

平均年齢（標準偏差）は，男性で47.0(6.9)歳，女性で46.7(6.1)歳であった．表1に性，年齢構成を示した．男性，女性ともに40歳代が最も多く，年齢分布に違いは認められなかった．一般的に日本企業では女性が結婚，出産とともに退職をする傾向があるが，この企業ではそのような慣習がないために，年齢分布に違いがなかったと考えられる．

2．疾患による受診行動への影響

疾患による受診行動への影響を表2に示した．自己負担が増えれば受診を「控える」と答えた者は，救急・重症疾患では心筋梗塞・脳卒中で4.4%，外傷・骨折で12.1%，がん・心臓病で4.4%であった．慢性・軽症疾患では高血圧症・糖尿病で19.2%，風邪・胃腸炎で36.8%，鬱病で40.8%，腰痛で51.0%であった．

3．高血圧症，糖尿病受診に関する自己負担の許容額（円）

表3に高血圧症，糖尿病受診に関する自己負担の許容額（円）を示した．自己負担の許容限度額を月5,000円までとする者が，高血圧症では67.9%，糖尿病では64.1%と，ともに約2/3を占めていた．

4．多重ロジスティック解析の結果

救急・重症疾患に対する受診抑制要因に関する多重ロジスティック解析の結果を表4に示した．

「扶養する子供の数」が「0人」の者を referent とした時，「4人以上」に対するオッズ比(95%CI)は急性心筋梗塞・脳卒中で5.61(2.20-14.30)，外傷・骨折で3.34(1.43-7.82)，がん・心臓で6.34(2.04-19.72)と，いずれにおいても有意な上昇が認められ，扶養する子供の数が多いことが救急・重症疾患に対する受診抑制要因として働いていた．「扶養する子供の数」以外では，「配偶者の雇用の状態」が急性心筋梗塞・

脳卒中の有意な受診抑制要因であった。すなわち、「配偶者の雇用の状態」が「正社員」では「無職」に比べ、オッズ比(95%CI)が 0.49(0.28-0.88)と有意に低かった。

慢性・軽症疾患に対する受診抑制要因に関する多重ロジスティック解析の結果を表 5 に示した。この解析では、統計的に有意な項目は認められなかった。

高血圧症、糖尿病に対する自己負担が 5,000 円以上の場合、どのような要因が受診抑制に働くか多重ロジスティック解析により検討した。その結果を表 6 に示した。高血圧症で有意であった項目は「性」，「治療の状態」であった。「性」が「男性」では「女性」に比べ、オッズ比(95%CI)が 0.41(0.30-0.56)，「高血圧症の治療の状態」が「治療中」では「非治療」に比べ、オッズ比(95%CI)が 3.97 (2.13-7.43)であった。糖尿病で有意であった項目は「性」，「扶養する子供の数」であった。「性」が「男性」では「女性」に比べ、オッズ比(95%CI)が 0.40(0.29-0.54)，「扶養する子供の数」が「4人以上」では「0人」に比べ、オッズ比(95%CI)が 2.36(1.05-5.28)，「2,3人」では「0人」に比べ、オッズ比(95%CI)が 1.46(1.09-1.94)であった。

IV. 考 察

1. 疾病と自己負担増による受診抑制との関連

救急・重症疾患では、受診を控えると答えた被保険者は心筋梗塞・脳卒中で 4.4%，外傷・骨折で 12.1%，がん・心臓病で、4.4%であったが、慢性・軽症疾患では高血圧症・糖尿病で 19.2%，鬱病で 40.8%，風邪・胃腸炎で 36.8%，腰痛・膝痛で 51.0%であった。この結果は、慢性・軽症疾患が救急・重症疾患よりも自己負担増による受診抑制の傾向が強いことを示している。これまでの研究においても、自己負担増の影響は症状の軽い疾患に大きな受診抑制が起こるとの報告がなされており、われわれの研究結果と一致していた⁹⁾⁻¹⁶⁾。

月当たり自己負担許容額は、高血圧症においても、糖尿病においても被保険者の約 2/3 が 5,000 円以下であり、多くの被保険者にとって 5,000 円が許容限度額になっていることが明らかとなった。また、月当たり自己負担許容額が 1 万円を超える者は高血圧症で 5.7%、糖尿病で 4.6%に過ぎなかった。高血圧症の 1 ヶ月当たりの医療費は約 15,000 円、糖尿病では 20,000 円を超えていると報告されている。そのため、糖尿病の受診では、定率 3 割負担になれば自己負担額が 5,000 円を超えるようになる。定率 2 割負担でもコンプライアンスの高い患者の受診中断が明らかになっており、定率 3 割負担ではさらに受診が低下することが憂慮される。とりわけ、糖尿病の受診中断については、注意深い観察が必要であろう。

2. 受診抑制に影響を与える要因

多変量解析の結果、心筋梗塞・脳卒中の受診に関しては、「配偶者の雇用の状態」が「正社員」の場合「無職」に較べて、受診抑制のリスクが半分になっていた。また、「扶養する子供の数」が「4人以上」の場合は「0人」と比較して、心筋梗塞・脳卒中、外傷・骨折、がん・心臓病の受診抑制のリスクがそれぞれ 5.61 倍、3.34 倍、6.34 倍であった。加えて、有意差は認められなかったものの、すべての疾患において、「配偶者の雇用の状態」が「正社員」の場合、「無職」よりも受診抑制のリスクが低く、「扶養する子供の数」では多ければ多いほど受診が抑制される傾向にあった。

高血圧症、糖尿病による自己負担許容額に関する解析では、糖尿病の場合、上限額を 5 千円以下とするリスクが、扶養する子供の数が「4人以上」の場合「0人」と比較して 2.36 倍、「2,3人」の場合「0人」と比較して 1.46 倍であった。また、有意差は認められなかったが、「配偶者の雇用の状態」が「正社員」である場合「無職」よりも上限額を 5 千円以下とするリスクが低く、高血圧症では、「扶養する子供の数」が「4人

以上」の場合「0人」と比較して上限額を5千円以下とするリスクが高い傾向にあった。

高血圧症では、「治療の状態」が「治療中」の場合、「非治療」に較べて上限額を5千円以下とするリスクが3.97倍であったが、糖尿病では有意ではなかった。これは、高血圧症の治療中の患者では現在の定率2割負担で自己負担額が3千円程度であり、定率3割負担になっても負担額は5千円を超えず、一方、糖尿病治療中の患者では定率3割負担になった場合、自己負担が5千円を超えることもあるためと考えられた。

この研究の対象となった被保険者は同一の企業に勤務しており、年功序列の賃金体系である。2000年度のこの組合の被保険者の平均報酬月額は、男性が約34万円、女性が約21万円、全体で約33万円であった。これらの給与の額は健康保険組合全体の平均給与の額と大きな差はなかったが、経済的に余裕があるとはいえない。したがって、「配偶者の雇用の状態」は世帯収入に強く反映し、「扶養する子供の数」も家計出費に大きな影響を与えると考えられる。したがって、「配偶者の雇用」や「扶養する子供の数」による受診への影響は、所得効果によるものであると考えてさしつかえない。また、心筋梗塞・脳卒中、外傷・骨折、がん・心臓病に有意な影響が認められたことは、救急・重症疾患に所得効果が強く影響することを示唆していた。この理由としては、救急・重症疾患の場合、医療費が高いために自己負担も大きいと考えているためかもしれない。したがって、所得の少ない被保険者においては、救急・重症疾患においても受診抑制が起こる可能性が示唆された。

さらに、男性では女性に較べ、高血圧症、糖尿病による受診の上限額を5,000円以下とするリスクがほぼ半分であった。また、すべての疾患において女性に受診抑制のリスクが大きいことが認められた。これは、女性が男性に較べ標準報酬月額が低いためであるとも考えられ、「性」も経済的背景の指標

になっている可能性がある。

3. 研究の限界と今後の被用者健康保険制度のあり方

この研究は質問紙票による研究で、あくまでも意識調査であり、受診の実態を明らかにしたものではない。しかしながら、被用者健康保険の定率1割負担導入では、受診率は入院が4.2%、外来が5.3%、歯科が5.0%、定率2割負担導入ではそれぞれ7.0%、4.8%、5.8%低下したことが報告されている。今回の定率3割負担導入においても、受診率への影響があると考えるのが妥当である。今後、定率3割負担導入後に、どのような疾患にどの程度の受診率の低下がもたらされたかを明らかにすることは、重要な研究課題になると思われる。

今回の研究は、経済的には比較的均一な集団を対象としており、所得効果は、「配偶者の雇用」と「扶養している子供の数」だけでしか評価していない。米国で行われた研究によれば、自己負担が高くなれば低所得層ほど、受診への影響が大きいことが明らかになっている⁸⁾。全国の被用者健康保険の経済格差は大きく、標準報酬月額による影響の違いについても検証されるべきであろう。

被用者健康保険制度から拠出される老人保健拠出金は年々増加しており、現在保険料収入の30%を超えている。本来、勤労者の健康権の保障として発足した制度が、老人医療費高騰の影響を受けて、自己負担増という形で給付が抑制されている。自己負担増のために、勤労者の必要な受診が抑制されるのは問題がある。今後、職域においても疾患の一次予防、二次予防に加えて受診継続のための支援システムの構築が検討されるべきであろう。

V. 結 論

健康保険組合の被保険者本人を対象に、医療費の定率3割負担導入による受診行動への影響の予測を質問紙票により行い、

経済的背景が影響を与える可能性があるかどうかを明らかにすることを目的として研究を行った。

その結果、「配偶者の雇用の状態」が「無職」の場合や扶養する子供の数が多い場合に受診が抑制される傾向にあり、経済的な背景が自己負担増による受診抑制と関係していることが示唆された。

VI. 文 献

- 1) 厚生指標臨時増刊, 国民衛生の動向, 厚生統計協会, 2002.
- 2) Ikegami N and Cambell C. Containing Health Care Costs In Japan. Ann Arbor: The University of Michigan Press; 1996.
- 3) Babazono A, Ogawa T, Babazono T, Hamada H, Tsuda T and Aoyama H. The effect of a cost sharing provision in Japan. Fam Pract 1991; 8: 247-52.
- 4) 馬場園明: 一割負担導入の高血圧症患者に対する影響, 日本衛生学雑誌 1990; 45: 849-859.
- 5) 馬場園 明, 津田敏秀, 三野善央, 宮崎 元伸, 畝 博, 医療費の自己負担増による高血圧症患者と糖尿病患者の受診指標への影響. 日本公衆衛生学雑誌 2002; 49(10): 321.
- 6) Babazono A, Toshihide T, Yamamoto E, Mino Y, Une U, Hillman AL. Effects of an Increase in Patient Co-payments on Medical Service Demands of the Insured in Japan. Int J Technolo Assess Health Care 2003; 19: 461-471.
- 7) Folland S, Goodman Ac and Stano M. The Economics of Health and Health Care. NJ: Upper Saddle River; 2001.
- 8) Lohr KN, Brook RH, Kamberg CJ, et al. Use of medical care in the Rand Health Insurance Experiment, Diagnosis- and service-specific analyses in a randomized controlled trial. Med Care 1986; 24: 72-87.

- 9) Newhouse JP, Manning WG, Morris CN, et al. Some interim results of a controlled trial of cost sharing in health insurance. *N Engl J Med* 1981; 305: 1501-1507.
- 10) Keeler EB, Rolph JE. How cost sharing reduced medical spending of participants in the health insurance experiment. *JAMA* 1983; 249: 484-490.
- 11) O' Gray KF, Manning WG, Morris CN, et al. The impact of cost sharing on emergency department use. *N Engl J Med* 1985; 313: 484-490.
- 12) Lohr KN, Brook RH, Kamberg CJ, et al. Use of medical care in the Rand Health Insurance Experiment, Diagnosis- and service-specific analyses in a randomized controlled trial. *Med Care* 1986; 24: 72-87.
- 13) Shapiro MF, Ware JE, Sherbourne CD. Effects of cost sharing on seeking care for serious and minor symptom: Results of a randomized controlled trial. *Ann Intern Med* 1986; 104: 246-251.
- 14) Anderson GM, Brook R, Williams A. A comparison of cost-sharing versus free care in children: effects on the demand for office-based medical care. *Med Care* 1991; 29: 890-898.
- 15) Selby JV, Frieman BH, Swain BE. Effect of a copayment on use of the emergency department in a health insurance organization. *N Engl J Med* 1986; 334: 635-41.
- 16) Shekelle PG, Rogers WH, Newhouse JP. The effect of cost sharing on the use of chiropractic services. *Med Care* 1996; 34: 863-872.

表1 性, 年齢構成

年齢階級	男性 (%)	女性 (%)	全体 (%)
40歳未満	200 (17.2)	71 (13.9)	271 (16.2)
40歳代	514 (44.1)	266 (52.3)	780 (46.6)
50歳以上	451 (38.7)	172 (33.8)	623 (37.2)
合計	1,165 (100)	509 (100)	1,674 (100)

表2 疾患による受診行動への影響

疾患		受診行動	男性 (%)	女性 (%)	全体 (%)
救急・重症疾患	心筋梗塞, 脳卒中	控える	85 (7.3)	28 (5.5)	113 (6.8)
		控えない	1,025 (92.7)	479 (94.5)	1,554 (93.2)
	外傷, 骨折	控える	149 (12.8)	53 (10.5)	202 (12.1)
		控えない	1,011 (87.2)	452 (89.5)	1,463 (87.9)
	がん, 心臓病	控える	58 (5.0)	16 (3.2)	74 (4.4)
		控えない	1,102 (95.0)	491 (96.8)	1,593 (95.6)
慢性・軽症疾患	高血圧症, 糖尿病	控える	217 (18.8)	102 (20.2)	319 (19.2)
		控えない	940 (81.2)	404 (79.8)	1,344 (80.8)
	鬱病	控える	455 (39.7)	218 (43.3)	673 (40.8)
		控えない	692 (60.3)	285 (56.7)	977 (59.2)
	風邪, 胃腸炎	控える	425 (36.8)	186 (36.8)	611 (36.8)
		控えない	731 (63.2)	319 (63.2)	1,025 (63.2)
	腰痛, 膝痛	控える	578 (50.0)	269 (53.2)	847 (51.0)
		控えない	578 (50.0)	237 (46.8)	815 (49.0)

表3 高血圧症，糖尿病受診に関する自己負担の許容額（円）

疾患名	性別	2,500円以下	5,000円以下	7,500円以下	10,000円以下	15,000円以下	15,000円以上	合計
高血圧症	男性(%)	235 (20.6)	500 (43.8)	46 (4.0)	296 (25.9)	36 (3.2)	29 (2.5)	1,142 (100)
	女性(%)	152 (30.5)	227 (45.5)	16 (3.2)	93 (18.6)	5 (1.0)	6 (1.2)	499 (100)
	合計(%)	387 (23.6)	727 (44.3)	62 (3.8)	389 (23.7)	41 (2.5)	35 (2.1)	1,641 (100)
糖尿病	男性(%)	224 (19.6)	464 (40.7)	59 (5.2)	319 (28.0)	42 (3.7)	32 (2.8)	1,140 (100)
	女性(%)	145 (29.1)	218 (43.8)	16 (3.2)	109 (21.9)	5 (1.0)	5 (1.2)	498 (100)
	合計(%)	369 (22.5)	727 (44.3)	75 (4.6)	428 (26.1)	47 (2.9)	37 (2.3)	1,638 (100)

表4 救急・重症疾患に対する受診抑制要因に関する
多重ロジスティック解析の結果

要 因	急性心筋梗塞・脳卒中	外傷・骨折	がん・心臓病
年齢			
40歳未満	0.96(0.55-1.68)	0.99(0.63-1.55)	0.68 (0.33-1.38)
40歳代	0.67(0.42-1.07)	0.91(0.64-1.29)	0.66(0.38-1.14)
50歳以上	referent	referent	referent
性			
男性	0.88(0.49-1.58)	0.95(0.61-1.46)	1.15(0.56-2.35)
女性	referent	referent	referent
配偶者の雇用			
正社員	0.49(0.28-0.88)*	0.76(0.50-1.17)	0.66(0.33-1.32)
パート	0.78(0.48-1.30)	0.80(0.53-1.20)	0.84(0.45-1.57)
いない	1.01(0.50-2.06)	1.18(0.68-2.06)	1.97(0.85-4.55)
無職	referent	referent	referent
扶養する子供の数			
4人以上	5.61(2.20-14.30)***	3.34(1.43-7.82)**	6.34(2.04-19.72)***
2,3人	1.39(0.81-2.37)	1.47(0.97-2.21)	1.90(1.00-3.62)
1人	1.02(0.51-2.05)	1.03(0.60-1.77)	1.20(0.51-2.81)
0人	referent	referent	referent

* p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

表5 慢性、軽症疾患に対する受診抑制要因に関する
多重ロジスティック解析の結果

要 因	高血圧症, 糖尿病	鬱 病	風邪, 胃腸炎	腰痛, 膝痛
年齢				
40歳未満	0.72(0.49-1.07)	0.70(0.51-0.96)	1.13(0.83-1.55)	0.82(0.61-1.11)
40歳代	0.90(0.67-1.20)	1.01(0.80-1.28)	1.15(0.90-1.45)	0.88(0.70-1.11)
50歳以上	referent	referent	referent	referent
性				
男性	0.83(0.58-1.18)	0.70(0.53-0.93)	0.94(0.70-1.25)	0.75(0.56-0.99)
女性	referent	referent	referent	referent
配偶者の雇用				
正社員	0.76(0.53-1.09)	0.84(0.62-1.12)	0.89(0.66-1.20)	0.79(0.59-1.04)
パート	0.91(0.64-1.28)	1.08(0.82-1.43)	1.10(0.83-1.47)	1.11(0.84-1.47)
いない	1.22(0.77-1.92)	1.04(0.70-1.53)	1.13(0.77-1.67)	0.94(0.64-1.37)
無職	referent	referent	referent	referent
扶養する子供の数				
4人以上	1.47(0.63-3.43)	1.53(0.74-3.15)	1.29(0.63-2.65)	1.20(0.59-2.45)
2,3人	1.09(0.78-1.54)	1.28(0.97-1.69)	1.07(0.81-1.41)	1.07(0.82-1.41)
1人	1.12(0.73-1.70)	0.93(0.65-1.32)	0.99(0.70-1.41)	0.79(0.57-1.11)
0人	referent	referent	referent	referent

表6 高血圧症，糖尿病に対する受診抑制要因に関する
多重ロジスティック解析の結果

(5,000円以上であれば，受診を控えるリスク)

要 因	高 血 圧 症	糖 尿 病
年齢		
40歳未満	1.21(0.87-1.69)	0.10(0.73-1.37)
40歳代	1.04(0.81-1.35)	1.01(0.79-1.29)
50歳以上	referent	referent
性		
男性	0.41(0.30-0.56)***	0.40(0.29-0.54)***
女性	referent	referent
配偶者の雇用		
正社員	0.80(0.59-1.09)	0.76(0.56-1.02)
パート	1.01(0.75-1.37)	0.96(0.72-1.28)
いない	0.92(0.61-1.41)	0.97(0.64-1.46)
無職	referent	referent
扶養する子供の数		
4人以上	2.27(0.98-5.25)	2.36(1.05-5.28)*
2,3人	1.33(0.99-1.79)	1.46(1.09-1.94)*
1人	1.45(1.00-2.10)	0.97(0.60-2.00)
0人	referent	referent
治療の状態		
治療中	3.97 (2.13-7.42)***	1.76 (0.84-3.71)
非治療	referent	referent

* p<0.05 *** p<0.001

今後の方向性

最終年度の 2003 年度には 3 項目について調査分析を行う予定である。

- (1) 定期健康診断のデータを用いて、被保険者本人に対する定率 2 割負担導入前後における高血圧症と糖尿病のコントロール状態について分析する。
- (2) 2002 年 10 月に老人の被保険者に対して医療費の自己負担の変更が行われた。高額所得のある者には定率 2 割負担が、それ以外の者には完全定率 1 割負担がそれぞれ導入された。この自己負担増が高血圧症と糖尿病の受診行動にどのような影響を検討する。
- (3) 2003 年 4 月には被保険者に対して被保険者本人に対して定率 3 割負担が導入の予定である。定率 3 割負担による高血圧症と糖尿病の受診行動への影響についてコホート集団を設定して分析する予定である。

資 料 編

- 被保険者本人に対する調査票

健康アンケート調査および医療費自己負担増 の影響に関する調査のお願い

(1) 健康アンケートおよび GHQ30 (General Health Questionnaire 30) の調査

健康アンケートおよび GHQ30は生活習慣病を予防する上で必要な食生活、喫煙、飲酒、運動などの日常の生活習慣、並びにストレスについてのアンケートです。アンケート結果と健診結果との関連を検討し、今後の保健指導に役立てて行く予定です。

(2) 医療費分析

平成9年9月に健康保険本人に対して2割の自己負担が導入されました。この自己負担増の結果、外来の医療費が約7%と大幅に低下しました。しかし、医療費のどの部分が抑制されたのか全く分らないのが現状であります。本研究は厚生労働省の研究補助事業の一環として、医療費の自己負担増が高血圧患者と糖尿病患者の受診行動にどのような影響を与えるのかを明らかにすることです。解析の結果は医療費の適正化、並びに今後の厚生労働省の医療保険改革に役立つデータになるものと考えております。

結果は全体的傾向をみることを目的としており、個人にご迷惑をかけることは一切ありません。

今回の調査は35歳以上の方にご協力をお願いしております。本調査にご協力頂ける方は、下記の1. 諾に○印を付けて下さい。もし、ご協力頂けない方は、2. 否に○印を付けて下さい。

1. 諾

2. 否

受診番号 ()

氏 名 ()

生年月日 () 年 () 月 () 日生

性 別 1. 男 2. 女

福岡大学医学部衛生学教室

— 該当する番号に○印を付け、() 内には適当な回答を記入して下さい。 —

[I] 生活習慣

(1) お酒を飲んでいますか。

1. ほぼ毎日 2. 時々 3. 飲まない
4. 禁酒した → 理由： 1. 病気したため 2. 健康のため 3. その他

————— ほぼ毎日と禁酒した場合 —————

① 一日平均どのくらい飲んでいますか (飲んでいたか) (下欄を参考)。

日本酒に換算して (_____ 合/日)

日本酒に	ビール 大びん(630ml) : 1.0合	ウイスキー (ダブル1杯=60ml) : 0.8合
換算した	ビール 缶(500ml)入り : 0.8合	ブランデー (ダブル1杯=60ml) : 0.9合
飲酒量の	ビール 缶(350ml)入り : 0.5合	ワイン (グラス1杯=60ml) : 0.3合
目安	焼酎25度 1合(180ml) : 1.5合	梅酒 (グラス1杯=60ml) : 0.2合

② 主に飲む酒の種類は何です (何でした) か (一つのみ○印を付けて下さい)。

1. 日本酒 2. ビール 3. 焼酎 4. ウイスキー
5. その他 (_____)

(2) 喫煙

1. 吸う → 一日の喫煙本数 (_____ 本/日)
 → 喫煙期間 (_____) 歳~現在
 → 禁煙を試みたことは： 1. ある 何回 (_____) 回 2. なし

2. 禁煙した → 一日の喫煙本数 (_____ 本/日)
 → 喫煙期間 (_____) 歳~ (_____) 歳

禁煙した理由： 1. 病気したため 2. 健康のため 3. その他

3. 吸わない

(3) 平均して7~8時間の睡眠を取っていますか。

1. それより少ない 2. 7~8時間の睡眠を取る 3. それより多い

(4) 何か運動を週3回以上していますか。

1. している 2. していない

- (5) 朝食を食べますか。
1. ほぼ毎日 2. 時々 3. ほとんど食べない
- (6) 朝食はごはんとパンのどちらかのことが多いですか。
1. ごはん 2. パン 3. 両方とも同じ程度
- (7) 間食をしますか。
1. ほぼ毎日 2. 時々 3. ほとんど食べない
- (8) 味付け
1. 濃い 2. 普通 3. 薄い
- (9) 野菜をよく食べますか。
1. よく食べる 2. 普通 3. あまり食べない
- (10) 牛乳をよく飲みますか。
1. ほぼ毎日 2. 時々 3. ほとんど飲まない
- (11) 緑茶をよく飲みますか。
1. ほぼ毎日 ——→ 一日 (_____) 杯
2. 時々 3. ほとんど飲まない
- (12) コーヒーをよく飲みますか。
1. ほぼ毎日 ——→ 一日 (_____) 杯
2. 時々 3. ほとんど飲まない
- (13) 肉類をよく食べますか。
1. よく食べる 2. 普通 3. あまり食べない
- (14) 魚類をよく食べますか。
1. よく食べる 2. 普通 3. あまり食べない
- (15) 肉と魚のどちらが好きですか。
1. 肉の方 2. 魚の方 3. 両方とも同じ程度

(16) 和食と洋食のどちらが好きですか。

1. 和食党 2. 洋食党 3. 両方とも同じ程度

[Ⅱ] 医療制度改革に関する質問

A. 現在、社会保障制度改革が予定されており、配偶者の社会保険料（医療保険料、介護保険料、年金等）の負担について議論がなされています。

次の質問にお答えください。

(1) あなたの配偶者についてお尋ねします。

1. 配偶者は正社員として働いている。
2. 配偶者は非常勤、パートとして働いている。
3. 配偶者は専業主婦あるいは無職である。
4. 配偶者はいない。

(2) あなたが扶養している子供は何人ですか。

1. 4人以上 2. 3人 3. 2人
4. 1人 5. 0人

(3) 政府内では配偶者が専業主婦あるいは無職であっても、社会保険料（医療保険料、介護保険料、年金等）を負担するという案が検討されていますが、あなたはこの案に対してどう考えますか。

1. 反対である。
2. やむをえなと思う。
3. 負担は当然である。

B. 来年度（平成15年度）より、医療費の3割自己負担導入が予定されていますが、医療機関への受診がかなり抑制されるのではないかと予想されています。

次の質問にお答えください。

(1) もし、自己負担が3割に増えたら、あなたは次のような疾患の時、今までよりも医療機関への受診を控えるようになると思いますか。

- 1) 心筋梗塞、脳卒中などの重い救急疾患
1. 控える 2. 控えない

- 2) 外傷、骨折などの外科的救急疾患
 1. 控える
 2. 控えない
- 3) がん、心臓病などの重い疾患
 1. 控える
 2. 控えない
- 4) 高血圧、糖尿病などの慢性疾患
 1. 控える
 2. 控えない
- 5) 風邪や胃腸炎などのウイルス性の救急疾患
 1. 控える
 2. 控えない
- 6) 腰痛、膝痛などの慢性的整形外科疾患
 1. 控える
 2. 控えない
- 7) 鬱（うつ）等のメンタルな疾患
 1. 控える
 2. 控えない

(2) 外来の自己負担は医療機関や病気によって異なります。もし、高血圧症で継続的に受診が必要である場合、月平均どの程度までであれば負担が可能ですか。

1. 2千5百円まで
2. 5千円まで
3. 7千5百円まで
4. 1万円まで
5. 1万5千円まで
6. 2万円以上でも負担可能

(3) もし、糖尿病で継続的に受診が必要である場合、月平均どの程度までであれば負担が可能ですか。

1. 2千5百円まで
2. 5千円まで
3. 7千5百円まで
4. 1万円まで
5. 1万5千円まで
6. 2万円以上でも負担可能

[Ⅲ] 高血圧症の治療状況

- (1) 今までに高血圧症のため血圧を下げる薬を飲んだことがありますか。
1. ある 2. ない → 質問 [Ⅳ] 糖尿病の治療状況に飛んでください。
- (2) 現在、血圧を下げる薬を飲んでいますか。
1. はい 2. 治療を中断した 3. 治療の必要がなくなった
- (3) 血圧の治療を受けている（受けていた）ところは病院ですか、診療所ですか。
1. 病院 2. 医院（診療所）
3. 決まっていない、いろいろの医療機関で治療を受けている。
- (4) 血圧が一番高い時どの程度でしたか。
(_____ / _____ mmHg)
- (5) 降圧剤を服用し始めたのはいつ頃からですか。
昭和、平成 (_____) 年頃 又は (_____) 歳頃
- (6) 血圧を下げる薬は指示どおりに服用できています（服用できていました）か。
1. ほぼ指示どおり 2. あまり指示が守れていない。
- (7) 現在の血圧はどの程度ですか。
(_____ / _____ mmHg)
- (8) 平成9年9月より医療費の自己負担が増えました。自己負担が増加した平成9年9月以降、医師にかかる回数は変わりましたか。
1. 減った 2. 変わらない 3. 増えた
 └─→ 1ヶ月 (_____) 回受診していたのが、(_____) 回に減った。
4. 平成9年9月頃には血圧の治療を受けていなかった。
- (9) 自己負担が増加した平成9年9月以降、薬の量が減りましたか。
1. 減った 2. 変わらない 3. 増えた
 └─→ 朝 (_____) 錠飲んでいたので、(_____) 錠に減った。
4. 平成9年9月頃には血圧の治療を受けていなかった。