

日本医療政策機構

医療分野は国民が最も重視し、不満を持っている政策領域です。近年の内閣府による世論調査では、国民はあらゆる生活領域の中で医療分野を最も重視し、政策的にも医療への注力を期待しています。一方で、国民の9割近くが現在の医療政策に不満を持っているという調査結果もあり、医療政策の速やかな改善が望まれています。

また、世界的にも、国境を越える感染症への対策、世界の人口の大半が生活する開発途上国における保健医療体制の整備といった「グローバル・ヘルス」の領域が、重要な安全保障・外交政策分野として台頭しており、日本にも大きな役割が期待されています。

こうした国内外の重要な医療政策課題に、国民が主体的に取り組み、日本としての方向性を見出すためには、現状に関する正確な情報や、政策の選択肢の中で、そうした政策選択が意味する価値観や思想についての議論が積極的に行われる必要があります。

このような問題意識に基づき、医療政策に関する研究・教育・政策提言を促進し、その質を向上させることが、日本医療政策機構のミッションです。国内外の医療政策の研究教育機関、シンクタンクとも連携し、より良い医療が国内外で提供されることに貢献できれば幸いです。

日本医療政策機構：「医療政策」

日本医療政策機構においては、重要な医療政策課題について、新たな視点の提供や、データの収集、議論の深掘が不可欠であると思われた際に、委員会を設置し、同委員会が調査報告や政策提言をとりまとめ、「医療政策」として発表します。

調査報告や政策提言の内容は、当該委員会の見解として、当該委員会の責任において提示されるものであり、日本医療政策機構の構成員全員の見解を代表するものではありません。

調査結果の解釈や政策提言の内容そのものについては賛否があったとしても、多様な意見が提供され、国民の視野が広がり、議論が深まることが、医療政策の質の向上には不可欠です。当機構の「医療政策」シリーズがそのような目的を達成する上で一助となれば幸いです。

2006年世論調査結果

- 国民が真に求める医療政策とは -

目次

0. 要旨

I. 調査の概要

II. 調査結果

1. 国民の医療への満足度
2. 医療制度の決定プロセス
3. 医療費の規模と財源
4. 医療資源の配分

III. 世論調査から浮かび上がる医療政策の大きな課題

データ編：アンケート自由記述

要旨

国民が真に求める医療政策とは何か。

この問いに答えることなくして、医療政策の優先順位を見極めることはできない。しかし、これまで、医療政策に関する世論調査は決定的に不足していた。

そこで、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、医療政策についての体系的なアンケート調査を実施した（無作為抽出の4,000人に郵送。有効回答数は1,011人）。

世論調査は、「国民の医療への満足度」、「医療制度の決定プロセス」、「医療費の規模と財源」、「医療資源の配分」という、医療政策の根幹に関わる課題について、国民の判断を問うものであった。

主な調査結果

1 国民の医療への満足度

- ① 国民の6割が現在の医療制度に不満を持っている。
- ② 不満の割合は、女性が男性よりも高く、また年代別には60代以下が70代以上よりも高い傾向がある。地域別には近畿地方の不満が最も多く、関東とあわせて大都市のある地域の満足度が低い。資産別には、1,000万円以下の層に「不満」が多い。
- ③ 医療制度を規定する10個の要素（図3参照）の中で、国民の医療への満足度を向上させる上で最も効果がある要素はどれかを解析したところ、1位は「医療の安全性」、2位は「治療方針への患者自身の意見の反映」、3位は「医療費の水準」であった。いわゆる「効率」の観点からは、これらの要素に注力すべきであることが明らかになった。
- ④ 医療制度を規定する10個の要素それぞれに対する国民の満足度のばらつきを「平等」という観点から解析すると、最もばらつきがおおきい1位は「医療機関の患者に対するサービス」、2位は「医療機関へのアクセス」、3位は「医療費の水準」であった。
- ⑤ 現在の医療制度に最も不満が大きな人々を「公正」の観点から救済する視点に立つと、それらの人々の不満に最も大きな影響を与えている制度の要素は、1位が「診断・治療等の技術の質」、2位が「医療費の水準」、3位が「医療制度の平等性」であった。

2 医療制度の決定プロセス

- ① 「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（64%）、2位は専門家・有識者（53%）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（48%）、厚生労働省（42%）を上回っている。
- ② 医療制度を規定する10個の要素の中で、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」（76%が不満）と「制度決定プロセスの公正さ（既得権益の排除）」（75%が不満）であった。つまり、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。

3 医療費の規模と財源

- ① 政府支出総額は、「減らすべき」（50%）が「増やすべき」（19%）を大きく上回った。
- ② 政府支出の配分として、国民は、公共事業を減らし（「減らす」（67%）> 「増やす」（9%）、医療を含む社会保障費を増やすべき（「増やす」（46%）> 「減らす」（20%））だと考えている。
- ③ 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」と考える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、世論は二分されている。
- ④ 医療費の財源確保手段としては、公費（税金）、患者窓口負担、保険料の中で、公費（税金）への支持が最も多い。
- ⑤ 社会保障費の増額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止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だと考えている。
- ⑥ 自己負担について、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。
- ⑦ その他の領域で自己負担を増やすことについては、「日常的に発生する小額の医療費」（「賛成」30%）、「高額な先進医療」（同28%）、「回復の見込みの無い延命治療」（同46%）のどれについても過半数の賛同を得られなかった。

4 医療資源の配分

- ① 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。
- ② 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、1位が「研究」（61%）、2位が「予防」（45%）、3位が「ケア」（36%）で、「治療」は最低の23%であった。

以上の調査結果から、以下の7点が、医療政策の大きな課題として浮かび上がってくる。

- ・ 国民の医療への不満の解消。
- ・ 市民・患者主導の医療政策プロセスの確立。
- ・ 公共事業から（医療を含む）社会保障への政府支出のシフト。
- ・ 公的医療費の水準：現状維持か、高齢化による追加分を負担か。
- ・ 医療費を含む社会保障目的の消費税増税の是非。
- ・ 生活習慣病の予防に向けた自助努力が報われる医療制度の検討。
- ・ 「高齢者」「治療」中心から「現役」「研究・予防・ケア」重視への資源配分への変更。

国民が重視する以上の7つの課題に対して、幅広いステークホルダーが具体的な政策提言を行い、活発な政策論議を踏まえて、具体的な制度改革が行われることが期待される。そうした制度改革が、実際に国民にどのように評価されているかを、こうした世論調査を継続的にとることで確認していくことも肝要である。

I. 調査の概要

全国の20歳以上の男女4,000人を無作為に抽出して調査票を郵送し、1,011人から回答を得た。対象者の抽出にあたっては二段抽出法を用い、まず調査対象地域50地点を抽出し（第一次抽出）、その50地点の自治体で住民基本台帳から20歳以上の男女を各地点80名抽出（第二次抽出）した。回収率は約25%であり、民間機関による郵送のアンケート調査としては標準的な回収率である。

回答者の内訳は表1に示す通りである。回答者の地域別構成比は平成17年国勢調査の結果とほぼ同様の分布となっている。男女比は、男性55%対女性43%（無回答2%）であり、やや男性が多い。また、年代別に見ると、50代、60代がやや多い構成となっている。その他に職業（医療関係か否か）、加入している健康保険の種類、本人および家族の病気の有無、収入、資産、学歴などのバックグラウンド情報を聞いている。

表1: 回答者の内訳

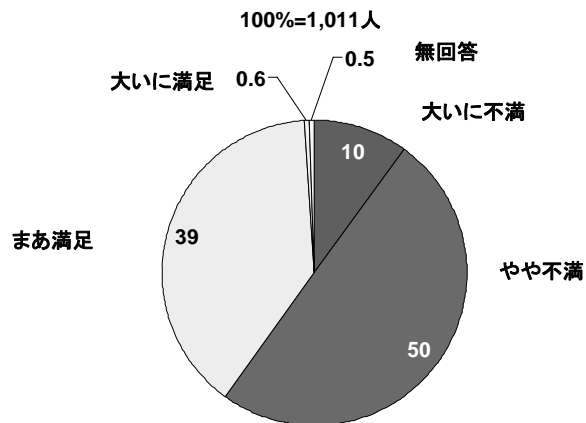
• 回答者内訳	
– 地域別:	– 年齢別:
• 北海道・東北 12%	• 20代 9%
• 関東 36%	• 30代 13%
• 中部・東海 14%	• 40代 14%
• 近畿 18%	• 50代 25%
• 中国・四国 11%	• 60代 30%
• 九州・沖縄 8%	• 70代以上 8%
• 無回答 0%	• 無回答 0%
– 性別:	
• 男性55%	
• 女性43%	
• 無回答2%	

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1: 医療に対する全般的満足度

(%; 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？



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」

II. 調査結果

本世論調査では、「国民の医療に対する満足度」「医療制度の決定プロセス」「医療費の規模と財源」「医療資源の配分」という4つのテーマで質問を構成した。それぞれについての結果と考察を以下に紹介する。

1. 国民の医療への満足度

本調査では、現在の日本の医療全般に対する国民の満足度を調査するとともに、医療を複数の側面に切り分けて、各個別項目についての満足度を調査した。更に、医療全般の満足度に対してどの個別項目が寄与しているのか、分析を行い、政策の優先順位を検討した。

医療の満足度に関する世論調査は新聞その他のメディア等によるものがこれまでも存在し、中には「待ち時間」や「インフォームド・コンセント」などの個別項目について質問したものもあるが、本調査は制度決定プロセスや情報公開等も含めて医療制度を体系的に構成要素に分類した点に特徴がある。本調査を通じて、国民が医療のどの部分に不満を持っているのか、それぞれの項目は全般的な満足度にどのような影響を与えているのか、等の分析が可能となった。

主な調査結果は以下の通りである。

① 国民の6割が現在の医療に不満を持っている。

医療に対する全般的な満足度は、国民の60%が不満（うち10%は「大いに不満」）であった。「まあ満足」としているのが全体の39%であり、「大いに満足」との回答は0.6%にとどまった（図1）。

② 属性別には、突出して「不満」が少ない70代以上。

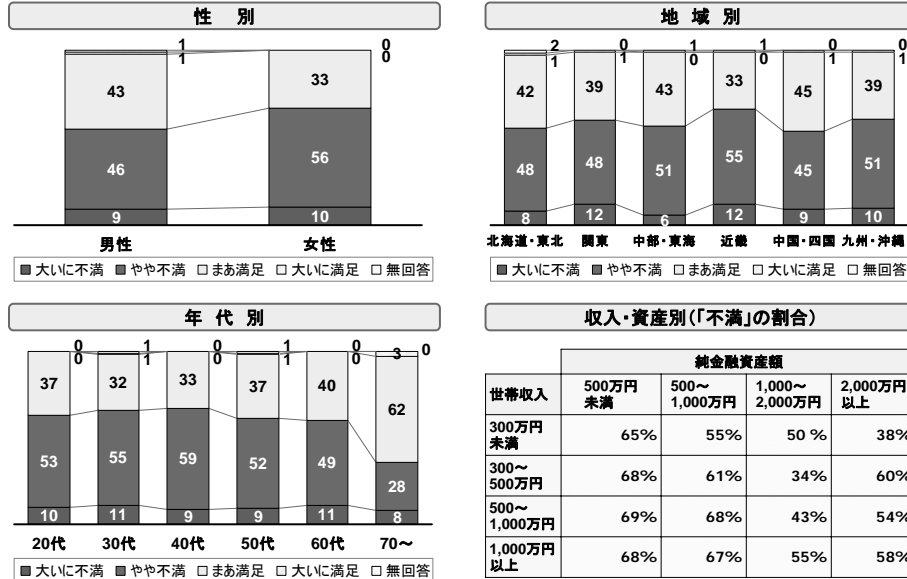
年代別には、20代から60代の全ての年代で「大いに不満」「やや不満」の合計（以下「不満」と総称）が6割以上であったのに対し、70代以上は35%と突出して低かった。性別では女性がより強い不満を持っており、「不満」の割合は男性よりも1割多い66%に達した。また一方、地域別には近畿地方の満足度が最も低く、関東と並んで大都市圏の存在する地域の満足度が低い。収入・資産別には、純金融資産1,000万円以下の層に不満が強い傾向が見られる（図2）。

③ 全般的満足度改善への寄与度が最も大きいのは「医療の安全性」の改善

本調査では、医療制度を10個の要素に切り分けて、各項目の満足度、及びそれらと医療全般の満足度との関係を分析し、政策の優先順位付けを行った（図3）。ここでは「効率」「平等」「公正」という3つの価値基準による順位付けを示した。これら3つの基準のいずれを選ぶかによって、政策の優先順位は大きく異なってくることが示された。

図2:属性別の満足度

(%; 2006年1月)



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:異なる価値基準による政策の優先順位

	効率	平等	公正
基本的考え方	全体満足度の総和/平均値を最大化する	満足度にばらつきがある状態を解消する	最も不満の強い人を優先的に救済する
優先順位の決定方法	個別項目で「大いに満足」以外につけた人の満足度が一段階ずつ上がったときに、全体満足度の平均値がどれだけ上がるか、という大きさの順	回答のばらつき(分散)の大きい順	全体満足度での「大いに不満」という回答との関係が深い順
診断・治療等の技術の質	9	9	1
医療の安全性	1	7	9
医療機関や治療方法についての情報	4	4	7
治療方針への患者自身の意見の反映	2	8	4
医療機関の患者に対するサービス	7	1	5
医療機関へのアクセス	8	2	8
医療費の水準	3	3	2
医療制度の平等性	10	—*	3
制度決定への市民参加	5	5	10
制度決定プロセスの公正さ	6	6	6

*「医療制度の平等性」は、平等基準での順位付けになじまないため、除外
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」

左側の列に示した「効率」は「全般的な満足度の平均値の最大化」を優先する功利主義的な考え方である。各個別満足度を改善したときに全般的満足度の平均値がどれだけ向上するかを、個別項目での満足度と全般的満足度との相関関係から推計し、その大きさを比較している。この立場から優先される項目は、1位は「医療の安全性」、2位は「治療方針への患者自身の意見の反映」、3位は「医療費の水準」であった。

④ 満足度のバラツキが最も大きいのは「医療機関の患者に対するサービス」

「効率」では社会全体の満足度の平均値を向上させることを目的としているため、人々間の格差は考慮されていない。これに対し、図3中央の「平等」は満足度に個人間の格差が存在する状態を問題と捉え、その解消を目指す立場である。この立場によれば、満足度のばらつきが大きい項目から順に改善することが望ましいということになり、1位「医療機関の患者に対するサービス」、2位「医療機関へのアクセス」、3位「医療費の水準」という順番になる。

⑤ 最も不満の強い人を救済するには「診断・治療等の技術の質」を最優先

極端に不満の強い人に特に着目し、その人の不満状態を改善することを最優先する立場を、ここでは「公正」と呼ぶ¹。この立場によれば、1位「診断・治療等の技術の質」、2位「医療費の水準」、3位「医療制度の平等性」が重視される。

いずれの基準によっても「医療費」が上位に来ることは注目に値するが、その他の項目は価値基準の選択によって順位が大きく変動する。したがって、優先順位をめぐる議論においては、いかなる立場に立って政策を議論していくのかということをはっきりさせる必要がある。

2. 医療制度の決定プロセス

本調査では、医療制度の決定プロセスに着目し、改革を主導すべき主体が誰かを問うとともに、個別項目の満足度調査においても、決定プロセスに関する満足度を調査した。

① 国民の6割が、医療制度改革は「市民・患者代表」が主導すべきと指摘

「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）に対し、1位は「市民代表・患者代表」で6割に上り、政策への市民・患者参加を重視する声が確認された。2位は「専門家・有識者」（53%）であった。

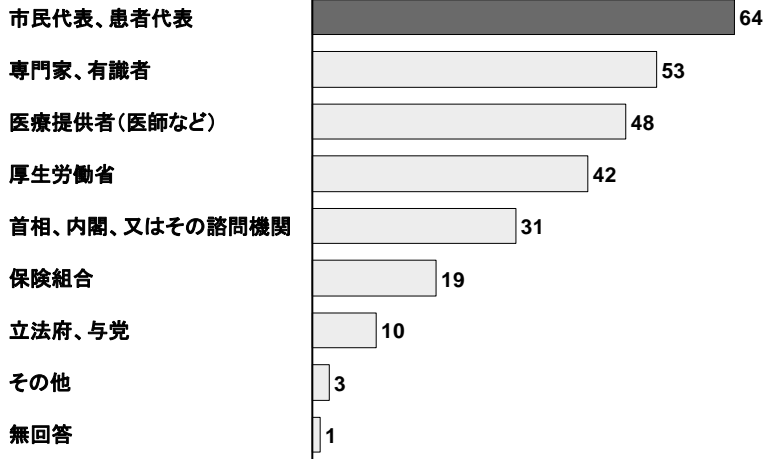
一方で、これまで医療政策の意思決定を主導してきた「医療提供者」は48%、「厚生労働

¹ ジョン・ロールズの「マクシミン・ルール」に通じる考え方である。マクシミン・ルールについては、ジョン・ロールズ『正義論』紀伊国屋書店、1979。

図4:医療制度改革を主導すべき主体

(%; 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)

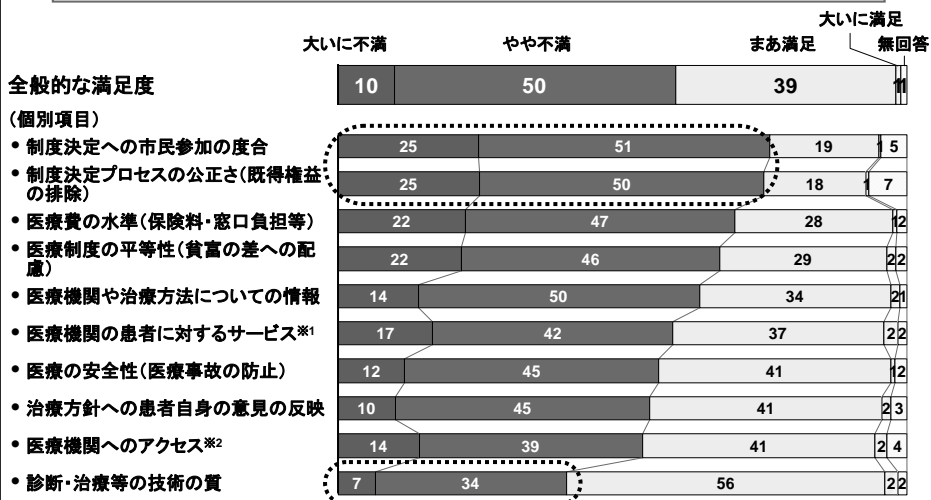


資料: 特定非営利活動法人 日本医療政策機構「医療政策に関する2006年世論調査」

図5:項目別の医療に対する満足度

(%; 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」

省」は42%に留まった（図4）。

② 国民の不満が最も多かったのは、市民不在の制度決定プロセス

個別項目ごとの満足度においても、国民の不満が特に高いのは「制度決定への市民参加の度合」と「制度決定プロセスの公正さ（既得権益の排除）」であり、「不満」の割合がそれぞれ76%、75%に上っている（図5）。

次いで不満が強かったのは「医療費の水準（保険料・窓口負担等）」と「医療制度の平等性（貧富の差への配慮）」であり、「不満」の割合はそれぞれ69%、68%であった。

逆に、満足度が相対的に最も高かったのは「診断・治療等の技術の質」であり、質問項目中唯一、「満足」が「不満」を上回った。また、「医療の安全性」についても、「不満」の割合は全項目中4番目に低い水準にとどまっている。「医療機関へのアクセス」や「医療機関の患者に対するサービス」等、医療提供の利便性に関する満足度も相対的には低くない。

以上をまとめると、「制度決定（プロセス）」、「医療保険制度（内容）」、「医療機関の利便性」、「診療の内容」の順に不満が強いと言える。

「不満」の割合が特に高かった政策プロセスに関する2項目はいずれも、全ての年代において強い不満が示されているが、30代から60代の国民がとりわけ強い不満を抱いている（図6）。

なお、全ての項目において、最も「不満」の割合が少ない年代は70代以上であった。とりわけ、「医療費の水準」については、20代から60代までの全ての年代で「不満」が約7割に達したのに対し、70代以上では「不満」は37%だった。

3. 医療費の規模と財源

医療費の規模及びその負担についての質問では、医療費の規模を受益と負担の両面から聞いたところに特徴がある。より充実した医療をより安価に享受したいという思いは全ての国民に共通した願望であろうが、その双方を同時に追求することには限界がある。負担と給付を関連付けて選択肢を提示することにより、国民が「高福祉・高負担」と「低福祉・低負担」との間のどこに着地点を求めているのか、検証を試みた。

① 政府支出の総額は「減らすべき」が大勢

政府支出の総額については減らすべきとの考えが主流であることが確認された。回答の内訳は、「大幅に減らす」「やや減らす」の合計（50%）が「大幅に増やす」「やや増やす」の合計（19%）を上回っている（図7）。

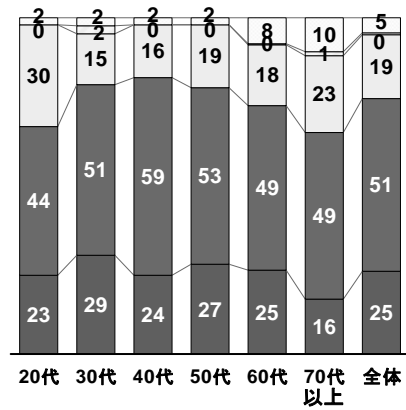
年代別にみても、全ての年代で「減らす」が「増やす」を大幅に上回っている。ただし、政府支出を削減すべきとの声は、高齢者よりも若年層においてより強く見られる。「減らす」の割合は20代～40代の各年代では52～57%であったのに対し、50代以上の各年代では45

図6: 「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」への満足度の年代別比較

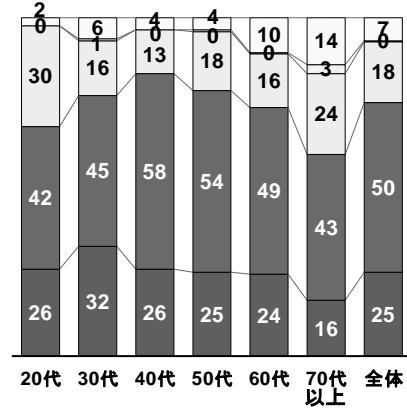
(%; 2006年1月)

大いに不満 無回答
 やや不満
 まあ満足
 大いに満足

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)

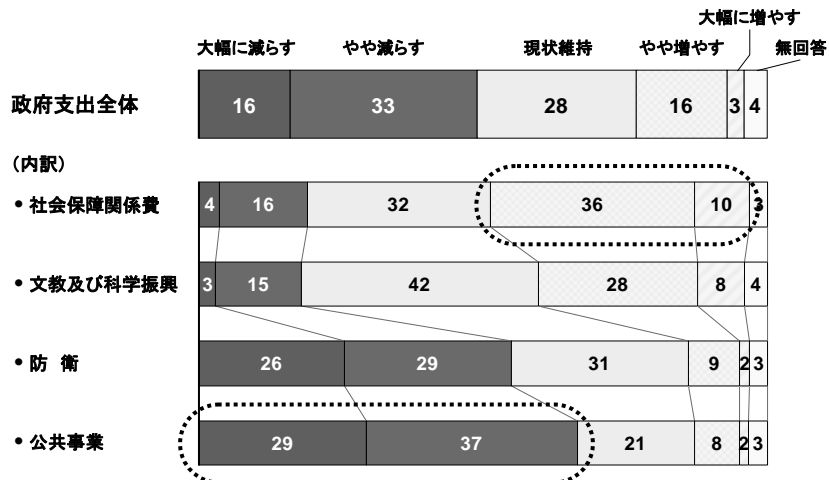


資料: 特定非営利活動法人 日本医療政策機構「医療政策に関する2006年世論調査」

図7: 政府支出の規模と内訳

(%; 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?



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」

～48%にとどまった。

② 支出の中身は、公共事業・防衛から社会保障・文教・科学振興へシフト

さらに政府支出の内訳では、「公共事業」「防衛」を減らし、「文教・科学振興」「社会保障」を増やすべきという配分のメリハリが明確に示される結果となった。公共事業については3分の2にあたる67%が「減らす」と回答し、「増やす」の9%を大幅に上回っている²。一方で、社会保障については「増やす」(46%)が「減らす」(20%)を大きく上回った。政府支出自体は減らすものの、社会保障費は増やすべき、あるいは増やさざるを得ないと考える人が多いことを示している。

③ 社会保障の規模は意見が二分

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8)

一方で、両端の「給付水準を引き下げ、負担を減らすべき」「負担を増やして給付水準を増やすべき」を選んだ人は少数にとどまっており、極端な縮小ないし拡大路線を国民の多くは望んでいないことも確認された。

「年金」「医療」「福祉・介護」という社会保障の各項目別に見ても、社会保障全体と同様に全ての項目で国民の意見が4割程度ずつに二分されており、大幅な増減を求める国民も同様に2割以下に留まった。

年代別に見ると、相対的には、高齢者がより大きな規模の社会保障を求める傾向が見られる。社会保障全体の規模について「3.高齢化による増加分は負担を増やすべき」または「4.負担を増やして給付水準を引き上げるべき」と回答した割合は、20代～40代の各年代で4割以下であるのに対し、50代は48%、60代は52%、70代以上は56%と徐々に上昇する。

この傾向は「年金」について最も強く現れており、20代から40代は3と4の回答者の合計がいずれも34～36%の範囲であるのに対し、50代は53%、60代及び70代以上はいずれも59%という結果になっている。年金については、制度の規模についての考え方が年代によって大きく異なる結果となった。

一方、「医療」「福祉」については年代による回答の違いが「年金」ほど顕著には見られないが、70代以上はやはり大きな規模を求める傾向がある。

④ 社会保障費の増加は公費(税金)でまかなう

社会保障の規模と同時に、その財源確保の形態や負担の水準についても、調査を行った。

² 公共事業費は1998年度決算での13兆円から2006年度予算の7.2兆円にまで、削減されてきている。

図8: 社会保障の規模と内訳

(%; 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？

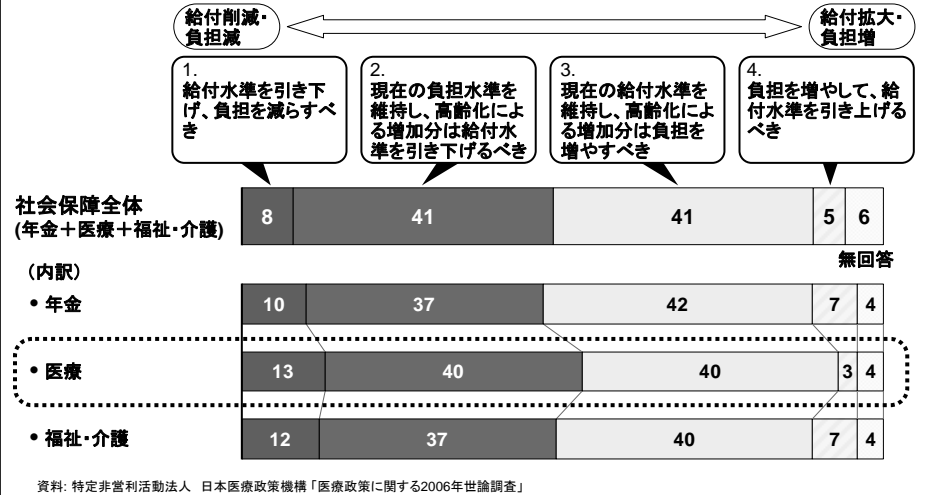
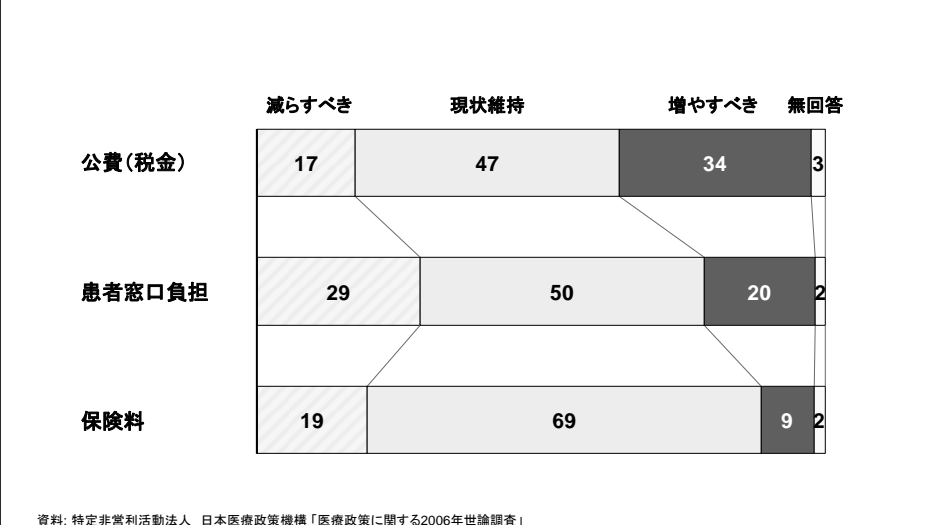


図9: 財源確保の手段

(%; 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のようになるべきですか？



まず、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（図 9）。

一方、「患者窓口負担」は「減らすべき」（29%）が「増やすべき」（20%）を若干上回った。ただし、年代別にみると 70 代以上の集団のみは患者窓口負担を「増やすべき」（23%）が「減らすべき」（14%）を上回っている。

また、「保険料」についても「減らすべき」（19%）が「増やすべき」（9%）を上回ったが、69%は「現状維持」を選択している。

⑤ 小幅な増税であれば国民の 7 割以上が受容

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 10）。最も多く選択された税率は 10%であり全体の 4 割が選択した。また、選択肢の税率を回答者数の割合で加重平均した税率は 9.1%となった。

セグメント別分析では、年代、収入・資産の違いにより大きな差は見られなかった。収入・資産別には、左上の低所得・低資産層と比較して、右下の高所得・高資産層の方が平均税率が若干高くなる傾向が見られる。ただし、どの切り口でも税率は 8.7%～11.6%の範囲内に収まっている。また、年代別には 20 代と 70 代以上が若干他の年代を上回る結果となっているが、大きな差異は見られなかった（図 11）。

⑥ 生活習慣病予防の自助努力を医療費負担に反映

生活習慣病に対応した医療費負担の考え方についても調査を行い、国民の半数以上が、生活習慣病については個々人の自己管理が報われる支払いメカニズムを求めていることが示された。

「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」という質問に対しては、56%が賛成し、反対の 42%を上回った（図 12）。

⑦ 自己負担増には慎重

自己負担を増やす領域として、「日常的に発生する小額の医療費」、「高額な先進医療」、「回復の見込みの無い延命治療」などが議論されているが、過半数の賛成は得られていない。

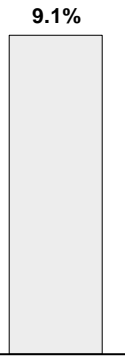
小額の医療費を保険の対象から外して自己負担を上げる考え方は、いわゆる「保険免責制」として議論されている。本調査では国民の 3 分の 2 にあたる 66%が「反対」（「どちらかと言えば反対」を含む。以下同様）と回答した。「賛成」（「どちらかと言えば賛成」を含む。

図10:消費税引き上げ

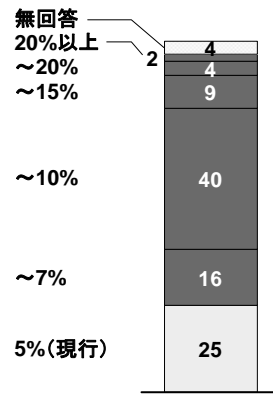
(%; 2006年1月)

(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

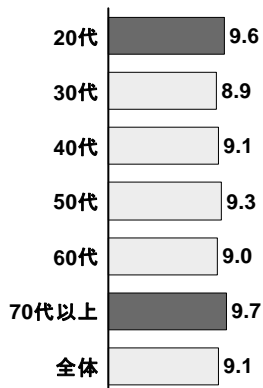


※平均税率: 回答した税率を回答者の割合で加重平均した値
資料: 特定非営利活動法人 日本医療政策機構「医療政策に関する2006年世論調査」

図11:年代別、収入・資産別の平均税率

(%; 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

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」

む。以下同様）は 30%であった³（図 13）。

逆に、高額な先進医療を保険の対象から外し、経済的な余裕のある人だけが自己負担で受けられるようにするとの考え方も存在するが、これに対しては最多の 69%が「反対」と回答した（「賛成」は 28%）。

一方、延命治療については、「反対」（50%）と「賛成」（46%）が拮抗しているが、いずれも過半数の支持を得るには至っていない。

4. 医療資源の配分

「医療資源の配分」に関する質問では、限りある資源を国民のニーズに合わせて有効に活用するための配分のあり方について、国民の意識を調査した。

① 高齢者中心から、現役世代重視へ

世代別の医療費の配分をあり方については、高齢者へ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 14）。回答者の年代別に見ても、高齢者自身を含むすべての年代で「減らす」が「増やす」を大きく上回っており（70代以上では「減らす」が 23%、「増やす」が 8%）、現在高齢者に手厚く配分されている医療費を他の年代に振り分けるべきとの方向性は、年代を超えて共有されている。ただし、他の年代についても「減らす」が「増やす」を上回っており、医療費を今よりも手厚く配分すべきとして明確に選択された年代は存在しない。

② 「治療」中心から、「研究・予防・ケア」重視へ

研究・予防・治療・ケアという医療の段階別の医療費の配分については、「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 15）。

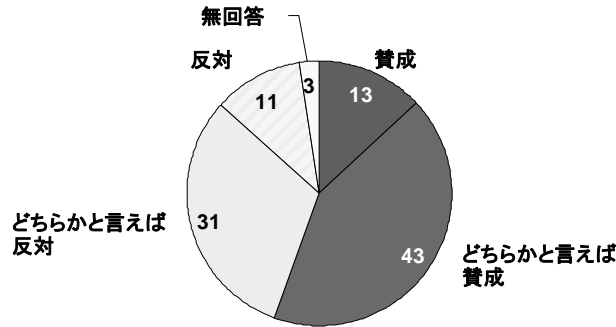
³ 「保険免責制」は 2006 年提出の医療制度改革法案をめぐる議論の中で提案された。最終的に法案に盛り込むことは見送られたが、引き続き検討が行われている。安易な重複受診等の抑制で医療費を抑える効果があるとされるが、受診抑制で病気の早期発見が遅れ、かえって医療費を増大させるとの指摘も存在する。

図12: 自助努力が報われる医療制度への考え方

(%; 2006年1月)

(問) 次のような考え方について、あなたはごどう思いますか？

「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: 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13: 自己負担増への考え方

(%; 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ご思いますか？

	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: 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14:医療費の年代別配分

(%; 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？

	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: 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15:医療の各段階への医療費の配分

(%; 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？

	減らす	現状維持	増やす	無回答
研究 (新しい治療技術の 開発など)	3	34	61	3
病気の予防	4	49	45	3
治療	7	67	23	3
ケア (看護・ホスピスなど)	10	50	36	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2006年世論調査」

III. 世論調査から浮かび上がる医療政策の大きな課題

世論調査結果から、以下の7点が、医療政策の大きな課題として浮かび上がってくる。

- **国民の医療への不満の解消**：国民の6割が現在の医療制度に不満を持っているという現実を受け止め、その不満を解消するための施策を打ち出す必要がある。なお、施策を選択する上では、その費用対効果（「効率」）を重視するのか、格差の縮小（「平等」）を重視するのか、あるいは特に不満の強い人を優先的に救済するのか（「公正」）、プライオリティを設定するための評価基準の選択も必須である。
- **市民・患者主導の医療政策プロセスの確立**：市民・患者不在の意思決定に対する国民の不満は大きい。市民・患者の声を吸い上げるための幾つかの試みは始まっているものの、その範囲は極めて限定的である。医療は、生活に密着した領域であると同時に専門性が極めて高い領域でもある。市民・患者主導の意思決定プロセスの確立に向けて、国および地方で様々な試行錯誤が求められている。
- **公共事業から（医療を含む）社会保障への政府支出のシフト**：国民の7割が公共事業は減らすべきだと考えており、半数が社会保障を増やすべきだと考えている。近年まさにそうした資源配分の変更が行われてきたが、国民は、限られた政府支出の配分をより大胆に変更することを求めている。こうした資源配分の変更には政治的リーダーシップが不可欠であり、各政党がマニフェストでも提示すべき、政策の柱の議論でもある。
- **公的医療費の水準：現在維持か、高齢化による追加分を負担か**：公的医療費の水準については、「現状維持」派が4割、「高齢化による追加分を負担」派も4割であった。注目すべきは、政府による将来の医療費推計が、高齢化による追加分を大きく上回っていることである。高齢化による追加分を超えて公的医療費を増やすべきとの意見は、今回の世論調査では3%に過ぎなかった。医療費の将来推計の計算根拠を広く公開し、今後の医療の負担と受益のあり方について、大きな選択の議論を展開する必要がある。
- **医療費を含む社会保障目的の消費税増税の是非**：今後の社会保障費の全ての増加分を消費税で負担する場合には、税率が9%程度になることはやむをえないとの考えが世論調査により示された。こうした意見は、増税に対する国民の理解を示す結果だと解釈することも可能だ。その一方で、2025年までの国民負担率の増加を全て消費税で賄えば30%ポイントの増税が必要との推計も存在し⁴、国民の増税負担意欲は必要水準よりもはるかに低いと解釈することもできる。今後、医療費が増えていく中で、増税の是非についても、各党がそれぞれの考え方を提示し、根拠も含めた議論を広く行っていくことが必要である。
- **生活習慣病の予防に向けた自助努力が報われる医療制度の検討**：社会的なリスクから生じる感染症を個人が予防することは困難である。しかし、生活習慣を改善することで、

⁴ 矢野康治『決断！待ったなしの日本財政危機』東信堂、2005。110頁より。

慢性疾患を個々人が予防することは（個人差はあるが）可能である。世論調査では、国民の半分が、自助努力が報われる医療制度を望んでいることが示された。遺伝と社会環境の影響も考慮しつつ、自助努力を促すべく、制度の「自助」、「共助」、「公助」の再設計を行わなければならない。

- ・ 「高齢者」「治療」中心から「現役」「研究・予防・ケア」重視への資源配分への変更：
今後、高齢者向けの医療費はさらに増加するが、その大部分は現役世代が負担することになる。世代間の不公平を解消すべく、高齢者医療費の負担方法について、現実的な政策提言が求められている。また、これまでの治療中心の医療体系から、研究・予防・ケアをより重視した医療体系が国民に望まれている。こうした資源配分の変更が長期的に疾病構造や医療費にどのような影響を及ぼすのかという厳密な研究と、それを踏まえた資源配分のあり方についての政策論議が必要とされている。

世論調査からは、以上のように、医療制度の根幹に関わる7つの問題提起が行われた。医療政策に関わるステークホルダーが具体的な政策提言を行い、そうした議論を踏まえて活発な政策論議が展開されることが期待される。

満足度改善への寄与度：3つの類型

医療制度を構成する個別の要素をどの程度改善すると、医療の全般的満足度はどの程度向上するのであろうか。今回の解析により、各要素は全般的満足度への寄与度に応じて3つの類型に分類されることが実証的に確認された⁵。個別項目での満足度が上昇するにつれて全般的満足度に与えるプラスの影響が大きくなる「通増型」、逆に影響が小さくなる「通減型」、一貫してほぼ一定の影響を与える「直線型」に分類できる（図16）。

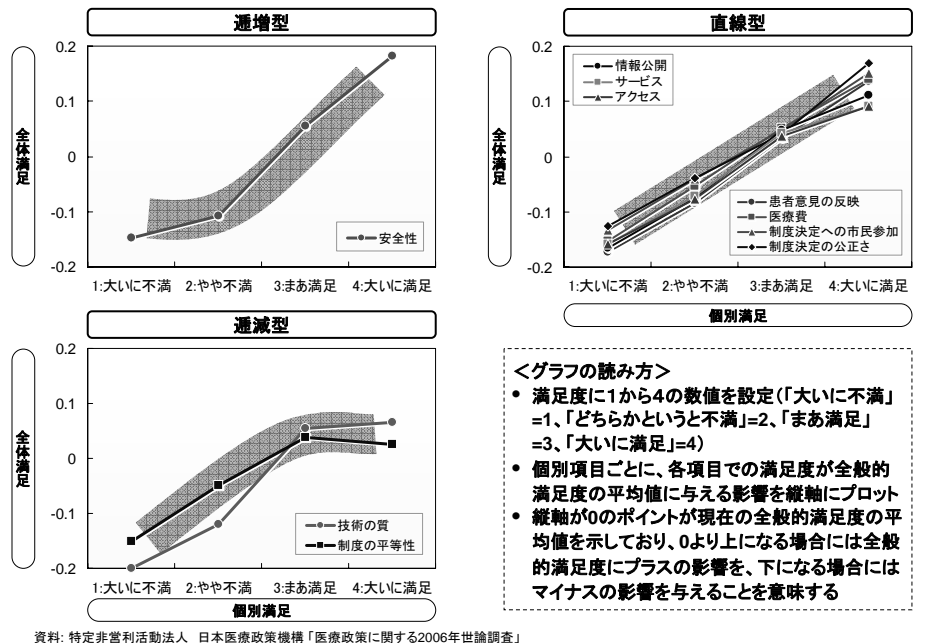
この分析を通じて、図3における「効率」基準による政策の優先順位を視覚的に確認することができる。「効率」の考え方は、全般的満足度を効果的に改善させるという項目を優先的に改善するというものであり、図16におけるグラフの傾きが大きいものに注目することを意味する。

現在の全般的満足度の平均値は縦軸が「0」になるポイントであるので、そこから右の傾き大きい「安全性」での満足度を改善することで、全般的満足度を大きく向上させることができる。一方、「技術の質」や「制度の平等性」は、傾きが小さいので、「効率」の観点からは優先順位が低くなる。実際、図3における「効率」基準での優先順位では「安全性」が1位であり、「技術の質」と「制度の平等性」はそれぞれ9位と10位である。

⁵ 満足度を実証的に解析した結果、医療分野においてもいわゆる「狩野モデル」と同様の類型が存在することが確認され、その具体的な形状が個別要素ごとに特定された。「狩野モデル」は製品のさまざまな品質の物理的充足状況が消費者の満足度に与える影響を分析したものであり、品質を以下のように区分している。

- ・ 当り前品質要素 (Must-Be Quality Element) : それ充足されれば当り前と受けとられるが、不充足であれば不満を引き起こす品質要素。
- ・ 一元的品質要素 (One-Dimensional Quality Element) : それ充足されれば満足、不充足であれば不満を引き起こす品質要素
- ・ 魅力的品質要素 (Attractive Quality Element) : それ充足されれば満足を与えるが、不充足であってもしかたないと受けとられる品質要素

図16:満足度改善への寄与度:3つの類型



医療政策優先課題研究委員会委員

委員（五十音順）

黒川 清	日本医療政策機構代表理事、内閣特別顧問
近藤 正晃ジェームス*	日本医療政策機構副代表理事兼事務局長、 東京大学特任助教授 *主査
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（五十音順）

坂野 嘉郎	日本医療政策機構研究員
山越 悦子	日本医療政策機構研究員

謝辞

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る。

データ編：アンケート自由記述

医療政策についての2006年世論調査

回答者からのご意見

No.	年齢	性別	住まい	ご意見
1	20	男	神奈川県	医療費削減の為にタバコ税のさらなる増税を具申する。
2	20	女	静岡県	歯科医師国保などまだ1割負担や2割負担の保険も、早く一般の国保や社保と同じ負担割合に統一してほしい。 CMなどでもう少しアピールして広めていってジェネリック医薬品をもっと使ってほしい。 無駄な使い方が多い。
3	21	女	埼玉県	
4	22	男	東京都	・町の病院に行っても、高齢者が多くて順番を待つ時間が長く、その割に大して治ったと実感できる医療を受けられない。さんざん待たされて、本当に短い時間、医者からに一方的な診療だけで決して安いとは言えない診察代、薬代を払わされ、医者は明らかに金持ちな様子では医療への不信任は増すばかりである。 ・高齢者医療は基本的に完全な治癒が見込めないものであり、その他の世代への医療とは異なる物であると思う。にも関わらず、同じ様な姿勢で医者が医療にあたるというのは大いに不満である。
5	22	男	兵庫県	日本の国民全体が貧富の差のない国にして欲しい。官僚の天下りの廃止、公共施設の見直し、厚生年金の維持・保証。脱退する人が多くなる。育児の援助。政治家の減給。徹底して安心して暮らせる国になって欲しい願っております。
6	22	男	岡山県	『医者』の給料を下げるべきである。
7	22	女	千葉県	歯科治療に関してのみ、保険がきかないというのは、改善不可能なのでしょうか？
8	22	女	大阪府	できれば、お金を持っている老人から負担を増やしてもらいたい。
9	23	女	栃木県	医療制度の改革は、必要な事だと思いますが、慎重に考えていただきたい。 また、増税はやむを得ないと思いますが、まずはムダ使いをなくしてほしい。
10	23	女	神奈川県	・不定愁訴では病院でとりあっても見えません。よい病院を〇〇科で分けるだけではなく、専門分野を細かく区別して頂きたいと思います。 医師により、当然ながら得意、不得意あると思います。より確かな率で病院選択できた方が患者の立場ではありがたい。 ・生活習慣病に対し、医学的・栄養学的・etc・・・でより研究して頂きたい。ヨガや美容、心理学なども組み合わせると、実はもっと治りやすいのでは・・・？と個人的には考えます。 栄養学をもっと重視することも欠かせません！！
11	24	男	東京都	・現状では、実際に保険料を負担している世代が、治療を受けにくい体制である。夜間・休日診療など他のサービス業では当然のことが行われていない。非常に稀に行われているが、救急医外は昼の診療を受けるよう強要される)医療関係者の意識改革が必要ではないか。(特に公立病院) ・医師が、検査の為に入院をすすめたり、別の対応で対処できる場合でも、(或いは投薬の面に於いても)保険料を多額に使用する方向にあるのではないか。支出を控えた上でサービスに見合った負担ならば納得できる。
12	24	男	鳥取県	政府がしっかりしてもらわないと、このアンケートをやった意味がないと思う！！ もっと頑張ってもらいたい。
13	24	女	岡山県	医療制度の安定、充実。それは現在の日本を維持してきたものであり、またこれからも欠かせない条件だと思う。 手当が過剰になってしまっていたり現状に見合わない制度、そういったことを改革していくことは向上と言える。
14	25	無回答	三重県	本当に必要としている人を助けるべき制度は、より充実させてほしいが、今はそのような体制になっておらず、行政が権限をもつのに限界を感じる。
15	25	男	東京都	どこの会社でも経費削減しているのだから、サービスを減らすのと経費を減らすのは違うので、もっと考えられるはず。出来ないから国税なり使う、増税する、は間違いでは。あと、それに関連してサービスの悪い病院からは患者が望むなら他の病院に簡単に移れるようにするべき。そういう事に税金を使ってほしい。
16	26	男	神奈川県	お金のないお年寄りには優遇し、年金、資産等等、財産のあるお年寄りは若い人と同じ様に3割(現在)負担にし、ある一定の金額によって(税金の申告の金額等を基準に)分けると良いと思う。
17	26	女	青森県	何の費用をどう増やす、減らすの前に、議員が使う金の方が問題なんじゃないんですか？ これ以上国民の負担を増やす気ですか？ ムダな道路工事やら、ムダに立派な建物を建てる意味は？

No.	年齢	性別	住まい	ご意見
18	26	女	静岡県	たとえば質問「7」の様な事をするとしたら、全てに対して同じ税率ではなく、日常的なもの(食品、ベビー用品、医療・介護用品など)は低いまま、その他を高い税率などにしてくれた方が賛成しやすいです。あきらめもつく。他の国で、そのような所ありましたよね?イギリスかな?高かったけど、そう聞いたら納得できました。 どこかで負担になることは、日常的に生活している私達には分かっているつもりだと思います。イヤだけでしょうがない…。全てを私達が拒否してしまったら、団塊の世代である自分の親達の生活が苦しくなる、今に私達も…。そうはならない様に、より良い改革をお願い致します。しかし、負担が多すぎて、私達の首がまわらなくなるのもつらいの
19	27	男	愛知県	消費税を増加してもいいが、もっと歳出を減らすべき。得に国会議員の金(給与)など。
20	27	男	兵庫県	現在、日本が抱えている医療問題をそれに携わっている人でなければどうすべきかの答えは出てこない気がします。 ただ、一つの答えではなく、たくさんの方の答えから正しい答えを導いてほしいと願っています。他人任せの今の日本人の心では大変ですが、よりよい未来に期待しています。
21	27	男	兵庫県	病気の種類、所得により負担額の割合を変えるべき。 混合診療を認め、回復の見込みがない延命などは自費とし、延命せずとも治療できる様な技術の開発に費やす方が良い。諸外国で認められているのに日本では未承認という医薬品が多すぎる。ここにもっと費用を使い、患者としてはモニターとして、ドクターとしては研究として、積極的に行った方がよいと思う(保険を使って)【9】にあった「防止できる病気」についてもっと情報を提供し、明らかに防げる症例(肥満、整形による2次的症例など)は負担額を上げるべき。逆にウィルス、がん、風邪など、体力などによって防げないものは負担を下げるべき。
22	27	男	宮崎県	むだな税金の無駄遣いをなくし国民の為になるように使ってください。公務員を減らすという民営化には賛成です。国会議員の給料、公務員の給料、ちょっと高すぎやしないでしょうか?支給を5%位減らし、それを国の借金に当てれば将来希望が持てる社会が作れるのではないのでしょうか。ただ赤字赤字と言って低所得者の税金をあげようとするよりもまず自分たちの支給を見直したらいいかがでしょうか。
23	27	女	東京都	収入に合わせて負担額を考えた方がよいと思う。 乳幼児は負担なく受診できると安心。 一般市民の負担を増やす前に政治家の給料や給付を減らしてからにして欲しい。
24	28	男	大阪府	足りない費用をまかなう為安易に税をふやさずまず自分達の身辺せいをきちっとしてからにして下さい。 病院を老人のたまり場にしないで下さい。 無意味な診断が多い老人の負担を上げて少しは人を減らすべき。 ただ本当の病気の人には手厚くしてあげてください。
25	28	男	宮崎県	・税金の使用用途を明確に国民に提示すべき。 ・様々な不祥事で国民の信用性に欠ける。 ・今後も、少子化、高齢化は分かっていること。今の段階になって政策では遅すぎる。今後を見越してほしい。 (国会議員数削減 税金使い過ぎ、給料もらいすぎ)
26	28	女	愛知県	最近、医療(医院)は利益優先する部分が多く見受けられる。患者中心で、いかに医療が低減できるか、医療機関は真剣に考える必要があります。
27	29	女	埼玉県	防衛と社会保障の予算を減らすのは最終段階で、それ以外の無駄な経費をもっと削減して欲しい。文化、科学面での向上も大切だけれども、国民の健康が成り立つ上でのものだと思います。乳幼児の急な体調の変化はよくあるので、それに対応できる医療の質の向上は必要だと思います。老人に関しては病院を暇つぶしの為に通っていらっしやる方をよく見かけるので、これから先の高齢者増加を考えると、それなりの規制も必要なのかもしれません。
28	29	女	千葉県	【4】 ・社会保障関係 現在行われている社会保障や対象とされている人たちをもう一度見直すのが一番です。税金を納めない人たちに私たちよりも良い生活をしている人たちが多すぎます ・文教及び科学振興 これはもっと増やすべきです。日本に未来や安心が見えずお金がある人たちはアメリカや他国へ移っていく→日本のサイクルは必ず壊れます 【7】消費税引き上げ 絶対に反対です。その前にすべきことがあるはず 【8】条件付で このような制度を導入した場合患者が不安に思った場合は直ちに調べることを条件とする。
29	29	女	静岡県	・医療従事者だったこともあり、一般の人よりは知識があるが、最近の医師はいいかげんな方が多い。必要以外の検査をやったり、薬を出したり…。成人の医療負担はかなり大きい。
30	29	女	沖縄県	住みやすい日本にしてください。

No.	年齢	性別	住まい	ご意見
31	30	男	福井県	医療に関してだけに言えるのではなく、政府の歳出に関してより分かりやすさ、透明さを求める。無駄な事業は徹底的にとりやめたりするなど本当に国民のための改革をすべきだと思う。このままでは日本は財政難で破たんする事は必至。とにかく無駄なものは全て省くようにしなければいけないのではないだろうか？
32	30	男	愛知県	国民負担額が増加すると、低所得者の生活に大きなダメージがあります。法律や規約を決めておられる方は、こういう所の生活を考えられないかもしれませんが、病院すら行きにくい生活にするのはやめていただきたいと思います。
33	30	男	兵庫県	病院に払われる報酬を決めている、点数制度を変えていかなければ、無駄な検査、薬品による無駄な税金個人出費などが減らないと思います。根本的なところを見直し考えていく必要があるのではないのでしょうか？
34	30	女	兵庫県	毎月高い保険料および税金が給料から差し引きされている上に、病院にかかる自己負担もどんどん引き上げられると、何のために働いているのか分からない事が多々あります。高齢化が進み、医療費もかなり赤字だとは知っていますが、それを支える為に中年(サラリーマン世帯)に負担をさせられるのは納得がいかない。もっと他で削っていくべきお金はあるはず…。もっとサラリーマン世帯の事も考えてほしい。保険料他、一定の医療費を使わなければ、払っている分いくらでも還付してほしい。
35	30	女	熊本県	私の家は自営業をやっていますが、厚生年金と国民年金との待遇の差が多いと思います。先が見えない、不安定な自営業などに対し、もう少し考えてもらいたいです。
36	31	男	宮城県	医療に限らず、国などの行政機関はまず無駄な出費を減らすことを考え、実行すべき。
37	31	男	東京都	まずは税金の無駄遣いをなくす。財源確保は法人税と高額所得者でまかないたい。
38	31	男	長野県	どんな増税をするにしても、国民が納得できる国政をしていただければ反対も少ないと思います。まだまだ一般の会社に比べ、国の運営は無駄だらけと思っている人がほとんどだと感じ
39	31	男	滋賀県	この先、高齢者、少子化の増加に伴い、社会保障の負担が多くなるのは明らかですが、その財源確保のために税金、個人負担の増加とするのは、少子化の拍車をかけるようなものだと思います。老後の不安、子育ての不安、多々ある中、その中での負担増は良くないと思う。公費の使い道の見直し、そういう場合での選挙以外の国民の声という者を聞き入れられる様な改革を求めます。
40	31	男	大阪府	国民にばかり負担をおしつけるだけでなく、高額所得所の方々や特に政界や上級公務員の方々にもっと負担してほしい。制度などを考えたり、作る時には、一部の意見だけで決めるのではなく、一番大変な思いをしている人の意見や現状をしっかりと見て作って下さい。(今のやり方は、一番大変な人達が、どんどんつらくなくなっていきます)(議論するだけでは、わからないことが沢山あると思います)。医療に限らず、全体です！
41	31	女	神奈川県	消費税を引き上げるのなら、無駄な税金の使い方を見直して欲しい。高齢者、障害者が住みよい社会になってほしい。
42	32	男	千葉県	税金全般の使い方をもっと考えるべき。足らないなら税金を上げれば、という考え。国税の使い道(医療に回すにはどこを減らせるか?)考え直してほしい。
43	32	男	京都府	妻、娘が治療を受けた際の、治療と説明の内容が病院(担当者)によって格段の差がありました。妻の場合は、ある程度大きな病院の副院長の説明でしたが、治療共にあまりにいいかげんであったり、娘の場合は誤診がありました。(二つ目の病院でちゃんと治していただきましたが)一番望むのは、医療者の精神的レベルの全体的な向上だと思います。(お金の問題や、制度の問題があるのでしょうか)であって、負担金は、それをクリアした上で話かもしれません。北欧のように負担税率が高くても、安心できる。(私の偏った知識かもしれませんが)システムの構築が最重要だと思います。社会的弱者への負担増は反対ですが。
44	32	女	神奈川県	私は2年前にI型糖尿病を発症しました。この病気は治りません。しかもインスリン注射を一生打ち続けないと生命維持する事ができないにも関わらず、国からの援助がありません。毎月の検診及び検査料そしてインスリン代は、これから先を考えるとかなりの負担となります。この病気は、年間10万人に1~2人しか発症しない為、患者数が少ないのですが、こういった少数の意見にもきちんと耳を傾けて医療制度を見直して頂きたいと切に願っています。

No.	年齢	性別	住まい	ご意見
45	32	女	兵庫県	今の現状で医療費の捻出は難しい事は分かります。人口も減っているし、10年後20年後もっと大変になる事は分かっています。しかし、このアンケートの医療費の事だけを考えるのではなく、10年後20年後の事を考えて、日本国の収入が減らないようにすることを考えてほしい。 今現状の事だけでなく20年30年後の事を考えながら進めてほしい。 こういうアンケートなどもっともって多くの国民の意見を聞くようにしてほしい。 一世帯の収入が減れば国の収入も減るのでは……。 もっともっと仕事など国民がお金もうけができ収入が入るようになれば税も払いやすい。 外国に仕事を出すようなことを進めるより、国内でやるようにすればいいのでは？
46	32	女	福岡県	小さな子供のいる家庭では、度々色々な病気に医療費がかかります。 毎月1つの病気に対し950円払ってますが風邪、ケガは度々です。ケガも部位が違えば2日前に950円、また950円と月々子供の医療費だけで3000円～5000円です。 一般家庭では、今の生活を維持するのに必死です。これ以上消費税を上げられても困ります。少子化と言われてますが、当たり前結果です。子供1人を養育してただけで必死です。我が家も子供は2～3人欲しいと思っていたけれど現実は無理です。もっと市民が生活しやすいように医療費や消費税を考えて欲しいです。配偶者控除もなくなり給料は下がる一方、払うお金の方が多いので本当にどうにかしてほしい。高齢者はほとんど病院にヒマつぶしに来てたり、無駄が多いので慢性患者(腰痛、膝痛、体中が痛いなど)で通院している患者の医療費は当上げて、夜間等急に発熱する子供の夜間診療などを下げてほしい。
47	32	女	長崎県	小さい子供がいます(5才、3才)。上の子が2才の時に夜中にぜんそくで苦しそうにしていたので、夜間病院に電話しましたが昼間にかかりつけの小児科に行っているなら自宅で様子を見るように言われました。そんな時に、すぐに行ける病院があったらいいなあ、すごく感じました。少なくとも、市内に2ヶ所ほどは夜間の小児科がほしい！！
48	33	女	青森県	生活保護の人々が「寒い」「お金が無くなった」を理由に入院してくる傾向があります。生保の医療費は個人負担がなく、税金でまかなわれており、生保の方々为社会へ復帰出来る対策を期待せずにはいられません。
49	33	女	神奈川県	一世帯の収入に応じての、医療費窓口負担額の月間上限を定め(家族の年齢、人数により)それを上回った場合、税金で負担する制度があると良いと思います。
50	33	女	富山県	医療費の増加はやむを得ないと思うが、もう少し、低所得者のことを考慮してほしい。 年収1000万以上の方は、医療費の自己負担額も、保険料も割高にするとか。 お金のない者は、病気になっても、医療機関へはいけないという世の中になるという話になる。 今の子供達が大人になる頃が不安。
51	34	男	栃木県	・貧富の差を考慮した医療費負担として欲しい。 ・未だ医療費の不透明なところがある。
52	34	男	東京都	所得が低いのに健康保険料が高すぎる。増税するばかりで全然内容が良くなっていかない。 政治家ばかり自分達の事しか考えず、国民の暮らしを良くする事について全然話合っていないように感じる。これからの増税の世の中に対して大変不安を感じている。どのように生活していったらよいか不安。国の財政を悪化させた政治家を追及して個人資産を押しさえるなど、それくらいしてもらいたい気持ちだ。本当にこの国の将来の政治に対し
53	34	男	岡山県	(5)の設問の社会保障負担は、まず政府全体の支出の削減と、社会保険料等の未納者(事業所)を無くした上での負担増ならば受け入れることができる。
54	34	女	茨城県	まず、増税の前に無駄遣いを無くしてほしい。(なぜ官僚たちの尻拭いを私たちがしないといけないのか?) また、低所得者には優遇してほしい。このままでは病気になっても病院に行けなくなる。低所得者にも高所得者と同じ医療を受けられるのが、本当の福祉だと思うし、国の責務だと思う。不可能ならば、健康保険制度をやめ、税金をうんと軽くすればいい。(乱暴な意見だとは思けど)ただ、結局は少子化問題がこの問題にも響いているんじゃないでしょうか。その場限りの場当たりの改革ではなく、何十年先を見据えての改革をして欲しいです。 (今までの改革をみていると、小手先の改革ばかりで先が見えません。この先、どういう未来になるのか、国民にきちんと示すべきだと思います)
55	34	女	栃木県	あまりに政治家や役人が、さも全部分かっているような顔をして、現場や社会の実態を無視した制度改革が行われているような気がします。本当ならこれはあくまで理想でしかありませんが、すべての市民がまったく同じ医療を受けられることが、国の目指すべきことではないでしょうか。(お金持ちも貧しい人も、お年寄りも子供も)今回のアンケートの主旨とは違うかもしれませんが、私達のお支払いする大切なお金がより良く運営されますように。

No.	年齢	性別	住まい	ご意見
56	34	女	福井県	医療制度改革については、全く分からずお恥ずかしいのですが、以前「保険料を払えず、病院にかかれず死亡した人が数人いる」という新聞記事を読みました。私の老後は、病院にかかる余裕は無く、治せる病気で死んでしまうんだろうな...と思っています。そんな将来に不安にならない改革をして下さい。 増税することばかり考えず、なんとか減税する事も考えてほしいです。子供3人居ますが、育てていくのにお金がかかります。
57	34	女	大阪府	・医療費が病院によって異なるのはおかしい。レストランのようにメニュー、値段を公示するか、レシートに記載する等明確にして欲しい。 ・小児科の先生が減少しているのに何故厚遇する等処置しないのか不思議。 政府はいつもやるのが遅い。
58	35	男	千葉県	少子高齢化は将来の日本にとって最重要な問題と思っています。 私案ですが、世帯の収入、資産に応じ、自己負担額を決める案です。 15才までは負担無し。(子供を出産、育児しやすくなる) 16才～は上記条件により決定する。 年金生活者であっても、資産が豊富に有る方々からは、90%負担して頂いても良いと思います。 医療を受けた方から負担してもらい、健康な方の負担は減らす。 各自が健康管理に気を付けて生活すればよいと思ってます。
59	35	女	茨城県	個人的にはもう少し日本は予防医学の研究に取り組んだ方がよいのではないかと考えている。高度な医療でなくとも、日常生活の中で改善できるであろう、生活習慣病にしての知識やケアがあれば、わざわざ高い医療費を使わなくても防げる病気などもあるのではないかと考える。病院へ行ったところで、医療者の処置よりも、薬の処方を重視している患者も多いように思う。薬代ばかりかかる現在の医療制度は、やはり見直す必要が早急にある。
60	36	男	福井県	ジェネリック薬を使用し、その病気の補助を削減。 大学病院での研究を一ヶ所に集約して行う。 医師の給付を病名・患者数に応じて決める。(能力給) 産婦人科の医師の給付水準を上げ、人数を増やす。一方、外科、内科は削減する。 医師免許を5年更新とし、基礎能力の他、実績を考慮する。 社会保障は給与水準に合わせて決める。(100万以下は負担無し)(1000万以上は20%など)
61	36	男	大阪府	病院でDrに支払っている給料及び給付金が高額で、減らすため大幅に減額すべき→病院経営圧迫を避けて、貧しい階層の人でも行けるように 無駄な公共事業が多すぎる
62	36	男	岡山県	どうにかならぬか町医者 私の身内の話 1、身内の一人が風邪を引き、A医院へ行った。 その医院はあくどい強引商法で半ば強制的に入院させた。2週間から1ヶ月入院を要するとの診断。看護婦と医者ぐるになって半ば強引に強制的に言葉たくみに入院を仕組んだ。 この事に気づき翌日その医者とは喧嘩状態で退院。他の医者に言ったら2、3日で治った。その医院は悪質商法まがいの方法を駆使し、またたく間にビルを建て、町一番の大きな医者になっていく。 2、身内の一人が風邪を引き、B医院へ行った。 のどをやられたくらいで、薬をもらえばすぐ治るものを、血液検査しましょうかと言って余計な事をするため、診察代が1000円余計にかかった。 3、身内の一人が頬がはれてC医院へ行った。 ある通常薬は、かかりつけの病院でもらっているのだからいらないと言っても、強引に押しつけられ、拒むこともできず、おまけに飲みもしない漢方薬もつけられたので、薬代が不必要に高くなった。 以上のように、いくら政府が医療費を抑制しようとしても、町医者はあの手この手で点数を稼ぐことに精出している。患者はなかなか拒めないのが現状。 どうにかならぬかだが、どうにもならない気がするのですが。
63	36	女	茨城県	政治家といっても一人の人間です。 他人に厳しく自分には甘い、自分がよければそれでいいという考えは、人間であれば誰でも思うことです。一生懸命働いても、裕福な暮らしができない人もいます。政治家だけ、よい思いをしていると思うとすごく腹が立つことが多々あります。 皆平等が円満解決につながるのではないのでしょうか？政治家だからよいという事は絶対にありません。(全てにおいて)
64	36	女	静岡県	税金を増やすことは簡単に出来るのだからまず無駄な支出を見直してほしい。
65	37	男	東京都	無駄な金の使い方を正せば医療費、年金等をもっと充実させる事ができると思っております。(国民の負担は増やさずに!)これ以上負担が増えると生活が苦しく、子育て世代の我々には大変。少子化がますます進むのではないのでしょうか。

No.	年齢	性別	住まい	ご意見
66	37	女	宮城県	年金は全て自己加入として、入る、入らないはその家族で決めればいいと思う。失業している人もいるし、生活が大変。作らなくていい施設はやめ、首相、内閣員も費用、給料、手当を減らすべき。国民に、このような問を求めるならば、それをすべきだと思う。自分達の手当てなどを減らさなければこのようなアンケートをとるべきではないと思う。普通の生活レベルをよく知ってほしい。首相様、芸能人を呼んで喜んでる場合じゃない。医療費に関しては、お年寄りが増え、少子化だからある程度の負担も仕方ないけど外国に比べれば日本は安いかも。頑張ってください！
67	37	女	千葉県	小児外来が少なくなった。専門医が病院から居なくなるのが不可解です。又、午後休診なども。急に具合が悪くなる子供の場合、処置が遅いと、どうしようもないのでしょうか？全体的に、医療関係には、いつも不満です。又、負担額なども同じです。
68	37	女	長野県	病気を治すのは医師でも薬でもない、自分自身の体です。効果が無いばかりか危険な副作用のあるタミフルの備蓄やインフルエンザの予防接種を奨めるのは、馬鹿げています。日本人は、安易に薬に頼りすぎています。後で大きなしっぺ返しが来るとは知らずに。もっと病気の予防に力を入れるべきです。 アメリカでさえも、1993年に農務省が「食事ピラミッド」を作成し、「肉、卵、乳製品を減らし、穀物や野菜をもっと食べよう」と指導しています。 日本も、栄養学の誤りを認め、日本人が昔から食べていた和食を食べよう指導すべきだと思います。欧米ではマクロビオティックが知られていて和食がブームだというのに。『自分の体は、自分の食べたものでできているのです。』
69	37	女	愛媛県	高齢者のインフルエンザ予防接種の料金が安く(1000円)小児が高く設定されている(2800円)ことが納得できません。3人子供がいる場合、2回接種しなければならない為、計16800円も費用がかかります。少子化対策と言うのなら、もっと普通のこういう些細な事から見直して欲しいと思います。 また、住んでいる地域よっての医療の格差もなくして欲しいです。
70	38	男	京都府	このアンケートで何かが分かり変えられ良くなるのかな？ 良くなることを期待します。
71	38	女	秋田県	税金等を上げる前に、支出のムダ使い(テレビ等で取り上げられている事)を考えてほしい。 ・自己負担額が少ないと、要らない薬(飲まなくてももらう)や、ちょっと具合が悪くてもすぐ病院に行く(母子家庭やマルフク、無料などの場合)人がいる様なので、このような行為は許せない。 ・意識がなくても、延命治療を続ける必要もないと思う。(年寄りで家族の承諾があれば)
72	38	女	茨城県	医療報酬が高いと思う。(医者が稼ぎすぎ?) 底が改革できれば、色々な面での政策に国民が納得すると思う。
73	38	女	埼玉県	議員、公務員に支払われている給料を減らして、国民の為に使うべき。お金が足りないのは、給与の支払いが多すぎるからだと思う。 医療費のみならず、他の用途にも給与、年金を減らして使うのがよいと思います。
74	38	女	富山県	高齢者に対して税金を使いすぎてきたのではないかと。 少子化が進んでいる背景として、子育てのサポートが少なく、収入の少ない若い世代の負担感が大きいという(金銭的にも、子育てのサービスも十分ケアされていない) 今までの政府の政策が招いたマイナスの思いが社会全体にひろがった為では？今まで手厚く老人福祉を充実させすぎた感がある。 子供と、子育て世代を重点的に社会が支えるべきではないかと考えている。 病院や介護施設ばかりでなく、子供を健康に育てる為の施設を公費で作ってほしい。
75	38	女	兵庫県	私は、日本医療については何%も上げることは絶対反対です。私も、ずっと婦人科の方へ行っていますので、高くなれば困ります。絶対反対です。
76	39	男	東京都	医師をもっと増やすことを考える必要あり。 医師不足が十分な治療の提供が行えない原因のひとつと思われる。 医科大学の教育費削減、医師国家試験制度の見直し、医師教育の拡大等を図るべき。
77	39	女	東京都	記入しながら、とても難しい内容だと思いました。 制度ももちろんそうですが、このアンケートに出てくる単語(例えば「回復の見込みのない延命治療」)も、受け止める立場、事例によっても判断が違ってくる様に感じ考えさせられました。 私も家族も入院、長期通院を経験し(現在も子供は通院中)医療現場が近くに感じるため、制度だけでなく直接関わる人々の環境も見直される(改革される)ことを願っています。
78	39	女	神奈川県	防衛費を減らして社会保障費にまわすのはどうか。

No.	年齢	性別	住まい	ご意見
79	40	無回答	北海道	私は小さな市に住んでいる主婦です。 医療保険の事はなんにもわかりません。 ただ、子供がいるので初診費の金額が分かりますが他の事はさっぱりです。 市には総合病院と何軒かの病院があります。 総合病院はいつも混んでいます。何時間も待って、5分くらいで終わり。 時間のある人はそれでも構わないのかもしれませんが、働く人にはとつてももったいないロス時間と思っています。 又、初めての出産の時夜でした。とても、TVとかで見ていた看護師との一体化した出産とはほど遠い体験でした。無理もない、夜で2人の内一人は違う仕事を。 思いました。夜にも看護師さんがいればいいのに！でも経費のことがあるのでしょうか…。 お医者…苦しんでいる人、悩んでいる人を楽にしてくれる人。お金もうけずる人じゃない。 看護師…お医者さんと患者の間でのとつても大事な人。 患者…痛い所、病を治してほしい人。赤ちゃんから老人まで。 都会…いろいろな病院ある。 田舎…病院少ない、又は無い。 国…予算で悩んでいる…。 私…なんにも分かってない人。他の人もそうなのかなあ？ これから年老いていくので、これまで以上に病院のお世話になる事でしょう。その時に医療費が大きく負担になると憂鬱です。
80	40	男	宮城県	・一人で何力所もの病院をかけ持ちしている様な高齢者の医療費に、手厚い保護を与える必要があるのかは非常に疑問。 ・税金の投入は、セーフティーネットの充実と先端分野に重点配分すべき。 それ以外の部分については自己負担増を基本とするべきで、負担を変えずに全てを税金(特に消費税)でまかなうことは反対。 ・病院のサービスでは、プライバシーが保護されていない点と、長時間の待ち時間の末の1分診療が特に不満。 待ち合い室とカーテン一枚で仕切られての診療では、プライバシーの守り様がない。 ・医療事故の防止のために、カルテの開示を進めて欲しい。
81	40	男	大阪府	乳幼児医療のあり方を考えてもらいたい(受け入れ体制の拡大、医療費負担の縮小等)
82	40	男	兵庫県	国、地方の公務員、各関係議員の削減や、配当金、手当で削減することにより、年金、医療、福祉全部が改善できる。税金を無駄使いしている公職がまず身を削るべきで、それから民に依頼なら考えてもよい。
83	40	女	東京都	医師の水準が低い気がします。
84	40	女	愛知県	各項目の質問について。選択肢の中から選ぶのは困難。(望む答えがない！) 現状を維持しながら、これ以上の負担増は断固として反対！！安心して生活できない、子育てが出来ない。悲鳴を上げてしまいます。
85	41	女	青森県	日本の医療のこれからについて、とても考えさせられました。 本当に、これから日本はどうなってしまうのか。 ますます貧富の差が激しくなってしまうようです。 貧しい人達は死ねと言わんばかりです。 ぜいたくをしているお金持ちの人はたくさんいるのですから。 もっとそちらの方から税金をとってもらいたいものです。
86	42	男	茨城県	税金の無駄遣いはやめてください。 ・官僚の天下り ・談合 etc
87	42	男	埼玉県	医療機関の価格、薬の価格があまりにも高すぎる様に感じます。 開発の段階での企業努力が必要だと思います。(業界的に無理なのでしょうか?)
88	42	男	東京都	医師免許更新制度の導入。 診療科毎医師免許の導入。
89	42	男	東京都	歯科治療の保険適用の考え方がとても古い時代のまま、止まっているように思う。 白い歯は×で金属歯OKというのはいかがなものか？栄養事情の悪い時代ならいざ知らず現代、保険効くから例えば前歯も金歯なんていう人、聞いたことがない。これに限らず保険の適用をもう少し考え直してもらいたい。
90	42	女	東京都	生活保護を受けている人以外でも年収の少ない家庭はたくさんあるのに、300万でも1億の稼ぎがある人でも支払額は一緒では、貧乏な人はお金もなく病院に行くのも大変であるから年収が何千万もある人はもう少し負担しても良いのではないのでしょうか。貧富の差がどんどん感じる様になっています。

No.	年齢	性別	住まい	ご意見
91	42	女	神奈川県	<p>無駄に使われている税金が「絶対にある」と思う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・無駄な国会議員を大幅に減らしてその給与分を医療費にまわせば良い。 ・道路工事や砂防堰堤、護岸工事など、必要の無い事に使っている予算を医療費にまわせば良い。 ・無駄な議論で長引く国会の費用を減らして医療費にまわせば良い。→社会党など無意味な政党を無くせば無駄な国会が減る ・郵政民営化で動く巨額の金を国が運用して金を増やし、それを医療費にまわせば良い。 ・引退した国会議員が天下る先の企業の営業利益の税金を引き上げてそれを医療費にまわせば良い。 ・余っているところから足りないところへまわせば足りないはずは無い。日本は勤勉な国民がそろい、税金もまじめに払っているのだから。
92	42	女	兵庫県	<p>今、主人が入院中です。病院の先生方、看護師さんたちは、一生懸命に下さっています。でも、医者や看護師さんたちの負担が大きくなると、いろいろなところに支障が出てくるように思います。負担を減らすのは難しいと思いますが、考えて下さるようお願いいたします。</p>
93	42	女	福岡県	<p>日本人として生まれてきた子供には、収入に関係なく平等に小学生まで医療費を無料にするべき。少子化問題をあげると、収入が多く、税金も人一倍納付しているのに、我が子は何の国負担を受けないのはおかしいし、今後も今のままの少子化対策では人口減少はまぬがれないと思う。</p>
94	43	男	青森県	<p>先般の医療報酬の引き下げ等改革が進んでいることについては満足しています。しかし地方では公立病院の医師不足が深刻な問題として地方新聞が書き、医療面からも地方の過疎が進んでいます。</p>
95	43	男	岡山県	<p>医療に関わる給与が抑えられれば、医療負担は抑えられ、増税の必要はないと思う。医者が大変なのは分かるが、それにしても医者はもうけすぎだと思う。</p>
96	43	女	栃木県	<p>今回の改革は政府の為であって国民の為ではないと思います。</p>
97	43	女	神奈川県	<p>国民の為に納得のゆく改革をお願いします。</p>
98	43	女	神奈川県	<p>私の母は70才になりました。年金で一人暮らしです。やっと医療費の負担が一割になり喜んでいましたが、一割負担は75才に引き上げになると聞き、がっかりしています。現在はとても健康で、医療費の支出も少ないようですが、これから先、入院したりするという事を考えると不安になります。それ以上に私が70才になる頃には高齢化となり、医療費の負担はどの位になるのでしょうか？今からできる事はないのでしょうか？国会議員の数も多いし、給与も多いのではないのでしょうか？国の無駄遣いも多すぎます。もっと真剣に考えて頂きたいと思います。</p>
99	43	女	広島県	<p>高齢者に対する医療については、その内容や質など、別枠で考えていく必要があると思います。絶対的に増加していく高齢者に、ある意味「幸福な老い」を加味して考えていけるような、専門家や介護経験者などの集まりが必要ではないかと考えます。乳幼児～成人の医療とは分けて考えていった方がよいと思います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・領収書やレシートを頼まないで発行しない開業医がけっこうあります。義務ではないのですか。 ・どこが、とはっきり言えませんが医療費が有効に使われているように思えません。無駄も多いように感じます。(ちょっとしたことで病院に行く人も多いし、投薬の重複など)
100	43	女	福岡県	<p>医療はこのアンケートだけでは評価できない。高齢化進むからそこばかり注目されるが子供が減ってることでの対応がおそまつだ。医療の保障も一つの方法。そしてターミナル、障害者、精神患者、とても書けないほど医療を求めている分野は多い。氷山の一角ばかり見ず、現場を押さえてほしい。税金上げることもその税金はどこに使うかも分からず%だけ書くアンケートもどうかと思うし。必要としないものへのお金を弱者にまわすのは当然のこと。もう少し目を向けてほしい。自分がその立場に立ったらと思ってほしい。病んでる患者はとても孤独だと思います。 ”そしてきちんと読んで下さい”</p>
101	44	男	埼玉県	<p>デフレで産業(工業界)やサービス業は価格改革をすすめているのに教育や医療の側の製薬を含めた生産者、サービス者の価格抑制努力はまるでなっていないと思います。払う側ばかりの法制度ばかりでなく生産者、供給者側のコスト改革も法整備、制度改革すべきだと思います。</p>

No.	年齢	性別	住まい	ご意見
102	44	女	千葉県	医療費のことはありませんが、今の病院での診療科目では、慢性病を持つ人にはよいですが、急病などの大半は判断つきづらいつころもあります。また、健常な人と認知症の人では、例えば骨折などの治療法も違わなくてはならないと思います。心療内科など、ストレスなどが原因となる各内科の病気などもそうです。 病気を、患者さんの状態や環境、年齢なども考慮して、それぞれの科がもっと連携して、その人のために最適な治療が出来れば、多少高額になっても医療費を支払うのではないのでしょうか。
103	44	女	岡山県	※病院から出される薬が残ることもあり、患者と相談の上で日数が決めることができれば、有効的かもしれないと思う。 ※待ち時間の縮小をもっと考えてほしい。 病院で待っている間に風邪などもらう場合もある。
104	44	女	愛媛県	これから医療費は増えていくと考えられる(環境汚染、食生活によって病気が増える為)。一般市民の人が、気軽にどこの病院でも診察を受けられるように、改革してもらいたい。
105	45	男	東京都	今の高齢者はある程度の年金を頂いているので、窓口負担をある程度まであげてもいいと思うが、年金が減額される将来は、窓口負担をさげ、消費税等でまかなうようにしていかなければならないと思う。 また有名病院は有名人・金持ち等しかかかれないような時代になってきている。 本当に重い病気の人が、早くそして、自己負担でかかれる病院があればいいと思う。
106	45	男	東京都	生活習慣病で薬局より病院に行った方が安い為、時間のある人は常に病院に行くと言うのが正しい医療制度でしょうか。どうしても必要な人に医療費の負担を国が保障するのが誰もが認める制度なのではないでしょうか。 人の命に関する医療において、現状の日本では残念ながら利益を目的とする民間企業や個人の研究を優先する医師が中心になっているように思われます。国が主導権を持ち、全国どこでも平等の医療を受けられるようにして下さい。このまままだ国民に支出の負担がまわってくることは納得出来ません。
107	45	男	神奈川県	・改革というのであれば、ここまで年金制度を破綻させた要因である「社会保険庁」の責任追及と、人事、組織の刷新をすべきだ。 ・医療制度は生命、子孫繁栄に直接関係する大切な問題であるのに、何故郵政民営化などが優先されるのか、全く理解できない。 ・予算の中で+や-をしているだけで、どれだけ無駄を減らしているか、全く伝わってこない。
108	45	女	福島県	最先端の医療機器を国の公費で増やしてほしいと思います。 手術をしなくても放射線をあてれば治るとか、遠くの病院までわざわざ行かなくても良くなるとか。
109	45	女	東京都	医療費に関してのみならず、増加するのは仕方ないかもしれないが使い道をきちんと提示し、働かない役員のために増加した医療費、保険料を使ってほしくない。 消費税が上がったとしても同じで、目に見える物直接自分達の生活に返ってくるような使い方であれば、40%でも払ってもよい。今のままでは政府に対して信頼が無く、個人の私腹をこやしているだけと思ってしまう。 もっと信頼できる政府ならば税金はもっと払ってもよい。
110	45	女	三重県	医療制度改革には無関係かもわかりませんが、医師の患者に対する気持ち、心の底から回復してほしいという気持ちが伝わってこない場合が多いように思います。現在の教育制度では、頭ばかり良くて人の気持ち、優しさを持った医師は少なくなっていく傾向にならないでしょうか？人情味を持った医師に私は治療をまかせたいと思います。今までにも接した事はありますが、腹立たしい医師の方が多かったです。 医師も患者と同じ人間で、決して見下すような事はあってはならないと思います。
111	46	男	東京都	・年金について、お金持ちの老人には受取りを辞退してもらおうとよいと思います。 ・子供の医療費は無料にしてほしいです。 ・インフルエンザ等の予防注射も保険の対象にして下さい。 ・消費税は一律である必要はないと思います。子供に関するものなどは低くしてほしいです。
112	46	男	富山県	・財源は煙草を1箱千円にすること、米軍への「思いやり予算」を無くすことでおねがい ・赤字の日本が外国に援助金出している事が不思議？ ・無駄づかいはしてほしくない。 ・貧富の差ありすぎ。金持ちからもっと税金をとってほしい。 ・年金はサラリーマン、公務員の妻たちも負担すべき。
113	46	男	福井県	大病院は、土日が休診のところが多。コンビニでも24時間営業のところが多いのだから、まして健康、医療の病院も積極的に土日や夜間も受診できるよう、国が主導して支援する病院を作ってサラリーマンが受診しやすいようにして頂きたい。

No.	年齢	性別	住まい	ご意見
114	46	男	鳥取県	<p>①連日の様に民、官の金銭のからんだ私利私欲事件が後を断たない。今国民が願うのは一つ、「国民の血税を、もっと生かせ」それが政治家の最終使命である！</p> <p>②国家公務員の給与水準が高すぎる。 ・税率引き上げ(給与、賞与、あまりにも民間と格差有り) ・人員削減 ・極端であるが、一部民営化 ※公務員の出来高(給与)は、民間が決定するべし。</p> <p>③事件を起こした政治家の再選は不可とする法案を確立。→信頼無し、これこそ税金のムダ使い。</p>
115	46	男	鳥取県	<p>貧富の差、益々拡大するに思われます。我々小企業では生きるに精一杯です。この不景気が何時まで続くのか、年金生活の親達からの援助によって漸く生活が成り立っている現状です。悲しい限りであります。</p>
116	47	男	青森県	<p>問8の症状で区別するのは絶対反対です。 青森では県病院の他の医療関係は薬も二流三流で治らず、悪化して、結局は県病院に行きます。 紹介状がなくとも、自由に受診させるべきです。</p>
117	47	男	愛知県	<p>4年前に胃ガンの手術を受け、胃の2/3を摘出しました。 術後、各方面で色々な話を聞くと、ひょっとしたら私の手術は内視鏡でも可能であったのでは？と疑いの念が、芽生えてきました。大学病院の外科に訪れたのが間違いであり、内科に行っていたらこんな大手術を受けなくてもよかったですのではと思いました。このような疑惑を持つことがないような、病状に対しての全ての可能性を明らかにするような医療を望みます。</p>
118	48	男	滋賀県	<p>破綻寸前の国の税金を無駄使いするな</p>
119	48	女	神奈川県	<p>介護保険のサービスの利用負担が1割負担とは驚きです。もっと、収入のある人には、また全体的にも負担があってもよいと思います。社会保障制度全て、かけていた人はそれなりのものであっても良いと思いますが、かけていなかった人達への対応をもっと厳しくすべきだと思います。そうすることが日本社会全体を引き締め、財源の確保にもつながると思います。一番は、増税、増収を考える前にもっとも議員・公務員を減らし(国が赤字なのにどうして公務員にボーナスが出るのか分かりません。民間では、どうても考えられない。そのくらいの厳しさを受け止めることが必要と考えます)、ムダをなくす努力を国がすべきと考えます。</p>
120	48	女	京都府	<p>医療自己負担が増え過ぎると、将来の年金では不安です。毎月の最高額については考えていく必要を感じます。薬の価格は、適正なのでしょうか？種類を見直し、よく使用される物については価格も見直していく必要も感じます。誰もが健康でありたいし、病気になりたくはありませんが、どうしてもお医者様にかかる必要な人は多くいます。政治をしている方は、収入の多い方が多いですが、一般の生活をする者の事を考えていただきたく感じます。</p>
121	48	女	広島県	<p>そこまで突き詰めて考えていなかったためか、難しくよく分かりませんでした。</p>
122	48	女	宮崎県	<p>今の医師は自分の習った範囲でしかわからないのでいつまで通院してもなおらなく長い通院患者の多いことか。 私は自分に合った方を一生懸命にさがし、又人にさがしてもらってやっと出会った時には、股関節がマヒしてしまってようやくそれからが本当の治療です。 少し楽にはなりましたがそれまでにこじらせ今の状態をがまんするしかありません。 又精神科にしてもなんと最後まで回復するのではなく、入院のくり返し程度のところまでが治療のようです。(薬中心の治療) どこまでが責任の範囲でしょうか。 中途半端のところまで終わっていただければお金はもうかりますね。 こんないい商売はありませんね。 今も昔も弱い者はいつも泣き乍ら生きています。</p>
123	49	男	宮城県	<p>・腕の悪い医者ほどもうかる(点数をかせげる)制度はおかしい。 ・良い医師が良い病院が適切な収入を得られる制度にすべきだ。 ・ムダな投薬が多いのではないか。 老人にダンボールいっぱい薬をストックさせるような医療はなんなんだ。 自分が病気になって病院で医者の説明をしっかりと聞いたことがない。説明されたことがない。うちの犬が行っている動物病院の医師の方がよっぽど飼い主に対して詳しく説明する。</p>

