

「患者窓口負担についてのアンケート調査」
結果報告

定例記者会見

2012年9月5日

社団法人 日本医師会

調査の概要

目的

現状の患者一部負担についての負担感の実態を把握し、患者一部負担の見直しが受診行動に与える影響を検討すること。

対象

日本医師会会員のうち医療機関の開設者および管理者を日本医師会の地域ブロックごとに診療所、病院それぞれ100分の1ずつ無作為抽出。

期間

2012年7月4日に調査票を発送した。各施設には、2012年7月10日(火)、7月11日(水)、7月13日(金)のうちいずれかの1日を選択いただき、その日の外来患者に調査票の記入を依頼し、7月31日郵送到着分までを受け付けた。

回答状況

	送付施設数	回答施設数	回答率
診療所	765	336	43.9%
病院	74	31	41.9%
計	839	367	43.7%

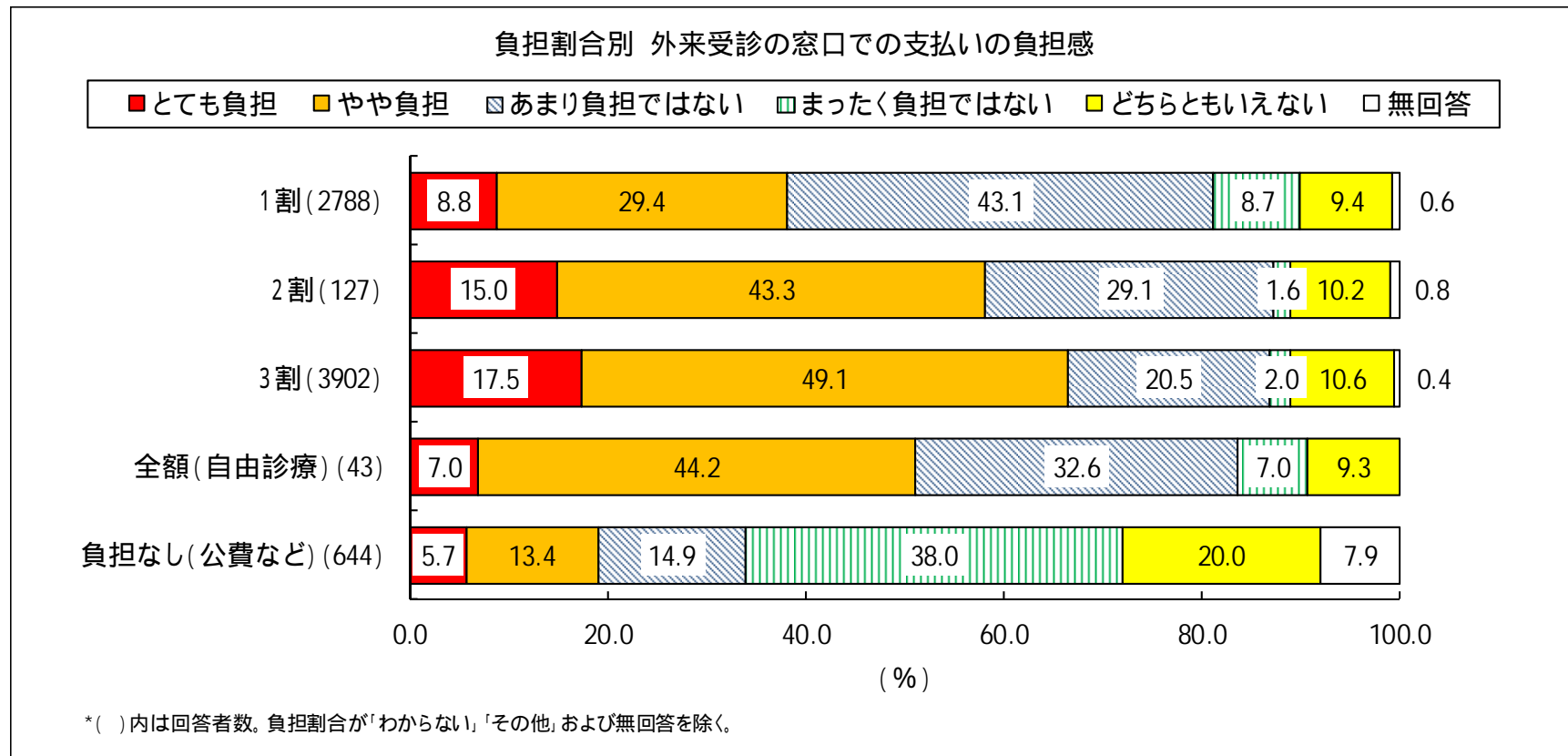
回答者数: 8,278名

詳しい報告書は、9月下旬に日医総研ホームページで公開予定です。
<http://www.jmari.med.or.jp>

負担割合別 外来受診の窓口での支払いの負担感

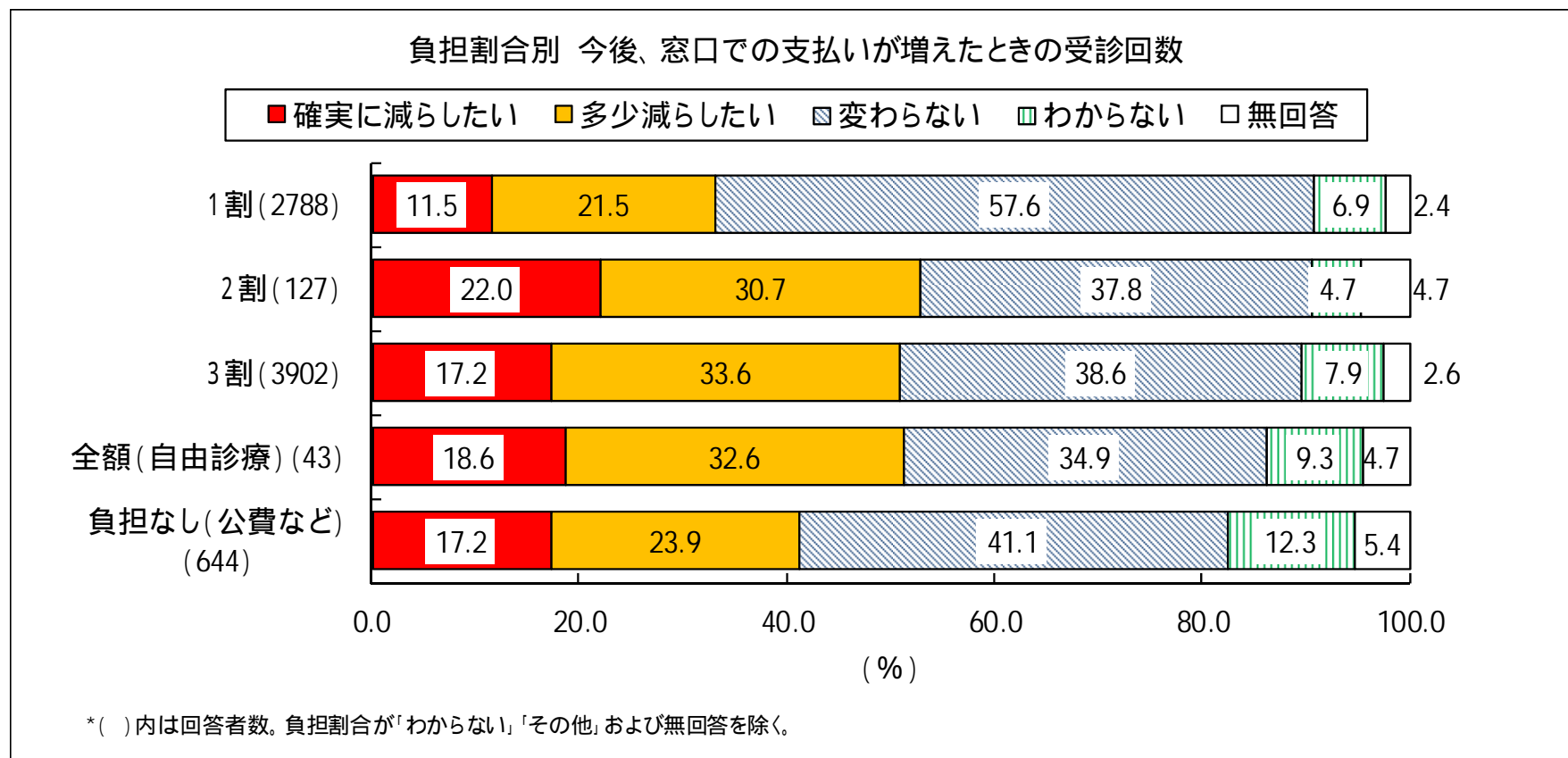
負担割合別では、「とても負担」「やや負担」の合計は1割負担の患者で38.2%、2割負担で58.3%、3割負担で66.5%である。

2割負担の「とても負担」「やや負担」の合計は1割負担に比べて約20ポイント上昇する。また3割負担の「とても負担」「やや負担」の合計は7割近くに達している。



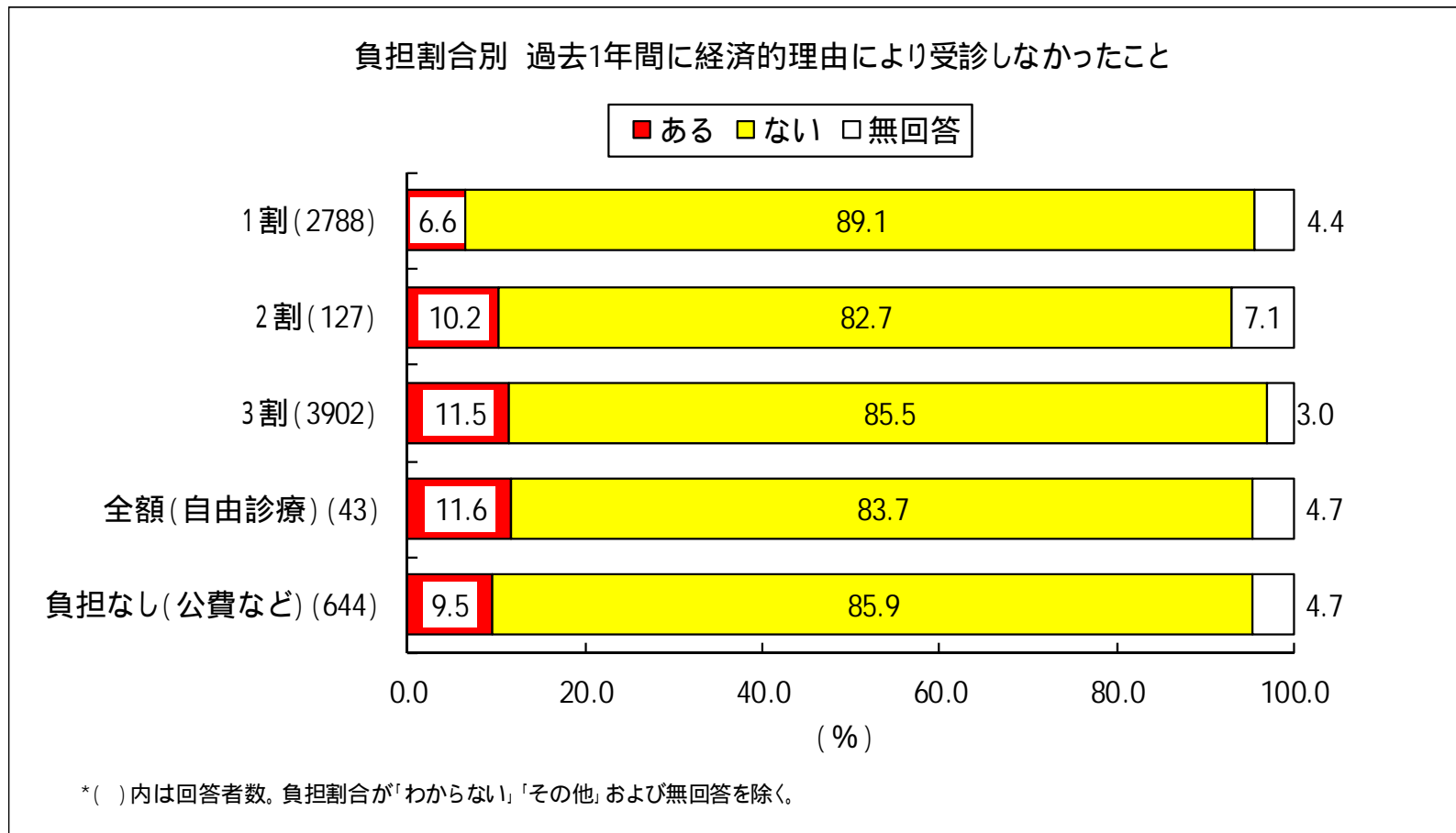
負担割合別 今後窓口での支払いが増えたときの受診回数

負担割合別では、窓口での支払いが増えた場合に受診回数を「これまでよりは確実に減らしたい」「これまでよりは多少減らしたい」の合計は1割負担の患者では約3割であったが、2割負担、3割負担では5割強であった。



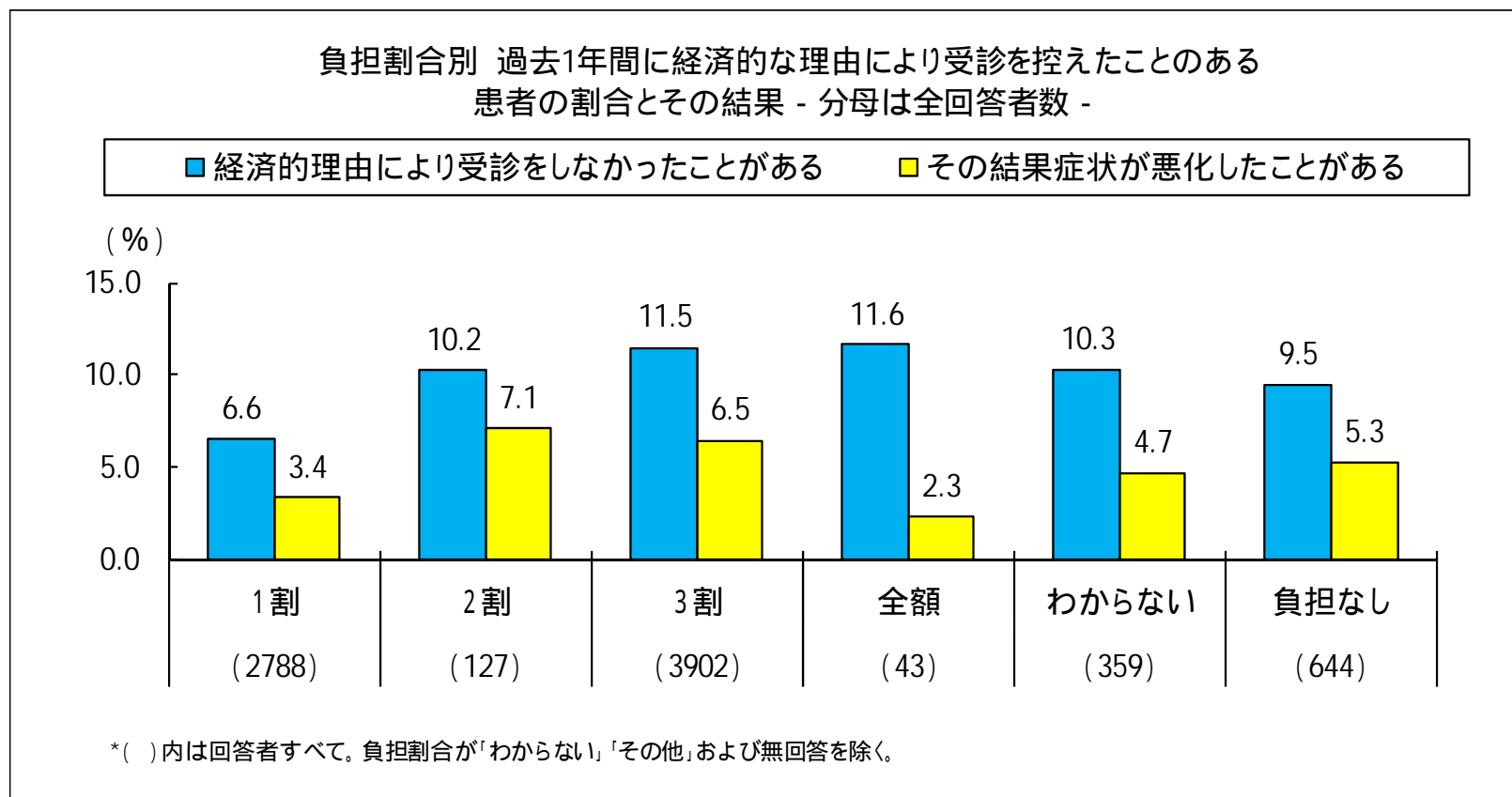
負担割合別 過去1年間に経済的理由により受診しなかったこと

過去1年間に経済的理由により受診しなかったことが「ある」は1割負担の患者では6.6%であったが、2割負担、3割負担では1割以上であった。



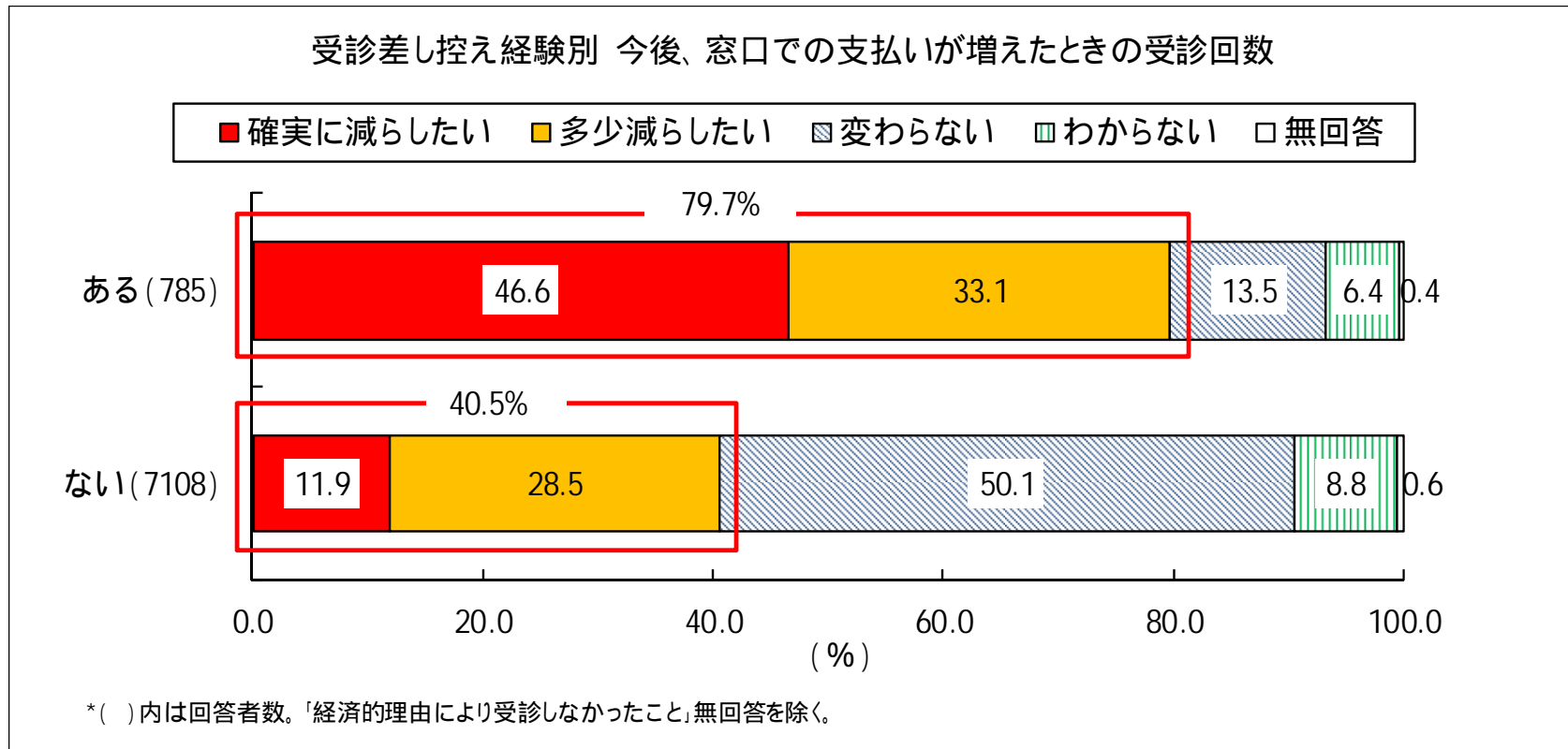
負担割合別 過去1年間に経済的な理由により受診を控えたことのある患者の割合とその結果

受診を控えた結果、症状が悪化した患者の割合は1割負担の患者では3.4%であったが、2割負担では7.1%、3割負担では6.5%であり、2割負担、3割負担では1割負担の約2倍であった。



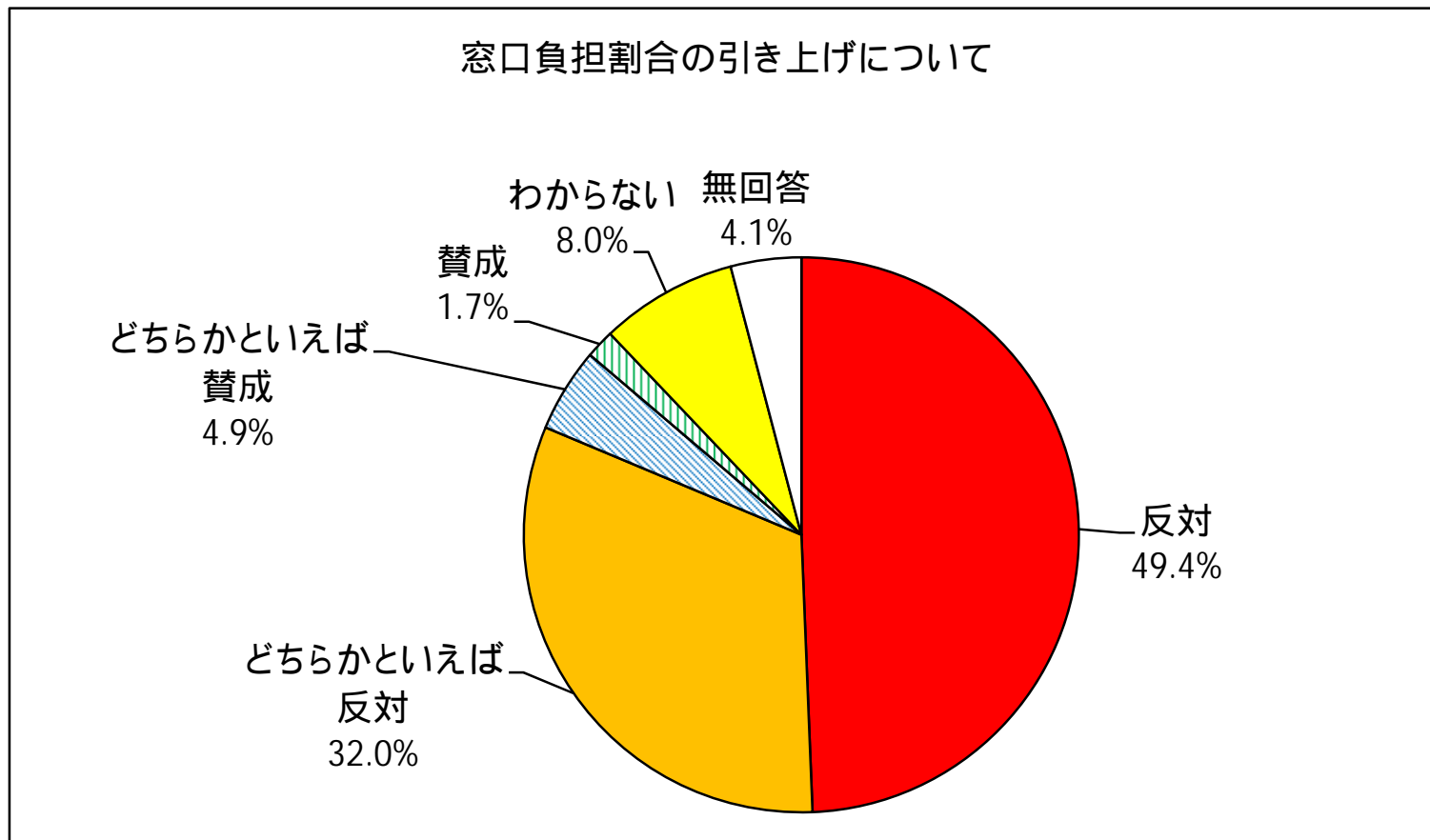
受診差し控え経験別 今後窓口での支払いが増えたときの受診回数

受診差し控え経験別に、今後窓口での支払いが増えた場合の受診回数を見ると、受診差し控え経験がある患者の79.7%は受診回数を減らすと回答していた。受診差し控え経験がない患者では、受診回数を減らすという回答は40.5%であった。



今後の窓口負担割合の引き上げについて

窓口負担割合の引き上げについて、「反対」は49.4%、「どちらかといえば反対」は32.0%であり、合計81.3%であった。「どちらかといえば賛成」は4.9%、「賛成」は1.7%であり、合計6.6%であった。



まとめ(1 / 2)

患者一部負担の負担感は、当然ながら負担割合が高いほど高くなるが、1割負担の患者に比べて2割負担の患者はかなり負担感が高く、3割負担の患者は2割負担の患者よりやや高い程度である。

今後、窓口での支払いが増えたとき受診回数を減らすという患者の割合は、1割負担の患者でもっとも低く、それに比べて2割負担の患者ではかなり多い。3割負担の患者は2割負担の患者とほぼ同じである。

過去1年間に経済的な理由により受診しなかったことがある患者の割合も1割負担の患者で低く、2割負担の患者は1割負担の患者に比べて多い。そして2割負担、3割負担の患者ではほぼ同じ割合である。

以上のように、1割負担の患者と2割および3割負担の患者とには、負担感や受診行動に明らかな違いがみられる。

まとめ(2 / 2)

過去1年間に経済的な理由により受診しなかったことがある患者(受診差し控えを経験した患者)は約1割であり、このうち半数強が受診を控えた結果症状が悪化したと回答している。受診差し控えを経験した患者の割合は、患者一部負担割合に比例して多く、2割負担以上で1割を超える。

受診差し控えを経験した患者は、経験していない患者に比べて、今後窓口での支払いが増えたときに受診回数を減らすという回答が多い。この背景には、所得格差等もあると推察されるが、今後、受診を差し控えない患者、差し控える患者の格差が拡大していくことが懸念される。受診時定額負担や実質的な患者負担増につながる混合診療の全面解禁も含め、患者一部負担割合の引き上げは慎重に検討されなければならない。

今回のアンケート調査は、試行的に行った部分もあり、患者の属性の把握に不十分な面もあったが、多くの患者さんの声を聴くことができたという点で意味があったと考える。厚生労働省は「国民生活基礎調査」などから、年齢階級別1人当たり患者負担額を試算し、たとえば70～74歳の患者一部負担割合を本則の2割にしても、収入に対してさほど大きな負担にならないという数字を示している。しかし、収入や所得は正確に捕捉できない。それ以前に、受診行動への影響、その結果としての重篤化の懸念を考慮する必要がある。机上の計算のみならず、患者へ与える影響を把握すべく、患者の声に耳を傾ける必要がある。