

# 持続可能で質の高い医療提供体制構築に関する提言 【給付と負担に関するアンケート結果】

2021.5.11

株式会社日本総合研究所  
持続可能で質の高い医療提供体制構築に向けた研究チーム

# 調査仕様

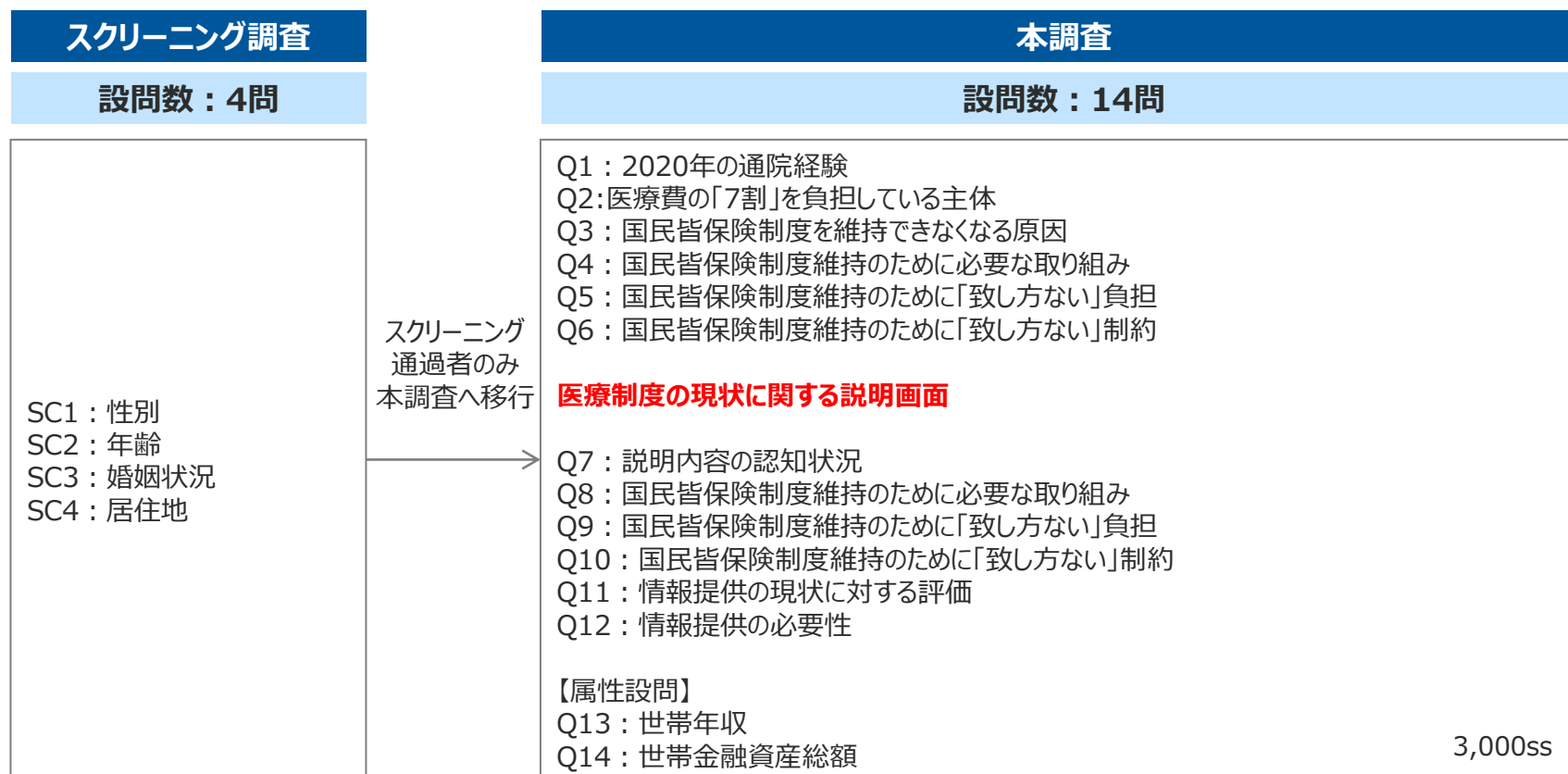
全国の生活者を対象に、2021年1月29日～2月3日の期間でインターネット調査を実施。  
日本の性年代・居住地別の人口分布に合わせて、3,000名から回収。

調査名 (回答者への表示)	生活に関するアンケート
調査地域	全国
調査対象者	20歳以上の男女
回答者数・割付	<ul style="list-style-type: none"><li>3,000名からを回収</li><li>総務省統計局「人口推計（2019年10月1日現在）」の人口分布を基に、性年代・居住地を割付け回収。 ※一部で小数点以下の切り上げ・切り下げを実施。</li></ul>
設問数	スクリーニング設問：4問、本設問：14問
調査手法	インターネットリサーチ（GMOリサーチのパネルを活用）
調査項目	P45参照
調査時期	2021年1月29日（金）～2月3日（水）

出所：日本総研作成

# 調査項目

医療制度の現状に関する情報を得ることで、国民皆保険制度維持のために必要な取り組みや受容する負担・制約についての考えに変化が生じるかを確認するため、本調査の途中に説明画面を挿入。



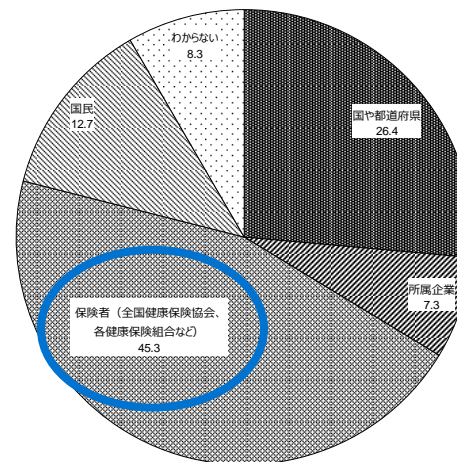
出所：日本総研作成

# 調査結果概要(1/3)

## Q2 医療費の「7割」を負担している主体

医療費の「7割」を負担している主体を正しく理解（保険者）している割合は

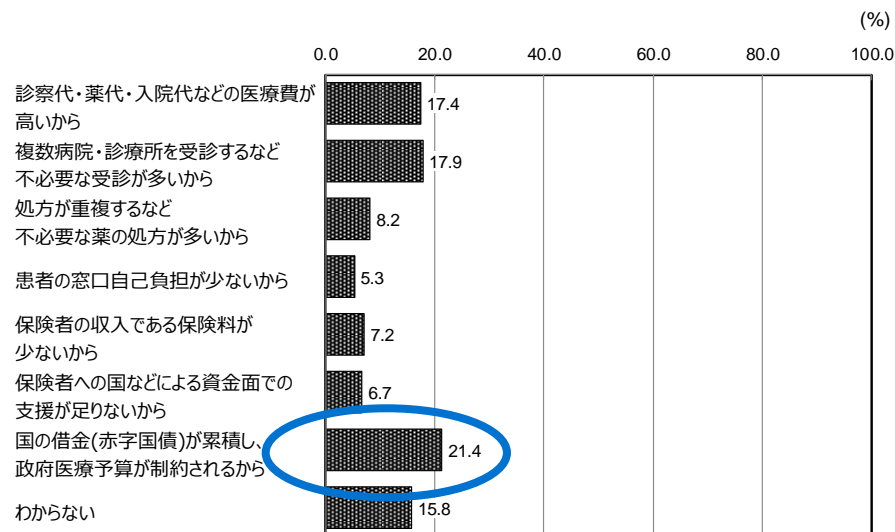
**45.3%と半数以下**



## Q3 国民皆保険制度を維持できなくなる原因

**トップは「国の借金が累積し、政府医療予算が制約されるから」**

「不必要な受診が多いから」、「医療費が高いから」が僅差



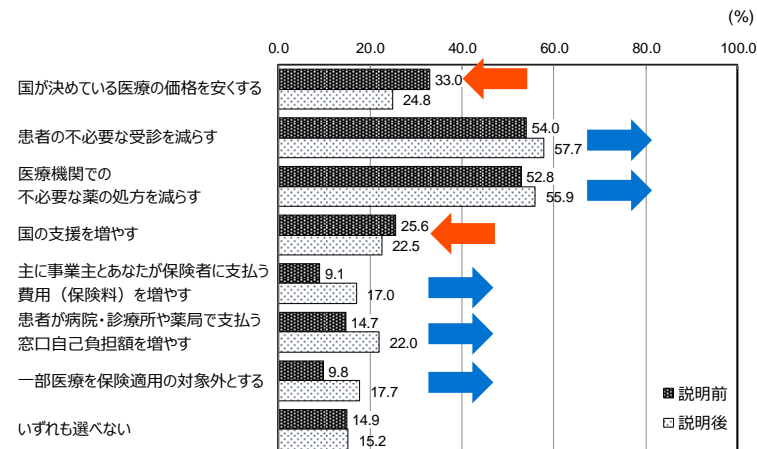
# 調査結果概要(2/3)

## Q4/8 国民皆保険制度維持のために 必要な取り組み

**不必要な受診・薬の処方を減らす、**  
が説明前後において上位

説明文を読んだ前後で以下は『減少』

- 医療の価格を安くする
- 国の支援を増やす

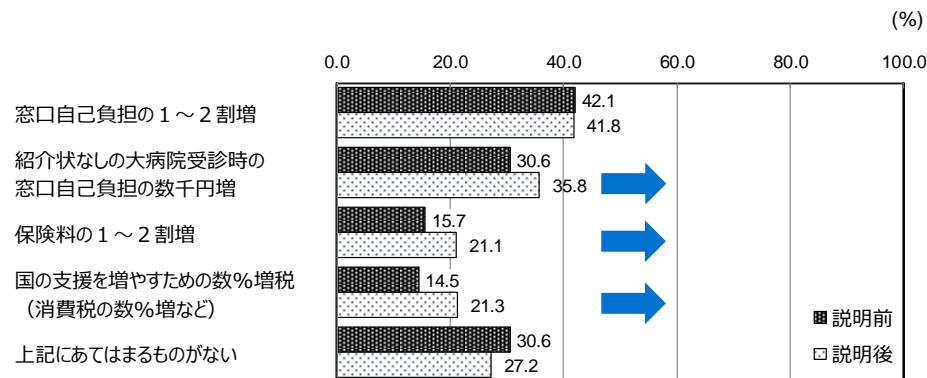


## Q5/9 国民皆保険制度維持のために 「致し方ない」負担

**窓口自己負担増**が説明前後において上位

説明文を読んだ前後で以下は『増加』

- 紹介状なし時の負担増
- 保険料像
- 増税の選択率



# 調査結果概要(3/3)

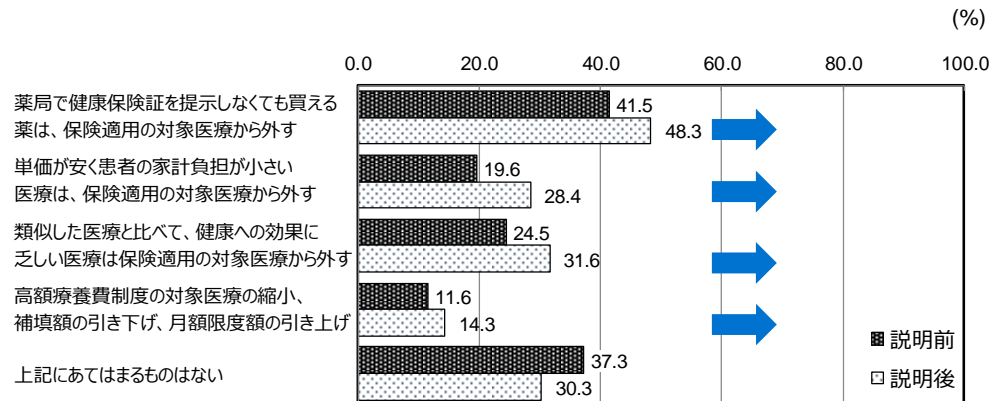
## Q6/10 国民皆保険制度維持のために「致し方ない」制約

薬局で買える薬の保険適用除外、が上位  
 説明文を読んだ前後で以下は『増加』

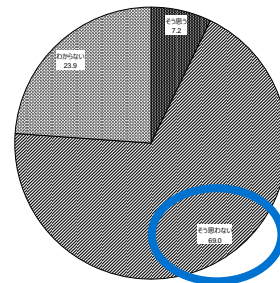
- 薬局で買える薬の保険適用除外
- 家計負担小さい医療保険適用除外
- 効果の乏しい医療保険適用除外
- 高額療養費制度の制限

## Q11/12 情報提供の現状に対する評価と必要性

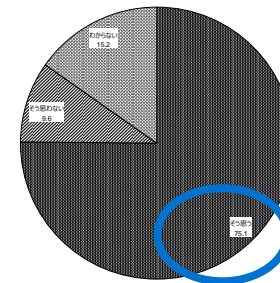
国民への説明や情報提供が不足している  
 と考える割合が約7割。今後、情報提供が  
 必要であると考えられる割合は、**7割を超える。**



国民への説明や  
 情報提供が不足



情報提供が必要であると  
 考える割合

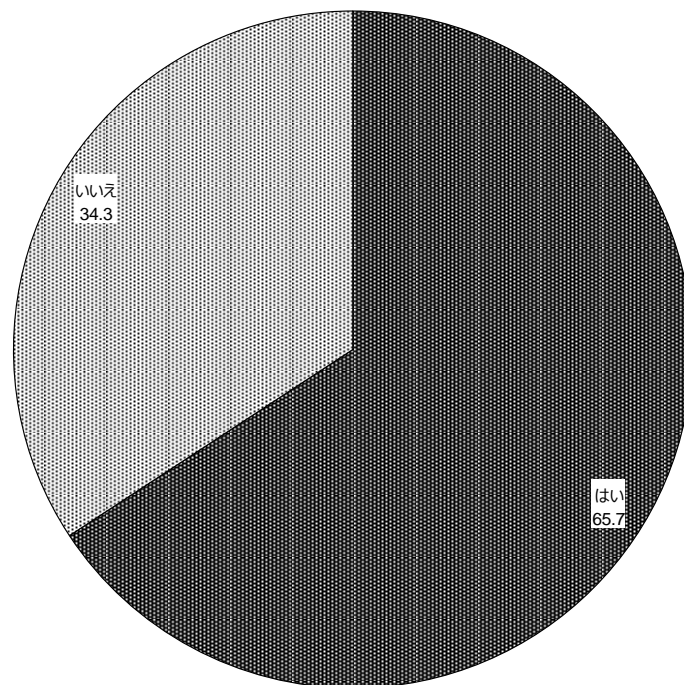


## Q1 2020年の通院経験

回答者の65.7%が、2020年に健康保険証を提示して病院・診療所(クリニック等)で診察を受けた経験がある。

問1. あなたは2020年（1月～12月）の間、健康保険証を提示して病院・診療所(クリニック等)で診察を1回でも受けましたか。（SA）  
（予防接種や健康診断で病院・診療所を訪れた回数、歯科を受診した回数は含みません。）

n=3,000

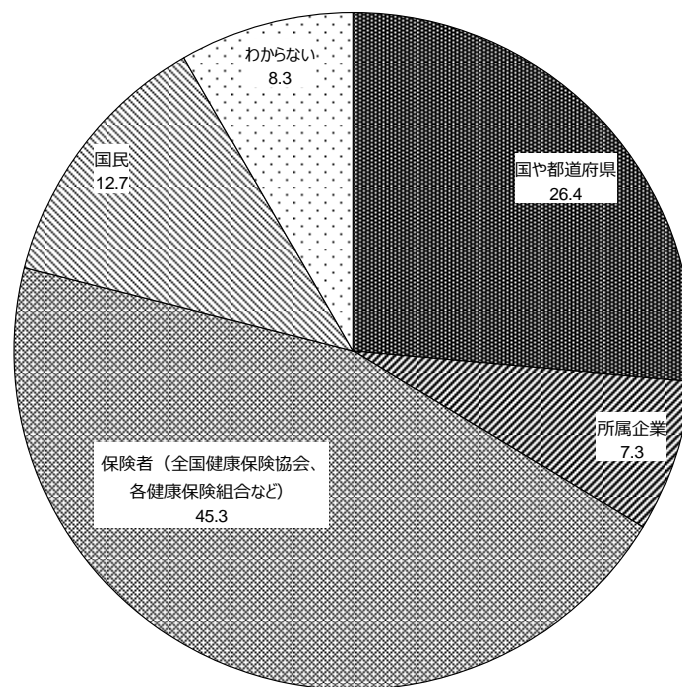


## Q2 医療費の「7割」を負担している主体

医療費の「7割」を負担している主体を正しく理解（保険者）している割合は45.3%と半数以下。

問2. 民間企業に勤めている方が、公的保険を使い、病院・診療所で窓口自己負担として総額の3割を支払っている場面を想像してください。このとき、残り7割の代金を病院・診療所に支払っているのは誰だと思いますか。該当すると思う項目をお選びください。（SA）

n=3,000



※注意：保険者の選択肢は、「保険者や社会保険診療報酬支払基金」などと記載するとより正確であるが、分かりやすくすべく当該記載とした



# Q3 国民皆保険制度を維持できなくなる原因

国民皆保険制度を維持できなくなる原因として、最もあてはまるもののトップは「国の借金が累積し、政府医療予算が制約されるから」。「不必要な受診が多いから」、「医療費が高いから」が僅差で続いている。

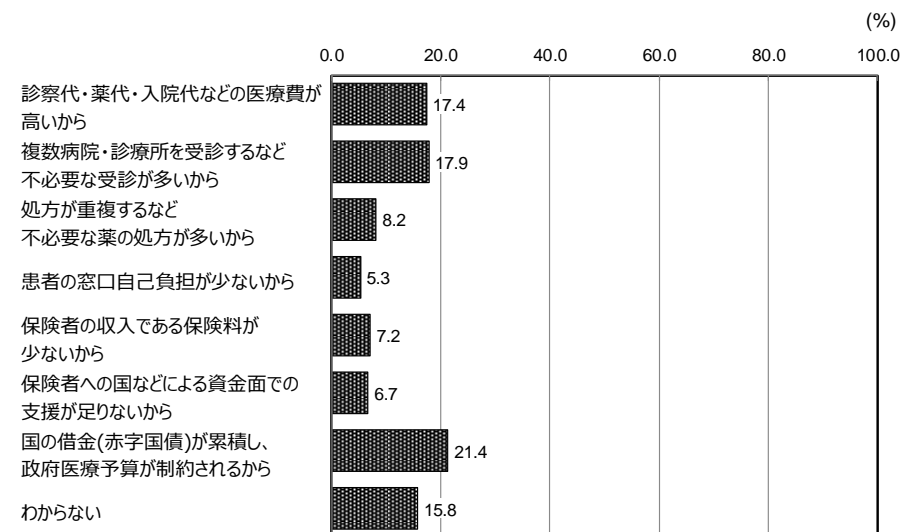
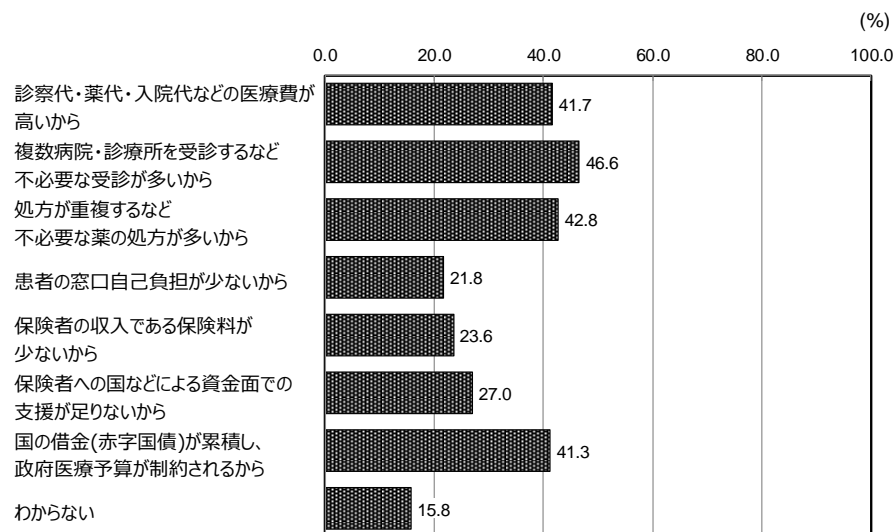
問3. この国民皆保険の制度がこのままでは継続できない可能性が議論されることがあります。  
現時点の認識で結構ですので、仮にこの制度が継続できなくなった場合、その原因は何だと思いますか。(MA-SA)

あてはまる (MA)

n=3,000

最もあてはまる (SA)

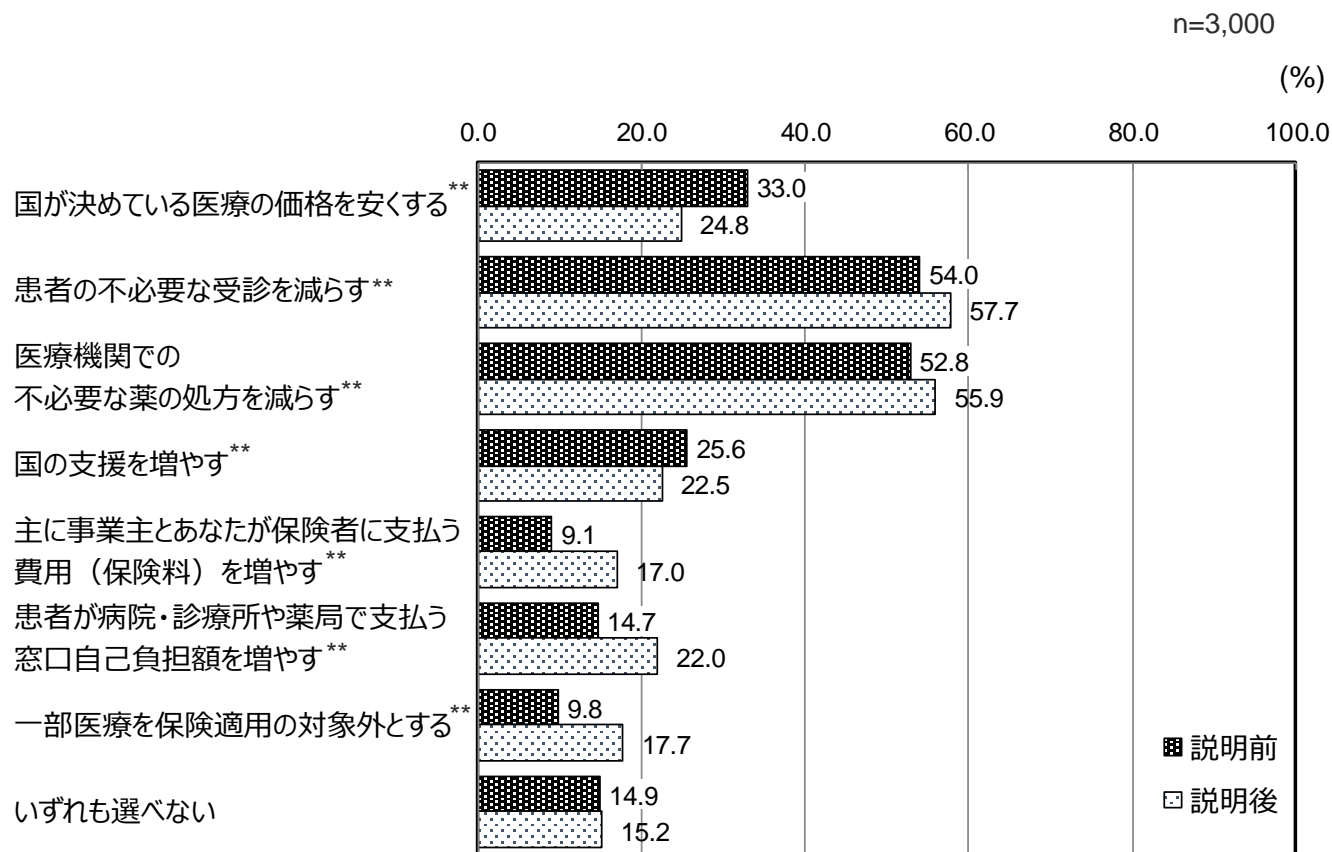
n=3,000



## Q4/8 国民皆保険制度維持のために必要な取り組み

国民皆保険制度維持のために必要な取り組みは、不必要な受診や薬の処方を減らす、が上位。説明後には、医療の価格を安くする、国の支援を増やすの選択率は減少している。

問4/8. 国民皆保険(前述)が、今後も維持されるためには、あなたは我が国にどのような取り組みが必要と思いますか。(MA)



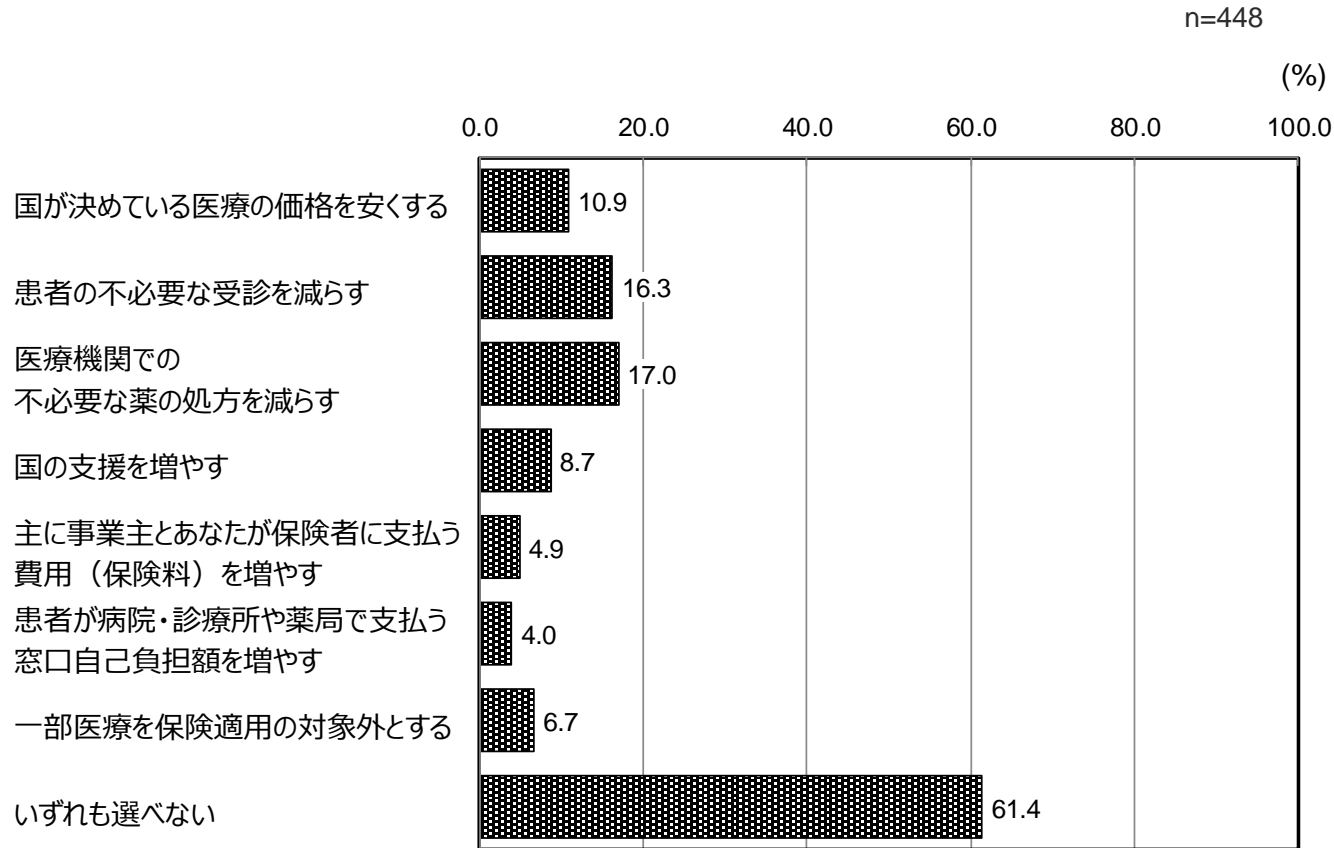
説明前・後での意見の変化の有無を検定する手法として、マクネマー検定を使用。

\*\*有意水準1%

## Q4/8 国民皆保険制度維持のために必要な取り組み 「いずれも選べない」を選択した人の遷移

国民皆保険制度維持のために必要な取り組みとして、「いずれも選べない」を選択した人のなかで、説明後、いずれかの選択肢を選んだ方が4割。6割の方の選択はそのまま。

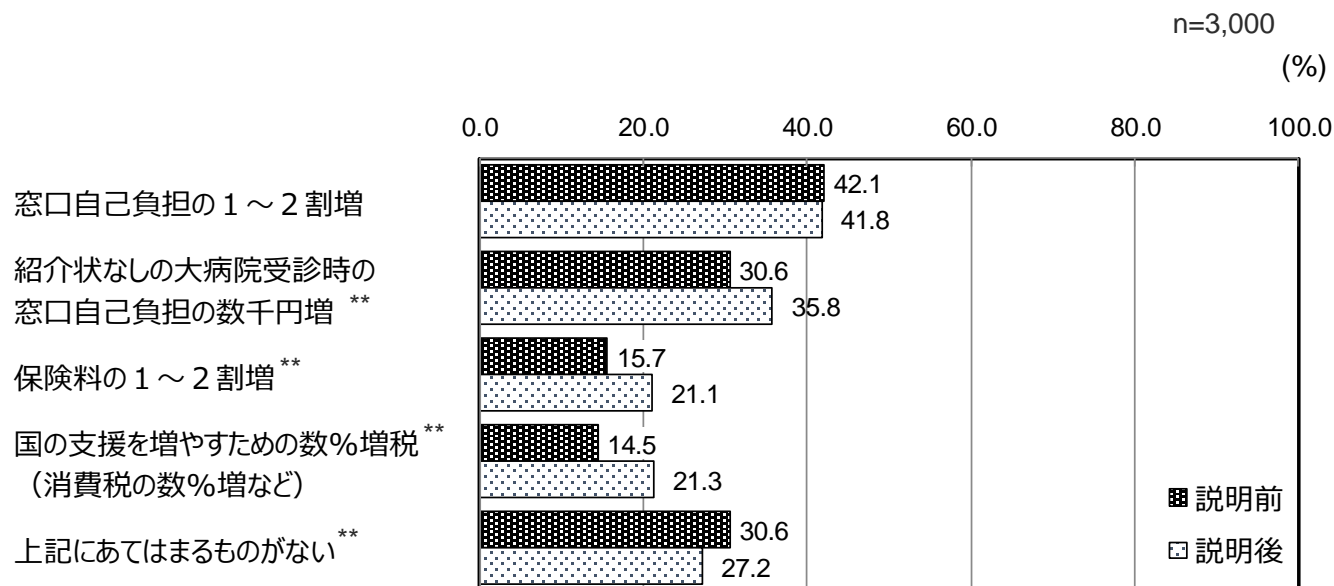
問4/8. 国民皆保険(前述)が、今後も維持されるためには、あなたは我が国にどのような取り組みが必要と思いますか。(MA)



## Q5/9 国民皆保険制度維持のために「致し方ない」負担

国民皆保険制度維持のために「致し方ない」負担は、窓口自己負担の増、が上位。  
説明後には、窓口自己負担増・紹介状なし時の負担増・保険料増・増税の選択率が増加している。

問5/9. 国民皆保険の維持に向けて、あなたが「致し方ない」と思う負担は何ですか。(MA)



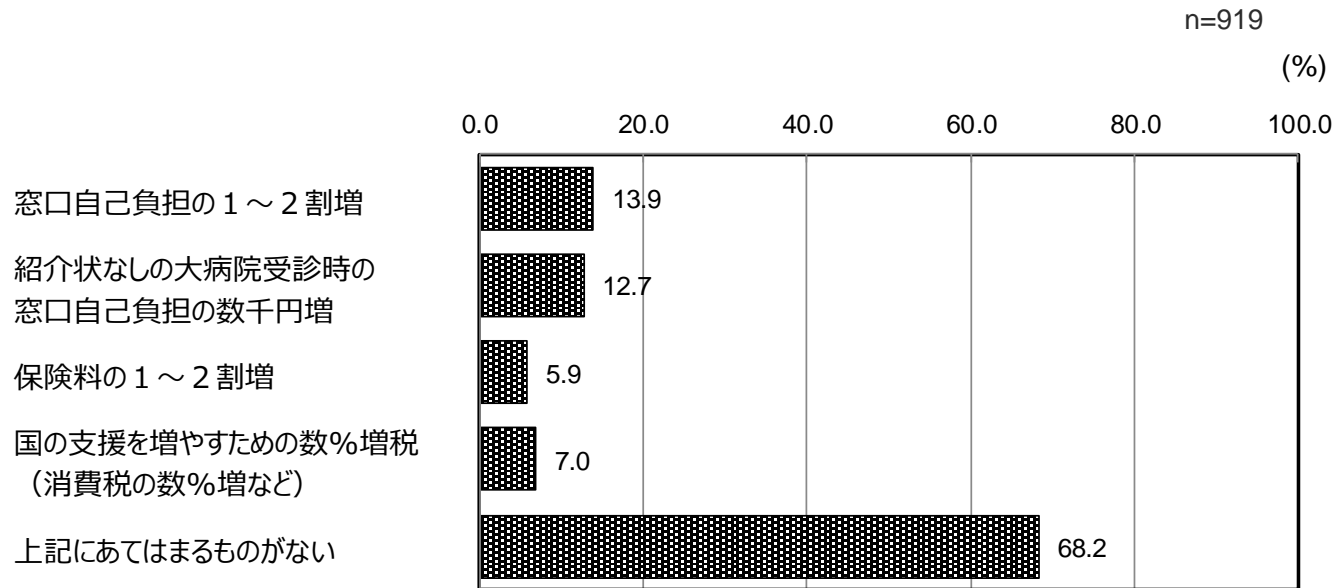
説明前・後での意見の変化の有無を検定する手法として、マクネマー検定を使用。

\*\*有意水準1%

## Q5/9 国民皆保険制度維持のために「致し方ない」負担 「上記に当てはまるものはない」を選択した人の遷移

国民皆保険制度維持のために「致し方ない」負担として、「上記に当てはまるものはない」を選択した人のなかで、説明後、いずれかの選択肢を選んだ方が3割。7割の方の選択はそのまま。

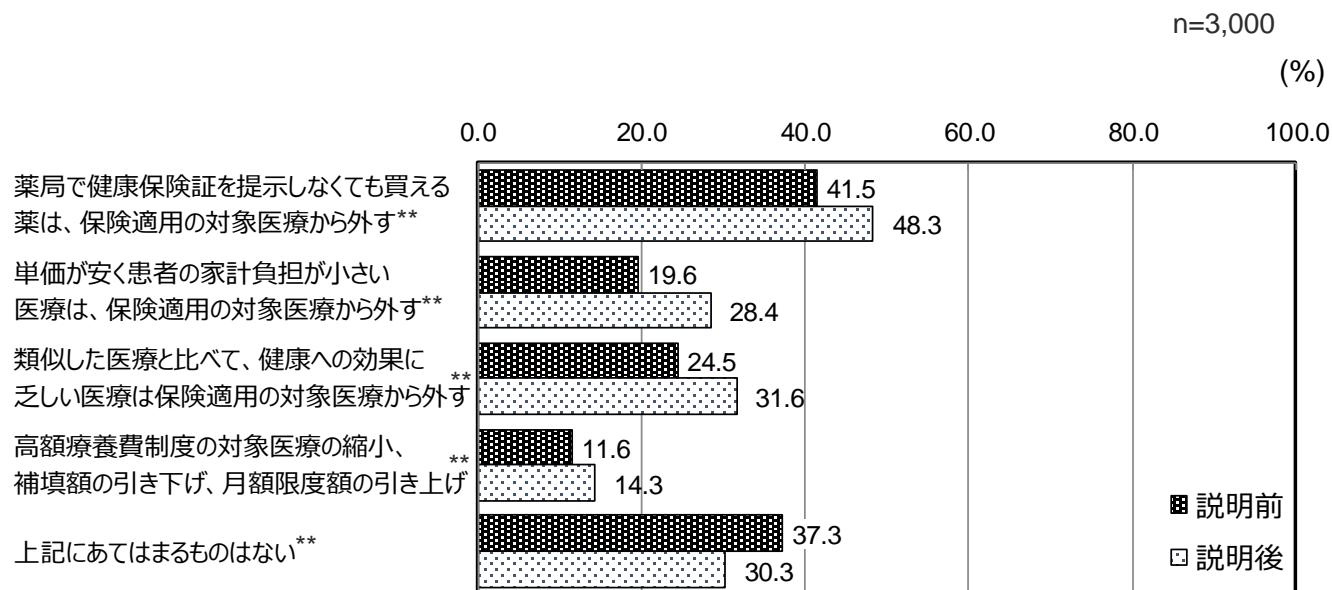
問5/9. 国民皆保険の維持に向けて、あなたが「致し方ない」と思う負担は何ですか。(MA)



## Q6/10 国民皆保険制度維持のために「致し方ない」制約

国民皆保険制度維持のために「致し方ない」制約は、薬局で買える薬の保険適用除外、が上位。説明後には、全ての項目の選択率が増加している。

### 問6/10. 国民皆保険の維持に向けて、あなたが「致し方ない」と思う制約は何ですか。(MA)



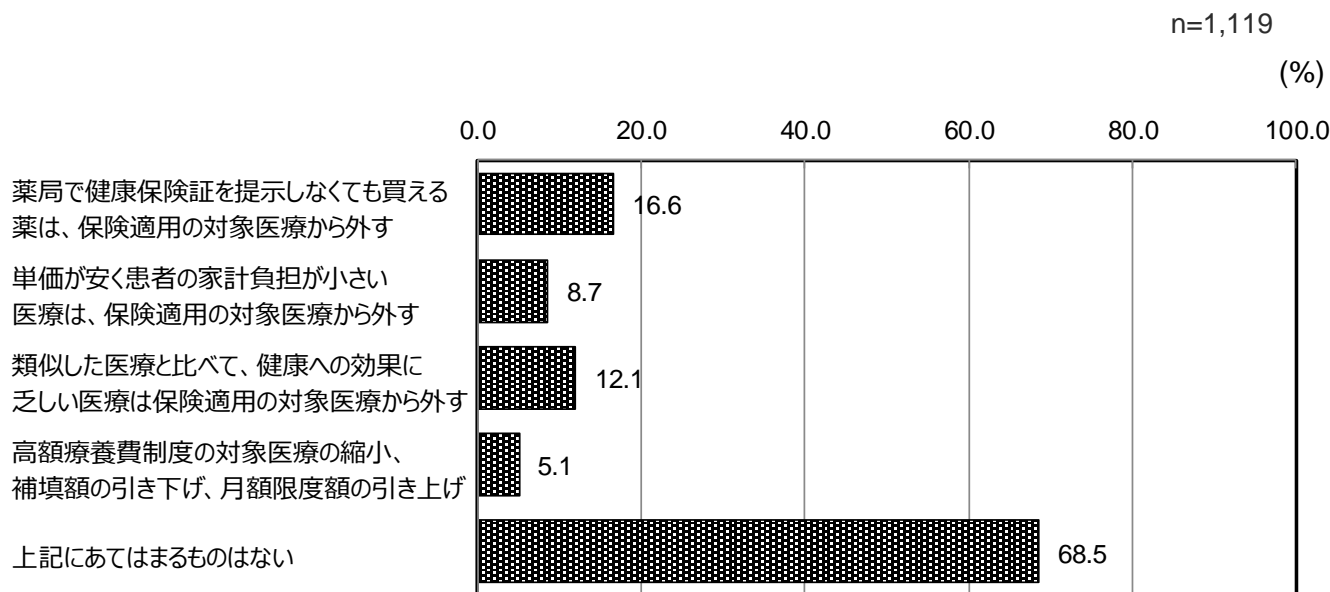
説明前・後での意見の変化の有無を検定する手法として、マクネマー検定を使用。

\*\*有意水準1%

## Q6/10 国民皆保険制度維持のために「致し方ない」制約 「上記に当てはまるものはない」を選択した人の遷移

国民皆保険制度維持のために「致し方ない」制約として、「上記に当てはまるものはない」を選択した人のなかで、説明後、いずれかの選択肢を選んだ方が3割。7割の方の選択はそのまま。

問6/10. 国民皆保険の維持に向けて、あなたが「致し方ない」と思う制約は何ですか。(MA)

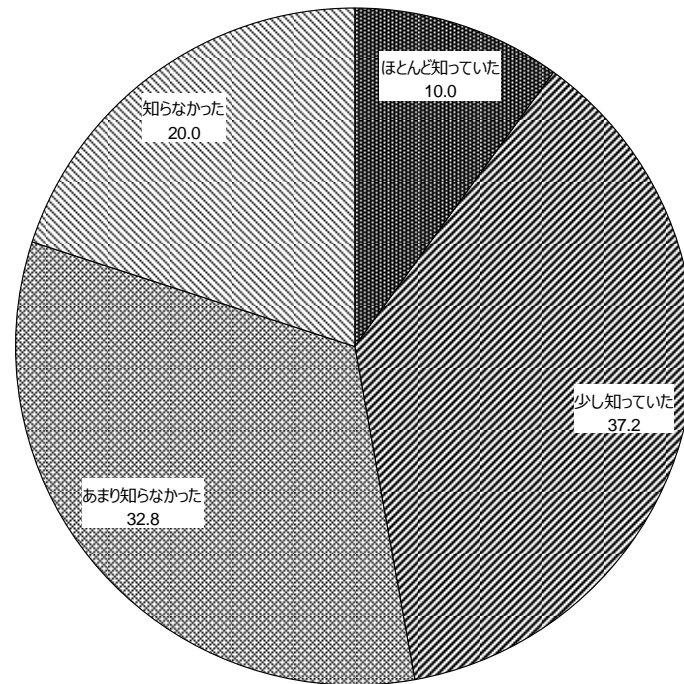


## Q7 説明内容の認知状況

説明内容を知っていた回答者と知らなかった回答者は、ほぼ半数ずつ。

問7. ご覧いただいた論点について、あなたはどの程度知っていましたか。あてはまるものをお答えください。(SA)

n=3,000

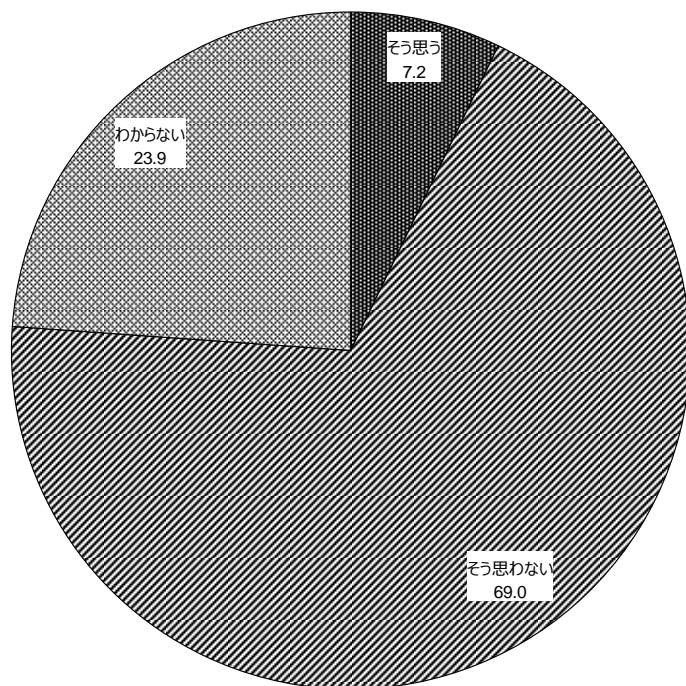




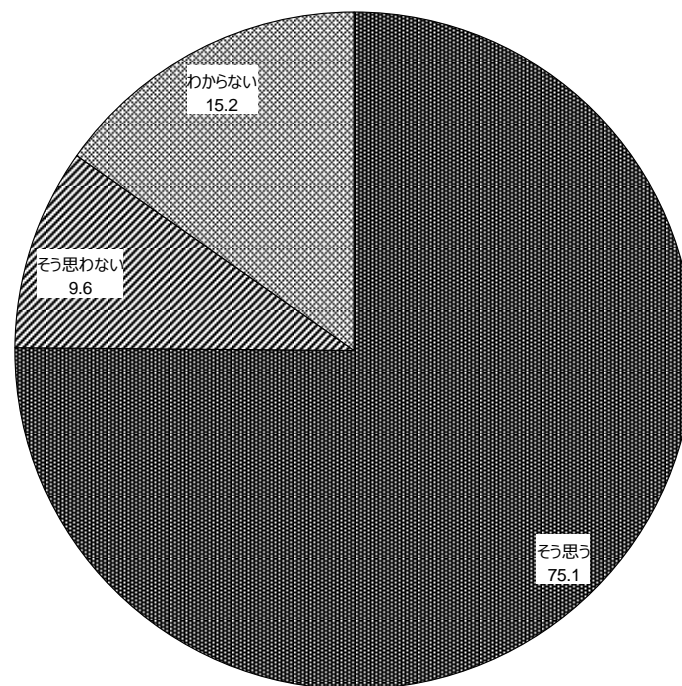
## Q11/12 情報提供の現状に対する評価と必要性

情報提供の現状については、国民への説明や情報提供が不足していると考える割合が約7割。今後、情報提供が必要であると考える割合は、7割を超える。

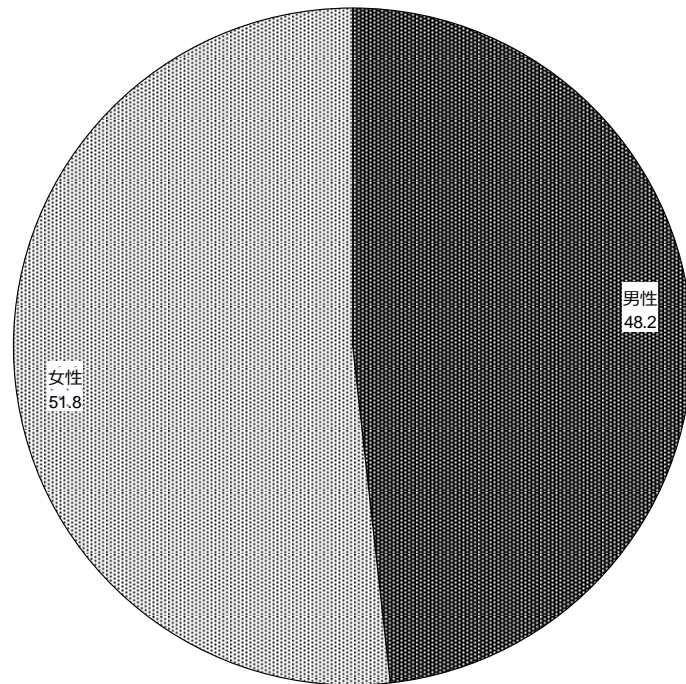
問11. 国民皆保険制度の維持に向けて、国民がより理解できるための説明や情報提供が現在されていると思いますか。(SA)



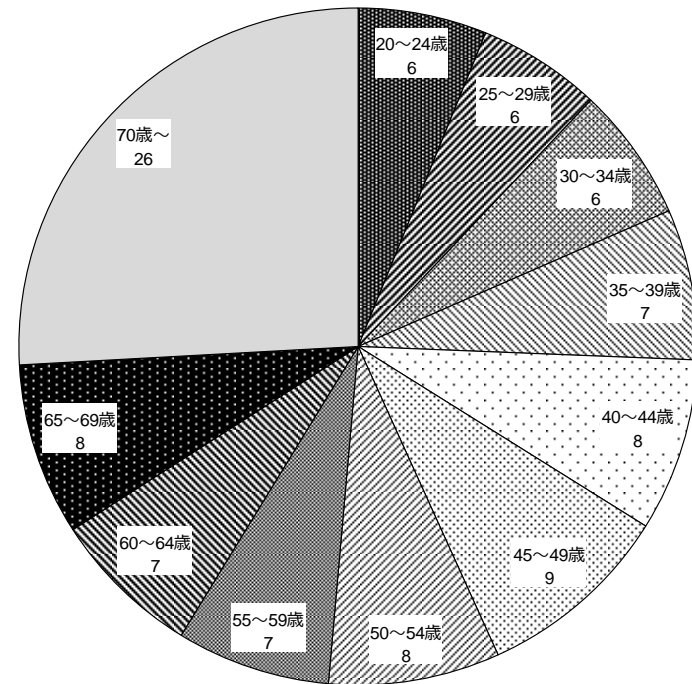
問12. 国民皆保険制度の維持に向けて、国民がより理解できるための説明や情報提供が今後さらに必要と思いますか。(SA)



SC1. あなたの性別をお答えください。(SA)



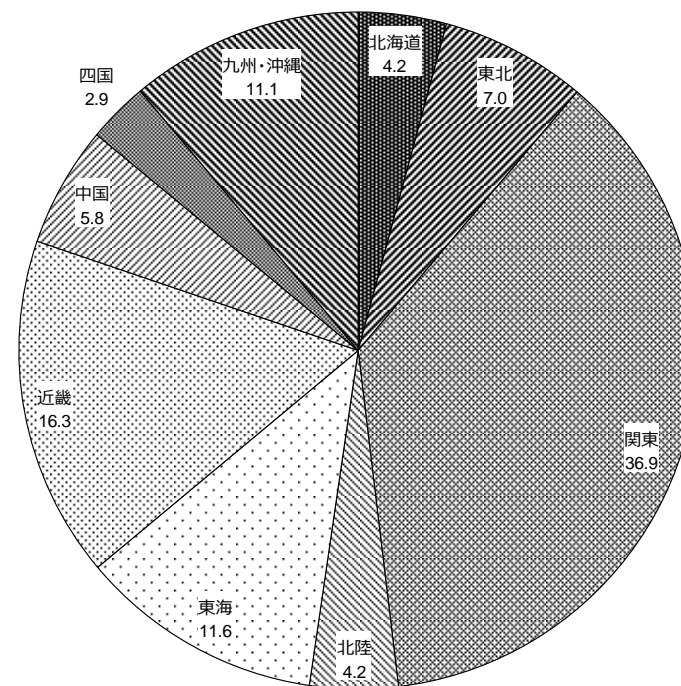
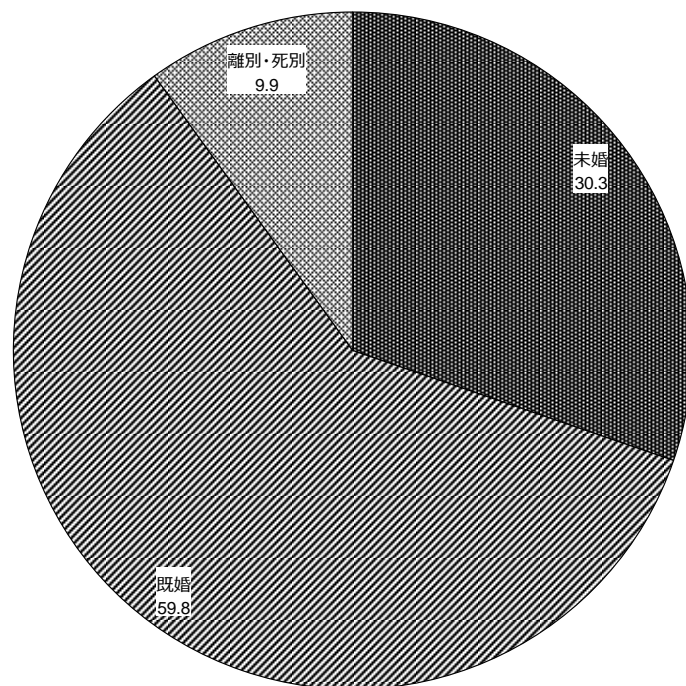
SC2. あなたの年齢をお答えください。(SA)



# SC3/4 回答者属性

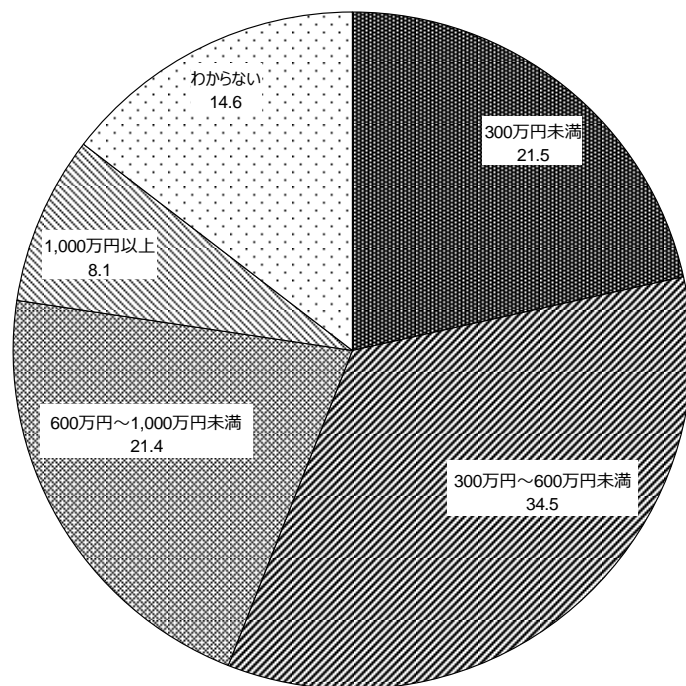
SC3. あなたの現在の婚姻状況についてお聞かせください。(SA)

SC4. あなたの住んでいる都道府県をお答えください。(SA)

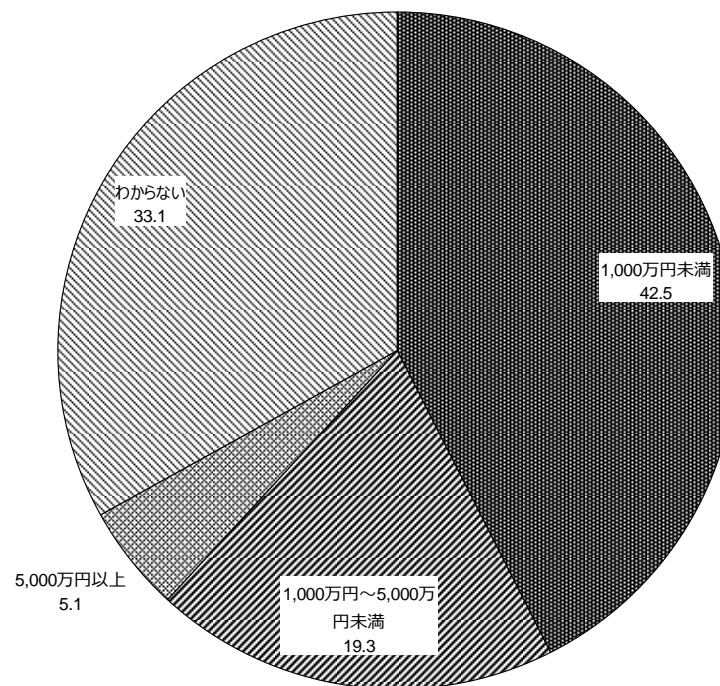


# Q13/14 回答者属性

問13. あなたの世帯の2020年（1月～12月）の世帯年収(税引前)に近いのはどれですか。(SA)



問14. あなたの世帯の金融資産総額に近いのはどれですか。(SA)



# サンプルに代表性を高めるための工夫と本調査の限界

全国の人口動態と合わせて回答者の割付をしているものの、調査手法にインターネット調査を用いたため一定のサンプリングバイアスに留意する必要がある。

- 本調査は、全国20歳以上の男女3,000名を対象として、2021年1月～2月にインターネット調査を実施した。
- 居住地・年齢・性別に関しては、総務省統計局「人口推計（2019年10月1日現在）」の総人口分布を基に、全国の人口動態と同様の比率とした。（回答者の内訳は下表を参照）※各セルで小数点以下の切り上げ・切り下げを実施
- 本調査で用いた調査手法であるインターネット調査は、郵送調査や訪問調査と比べて実査期間やコストが縮小できる一方で、回答者が事前にモニターに登録したインターネット利用者に限定されるため、統計的な代表性確保が困難であることが知られている\*。本調査の結果の解釈においても、こうした一定のサンプリングバイアスの存在に留意する必要がある。

\*内閣府 平成21年度 調査研究「世論調査におけるインターネット調査の活用可能性～ 国民生活に関する意識について～」

<https://survey.gov-online.go.jp/sonota/h21-internet/4.pdf>

<https://survey.gov-online.go.jp/sonota/h21-internet/index.html>

## 【回答者の内訳】

	総数	男性											女性										
		20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～
北海道	126	3	3	4	4	5	5	5	5	5	6	14	3	3	4	4	5	6	5	5	5	6	21
東北	209	6	5	6	7	8	9	8	8	9	10	24	5	5	6	7	8	8	8	8	9	10	35
関東	1,108	38	38	39	44	50	56	49	41	37	41	113	35	35	37	41	47	53	46	39	36	43	150
北陸	126	4	3	4	4	5	6	5	5	5	5	15	3	3	3	4	5	5	5	5	5	6	21
東海	349	12	11	12	13	15	17	15	13	12	14	38	10	10	11	12	14	16	14	13	12	14	51
近畿	489	16	15	15	17	20	23	20	17	16	18	54	16	15	15	17	20	24	21	18	17	20	75
中国	173	5	5	5	6	7	8	6	6	6	7	20	5	4	5	6	7	8	7	6	7	8	29
四国	87	2	2	3	3	3	4	3	3	3	4	11	2	2	2	3	3	4	3	3	4	4	16
九州・沖縄	333	10	9	10	12	13	14	12	12	13	15	36	9	9	11	12	13	14	13	13	14	16	53
総数	3,000	96	91	98	110	126	142	123	110	106	120	325	88	86	94	106	122	138	122	110	109	127	451

## 参考資料：Web調査画面

SC1.  
あなたの性別をお答えください。

(ひとつだけ) 【必須】

- 男性
- 女性

SC2.  
あなたの年齢をお答えください。

(半角数値) 【必須】

歳

SC3.  
あなたの現在の婚姻状況についてお聞かせください。

(ひとつだけ) 【必須】

- 未婚
- 既婚
- 離別・死別

SC4.  
あなたの住んでいる都道府県をお答えください。

(ひとつだけ) 【必須】

回答を選択してください

この調査では、日本の医療に関してお伺いします。

ここからの質問事項については、現時点の皆様の認識を把握したいため、質問を読んだあとに調べたり、他の方に聞いたりすることなどはお控えください。

## Q1.

あなたは2020年（1月～12月）の間、健康保険証を提示して病院・診療所(クリニック等)で診察を1回でも受けましたか。

（予防接種や健康診断で病院・診療所を訪れた回数、歯科を受診した回数は含みません。）

（ひとつだけ）【必須】

- はい
- いいえ

## Q2.

あなたは、健康保険証を提示し診察を受けた後、病院・診療所の窓口で支払いをしますと思います。また、薬を処方された場合は、薬局に処方箋を持って行き、薬と引き換えに薬局の窓口で支払いをすることもあるでしょう。この際に、あなたが支払っている金額は、通常、総額の一部（1～3割など）になります。この様に、健康保険証を提示して窓口での支払いが一部になる保険を「**公的保険**」、窓口で支払った金額を「**窓口自己負担**」と呼びます。

さて、民間企業に勤めている方が、公的保険を使い、病院・診療所で窓口自己負担として総額の3割を支払っている場面を想像してください。このとき、残り7割の代金を病院・診療所に支払っているのは誰だと思いますか。該当すると思う項目をお選びください。

（ひとつだけ）【必須】

- 国や都道府県
- 所属企業
- 保険者（全国健康保険協会、各健康保険組合など）
- 国民
- わからない

## Q3.

日本では、健康保険証を提示すれば、原則どの病院・診療所であっても総額の一部の支払いだけで受診できます。これを「**国民皆保険**」と呼びます。

さて、そこで質問です。この国民皆保険の制度がこのままでは継続できない可能性が議論されることがあります。現時点の認識で結構ですので、仮にこの制度が継続できなくなった場合、その原因は何だと思えますか。



【必須】

	あてはまる	最もあてはまる
診察代・薬代・入院代などの <b>医療費が高い</b> から	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
複数病院・診療所を受診するなど <b>不必要な受診が多い</b> から	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
処方重複するなど <b>不必要な薬の処方が多い</b> から	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
患者の <b>窓口自己負担が少ない</b> から	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
保険者(※1)の収入である <b>保険料(※2)が少ない</b> から	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
保険者への国などによる <b>資金面での支援が足りない</b> から	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
国の借金(赤字国債)が累積し、政府 <b>医療予算が制約される</b> から	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
わからない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※1「保険者」とは、皆さんの健康保険証に記載されている健康保険組合などです。運営の主体は、各市区町村および国民健康保険組合、全国健康保険協会、各健康保険組合などです。また、「保険者」は、保険会社（生命保険・損害保険会社等）とは異なります。

※2「保険料」は、事業主(企業や地方自治体)と、あなた(もしくは配偶者・親など世帯主)が毎月折半し、保険者へ支払っている費用を指します。ただし、国民健康保険などに加入されている方は、ご自身が事業主である場合があり、必ず「事業主とあなた」に分かれているわけではありません。この調査で記載する「保険料」は、保険会社（生命保険・損害保険会社等）へ支払う保険料ではありません。



Q4.

国民皆保険(前述)が、今後も維持されるためには、あなたは我が国にどのような取り組みが必要とと思いますか。**現時点の認識**で結構ですので、あてはまるものを全てお答えください。

※これらは、低所得者への支援など福祉政策も考慮し実施されるものとお考えください

(いくつでも) 【必須】

- 国が決めている**医療の価格**(診察代・薬代・入院代など)を**安くする**
- 患者の不必要な受診**(同じ病気で必要以上に複数医療機関を受診する、必要以上の回数医療機関を受診する、など)を**減らす**
- 医療機関での不必要な薬の処方**(同時期に異なる医療機関で同じ薬が処方されるなど)を**減らす**
- 国の支援(国による公費の投入)**を増やす
- 主に事業主とあなたが**保険者に支払う費用**(保険料)を増やす
- 患者が病院・診療所や薬局で支払う**窓口自己負担額を増やす**
- 一部医療を健康保険証の提示で窓口自己負担が1～3割などとなる保険適用の対象外とする**
- いずれも選べない(現状のままとする)

Q5.

国民皆保険の維持に向けて、あなたが「**致し方ない**」と思う**負担は何ですか**。**現時点の認識**で結構ですので、あてはまるものを全てお答えください。

※これらは、低所得者への支援など福祉政策も考慮し実施されるものとお考えください

(いくつでも) 【必須】

- 窓口自己負担の1～2割増
- 紹介状なしの大病院受診時の窓口自己負担の数千円増
- 保険料の1～2割増
- 国の支援を増やすための数%増税(消費税の数%増など)
- 上記にあてはまるものがない(上記はいずれも「致し方ない」とは思えない)

Q6.

国民皆保険の維持に向けて、あなたが「**致し方ない**」と思う**制約は何ですか**。**現時点の認識**で結構ですので、あてはまるものを全てお答えください。

※これらは、低所得者への支援など福祉政策も考慮し実施されるものとお考えください

(いくつでも) 【必須】

- 薬局で健康保険証を提示しなくても買える薬**は、保険適用の対象医療から外す ※1  
(例えば、薬局で販売している風邪薬、痛み止め、胃腸薬、ビタミン剤、花粉症薬、漢方薬、湿布等)
- 単価が安く患者の家計負担が小さい医療**は、保険適用の対象医療から外す ※2
- 他の類似した医療と比べて、**健康への効果(価値)に乏しい医療**は保険適用の対象医療から外す
- 高額療養費制度**の対象医療の縮小、補填額の引き下げ、制度適用となる月額限度額の引き上げ ※3
- 上記にあてはまるものはない(上記はいずれも「致し方ない」とは思えない)

※1 現在は、薬局で処方箋なしで購入できる医薬品であっても、病院・診療所で処方された場合は、基本的には保険の対象となり、患者の窓口自己負担は一部(1～3割など)となっています。  
この選択肢は、薬局で処方箋なしで購入できる医薬品は、病院・診療所で処方された場合でも、全額自己負担を求める考え方になります。

※2 現在は、入院費のような高額な医療であっても、風邪などの比較的少額な医療であっても、患者の窓口自己負担は一律(1～3割など)となっています。  
この選択肢は、高額な医療は、引き続き1～3割などの窓口自己負担を維持する一方で、1回当たりの費用が安く、年間で受ける回数も少ない家計負担の小さい医療は、全額自己負担を求める考え方になります。

※3 高額療養費制度とは、患者の窓口自己負担額が、年齢や所得に応じて決められている月額限度額を超えた場合、その超えた分について、患者に払い戻しできる制度です。

## 説明画面①

残りの7割は、  
「保険者」が支払っています



私たちは病院・診療所の窓口で、年齢などに応じて総額の3割などを支払います。

一方で、私たちが支払っていない残りの金額は「保険者」が支払っています。

例えば、我々が病院・診療所の窓口で3割を支払った場合、残り7割はあなたが加盟している「保険者」が支払っています。

## 説明画面②

保険者の主な収入源は、  
保険料と公費(国の支援等)



7割を支払う「保険者」には、企業(事業主)および国民が納める「保険料」と、国・地方などからの「公費」が投入されています。

国による公費の投入のことを、この調査では「国の支援」と記載します。

「保険者」の歳入を増やすためには、「保険料」や「国の支援」を増やす必要があります。

※分かりやすさを重視し、支払基金を記載していない

## 説明画面③

国の支援を更に増やすためには、  
**税収を増やすか赤字国債を増やすか**

令和3年一般会計予算（歳入）



「国の支援」の源泉となる国の収入(歳入)は、主に税収になります。

現在我が国では、国が必要となる支出に対して、税収が足りず、そのギャップを赤字国債を発行して埋めています。

今後も引き続き、税収が足りず「国の支援」を増やす(国の投入する公費を増やす)場合は、①**税収を増やすか**、②**赤字国債を増やすか**、③**医療以外の予算を医療に使うか**、になります。

ただ、②赤字国債は毎年発行されており、数兆円規模で累積し続けています。  
また、③医療以外の予算も潤沢にあるわけではありません。

「国の支援」を増やす選択肢は、現実的には「①税収(消費税など)を増やす」ことになる可能性が考えられます。

## 説明画面④

医療費を減らすために、その価格を過度に減らすと、  
**優れた医療を受けられない可能性が増す**

診察料など：過度な削減  
医療機関の経営が  
悪化する可能性

薬の価格：過度な削減  
製薬企業の経営が  
悪化する可能性

十分な医療を  
受けられない可能性

新たな医療を受ける  
機会が遅れる可能性

次に、医療費を減らすことについて考えてみます。

医療のひとつひとつの価格を下げて、少ない予算でも医療制度が運営できるようにする方向性が考えられます。

例えば、医療の価格を減らすために、診察料や薬などの価格を下げる方法があります。

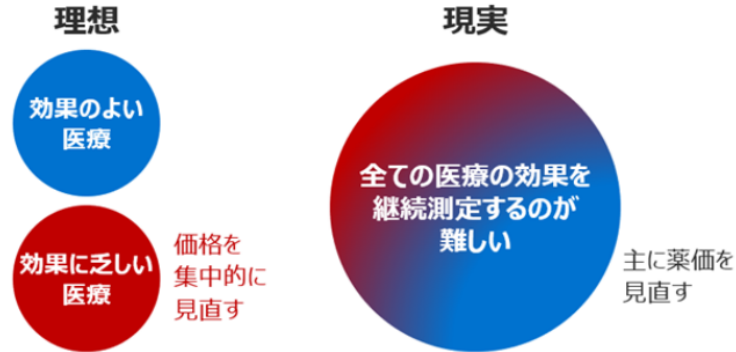
ただし、診察料を過度に下げると、優れた取り組みを進めている医療機関の経営が厳しくなり、我々国民が十分な医療を受けられない可能性が考えられます。

また、薬の価格を過度に下げると、優れた薬などを開発する製薬企業が薬の開発投資を行いにくなると考えられます。

そのため、我々が**優れた医療を受けられる機会が遅れるなどの可能性**が考えられます。

## 説明画面⑤

**継続した医療の効果測定は現状困難であり、  
効果に乏しい医療から価格を見直すのも困難**



医療費を減らすために一律で全ての価格を下げると、先ほどのような問題が生じる可能性があります。

そのため、健康への効果に乏しい医療から価格を下げたり、不要に多くの回数行われている処置や薬の処方などから改善したりするのがよいのでは、と考える方向性があります。

しかし、現在我が国では、全ての医療の効果（価値）を継続してリアルタイムに測定できているわけではありません。

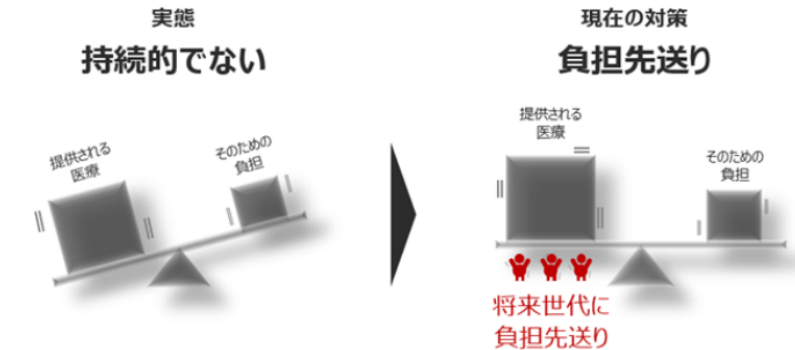
（安全性などは継続して管理されています）

そのため、我が国ではこれまで、医療の効果（価値）を踏まえて全ての医療の価格を見直すのではなく、主には薬価を対象とした価格削減が行われています。この薬価は、医療費全体の約2割に相当します（残りの約8割は診察料など）。

※薬価の試算額は、「薬剤費の推計～2001～2017年度（西沢2020）」参照  
<https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/report/jrireview/pdf/11689.pdf>

## 説明画面⑥

**我々は、現状維持を現在選択している  
＝将来にリスクを先送り**



我々が、仮に引き続き、赤字国債を発行するという現状維持の方向性を選択した場合は、現在の世代においては特に問題を感じることがなく、今まで通り必要な医療を受けられるかもしれません。

しかし、赤字国債が累積することにより、将来において政策的に予算制約が厳しくなり、将来世代が必要な医療などを十分受けられないリスクが考えられます。

この問題を解決するのは非常に難しい判断が必要になりますが、これまで我が国ではこの問題について、主に**現状維持を選択し続けており**、将来の世代に負担を先送りしている可能性があると考えます。

## 説明画面⑦

### 負担を増やすか、医療に制約か

#### 現在世代は痛みを伴うが将来のリスク軽減

##### ①負担を増やす



医療に関連して支払う費用が増加するなどし、  
**痛みを伴いつつ 将来リスク軽減**

##### ②医療に制約



現在受けられている医療が保険対象外となり、支払う費用が増加するなどし、  
**痛みを伴いつつ 将来リスク軽減**

最後に、現状維持を選択しない場合についてです。

二者択一ではないですが、①負担を増やす取り組みや、②医療に制約を課す取り組みが考えられます。

「①負担を増やす」ということは、現在3割などの窓口自己負担や保険者に支払う保険料を今までより増やすということです。

また、「②医療に制約」を課すということは、公的保険が使える医療の範囲を縮小することです。現在3割などの負担で受けている医療が保険対象外となった場合は、支払う費用が増加します。

つまり、「①負担を増やす」、「②医療に制約」のいずれの方法を選択しても国民に痛みが伴うため、経済への影響なども鑑みて慎重に検討される必要があるものの、**長期的な視点では、国民皆保険の維持に向けて将来リスクを軽減できる可能性があると考えます。**

## Q7.

ご覧いただいた論点について、あなたほどの程度知っていましたか。あてはまるものをお答えください。

前問までの説明を確認する場合は[こちら](#)を押して確認してください。

(ひとつだけ) 【必須】

- ほとんど知っていた
- 少し知っていた
- あまり知らなかった
- 知らなかった

## Q8.

国民皆保険が、今後も維持されるためには、あなたは我が国にどのような取り組みが必要と見えますか。あてはまるものを全てお答えください。さきほどと同じ質問ですが、説明をご覧頂いた後の現在の認識でご回答ください。

※これらは、低所得者への支援など福祉政策も考慮し実施されるものとお考えください  
説明を確認する場合は[こちら](#)を押して確認してください。

(いくつでも) 【必須】

- 国が決めている医療の価格(診察代・薬代・入院代など)を安くする
- 患者の不必要な受診(同じ病気で必要以上に複数医療機関を受診する、必要以上の回数医療機関を受診する、など)を減らす
- 医療機関での不必要な薬の処方(同時期に異なる医療機関で同じ薬が処方されるなど)を減らす
- 国の支援(国による公費の投入)を増やす
- 主に事業主とあなたが保険者に支払う費用(保険料)を増やす
- 患者が病院・診療所や薬局で支払う窓口自己負担額を増やす
- 一部医療を健康保険証の提示で窓口自己負担が1~3割などとなる保険適用の対象外とする
- いずれも減らない(現状のままとする)

## Q9.

国民皆保険の維持に向けて、あなたが「致し方ない」と思う負担は何ですか。

あてはまるものを全てお答えください。さきほどと同じ質問ですが、説明をご覧頂いた後の現在の認識でご回答ください。

説明を確認する場合は[こちら](#)を押して確認してください。

(いくつでも) 【必須】

- 窓口自己負担の1~2割増
- 紹介状なしの大病院受診時の窓口自己負担の数千円増
- 保険料の1~2割増
- 国の支援を増やすための数%増税(消費税の数%増など)
- 上記にあてはまるものがない(上記はいずれも「致し方ない」とは思えない)

## Q10.

国民皆保険の維持に向けて、あなたが「致し方ない」と思う制約は何ですか。

あてはまるものを全てお答えください。さきほどと同じ質問ですが、説明をご覧頂いた後の現在の認識でご回答ください。

※これらは、低所得者への支援など福祉政策も考慮し実施されるものとお考えください  
説明を確認する場合は[こちら](#)を押して確認してください。

(いくつでも) 【必須】

- 薬局で健康保険証を提示しなくても買える薬は、保険適用の対象医療から外す ※1  
(例えば、薬局で販売している風邪薬、痛み止め、胃腸薬、ビタミン剤、花粉症薬、漢方薬、温布等)
- 単価が安く患者の家計負担が小さい医療は、保険適用の対象医療から外す ※2
- 他の類似した医療と比べて、健康への効果(価値)に乏しい医療は保険適用の対象医療から外す
- 高額療養費制度の対象医療の縮小、補填額の引き下げ、制度適用となる月額限度額の引き上げ ※3
- 上記にあてはまるものはない(上記はいずれも「致し方ない」とは思えない)

※1 現在は、薬局で処方箋なしで購入できる医薬品であっても、病院・診療所で処方された場合は、基本的には保険の対象となり、患者の窓口自己負担は一部(1~3割など)となっています。  
この選択肢は、薬局で処方箋なしで購入できる医薬品は、病院・診療所で処方された場合でも、全額自己負担を求める考え方になります。

※2 現在は、入院費のような高額な医療であっても、風邪などの比較的少額な医療であっても、患者の窓口自己負担は一律(1~3割など)となっています。  
この選択肢は、高額な医療は、引き続き1~3割などの窓口自己負担を維持する一方で、1回当たりの費用が安く、年間で受ける回数も少ない家計負担の小さい医療は、全額自己負担を求める考え方になります。

※3 高額療養費制度とは、患者の窓口自己負担額が、年齢や所得に応じて決められている月額限度額を超えた場合、その超えた分について、患者に払い戻しできる制度です。



Q11.

国民皆保険制度の維持に向けて、国民がより理解できるための説明や情報提供が現在されていると思いますか。

(ひとつだけ) 【必須】

- そう思う
- そう思わない
- わからない

Q12.

国民皆保険制度の維持に向けて、国民がより理解できるための説明や情報提供が今後さらに必要だと思いますか。

(ひとつだけ) 【必須】

- そう思う
- そう思わない
- わからない

最後に、再びあなたご自身についておうかがいします。

Q13.

あなたの世帯の2020年（1月～12月）の世帯年収(税引前)に近いのはどれですか。

※世帯年収とは、主に一緒にお住まいで生計を共にしている方々の年収の合計を指します。

※年収(税引前)とは、税金や社会保険料などが引かれる前の税込年収を指します。

源泉徴収票では、「支払金額」の箇所に記載されています。

(ひとつだけ) 【必須】

- 300万円未満
- 300万円～600万円未満
- 600万円～1,000万円未満
- 1,000万円～2,000万円未満
- 2,000万円～3,000万円未満
- 3,000万円～5,000万円未満
- 5,000万円～1億円未満
- 1億円以上
- わからない

Q14.

あなたの世帯の金融資産総額に近いのはどれですか。

※世帯資産総額とは、主に一緒にお住まいで生計を共にしている方々の資産総額の合計を指します。

※金融資産とは、現金、預貯金、株式・債券・投資信託などの有価証券等です。

土地・住宅などの不動産は金融資産に含まれません。

(ひとつだけ) 【必須】

- 300万円未満
- 300万円～600万円未満
- 600万円～1,000万円未満
- 1,000万円～2,000万円未満
- 2,000万円～3,000万円未満
- 3,000万円～5,000万円未満
- 5,000万円～1億円未満
- 1億円～5億円未満
- 5億円以上
- わからない

## 持続可能で質の高い医療提供体制構築に関する提言 【給付と負担アンケート結果】

### 株式会社日本総合研究所

### 持続可能で質の高い医療提供体制構築に向けた研究チーム

取りまとめ 川崎 真規 リサーチ・コンサルティング部門 シニアマネジャー  
社内アドバイザー 西沢 和彦 調査部 主席研究員  
南雲 俊一郎 リサーチ・コンサルティング部門 部長  
紀伊信之 リサーチ・コンサルティング部門 部長  
森下宏樹 リサーチ・コンサルティング部門  
社内メンバー リサーチ・コンサルティング部門  
青山温子 小倉周人 川内丸亮介 鈴木麻友 関口美貴 徳永陽太 富田奈央子 野田恵一郎 山本健人

協賛：米国研究製薬工業協会（PhRMA）

<連絡先>

〒141-0022 東京都品川区東五反田-2-18-1  
大崎フォレストビルディング  
TEL 03-6833-6300 FAX 03-6833-9480

川崎 真規 シニアマネジャー  
E-mail: [kawasaki.masaki@jri.co.jp](mailto:kawasaki.masaki@jri.co.jp)  
小倉 周人 コンサルタント  
E-mail: [ogura.shuto@jri.co.jp](mailto:ogura.shuto@jri.co.jp)

本提言は「持続可能で質の高い医療提供体制構築に向けた研究チーム」の見解であり、  
日本総研の公式見解を示すものではありません