

(お問い合わせ先)  
健保連企画部  
社会保障研究グループ  
TEL：03-3403-0928

平成 29 年 9 月 25 日

## 「医療・医療保険制度に関する国民意識調査」 —調査結果の要旨—

健康保険組合連合会

健保連は今年6月に、わが国の医療提供体制および公的医療保険制度に対する一般国民の近年の認識や具体的なニーズを広く把握し、今後のあるべき方向性を検討するための基礎資料とすることを目的に、web アンケート方式による意識調査を実施しました。このほど、その結果を取りまとめました。

同調査は、平成 19、23 両年度に「医療に関する国民意識調査」として実施し、当時は医療提供体制に係る調査項目を中心としていました。今回、6年ぶりに実施した 29 年調査は、一般国民の認識の変化を確認するため、過年度事業と比較可能な項目を引き継ぐ一方で、24 年の「社会保障・税一体改革」以降の医療保険制度に係る改革動向を踏まえ、給付と負担に関する諸課題、特に、消費税をはじめとする税と社会保険料の関係など、負担（財源）のあり方に関する国民の認識を調査しました。

### 1. 調査の方法と内容

#### (1) 調査対象

楽天リサーチ株式会社が保有する全国のモニターから、わが国の都道府県別・性別・年齢区分（10 歳階級別、20 代～70 代）別の母集団比率に応じて層化抽出した 2,000 人を対象としました。

#### (2) 調査方法

○実施方式：インターネット調査

○実施時期：平成 29 年 6 月

○回収数：2,000 人

(モニターに対して調査を配信し、回収が予定数に達するまで実施)

#### (3) 調査結果の記載に関する留意点

図表中に各選択肢の回答割合を記載し、文章中に複数の選択肢の回答割合の合算値を記載した部分があります。端数処理の関係上、本文中の回答割合の合算値が、図表中の各選択肢の回答割合の合計と一致しない場合があります。

## 2. 調査結果の要旨

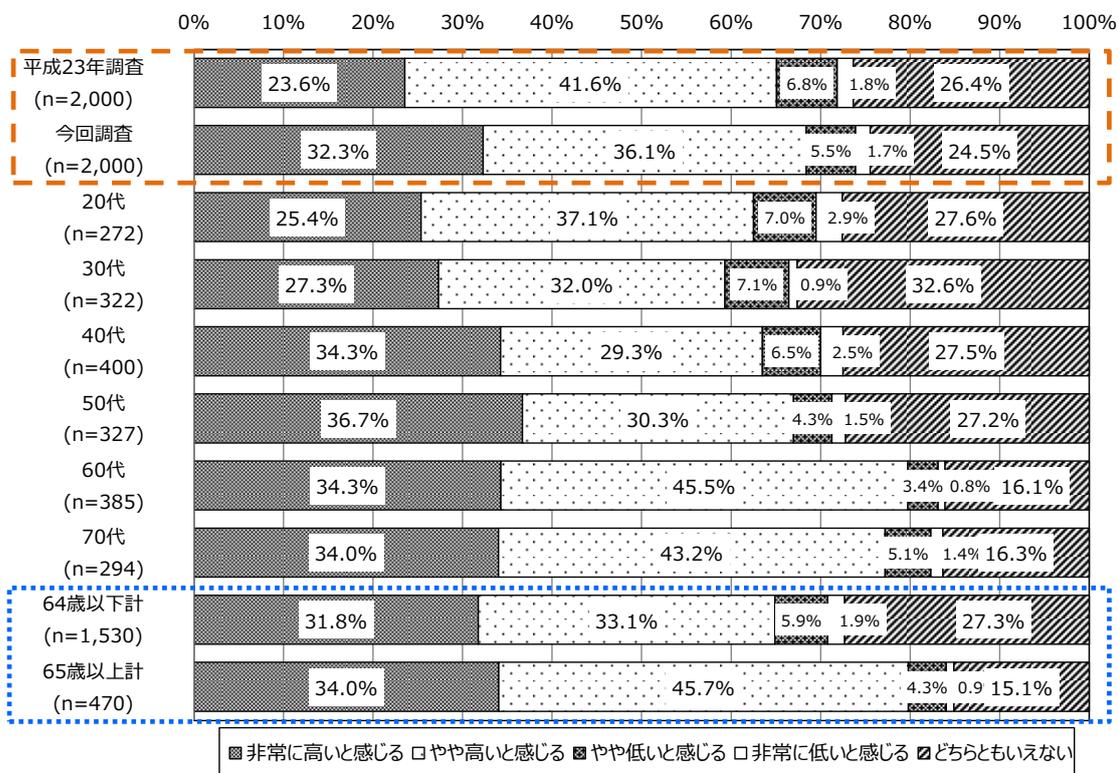
### (1) 医療費の負担に関する意識（報告書 第10章）

#### ① 日本の医療費総額等の水準について（報告書 56～57 ページ）

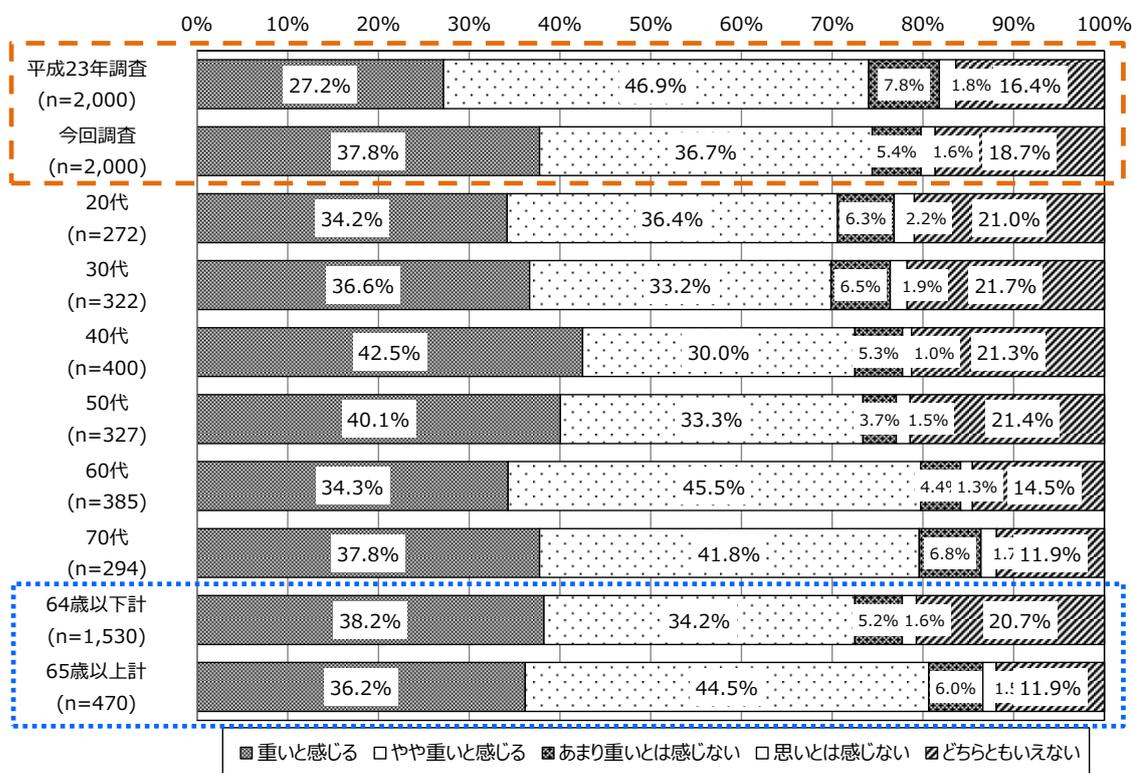
日本の医療費総額の水準および国民 1 人当たりの医療費負担に関する認識については、「非常に高いと感じる」「やや高いと感じる」や「重いと感じる」「やや重いと感じる」との回答がいずれも約 70%にのぼりました。23 年調査と比べると、日本の医療費総額を「非常に高いと感じる」が 8.7 ポイント、国民 1 人当たりの医療費負担を「重いと感じる」が 10.6 ポイント増加しました。

年齢別にみると、日本の医療費総額を「非常に高いと感じる」「やや高いと感じる」、また医療費負担を「重いと感じる」「やや重いと感じる」のは 60 代・70 代が多く、日本の医療費総額について「非常に高いと感じる」、医療費負担について「重いと感じる」との回答に限定すると、40 代・50 代の方が、割合が大きくなっています（図表 1・2）。

図表 1 日本の医療費総額の水準について (n=2,000人)



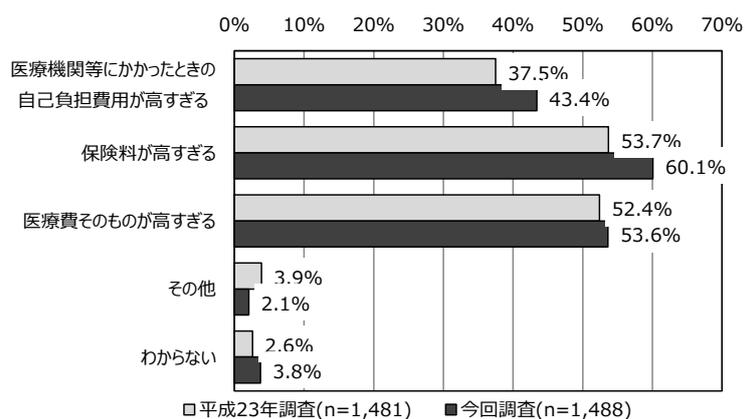
図表 2 国民 1人当たりの医療費負担について (n=2,000人)



② 医療費の負担について重いと思う点（報告書 56, 58 ページ）

医療費負担の重さを感じる点については、「保険料」が60.1%（23年調査比6.4ポイント増）と6割を超えて最も多く、以下、「医療費そのもの」53.6%（同1.2ポイント増）、「自己負担費用」43.4%（同5.9ポイント増）と続いています（図表3）。

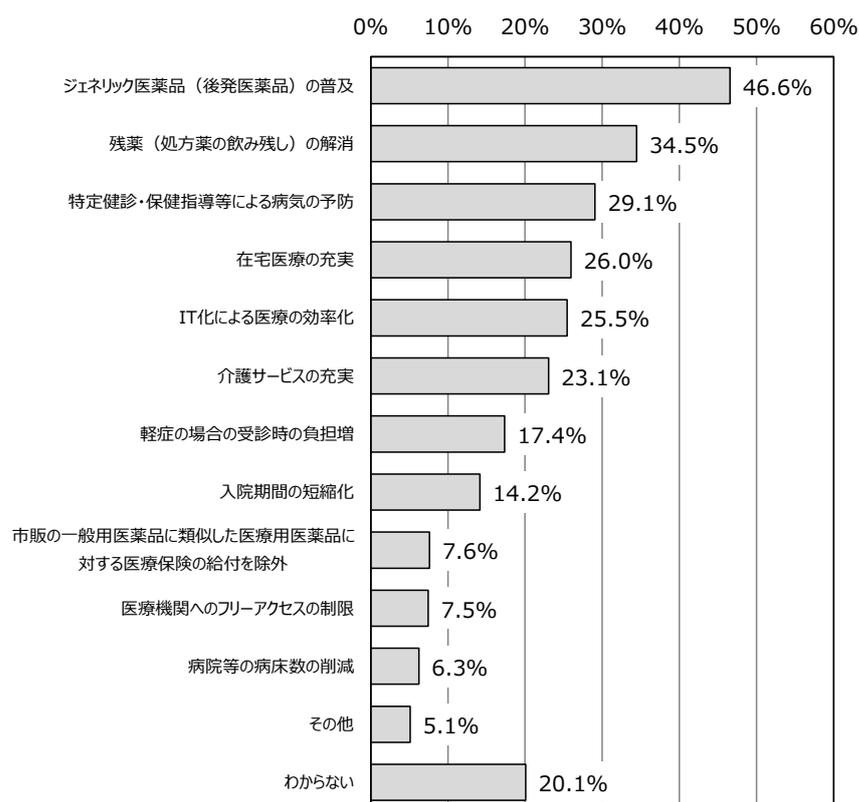
図表3 医療費の負担について重いと思う点  
(n=「重いと感じる」「やや重いと感じる」と回答した1,488人)【複数回答】



③ 増加する医療費の伸びを抑える方法（報告書 56, 59 ページ）

増加する医療費の抑制方法としては、「後発医薬品の普及」46.6%、「残薬の解消」34.5%、「病気の予防」29.1%といった回答が多い一方、保険給付範囲の縮小や自己負担増につながる選択肢の割合は小さくなりました（図表4）。

図表 4 増加する医療費の伸びを抑える方法（n=2,000 人）【複数回答】



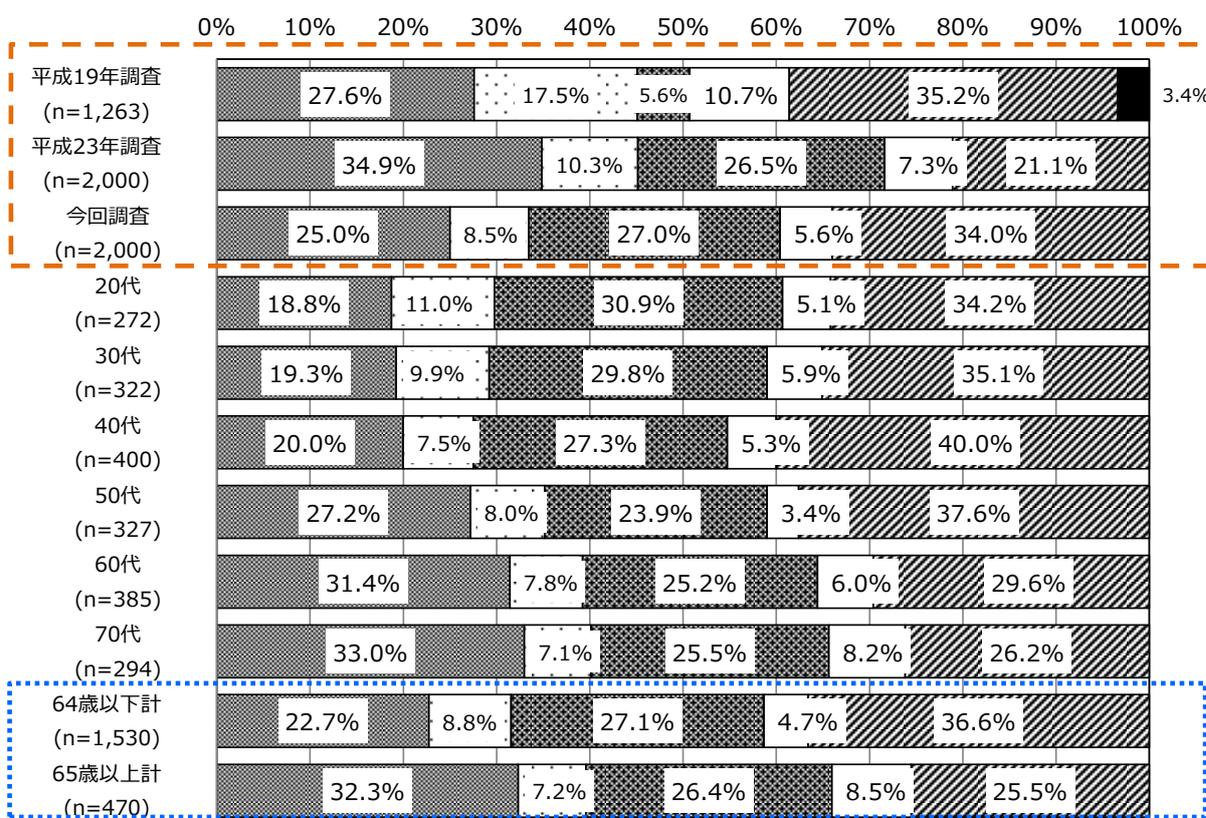
④ 増加する医療費を賄う方法（報告書 60～62 ページ）

増加する医療費の負担方法としては、「医療機関にかかったときの患者の支払いを増やす」「税金を引き上げても国・地方自治体の負担金を増やす」がそれぞれ27.0%、25.0%となった一方で、「保険料を引き上げる」は8.5%と少数でした（図表5）。なお、「保険料を引き上げる」は、19年調査では17.5%、23年調査では10.3%であり、「医療費の負担について重いと思う点」[(1)②]の結果と呼応するように、次第に少なくなっています。

年齢階級別にみると、「税金を引き上げても国・地方自治体の負担金を増やす」は相対的に高齢者に多く、「医療機関にかかったときの患者の支払いを増やす」は若年層に多い結果となりました。

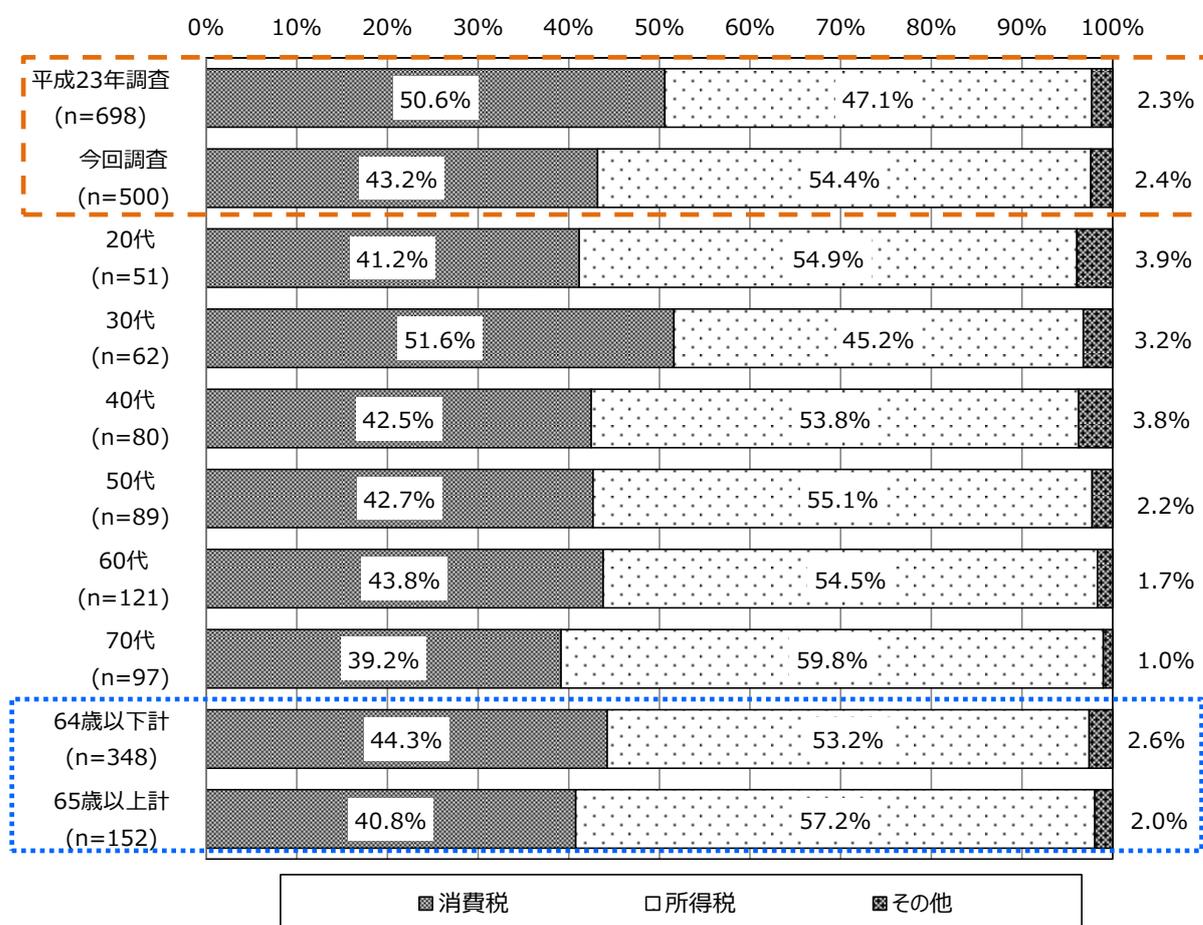
また、「税金を引き上げても国・地方自治体の負担を増やす」との回答者のうち、財源として所得税を挙げたのは54.4%、消費税は43.2%で、23年調査では消費税(50.6%)が所得税(47.1%)を上回っていたものが、逆転する形となりました。これは、23年調査の時点から消費税率が引き上げられた(5%→8%)影響と考えられます(図表6)。

図表5 増加する医療費を賄う方法 (n=2,000人)



- 税金を引き上げても国や地方自治体の負担金を増やす方がよい
- 保険料を引き上げる方がよい
- ▨ 税金も保険料も増やさずに医療機関等にかかったときの患者の支払いを増やす方がよい
- その他
- ▩ わからない
- 無回答

図表 6 増加する医療費をどの税金で賄うのがよいと思うか  
 (n=税金を引き上げても国や地方自治体の負担金を増やす方がよいと回答した 500 人)

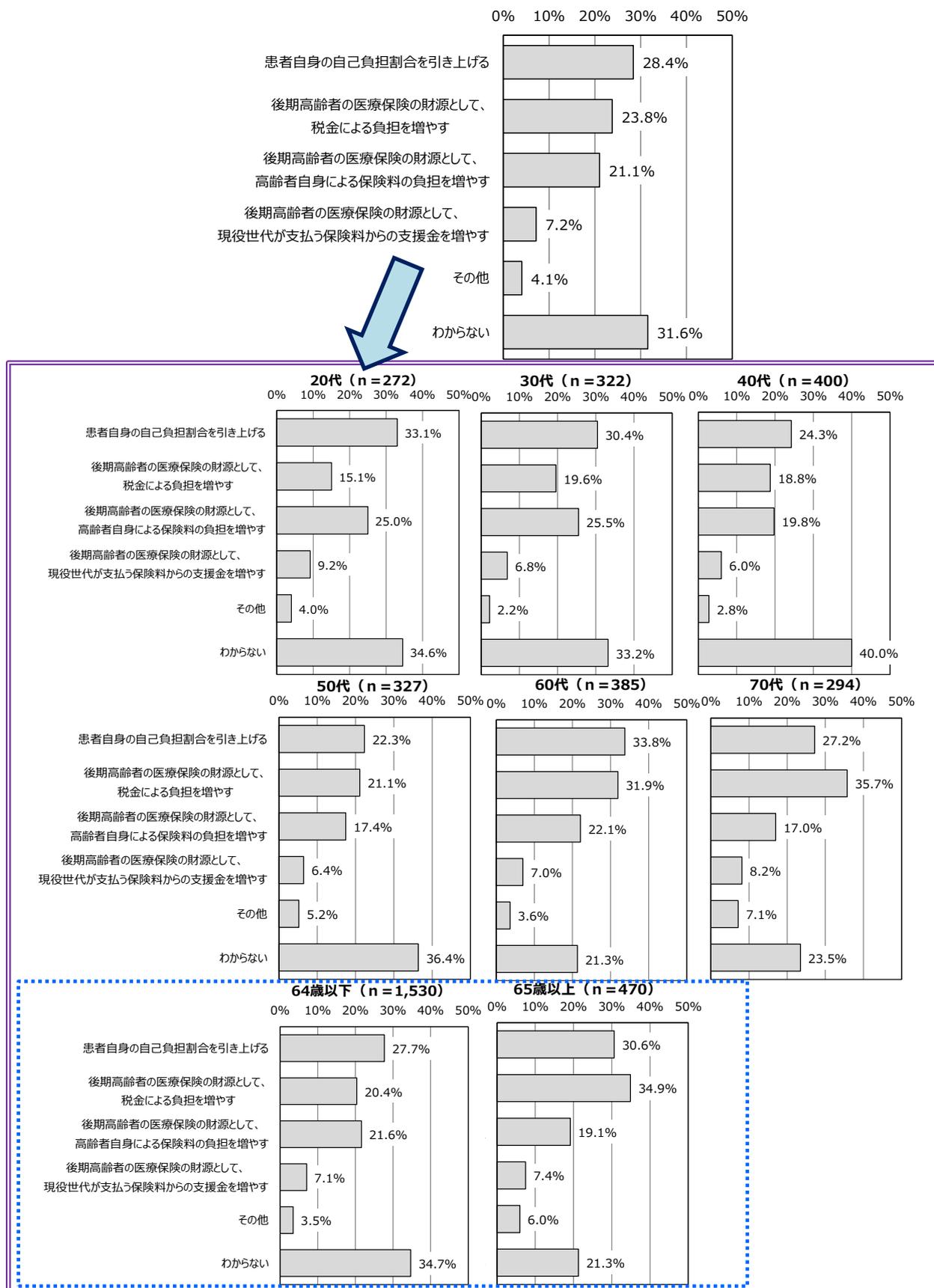


⑤ 今後増加する高齢者の医療費をどのように負担するか（報告書 60, 63 ページ）

増加する高齢者の医療費の負担方法については、「患者の自己負担割合を引き上げる」が 28.4%、「高齢者の医療費の財源として税金による負担を増やす」23.8%、「高齢者自身の保険料の負担を増やす」21.1%であるのに対し、「現役世代が支払う保険料からの支援金を増やす」との回答は 7.2%にとどまりました。

これを年齢階級別にみると、「高齢者の医療費の財源として税金による負担を増やす」が、年齢が高くなるほど多くなる一方、「患者の自己負担割合を引き上げる」や「現役世代が支払う保険料からの支援金を増やす」は、年齢による大きな差はありませんでした（図表 7）。

図表7 今後増加する高齢者の医療費をどのように負担するか (n=2,000人) 【複数回答】



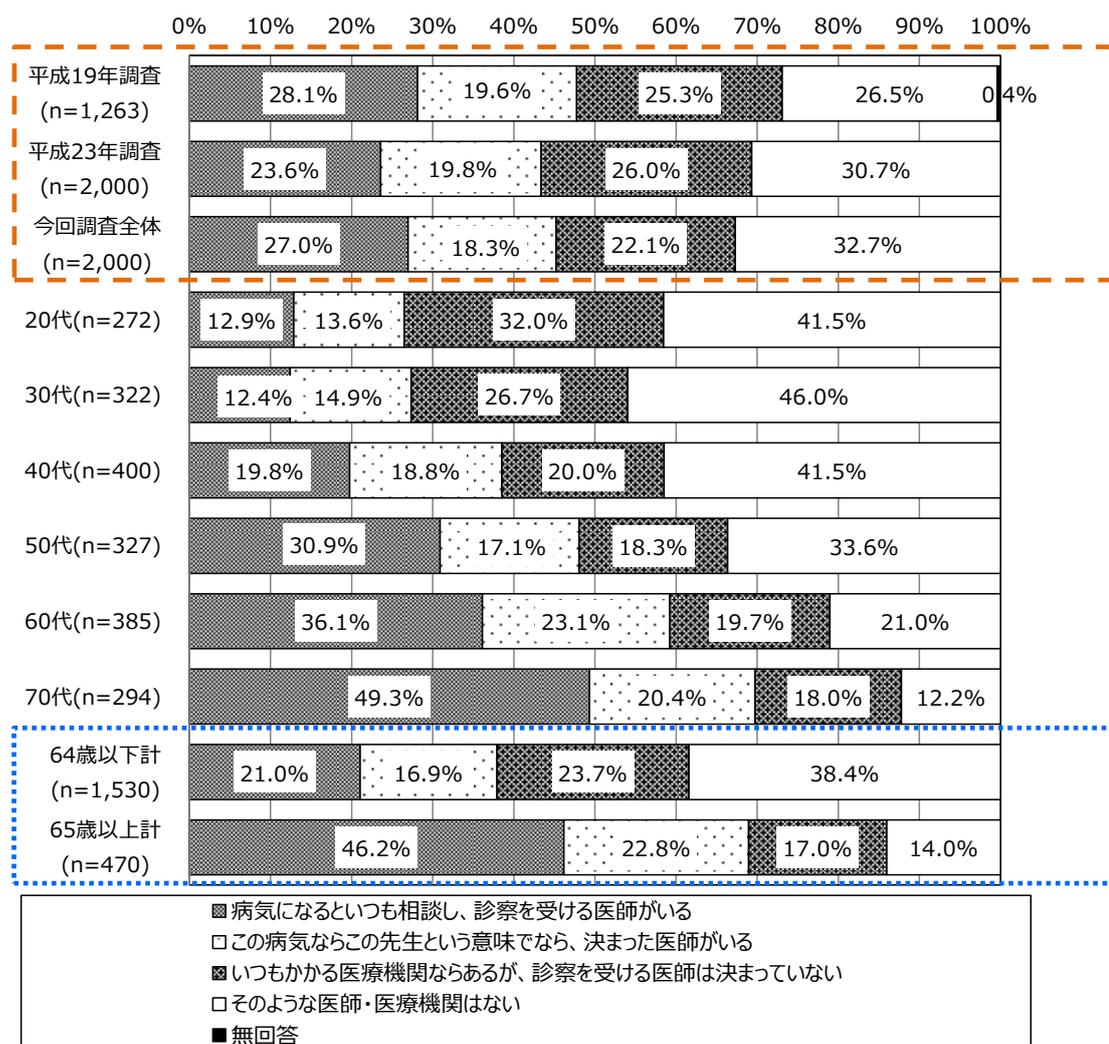
## (2) 医療機関のかかり方について (報告書 第4章)

### ① 日頃から決まって診察を受ける医師・医療機関の有無 (報告書 19~20 ページ)

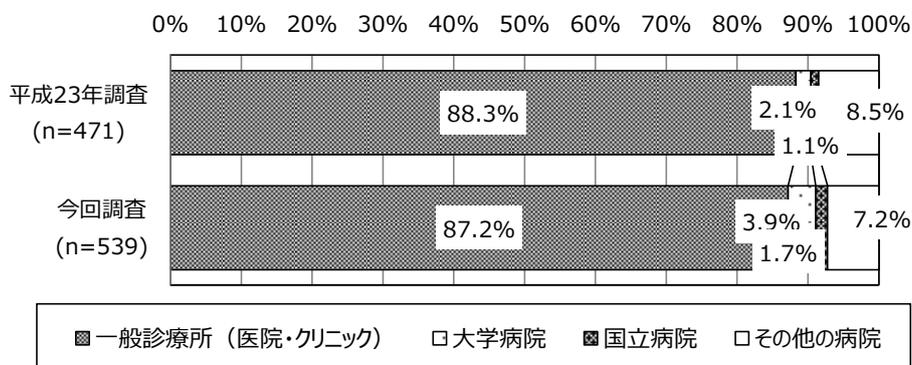
日頃から決まって診察を受ける医師・医療機関の有無について、27.0% (23年調査比 3.4 ポイント増) の回答者が、「病気になるといつも相談し、診察を受ける医師がいる」と回答しました。年齢階級別にみると、年齢が高くなるにつれ、その割合が大きくなっています (図表8)。

また、このうち 87.2% (同 1.1 ポイント減) は、そうした医師は一般診療所の医師であるとしています (図表9)。一方で、32.7% (同 2.0 ポイント増) が「日頃から決まって診察を受ける医師・医療機関はない」と回答しています。

図表8 日頃から決まって診察を受ける医師・医療機関の有無 (n=2,000人)



図表 9 日頃から決まって診察を受ける医師のいる医療機関  
(n=病気になるといつも相談し、診察を受ける医師がいると回答した 539 人)【複数回答】

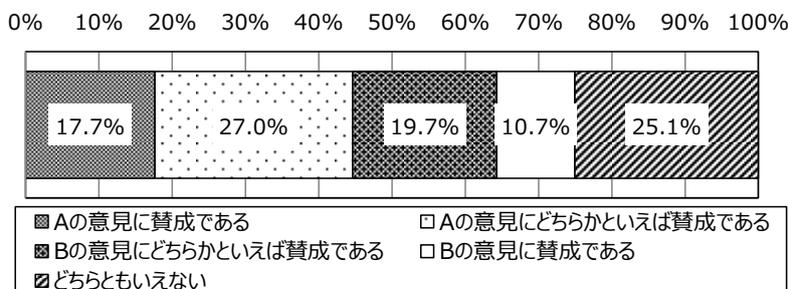


② 入院の在り方に関する意見 (報告書 28 ページ)

入院医療の在り方について、「A：病気の各ステージ（発症直後の急性期・リハビリテーションを行う回復期・その後の慢性期）に応じて、それぞれの医療機能に特化した地域内の複数の医療機関に入院する」「B：病気のステージにかかわらず、1つの医療機関に継続して入院する」の2通りの考え方を提示したところ、Aの意見に「賛成」「どちらかといえば賛成」は合計で44.7%、Bの意見に「賛成」「どちらかといえば賛成」は合計で30.3%であり、入院医療の機能分化に賛意を示す回答者の方が多くなりました（図表10）。

図表 10 入院の在り方に関する意見 (n=2,000 人)

A. 病気の各ステージ（発症直後の急性期・リハビリテーションを行う回復期・その後の慢性期）に応じて、それぞれの医療機能に特化した地域内の複数の医療機関に入院する。  
B. 病気のステージにかかわらず、1つの医療機関に継続して入院する。

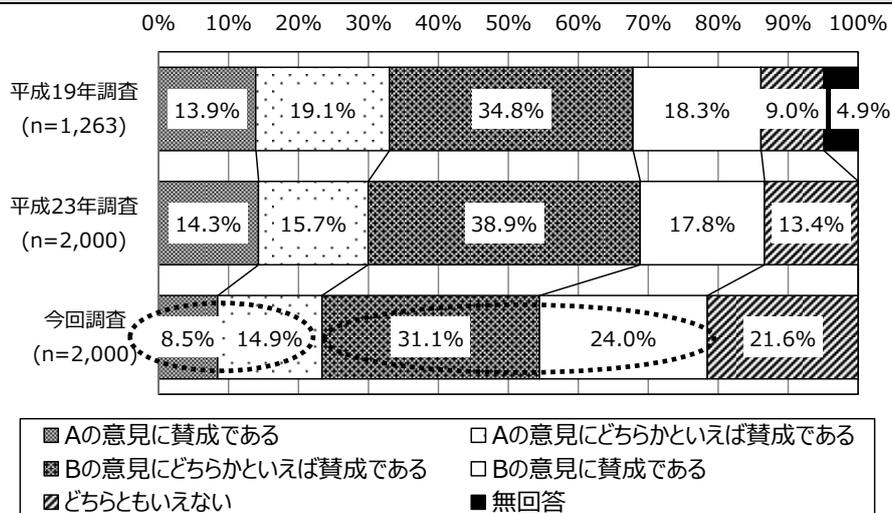


③ 医療機関の受診の在り方に関する意見（報告書 28～29 ページ）

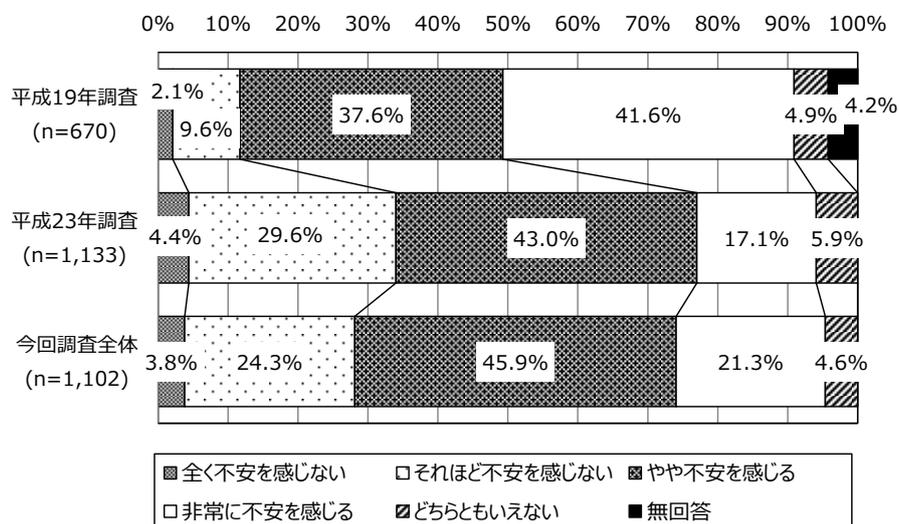
医療機関の受診の在り方について、「A：病気の症状の程度に関わらず、医療機関の規模とは関係なしに自分の選んだ医療機関を受診する」「B：最初に決まった医師を受診し、その医師の判断で、必要に応じて病院等の専門医療機関を受診する」の2通りの考え方を提示したところ、Aの意見に「賛成」「どちらかといえば賛成」は合計で23.4%（23年調査比6.6ポイント減）、Bの意見に「賛成」「どちらかといえば賛成」は合計で55.1%（同1.6ポイント減）であり、かかりつけ医を経由した専門医療機関へのアクセスに賛意を示す回答者の方が多い結果となりました（図表11）。ただし、Bに賛意を示す回答者でも、フリーアクセス原則を制限することには不安感を持つ人が多くなっています（図表12）。

図表 11 医療機関の受診の在り方に関する意見（n=2,000人）

A. 病気の症状の程度に関わらず、医療機関の規模とは関係なしに自分の選んだ医療機関を受診する。  
B. 最初に決まった医師を受診し、その医師の判断で、必要に応じて病院等の専門医療機関を受診する。



図表 12 「診療所の医師を事前に選んで登録しておき、体に何か不調を感じたときには、最初にその医師を必ず受診するというきまりが導入され、その医師からの紹介状があるか、救急時以外には病院を自由に受診できない」ことを想定した際の不安感 (n=1,102 人)

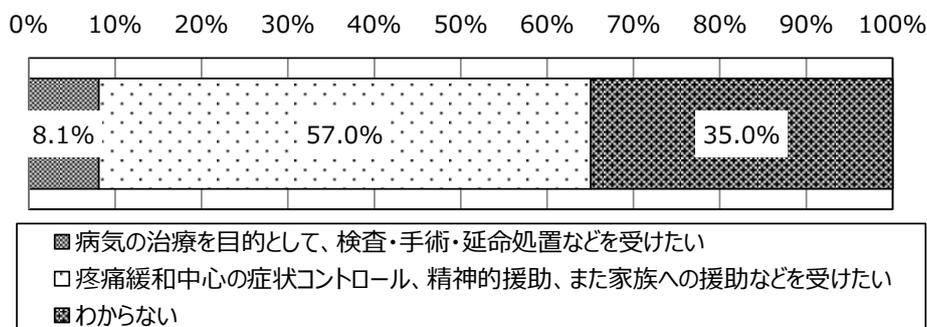


### (3) 看取りなど終末期医療に関する意識（報告書 第9章）

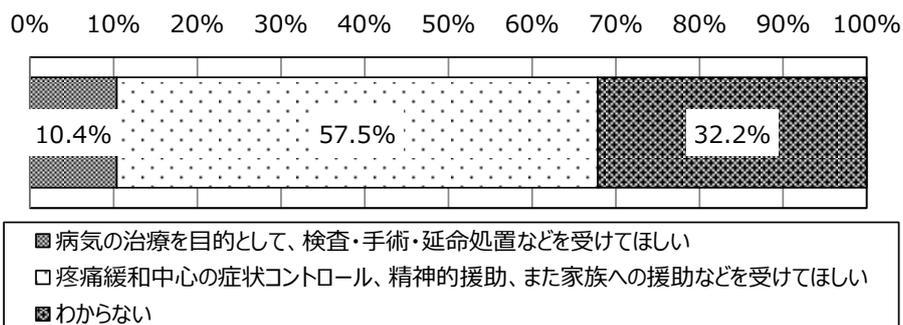
#### ① 終末期医療に対する希望（回答者自身・回答者の家族）（報告書 53～55 ページ）

痛みが伴い治る見込みがなく死期が迫っているケースを想定した終末期医療に対する希望については、「回答者自身」「回答者の家族」の両方について、60%弱が「疼痛緩和中心の症状コントロール、精神的援助、家族への援助など」を希望し、「病気の治療を目的とした検査・手術・延命処置など」の希望は約 10%前後となりました（図表 13・14）。

図表 13 回答者自身の終末期医療に対する希望  
（痛みが伴い治る見込みがなく死期が迫っているケースを想定）（n=2,000 人）



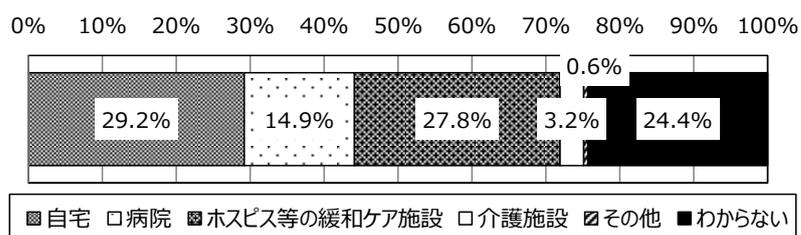
図表 14 家族の終末期医療に対する希望  
（痛みが伴い治る見込みがなく死期が迫っているケースを想定）（n=2,000 人）



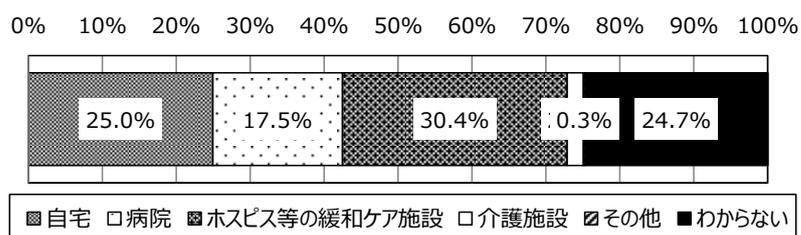
② 終末期医療を受ける場所（報告書 53～55 ページ）

終末期医療を受けたい場所としては、回答者自身の場合は「自宅」29.2%の他、「ホスピス等の緩和ケア施設」27.8%を挙げる回答が多かった一方で、回答者の家族では、「ホスピス等の緩和ケア施設」30.4%、「自宅」25.0%の順となり、回答者自身とやや異なる結果になりました（図表 15・16）。

図表 15 回答者自身が終末期医療を受けたい場所（n=2,000 人）



図表 16 家族に終末期医療を受けてほしい場所（n=2,000 人）

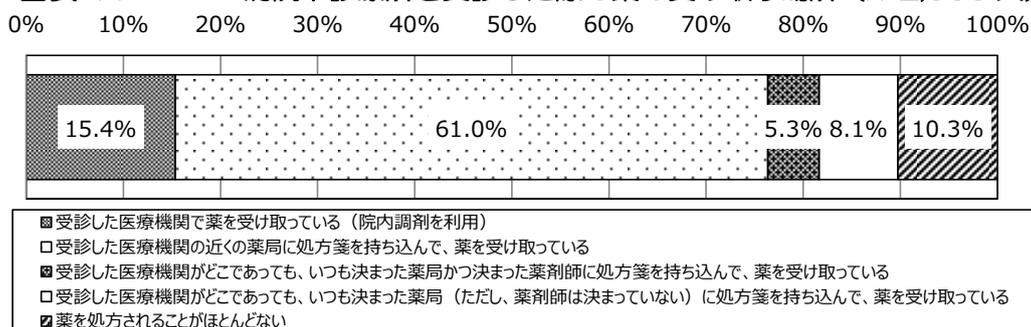


（4）医薬品や薬局の利用状況について（報告書 第5章）

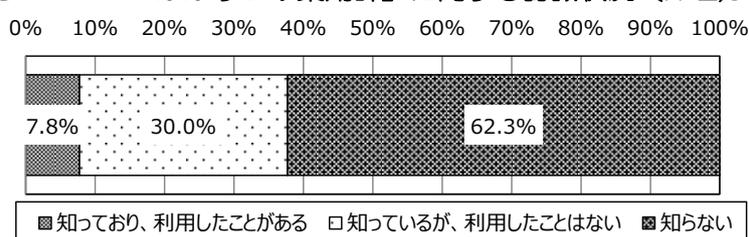
① 薬局の利用状況（報告書 31～32 ページ）

病院や診療所を受診した際の薬の受け取りについて、「いつも決まった薬局かつ決まった薬剤師に処方箋を持ち込んで、薬を受け取っている」「受診した医療機関がどこであっても、いつも決まった薬局（ただし、薬剤師は決まっていない）に処方箋を持ち込んで、薬を受け取っている」といった、かかりつけ薬局または薬剤師がいるとの回答は、合計しても 13.4%にとどまりました。多くの回答者（61.0%）は、受診した医療機関の近くにある薬局で薬を受け取っています（図表 17）。このほか、「かかりつけ薬剤師」の仕組みを「知らない」との回答は 62.3%にのぼりました（図表 18）。

図表 17 病院や診療所を受診した際の薬の受け取り場所 (n=2,000 人)



図表 18 「かかりつけ薬剤師」に関する認識状況 (n=2,000 人)

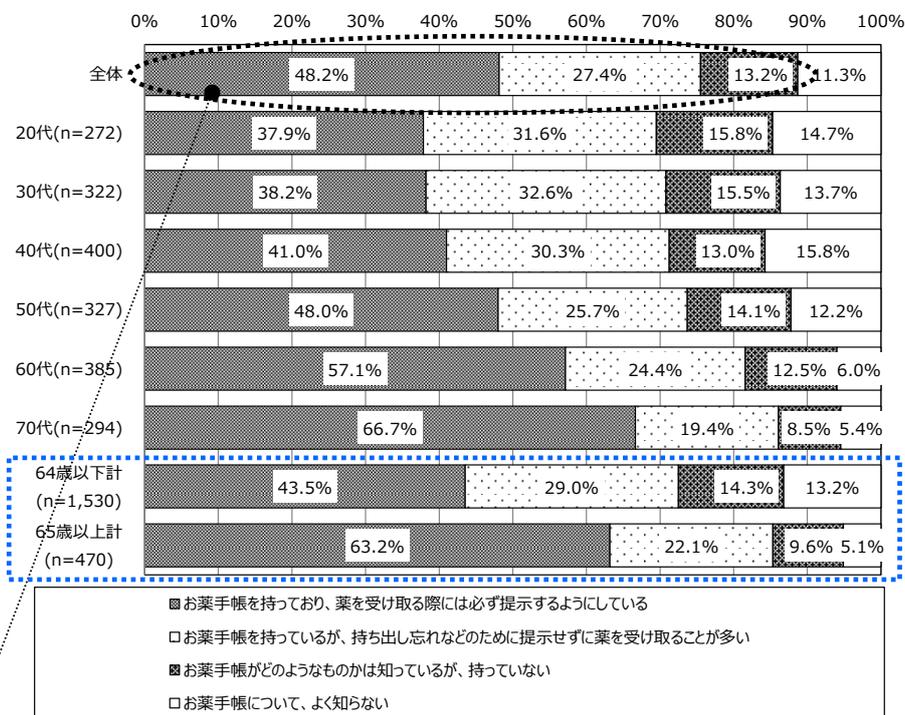


② お薬手帳に関する意識 (報告書 33 ページ)

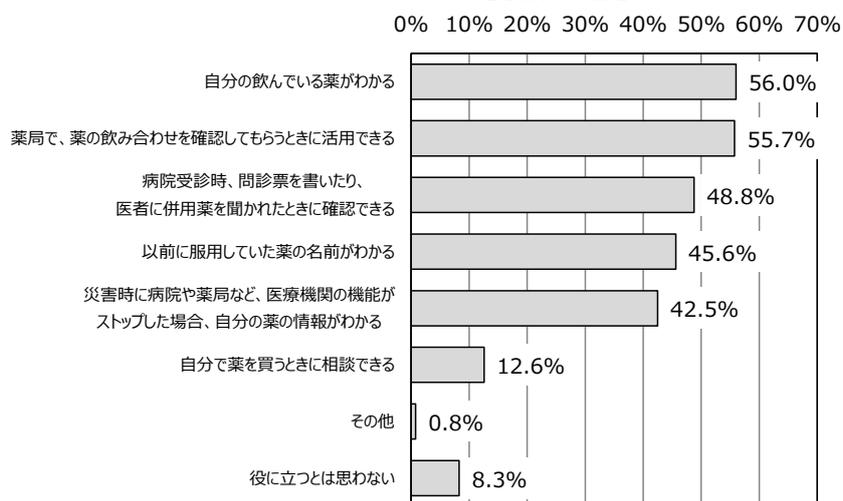
お薬手帳の利用状況について、48.2%が「お薬手帳を持っており、薬を受け取る際には必ず提示するようにしている」と回答し、年齢が高いほどその割合は大きくなっています。若年層でも「必ず提示する」割合が大きい一方で、「お薬手帳を持っているが、持ち出し忘れなどのために提示せずに薬を受け取ることが多い」との回答も相対的に多くなっています (図表 19)。

お薬手帳を利用して役立つこととしては、「自分の飲んでいる薬がわかる」が 56.0%、「薬局で、薬の飲み合わせを確認してもらうときに活用できる」55.7%などが多く挙がりました (図表 20)。

図表 19 お薬手帳の利用状況 (n=2,000人)



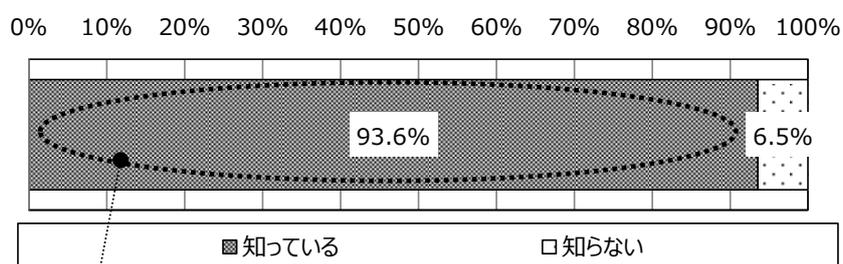
図表 20 お薬手帳を利用することで役に立つと思うこと (n=「お薬手帳を持っている」「お薬手帳がどのようなものかは知っているが、持っていない」と回答した 1,774人) 【複数回答】



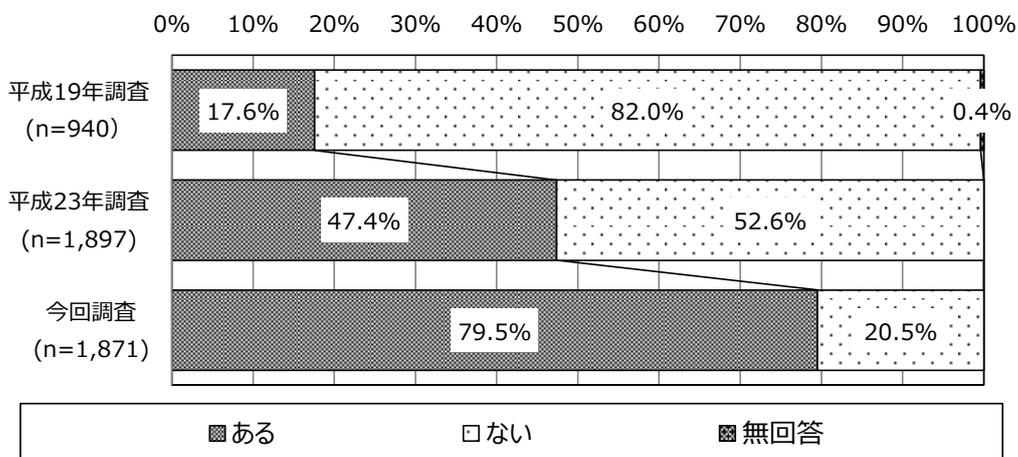
③ 後発医薬品の服用経験の有無（報告書 35～36 ページ）

ジェネリック医薬品（後発医薬品）について、93.6%が「知っている」と回答しました。このうち、79.5%が後発医薬品の「服用経験あり」と回答しました（図表 21）。後発医薬品について「知っている」と回答した日のうち、後発医薬品の服用経験がある人の割合は、19 年調査：17.6%、23 年調査：47.4%に対して、今回調査は 32.1 ポイント増加し、後発医薬品が急速に普及していることが明らかになりました（図表 22）。

図表 21 後発医薬品の認知状況（n=2,000 人）



図表 22 後発医薬品の服用経験の有無  
（n=後発医薬品を知っていると回答した 1,871 人）



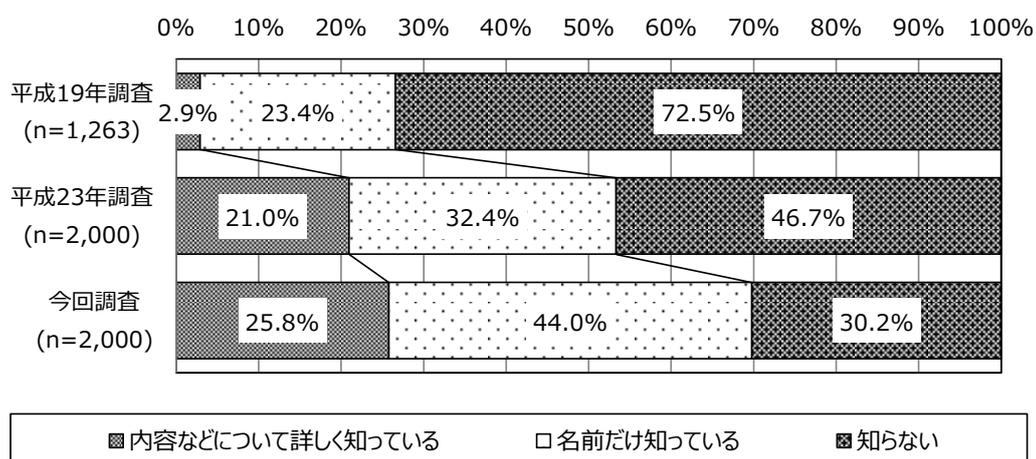
## (5) 医療保険者が提供するサービスについて（報告書 第3章）

### ① 特定健康診査・特定保健指導（報告書 9～10 ページ）

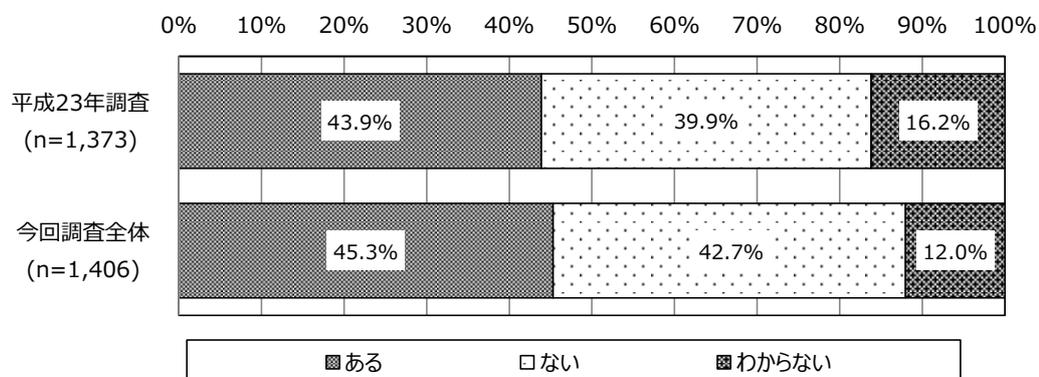
特定健康診査・特定保健指導について、「内容などを詳しく知っている」との回答は、23年調査から4.8ポイント増の25.8%、「知らない」は、同16.5ポイント減の30.2%となり、20年に開始された特定健康診査・特定保健指導の認知度は高まっています（図表23）。

一方で、40歳以上の回答者のうち、特定健康診査を受けたことが「ある」との回答は45.3%と、同1.4ポイントの微増にとどまり（図表24）、特定健康診査の認知度の高まりが、必ずしも特定健康診査の実際の受診につながっていないものと考えられます。なお、特定健診を受けたことが「ある」との回答のうち、特定保健指導を受診したのは35.5%でした。

図表 23 特定健康診査・特定保健指導の認知度（n=2,000人）



図表 24 特定健康診査の受診経験（n=40歳以上の全 1,406人）

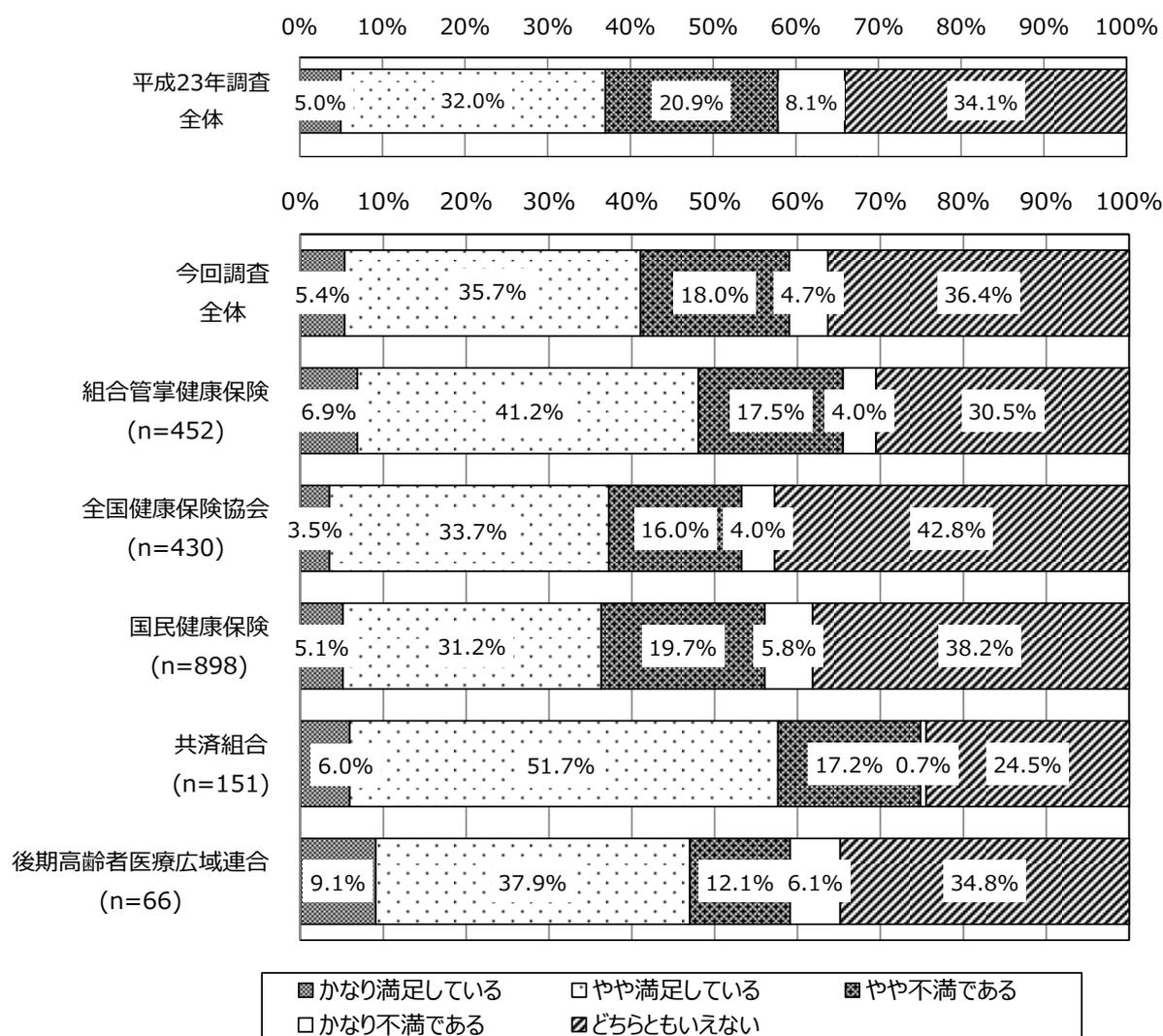


② 医療保険者によるサービスに対する意識（報告書 12～13 ページ）

医療保険者からのサービスの満足度についてみると、「かなり満足している」と「やや満足している」を合わせると 41.1%（23 年調査比 4.1 ポイント増）、「かなり不満である」と「やや不満である」を合わせると 22.6%（同 6.4 ポイント減）、「どちらともいえない」が 36.4%（同 2.3 ポイント増）であり、23 年調査よりも肯定的な意見が増えています。

加入している保険者種類別に、「かなり満足している」「やや満足している」の回答割合をみると、共済組合が 57.6%（同 9.4 ポイント増）で最も多く、次いで組合管掌健康保険 48.0%（同 3.6 ポイント増）、後期高齢者医療広域連合 47.0%（初調査）、全国健康保険協会 37.2%（同 3.6 ポイント増）、国民健康保険 36.3%（同 5.9 ポイント増）の順となっています（図表 25）。

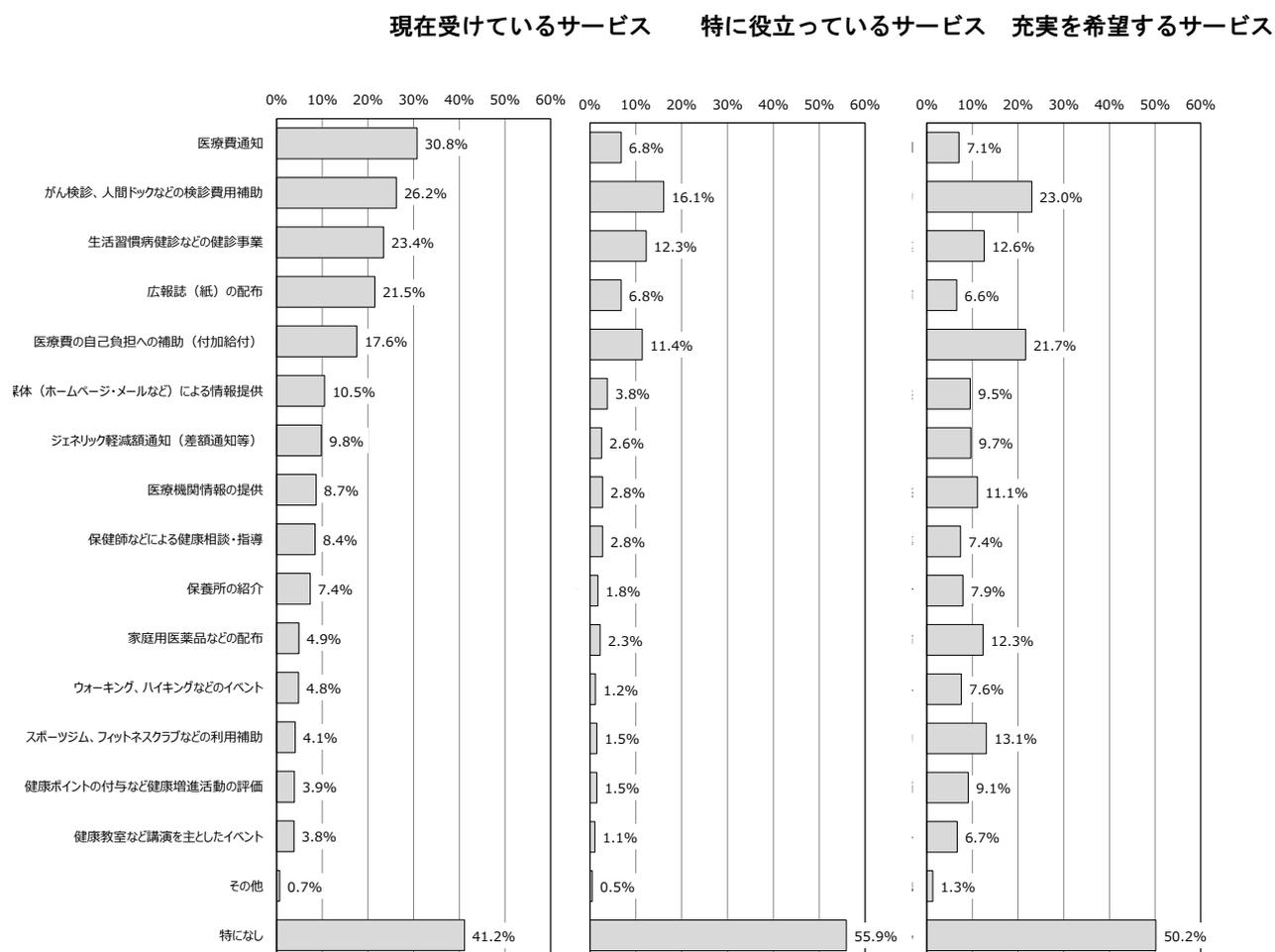
図表 25 加入している医療保険者が提供しているサービスについて（n=2,000 人）



③ 医療保険者から現在受けている／特に役立っている／充実を希望するサービス（報告書 12, 14 ページ）

医療保険者から「現在受けているサービス」としては、医療費通知が最も多く 30.8%でした。一方で、実際に「特に役立っているサービス」や「充実を希望するサービス」としては、「がん検診・人間ドックなどの検診費用補助」「医療費の自己負担への補助（付加給付）」「スポーツジム、フィットネスクラブなどの利用補助」といった費用補助に関するものや、「生活習慣病健診などの健診事業」などの回答が多く挙がりました（図表 26）。

図表 26 医療保険者から現在受けている/特に役立っている/充実を希望するサービス  
(n=2,000 人)【複数回答】

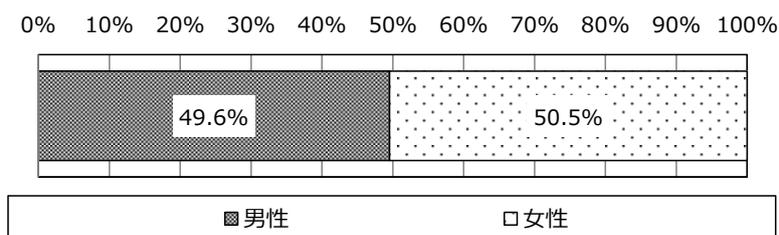


【参考】回答者の属性（報告書 第2章）

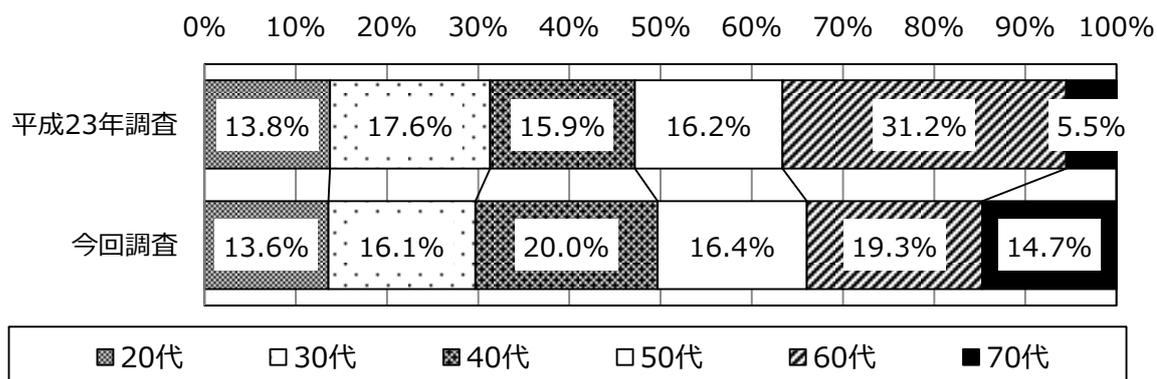
① 性別・年齢（報告書 5 ページ）

回答者の平均年齢は 50.0 歳（男性：49.6 歳、女性：50.3 歳）である。平成 23 年調査の平均年齢 49.1 歳（男性：48.6 歳、女性：49.6 歳）と比べて回答者の年齢構成は高くなっています（図表 27・28）。

図表 27 回答者の性別（n=2,000 人）

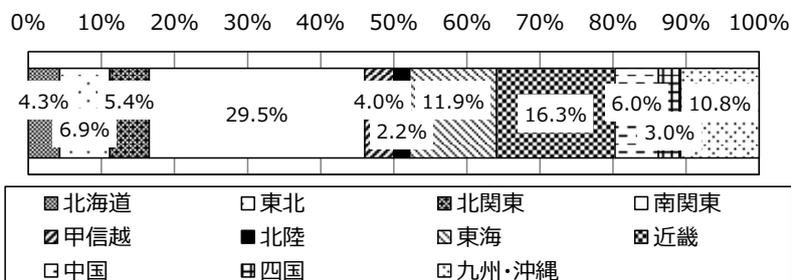


図表 28 回答者の年齢構成（n=2,000 人）



② 居住地域 (図表 29) (報告書 6 ページ)

図表 29 回答者の居住地域 (n=2,000 人)

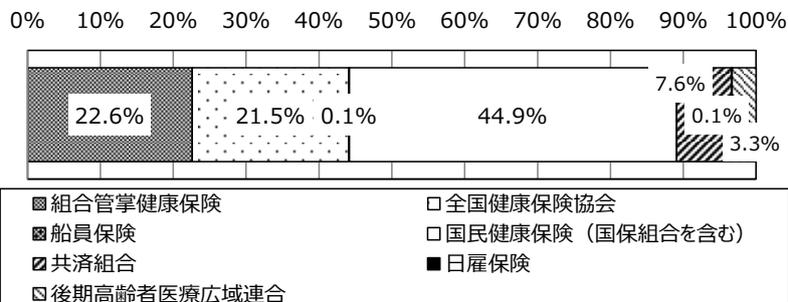


<地域と都道府県との対応>

- ◇北海道 …北海道
- ◇東北 …青森県・岩手県・宮城県・秋田県・山形県・福島県
- ◇北関東 …茨城県・栃木県・群馬県
- ◇南関東 …埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県
- ◇甲信越 …新潟県・山梨県・長野県
- ◇北陸 …富山県・石川県・福井県
- ◇東海 …静岡県・愛知県・岐阜県・三重県
- ◇近畿 …滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・和歌山県
- ◇中国 …鳥取県・島根県・岡山県・広島県・山口県
- ◇四国 …徳島県・香川県・愛媛県・高知県
- ◇九州・沖縄 …福岡県・佐賀県・長崎県・熊本県・大分県・宮崎県・鹿児島県・沖縄県

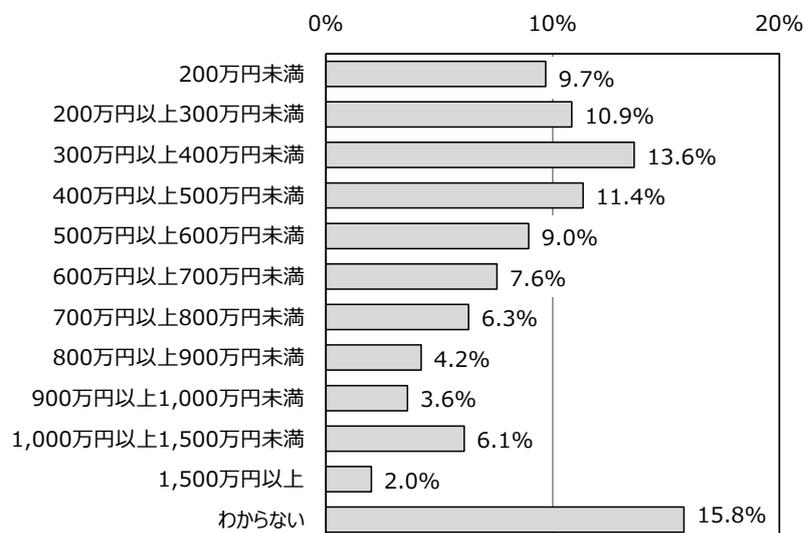
③ 加入している医療保険 (図表 30) (報告書 7 ページ)

図表 30 加入している医療保険 (n=2,000 人)



④ 世帯年収（図表 31）（報告書 8 ページ）

図表 31 回答者の世帯年収（n=2,000 人）



以上

**医療・医療保険制度に関する国民意識調査**

**報告書（速報版）**

**平成29年9月**

**健康保険組合連合会**

## 目 次

第1章	調査の概要.....	3
第2章	回答者の属性 .....	5
第3章	医療保険者が提供するサービスに関する意識 .....	9
第4章	医療機関のかかりかたに関する意識 .....	16
第5章	医薬品や薬局の利用状況に関する意識 .....	31
第6章	医療全般に関する意識 .....	40
第7章	高齢期の生活場所や療養場所に対する意識 .....	48
第8章	介護サービスの利用状況や要望 .....	51
第9章	看取りなど終末期医療に関する意識 .....	53
第10章	医療費・介護費の負担とサービスに関する意識 .....	56

# 第1章 調査の概要

## 1. 調査の目的

本調査「医療・医療保険制度に関する国民意識調査」は、わが国の医療提供体制及び公的医療保険制度に対する一般国民の近年の認識や具体的なニーズを広く把握し、今後のあるべき方向性を検討するための基礎的な資料とすることを目的に、web アンケート方式による意識調査を実施したものである。

本調査と同種の調査は、平成 19 年度、23 年度にも実施しており、当時は医療提供体制に係る調査項目を重視した。これに対して本調査では、一般国民の認識の変化を確認するため、過去の調査と比較可能な項目を引き継ぐ一方で、平成 24 年にはじまる「社会保障・税一体改革」以降の医療保険制度に係る改革動向を踏まえ、給付と負担に関する諸課題、特に、消費税をはじめとする税と社会保険料の関係など、負担（財源）のあり方に関する認識を重点的に調査した。

## 2. 調査の方法と内容

### (1) 調査対象

楽天リサーチ株式会社が保有する全国のモニターから、わが国の都道府県別・性別・年齢区分（10 歳階級別、20 代～70 代）別の母集団比率に応じて層化抽出した 2,000 人を対象とした。

### (2) 調査方法

- 実施方式： インターネット調査
- 実施時期： 平成 29 年 6 月
- 回収数： 2,000 人（モニターに対して調査を配信し、回収が予定数に達するまで実施）

### (3) 調査内容

区分	調査内容
回答者の属性	◇性別 ◇年齢 ◇居住都道府県 ◇同居家族 ◇職業 ◇加入している医療保険 ◇世帯年収
医療保険者が提供するサービスに関する意識	◇特定健康診査・保健指導の受診状況 ◇サービスへの満足度 ◇サービスの活用状況 ◇受けている・役立っている・充実を希望するサービス内容 等
医療機関のかかりかたに関する意識	◇最近の受診経験 ◇複数医療機関の受診状況 ◇かかりつけ医・医療機関の有無・選び方・期待するもの ◇大病院の受診状況・理由 ◇深夜・休日の体調悪化時の対応方法 ◇都道府県医療計画・地域医療構想の認知状況 ◇入院医療の機能分化に関する意識 等
医薬品や薬局の利用状況に関する意識	◇かかりつけ薬局・薬剤師の有無・選び方・認知状況 ◇お薬手帳の利用状況 ◇薬局・薬剤師に期待するもの ◇後発医薬品の利用状況・意識 等
医療全般に関する意識	◇医療への満足度 ◇医療機関・医療に対する要望内容 ◇医療機関の選択方法 ◇医療機関の情報としてほしいもの ◇受診時・調剤時の明細書の受け取り状況・意識 ◇柔道整復や鍼灸を受けた経験の有無・領収書の受領状況 等
高齢期の生活場所や療養場所に対する意識	◇寝たきり・認知症となった場合に希望する生活・療養場所 ◇家族が認知症となった時に希望する生活・療養場所 等
介護サービスの利用状況や要望	◇本人・家族の介護サービスの利用状況 ◇介護サービスの拡大・充実に関する要望 等
看取りなど終末期医療に関する意識	◇看取り経験の有無 ◇本人・家族の終末期に希望する医療内容・療養場所 等
医療費・介護費の負担とサービスに関する意識	◇医療費・介護費の負担感 ◇医療費・介護費の増加抑制の方法 ◇医療費の増加を考慮した場合の望ましい医療サービスや保険適用の在り方 ◇増加する医療費・介護費を賄う方法 ◇高齢者の医療費・介護費の負担方法 等

### (4) 調査結果の記載に関する留意点

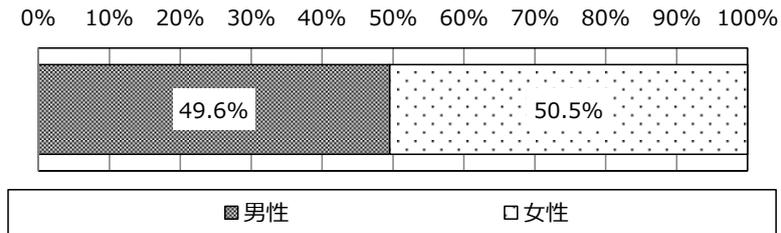
第2章以降に掲載の調査結果では、図表中において各選択肢の回答割合を記載し、本文中において複数の選択肢の回答割合の合算値を記載した部分がある。端数処理の関係上、本文中の回答割合の合算値が、図表中の各選択肢の回答割合の合計と一致しない場合がある。

## 第2章 回答者の属性

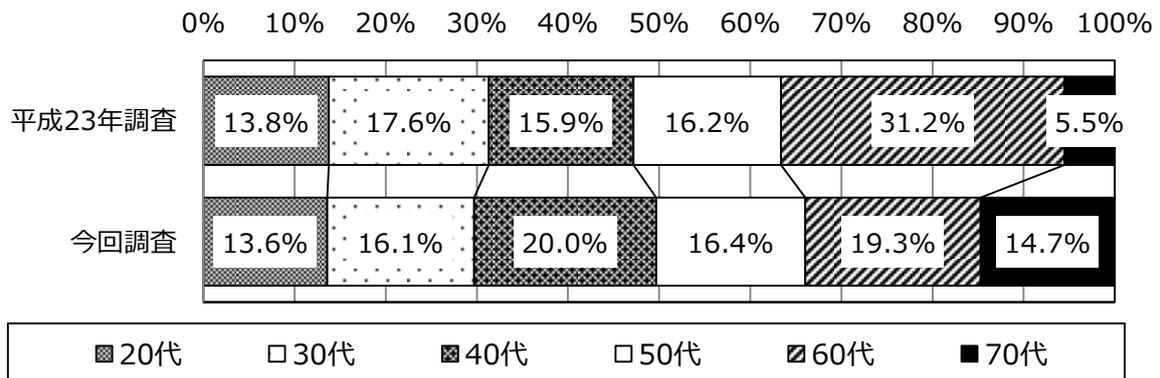
### 1. 性別・年齢

回答者の平均年齢は50.0歳（男性：49.6歳、女性：50.3歳）である。平成23年調査の平均年齢49.1歳（男性：48.6歳、女性：49.6歳）と比べて回答者の年齢構成は高くなっている。

図表1 回答者の性別（n=2,000人）

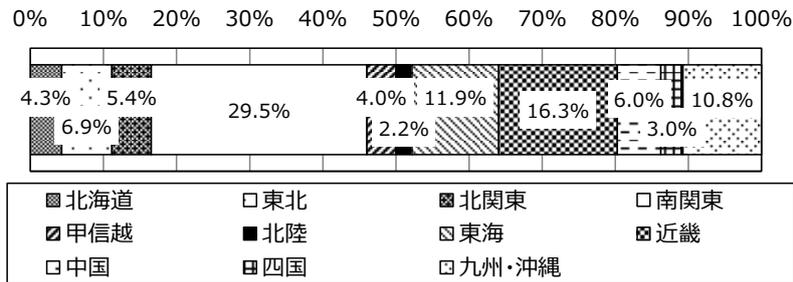


図表2 回答者の年齢構成（n=2,000人）



## 2. 居住地域

図表 3 回答者の居住地域 (n=2,000 人)

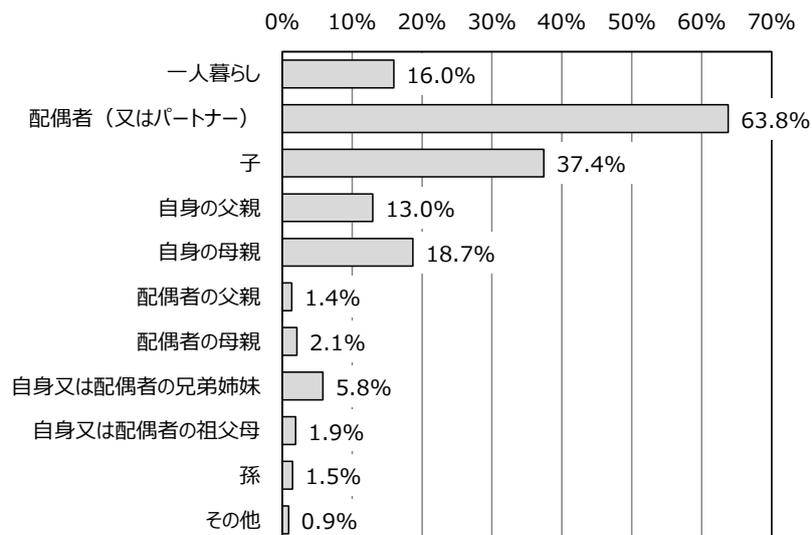


<地域と都道府県との対応>

- ◇北海道 …北海道
- ◇東北 …青森県・岩手県・宮城県・秋田県・山形県・福島県
- ◇北関東 …茨城県・栃木県・群馬県
- ◇南関東 …埼玉県・千葉県・東京都・神奈川県
- ◇甲信越 …新潟県・山梨県・長野県
- ◇北陸 …富山県・石川県・福井県
- ◇東海 …静岡県・愛知県・岐阜県・三重県
- ◇近畿 …滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・和歌山県
- ◇中国 …鳥取県・島根県・岡山県・広島県・山口県
- ◇四国 …徳島県・香川県・愛媛県・高知県
- ◇九州・沖縄 …福岡県・佐賀県・長崎県・熊本県・大分県・宮崎県・鹿児島県・沖縄県

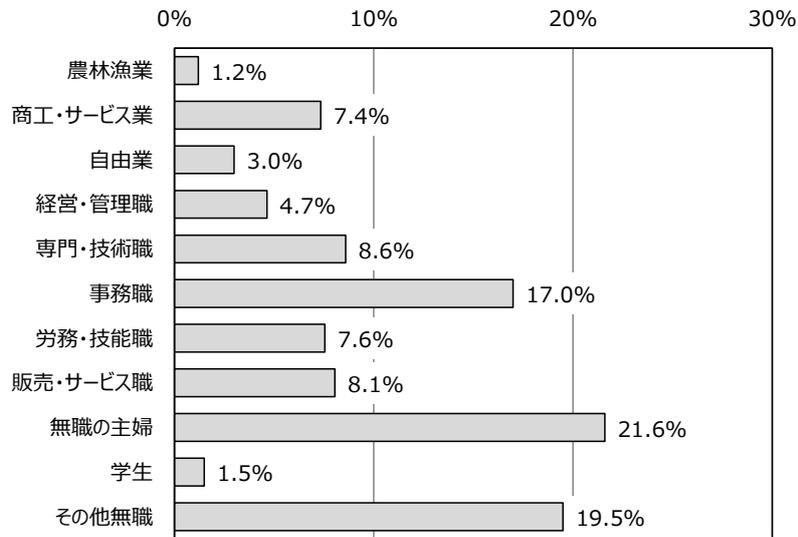
## 3. 同居家族

図表 4 回答者の同居家族 (n=2,000 人) 【複数回答】



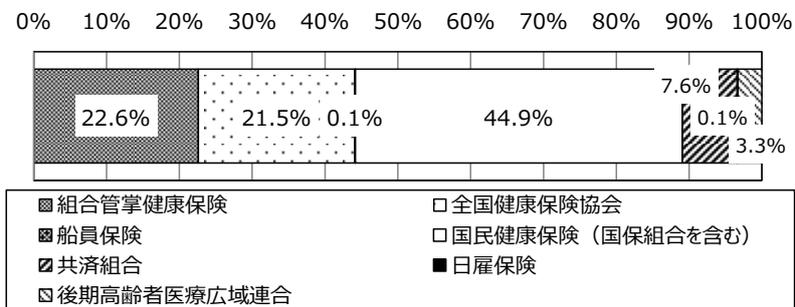
## 4. 職業

図表 5 回答者の職業 (n=2,000 人)



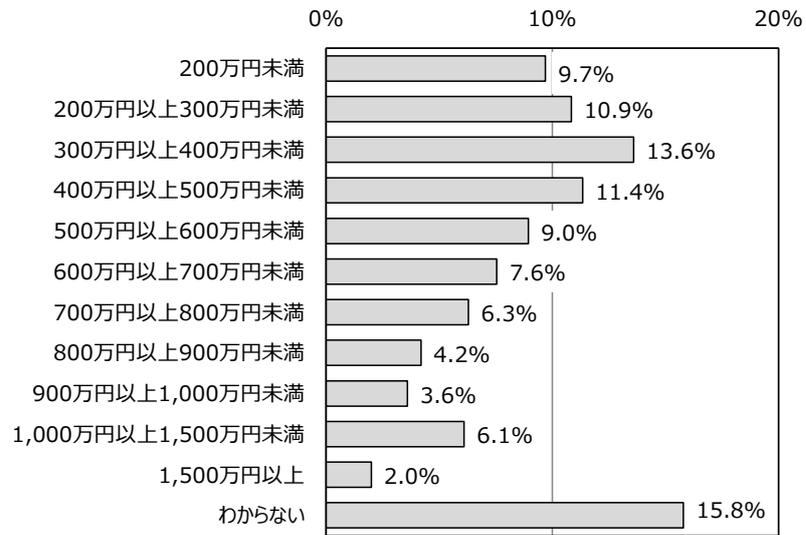
## 5. 加入している医療保険

図表 6 加入している医療保険 (n=2,000 人)



## 6. 世帯年収

図表 7 回答者の世帯年収 (n=2,000 人)



### 第3章 医療保険者が提供するサービスに関する意識

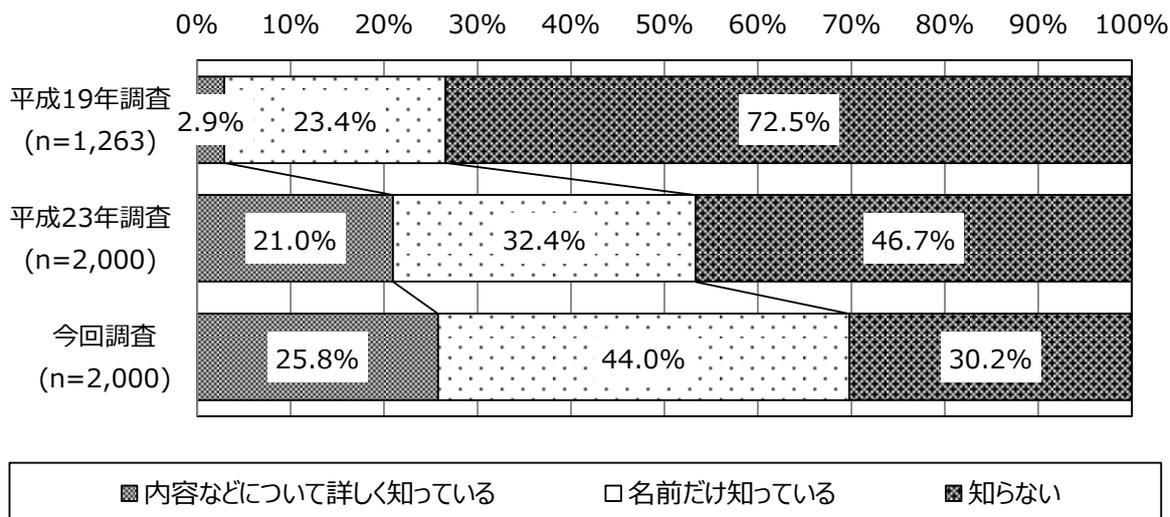
#### 1. 特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査・特定保健指導について、「内容などを詳しく知っている」との回答は、平成23年調査の21.0%から25.8%に増加し、「知らない」との回答は、平成23年調査の46.7%から30.2%へと減っている（図表8）。平成20年に開始された特定健康診査・特定保健指導の認知度は、高まりつつあると考えられる。

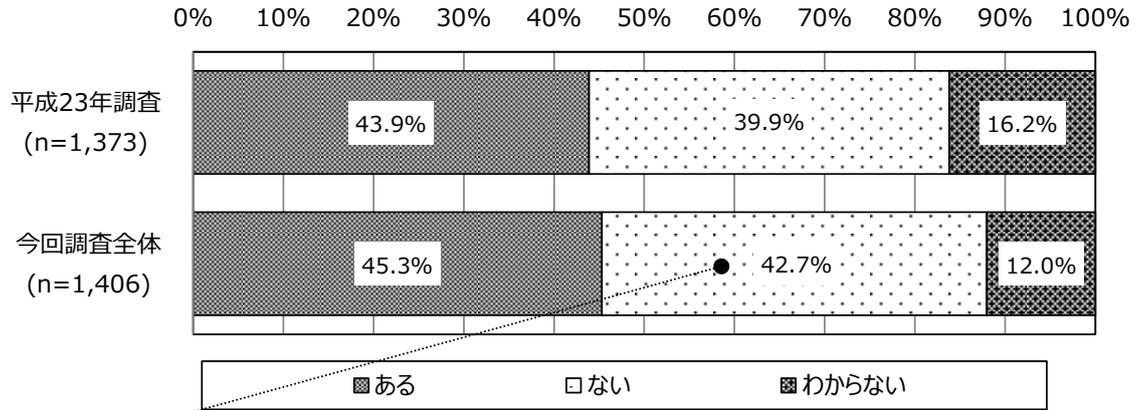
40歳以上の回答者のうち、特定健康診査を受けたことが「ある」との回答は、平成23年調査の43.9%から45.3%へと、微増にとどまる（図表9）。特定健康診査の認知度の高まりが、必ずしも特定健康診査の実際の受診につながっていないものと考えられる。

一方、特定健康診査を受けたことのある人のうち、特定保健指導を受けたことが「ある」のは35.5%であった。一方、特定保健指導を受けたことが「ない」人が、受診しない理由としては、「対象にならなかったから」の65.7%が最も多かった（図表11・12）。

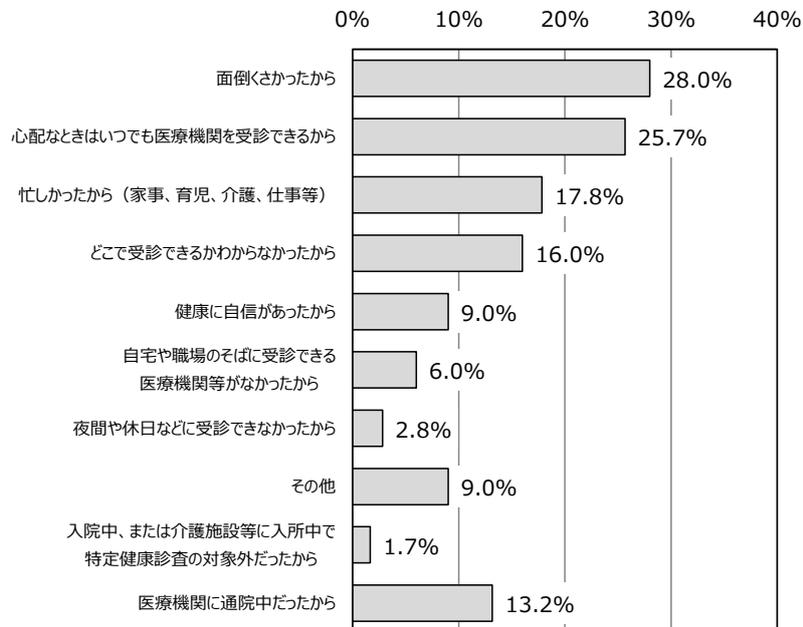
図表8 特定健康診査・特定保健指導の認知度（n=2,000人）



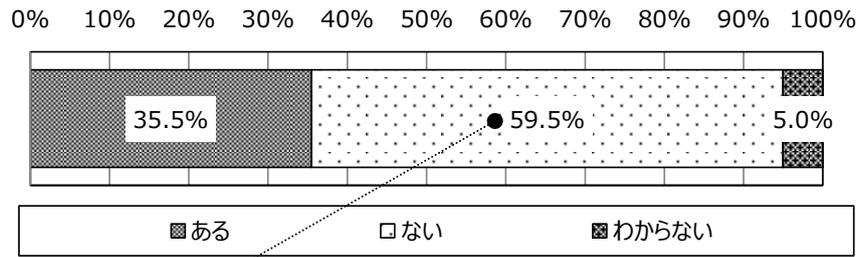
図表 9 特定健康診査の受診経験 (n=40 歳以上の全 1,406 人)



図表 10 特定健康診査を受診しない理由 (n=特定健診の受診経験のない 600 人) 【複数回答】

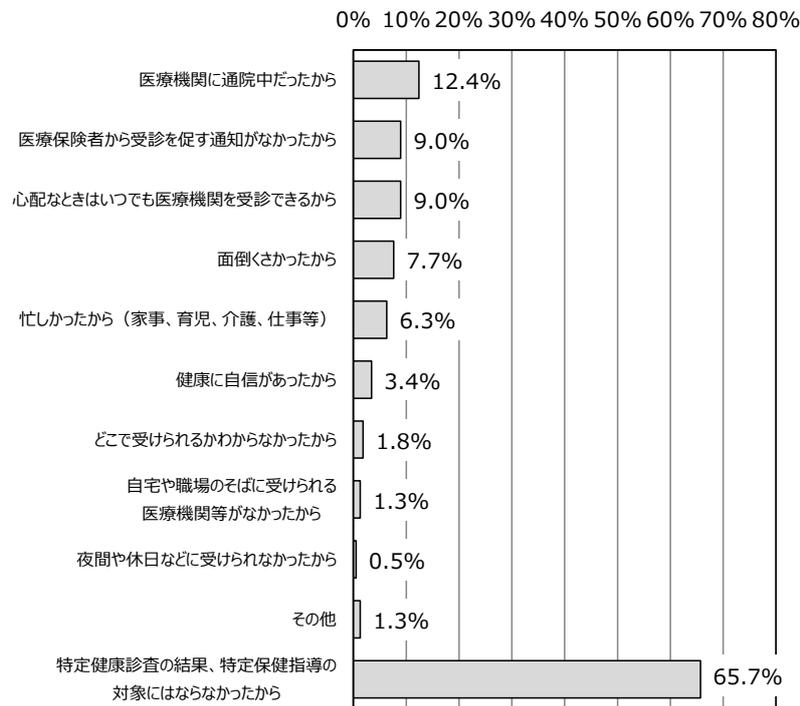


図表 11 特定保健指導の受診経験 (n=特定健診の受診経験のある 637 人)



図表 12 特定保健指導を受診しない理由【複数回答】

(n=特定健診の受診経験があり特定保健指導の受診経験のない 379 人)



## 2. 医療保険者によるサービスに対する意識

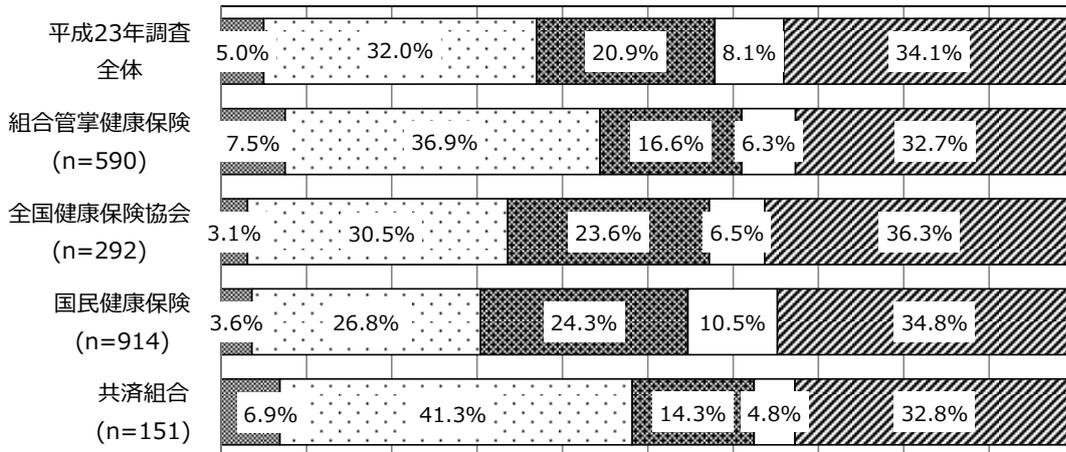
医療保険者からのサービスの満足度についてみると、「かなり満足している」と「やや満足している」を合わせると 41.1%（平成 23 年調査：37.0%）、「かなり不満である」と「やや不満である」を合わせると 22.6%（同：29.0%）、「どちらともいえない」が 36.4%（同：34.1%）であり、平成 23 年調査よりも、肯定的な意見が増えている。

加入している保険者種類別に、「かなり満足している」「やや満足している」の回答割合をみると、共済組合が 57.6%（同：48.2%）で最も多く、次いで組合管掌健康保険 48.0%（同：44.4%）、後期高齢者医療広域連合 47.0%、全国健康保険協会 37.2%（同：33.6%）、国民健康保険 36.3%（同：30.4%）の順となっている（**図表 13**）。

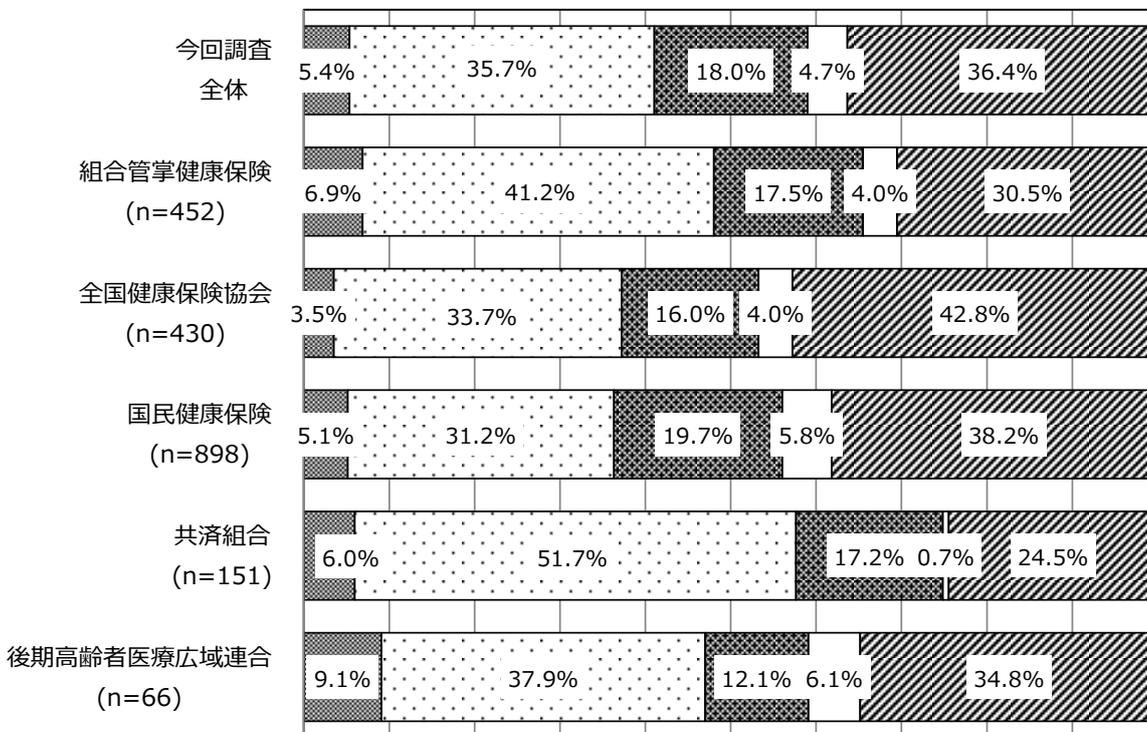
医療保険者から「現在受けているサービス」としては、医療費通知が最も多く 30.8%である一方、「特に役立っているサービス」や「充実を希望するサービス」としては、「がん検診・人間ドックなどの検診費用補助」「医療費の自己負担への補助（付加給付）」「スポーツジム、フィットネスクラブなどの利用補助」といった費用補助に関するものや、「生活習慣病健診などの健診事業」などの回答が多かった（**図表 14**）。

図表 13 加入している医療保険者が提供しているサービスについて (n=2,000人)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

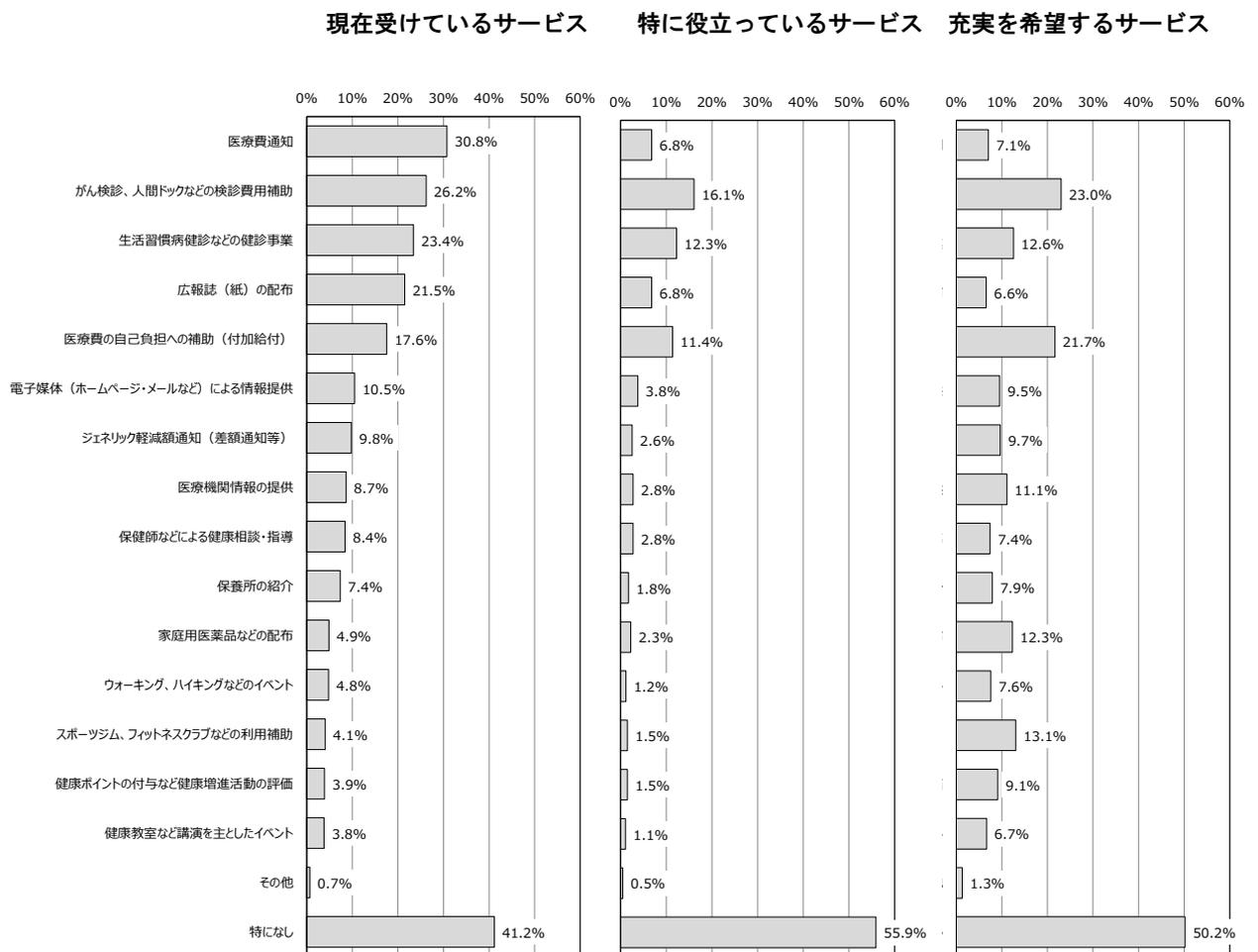


0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



かなり満足している     やや満足している     やや不満である  
 かなり不満である     どちらともいえない

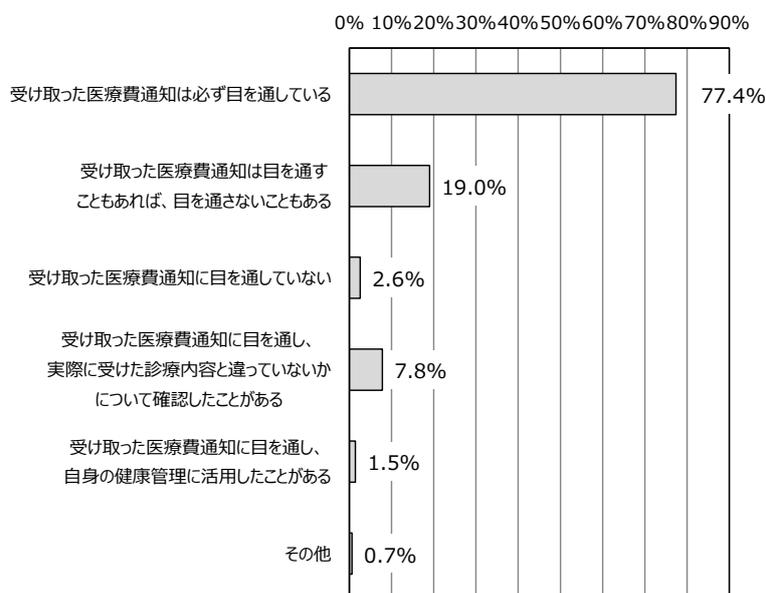
図表 14 医療保険者から現在受けている/特に役立っている/充実を希望するサービス  
(n=2,000人)【複数回答】



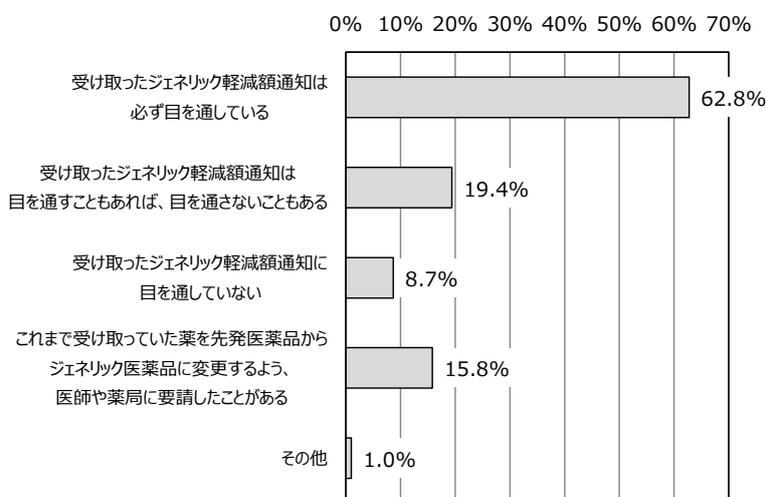
### 3. 医療費通知・ジェネリック軽減通知の活用状況

医療費通知やジェネリック軽減通知について、「必ず目を通してしている」との回答は、医療費通知で77.4%、ジェネリック軽減通知で62.8%にのぼる。医療費通知について、「受け取った医療費通知に目を通し、実際に受けた診療内容と違っていないかについて確認したことがある」との回答は7.8%、ジェネリック軽減通知について「これまで受け取っていた薬を先発医薬品からジェネリック医薬品に変更するよう、医師や薬局に要請したことがある」との回答は15.8%だった（図表15・16）。

図表 15 医療費通知の活用方法（n=医療保険者から現在受けているサービスとして「医療費通知」を選択した615人）【複数回答】



図表 16 ジェネリック軽減額通知の活用方法（n=医療保険者から現在受けているサービスとして「ジェネリック軽減額通知」を選択した196人）【複数回答】

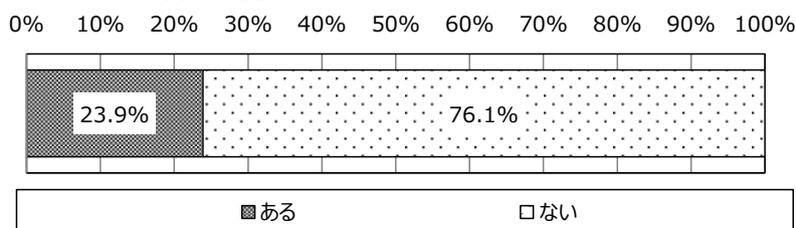


## 第4章 医療機関のかかりかたに関する意識

### 1. 入院医療の受療状況

23.9%の回答者が、過去5年間に入院経験があると回答した（図表17）。

図表17 過去5年間の病気・ケガ・出産による入院の有無（n=2,000人）

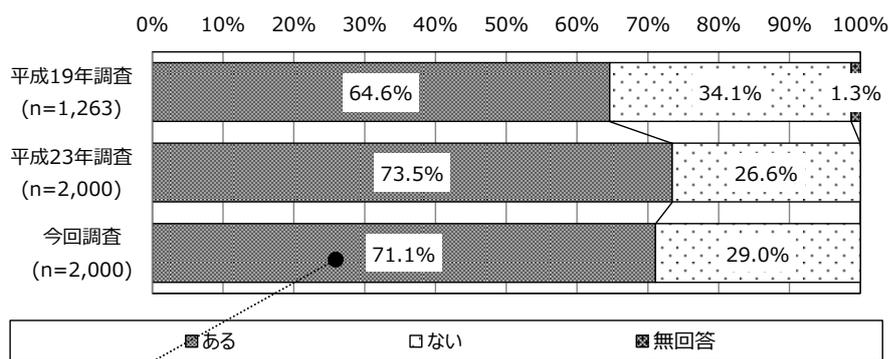


### 2. 外来医療の受療状況

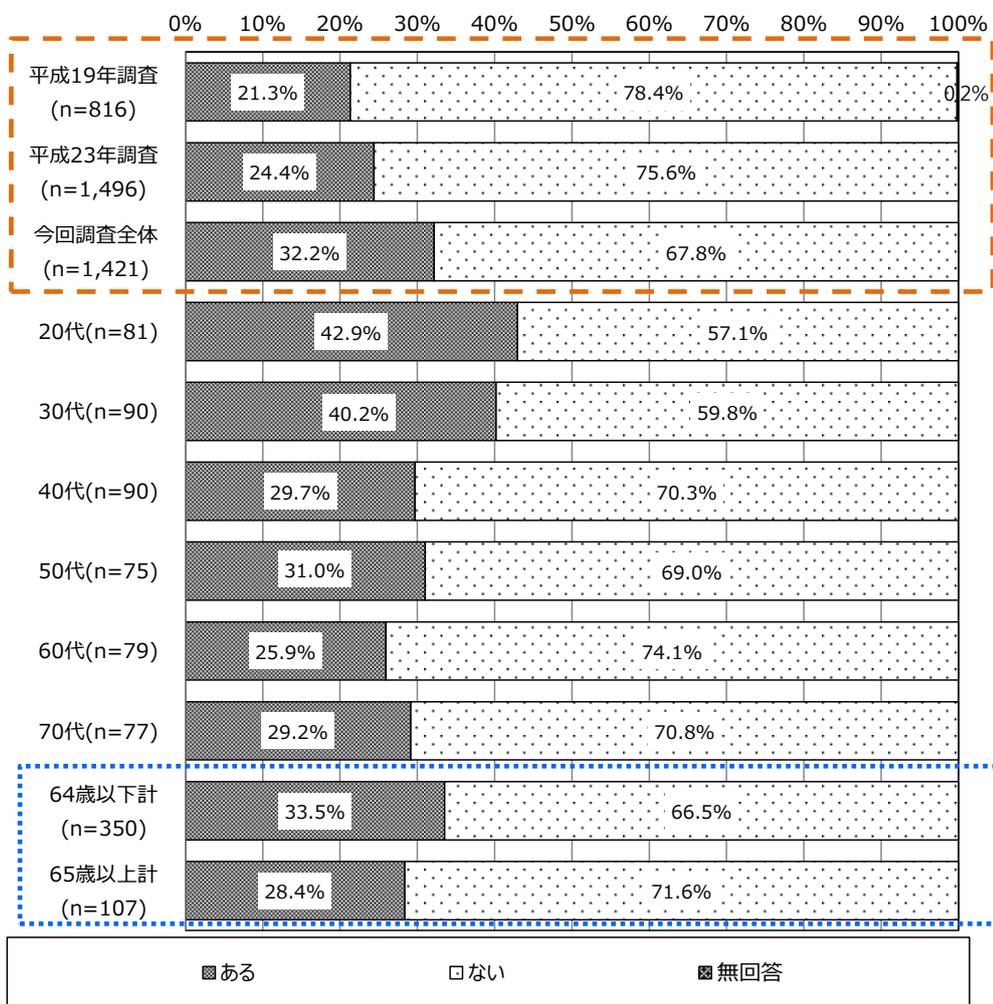
過去1年間に外来医療の受診経験があるのは71.1%（平成23年調査：73.5%）である（図表18）。このうち、32.2%（同：24.4%）が同じ傷病で同時期に複数の医療機関にかかった経験があると回答しており（図表19）、その理由としては、「先に受診していた医療機関・医師からの紹介で、他院で専門的な検査等を受けた」「先に受診していた医療機関・医師の診察内容等に不満があり、自分の判断で他院を受診した」がそれぞれ47.5%（同：54.2%）、41.6%（同：36.6%）を占める（図表20）。

これを年齢階級別にみると、30代以下で複数医療機関への受診者が多く、その理由として、「先に受診していた医療機関・医師の診察内容等に不満があり、自分の判断で他院を受診した」を挙げた人の割合が他の年代に比べて高くなっている（図表20）。

図表 18 過去1年間の病気・ケガによる外来受診の有無 (n=2,000人)



図表 19 同じ傷病で同時期に複数の医療機関にかかった経験の有無 (n=過去1年に外来受診経験のある1,421人)

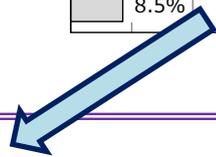
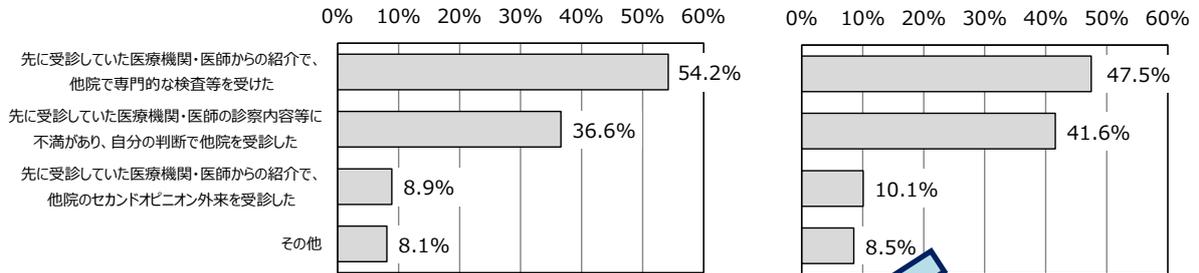


図表 20 同じ時期に複数の医療機関にかかった理由

(n=同じ傷病で同時期に複数の医療機関にかかった経験のある 457 人)【複数回答】

平成 23 年調査 (n=358)

今回調査(n=457)

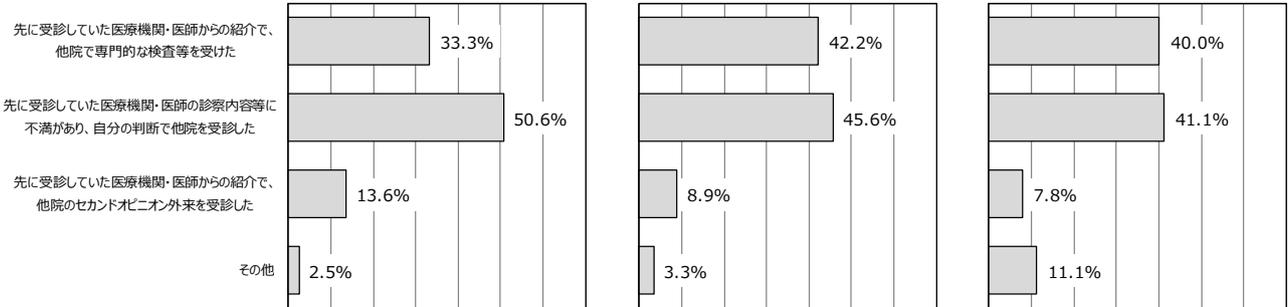


20代 (n=81)

30代 (n=90)

40代 (n=90)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70%

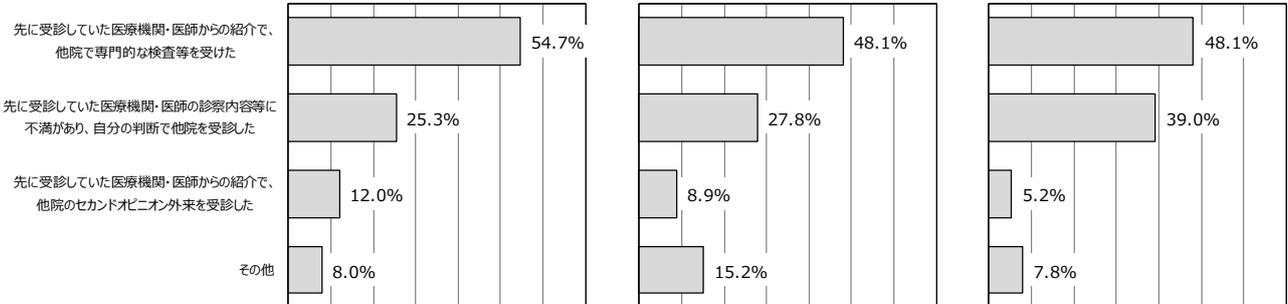


50代 (n=75)

60代 (n=79)

70代 (n=77)

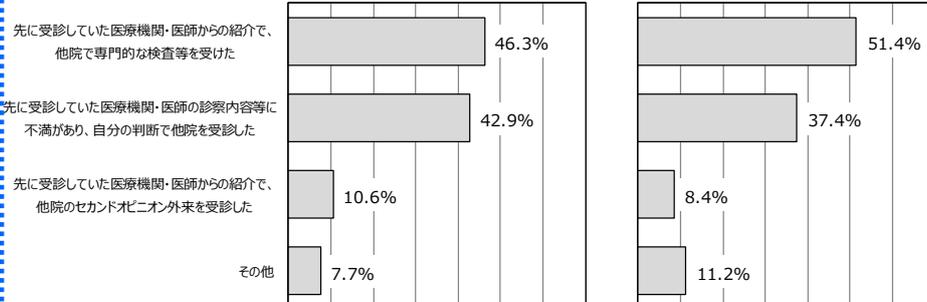
0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70%



64歳以下計 (n=350)

65歳以上計 (n=107)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70%



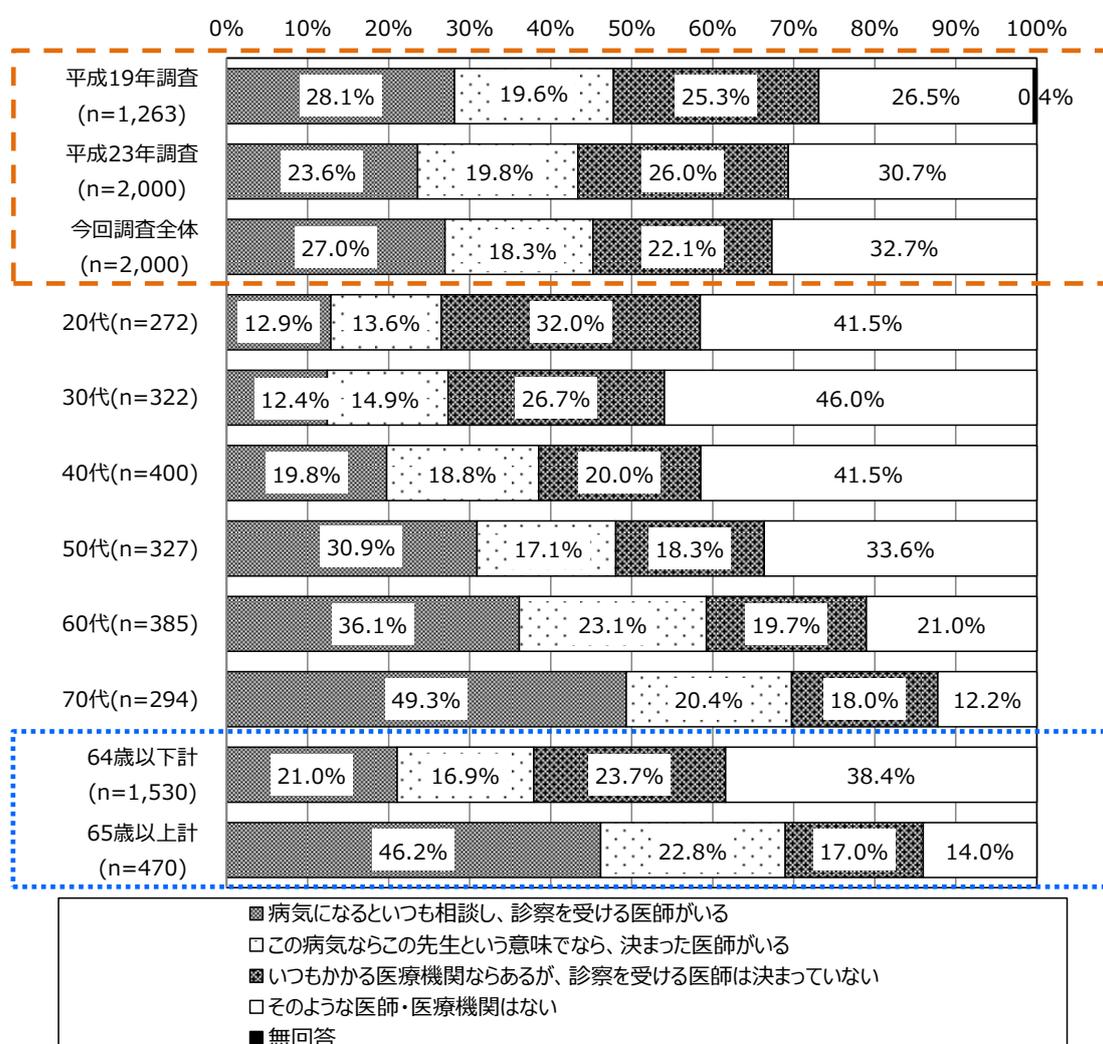
### 3. 日頃から決まって診察を受ける医師・医療機関(かかりつけ)の有無

日頃から決まって診察を受ける医師・医療機関の有無について、27.0% (平成23年調査:23.6%) が、「病気になるといつも相談し、診察を受ける医師がいる」と回答した。年齢階級別にみると、年齢が高くなるにつれ、その割合が大きくなる (図表21)。

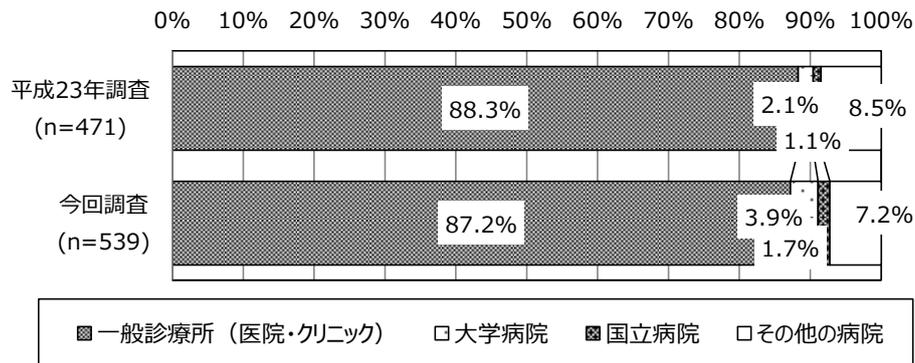
また、このうち87.2% (同:88.3%) は、そうした医師は一般診療所の医師であると回答した (図表22)。

一方、32.7% (同:30.7%) が、「日頃から決まって診察を受ける医師・医療機関はない」と回答した (図表21)。その理由 (「あまり病気をしないから」を除く) としては、「その都度適当な医療機関を選ぶ方が良い」15.0% (同:20.6%)、「適当な医療機関をどう探してよいかわからない」13.9% (同:16.2%) が多かった (図表23)。

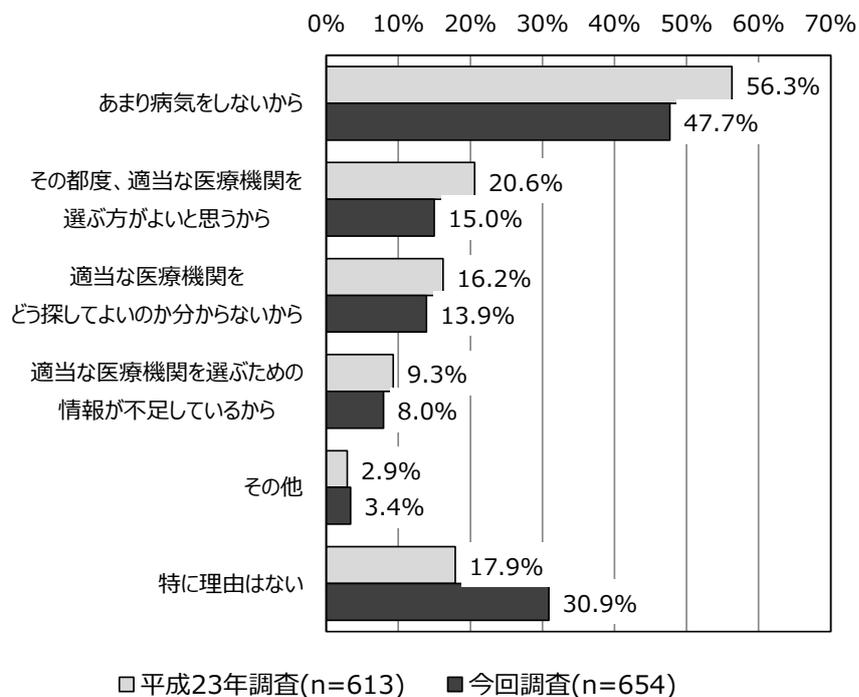
図表21 日頃から決まって診察を受ける医師・医療機関の有無 (n=2,000人)



図表 22 日頃から決まって診察を受ける医師のいる医療機関  
 (n=病気になるといつも相談し、診察を受ける医師がいると回答した 539 人)【複数回答】



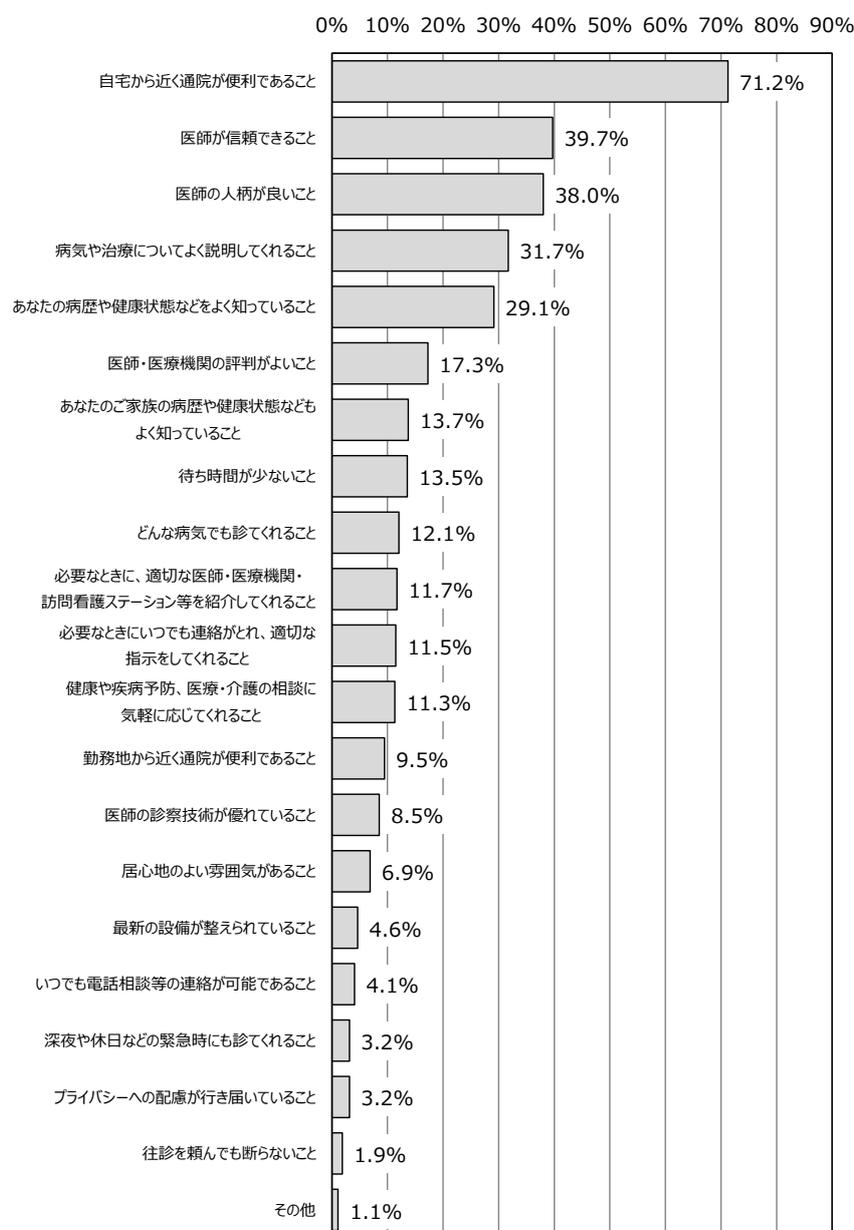
図表 23 日頃から決まって診察を受ける医師・医療機関を持たない理由  
 (n=日頃から決まって診察を受ける医師・医療機関はないと回答した 654 人)



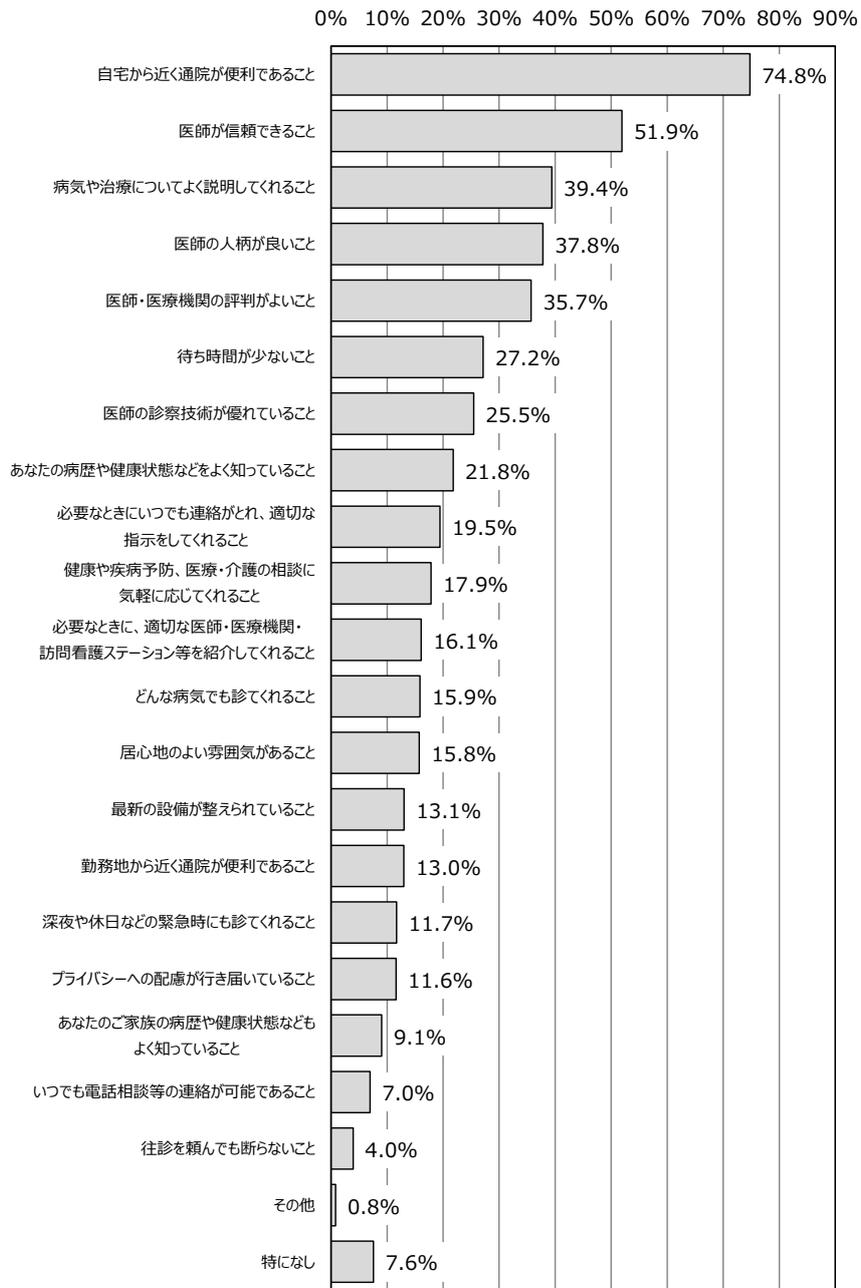
「病気になるといつも相談し、診察を受ける医師がいる」と回答した人が、その医師に決めた理由としては、「自宅から近く通院が便利である」が 71.2%で最も多く、次いで、「医師が信頼できる」39.7%、「医師の人柄が良い」38.0%、「病気や治療についてよく説明してくれる」31.7%、「回答者の病歴や健康状態などをよく知っている」 29.1%だった。（図表 24）。

また、全回答者（2,000 人）が決まって診察を受ける医師・医療機関に期待することは、「自宅から近く通院が便利である」74.8%、「医師が信頼できる」51.9%、「医師の人柄が良い」39.4%、「病気や治療についてよく説明してくれる」37.8%の順だった（図表 25）。

**図表 24 日頃から決まって診察を受ける医師を決めた主な理由**  
 (n=病気になるといつも相談し、診察を受ける医師がいると回答した 539 人)【複数回答】



図表 25 決まって診察を受ける医師・医療機関に期待すること (n=2,000人)【複数回答】



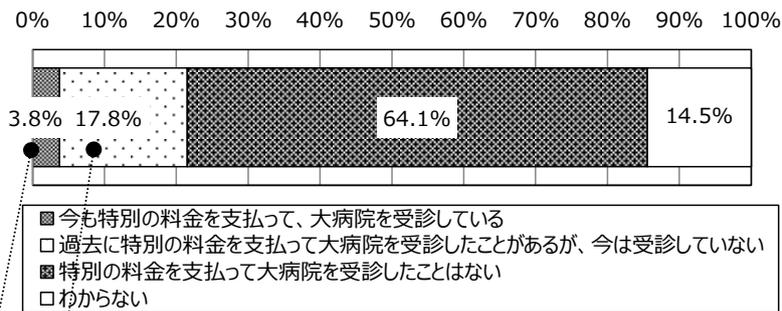
#### 4. 「特別の料金」を支払っての大病院の受診状況

選定療養費にかかる「特別の料金」を支払って大病院の外来を受診した経験の有無について、3.8%が「今も特別の料金を支払って、大病院を受診している」と回答し、17.8%が「過去に特別の料金を支払って大病院を受診したことがあるが、今は受診していない」と回答した（**図表 26**）。

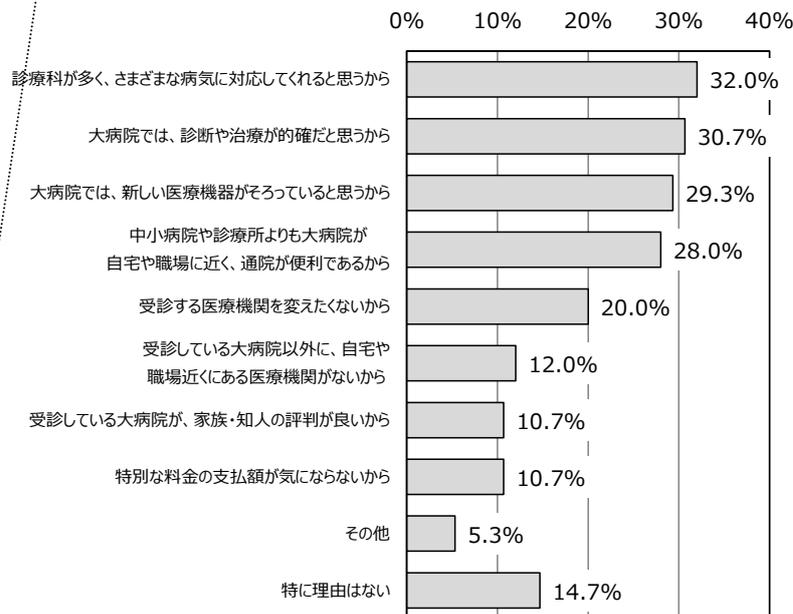
前者の理由としては、「診療科が多く、さまざまな病気に対応してくれると思う」32.0%、「大病院では、診断や治療が的確だと思う」30.7%、「大病院では、新しい医療機器がそろっていると思う」29.3%など、大病院の特性に対するイメージに関する理由をあげた回答が多かった（**図表 27**）。

後者の理由としては、「病状やけがの状態が改善し、大病院を受診する必要がなくなったから」が45.9%で最多であった。一方、受診していた大病院が「新たに特別な料金を徴収するようになったから」「特別な料金が値上げになったから」との回答は、それぞれ5%に満たなかった（**図表 28**）。

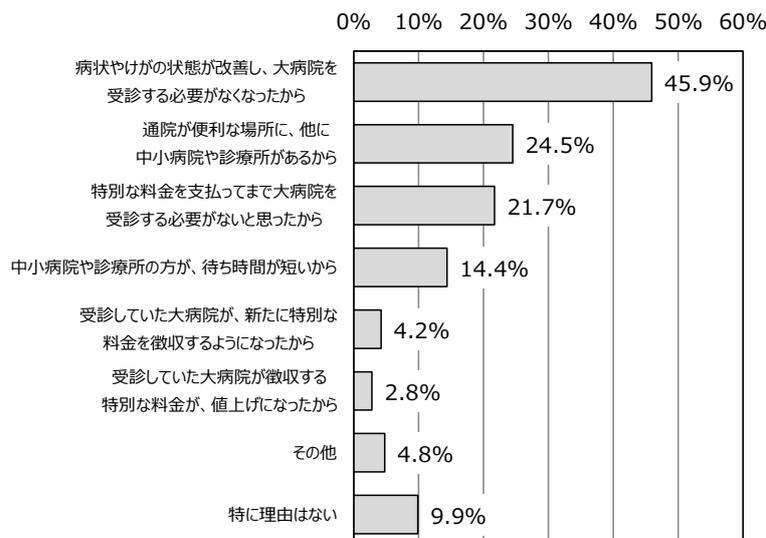
図表 26 特別の料金を支払って紹介状を持たず大病院を受診した経験の有無 (n=2,000 人)



図表 27 特別の料金を支払って大病院を受診している主な理由 (n=75 人) 【複数回答】



図表 28 特別の料金を支払って大病院を受診することがなくなった主な理由 (n=355 人) 【複数回答】

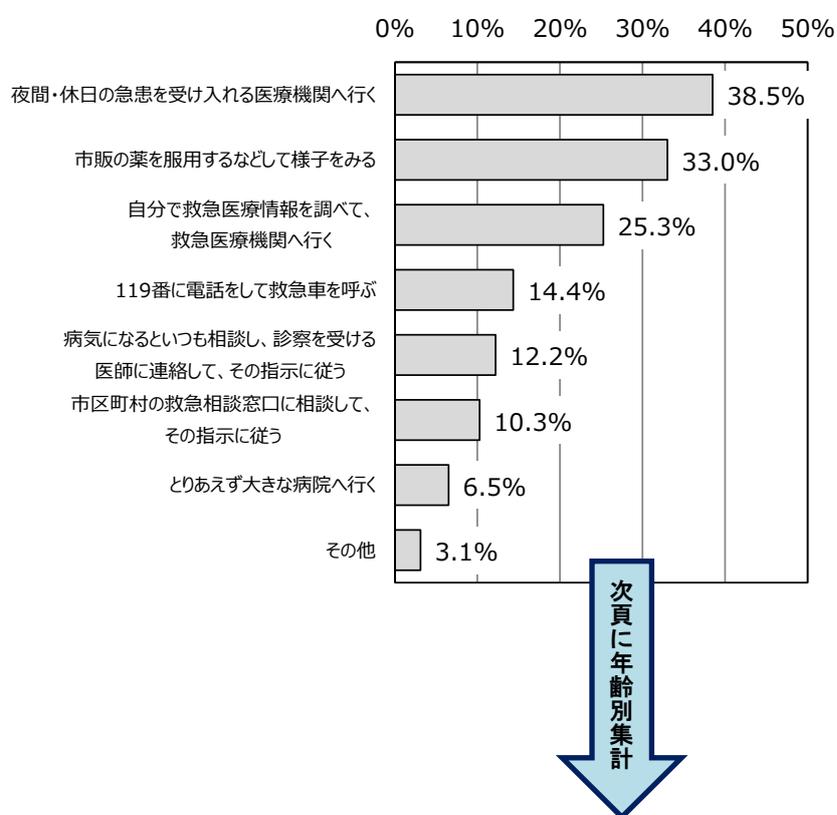


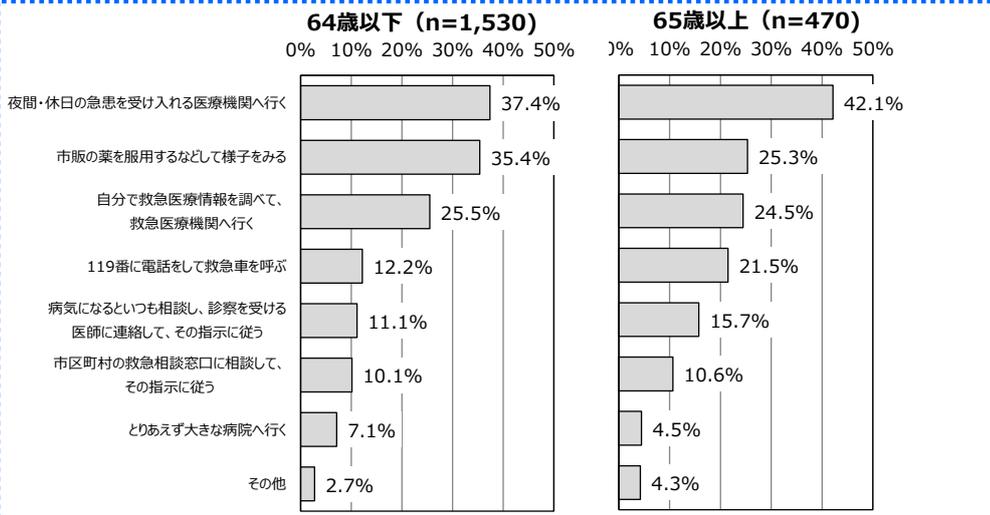
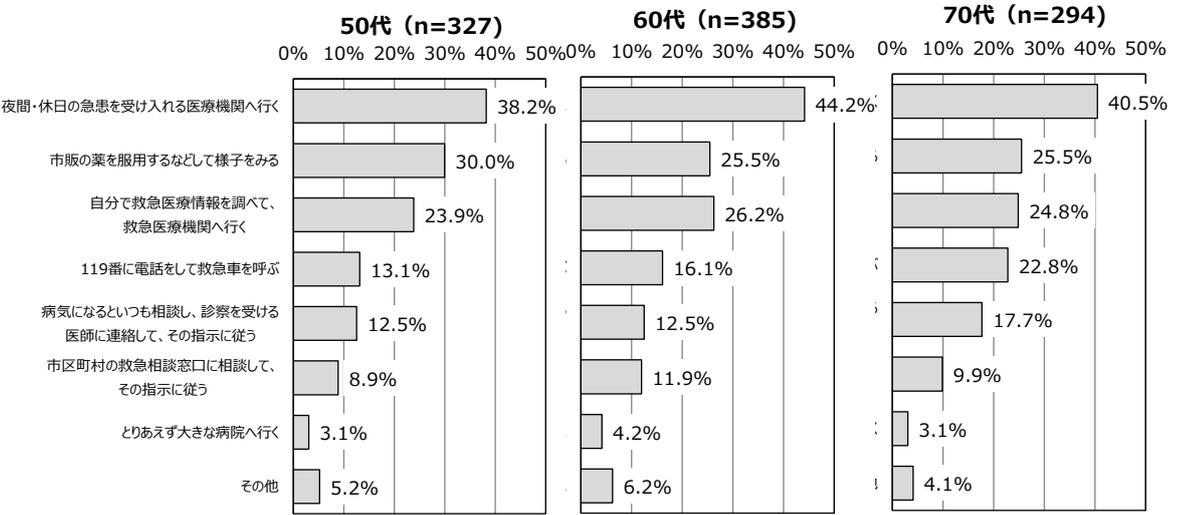
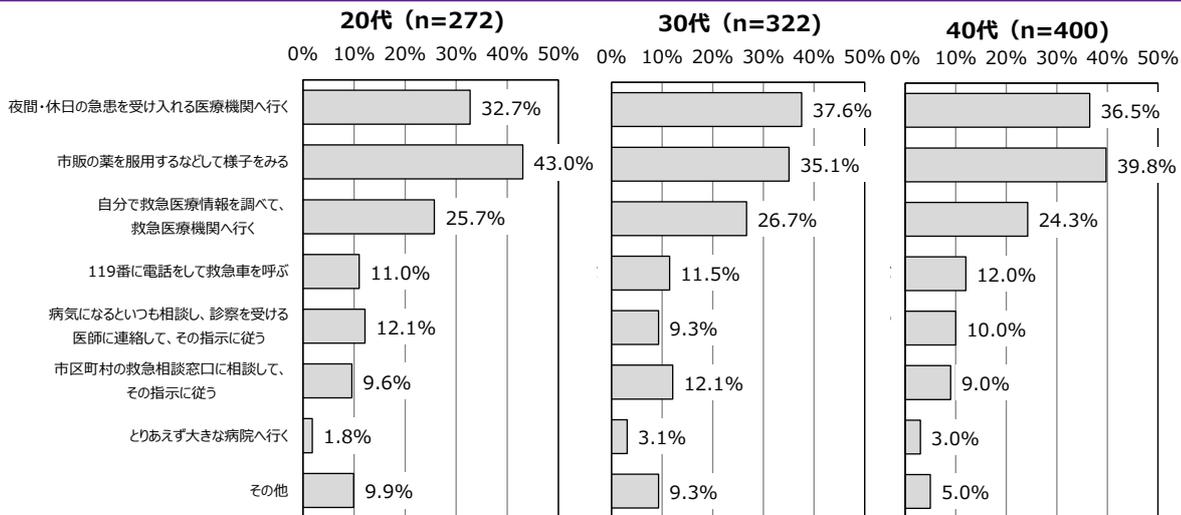
## 5. 深夜や休日などに具合が悪くなったときの対応

深夜や休日などに具合が悪くなったときの対応については、「夜間・休日の急患を受け入れる医療機関へ行く」が38.5%で最も多かった。次いで、「市販の薬を服用するなどして様子をみる」33.0%、「自分で救急医療情報を調べて、救急医療機関へ行く」25.3%だった。「119番に電話をして救急車を呼ぶ」との回答は、平成19年調査：17.1%、平成23年調査：16.2%に対して14.4%であり、わずかに減少した。

年齢階級別では、「市販の薬を服用するなどして様子をみる」との回答は若年層に多く、「夜間・休日の急患を受け入れる医療機関へ行く」「119番に電話をして救急車を呼ぶ」との回答は高齢者に多かった（図表29）。

図表 29 深夜や休日などに具合が悪くなったときの対応（n=2,000人）【複数回答】

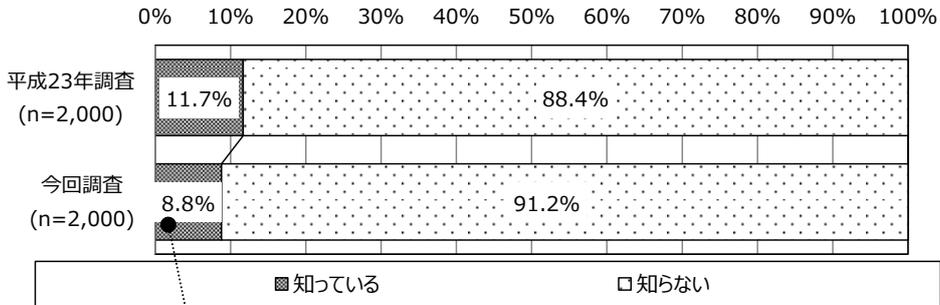




## 6. 都道府県医療計画・地域医療構想の認知状況

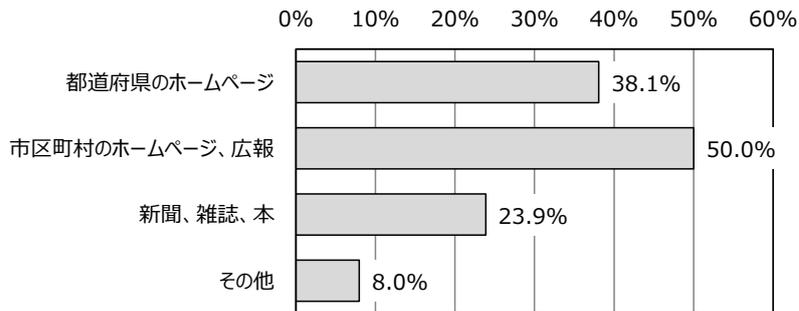
都道府県医療計画について「知っている」は 8.8%（平成 23 年調査：11.7%）、地域医療構想について「知っている」は 6.9%にとどまる（図表 30）。これらを知った媒体としては、「市区町村のホームページ・広報」や「都道府県のホームページ」が多い（図表 31）。

図表 30 都道府県医療計画の認知状況（n=2,000 人）

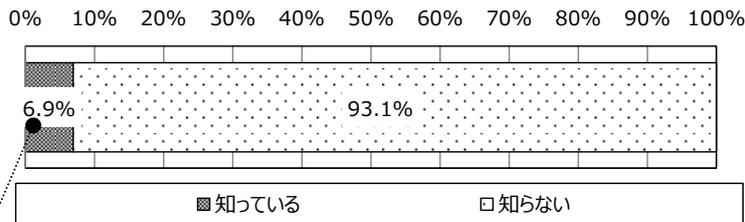


図表 31 都道府県医療計画を知った方法

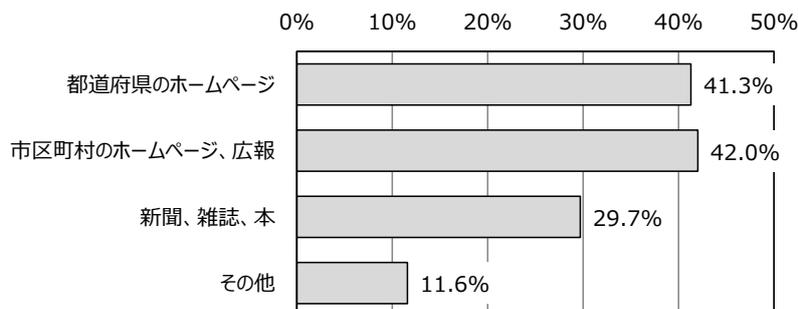
（n=都道府県の医療計画について知っていると回答した 176 人）【複数回答】



図表 32 地域医療構想の認知状況（n=2,000 人）



図表 33 地域医療構想を知った方法（n=2,000 人）【複数回答】

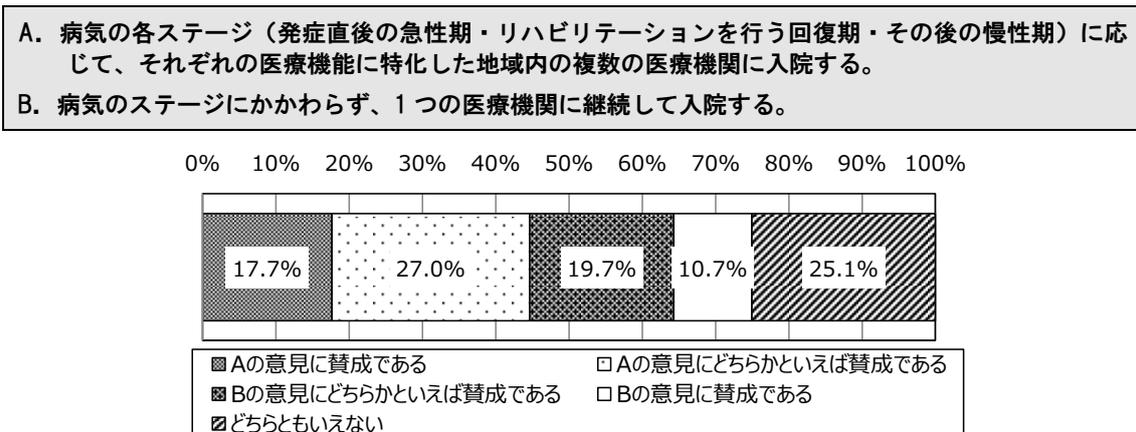


## 7. 医療機関のかかり方に関する考え方

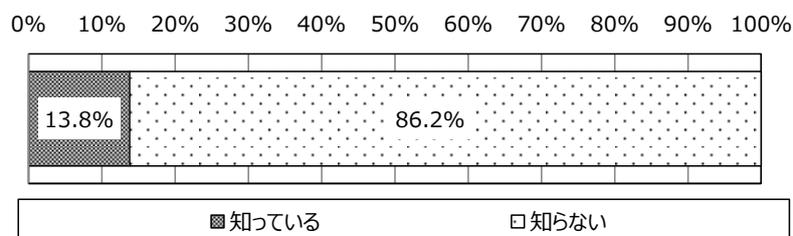
入院医療の在り方について、「A：病気の各ステージ（発症直後の急性期・リハビリテーションを行う回復期・その後の慢性期）に応じて、それぞれの医療機能に特化した地域内の複数の医療機関に入院する」「B：病気のステージにかかわらず、1つの医療機関に継続して入院する」の2通りの考え方を提示したところ、Aの意見に「賛成」「どちらかといえば賛成」は合計で44.7%、Bの意見に「賛成」「どちらかといえば賛成」は合計で30.3%であり、入院医療の分化に賛意を示す回答者の方が多かった（図表34）。

また、受診の在り方について、「A：病気の症状の程度に関わらず、医療機関の規模とは関係なしに自分の選んだ医療機関を受診する」「B：最初に決まった医師を受診し、その医師の判断で、必要に応じて病院等の専門医療機関を受診する」の2通りの考え方を提示したところ、Aの意見に「賛成」「どちらかといえば賛成」は合計で23.4%（平成23年調査：30.0%）、Bの意見に「賛成」「どちらかといえば賛成」は合計で55.1%（同：56.7%）であり、かかりつけ医を経由した専門医療機関へのアクセスに賛意を示す回答者が多く、経年変化では、Aに賛意を示す回答が減っている（図表36）。ただし、Bに賛意を示す回答者でも、フリーアクセス原則を制限することには不安感を持つ人が多かった（図表39）。

図表 34 入院の在り方に関する意見（n=2,000人）

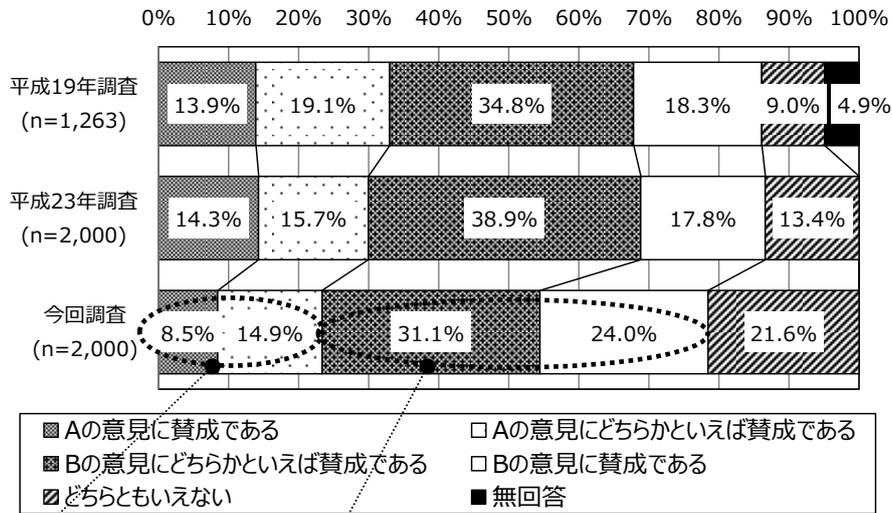


図表 35 日本の人口当たりの病院・診療所の病床数が他の先進国と比べて多いことの認知度（n=2,000人）

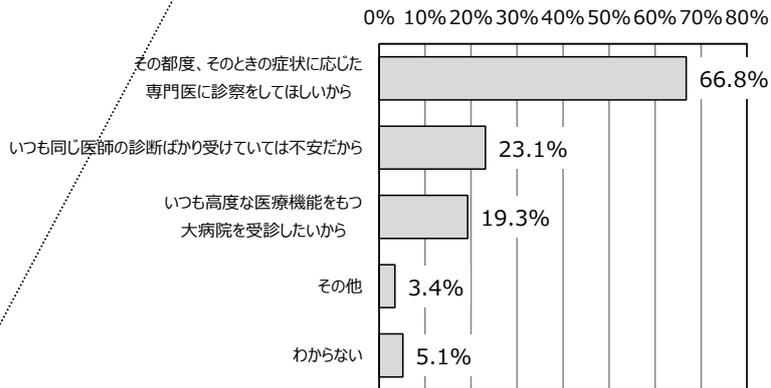


図表 36 医療機関の受診の在り方に関する意見 (n=2,000 人)

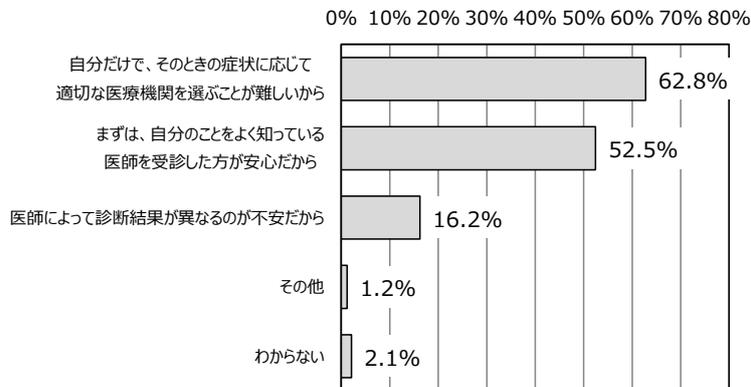
- A. 病気の症状の程度に関わらず、医療機関の規模とは関係なしに自分の選んだ医療機関を受診する。  
 B. 最初に決まった医師を受診し、その医師の判断で、必要に応じて病院等の専門医療機関を受診する。



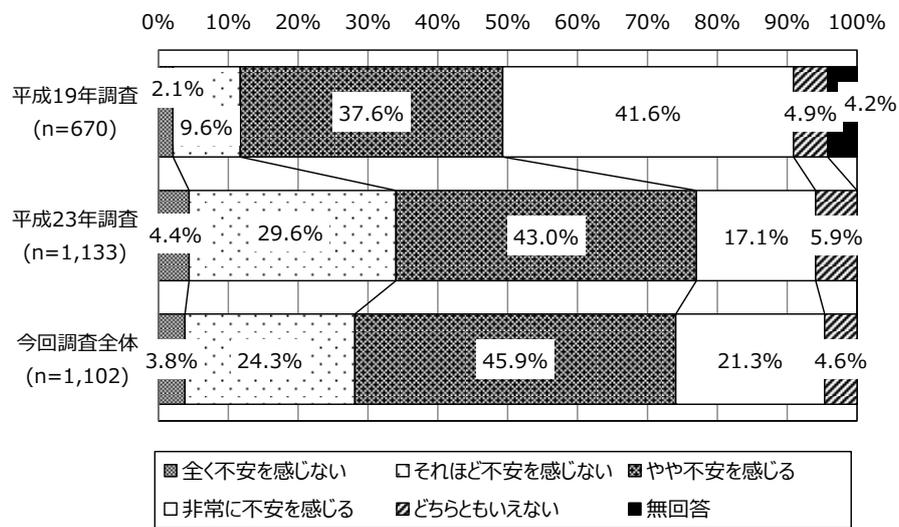
図表 37 「Aの意見に賛成である」「どちらかといえば賛成である」理由 (n=467 人) 【複数回答】



図表 38 「Bの意見に賛成である」「どちらかといえば賛成である」理由 (n=1,102 人) 【複数回答】



図表 39 「診療所の医師を事前に選んで登録しておき、体に何か不調を感じたときには、最初にその医師を必ず受診するというきまりが導入され、その医師からの紹介状があるか、救急時以外には病院を自由に受診できない」ことを想定した際の不安感 (n=1,102 人)

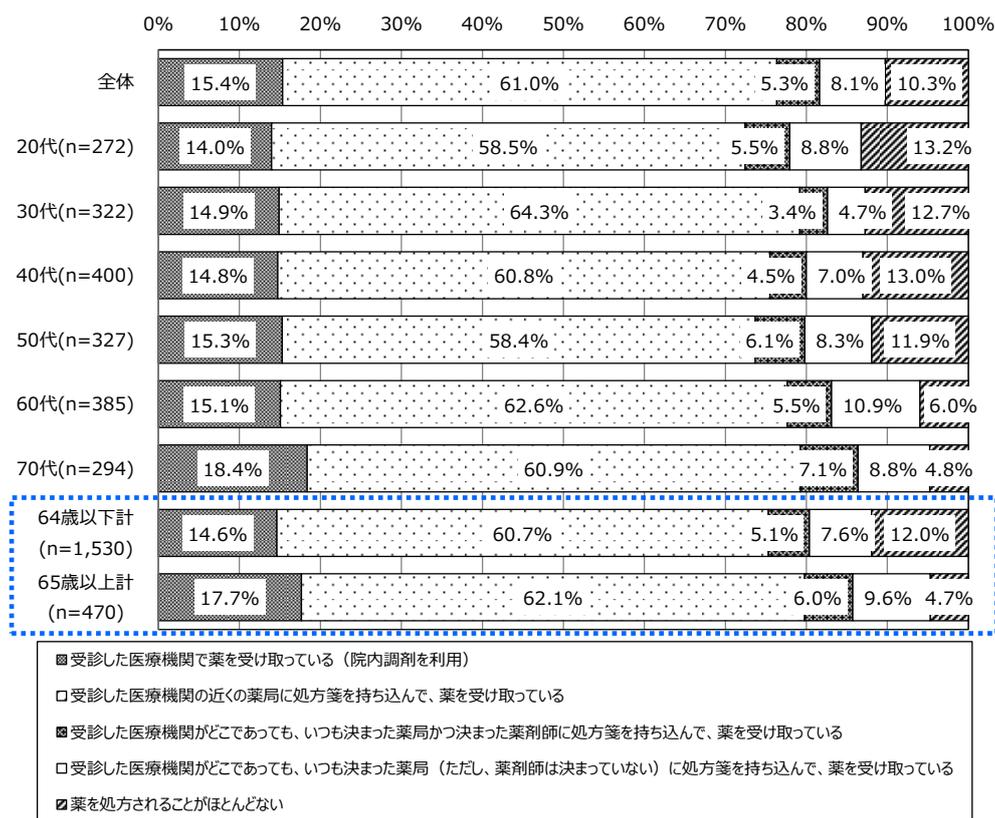


## 第5章 医薬品や薬局の利用状況に関する意識

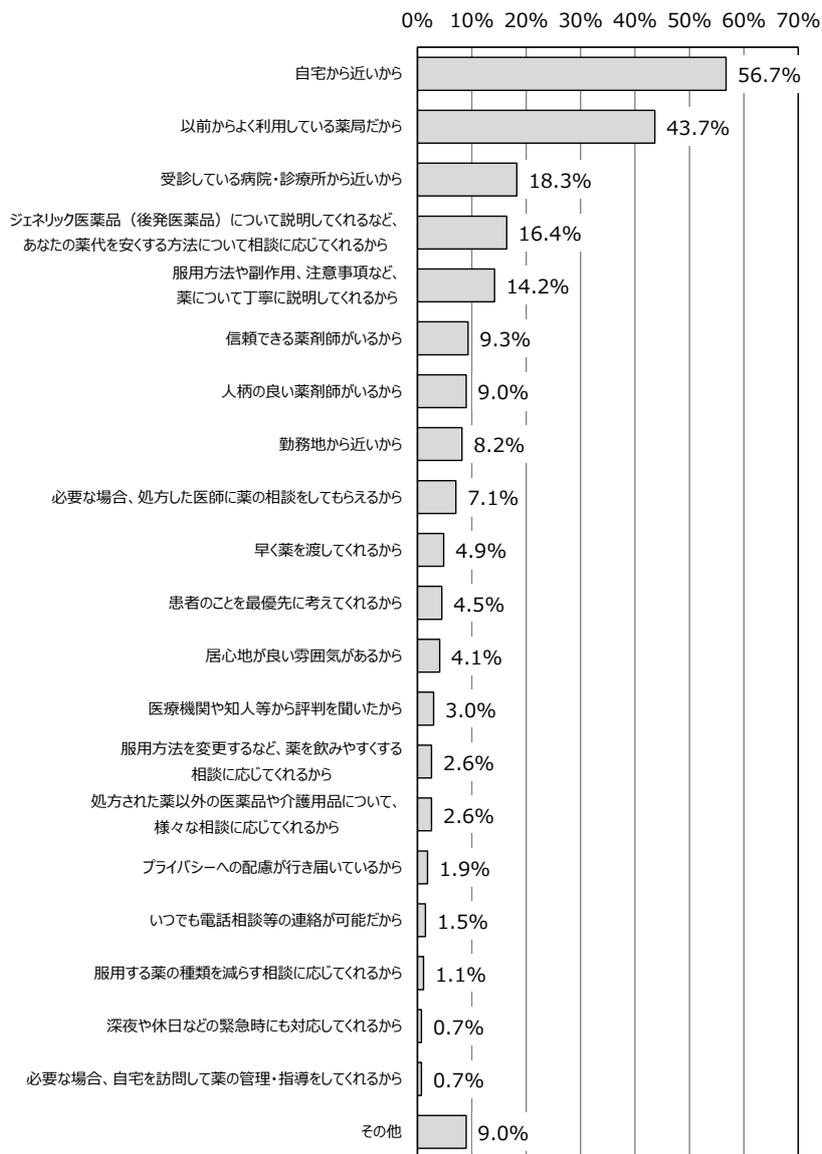
### 1. 薬局の利用状況

病院や診療所を受診した際の薬の受け取りについて、「いつも決まった薬局かつ決まった薬剤師に処方箋を持ち込んで、薬を受け取っている」、「受診した医療機関がどこであっても、いつも決まった薬局（ただし、薬剤師は決まっていない）に処方箋を持ち込んで、薬を受け取っている」は合わせると13.4%にとどまった。一方、「受診した医療機関の近くにある薬局で薬を受け取っている」との回答が、61.0%にのぼった（図表40）。また、「かかりつけ薬剤師」の仕組みを「知らない」との回答は62.3%にのぼった（図表42）。「いつも決まった薬局で薬を受け取っている」回答者が、その薬局を利用している理由は、「自宅が近いから」が56.7%、「以前からよく利用している薬局だから」が43.7%にのぼった（図表41）。かかりつけ薬局・薬剤師に対する認知度が低いこと、またかかりつけ医と同様に、薬局についてもアクセスのしやすさなど利便性の高さが期待されていることがうかがえる。

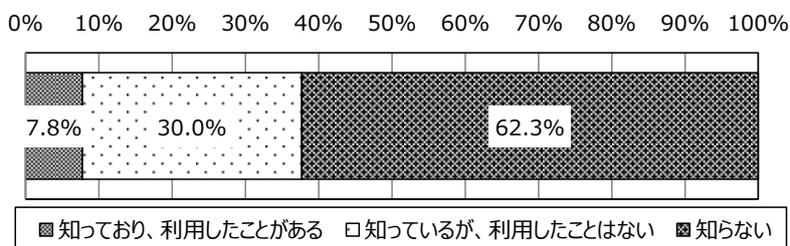
図表40 病院や診療所を受診した際の薬の受け取り場所（n=2,000人）



図表 41 決まって利用している薬局をいつも利用している主な理由 (n=268 人)【複数回答】



図表 42 「かかりつけ薬剤師」に関する認識状況 (n=2,000 人)

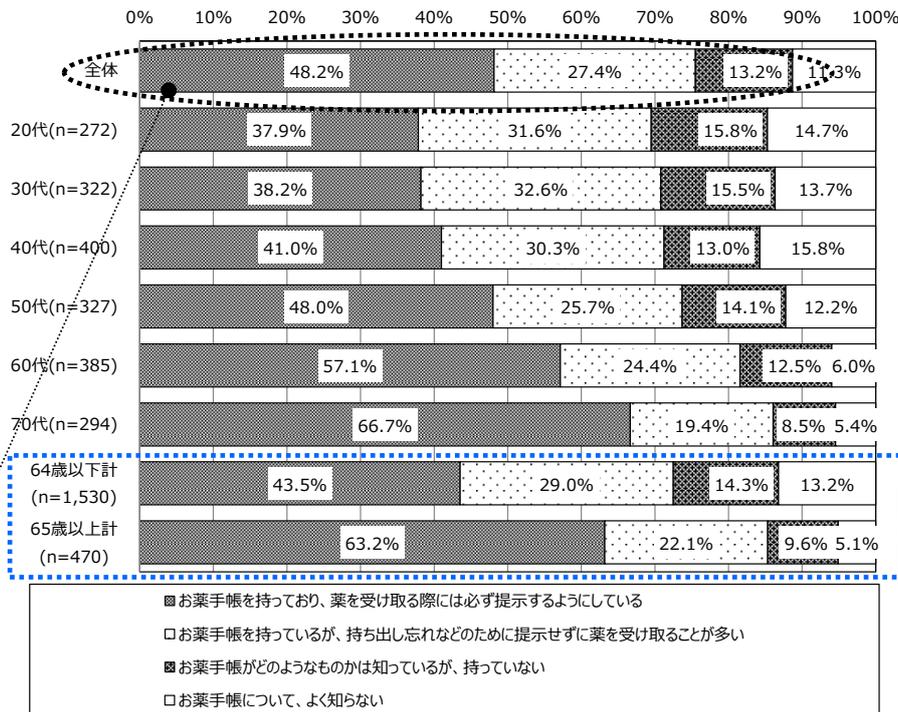


## 2. お薬手帳に関する意識

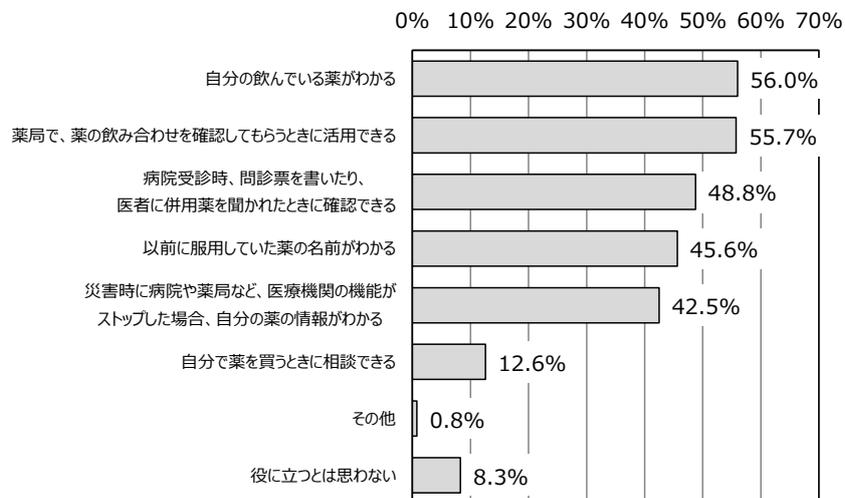
お薬手帳の利用状況について、48.2%が「お薬手帳を持っており、薬を受け取る際には必ず提示するようにしている」と回答し、年齢が高いほどその割合は大きかった。若年層でも「必ず提示する」割合が大きい一方で、「お薬手帳を持っているが、持ち出し忘れなどのために提示せずに薬を受け取ることが多い」との回答が相対的に多かった（図表 43）。

お薬手帳を利用して役立つこととしては、「自分の飲んでいる薬がわかる」が 56.0%、「薬局で、薬の飲み合わせを確認してもらうときに活用できる」55.7%などが多かった（図表 44）。

図表 43 お薬手帳の利用状況 (n=2,000 人)



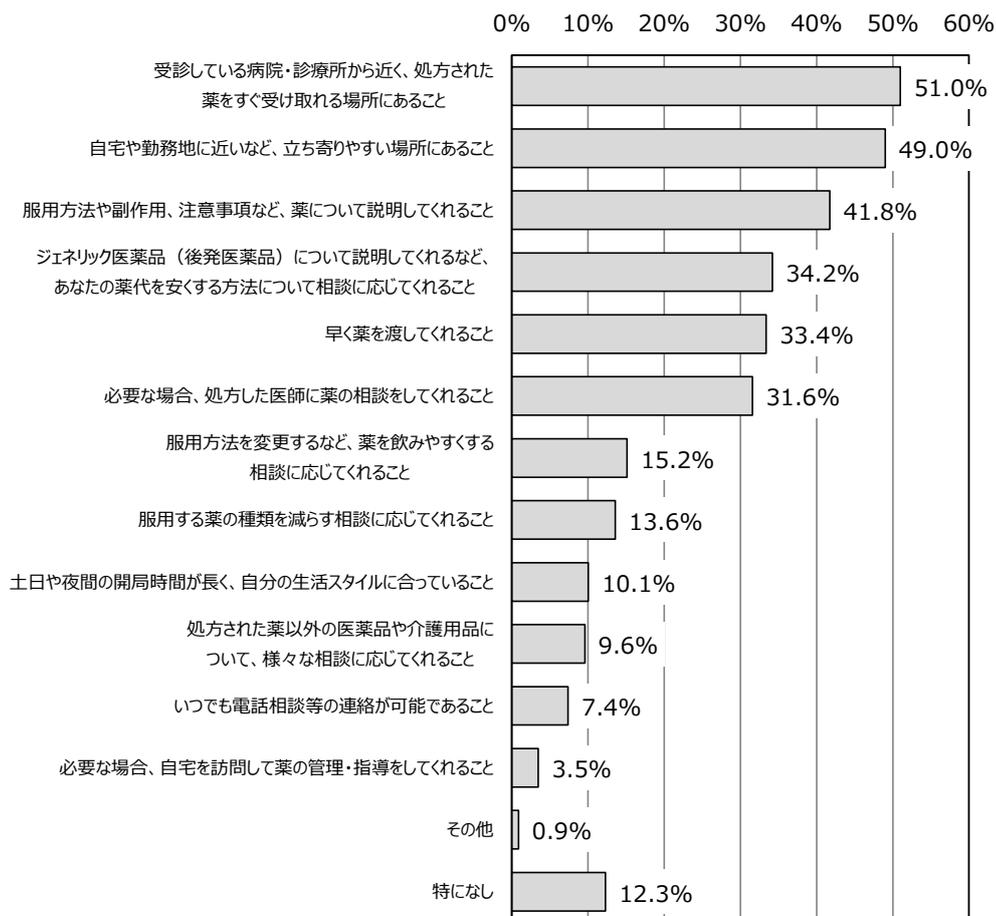
図表 44 お薬手帳を利用することで役に立つと思うこと (n=「お薬手帳を持っている」「お薬手帳がどのようなものかは知っているが、持っていない」と回答した 1,774 人) 【複数回答】



### 3. 薬局・薬剤師に期待すること

薬局・薬剤師に期待することについて、51.0%が「受診している病院・診療所から近く、処方された薬をすぐ受け取れる場所にあること」と回答した。「自宅や勤務地に近いなど、立ち寄りやすい場所にあること」は49.0%、「服用方法や副作用、注意事項など、薬について説明してくれること」は41.8%だった（図表 45）。

図表 45 薬局・薬剤師に期待すること（n=2,000人）【複数回答】



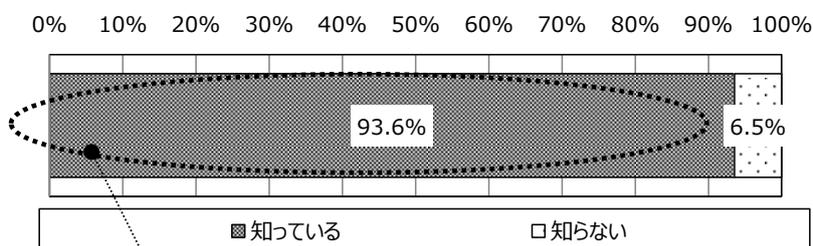
#### 4. 後発医薬品に関する意識

ジェネリック医薬品（後発医薬品）について、93.6%が「知っている」と回答した（図表 46）。

このうち、後発医薬品を知った媒体は「テレビの番組、CM から」57.8%、「医療機関や薬局の薬剤師から」45.0%、「受診した医療機関の医師から」27.6%が多かった（図表 47）。

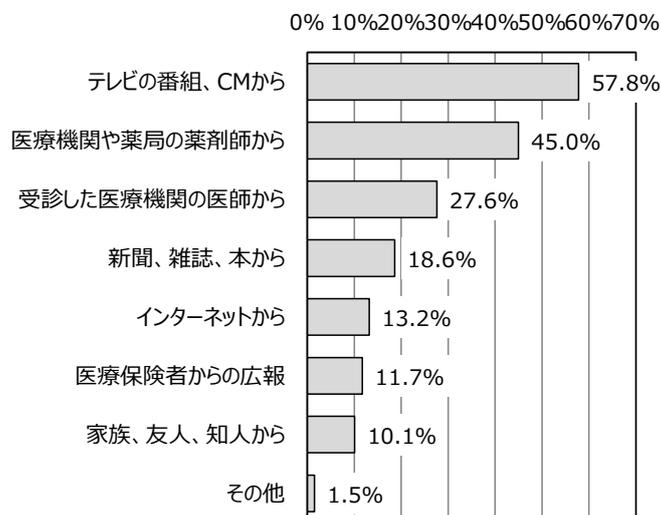
知っているという回答した人のうち、79.5%が後発医薬品の服用経験ありとし（図表 48）、そのうち54.3%が「薬局で薬剤師にすすめられた」と回答した（図表 49）。後発医薬品について「知っている」と回答した日のうち、後発医薬品の服用経験がある人の割合は、平成 19 年調査：17.6%、平成 23 年調査：47.4%に対して今回調査は 79.5%にのぼり、後発医薬品が急速に普及していることがわかる。

図表 46 後発医薬品の認知状況（n=2,000 人）



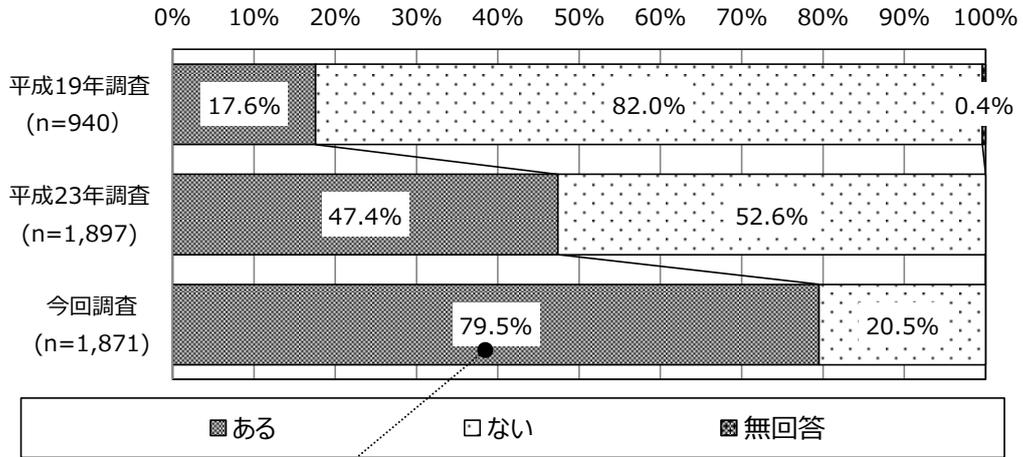
図表 47 後発医薬品を知った経路

（n=後発医薬品を知っていると回答した 1,871 人）【複数回答】



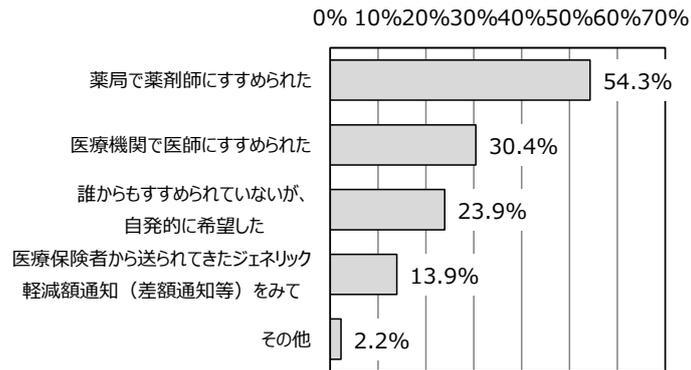
図表 48 後発医薬品の服用経験の有無

(n=後発医薬品を知っていると回答した 1,871 人)



図表 49 後発医薬品の服用のきっかけ

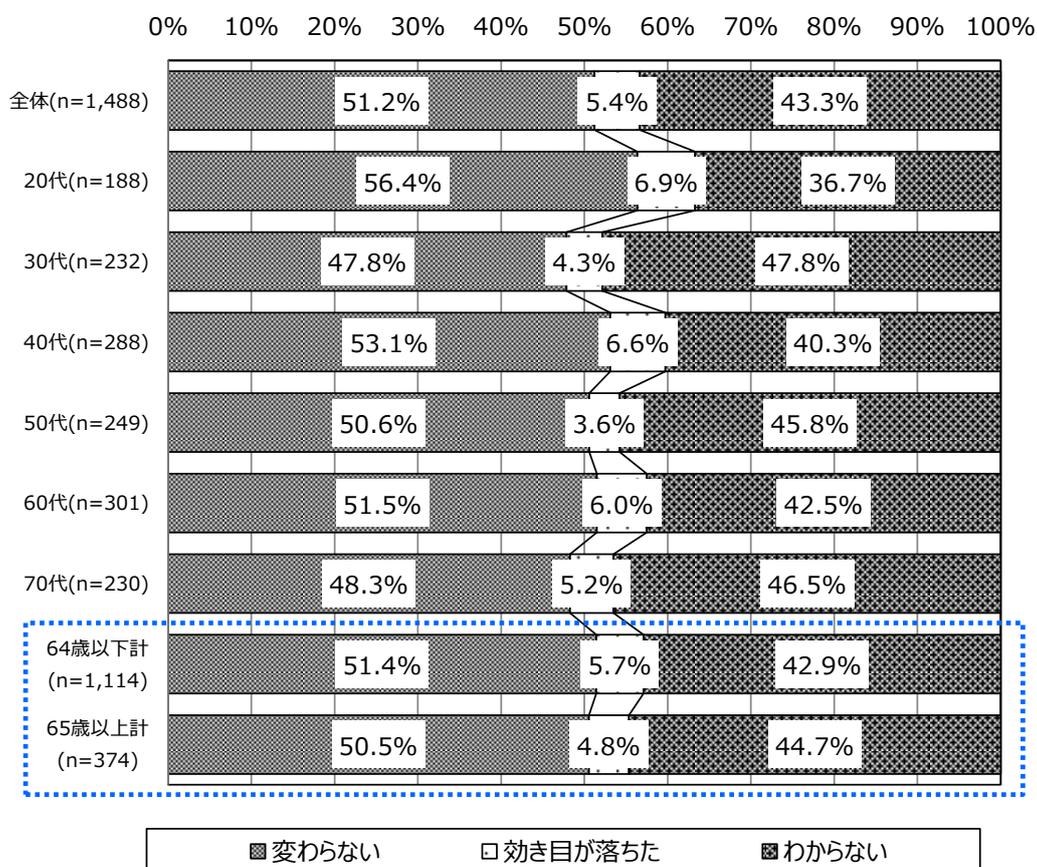
(n=後発医薬品を服用したことがあると回答した 1,488 人)【複数回答】



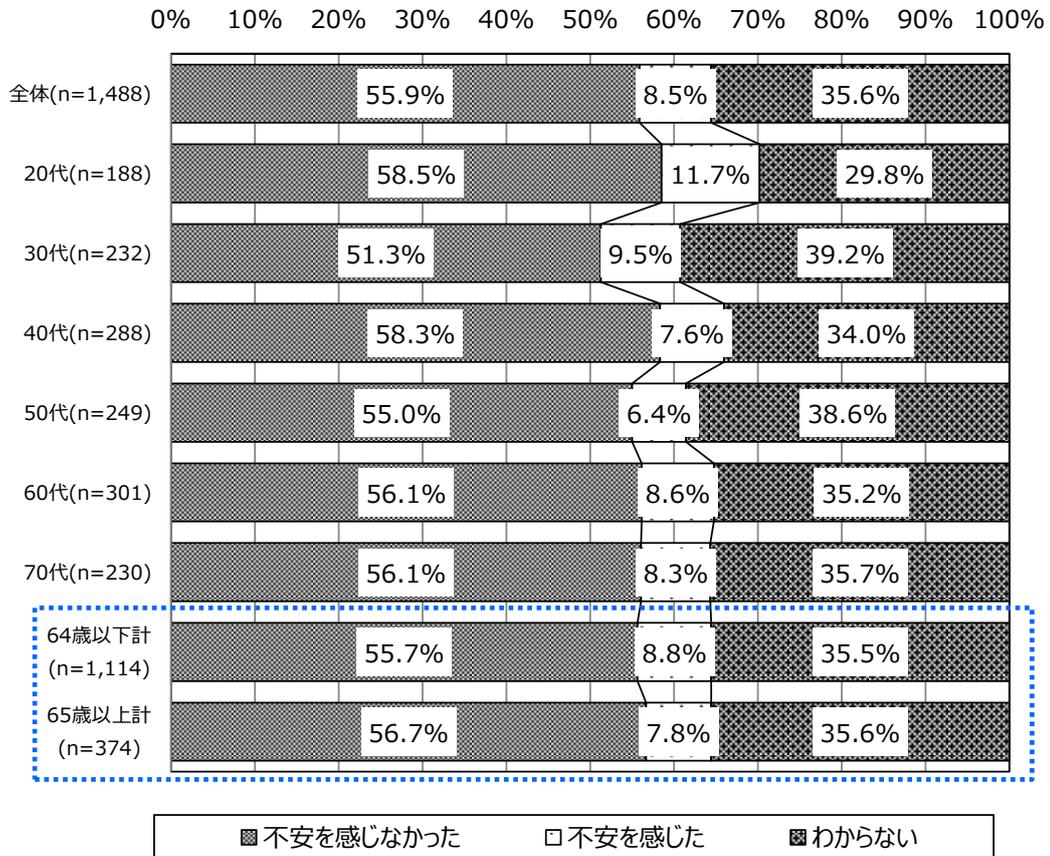
後発医薬品の効き目や安全性について、「効き目が落ちた」「安全性に不安を感じた」といった否定的な認識の回答は、それぞれ10%未満にとどまった（図表50・51）。

後発医薬品に切り替えたことに伴う窓口負担については、「かなり安くなった」が41.0%、「それほど変わらなかった」が24.5%、「わからない」が34.5%だった（図表52）。「かなり安くなった」の割合は、平成19年調査：46.7%、平成23年調査：47.6%に比べて小さくなっているが、後発医薬品の普及に伴い、初めから後発医薬品を服用している回答者が増加した結果、「わからない」と回答した可能性がある。

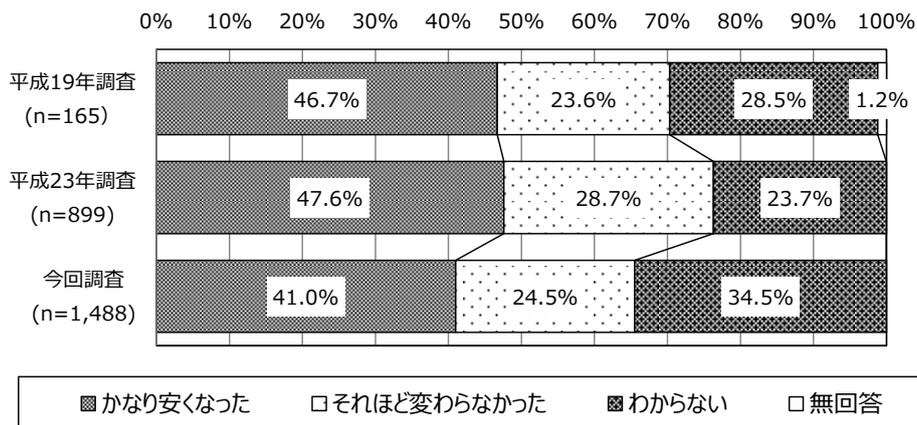
図表 50 後発医薬品の効き目に関する意識  
(n=後発医薬品を服用したことがあると回答した1,488人)



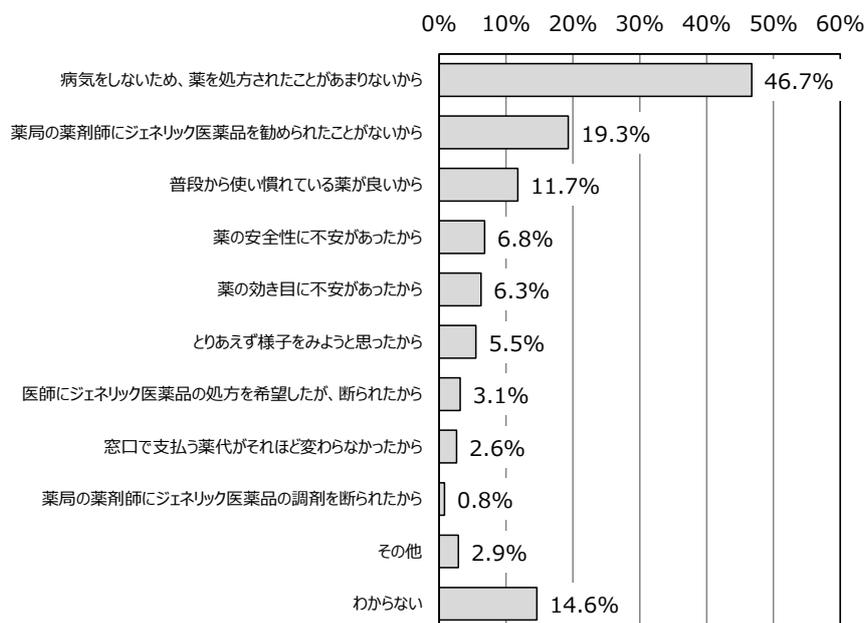
図表 51 後発医薬品の安全性に関する不安の有無  
(n=後発医薬品を服用したことがあると回答した 1,488 人)



図表 52 後発医薬品に係る窓口負担に関する意識  
(n=後発医薬品を服用したことがあると回答した 1,488 人)



図表 53 後発医薬品を服用したことがない理由  
 (n=後発医薬品を服用したことがないと回答した 383 人)



## 第6章 医療全般に関する意識

### 1. 医療機関・医療に対する意識

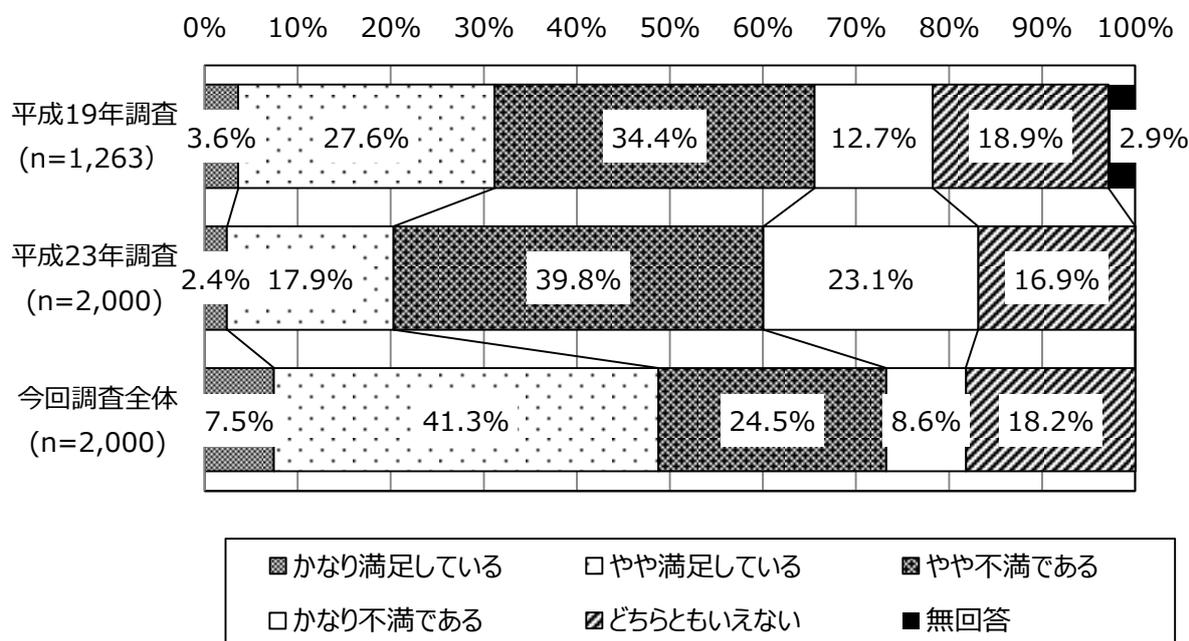
現在のわが国の医療の状況について、「かなり満足している」「やや満足している」との回答は合わせて 48.8%であり、「やや不満である」「かなり不満である」の回答（合計 33.1%）を上回った。平成 19 年調査や平成 23 年調査と比べると、「かなり満足している」「やや満足している」の割合が大きくなり、「やや不満である」「かなり不満である」の割合が小さくなっている。

（図表 54）。

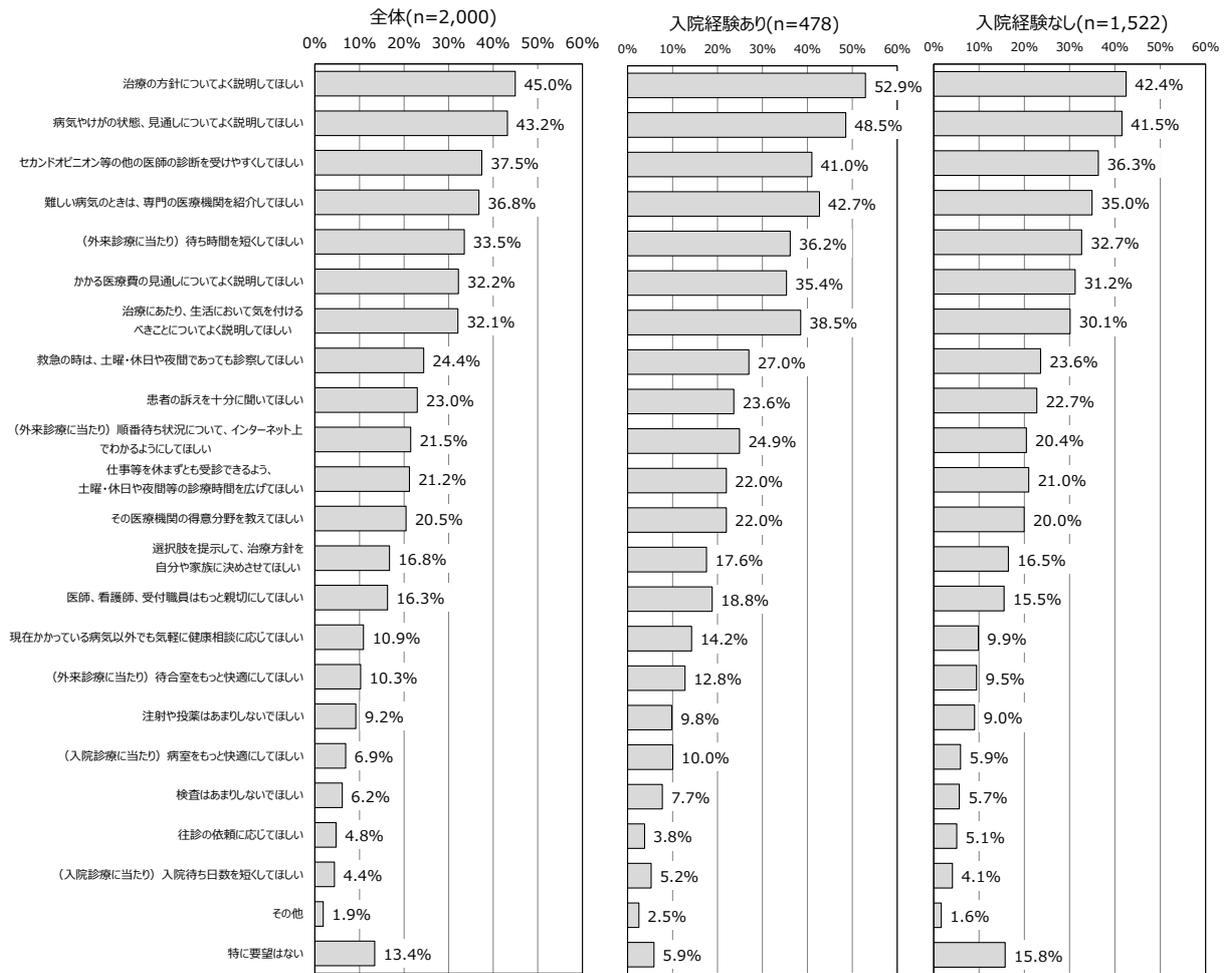
医療機関に対する要望としては、「治療の方針についてよく説明してほしい」45.0%、「病気やけがの状態、見通しについてよく説明してほしい」43.2%といった丁寧な説明を求める要望や、「セカンドオピニオン等の他の医師の診断を受けやすくしてほしい」37.5%、「難しい病気の場合は、専門の医療機関を紹介してほしい」36.8%といった、必要に応じて他の医療機関を受診しやすくしてほしい旨の要望が多かった（図表 55）。

わが国の医療の在り方として望ましいと考えるものについては、「医師、看護師等の医療従事者の確保・育成」49.5%、「夜間や休日における救急医療体制の整備」41.4%、「高度な機能を有する医療機関の整備」40.3%などを挙げる回答が多かった（図表 56）。

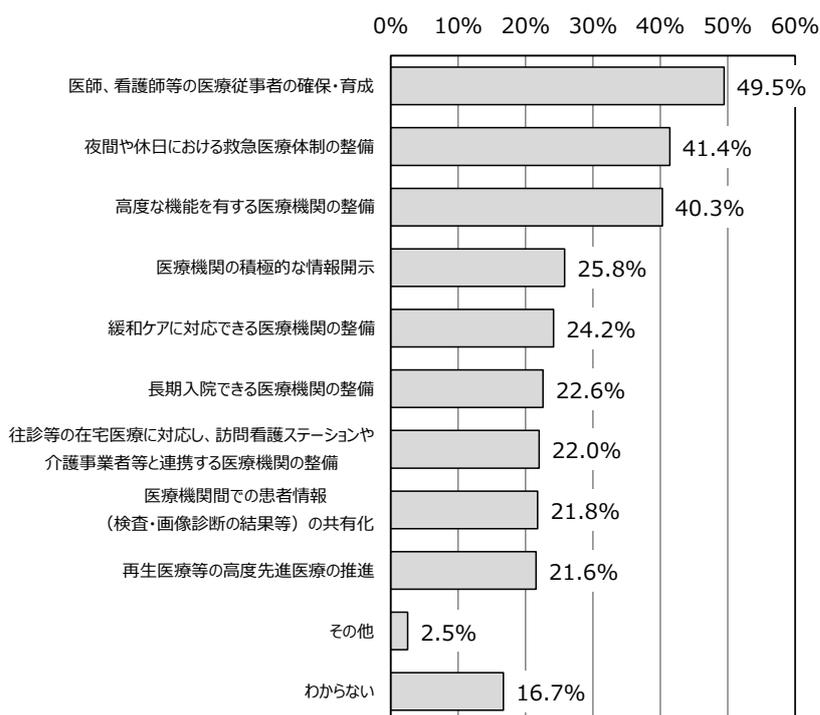
図表 54 わが国の医療の状況に対する満足度（n=2,000 人）



図表 55 医療機関に対する要望 (n=2,000人)【複数回答】



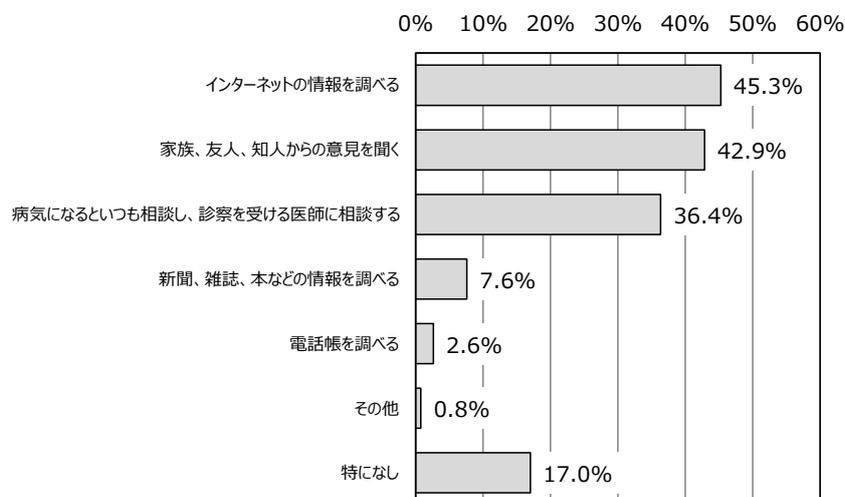
図表 56 わが国の医療のあり方として、特に望ましいこと (n=2,000 人)【複数回答】



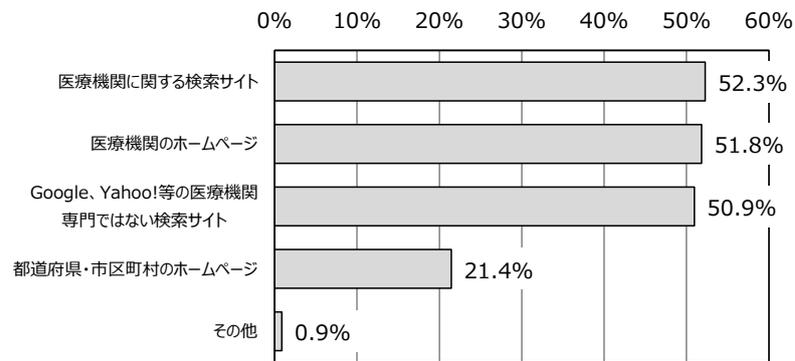
## 2. 医療機関に関する情報収集

医療機関を選ぶにあたり、参考にするものの回答としては、「インターネットの情報を調べる」45.3%、「家族、友人、知人からの意見を聞く」42.9%、「病気になるといつも相談し、診察を受ける医師に相談する」36.4%が多く(図表 57)、インターネットの情報源としては、「医療機関に関する情報サイト」「医療機関のホームページ」「医療機関専門でない検索サイト」がそれぞれ50%強の割合だった(図表 58)。

図表 57 医療機関を選ぶにあたり参考にするもの (n=2,000 人)【複数回答】

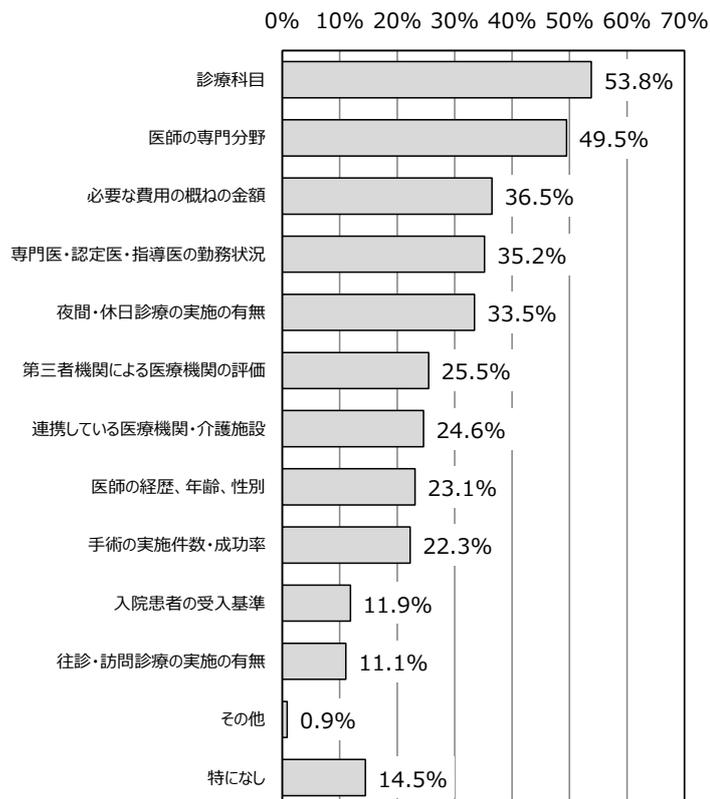


**図表 58 検索に利用するインターネットのサイト**  
 (n=インターネットの情報を調べると回答した 905 人) 【複数回答】



医療機関の情報として特に欲しいと思う情報内容については、「診療科目」53.8%、「医師の専門分野」49.5%といった診療分野や専門性に関する情報の他、「必要な費用の概ねの金額」36.5%も大きな割合を占めた（図表 59）。

**図表 59 医療機関の情報として特に欲しいと思う情報 (n=2,000 人) 【複数回答】**

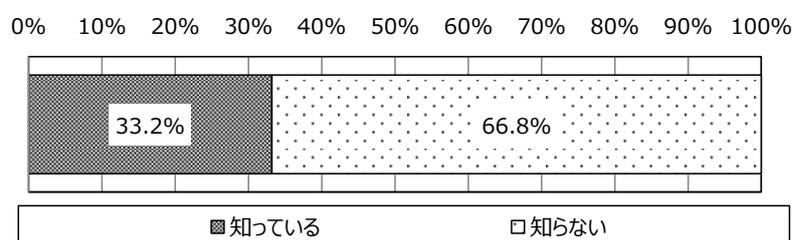


### 3. 明細書等に関する意識

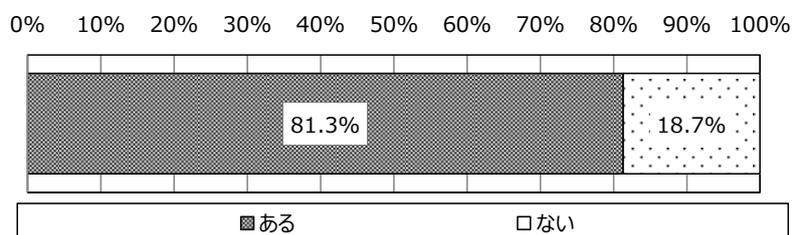
医療機関や薬局で発行される明細書については、無料発行原則義務化の認知度は 33.2%と低いものの（図表 60）、明細書の発行を「必要だと思う」とする回答割合は、71.6%にのぼった（図表 64）。

受け取り経験のある回答者 81.3%のうち、受け取ってよかったこととして「医療費の内訳がわかりやすかった」53.9%、「治療・検査・薬などの具体名がわかりやすくなった」46.7%とする回答が多く（図表 62）、困ったこととしては、「明細書の見かたについての説明がなかった」が 26.3%、「用語がわかりにくかった」22.3%、「医療費の内訳がわかりにくかった」22.3%といった、「わかりにくさ」を挙げる回答が多かった（図表 63）。

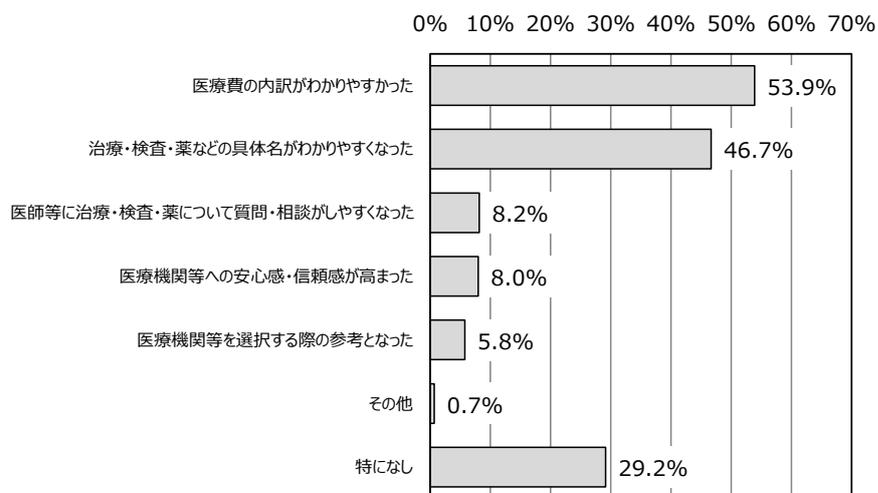
図表 60 医療機関や薬局での明細書の無料発行原則義務化の認知度（n=2,000 人）



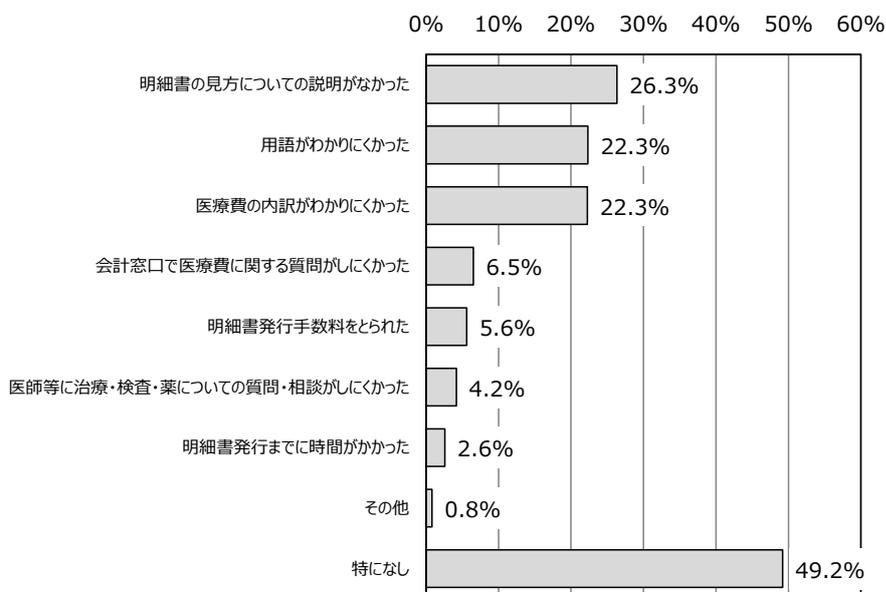
図表 61 医療機関や薬局における明細書を受け取り経験の有無（n=2,000 人）



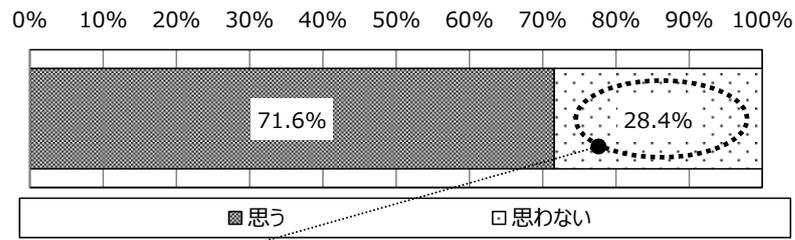
**図表 62 明細書を受け取って良かったこと**  
 (n=明細書を受け取ったことがあると回答した 1,626 人)【複数回答】



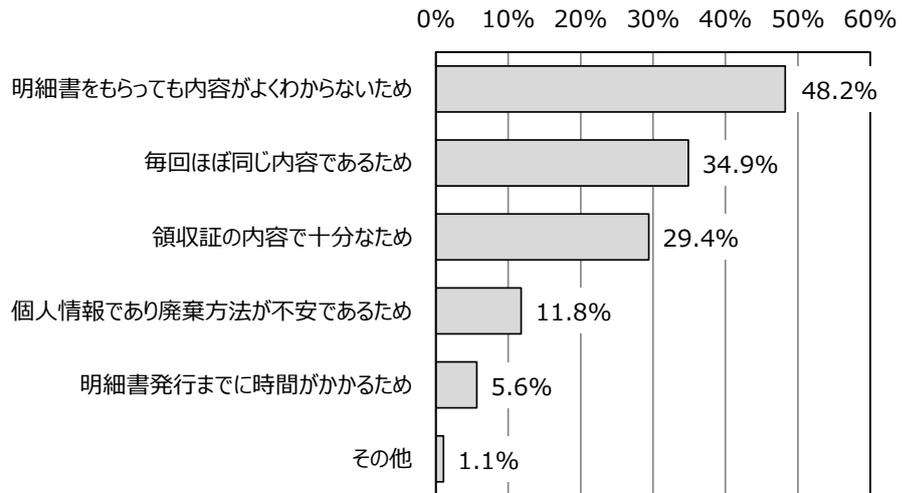
**図表 63 明細書を受け取って困ったこと**  
 (n=明細書を受け取ったことがあると回答した 1,626 人)【複数回答】



図表 64 医療機関や薬局で発行される明細書を必要だと思うか (n=2,000 人)

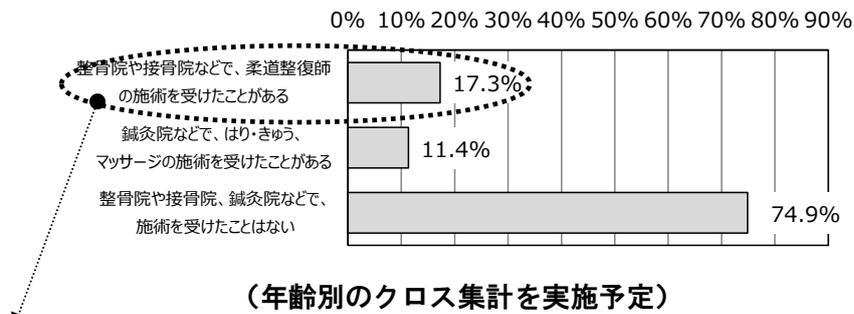


図表 65 「明細書を必要だと思わない」理由  
(n=明細書を必要だと思わないと回答した 568 人)【複数回答】

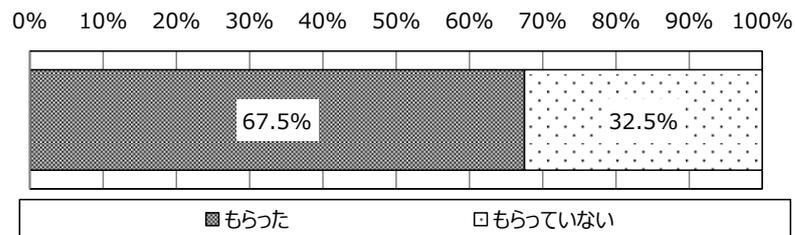


過去1年間に、整骨院や接骨院等で柔道整復師の施術を受けたことがあるのは17.3%で、そのうち、会計時に領収書を受け取ったのは67.5%だった（図表66・67）。また、全回答者のうち、柔道整復や鍼灸の施術について、保険適用となる範囲が限定されていることについて「知っている」のは、半数弱の47.1%だった（図表68）。

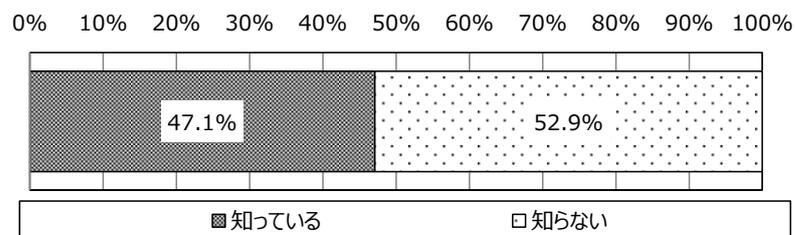
図表66 過去1年間に整骨院・接骨院・鍼灸院等において施術を受けた経験の有無  
(n=2,000人)【複数回答】



図表67 柔道整復の施術を受けた際の領収書受領の有無  
(n=柔道整復師の施術を受けたことがあると回答した345人)



図表68 柔道整復の施術について保険適用範囲が限定されていることの認知状況 (n=2,000人)



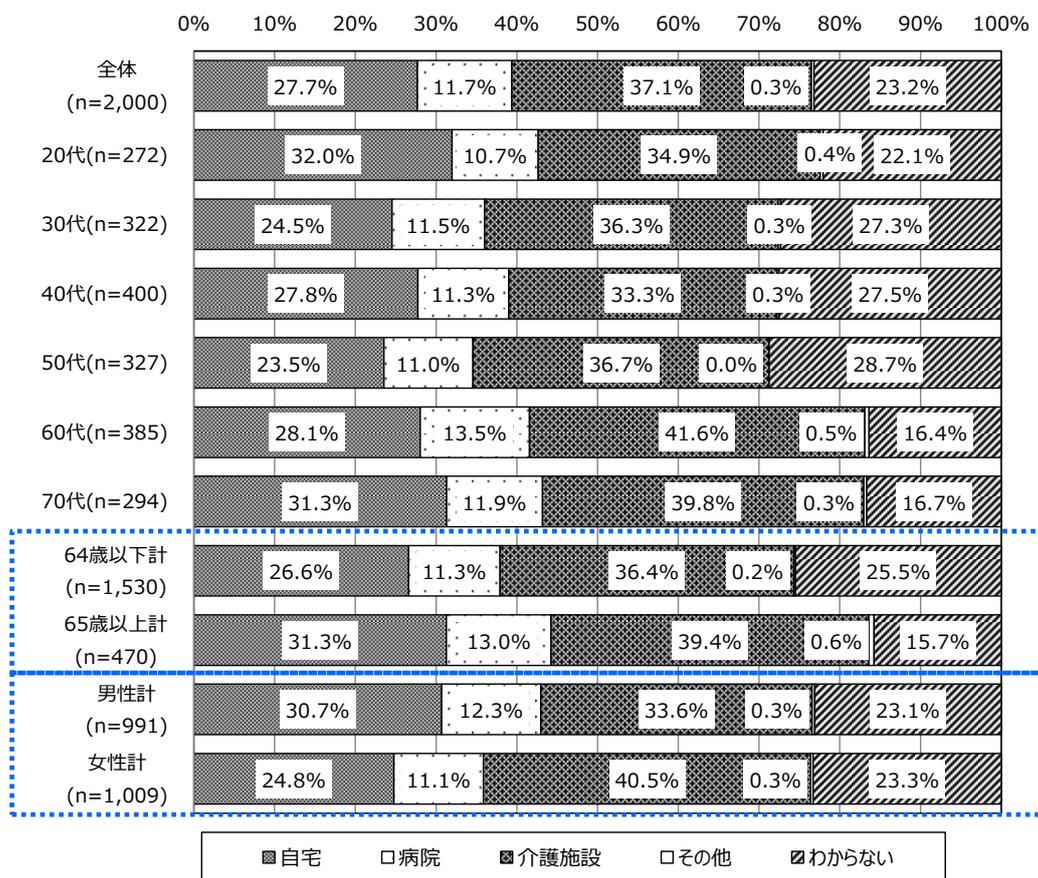
## 第7章 高齢期の生活場所や療養場所に対する意識

高齢期に寝たきりになり、介護が必要となった場合に介護を受けたい場所としては、「介護施設」が37.1%で最多で、「自宅」は27.7%だった（図表69）。

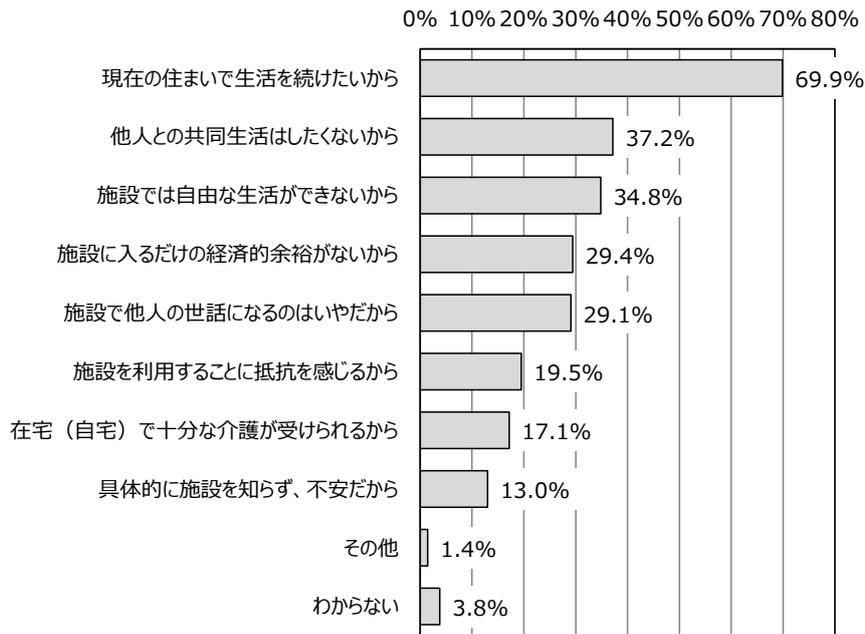
自宅で介護を受けたい理由としては、「現在の住まいで生活を続けたい」が69.9%で最も多く、「他人との共同生活はしたくない」37.2%、「施設では自由な生活ができない」34.8%といった、生活の自由に関する理由が多かった（図表70）。

認知症になった場合に希望する生活の場としては、回答者自身についても、回答者の家族についても、「住み慣れた自宅でできる限り暮らす」「認知症グループホームなどの認知症高齢者向けの住居・施設」「認知症に特化した医療が受けられる専門の医療機関」に、ほぼ三分された（図表71・72）。

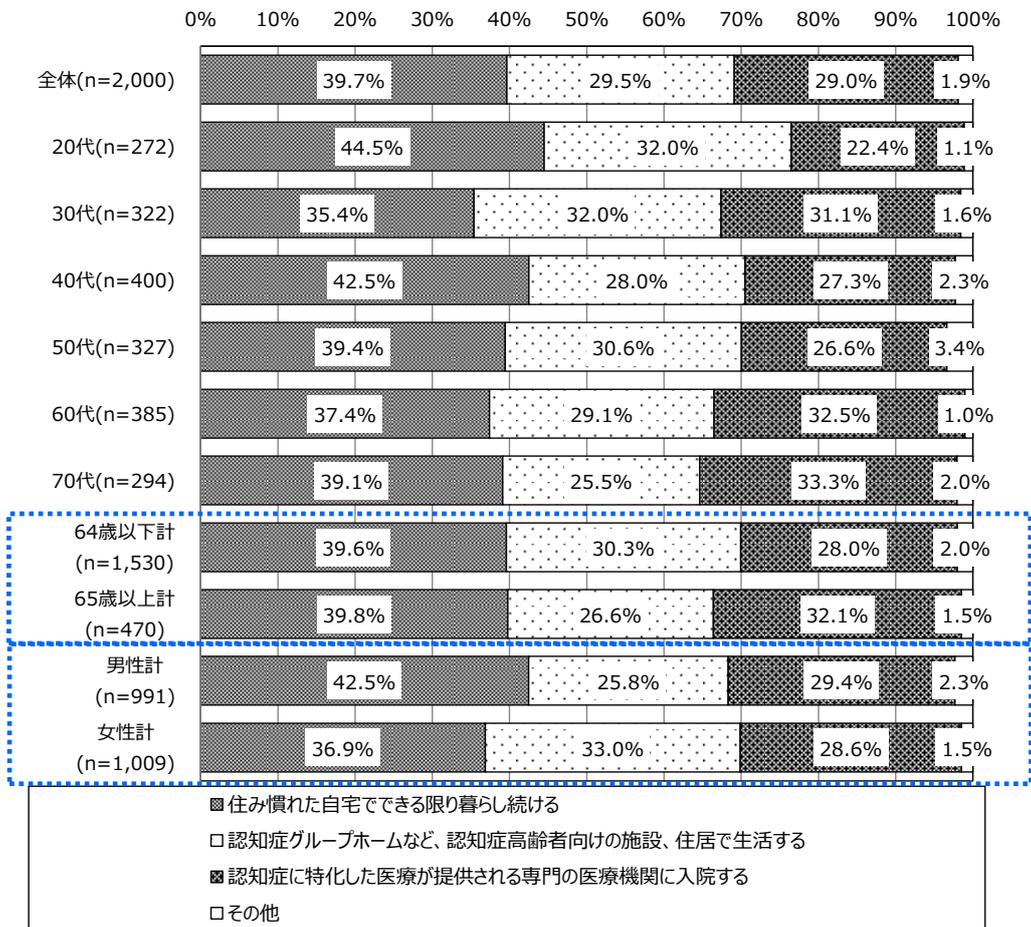
図表69 高齢期に寝たきりになり、介護が必要となった場合に、介護を受けたい場所 (n=2,000人)



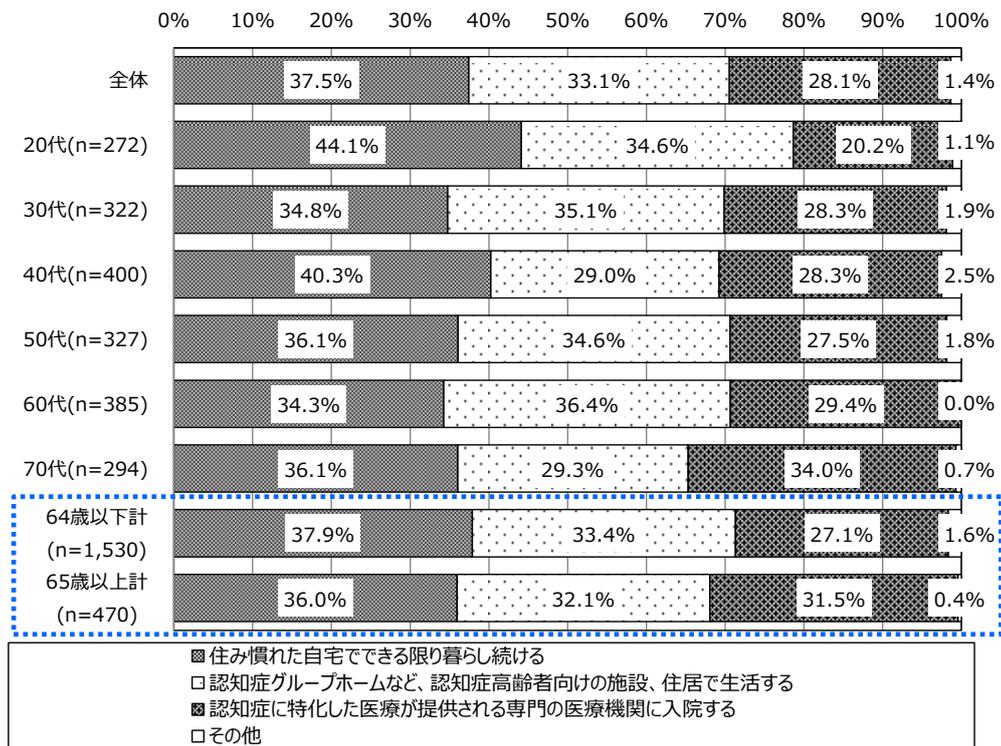
図表 70 「自宅で介護を受けたい」理由 (n=554 人)【複数回答】



図表 71 回答者自身が高齢期に認知症になった場合、生活を送りたい医療機関や住居・施設等 (n=2,000 人)



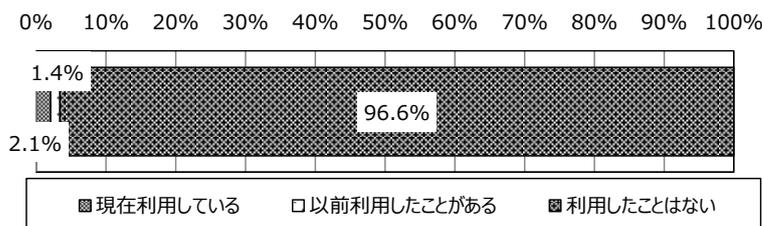
図表 72 家族が認知症になった場合、生活を送ってほしい医療機関や住居・施設等  
(n=2,000人)



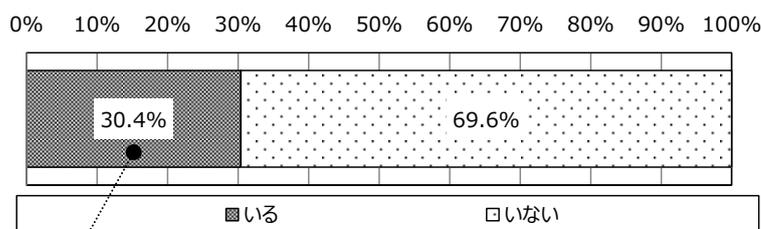
## 第8章 介護サービスの利用状況や要望

回答者のうち96.6%は、自身の介護保険サービスの利用経験がなかったが(図表73)、介護が必要となった家族を持った経験のある回答者は、30.4%にのぼった(図表74)。拡大・充実に希望する介護サービスの内容に関する設問(単一回答)では、「特別養護老人ホームや介護老人保健施設等の施設」との回答が29.8%で最も多かった。以下、「訪問介護・訪問看護等の訪問サービス」19.6%、「認知症グループホームや介護付き有料老人ホーム」15.5%が続いた(図表77)。

図表 73 回答者自身の介護保険サービス利用の有無 (n=40歳以上の全 1,406人)

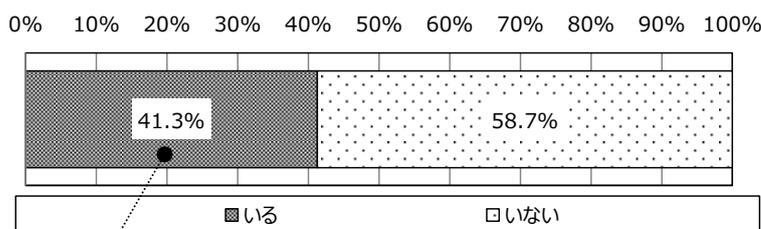


図表 74 家族の介護の有無 (n=2,000人)



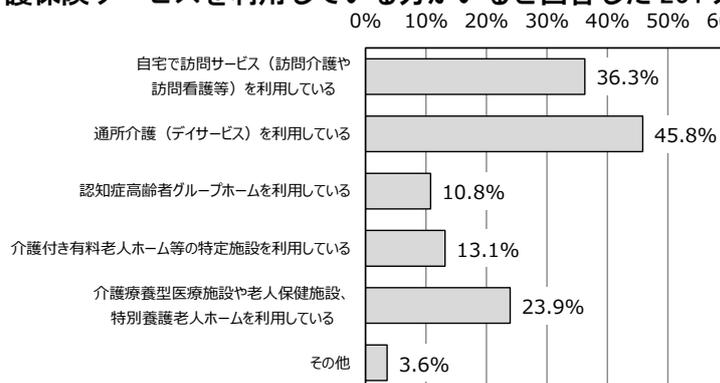
図表 75 家族の介護保険サービス利用の有無

(n=介護が必要になった方がいると回答した 608人)



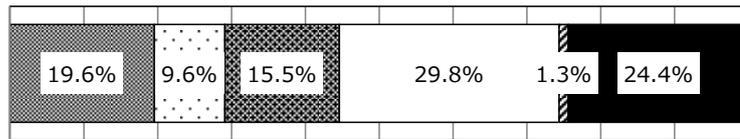
図表 76 利用している介護保険サービス

(n=現在、介護保険サービスを利用している方がいると回答した 251人)【複数回答】



図表 77 介護保険サービスの拡大・充実に関する要望 (n=2,000 人)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%



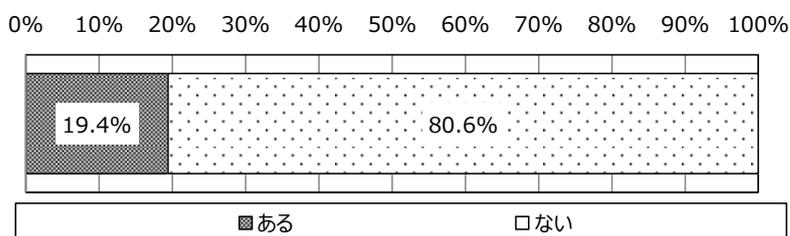
- 訪問介護（ホームヘルプ）や訪問看護等の、訪問サービスの整備を進めてほしい
- 通所介護（デイサービス）等の、通所サービスの整備を進めてほしい
- 認知症高齢者グループホームや介護付き有料老人ホーム等の整備を進めてほしい
- 特別養護老人ホームや老人保健施設等の施設の整備を進めてほしい
- その他
- 特になし

## 第9章 看取りなど終末期医療に関する意識

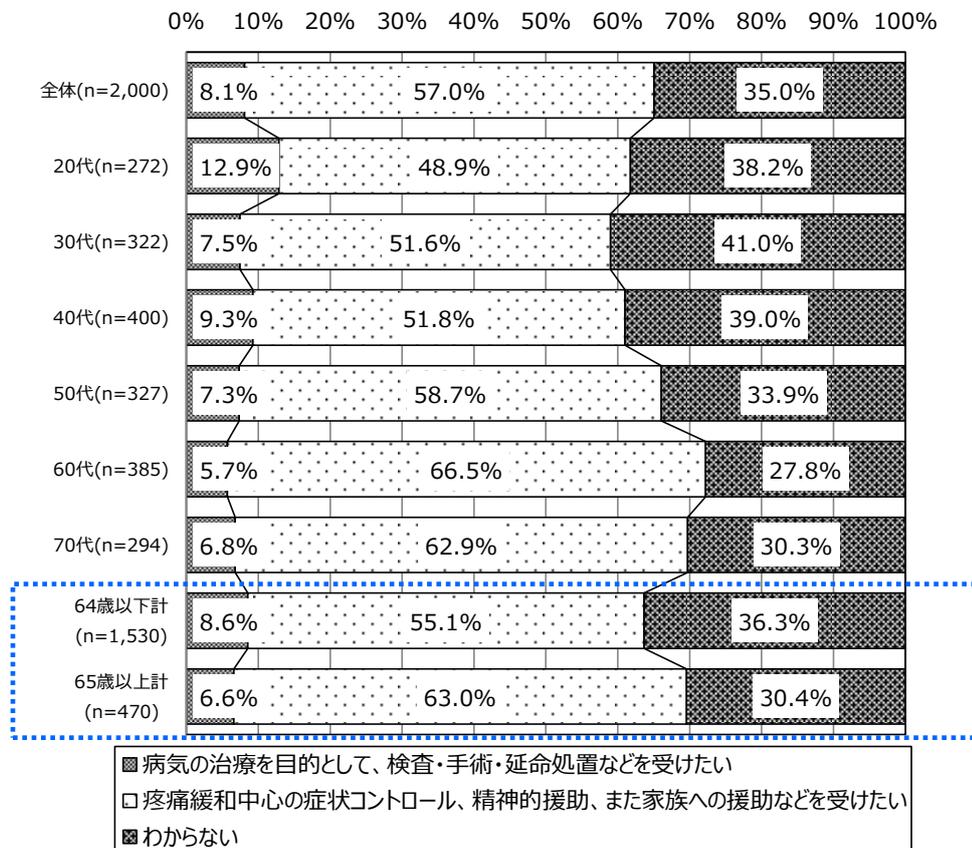
痛みが伴い治る見込みがなく死期が迫っているケースを想定した終末期医療に対する希望については、「回答者自身」「回答者の家族」の両方について、60%弱が「疼痛緩和中心の症状コントロール、精神的援助、家族への援助など」を希望し、「病気の治療を目的とした検査・手術・延命処置など」の希望は約10%前後であった（図表79・83）。

また、自身の終末期医療に対する希望に関する意思確認書について、2.3%が「すでに作成している」、50.7%が「作成したい」と回答した（図表80）。また、終末期医療を受けたい場所としては、「自宅」29.2%の他、「ホスピス等の緩和ケア施設」27.8%を挙げる回答が多かった（図表81）。

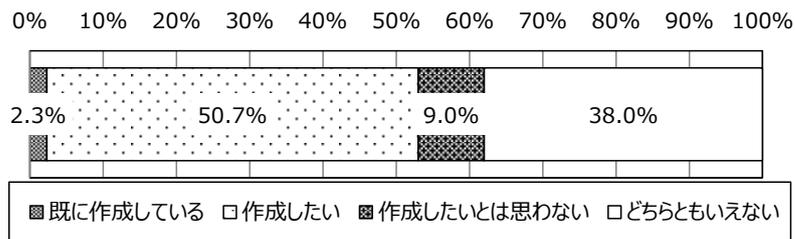
図表78 家族や親族等を在宅で看取った経験（n=2,000人）



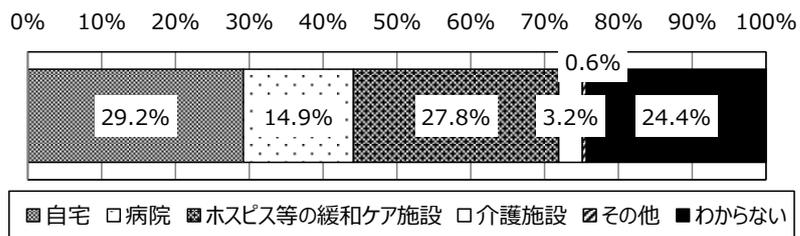
図表79 回答者自身の終末期医療に対する希望（痛みが伴い治る見込みがなく死期が迫っているケースを想定）（n=2,000人）



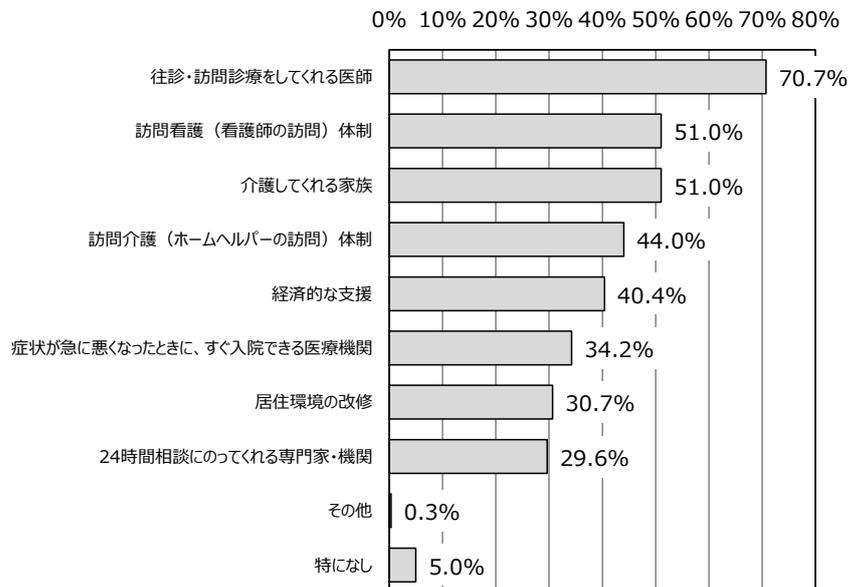
図表 80 回答者自身の終末期医療に対する希望に関する意思確認書等の作成 (n=2,000 人)



図表 81 回答者自身が終末期医療を受けたい場所 (n=2,000 人)

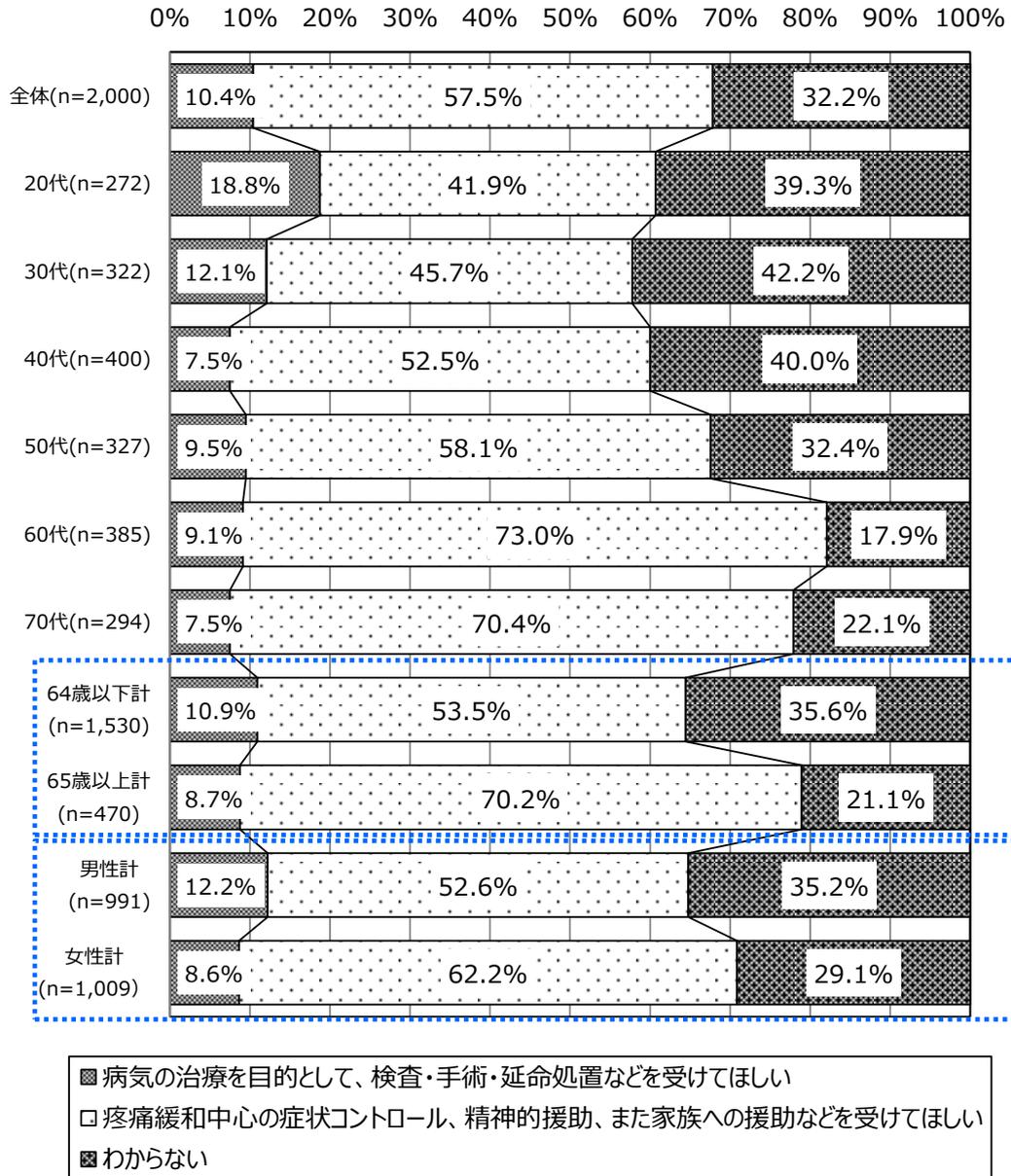


図表 82 自宅で最期まで療養するためには、主に何が必要か (n=自宅で終末期の医療を受けたいと回答した 584 人) 【複数回答】

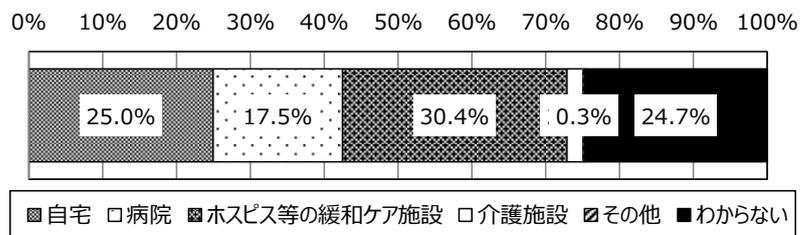


図表 83 家族の終末期医療に対する希望

(痛みが伴い治る見込みがなく死期が迫っているケースを想定) (n=2,000 人)



図表 84 家族に終末期医療を受けてほしい場所 (n=2,000 人)



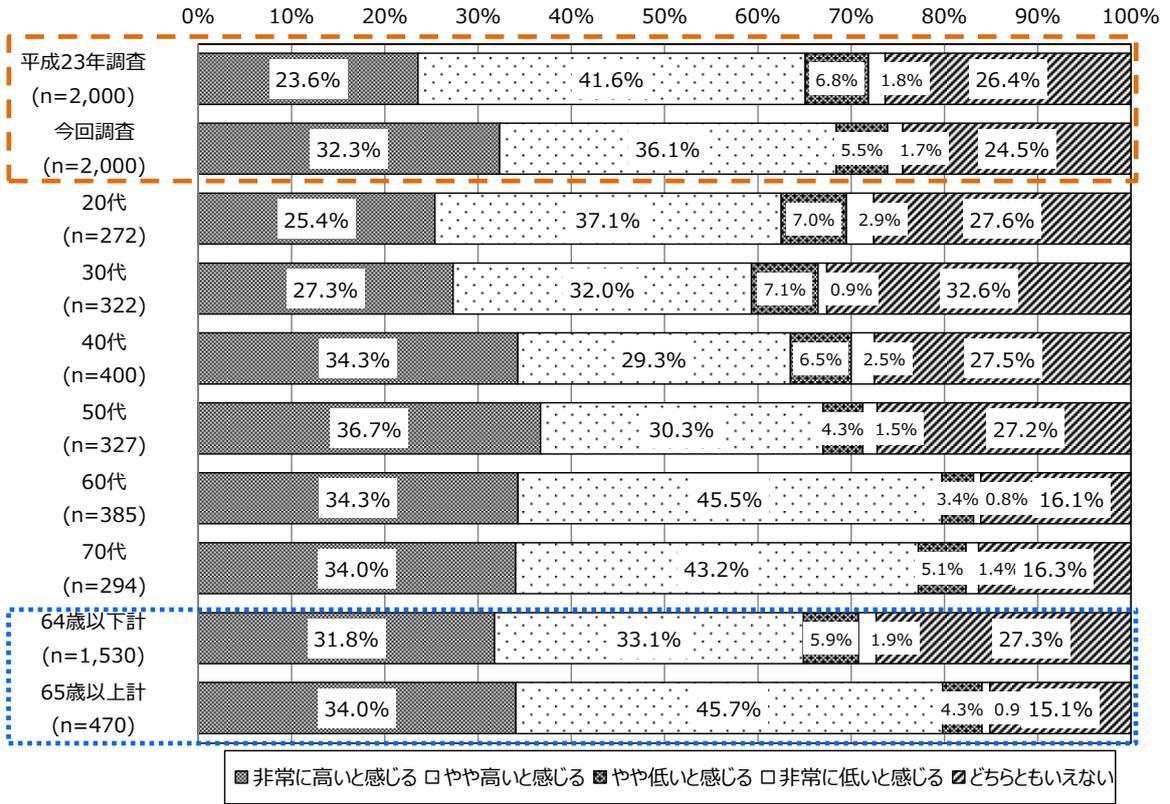
## 第10章 医療費・介護費の負担とサービスに関する意識

### 1. 医療費に対する意識

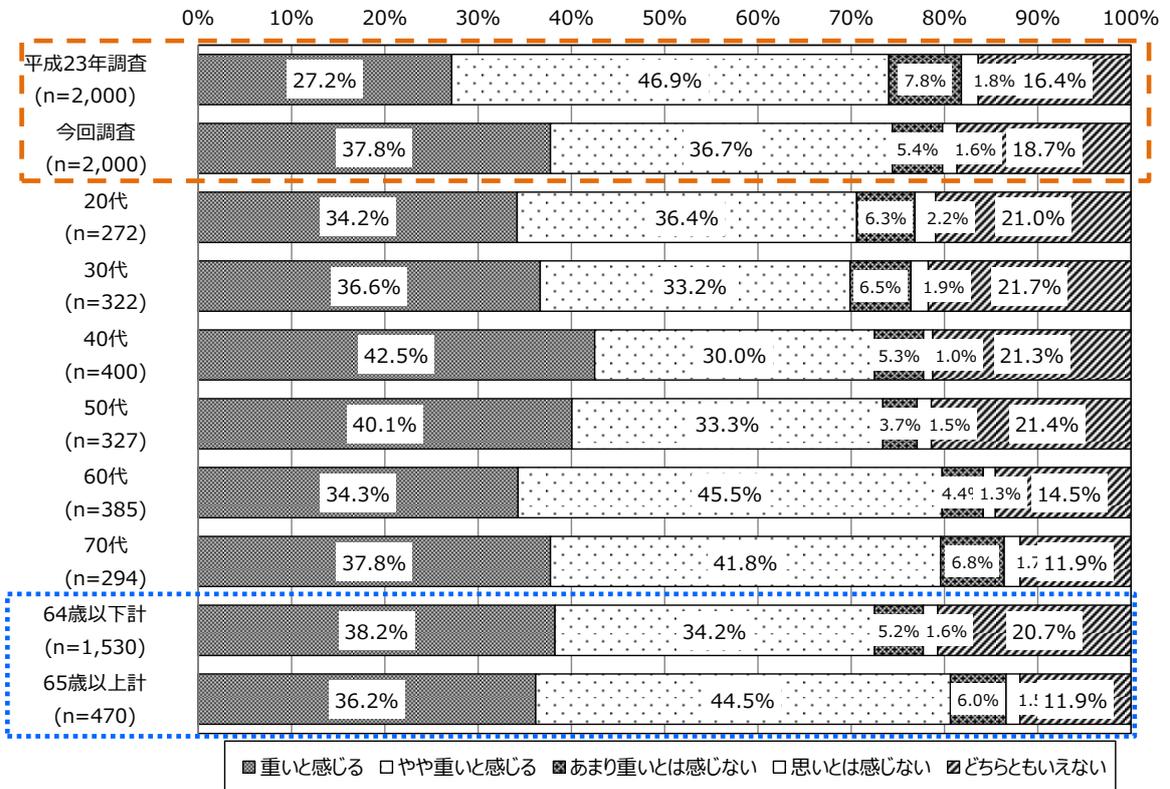
日本の医療費総額の水準、および国民1人当たりの医療費負担に関する認識については、「非常に高いと感じる」「やや高いと感じる」や「重いと感じる」「やや重いと感じる」との回答がいずれも約70%にのぼった。年齢別にみると、日本の医療費総額を「非常に高いと感じる」「やや高いと感じる」、また医療費負担を「重いと感じる」「やや重いと感じる」のは60代・70代が多く、日本の医療費総額について「非常に高いと感じる」、医療費負担について「重いと感じる」との回答に限定すると、40代・50代の方が、割合が大きかった（図表85・86）。医療費負担の重さを感じる点については、「保険料」60.1%が最も多く、以下、「医療費そのもの」53.6%、「自己負担費用」43.4%と続いた。平成23年調査と比較すると、「保険料」の割合の上昇幅は6.4ポイントであり、「自己負担費用」や「医療費そのもの」よりも、伸び幅が大きい。これを加入保険者の種類別にみると、健保組合や協会けんぽ、国民健康保険の加入者では「保険料が高すぎる」との回答が目立つ（それぞれ59.6%、62.0%、61.2%）のに対し、後期高齢者医療広域連合では、「医療費そのものが高過ぎる」が59.6%と多い一方で、「自己負担費用が高すぎる」が25.5%と顕著に少なく、「保険料が高すぎる」55.3%も比較的少ない結果となった。さらに、世帯年収別にみると、所得水準（所得水準「わからない」を除く）にかかわらず、「保険料が高すぎる」が最も多かった（図表87）。

増加する医療費の抑制方法としては、「後発医薬品の普及」46.6%、「残薬の解消」34.5%、「病気の予防」29.1%といった回答が多い一方、保険給付範囲の縮小や自己負担増につながる選択肢の割合は小さかった（図表88）。また、医療技術の進歩と保険適用の在り方についても、「医療費の額に係らず保険を適用し、進歩した医療技術を受けられる機会を確保してほしい」との回答が67.4%にのぼり、「医療費の増加を抑えるために、一部の進歩した医療技術が保険適用外となっても致し方ない」は30.9%にとどまった（図表90）。

図表 85 日本の医療費総額の水準について (n=2,000 人)

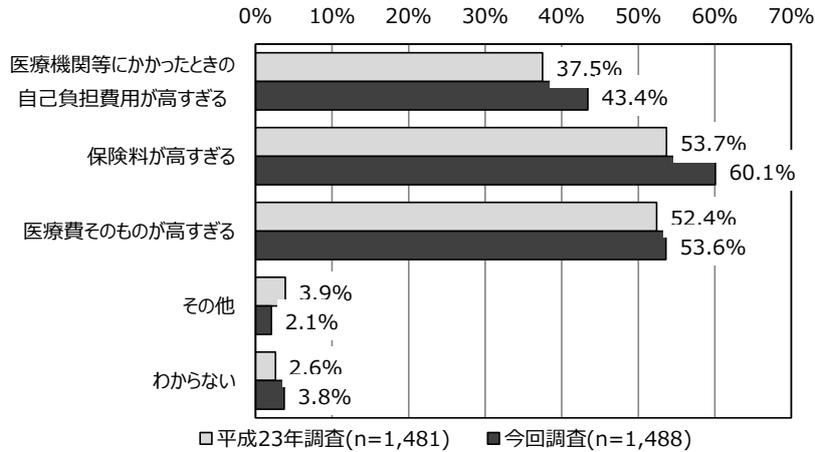


図表 86 国民1人当たりの医療費負担について (n=2,000 人)

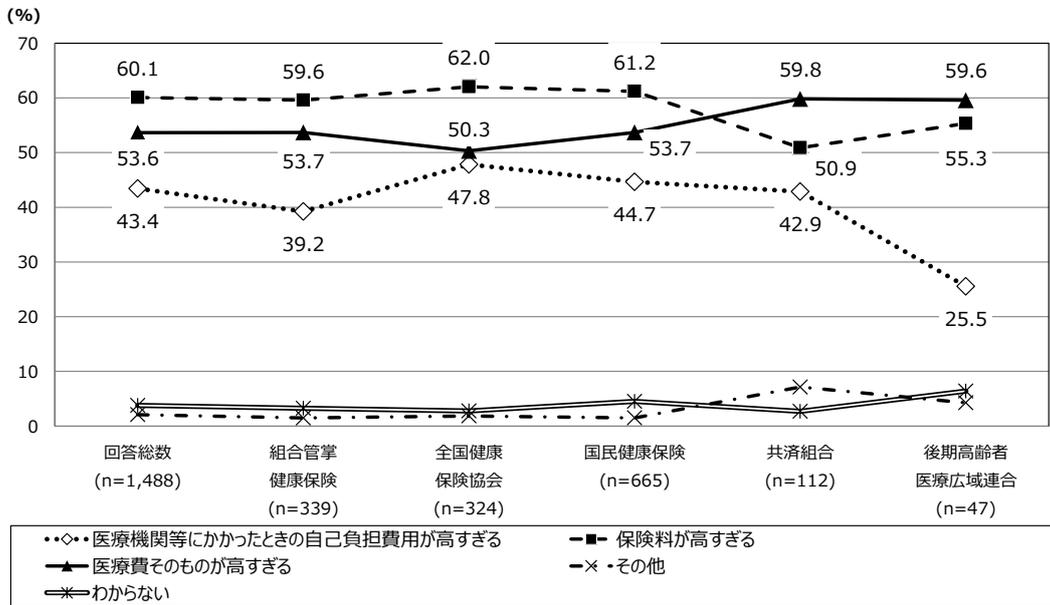


図表 87 医療費の負担について重いと思う点

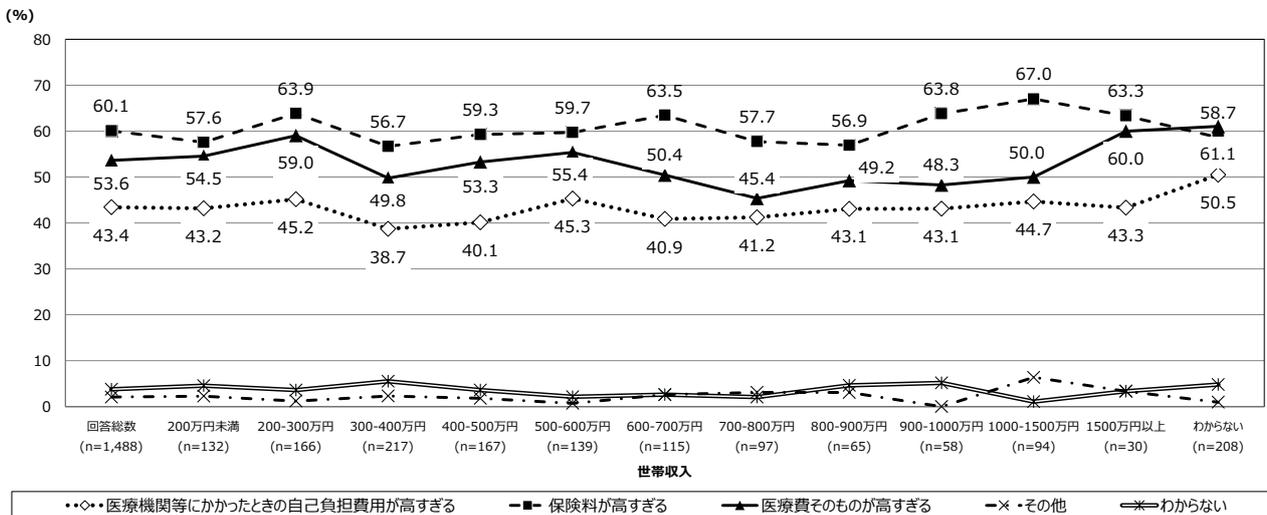
(n=「重いと感じる」「やや重いと感じる」と回答した1,488人)【複数回答】



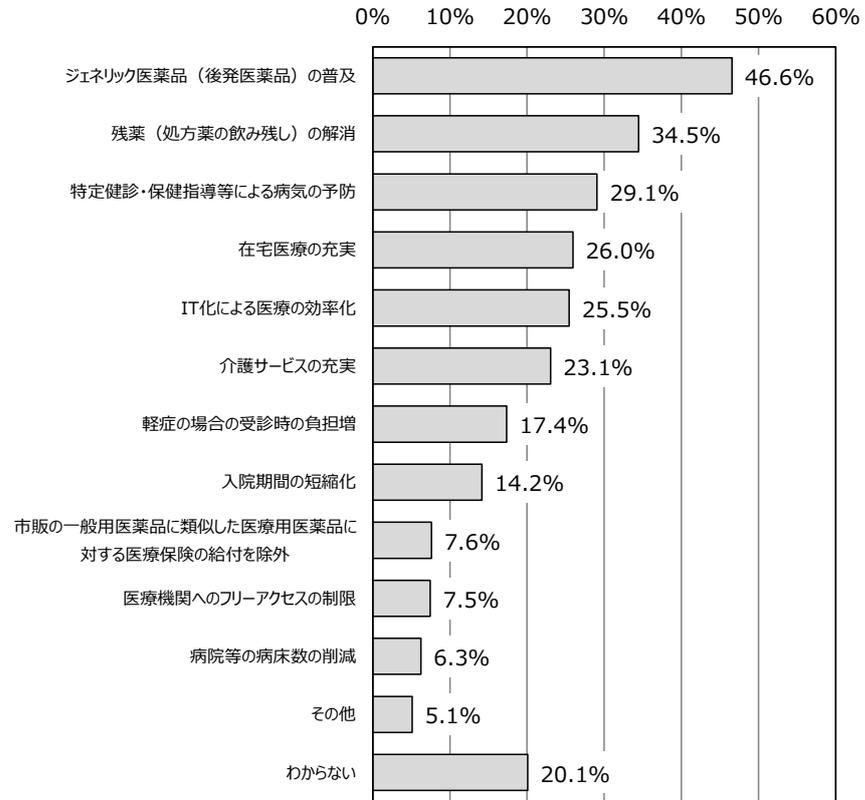
(医療保険別)



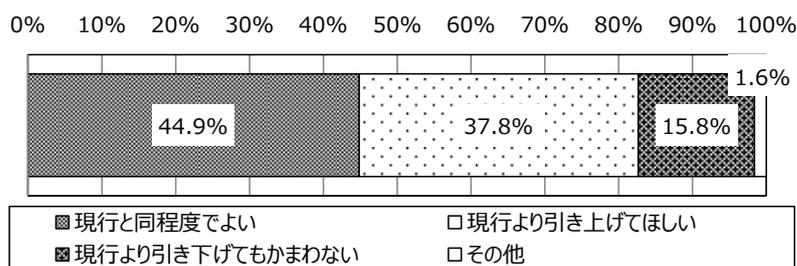
(世帯年収別)



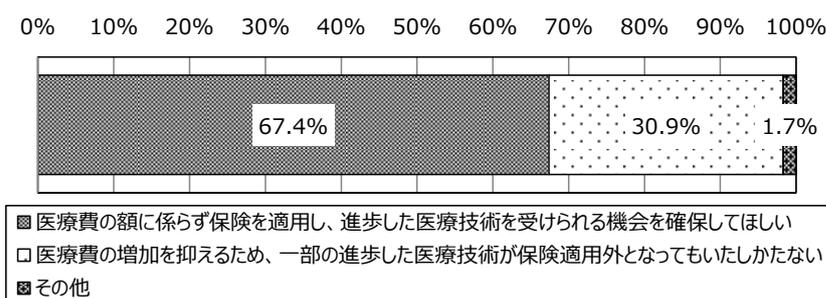
図表 88 増加する医療費の伸びを抑える方法 (n=2,000 人)【複数回答】



図表 89 医療サービスの質の水準について (n=2,000 人)



図表 90 医療技術の進歩と保険適用のあり方について (n=2,000 人)



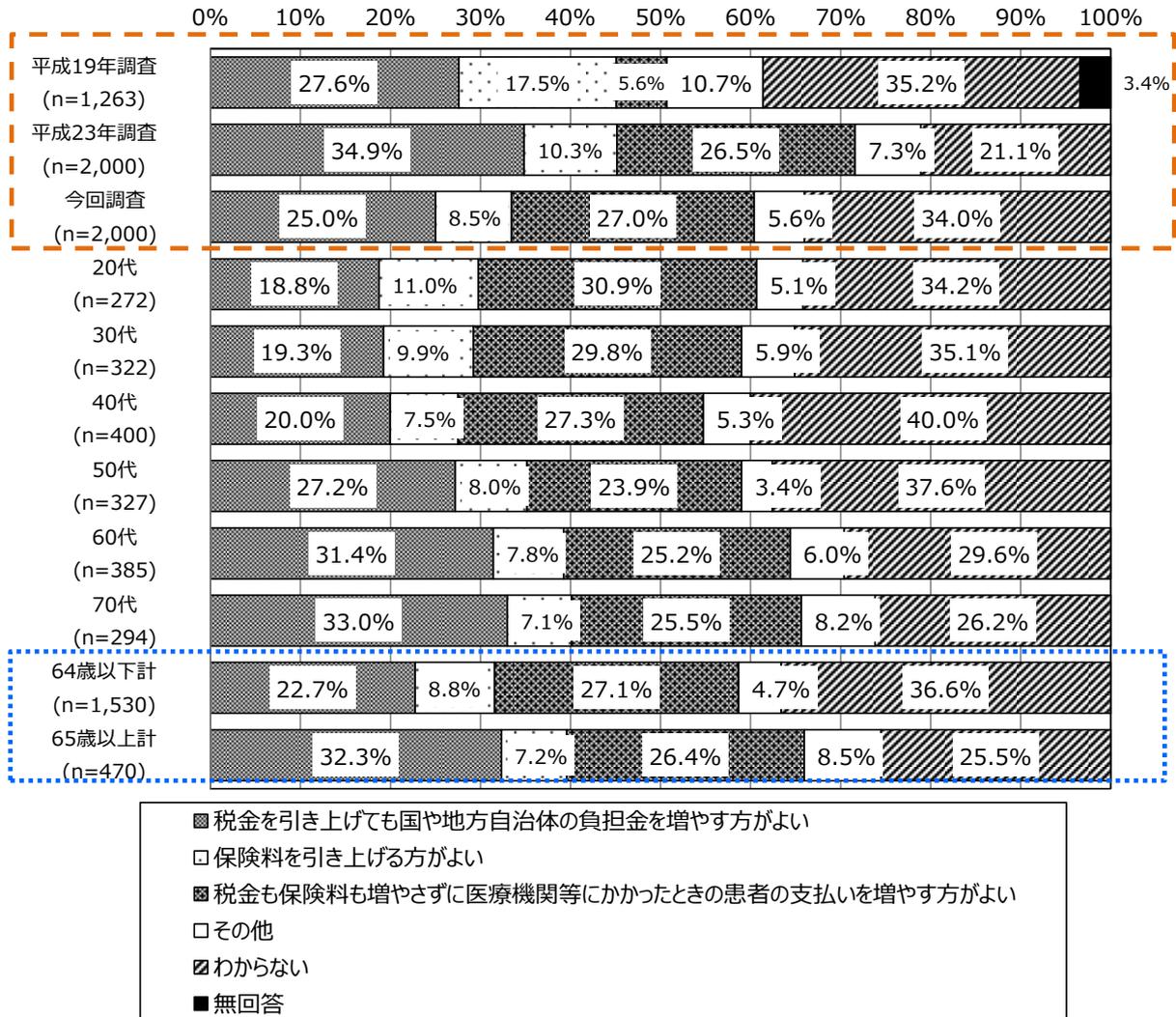
増加する医療費の負担方法としては、「医療機関にかかったときの患者の支払いを増やす」「税金を引き上げても国・地方自治体の負担金を増やす」がそれぞれ 27.0%、25.0%となった一方で、「保険料を引き上げる」は 8.5%と少数であった。なお、「保険料を引き上げる」は、平成 19 年調査では 17.5%、平成 23 年調査では 10.3%であり、次第に少なくなっている（図表 91）。

「税金を引き上げても国・地方自治体の負担金を増やす」との回答者のうち、財源として所得税を挙げたのは 54.4%、消費税は 43.2%だった（図表 92）。ただし、平成 23 年調査では消費税（50.6%）が所得税（47.1%）を上回っていたものが、逆転する形となった。これは、平成 23 年調査の時点から消費税率が引き上げられた（5%→8%）影響が考えられる。

年齢階級別にみると、「税金を引き上げても国・地方自治体の負担を増やす」は相対的に高齢者に多く、「医療機関にかかったときの患者の支払いを増やす」は相対的に若年層に多かった（図表 91）。

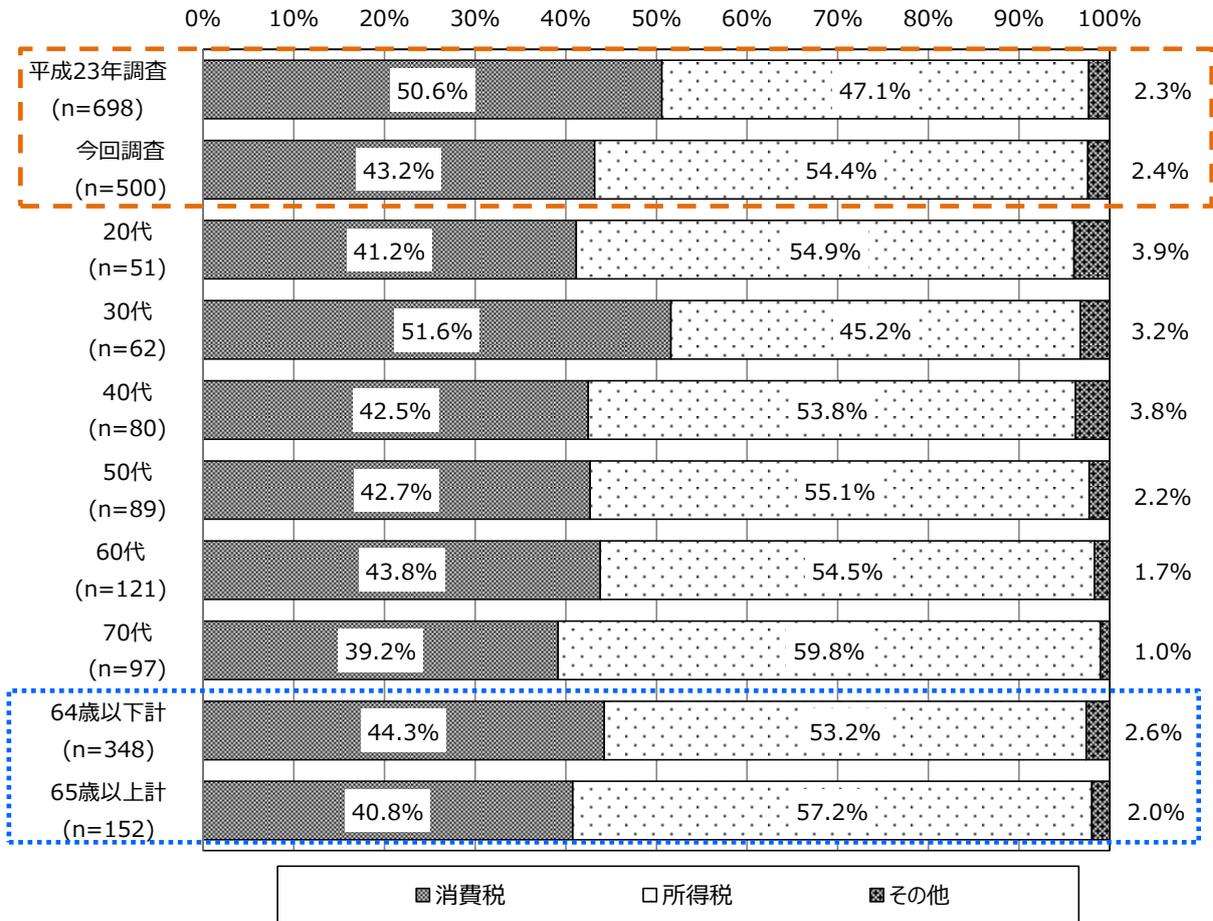
増加する高齢者の医療費の負担方法としては、「患者の自己負担割合を引き上げる」が 28.4%、「高齢者の医療費の財源として税金による負担を増やす」が 23.8%、「高齢者自身の保険料負担を増やす」が 21.1%であるのに対し、「現役世代が支払う保険料からの支援金を増やす」との回答は 7.2%にとどまった。これを年齢階級別にみると、「高齢者の医療費の財源として税金による負担を増やす」が、年齢が高くなるほど多くなる一方、「患者の自己負担割合を引き上げる」や「現役世代が支払う保険料からの支援金を増やす」は、年齢による差はあまりなかった（図表 93）。

図表 91 増加する医療費を賄う方法 (n=2,000 人)



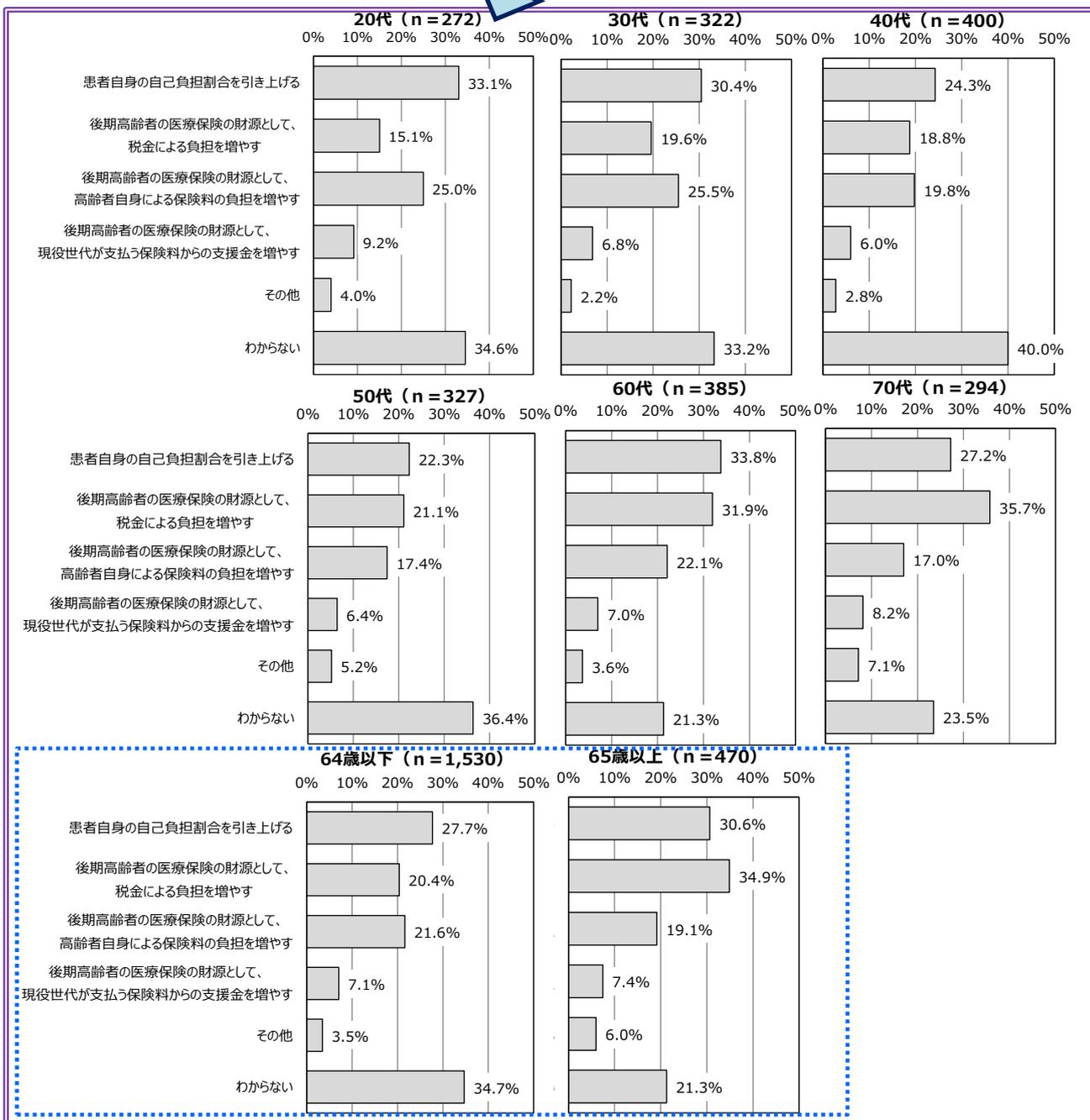
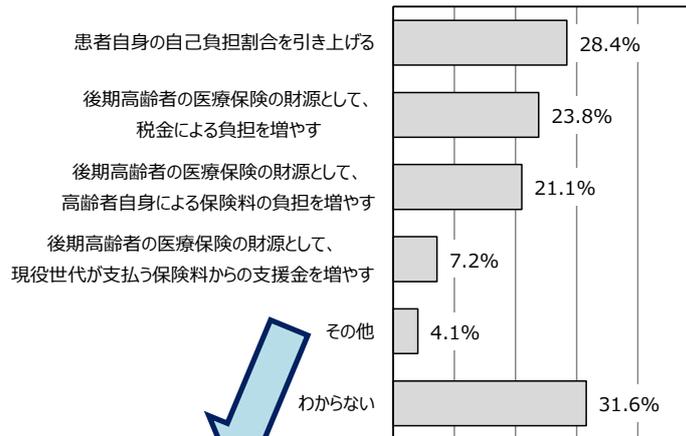
図表 92 増加する医療費をどの税金で賄うのがよいと思うか

(n=税金を引き上げても国や地方自治体の負担金を増やす方がよいと回答した 500 人)



図表 93 今後増加する高齢者の医療費をどのように負担するか (n=2,000 人) 【複数回答】

0% 10% 20% 30% 40% 50%



## 2. 介護費に対する意識

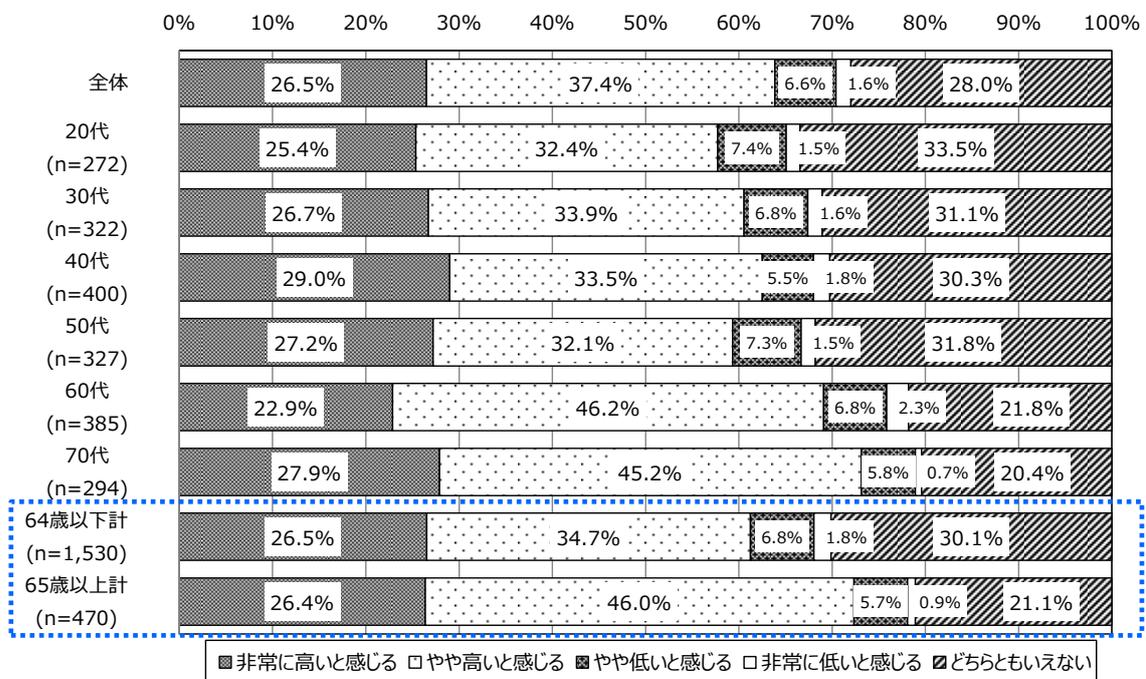
日本の介護費総額の水準、および加入者 1 人当たりの介護保険料に関する認識については、「非常に高いと感じる」「高いと感じる」や「重いと感じる」「やや重いと感じる」がいずれも約 60%強にのぼった。年齢別には、介護費総額の水準について「非常に高いと感じる」、介護保険料について「重いと感じる」と回答した割合が、それぞれ第 2 号被保険者の中で最も若年にあたる 40 代で最も大きかった（図表 94・95）。介護保険サービスの自己負担（原則 1 割）については、35.8%が「どちらともいえない」と回答しているものの、次いで多かったのは「やや低いと感じる」（24.1%）だった。年齢別には、64 歳以下よりも、第 1 号被保険者に当たる 65 歳以上の方が、自己負担が「やや低いと感じる」割合が高かった（図表 96）。

増加する介護費の負担方法としては、「利用者負担を増やす」「税金を引き上げても国・地方自治体の負担を増やす」がそれぞれ 30.3%、24.6%となった一方で、「保険料を引き上げる」は 10.2%と少数だった（図表 98）。

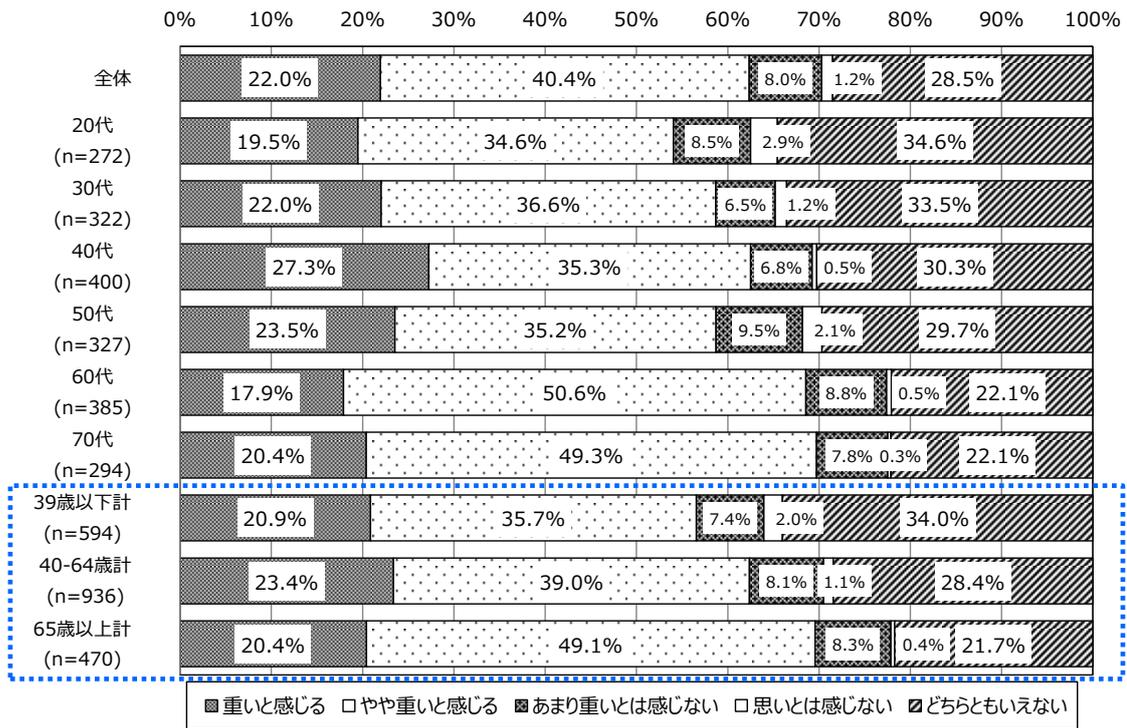
「税金を引き上げても国・地方自治体の負担を増やす」との回答者のうち、財源として所得税を挙げた回答者は 55.3%、消費税を挙げた回答者は 42.9%だった。ただし、平成 23 年調査時点では消費税が所得税を上回っていたものが逆転したが、消費税率の引き上げ（5%→8%）の影響を反映したと考えられる（図表 99）。

年齢階級別にみると、「税金を引き上げても国・地方自治体の負担を増やす」との回答は相対的に高齢者に多く、「利用者の支払いを増やす方がよい」は、ほぼすべての年代で最も多かった（図表 98）。

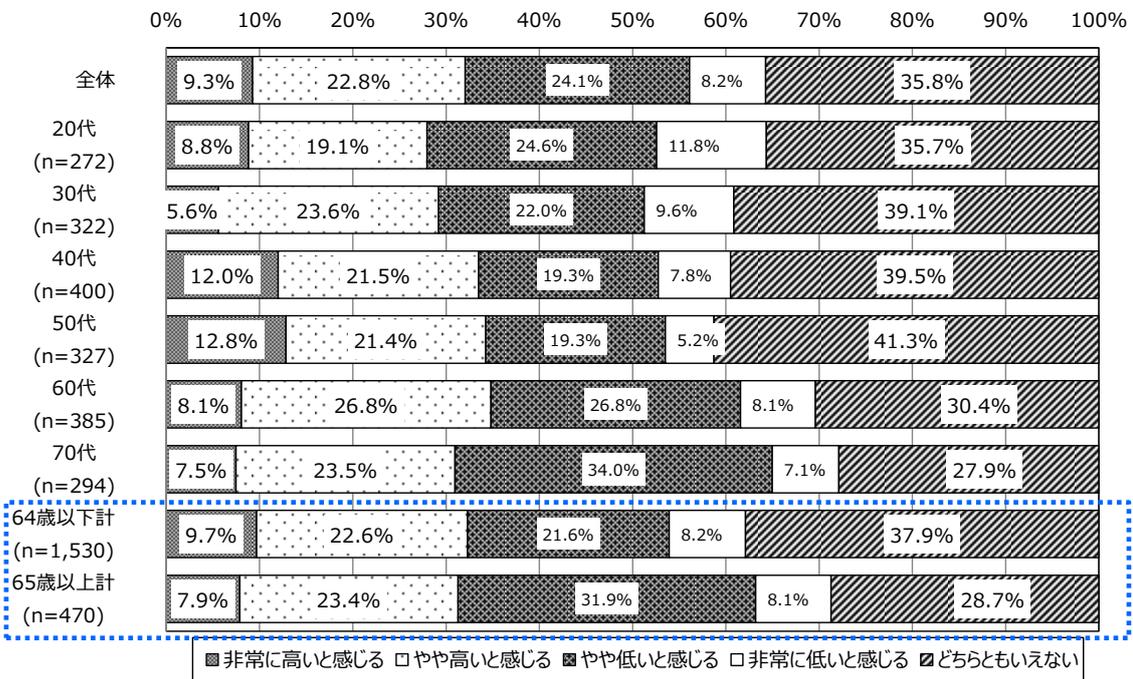
図表 94 日本の介護費総額の水準について（n=2,000 人）



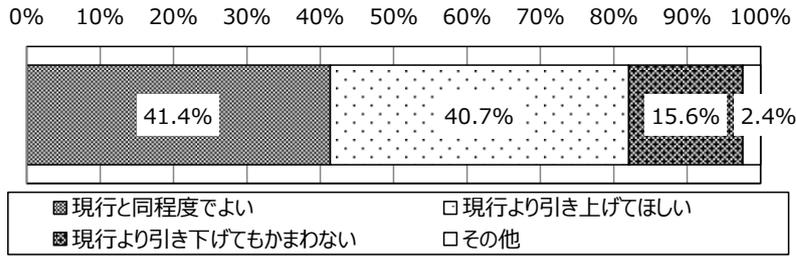
図表 95 介護保険制度の保険料について (n=2,000 人)



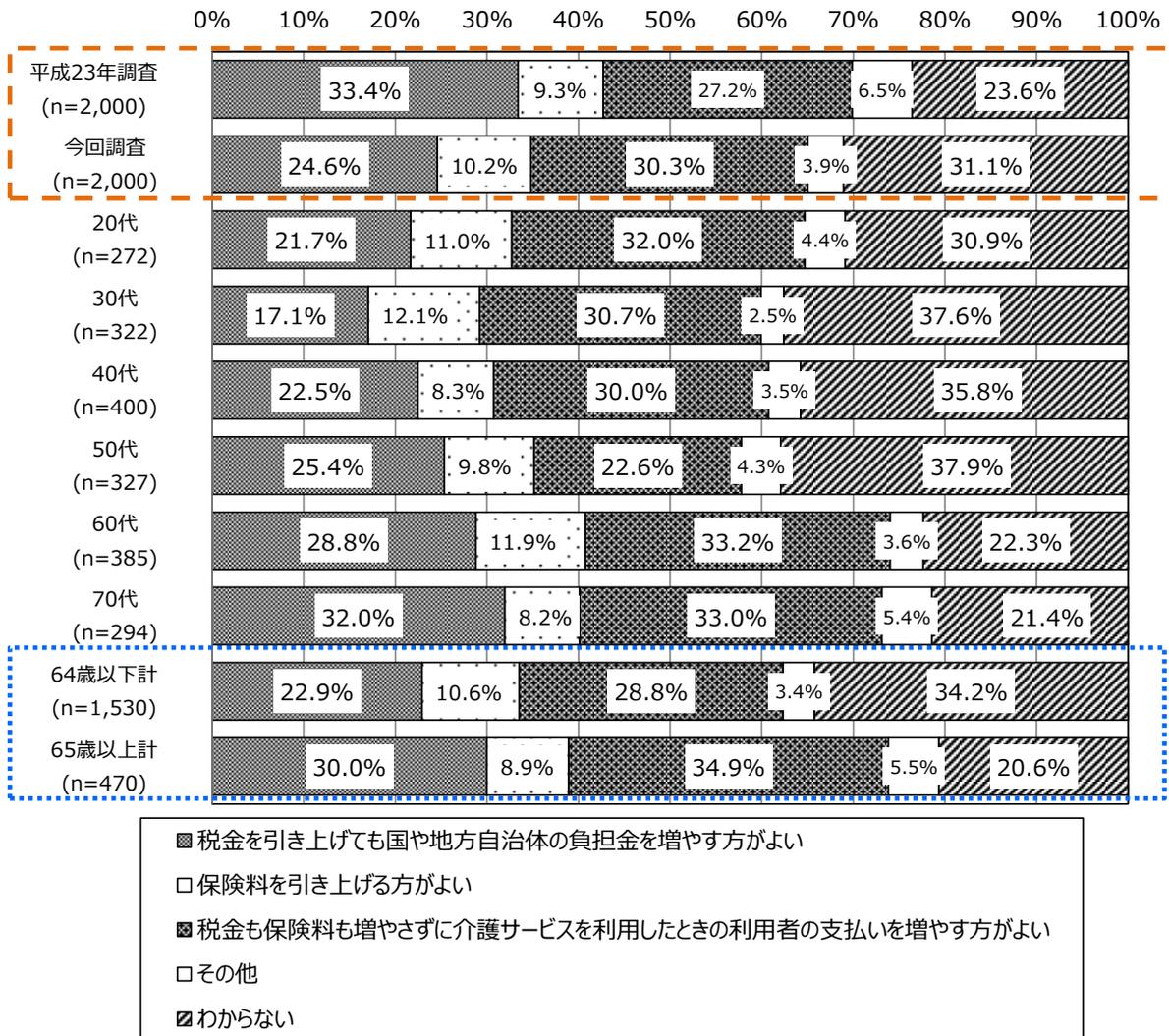
図表 96 介護保険サービスの自己負担について (n=2,000 人)



図表 97 介護サービスの質の水準について (n=2,000 人)



図表 98 増加する介護費を賄う方法としてどの方法を中心とするのが良いか (n=2,000 人)



図表 99 増加する介護費をどの税金で賄うのがよいか

(n=税金を引き上げても国や地方自治体の負担金を増やす方がよいと回答した 492 人)

