

保団連「2015 受診実態調査」全国集計の概要

2016 年 3 月 31 日

全国保険医団体連合会

○はじめに

全国保険医団体連合会は、2015 年 11 月から 1 月にかけて、全国の会員医療機関を対象に、加盟する保険医協会・医会を通じて「受診実態調査」を実施した。本調査は、治療の中断、投薬拒否等、医療現場で起きている患者の受診抑制の実態を明らかにすることを目的に、2010 年に第 1 回目を実施、今回 5 年ぶり 2 回目の調査を行った。

2010 年の調査では約 1 万人の会員から回答を得た。「この半年間に、主に患者の経済的理由から、治療を中断または中止する事例がありましたか」について、約 4 割の医療機関が「あった」と回答した。また、具体的事例も多数寄せられ、経済的理由による受診抑制の実態を明らかにした。

前回の調査から 5 年が経過するが、その間にも「70～74 歳窓口負担 2 割化」や消費税増税など、政府による患者負担増、国民負担増が行われている。国民生活の指標はいずれもこの 5 年で悪化しており、医療現場での経済的理由による受診抑制は深刻化が懸念される。

しかし、「治療中断」「検査、投薬拒否」といった受診抑制の実態は、厚生労働省の「患者調査」等では把握されていない。本調査は、治療の中断、投薬拒否等、医療現場で起きている患者の受診実態を明らかにすることを目的に実施した。

○ポイント

- ・ 前回に引き続き 1 万件を超える回答があり、会員の受診抑制に対する関心の高さがうかがえる。
- ・ 約 4 割の医療機関で患者の経済的理由による治療中断を経験している。
- ・ 約 4 割の医療機関で患者の経済的理由による「検査、治療、投薬拒否」を経験している。
- ・ 歯科で「治療中断の経験あり」の割合が高く、医科で「検査、治療、投薬拒否の経験あり」の割合が高い。
- ・ 医科の結果を診療科別にみると、小児科の「治療中断」、「検査治療投薬拒否」「あった」の割合が他科に比べて非常に低く（約 8%）、医療費助成制度の拡充の成果と考えられる。
- ・ 医科で、主な診療科別に病名を見ると、内科では「高血圧」「糖尿病」がそれぞれ 6 割を超えている。外科では、「その他」が 6 割を超え、その他・病名（n138）の記載では「骨粗しょう症」（56 件）、「リウマチ」（29 件）の順に多かった。歯科では約 9 割が「歯冠修復・欠損補鉄」を上げた。
- ・ 約 5 割の医療機関で未収金が発生しており、未収金「あり」との回答のうち、「全額回収できた」は 3 割を切っている。
- ・ 約 7 割の医師・歯科医師が、75 歳以上の高齢者の窓口負担 2 割化は受診抑制につながると回答。

【調査の概要】

- 調査目的 治療の中断、投薬拒否等、医療現場で起きている患者の受診実態を明らかにする
- 調査期間 2015年11月～2016年1月（一部2～3月実施）
- 調査対象 全国の保険医協会・医会の会員
- 調査方法 各保険医協会・医会より会員医療機関にファックスまたは郵送で調査用紙を送付し、ファックスまたは郵送で各保険医協会・医会宛に返信いただいた。集計は各協会・医会ごとに行った。
- 回収状況（別紙一覧参照）80,645 医療機関に調査用紙を発送し、11,984 件の回答（回収率14.8%）（2016年2月末現在）

【集計・分析】※全国集計（第一次分）として、2月末までに集計された48保険医協会・医会（医科45都道府県、歯科44都道府県）の結果を集約した。

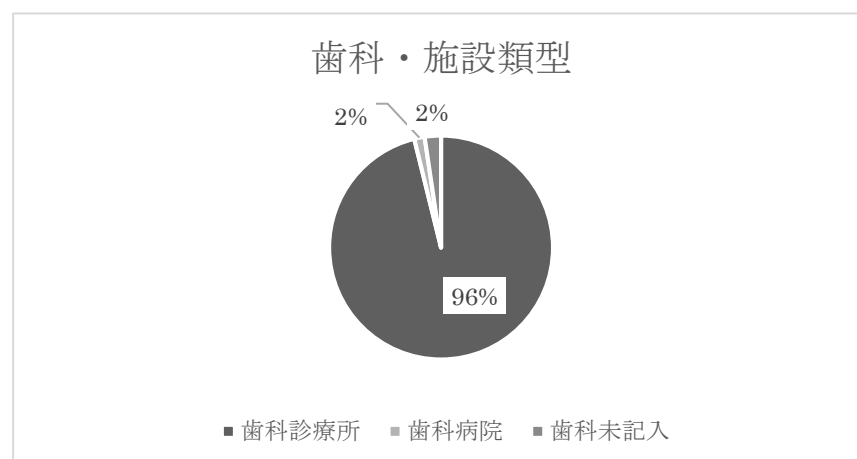
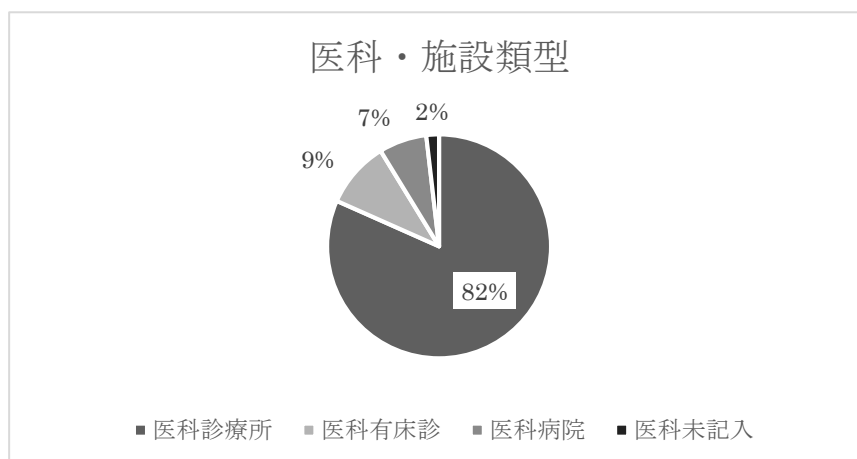
- 回答状況 有効回答数11,971件
 ※2010年 9,677医療機関（医科診療所6,035、歯科診療所3,105、病院537）

特徴

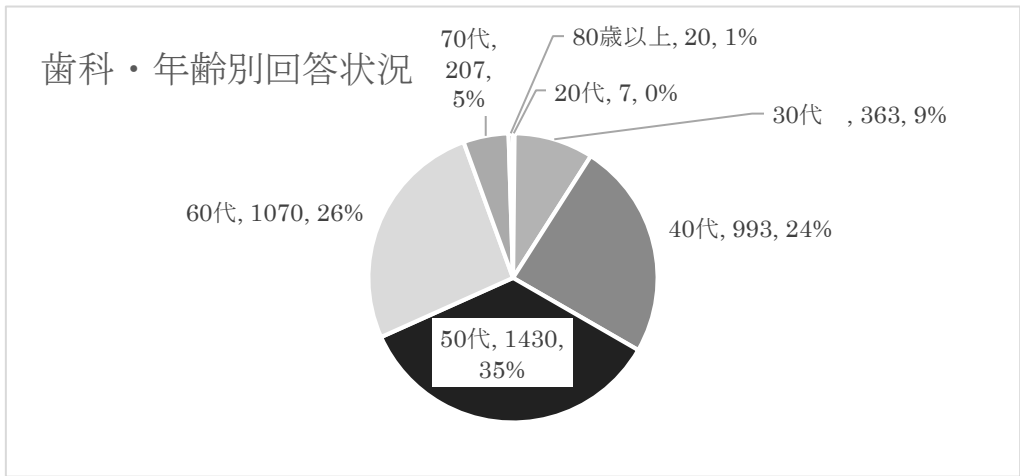
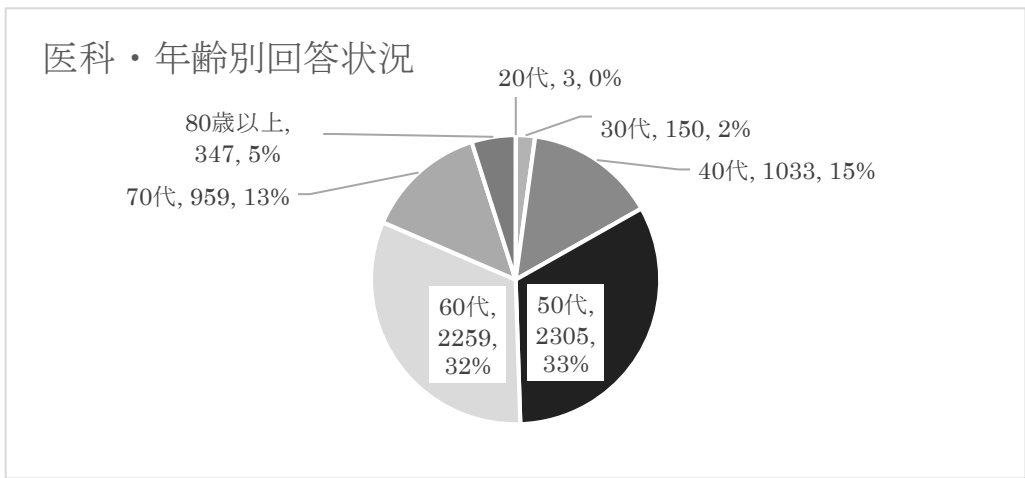
- ・診療所からの回答が8割を超えている。
- ・医科の回答を診療科別にみると内科系の回答が5割を超えている。

◆施設類型

施設類型	
医科診療所	6172
医科有床診	726
医科病院	522
医科未記入	139
歯科診療所	4242
歯科病院	66
歯科未記入	104
計	11971

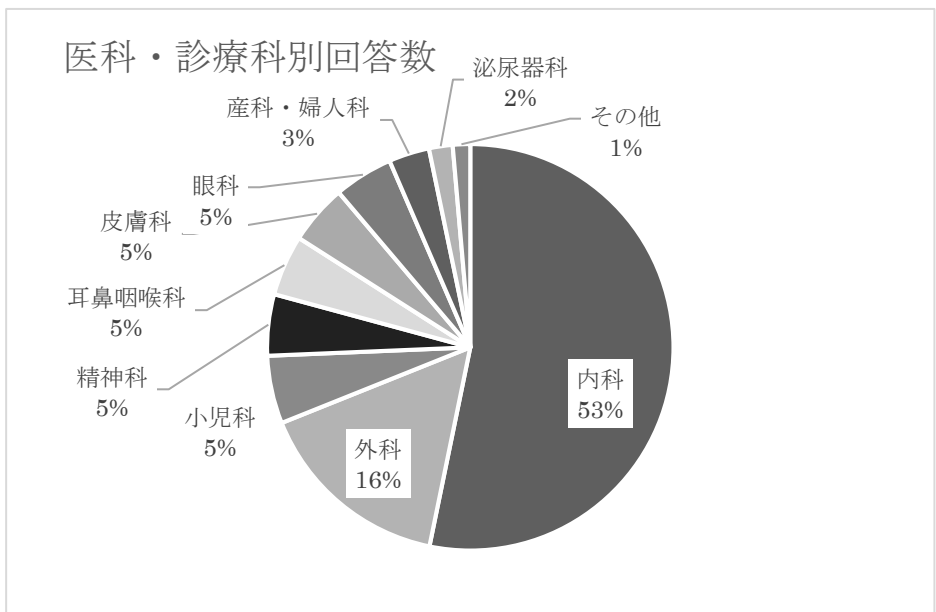


◆回答者年齢（未記入除く）



◆医科・診療科別回答状況（未記入除く）

診療科	回答数
内科系	3111
外科系	918
小児科	316
精神科	285
耳鼻咽喉科	282
皮膚科	278
眼科	275
産科・婦人科	189
泌尿器科	110
その他	81
計	5845



2-1 この半年間に、主に患者の経済的理由によると思われる、治療を中断する事例がありましたか？

- 治療中断「あった」が40.9%。4割を超える医療機関で患者の経済的理由による治療中断を経験している。
- 2010年と単純に比較すると、「あった」の割合に大きな変化はないが、「なかった」は約6%以上減り、「わからない」が約4%増えた。
- 治療中断「あった」は医科（診療所）で34.9%、歯科（診療所）では51.7%。歯科は、医科よりも約17%高く、5割を超えた。
- 「わからない」の中身は、治療中断があったかどうか「わからない」のか、経済的理由によるものか「わからない」のかは、判断できない。しかし、「わからない」と回答した人のうち、5-1未収金が「あった」人の割合は医科で42.8%、歯科で32.7%ある。
- 医科・診療科別に見ると、子ども医療費助成制度の拡充が進んでいる小児科で圧倒的に「あった」の割合が低い（約8%）。※子ども医療費助成制度はこの5年間で運動によって全国で急速に拡充が進んでいる（別紙資料参照）

2-2 治療中断事例の患者の病名は？（複数回答可）

- 医科で、主な診療科別に病名を見ると、内科では「高血圧」「糖尿病」がそれぞれ6割を超えている。外科では、「その他」が6割を超え、その他・病名（n138）の記載では「骨粗しょう症」（56件）、「リウマチ」（29件）の順に多かった。
- 歯科では約8割が「歯冠修復・欠損補綴」を上げた。「う蝕」「歯周病」も5割を超えている。
- 2010年の調査とくらべ、医科では回答内容に大きな変化は見られないが、歯科では、2010年の調査では「歯周病治療」「う蝕」「補綴」の順に多かった。

3. この半年間に、医療費負担を理由に検査や治療、投薬を断られたことがありましたか？

- 42.6%が検査・治療・投薬拒否が「あった」と回答した。
- 2010年と単純比較すると、「あった」に差はないが、「なかった」が約4%減り、「わからない」が約4%増えた。
- 検査、治療、投薬拒否「あった」が医科（診療所）では47.0%、歯科（診療所）では35.3%。「治療中断」とは逆に医科で割合が高く、約5割にのぼる。

3-2 断られた検査や治療、投薬の内容をご記入ください。（複数回答）

- 医科では「血液検査」が一番多く、次に「投薬処方」の事例報告が多かった。
- 「投薬処方」の具体的な内容については、各診療科で新薬など高い薬を断られるとの報告が複数出されている。
- 歯科では「レントゲン・パノラマ・パントモ」「歯周病治療・検査」が非常に多い。

4-1 この半年間に次のような事例がありましたか？（複数回答可）

- 医科では、①受診回数を減らしてほしい（「月1回を2ヶ月に1回に」「長期投薬を希望」など）と言われた、⑤「薬代の負担を減らしてほしい」（ジェネリックを希望など）と言われた、⑥投薬のみを希望する患者がいた、⑦薬が切れているはずなのに受診に来ない、の割合が高い。

- 歯科では、④痛みがとれたら受診に来ない、⑤「保険のきく範囲で治療してほしい」といわれた、の割合が高い。
- 医科、歯科共通の項目で比較をすると、「③症状の重い初診患者が増えた」が、医科では 11.8% に対し、歯科では 26.5%となっている。また、「①受診回数を減らしてほしい」は医科で 60.8% に対し、歯科では 23.7%となっている。

4-2 その他、患者の受診状況について、気になった事例（別紙）

- 医科では、自由記入欄でも「薬の飲みのばし」「長期処方希望増」多く見られた。
- 「治療中断等による重症化」の記載も多く、自己判断で市販薬を服用し重症化する事例も報告されている。
- 歯科では、子ども、若者の治療中断の報告が多く見られた。特に若い人ほど治療中断や重症化してからの受診が目立つとの記載が多かった。
- 歯科、治療中断病名での「歯冠修復・欠損補綴」に関連して、「補綴物の装着時に治療を中断する」、「補綴物の再装着の希望が増えている」などの事例が複数報告されている。
- 子どもの事例では「医療費助成が切れると受診しなくなる」「う蝕のない者と多発者の格差」などの事例があった。
- 医科・歯科に共通して「長時間労働によって受診する時間がとれない」など労働環境の悪化による受診困難の事例が報告されている。また、「生活保護が増えた」との記述も医科・歯科に共通して見られた。

5. この半年間に、患者一部負担の未収金がありましたか？

- 未収金が「あった」との回答は 46.8%と約 5 割の医療機関で未収金が発生している。

5-2 未収金分の処理や対応は？

- 未集金が「あった」と回答した人のうち「全額回収できた」割合は 3 割をきっている。
- 「督促したがまったく回収できなかった」との回答も約 16%あった。

6. 今検討されている 75 歳以上の患者窓口負担の 2 割への引き上げについて、患者の受診に影響があると思いますか？

- 7 割の医師・歯科医師が、2 割化について「受診抑制につながる」と回答している。

6-2 75 歳以上の患者の窓口負担 2 割化についてのご意見（別紙）

- 反対との意見が多数を占める一方で、「やむを得ない」との意見も一定数見られる。しかし、「高所得者に限る」など条件付の意見が多い。
- 「年金も減り、年金生活者に 2 割負担は無理」、「義歯製作が困難になる」、「受診抑制による重症化によってかえって医療費増を招く」などの意見が複数寄せられた。

【まとめ】

- 4 割を超える医療機関で、患者の経済的理由による「治療中断」「検査治療投薬の拒否」が起きている。2010 年調査に続き、「あった」の回答が高い割合で維持されており、医療現場での受診抑制は深刻な状態が続いている。また、2010 年調査に比べ問 2、3 の両方で「なかつ

た」との回答が減っている。

- 医科、歯科で比較すると、歯科では治療そのものを中断し、医科では治療中断まではしないものの、検査や治療、投薬を減らし、少しでも負担を減らそうとしていることがうかがえる。
- 中断病名では、医科は「糖尿病」「高血圧」で治療中断がおきており、定期的な受診と治療の継続が必要な慢性疾患での治療中断によって、重症化が懸念される。
- 歯科では「歯冠修復・欠損補綴」の治療中断事例が一番多かった。2010年調査では「歯周病」「う蝕」「補綴」の順番だったことから、中断内容の深刻化が懸念される。問4のより具体的な事例報告と合わせて見ると、欠損補綴治療において、装着の段階で治療費を聞いて受診しなくなるなどの事例が複数報告されている。
- 検査、治療、投薬拒否については、4割を超える医療機関で血液検査や画像診断など、必要な検査等が断られている実態が明らかとなった。適正な診断・治療や慢性疾患のコントロールに支障をきたし、重症化予防や早期発見・早期治療を困難にする。
- 問4で受診実態のより具体的な内容を見ると、医科では「⑦薬が切れているのに受診しない」との回答が特に多く、自由記載でも患者さんの自己判断による薬の飲み伸ばしの事例が多く報告されている。受診回数減と薬代減の両方の理由から薬の飲み伸ばしが起きている。
- また、高額な薬を断る患者の事例が問3、問4の自由記載で複数報告されている。受診抑制の背景の一つに高薬価の問題があることがうかがえる。より効果の高い新薬が出ても、患者負担が重すぎて使うことができないなどの事態が生じており、経済格差がいのちや健康の格差につながりかねない。
- 「長期処方希望増」の報告も多数あった。自己判断による薬の飲み伸ばしや、「残薬」など服薬管理を困難にすることが懸念される。
- 歯科では、「痛みがとれたら受診しなくなる」の回答が特に多かった。自由記載では、特に若い世代で主訴のみの治療が多いとの指摘がある。
- 労働環境の悪化が現役世代の受診困難につながっているとの指摘が医科・歯科に共通して指摘されていることも今回の調査の特徴である。「経済的理由」の中には働き方の問題も含まれており、将来的な健康格差につながることを懸念される。
- 受診困難事例の一方で、子ども医療費助成制度、生活保護の医療扶助によって、受診が可能となっている事例も報告されている。小児科の「治療中断」、「検査治療投薬拒否」は他科に比べて非常に低く（約8%）、制度がセイフティネットとして重要な役割を果たしていることがうかがえる。各地域の保険医協会が関係団体とも協力しながら子ども医療費助成制度の拡充の取り組みを進め、この5年間で制度の充実が急速に進んだことも背景にあると考えられる。
- 未収金は、2010年調査と比較して、若干「あった」との回答が減ったが、それでも約5割の医療機関で未収金が発生している。
- 75歳以上の窓口負担2割化については、7割の医師・歯科医師が受診抑制につながることを懸念を示した。年金生活者への影響を危惧する意見も多く寄せられた。
- 歯科では近年歯と全身の健康との関係が注目され、「残っている歯が多いほど医療費が少なくてすむ」などの報告がある。受診抑制による重症化は医療費増にもつながると考えられる。
- 高額療養費制度の改悪、75歳以上の窓口負担2割化など、さらなる患者負担増が計画されているが、こうした状況の下でのさらなる負担増を容認することはできない。

以上