

日本の決断
国民が真に求める医療政策とは

2006年2月18日



プログラム

- 13:00-13:10 開会の辞
安倍 晋三
- 13:15-13:30 「医療政策に関する2006年世論調査—
国民が真に求める医療政策とは—」結果発表
近藤 正晃ジェームス
- 13:45-15:45 ディスカッション「日本の選択肢」
佐々木 毅(議長)
勝村 久司
竹川 節男
辻 哲夫
西室 泰三
吉川 洋
黒川 清
- 16:00-17:00 政党論議
飯野 奈津子(ファシリテーター)
鴨下 一郎
福島 豊
古川 元久
- 17:00-17:30 閉会の辞

プロフィール (50音順)



安倍 晋三 官房長官 77年成蹊大学法学部政治学科卒業。79年から82年まで株式会社神戸製鋼所に勤務し、82年外務大臣秘書官(安倍晋太郎秘書)となる。00年第二次森内閣 官房副長官、02年小泉改造内閣 官房副長官、03年自由民主党 幹事長、04年自由民主党 幹事長代理と同時に党改革推進本部長を歴任し、05年から第3次小泉内閣 官房長官に就任。



飯野 奈津子 NHK解説委員 83年国際基督教大学卒業後、はじめての女性記者としてNHKに入局。福岡局勤務の後、85年東京社会部で警視庁、厚生省などを担当し、家族問題・少子高齢化問題・介護医療問題などを取材する。96年横浜局ニュースデスクに移動。99年より解説委員となり社会保障(医療・年金・介護など)女性問題担当となる。一男一女の母。主著「患者本位の医療を求めて」(NHK出版)。



勝村 久司 医療情報の公開・開示を求める市民の会事務局長 京都教育大学卒。90年12月、長女を陣痛促進剤被害で亡くしてから医療裁判や市民運動に取り組む。厚労省中央社会保険医療協議会委員、厚労省医療安全対策検討WG委員、日本医療機能評価機構裁定委員、等兼務。主な著書に、「ぼくの『星の王子さま』へ～医療裁判10年の記録～」(幻冬舎)、「カルテ開示Q&A」(岩波書店)、「レセプト開示で不正医療を見破ろう！」(小学館)等。



加藤 信子 フライシュマン・ヒラード・ジャパン(FHJ)シニアコンサルタント・一橋総合研究所メディア戦略部フェロー 93年上智大学文学部卒。93-98年中部日本放送勤務、99-01年「BSニュース50」(NHK)、01-02年「モーニングアクセス・ビーエス朝」、「ハイビジョン・トーク」キャスター(ともにBS朝日)。05年コロンビア大学国際関係・公共政策学大学院修了。現在FHJにて、大手企業のCEO・エグゼクティブ向けメディアトレーニング等に従事する傍ら、米日財団リーダーシッププログラムメンバーとしても活動中。



鴨下 一郎 自由民主党 衆議院議員 前衆議院厚生労働委員長 79年日本大学にて医学博士号取得。91年日本大学医学部兼任講師。心療内科医として、医療現場でサラリーマンやOLの心の病気の診療にあたり、「現代の心の病を治すには、まず、社会病理を直す必要がある」と政治の世界を志す。93年衆議院初当選。02年厚生労働副大臣、04年衆議院 厚労委員長、自民党 介護委員長等を歴任し、05年から自民党 政調副会長、自民党 非営利組織(NPO)特別委員長を務める。



黒川 清 特定非営利活動法人日本医療政策機構代表理事・日本学術会議会長 62年東京大学医学部卒、67年同大学院修了。69-83年在米、ペンシルバニア大学、UCLA 医学部内科教授などを経て、83年東京大学第4 内科助教授、89年同大第1内科教授、96-02年東海大学医学部長、総合医学研究所長、00-03年日本学術会議副会長。03年より日本学術会議会長、内閣府総合科学技術会議 議員、04年より東京大学先端科学技術研究センター教授(客員)、東海大学総合科学技術研究所教授等を務める。



近藤 正晃ジェームス 特定非営利活動法人日本医療政策機構副代表理事・東京大学特任助教授 90年慶應義塾大学経済学部卒、97年ハーバード経営大学院終了。マッキンゼー・アンド・カンパニーに15年間在籍し、戦略グループおよび経済シンクタンクのマッキンゼー・グローバル・インスティテュートのリーダーの一人として活動。現在は、東京大学にて医療政策人材養成講座を運営。04年には特定非営利活動法人日本医療政策機構を立ち上げ、医療政策の提言、調査研究を行う。その他、各種政府委員会にも参画。



佐々木 毅 前東京大学総長・学習院大学教授 東京大学教授、法学部長を経て、05年4月まで東京大学総長。現在、学習院大学教授、大学評価・学位授与機構客員教授。専門は政治学、政治学史。公務としては、第八次選挙制度審議会委員、医療保険審議会委員等を経て、現在は国民生活審議会会長。学界以外の活動では、民間政治臨調調査を経て21世紀臨調共同代表、社会経済生産性本部副会長などを務める。英国学士院会員。



竹川 節男 経済同友会社会保障改革委員会副委員長・健育会理事長 81年獨協医科大学卒業。88年慶應義塾大学医学部にて医学博士号取得。89年医療法人社団健育会副理事長就任と同時に東京都私立病院会青年部会に参加。93年日本病院会理事、評議員。95年より健育会理事長を務める(現在)。01年より経済同友会幹事。03年同会医療改革委員会委員長、04年より同会社会保障改革委員会副委員長となり、現在に至る。



辻 哲夫 厚生労働審議官 71年東京大学法学部卒業。卒業後厚生省に入省し、90年保険局国民健康保険課長、92年年金福祉事業団資金運用事業部長、94年厚生省保険局企画課長、96年厚生省大臣官房政策課長、98年厚生省大臣官房審議官(医療保険、健康政策担当)、01年厚生労働省年金局長、02年厚生労働省大臣官房長、03年厚生労働省保険局長等を務め、04年厚生労働審議官となり、現在に至る。



西室 泰三 日本経済団体連合会評議員会副議長・東芝相談役 61年慶應義塾大学経済学部卒業。61年東京芝浦電気株式会社(84年に株式会社 東芝に社名変更)に入社。96年代表取締役 取締役社長に就任、00年代表取締役 取締役会長、05年相談役を歴任。また、04年社会保障の在り方に関する懇談会(内閣官房主宰)委員、05年より社団法人 日本経済団体連合会 評議員会副議長、日米経済協議会副会長、株式会社 東京証券取引所 代表取締役社長兼会長等を務め、現在に至る。



福島 豊 公明党 衆議院議員 公明党厚生労働部会部会長 83年京都大学医学部卒。同大附属病院老年科に入局。91年三菱京都病院内科医長に就任。93年衆議院議員総選挙に初当選以来、5期連続当選。総理府社会保障制度審議会委員(2期)、厚生総括政務次官(現在の副大臣職に相当)を経て、現職は、衆議院厚生労働委員会理事、与党政策責任者会議委員、与党社会保障制度協議会委員。党役職では、政務調査会副会長、社会保障制度調査会長、医療制度委員会委員長、厚生労働部会顧問を務める。



古川 元久 民主党 衆議院議員 民主党医療制度改革作業チーム主査 86年司法試験合格、88年に東京大学法学部を卒業し大蔵省入省。93年米国コロンビア大学大学院留学(国際関係論専攻)、94年に大蔵省を退官し96年に民主党結党に参加。同年の第41回衆議院議員総選挙にて初当選ののち連続4選を果たし、現在、衆議院予算委員、憲法調査特別委員会理事、また民主党税制調査会長、憲法調査会事務局長、医療制度改革作業チーム主査を務める。



吉川 洋 経済財政諮問会議議員・東京大学教授 74年東京大学経済学部卒。78年イェール大学大学院経済学部博士課程終了。ニューヨーク州立大学経済学部助教授、大阪大学社会経済研究所助教授、東京大学経済学部助教授を経て、93年同大経済学部教授、96年同大学院経済学研究科教授。2001年から経済財政諮問会議議員となり、現在に至る。

医療政策に関する2006年世論調査
「国民が真に求める医療政策とは」

2006年2月18日
近藤 正晃ジェームス

医療政策優先課題研究委員会

(五十音順)

< 委員 >

*主査

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)
廣井 良典	(日本医療政策機構理事、千葉大学教授)
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)

< 調査専門委員 >

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)
吉田 悦子	(東京大学大学院医学系研究科博士課程)

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。

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)

(問)あなたは現在の医療制度にどの程度満足していますか？

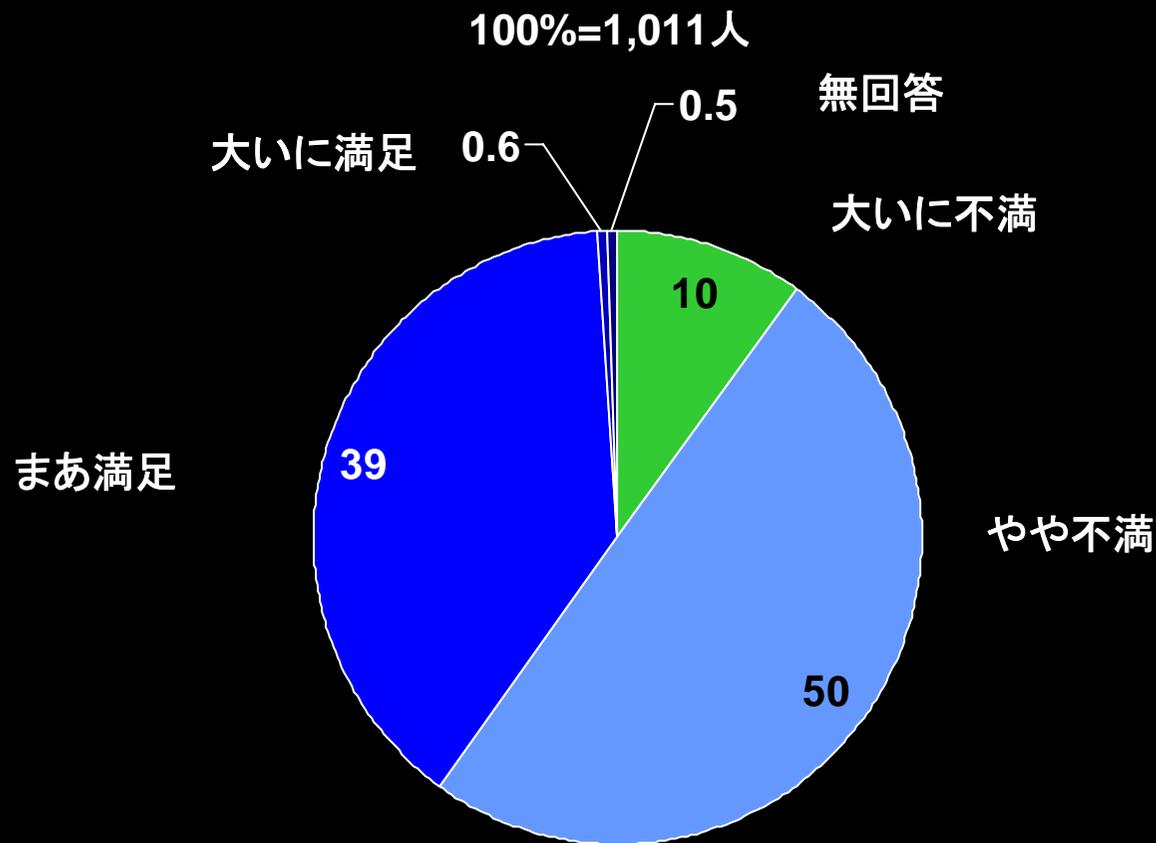
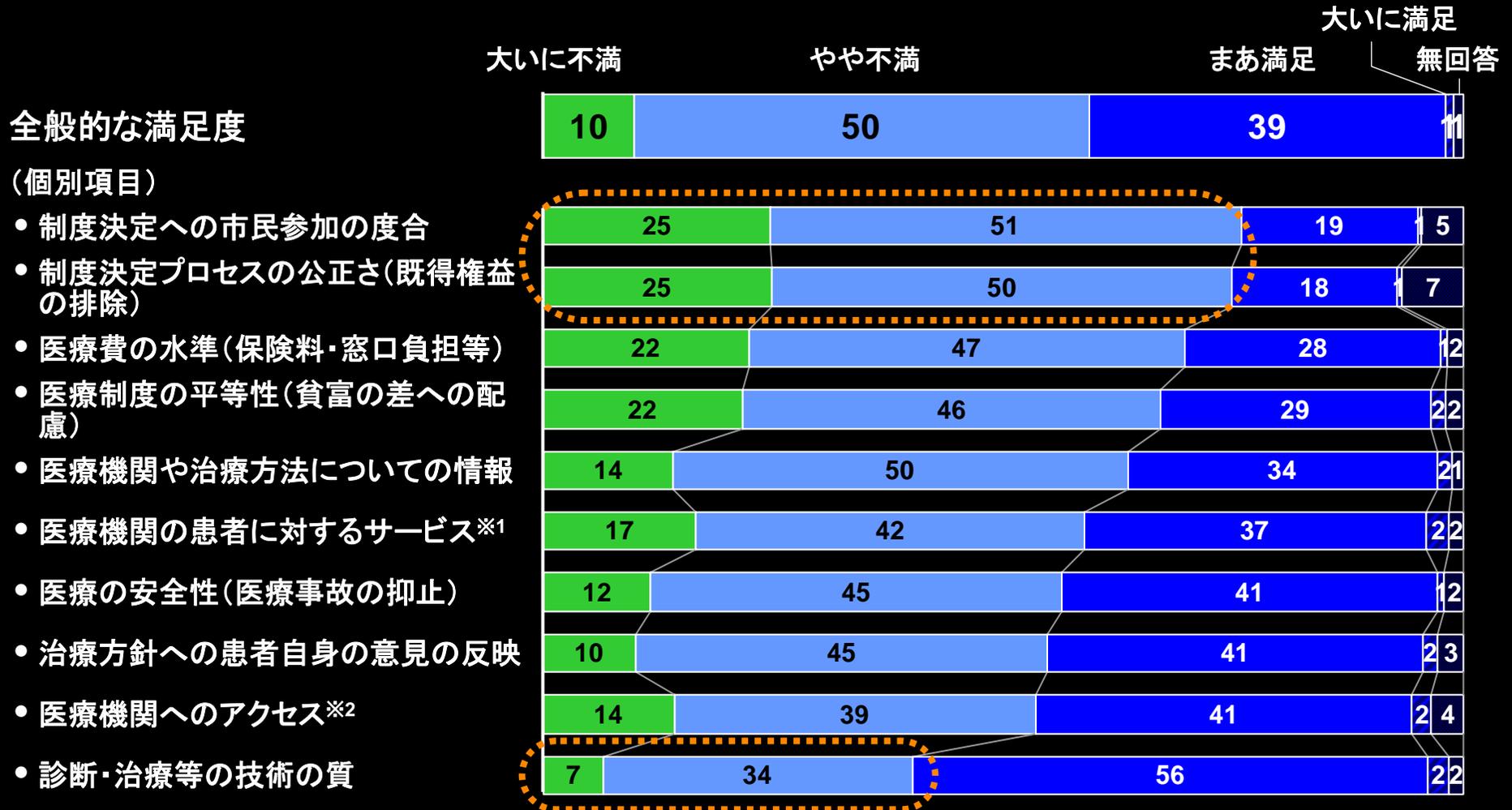


図2: 国民の不満が最も大きいのは国民不在の制度決定プロセス

(%; 2006年1月)

(問)あなたは現在の医療制度にどの程度満足していますか？



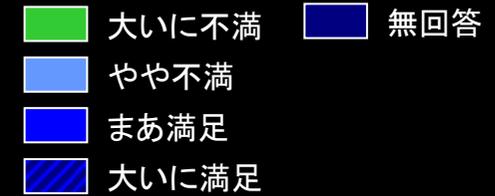
※1 職員の対応、医療機関の環境、待ち時間など、医療の内容以外でのサービス

※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

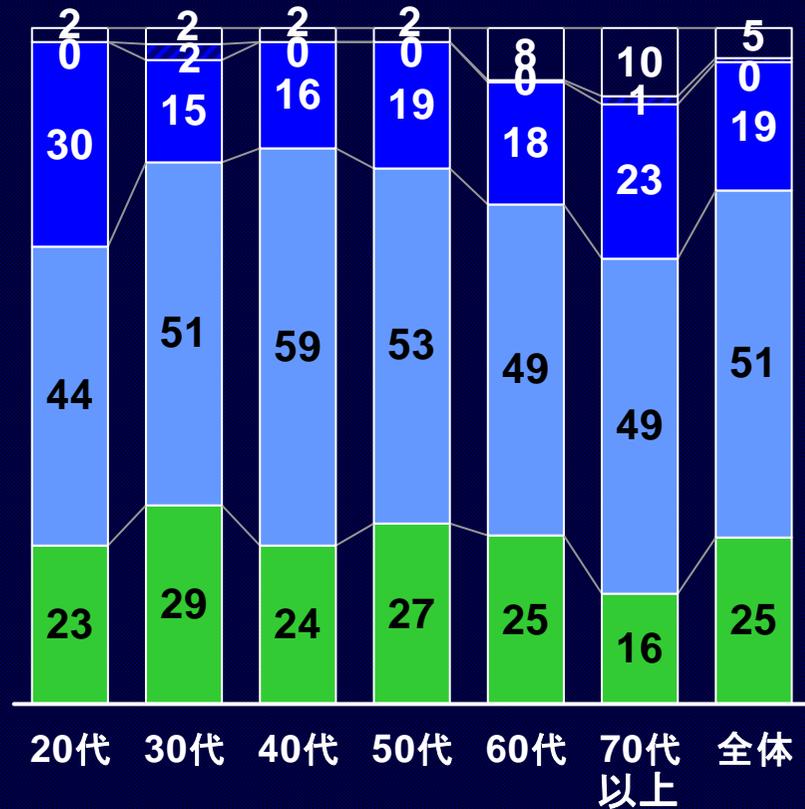
資料: 特定非営利活動法人 日本医療政策機構「医療政策に関する2006年世論調査」

図3: 全ての世代において、「制度決定への市民参加の度合」、「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)



制度決定への市民参加の度合(年代別)



制度決定プロセスの公正さ(年代別)

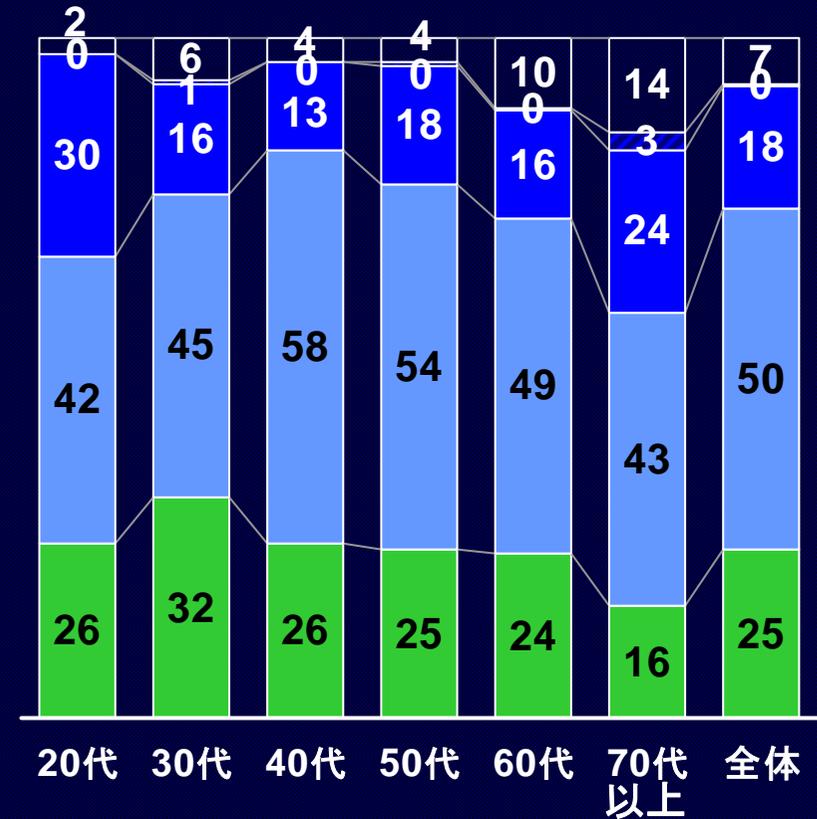


図4: 医療制度改革を主導すべき主体は、「市民代表・患者代表」という声が最も大きい

(%; 2006年1月)

(問) 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)

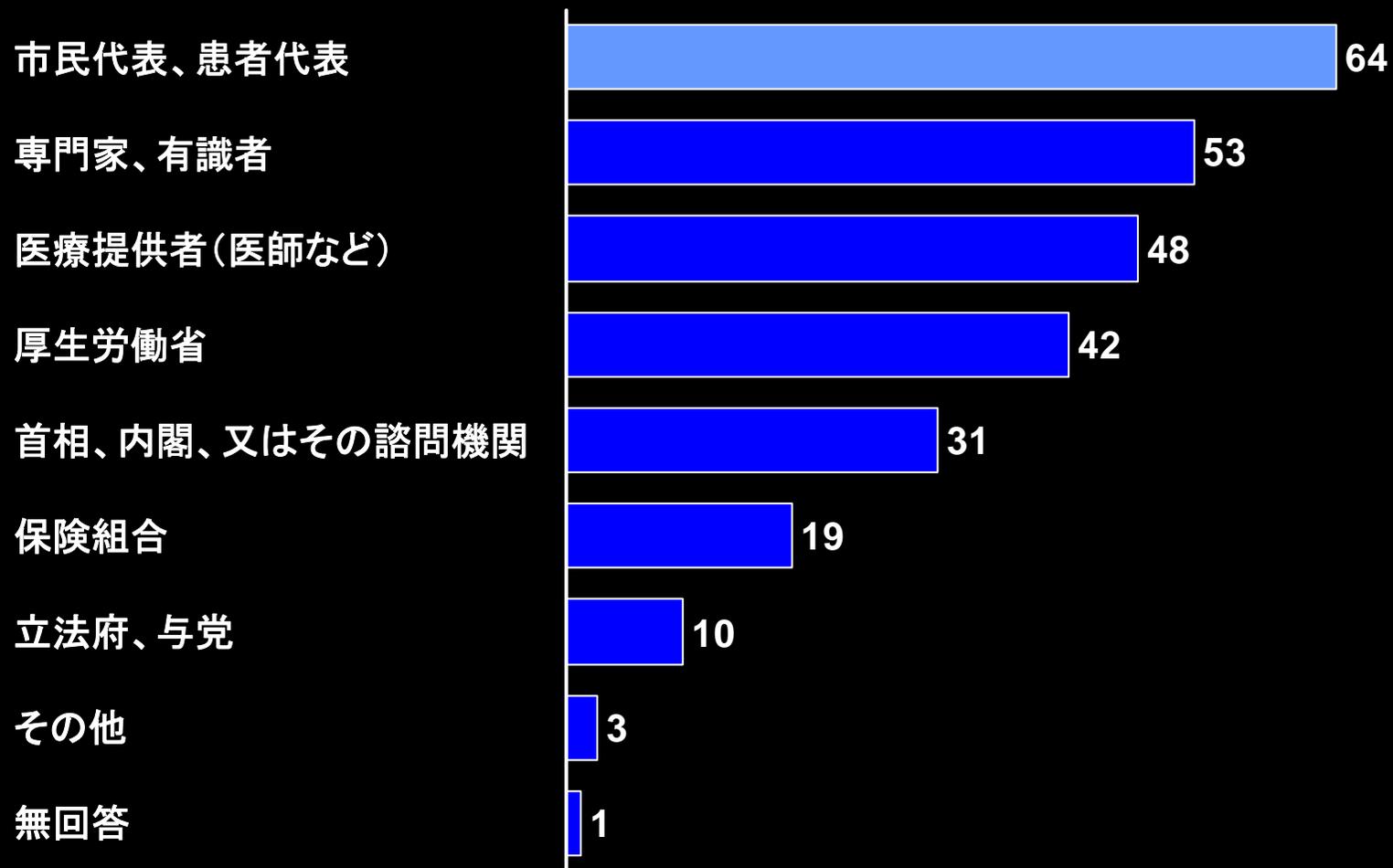


図5: 政府支出の中で、公共事業は削り、社会保障関係を増やすべきとの声が多い

(%; 2006年1月)

(問) 今後わが国の政府の支出はどのように推移すべきだと考えますか？

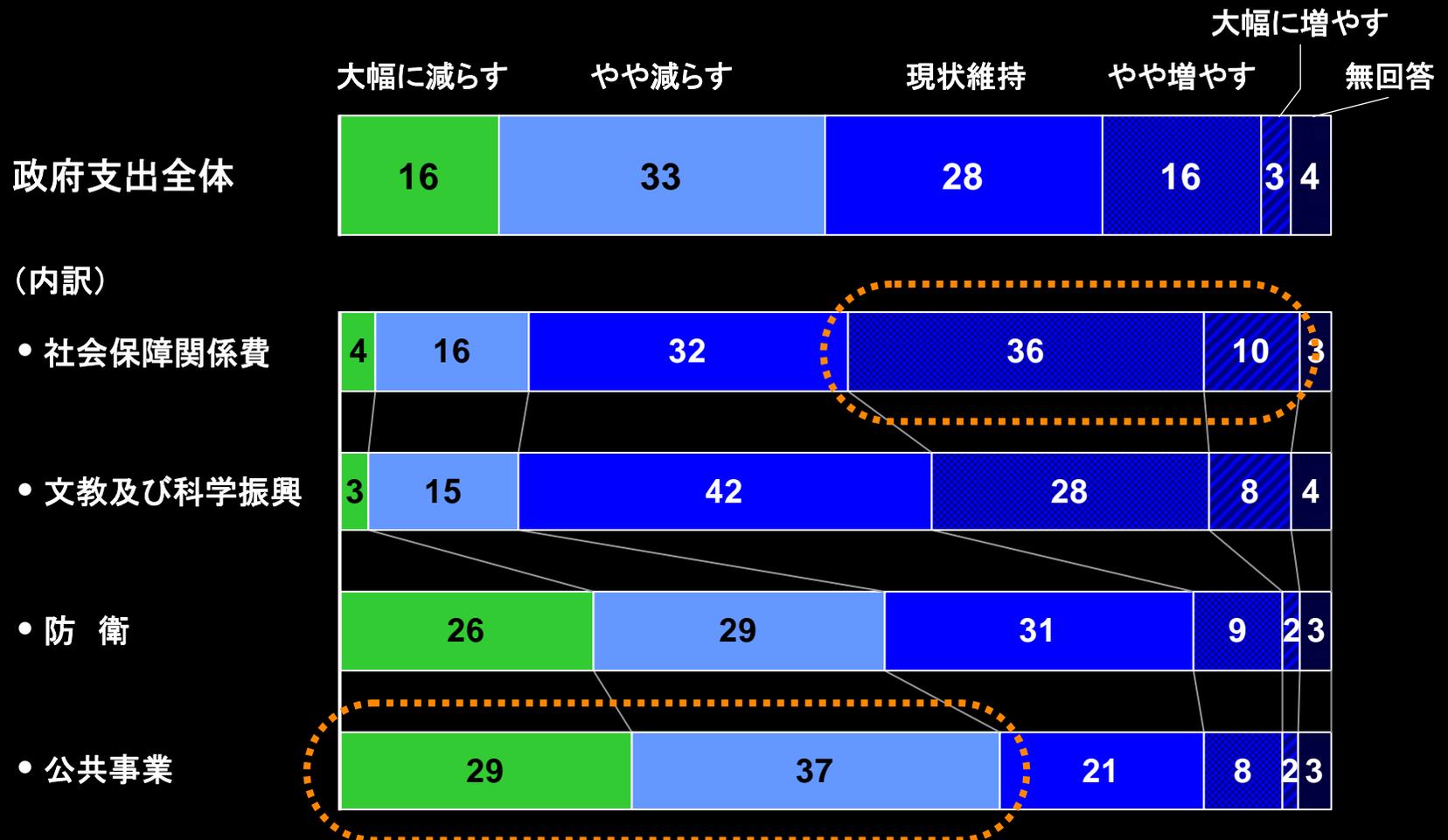


図6: 現在の負担水準を維持すべきという4割と、高齢化による増加分は負担を増やすべきという4割に、国民の意見は二分されている

(%; 2006年1月)

(問) 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？

給付削減・負担減

給付拡大・負担増

1. 給付水準を引き下げ、負担を減らすべき

2. 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

3. 現在の給付水準を維持し、高齢化による増加分は負担を増やすべき

4. 負担を増やして、給付水準を引き上げるべき

社会保障全体
(年金+医療+福祉・介護)



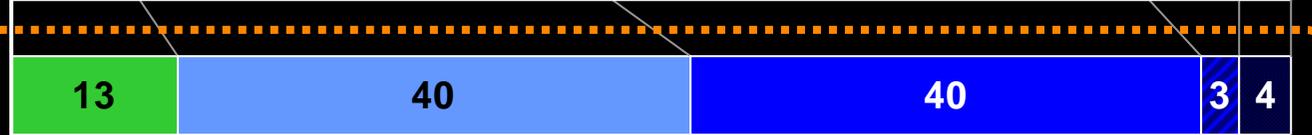
無回答

(内訳)

• 年金



• 医療



• 福祉・介護

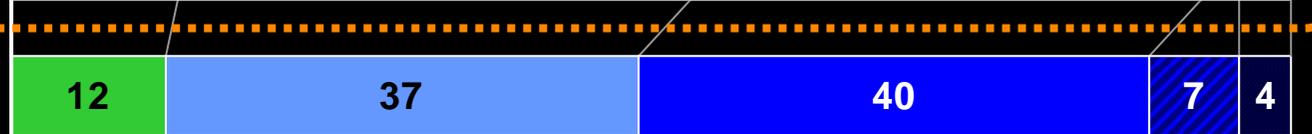


図7: 医療費が増大する場合の財源としては、公費(税金)が最も多かった
 (%; 2006年1月)

(問) 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うかになるべきですか？

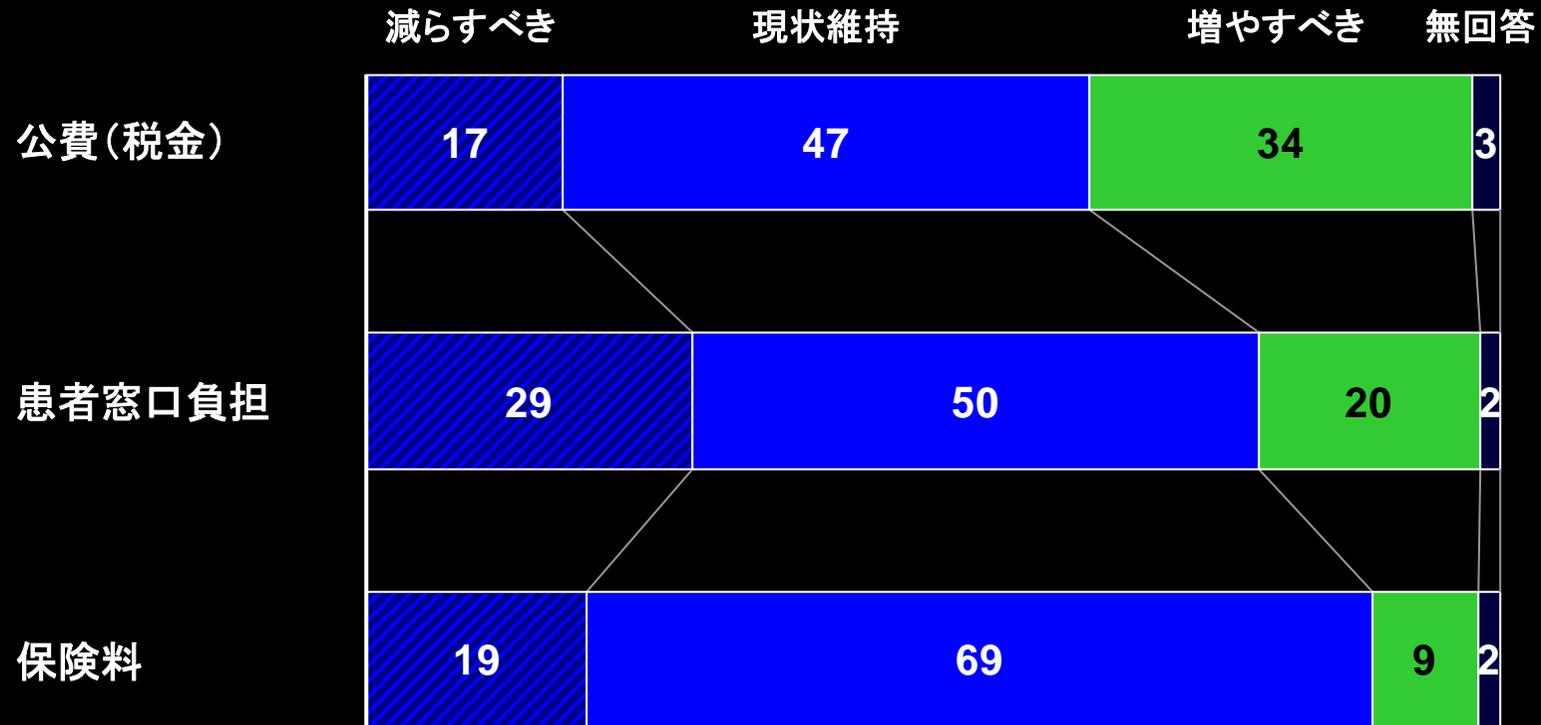


図8: 社会保障費の増加をすべて消費税がまかなう場合、国民の7割以上が増税はやむを得ないと考えており、平均税率※は9.1%であった

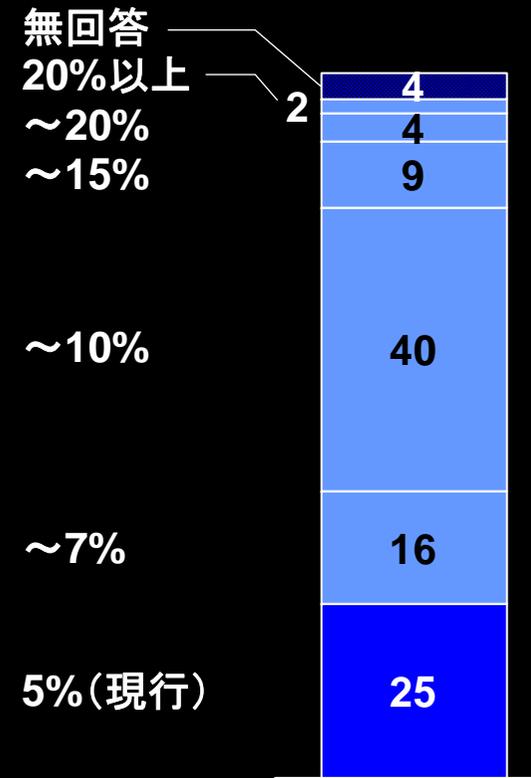
(%; 2006年1月)

(問) 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

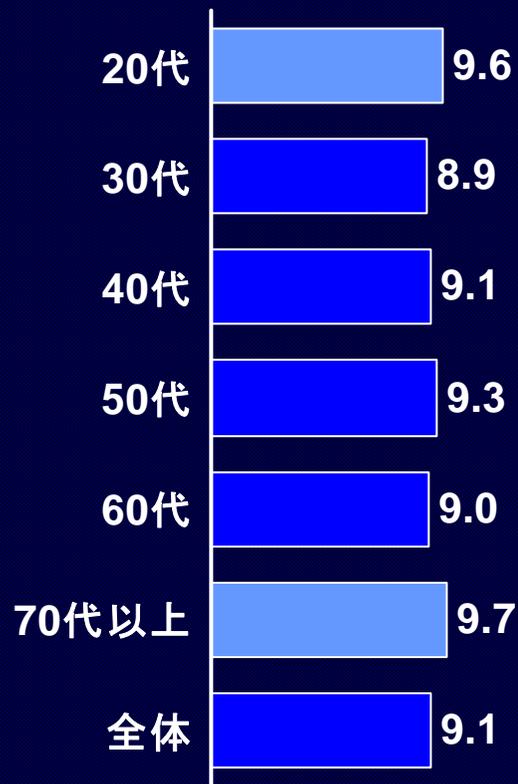


※平均税率: 回答した税率を回答者数の割合で加重平均した値
資料: 特定非営利活動法人 日本医療政策機構「医療政策に関する2006年世論調査」

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)

年代別の平均税率



世帯収入・純金融資産別の平均税率

		純金融資産額			
		500万円以下	500~1,000万円	1,000~2,000万円	2,000万円以上
世帯収入	300万円未満	9.2	8.9	9.1	9.4
	300~500万円	9.2	9.5	10.3	11.6
	500~1,000万円	10.0	8.7	10.3	11.1
	1,000万円以上	9.2	10.5	10.6	10.0

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)

(問) 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？

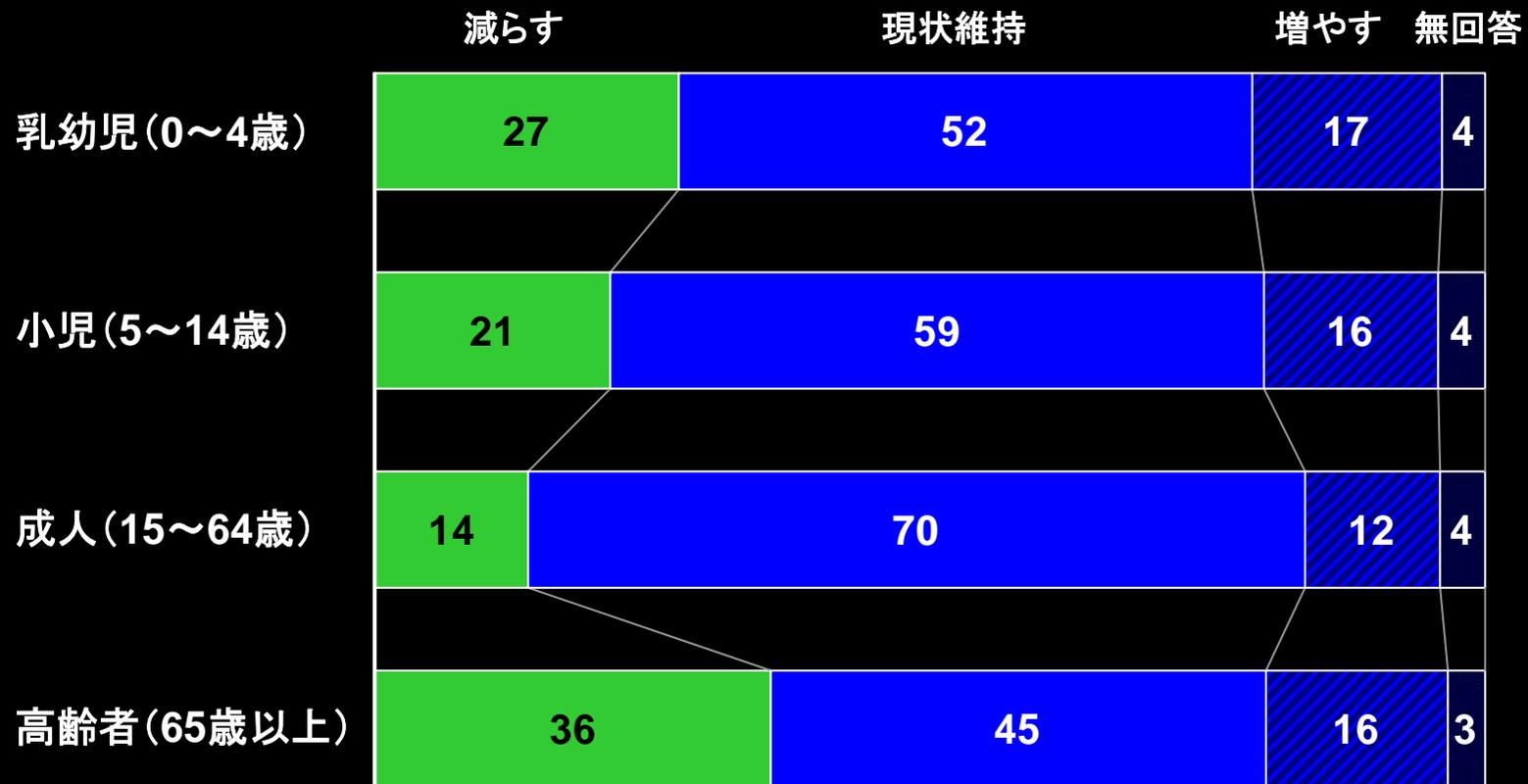


図11: 医療費のステージ別の配分としては、治療を増やすべきという声が最も少なく、研究・予防・ケアの順に多かった

(%; 2006年1月)

(問) 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？

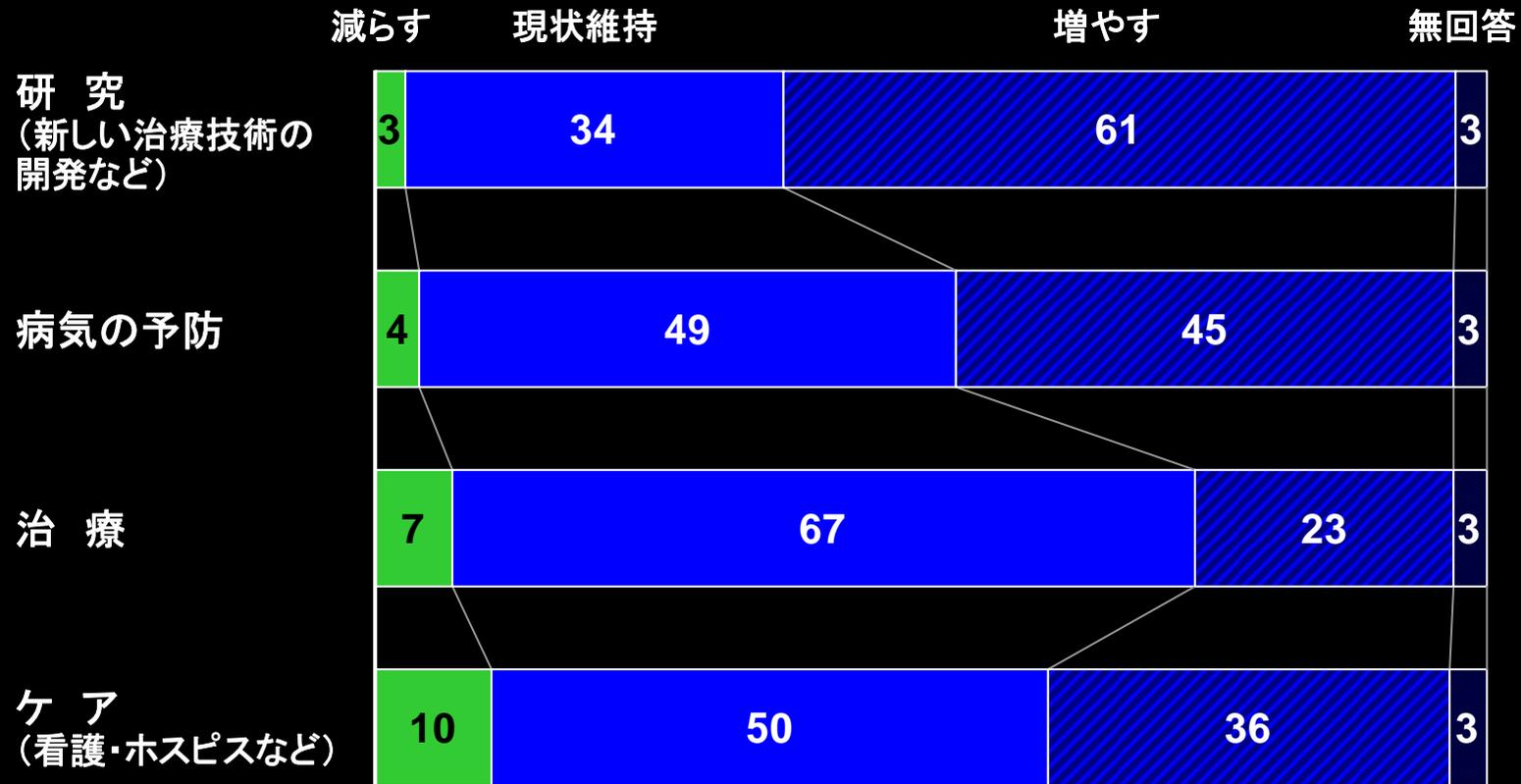


図12: 本人が予測・予防できる生活習慣病については、患者負担をより重くすべきという考えに過半数の国民が賛成している

(%; 2006年1月)

(問) 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。」

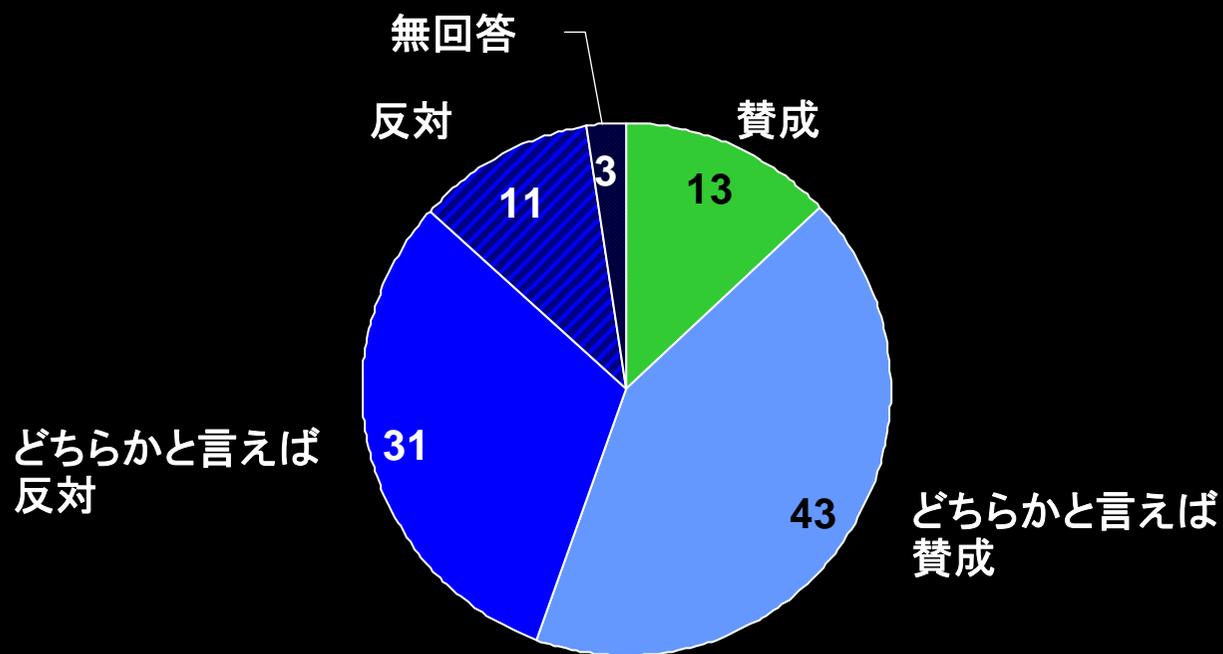
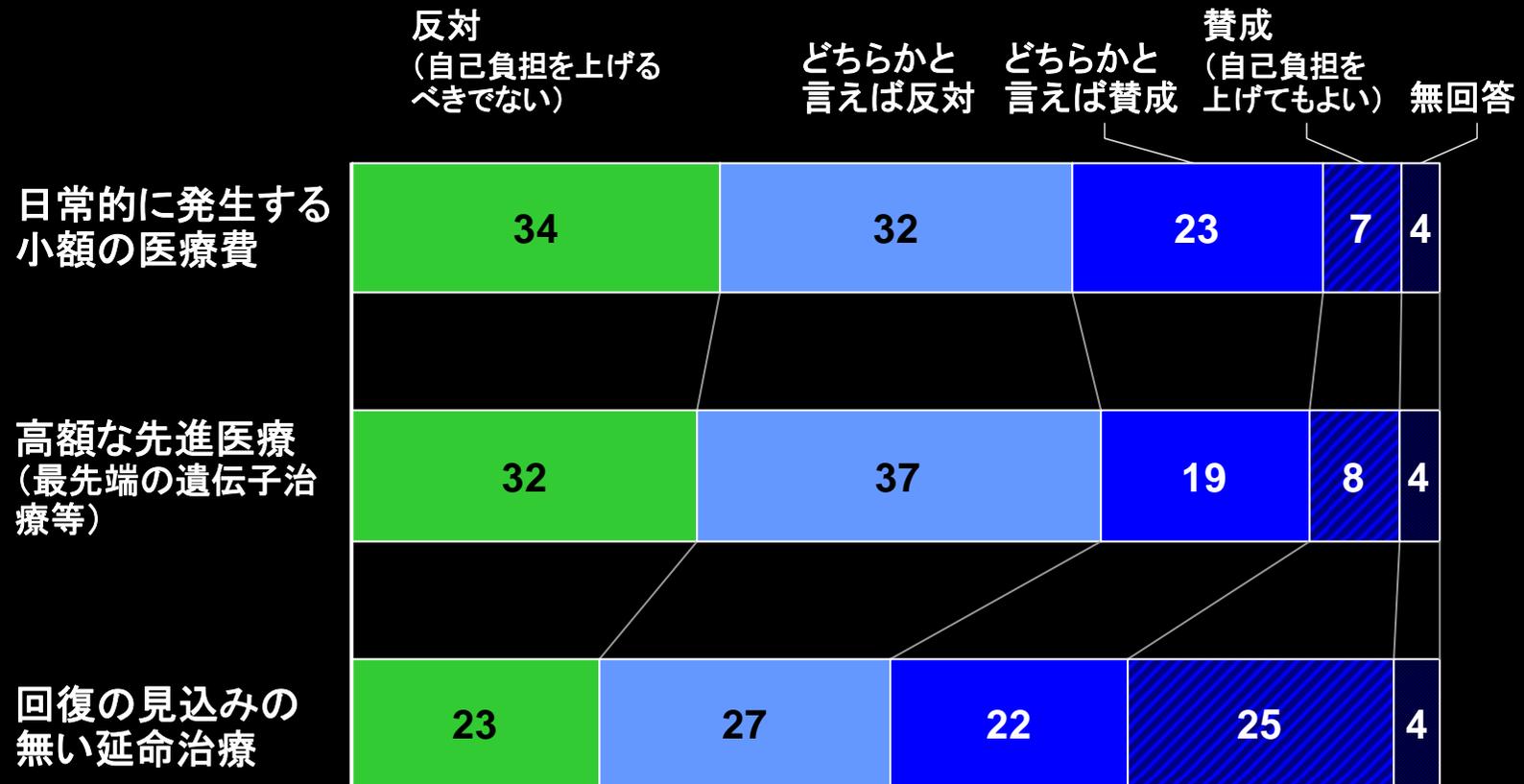


図13: その他の領域では、自己負担増加に過半数の賛同は得られなかったが、「延命治療」については意見が割れた

(%; 2006年1月)

(問) 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？



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



主催団体およびパートナー(後援団体)

主催

特定非営利活動法人 日本医療政策機構
東京大学医療政策人材養成講座(文部科学省科学技術振興調整費)

パートナー(後援団体)

学術団体

国連大学

日本学術会議

世論調査支援

ブーズ・アレン・ハミルトン株式会社

特集記事

「医療白書」(株式会社日本医療企画)

PR

エンタープライズ・アイ・ジー・ジャパン株式会社

オグルヴィ&メイザー・ジャパン株式会社

主催



特定非営利活動法人日本医療政策機構は、日本における医療政策の研究・教育・政策提言の質を向上すべく、2004年に設立された独立・中立のシンクタンクです。

医療界、経済界、学界、メディア界など、医療政策を取り巻く幅広いステークホルダーと連携し、国民が真に求める医療の実現のために活動しております。

定期的に独自の政策提言を発表すると共に、シンポジウム・フォーラム・朝食会の開催、医療政策を担う人材の養成などを行っております。

賛助会員(個人・法人)、登録会員(個人、年会費無料)を募集しております。

詳細は、ウェブサイトもご参照ください。

<http://healthcare-policy.org>



東京大学医療政策人材養成講座(文部科学省科学技術振興調整費)は、国民が何よりも重視し、大きな不安を抱える医療分野において、政策を立案し、改革を推進できる「次世代リーダー」を育成することを目的としております。

受講生は、一般公募で、「医療提供者」、「患者支援者」、「政策立案者」、「医療ジャーナリスト」といった、医療政策を担う幅広いステークホルダーによって構成されています。

第3期講座は、2006年秋にスタートいたします。ご興味がある方は、是非、ウェブサイトをご参照ください。

<http://www.hsp.u-tokyo.ac.jp/>

パートナー(後援)



医療白書2006年版は巻頭特集でシンポジウム「日本の決断—国民が真に求める医療政策とは」を徹底フォーカス。各界識者の提言や討論内容をさらに深く掘り下げた形で誌上再現。特集では、医療関係者や国民の最大関心事および重要事項となる時事的テーマを取り上げる。特に医療における「質」の問題を中心に据えながら、医療力、医療制度、質の向上と評価、最先端技術、人材育成、情報(IT)、医療裁判などの切り口から、日本の医療における問題点や課題を検証し、医療従事者や専門家だけでなく、広く国民を巻き込んだ問題提起を行う。また、年度版としての「定点観測的」なデータや資料を収録し、資料性・記録性・実用性を高めると共に、重要なデータに関しては、わかりやすく詳細な分析と解説を付け読者の理解を助ける。

発売日:7月予定

金額:予価4,200円(税込)

購入方法:書店、インターネットほか

Booz | Allen | Hamilton

ブーズ・アレン・ハミルトンは、17000人以上のスタッフを擁する世界最大級の経営コンサルティング・ファームであり、民間企業及び政府・公共機関に対して、1914年の創業以来90年以上にわたりコンサルティング・サービスを提供しています。「クライアントの成功を支援する」という信念のもと、経営戦略とテクノロジーの両面での強い基盤を活用し、戦略的な洞察を実践的な行動に結びつけることで、持続性の高い成果を導出しています。経営戦略、組織・チェンジリーダーシップ、オペレーション、情報技術、テクノロジー・マネジメントに関する深い経験と知識を活かし、民間企業のみならず、世界の政府機関、関連団体、公共事業体に対してもサービスを提供しており、世界の国々において、福祉・安全水準の向上や国家安全保障の強化などに多大なインパクトを与えています。

パートナー(後援)



オグルヴィ&メイザー・ジャパン株式会社はニューヨークに本社を置き、世界125カ国に497のオフィスを持つマーケティング・コミュニケーション会社、オグルヴィ&メイザー・ワールドワイドの100%子会社として1995年に設立。コーポレートミッションである「ブランドの真の価値を知る人に最も高く評価されること」と共に、日本では「感情の絆(エモーショナル・ボンディング)」をビジョンに掲げ、360°のブランド構築を実践しています。オグルヴィ・ジャパン・グループにはオグルヴィ&メイザー・ジャパン、オグルヴィ・ワン・ジャパン、オグルヴィ・パブリック・リレーションズ・ワールドワイド・ジャパン、エンタープライズ・アイ・ジー・ジャパン、141、デザイン・ダイレクト・ジャパン、レッド・ワークス・ジャパン、レッド・ルーフ・ジャパンがあり、関連会社にデビッド・コミュニケーションズ、ベイツ・アジア・ジャパン、株式会社プラップジャパンが含まれる。

ENTERPRISE IG

エンタープライズ・アイ・ジー・ジャパン株式会社は世界最大のブランド・デザイン&コンサルティング会社です。またコミュニケーショングループであるWPPの一員です。ロンドン、NYの2拠点を本社とし、東京を始め、21拠点を結ぶグローバルネットワークを有しており、コンサルタント、デザイナー、言語学者などのプロフェッショナルスタッフで構成され、ブランド戦略、コミュニケーション戦略からデザイン制作、社内コミュニケーション活動までのブランド構築をサポートする包括的なサービスを提供しています。

私達のサービス:

コーポレート・ブランディング
プロダクト・ブランディング
ブランド・リサーチ
社内ブランディング
店舗ブランディング
ネーミング

