもっとも高くなっていた。したがって、2～5年目の医療費が高くなる患者もいるものの、多くの場合は受診開始直後の医療費が高いと考えられる

図表6 入院日数の分布



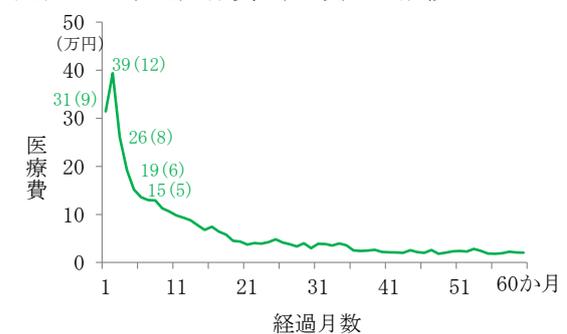
(注) 右端の( )内の数字は平均値。  
(資料) 日本医療データセンターデータより筆者作成。

図表7 外来日数と入院日数の合算の分布



(資料) 日本医療データセンターデータより筆者作成。

図表8 平均医療費(月額)の推移



(注) 医療費の数字は、「10割分(自己負担3割分)」の順に表記。

(資料) 日本医療データセンターデータより筆者作成。

図表9 もっとも医療費が高かった年



(資料) 日本医療データセンターデータより筆者作成。

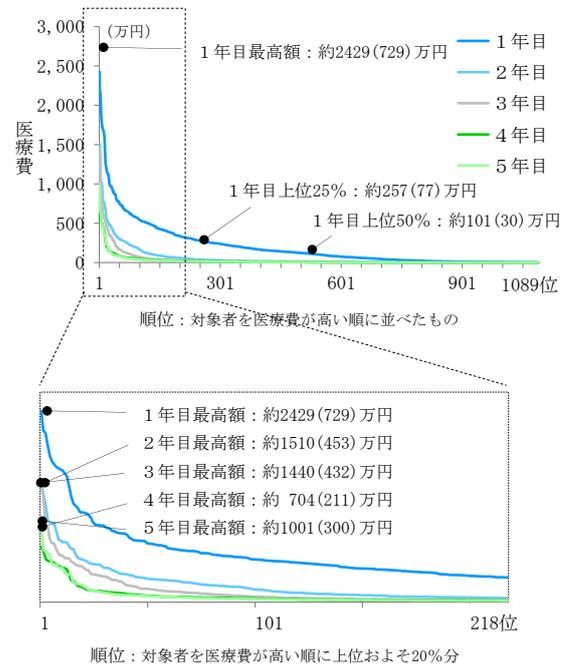
(図表9)。

また、一般に、医療費は一部の患者に集中して発生していることが知られている<sup>13</sup>。そこで、今回分析対象とした1089人それぞれの受診開始から1年間の医療費を、医療費が高い患者から順にならべると、もっとも高額だった患者（自己負担分をではなく医療費の10割分で2,429万円）をはじめ、一部の患者が突出して高く、悪性新生物によって受診を開始した患者の中でも、医療費は一部の患者に集中して発生していた(図表10)。2～5年目についても、医療費が高い患者から順にならべると1年目と同様の形状となるが、2～5年目の分布は、1年目の分布と比べると全般的に医療費が低かった。たとえば、上位20%の患者の医療費が医療費全体に占める割合は、1年目は6割だったが2年目以降は約8割前後と1年目と比べて高く、2年目以降は医療費が上位20%の患者により集中して発生していることがわかる。このことから、1年目はすべての患者にある程度の医療費がかかっているのに対して、2年目以降は、医療費がかかっている患者とそうでない患者とに分かれる傾向があると考えられる。

## (2) 高額療養費制度を考慮した自己負担額

それでは、高額療養費制度を利用した場合の自己負担額はどの程度だろうか。高額療養費制度では、同一世帯の医療費の合計<sup>14</sup>に対して1か月の自己負担上限額を定めている。残念ながら、今回のデータでは、世帯に関する情報は使用できないため、世帯分は考慮せず、患者本人のみの医療費について考えた。高額療養費制度の自己負担上限額は、所得によって異なるが、ここでは標準報酬月額が28万円以上53万円未満を仮定した場合について示す。なお、これまで見てきたとおり、受診有率や受診日数、医療費は、受診開始から1年目と2年目以降とで水準が異なることから、以降の自己負担分の分析は1年目と2～5年目の平均にわけで行う。

図表10 経過年別医療費の分布



(注) 医療費の数字は、「10割分(自己負担3割分)」の順に表記。  
(資料) 日本医療データセンターデータより筆者作成。

図表11 高額療養費制度考慮後の医療費  
(標準報酬月額28万円以上53万円未満を仮定)

	【1年目】 (万円)		
	①医療費の10割分	②医療費の3割分	③高額療養費制度考慮後
最高額	2429	729	117
上位25%	257	77	42
上位50%	101	30	17
平均値	202	61	28

	【2～5年目平均】 (万円)		
	①医療費の10割分	②医療費の3割分	③高額療養費制度考慮後
最高額	580	174	99
上位25%	35	11	9
上位50%	13	4	4
平均値	38	11	7

(資料) 日本医療データセンターデータより筆者作成。

<sup>13</sup> 詳細は、[村松容子 \(2013\) 「年齢別・医療費水準別にみた3年間の医療費の変動～レセプトデータを使った医療費推移の分析」『基礎研レポート』2013年9月6日号](#)をご参照ください。

<sup>14</sup> 同じ月に同じ世帯で21,000円以上の支払いが複数人にあつたときは、これらを合算することができる。

1年目、および2～5年目の平均それぞれについて、①医療費総額（10割分）、②医療費の3割分、③高額療養費制度の自己負担限度額を超えた分が払い戻された後の負担分を示す（図表 11）。なお、多数回該当であれば、医療費が高い患者を中心に更に減額されるが、多数回該当による減額分は多数回該当を考慮する前のおよそ5%で、影響が少ないと思われたため、本稿の試算では考慮していない。

1年目は医療費が高い患者を中心に、全体の62%の患者が高額療養費制度の対象となっていた。高額療養費制度によって、減額された額が最も多かった患者では、③の負担分は、②の1割程度となっており、②のおよそ9割分が減額されていた。その結果、③の負担分の最高額は117万円、上位25%の患者の医療費は42万円となっていた。1年目における③の負担分の平均値は28万円だった。

続いて2～5年目についてみると、経過年ごとに医療費が低下する傾向があることから、高額療養費制度の対象となって軽減されている患者の割合も、2年目は17%、3年目は10%と経過年ごとに減っており、全体の26%の患者が2～5年目のいずれかで高額療養費制度の対象となっていた。高額療養費制度によって②の負担分の最高額は年額で99万円、上位25%の患者の医療費は9万円となっていた。2～5年目の4年間の③の自己負担分の年平均値は7万円だった。

なお、今回は標準報酬月額が28万円以上53万円未満の世帯を仮定した試算を示したが、所得が多い世帯では、自己負担上限額がこれよりも高い。したがって、高額療養費制度に該当する割合や減額の程度は低下し、③の負担分は図表 11 で示したものより大きくなる。

#### 4—おわりに

本稿では、レセプトデータを使って、悪性新生物によって受診を開始した人の5年間の受診日数と医療費をみてきた。

その結果、入院受診有率は、受診開始から4か月間に集中して発生しており、9か月目以降は1割に満たなかった。また全体の36%は、5年間に一度も入院をしていなかった。年間の入院日数も経過年ごとに短くなる傾向があり、入院による受診は2年目以降減少すると言える。しかし、2年目以降でも入院有者に限ってみれば、年間の入院日数は平均で30日を超えていた。外来受診有率は、1か月目は85%と高いが徐々に低下していた。ただし、60か月（5年）経過後も15%程度は受診をしていた。入院日数に外来日数も加えた合計受診日数をみると、経過年ごとに減少していたが、5年目であっても61～180日受診していた患者もあった。

受診開始以降の平均医療費（高額療養費制度考慮前）をみると、受診開始直後の医療費がもっとも高く、2年目以降は1年目と比べて医療費が低い。また、2年目以降は、1年目と比べて医療費がかかっている患者とそうでない患者とに分かれる傾向があった。

高額療養費制度を考慮すると、標準報酬月額を28万円以上53万円未満とした場合、1年目は、全体の62%の患者が対象となっていた。高額療養費制度を考慮した結果、1年目の自己負担分の最高額は117万円で、平均は28万円となっていた。2～5年目においては、全体の26%の患者が対象となっていた。2～5年目の自己負担分の4年平均の最高額は99万円で、平均は7万円だった。

高額療養費制度については、今回は標準報酬月額が28万円以上53万円未満の世帯を仮定して試算したが、所得が多い世帯では、自己負担上限額はこれよりも高くなるため、自己負担分は大きくなる。

冒頭で紹介したとおり、ケガや病気の際の医療費負担への不安が大きいことから、実際にかかる医療費についての推計の試みとして、本稿では1つのデータセットを使って、悪性新生物を例に、受診を開始した患者を対象に受診開始から5年間の自己負担分を分析した。高額療養費制度によって自己負担分は軽減されるものの、一部の患者は依然として高額になっていた。一方で、医療費があまりかかっていない患者もあり、患者ごとの医療費の差は大きかった。

高額療養費制度で定められている自己負担上限額は、世帯所得によって異なり、今回示した標準的な世帯（標準報酬月額が28万円以上53万円未満）よりも多い世帯では、負担額は増える。さらに2015年1月の改定により、所得が標準より多い世帯では負担額が増加していることから、負担力のある世帯ではより自助努力が求められるようになっていけると言えるだろう。

このように医療費の自己負担分は、患者によっても世帯の所得によっても異なる。また、医療費の自己負担が個人の家計に及ぼす影響は、それぞれの預貯金の状況や生活環境によっても異なると考えられる。さらに、民間の医療保険は、ここで示した治療を受けるための直接的な負担分以外に、病院に通うための交通費やその間の生活費、あるいは病気になることによって所得が低減する場合の保障として利用されていると考えられている。加入している保険料負担への納得感や給付額への安心感を得るためにも、こういった費用としてどの程度必要かといったことを把握することが必要だろう。