

2016年 日本の医療に関する世論調査

日本医療政策機構

December, 2016

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きた。2016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や、医療関係者・組織に対する信頼度に加え、昨今話題となっている高額な医薬品・医療行為についても調査を行った。

(1) 調査結果のポイント

- 高額医薬品に対する保険適用7割賛成 – 一方で何らかの制限が必要との声も多数
- 薬剤師、信頼度83% – 医療界トップ、幅広い世代から高い信頼
- 政府への信頼改善 – 厚生労働省の信頼度15ポイント上昇

(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」

今回の調査結果から、医療の持続可能性を議論するための論点として、以下が指摘できる。

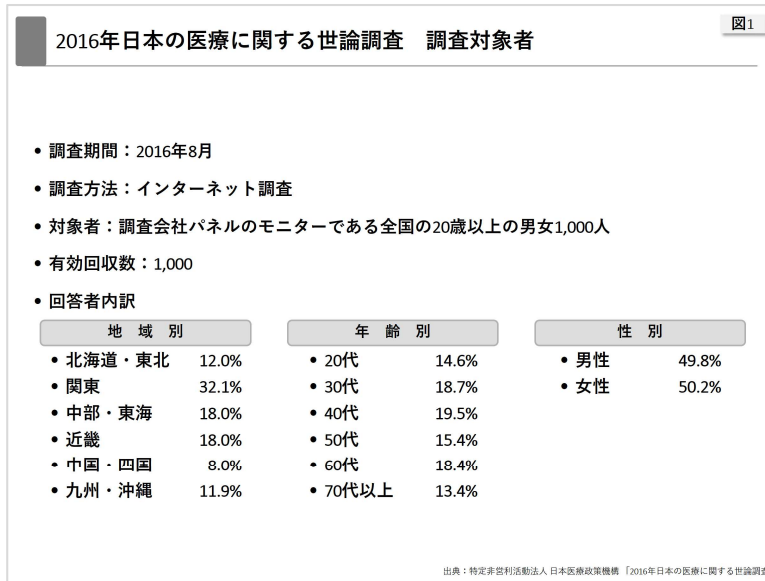
- 国民が医療制度の決定プロセス十分に参画できる仕組みや、国民が納得する負担の仕組みをどう実現するか
- テクノロジーの発展による新薬・治療行為の保険適用と、限られた公的財源とのバランスをどのようにとっていくべきか

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、2016年8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うなど、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¹が指摘されており、本調査結果の解釈についても、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.



III. 調査結果

(1) 医療および医療制度への満足度

前回（2013年）に引き続き、現在の日本の医療制度全般に対する国民の満足度を尋ねると同時に、医療の質や安全性、患者サービス、アクセス、医療費負担、制度決定プロセスなどに関する満足度を尋ねた。また、これまで当機構が実施した同調査結果とも比較し、経年での満足度のトレンドも分析した。

① 今回の調査結果（2016年）（図2）

■ 診断・技術の質や医療の安全性など、医療の質への満足度は過半数超え

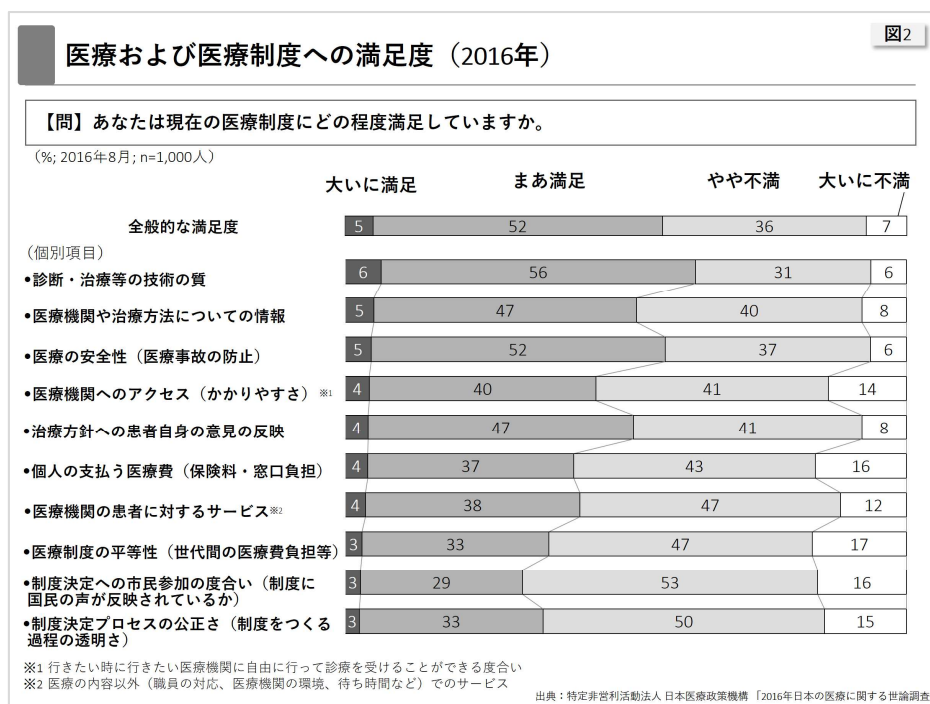
医療の質に関連する項目については、「診断・治療の技術の質」の満足が62%、「医療の安全性」の満足が57%、「医療機関や治療方法についての情報」の満足が52%、「治療方針についての医療者とのコミュニケーション」も51%が満足と、いずれも「大いに満足」、「まあ満足」の合計が過半数を超えた。

■ 個人の医療費負担、世代間の負担の平等性に対しては過半数が不満

医療費負担については、「個人の支払う医療費」に59%が不満、「世代間の医療費負担の平等性」も不満が64%と、費用負担と世代間の平等性のいずれにおいても「大いに不満」、「やや不満」の合計が過半数を超える結果となった。

■ 医療制度全般の満足度は過半数を超えるが、制度決定の方針に対し不満

医療制度については、「医療制度全般に対する満足度」は57%と過半数を超えたものの、「制度決定への市民参加の度合い」に対する不満が69%、「制度決定プロセスの公正さ」に対する不満が65%と、医療制度の決定方針に対し、不満が満足を上回った。



② 過去の調査結果との比較（2007年、2010年、2013年、2016年）（図3）

■ この10年間で、医療および医療制度への満足度は全体的に上昇傾向

2007年から比較すると、全体的に満足度は上昇した。特に、「制度決定プロセスの公平さ」は2007年と比較して16ポイントと、最も高い上昇率だった。一方満足度の下がった項目は「医療機関の患者に対するサービス」、「医療機関へのアクセス」、「診断・治療等の技術の質」であり、「医療機関の患者に対するサービス」が9ポイントと最も満足度が下がった項目となった。

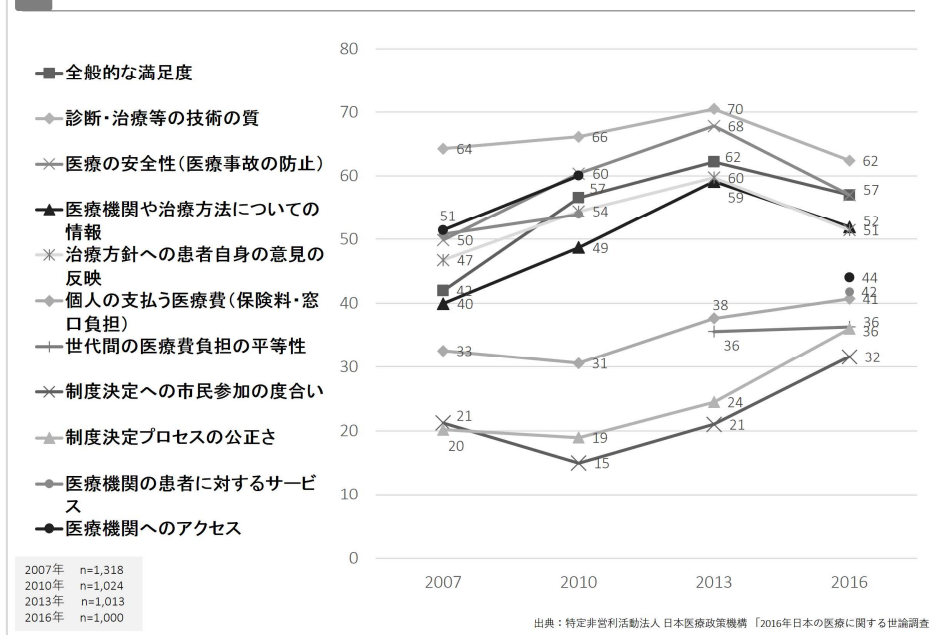
■ 2013年との比較では、医療制度決定に対する満足度が上昇、医療の質への満足度は低下

前回の調査である2013年と比較すると、「制度決定プロセスの公正さ」に対する「満足」の回答が12ポイント上昇し、他の項目と比較して最も高い上昇率だった。反対に、「医療の安全性」は11ポイント下落し、最も高い下落率だった。

医療費負担や医療政策の制度決定については満足度が上昇した一方、医療の質や医療制度全体に対する満足度は下落した。

医療および医療制度の満足度（2007年、2010年、2013年、2016年）

図3



項目	2007	2010	2013	2016
全般的な満足度	42	57	62	57
診断・治療等の技術の質	64	66	70	62
医療の安全性（医療事故の防止）	50	60	68	57
医療機関や治療方法についての情報	40	49	59	52
治療方針への患者自身の意見の反映	47	54	60	51
個人の支払う医療費（保険料・窓口負担）	33	31	38	41
世代間の医療費負担の平等性	N/A	N/A	36	36
制度決定への市民参加の度合い	21	15	21	32
制度決定プロセスの公正さ	20	19	24	36
医療機関の患者に対するサービス	51	54	N/A	42
医療機関へのアクセス	51	60	N/A	44

③ コメント

- ✓ 過半数の国民は、現在享受している医療サービスおよび医療制度に満足している。
- ✓ 前回調査と比較し、医療の安全性への評価が低下したことは、医療事故や医薬品の効果・安全性等に関する医療関連報道が影響している可能性がある。
- ✓ 前回調査と比較し、医療制度決定への市民参加度合いや、プロセスの公正さに対する満足度が改善した。その理由は明らかではないが、患者会活動等が拡がりを見せてきたこと、SNS等で個人の意見が発信されやすくなったこと等が影響している可能性がある。

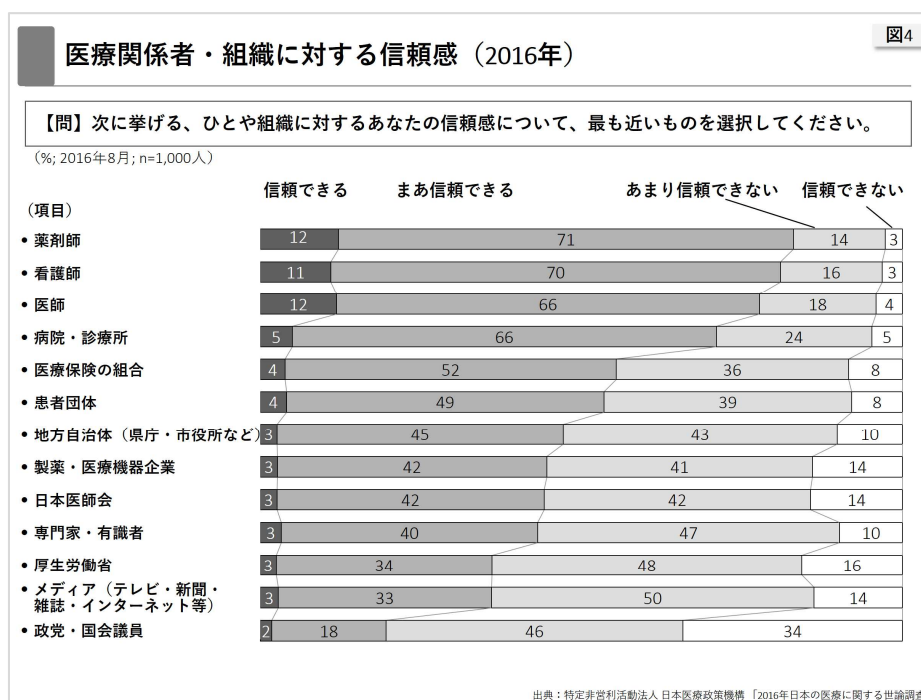
(2) 医療関係者・組織に対する信頼感

日本の医療政策に関連するステークホルダーを分類し、それぞれに対する国民の信頼度を尋ねた。

① 今回の調査結果（2016年）

■ 薬剤師、医師、看護師への高い信頼度が明らかに

最も信頼度が高かったのは「薬剤師」の83%、続いて「看護師」の81%、「医師」の78%と、医療提供者の信頼度が高かった。一方、最も信頼度が低かったのは「政党・国会議員」の20%、次いで信頼度が低かったのが「メディア」で36%だった（図4）。

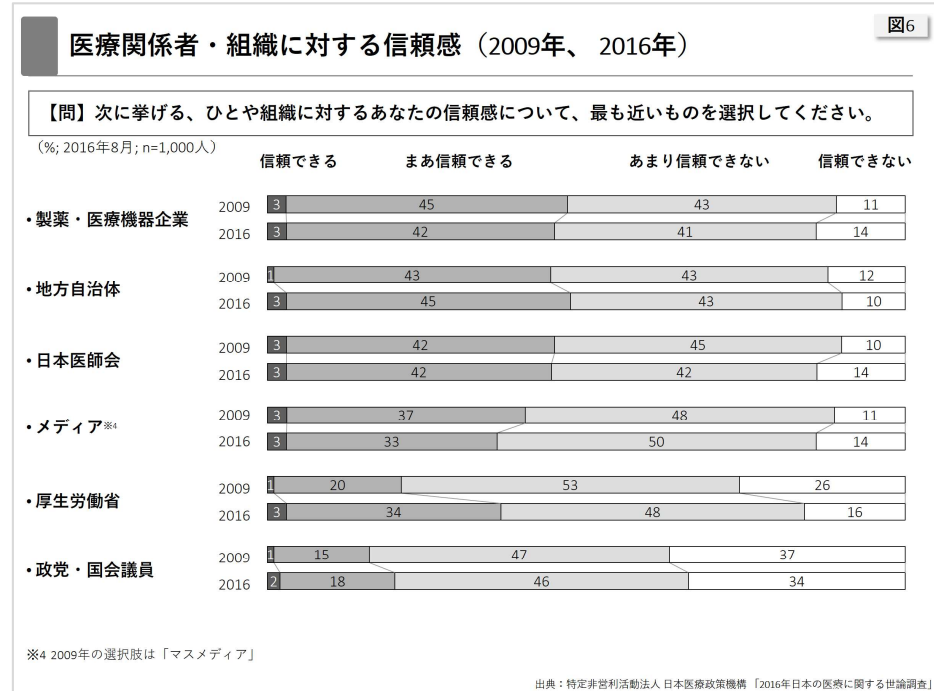
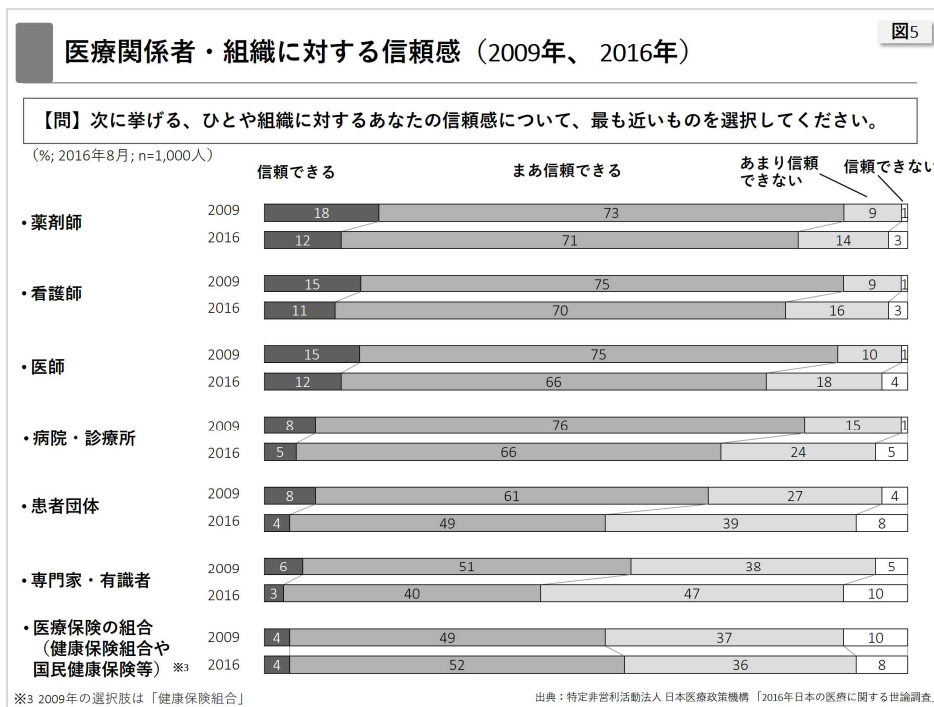


② 過去の調査結果との比較（2009年、2016年）（図5、図6）

■ 厚生労働省の信頼度、2009年から15ポイントの大幅上昇

2009年と比較すると、全体を通じて最も信頼度が上がったのは「厚生労働省」で15ポイントの上昇、反対に最も下がったのは「患者団体」で16ポイントの低下だった。また、「医療保険の組合（健康保険組合や国民健康保険等）」、「地方自治体（県庁・市役所など）」、「厚生労働省」、「政党・国会議員」は信頼度が上昇したが、その他の医療関係者・組織は「日本医師会」を除いてすべて信頼度が下がるという結果になった。

なお、医療関係者・組織の表記については、回答者に質問の意図が伝わりやすくなるよう一部質問項目の表記を変更しており、結果の解釈には留意が必要である。



③ コメント

- ✓ 薬剤師への信頼度は前回に続き最も高かった。2016年度の診療報酬制度改定により導入された「かかりつけ薬剤師制度」等において、薬剤師は患者にとって安心・安全な医療を実現するための重要なステークホルダーとされている。今後も、患者視点での服薬管理・指導等、地域に根差した医療従事者としての役割が期待される。
- ✓ 厚生労働省に対する信頼感は2009年と比較すると上昇した。2009年当時は、いわゆる年金問題や後期高齢者医療制度等の厚生労働省批判が高まっていた時期でもあったため、信頼感が低い

結果となった可能性がある。今回信頼感が上昇したのは、近年の厚生労働省の活動や情報発信等が、国民に一定程度評価されているのではないか。

- ✓ 患者団体への信頼感が低下した理由としては、インターネットや携帯電話の普及等により、患者団体を通さずとも疾病や治療の情報に手軽にアクセスし、自ら情報を取得できる時代になったことが影響している可能性がある。国民が患者団体に求める役割が変化している可能性もあり、追加調査が期待される。

(3) 高額な医薬品・医療行為の使用に対する意識

昨今、高額薬剤を巡る問題が話題になっており、今後、高額な医薬品・医療行為の扱いを巡る議論がより一層活発になることが予想される。このような状況下において、国民が高額な医薬品・医療行為の使用に対してどのような意識を持っているのかを調査した。

① 今回の調査結果（2016年）

i. 高額な医薬品・医療行為の保険適用に対する賛否

- 20～30代の若年層が、高額医薬品・医療行為の保険適用に大いに賛成

「がんなどの深刻な病気の治療に使うことのできるが非常に高価な（1,000万円を超える）新薬を公的医療保険の対象とすべきか」という質問に対して、71%が「対象とすべき」と回答した（図7）。年代別で比較すると、20代（81%）、30代（74%）が特に「対象とすべき」という割合が高い結果となった（図8）。また雇用形態を正規雇用・非正規雇用・その他に分類し²、このうち非正規雇用者の賛否を年代別に比較すると、20代（75%）および30代（78%）の約80%が「対象とすべき」と回答しており、非正規雇用者の若者が、医療費負担により強い不安を抱いていることが明らかとなった（図9）。

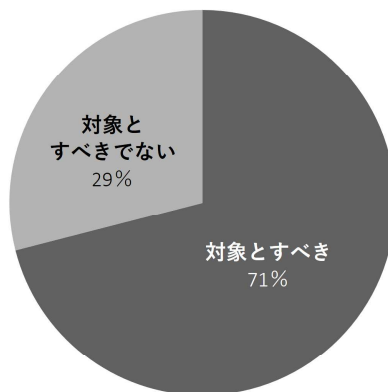
² 正規雇用：会社勤務（一般社員）、会社勤務（管理職）、会社経営（経営者・役員）、公務員・教職員・非営利団体職、非正規雇用：派遣社員・契約社員、パート・アルバイト、その他：自営業（商工サービス）、SOHO、農林漁業、専門職（弁護士・税理士等・医療関連）、専業主婦、学生、無職、その他の職業

高額な医薬品・医療行為の保険適用に対する賛否（全体）

図7

【問】がんなどの深刻な病気の治療に使うことのできる新薬が開発されました。しかしこの薬は非常に高く（1,000万円を超える）、その患者全員に使用すると、国の財政が破たんするとも言われています。あなたは、この薬を公的医療保険の対象とすべきだと思いますか？

(%; 2016年8月; n=1,000人)



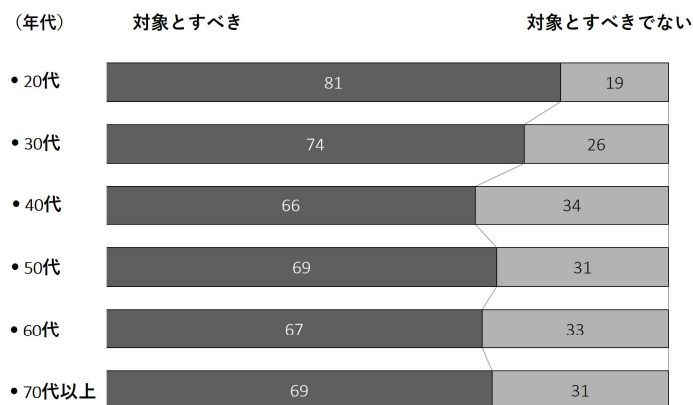
出典：特定非営利活動法人日本医療政策機構「2016年日本の医療に関する世論調査」

高額な医薬品・医療行為の保険適用に対する賛否（年代別）

図8

【問】がんなどの深刻な病気の治療に使うことのできる新薬が開発されました。しかしこの薬は非常に高く（1,000万円を超える）、その患者全員に使用すると、国の財政が破たんするとも言われています。あなたは、この薬を公的医療保険の対象とすべきだと思いますか？

(%; 2016年8月; n=1,000人)



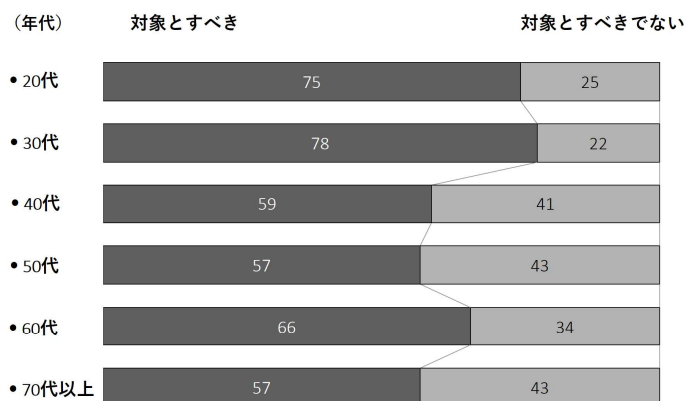
出典：特定非営利活動法人日本医療政策機構「2016年日本の医療に関する世論調査」

高額な医薬品・医療行為の保険適用に対する賛否
(非正規雇用者における年齢別)

図9

【問】がんなどの深刻な病気の治療に使うことのできる新薬が開発されました。しかしこの薬は非常に高く（1,000万円を超える）、その患者全員に使用すると、国の財政が破たんするとも言われています。あなたは、この薬を公的医療保険の対象とすべきだと思いますか？

(%; 2016年8月; n=400人)



出典：特定非営利活動法人 日本医療政策機構 「2016年日本の医療に関する世論調査」

ii. 高額な医薬品・医療行為を保険適用する場合の選択肢

■ 新薬の価格見直し、ガイドラインの適正化など、公的医療保険を維持するための対策には多数が強く賛成

「がんなどの深刻な病気の治療に使うことのできるが非常に高価な（1,000万円を超える）新薬」に対して、公的医療保険を適用する場合の選択肢として、「新薬の価格を見直す」、「適用する患者を年齢で制限する（75歳以上には適用しない）」、「効き目のある患者にのみ適用する」、「使用のガイドラインを設け、適切に使用する」、「新薬にかかる費用に関係なく患者全員に適用する」の5つを用意し、それぞれの賛否を尋ねた。

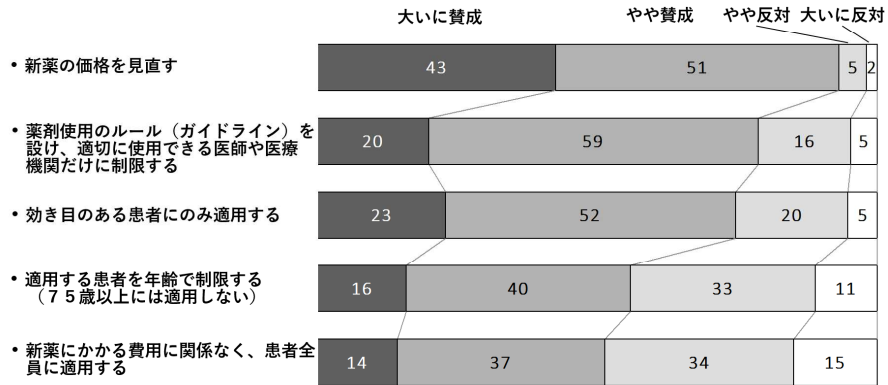
選択肢別に順位付けすると、「新薬の価格を見直す」に対する賛成が94%で最も多く、最も低いのは「患者全員に適用する」で賛成は51%だった（図10）。一方、「ガイドラインの適正化」、「効き目のある患者のみに適用」、「年齢での制限」といった、保険適用にあたって何らかの制限が必要だという点については、過半数が賛成した（図11）。

高額な医薬品・医療行為を保険適用する場合の選択肢（全体）

図10

【問】このような新薬を公的医療保険の対象とする際の考え方について、あなたの意見に最も近いものを選択してください。

(%; 2016年8月; n=1,000人)



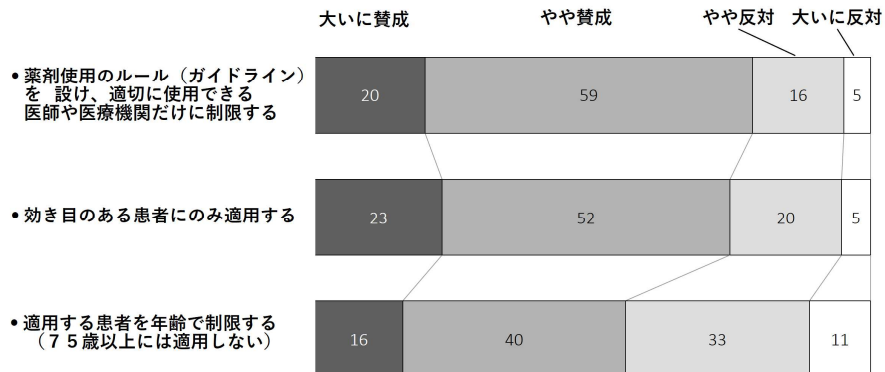
出典：特定非営利活動法人 日本医療政策機構 「日本の医療に関する2016年世論調査」

高額な医薬品・医療行為を保険適用する場合の選択肢（全体）

図11

【問】このような新薬を公的医療保険の対象とする際の考え方について、あなたの意見に最も近いものを選択してください。

(%; 2016年8月; n=1,000人)



出典：特定非営利活動法人 日本医療政策機構 「2016年日本の医療に関する世論調査」

■ 年代別では、ある程度の差はあるものの、大きな傾向の違いはなし

それぞれの選択肢を年代で比較すると、「新薬の価格の見直し」、「ガイドラインの作成」、「患者全員への適用」に対する世代間の大きな差異は見られなかった。一方、「効き目で制限」、「年齢で制限」については賛成が一番多い世代と一番少ない世代で10ポイント以上の開きがあった（図12-16）。

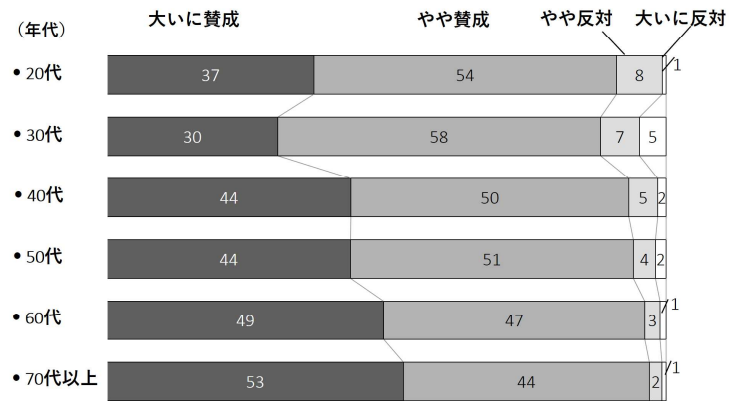
高額な医薬品・医療行為を保険適用する場合の選択肢（年代別）

図12

【問】このような新薬を公的医療保険の対象とする際の考え方について、あなたの意見に最も近いものを選択してください。

(%; 2016年8月; n=1,000人)

【選択肢】新薬の価格を見直す



出典：特定非営利活動法人 日本医療政策機構 「2016年日本の医療に関する世論調査」

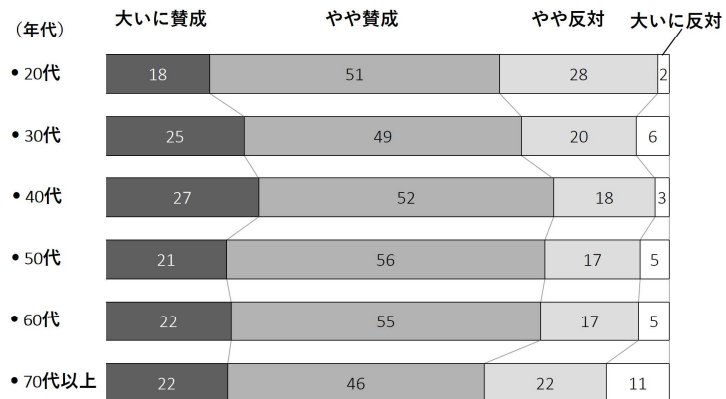
高額な医薬品・医療行為を保険適用する場合の選択肢（年代別）

図13

【問】このような新薬を公的医療保険の対象とする際の考え方について、あなたの意見に最も近いものを選択してください。

(%; 2016年8月; n=1,000人)

【選択肢】効き目のある患者にのみ適用する



出典：特定非営利活動法人 日本医療政策機構 「2016年日本の医療に関する世論調査」

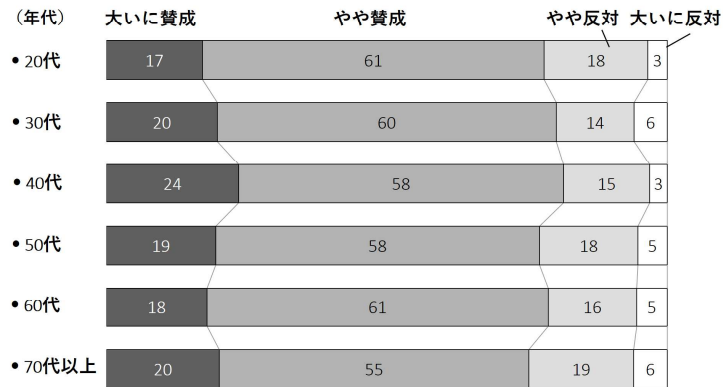
高額な医薬品・医療行為を保険適用する場合の選択肢（年代別）

図14

【問】このような新薬を公的医療保険の対象とする際の考え方について、あなたの意見に最も近いものを選択してください。

(%; 2016年8月; n=1,000人)

【選択肢】 使用のルール（ガイドライン）を設け、適切に使用できる医師や医療機関だけに制限する



出典：特定非営利活動法人 日本医療政策機構 「2016年日本の医療に関する世論調査」

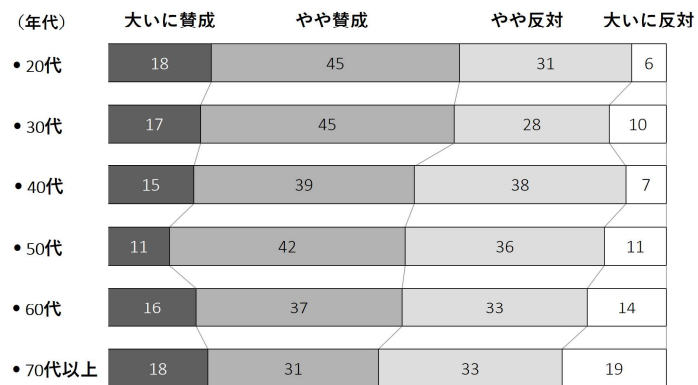
高額な医薬品・医療行為を保険適用する場合の選択肢（年代別）

図15

【問】このような新薬を公的医療保険の対象とする際の考え方について、あなたの意見に最も近いものを選択してください。

(%; 2016年8月; n=1,000人)

【選択肢】 適用する患者を年齢で制限する（75歳以上には適用しない）



出典：特定非営利活動法人 日本医療政策機構 「2016年日本の医療に関する世論調査」

高額な医薬品・医療行為を保険適用する場合の選択肢（年代別）

図16

【問】このような新薬を公的医療保険の対象とする際の考え方について、あなたの意見に最も近いものを選択してください。

(%; 2016年8月; n=1,000人)

【選択肢】新薬にかかる費用に関係なく、患者全員に適用する

(年代)	大いに賛成	やや賛成	やや反対	大いに反対
・20代	13	40	35	12
・30代	11	38	35	16
・40代	15	39	34	12
・50代	11	42	31	16
・60代	17	32	33	19
・70代以上	18	32	35	15

出典：特定非営利活動法人 日本医療政策機構 「2016年日本の医療に関する世論調査」

iii. 保険適用プロセスにおける患者の参加の度合い

■ 多くの国民が、保険適用プロセスに患者の意見が反映されていないと感じている

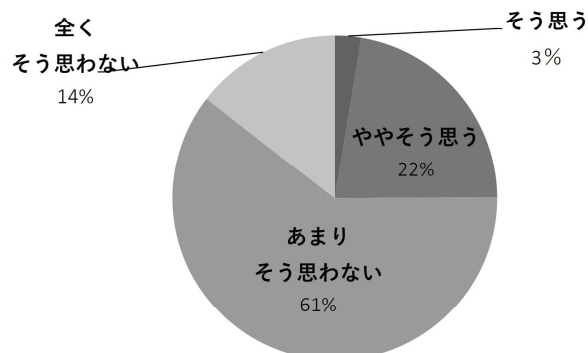
高額な医薬品・医療行為を公的保険の対象とするかどうかの検討プロセスに患者の意見が反映されているか、という質問に対しては、反映されていないという意見が75%を占めた（図17）。本結果については、年代別の大きな差異がない（図18）一方で、雇用形態別で比較すると、非正規雇用は「患者の声が反映されていない」と思う比率が82%と高く、正規雇用の68%を14ポイント上回った（図19）。

保険適用プロセスにおける患者参加の度合い（全体）

図17

高額な医薬品・医療行為に対し、公的医療保険の対象となるかを判断するプロセスについてお聞きします。
【問】日本では、医薬品や医療行為を公的医療保険の対象にするかどうかの検討に、患者の意見が活かされていると思いますか？

(%; 2016年8月; n=1,000人)



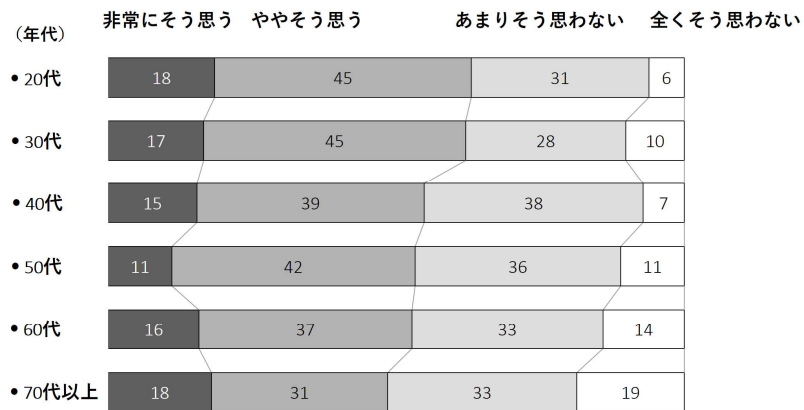
出典：特定非営利活動法人 日本医療政策機構 「2016年日本の医療に関する世論調査」

保険適用プロセスにおける患者参加の度合い（年代別）

図18

高額な医薬品・医療行為に対し、公的医療保険の対象となるかを判断するプロセスについてお聞きします。
 【問】日本では、医薬品や医療行為を公的医療保険の対象にするかどうかの検討に、患者の意見が活かされていると思いますか？

(%; 2016年8月; n=1,000人)



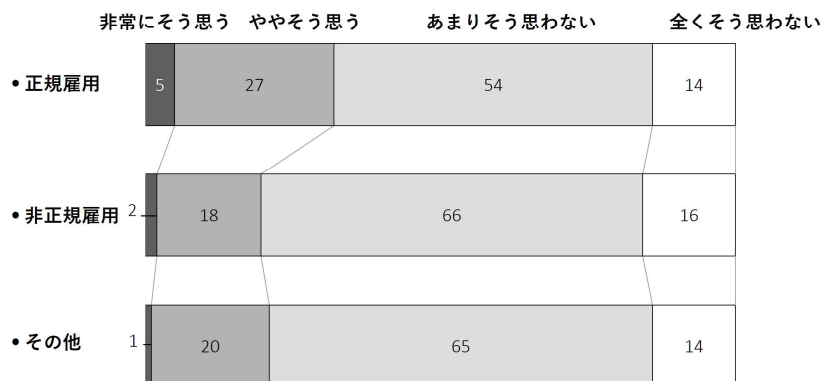
出典：特定非営利活動法人 日本医療政策機構「2016年日本の医療に関する世論調査」

保険適用プロセスにおける患者参加の度合い（雇用形態別）

図19

高額な医薬品・医療行為に対し、公的医療保険の対象となるかを判断するプロセスについてお聞きします。
 【問】日本では、医薬品や医療行為を公的医療保険の対象にするかどうかの検討に、患者の意見が活かされていると思いますか？

(%; 2016年8月; n=1,000人)



出典：特定非営利活動法人 日本医療政策機構「2016年日本の医療に関する世論調査」

② コメント

- ✓ 高額な医薬品・医療行為は、公的医療保険の対象とすべきとする意見が7割を超える一方で、薬剤使用のルールや適用の範囲など、何らかの制限が必要という意見が大多数を占めた。
- ✓ 公的医療保険適用時の制限については、年齢による適用制限が世代間対立に繋がると指摘する

声や、新薬の過度な価格引き下げに対しては、産業界から「イノベーションや研究開発を滞らせる」との声もある。また今回は、保険適用を制限する選択肢として、「ガイドライン」、「患者に対する効き目」、「年齢」の3つを設定したが、新薬が完治や寛解に貢献する度合い等、今回の質問項目以外のオプションもあり得る。引き続き、あらゆる関係者を巻き込んだ「マルチステークホルダー」による議論が求められる。

IV. 「2016年 日本の医療に関する世論調査」調査チーム

(敬称略、五十音順)

小山田 万里子 (日本医療政策機構 副事務局長)

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)

吉村 英里 (日本医療政策機構 マネージャー)

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

〒100-0014 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