

医師不足と負担に関する実態調査(概要)

2008年4月21日

調査のポイント

- 身近な環境でも大多数の国民が医師不足を感じている
- 医師不足対策のための負担増には7割近くの国民が反対
- 同じく負担増には、高所得・高資産層のみが過半数賛成

調査:「日本の医療に関する2008年世論調査」(2008年1月、有効回答数1082人)

I 身近な環境でも大多数の国民が医師不足を感じている

医師不足については、全国的な動向に対する認知と、回答者が生活している身近な環境での実態は必ずしも一致しないことが想定されたため、この2点は分けて質問を作成した。まず、「日本の医師数は十分だと感じますか?」との問いに対して、「一部の地方や診療科」もしくは「全国的に」足りないと回答した人が全体の91%にのぼり、「多い」もしくは「適度な数である」と答えた人は7%にとどまった。一方、「実際の経験から、身近な環境での医師数は十分だと感じますか?」という問いに対しては、同じく足りないと回答した人は62%、多いもしくは適度な数であると答えた人は37%だった。(図1)

調査対象の市町村を人口密度により分類した上で、身近な環境での医師数について比較したところ、大都市を除き、過半数の国民が医師不足を感じていることも明らかとなった(図2)。なお、同じく身近な環境での医師数について、全国を6地域に分けた比較を行ったが、地域間で顕著な差は見られなかった(図3)。

II 医師不足対策のための負担増には7割近くの国民が反対している

国民の大多数が医師不足だと感じていることに対し、そのための対策を行うための負担増についての賛否をたずねた。質問では、「日本は先進諸国の中で、人口当たりの医師数は少ない方に分類されており、医師不足を解消するために、対策を打つべきである(例:大学医学部定員の増加、医療事務スタッフの拡充など)。」と対策のイメージを提示した上で、「国がこのような対策を実行するために、税金や保険料、窓口で支払う医療費等、負担を増やしてもよいと考えますか?」との質問を行った。これに対して、反対(反対およびどちらかと言えば反対)が69%と約7割を占め、賛成(賛成またはどちらかと言えば賛成)の29%を大きく上回る結果となった。(図4)

Ⅲ 同じく負担増には、高所得・高資産層のみが過半数賛成

医師不足対策に対する負担増についての賛否が、回答者の属性によりどのように異なるか明らかにすべく、さらに分析を加えた。その結果、全国 6 地域別、人口密度別(図 5)など、いずれの項目でも、顕著な差は見られなかった。

つぎに経済力による差をみるために、回答者を低所得・低資産層(回答者の 20%)、中間層(同 73%)、高所得・高資産層人(7%)に分けて集計したところ、高所得層では 51%が賛成、47%が反対と、賛成が反対を若干上回ったのに対し、低所得層では賛成 17%に対して、反対が 80%と大幅に上回った。中間層では賛成 32%、反対 47%となった。(図 6) このように、負担増に対する賛否は、地域や医師の充足感よりも、所得や資産などの経済力によって大きく異なることが明らかとなった。

Ⅳ この調査についてのコメント

近年、医師不足に関する報道が相次ぐなか、国民の大多数が医師不足だと感じている実態が、あらためて明らかとなった。一方で医師不足に対する負担増について約 7 割が反対していることが判明したことで、医師不足対策などの実施に必要な医療財源確保の難しさが浮き彫りになった。

なお、この調査には限界もある。負担増に反対する理由については、今回の調査の対象外であり、また様々な要因が影響していると考えられることから、ここでは明らかにすることはできない。さらに、経済力の違いは、居住地域、年齢、政策一般に対する認知など、他の様々な因子と影響を及ぼしあっていることが考えられることから、経済力の違いと負担増に対する賛否を因果関係として単純に関連付けることはできない。

また、本調査の自由記入欄に寄せられた多数のコメント(「税金の無駄遣いをやめるのが先」「天下りをやめずに負担を求めるとは許せない」「まずは議員や公務員を減らすべき」)などから推測すると、負担増に反対する大きな理由は、医師不足対策に対する負担ということよりも、政治や行政に対する一般的な不信感によるものである可能性が考えられる。

理由が明らかではないものの、国民の 93%を占める低所得層および中間層の大多数が反対していることは事実であり、政治的に大きな意味を持つものと考えられる。医師不足対策も含め医療資源の充実が求められている点は論を待たない。対策に必要な医療財源を確保するために負担の議論を行うにあたっては、財源と負担のあり方や税制なども含め、さらなる検討と活発な国民的議論を行うことが求められる。

アンケート調査の実施概要（表1参照）

- 「日本の医療に関する2008年世論調査」
※このリリースは、上記調査のうち医師不足と負担に関する部分のみ報告しております
- 実施主体: 特定非営利活動法人 日本医療政策機構
- 調査時期: 2008年1月
- 調査方法: 郵送
- 調査対象者: 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: 1,082(回答率27%)
※医師不足と負担についての設問における有効回答数: 設問により909~1082

調査の背景

医師不足や救急医療、生活習慣病の予防、あたらしい高齢者医療制度の開始、そして増大を続ける医療ニーズを、限られた医療財源でいかに確保するか、わが国の医療はいま大きな転換期を迎えています。このような中、日本医療政策機構では、国民が求める医療制度や、その根幹となる設計理念を明らかにすべく、2006年から全国の有権者を対象とする世論調査を実施して参りました。今回は、「日本の医療に関する2008年世論調査」の調査結果のうち、医師不足に対する認知と、医師不足対策に対する負担に対する賛否に関する調査結果について、ご報告させて頂きました。なお、同世論調査のその他の設問についての結果は、今後順次報告させて頂きま

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.healthpolicy-institute.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 担当: 小野崎、遠藤

e-mail: publicsurvey@healthpolicy-institute.org

表 1

調査の概要

- 調査時期:2008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:1,082(回答率27%)
- 回答者内訳

地域別	
• 北海道・東北	12%
• 関東	29%
• 中部・東海	15%
• 近畿	18%
• 中国・四国	9%
• 九州・沖縄	9%
• 無回答	9%

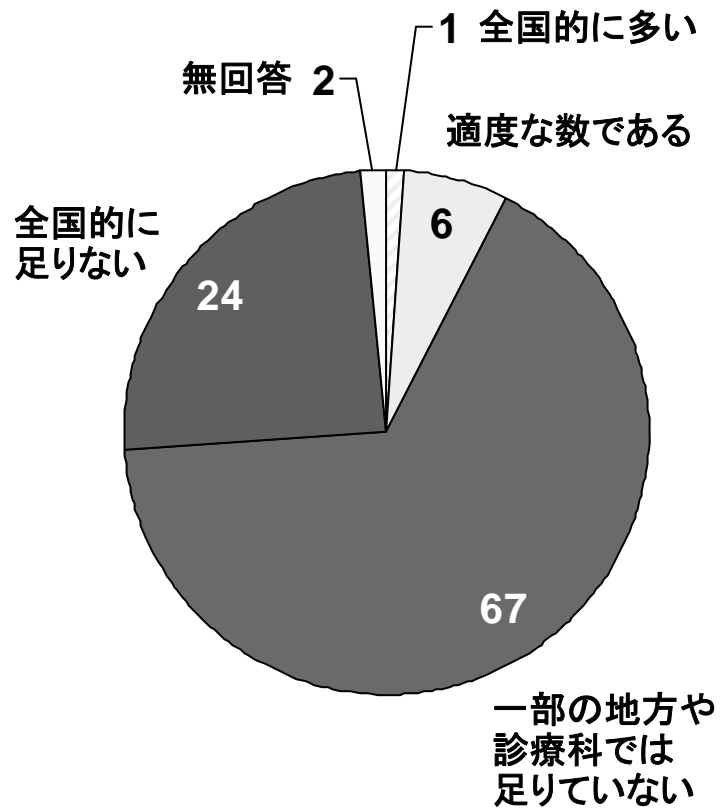
年齢別	
• 20代	5%
• 30代	9%
• 40代	13%
• 50代	23%
• 60代	31%
• 70代以上	14%
• 無回答	5%

性別	
• 男性	50%
• 女性	46%
• 無回答	4%

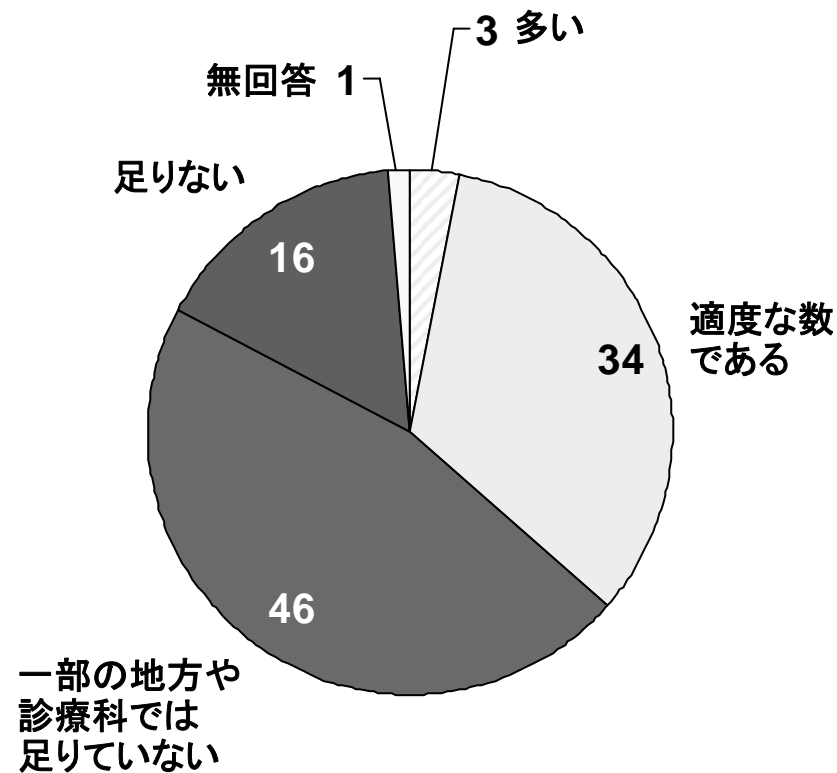
身近な環境でも大多数の国民が医師不足を感じている

(%; 2008年1月; n=1,082人)

日本の医師数は十分だと感じますか？
【問5】



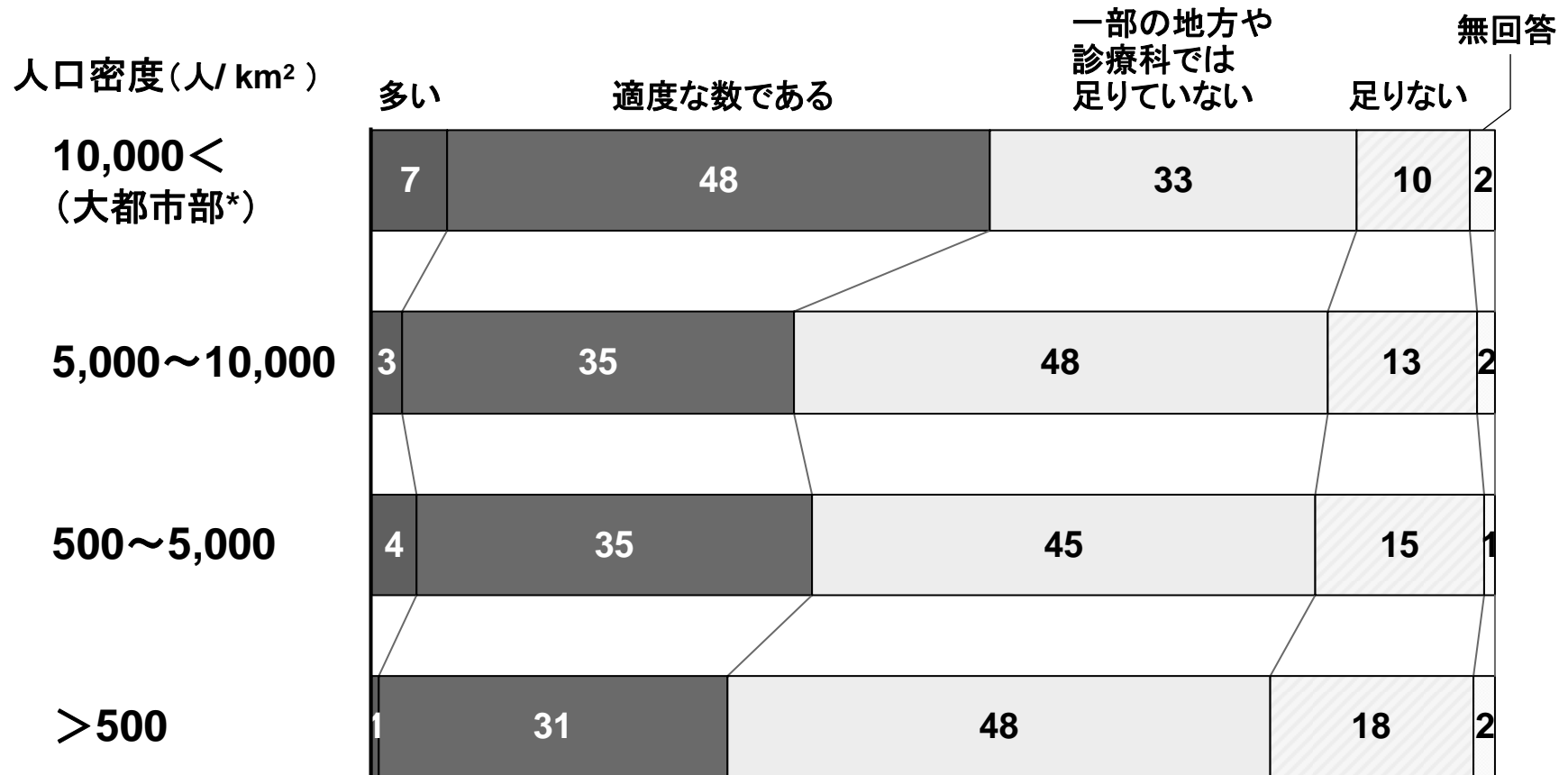
ご自身の実際の経験から、身近な環境での医師数は十分だと感じますか？【問6】



大都市以外では、過半数の国民が医師不足だと感じている

(%; 2008年1月; n=909人)

ご自身の実際の経験から、身近な環境での医師数は十分だと感じますか？【問6】

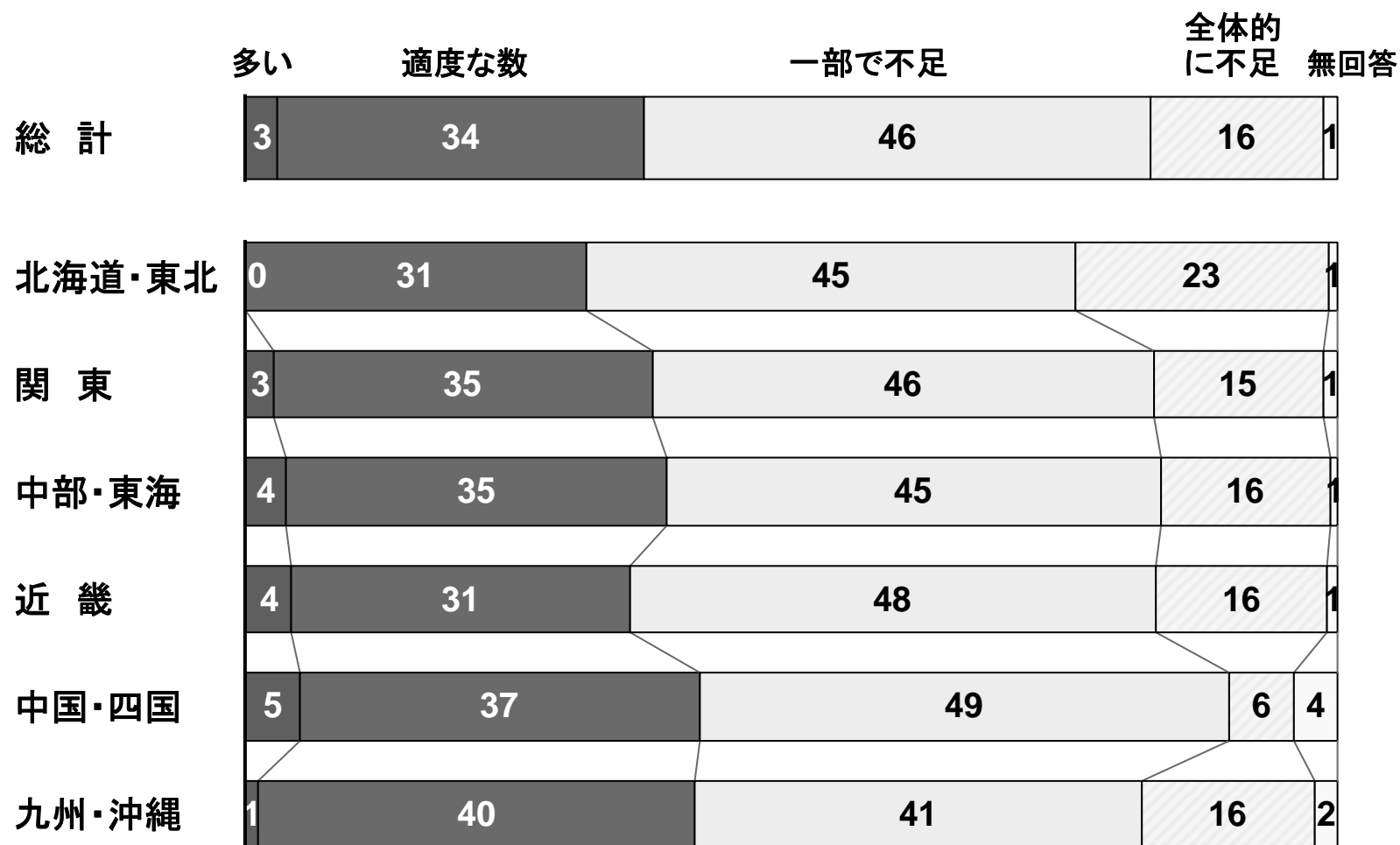


* 大都市部: 人口密度が10,000人/km²より高いグループ; 例) 東京23区、大阪区部など
 資料: 特定非営利活動法人 日本医療政策機構「医療政策に関する2008年世論調査」

全国の地域別では大きな差がみられない

(%; 2008年1月; n=909人)

ご自身の実際の経験から、身近な環境での医師数は十分だと感じますか？【問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2008年世論調査」

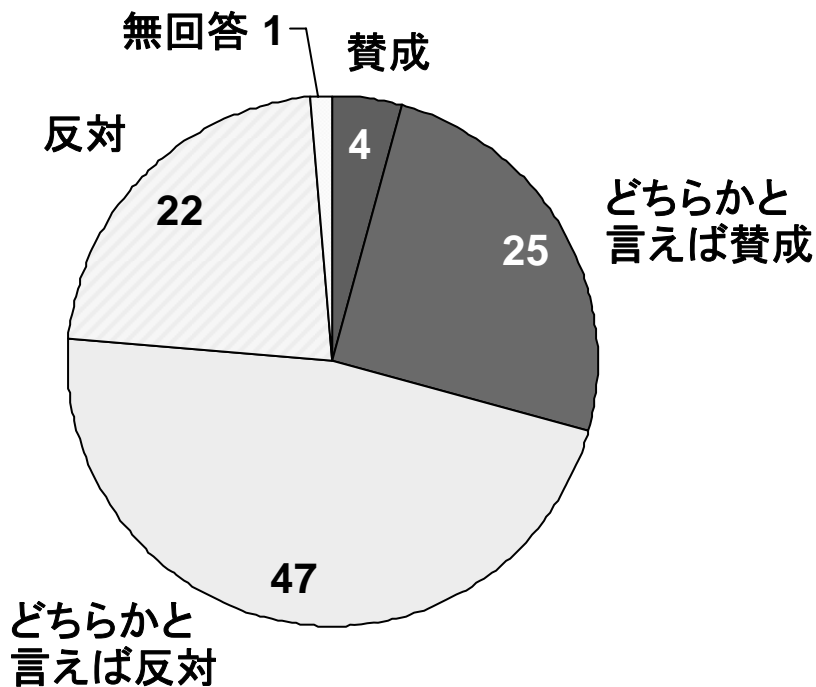
医師不足対策のための負担増には7割近くの国民が反対している

(%; 2008年1月; n=1,082人)

現在、以下のような案件が検討されています

日本は先進諸国の中で、人口当たりの医師数は少ない方に分類されており、医師不足を解消するために、対策を打つべきである。(例: 大学医学部定員の増加、医療事務スタッフの拡充など)

国がこのような対策を実行するために、税金や保険料、窓口で支払う医療費等、負担を増やしてもよいと考えますか？【問7】



人口密度別では、負担増に対する意見に大きな差はない

(%; 2008年1月; n=909人)

現在、以下のような案件が検討されています

日本は先進諸国の中で、人口当たりの医師数は少ない方に分類されており、医師不足を解消するために、対策を打つべきである。(例: 大学医学部定員の増加、医療事務スタッフの拡充など)

国がこのような対策を実行するために、税金や保険料、窓口で支払う医療費等、負担を増やしてもよいと考えますか？【問7】

人口密度(人/ km ²)	どちらかと 言えば反対		どちらかと 言えば賛成		無回答	
	反対			賛成		
10,000< (大都市部*)	28	36	30	3	2	
5,000~10,000	22	44	27	6	2	
500~5,000	19	48	27	4	1	
>500	20	49	25	3	2	

* 大都市部: 人口密度が10,000人/km²より大きいグループ; 例) 東京23区、大阪区部など
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2008年世論調査」

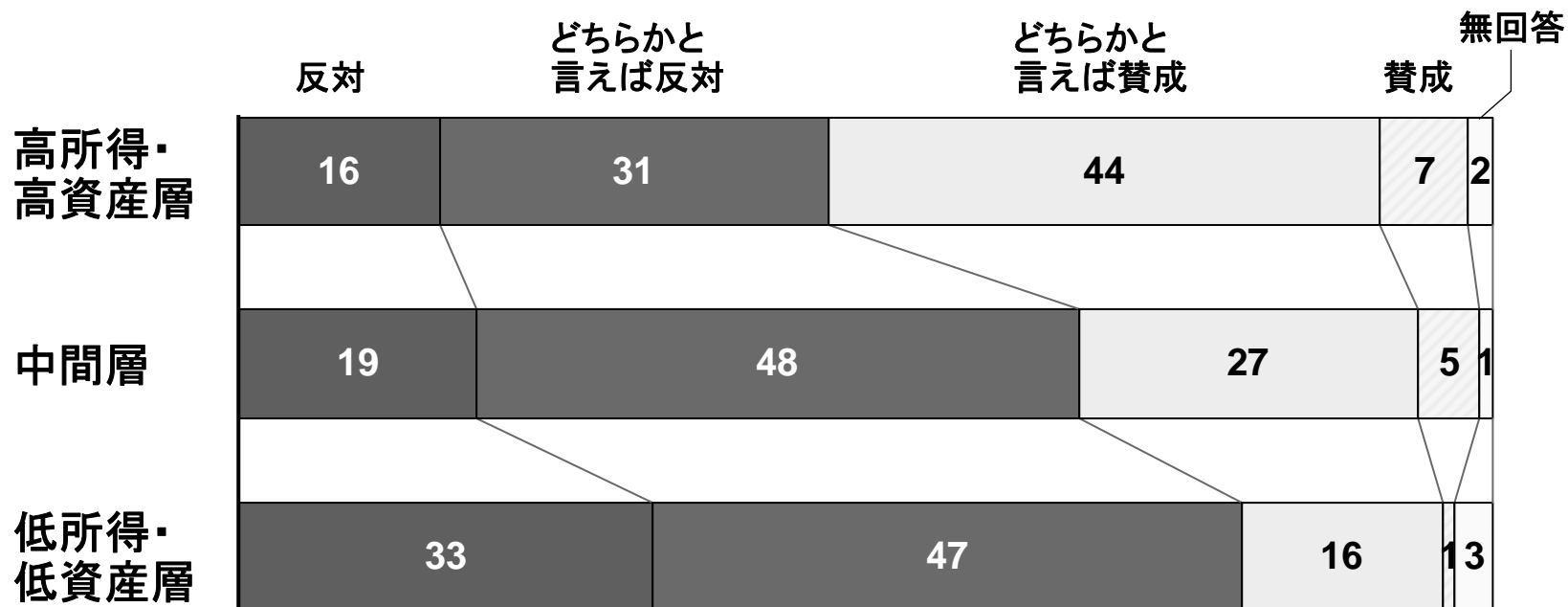
医師不足対策のための負担増には、高所得・高資産層のみが過半数賛成

(%; 2008年1月; n=926人)

現在、以下のような案件が検討されています

日本は先進諸国の中で、人口当たりの医師数は少ない方に分類されており、医師不足を解消するために、対策を打つべきである。(例: 大学医学部定員の増加、医療事務スタッフの拡充など)

国がこのような対策を実行するために、税金や保険料、窓口で支払う医療費等、負担を増やしてもよいと考えますか？【問7】



※ 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」