医療政策

volume 3

2006年世論調査結果
ー国民が真に求める医療政策とはー

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、最もばらつきがお大きい 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。この他に職業（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

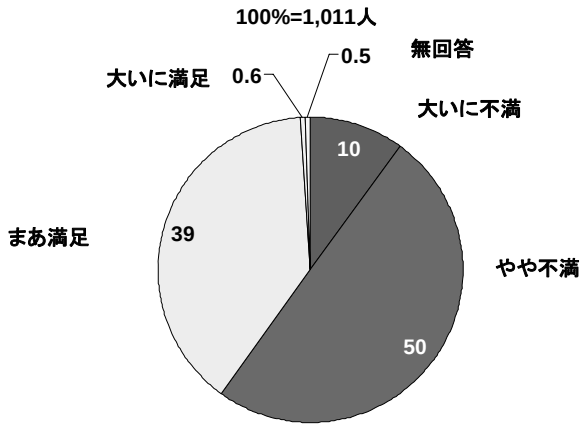
- 回答者内訳
  - 地域別：
    - 北海道・東北 12%
    - 関東 36%
    - 中部・東海 14%
    - 近畿 18%
    - 中国・四国 11%
    - 九州・沖縄 8%
    - 無回答 0%
  - 年齢別：
    - 20代 9%
    - 30代 13%
    - 40代 14%
    - 50代 25%
    - 60代 30%
    - 70代以上 8%
    - 無回答 0%
  - 性別：
    - 男性55%
    - 女性43%
    - 無回答2%

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にも存在し、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様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。

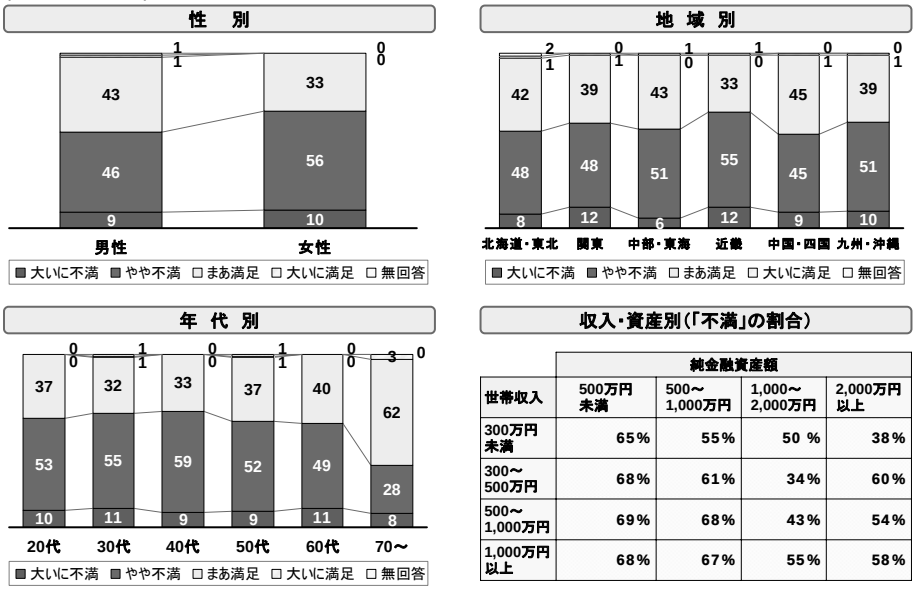
年代別には、20 代から 60 代の全ての年代で「大いに不満」「やや不満」の合計（以下「不満」と総称）が 6 割以上であったのに対し、70 代以上は 35%と突出して低かった。性別では女性がより強い不満を持っており、「不満」の割合は男性よりも 1 割多い 66%に達した。また一方、地域別には近畿地方の満足度が最も低く、関東と並んで大都市圏の存在する地域の満足度が低い。収入・資産別には、純金融資産 1,000 万円以下の層に不満が強い傾向が見られる（図 2）。

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。これら三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)



収入・資産別(「不満」の割合)

	純金融資産額			
世帯収入	500万円未満	500～1,000万円	1,000～2,000万円	2,000万円以上
300万円未満	65%	55%	50 %	38%
300～500万円	68%	61%	34%	60%
500～1,000万円	69%	68%	43%	54%
1,000万円以上	68%	67%	55%	58%

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、人々の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明らかにする必要がある。

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）に対して、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。

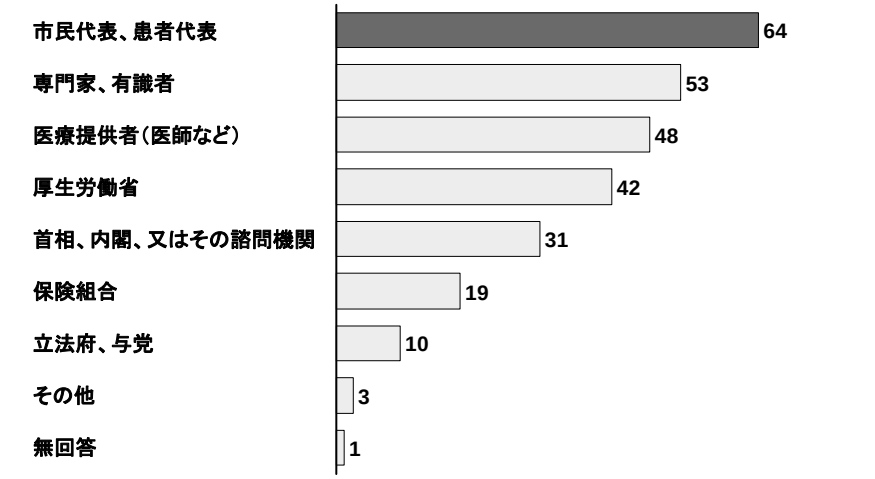
一方で、これまで医療政策の意思決定を主導してきた「医療提供者」は 48%、「厚生労働

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）

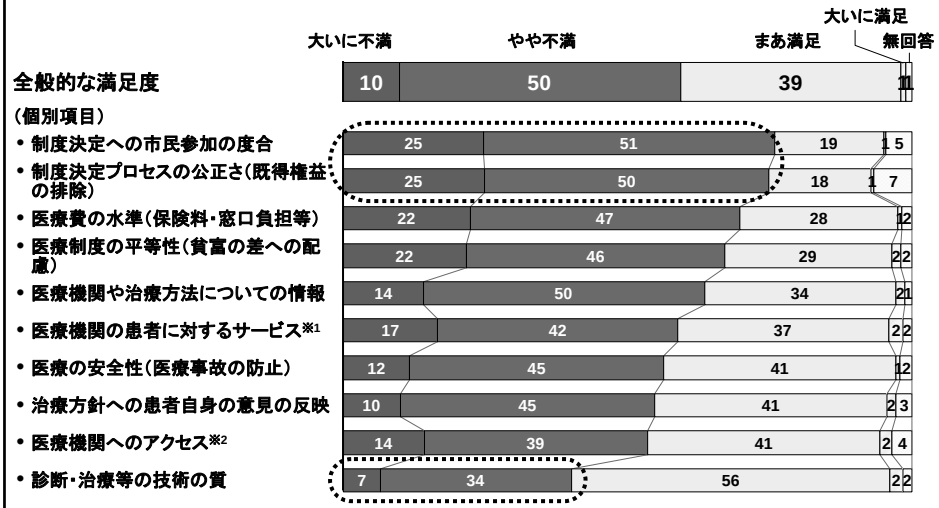


資料: 特定非営利活動法人　日本医療政策機構「医療政策に関する2006年世論調査」

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。

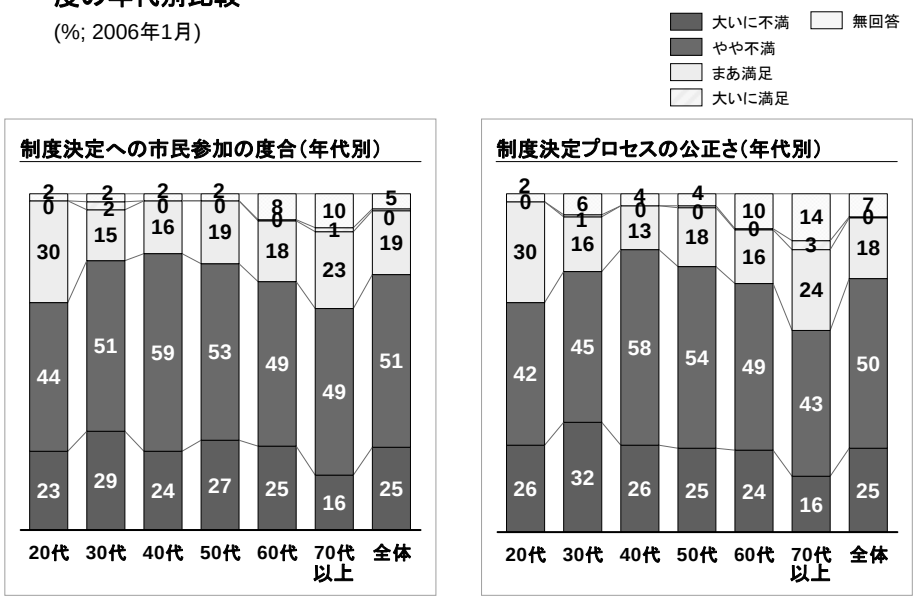
①　政府支出の総額は「減らすべき」が大勢

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)

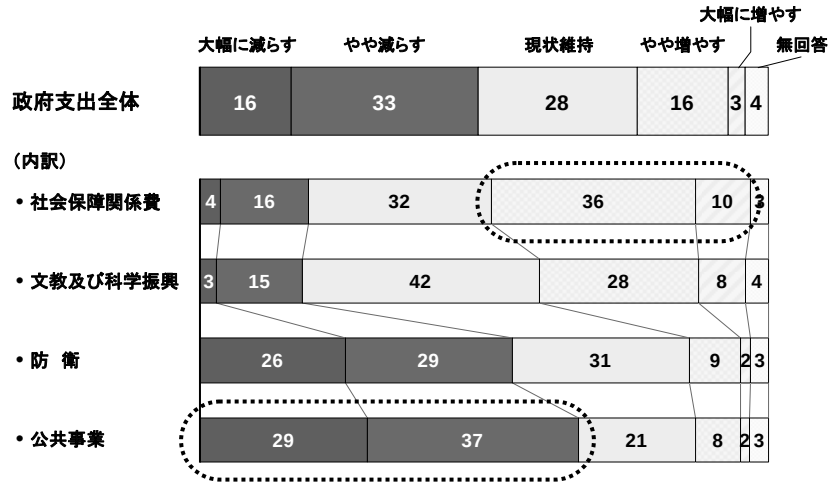


資料: 特定非営利活動法人　日本医療政策機構「医療政策に関する2006年世論調査」

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。

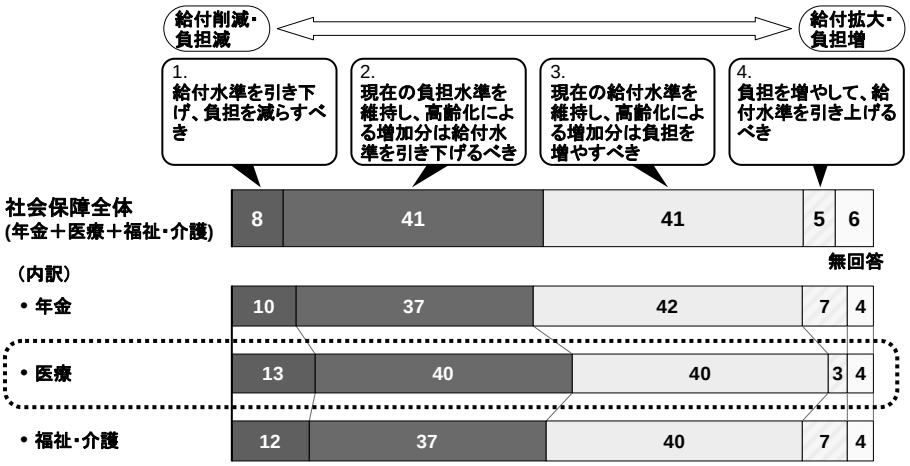
---

[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？

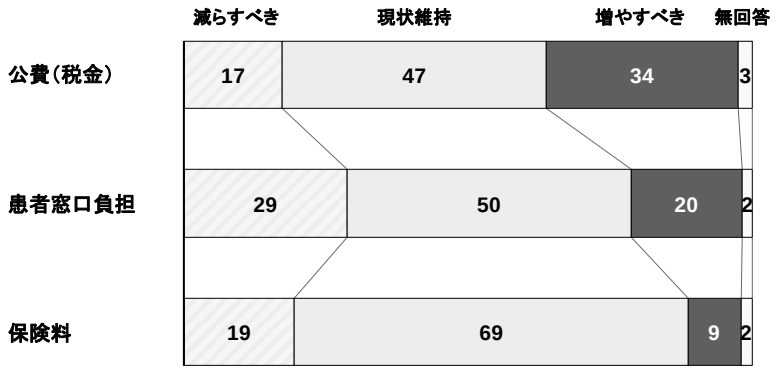


資料: 特定非営利活動法人　日本医療政策機構「医療政策に関する2006年世論調査」

図9: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うなるべきですか？



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」

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

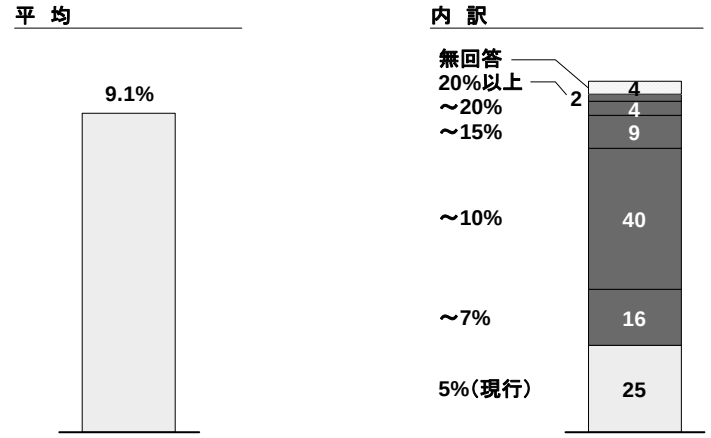
自己負担を増やす領域として、「日常的に発生する小額の医療費」、「高額な先進医療」、「回復の見込みの無い延命治療」などが議論されているが、過半数の賛成は得られていない。

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

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？

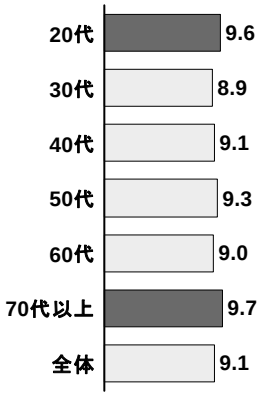


※平均税率: 回答した税率を回答者数の割合で加重平均した値
資料: 特定非営利活動法人　日本医療政策機構「医療政策に関する2006年世論調査」

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

世帯収入 \ 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
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）。

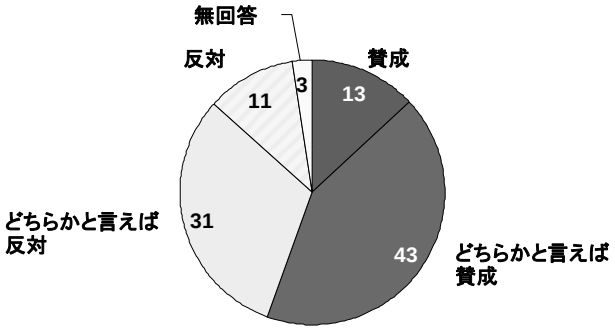
[3] 「保険免責制」は 2006 年提出の医療制度改革法案をめぐる議論の中で提案された。最終的に法案に盛り込むことは見送られたが、引き続き検討が行われている。安易な重複受診等の抑制で医療費を抑える効果があるとされるが、受診抑制で病気の早期発見が遅れ、かえって医療費を増大させるとの指摘も存在する。

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。」

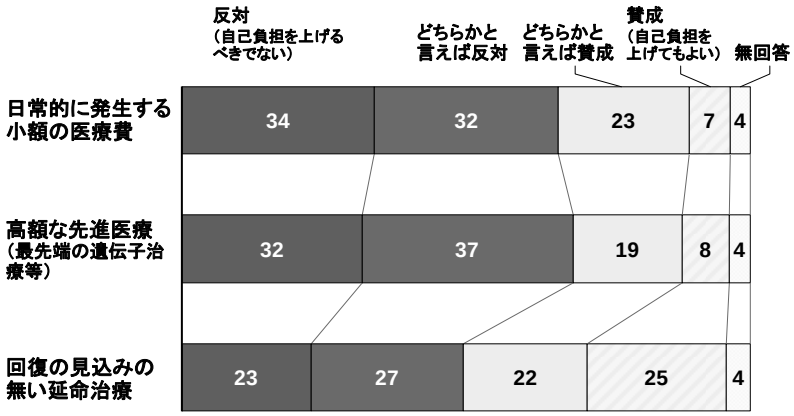


資料: 特定非営利活動法人　日本医療政策機構「医療政策に関する2006年世論調査」

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思いますか？

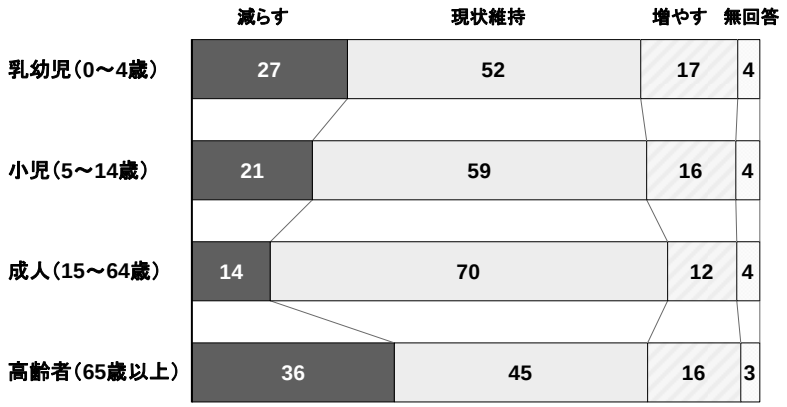


資料: 特定非営利活動法人　日本医療政策機構「医療政策に関する2006年世論調査」

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？

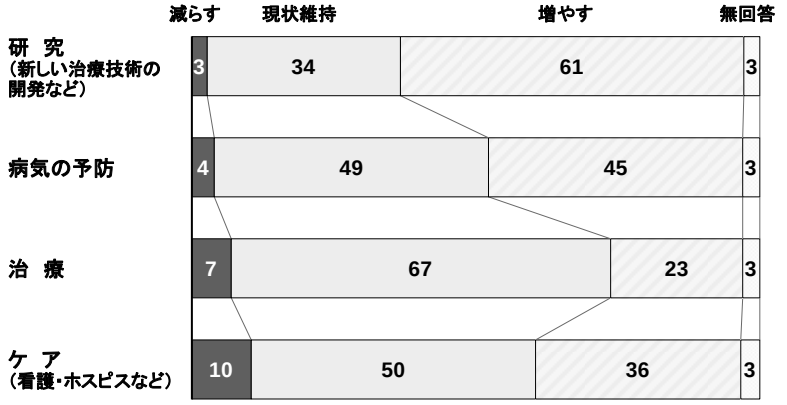


資料: 特定非営利活動法人　日本医療政策機構「医療政策に関する2006年世論調査」

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？



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々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「逓増型」、逆に影響が小さくなる「逓減型」、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着目することを意味する。

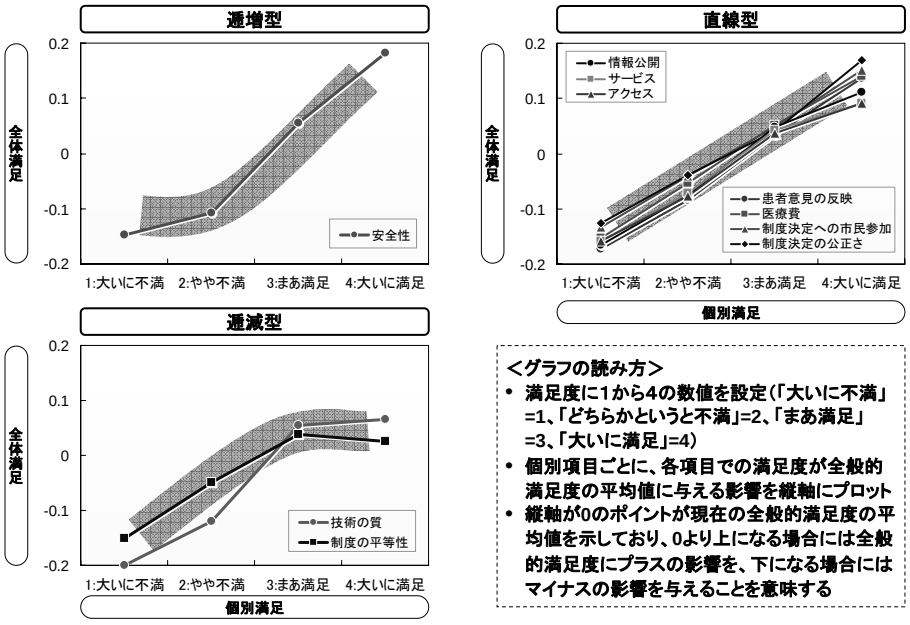
現在の全般的満足度の平均値は縦軸が「0」になるポイントであるので、そこから右の傾きが大きい「安全性」での満足度を改善することで、全般的満足度を大きく向上させることができる。一方、「技術の質」や「制度の平等性」は、傾きが小さいので、「効率」の観点からは優先順位が低くなる。実際、図 3 における「効率」基準での優先順位では「安全性」が 1 位であり、「技術の質」と「制度の平等性」はそれぞれ 9 位と 10 位である。

[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）：それが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）：それが充足されれば満足、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）：それが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

狩野紀昭・瀬楽信彦・高橋文夫・辻新一　『魅力的品質と当り前品質』　学会誌「品質」Vol.14,　No.2、1984。

図16:満足度改善への寄与度:3つの類型



＜グラフの読み方＞

- **満足度に1から4の数値を設定(「大いに不満」=1、「どちらかというと不満」=2、「まあ満足」=3、「大いに満足」=4)**
- **個別項目ごとに、各項目での満足度が全般的満足度の平均値に与える影響を縦軸にプロット**
- **縦軸が0のポイントが現在の全般的満足度の平均値を示しており、0より上になる場合には全般的満足度にプラスの影響を、下になる場合にはマイナスの影響を与えることを意味する**

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」

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。
3	21	女	埼玉県	無駄な使い方が多い。
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感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く願っております。
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らえません。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、検査の為の入院をすすめたり、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。 手当て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、資産等など、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。イヤだけどしょうがない・・・。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も。。。
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まず自分たちの支給を見直したらいかがでしょうか。
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	足ら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り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ゃ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、病院にかかると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か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見て作っていって下さい。（今のやり方は、一番大変な人達が、どんどんつらくなっていく気がします）（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が）であって、負担金は、それをクリアした上での話かもしれません。 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、こういった少人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て、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す進めてほしい。 こういうアンケートなどもっともっとし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。少子化と言われていますが、当たり前の結果です。子供1人を養育していくだけで必死です。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と、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、生保の方々が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われ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のか不安。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うけど）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的な改革ではなく、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ないです。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。 政府はいつもやることが遅い。
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。看護婦と医者が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で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、手当てを減らすべき。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いる場合じゃない。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。頑張って下さい！
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る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、もっと普段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、住んでいる地域によっての医療の格差もなくしていって欲しいです。
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。 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
71	38	女	秋田県	・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。 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いけばよい。
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、働く人にはとっ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士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。夜にも看護士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・・・。 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。お金もうけする人じゃない。 看護士・・・お医者さんと患者の間でのとっても大事な人。 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・・・・いろんな病院ある。 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	・一人で何カ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るべき。 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、手当て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	無駄に使われている税金が「絶対にある」と思う。 ・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	今、主人が入院中です。病院の先生方、看護士さんたちは、一生懸命にして下さっています。でも、医者や看護士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、考えて下さるようにお願いします。
93	42	女	福岡県	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。
94	43	男	青森県	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。
95	43	男	岡山県	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。
96	43	女	栃木県	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。
97	43	女	神奈川県	国民の為に納得のゆく改革をお願いします。
98	43	女	神奈川県	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こと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。
99	43	女	広島県	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。 ・領収書やレシートを頼まないと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	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”
101	44	男	埼玉県	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、制度改革すべきと思います。

No.	年齢	性別	住まい	ご意見
102	44	女	千葉県	医療費のことではありませんが、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ところもあります。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、年令なども考慮して、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
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。このままた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＋やーをしているだけで、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、働かない役員の為に増加した医療費、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、目で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、頭ばかり良くても人の気持ち、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。 ・財源は煙草を1箱千円にすることと、米軍への「思いやり予算」を無くすことでおねがい
112	46	男	富山県	・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い。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	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！ 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。 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。
115	46	男	鳥取県	貧富の差、益々拡大するように思われます。我々小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。
116	47	男	青森県	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。
117	47	男	愛知県	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、内科に行っていればこんな大手術を受けなくてもよかった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。
118	48	男	滋賀県	破綻寸前の国の税金を無駄使いするな
119	48	女	神奈川県	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が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っと議員・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、とうてい考えられない。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。
120	48	女	京都府	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。
121	48	女	広島県	そこまで突き詰めて考えていなかったためか、難しくてよく分かりませんでした。
122	48	女	宮崎県	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。 中途半端のところで終わってい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。
123	49	男	宮城県	・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の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。

No.	年齢	性別	住まい	ご意見
124	49	男	宮城県	高齢者はある程度身体的にガタがくるのは仕方ない。(それが自然の摂理であると思う)(健康で長寿というのは理想論にすぎない)それなのに自分の周りの老人達を見ても、ほんの少し足が痛む位でもすぐに病院にかかる様だし、本当に優先的に医療機関を訪れようとする働き盛りの人間が仕事を休めない、又は医療費の支出を気にしてガマンしているのが現状だと思う。今はあまり論議されなくなったが、あいかわらず病院の待合室は老人の社交場になっている。「老人医療で安いから毎日来てるのよ。」等という会話が聞こえてくると制度に対する不公平感が。税金や保険料を現在支払っている主力ゾーンの人間が当たり前に受診できるシステムにすべき。ろくに税金や年金を支払ってこなくて生活保護を受けてるある老人などは、人前だけ杖をつき病院の帰りにパチンコをしていたりする。そんな人間達が医療費無料とは驚くべき制度である。ぜひ、このような生活保護(噂では8割が不正支給と聞いた)の高齢者達の実態の調査と公平な保険料負担を実施して欲しい!!
125	49	男	沖縄県	・全体の収支に関係なく、自分の希望だけで記入させて頂きました。このようなアンケートが参考になるのでしょうか？結局、政府の都合の良いようにとりまとめられるのでしょうね。アンケートは無作為に選んでいるとの事ですが、家には沢山のアンケートが届きます。質問も十分理解して答えているとは、正直言って思いません。その上、四段階で回答出来るような質問内容とも思えませんが・・・。 ・何より先に、議員の給料を減らしては？ 国民の為、と熱く語るのであれば減給くらい何ともないでしょう。昔は、議員はボランティアで行っていた程ですよ。 月給は仕方なくても、ボーナス(賞与)は特に必要ないのではないですか？国民の為に頑張っていただきたいものです。何事もみずから、手本を示してほしいですね。
126	49	男	沖縄県	医療や福祉は国民が健康な最低限の生活を営むのに必須のものです。 今の方針は間違っていると思います。 国民が安心して生活できる様に、健康に関しては手厚くするべきと思います。 防衛費、公共事業を見直し(特に思いやり予算)これをあてるべきと思います。 消費税はむしろ下げて欲しい。
127	49	女	富山県	ますます高齢者が増え、年金で生活しなければならない人達が増えると思います。その中での医療費負担は、大変になると思います。又、少子化がエスカレートする現在、子供を育てやすい環境を作る事も大事。 ぜいたくな事は言いませんが、生活する上での最低限の保障はあって欲しいと思いま
128	49	女	宮崎県	貧富の差別をなくした医療を望みます。病気になりたくてなる人間はいません。 天下りにまわる分の税金を医療に充当してください。 安心して治療できる医療を望みます。 ・費用の面も、優れた医者も！ ・全てに対して！
129	50	男	広島県	喫煙は病気とし、保険で治療できるようにする。 タバコ健康税を充てる。(増税可) ＜タバコ税は、極力医療関係に充てる＞ 喫煙(直接喫煙、受動喫煙)による医療費の縮減により、この超過分の医療費だけでも抑制に貢献できる。
130	50	男	宮崎県	国民の負担は、貧富の差でするべきかなと思います。
131	50	女	秋田県	例えば消費税が増加して30%を超したとしても社会保障が(年金、医療、福祉保障)確実に保障されているという安心感があればやむを得ないと思うのではないでしょうか。制度が数年単位で変わっていくのでは、とても先行き不安です。国はもっともっと国民に向かって説明努力すべきだとも思います。
132	50	女	京都府	昭和30年ころ生まれ、日本は終戦から立ち上がり、経済が右肩上がりに成長して、未来はバラ色とは言わないまでも輝いていたような気がするけれど、あれあから50年過ぎてたった50年で日本の経済は大きな借金をかかえて大きな方向転換を余儀なくされています。 本当に50年先が見えずに政府と国民は進んできたのでしょうか。確かに50年前より便利にはなりましたが、そのつけを国民だけが払い、議員や官僚には何の責任もなかったのか、とても不思議に感じます。
133	50	女	兵庫県	改革についての広報が足りない。負担ばかり増えて、還元されるものがない。
134	50	女	福岡県	高齢化が進む中で、医療費の心配があります。安心して退職後の生活が送れるような、制度にしてほしいと思います。
135	50	女	熊本県	沢山病気していますので、いろいろな病院に行っておりますが、3分間診療のところが多い。(でも患者を待たせないためには必要かも) スタッフの笑顔のあるところは行きやすい。 笑顔のないところは、患者としては顔色うかがってビクビクします。 笑顔は、弱者(患者)相手のところは特に必要と思います。

No.	年齢	性別	住まい	ご意見
136	51	男	北海道	私達は、ずっと保険料等を負担してきました。決して楽に支払ってきた金額ではありませんでした。いずれ、自分達もと思って頑張ってきたものです。先々社会保障全体が増大するのは解り切っていたことではありませんか。今になって社会保障全体がどうのこうのと言われるの、納得できません。「5」は選びにくいものでした。なぜなら、私達がその時になって当然要求できるはずのことを通そうとするなら、子供達に大変な思いをさせることになります。医療にしても、もし負担を(私共が窓口に支払う)増大させるなら、当然受けるサービスも、どこに居ても、同じサービスを受けることが出来るようにしてもらいたい。今の現状では決してそうではありません。 要は、私共の負担額を要求するのであるならばそれに見合う方法できっちり示してほしいものです。 納得して納めさせてほしい！！
137	51	男	東京都	少子化等で、最終的には国民の負担増も可。しかし、その為には、小さな政府、行政でなければならない。
138	51	男	徳島県	医療はサービス業だと思っています。 その割には、お客様を大事にしていないのではないか。
139	51	男	福岡県	今、この様な時代だから社会保障をしっかり考えてもらいたい。福祉、介護は社会保障の中で17%であるにもかかわらず、障害者福祉、国民年金の最低ラインで生活する老人の方の介護に関する政策、医療に関する政策は、どんどん低下する一方なのがおかしいと思う。 老人に関して言えば、ある程度の資産を持ち現役並の収入のある人達まで同等の扱いをするのは公平だとは思いません。 障害者福祉に関しても、障害者自立支援法にしてもほとんど収入がなく、障害者年金に頼っている人達にその年金をはき出させるような法案は、おかしいのではないか？ 担当機関(厚労省)の方にもっとよく考えてもらいたい。
140	51	女	埼玉県	所得のない老人の負担を多くするのは、病気やケガも出来ない。安心して、老後が暮らせるような保障を考えてもらいたいと思います。
141	51	女	埼玉県	生活保護を受けたくてもなかなか容認してもらえず困っている人もあれば、親兄弟がしっかりしているのに平然と生保が受けられうまい事豊かな生活を送っている人を見ると腹が立ちます。こんな人になぜ補助されるのか、どうして書類が通過するのかと疑問を考えてます。
142	52	男	茨城県	・地域、病院間で医療技術に差がありすぎると思う。かかった医師(病院)によって生死が別れてしまうような気がします。その意味でも得意分野等の情報開示をすすめてほしい。 ・カルテの開示や治療の説明等に消極的な医師や病院が、まだ見受けられる。
143	52	男	埼玉県	あらゆる公共機関の見直しを行い、国会に対しわかりやすい政治を進めてもらいたい。 財政危機を乗り切るために根本的な改革を断行し、無駄な支出を抑えてもらいたい。 その上でのやむを得ない(国会の理解を得て)支出に対する増税も仕方ないと思う。 ※総支出を見直してからの必要な収入の確保 ◎下層階級の保護を優先に議論して下さい
144	52	男	三重県	・政府支出の無駄な部分を、積極的に削減すべき ・会計検査院ではない、市民による監査を実施し、政府支出を洗い出すような仕組みは出来ないか ・税金を払った事を国民が納得出来るよう公平な医療費支出を希望します
145	53	男	埼玉県	・延命治療はやめて安楽死を認めるべきである。死ぬ権利も認めていく必要がある。 医療費も大幅に減じる事ができる。
146	53	男	愛媛県	53年間、ほとんど医療機関に携わることなく、精一杯働いてまいりましたが、定年後これから先のことはわかりません。ムダを削減し、安心できる平等な医療政策をお願いしたいと思います。
147	53	男	長崎県	自営業なのですが、先日3ヶ月くらい入院していました。職業病ともいえるものかもしれませんが、仕事がたてこんでなかなか体を休めることができず悪化させてしまいました。入院はしたいが、その後の生活を考えるとなかなか決心もつかずと思うこともあり、もう体がガタガタになってやっと入院したようなものです。高額な医療費におびえながらの入院
148	53	女	福井県	無駄な薬の出しすぎではないでしょうか？必要な分だけでいいと思います。捨てるのではもったいない！
149	54	男	東京都	○院内感染事故等の医療事故が発生すると、その時は新聞・テレビ等のマスメディアが取り上げるが、しばらくすると話題にもならなくなります。医療従事者への啓蒙はもちろんのこと、一般市民も常に関心を持って推移を見守る必要があると思います。
150	54	男	福井県	健康は全て自己責任で。 国等が負担をすると、それがおろそかになる。 できれば一切負担をしないのが望ましい。 保険が好きな人は、独自に加入すれば良いのではないか。

No.	年齢	性別	住まい	ご意見
151	54	男	滋賀県	病院が老人のたまり場になっている様な気がする。 たまり場が必要であれば、老人専用の病院を作ったら？
152	54	男	鳥取県	社会保障には積極的に税金を投入していただきたい。 国民の健康と子供の教育は国の未来を築くもの。 他の事より優先すべき。
153	54	男	沖縄県	①省く。 ②医師の質の向上。 ③病気について予防等についての公による知らせ。
154	54	女	宮城県	無意味な検査する医療機関には十分に監督、注意すべきと思う。
155	54	女	秋田県	私は親から全くの健康体をもらい、無疾病の表彰を何度となくもらっているので、このアンケートは少し遠い問でした。が、いつも常日頃思うのは、福祉も、税も、絶対公平であるべきがこれ程不公平、不満なものはないと。医療であれ、福祉であれ、ただ無料、負担0というのは反対である。 「子育て」に厚い福祉を望みます。子供の環境も、育児する父母にも、生活保護の基準は下げてもいいのでは、受給者も一部負担あっていいのでは、後日請求返還とか。若い頃年金も納めずとか、財産は子供に名義を変更済とか、高額所得の子供と世帯分離して、受給とか、本当に保護されるべきはどれ程なのか。少ない収入で子供を育てながら、一生懸命働いている真面目な人々の血税を当然、当たり前と、権利を大きな態度で主張するのはおかしい。 国民健康保険が未納者も増えているとか、税金も高いとか、大変とか、税率が市町村で違うのはおかしい。年金と同じく、国で行うべきなのでは。医療制度とか診療費についても、国中どこも同額でしょう？としたら、同じ義務、権利であるべきか。都会は安く、(税が)地方は高いと聞くが、おかしいと思います。
156	54	女	埼玉県	○総医療費の縮小を （検査過多等、医療関係者の視点の方向付を厚労省に望む）
157	54	女	千葉県	高齢者に対して、過保護過ぎると思います。それによって待ち時間が長すぎる。働き盛りの年令の人を優先治療して欲しい。仕事のない老人はひまが余りすぎて病院に来て居る感じがする。年金はもらえる、治療費は安い。 子育てをしている若夫婦に負担が多すぎる。それによって少子化の傾向になっていると思う。税金の無駄遣いがテレビ報道され、もっと有効に使って欲しい。権力を利用して自分だけ金儲けをすればいいというシステムにメスを入れて欲しい。お互いが助け合うという気持ちで、相手の立場に自分を置き代えれば自然に答えが出ると思います。
158	54	女	静岡県	一年間病院へかからなかったら医療費の戻りが来る制度を作るべきです。 そうすれば少なからず日頃の健康管理に気を付けると思います。高い保険料を払っている私には、今の制度に多いに不満有りです。
159	54	女	兵庫県	診療を受ける前や後のちょっと気にかかる相談とか、どこにかかればいいかを適切にアドバイスしてくれる窓口があれば何カ所も受診せずに済むし、日々の生活の中で気をつけることが具体的に見えてくるのではないでしょうか。
160	54	女	福岡県	毎月支払っている保険費の内訳を明確に提示してほしい。
161	55	男	栃木県	リストラで、再就職先はボーナスもなく、年収は今までの半分以下なので、健康保険料は上げてほしくないし、窓口負担は低いほうがいいし、税金(消費税等)はなるべく引き上げてほしくありませんが、ある程度の痛みは国民も背負わなければならないと思います。 ただ、特別予算枠の見直し、利用価値のない箱物(建物、施設)の整理、医療制度改革だけでなく、いろいろな分野において改革、いかにして余分な支出を抑えるかを考えなければと思います。
162	55	男	福岡県	医師の質の問題に関して、教育費の低減、倫理教育の充実、開業の支援など図って欲しい。患者にとって痛み、苦しみを緩和する医療をもっと充実して欲しい。高度な治療、延命治療より予防、保健教育の普及に重点をおいて欲しい。高齢者医療費の問題は負担と給付だけの問題じゃないだろ。社会のしくみの問題として取り組んでるのか。
163	55	男	宮崎県	現状の医療費を維持することを希望します。
164	55	男	宮崎県	どの問いも頭をひねってしまう設問でした。こちらを立てればこちらが立たず、となって苦しかったです。 医療機能評価機構というのがありますが、この審査に合格することで胸を張った看板を標榜する病院の中で、その中身はまったくでたらめ(働く職員の質、人格、知識の低さ対応技術未熟)な所を時々見受けます。 この機能評価は主に書類審査、個人的には大いに問題ありと思っています。早急の見直しを望みます。

No.	年齢	性別	住まい	ご意見
165	55	女	青森県	・今の医療制度はめまぐるしく変わるので、安心して生活したり消費したりすることができない。93才になる身障者の母は、医療費の助成を受けて通院をしてきたが、今になって入院する事態になったとたん助成が打ちきりになり、生活や医療費の激変に困っています。良くなっていくならまだしも・・・です。 ・医療費も、保険のきく治療きかない治療それぞれがちゃんと同時に受けられるようにしてほしい。 ・一般会計予算だけでなく特別会計予算をきちんと使えば増税しなくてもすむのでは？と思います。 ・将来が安心できれば消費や教育に安心してお金が使えるのだから、きちんと決めてころころ変わるようなことのないようにしてほしいです。
166	55	女	埼玉県	医、薬分業に付いて。町の小さな医院、目医者さん等まで院外薬局に行かなくてはならない。薬代と別に成った分、医療費が高くなったと思います。見直しをしてほしいと思います。
167	55	女	東京都	医者としてのモラルが欠如している方が、近くに何人かおります。説明してほしいとお願いしても、専門用語だから説明しても分からないから等、患者を人間と思っていない、手術するただの「もの」としか見ていない言動。教育のし直しをしてほしい。
168	56	男	長野県	◎高齢化に対応した医療制度、体制の充実を望む。 ◎アメリカのように低所得者に対するボランティア的医療体制がない日本では、医療の平等性は維持してほしい。
169	56	男	滋賀県	医療＝生命ですので難しい問題です。 年金含め逆ピラミッドではなかなか解決できず、まず、少子化問題の解決を求めます。
170	56	男	滋賀県	現在の医師免許制度について車両運転免許と同様に更新制度を設けるべきだと思います。
171	56	男	鳥取県	医師の診療報酬が高すぎる。（薬価も）もっともっと下げるべき。 政府は医師会、薬メーカーに対し、及び腰に見える。 国民の立場になった制度に変更すべき。
172	56	男	宮崎県	※国の政策が欧米に比べて後手になりすぎている。（薬害エイズ、アスベスト等） ※国の予算、支出が不透明である。（国民に公表すべき）ムダが多すぎるのではないか？
173	56	女	東京都	少子化と高齢化、消費税負担など、国民一人一人が健康管理、社会参加などして、自分で自分を守る意識が必然かと思います。
174	56	女	神奈川県	医療に関してよく分かりませんがこれからますます高齢化社会、医療費もこのままだとパンクしてしまいます。予防に気をつけていける様テレビその他皆が意識できる様予防に関しての情報を流して下さい。自分の事は自分で責任を持って生きていく、そんな社会人がたくさんできる事が日本の社会も繁栄していける事だと思います。今政府が行っている治療より予防という流れをぜひ続けていってほしい。この流れも知らない人がほとんどです。 もっと日本中の人が分かるように情報よろしく！！私は隣の方（70才以上）と時間があったら40分位歩く様にしています。老後になって足が動かなくなったりしない様自分でお金を使わなくてできる事を実践しています。
175	56	女	京都府	本当に必要な時に医療機関を利用するものであり、決してサロン代わりにするものではないと思います。待ち時間の長さにはホトホト迷惑しています。 健康管理は大切な事です。一人一人が自覚することで医療費削減につながると思います。
176	56	女	兵庫県	公園などに大人向けの運動用具の設置とか、料金の安い健康体操の指導者つきの運動施設を作るなど、健康維持に力を入れれば医療費の削減ができるのではないかと思
177	57	男	埼玉県	・益々高齢化が進み、医療費総額も増加する一方であり、かつ、延命治療による医療費増を考えたとき、延命ではなく自然に任せるべき。 ・それによって年金支出も減らすことができる。 ・その分、子供を産める環境を整えるべきである。
178	57	男	神奈川県	税に対する不公平感がなければ、増税が必要ならば、やむなしと思います。 まず正すべきは公官庁のムダ使い等・・・。 納得できる政策ならば従います。

No.	年齢	性別	住まい	ご意見
179	57	男	福井県	・三権分立の内閣が（首相）がもっと主体性を持って素早い決断と実行を推し進めてほしい。しかし今の首相の「力」「権力」が弱く、国会では議論が長く、議員経費もかかりすぎ、早く大統領制度にしなければならないと思います ・社会ルールを守らない人間が増えつつあり、刑務費が増大、勤勉な善良市民に経費負担がのしかかってきています。犯罪者の多い日本になっていくのではないかと危惧します。罪人の刑務には、国の国益にかなう仕事をさせるとか考えてほしい。善良な人の納税を悪人の延命に使われるのかと思うと腹立たしいです。（更生はしません） ・少子化対策で担当大臣まで生まれたが、立て直すには抜本的な奇策がほしい。例えば子供を産まない、子育てをしない夫婦には年金を払わないとか！医療費負担をアップするとか！
180	57	男	長野県	回復の見込みのない植物人間状態での延命治療はなすべきでない。生命の尊厳性を重んじるなら、尊厳死を認めるべきであり、医療機関の利益の為に延命治療が行われているきらいがある。人間いつでも死すべきときに死ぬ権利を与えられたい。
181	57	男	愛知県	払った分は、払った割合で戻してもらいたい。出されていない方が、公平とか平等とかいっているが、それはおかしい。 それでなければ消費税を上げ、医療費や働けない人の補助を出してもらった方がありがたい。預金しなくてもよい様に老齢になっても、安心して暮らせると思う。
182	57	男	愛知県	病気の予防、新しい治療、薬の採用が治療を早く終わらせ治療費が増すのを防ぐ事が出来るのではないか。厚生省に限らず公務員には日本国民の健康、安全を守るという気概が欠けているように思えてならない。新しい事を始めるのにためらわない。慣習は最初に始めた人がいる。
183	57	男	滋賀県	・医療制度改革は、大変重要な事だと思います。 このIT関連の発達した時代に、軽い症状の病気などは、インターネット（あらかじめ特定期間に登録）にて相談あるいは前もって入力しておいて病院に行けば時間の節約になるのでは。又あきらかに風邪などで薬を大量に出すのは、止めなければいけないと思う。 医師などの収入は相対的に高いと思われますがそれはそれでいいのですが、中には、あきらかに検査過剰や何かで収入が（設けすぎている）多そうな医師がいる。これはやはりおかしいと思う。
184	57	男	滋賀県	医は仁術　昔の話 今や医は算術
185	57	女	埼玉県	◎医者優遇の制度にピリオドをお願いしたい。→（日本医師会は本当に必要なのでしょうか？考える時期が来てるのではないでしょうか） ◎飲みもしない薬をやたら出す医者にはペナルティを。 ◎とにかく患者優先の制度に変えて欲しい。開かれた医療と言われているが、人格的に問題の医者が多すぎる。もっと患者の声に耳を傾けて話し合いながらお薬も出して欲しい。 ◎保険料を多く払うのは、あまり病院は行かない人と行く人の差が出て不公平になる。消費税なら色々な分野で使えるので、消費税をUPして振り分けてほしい。 ◎社会保険庁と特殊法人に対してもっと厳しいペナルティを与えるべきだと思います。日本人は大人しすぎる。 ◎税金の使い道を全国民にクリアにすべきだし、私達は知る権利があるはずです。
186	57	女	埼玉県	基本に返り、人への依存を減らすべき、自己責任の部分もあってしかるべき。今の世の中国に何とかして欲しいが多過ぎる。甘えも程々に、忍耐力を養うべき。
187	57	女	千葉県	ジェネリック薬品を広くひろめてほしいです。少なすぎる。
188	57	女	東京都	・遺族年金や国民年金受給者と60才過ぎても会社（役職）勤務の方で年金（厚生）と給料受給者の方は、医療負担を変えてほしい。
189	57	女	神奈川県	高齢者の方が窓口負担が少ないため、1日何軒もかけ持ちしている。少し負担割合を多めにしてほしい。（集会場にしているため）
190	57	女	静岡県	質問の仕方自体、世論を反映しにくい形となっているように思います。
191	57	女	愛知県	若者の保険料負担をおさえるためにも高齢者に対する延命治療を必要以上にする必要はないと思う。92才と87才の両親も少し調子が悪いと検査付けで（必要以上の）本人たちはそこまでしてほしくないから断りたいが、言うと本当に体調が悪い時にいい顔して見てもらえないからと！！もっと医療のあり方を医者も考えてほしい。利益を上げることばかり考えないで！！
192	57	女	京都府	①医療費削減は大きなテーマと考えますが、医療の質に関わる方向に進まないかと心配です。 ②治療の医療費と予防対策の為の医療費と分けての対応も必要と考えます。 ③医療費無駄遣いの面はないか再チェックをされたい。
193	57	女	京都府	調査の対象に選んでいただきありがとうございました。 障害者や年金受給者の方々等弱者に負担が重くならない医療でなければならないと考えます。

No.	年齢	性別	住まい	ご意見
194	57	女	京都府	年金は全ての国民が加入するべく100%でなければいけない。収入があろうがなかろうが罰則を作るくらいに厳しくする。そして年金支給は必ず約束どおり今の支給額は守ること。公共事業大幅に減らすこと。 医療費は現状のままで歯医者さんの点数はもう少し下げても良いと思われます。歯医者さんは技術者であるので技術面を見て歯医者さんはもうけ過ぎ。高齢者の年収、例えば1000万以上の場合保険料負担を3割とかにしたり、保険料も所得に応じて納付すべきであろう。退職金には税をとり、保険料も追加分として多目に支払うようにしていただきたい。少子高齢化社会で高速道路も鉄道も年寄りばかりで誰が利用するのでしょう。将来を考えてください。人が生きる為の必要な事。安全なものを食べ、安全な家に住む。病気の時は安心して病院に行ける。年金もきちんと最低生活の保障。無駄な公共事業やめて下さい。医師の仕事は大変である。命がけの仕事をしておられます。医師の待遇はもっと良くしてもよいと思います。防衛費、国を守るため必要と思います。
195	57	女	大阪府	厚生年金、健康保険料、介護保険料と毎月多額の支払いを長年しているのに、政府は使い放題で、つまらないグリンピアなどを作って何百億の損害を国民に与えている。 その反省もなく、まだ国民に負担を押しつけるなど、本当に頭が悪い。その場限りの政策、人口の変動など、分かり切っているのに何故対策が出来なく、今頃あたふたしているのか。日本には政治家がいないのでしょうね。こんなアンケートをすることも、恥ずかしいと思わないのか。今までの年金支払いを返金してほしい。自分でしますから。
196	57	女	兵庫県	日本の国が赤字続きとはわかっています。 収入の多い方からは、増額してもいいと思います。 が、年金の少ない者又は収入が少ない人、又働かなければいけないのに働く所がない人等不公平があります。なまけ者はだめです。 自己の健康も大切、そして、なるべく人に迷惑をかけることなく生きたいと思います。もっと教育にも力を入れてほしい。 私の母は96才まで生き（明治生まれ）世のため人のためといつも言っていました。そういう人が少なくなり淋しいものです。
197	57	女	宮崎県	☆特殊法人をなくす。 ☆税金のムダ使いが多すぎる。国民に対して公表すべきである。 その分社会保障に回してほしい。
198	58	男	神奈川県	・選択が二者択一の場合答えが出せない傾向がある。 「7」のように消費税でまかなうという前提では「医療費は何%迄の引き上げが多数意見」となる。税負担の全般的な見直しや、地方・国家公務員の人員・人件費の削減等で得られる予算は無尽蔵にあると思う。 民間会計士による予算化となれば現在の国家予算は2／3で済むと思うがどうであろう。 設問12の予防では、市町村役場に貼られているポスター等もその予算で作成された物であろうか？これらのポスターが予防医療に貢献しているとはとても思えない。
199	58	男	静岡県	風邪でも大量の薬を出す病院、何度もレントゲンをとり疑問に思う歯科医など、医療機関が良心的にやってほしいと思います。
200	58	男	広島県	・横のつながりが無い。（システム作りを急ぐべき） ・経営者の給与 ・老人医療と病院（入院）のムダ使い
201	58	男	熊本県	健康体に戻らない延命治療の必要性の判断の提供と、延命治療不要論議、社会的世論形式と、臓器移植の将来性（可能性）の追求を！
202	58	女	茨城県	・医師会は圧力団体として、特定の政治家と癒着して世の春を謳歌してきたと国民は思っている。 ・今回は小泉首相（これは国民の力である）によって診療報酬が大幅に下げられた為このアンケートに至ったと想定される。 ・国民は医師が政治に圧力をかけ、特権化していると思っている。もっと医師の収入を下げ、国民の目線で医療に取り組まないと、見放されるでしょう。
203	58	女	東京都	・生活習慣病は本人の自覚があれば防げるわけで、早い段階（子供）から、教育の中に取り入れた方がいいと思う。大人はスポーツジムが安く利用できるとか制度を整えて。 ・医師の確認出来ない高齢者に高度医療を施すのは必要ないと思う。若い人にはどんどん使ってほしい。
204	58	女	東京都	家族のものが、長年にわたる通院、入院等の医療をうけましたが、医療技術の質・安全性・情報・患者の意見の反映・サービスなどについて、疑問を持つことが多かったです。医療現場で働く方々の精神的・技術的な力量を高いものにするよう、研修にはげんでもらいたいと思いました。

No.	年齢	性別	住まい	ご意見
205	58	女	神奈川県	・治療費の設定が高すぎると思います。（看護士の給料が高いと思います） ・年金ですが、今払っている人のお金を、今もらう人に支払うのではなく、プールするやり方にしなかった為に、現在年金が不足している。過去のずさんな管理体制が一番悪かった事と、今の年金受給者の額が、高すぎると思う。私達は、沢山支払ったにもかかわらずもらえなくなりそうで、悲しい！ とにかく無駄遣いをいっさいやめてほしいと思います。 ・社会福祉法人の補助金もかなり無駄に使われている。施設運営するトップの質が悪すぎる。神奈川県等もっと施設運営者を監督して、補助金の無駄使いをなくさせてほしい！ 施設運営者は福祉の名をかりて、自身の家族の為だけに運営している。
206	58	女	神奈川県	・不必要な延命治療はいらない。※老人治療 ・がん患者などに対してのホスピスは必要。
207	58	女	鳥取県	1年後にはシルバー世代が増大し、医療費も必ず増加するものと思われます。病気になってからでは遅すぎます。 アメリカや他の国々では予防医学に力を入れていると聞いています。 日本でももっと予防医学に重点を置いた予算を組み、あらゆる分野の方々が研究できるようにして欲しいと思います。将来の医療費の増加を防ぐにはこれしかないのではと思っています。
208	59	男	秋田県	高収入者にやさしくではなく、低収入者にやさしい政治を・・・。
209	59	男	埼玉県	消費税を30%～35%まで上げて、他の税を無くした中で社会保障を考えてほしい。
210	59	男	東京都	改革は、少しづつでも良い方向に行けばよいと思う。 医療が何でも欧米型人間物質主義に偏っていると思われる。人の身体はまだまだ道の世界のはず。 代替医療と言われる世界も、もっと活用し、表に出し、保険対象ともすべきだ。 又、新しい、既存知識に偏らない、治療法も、既得権者の医師や製薬会社、保険会社も圧力団体として作用しない方向で改革すべきだと思う。 更に過度の延命は不要と考える。
211	59	男	大阪府	・私達は病院に入らないよう努力しています。 もし病気になったら、延命治療はしてほしくありません。 ・これからの子供達には、治るのだったら中学生位迄は無料にしてほしいです。 ・医療機関も、もう少し安くしてほしいです。 ・医師がもうけすぎだと感じています。
212	59	男	広島県	現在、入院中です。 病名が判って、治療を始めていますが、一つの病院だけでなく他の病院との連絡、治療方法等、垣根を越えた治療をして欲しい。セカンドオピニオンとか言ったり聞いたりするけれども、まだまだ遠慮が患者にも医師側にもあるのではないでしょうか。もっと気軽に話し合えたら、もっと患者の為のよい方法が見つかるのではないかと思う。よろしくお願いします。
213	59	女	東京都	介護について ヘルパーの扱い。行政の管理が行き届かないのかどうか、家政婦（お手伝いさん）のように働き、ヘルパー本来の仕事がなされていない。 老人の医療も見直し、医師も自覚を持ってほしい。（公費負担の病気以外、例えば風邪等も公費で薬を出しているとか）
214	59	女	鳥取県	自営業なので国民年金に加入しています。40年間コツコツと払い続けましたが、65才でやっと月額7万円弱の年金しか有りません。最初から分かっていたのだから、自分で個人年金などの手当てをするなり、老後の預貯金をしておくべき、自己責任と言われればそれまでです。が、何の資産もなくて生活保護を受けた方がましという制度には納得できません。 老後の為にと加入していた個人年金も保険会社が破綻し、預貯金の利子もなく、先の事を考えるととても不安です。国が払えと言う国民年金をまじめに40年も払ってきたのですから、せめて月額9万円の国民年金を受けたいと切に希望します。
215	60	男	福島県	市民の収入と議論されてる人達の収入が違うレベルで話をされてもどうにもならない。 収入があれば支出があっても仕方がないが、収入が無い人も一緒だったら大変困る。
216	60	男	兵庫県	相対的に、今の医療制度は弱い者いじめである。
217	60	女	秋田県	現在健康な状態ですので不明な事だらけのアンケートです。でも自分がその立場になったらその時でなければ解らない。だからでたらめな答えは書けません。そこの所ご理解下さい。遅くなってすみません。
218	60	女	埼玉県	国会議員の定数を減らしてでも、医療、年金にまわすべきである。
219	60	女	千葉県	現代は病気ばかりではないが、目先の対処療法にばかり力を注ぎ過ぎと思っている。忙しすぎる現代人が行き着いた結果でもあると思うが、人はもう少し自分自身の体について知る必要を感じる。政府もそこに気づき、テレビ等で盛んに健康や食事の大切さを取り上げているが、今はただ惑わされるだけの感がある。病気の治療やケアーも大切だが、予防に関する研究にも力を入れて欲しい。

No.	年齢	性別	住まい	ご意見
220	61	男	宮城県	日本の医療制度は良いと思います。この状態を永く続けてくれる事を望みます。
221	61	男	東京都	私たちの社会保障制度が不備なので、将来に向けて国への期待が出来ない不安、不満から、私たちがいろんな保険に入り、多大な出費を強いられているのが現状です。こういう状況は、どのように考えていられるのでしょうか？退職後の生活のため、少ない給料から天引きされ積み立てているであろうお金がどんなようになってしまったのか！！誰が責任をとるのでしょうか？我々から国が「サギ」をしているのではないでしょうか！！民間であれば責任者は処罰されるのではないですか。早く国民が安心して生活、そして老後も不安なく暮らせる国になってほしいと思います。 よりよい医療制度が出来るよう祈っております。
222	61	男	福井県	・まずムダをなくす、増税はその後。 ・国会議員は本当に国民の為の事を思ってやっているのか。
223	61	男	福井県	アンケートとはいえ本当にむずかしい。でも、中小病院などの薬の出し方びっくりするほど簡単に出します。逆に大病院の場合は、安心していれます。値上げばかり主張しないで、いかに合理的な事等考えてほしい。金にしても今頃しっかり40年余り払ってきたのに今頃の老人の送料費の無償とかしてほんとうになさけないです。老人国といえ急に老人が増えたわけじゃないのに。「しっかりしてくれ」叫びたい。
224	61	女	茨城県	ケースバイケースで、人により違うし、よく分からない。一言で○印つけかねます。
225	61	女	千葉県	在宅で老人を介護する方向で制度が進みつつある様に感じています。が、家の広さ、家族の人数等、色々な面で家庭で介護をするのは非常に無理がかかります。 大金持ちではなく、又、全く財産を持たない訳でもないごく普通の人達が入ることの出来る老人ホームが沢山出来て、行く末を心配しながら老後を暮らす事が無い様になればと思います。
226	61	女	神奈川県	消費税を5%にする時、私の記憶では、社会保障費に当てるということだったと思いますが、全然違う所で使われている様に思います。 税金の無駄遣いが、まだまだあるように思います。 もっとムダを省いて必要な所に回した方が良いのではないでしょうか。
227	61	女	兵庫県	今はお年寄りが多い国ですので、医療費は必要だと思います。 又、お金持ち（年金でも多い方）の方達の配慮も考えてほしい。 お金がない人の医療費は大変ですので。
228	62	男	栃木県	医療費用が高額であり、全職種の中でも高給取りが多すぎる。医師協会等の圧力が強く、一番改革が必要ではないか。保険料の増減の改革ではなく、医療費全体を縮小すべきである。（医療報酬をまず下げる改革を願います）
229	62	男	東京都	市民の意見や希望を医療制度改革に大いにもっと反映させる為に、広報活動をもっと広く知らせてほしい。
230	62	男	東京都	世論調査を通じて、国民に問題意識を植え付けようという姿勢は必要なことかもしれません。改革を主導する人は私達が見つめて誤っていると思えば罷免することが可能な立場にいる人が良いでしょう。無責任な評論家、マスコミにはうんざりしています。
231	62	男	京都府	高齢者の安易な受診減少
232	62	男	兵庫県	社会保険の民営化。
233	62	男	長崎県	個人病院でも安い薬を使ってほしい。
234	62	男	宮崎県	国の支出は一般会計より特別会計がすごく多い。 特別・・・ではあるのだろうが、不明点が多いのではないか。一般会計だけに目を向けて言及するのはどうかと思う。医療でも何でももっと全体が分かるようなものでありたい。
235	62	女	茨城県	・医療の地域格差があることに不満を感じる。 ・患者の体に負担の少ない高技術をマスターして欲しい。 例えば脳外科の福島先生の様に世界に通じ、まれな先生を国外に追い出すような古い体制は崩して、本当の医療を国内に広めてほしい。大学医療機関間の壁を無くして「人の命」を「唯一の命」と考えて治療に当たれる先生を育ててほしい。厚生省の取り組み方にも問題があると思う。御都合主義的な旧体制（例、みどり十字問題の様に隠しておいたことによる被害）は崩壊させなくてはならない。（企業との癒着） ・現在健康食品として出ている者の中にも認める物があると思います。研究を推進して治療に使用出来る物への注目もしてほしい。（厚生省へ） ・医療機関も英国、中国、韓国で使用されているものが日本で使用できずにいる現状を医療に携わる方々は何と考えているのだろうか。国外へ求めなくてはならない患者と家族の命を呉々も重く考えて欲しい。

No.	年齢	性別	住まい	ご意見
236	62	女	千葉県	医療改革しようとしても、一部の国会議員や医師会の強固な反対によってなかなか進まない。患者の為の改革なのか、医者の為の改革になるのか？医師として特権階級におさまっている方々に、腹立ちを覚える。医師の報酬も高額すぎる。我々とは桁はずれの生活。だから患者を下に見るのです。 特に医療の改革には、我々の様な民間からの声の反映のできる人を選んでもらいたい。一部の癒着議員と医師会の談合で決めてほしくない。 医師の報酬引き下げについても、医師会の言っていることは我々から見ると言語道断と言わざるをえない。一国民として、医師の報酬引き下げを是非願いたい。
237	62	女	千葉県	老人医療保険について一言 地方に住んでいる母（妹夫婦と3人家族、85才）は昨年手の骨を折って、病院からの紹介でケアセンターから2級の介護を受けました。一割負担だけでとの事で家の中、玄関、風呂等に手すり（今では不要）をつけました。パンフレットを持ってきてはあれやこれやと勧め、営業マンと同じとなっています。 週一回のセンター通いも勧められて二回となり、その後1級となりましたが今迄通り二回来て下さいとの事ですが、本人は決して喜んで通っている風でもなく、迎えに来てくれて悪いから行くとの事です。 まだボケもなく足、腰も何ともなくなぜ1級なのか不思議です。母の様な老人も沢山いるとの事。 保険料を上げる若い人にも保険料を払ってもらう等と言ってもナシのつぶてと思います。
238	62	女	京都府	・低・高所得を問わず皆平等に医療を受けられる様にしてほしい。 ・高齢化しているので、もっとケアーをする場所、又、施設も安く入所できる様に考えてほしい。（私自身親の介護をして実感しました。） このままだと年金生活者には医療とケアーを受けられるかどうか、わからない。
239	63	男	北海道	私達が選んだ貴方達の力を信じ私共も希望を持って働きます。日本ガンバレー、心より祈ってます。
240	63	男	茨城県	・病院が老人の集まりの場所のような感がする。何とか減らせないものかと思う。 ・身障者の負担減。高額所得者からの財源確保を増加してほしい。
241	63	男	静岡県	・医療費がふえるから税金や保険料を上げるという発想から、病気にかからない（予防）ようにするにはどうしたらいいのかも考えてほしい。 （例. 運動施設を増やす、ジョギングコースやウォーキングコースなどの整備など） ・高齢化をむかえて、より高齢医療がかからないため上記のように健康増進の施設などの政策が必要であると思う。
242	63	男	静岡県	先進医療などを受けられる人が限定され（要は経済的によい治療が受けられない）ていく傾向にあると思われます。お金が無ければ我慢をしなさい。自分で責任を持つことは大切だと思いますが、治療期間に通院することも地域格差があり、ますます不公平感は強くなってきています。いつでもどこでも日本中で同じレベルの治療を望みます。医療従事者も、将来に希望を持てず、又、余裕のない体制での業務とならざるを得ない。病院経営も厳しくなってきているしわ寄せが患者さんにいかないようにしたいものです。
243	63	女	宮城県	弱者の立場に立った改革をご検討下さい。よろしくお願いします。
244	63	女	茨城県	医療を取る人は働けなくお金も大変で弱い人です。国は何かをする時まず弱い所から始めると思います。弱い所は助けるくらいな気持ちが有ってよいと思います。私は昨年仕事をやめたのですが昨年から今年にかけて市に保険金20万近く払いました。（年収入2300000です）今年から年金、まだ63なので国民年金はなく、厚生年金10年分35000で過ごしています。
245	63	女	千葉県	私は健康なのであまりこの様なことは考えたことがありませんでした。又、難しい質問アンケートので正しい答えが出すことが出来ません。まちがえた答えなのかもわかりませんが出しますが、失礼になるかもわかりませんがよろしく願い致します。
246	63	女	京都府	制度とか法律はあくまで一般的な場合に適用できますが、年令、立場、経済的事情、背景のもとでそれらがきめられるのはむずかしいことと思いますが、一律で線を引くような制度は必ず弱い者がつらい、悲しい思いをすることになるのではと考えます。 全体も奥も深さもわからないものがせん越なことをのべました。 お許し下さいませ。
247	63	女	大阪府	・患者に薬を使いすぎではありませんか。 ・年寄りの方が大した病気でもないのに大病院（市民病院）にかかりすぎではありませんか。 ・良く聞きます。たくさんの薬を飲むと体に悪いので捨てていると言っている人もいます。毎月病院にかからなくても医療費が増える原因では。 ・吹田は夜間小児科がありません。（救急）子供は土日、祭日によく悪くなります。大切な子供にもっと早く医療確保を一日も早く検討お願いします。 女性の乳腺外科の医療関係者の一層の努力をお願いします。

No.	年齢	性別	住まい	ご意見
248	63	女	大阪府	現在、高齢者が優遇されてますが、今現在年金受給をしておられる老人は年金を多く貰っておられるように思います。 なのに医療費の自己負担が少なく、不公平に思います。（少ない方もおられる様に思いますが） どの医院に行っても老人の方が半数以上受診され、皆さんの憩いの場所のようになり、どこが悪いのか？と思うようなことがあります。 乳幼児、及び小学校に行かれるまでの子供がおられる方への負担を軽くし、それ以上の方は全員一律が良いと思います。
249	64	男	埼玉県	現在の日本の医療制度にはいろいろ問題が有ると思いますので、より患者に負担をかけない医療制度改革をしていただきたいと思います。
250	64	男	神奈川県	消費税は安易に増税するのではなく 1、各省庁のムダを最大限削除 2、景気を持続させる努力し個人消費の拡大による税収増に努力すべきと考える 3、自営業者からの税収を計る不公平をなくす 4、大企業の減税をなくする 等の検討をして欲しい
251	64	男	神奈川県	人としての尊厳を維持しつつの延命治療のあり方について（無駄な延命処置の廃止等）
252	64	男	長崎県	病気は予防することが第一である。そのための対応策を考え、それを早めに一般に周知する事が大事である。一般人は、どのようにすれば病気にかからないようになるか、その対処の方法を求めていると思うので、きちんとした情報を医療関係機関で流してほしいと思っている。
253	64	男	熊本県	小さな政府は必要だが、小さな医療、福祉と同一視してはならない。経済財政面から見ると10年余の縮小経済貴重から論じるなら基本となるベンチマークと変動域なども検討すべきと思う。国が豊かになれば医療費個人負担も少なくなりますよ。バランス均衡がないと国民は受け入れ難いのではないかと思います。
254	64	女	東京都	この様な難題を、アンケートとはいえ理解できない部分が多いので責任もって答えるのが大変でした。
255	64	女	愛知県	ホーム・ドクターを持つ場合、いつも2週間毎に薬代の他に私には理解できない相談料の様な代金をとられます。私の場合、月に2000円程余分に払っています。又、院外で処方するのと、院内とではとても値段が違います。私はなるべく院内処方の処へ行くようにしています。
256	64	女	福岡県	年金生活者です。 ・延命治療は望みませんが、治療費は生活上重い。 ・医療や介護などの社会保障サービスは、これから地域によって格差が生じる。が、住み慣れた地域で老後を安全に暮らせるようにと願っている。 ・生活習慣病にならない為にも、身近な所で気軽にウォークライン（足にやさしい路面）を考えて下さい。私達のまわりで、朝から高齢者の方々が歩いていますが、車、自転車等危険と共に歩いています。自然を楽しみながら家の近くを歩き、「自分の健康は自分で守る」生活をしたいと考えています。高齢者が若者の負担にならない為にも。 （次回からは、自分の意見に責任を持つ為にも、名前を記入するように）
257	65	男	北海道	医療、介護費については国の支出を大幅に増すべきです。
258	65	男	千葉県	1、予防、定期検診の充実、義務化／医療に対する知識向上と広報充実 2、定年退職者等の老齢者に対する体力維持・食生活の指導、サービスの充実 3、医療相談制度の拡充（セカンドオピニオン含め） 4、医療事故の防止・情報公開 5、医療提供者の免許更新制（終身制の廃止） 6、出産、育児に対する休業制度の充実と社会、職場での理解向上
259	65	男	静岡県	医療費の件、本当のこと言ってよく解りません。解るのは高齢者社会の深刻化と共に医療費の国庫負担が増し、自己負担も増さざるを得なくなるといった因果関係です。 お金の使い道はよく解りませんが、高齢化社会でも病人を少なくすれば医療費は少なくてすみます。健康者を奨励するため喫煙や暴飲暴食など自己の健康管理をおろそかにして税金の無駄使いをさせる方々からは高負担を。20年、30年と病気知らずの皆さんは何らかの賞を出す。しかして誕生から義務教育までの子供さんや体質や不慮の病など避けられない病の患者には手厚い支援の手を。これが私の医療に関する提案です。 （医療保険にも10年使わないとボーナスがありますネ）国民の健康管理への自覚と実践が医療費問題も深刻化を防げると私は思います。 しかし、この支援に箱物造り（建設工事）に走ると医療費以上に無駄遣いになります。市民や有識者の意見が反映される協議機関でのご検討を願っています。ちなみに私は65歳。特別のことはしていませんが喫煙は59歳でやめました。体を動かす、腹八分程度の気遣いで歯医者以外保険料はほとんど使っていません。

No.	年齢	性別	住まい	ご意見
260	65	男	三重県	・老人医療にお金を使いすぎる。これを減らすか負担を多くしてその分を乳幼児、小児の医療にまわすこと。 ・医者が裕福すぎる。サービス精神、人間的な信頼に欠ける人物が多い。従って定期的な免許更新を行うべし。
261	65	男	京都府	・健康保険は不公平である。 ・保険料を個々にに払わないで、消費税でまかなってほしい。
262	65	女	埼玉県	私は56才、女。26～7年前より歯科に通院し続けている者です。歯を入れても入れても調子悪く、その度に外し、保険のものでは弱いので、自費の方が良いと言われ、何回も何回も・・・。そのくり返し、そして自分の歯は残り少ない歯となり、いまだに調子悪く通院している状態です。500～600万は使いましたかどうか、自費という治療をなくしてほしい。そして残り歯を全部抜いて入れ歯にしようと思っています。できれば、良い歯科を紹介して欲しいです。近くがいいです。もう、自費では入れられません。嫁は癌で入退院繰り返している状態です。残りの人生歯が治って楽しく生きたいです。
263	65	女	千葉県	皆健康に留意し日本中が住みやすい生活が送れるようお願い申し上げます。
264	65	女	神奈川県	延命治療は本人の意思によると思われます。 社会保障も本当に必要な人には必要と思いますが、特に生活保護を近くで見ていると腹が立ちます。 そういう人のために年金制度が崩壊することはあってはならない。 現在正直に払っている若い人達のためにも公平な負担は消費税をあてることだと考えます。65才の私も負担します。しかしそのために使ってほしい。
265	65	女	静岡県	私共夫婦は幸い、大病もした事なく日々もまあまあ健康で、かかりつけ医はありません。でもたまに、風邪にかかって身近な医院へ行きますが、どこも満員で、待合室で他の病気にかかりそう。 数ヶ月前、夫が顔の吹き出物が腫れ、頭痛までし、目のまわりがうっとうしいので皮膚科を訪ねました。切るのが一番早いが、当院では手術はしないのでと遠方の大学病院を紹介されたが、片道2時間も平日に、一人で運転していく事はできないのでそれはやめた。とにかく、もらった「くすり」を時間通り飲んだ。その中に、今口内炎はできていないのに口内炎用という薬があり、二人で変ねと言っていたら、薬を飲み始めて2日目くらいからなんと口内炎ができて、食事も大変になった。すぐさま薬をやめて、口内炎用だけ飲み続け、吹き出物は、私が長年同じ物が出た時に買ってくる軟膏が一番よく効いた。 何故医薬分業になったんだっけ。説明不足。もらう時何も言われない。最近テレビの広告で、「ジェネリック」というのを見聞きしますが、「あなたも是非ジェネリックを」と言われてもよく分からない。安価だという事は理解しましたが、病院で、自分で「私はジェネリックで」と言うでしょうか。もし安価で良い物なら、病院が率先して使えばいいのに。 生きる事の原点は食生活です。私は長年、泥つき野菜を湯がいたり、皮をむいたりして三食調理し、早寝早起きを心がけ、豪華ではないけれど食材はまんべんなく食卓に乗せ、子供はもちろん私が教育したので問題ないが、偏食の激しかった夫に今まで嫌いだと言っていたものを全て食べられる様にしました。四代で暮らした結婚当初は、家族の反対もあり、とても辛かった。でもある日、夫の母が「この子はすっかりおまえに飼いならされて」と言いました。やっと家族に認められたと思いました。 先代様をすべて見送り、今は私の時代です。だから、食事はまめに作り、鍋、やかん、フライパンがあれば冷凍はしない。
266	65	女	愛知県	・医療機関（医師、薬剤師）より患者への情報提供が少ない。 （新薬、治療法等の効果） ・医療機関の間で技術力の差が大きい。 ・高度医療に対する医師の技術力アップが必要。
267	65	女	愛知県	年金額の差がとても大きく公務員などの不正支払いがとても不満です。 国民年金では生活できません。 議員さんなどの年金改革は自分の事だから下の人達（国民年金者）事が分かってないと思います。 よく考えてほしいと思います。 国民年金を支払わない人の金額よりも生活保護金額が高いのでは、国民年金を払わない人が増加するのもわかると思います。
268	65	女	大阪府	国民の負担増より先ず国会議員改革。 国会議員削減、国会議員完全年金廃廃止。
269	65	女	兵庫県	小児科病院が少ない為、私達の近くでは神戸まで行かないと治療が困難なのでたつの市ぐらいに病院がほしいですね。
270	65	女	岡山県	高齢者の増加によって今後医療関係はますます厳しくなると思います。私は国会議員自ら節減を考えるべきと思います。余りにも国民と大きくかけ離れた待遇であるその点を自ら改革すべきと思います。

No.	年齢	性別	住まい	ご意見
271	66	男	青森県	・一次予防に力を入れる。 ・喫煙者の医療費を上げる。 ・子供の医療費を無料とする。 ・医師数を増やし、治療費を下げる。
272	66	男	東京都	介護等、親の面倒は子供がみるという風土を壊すから若者は子供を作らなくなり、人口が減る。 若者が結婚して子供を作らなければ自分が年をとってから困ると自覚させることが必要。 そのためには公費による、老人の過剰な介護はやめる。 もっと安楽死を認める制度を作り、回復の見込みのない延命治療をやめさせる。
273	66	男	福井県	1、医師の報酬を減額 2、保険の悪用者は厳罰 3、医師の技術の向上 4、個人負担を増やす 5、非介護者の適用を厳しくする
274	66	男	愛知県	・制度の一貫性がない・・・・理由づけて変更してはならない。 ・「自己責任」という言語がひとり歩きしているが、制度が猫の目のごとくくるくる変わる（年金が下がる一方）ため計画が立てられない。 ・介護制度、介護費の問題・介護士の質の低下 核家族化が進んでいる中で特養が一向に増えない。 （待ち人数200～300人待ち・・・待つ間に病人が出る→介護者が病人になってしまう→医療費の高騰化）
275	66	男	愛知県	医療の質が下がらないように配慮して欲しい。 特定の医師（専門家）の養成に尽力して欲しい。
276	66	男	三重県	医者の収入が一般市民の収入に比し、著しく多い。 この点を改善せず、医療費のみを上げようとする考え方には納得できない。 医療費の値下げを徹底して検討したうえで、今回のような調査をしてほしかった。
277	66	男	広島県	消費税増が全ての買い物に対して一律に上げる率（項目7）としてなら反対です。最低生活必需品に対する率を低く、そうでない贅沢品に相当する物に対する税率を高くする。 又、販売価格×税率の支出値は支払い受取り処理しやすい様に、端数9円以下の部分を切り捨てる。
278	66	女	宮城県	長寿国になり長期の療養になった場合、一人暮らしの人生のことを考えると不安です。 収入の年金は少額で、入院費用を支払ったらおむつ代はどのように捻出すべきか。政府では、枝先まで見直してもらいたいです。（高額医療は知っています） 医師は薬の乱用でなく技術で診療していただきたいです。
279	66	女	栃木県	※65歳ころから、身体にいろいろ病気が出てくるのが一般的、3割負担は大きい。 ※安楽死を復活させた方が良い。本人が望むなら、国で認めるべき。 ※延命治療を望む家族、患者には、全面的自己負担にする。 ※中小医療機関にかかっていて、多量の薬だけ与えられ誤診されることが多いので、患者は、大病院、専門医へ待たされても行くことを理解してもらいたい。 ※老後安心した人生を送れるような医療機関、施設、福祉が日本は恵まれていない。 又、保障もない。こうした未来のために消費税が使われるならいいが、5%の時も国民はだまされた。今後、上げるようだが目的が全く見えない。優秀な医師、高度な医療機関を育ててほしい。
280	66	女	埼玉県	・身を粉にして働いてきた退職者は、疲れやストレスで病気がでて当たり前だと思います。働く意欲があっても体がガタガタになり働けないのです。うつ病で夫が自殺し、150万前後の年金では貯金を崩して入院費にあてる始末です。女1人の生活は質素で、自分が働けなくなったらどうしようか不安がいっぱいです。 ・健康保険税、医療費や他の税を上げることは、国民の底辺にいる私たち（年寄り）に早く死ねという事なのでしょうか。　・税金の使い方の節約を考えて欲しいです。よろしくお願い致します。 ・延命治療については、私は治療しなくてもよいと思います。理由は家族の医療負担が多くなるからです。医師にも、罰則を与えないで欲しいです。
281	66	女	兵庫県	少額の年金で、毎月病院で使う額は大きい。老人医療費の個人負担額を、もう少し少なくなる様改革してもらいたい。
282	66	女	広島県	箱物等にムダが多い。
283	66	女	熊本県	特定疾患に対し医療費支給が切られ自己負担になるといわれているが、患者は医療費を支払うのだろうかと思う。
284	67	男	北海道	弱い者からの医療費は少なく日本の財政赤字を増した国会議員から取るべきだ。 赤字を増やした責任を誰も取らない議員ばかりで情けない限りだ。
285	67	男	青森県	収入が少ない老人の医療費を上げて年金が下がるとは、どう計算したのか厚生省の中身を知りたいと思います。 人口増加の問題等ごり押しの感が有るが、すっきりしない。

No.	年齢	性別	住まい	ご意見
286	67	男	宮城県	生活が楽でないので何とかしてほしいです。
287	67	男	埼玉県	比企地方の医療水準が低い。したがって医者のはしごが始まる医療費が高くなる。医療怠慢と患者の無知。
288	67	男	千葉県	1、乳幼児や小児は将来があるので、多少医療費が増えても万全を期すようにすべきと思います。 2、生活習慣病等、自己責任に帰する病気は自己負担を増して良いと思います。 3、人間は、年をとれば皆死亡するので、高齢者の延命はすべきでないと思います。
289	67	男	静岡県	1、我が国の財政赤字は、地方を含めかつ隠れ借金も含めると1000兆円で、既に破産状態にあると聞くと、国民の一人として非常に不安である。 2、従って政府は、日本の財政、社会福祉、外交、防衛等の将来像を示して欲しい。 3、小さな政府を目指すのであれば、まず国会議員を減らすべきで、私は今の参議院は不要と考えます。
290	67	男	滋賀県	65才以上の高額所得者からの保険料の徴収率をアップ。 皇室関係(天皇含む)の医療費はどうなっているか、保険料を支払っているのか？
291	67	男	兵庫県	医療関係の知識なしで、身近な者の話(メディア関係も含む)からの推測で判断しました。 厚生労働省、医師会の意向で合点なされていると思われる件、多々あるので、それらの意見で利害関係らしきものは省く様お願いします。特に諸外国で認可されているものでも、誰彼の意向で認可されていないかに言われているもの等敏速に処理できる様にして欲しい。(我が国で出来得る様な件でも外国に行き手術等しなければならない様なことのない様、改革して欲しい。) 調査項目欄に記した分、参考にして欲しい。その中の社会保険料等で収納した分で他に流用された一切の金額(発足からの累計)を返納してもらう。それも国債に準ずる利率での利息も合わせて返納してもらうこと。これは勝手にした省庁と国の責任だから当然のことである。(官僚の決めた事だから最悪でも共済組合が持つもの)特殊法人等に流出した一切の費用もここから出た分は返納してもらう事。これが最初の改革ではないでしょうか。これをする事により、省庁の意識改革にもつながると思われますし、いろんな改革の結果国の政策の一部として、消費税の問題で決めることであってそれを主体にするのはいかがなものかと思います。※この省庁も国の機関であるから国の予算でまかなえば良く、その予算抽出するものが本質と思われる。
292	67	男	沖縄県	市民代表が医療制度を分解しそれを中立の立場で有識者及び厚生労働省にみてもら
293	67	女	茨城県	長期入院の場合、他の病院に移動されませんような手当が必要と思います。
294	67	女	千葉県	薬の出しすぎ
295	68	男	東京都	医療制度の改正には、医療提供者(医師など)の影響を受けない様にして下さい。
296	68	男	神奈川県	このアンケートの内容に政府の支出はどうするべきかとか、患者負担とかあるが、その前に、議員や医者の収入を大幅に減らせ！それをしてからこのアンケートの議論に入るべき！！
297	68	男	静岡県	医療制度の問題は大変難しいと思います。 今クリニックという名前で多くの病院らしきものがありますが、これらは専門的な知識がはたしてある先生なのか。ブームが作り上げたものなのか。高齢者にははっきり分かりません。時間のかかる総合病院に足を運ぶ人が多くなると思います。はっきりした内容の分かる方法など考えてください。
298	68	男	滋賀県	・医師一人一人の個性の違い、技術の違いがあるので一定の検定制度があってよいのではないか。 ・医療制度改革はやっと話の話題にのぼった所で遅きに失していると思うが聖域をやぶって成し遂げて欲しい。
299	68	男	滋賀県	意見を聞くだけでなく実行してほしい。
300	68	男	京都府	近所の医院は医療費を支払ってもレシートを出さない。うがい薬など要求していない薬を出す。(明細書とレシートを出さず) 又、病院には必要のない検査(血液、レントゲン)を強要する。 老人に気休めの薬を出す。自宅に薬がたまり捨てている。 医療機関は金儲けに走りすぎ。 以上の事を指導しなければ、医療費は増える。無駄遣いをやめるように。 また、これは目的が違うが、人間ドックに入り血液を抜くとき、神経に針を刺され痛くて仕事を1週間ほど休んだが保障無く、お見舞い金5万で泣き寝入り。医療機関には悪い人がいるよ。愚痴になりましたが悪しからず。
301	68	男	愛媛県	日本国民全部の人が、公平に治療を受けることが出来るようにするならば、消費税が7%になっても良いと思う。(年金の給付が、国民全部に支給されるのであれば消費税が上がるのも仕方がないと思う。)
302	68	男	長崎県	・現在入院中なので入院費が安くなることを願っています。 ・治る様な病気でないため考えて欲しい。 一応福祉の方の手続きはしていますが、もっと安くならないでしょうか？ (家族の方からのお願いです。よろしくお願いします)

No.	年齢	性別	住まい	ご意見
303	68	女	神奈川県	税金を上げることを前提とせず、無駄を減らすべきだ。 まずいらないパンフレットの削減。使わない施設の建設もやめるべき。 又、病院に行くと高齢者が病気でもないのに集会のように集まっている。 本当に病気で困っている人が行くようにして欲しい。 前例前例とせず、予算をもらう為に無駄なものにでも使って、お金を使い切ってという考え方はやめる。その余ったお金は国の借金の返済にあてるべき。 今後今だけを考えず、先を見通して無駄なものを省く考え方をしないとこの国の未来はないと考える。
304	68	女	長野県	総合病院、個人病院などで出してくださる薬の量が多いように思いますが、どうでしょうか・・・・ 私は血圧の薬を飲んでいますが地域の医院のヘルススクリングで少し血圧が高いというので薬を変えたら変わった症状になり大変苦労しました。薬も量だけでなく正確な薬を出して欲しいですね。
305	69	男	神奈川県	高齢化社会の進行で増加する老人（私も）自分の健康がますます重要になりました。医療費をできるだけ老人達が使わない予防（病気にならない物）の教育が大切。65才以上のトレーニングジムを作り、低料金で体を日常鍛錬して病気にならない体力を養成する時代だ。
306	69	男	静岡県	高齢者に対する費用が多すぎると思う。 大胆にCUTすべきだと思う。
307	69	男	静岡県	生命保険会社（保険会社）と医療制度の組合わせの保障も一考かと思われますが？
308	69	女	栃木県	回復の見込みのない延命治療はすべきでないと思う。
309	69	女	静岡県	回復の見込みの無い患者さんをたくさん見かける。延命治療して頂いているが、子供が会いにいっても親族が会いに行っても何の反応もなく、かわいそうだから延命治療はどうかと思うという声をよく耳にします。
310	69	女	愛知県	老人医療の改悪により私の年令か改悪されています。現在30%負担です。 老人とは何才からですか。腹が立ちます。
311	69	女	兵庫県	年を取って医療費が上がると、治る病気でも病院に行けなくなります。年金は減るし、老人はどうすればよいのですか。私は尊厳死協会に加入しております。延命治療はしないように思っております。自分の事ですから。最後の決断です。
312	69	女	宮崎県	病院に行けば老人ばかりで、別の病院でも同じ人を見かける。 薬をあちこちの病院でもらい、それを飲むのでもなく捨てるとよく聞く。 コンピューターでその人の病院をみて薬を出すとか、同じ病気であちこち渡り歩くのを注意する等をする。そうすることにより、老人医療費を減らす。病院の高額の所得にもつながっています。
313	70	男	福島県	1、あらゆる病気の予防について 2、生活習慣病の予防について行政がその知識を広めてほしい。
314	70	男	東京都	製薬企業が民間営利企業であるということで改革という名のもとに相当負担を強いられている。薬が無ければ、医療はほとんど何も出来ないことを知るべきである。新薬の開発を支援する制度を創るべき。
315	70	男	大阪府	1．日本国の社会保障全体は世界中で最高位にあり日本国民はその恩恵を受けていると思う。手厚すぎて国が潰れたら元も根もなくなりろう。2．政府も政治家も国民もみなくにから与えられることに慣れてしまい、自己の責任、負担を考える事が必要です。3．但し、弱い者を救うよう考えてほしい。現状でも充分に幸せを受けられない人も多いと思いま
316	70	男	大阪府	今後少子高齢化の情勢は必定であり、医療改革（政策）は根本的に検討されるべきと思量します。即ち現在の医療行政は医療の給付、負担が重点的であり、国民個人の健康管理に対する認識の行政が欠如しているように思われます。
317	70	男	鳥取県	医療費が高額である。（医師と製薬会社の取り分があまりにも高額である）
318	70	女	長野県	延命治療すべきでない。
319	71	男	東京都	◎最近の病院の医師は、大病院ほど専門が細分化しトータルで診断する医師が少ないように思います。 特に地域に近い所には、できる限り全般的な診断を可能にするシステムが欲しいと思う。 ◎全般的といっても、大まかな内科、小児科、外科等の区別があっても、その中でできる限り総合的に判断ができる医師と、その専門を紹介する事のできる病院への紹介等の
320	71	男	東京都	患者代表で申し上げます。 ①診察の待時間が1～2時で医師の診察は3～5分が現実ですから患者の質問にも答えられないと思います。 ②専門医師の質の向上、査定制度、経験歴等を公表出来る制度を作ってほしい。

No.	年齢	性別	住まい	ご意見
321	71	男	神奈川県	総合病院と個人病院の薬の支給の違いの改善 1、慢性病の場合 ・個人病院→2ヶ月に一度の診療と2ヶ月分の薬が支給可能 ・総合病院→2週間に一度 ・総合病院と個人病院の治療費が大幅に違う ・個人病院の利点は風邪等軽い病気の時便利
322	71	男	富山県	私は71才男子です。厚生年金掛け初め（30才）は定年55才でした。それなのに55才になった時は60才定年となり、厚生年金も掛けた方が良いとの話でした。それなのに65才まで勤務いたしました。定年時の年給が570万円です。60才の定年時には年給1／3との事でしたが？（570万×1／3＝190万円） それなのに現在の年金手取り金がなんと140万円です。 差引50万円の金額はどこにいったのですか？ 社会保障とか医療又は福祉はどうなのかわかりません。
323	71	女	東京都	二年程前に腰を痛め整形外科にて診察を受けました。 第二腰椎圧迫骨折と診断されレントゲン、シップ、座薬、コルセットも付けてもらいました。 二、三日するとコルセットを作るよう指示され、何々製作所とかいう人から寸法をとりコルセットを作りました。 代金は保健機関に必要書類を提出すれば払い戻してもらえることも説明されました。私の場合そのコルセットは未だに使用することなく最初に付けてもらったコルセットを使っています。何人かの知人からも同じような話を聞きました。私の小さな疑問です。
324	72	男	東京都	①一般にいわれている簡単な病気はかかりつけの医師で十分。大学病院などは、重い病状と入院が必要と思われるものにしたらよいのでは。 ②学校教育等で命の大切さを教えると同時に、生があれば必ず死があることを教えること。これが分かっていれば死は身近に受け止められるし、延命治療など必要はなくなると思う。 ③癌のため1ヶ月入院を経験した。手術なし、車椅子、私としては入院も考えによっては10～15日程度で充分だったと思う。 1ヶ月は長いし、無駄な費用のように思った。 ④貧しい人は充分な医療が出来ない社会は望まない。必要と思われる人には充分な医療を、無駄な延命などによる高額の費用は一考の余地あると思う。
325	73	男	東京都	1、診断、治療の技術等の向上、先進医療（遺伝子治療等）開発向上 2、軽い病気の治療は中小医療機関、先進医療は大学病院、専門病院に特化すべきだ。但し、中小医療機関の診断治療は専門的でない為診断が適切でなく、治療を長引かせるのでチェック機関が必要。 3、社会保障者の増加は消費税で確保し、高齢者への負担増は避けて貰いたい。 4、予防医療に力を入れて病気を減らす様にする。
326	73	男	東京都	①Q8について主旨は賛成ですが、かかりつけの先生だって肺癌や胃癌を見落として手遅れになった例も報道されるように、自分の調子がどうも今一つと思う時、先生に別の病院で検査を受けたいので紹介状を書いて下さいとは先生の診断を否定しているようで言い辛い。そのためにも何か別の道筋も考えて頂きとうございます。 ②かと言って大病院の先生とて信頼できないこともある。慈恵会病院の台東分院や、東京女子医大の例もあれば一体何を信ずればよいのでしょうか。医療制度もしかることながら、医者の機構そのものも考えて頂きたいものです。例えば運転免許の更新制度のような5年に一度くらいの更新研修を行って、よりよい専門医を育てるとかの方法も考えられないでしょうか。私ら如き者が偉そうな事言ってすみません。
327	73	男	東京都	①医療機関や医師等の（質）情報を多くする（民、官共に） ②上記の質に依る料金設定を明確に医療の効率化を計る。 ③医療も原則的に他のサービス業と同等の競争原理に基づく提供者であるべき。 ④医療機関、医師会等の政治献金撤廃

No.	年齢	性別	住まい	ご意見
328	73	男	東京都	医療制度調査のアンケートに外れるかも知れませんが、社会保障金全体の項目の介護の件で願いが有ります。 少子化、高齢者の年々の増加と共にそれらに対する必要な財源を求めるのは無理とは思いますが、私事に成りますが義母が現在、医療介護併用の病院に入所、病気は落着き、介護のみを受けています。 公立の介護施設と費用を比較すると支払いに大きな落差があり（注：義母の介護費は約1ヶ月19万円です） 聞く処に依ると公立の施設は1ヶ月7万円と大きな支払いの差があり、公立施設に入所したくとも順番待ちの人々が多く入所出来得ない現状です。 又最近介護費が段階的に値上がりして私共年金生活者は苦しく成る一方です。私立の充実した施設（テレビCF。新聞広告等の処に）御世話に成れるのは高額所得者を除いて、それこそ夢物語りです。70才台の人達は戦中、戦後の復興と苦労をした者達は此れからの短い余生の展望も成く座して死を待つより仕方が無いかと半ばあきらめの心境です。政治関係者は弱者の立場で物事を考え真剣に医療問題と共に介護問題に取り組んで貰らい度いと一縷の望みを持っています。 以上私見を取り上げて頂ければ幸いです。
329	74	無回答	神奈川県	病気になると医療の有り難さが分かります。 医療制度維持の多少の負担増は仕方ないのかと思う。
330	74	男	東京都	政治家へのヤミ献金によって、法案を通す（最近では日本歯科医師会の1億円事件）のは犯罪です。
331	74	男	東京都	大変に具体的で詳細に検討された質問事項で、現状での問題点を十分に納得できました。
332	75	男	東京都	薬の使用料が多い。 薬代が高すぎる。
333	75	男	東京都	現行制度下で医療費年々増加が当然の傾向化を示しています。減少化もあっても良いのではないかと思います。医療従事関係者の制度活用のコスト意識が若干でも改革向上すれば、相当程度の医療費節減が可能の筈。制度システム上の改革問題と併せて、少子高齢化の時流の中で、要は負担・給付という制度システム上の改革問題と併せて現場医療従事者の適正に制度を運用するというマインドの問題、心の持ち方の改革が必要ではありませんか。欲のおもむく侭ではなく、節度ある無駄を排し「血に関係する、生命にかわることだから」という一種の甘え、特権的意識を抑える自律心が働けば日本の医療も適正規模に落ち着いて来るものと思いますが。「自分の身は自分で守れ」運動の国民規模で興したらどうでしょうか。
334	75	男	東京都	特に現在の社会はますます貧富の差が拡大していると思います。勿論努力により富が得られると思いますが本当に子育て世代は一番大変だと感じます。運悪く収入も少なく夫婦共働きで保育園に子供を預け（2人）やっと年間収入300万円前後、しかも民間家賃月9万などに入り（公営住宅にはなかなか抽選には当たらず）本当に苦労しているものもいます。医療その他高額所得者と低額所得者の上下を節に望みます。
335	77	男	東京都	1、病院の診療に比べ薬価が非常に高額である。薬価の明細（処方せん料、基本料、調剤料、薬剤料、説明料等）を支給すべきである。 2、医薬分業は本当に必要なのか。 3、街の開業医は、殆ど効果のない治療を長期に行っている処がある。この様な治療をチェックする機能が必要である。
336	78	男	北海道	アンケートの項目と重複するが高齢者について、回復の見込みの無い延命治療は殆どがムダと思う。病院の収入のために行われているように思う。医療監査をしたらいいと思う。
337	78	男	東京都	日本の医療の最大の問題はその不透明さにあり又病気毎の縦割り制度である。どこの病院や医者が良いのかサッパリ分からない！！ 個人の治療に当たってはその人の病歴のみでなく生活習性、職業、性格など全体像を把握してやるべきである。そのような医療機関は日本にはない。 高齢者については予防が第一で、その経験を生かせるように若い世代との交流（施設等を通して）又NGO、ボランティア等生き甲斐を感じさせ活動を続ける事と運動、スポーツ、ヨガ等を通して健康を維持させる事による病気にかからない高齢者を育てるために税金を使うべきである。
338	78	男	東京都	年金のみが頼りなので、これ以上の負担増には堪えられない。国の政策としては、兎に角、公平・平等の観点から公務員の給与の切り下げ、定員の削減を断行すべきである。（信賞必罰、遊び人の排除が必要である。）
339	78	男	徳島県	性器よりの出血治療でA病院ではその原因が判明せず、B病院で器具により治ったことがある。また、大腸の検査でC病院ではバリウム、D病院では内視鏡と、治療法に差があることが多い。 できうれば病院によるこのような差ができないようにして欲しいと思う。

No.	年齢	性別	住まい	ご意見
340	79	男	東京都	1、医者および医療関係の従事者は金儲けを目的にすべきではなく、誠心誠意治療に当たらなければならない。そのため十分な報酬を与えるべきである。しかし一方、医療に忠実でない医者および医療関係者は厳罰をもって処分せよ。 2、病は殆ど心の不健全から発生する。心の病を治さなければ治療費は益々増える。金儲け至上主義の社会には健全な心はありえない。心の不健全を放置せず、悪だとする社会を創れ。
341	80	男	東京都	自分が診察を受けたい病院に、紹介状がないと受診できないのは困った現状だと思います。 保険料金で自由に診察が以前の様に受けられる様望みます。
342	82	男	東京都	技術的に難しい問題とは思いますが、病気の後のケアを必要最小限にするよう技術の確立が必要。要検討。(営利に走らないよう)
343	82	男	東京都	現在の状況は決して悪い方ではない。今少し上げることが出来ればこれに超したことはないが、負担の面で行き詰まる。したがって、国の財政はまだ切り詰めることはできる無駄が多いと思う。本気で無駄を切り詰めれば、十分にやっていけると確信する。 民主主義というのは実に厄介である。新しい日本の民主主義を国民が本気で考えれば、すばらしいものが出来ると思う。
344	82	男	東京都	扶養家族　妻と2人の年金暮らし 本人　厚生年金　月に換算して(15万) 妻　　国民年金　〃　　(3万) 計18万 最近2人共病院通いと有れば医療費負担金に窮する事もある様な状態です。
345	83	男	東京都	・国、地方の膨大な赤字財政に対し、付け焼き刃的に増税をし、その内容たるや弱者に負担させている。→生活関係等 ・歳出の見直しを徹底的に行い、国民が納税できる限界まで搾り、その上でどうしても不足する金額を示し、赤字金額を早急に解決して歳出中の国、地方債の元本返済し、利息分をなくし、健全経営に戻す。 ・そのためには富裕税と累進課税強化(シャープ統制)強化を行うこと。 ・文教予算については喪失された国民の倫理観を完全復活させることにする。低学年生が悪いのではなく、大人とマスコミを教育する必要あり。 ・医師は今や余りにも専門化し、総合判断ができない。器具テストに頼り過ぎている。 以上が医療アンケートよりも先決の問題。
346	87	女	北海道	国民の意見を述べる機会を与えて下さって大層参考になりましたが丁度体調不良で遅くなりました。
347	89	男	東京都	・医療費、財源確保のため、政府は海外援助と称する物は一切打ち切り、自国の医療制度に充当すべきで、国連での第二位の自負からも撤退し、先ず自国の健全化を計ること。 ・病院療養の場合、X線撮影や検査は各々、各科、単独で行うが、共通に各科に使われるものもあり、患者に重複を強いることになる。 ・我々の入院は、重病か駆け込みの時のみで勝手に入院できない。然し政治家とか有名人等は、自分勝手に逃避するようだ。この場合、健康保険の関係は、如何なっているか、不審である。又、我々の入院期間が長引くと転院を迫られる。之は病院の経理上の申し合わせと聞く。患者の症状を考えず、病院側の都合のみで処理するのは無責任である。 ・医者は安易に投薬しすぎる。
348	89	女	東京都	子育て世代が大変な思いをしていてかわいそうと思う。もっと手厚くしてよいのでは。 周りにいる高齢者(70代～80代)で、比較的元気で時間のある人達が、必要以上の検査を受けたり、治療を受けたりしている。加齢現象を認めず、若いときと同じ状態に戻ることのみを要求して通院しているのは、医療費の無駄遣いではないか。バランスをとって欲しい。
349	無回答	無回答	兵庫県	このアンケートが無駄にならないようにお願いします。
350	無回答	男	東京都	予防医学を推進させる(ドイツなど)ことにより治療費を抑制できるのでは。 コストがかかっても重大な病にならなければトータルでメリットがあります。患者にならなければ生活を楽しめますし、公費も少なくてすむ訳ですから。
351	無回答	男	神奈川県	※医療問題に対し今後高齢化が進んでいる現在は大きな問題が蓄積していますので、非常に心配が出てくると思う。

日本医療政策機構　「医療政策」シリーズ

Vol. 1	政策提言：「少子化と女性の健康」	2005 年 3 月 12 日
Vol. 2	政策提言：「女性の雇用と健康政策」	2005 年 3 月 12 日
Vol. 3	「2006 年世論調査報告 国民が真に求める医療政策とは」	2006 年 10 月 10 日

日本医療政策機構の「医療政策」シリーズは、下記のホームページからダウンロードしてご覧頂けます。

http://healthcare-policy.org

医療政策　vol.3
「2006年世論調査結果 －国民が真に求める医療政策とは－」

2006年10月10日 発行

発行者　特定非営利活動法人 日本医療政策機構
e-mail：info@healthcare-policy.org
URL：http://www.healthcare-policy.org

著者　　医療政策優先課題研究委員会

本書の全部または一部を無断で複写複製することは、著作権法上での例外を除き、禁じられています。

ⓒ2006 Health Policy Institute, Japan Printed in Japan

医療政策　volume 3
2006年世論調査結果
ー国民が真に求める医療政策とはー
2006年10月10日
発行元：特定非営利活動法人 日本医療政策機構
E-mail：info@healthcare-policy.org

日本医療政策機構
Health Policy Institute, Japan