

2006年2月18日

報道関係者各位

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2006年世論調査

拝啓 春寒の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。
日頃は大変お世話になりまして深謝申し上げます。

この度は、当機構のシンポジウム「日本の決断－国民が真に求める医療政策とは」にお越し頂き、誠にありがとうございました。

報道関係者の皆様の資料として、この度当機構で実施いたしました「医療政策に関する2006年世論調査」の関連資料を下記の通り添付させていただきます。
よろしくご査収の程、お願い申し上げます。

なお、本調査に関するご質問は、当機構研究員 坂野嘉郎
(e-mail:yoshiro_banno@healthpolicy-institute.org FAX:03-5511-8523)
までご連絡ください。
何卒よろしくお願い申し上げます。

敬具

記

- 1、「医療政策に関する2006年世論調査」の要旨
- 2、「医療政策に関する2006年世論調査」の図表（当日発表用）
- 3、「医療政策に関する2006年世論調査」の回答者コメント集
- 4、「医療政策に関する2006年世論調査」質問票

以上

医療政策に関する 2006 年世論調査

－要旨－

特定非営利活動法人 日本医療政策機構

特定非営利活動法人日本医療政策機構では、2006年1月に、全国の20才以上の有権者を対象に世論調査（有効回収数：1,011人）を実施した。本調査の目的は、国民が真に求めている医療政策について客観的なデータを収集することにある。国民の医療政策への問題意識を広く共有することにより、政策議論を活発化させ、日本の医療の改善に貢献したい。調査結果の詳細については、チャートを参照されたいが、要旨は以下の通りである：

1 国民の6割が現在の医療制度に不満。主な理由は市民不在の制度決定

- 国民の不満が最も大きいのは、「制度決定への市民参加の度合」（76%）と「制度決定プロセスの公正さ（既得権益の排除）」（75%）。[図2]
- 逆に「診断・治療等の技術の質」は質問項目中、唯一「満足」が「不満」を上回った。医療の内容そのものに対する不満よりも、政策プロセスに対する不満が大きい。[図2]
- 「国の医療制度改革は、誰が主導して決定すべきか」との問い（3つまで回答可）には、「市民代表・患者代表」が最高の6割に上り、政策への市民参加を重視する声が確認された。[図4]

2 公共事業を減らし、社会保障費を増やすべき。社会保障費は増税で負担を

- 政府支出総額については、減らす（50%）が増やす（19%）を上回った。[図5]
- 内訳では、「公共事業」「防衛」の費用を減らし、「文教・科学振興」「社会保障」での支出を増やすべきとの国民の声が改めて浮き彫りになった。[図5]
- 社会保障の規模については、「高齢化による増加分は負担を増やすべき」という4割と、「現在の負担水準を維持し、高齢化による増加分は給付水準を引き下げるべき」という4割とに、大きく意見が分かれた。[図6]
- 医療費が増大した場合の財源確保手段として最も多く選択されたのは公費（税金）で、「増やすべき」（34%）が「減らすべき」（17%）を大きく上回った。「患者窓口負担」と「保険料」については、「減らすべき」が「増やすべき」を上回った。[図7]
- 社会保障費を消費税でまかなうこととした場合、国民の7割以上が税率引き上げはやむを得ないと考えている。ただし、そのうちの8割弱（全体の56%）は2～5%（税率7%～10%）の小幅な増税にとどめるべきと考えている。[図8]

3 「高齢者」「治療」中心から、「現役世代」「研究・予防・ケア」重視へ

- 世代別の医療費の配分については、高齢者の医療費の配分を減らすべき(36%)という人が、増やすべき(16%)という人を大きく上回った。[図10]
- 研究・予防・治療・ケアという医療の段階別の配分については、「増やすべき」の割合は、一位が「研究」(61%)、二位が「予防」(45%)、三位が「ケア」(36%)で、「治療」は最低の23%であった。[図11]
- 予測・予防ができない救急や感染症等の自己負担を軽くして、予測・予防が可能な生活習慣病については自己負担を重くすべきという考え方には56%が賛成し、反対の42%を上回った[図12]。自己負担を増やす領域として、他にも小額医療(「賛成」30%)、先端医療(同28%)、延命治療(同46%)などの領域が議論されているが、過半数の賛成は得られていない。[図13]

<アンケート実施概要>

- 調査時期:2006年1月
- 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:1,011(回収率25%)
- 回答者内訳
 - 【地域別】

北海道・東北	12%
関東	36%
中部・東海	14%
近畿	18%
中国・四国	11%
九州・沖縄	8%
無回答	0%
 - 【年齢別】

20～29歳	9%
30～39歳	13%
40～49歳	14%
50～59歳	25%
60～69歳	30%
70歳以上	8%
無回答	0%
 - 【性別】

男性	55%
女性	43%
無回答	2%

以上

医療政策についての2006年世論調査

特定非営利活動法人 日本医療政策機構

2006年2月18日

調査方法

- 調査時期:2006年1月
- 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:1,011(回収率25%)
- 回答者内訳
 - 地域別:

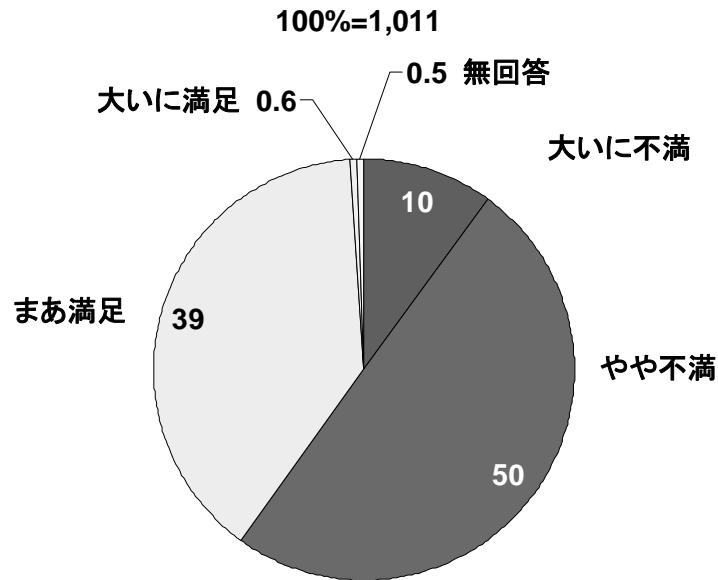
• 北海道・東北	12%
• 関東	36%
• 中部・東海	14%
• 近畿	18%
• 中国・四国	11%
• 九州・沖縄	8%
• 無回答	0%
 - 年齢別:

• 20代	9%
• 30代	13%
• 40代	14%
• 50代	25%
• 60代	30%
• 70代以上	8%
• 無回答	0%
 - 性別: 男性55%、女性43%、無回答2%

図1: 国民の6割が現在の医療制度に不満

(%; 2006年1月)

Qu. あなたは現在の医療制度にどの程度満足していますか？



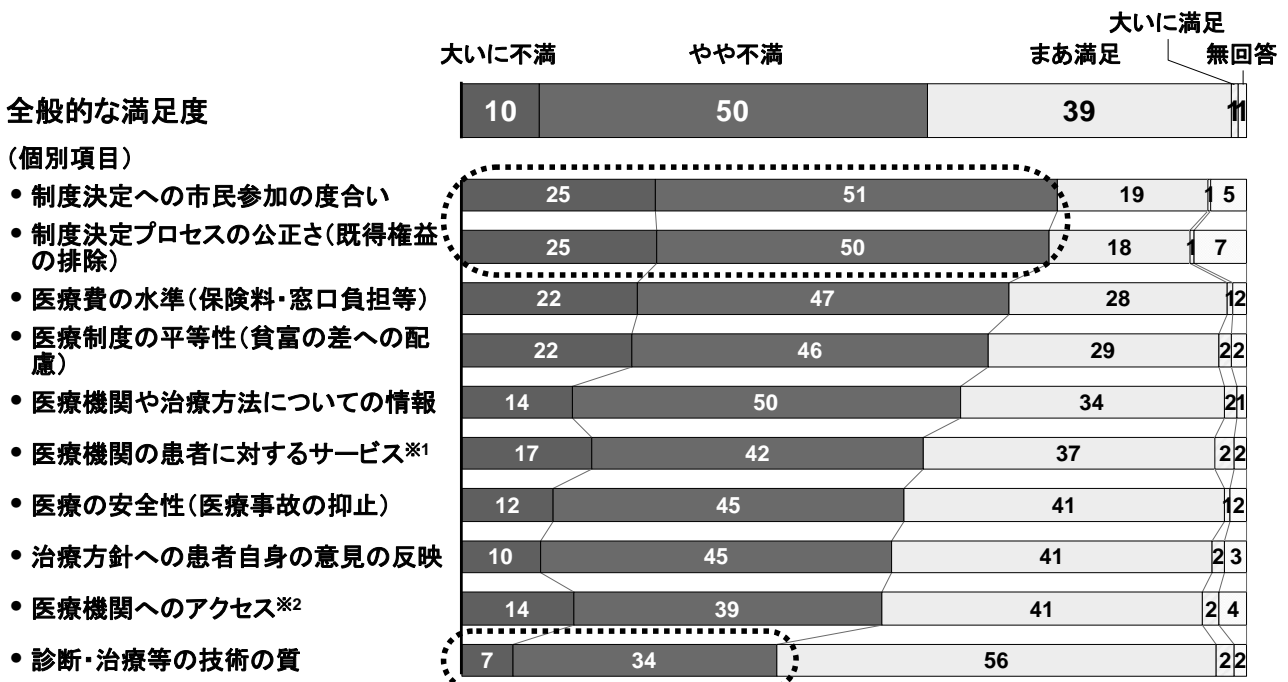
資料: 日本医療政策機構「医療政策についての2006年世論調査」

2

図2: 国民の不満が最も大きいのは国民不在の制度決定プロセス

(%; 2006年1月)

Qu. あなたは現在の医療制度にどの程度満足していますか？

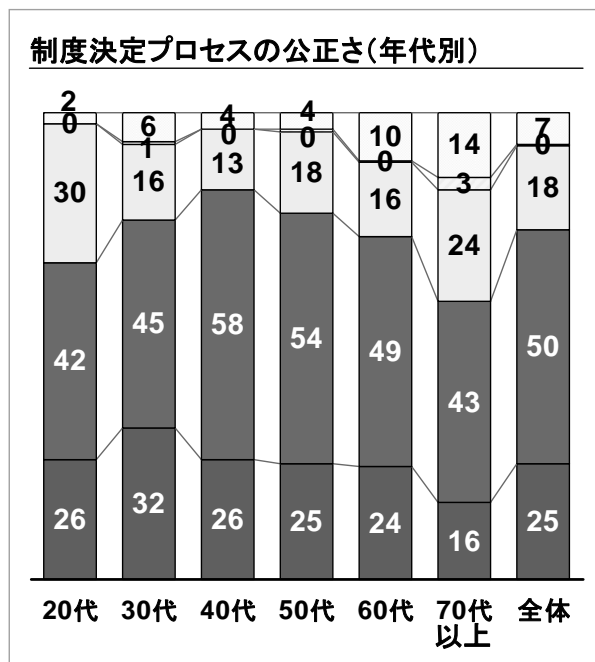
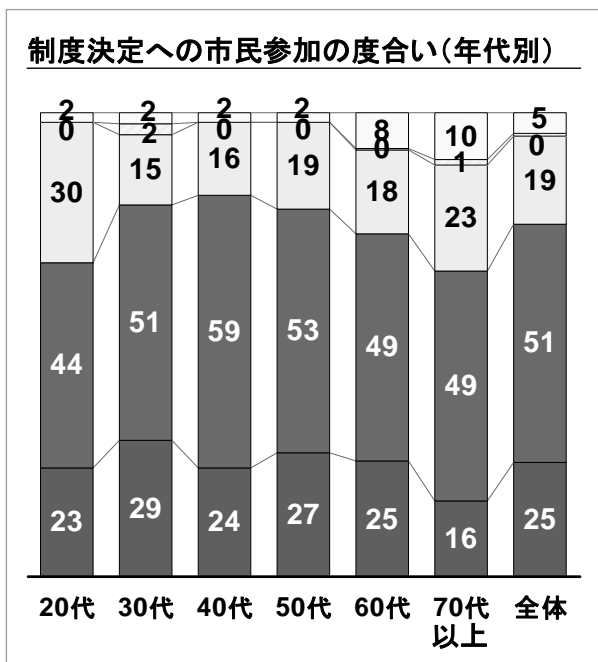


※1 職員の対応、医療機関の環境、待ち時間など、医療の内容以外でのサービス
 ※2 行きたい時に行きたい医療機関に自由に行って診療を受けることができる度合い
 資料: 日本医療政策機構「医療政策についての2006年世論調査」

3

図3: 全ての世代において、「制度決定への市民参加の度合い」、「制度決定プロセスの公正さ」への不満が満足を大幅に上回った
(%; 2006年1月)

大いに不満 無回答
 やや不満
 まあ満足
 大いに満足

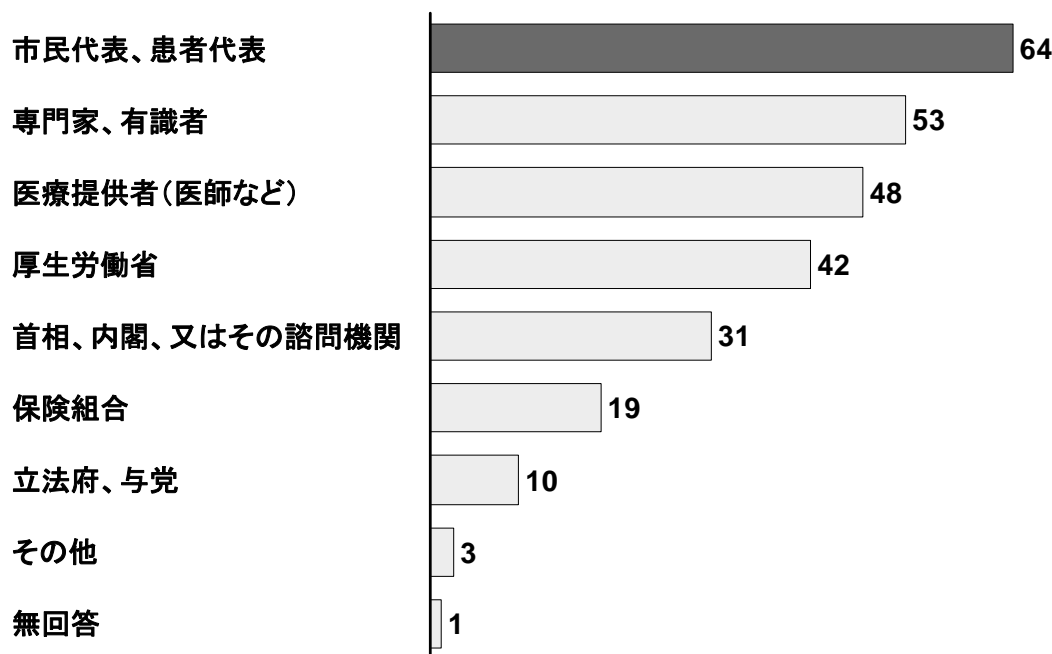


資料: 日本医療政策機構「医療政策についての2006年世論調査」

4

図4: 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
(%; 2006年1月)

Qu. 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)

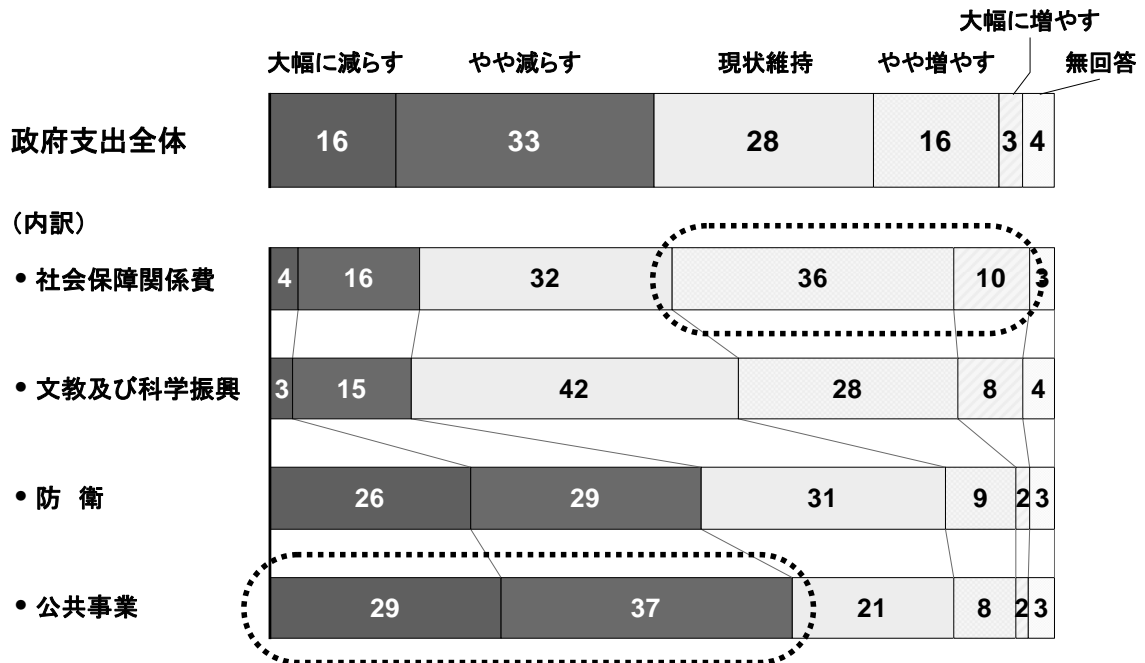


資料: 日本医療政策機構「医療政策についての2006年世論調査」

5

図5: 政府支出の中で、公共事業は削り、社会保障関係を増やすべきとの声が多い
(%; 2006年1月)

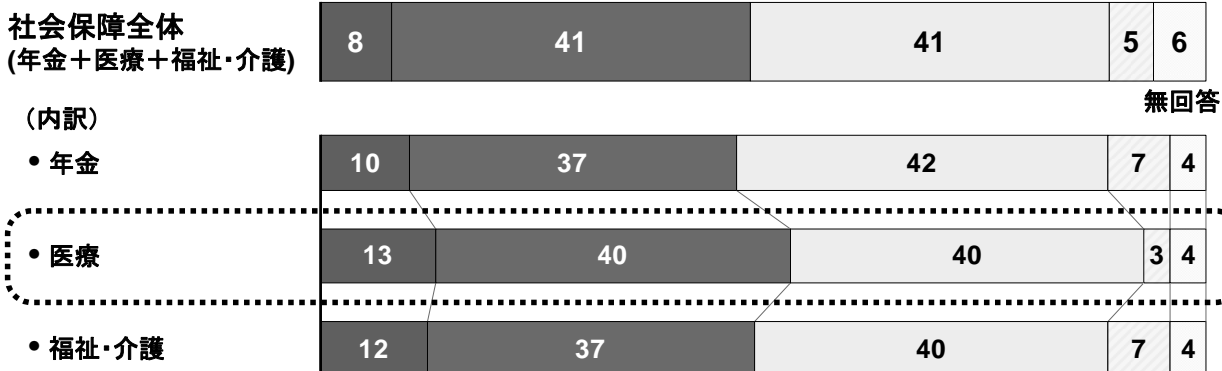
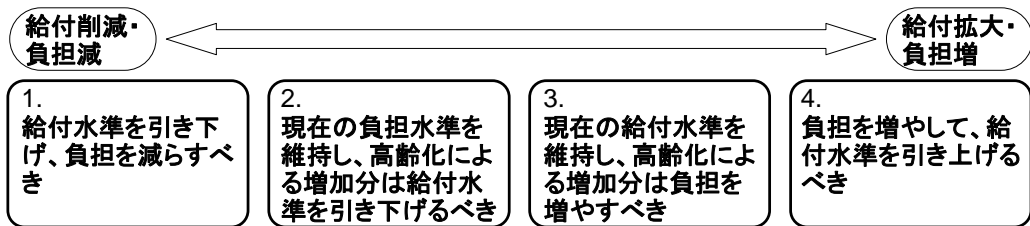
Qu. 今後わが国の政府の支出はどのように推移すべきだと思いますか？



資料: 日本医療政策機構「医療政策についての2006年世論調査」

図6: 現在の負担水準を維持すべきという4割と、高齢化による増加分は負担を増やすべきという4割に、国民の意見は二分されている
(%; 2006年1月)

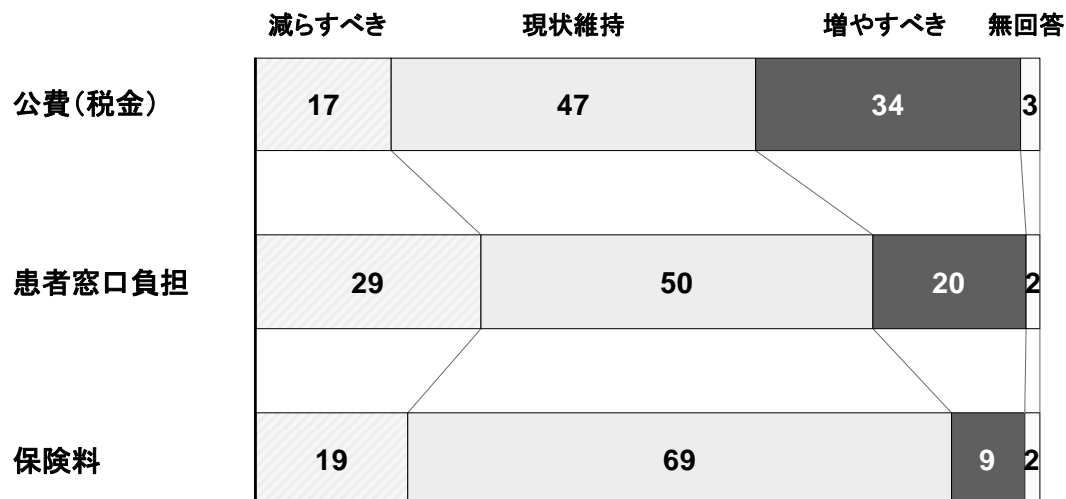
Qu. 社会保障の負担と給付の水準のあり方について、あなたの考えは以下の1~4のうちどれに最も近いですか？



資料: 日本医療政策機構「医療政策についての2006年世論調査」

図7: 医療費が増大する場合の財源としては、公費(税金)が最も多かった
(%; 2006年1月)

Qu. 医療費が今後も増大するとした場合に、財源確保の手段としてそれぞれの負担はどのようになるべきですか？



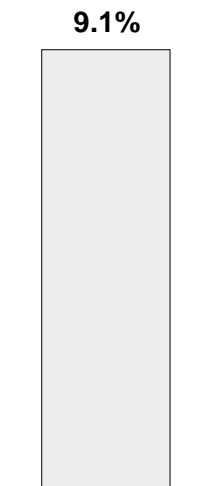
資料: 日本医療政策機構「医療政策についての2006年世論調査」

8

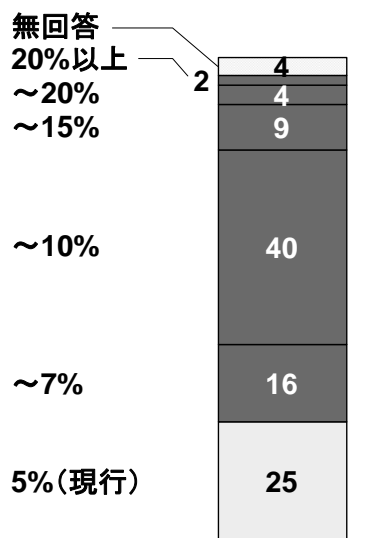
図8: 社会保障費の増加をすべて消費税がまかなう場合、国民の7割以上が増税はやむを得ないと考えており、平均税率※は9.1%であった
(%; 2006年1月)

Qu. 仮に社会保障費の増加を全て消費税でまかなうこととした場合、あなたは何%までの引き上げであれば、やむを得ないと考えますか？

平均



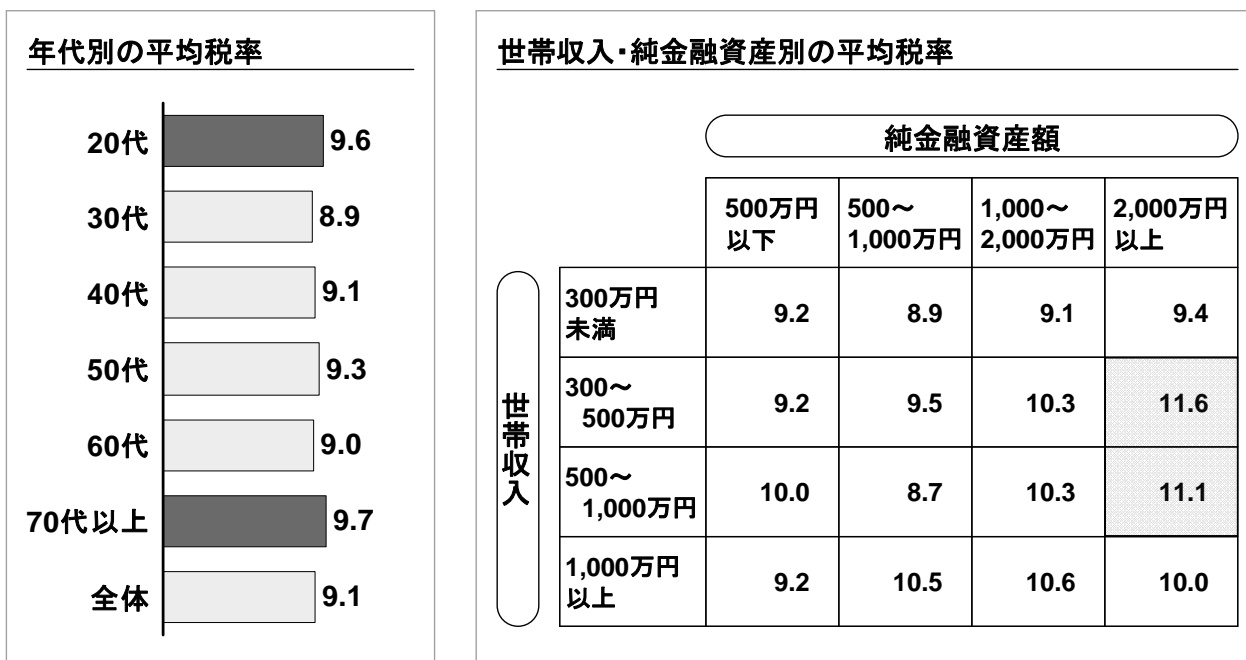
内訳



※平均税率: 回答した税率を回答者数の割合で加重平均した値
資料: 日本医療政策機構「医療政策についての2006年世論調査」

9

図9: 平均税率は、年代別には20代と70代以上が最も高く、収入・資産別には高資産層が最も高いという特徴はあるが、どの切り口でも8.7%~11.6%の範囲内に収まっている
(%; 2006年1月)



資料: 日本医療政策機構「医療政策についての2006年世論調査」

図10: 医療費の世代別の配分としては、高齢者の配分を減らすべきという声が増やすべきという声を大きく上回った
(%; 2006年1月)

Qu. 医療費の使い方として、以下の年代の一人当たりの医療費を今後どのようにすべきだと思いますか？

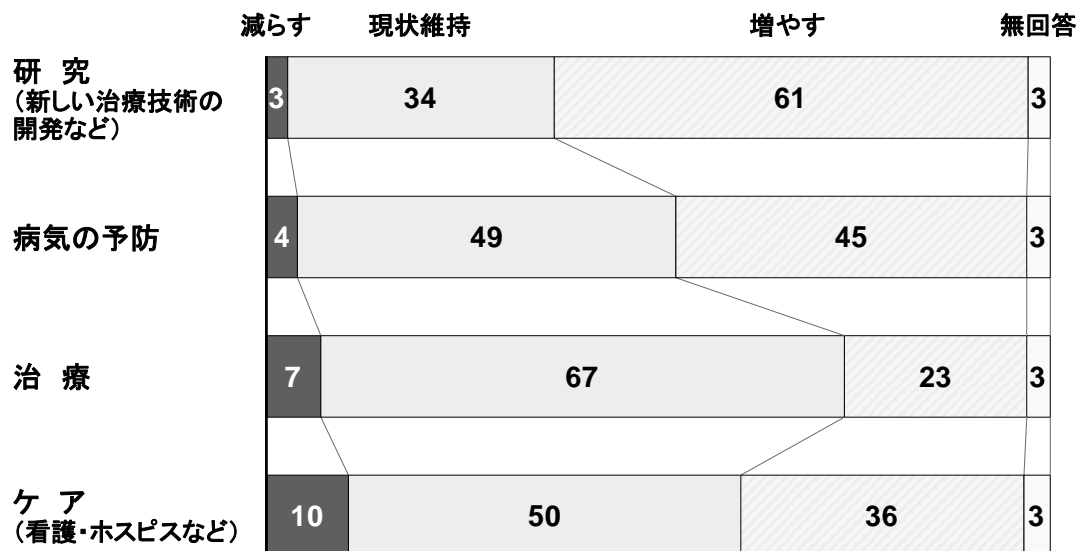
	減らす	現状維持	増やす	無回答
乳幼児(0~4歳)	27	52	17	4
小児(5~14歳)	21	59	16	4
成人(15~64歳)	14	70	12	4
高齢者(65歳以上)	36	45	16	3

資料: 日本医療政策機構「医療政策についての2006年世論調査」

図11: 医療費のステージ別の配分としては、治療を増やすべきという声が最も少なく、研究・予防・ケアの順に多かった

(%; 2006年1月)

Qu. 医療費の使い方として、研究・予防・治療・ケアという医療の各段階それぞれについて、今後どのようにすべきだと思いますか？



資料: 日本医療政策機構「医療政策についての2006年世論調査」

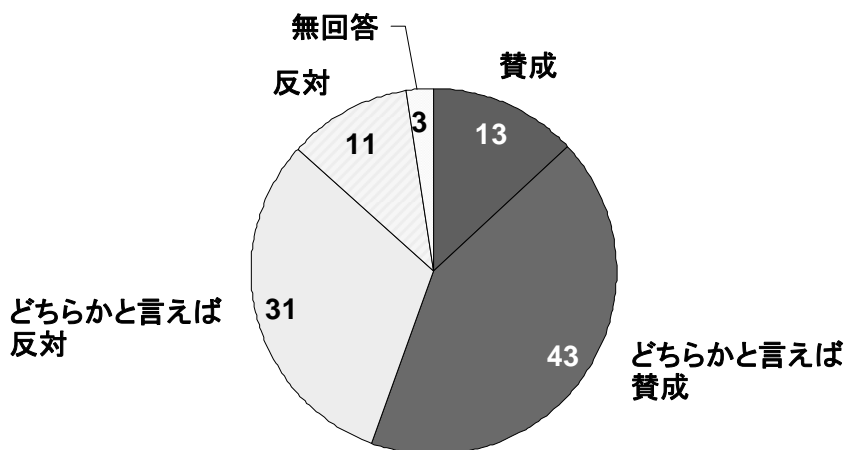
12

図12: 本人が予測・予防できる生活習慣病については、患者負担をより重くすべきという考えに過半数の国民が賛成している

(%; 2006年1月)

Qu. 次のような考え方について、あなたはどのように思いますか？

「本人が予測・予防できない救急や感染症などの医療は患者負担を軽くして、予測や予防が可能な生活習慣病については患者負担をより重くすべき。そうすれば、患者が自分で健康管理をするようになるし、医療費負担もより公平になる。」



資料: 日本医療政策機構「医療政策についての2006年世論調査」

13

図13: その他の領域では、自己負担増加に過半数の賛同は得られなかったが、「延命治療」については意見が割れた

(%; 2006年1月)

Qu. 医療費の増加に対応するために、以下のような項目について、患者の自己負担を増やす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？

	反対 (自己負担を上げるべきでない)	どちらかと言えば反対	どちらかと言えば賛成	賛成 (自己負担を上げてよい)	無回答
日常的に発生する小額の医療費	34	32	23	7	4
高額な先進医療 (最先端の遺伝子治療等)	32	37	19	8	4
回復の見込みの無い延命治療	23	27	22	25	4

資料: 日本医療政策機構「医療政策についての2006年世論調査」

14

議論の論点

1. 市民・患者主導の医療政策プロセスの確立
2. 公共事業から社会保障へ政府支出をシフト
3. 公的な医療費: 現状維持か、高齢化による追加分は負担増か
4. 社会保障目的の消費税の是非
5. 「高齢者」「治療」中心から「現役世代」「研究・予防・ケア」重視の医療費配分

資料: 日本医療政策機構「医療政策についての2006年世論調査」

15

医療政策優先課題研究委員会

黒川 清	(日本医療政策機構 代表理事、日本学術会議会長)
*近藤 正晃ジェームス	(日本医療政策機構 副代表理事、東京大学特任助教授)
澁澤 健	(日本医療政策機構理事、シブサワ・アンド・カンパニー 株式会社代表取締役)
杉岡 直人	(ブーズ・アレン・ハミルトン株式会社 ヴァイスプレジデント)
竹川 節男	(経済同友会社会保障改革委員会副委員長)*代理出席
埴岡 健一	(日本医療政策機構 理事、東京大学特任助教授)
坂野 嘉郎	(東京大学先端科学技術研究センター協力研究員)
廣井 良典	(日本医療政策機構 理事、千葉大学法経学部総合政策 学科教授)
三井 健次	(ブーズ・アレン・ハミルトン株式会社 シニアアソシエイト)
吉田 悦子	(東京大学大学院医学系研究科博士課程)

*主査

本調査は、特定非営利活動法人日本医療政策機構が、中立的な研究委員会を組織し、その責任において設計・実施・解析・とりまとめを行ったものである。尚、本調査を行うにあたっては、ブーズ・アレン・ハミルトン株式会社より助成を頂戴し、また調査手法について専門的な立場からアドバイスを頂戴した。ここに厚く御礼を申し上げます