

## プレスリリース

### 日本の医療に関する 2007 年世論調査報告

#### 調査結果のポイント

- **経済力による大きな医療格差が存在**
- **市民・患者の審議会参画の義務化、国民の 9 割が要望**

#### I 経済力により、医療への不満や不安に 2 倍以上の格差

1. 将来医療費を払えないことに不安を持つ人の割合は「高所得・高資産層」の 36%に対し、「中間層」で 74%、「低所得・低資産層」では 84%に上った。(図 1) ※分類の基準は次ページ参照
2. 費用がかかるという理由で過去 12 ヶ月以内に「具合が悪いところがあるのに医療機関に行かなかったことがある」人の割合は、「高所得・高資産層」の 16%に対し、「中間層」で 25%、「低所得・低資産層」では 40%に上った。また同様に、費用がかかるという理由で過去 12 ヶ月以内に「医師に勧められた検査や治療、経過管理等を受けなかったことがある」人の割合も、「高所得・高資産層」の 9%に対し、「中間層」は 16%、「低所得・低資産層」は 26%だった(図 2)。受診抑制は、国際的に見てもやや高い水準にある(図 3)。
3. 「医療制度の平等性」への不満は、「高所得・高資産層」の 41%に対し、「中間層」で 67%、「低所得・低資産層」では 72%に上った。(図 4)
4. 望ましい医療制度に関する考え方では、収入・資産の少ない層ほど「低負担低給付・平等型」の医療を求める傾向にあり、「低所得・低資産層」では 67%がこの類型を選んだ。他方、「高所得・高資産層」で最多の 44%の支持を集めたのは「低負担低給付+自己選択型」だった。収入・資産の多い層は「高負担高給付・平等型」と「低負担低給付+自己選択型」を指向する傾向が強い。(図 6)
5. 「高額所得者の医療費」の自己負担を増やすことには、81%が賛成と答えた(図 7)。世帯収入 1,000 万円以上の高額所得者の間でも 75%が賛成している。
6. また、「ジェネリック薬ではなく、より高価なブランド薬を選ぶ場合の差額」や「本人の努力で予防可能な生活習慣病の医療費」など、費用の内容によっては過半数の国民が患者自己負担を上げることに賛成している。他方、「保険財政に負担がかかる高額な先端医療の費用」や「日常的に発生する小額の医療費」のように、費用の水準で一律に基準を設けて給付対象から外す考え方には、それぞれ 75%、59%の国民が反対した。(図 7)
7. 生活習慣病予防のための努力がむくわれるようにする仕組みとしては、「一定期間病気にならないければ保険料の一部が返ってくる」「タバコ/酒類の税金を上げる」は、いずれの層でも過半数の賛成を集めた。(図 8)

<回答者の分類の基準>

「年間世帯収入」および「純金融資産（＝預金・株式等の金融資産－住宅資産以外のローン総額）」についての回答に基づき分類

- ・ 高所得・高資産層：収入 800 万円以上かつ純金融資産 2,000 万円以上（いずれも日本の全世帯の上位約 2 割<sup>※</sup>）
- ・ 低所得・低資産層：収入 300 万円未満かつ純金融資産 300 万円未満（いずれも日本の全世帯の下位約 2 割<sup>※</sup>）
- ・ 中間層：その他（収入・資産のいずれか一つでも無回答の回答者は除く）

<sup>※</sup>平成 16 年全国消費実態調査（金融資産は「貯蓄現在高」）

## II 市民・患者の審議会参画の義務化を、国民の 9 割が要望

1. 「国や地方の医療制度の審議会に市民または患者代表を入れることを義務付けるべきとの意見」に対しては、89%の国民が「賛成」または「どちらかと言えば賛成」と回答した。（図 9）
2. 「国の医療制度改革は、誰が主導して決定すべきか」という問いに対して、1 位は市民・患者代表（62%）、2 位は専門家・有識者（56%）となり、これまで医療政策の意思決定を主導してきた医療提供者（39%）、厚生労働省（38%）を上回った。市民・患者に主導的な役割を期待する意見が多い。（図 10）
3. 医療制度を規定する 10 個の要素に関する満足度調査で、国民の不満が最も多かったのは「制度決定への市民参加の度合い」（73%が不満）と「制度決定プロセスの公正さ（既得権益の排除）」（70%が不満）であった。市民不在の制度決定プロセスに対する国民の評価が非常に低いことが示された。（図 11）

## 補足

### アンケート調査の実施概要

今回の調査は、特定非営利活動法人日本医療政策機構が分析した。

- 調査時期：2007 年 1 月
- 調査方法：郵送
- 調査対象：全国 4,000 人の有権者（住民基本台帳から無作為に抽出）
- 回答者数：1,318 人（回答率 33%）

### 日本医療政策機構の概要

特定非営利活動法人日本医療政策機構（代表理事：黒川清）の理念は、「市民主体の医療政策を実現すべく、中立的なシンクタンクとして、幅広いステークホルダーを結集し、社会に政策の選択肢を提供すること」です。日本を代表する学者、患者会代表、医療者、経済人などが参画しております。

「市民・患者主体の医療」、「医療政策の優先順位」、「新時代の医療」といった活動分野において、調査・政策提言を行い、医療政策の意思決定者を結集して討議し、政策実現を支援しております。

当機構について、詳しくは <http://www.healthcare-policy.org/> をご参照ください。

### 本調査に関する照会先

日本医療政策機構副代表理事兼事務局長 近藤正晃ジェームス（本調査主査）

E-mail: [publicsurvey@healthpolicy-institute.org](mailto:publicsurvey@healthpolicy-institute.org)

※より詳細な調査報告は、2007 年 5 月頃に発表させていただく予定です。

## 調査の概要

- 調査時期:2007年1月
- 調査方法:郵送
- 対象者:全国の20歳以上の男女4,000人(二段抽出法)
  - 全国から、調査対象地域50地点を抽出(第一次抽出)
  - 対象地域の住民基本台帳から20歳以上の男女を各地点80名抽出(第二次抽出)
- 有効回収数:1,318(回答率33%)
- 回答者内訳

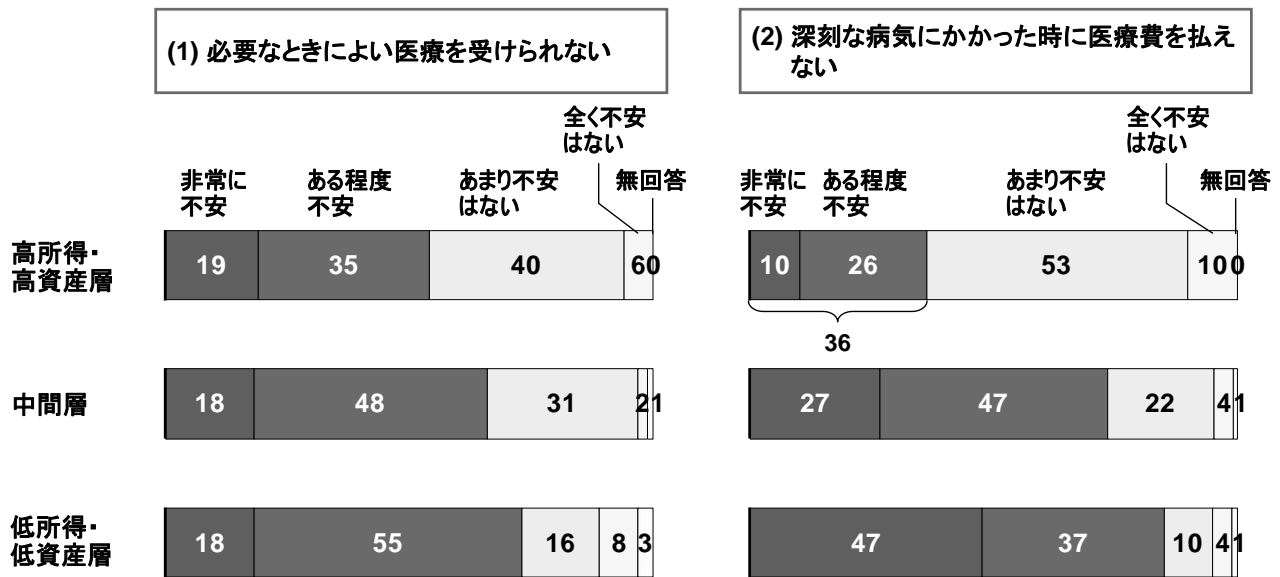
地域別		年齢別		性別	
• 北海道・東北	15%	• 20代	5%	• 男性	64%
• 関東	29%	• 30代	8%	• 女性	35%
• 中部・東海	18%	• 40代	16%	• 無回答	1%
• 近畿	16%	• 50代	23%		
• 中国・四国	12%	• 60代	28%		
• 九州・沖縄	11%	• 70代以上	14%		
• 無回答	26%	• 無回答	6%		

資料: 特定非営利活動法人 日本医療政策機構「医療政策に関する2007年世論調査」

## 図1: 特に医療費については、経済状態によって不安の度合いが異なる

(%; 2007年1月; n=1,076人※)

ご自身やご家族の将来のことを考えたとき、以下のような点について不安を感じますか?【問6】



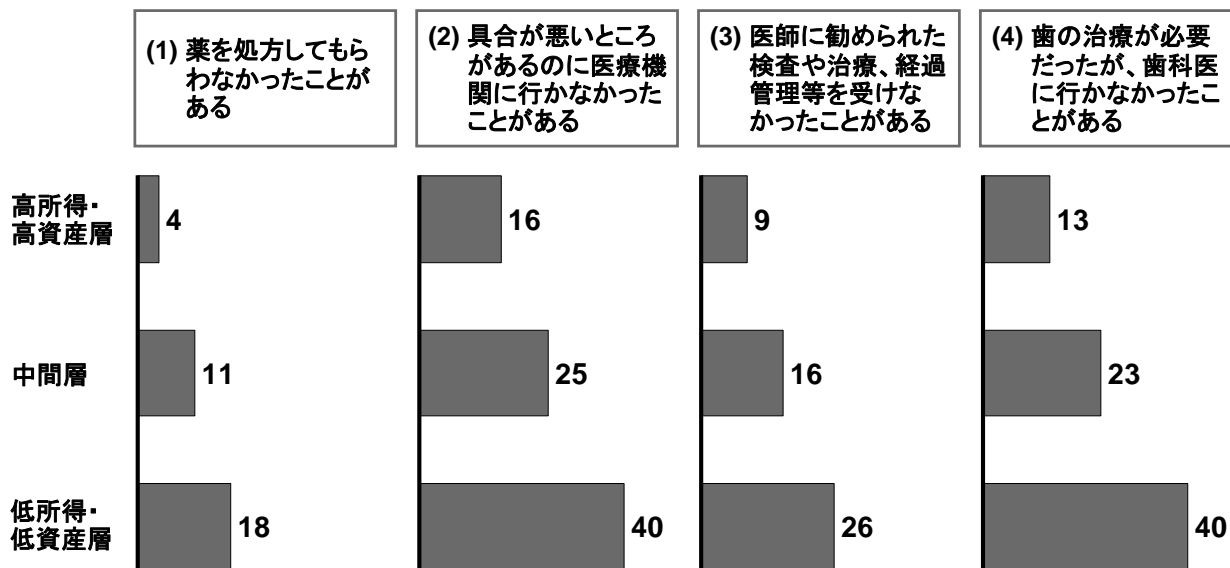
※世帯収入・純金融資産ともに回答した回答者  
 高所得・高資産層:年間世帯収入800万円以上かつ純金融資産2,000万円以上  
 低所得・低資産層:年間世帯収入300万円未満かつ純金融資産300万円未満  
 中間層: その他

資料: 特定非営利活動法人 日本医療政策機構「医療政策に関する2007年世論調査」

図2: 経済力の弱い人には、受診抑制が生じている

(%; 2007年1月; n=1,076人※)

過去12ヶ月以内に、費用がかかるという理由で、医療を受けることを控えたことがありますか？【問5】



※世帯収入・純金融資産ともに回答した回答者

高所得・高資産層: 年間世帯収入800万円以上かつ純金融資産2,000万円以上

低所得・低資産層: 年間世帯収入300万円未満かつ純金融資産300万円未満

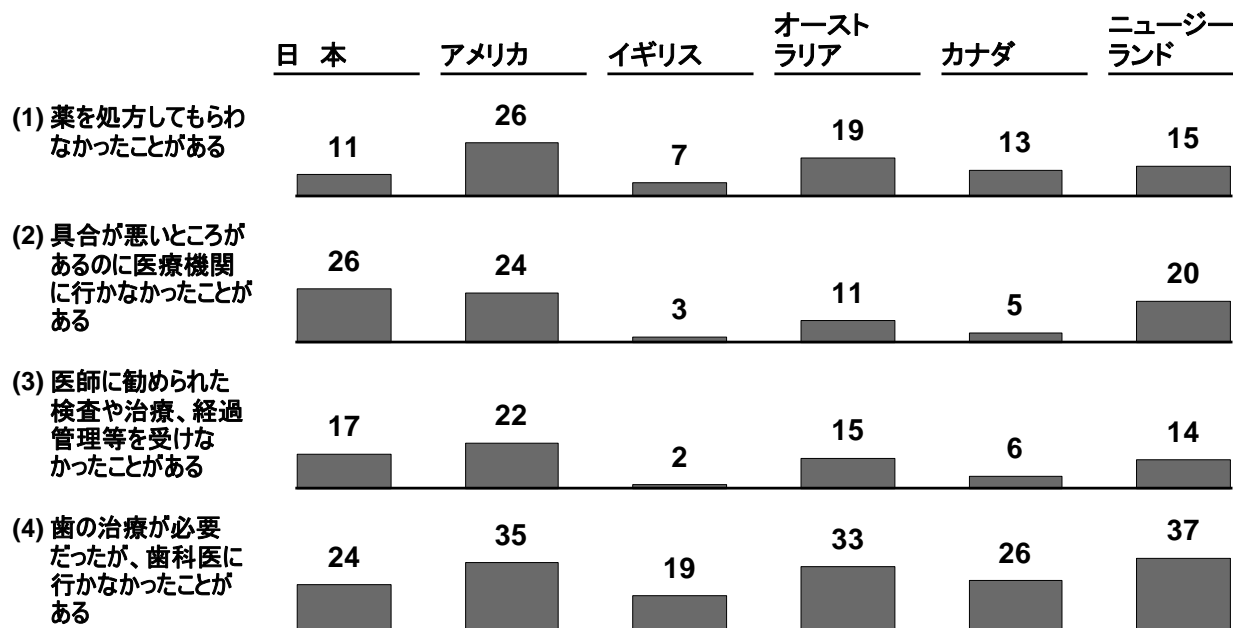
中間層: その他

資料: 特定非営利活動法人 日本医療政策機構「医療政策に関する2007年世論調査」

図3: 受診抑制は、国際的に見てもやや高い水準にある

(%; 2007年1月)

過去12ヶ月以内に、費用がかかるという理由で、医療を受けることを控えたことがありますか？【問5】



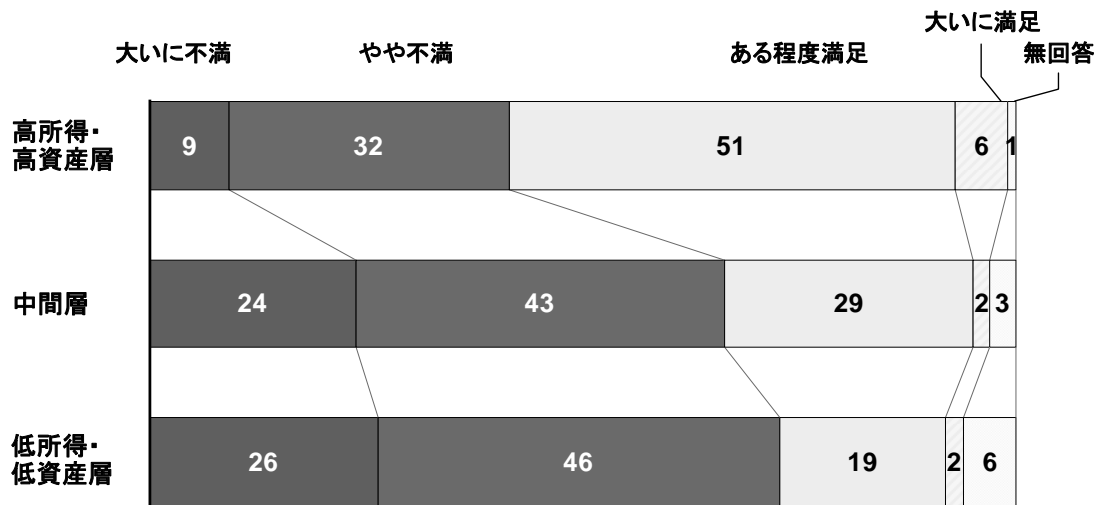
資料: 日本) 特定非営利活動法人 日本医療政策機構「医療政策に関する2007年世論調査」n=1,318人  
その他の国) 2001 Common Wealth, Fund International, Health Policy Survey

図4: 医療の平等性への満足度は、低所得・低資産層ほど強い

(%; 2007年1月; n=1,076人※)

あなたは現在の医療制度にどの程度満足していますか？【問1】

• 医療制度の平等性(貧富の差への配慮)



※世帯収入・純金融資産ともに回答した回答者

高所得・高資産層: 年間世帯収入800万円以上かつ純金融資産2,000万円以上

低所得・低資産層: 年間世帯収入300万円未満かつ純金融資産300万円未満

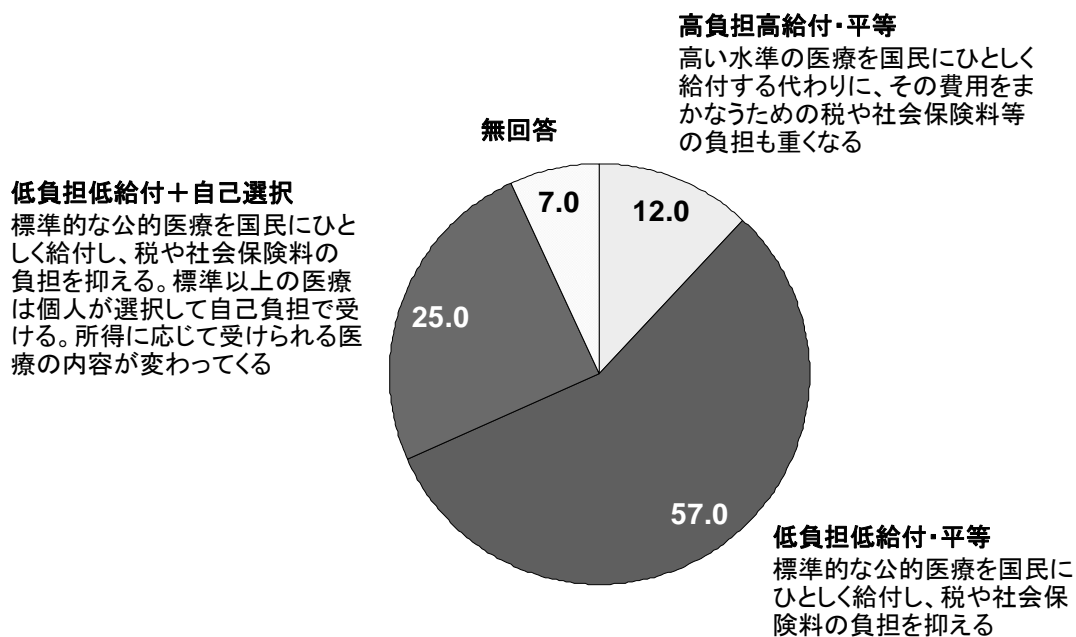
中間層: その他

資料: 特定非営利活動法人 日本医療政策機構「医療政策に関する2007年世論調査」

図5: 国民の過半数は、低負担低給付・平等型の医療制度を選択した

(%; 2007年1月; n=1,318人)

医療制度は国によって大きく異なり、以下のような類型があります。あなたの考える望ましい医療制度は、以下のどれに最も近いですか？【問3】



資料: 特定非営利活動法人 日本医療政策機構「医療政策に関する2007年世論調査」

図6: 特に低所得・低資産層が、低負担低給付・平等型を支持している。一方、自己選択を重視する考え方は高所得・高資産層に支持されている

(%; 2007年1月; n=1,076人※)

医療制度は国によって大きく異なり、以下のような類型があります。あなたの考える望ましい医療制度は、以下のどれに最も近いですか？【問3】

**高負担高給付・平等**

高い水準の医療を国民にひとしく給付する代わりに、その費用をまかなうための税や社会保険料等の負担も重くなる

**低負担低給付・平等**

標準的な公的医療を国民にひとしく給付し、税や社会保険料の負担を抑える

**低負担低給付+自己選択**

標準的な公的医療を国民にひとしく給付し、税や社会保険料の負担を抑える。標準以上の医療は個人が選択して自己負担で受ける。所得に応じて受けられる医療の内容が変わってくる

高所得・高資産層	18	35	44	3
中間層	14	55	26	5
低所得・低資産層	8	67	21	4

無回答

※世帯収入・純金融資産ともに回答した回答者

高所得・高資産層: 年間世帯収入800万円以上かつ純金融資産2,000万円以上

低所得・低資産層: 年間世帯収入300万円未満かつ純金融資産300万円未満

中間層: その他

資料: 特定非営利活動法人 日本医療政策機構「医療政策に関する2007年世論調査」

図7: 内容によって自己負担の増加が支持される項目が存在する

(%; 2007年1月; n=1,318人)

今後見込まれる公的医療費の増加に対応して税や保険料の負担増を抑えるために、以下のような項目は公的給付に依存せず、患者本人の負担を増やすべきだという議論があります。あなたはこのような考え方をどう思いますか？【問7】

	反対 (自己負担を上げず、 公費で負担すべき)	どちらかと 言えば反対	どちらかと 言えば賛成	賛成 (公費で負担せず、 自己負担を上げるべき)	無回答
• 高額所得者の医療費	5	12	34	47	3
• ジェネリック薬ではなく、より高価なブランド薬を選ぶ場合の差額※1	12	23	34	27	5
• 救急性の低い症状で夜間救急を利用した医療費	12	23	37	24	3
• 本人の努力で予防可能な生活習慣病の医療費	10	29	42	14	4
• 回復が見込めない延命治療の費用	17	29	26	24	4
• いわゆる「社会的入院※2」の費用	17	34	30	14	5
• 市販薬と同じ効能の薬(風邪薬、胃薬など)を医師に処方してもらう場合の費用※3	18	33	32	14	4
• 日常的に発生する小額の医療費	24	35	29	9	3
• 保険財政に負担がかかる高額な先端医療の費用	35	40	16	5	4

※1 ジェネリック薬は、コストをかけて開発されたブランド薬の特許期間が切れた後に、同じ成分・効き目で製造される薬。一般に、ジェネリック薬の方が安価であるとされています

※2 病気が治った後など、治療の必要性は低いのに、看護する家族がいない等の社会的な理由で入院している状態のこと

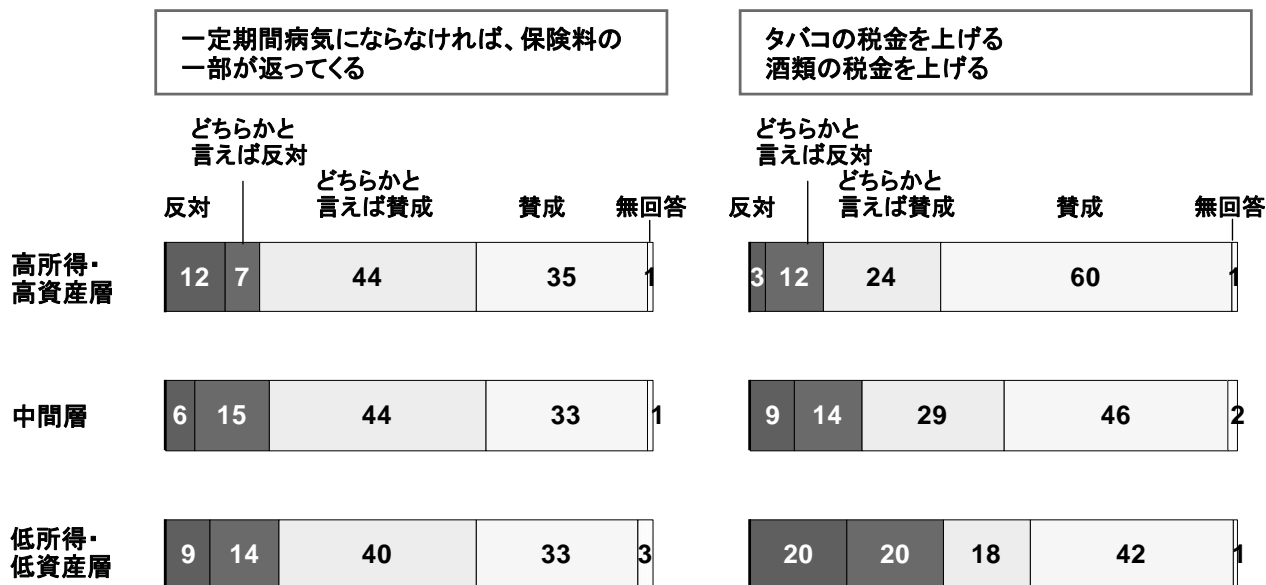
※3 現在は、医師に処方してもらうと保険適用、市販薬を買うと全額自己負担となります

資料: 特定非営利活動法人 日本医療政策機構「医療政策に関する2007年世論調査」

### 図8: 生活習慣病予防促進のための方策

(%; 2007年1月; n=1,076人※)

生活習慣病の予防のために努力した人がむくわれるようにする仕組みとして、以下のそれぞれにつき1つずつ選んでください。【問8】



※世帯収入・純金融資産ともに回答した回答者

高所得・高資産層: 年間世帯収入800万円以上かつ純金融資産2,000万円以上

低所得・低資産層: 年間世帯収入300万円未満かつ純金融資産300万円未満

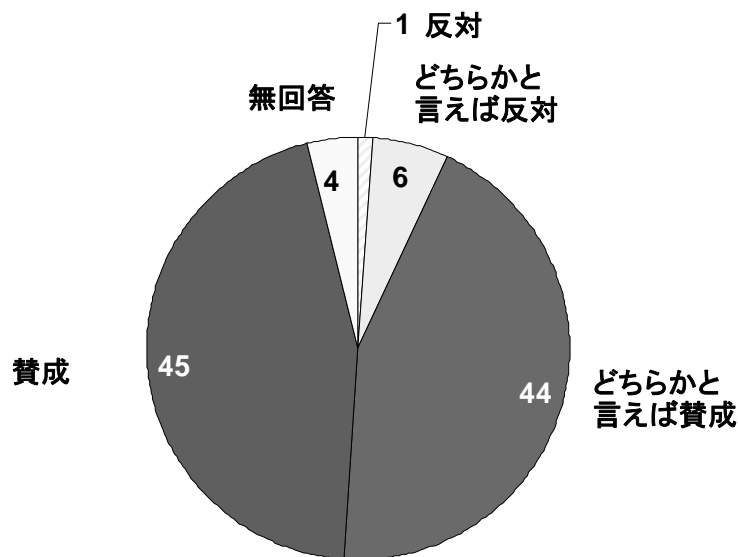
中間層: その他

資料: 特定非営利活動法人 日本医療政策機構「医療政策に関する2007年世論調査」

### 図9: 審議会への患者参画の義務化には、9割近い国民が賛成している

(%; 2007年1月; n=1,318人)

国や地方の医療制度の審議会に市民または患者代表を入れることを義務付けるべきとの意見について、どのように思いますか?【問11】

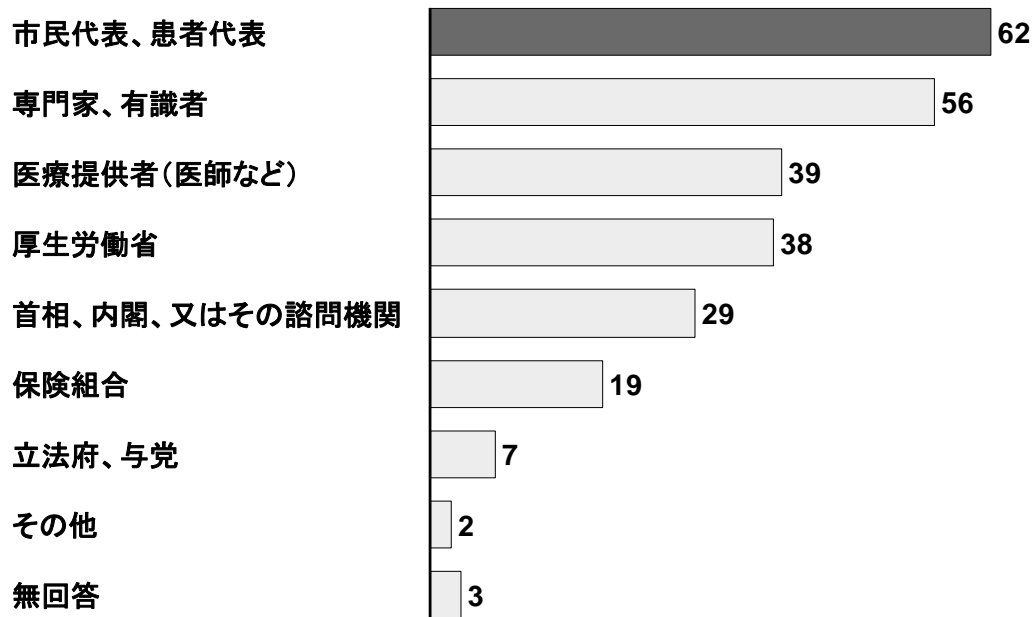


資料: 特定非営利活動法人 日本医療政策機構「医療政策に関する2007年世論調査」

図10: 医療制度改革を主導すべき主体は、「市民代表・患者代表」という声が最も大きい

(%; 2007年1月; n=1,318人)

国の医療制度改革は、誰が主導して決定すべきだと思いますか？(3つまで)【問10】

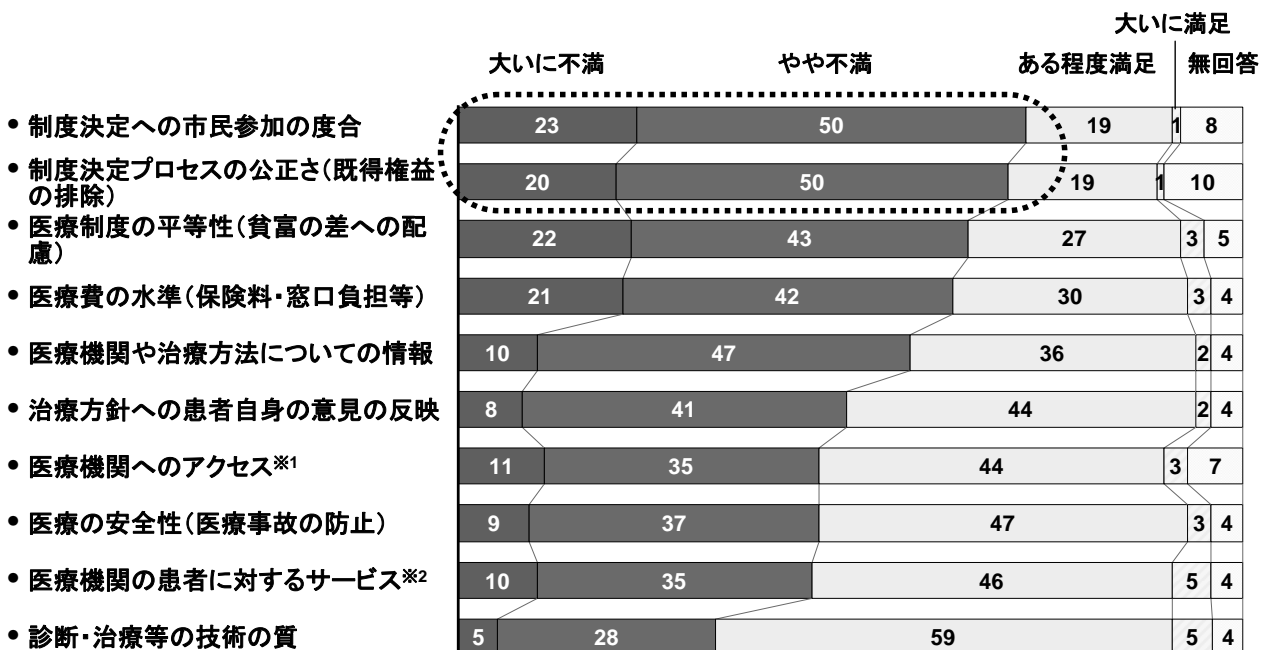


資料: 特定非営利活動法人 日本医療政策機構「医療政策に関する2007年世論調査」

図11: 国民の不満が最も大きいのは、市民不在の制度決定プロセス

(%; 2007年1月; n=1,318人)

あなたは現在の医療制度にどの程度満足していますか？【問1】



※1 行きたい時に行きたい医療機関に自由に行って診療を受けることができる度合

※2 職員の対応、医療機関の環境、待ち時間など、医療の内容以外でのサービス

資料: 特定非営利活動法人 日本医療政策機構「医療政策に関する2007年世論調査」