

2017年 日本の医療に関する世論調査

(第二版)

日本医療政策機構

February, 2018

I. 要旨

日本医療政策機構では、国民が求める医療や医療政策課題等に関する国民の意識・意見を把握するため、2006年から世論調査を実施している。2017年は、当初から継続的に調査を行ってきた医療・医療制度に対する満足度に加え、年々増加し続ける医療費について国民がどのように捉え、行動しているかを問うた。また、昨今話題となっている、受動喫煙対策やセルフメディケーション税制、認知症、終末期、医療に関する情報の信頼度などについても調査を行った。

(1) 調査結果のポイント

- 医療制度に対する全般的な満足度は半数を割る
- 特に、制度決定への市民参加の度合いと制度決定プロセスの公正さに対する満足度が低い
- 飲食店における受動喫煙対策について、半数が飲食店の広さに関係なく全面禁煙を求める
- 電気加熱式たばこについて、健康への影響が明らかになっていなくても、66%が早急に受動喫煙対策の対象とすることを求める
- セルフメディケーション税制について、約9割が知らない
- 医師による遠隔での死亡診断について、半数以上が支持する

(2) 調査結果から浮かび上がる日本の医療政策「今後の論点」

- 医療制度決定プロセスへの国民の参画が推進されてきてはいるが、より積極的な参画やプロセスの透明性の向上が今後の論点になりうる
- 受動喫煙対策は、人命や健康に影響する公衆衛生上の政策であるため、対策の形骸化を生む内容を盛り込むことなく、実効性の高い受動喫煙対策の実現が今後の論点になりうる

II. 調査の実施概要

本調査では、全国20歳以上の男女1,000人を対象として、2017年11月にインターネットによる世論調査を実施した。回答者の内訳と構成を図1に示す。調査にあたっては、その目的を説明した上で、インフォームドコンセントが得られた者のみを対象として実施した。また、自記式調査票は通し番号で取り扱い、匿名性にも配慮した。

なお、インターネット調査の特徴として、回答者がインターネットを使用できる人に限定されること、インターネットリテラシーと教育水準に相関があることなどから、一定のサンプリングバイアスが生じることが指摘されており¹⁾、本調査の解釈についても、こうした限界に留意する必要がある。

1) Smith MA, Leigh B. Virtual subjects: using the Internet as an alternative source of subjects and research environment. Behav Res Meth Instrum Comput. 1997;29:496-505.

- 調査期間：2017年11月
- 調査方法：インターネット調査
- 対象者：調査会社パネルのモニターである全国の20歳以上の男女1,000人
- 有効回収数：1,000
- 回答者内訳

地 域 別	年 齢 別	性 別
• 北海道・東北 11.7%	• 20代 11.4%	• 男性 48.5%
• 関東 33.8%	• 30代 14.9%	• 女性 51.5%
• 中部 16.9%	• 40代 17.5%	
• 近畿 17.6%	• 50代 15.3%	
• 中国・四国 8.8%	• 60代 17.6%	
• 九州・沖縄 11.2%	• 70代以上 23.3%	

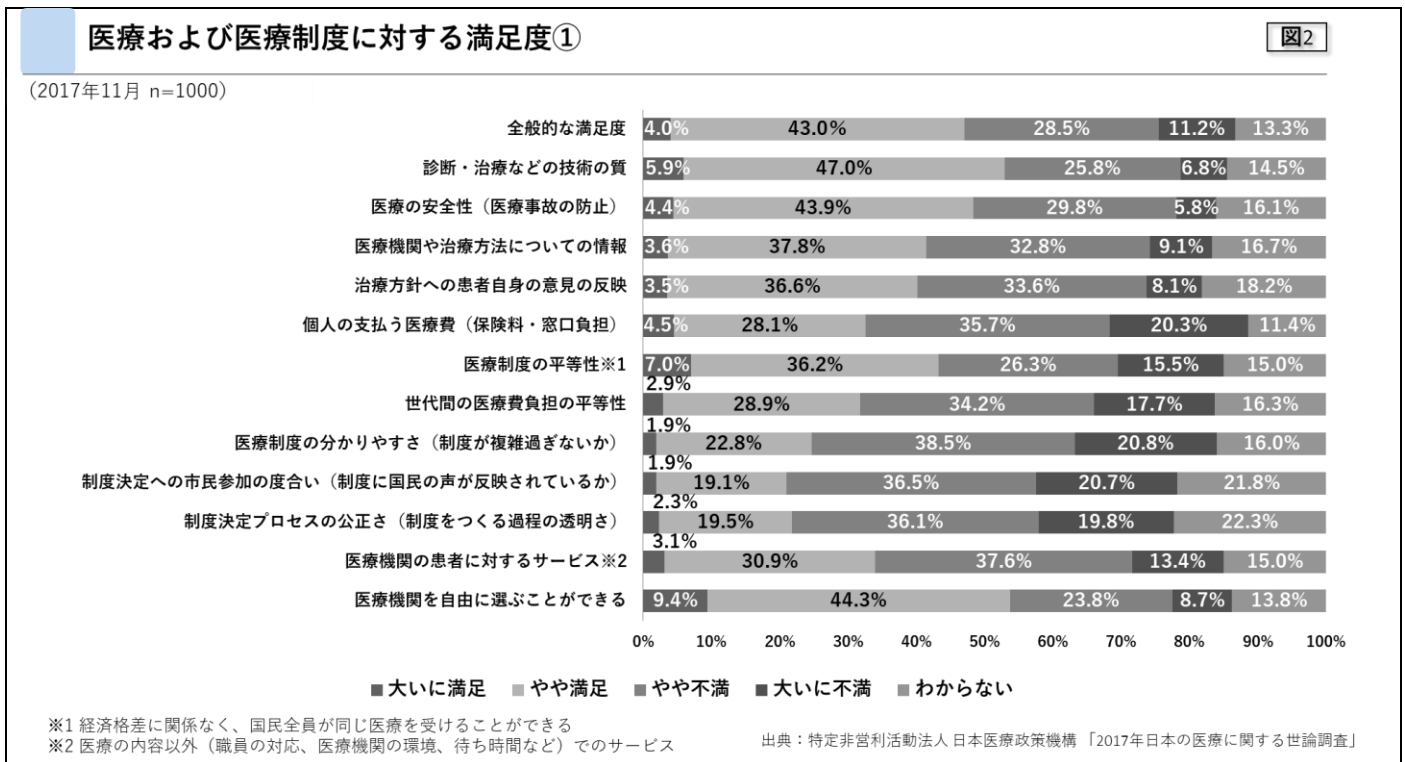
出典：特定非営利活動法人 日本医療政策機構 「2017年日本の医療に関する世論調査」

Ⅲ. 調査結果

(1) 医療および医療制度に対する満足度

■ 「医療制度に対する全般的な満足度」半数を割る

- ✓ 医療制度に対する全般的な満足度は「大いに満足」、「やや満足」を合わせて47.0%と、半数を下回った。
- ✓ 比較的高値だったものは、「医療機関を自由に選ぶことができる」が53.7%、次いで、「診断・治療などの技術の質」が52.9%、「医療の安全性（医療事故の防止）」が48.3%であった（図2）。
- ✓ 最も低値であったのが、「制度決定への市民参加の度合い（制度に国民の声が反映されているか）」が21.0%、次いで、「制度決定プロセスの公正さ（制度をつくる過程の透明さ）」が21.8%であった（図2）。



[コメント]

- ✓ 日本の医療の特徴であるフリーアクセスが、最も高い満足度を得ているということが示された。
- ✓ 一方、「制度決定への市民参加の度合い」や「制度決定プロセスの公正さ」に関する満足度が際立って低く、政策決定プロセスへの一般国民の参加の機会是不十分であると感じており、プロセスの不透明性を訴える国民が多く存在することが明らかになった。
- ✓ 今後も制度決定への国民の参画やプロセスの透明性のさらなる向上が求められる。

■ 医療機関の患者に対するサービスについての満足度、1位は「医師の対応」

- ✓ 「医療機関の患者に対するサービス」について「大いに満足」、「やや満足」を選択した回答者に対し、何に満足しているのかを複数回答で尋ねた。「医師の対応」70.9%、「看護師の対応」56.2%、「医療機関の設備・環境」45.0%、「薬剤師の対応」39.1%と医療者の対応に関する満足度が上位を占めた（図3）。

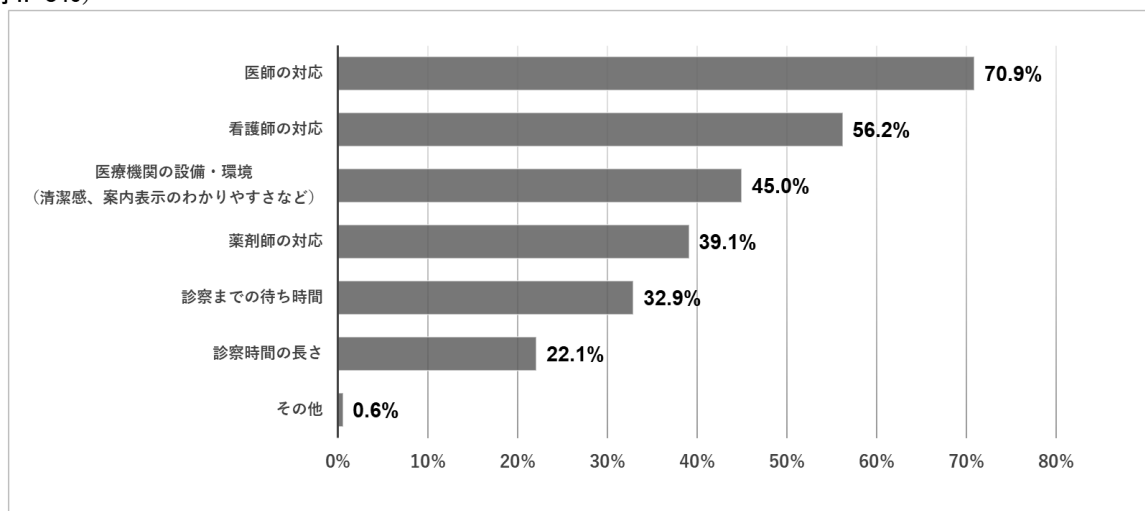
医療および医療制度に対する満足度②

図3

【問】『医療機関の患者に対するサービス』*で「大いに満足」、「やや満足」と回答された方にお聞きます。満足と感じるものすべてを下からお選びください。（いくつでも）

*医療の内容以外（職員の対応、医療機関の環境、待ち時間など）でのサービス

(2017年11月 n=340)



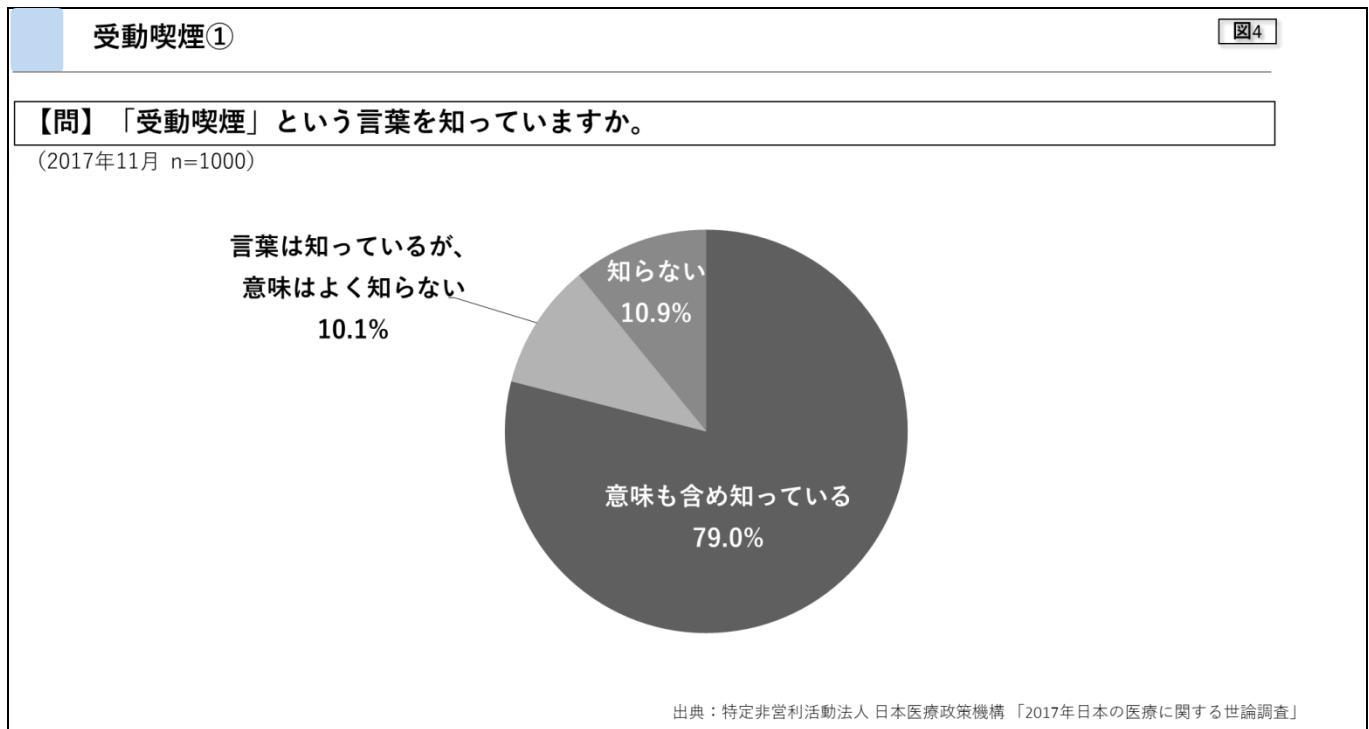
[コメント]

- ✓ 2016年4月からかかりつけ薬剤師制度が始まるなど、薬剤師機能の拡大が図られているが、医療職の中では、医師、看護師の対応の満足度に比べ、薬剤師の対応に関する国民の満足度は低いことが明らかになった。

(2) 受動喫煙

■ 受動喫煙を知らない2割以上に

- ✓ 「受動喫煙」について、10.9%が「知らない」、10.1%が「言葉は知っているが、意味はよく知らない」と回答した（図4）。

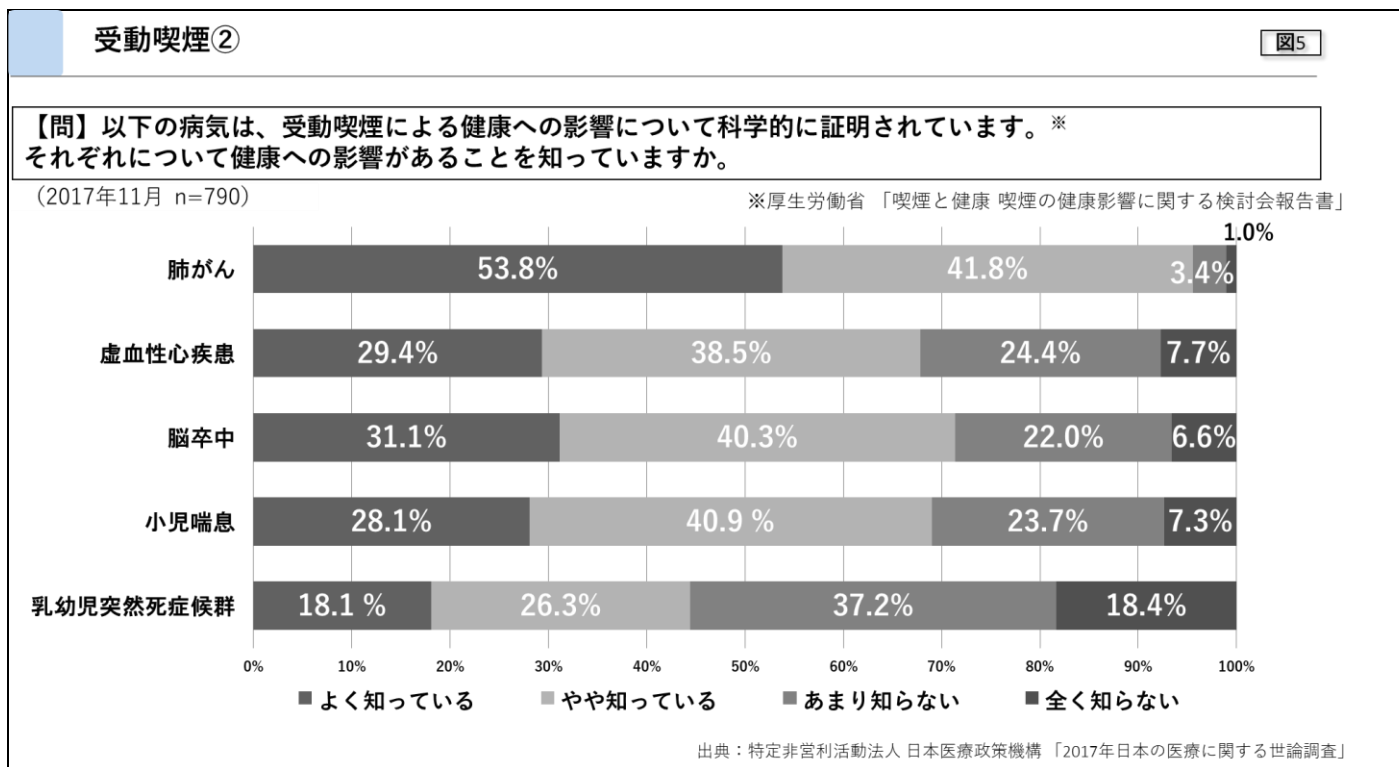


[コメント]

- ✓ 受動喫煙に関して、回答者の多くが理解していると捉えることができる一方で、重要な健康課題であるにもかかわらず、約2割は「言葉は知っているが、意味はよく知らない」、「知らない」という現状が明らかになった。
- ✓ また、世代を問わず、受動喫煙について「意味も含め知っている」が7割以上と高いが、一方で、20代、30代では、約3割が「言葉は知っているが、意味はよく知らない」、「知らない」と回答しており、さらなる理解の促進を図る必要がある（参考4）。

■ 受動喫煙、子どもへの影響に理解なく

- ✓ 受動喫煙について、意味も含めて知っているとは回答した者に対して、「受動喫煙による肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、小児喘息、乳幼児突然死症候群への影響があることを知っていますか」と質問したところ、肺がんへの影響があることを知っていた者が95.6%、虚血性心疾患は67.9%、脳卒中は71.4%、小児喘息は69.0%であったが、乳幼児突然死症候群は44.4%に留まっていた（図5）。

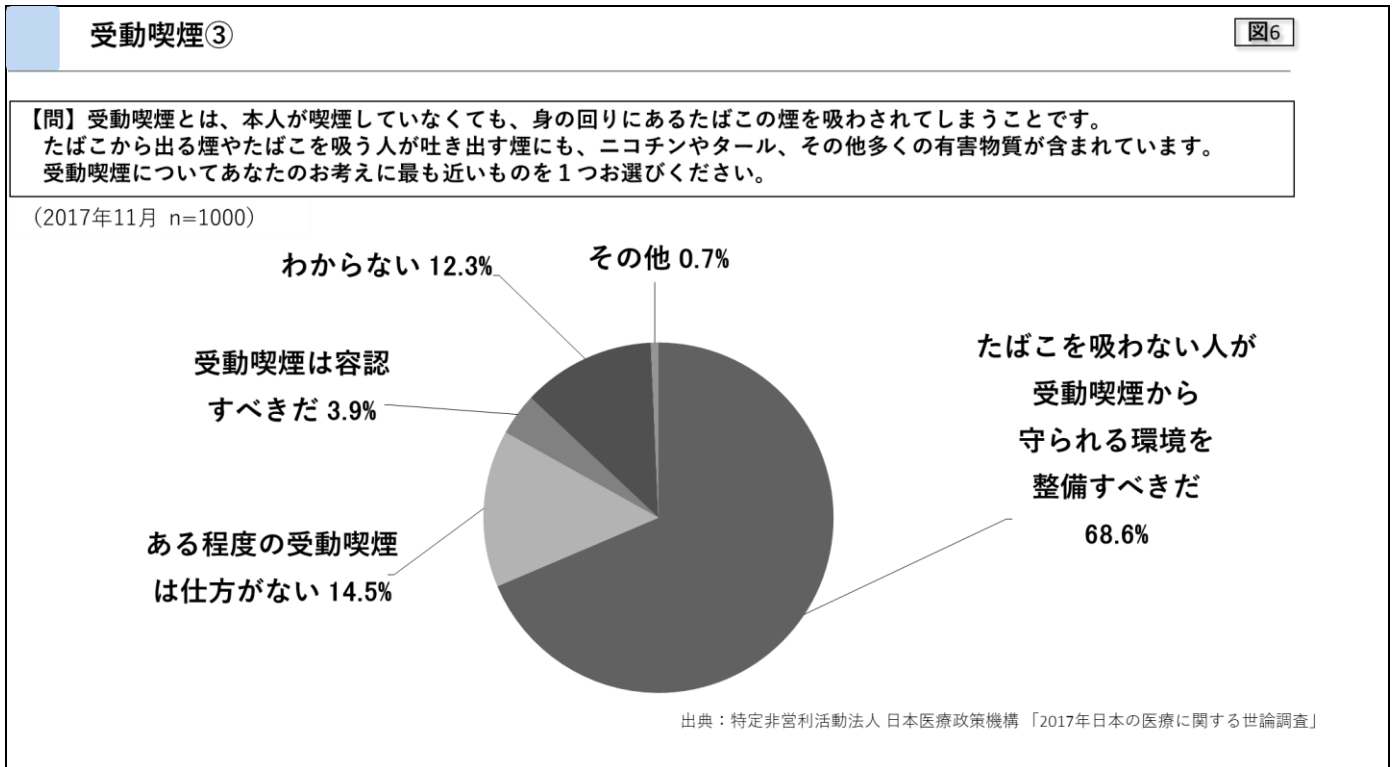


[コメント]

- ✓ 小児喘息や乳幼児突然死症候群など、子どもへの健康影響が大きい疾患での理解が低い結果となった。子どもの受動喫煙を防止するためには、保護者の理解が不可欠であり、保護者への啓発など、さらなる対策の徹底が求められる。

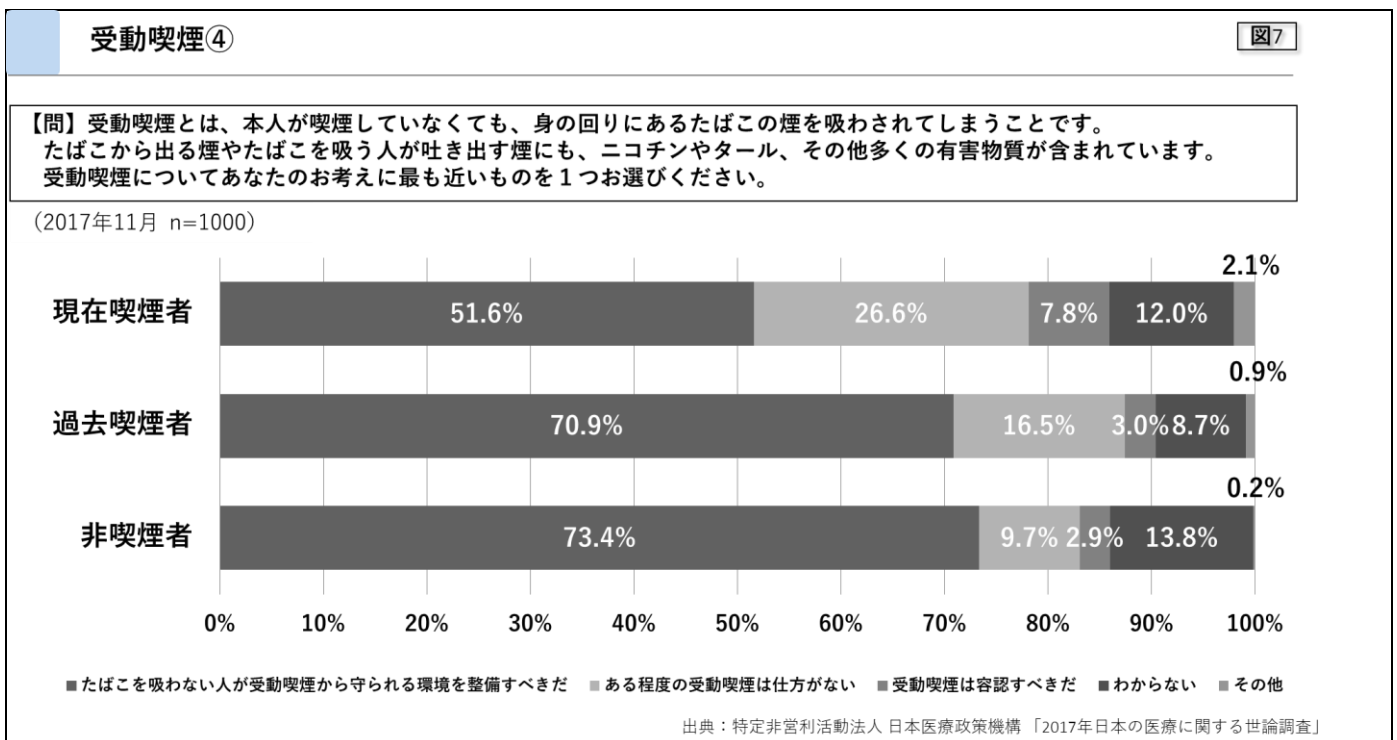
■ 受動喫煙防止 対策強化すべき 7 割

- ✓ 「受動喫煙についてあなたのお考えに最も近いものを 1 つお選びください」という質問に対し、「たばこを吸わない人が受動喫煙から守られる環境を整備すべきだ」と回答した者が 68.6%と最も多く、「ある程度の受動喫煙は仕方がない」は 14.5%、「受動喫煙は容認すべきだ」は 3.9%であった（図 6）。



■ 現在喫煙者の半数が「受動喫煙防止すべき」

- ✓ 喫煙経験別※に比較すると、非喫煙者では 73.4%が、現在喫煙者においても 51.6%が「たばこを吸わない人が受動喫煙から守られる環境を整備すべきだ」と回答した。（図 7）。



※本調査では、たばこの喫煙経験について以下の通り用語を定義する。

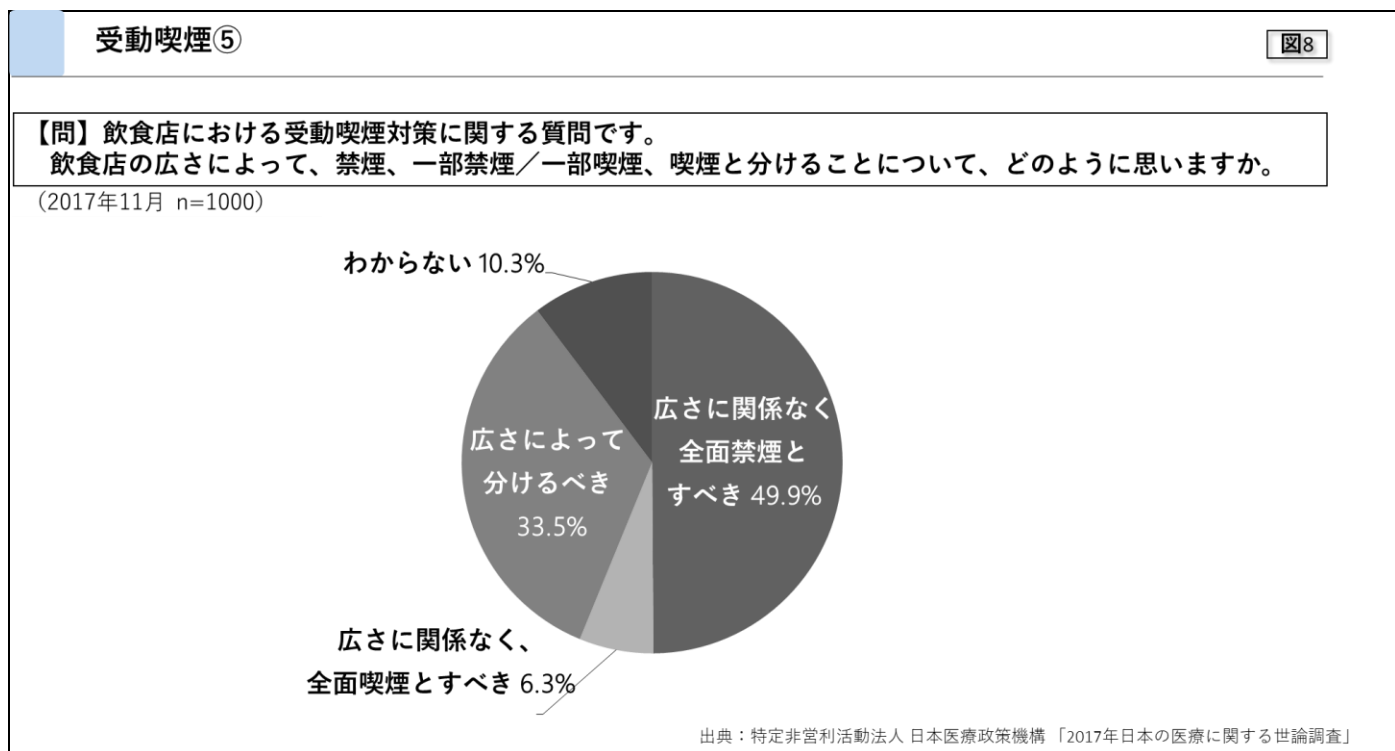
現在喫煙者：「毎日吸う」「たまに吸う」と回答した者、過去喫煙者：「以前は吸っていたが今は吸わない」と回答した者、非喫煙者：「もともと吸わない」と回答した者

[コメント]

- ✓ 全体の約7割、また現在喫煙者においても約半数が受動喫煙防止のための環境整備を訴えており、受動喫煙対策を早急に推進する必要がある。

■ 半数が「飲食店の広さに関係なく全面禁煙」を求める

- ✓ 飲食店の広さによって、禁煙、一部禁煙／一部喫煙、喫煙と分けることについて、どのように思うかという質問に対し、「飲食店の広さに関係なく、全面禁煙とすべき」が49.9%と約半数を占めた。「飲食店の広さに関係なく、全面喫煙とすべき」は6.3%、「飲食店の広さによって、禁煙、一部禁煙／一部喫煙、喫煙を分けるべき」は33.5%であった（図8）。

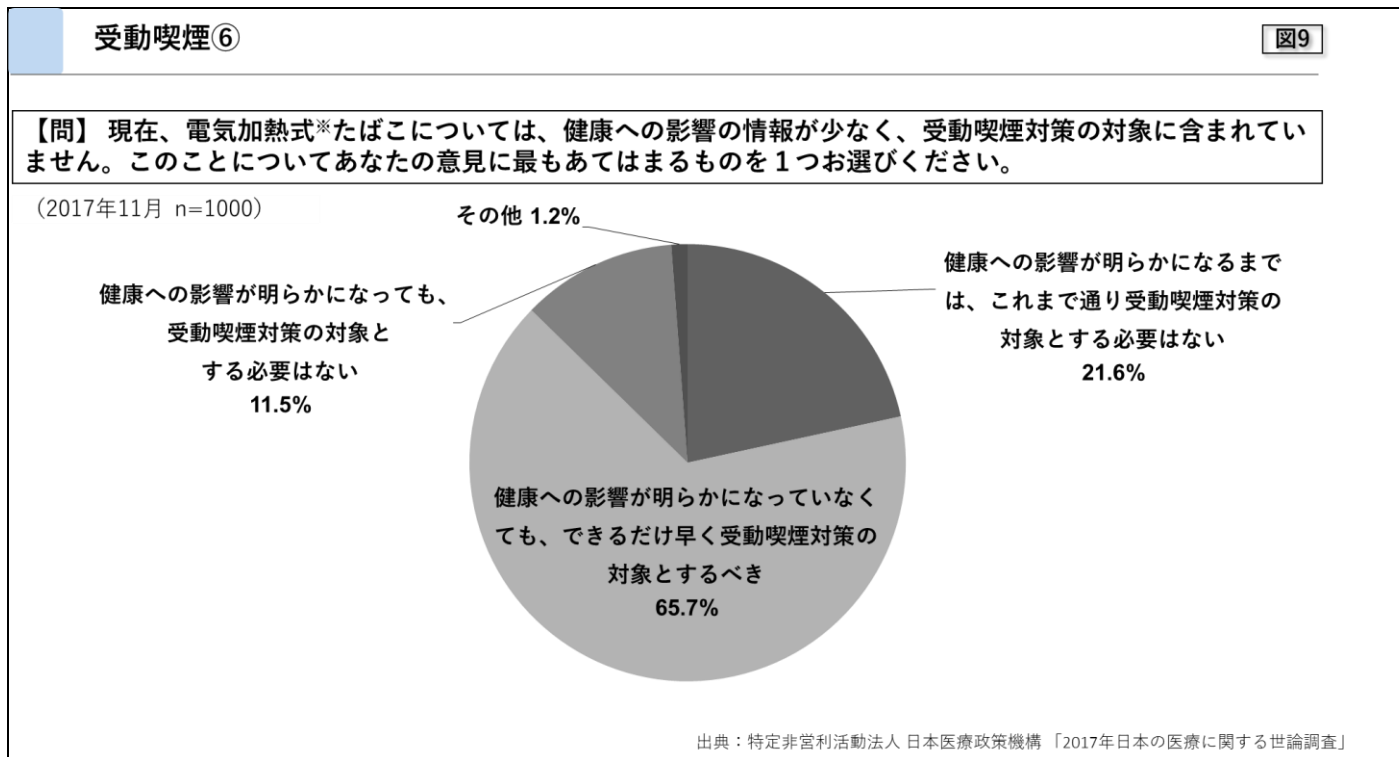


[コメント]

- ✓ 日本では、飲食店を禁煙、一部禁煙／一部喫煙、喫煙と分けるための、店舗の面積基準について議論が続けられている。しかし、回答者の約半数は飲食店の広さに関係なく全面禁煙を支持している。

■ 電気加熱式たばこ 66%「早急に受動喫煙対策の対象とすべき」

- ✓ 電気加熱式たばこ*については、健康にどのような影響を与えるかの情報が少ないため、調査実施時点では受動喫煙対策の対象には含まれていない。このことに関して最もあてはまる意見について質問した。
- ✓ 「健康への影響が明らかになっていなくても、できるだけ早く受動喫煙対策の対象とするべき」が 65.7%と最も多く、次いで、「健康への影響が明らかになるまでは、これまで通り受動喫煙対策の対象とする必要はない」が 21.6%、「健康への影響が明らかになっても、受動喫煙対策の対象とする必要はない」が 11.5%であった（図 9）。



*たばこの葉を燃やさずに電気で高温加熱し、発生した蒸気を吸い込むたばこ。

ニコチンは含有するが、燃やさないことで発生する有害成分が紙巻きたばここと比べて少ないと言われている。(例:アイコス、グルー など)

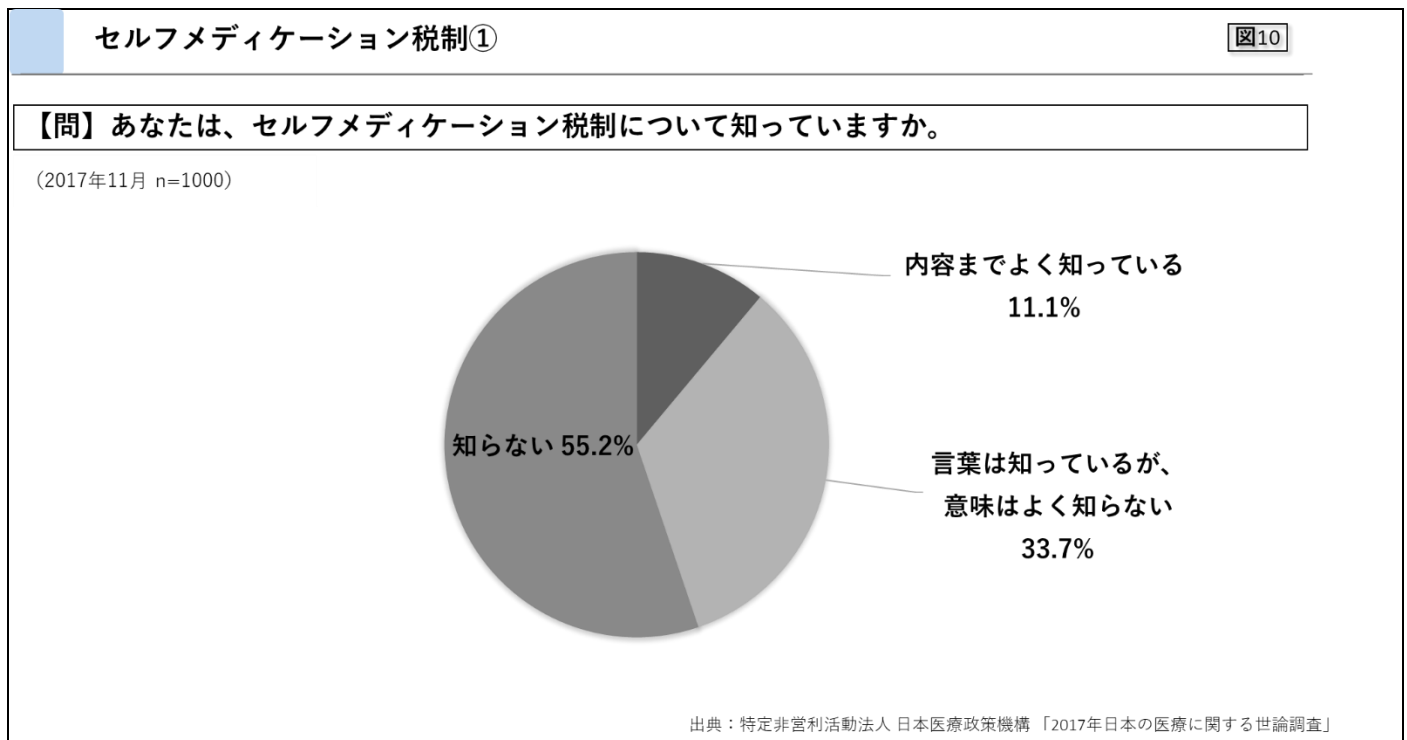
[コメント]

- ✓ 電気加熱式たばこに関しては、健康への影響が明らかにならずとも、受動喫煙対策の対象とすべきとの意見が 66%を占めており、法令や条例も含め早急に対策を進める必要がある。

(3) セルフメディケーション税制

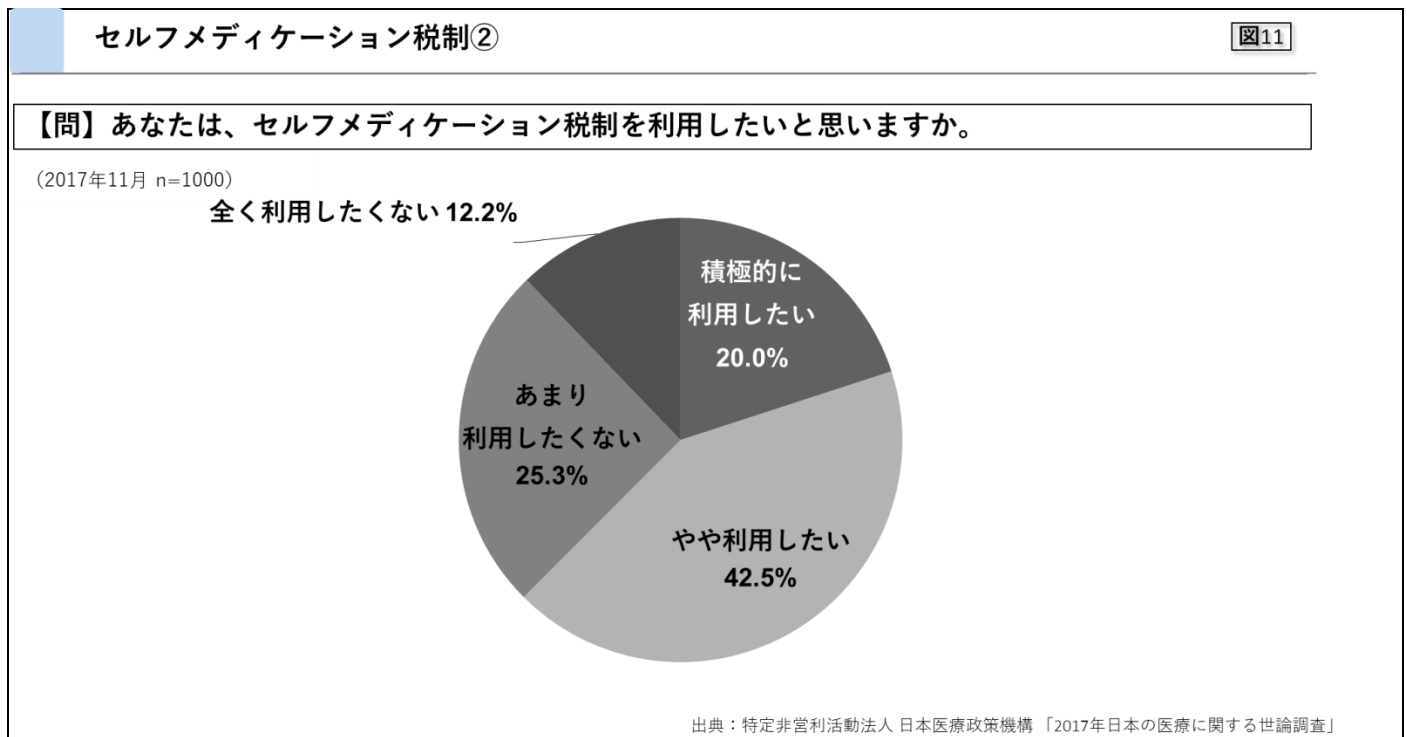
■ 「セルフメディケーション税制」約9割が知らない

- ✓ 「内容までよく知っている」が11.1%、「言葉は知っているが、意味はよく知らない」が33.7%、「知らない」が55.2%であった（図10）。



■ 6割以上「セルフメディケーション税制」利用したい

- ✓ セルフメディケーション税制について、「積極的に利用したい」、「やや利用したい」と回答した人が62.5%であった（図11）。



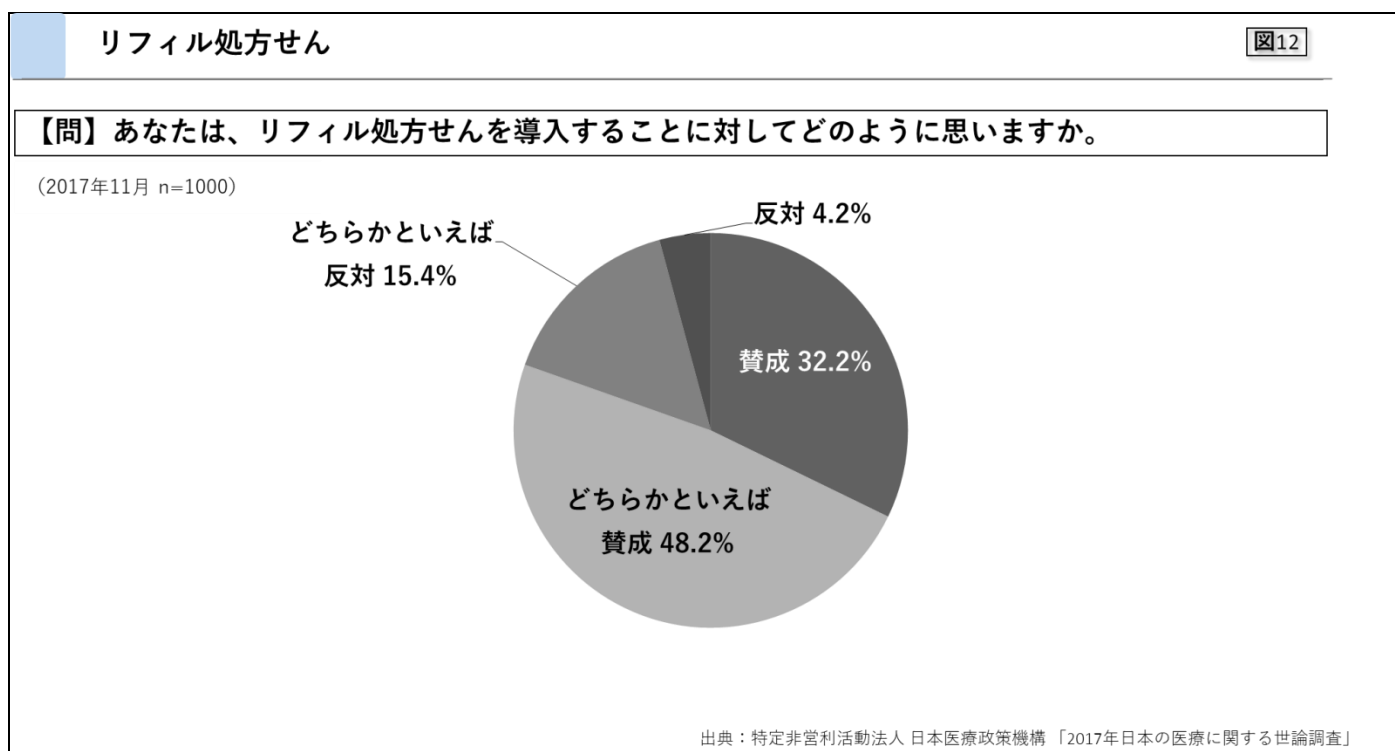
[コメント]

- ✓ 2017年1月から始まったセルフメディケーション税制であるが、「内容までよく知っている」人はまだ少ないと言える。一方で、セルフメディケーション税制の内容を説明した後に、利用してみたいかどうか質問したところ、6割以上が利用したいと回答した。また、年代別にみても各年代とも約6割以上が利用したいと思っていることを踏まえ、さらなる積極的な啓発が必要である（参考9）。

(4) リフィル処方せん

■ 約8割「リフィル処方せん」賛成

- ✓ リフィル処方せん導入に関する賛否を質問した。「賛成」、「どちらかといえば賛成」が80.4%で、「どちらかといえば反対」、「反対」が19.6%であった。年代別で見ると、全世代で7割以上が賛成であり、年齢が高くなるにつれて賛成の割合が高くなっていった（図12）（参考10）。



[コメント]

- ✓ 政府でもリフィル処方せんの推進の検討が進んでいるが、国民の約8割が賛成していることが明らかになった。患者の安全性の確保、薬剤師の役割を明確化した上でリフィル処方せんの早期実現が期待されているのではないかと。

(5) 医療保険財政

■ 「国民医療費の実態」について半数以上が知らない

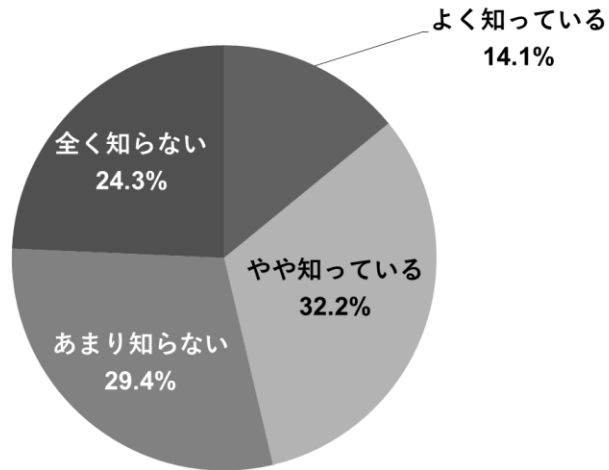
- ✓ 2015年度の国民医療費が約42兆円であり、前年度比で約1.5兆円増えていることについて知っているか質問した。「よく知っている」、「やや知っている」が46.3%、「あまり知らない」、「全く知らない」が53.7%であった（図13）。

医療保険財政①

図13

【問】2015年度に病気やけがの治療で、全国の医療機関に支払われた医療費の総額は約42兆円でした。前年度と比べて約1.5兆円増えています。このことについて知っていますか。

(2017年11月 n=1000)

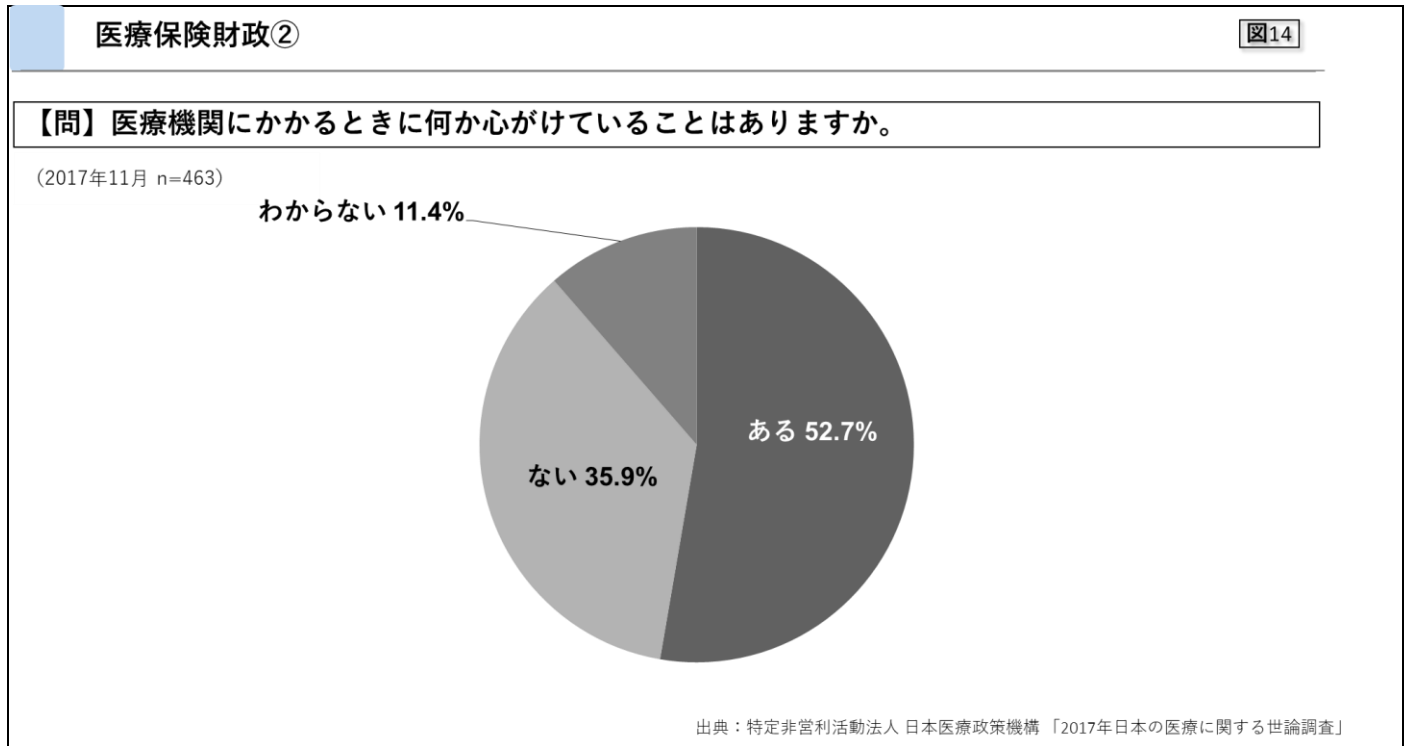


出典：特定非営利活動法人 日本医療政策機構 「2017年日本の医療に関する世論調査」

■ 医療機関にかかるときに心がけていること

「ジェネリック医薬品を選択する」「かかりつけ医を受診する」

- ✓ 国民医療費の実態について「よく知っている」、「やや知っている」と回答した 463 名に対し、医療機関にかかるときに何か心がけていることがあるかどうか質問したところ、52.7%が「ある」と回答した（図14）。
- ✓ 「ある」と回答した者に実際に心がけていることについて、自由記載形式で質問した。多かった回答として、「ジェネリック医薬品を選択する」、「かかりつけ医を受診する」、「医療機関にかかる必要がないように予防に努める」が挙げられた。



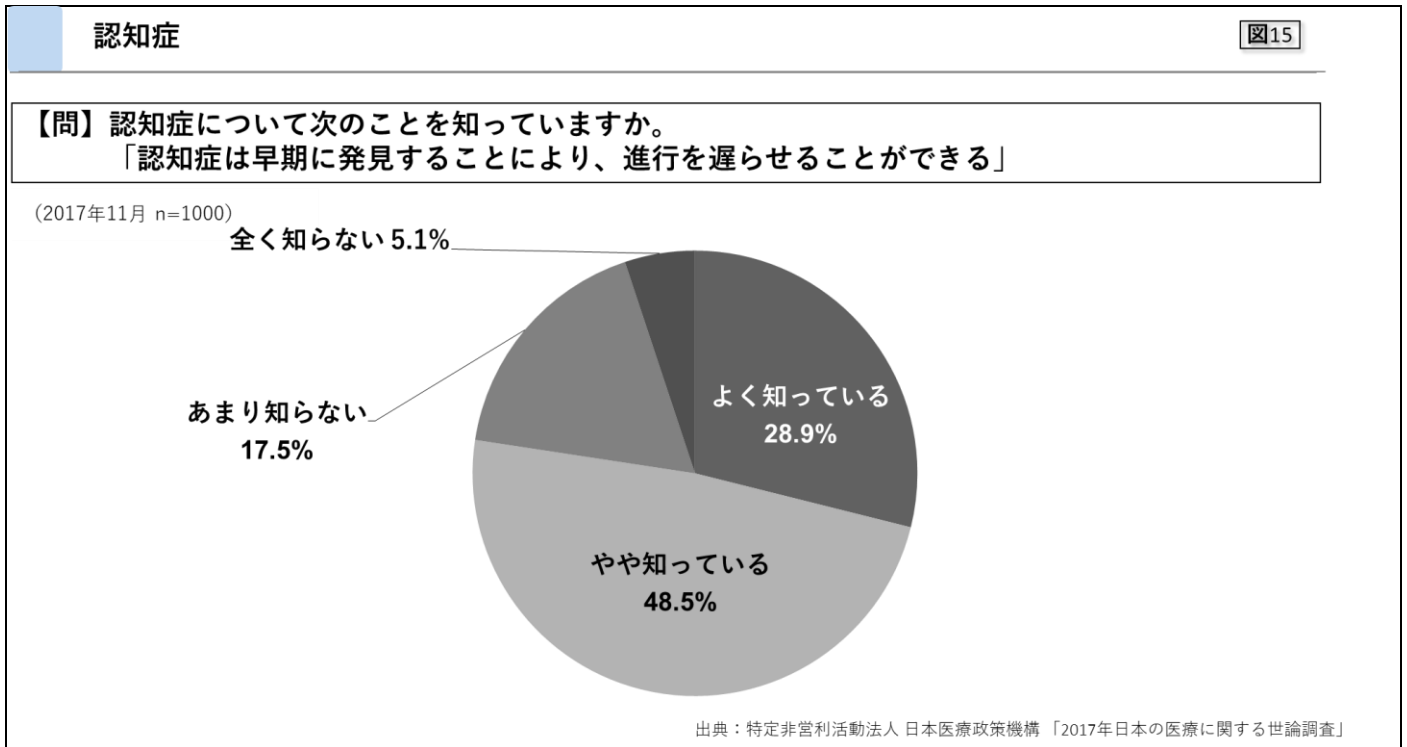
[コメント]

- ✓ 国民医療費の実態については半数以上が知らなかったが、知っているという回答したうちの半数が、医療機関にかかる際にコスト意識等を持った上で行動しているという傾向がみられた。

(6) 認知症

■ 約 8 割「認知症は早期に発見することにより、進行を遅らせることができる」を知っている

- ✓ 認知症について、「認知症は早期に発見することにより、進行を遅らせることができる」ということを知っているかどうか質問した。「よく知っている」、「やや知っている」は 77.4%、「あまり知らない」、「全く知らない」は 22.6%であった（図 15）。



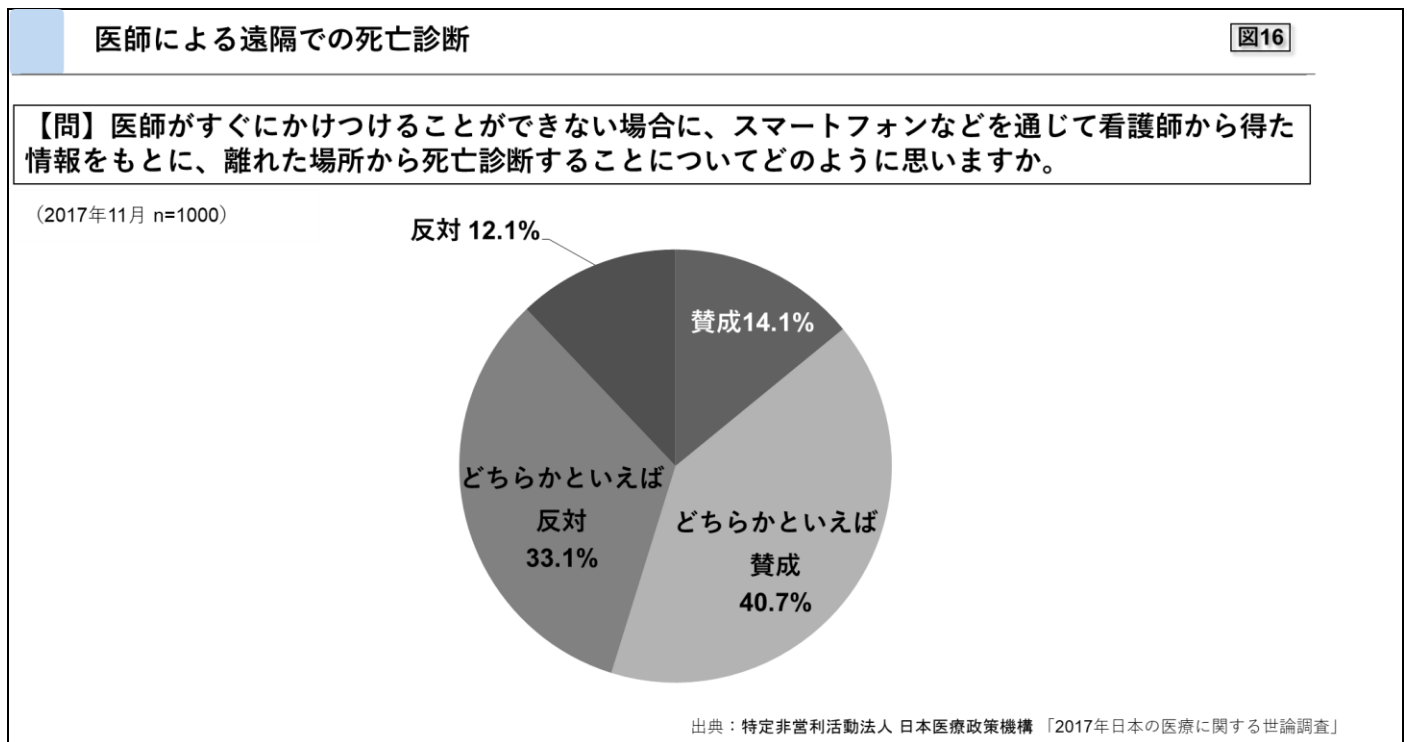
[コメント]

- ✓ 回答者の約 8 割は「認知症は早期に発見することにより、進行を遅らせることができる」ことについて知っているということが明らかになった。認知症の早期発見・早期対応のために、物忘れ外来等へのアクセス向上に向けた動きが進んでおり、より一層の早期診断・早期対応の促進が期待されるのではないかと。

(7) 医師による遠隔での死亡診断

■ 半数以上「医師による遠隔での死亡診断」賛成

- ✓ 医師がすぐにかけることができない場合に、スマートフォンなどを通じて看護師から得た情報をもとに、離れた場所から死亡診断することについてどのように思うか質問した。「賛成」、「どちらかといえば賛成」が 54.8%、「どちらかといえば反対」、「反対」が 45.2%であった（図 16）。



[コメント]

- ✓ 具体的な運用の検討が行われている医師による遠隔での死亡診断について、半数は賛成していることが明らかになった。
- ✓ ただし、本調査はインターネットを利用した調査であるため、調査対象者がスマートフォン等の情報通信機器に接する機会が多いことが予想される。そのため、本結果を解釈するにはこうした点に留意する必要がある。

(8) 終末期

■ 約半数「自分自身が自宅で最期を迎えることが可能かどうかわからない」

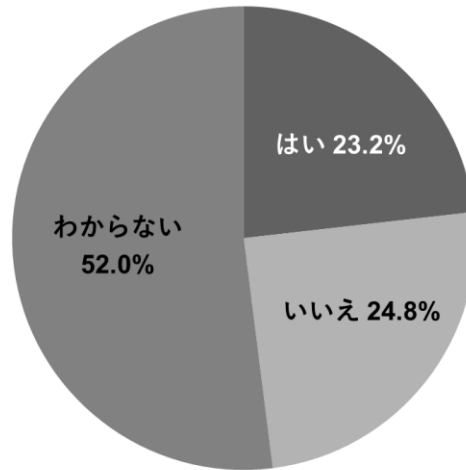
- ✓ 実際に、現在の自らの住まい環境や家族などを考えた場合に、自宅で最期を迎えることが可能かどうか質問した。「はい」23.2%、「いいえ」24.8%、「わからない」52.0%であった（図17）。

終末期①

図17

【問】実際に、今の住まい環境や家族などを考えた場合に、あなた自身が自宅で最期を迎えることは可能だと思いますか。

(2017年11月 n=1000)



出典：特定非営利活動法人 日本医療政策機構 「2017年日本の医療に関する世論調査」

■ 9割「安楽死」、「尊厳死」、「リビングウィル」について言葉を知っている

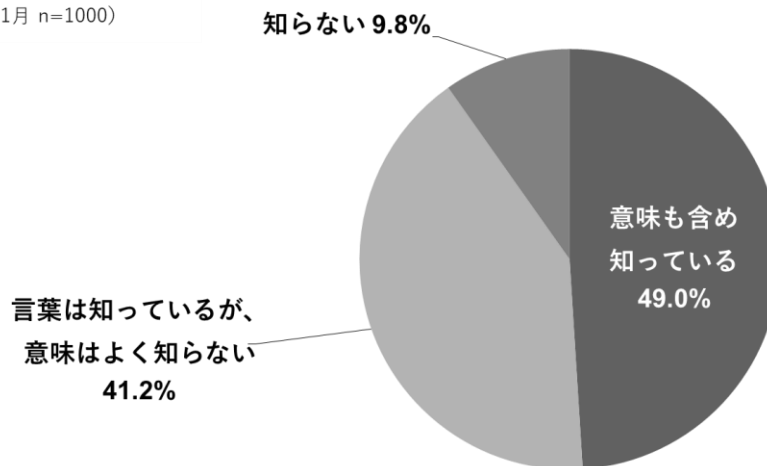
- ✓ 「安楽死」、「尊厳死」、「リビングウィル（書面による生前の意思表示）」について知っているか質問した。49.0%が「意味も含め知っている」、41.2%が「言葉は知っているが、意味はよく知らない」、9.8%が「知らない」と回答した（図18）。

終末期②

図18

【問】あなたは、「安楽死」、「尊厳死」、「リビングウィル（書面による生前の意思表示）」について知っていますか。

(2017年11月 n=1000)



出典：特定非営利活動法人 日本医療政策機構 「2017年日本の医療に関する世論調査」

[コメント]

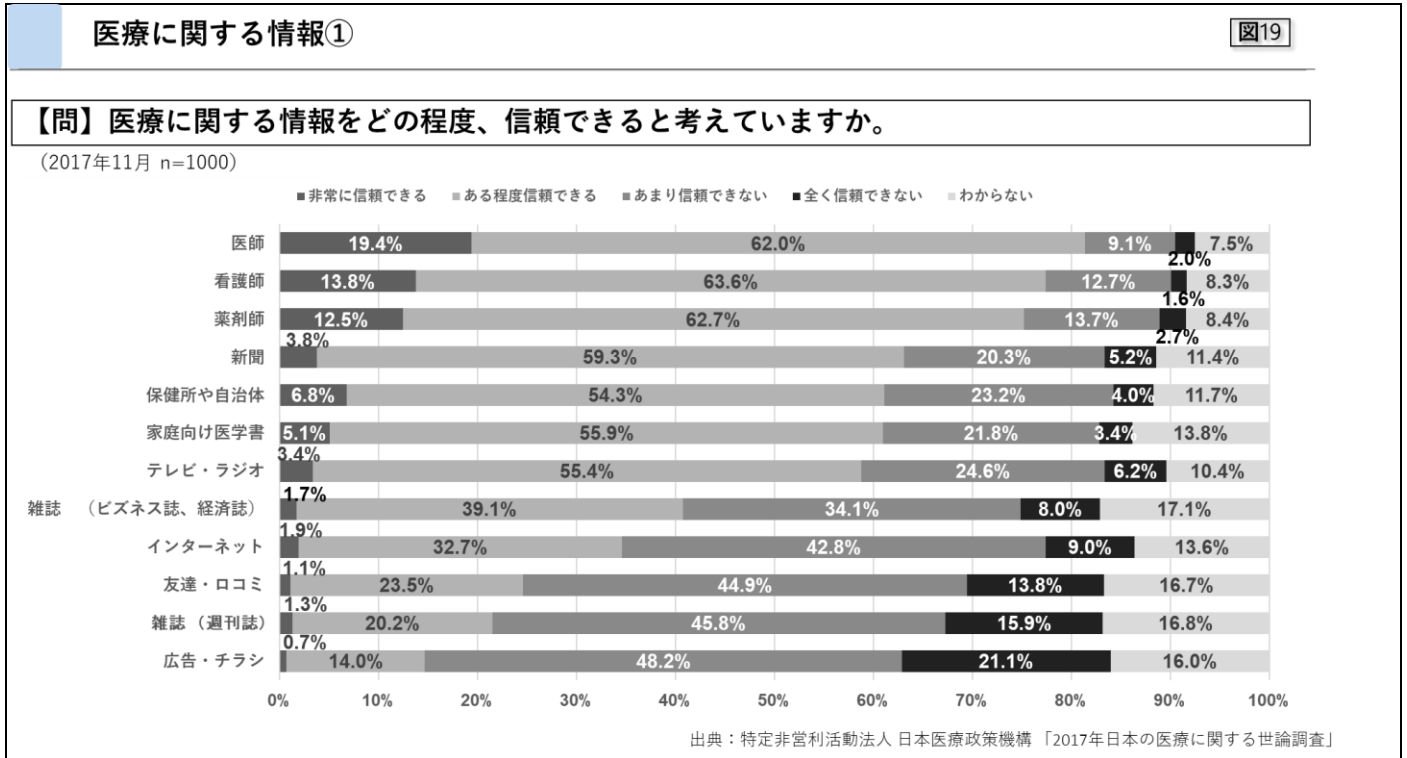
- ✓ 年代に関係なく、自分自身が自宅で最期を迎えることができるかどうかについて、約半数以上がわからないと回答した（参考 12）。昨今、医療や介護の場を施設から在宅へ移行しようという動きがあるが、こうした動きについて今後、国民の理解をどのように進めていくべきか検討する必要がある。
- ✓ 一方、終末期に関する言葉を聞いたことがある人が 9 割いるということが明らかになった。意味については深く浸透はしていないものの、言葉を聞いたことはあるという人は多く、さらなる国民への啓発が必要である。

(9) 医療に関する情報

■ 信頼できる情報源 1位は「医師」、次いで「看護師」、「薬剤師」

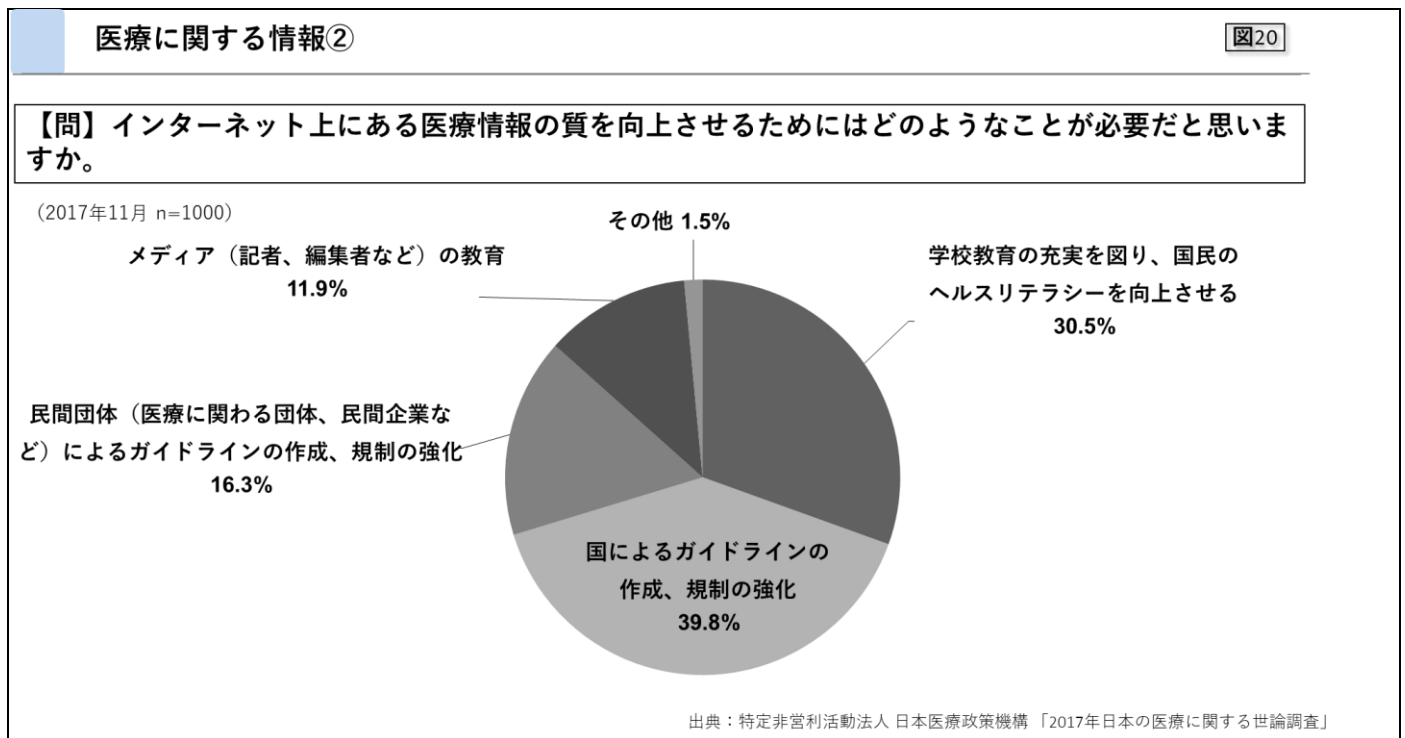
■ メディアでは「新聞」、「テレビ・ラジオ」への信頼高い

- ✓ 医療に関する情報をどの程度、信頼できると考えているかと質問したところ、医師が発信する医療に関する情報に対して 81.4%が「非常に信頼できる」、「ある程度信頼できる」と回答し、次いで、看護師が 77.4%、薬剤師が 75.2%であった (図 19)。
- ✓ メディアでは、新聞が発信する医療に関する情報に対して、63.1%が「非常に信頼できる」、「ある程度信頼できる」と回答し、テレビ・ラジオが発信する情報に対しては 58.8%であった (図 19)。



■ インターネット上にある医療情報の質

- ✓ インターネット上にある医療情報の質を向上させるために、必要なものとして、「国によるガイドラインの作成、規制の強化」は 39.8%、「学校教育の充実を図り、国民のヘルスリテラシーを向上させる」が 30.5%、「民間団体（医療に関わる団体、民間企業など）によるガイドラインの作成、規制の強化」が 16.3%、「メディア（記者、編集者など）の教育」が 11.9%であった（図 20）。



[コメント]

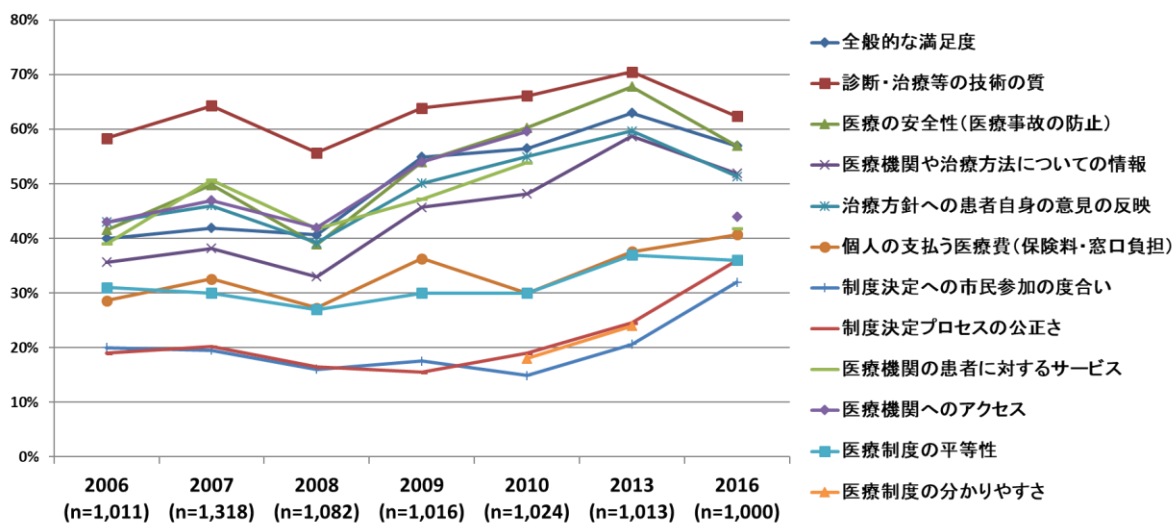
- ✓ 医師が発信する情報への信頼度は最も高く、今後も国民に対し正確な情報を分かりやすく発信していくことが期待されているのではない。
- ✓ また、インターネットから得る医療の情報については、信頼できないと回答した人が5割を超えた。今後、よりインターネットでの情報発信が進んでいくと考えられる中、国によるガイドラインの作成や規制の強化が期待されているのではない。

IV. 参考

医療および医療制度に対する満足度（経年比較）

参考1

【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。以下のそれぞれの項目について、1つずつお選びください。（それぞれの項目について「大いに満足」「やや満足」と回答した方の合計にて比較）



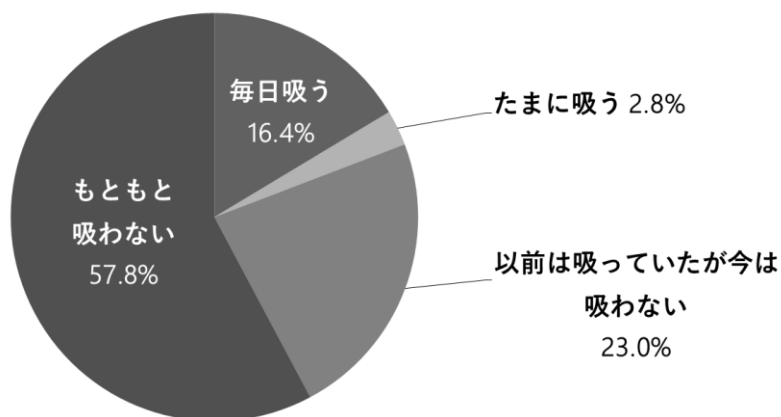
出典：特定非営利活動法人日本医療政策機構「2017年日本の医療に関する世論調査」

受動喫煙（喫煙経験）

参考2

【問】たばこの喫煙経験についてあてはまるものをお選びください。

(2017年11月 n=1000)



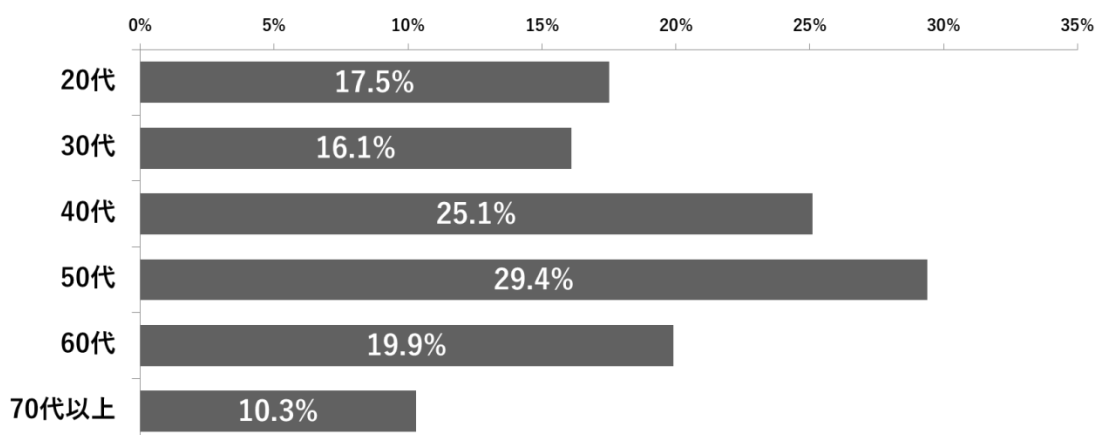
出典：特定非営利活動法人日本医療政策機構「2017年日本の医療に関する世論調査」

受動喫煙（現在喫煙者）

参考3

(2017年11月 n=192)

現在喫煙者（年代別）



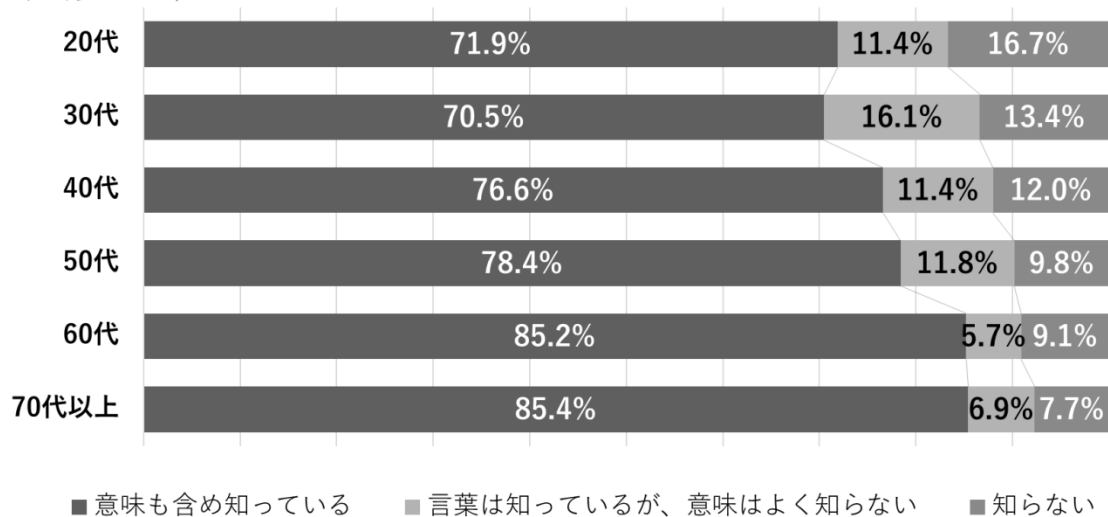
出典：特定非営利活動法人 日本医療政策機構「2017年日本の医療に関する世論調査」

受動喫煙①（年代別）

参考4

【問】「受動喫煙」という言葉を知っていますか。

(2017年11月 n=1000)



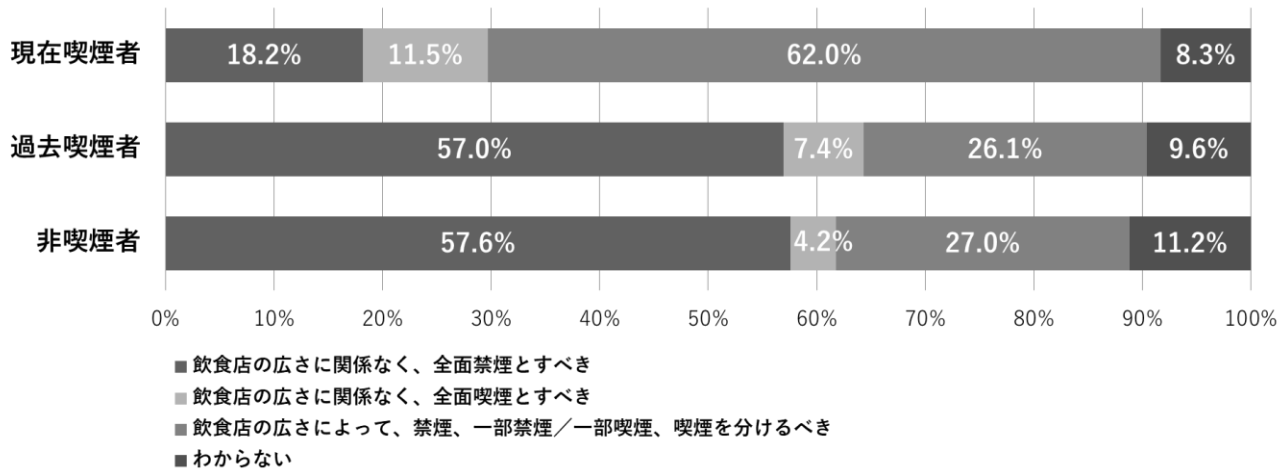
出典：特定非営利活動法人 日本医療政策機構「2017年日本の医療に関する世論調査」

受動喫煙⑤（喫煙経験別）

参考5

【問】飲食店における受動喫煙対策に関する質問です。
飲食店の広さによって、禁煙、一部禁煙／一部喫煙、喫煙と分けることについて、どのように思いますか。

(2017年11月 n=1000)



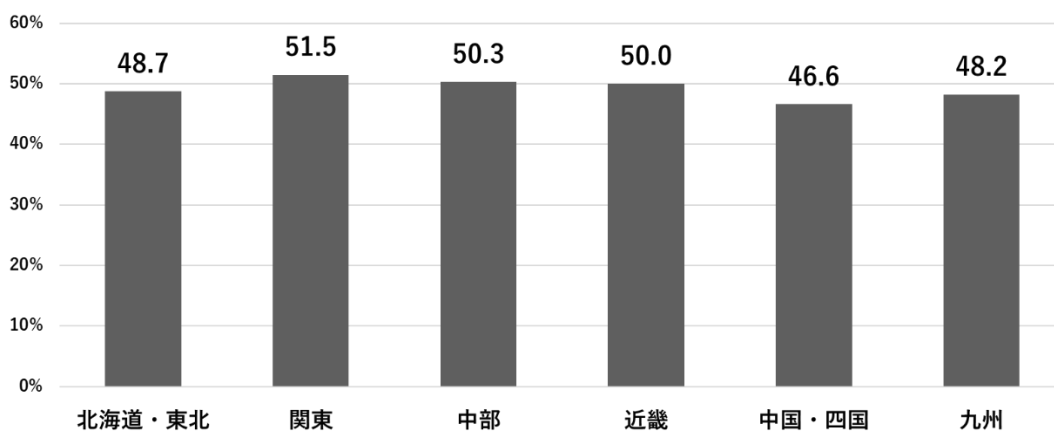
出典：特定非営利活動法人 日本医療政策機構「2017年日本の医療に関する世論調査」

受動喫煙⑤（エリア別）

参考6

飲食店における受動喫煙対策について
「飲食店の広さに関係なく、全面禁煙とすべき」と回答

(2017年11月 n=499)



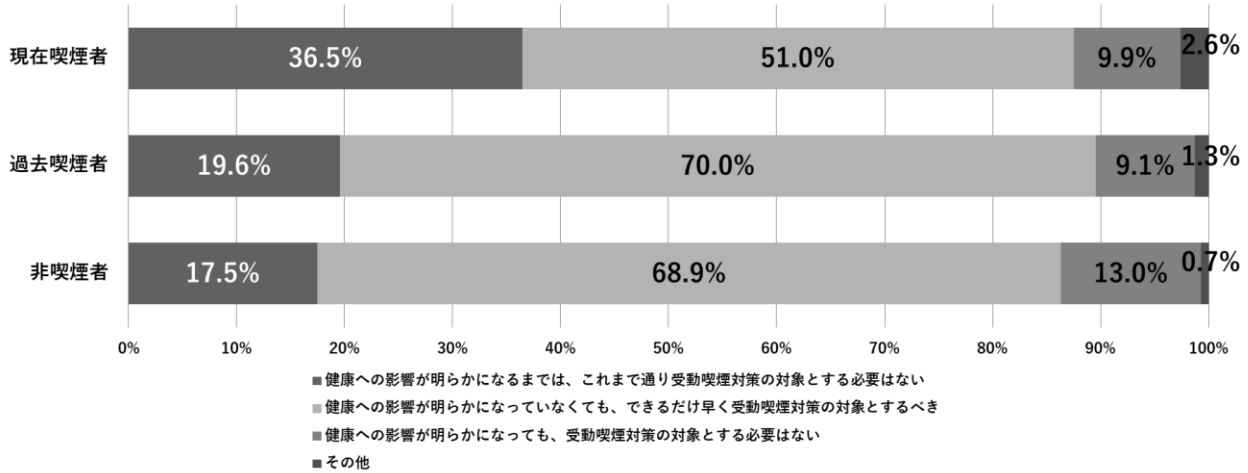
出典：特定非営利活動法人 日本医療政策機構「2017年日本の医療に関する世論調査」

受動喫煙⑥（喫煙経験別）

参考7

【問】 現在、電気加熱式たばこ※については、健康への影響の情報が少なく、受動喫煙対策の対象に含まれていません。このことについてあなたの意見に最もあてはまるものを1つお選びください。

(2017年11月 n=1000)



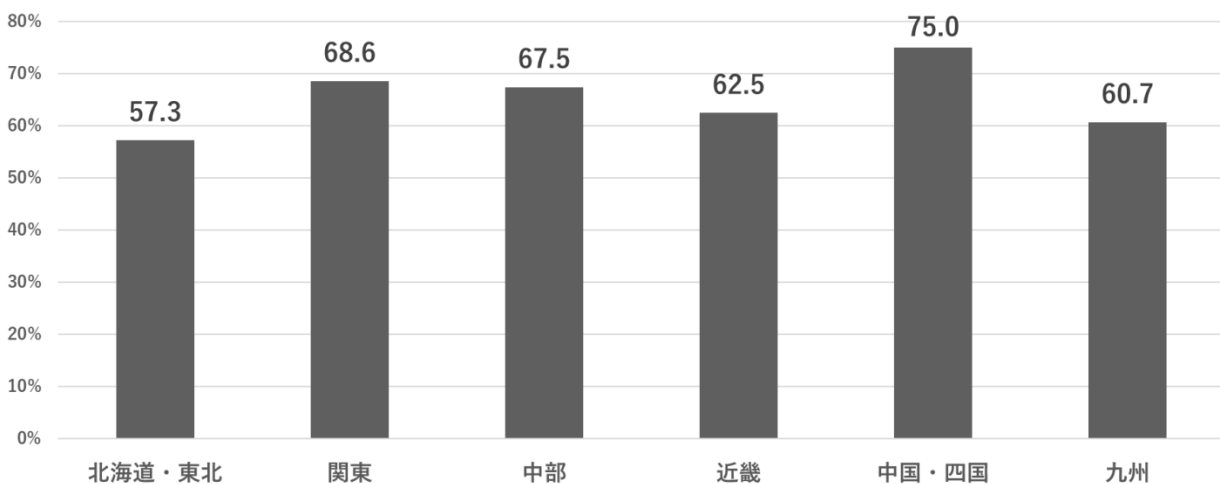
出典：特定非営利活動法人 日本医療政策機構 「2017年日本の医療に関する世論調査」

受動喫煙⑥（エリア別）

参考8

電気加熱式たばこについて
「健康への影響があきらかになっていなくても、できるだけ早く受動喫煙対策の対象とするべき」と回答

(2017年11月 n=657)



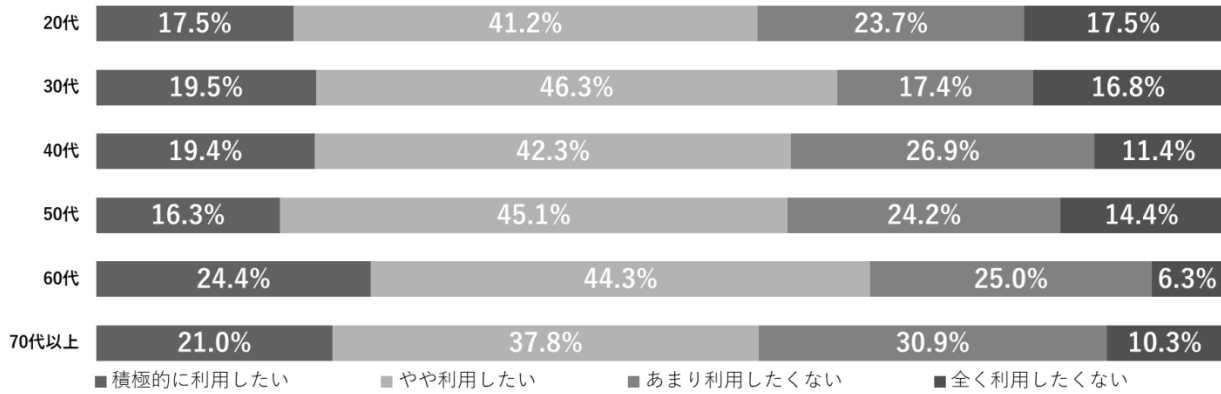
出典：特定非営利活動法人 日本医療政策機構 「2017年日本の医療に関する世論調査」

セルフメディケーション税制②（年代別）

参考9

【問】あなたは、セルフメディケーション税制を利用したいと思いますか。

(2017年11月 n=1000)



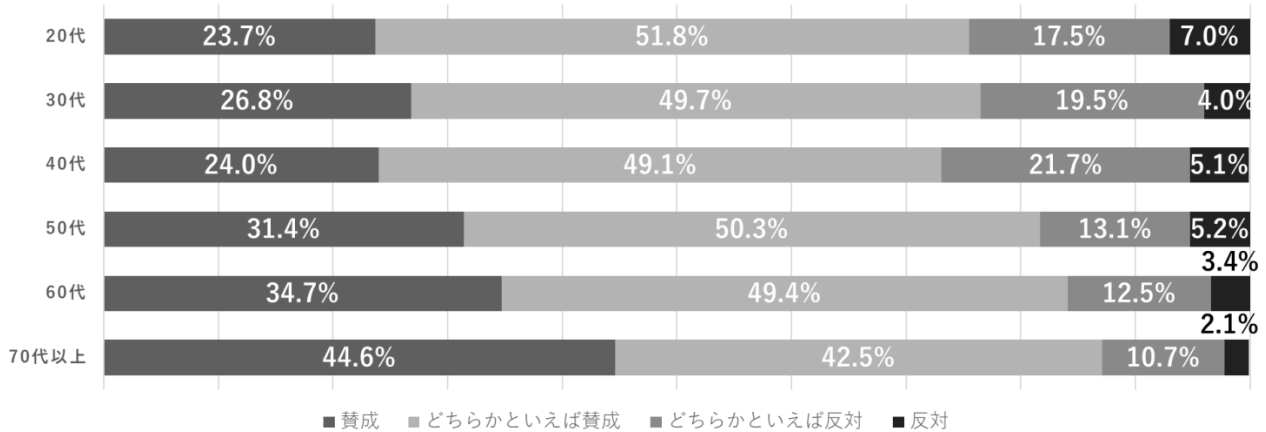
出典：特定非営利活動法人 日本医療政策機構 「2017年日本の医療に関する世論調査」

リフィル処方せん（年代別）

参考10

【問】あなたは、リフィル処方せんを導入することに対してどのように思いますか。

(2017年11月 n=1000)



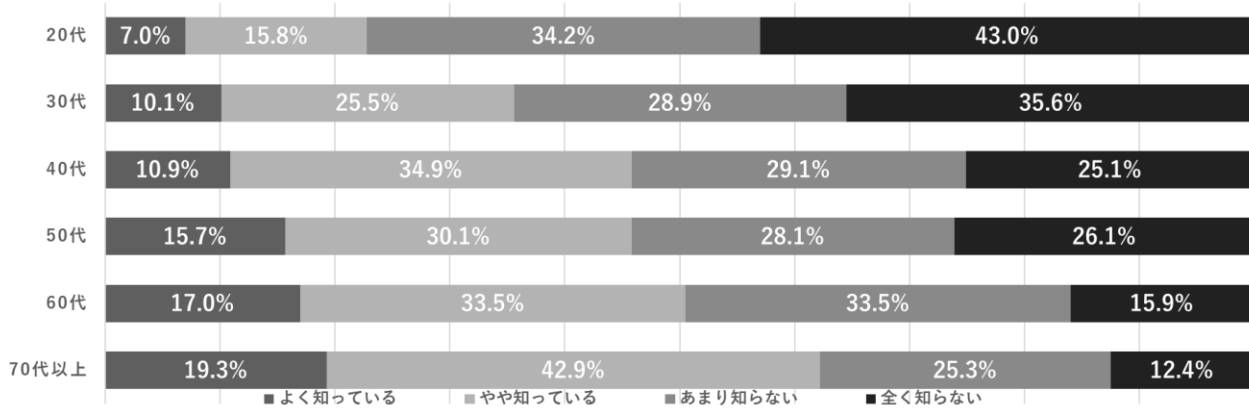
出典：特定非営利活動法人 日本医療政策機構 「2017年日本の医療に関する世論調査」

医療保険財政①（年代別）

参考11

【問】2015年度に病気やけがの治療で、全国の医療機関に支払われた医療費の総額は約42兆円でした。前年度と比べて約1.5兆円増えています。このことについて知っていますか。

(2017年11月 n=1000)



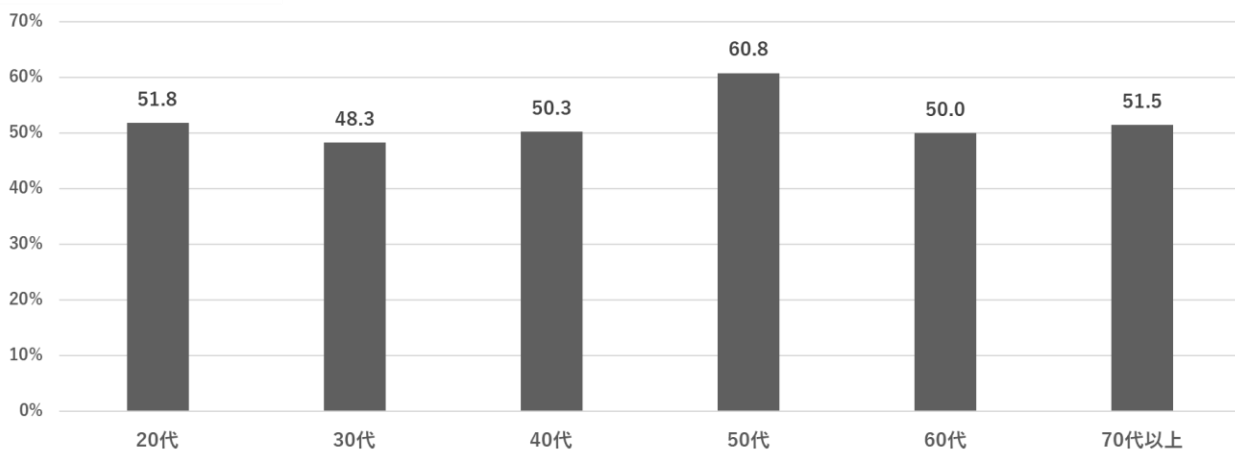
出典：特定非営利活動法人 日本医療政策機構 「2017年日本の医療に関する世論調査」

終末期①

参考12

実際に、今の住まい環境や家族などを考えた場合に、自分自身が自宅で最期を迎えることについて、「わからない」と回答

(2017年11月 n=520)



出典：特定非営利活動法人 日本医療政策機構 「2017年日本の医療に関する世論調査」

IV. 「2017年 日本の医療に関する世論調査」調査チーム

(敬称略)

高松 真菜美	(日本医療政策機構 マネージャー)
今村 優子	(日本医療政策機構 シニアアソシエイト)
アオン ナエル	(日本医療政策機構 プログラムスペシャリスト)
窪田 和巳	(日本医療政策機構 フェロー、横浜市立大学 医学部臨床統計学 助教)

本レポートの著作権は、日本医療政策機構が保有します。

特定非営利活動法人 日本医療政策機構

〒100-0004 東京都千代田区大手町 1-9-2 大手町フィナンシャルシティグランキューブ 3 階

Tel: 03-4243-7156 Fax: 03-4243-7378 E-mail: info@hgpi.org