

平成 30 年 10 月 22 日

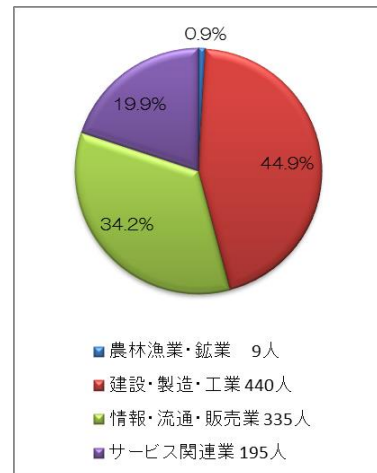
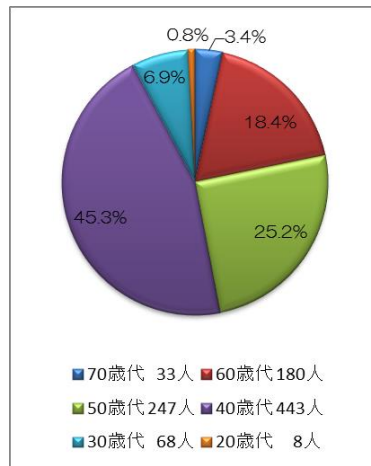
～法人会青年部会（全法連青連協）による企画～
財政健全化のための健康経営アンケート第2弾
「医療費適正化アンケート」の結果について

実施日：平成 30 年 9 月 26 日（水）～10 月 10 日（水）

回答者数：979 人（アンケート送信 6,331 人）・回答率 15.5%

法人会青年部会（全法連青連協）では、昨年より「財政健全化のための健康経営プロジェクト」を立ち上げ、健康経営を軸とした取り組みを進めるべく検討を行っております。その検討における基礎的なデータ収集のために、法人会会員企業を対象としたアンケートを行っており、今回はその第2弾として「医療費適正化」に関する設問にて実施いたしました。

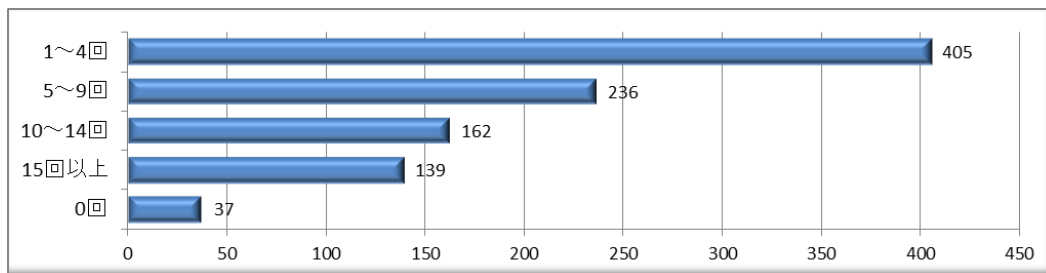
＜回答者の属性＞



＜アンケート結果＞

Q1. あなたは年間何回程度医療機関（病院・歯科診療も含む診療所・クリニック等）を受診していますか？

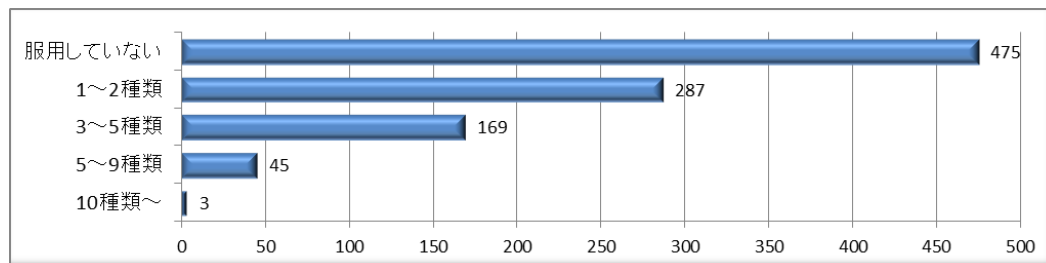
①0回 ②1～4回 ③5～9回 ④10～14回 ⑤15回以上



Q2. あなたは何種類の薬を常時服用していますか？

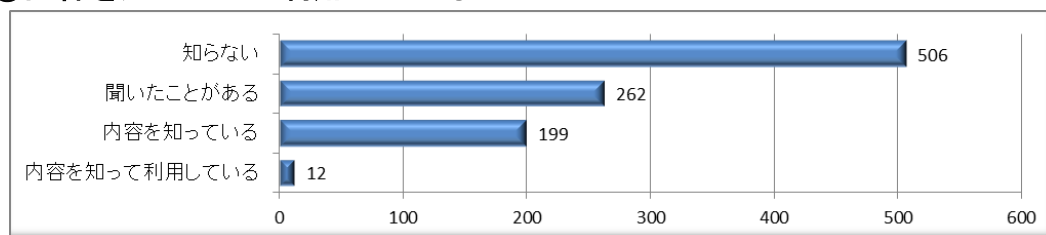
(医師に処方されたもの、薬局・ドラッグストアで購入したもの等すべての医薬品)

- ①服用していない ②1～2種類 ③3～5種類 ④5～9種類
⑤10種類以上



Q3. 「セルフメディケーション税制」をご存知ですか？

- ①知らない ②聞いたことがある ③内容を知っている
④内容を知っていて利用している



※セルフメディケーション税制とは

健康の維持増進及び疾病の予防への取組として一定の取組を行う個人（定期健康診断やがん検診、予防接種など）が、2017年1月1日以降に、市販薬（要指導医薬品および一般用医薬品）のうち、医療用から転用された特定成分を含む医薬品（OTC 医薬品）を年間1万2,000円を超えて購入した際に、1万2,000円を超えた部分の金額（上限金額：8万8,000円）について所得控除を受けることができるもの。

セルフメディケーション税制の対象医薬品のパッケージの多くには、識別マークがついている（下記）。ただし、このマークの表示に法的義務はなく、商品生産の都合などでマークの表示がされていない控除対象の医薬品もある。自分が購入する医薬品が控除対象かどうか分からないときは、薬局の店員や薬剤師に確認してみると良い。現在セルフメディケーション税制の対象となっている医薬品は、厚生労働省 HP「セルフメディケーション税制対象医薬品 品目一覧」で確認することができる（2018.7月現在1,686品目）。

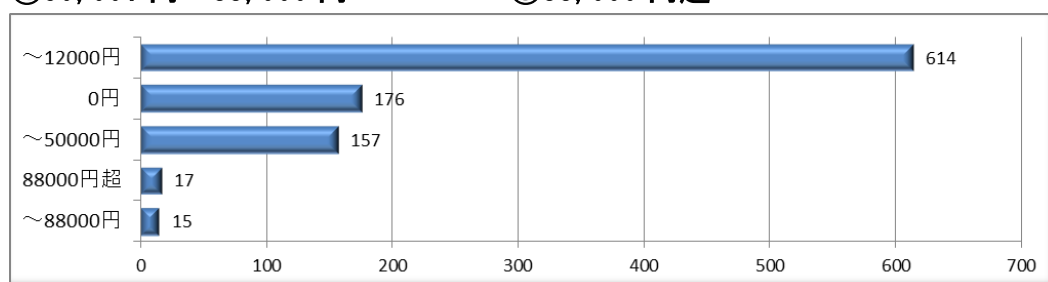


※本マークは、一般社団法人 日本 OTC 医薬品情報研究会 の登録商標です。

対象製品を購入した際にはレシートに対象製品であることが表記されます。控除対象の OTC 医薬品を購入した際のレシートや領収書は確定申告に必要なので、大切に保管しておきましょう。

Q4. あなたはドラッグストアで年間いくらくらい医薬品を購入しますか？

- ①ドラッグストアで医薬品は購入しない(0円)
- ②～12,000円 ③12,001円～50,000円
- ④50,001円～88,000円 ⑤88,000円超



Q5. 日本の一人あたり平均年間外来受診回数は、「参考1」のとおり欧米各国と比較して圧倒的に多く、気軽に医療機関を受診できることも医療費(39.2兆円：2018年度見通し、「参考2」)の増大の一因となっているとの指摘があります。

参考1：1人あたり平均年間外来受診回数(2016年)

	受診回数
日本	12.7
ドイツ	10.0
フランス	6.3
イギリス	5.0
アメリカ	4.0

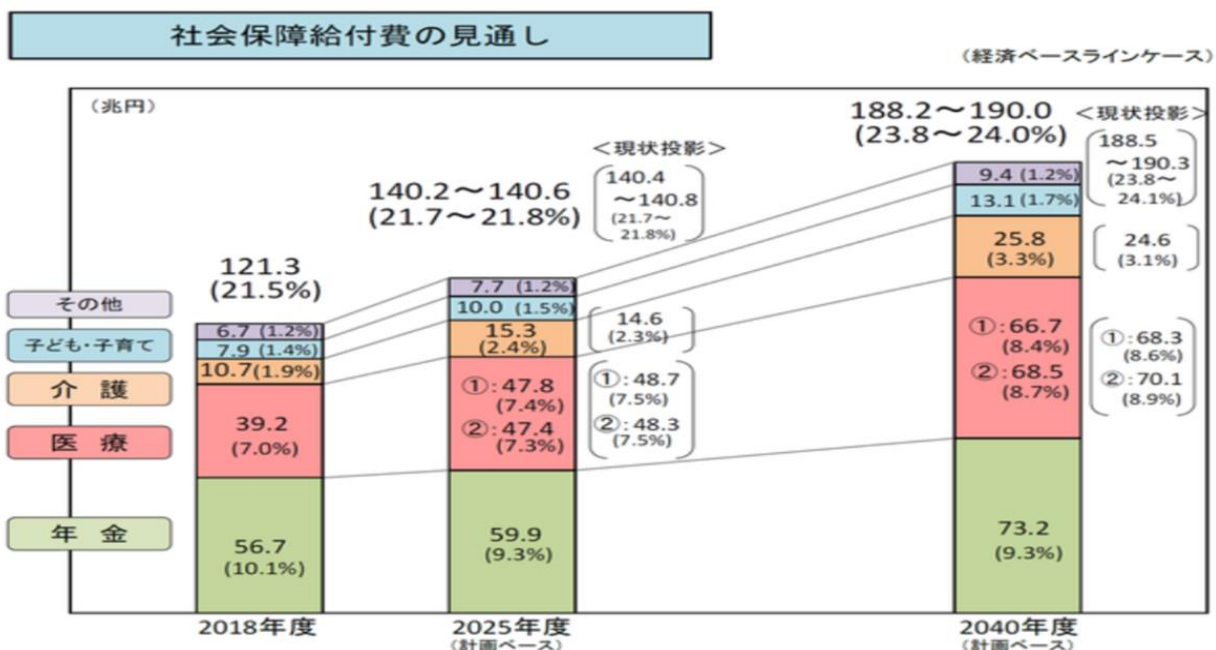
※各国の「外来アクセス」と「開業・標榜」(参考)日本経済新聞 2018年4月26日

	日本	英国	フランス	ドイツ
外来診療アクセス	フリーアクセス 紹介状のない大病院の初診は定額負担	かかりつけ医を受診(除緊急)	フリーアクセス かかりつけ医とそれ以外で自己負担に差あり	フリーアクセス
開業	規制なし	かかりつけ医の定員を国が決定	専門診療科以外は診療できない	医師過剰地域で開業に制限

フリーアクセス：国民はどの病院、どの診療所に行って診療を受けることも自由であるということ。

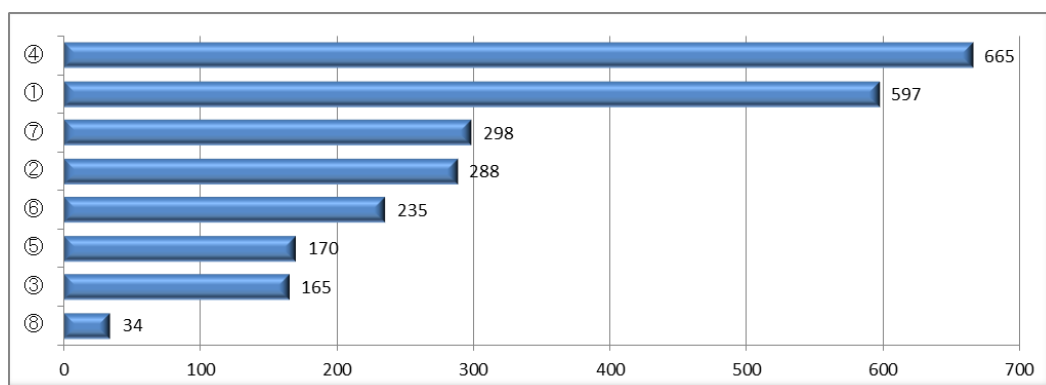
かかりつけ医制度：あらかじめ登録した診療所で診療を受け、必要に応じて紹介の下に病院の専門医を受診。自由に診療所の登録を変更できる。

参考 2 :



医療費適正化に向け、あなたが意識して取り組めることは以下のどれですか？(複数回答可)

- ① 外来受診回数の効率化(無駄に病院に行かない)
- ② 同一疾患に対して複数の医療機関の受診はしない
- ③ ドラッグストアの徹底活用によるセルフメディケーションの推進
- ④ 後発薬(ジェネリック医薬品)を使用する
- ⑤ 多剤併用をしない(風邪で抗菌薬はもらわない等)
- ⑥ 処方された薬は冷蔵庫に保存して無駄なく使用する(残薬の解消)
- ⑦ 不要な検査は受けない
- ⑧ その他 ()



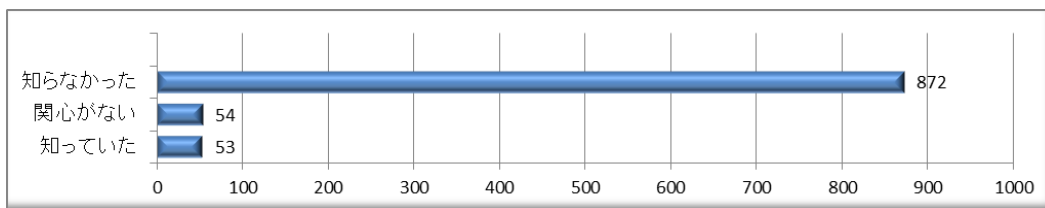
Q6. Q5 項番⑦に関連し、米国内科専門医認定機構財団 (ABIM) は「不要な検査」の例として以下の項目を挙げています。内容をご存知でしたか？

不要な検査のリスト <米国内科専門医認定機構財団 (ABIM) 資料より>

- 1) 軽度の頭部外傷で CT 検査はしない
- 2) 腹痛でむやみに CT 検査はしない
- 3) 小児虫垂炎の診断に CT 検査はしない
- 4) 急性腰痛で腰椎の X 線検査は不要
- 5) 大腸がんの内視鏡検査は 10 年に 1 度で十分
- 6) アレルギーの評価に過剰な I g E 検査は避けるべき
- 7) 眼の症状がないのに安易に眼の画像検査をしない
- 8) 成人の頸動脈狭窄は症状がなければ検査は必要ない

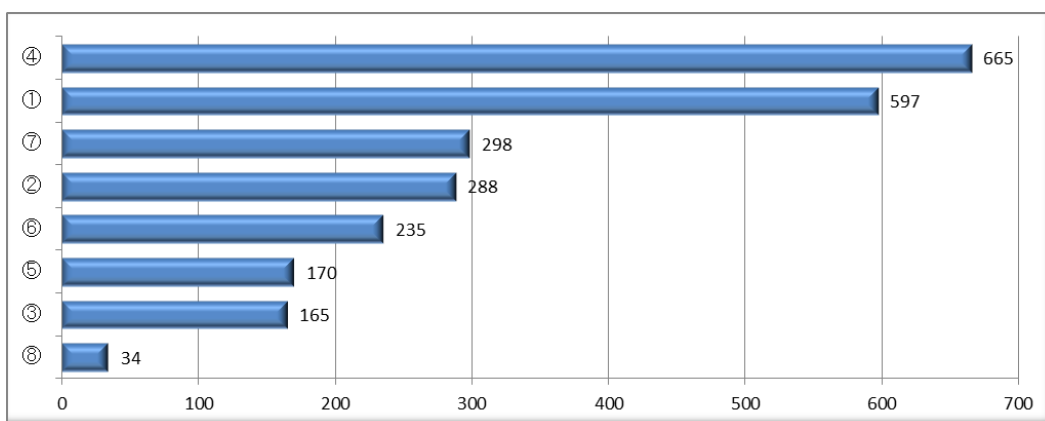
※IgE 検査(アレルギー血液検査)

①知っていた ②知らなかった ③関心がない



Q7. 上記 8 つの検査のうち、あなたも共感できるものはどれですか？ (複数回答可)

① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨共感できるものはない



Q8. 国の「第3期医療費適正化計画」では、以下の取り組みにより2014年から2023年までの10年間で約6,000億円の医療費の適性化を見込んでいます。

【外来医療費 2023年度時点の適正化効果額（※機械的試算）】

計 ▲6000億円

- ①特定健診実施率70%、特定保健指導45%の目標達成
▲約200億円
- ②後発医薬品の使用割合の目標達成（70%⇒80%）
▲約4000億円
- ③糖尿病の重症化予防により
40歳以上の糖尿病の者の1人あたり医療費との平均との差が半分になった場合
▲約800億円
- ④重複投薬（3医療機関以上）と多剤投与（65歳以上で15種類以上）の適正化により
投与されている者が半分になった場合
▲約600億円

①補足：特定健診＝日本人の死因の6割を占める生活習慣病の予防のために行うメタボリックシンドロームに着目した健診(対象40～74歳)のこと。2014年度実施率48.6%。

特定保健指導＝特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対し、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートをするもの。2014年度実施率17.8%。

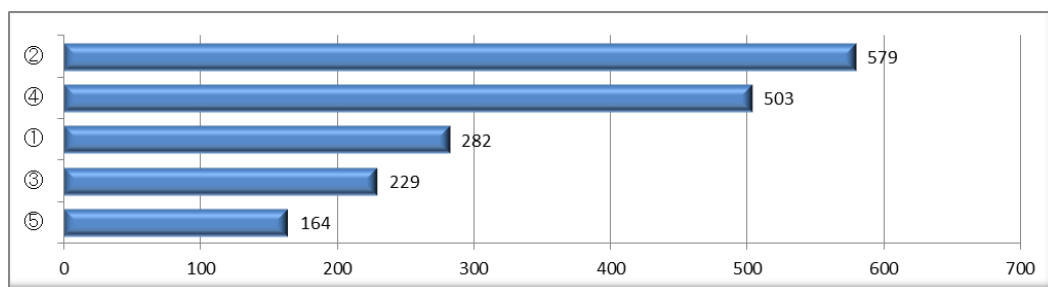
②補足：ジェネリック医薬品（平成29年度の数量シェア69.9%）の使用割合が80%となった場合。

③補足：重症化リスクの高い医療機関未受診者に対する受診勧奨・保健指導を行い治療につなげるとともに、通院患者のうち重症化リスクの高い者に対して保健指導を行う（目的：人工透析等への移行を防止など）。

④補足：重複投薬＝同時期に複数の医院で受診し、同じ薬効の薬がそれぞれの医院で処方されること。

実現可能だと思われる施策をお選びください。（複数回答可）

① ② ③ ④ ⑤実現可能だとは思わない



Q5. 「その他」の記載内容

- ・かかりつけ医を決めている。 ・かかりつけ医師に相談する
- ・ジェネリック医薬品は、先発の薬と同一の成分と表現されているが、実際には効能が異なることがあります。推奨するならば、差異を解消すべきと思います。
- ・わざわざ受診しなくともよい症状を事前に認識できるようにするための勉強の機会を作る。
- ・医者が薬の処方を1ヶ月分までと制約ある限り減らない。その制度から変えるべき
- ・医者を選ばせれば病気も医療費も減りますよ。
- ・医者を選ぶ、薬局を選ぶことのできない、地方在住者にとっては、実感がわからない事象です。
- ・医療費に対しては手厚くしてほしい。しかし、税金を正しく納めていない。国民には厳しくすべき、厳格な対処を望みます。
- ・一度医者に掛かると、色々と診療・諸検査を受けさせられ、快癒しなくても頻度は減らない。
- ・医療費の値上げ ・運動、食生活の改善 ・運動を定期的に行う。
- ・回答に特に当てはまる項目がない。 ・無駄に薬を出さなくても医者が儲かるようにする
- ・基本的に医者が嫌いだから行きたくないから、最低限しか行かない。
- ・健康的な身体づくり ・健康管理 ・検診をしっかり受け、予防に努める。
- ・国の医療機関に対する管理がなってない。 ・抗がん剤は標準量よりかなり少なめで良い。
- ・子供の医療費ただをやめる。ただだと意味もなく行く人がいる。高齢者の医療費も全額負担して頂く、但し、確定申告のような制度にして所得などの応じて払い戻しをする。また、医者も子供の医療費がただなのをいいことに薬をたっぷり出している。医者の報酬も減らす。年間ある一定の医療費を受けたらそれ以上にかかる場合は実費とする。限りある税金、保険料で賄われているので出せないものは出せないと言った方が良い。
- ・自己管理をもっとキチンと出来れば、通院回数及び薬を減らせると思っている。
- ・自分で判断できないから受診・検査に行くと思う。 ・治療より予防に注力する
- ・食事と運動と睡眠に気をつけること。¥n ストレスをためないように心がける。
- ・食生活など、日常生活の中で、病気を予防し、健康を維持することが重要と考える。
- ・支払い基金より医療機関への審査を厳しくする
- ・生活保護者からもお金を取る。医療費を値上げする。
- ・成人病検診は受けない ・定期的な検診を受ける ・適度な運動を行う
- ・適度な運動を毎日続け健康を増進させる。 ・日常生活の中で、健康に気を付ける。
- ・病気にかからない健康的な食生活を送る ・病気をしないように自己管理する。
- ・病気を未然に防ぐ方法として、医薬品ではないサプリメントやビタミン剤を服用している。しかし、これらについては医薬品でないためセルフメディケーションの対象にならないのが難点。
- ・普段の健康管理に注意を払う
- ・毎日飲む薬が過剰となった場合は、次回の処方を減らしてもらおう。¥n 短期間の処方については必要量が処方されているので万一飲み残しがある場合は捨てる。
- ・無駄だと思える事は省けるが、健康のために医者に行く回数は減らさない考え。
- ・無駄に病院に行かない、で私の母は手遅れになり、亡くなったことを考えると、医療費適正化をあまり強行すると国民皆保険制度のメリットが薄れてしまうと考える。また、同一疾患に対して複数の医療機関の受診をしない、は私のヘルニアが1つめの医療機関では誤診されていたこともあり(2つめの病院でヘルニアと診断された)、適切な治療を妨げることにもつながりかねないため、これらを医療費適正化として選択肢に上げることは不適切と考える。昨今の個人情報保護の流れもありなかなか難しいところであるが、医療機関同士を(適切な運用が行われることを前提として)何らかのネットワークで繋ぎ、患者が病歴の共有を同意した上であれば、既往症と重複しない処方箋の発行や、医療機関の連携により無駄な治療が減少するのではないかと考える。