

日医総研ワーキングペーパー

日本医師会「患者窓口負担についての
アンケート調査」結果報告

No. 265

2012年9月12日

日本医師会総合政策研究機構

前田由美子

患者窓口負担についてのアンケート調査結果報告

日本医師会総合政策研究機構 前田 由美子

日本医師会 医療保険課、総合医療政策課

キーワード

- ◆ 患者一部負担割合
- ◆ 外来受診
- ◆ 受診差し控え（受診抑制）
- ◆ 重篤化
- ◆ 受診時定額負担

ポイント

- ◆ 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割負担の患者には、負担感や受診行動に明らかな違いがみられる。
- ◆ 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（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、患者負担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、試行的な面もあり不十分なところもあったが、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。

目 次

1. 調査の背景と方法	1
1.1. 患者一部負担の現状.....	1
1.2. 対象および方法.....	6
2. 集計・分析	7
2.1. 回答状況.....	7
2.2. 外来窓口負担割合.....	8
2.2.1. 外来受診での窓口の支払いの負担感	10
2.2.2. 今後窓口の支払いが増えたときの受診回数	12
2.2.3. 経済的な理由による受診の差し控えと重篤化	14
2.2.4. 今後の窓口負担割合の引き上げについて	18
2.3. まとめ.....	20
2.4. 集計表.....	22
3. 調査票	23

1. 調査の背景と方法

1.1. 患者一部負担の現状

公的医療保険における患者一部負担割合は、義務教育就学前までは2割、義務教育就学後から69歳までは3割、70歳以上は1割、70歳以上の現役なみ所得者は2割である（表 1.1.2）。

70歳から74歳までの患者一部負担割合は、2008年4月に後期高齢者医療制度がはじまったことに伴い、1割から2割に引き上げられることになっていた¹。しかし、前年の2007年10月、与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチームが一部負担割合引き上げの凍結を決定し²、その後現在まで1割に据え置かれている。

凍結のための財源は国が負担することになり、2007年度の補正予算に高齢者医療制度円滑導入臨時特例交付金1,271億円（2008年度分）³が計上された（表 1.1.1）。財源の手当てが法律の改正ではなく予算措置で講じられたことについて、国会でその理由が質問され⁴、厚生労働省は円滑な実施を図るための「政策判断」だと回答している⁵。

その後も、高齢者医療制度円滑導入臨時特例交付金は予算措置として、国保連合会、支払基金に年間2,000億円程度交付されている。

今後の取り扱いについては、2012年2月17日に閣議決定された「社会保障・

¹ 国民健康保険法第42条、健康保険法第74条

高齢者の医療の確保に関する法律、改正国民健康保険法、改正健康保険法の施行は2008年10月からであり、本則ではあらたに70歳に達する日の属する月の翌月以後に2割負担になる予定であった。また、70～74歳は、2008年度に高齢者の医療を確保する法律（後期高齢者制度）が施行されるまでは、老人保健法の対象者で、医療費の一部負担は1割であった。

² 与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチーム「高齢者医療の負担のあり方について」 2007年10月30日

³ 被用者保険の被扶養者の保険料負担の軽減分等も含めて全体では1,719億円

⁴ 辻泰弘参議院議員 質問主意書 2008年6月14日

<http://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/syuisyo/169/syuh/s169161.htm>

⁵ 答弁書 2008年6月20日

<http://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/syuisyo/169/touh/t169161.htm>

税一体改革大綱」で、2013年度予算編成過程（すなわち2012年度中）で検討する方向である。

他方、2011年7月1日に閣議報告された「社会保障・税一体改革成案」では、高額療養費の負担軽減の財源とするため、受診時定額負担を導入することが提案された。初診・再診時に定額100円を徴収するというものであったが、厚生労働省の社会保障審議会等で反対意見があり見送られた。

2012年2月17日「社会保障・税一体改革大綱」閣議決定

- ・70歳以上75歳未満の方の患者負担について、世代間の公平を図る観点から、見直しを検討する。
- ・平成24年度は予算措置を継続するが、平成25年度以降の取扱いは平成25年度の予算編成過程で検討する。

表 1.1.1 高齢者医療制度円滑導入臨時交付金（患者負担軽減措置分）

（億円）

2008年度分	2009年度分	2010年度分	2011年度分	2012年度分
1,271	2,478	2,075	2,051	1,865

※高齢者医療制度円滑運営臨時特例交付金には、上記の金額の外数で、低所得者の保険料軽減措置分、被扶養者であった者の保険料軽減措置分がある。

表 1.1.2 患者一部負担割合の現状

2割 ※1)	3割 ※2)	現役なみ所得者 3割 ※4)	
		2割 ※3) ↓ 1割に凍結中	1割 ※5)
0歳～	義務教育就学後～	70歳～	75歳～

国民健康保険法 第42条

- ※1) 6歳に達する日以後の最初の3月31日以前である場合
- ※2) 6歳に達する日以後の最初の3月31日の翌日以後であつて70歳に達する日の属する月以前
- ※3) 70歳に達する日の属する月の翌月以後
- ※4) 70歳に達する日の属する月の翌月以後である場合であつて、当該療養の給付を受ける者の属する世帯に属する被保険者について政令の定めるところにより算定した所得の額が政令で定める額以上

健康保険法 第74条

- ※2) 70歳に達する日の属する月以前
- ※3) 70歳に達する日の属する月の翌月以後である場合
- ※4) 70歳に達する日の属する月の翌月以後である場合であつて、政令で定めるところにより算定した報酬の額が政令で定める額以上

※4)※5)高齢者の医療の確保に関する法律 第67条

【現役なみ所得者の規定】

国民健康保険法施行令 第27条・高齢者の医療の確保に関する法律施行令 第7条

- ① 世帯内に、課税所得の額が145万円以上の被保険者が1人でもいること、かつ、
- ② 世帯に属する被保険者全員の収入の額(被保険者からの申請)が、被保険者複数世帯520万円以上(被保険者単身世帯383万円以上)

健康保険法施行令 第34条

- ① 標準報酬月額28万円以上、かつ、
- ② 世帯に属する被保険者全員の収入の額(被保険者からの申請)が、被保険者複数世帯520万円以上(被保険者単身世帯383万円以上)

過去の患者一部負担の推移を振り返ると、2002年に健康保険法が改正され、被用者本人の患者一部負担が2割から3割に引き上げられた。このときの健康保険法等の一部を改正する法律附則には、「医療保険各法に規定する被保険者及び被扶養者の医療に係る給付の割合については、将来にわたり百分の七十を維持するものとする」と明記された。

2006年には、後期高齢者医療制度の創設などを含む健康保険法等を改正する法律が成立した。このときの付帯決議には、「安易に公的医療保険の範囲の縮小を行わず、現行の公的医療保険の範囲の堅持に努めること」と明記されている⁶。

⁶ 健康保険法等の一部を改正する法律案及び良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議（2006年6月13日参議院厚生労働委員会）

図 1.1.1 患者一部負担割合の推移 (2008年3月まで)

		1973年1月～ (昭和48)	1983年2月～ (昭和58)	1997年9月～ (平成9)	2001年1月～ (平成13)	2002年10月～ (平成14)	2003年4月～ (平成15)	2006年10月～ ～2008年3月
		老人福祉法	老人保健制度(70歳以上)			老人保健制度(75歳以上へ段階的引き上げ)		
老人		負担なし	入院 300円/日 外来 400円/日	入院 1,000円/日 外来 500円/日 (月4回まで) +薬剤一部負担	1割(月額上限付) *診療所は定額制を 選択可 薬剤一部負担廃止	1割 現役なみ所得者2割		1割 現役なみ 所得者3割
若人	国保	3割		入院3割 外来3割+薬剤一部負担		3割 薬剤一部 負担廃止		3割
	被用者 本人	定額	1974.10～ 2割	入院2割 外来2割+薬剤一部負担				
	被用者 家族	3割	1981.3～ 入院2割 外来3割	入院2割 外来3割+薬剤一部負担				

2002年10月～
3歳未満 2割

薬剤一部負担: たとえば政管健保(当時)の被用者本人の場合、内服薬投薬ごと1日分につき
1種類0円、2～3種類30円、4～5種類60円、6種類以上100円など

※ 上図は高額療養費制度を除いて図示したもの

*厚生労働省「厚生労働省白書」、(旧)社会保険庁「事業年報」ほかから作成

1.2. 対象および方法

目的

70～74歳の患者一部負担割合は、現在本則2割のところ1割に据え置かれているが、今後の取り扱いについては2013年度の予算編成過程で検討することになっている。また、2011年には、初診・再診時に窓口で定額100円を負担する受診定額負担の導入も提案された。

こうした中、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ため、「窓口負担についてのアンケート調査」を実施した。

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⁷ごとに診療所、病院それぞれ100分の1ずつ無作為抽出した。なお、東日本大震災の被災地においては各県医師会に照会し、全壊・半壊等で調査ができる状況にない医療機関が抽出された場合には、抽出をやり直した⁸。

期間と方法

調査票は、各施設「施設票」1部、「患者票」30部を同封し、7月4日に発送した。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て頂いた。対象患者は、初診・再診、年齢・性別を問わないこととした。回答数も、「患者票」30部以上でも以下でも構わないこととし、不足する場合にはコピーして頂いた。各施設からの回答は、7月31日郵送到着分までを受け付けた。集計・分析は日本医師会総合政策研究機構（日医総研）が行った。

⁷ 北海道、東北、関東甲信越、東京、中部、近畿、中国四国、九州

⁸ 被災地の実態を把握するため、そのまま調査票を送付すべきではないかとも考えたが、県医師会に照会したところ、回答がきわめて困難であることが確認されたため。

2. 集計・分析

2.1. 回答状況

対象施設は、診療所 765 施設、病院 74 施設であり、施設票の回答率は診療所 43.9%、病院 41.9%であった（表 2.1.1）。

性別は、男 33.8%、女 63.1%、無回答 3.1%であった。年齢階級別では、0～6 歳 0.9%、7～19 歳 1.1%、20～39 歳 15.7%、40～69 歳 41.8%、70～74 歳 14.4%、75 歳以上 23.0%、無回答 3.2%であった（表 2.1.2）。

20～39 歳および 40～69 歳で女性が多いが、子どもの付き添いをした保護者が自身の性別や年齢で回答したケースがある。

表 2.1.1 施設回答状況

	送付数	回答数	回答率(%)
診療所	765	336	43.9
病院	74	31	41.9
計	839	367	43.7

表 2.1.2 回答者の性別および年齢階級

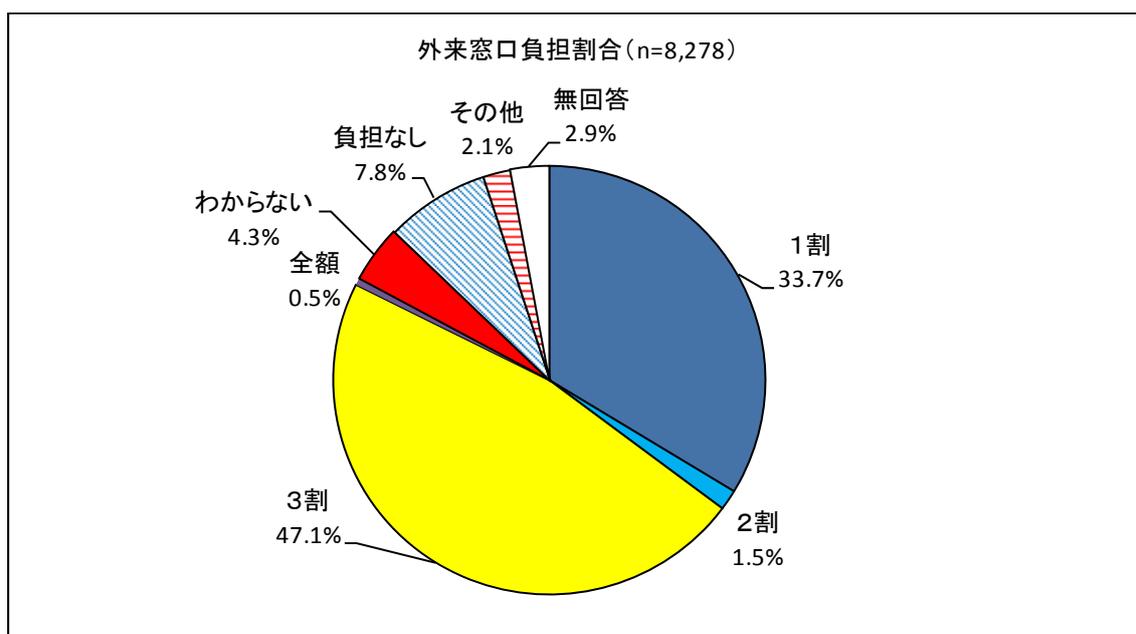
	男	女	無回答	計	構成比(%)
0～6歳	32	39	0	71	0.9
7～19歳	37	56	0	93	1.1
20～39歳	267	1,027	2	1,296	15.7
40～69歳	1,260	2,188	12	3,460	41.8
70～74歳	437	751	3	1,191	14.4
75歳以上	757	1,143	5	1,905	23.0
無回答	11	16	235	262	3.2
計	2,801	5,220	257	8,278	100.0
構成比(%)	33.8	63.1	3.1	100.0	—

2.2. 外来窓口負担割合

「今日は、医療費の何割を窓口で支払われましたか」と質問した。「全額」は自由診療、「負担していない」は乳幼児・子供医療費の無料化、そのほかの公費負担医療や生活保護、地方自治体の健康診断等、「その他」は乳幼児・子供医療における定額負担や労災、東日本大震災被災者の方への免除措置等である。

窓口負担は今回の調査では、「3割」の患者が47.1%と半数近くあり、ついで「1割」が33.7%であった（図 2.2.1）。

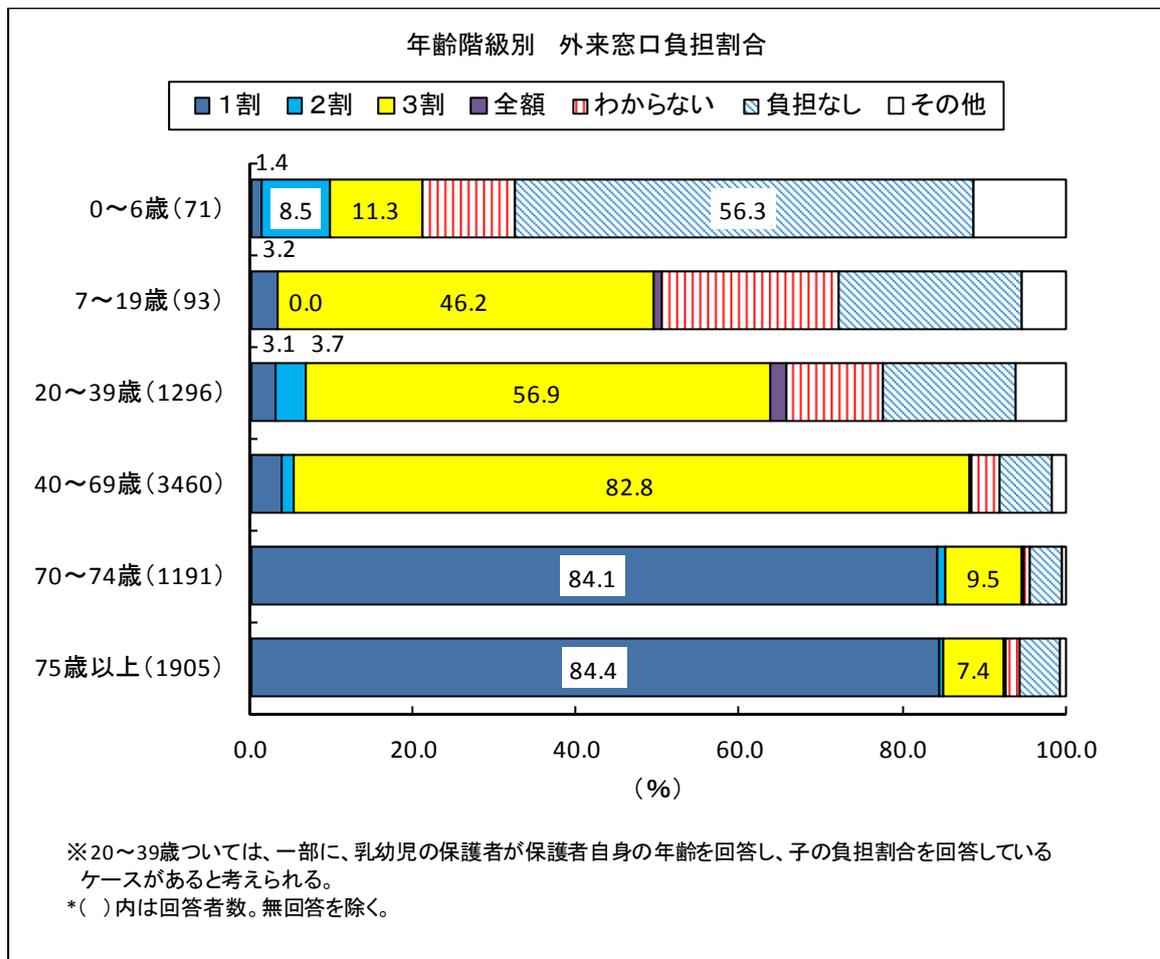
図 2.2.1 外来窓口負担割合



年齢階級別では、0～6歳は「負担なし」が多い。本則では「2割」であるが、地方自治体の乳幼児・子供医療費の助成制度があるためである。地方自治体によっては1回数百円といった定額負担もあるので、「その他」の割合も高い。0～6歳で「3割」との回答もあるが、6歳で義務教育就学後の場合には3割負担である（図 2.2.2）。

70歳以上の現役なみ所得者は3割負担であり、「3割」の患者は70～74歳の9.5%、75歳以上の7.4%であった。

図 2.2.2 年齢階級別 外来窓口負担割合

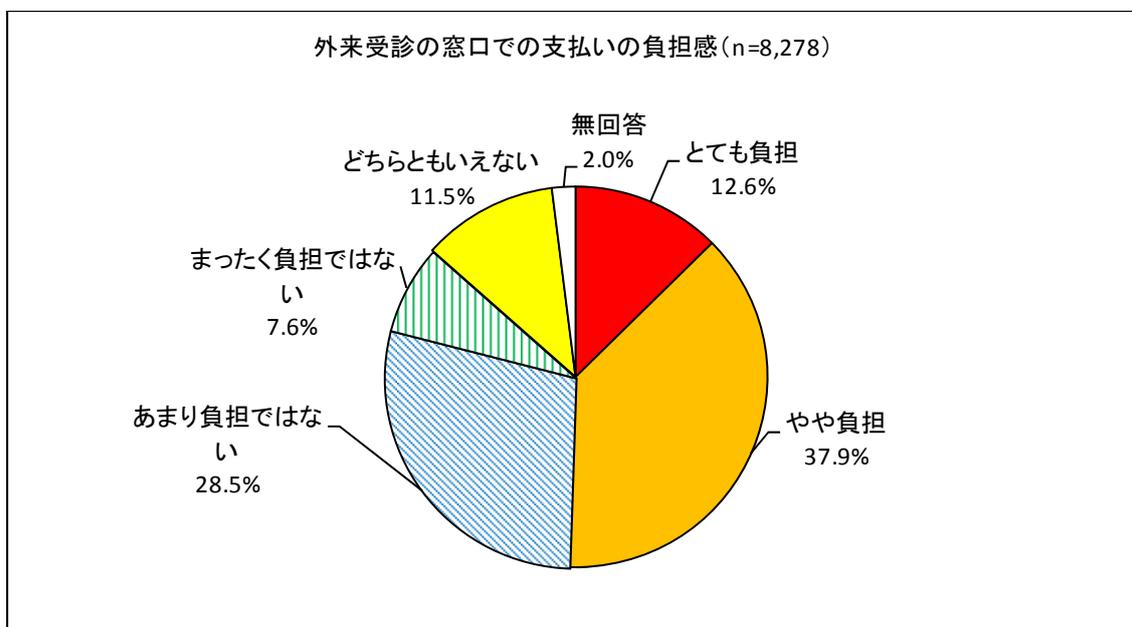


2.2.1. 外来受診での窓口の支払いの負担感

「外来受診での窓口の支払いについて、どのぐらいご負担に感じておられますか」と質問した。

「とても負担」が12.6%、「やや負担」が37.9%であり、「負担」は合計50.5%で半数以上であった。「あまり負担ではない」は28.5%、「まったく負担ではない」は7.6%であり、「負担ではない」は合計36.0%であった（図2.2.3）。

図 2.2.3 外来受診での窓口での支払いの負担感

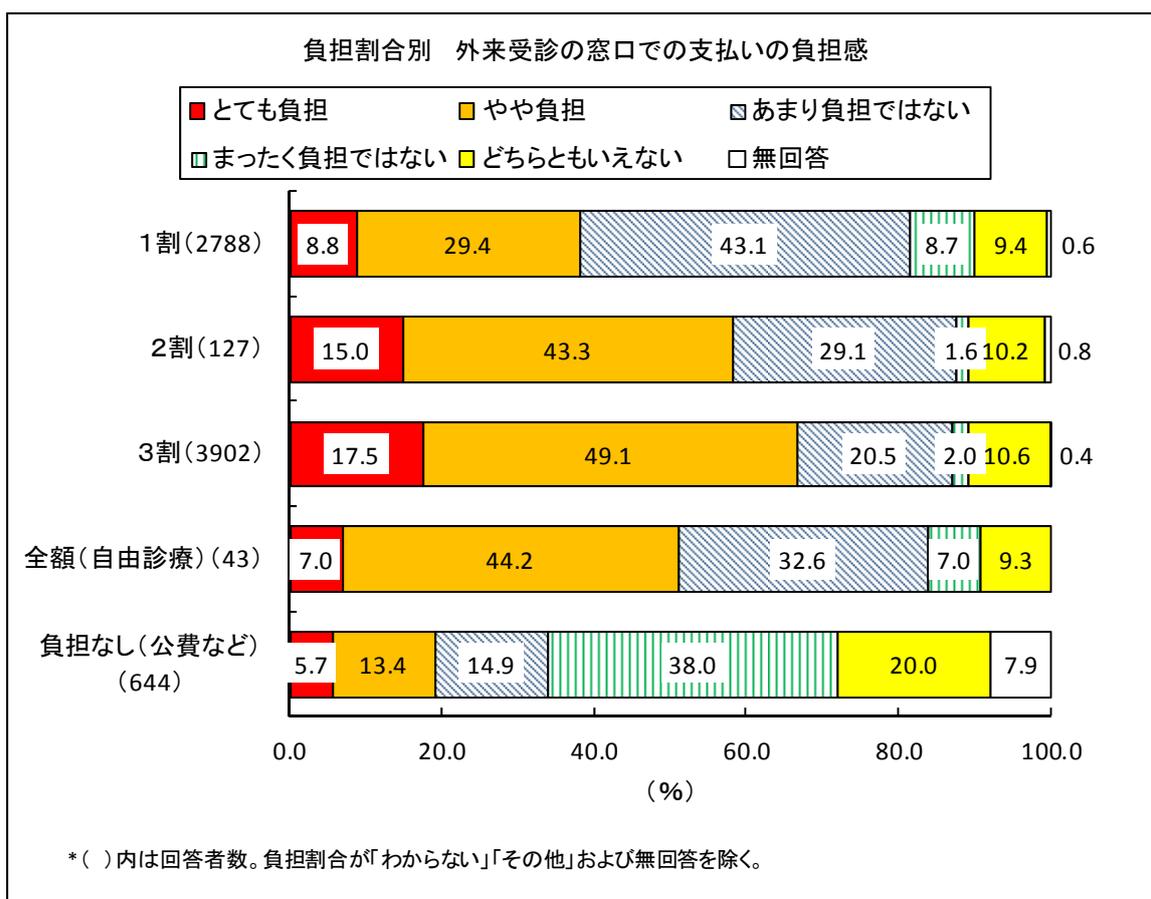


負担割合別では、「とても負担」「やや負担」の合計は1割負担の患者で38.2%、2割負担で58.3%、3割負担で66.5%である（図 2.2.4）。

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（ただし2割負担は回答者数がやや少ない）。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。

負担なしの患者で、一部に「とても負担」「やや負担」が選択されているが、無料で受診した子どもの保護者等が自身の負担感を回答している可能性などがある。

図 2.2.4 負担割合別 外来受診窓口での支払いの負担感



2.2.2. 今後窓口の支払いが増えたときの受診回数

「今後、窓口での支払いが増えるようなことがあれば、受診回数を減らしたいと思いますか」と質問した。

「これまでよりは確実に減らしたい」が 14.9%、「これまでよりは多少減らしたい」が 28.1%で、「減らしたい」の合計は 43.1%であった。「これまでと変わらない」は 45.0%であった (図 2.2.5)。

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 (図 2.2.6)。なお 2 割負担は回答数がやや少ない。

最近 1 か月の外来受診日数別では、月 4 日以上受診する患者は、それ以下の受診日数の患者に比べて「減らしたい」という回答がやや多かった (図 2.2.7)。

図 2.2.5 今後、窓口の支払いが増えたときの受診回数

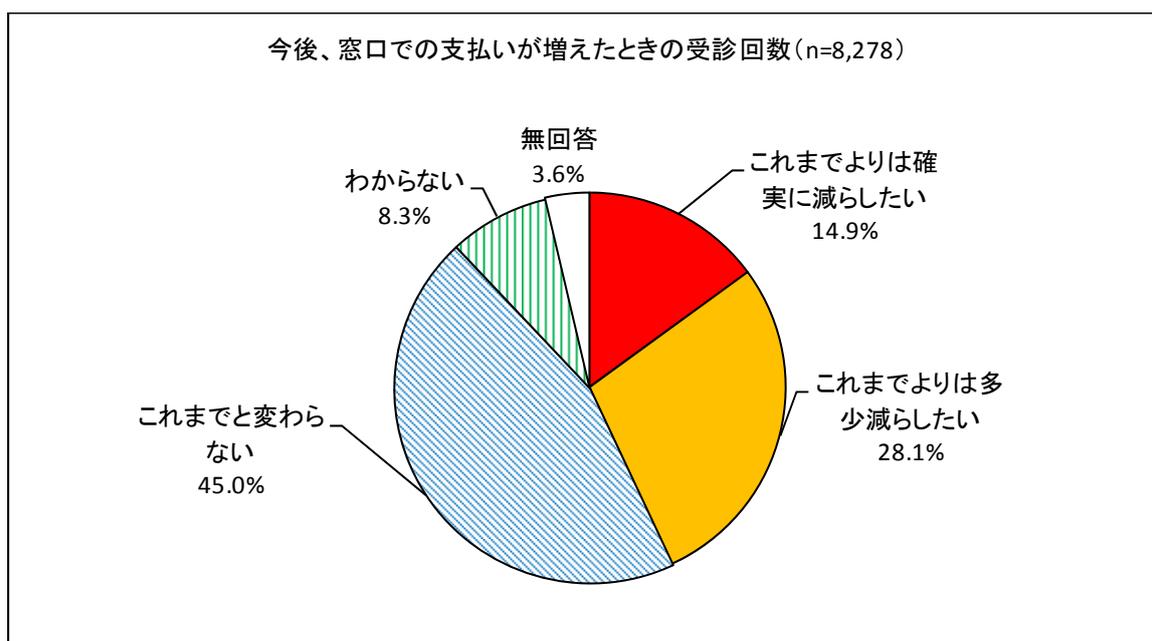


図 2.2.6 負担割合別 今後、窓口での支払いが増えたときの受診回数

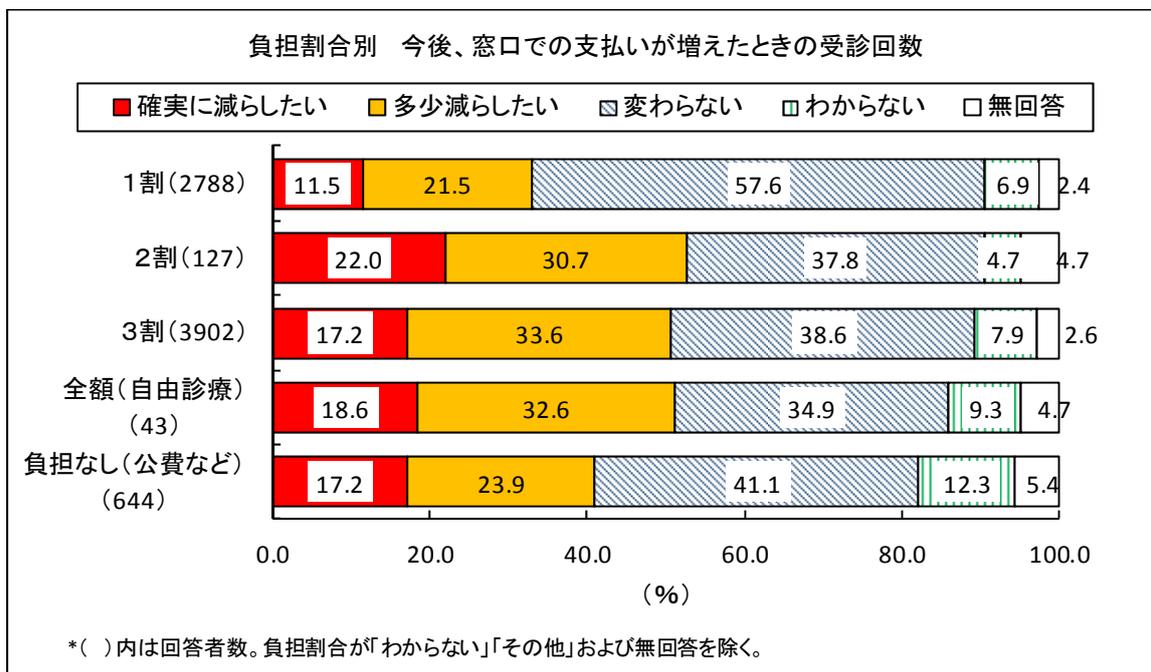
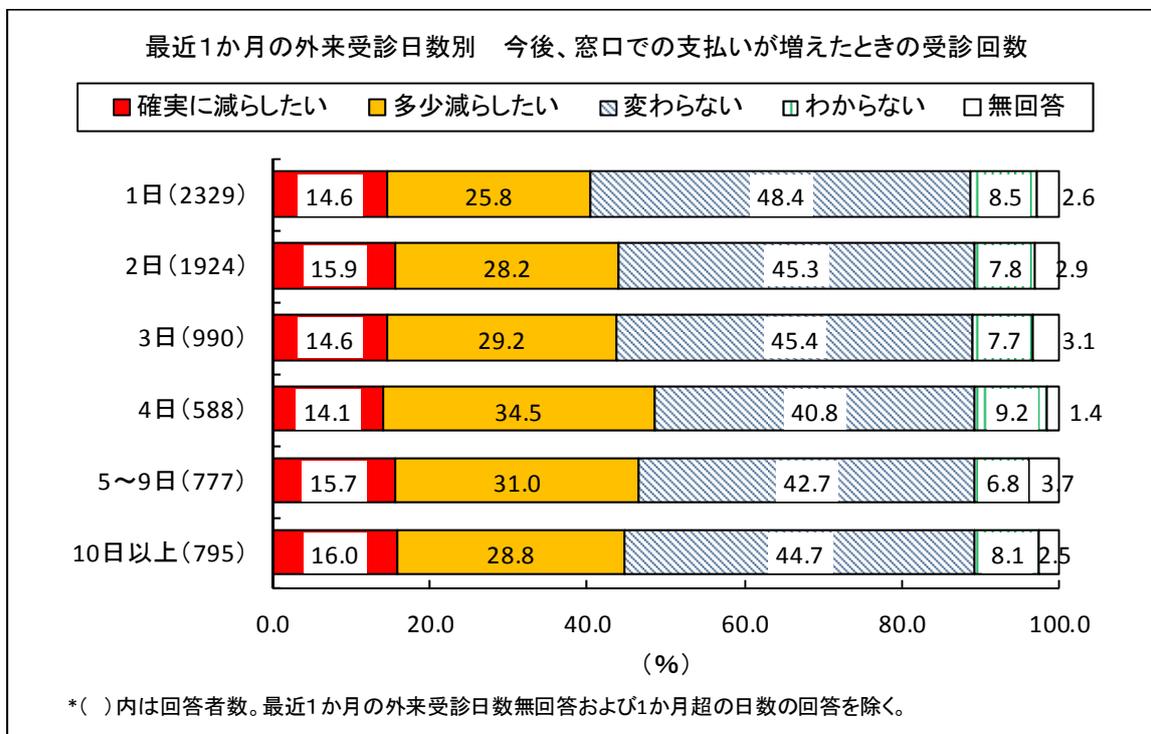


図 2.2.7 外来受診日数別 今後、窓口での支払いが増えたときの受診回数



2.2.3. 経済的な理由による受診の差し控えと重篤化

「過去1年間に、経済的な理由により、受診されなかったことがありますか」と質問した。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」が9.5%、「ない」が85.9%であった（図 2.2.8）。

負担割合別では、過去1年間に経済的理由により受診しなかったこと（以下、受診差し控え経験）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（図 2.2.9）。なお2割負担は回答者数がやや少ない。

受診差し控え経験別に、今後窓口での支払いが増加し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（図 2.2.10）。

図 2.2.8 過去1年間に経済的な理由により受診しなかったこと

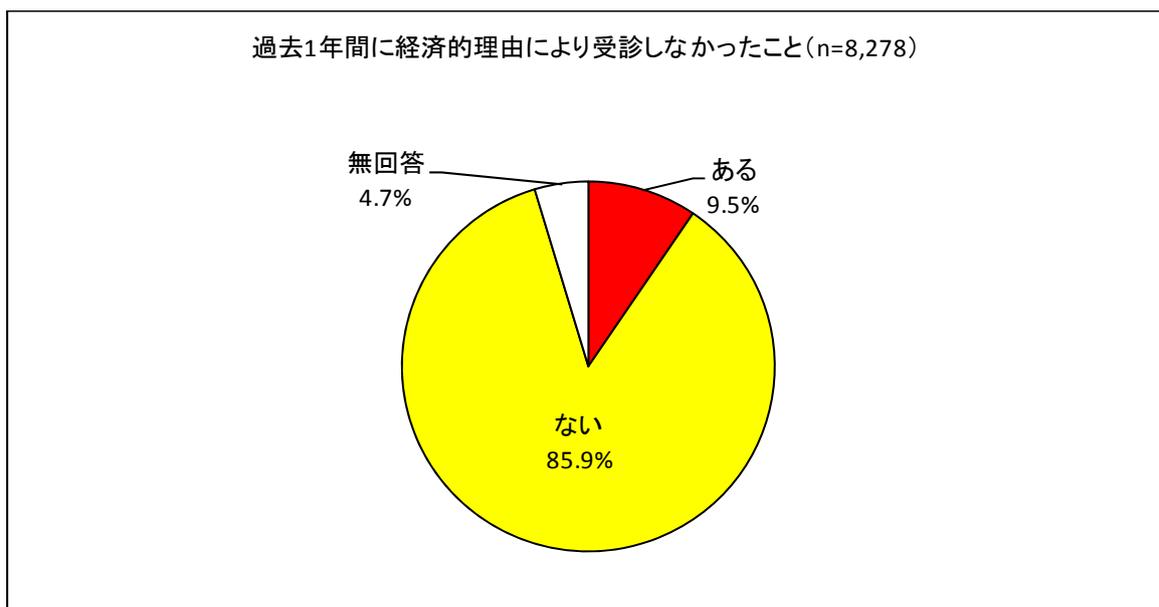


図 2.2.9 負担割合別 過去1年間に経済的な理由により受診しなかったこと

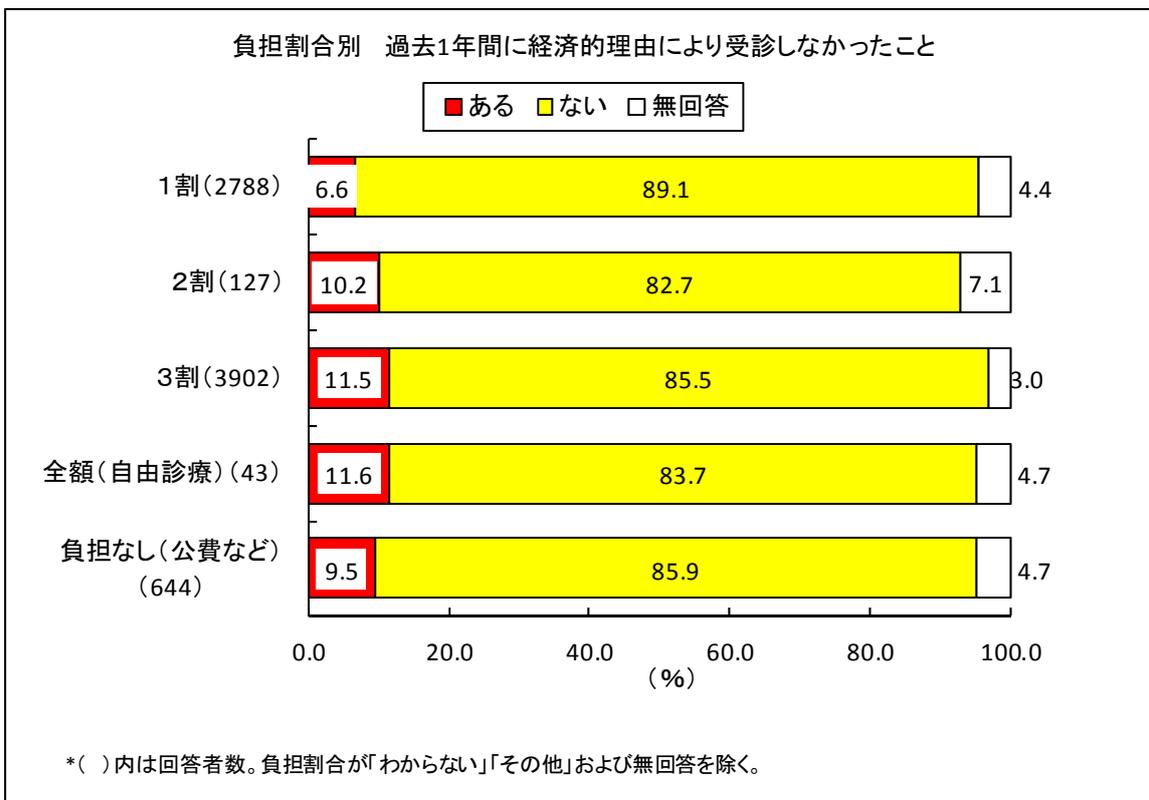
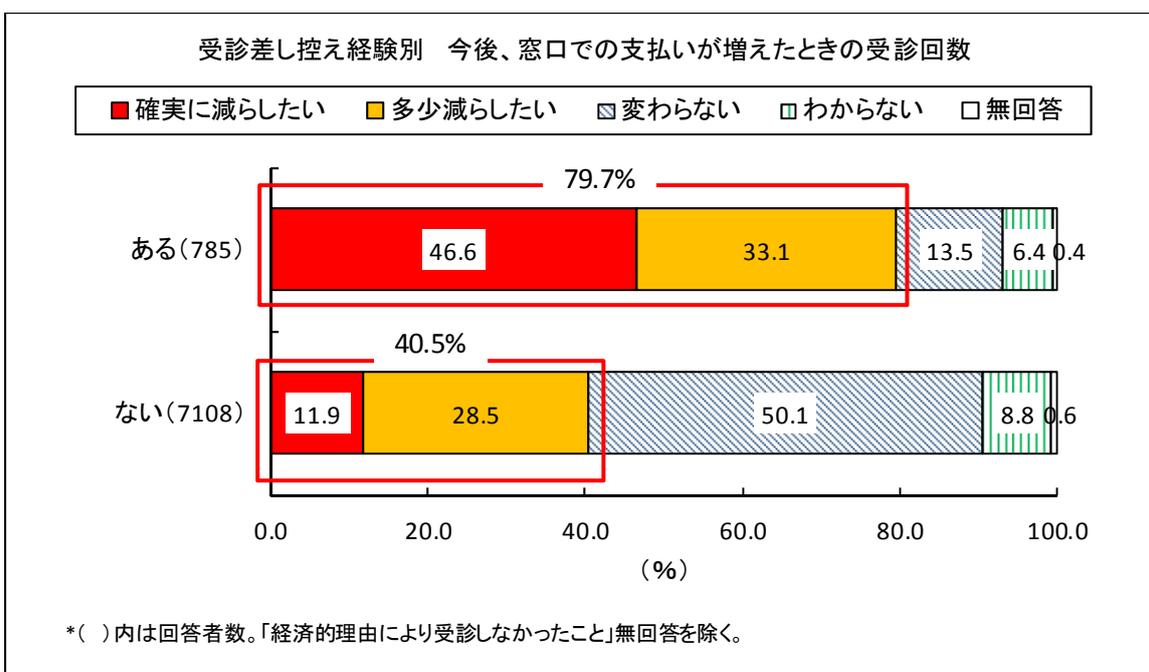


図 2.2.10 受診差し控え経験別 今後、窓口での支払いが増えたときの受診回数



過去 1 年間に経済的な理由により受診を控えた患者に、「過去 1 年間に、経済的な理由により受診を控えた結果、症状が悪くなったことがありますか」と質問した。症状が悪くなったことが「ある」は 54.5%、「ない」は 18.1%であった（図 2.2.11）。

今回の調査の患者全体を分母にすると、過去 1 年間に経済的な理由により受診をしなかったことがある患者が 9.5%、その結果症状が悪化したことがある患者が 5.2%であった（図 2.2.12）。

負担割合別では、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%（ただし回答者数がやや少ない）、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（図 2.2.13）。

図 2.2.11 過去 1 年間に経済的な理由により受診を控えた結果、
症状が悪くなったこと

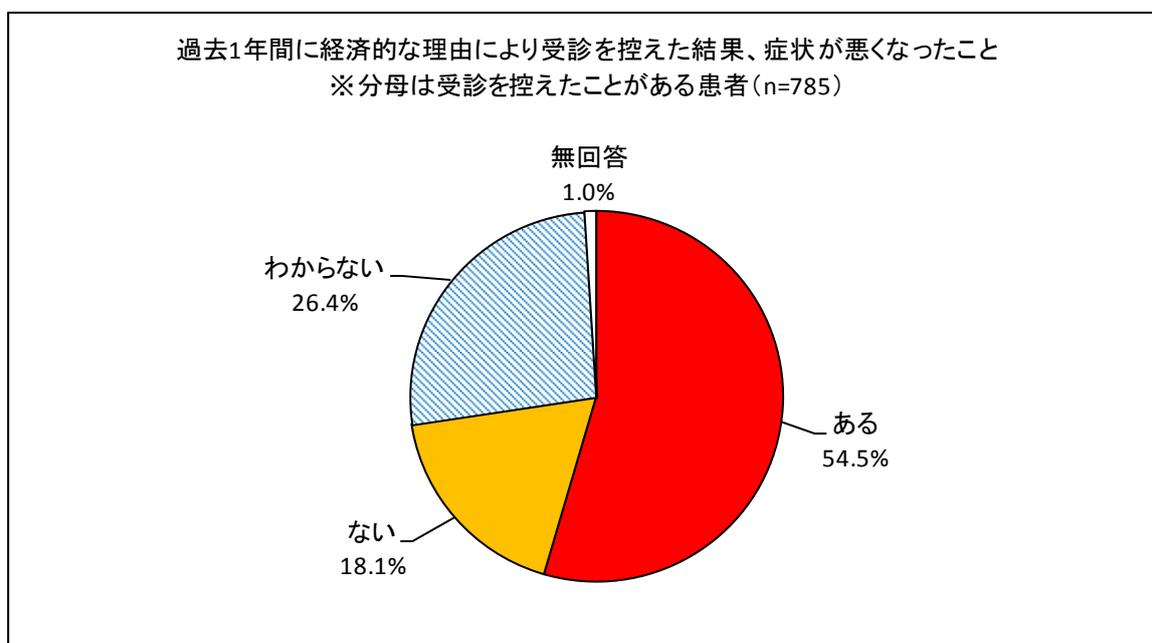


図 2.2.12 過去1年間に経済的な理由により受診を控えたことのある患者の割合とその結果

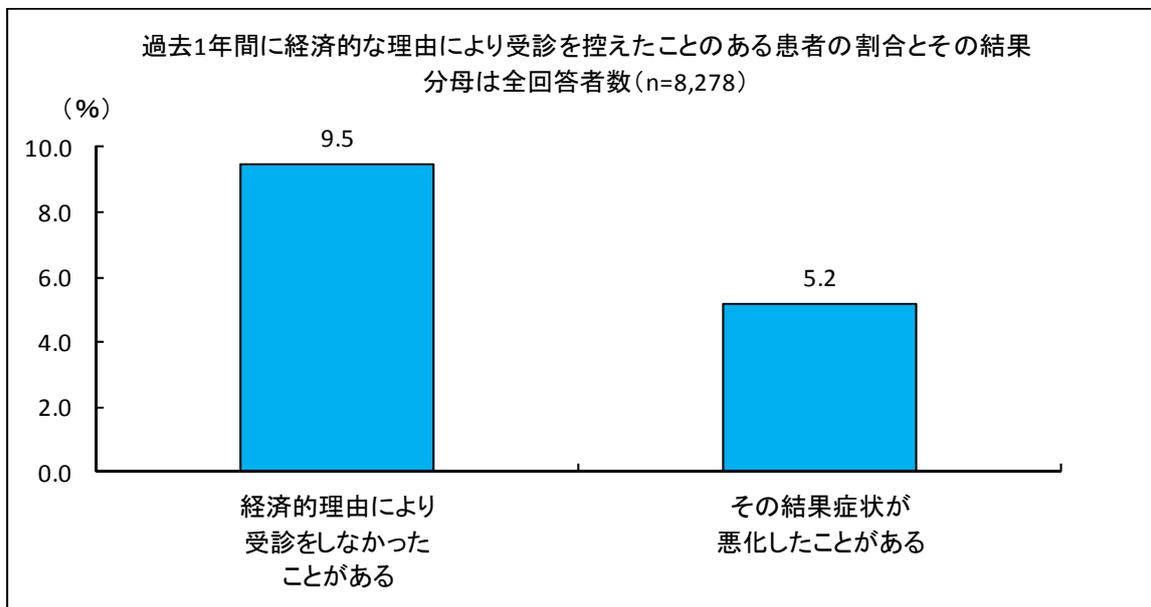
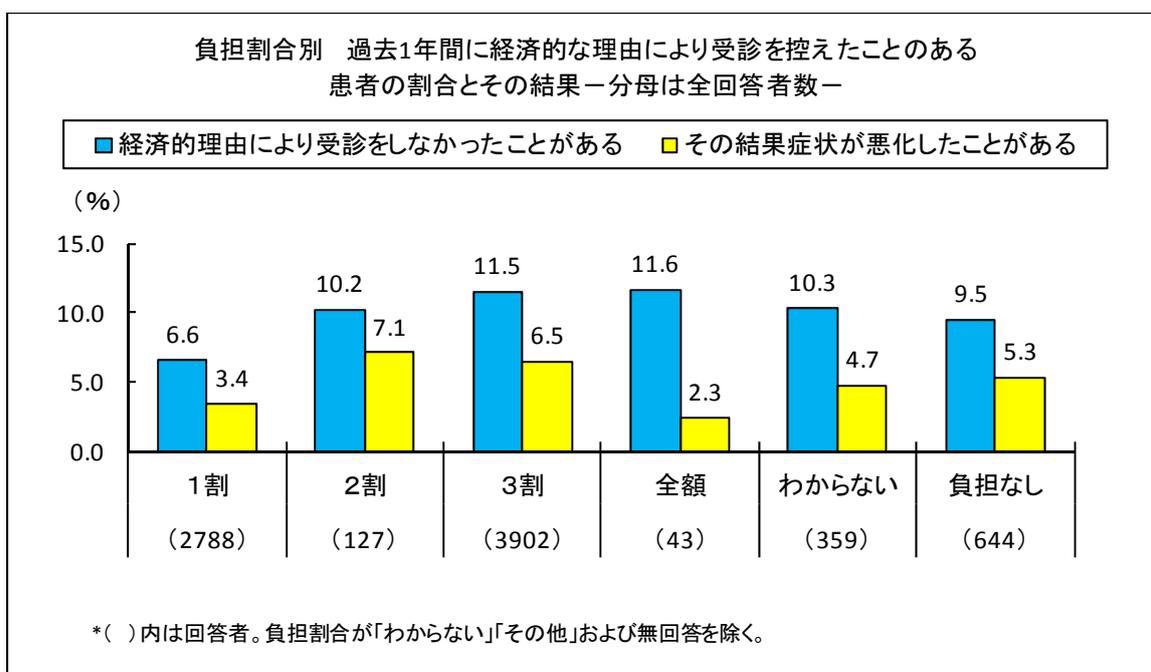


図 2.2.13 負担割合別 過去1年間に経済的な理由により受診を控えたことのある患者の割合とその結果



2.2.4. 今後の窓口負担割合の引き上げについて

「国は、医療保険財政が厳しいという理由で、患者の窓口負担割合の引き上げを検討していますが、これについてどうお考えですか」と質問した。

「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（図 2.2.14）。

負担割合別では、患者の窓口負担割合の引き上げに「反対」「どちらかといえば反対」の合計は、3割負担の患者では84.4%であった。1割負担、2割負担も8割以上の反対意見があった（図 2.2.15）。

年齢階級別では、「反対」「どちらかといえば反対」の合計は、40～69歳で86.7%、70～74歳で85.6%であった（図 2.2.16）。

図 2.2.14 窓口負担割合の引き上げについて

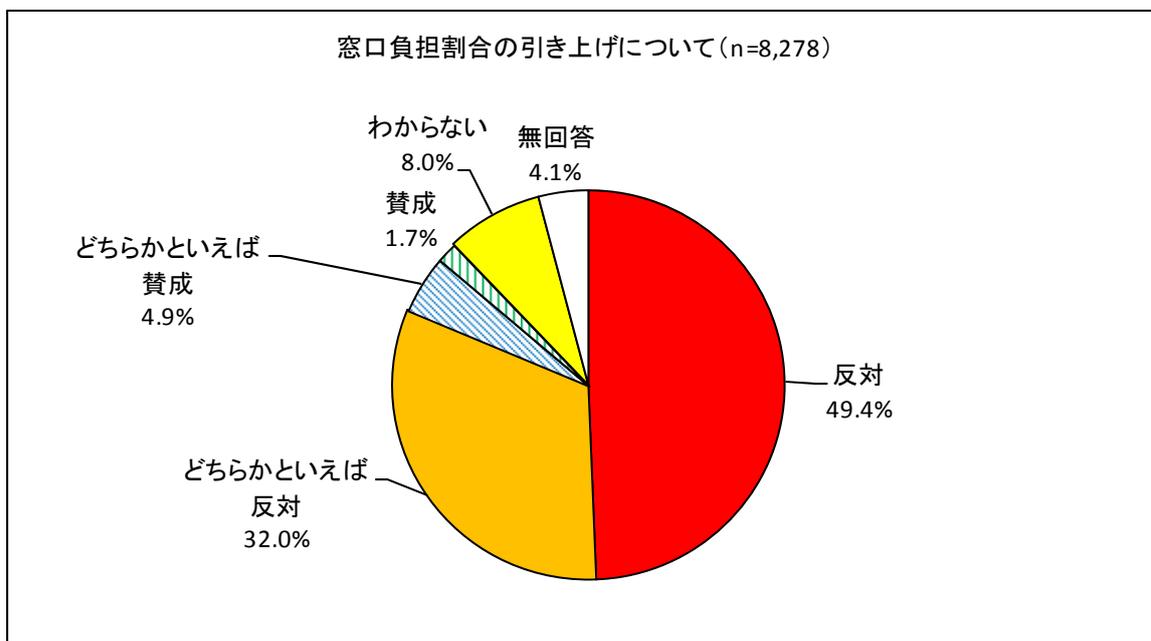


図 2.2.15 負担割合別 窓口負担割合の引き上げについて

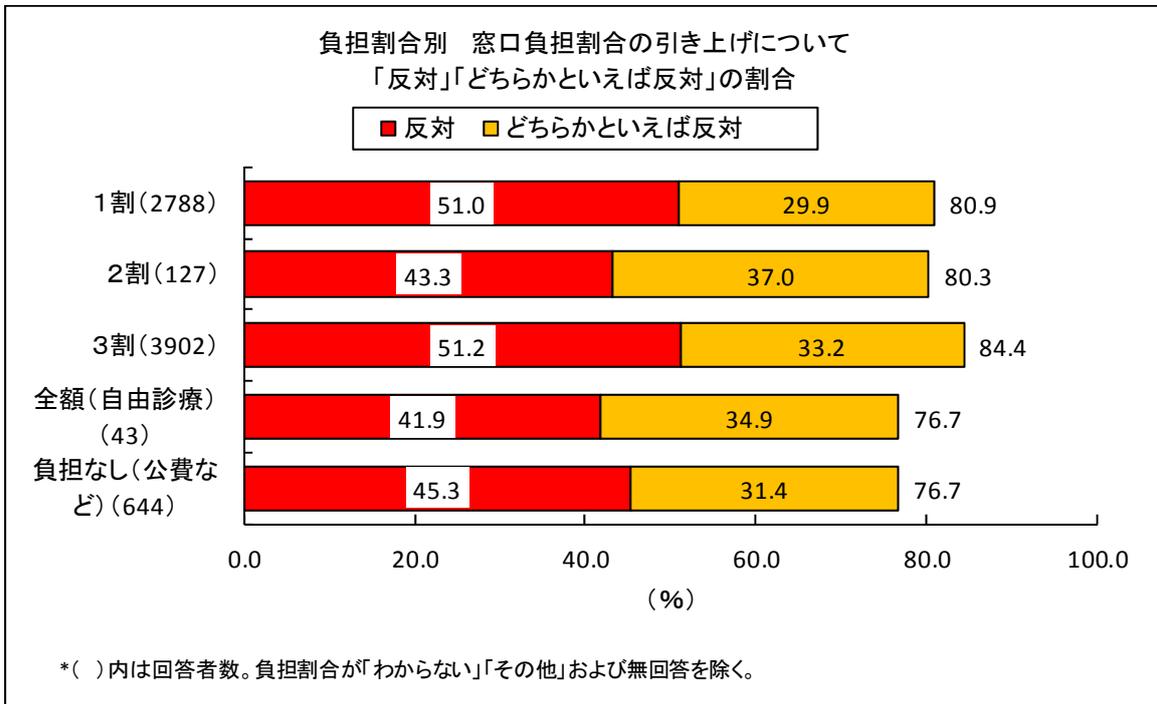
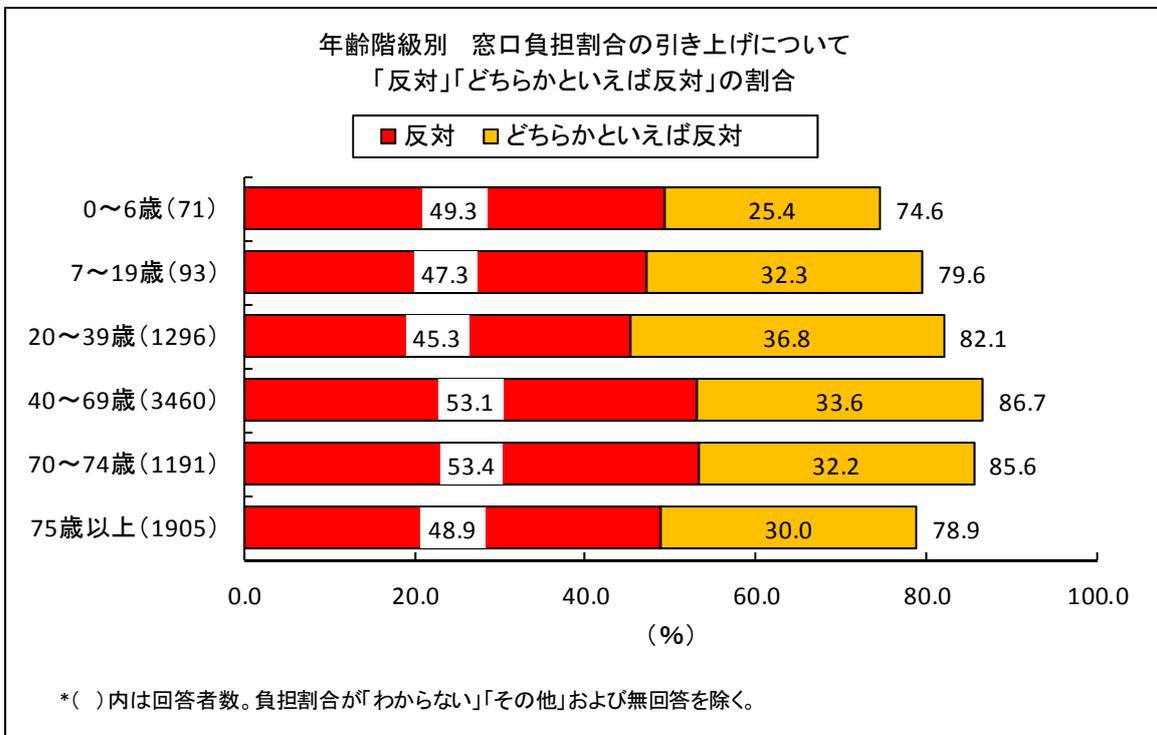


図 2.2.16 年齢階級別 窓口負担割合の引き上げについて



2.3. まとめ

- 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。
- 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。

謝 辞

今回のアンケート調査は、机上の計算ではなく、患者さんの声を把握できたという点で意味があったと考える。通院時にもかかわらずアンケート調査にご回答くださった方々、またご協力いただいた医療機関の方々にお礼申し上げます。

2.4. 集計表

調査当日に受診した診療科 回答者数

※20歳以上で「小児科」という回答があるが、小児科を受診した患者の保護者の年齢が回答されている可能性がある。

(人)

	内科	小児科	精神科	外科	整形外科	皮膚科
0～6歳	0	39	0	1	0	5
7～19歳	25	15	2	1	6	7
20～39歳	238	283	87	9	55	130
40～69歳	1,652	111	130	89	247	216
70～74歳	553	2	11	34	158	43
75歳以上	992	0	17	57	181	44
無回答	58	17	8	4	10	22
計	3,518	467	255	195	657	467

	婦人科	産科・産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	脳神経外科
0～6歳	0	0	2	17	0	0
7～19歳	0	1	13	11	0	1
20～39歳	40	81	74	186	8	11
40～69歳	36	19	219	252	38	26
70～74歳	1	2	83	54	10	15
75歳以上	2	0	143	72	17	17
無回答	1	0	25	10	1	3
計	80	103	559	602	74	73

	人工透析科	その他	複数科	無回答	合計
0～6歳	0	2	5	0	71
7～19歳	0	1	9	1	93
20～39歳	5	23	61	5	1,296
40～69歳	42	98	266	19	3,460
70～74歳	12	22	181	10	1,191
75歳以上	25	35	284	19	1,905
無回答	0	11	32	60	262
計	84	192	838	114	8,278

最近1か月間の外来受診日数

	回答者数(人)	外来受診日数(日)
0～6歳	62	3.7
7～19歳	63	2.6
20～39歳	1,120	2.7
40～69歳	3,073	3.3
70～74歳	1,123	4.8
75歳以上	1,794	5.0
無回答	168	3.9
全体	7,403	3.9

*最近1か月の外来受診日数無回答および1か月超の日数の回答を除く

問5. 今後、窓口での支払いが増えるようなことがあれば、受診回数を減らしたいと思えますか。もっとも近いものに、1つだけ○をつけてください。

- 1. これまでよりは確実に減らしたい
- 2. これまでよりは多少減らしたい
- 3. これまでと変わらない
- 4. わからない

問6. 過去1年間に、経済的な理由により、受診されなかったことがありますか。どちらかに○をつけてください。

- 1. ある → 問7にお進みください
- 2. ない → 問8にお進みください

問7. 問6で「1. ある」とお答えになった方におうかがいします。過去1年間に、経済的な理由により受診を控えた結果、症状が悪くなったことがありますか。どちらかに○をつけてください。

- 1. ある
- 2. ない
- 3. わからない

問8. 国は、医療保険財政が厳しいという理由で、患者の窓口負担割合の引き上げを検討していますが、これについてどうお考えですか。もっとも近いものに、1つだけ○をつけてください。

- 1. 反対
- 2. どちらかといえば反対
- 3. どちらかといえば賛成
- 4. 賛成
- 5. わからない

問9. 年齢、性別をお教えてください。

- 1. 年齢 歳
- 2. 性別 男・女

以上でアンケートは終わりです。通院時にもかかわらず、

ご回答・ご協力まことにありがとうございました。

