



痛みを知っていますか、賛成できますか 外来通院患者アンケート調査

常任理事 中川俊男

はじめに

同時多発テロ、狂牛病、失業率5.3%などのショックが追い討ちをかける中で、わが国の経済不安が高まっている。しかし、痛みを伴うとされる小泉内閣の「聖域なき構造改革」は、まだ始まっていない。

今年4月28日に内閣総理大臣に指名された小泉首相が組織した新鮮で魅力的な顔ぶれの内閣の支持率は、多少のかげりがあるものの現在でも依然として高い。自らの総理就任を「政権交代と同じ意味をもつ」と宣言し、その目指す改革は明治維新以来の内容になると言われている。

政治を官僚主導から本来の政治主導さらに官邸主導に戻すという強い意向によって、経済財政諮問会議が内閣府に設置された。6月21日には「今後の経済財政運営及び経済社会の構造改革に関する基本方針」いわゆる「骨太の方針」が答申され、6月26日に閣議で正式決定された。さらに、7月24日にはこれに整合性をもつ内容の「重点6分野に関する中間とりまとめ」が同じく内閣府に設置された総合規制改革会議から公表された。

これらの中に示された医療制度改革についての事項は、WHOが世界一の制度と評価したわが国が世界に誇る「国民皆保険制度」の根幹を揺るがす衝撃的な内容であった。

痛みの内容を知っていますか

どんな改革においても、賛成し推進する立場と反対する立場があるのは当然である。しかし、後者は「正義を阻む抵抗勢力」、「既得権益にしがみついた利益団体」、「時代錯誤の守旧派」などと評され、反対する主張の内容はまともに評価され難

い。

既存の制度を改革する場合には、必ず痛みを伴う。それゆえ、改革すべき制度と存続すべき優れた制度の峻別が改革の大前提になる。この判断は、当事者である「国民」によってなされるべきだ。

ところで、いま医療制度改革の議論がかつてないスピードで進められていることを国民が知っているのだろうか。さらに、提案されている改革案が実施されればどのような「痛み」が来るのかを知っているのだろうか。

前述したように、内閣の支持率は依然として驚異的に高い。改革が始まれば新たに50万人から100万人以上の離職者という名の失業者が生まれるという6月の内閣府や民間調査機関の予測に引き続き、9月の完全失業率が1953年以降の最悪水準5.3%になった現在も高支持率は続く。「そんなことは自分や家族には無縁のことだ」と楽観視しているのではないかという強い危惧が生じる。

このような危機感から北海道医師会では、政府で議論されているような医療制度改革が実施されるならば、直接痛みを受けることになる現在医療機関に通院中の道民の方々が、改革の内容をどのように考えるのかについて緊急アンケート調査を実施した。

アンケート調査の概要

実施期間：アンケートを9月17日に発送し、回答期限は9月末とした。

対象：北海道医師会所属A会員の医療機関（8月31日現在のA会員数は2,682名）を客体とした。アンケートの対象者は、調査客体の医療機関に通院中の患者とし、対象の偏りを避けるため1

医療機関あたり10人程度とした。

回答方法：患者単独でアンケート事項に回答する。ただし、ご家族との相談は可とした。アンケートの末尾には、年齢と性別のみ記載していただくこととした。また、最後に「差し支えなければ」とした上で、アンケートを実施した医療機関名の記載をもらった。

回収：料金受取人払いの返送用封書を同封し、各医療機関において、アンケート用紙を回収し一纏めにして当会に返送してもらった。

アンケートの設問

設問は9項目で、その内容は経済財政諮問会議の「骨太の方針」、総合規制改革会議の「中間とりまとめ」に明記されている事項および厚生労働省素案の内容を具体化した。(アンケートの発送は厚生労働省試案が公表される前であった。)

以下に設問を示す。

- (1)「だれでも・いつでも・どこでも(年齢や貧富にかかわらず、24時間・365日、日本中どこでも)医療を受けることができるという日本の医療制度の根本精神を変える必要があると思いますか。：総論的な設問。あらためて患者の皆様にはわが国の国民皆保険制度の理念についてご意見をいただこうというもの。
- (2)日本の医療費は全体として高いと思いますか。：「医療費総額の伸びの抑制」と「目標となる高齢者医療費の伸び率の設定」に対応した設問。
- (3)自分が日ごろ受けている身近な医療には、ムダが多いと思いますか。：われわれの日常診療が患者の皆様にとどのように映っているのかを謙虚に聞くというもの。
- (4)現在、高齢者(70歳以上)の方が病院にかかった時の自己負担は高いと思いますか。：「高齢者医療制度」に関して「高齢者にも応分の負担を求める」という政府・厚生労働省の方針に関連したもので、現行についての意識調査。
- (5)今後、高齢者医療の対象を70歳以上から75歳以上に引上げ、70~74歳の方々は若年者と同様に自己負担を2~3割にすることが検討されていますが、どう思われますか。：「目標となる高齢者医療費の伸び率の設定」、「高齢者医療制度」に関連

して厚生労働省が考えている有力な具体案。

- (6)お金持ちと、そうでない人との間で、受ける医療の内容が異なります。(たとえば、高い医療費がかかるガン治療や移植医療では自己負担能力によって薬や治療方法に差がでます。):「公的保険による診療と保険によらない診療(自由診療)との併用に関する規制の見直し」および「公的医療保険の対象となる医療の範囲の見直し」と医療提供体制の「(株式会社を含めた)経営に関する規制の見直し」に対応した具体例。
- (7)これまでとは異なり、健康保険による診療が制限され、自費による診療が同時に併用されるようになります。(たとえば、高い薬、最新の検査などが自費扱いとなります。):混合診療についての具体例で、「公的保険による診療と保険によらない診療(自由診療)との併用に関する規制の見直し」および「公的医療保険の対象となる医療の範囲の見直し」に対応したもの。
- (8)自分が加入している健康保険によっては、利用できる医療機関が指定され、自由に病院や診療所を選べなくなります。：「保険者と医療機関との直接契約と診療報酬引下げ」の具体例。
- (9)カゼや腹痛など、いくつかの軽い病気では現在の健康保険が使えなくなります。：「公的医療保険の対象となる医療の範囲の見直し」に対応した具体例。

結果

873医療機関から8,435名の回答があった。その内、年齢と性別の記載があった8,279名の回答を検討の対象とした。873医療機関には、無床診療所、有床診療所、病院のすべての形態が含まれていた。また、医療機関名は83%において記載されていた。

8,279名の内訳は、男性が40.3%、女性が59.7%であった。年代別では、70歳代が最多の22.4%、60歳代19.3%、50歳代17.0%と続き、平均55.7歳であった。

各設問に対する選択肢と回答率を表1に示した。

1. 全体の単純集計

設問1では、73.8%が日本の医療の根本精神を

変えるべきではないと回答した(図1)。設問2の医療費全体については、40.1%の人が高いと回答し、安いと回答したのは4.7%にすぎなかった(図2)。設問3の医療のムダについては、35.2%が時々思う以上であったが、思わないという回答が41.8%と上回った(図3)。

現行の高齢者の自己負担(設問4)については、25.4%が高い、適正が36.8%であったのに対して13.0%が安いと回答した(図4)。これに対して今後、高齢者医療の対象年齢を5歳引上げ、70歳から74歳までの自己負担を2~3割に引上げ

ること(設問5)については、62.9%が反対と回答し、賛成の約3倍であった(図5)。

支払い能力で受ける医療の内容に差が出るという設問6については、63.5%が反対としたのに対して、賛成とやむをえないが21%にも上った(図6)。混合診療(設問7)については、72.8%が反対であり、賛成は0.9%にすぎなかった(図7)。医療機関が指定されること(設問8)については、89.9%が反対と回答した(図8)。軽い疾病を保険適用から除外するという設問9についても89.4%が反対と答えた(図9)。

表1 集計表(全体の単純集計)

設問	回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
(1)	722	8.7%	473	5.7%	854	10.3%	6,111	73.8%	119	1.4%
(2)	3,316	40.1%	2,212	26.7%	2,271	27.4%	386	4.7%	94	1.1%
(3)	496	6.0%	2,421	29.2%	1,859	22.5%	3,461	41.8%	42	0.5%
(4)	2,106	25.4%	3,044	36.8%	1,954	23.6%	1,080	13.0%	95	1.1%
(5)	272	3.3%	1,806	21.8%	937	11.3%	5,211	62.9%	53	0.6%
(6)	157	1.9%	1,646	19.9%	1,162	14.0%	5,260	63.5%	54	0.7%
(7)	71	0.9%	1,322	16.0%	807	9.7%	6,026	72.8%	53	0.6%
(8)	57	0.7%	393	4.7%	347	4.2%	7,446	89.9%	36	0.4%
(9)	60	0.7%	475	5.7%	314	3.8%	7,402	89.4%	28	0.3%

図1

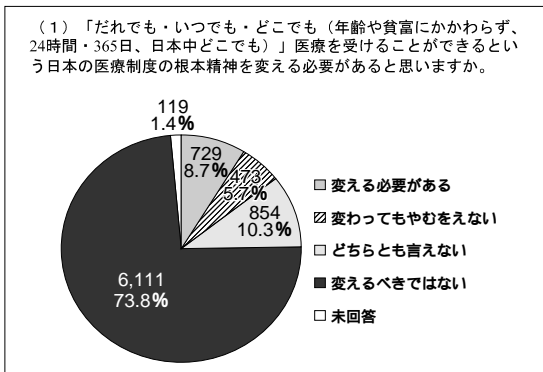


図2

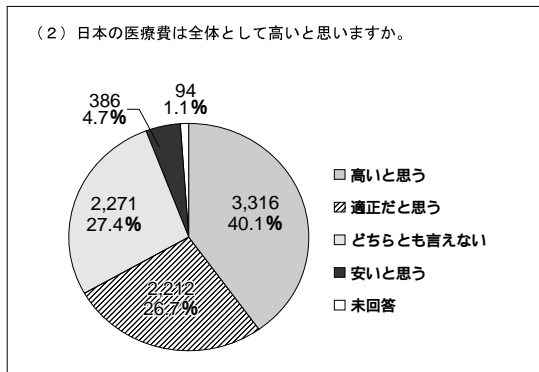


図 3

(3) 自分が日ごろ受けている身近な医療には、ムダが多いと思いますか。

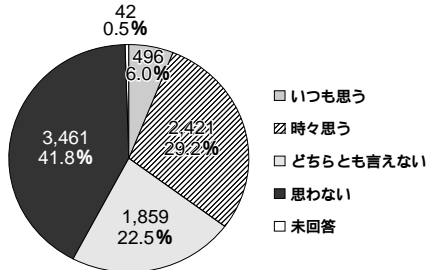


図 4

(4) 現在、高齢者（70歳以上）の方が病院にかかった時の自己負担は高いと思いますか。

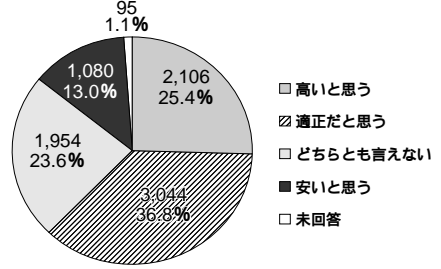


図 5

(5) 今後、高齢者医療の対象を70歳以上から75歳以上に引上げ、70～74歳の方は若年者と同様に自己負担を2～3割にすることが検討されていますが、どう思われますか。

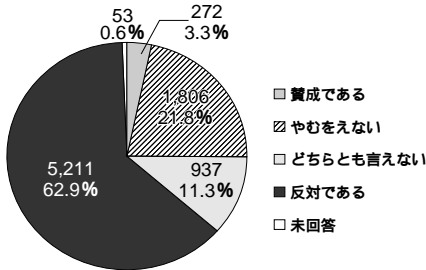


図 6

(6) お金持ちと、そうでない人との間で、受ける医療の内容が異なります。(たとえば、高い医療費がかかるガン治療や移植医療では自己負担能力によって薬や治療方法に差がでます)

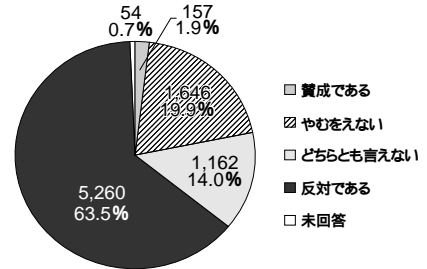


図 7

(7) これまでとは異なり、健康保険による診療が制限され、自費による診療が同時に併用されるようになります。(たとえば、高い薬、最新の検査などが自費扱いとなります)

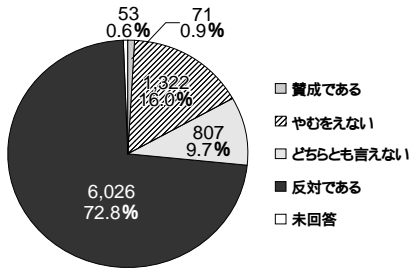


図 8

(8) 自分が加入している健康保険によっては、利用できる医療機関が指定され、自由に病院や診療所を選べなくなります。

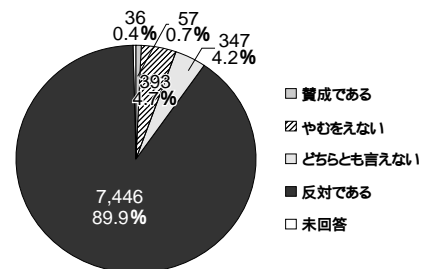
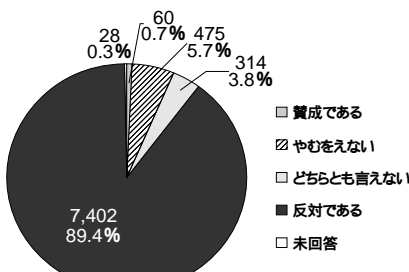


図 9

(9) カゼや腹痛など、いくつかの軽い病気では現在の健康保険が使えなくなります。



2. 札幌市と札幌市以外との比較

道内の人口は圧倒的に札幌市に集中する。札幌市は180万の人口を抱え、医療提供量は過剰といわれる。そこで今回のアンケートの結果を、札幌市の医療機関とそれ以外の地域の医療機関に通院する患者に分けて、回答に違いがみられるかどうかを二乗検定を用いて検討した。

回答者の医療機関所在地が明確な有効数は札幌市が3,149名、札幌市以外は5,130名であった。両群において年齢構成、性別の割合に差はなかった。

検定の結果、設問3、4以外において有意な差が認められた。

設問1では、「変えるべきではない」の割合が札幌市よりも札幌市以外の方が1.5ポイント高かった(p=0.05)。設問2では、日本の医療費を高いと考えている割合が札幌市以外の方が2.4ポイント高かった(p=0.05)。高齢者医療の対象年齢と自己負担を引上げること(設問5)では、反対が札幌市以外の方が5.5ポイント高かった(p=0.01)。混合診療の是非(設問7)については、反対が札幌市以外の方が3.2ポイント高かった(p=0.05)。フリーアクセスの制限(設問8)と軽医療の保険適用除外(設問9)についても、札幌市以外の方が反対が2ポイント以上高かった(p=0.05)(表2、表3)。

表2 集計表(札幌市)

設問	回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
	変える必要がある		変わってもやむをえない		どちらとも言えない		変えるべきではない		未回答	
(1)	293	9.3%	202	6.4%	306	9.7%	2,296	72.9%	52	1.7%
	高いと思う		適正だと思う		どちらとも言えない		安いと思う		未回答	
(2)	1,214	38.6%	866	27.5%	888	28.2%	136	4.3%	45	1.4%
	いつも思う		時々思う		どちらとも言えない		思わない		未回答	
(3)	184	5.8%	923	29.3%	710	22.5%	1,316	41.8%	16	0.5%
	高いと思う		適正だと思う		どちらとも言えない		安いと思う		未回答	
(4)	764	24.3%	1,176	37.3%	748	23.8%	426	13.5%	35	1.1%
	賛成である		やむをえない		どちらとも言えない		反対である		未回答	
(5)	119	3.8%	757	24.0%	372	11.8%	1,875	59.5%	26	0.8%
(6)	61	1.9%	688	21.8%	426	13.5%	1,951	62.0%	23	0.7%
(7)	31	1.0%	555	17.6%	315	10.0%	2,228	70.8%	20	0.6%
(8)	17	0.5%	186	5.9%	144	4.6%	2,793	88.7%	9	0.3%
(9)	19	0.6%	199	6.3%	148	4.7%	2,772	88.0%	11	0.3%

表3 集計表(札幌市以外)

設問	回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
	変える必要がある		変わってもやむをえない		どちらとも言えない		変えるべきではない		未回答	
(1)	429	8.4%	271	5.3%	548	10.7%	3,815	74.4%	67	1.3%
	高いと思う		適正だと思う		どちらとも言えない		安いと思う		未回答	
(2)	2,102	41.0%	1,346	26.2%	1,383	27.0%	250	4.9%	49	1.0%
	いつも思う		時々思う		どちらとも言えない		思わない		未回答	
(3)	312	6.1%	1,498	29.2%	1,149	22.4%	2,145	41.8%	26	0.5%
	高いと思う		適正だと思う		どちらとも言えない		安いと思う		未回答	
(4)	1,342	26.2%	1,868	36.4%	1,206	23.5%	654	12.7%	60	1.2%
	賛成である		やむをえない		どちらとも言えない		反対である		未回答	
(5)	153	3.0%	1,049	20.4%	565	11.0%	3,336	65.0%	27	0.5%
(6)	96	1.9%	958	18.7%	736	14.3%	3,309	64.5%	31	0.6%
(7)	40	0.8%	767	15.0%	492	9.6%	3,798	74.0%	33	0.6%
(8)	40	0.8%	207	4.0%	203	4.0%	4,653	90.7%	27	0.5%
(9)	41	0.8%	276	5.4%	166	3.2%	4,630	90.3%	17	0.3%

3 . 人口10万人以上と未満の地域との比較

さらに、人口10万人以上の市と10万人未満の市町村の差も検討した。前者は6,239名、後者は2,040名であった。両群において年齢構成、性別に差はなかった。各設問については、設問1で

「変えるべきでない」が人口10万人以上の市が1.6ポイント高く (p = 0.01)、設問8で「反対」が人口10万人以上の市で0.7ポイント高い (p = 0.05) という結果であったが、他の設問では有意な差はなかった (表4、表5)。

表4 集計表 (人口10万人以上の市)

設問	回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
	変える必要がある		変わってもやむをえない		どちらとも言えない		変えるべきではない		未回答	
(1)	652	9.0%	368	5.8%	598	9.6%	4,629	74.2%	87	1.4%
	高いと思う		適正だと思う		どちらとも言えない		安いと思う		未回答	
(2)	2,518	40.4%	1,645	26.4%	1,722	27.6%	280	4.5%	74	1.2%
	いつも思う		時々思う		どちらとも言えない		思わない		未回答	
(3)	360	5.8%	1,840	29.5%	1,431	22.9%	2,576	41.3%	32	0.5%
	高いと思う		適正だと思う		どちらとも言えない		安いと思う		未回答	
(4)	1,602	25.7%	2,280	36.5%	1,476	23.7%	810	13.0%	71	1.1%
	賛成である		やむをえない		どちらとも言えない		反対である		未回答	
(5)	204	3.3%	1,366	21.9%	698	11.2%	3,932	63.0%	39	0.6%
(6)	112	1.8%	1,256	20.1%	870	13.9%	3,966	63.6%	35	0.6%
(7)	51	0.8%	998	16.0%	621	10.0%	4,534	72.7%	35	0.6%
(8)	38	0.6%	294	4.7%	265	4.2%	5,622	90.1%	20	0.3%
(9)	38	0.6%	351	5.6%	243	3.9%	5,586	89.5%	21	0.3%

表5 集計表 (人口10万人未満の市町村)

設問	回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率	回答数	比率
	変える必要がある		変わってもやむをえない		どちらとも言えない		変えるべきではない		未回答	
(1)	160	7.8%	110	5.4%	256	12.5%	1,482	72.6%	32	1.6%
	高いと思う		適正だと思う		どちらとも言えない		安いと思う		未回答	
(2)	798	39.1%	567	27.8%	549	26.9%	106	5.2%	20	1.0%
	いつも思う		時々思う		どちらとも言えない		思わない		未回答	
(3)	136	6.7%	581	28.5%	428	21.0%	885	43.4%	10	0.5%
	高いと思う		適正だと思う		どちらとも言えない		安いと思う		未回答	
(4)	504	24.7%	764	37.5%	478	23.4%	270	13.2%	24	1.2%
	賛成である		やむをえない		どちらとも言えない		反対である		未回答	
(5)	68	3.3%	440	21.6%	239	11.7%	1,279	62.7%	14	0.7%
(6)	45	2.2%	390	19.1%	292	14.3%	1,294	63.4%	19	0.9%
(7)	20	1.0%	324	15.9%	186	9.1%	1,492	73.1%	18	0.9%
(8)	19	0.9%	99	4.9%	82	4.0%	1,824	89.4%	16	0.8%
(9)	22	1.1%	124	6.1%	71	3.5%	1,816	89.0%	7	0.3%

まとめ

患者を対象としたアンケート調査の結果、マスメディアの世論調査における小泉内閣の高支持率とは異なり、具体的な痛みの提示に対しては賛成が少数派であることが示された。

とくに「国民皆保険制度の根本精神を変える」、「フリーアクセスを制限する」、「混合診療を容認する」、「保険給付の範囲を縮小する」ことに対しては、はっきりとした反対の意志が高率に示された。

また、大都市である札幌市とそれ以外の地域の比較では、概ね差はないものの札幌以外の地域において、現在議論中の厚生労働省案に反対の割合がより高いことがわかった。

おわりに

本アンケートの発送後、9月25日に厚生労働省から医療制度改革試案が公表されたが、日本医師会が提示してきた「医療構造改革構想」を無視するものであった。さらに10月5日には、所管外の財務省から「医療制度改革の論点」と題した医療制度改革案が公表されたが、これは極めて異例であり、まさしく日本医師会が財政主導の医療制度

改革であると厳しく批判してきたことを再認識する事態であった。

本アンケート調査において、回答くださった道内の患者の方々は具体的な改革の痛みを知り、小泉人気に浮つくことなくその内容について冷静な判断を下された。この判断はわれわれ医師会の判断と極めて近い。

国民皆保険制度を死守し、今後も地域に根付いた医療サービスの提供を継続してゆくためには、患者の方々や地域住民とともに地道な医師会活動を推進してゆくことが求められている。この調査結果をきっかけに、21世紀のあるべき医療制度抜本改革論議の沸騰を強く望みたい。

資料

1. 「今後の経済財政運営及び経済社会の構造改革に関する基本方針」 経済財政諮問会議 平成13年6月21日
2. 「重点6分野に関する中間とりまとめ」 総合規制改革会議 平成13年7月24日
3. 医療制度改革試案 少子高齢社会に対応した医療制度の構築 厚生労働省 平成13年9月25日
4. 医療制度改革の論点 財務省主計局 平成13年10月5日