

# 75 歳以上の医療費 2 倍化を実施させない

## 7.31 スタート集会

### <プログラム予定>

- 13:30 開会<司会>(田中麻衣子・保険医協会事務局)
- 13:30~ 開会あいさつ(二村哲実行委員長・保険医協会理事)
- 13:35~ 講演「後期高齢者医療制度の問題点と改善方向」  
寺尾正之さん(日本医療総合研究所研究研修委員)
- 14:50~ 休憩
- 15:00~ 今後の取り組み提起(片倉博美・民医連事務局次長)
- 15:15~ 討論
- 15:50~ 集会のまとめと閉会あいさつ(根本隆・県社保協事務局長)
- 16:00 閉会

### <目次>

- 1 ~ 7P 寺尾正之さんの講演レジュメ
- 8 ~ 15P 今後の取り組み提起・関連資料
- 16 ~ 26P 民医連・2 割化アンケート結果概要
- 27 ~ 34P 保険医協会・受診行動調査の概要



### 75 歳以上の医療費 2 割化反対神奈川県実行委員会

<事務局団体> 神奈川県保険医協会、神奈川県民主医療機関連合会、  
神奈川県高齢者運動連絡会、全日本年金者組合神奈川県本部、  
神奈川県社会保障推進協議会

<連絡先> 横浜市中区桜木町 3-9 ☎045-201-3900 FAX・045-212-5745  
mail:info@kanagawa-shahokyou.jp

(75歳以上の医療費2倍化の実施を許さないスタート集会 2021年7月31日)

## 後期高齢者医療制度の問題点と改善方向

公益財団法人日本医療総合研究所 寺尾正之

### 1、医療構造改革と後期高齢者医療制度

#### (1) 新自由主義的医療改革の弊害

①コロナ危機は、日本の医療体制と公衆衛生の対応力の弱体化を露呈させた。新自由主義による医療費抑制政策の弊害

#企業（資本）の利益を優先する新自由主義的医療改革は、1980年代に実行された「臨調行革」路線を端緒に、1996年の橋本政権による構造改革路線によって本格化した

②2001年に発足した小泉政権は、「医療費の伸びを経済財政と均衡の取れたもの」にするとして、公的医療費の抑制政策を展開

- ・需要面では患者自己負担を増やす
- ・供給面では病床削減や病院の統廃合、医師養成数の抑制
- ・医療の市場化・産業化と一体で進めた

#「受益者が負担する」という市場原理に沿って患者自己負担の増大によって、経済的弱者は意図的に受診抑制に追い込まれ、見かけ上の医療需要が削減された

③改革の主なねらいは2つ

- ・企業（資本）の税・社会保険料負担を軽減する
- ・医療・介護分野に営利企業が進出し利益をあげる

#### (2) 小泉政権の「医療構造改革」5つの柱（2005年）

①医療保障の理念の「構造改革」

- ・憲法に基づき国が国民に保障する医療から、自己責任に基づく医療への転換
- ・公的医療保険の給付範囲を限定・縮小するという給付抑制構造と、それによる国と企業（資本）の負担の軽減

②医療保険制度の「構造改革」

- ・都道府県単位の保険者の再編・統合により、制度の運営責任を都道府県単位へ転換
- ・都道府県単位で医療費水準と保険料水準を連動させる

③健康に対する公的責任から自己責任への「構造改革」

- ・都道府県医療費適正化計画を作成し、計画終了時の医療費見込みを書き込み、その数値目標を達成するための対策の推進を住民に迫る。全国平均を基準に医療費の「適正化」を競わせる。根底にあるのは「健康の自己責任」

④「受益者負担」を拡大する社会保険の「構造改革」

- ・社会保障本来の応能負担の原則を薄め、自己責任と「受益者負担」を柱にした社会保険への転換

#患者が医療を受けることは、病気から回復・改善すること、つまりマイナス状態から正常状態に近づくことであり、サービスを受けて利益を得るのとは異なる

⑤医療提供体制の「構造改革」

- ・医療機関を医療機能別に再編・集約化し、「効率的」な医療提供体制を構築する

(3) 高齢者の医療の確保と称して、医療給付の構造的な抑制を進める3つの対策

＜「医療改革法」—高齢者の医療の確保に関する法律など12本(2006年)＞

①「短期的に効果の現れる」対策—高齢者の患者自己負担の引き上げ

- ・「現役並み所得者」とされている70歳以上の窓口負担を2割から3割へ
- ・「現役並み所得者」でない70～74歳の窓口負担を1割から2割へ

#所得が現役並みだからという理由で、現役世代と窓口負担を同じにすれば、高齢者の実質的な負担は何倍にも重くなり、受診の自己抑制につながる。だからこそ、これまで高齢者の窓口負担が軽減されてきた。見かけの負担割合を同じにすることは、実質的には不公平を招く

②「中期・長期に効果の現れる」対策

- ・都道府県に医療費適正化計画の作成・実施を義務づける
- ・都道府県別の診療報酬を導入する

※医療費適正化の政策目標・数値目標の達成のために必要があると認める時は、都道府県は「診療報酬に関する意見を提出することができる」(法第13条)

※厚生労働大臣は、目標達成のために必要があると認める時は、「他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定め」ができる(法第14条)

#「診療報酬制度における地域差の反映方法について幅広く検討すべき」(財務省)

③都道府県単位の制度運営

- ・後期高齢者医療制度の創設、「協会けんぽ」都道府県支部を設置(2018年には国保が都道府県単位化)

#都道府県単位で医療費水準と保険料水準を連動させる仕組みが本格的に稼働

(4) 社会保障を変質させる2つの法律

①社会保障制度改革推進法(2012年8月)

- ・国民の「自助・自立」を強調し、「家族相互、国民相互」で支え合うことを社会保障制度の基本とした

第二条 社会保障制度改革は、次に掲げる事項を基本として行われるものとする。

一 自助、共助及び公助が最も適切に組み合わせられるよう留意しつつ、国民が自立した生活を営むことができるよう、家族相互及び国民相互の助け合いの仕組みを通じてその実現を支援していくこと。

②社会保障改革「プログラム」法(2013年12月)

- ・個人の「疾病の予防、介護予防等の自助努力が喚起される仕組み」をつくる
- ・国は、「住民相互の助け合いの重要性を認識し、自助・自立の環境整備を推進」する  
#つまり、自分のことは自分で守る → それができなければ地域コミュニティや家族で助け合う → それもできなければ国が最低限のことは助けるけど、生活の質や尊厳までは守りません、ということか…

## (5) 後期高齢者医療制度——8つの欠陥

- ①複数の疾患を持ち、治療が長期化するリスクの高い75歳以上の高齢者のみを対象とする制度は、リスク分散という医療保険の原理では成り立たない（参議院厚生労働委員会調査室、吉岡成子氏）
- ②年齢によって加入する制度を区分する仕組みは、全国民を対象とする公的医療保険制度を持つ国では存在しない。一律に暦年齢で区切ることには無理があり、科学的根拠に乏しい
- ③高齢者の医療を制限することをねらい、自己責任と受益者負担を制度の根幹に据えた制度の財源負担割合は、後期高齢者の保険料10%、現役世代の保険料40%、公費50%に法定化
  - ・医療給付費と保険料負担が連動することになり、75歳以上の人口が増え、医療給付費が増えれば自動的に保険料は上がる
  - ・現役世代の人口減少率の2分の1を、高齢者の保険料10%に加えるので、保険料は10%から上がり続ける → 全国平均の保険料月額は約6千400円（20～21年度）
- ④健康の保持増進を努力規定へ転換
  - ・法律第1条の「目的」から「健康の保持」が削られ、「医療費の適正化」に変わる
- ⑤医療費抑制を目的に診療報酬を新設 → 世論の批判を受け凍結・廃止
  - ・後期高齢者診療料（月1回6千円）、後期高齢者終末期相談支援料（1回限り2千円）
- ⑥年金受給が年額18万円未満の人は保険料を窓口納付する。理由もなく1年間未納を続ければ、「資格証明書」を発行
- ⑦3割負担の対象者は、公費負担の対象にはならないため、その分を引き算して結果的には公費の負担割合は48%（国33%）、現役世代の保険料の負担割合は42%
- ⑧保険料は後期高齢者医療広域連合ごとに条例で定めるが、一般財源を持たない広域連合では独自の保険料減免が困難。広域連合議会の議員の定数は少なく、「各市町村の長及び議会の議員」のうちから選ばれるため、当事者である高齢者の意見が、直接的に反映できる仕組みとして機能しているとはいえない

## 2、75歳以上の医療費窓口負担2割化を実施させない

### (1) 露呈した問題点

- ①医療と生活が切っても切り離せない高齢者
  - ・平均所得が低いうえ、年とともに所得が減っていく
  - ・医療の必要度が高く、長期にわたり頻繁に受診が必要になる
  - ・年齢とともに医療費の窓口負担額が高くなっていく、という実態や特性がある

■コロナ禍のもと、高齢者は受診控えを強いられ、健康状態が悪化している。早期発見、早期治療を行うとともに、効果的な重症化予防への対応が極めて重要になっている

## ②外来受診を直撃

- ・政府資料によると、75歳以上の95%とほぼ全てが外来を受診し、そのうち5割弱が毎月外来を受診している
- ・2割負担になれば、1人あたり平均窓口負担額（年間、外来）は、1割負担の4.6万円から7.6万円に3.1万円増加する。外来受診患者の6割で窓口負担が2倍となる  
※膝の痛みなどで通院（1割負担で年3万2千円）→年6万4千円に倍増  
※関節症と高血圧性疾患で通院（同・年6万1千円）→3年間は年9万7千円へ負担増 → 3年過ぎると年12万2千円に倍増

#厚生労働省の説明（社会保障審議会 医療保険部会、2011年10月12日）

「患者負担が増加すると、患者数が減少する」

「患者数の伸び率は、制度改正後1年間は低くなる」

「しかし、1年を過ぎると、患者数の伸び率は従前の水準に戻る」

「ただし、『戻る』のは伸び率であり、減少した延べ患者数や医療費の実額は、元には戻らない」

## ③政府の試算では、75歳以上の医療給付費は2,190億円（2025年度）減り、このうち「受診控え」によって1,050億円が減ると見込んでいる

#コロナ禍で心理的・経済的に疲弊している時に、高齢者を標的に2割負担にすれば、すでに生じている高齢者の受診控えを加速させ、健康水準の悪化につながる。しかし、政府は「(負担増が)直ちに患者の健康への影響を意味しない」と認めようとしな

#所得の多い少ないによらず、平等に医療サービスの給付を受けられるようにすることが社会保険の原則。「負担（支払い）能力に応じて負担」することは、医療費の窓口負担ではなく、税金と社会保険料に求めるべき

## ④現役世代の保険料負担の軽減は月30円程度に対して、公費は最大の削減。国の負担を高齢者に付け替える

- ・政府の試算では、現役世代の保険料は830億円（同）軽減される。1人あたり年平均800円の保険料の軽減となるが、約半分は事業者負担なので、本人負担の保険料軽減はわずか月平均33円に過ぎない
- ・最も負担が減るのは公費の1,140億円（国が760億円、都道府県190億円、市町村190億円）

#「給付は高齢者中心、負担は現役世代中心というこれまでの社会保障の構造を見直す」——負担軽減は名ばかり、世代間の分断を目論む

## ⑤今後は2割負担の範囲は法改正でなく、国会の議決を必要としない政令で定めることになる

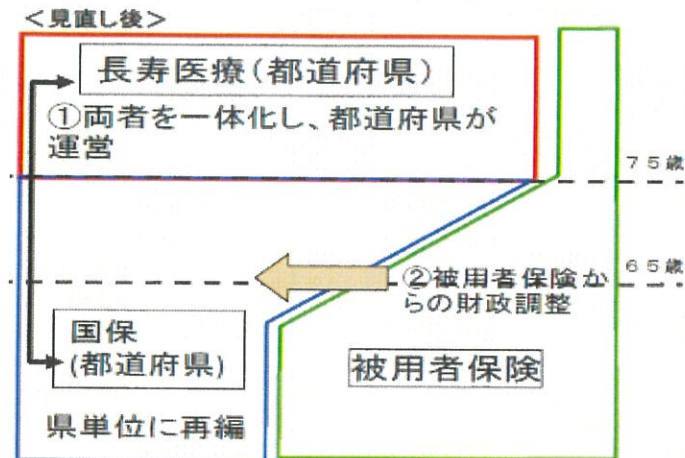
#所得水準の範囲を拡大 → 年収170万円以上で520万人、年収155万円以上で605万人 → 原則2割化、3割負担の対象範囲の拡大

## (2)「2割化」を突破口にさらなる改悪——「骨太方針」、財政審「建議」

- ①後期高齢者の医療費窓口負担について、「資産の保有状況等も勘案した負担のあり方も引き続き検討」する

- ・(後期高齢者の2割負担導入を踏まえ)介護保険の利用者負担の原則2割化や2割負担の対象範囲の拡大を検討していく

- ②後期高齢者医療制度は、医療費適正化計画や地域医療構想の実施主体の都道府県と、財政運営の主体である広域連合が切り離され、医療費「適正化」の責任主体が曖昧となっている。財政運営の主体を都道府県とすることを検討する



(出所) 舛添厚生労働大臣私案、2008年9月20日

- # 都道府県単位の医療費実績を反映した保険料の設定という仕組みを強化する。国は都道府県に対する統制を強め、競わせ、「健康の自己責任」の名で、医療費抑制を推し進める

- ③「一人当たり医療費の地域差半減」を目標に、地域医療構想の病床目標達成に向けた都道府県の責務の明確化と合わせて、第4期医療費適正化計画(2024~29年度)における都道府県の役割や責務についても明確にする

- # 地域医療構想と医療費適正化計画を結び付けて、都道府県の責務として、病床削減・病院統廃合と医療費「適正化」の取組を行わせる
- 地域医療構想は、コロナ対応で使える病床候補となる高度急性期と急性期の病床を2017年比で22万床削減する(急性期の「7対1」病床は2014年~19年の5年間で約4万床減少)

- ④生活保護受給者の国保・後期高齢者医療制度への加入について、「検討を深める」  
「すべての国民が公的医療保険等による保障を受けられることを目指すべき」であり、「生活保護受給者が国保等の被保険者とならないのは、整合性がとれない」  
# 医療扶助費は2019年度1兆8千億円(うち65歳以上は1兆1千億円)で、国の財源負担割合は75%に対し、国保では41%、後期高齢者療は33%となる  
国の責任を放棄し、国の財政負担を地方自治体や国民に付け替える

- ⑤マイナンバー制度を活用し、「リアルタイムで世帯や福祉サービスの利用状況、所得等の情報を把握する仕組み」を具体化する  
# 社会保障給付を徹底して抑える仕組みである「社会保障個人会計」の導入につながる恐れがある

### (3) 高齢者医療制度の5つの改善方向

- ①定率国庫負担（24％）を抜本的に増やすことを含め、国の責任ある財政支援を拡充する。3割負担対象者についても、公費負担の対象とする
- ②コロナ禍のもと、「基金」を活用した保険料引き下げの要求は、引き続き重要な課題  
広域連合ごとに弾力的な制度運営ができるようにするためにも、各種の減免規定を設けることや、都道府県・市町村の一般会計からの財源投入を行う
- ③所得に応じた公平な保険料とする。保険料は所得割と均等割の折半とはせず、所得に応じた保険料の部分を増やす  
※2040年度の1人当たり保険料（経済財政諮問会議の推計）  
後期高齢者医療制度で8千400円、介護保険1号では9千200円と見込む
- ④制度運営が住民から離れた都道府県広域連合になったことで、住民の要求・運動の矛先が定まりにくい問題がある。広域連合議員がいる自治体だけでなく、すべての市町村議会、県議会で議論を巻き起こし、意見を挙げていく
- ⑤いのちと尊厳が守られる権利を保障する制度へ
  - ・基本的理念に合致した制度  
高齢者を前期と後期に区分して振り分けるのではなく、老人福祉法の目的や基本的理念、国連における高齢者人権条約制定の議論などを踏まえ、基本的理念に合致した制度
  - ・医療の本質と合致する制度  
医療には負担（支払い）能力と関係なく必要が生じるという大原則がある。所得があるから重い病気になるということではない。そのためにどういう仕組みをつくるべきか、医療の本質と合致する制度

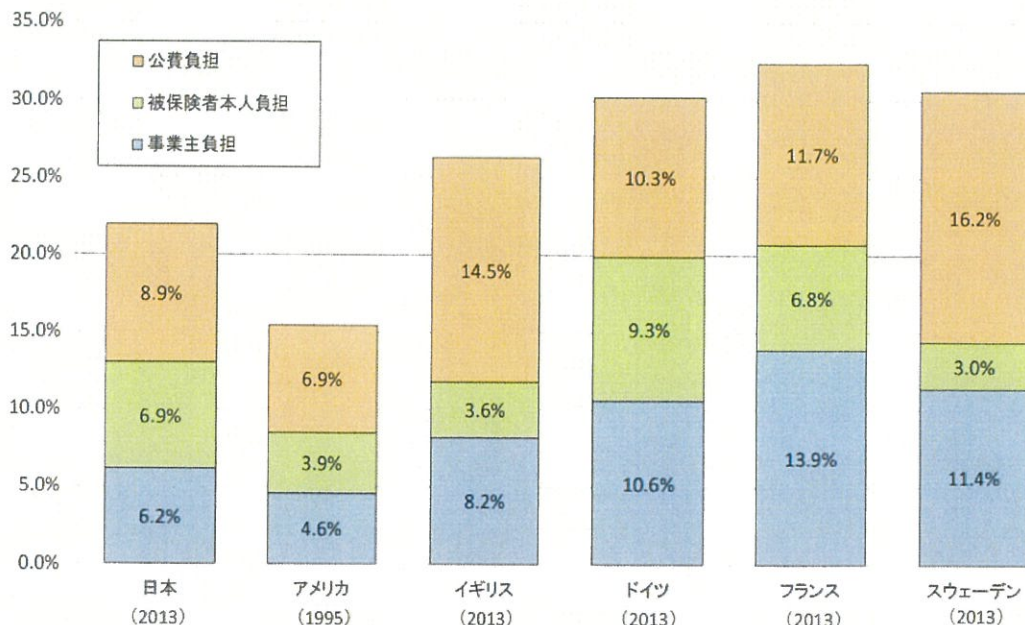
### (4) 公的責任で医療、介護、公衆衛生政策の大転換を

- ①菅義偉政権で初の「骨太方針」は、コロナ危機の教訓に学ぶことなく、全世代型社会保障改革と称して、「医療危機」「貧困な公衆衛生」「介護崩壊」を推し進める、地域住民のいのちと暮らしを脅かし、不安に陥れる内容
- ②コロナ危機のもとで、国民の生命と生活を守るためには、新自由主義に固執する政治と政策を転換し、一人ひとりが個人として尊重され、お互いを支え合う社会をつくることが不可欠。医療、介護、福祉、保育など社会に不可欠（エッセンシャル）な基本インフラを拡充すべき。その土台となるのは、国の社会保障支出と所得再分配機能の抜本強化
- ③公的責任を住民の自己責任や助け合い転嫁し、自治体を競わせて統制を強めていく  
菅政権に対し、地域から住民と医療・介護等の従事者の目線で声を上げ、共同を広げ、自治体とも連携し、国に向けた運動を――「地域や現場で起こっている事実の重み」「声を上げる人」の裾野を広げる

<参考資料>

日 22.0%      米 15.4%      英 22.7%      独 30.2%      仏 32.4%      瑞 30.6%

社会保障財源の対GDP比の国際比較

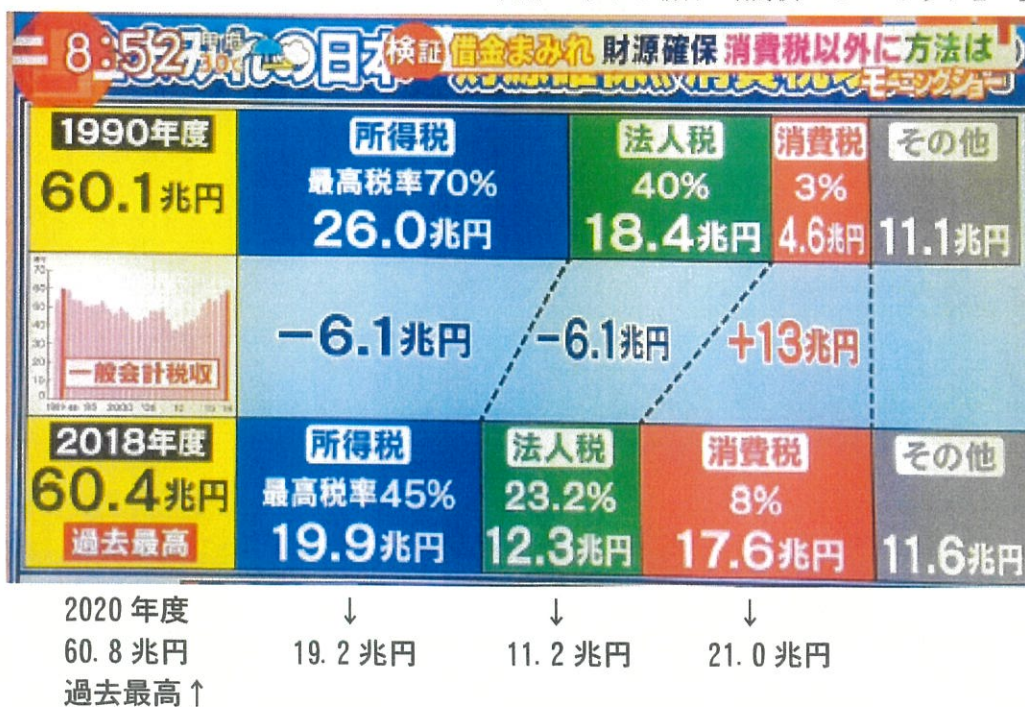


(資料) 社会保障・人口問題研究所「社会保障費用統計」(日本)、「社会保障費国際比較基礎データ」(アメリカ)、Eurostat "European Social Statistics" (イギリス、ドイツ、フランス、スウェーデン)

(出所) 厚生労働省・上手な医療のかかり方を広めるための懇談会 (2018年11月12日)

<国の予算——法人税・所得税が消費税に入れ替わる>

出所: 『テレビ朝日・羽鳥慎一モーニングショー』





# 75歳以上の医療費2倍化を実施させない 7.31 スタート集会 今後の取り組み提起（案）

75歳以上の医療費2割化反対神奈川県実行委員会

## <この間の取り組み>

### （1）昨年10月1日以降、4万筆をこえる署名を集約し、国会に提出

10月1日、「75歳以上の医療費窓口負担2割化反対！！10.1Re スタート集会」を、27人の会場参加とZOOM視聴6ヶ所を結び開催しました。Re スタート集会後、クイズチラシ付きティッシュ10万枚、署名5万枚を新たに用意し、宣伝・署名行動などが、各地域で精力的に取り組まれました。県実行委員会は、月一回、伊勢佐木町で宣伝行動を行い、地域社保協を中心に各地での宣伝行動が行われました。12月17日、平塚地域社保協が平塚駅前で16人が参加して宣伝行動。なんと130筆の署名を集約しました。11月に、公団自治協の各自治会が署名に取り組み、5000筆を超える署名を集約しました。

5月20日、高齢者医療費2倍化法案の廃案を求める集会在、国会議員会館で行われました。共産、立民などの国会議員が参加。全国から署名3万6025筆が提出され、累計104万5067筆となりました。昨年11月から取り組んだ神奈川の新たな署名は4万945筆、累計で12万5117筆に達しました。12人の地元紹介議員を通じて国会に提出しました。

6月4日、国会で「75歳以上の医療費窓口負担2倍化」などを内容とする健康保険法等の一部改正案が成立しました。法案には、自民、公明、維新、国民民主各党が賛成し、立憲民主党と日本共産党は反対しました。コロナ禍において、受診抑制による健康への影響の検証もなく、高齢者の必要な受診の機会を奪う法案を可決させた政府と与党、各党に対して、実行委員会名で抗議文を出しました。

### 署名提出の紹介議員一覧（敬称略）

#### <衆議院議員>

阿部 知子（神奈川12区）	立民・国民
青柳陽一郎（神奈川6区）	立民・国民
志位 和夫（比例南関東）	日本共産党
篠原 豪（比例南関東）	立民・国民
中谷 一馬（比例南関東）	立民・国民
畑野 君枝（比例南関東）	日本共産党
笠 浩史（神奈川9区）	無所属
早稲田夕季（神奈川4区）	立民・国民
後藤 祐一（比例南関東）	立民・国民
山崎 誠（比例東北）	立民・国民

※神奈川5区候補者予定

#### <参議院議員>

小池 晃（比例）	日本共産党
真山 勇一（神奈川選挙区）	立民・国民

### （2）神奈川県広域連合議会に陳情書提出

8月28日に、県後期高齢者医療広域連合議会が開催。75歳以上の医療費2割化反対実行委員会は、「後期高齢者医療への国の責任ある財政支援の拡充、医療費窓口負担の現状維持を求める意見書提出」の陳情書を提出しましたが、陳情は「不採択」とされました。傍聴は、県社保協からの参加者など全体で20人ほどでした。日本共産党の北谷まり議員（横浜市）が陳情に賛同の発言をしましたが、他の議員からはなんらの発言もなく「不採択」に同意しました。議会として不採択とした理由は、広域連合事務局長が議会運営委員会で「全国広域連合協議会が要望を出しているので神奈川

県として独自に出す必要はない」と答弁しています。宮城県・長野県の広域連合議会では意見書を出しているのに、まったく答えになっていません。

3月29日に、後期高齢者医療広域連合議会が開催され、県社保協からの参加を含めて10人ほどが傍聴しました。年金者組合が、「後期高齢者医療保険の窓口負担の2割化の中止・撤回を求める意見書提出」の陳情を提出しました。日本共産党の北谷まり議員（横浜市）が陳情に賛同の発言をしましたが、他の議員は、「不採択」に同意しました（議員定数20人）。

陳情の扱いを確認する議会運営委員会で、広域連合事務局長は、「①現役世代の交付金が急増し、全世代型社会保障検討会議で高齢者のみなさんに可能な負担をお願いする見直しがされたもの。②実施は令和4年10月から翌3月とされており、十分な周知期間とシステム回収に対応する財政補填を国に求めている。③全国広域連合は、暮らしに支障がないよう令和2年11月に国に意見書を提出した。」「よって不採択とすべき」と見解表明しました。陳情を「不採択」する理由は説得力を持ちません。

### （3）葉山町議会・大磯町議会が「2割負担の見直しを求める意見書」可決！！

年金者組合は、「後期高齢者の医療費窓口負担の現状維持を求める意見書提出」を「難聴補聴器の助成」とあわせて、「二大陳情運動」として、神奈川県・全県の市町村議会に陳情を提出しました。地域社保協でも陳情提出をすすめており、2つの陳情が提出された議会が数多くありました。

3月12日、葉山町議会は、年金者組合返子葉山支部が提出した陳情書を採択し、「後期高齢者医療保険の窓口負担2割化の導入及び年収基準の見直しを求める意見書」を全会一致で可決しました。意見書は、「現在、世界は新型コロナウイルス感染症の渦中にあり、その影響は高齢者にも及んでいる。感染を恐れて医療機関の受診をためらい、持病の悪化、重症化が懸念される中、医療費窓口負担2割化はさらなる受診抑制を招きかねない。コロナ渦の影響が数年に及ぶと予測される中では、生活に直接影響を及ぼす制度変更は控えるべきである」とし、さらに「年収200万円以上を窓口負担2割化の基準としているが、消費税が増税された中、基準値に近い世帯の家計への負担は大きなものとする。よって、後期高齢者医療保険の窓口負担の2割化は、結論を急ぐことなく、コロナ渦による影響を十分勘案し、導入時期の延期と対象者の基準について再検討するよう、強く要望する」としています。このように、導入時期の延期と対象者の基準について、強く再検討を求めています。大磯町が、6月議会で国に対する意見書を採択し提出しました。

### （4）後期高齢者医療の保険料「不服審査請求」59人が提出

神奈川県の後期高齢者医療の2020～21年度の1人当たり年間保険料は、前期88,995円から96,252円と、7,252円（8.15%）の引き上げとなりました。特例軽減措置の廃止によって、9割軽減を受けていた方の年間保険料は、7割軽減になることより、3倍以上の上昇（4,160円から13,140円）となっています。対象者は、神奈川県で21万人にもものぼります。1人当たりの保険料負担率は11.41%（+0.23%）と当初の10%から大きく引き上がっています。今年は、ほぼ全ての人の保険料が上がりました。

コロナ禍で集まることが困難な中、年金者組合と地域社保協が協力して、8月下旬から各地域で、学習会と不服審査請求の書類作成に取り組みました。県への後期高齢者医療保険料の不服審査請求は、10月1日に56人分、10月9日に5人分を提出し、合計61人となりました。ただし不備が10人で、提出しない人が2人いて、その結果、59人の提出となりました。

## (5) 「75歳以上の医療費2割化アンケート結果の概要」記者発表 神奈川県民医連

神奈川県民医連は3月26日、県庁の県政記者クラブにて「75歳以上高齢者の医療費2割化に関するアンケート結果の概要」について記者発表しました。日本高齢期運動連絡会が作成したアンケートを各法人にご協力いただき神奈川県民医連内での回答結果を集計したものです。

1割負担から2割負担に変わったら「通院回数を減らす」27件(15%)、「受診科の数を減らす」15件(8%)、「薬の飲み方を自分で調整する」10件(5%)など、合計すると52件(28%)の方が何らかの受診抑制を考えていることが分かりました。また「今まで通り受診する」と答えた方は128件(71%)あり病気の治療は止められないという高齢者の思いが表れています。

しかし、そう答えた方でも、自由記述欄で「光熱費の節約と食事回数を減らすように心がけなければ」と回答しています。このことから自己負担が2割化する影響は医療費のみに留まらず高齢者の生活にも大きく影響することを物語っています。それは、年金のみで生活している方が180件(84%)、年金+仕事の方が24件(11%)いることでも生活に影響することが想定できます。自由記述欄には、「年金だけでは足りなく、預金を切り崩している。それも限界にきている」など厳しい生活実態が切々と述べられています。

医療費負担の2割化で高齢者の生活破壊が進行するのではと危惧するところです。厚労省の発表では全国で370万人が2割負担の対象になります。神奈川県で見ると対象は33万人になり、被保険者に占める割合は28.4%と全国で一番高い割合を示しました。また最近、発表された「神奈川県後期高齢者医療広域連合による推計値(令和3年1月22日時点)」によると2割負担の対象者は34.7万人で、被保険者に占める割合は29.8%と高いことが判明しています。

## (6) 「受診行動調査結果の概要」発表 神奈川県保険医協会

神奈川県保険医協会が、コロナ禍のもとでの患者、住民の受診行動を探るための調査を実施し、6月7日に発表しました。この調査には、建設労連の組合員と主婦の会会員、年金者組合の組合員が協力しました。アンケートの特徴では、新型コロナに対して「とても不安」「やや不安」をあわせて87%を占めたこと。定期的に受診している病院・医院がある人が8割、歯科で6割、年齢が上がるほど比率が高くなります。その中で、予定通り受診しなかった人が医科で14%、歯科で27%もありました。

コロナ蔓延により、とくに高齢者の病院への受診行動に変化があり、2倍化が実施されたら受診を控える人がもっと増えると想定されます。重症化、命の危険にもつながるのではと危惧されます。

## <今後の取り組み提起(案)>

### (1) 来年10月からの75歳以上の医療費窓口負担2倍化の実施阻止

- ①全国的な署名ができ、神奈川県版に作り直したものを4~5万枚作成し、8月下旬に各組織に送付します。署名提出は、来年の通常国会を期限として、第1次集約は11月末、最終集約を来年4月末とします。署名の集約目標は、10万筆とします。
- ②宣伝チラシは、当面、6月に作成したものをリニューアルして活用します。中央での作成があれば、その活用も検討します。チラシの印刷は、当面自前での印刷を願いますが、大量印刷ができない場合は相談してください(実行委員会で印刷します)。ポケットティッシュは、保険医協会に在庫があるのでそれを活用してください(すでに入っているチラシを抜く

ことが必要)。

- ③地域での宣伝・署名行動の計画化をすすめます。県実行委員会として、月一回程度の定例宣伝行動（伊勢佐木町）を実施することとし、9月からスタートすることとしたい。
- ④神奈川県と市町村の12議会に、2倍化の実施反対の意見書採択の陳情をすすめますので、各地域社保協、年金者組合等での具体化をお願いします。8月末開催の神奈川県後期高齢者医療広域連合議会に陳情を提出します。
- ⑤中央の取り組みと連携し、秋に開催予定の臨時国会への署名提出、議員要請行動を具体化します。

## （2）来年改定となる神奈川県の後期高齢者医療の保険料を引き上げるな

- ①来年4月に後期高齢者医療の2年間の保険料の改定が行われます。保険料を上げるなという運動をすすめます。保険料の改定は、来年3月の広域連合議会で決定されます。
- ②広域連合の3月議会に向けて、団体署名の取り組みをすすめます。団体署名のあて先は、広域連合議会とし、12月から署名の取り組みを開始します。
- ③広域連合議員に対する要請行動、広域連合事務局との懇談などを具体化します。
- ④保険料の引き上げを止めるためには、国の負担割合の引き上げが必要。国の負担率を引き上げる全国的な運動を推進するよう働きかけます。

## （3）学習会・つどいなどを地域で開く

- ①地域で「75歳以上の医療費窓口負担2倍化」を軸に、医療や福祉に関する学習会やつどいを開催しましょう。
- ②学習会用資料、チラシなどを準備し、保険医協会の医師による健康講話出前運動などをすすめます。

## （4）実行委員会への参加団体、賛同団体を増やす

- ①老人クラブなどの高齢者団体、医療・福祉に関わる団体などに署名の取り組みを働きかけます。
- ②県段階の組織（連合会など）は実行委員会で手分けして懇談をすすめます。地域の組織については、地域社保協・各団体の地域組織ですすめましょう。
- ③実行委員会の財政は、分担金、賛同金、カンパで賄います。支出は、署名・チラシの印刷代などを中心に、23万円程度を予算化します。実行委員会事務局団体での分担金を中心にしますが、その他の団体でも拠出の検討をお願いします。

以上

## 「75 歳以上の医療費窓口負担2倍化」法案採決に抗議する

75 歳以上の医療費 2 倍化反対神奈川県実行委員会  
<事務局団体>

神奈川県保険医協会  
神奈川県民主医療機関連合会  
全日本年金者組合神奈川県本部  
神奈川県高齢期運動連絡会  
神奈川県社会保障推進協議会

6 月 3 日、参議院厚生労働委員会において、「75 歳以上の医療費窓口負担 2 倍化」などを内容とする健康保険法等の一部改正案が、自民、公明、維新、国民民主各党の賛成多数で可決されました。立憲民主党と日本共産党は反対しました。

私たちは、このコロナ禍において、受診抑制による健康への影響の検証もなく、高齢者の必要な受診の機会を奪う法案を可決させた政府と与党、各党に厳しく抗議します。

この法案は、菅内閣のめざす「社会像」である「自助・共助・公助」、まずは「自分でやってみろ」という「自己責任論」が露骨に示されています。12 月に出された「全世代型社会保障検討会議」の方針は、「(高齢者の) 少しでも多くの方に『支える側』になっていただき、能力に応じた負担をいただくことが必要」とし、「若い世代の保険料負担の上昇を少しでも減らしていくことが、今、最も重要な課題」と法案のねらいが端的に示されました。

4 月 11 日から衆議院の厚生労働委員会で審議が開始され、参議院の委員会審議も含めて、法案と政府の姿勢に、以下のような極めて深刻な問題点が明らかになりました。

① 2 倍化の導入による「受診控え」によって給付費を 1050 億円も削減できるとしているにもかかわらず、受診控え・健康悪化につながることを認めていないこと。② 法案に 2 割負担の対象者が書かれてなく、政令で無制限に拡大できること。③ 年収 200 万円以上の世帯の収支差を「年 12 万円の黒字」としているが、サンプル数が 123 世帯に過ぎないこと。④ 「現役世代の負担軽減」と言うが、本人負担の軽減はわずか月平均 30 円 (22 年度) 程度であること。

このように国会の審議を通じて、「75 歳以上の医療費窓口負担 2 倍化」にする根拠が希薄であり、被害・影響について十分な検証がなされていないということが明白になりました。「2 倍化」になる対象者は、全国で 370 万人 23%とされていますが、神奈川県広域連合の資料では、県内で 34 万 8 千人 30%、3 割負担の人を含めると実に 41%にのぼります。神奈川民医連の調査では、1 割負担から 2 割負担になったら「通院回数を減らす」、「受診科の数を減らす」、「薬の飲み方を自分で調整する」など、約 3 割の方が何らかの受診抑制を考えています。このように、影響・被害は甚大です。

私たち「神奈川県実行委員会」は、この間 12 万 5 千筆の署名を集約し、12 人の地元国会議員に紹介議員になっていただき国会に提出しました。「2 倍化」の実施は、来年秋以降とされていることから、私たちは、実施させない運動に取り組んでいくことを呼びかけます。そして、秋にも実施される総選挙で、「2 倍化」を実施しない政権を実現させる取り組みをすすめます。

神奈川県内で大きく広げて運動をすすめることができたことを確信にして、さらなる運動への飛躍を決意し、抗議声明とします。

以 上

## 高齢者のいのち・健康・人権を脅かす75歳以上医療費 窓口負担2割化中止を求める請願署名

2021年6月4日参議院本会議で、75歳以上医療費窓口負担2割化法が可決されました。この法律が実施されると2022年後半から年収200万円以上の人370万人(後期高齢者医療制度加入者の約20%)が2割負担となります。(神奈川県の場合、約35万で30%にのぼります)

国会審議の中で、①2割負担導入による現役世代の負担軽減効果はわずか月額約30円であること、②コロナ禍の今、精神的にも経済的にも疲弊している中で高齢者への負担増は受診控えを招くことが、各種調査で明らかになっているにも関わらず、政府は「健康悪化には結び付かない」としていること、③国会審議を経ずに2割負担増の対象者を政令によって広げることができること、等数多くの問題点があきらかになりました。

コロナ禍でただでさえ高齢者の受診控えが進んでいる中、必要な医療が受けられなくなることを前提にした負担増は高齢者のいのち・健康権・人権の侵害です。応能負担を窓口一部負担にもとめるのではなく、富裕層や大企業に求めるべきです。強制加入の社会保険では、必要な給付は、保険料だけでなく、公的負担と事業主負担で保障すべきです。先進国では、医療費の窓口負担は無料が当たり前です。

75歳以上医療費窓口負担2割化は、高齢者の暮らしといのちの、健康、人権を守る上で大きな影響を及ぼします。よって以下の事項を請願します。

### 《 請願事項 》

#### 1. 高齢者のいのち・健康・人権を脅かす75歳以上医療費窓口負担2割化は中止してください

氏 名	住 所

※住所は、市または郡(町村の場合)からお書きください。

75歳以上の医療費2割化反対神奈川県実行委員会

〈事務局団体〉 神奈川県保険医協会  
神奈川県民主医療機関連合会  
全日本年金者組合神奈川県本部  
神奈川県高齢期運動連絡会  
神奈川県社会保障推進協議会

〈連絡先〉 横浜市中区桜木町3-9 ☎045-201-3900

〈 取り扱い団体 〉



# 75歳以上の医療費 窓口負担の2倍化を 中止させましょう!?



6月4日、国会で「75歳以上の医療費窓口負担2倍化」などを内容とする健康保険法等の一部改正案が成立しました。法案には、自民、公明、維新、国民民主各党が賛成し、立憲民主党と日本共産党は反対しました。コロナ禍において、受診抑制による健康への影響の検証もなく、高齢者の必要な受診の機会を奪う法案を可決させた政府と与党、各党に厳しく抗議します。

「75歳以上の医療費窓口負担2倍化」の実施は、来年10月からとされています。実施を中止させるために、国会への署名を広げています。国政選挙で、「2倍化」を実施しない政権を実現しましょう。



## 2倍って、どういうこと!?

いま、75歳以上の後期高齢者の医療費の窓口負担は「原則1割」です。そのうち、年収200万以上の人などを「2割」にするということ。対象者は全国で370万人23%ですが、神奈川県内では34万8千人30%、3割負担の人を含めると実に41%にのぼります。原則1割と言いながら、4割の人が2割以上の負担になります。

神奈川民医連の調査では、1割負担から2割負担になったら「通院回数を減らす」「受診科の数を減らす」「薬の飲み方を自分で調整する」など、約3割の方が何らかの受診抑制を考えています。このように、影響・被害は甚大です。

### 75歳以上の医療費2割化反対 神奈川県実行委員会

〈連絡先〉神奈川県社会保障推進協議会  
電話045-201-3900

#### 〈事務局団体〉

神奈川県保険医協会  
神奈川県民主医療機関連合会  
全日本年金者組合神奈川県本部  
神奈川県高齢期運動連絡会  
神奈川県社会保障推進協議会



## 国会の審議で次々と問題点が出ています

### ◆給付費1050億円減少は、「受診控え」!?

政府は、2倍化の導入による「受診控え」によって給付費を1050億円も削減できるとしているにもかかわらず、受診控え・健康悪化につながることを認めていません。

### ◆法律に2割負担の対象が書かれていない!!

政府は、2割負担の対象は、単身世帯「年収200万円以上」（課税所得28万円以上）、夫婦世帯「年収320万円」（所得が多い方が同28万円以上）と言っていますが、法律には書かれていません。政令で定めるとしていることから、今後無制限に拡大できることとなります。

ええっ！それじゃあ、2倍どころか3倍になりかねないの!?

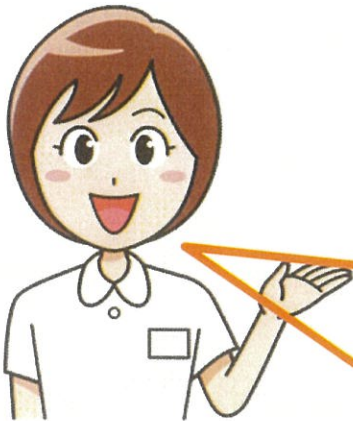


### ◆年収200万円以上の根拠が示せない!!

政府は、年収200万円以上の世帯の収支差を「年12万円の黒字」としていますが、サンプル数は123世帯に過ぎません。それを根拠に「負担能力はある」と言っていますが、極めて乱暴です。

### ◆現役世代の負担軽減は、わずか月30円!!

「現役世代の負担軽減」と言いますが、本人負担の軽減はわずか月平均30円（2022年度）程度です。



コロナ蔓延により、高齢者の病院への受診行動に変化がありました。神奈川県保険医協会が実施したアンケート調査では、定期的に受診している病院・医院がある人が8割、歯科で6割、年齢が上がるほど比率が高くなります。その中で、予定通り受診しなかった人が医科で14%、歯科で27%も。2倍化が実施されたら受診を控える人がもっとでると想定されます。重症化につながり命の危険も・

- ◆ 国が減額、国民負担を増やすなんてとんでもない!!
- ◆ 国の負担を880億円増やせば現役世代の負担軽減は解決!!
- ◆ 国庫負担の割合を増やせば、2倍化は必要なし!!



# 75歳以上高齢者の医療費2割化に関するアンケート結果の概要

---

2021年3月26日

神奈川県民主医療機関連合会

---

## はじめに

---

神奈川県民主医療機関連合会は、神奈川県高齢期運動連絡会の協力を得て、「日本高齢期運動連絡会アンケート」を参考に加盟している法人に呼び掛けてアンケートを実施。

四つの法人(川崎医療生協、横浜勤労者福祉協会、医療生協かながわ、みなみ医療生協)から協力が得られたので、その結果の概要を報告します。

---

## アンケートの実施概要

---

### 1. アンケートの目的

75歳以上の医療費自己負担の2割化を導入する法案が通常国会に上程されることが予想されるため、75歳以上の高齢者が、この事実をどのように受け止めているのか、2割化が高齢者の医療や生活に及ぼす影響を把握するために実施。

## アンケートの実施概要

---

### 2. 実施期間

2021年1月19日～2月18日

### 3. 実施方法

通院患者に対する無記名アンケート

## アンケートの実施概要

### 4. アンケート項目

- ・同居者の種別
- ・収入形態
- ・窓口負担割合
- ・2割負担導入後の考え
- ・その他自由記載

## アンケート結果

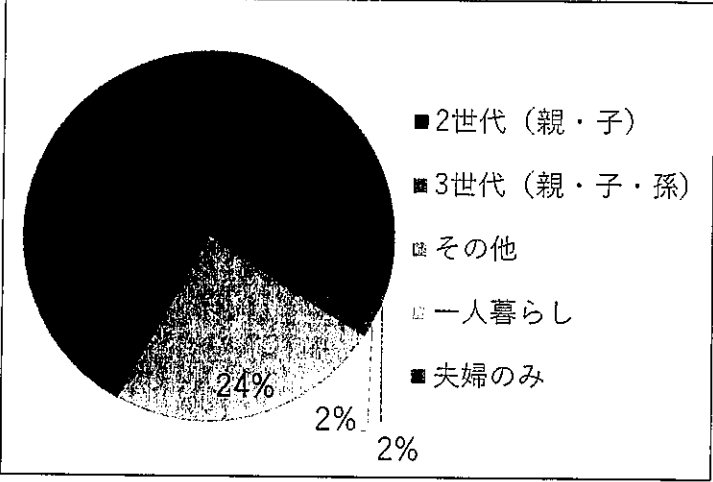
### アンケート集計数

法人	回答数
川崎医療生活協同組合	71
横浜勤労者福祉協会	92
医療生協かながわ生活協同組合	23
神奈川みなみ医療生活協同組合	32
総計	218

# アンケート結果

## 同居者の種別

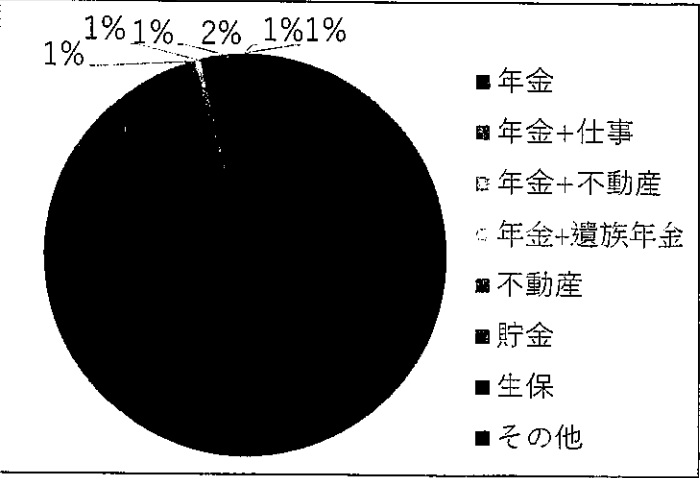
同居	回答数
2世代(親・子)	64
3世代(親・子・孫)	4
その他	5
一人暮らし	52
夫婦のみ	90
総計	215



# アンケート結果

## 収入形態

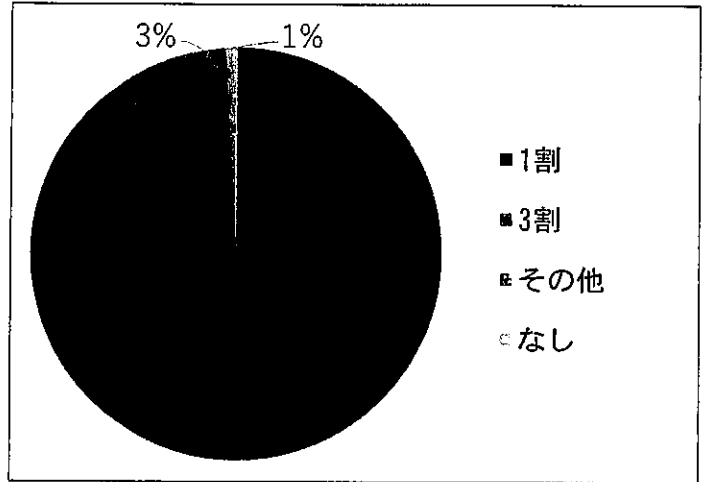
収入	回答数
年金	180
年金+仕事	24
年金+不動産	1
年金+遺族年金	1
不動産	4
貯金	1
生保	1
その他	2
総計	214



# アンケート結果

## 現在の窓口負担割合

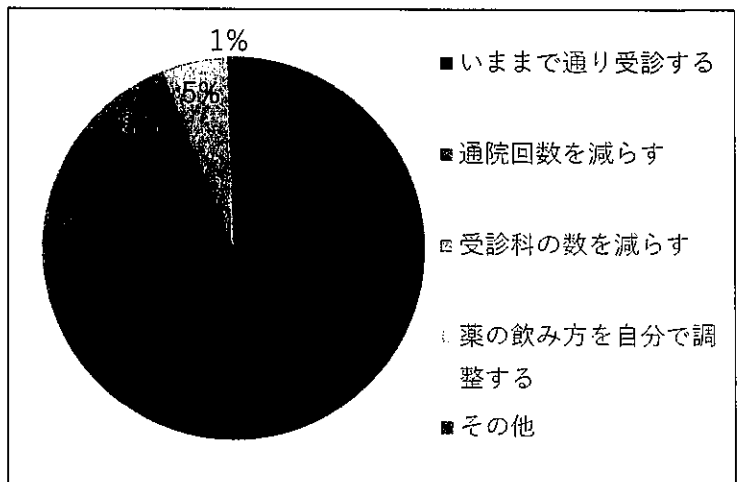
負担割合	回答数
1割	186
3割	18
2割	7
なし	2
総計	213



# アンケート結果

## 2割負担導入時の考え方(現在1割負担のみ回答)

通院	回答数
いままで通り受診する	128
通院回数を減らす	27
受診科の数を減らす	15
薬の飲み方を自分で調整する	10
その他	1
総計	181



## アンケート結果

その他自由記述(回答数64件)の抜粋

・年金が減るのに医療費負担が増えるのは大変困ります。

・受診は続けなければならないので最優先になります。でも2割負担になると大変。

## アンケート結果

その他自由記述(回答数64件)の抜粋

・受診料だけでなく薬代も2倍になったら受診を控えなければならなくなる。

・病院の回数を減らす。何があっても我慢する。

## アンケート結果

その他自由記述(回答数64件)の抜粋

・年金のみでも生活費が赤字。切り崩して生活しているが大変不安

・医療費の出費が大変。生活も贅沢しないよう切り詰めています。

## まとめ

2割負担導入後の考え方では「今まで通り受診する」と回答が128件(71%)と多い

→病気の治療は止められないという高齢者の思い

## まとめ

「通院回数を減らす」「受診科の数を減らす」「薬の飲み方を自分で調整する」と回答が合計52件(28%)

→何らかの受診抑制を考えている

重症化や手遅れ死亡事例が出ないか危惧

## まとめ

自由記述欄の回答に

「光熱費の節約と食事回数を減らすよう心がけなければ」

「通院だけでなく交通費、食費、消耗品代なども増えている」

→医療費の自己負担が2割化する影響は医療費のみに留まらず高齢者の生活にも大きく影響する



## まとめ

自由記述欄の回答に

「年金だけでは足りなく、預金を切り崩している。それも限界にきている」

「決まった収入の中で医療費支出が増えることで生活のやりくりが大変」

→厳しい生活実態が述べられている。医療費負担の2割化で高齢者の生活破壊が進行するのではと危惧

## まとめ

閣議決定した75歳以上高齢者の医療費2割負担の対象者は単身で「年収200万円以上」、どちらも75歳以上の夫妻で「年収320万円以上」の世帯。

厚労省の発表だと370万人がこの2割負担の対象。

75歳以上の被保険者で見るとその割合は平均20.5%。

## まとめ

神奈川県で見ると2割負担の対象は33万人になり、被保険者に占める割合は28.4%と全国で一番高い割合。

最近、発表された「神奈川県後期高齢者医療広域連合による推計値(令和3年1月22日時点)」によると2割負担の対象者は34.7万人で、被保険者に占める割合は29.8%と高いことが判明。

## まとめ

このことから、75歳以上高齢者の受診抑制や生活困難が予想される。

特に一人暮らし52件(24%)や夫婦のみ世帯90件(42%)が多いことから、他からの援助は受けにくい環境にあることが推定される。

## まとめ

アンケート結果に現れた75歳以上高齢者の不安に「自助・共助」で応えることはできない。

政府は、75歳以上高齢者の医療費2倍化を見直し、年金制度充実と社会保障の拡充に努めるべき。

## 終わりに

国会に上程されている法案は、「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案(仮称)」で後期高齢者医療における一部負担金の負担割合の見直しなど4つの法案を一括したものとなっている。

一部負担の見直しの対象者の所得基準については、国会で審議せず政省令で変更可能となっていることも問題。

このような重要法案は、一括審議ではなく、切り離して慎重に審議するように強く求める。

受診行動調査<速報版・プレスリリース用>

4割が「コロナ恐かった」… 受診控えた層の8%が「症状悪化を自覚」  
「受診止めたまま」※は歯科で半数近くに

※調査時点（昨年11月～今年2月時点）

県下の開業医・開業歯科医師約6,400名で組織する神奈川県保険医協会は、新型コロナウイルス感染拡大下で緊急事態宣言が初めて発令された2020年4、5月、患者及び地域住民がどのような受診行動を行ったかを調査。このほど集計を行いましたので、概要をお知らせします。（今月末までに最終集計）

【主催】神奈川県保険医協会／【実施期間】2020年11月～2021年2月

【配布方法】各団体内から郵送または手渡し／【回収方法】返信用封筒での郵送または各団体内の手渡し

【調査の目的】緊急事態宣言下で、どのような受診行動があったか、受診を控えた方に自覚症状があったか、その方々がどのような対応をしたかを把握するため。

【調査対象：各団体母数】末尾（ ）内は団体内の回収率

神奈川県建設労働組合連合会組合員（本人）：53,103人（2021年1月末）／回収数：1,168（2.2%）

神奈川県建設労働組合連合会・主婦の会：6,984人（2020年12月末）／回収数：118（1.7%）

全日本年金者組合神奈川県本部：10,073人（2021年1月）／回収数：1,054（10.5%）

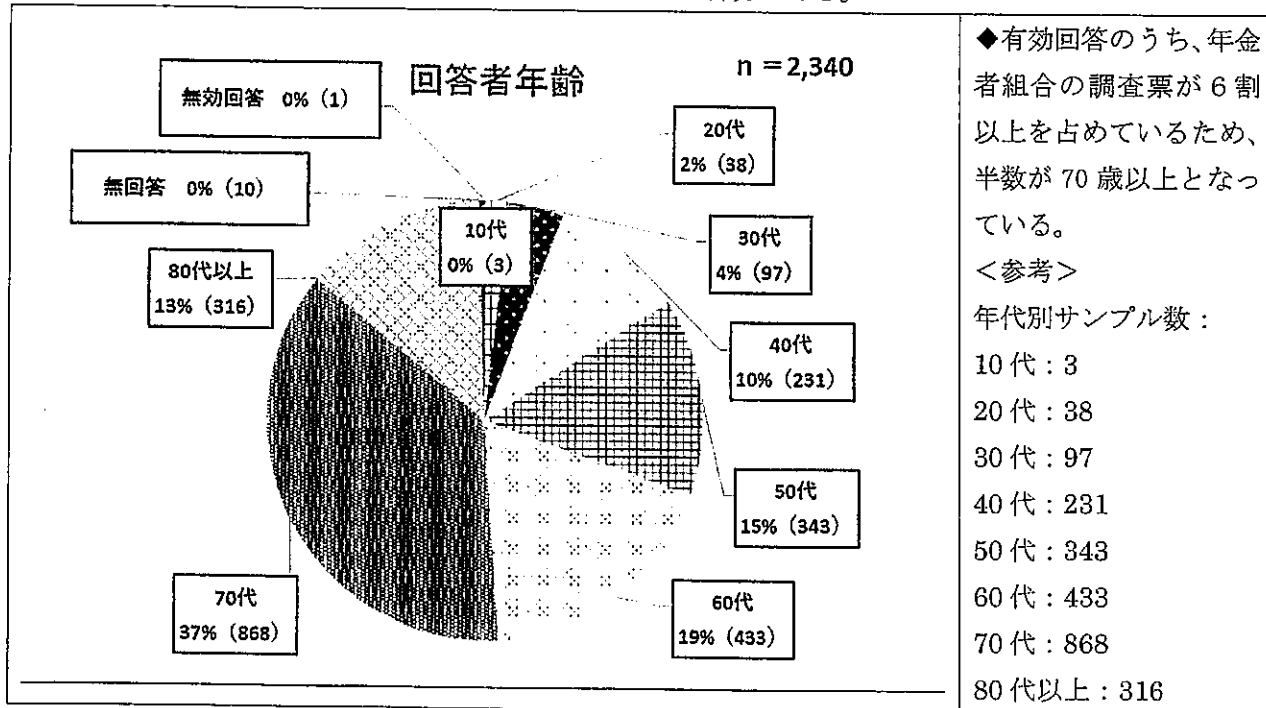
【合計回収数（サンプル数）】2,366（上記回収数+白紙の無効回答26枚含む）

【有効回答数】2,340（1つでも回答があるものはすべて有効回答として処理）

【無効回答】1つの選択

【無回答の処理】設問ごとに「無回答」に振り分け

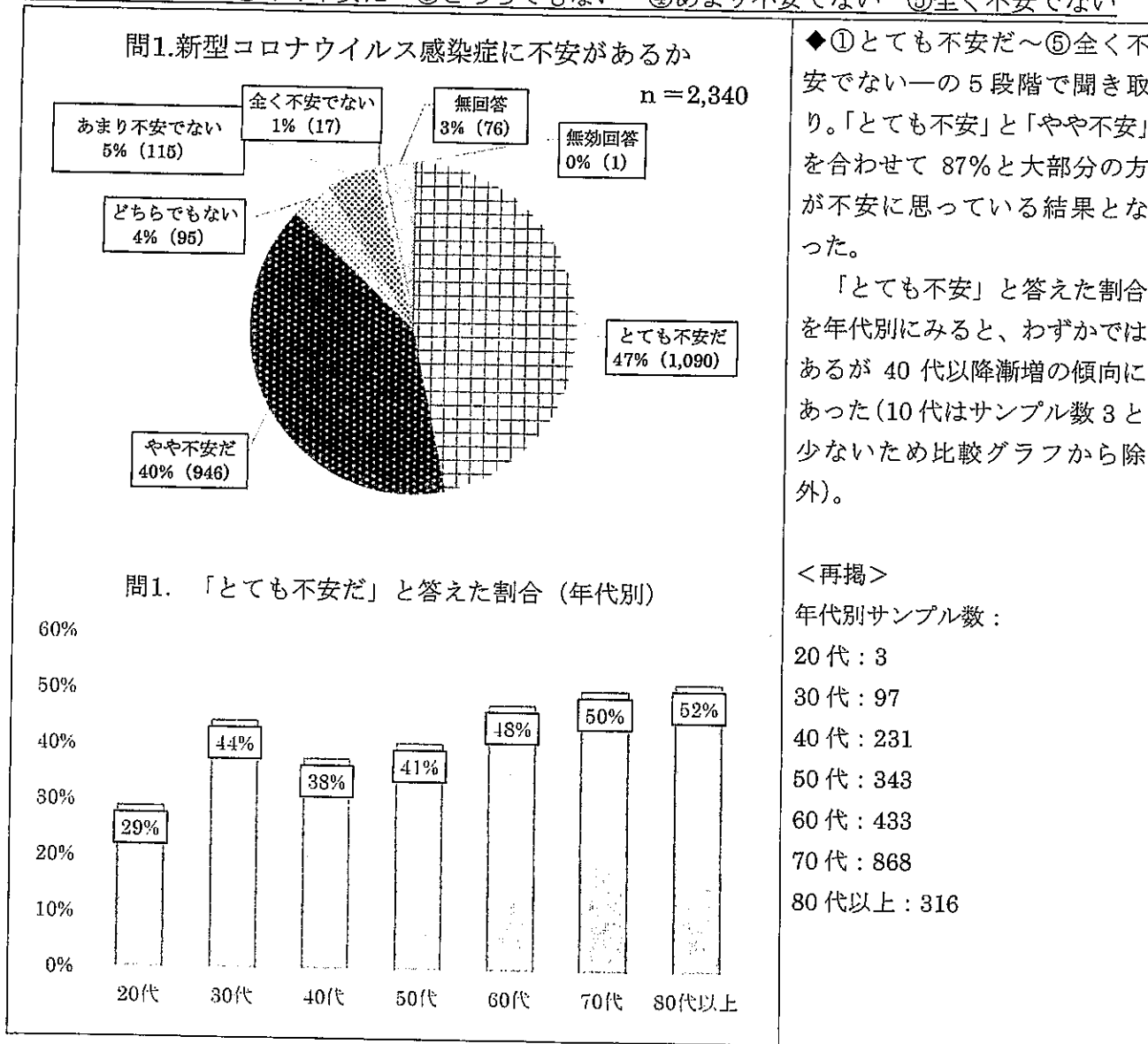
※少数以下は四捨五入のため一部合計が100%にならない部分がある。



## 新型コロナ 「とても不安」「やや不安」あわせて87%に

問1.新型コロナウイルス感染症に対し、不安がありますか。(1つを選択)

①とても不安だ ②やや不安だ ③どちらでもない ④あまり不安でない ⑤全く不安でない



◆①とても不安だ～⑤全く不安でない—の5段階で聞き取り。「とても不安」と「やや不安」を合わせて87%と大部分の方が不安に思っている結果となった。

「とても不安」と答えた割合を年代別にみると、わずかではあるが40代以降漸増の傾向にあった(10代はサンプル数3と少ないため比較グラフから除外)。

<再掲>

年代別サンプル数：

20代：3

30代：97

40代：231

50代：343

60代：433

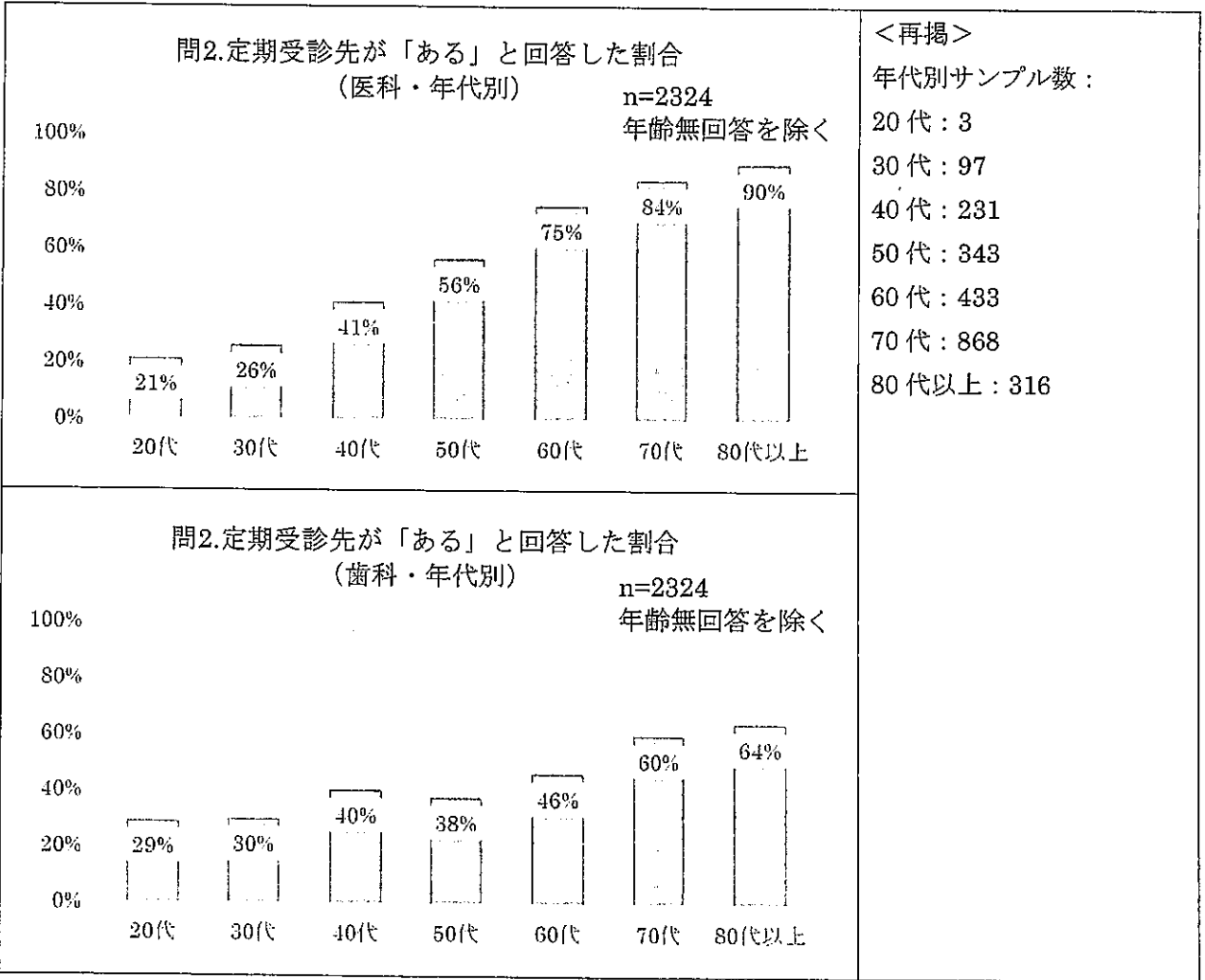
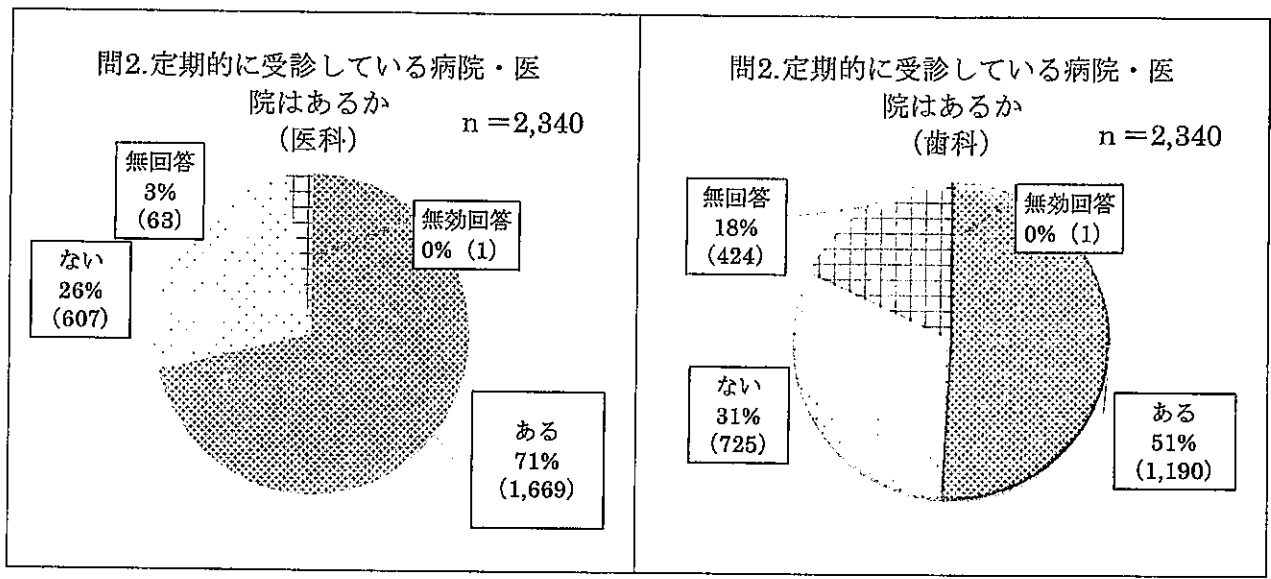
70代：868

80代以上：316

問2.定期的に受診している病院・医院はありますか。(1つを選択)

①ある ②ない (※医科歯科とも「ない」方は問5へ誘導)

◆「定期的に受診している病院・医院はあるか」を全年齢に聞いたところ、医科では7割、歯科では5割が「ある」と回答。しかし、年代別にクロスを掛けると、高齢者ほど有病率が高いことを反映し、年齢が上がるにつれ概ね漸増している。医科の80代以上では9割が定期受診先ありという結果となっている。



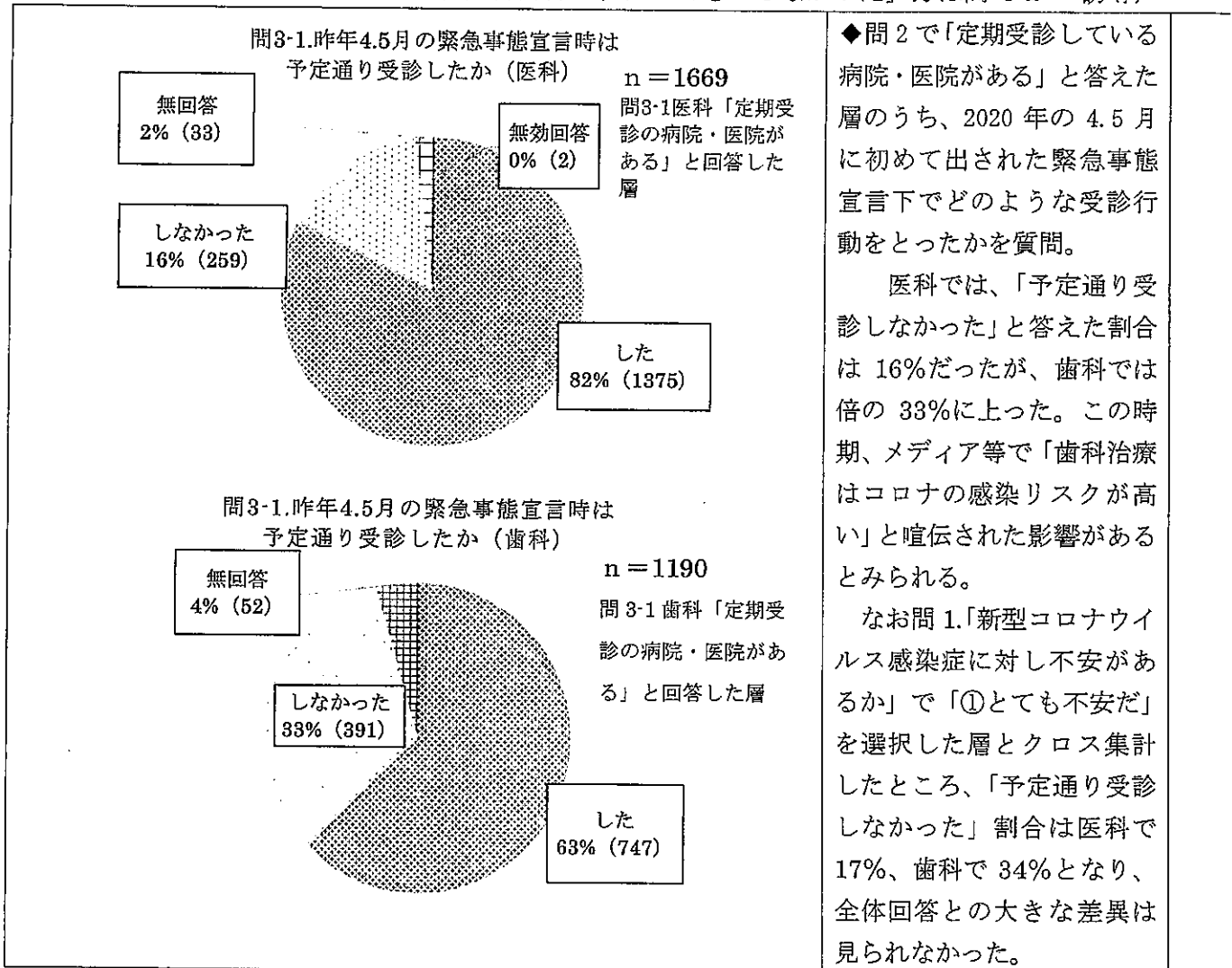
初の緊急事態宣言下 歯科では3割超が「予定通り受診せず」

(問2で「定期受診している病院・医院がある」と答えた層へ質問)

問 3-1.今年（調査年は 2020 年）の 4.5 月（緊急事態宣言時）は予定通り受診しましたか。

①予定通り受診した ②しなかった

（※予定通り受診した層は回答終了、医科歯科いずれかでも「しなかった」方は問 3-2 へ誘導）



◆問 2 で「定期受診している病院・医院がある」と答えた層のうち、2020 年の 4.5 月に初めて出された緊急事態宣言下でどのような受診行動をとったかを質問。

医科では、「予定通り受診しなかった」と答えた割合は 16% だったが、歯科では倍の 33% に上った。この時期、メディア等で「歯科治療はコロナの感染リスクが高い」と喧伝された影響があるとみられる。

なお問 1.「新型コロナウイルス感染症に対し不安があるか」で「①とても不安だ」を選択した層とクロス集計したところ、「予定通り受診しなかった」割合は医科で 17%、歯科で 34% となり、全体回答との大きな差異は見られなかった。

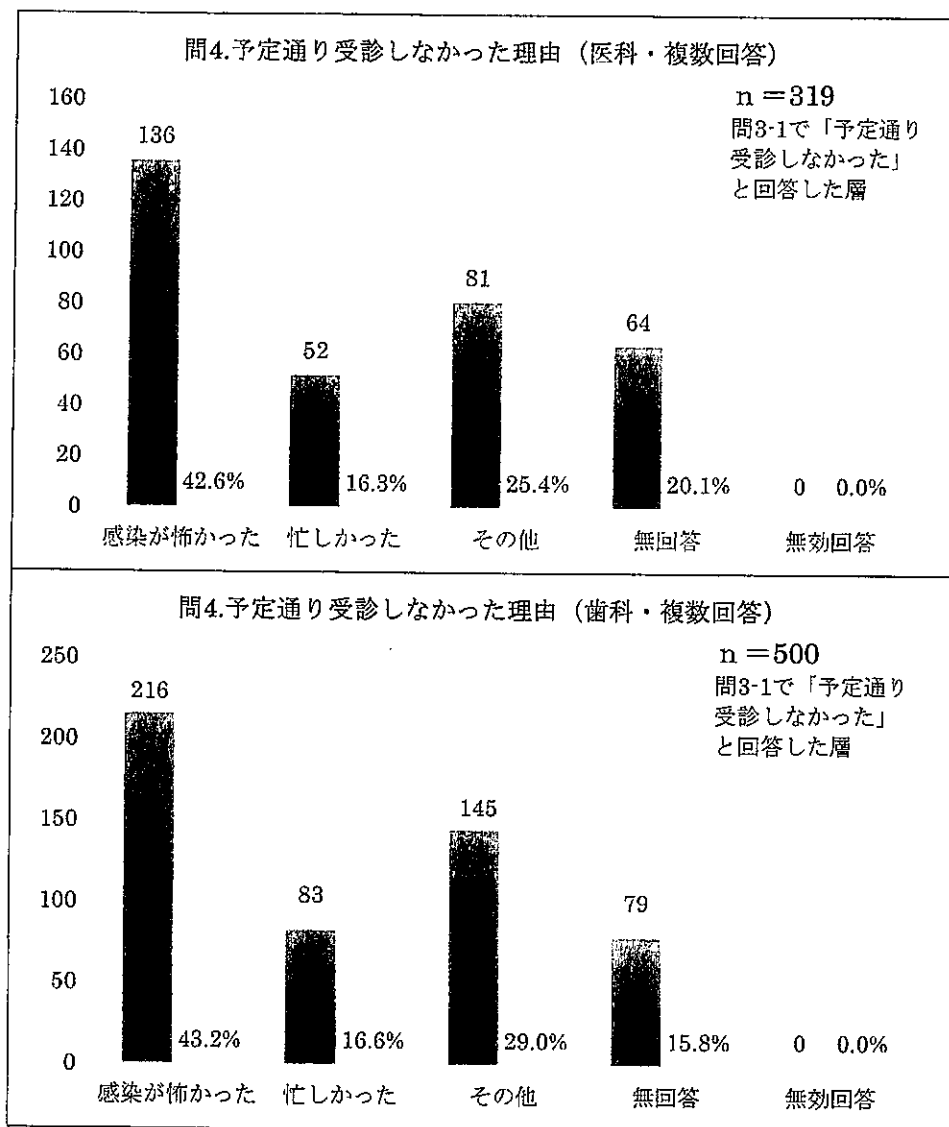
問 4.予定通り受診しなかった方にお聞きします。その理由は何ですか（複数回答）。

①コロナ感染が怖かったから ②忙しかったから ③その他

◆2020 年 4.5 月に予定通り受診しなかった層に理由を聞いたところ、最も多かったのは、「感染が怖かった」で、医科歯科それぞれ回答者の 4 割超が選択した。「忙しかった」もほぼ同割合だった。

歯科では、緊急性の低い歯科治療の延期を求める趣旨の事務連絡が厚労省から出され（2020 年 4 月 6 日付事務連絡）、同趣旨の呼びかけが日本歯科医師会から会員医療機関に通達された。「その他」3 割の中には、これらの事情による受診延期のケースも含まれると考えられる。

（なお問 3-1 は「定期受診の病院・医院がある」層にのみ聞く前提の設問であるが、それ以外の層も回答しており、ここでは問 3-1 の全回答を母数としているため、問 3-1 のグラフ内の数と母数が異なる）



### 深刻 歯科では47%が「受診をやめたまま」

(問3-1で「医科歯科いずれかでも「予定通り受診しなかった」と回答した層へ質問)

問3-2. 医科・歯科いずれかでも「予定通り受診しなかった」方は現在どうしていますか。

①受診を再開した ②受診をやめたまま

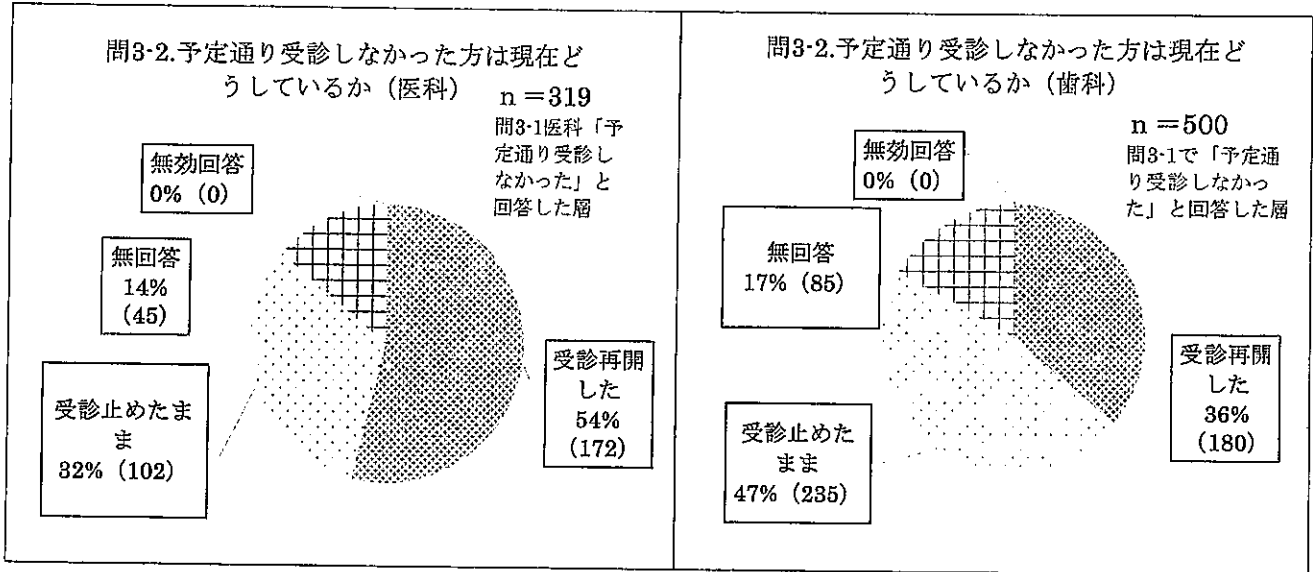
◆医科では「受診を再開した」が54%と過半数で、「受診をやめたまま」は3割強。歯科は「受診を再開した」が36%にとどまる一方で「受診をやめたまま」が半数近くに上っており、より深刻な結果となった。

当会が昨年7月に実施した会員医療機関向けアンケートでは、受診が途切れている患者の気がかりな事例として歯科では「自身で口腔ケアができない高齢者」、「歯周病のメンテナンス中断」などが上位に挙げられた。歯科は歯痛、腫れの症状が出て様子を見て落ち着けば受診しなかったり、無症状の場合はメンテナンスを先送りにする傾向がある。受診が途切れ悪化して来院した事例も報告されており、自己判断での受診中断は危険だ。

※なおここでいう「現在」とは回答時点(2020年11月～2月時点)を指し、2021年6月現在の状況



とはズレがある。



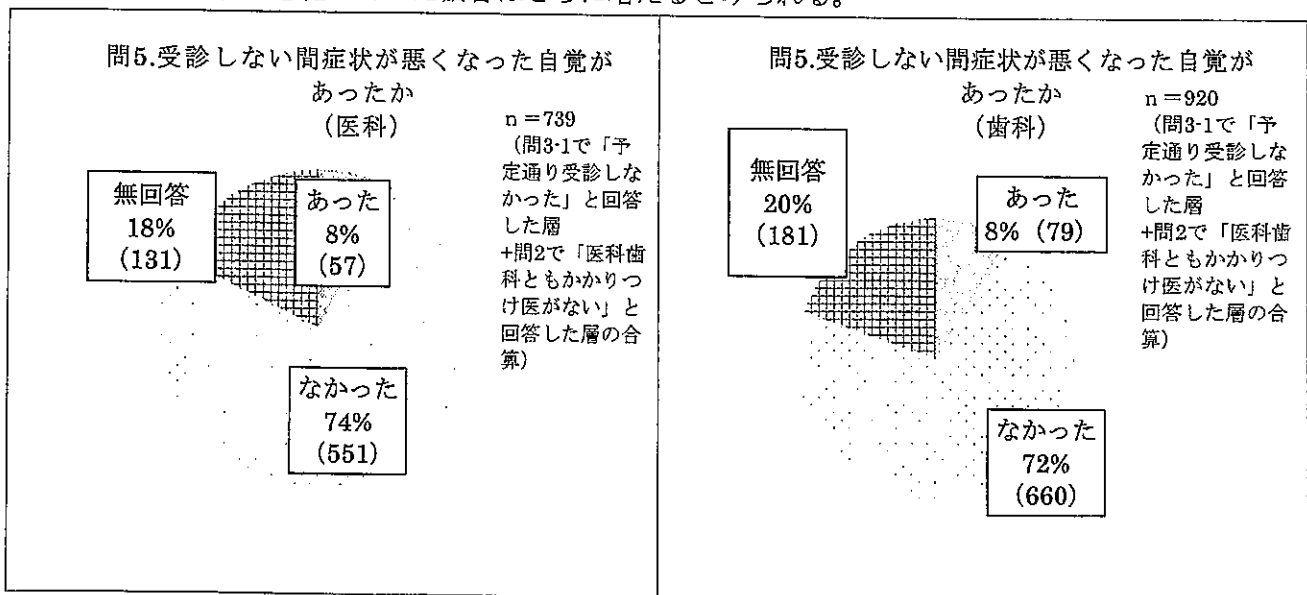
**深刻** 受診控えた層の8%が「悪化を自覚」

問5. 受診をしない間、症状が悪くなった自覚があったか (受診を途中でやめた方、定期的な通院先がない方含む)。

①あった ②なかった (※「なかった」方は回答終了)

◆定期的な受診先があり、途中で何らか受診を中断した層と、定期的な通院先がない層 (問2からの回答) の回答を合算。「症状が悪くなった自覚があったか」に対し、「あった」と答えた層が医科歯科ともに8%に上った。

ここで聞いているのはあくまで自覚症状であるため、検査数値など患者が自身で知り得ないものを含めると、症状が悪化していた割合はさらに増えるとみられる。

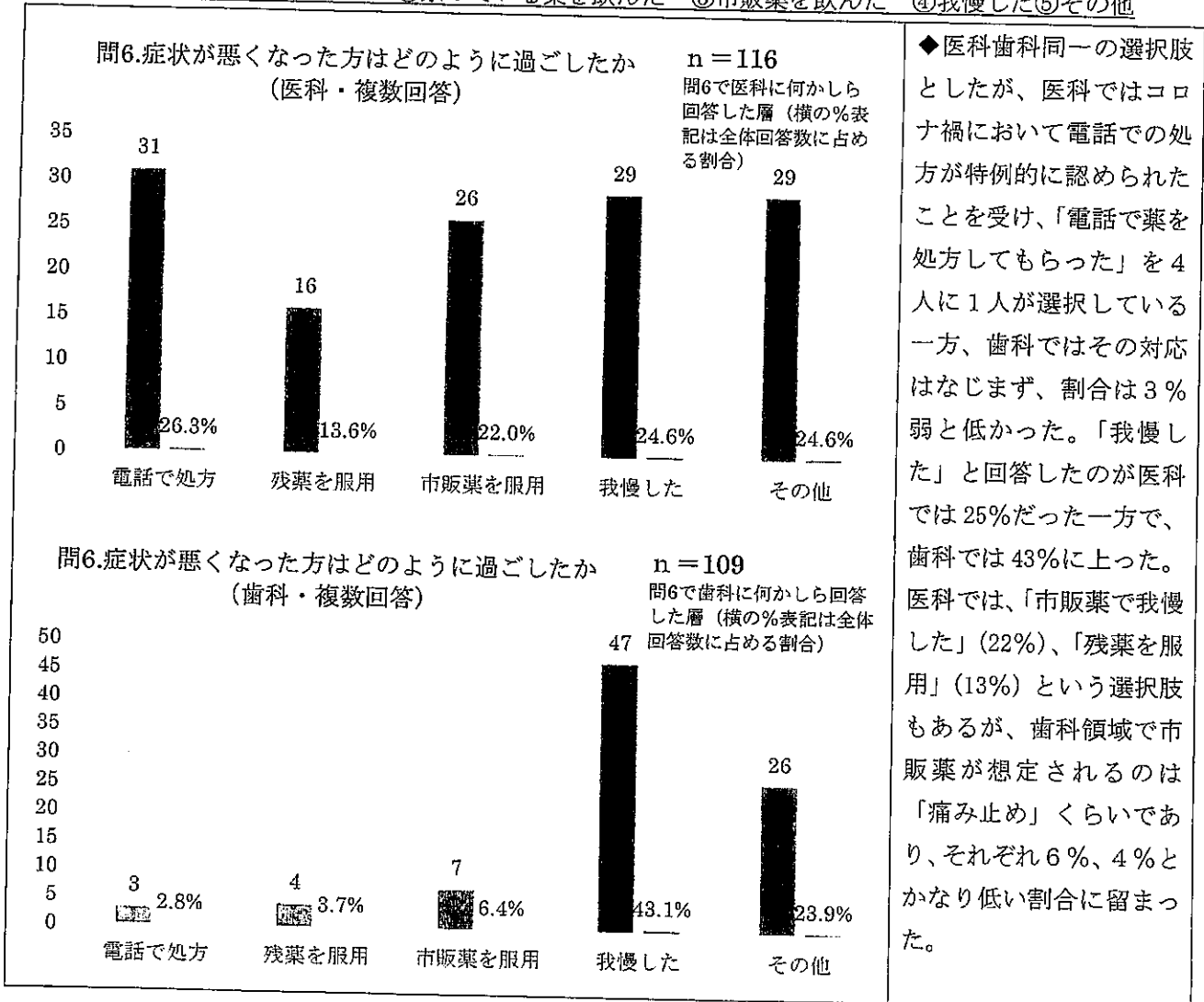


## 悪化自覚しても… 歯科 4割が「我慢した」

(回答数を母数として算出)

問6.「症状が悪化した自覚があった」方ほどどのように過ごしたか (複数回答)。

①電話で薬を処方してもらった ②余っている薬を飲んだ ③市販薬を飲んだ ④我慢した⑤その他



### 【全体を通して】

今回の調査で、定期的な受診先がある方のうち、医科で16%、歯科で33%が昨年の緊急事態宣言下で予定通り受診しなかったという結果が得られた。当会が昨年4～7月に3回にわたり会員向けに行ったアンケートで、医科よりも歯科の方で受診控えが顕著であった結果とも一致する。また受診を控えた患者が、自覚できる範囲に限定しても、医科歯科それぞれ8%の方が症状悪化したことが明らかになった。当会の前出の調査では、医科4割、歯科6割の会員が患者の健康悪化事例(検査数値の悪化、歯周病やう蝕の進行)を経験している。今回のこの8%という数字は臨床の肌実感からそう遠くない。患者が自覚しえない検査数値の悪化等も含むと、この割合は更に上積みされることが懸念される。

この件に関するお問い合わせは、TEL:045-313-2111 担当事務局：(田中・園田)まで

# 受診行動調査

神奈川県保険医協会

## 注意事項

1. 該当する数字の○を鉛筆でなぞるか、塗り潰して下さい。
2. 訂正は、消しゴムできれいに消して下さい。
3. この用紙を折り曲げる場合は、指定の箇所を折り曲げて下さい。

## マーク例

① もしくは ●

※はっきりと、はみ出さないようご注意ください

◆ ご年齢（当てはまる数字を○で囲むか塗り潰して下さい）

① 10代	② 20代	③ 30代	④ 40代	⑤ 50代	⑥ 60代	⑦ 70代	⑧ 80代以上
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	---------

**問1** 新型コロナウイルス感染症に対し、不安がありますか。当てはまる数字を○で囲むか塗り潰して下さい。

① とても不安だ	② やや不安だ	③ どちらでもない	④ あまり不安でない	⑤ 全く不安でない
----------	---------	-----------	------------	-----------

**問2** 定期的に受診している病院・医院はありますか。

医科	① ある	② ない	⇒ 医科歯科両方とも「②ない」方は <b>問5</b> へ
歯科	① ある	② ない	

どちらか一つでも「①ある」方は **問3-1** へ

**問3-1** 今年の4・5月（緊急事態宣言時）は予定通り受診をしましたか。

医科	① 予定通り受診した	② しなかった
歯科	① 予定通り受診した	② しなかった

医科歯科両方とも「①予定通り受診した」方は回答終了です。ありがとうございました。

**問3-2** 医科・歯科いずれかでも「②しなかった」方は現在どうしていますか。

医科	① 受診を再開した	② 受診をやめたまま
歯科	① 受診を再開した	② 受診をやめたまま

**問4** へ

**問4** 予定通りに受診しなかった方にお聞きします。その理由は何ですか（複数回答）。

医科	① コロナ感染が怖かったから	② 忙しかったから	③ その他
歯科	① コロナ感染が怖かったから	② 忙しかったから	③ その他

**問5** 受診を途中でやめた方、また定期的な通院先がない方にもお聞きします。受診をしない間、症状が悪くなった自覚はありましたか。

医科	① あった	② なかった	⇒ 医科歯科とも「②なかった」方は回答終了です。ありがとうございました。
歯科	① あった	② なかった	

どちらか一つでも「①あった」方は **問6** へ

**問6** 「①あった」方はどのように過ごされましたか（複数回答）。

医科	① 電話で薬を処方してもらった	② 余っている薬を飲んだ	③ 市販薬を飲んだ	④ 我慢した	⑤ その他
歯科	① 電話で薬を処方してもらった	② 余っている薬を飲んだ	③ 市販薬を飲んだ	④ 我慢した	⑤ その他

ご協力ありがとうございました。