

(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

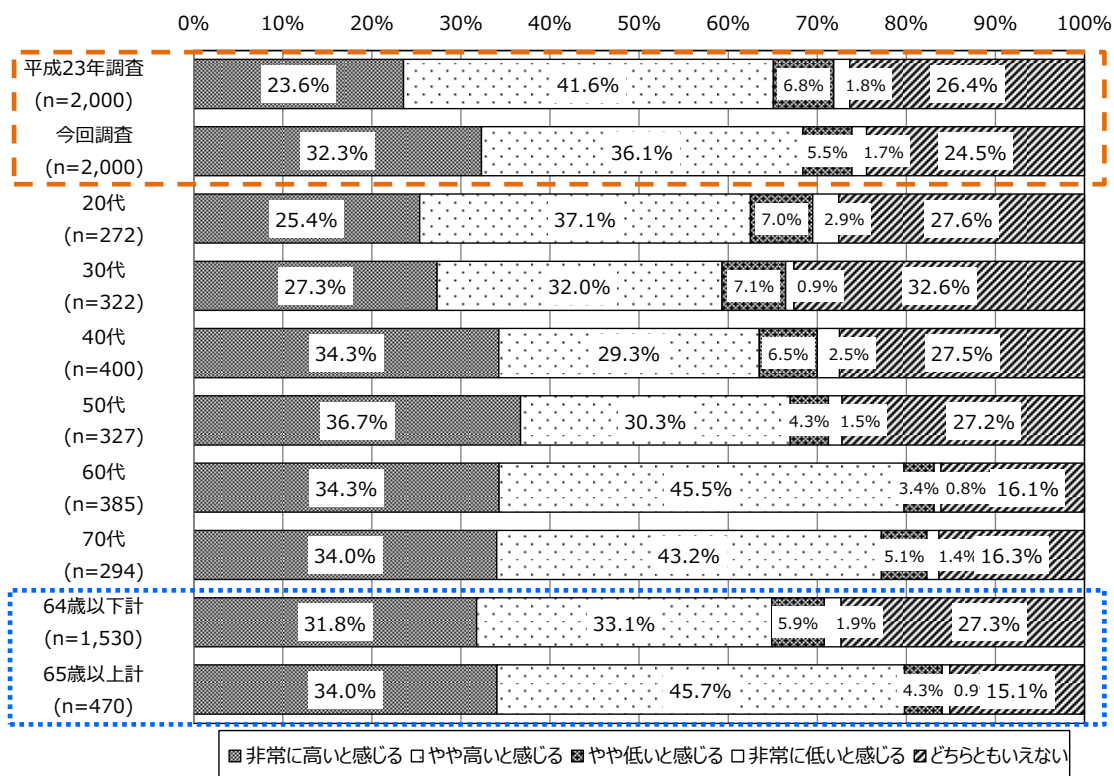
(1) 医療費の負担に関する意識（報告書 第10章）

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）

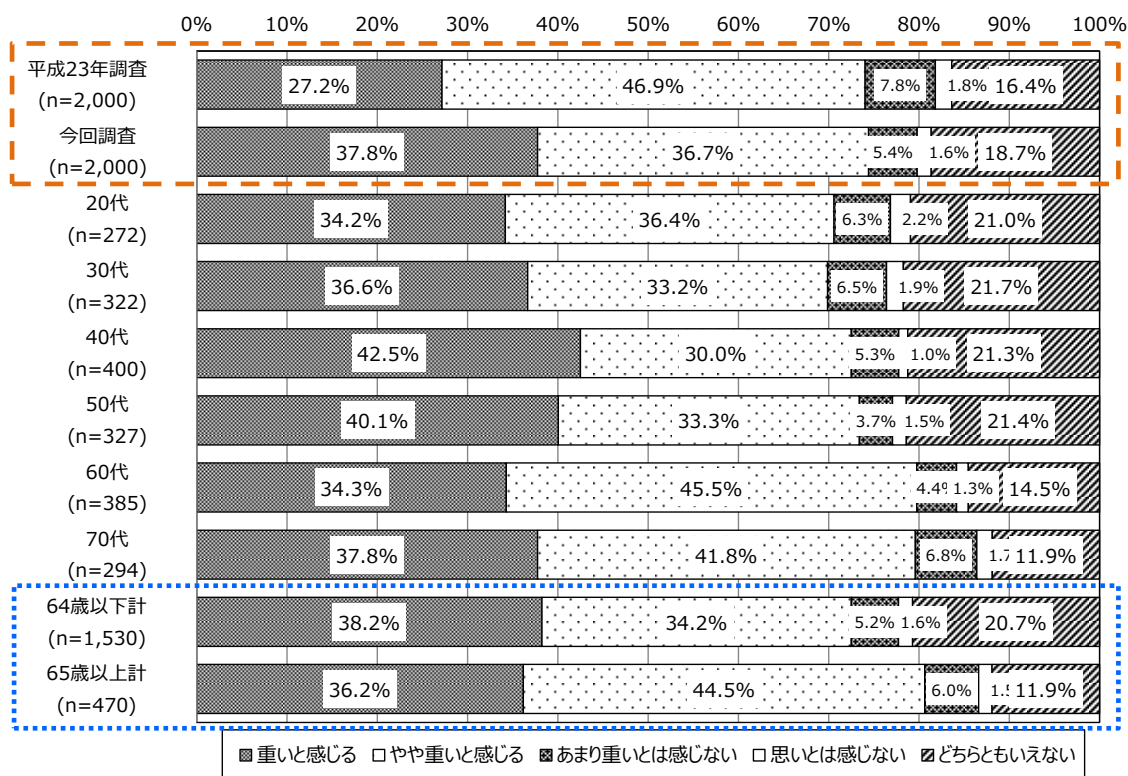
日本の医療費総額の水準および国民 1 人当たりの医療費負担に関する認識については、「非常に高いと感じる」「やや高いと感じる」や「重いと感じる」「やや重いと感じる」との回答がいずれも約 70%にのぼりました。23 年調査と比べると、日本の医療費総額を「非常に高いと感じる」が 8.7 ポイント、国民 1 人当たりの医療費負担を「重いと感じる」が 10.6 ポイント増加しました。

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)



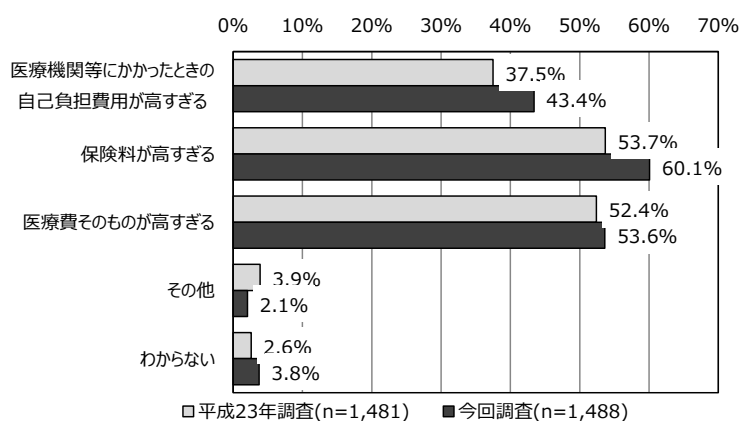
図表 2 国民 1 人当たりの医療費負担について (n=2,000人)



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）。

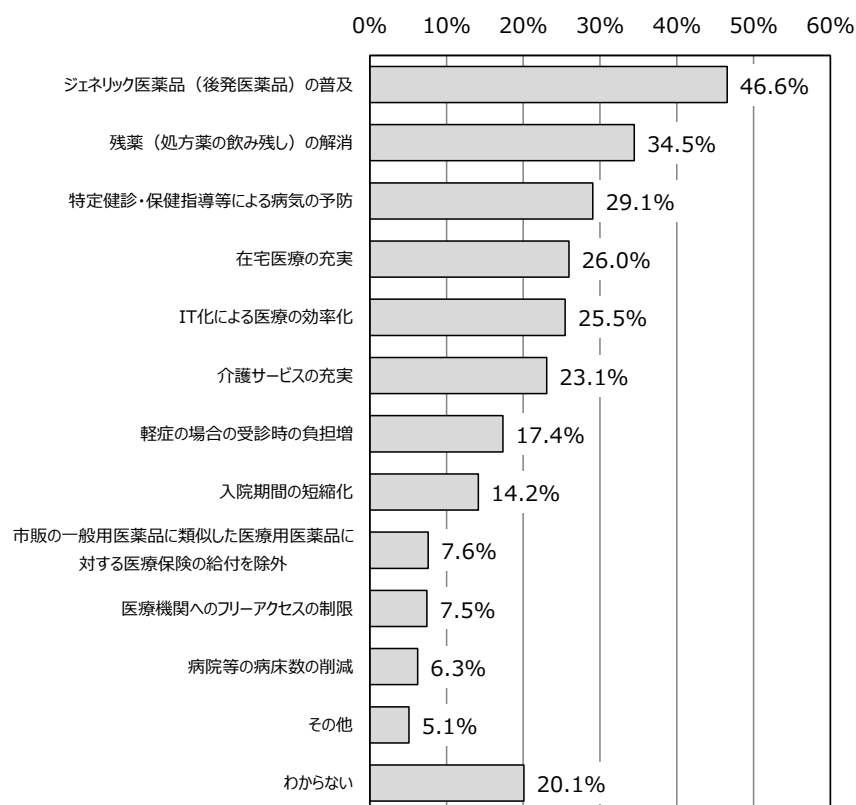
図表3 医療費の負担について重いと思う点
(n=「重いと感じる」「やや重いと感じる」と回答した1,488人)【複数回答】



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】



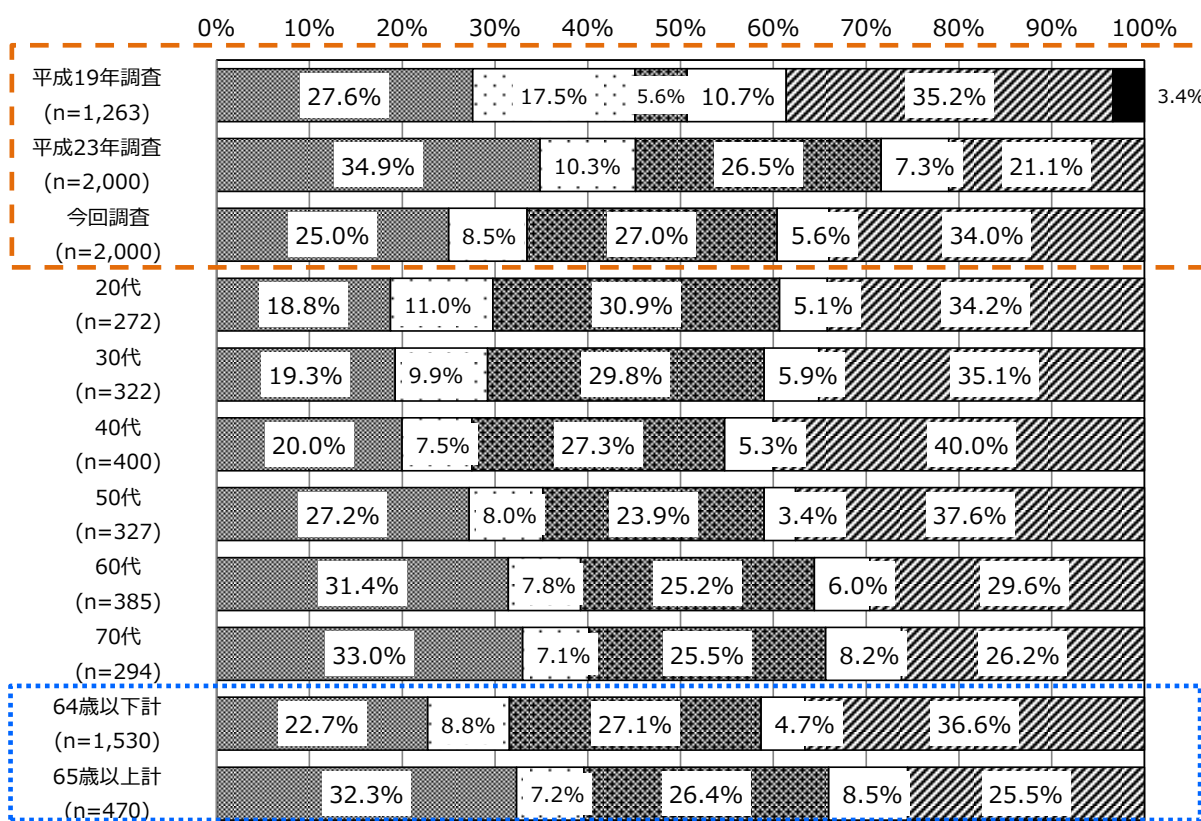
④ 増加する医療費を賄う方法（報告書 60～62 ページ）

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。

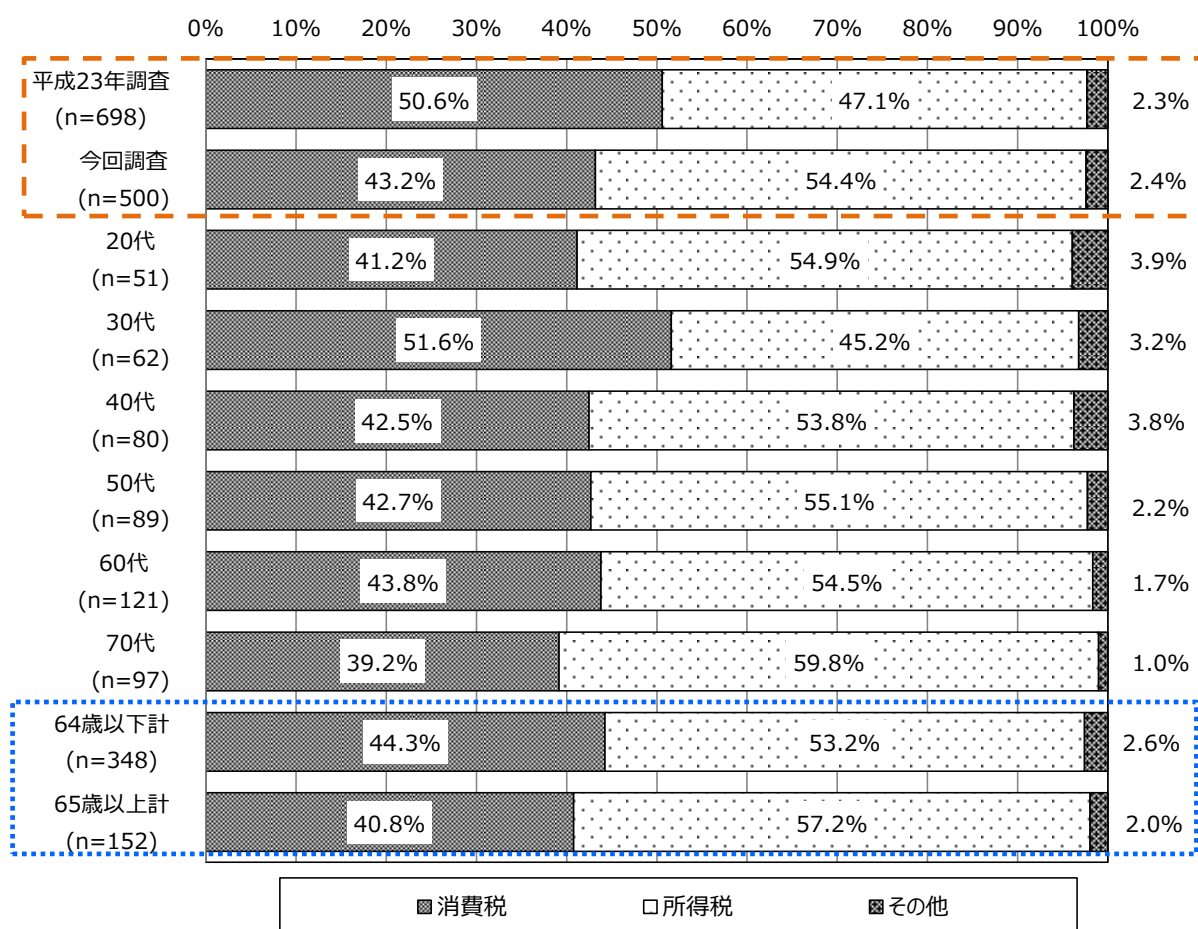
また、「税金を引き上げても国・地方自治体の負担を増やす」との回答者のうち、財源として所得税を挙げたのは54.4%、消費税は43.2%で、23年調査では消費税(50.6%)が所得税(47.1%)を上回っていたものが、逆転する形となりました。これは、23年調査の時点から消費税率が引き上げられた(5%→8%)影響と考えられます(図表6)。

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)

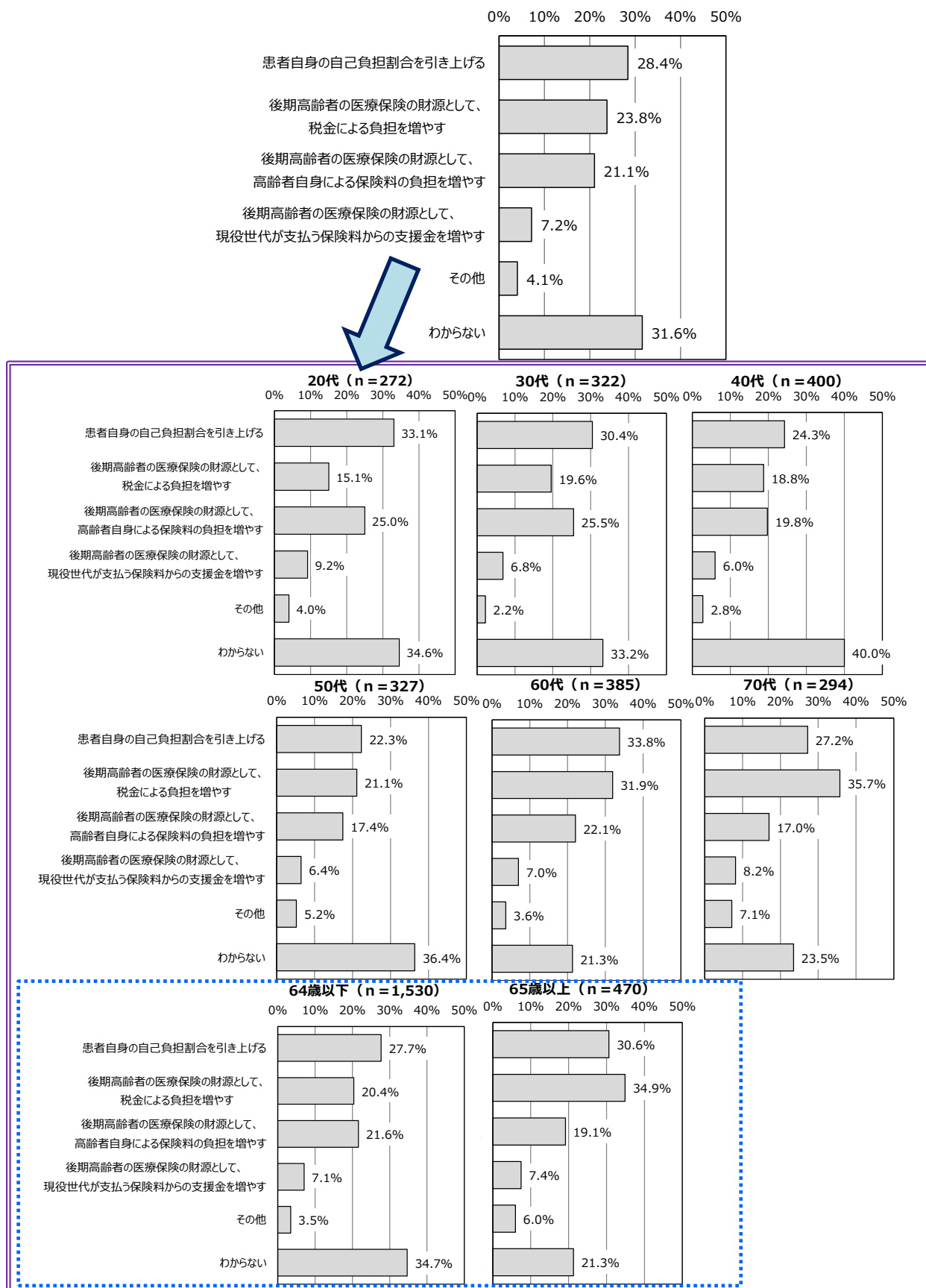


⑤ 今後増加する高齢者の医療費をどのように負担するか（報告書 60, 63 ページ）

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】



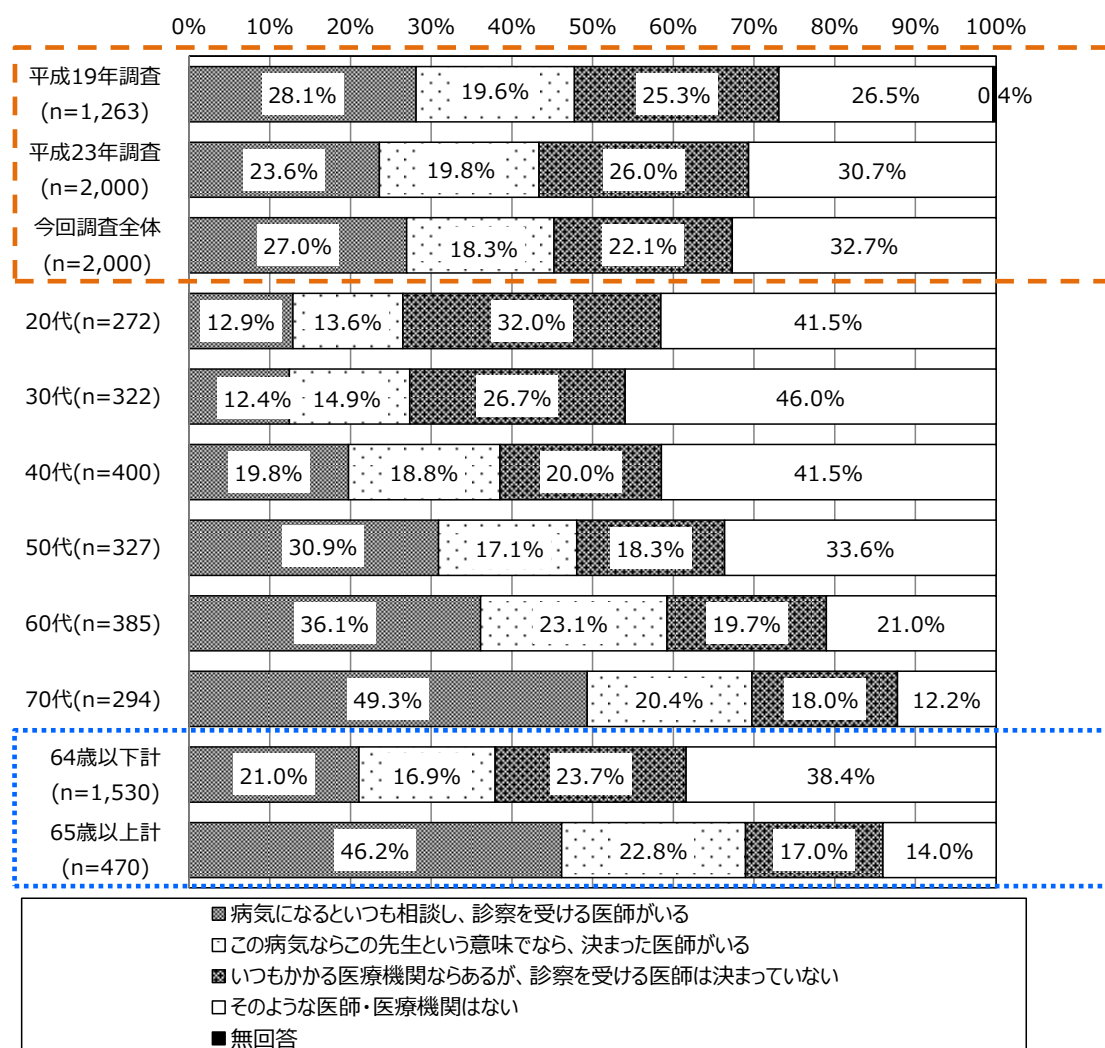
(2) 医療機関のかかり方について（報告書 第4章）

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）

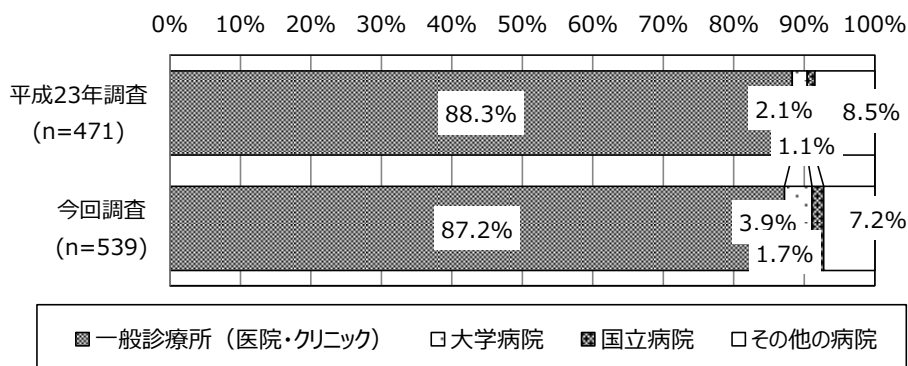
日頃から決まって診察を受ける医師・医療機関の有無について、27.0%（23年調査比3.4ポイント増）の回答者が、「病気になるといつも相談し、診察を受ける医師がいる」と回答しました。年齢階級別にみると、年齢が高くなるにつれ、その割合が大きくなっています（図表8）。

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】

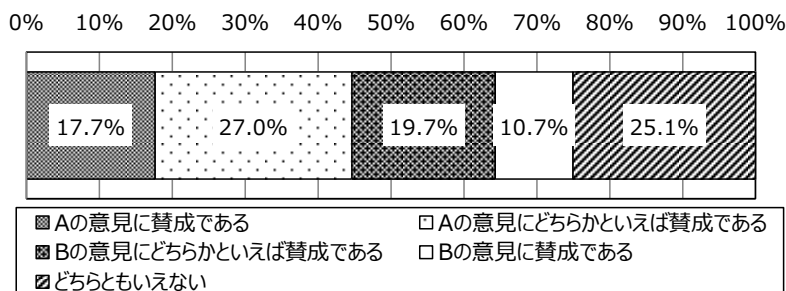


② 入院の在り方に関する意見（報告書 28 ページ）

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。

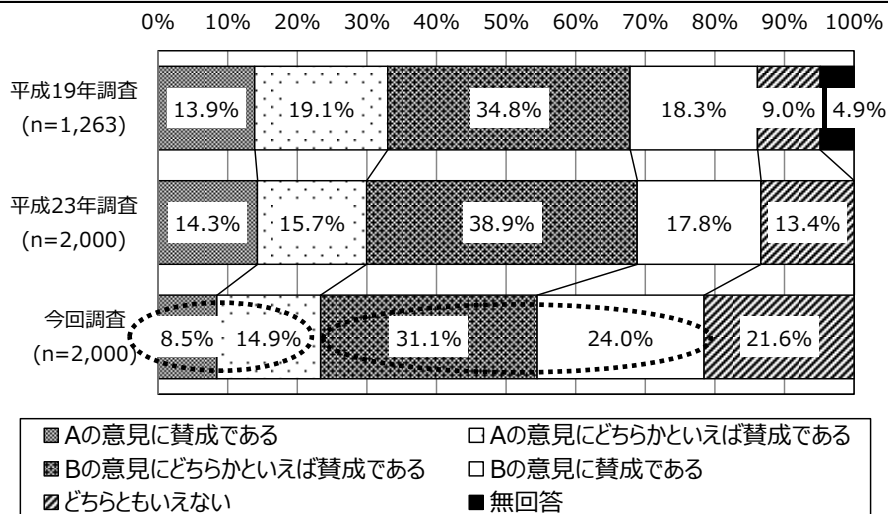


③ 医療機関の受診の在り方に関する意見（報告書 28～29 ページ）

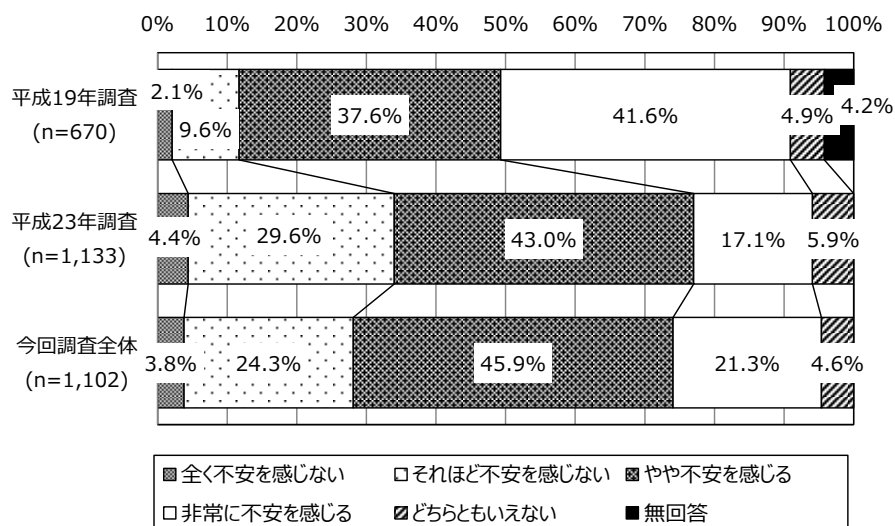
医療機関の受診の在り方について、「A：病気の症状の程度に関わらず、医療機関の規模とは関係なしに自分の選んだ医療機関を受診する」「B：最初に決まった医師を受診し、その医師の判断で、必要に応じて病院等の専門医療機関を受診する」の2通りの考え方を提示したところ、Aの意見に「賛成」「どちらかといえば賛成」は合計で23.4%（23年調査比6.6ポイント減）、Bの意見に「賛成」「どちらかといえば賛成」は合計で55.1%（同1.6ポイント減）であり、かかりつけ医を経由した専門医療機関へのアクセスに賛意を示す回答者の方が多い結果となりました（図表11）。ただし、Bに賛意を示す回答者でも、フリーアクセス原則を制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

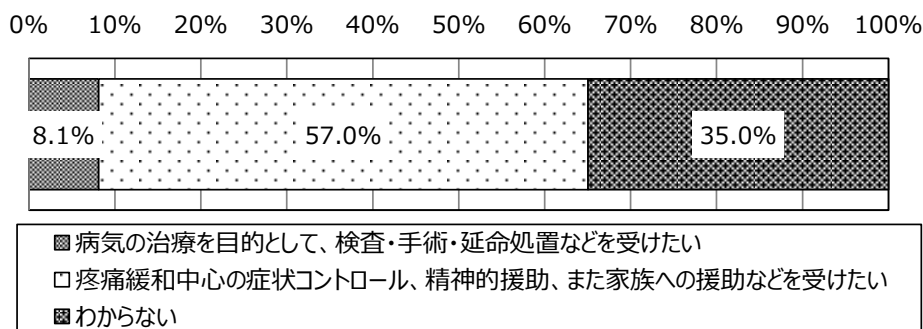


(3) 看取りなど終末期医療に関する意識（報告書 第9章）

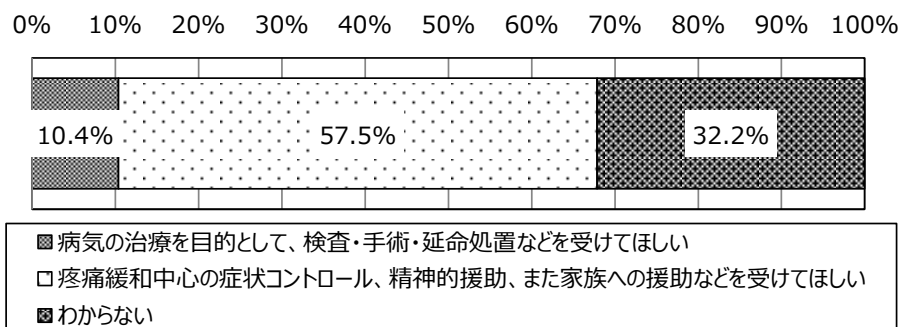
① 終末期医療に対する希望（回答者自身・回答者の家族）（報告書 53～55 ページ）

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）



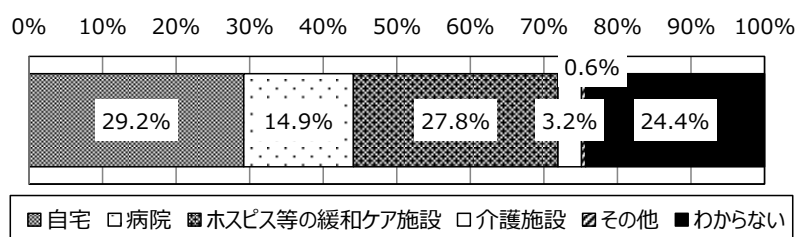
図表 14 家族の終末期医療に対する希望
（痛みが伴い治る見込みがなく死期が迫っているケースを想定）（n=2,000 人）



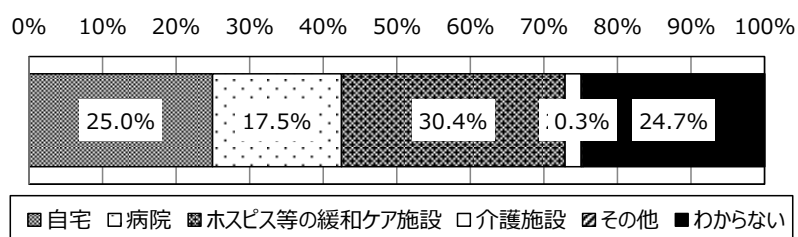
② 終末期医療を受ける場所（報告書 53～55 ページ）

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）

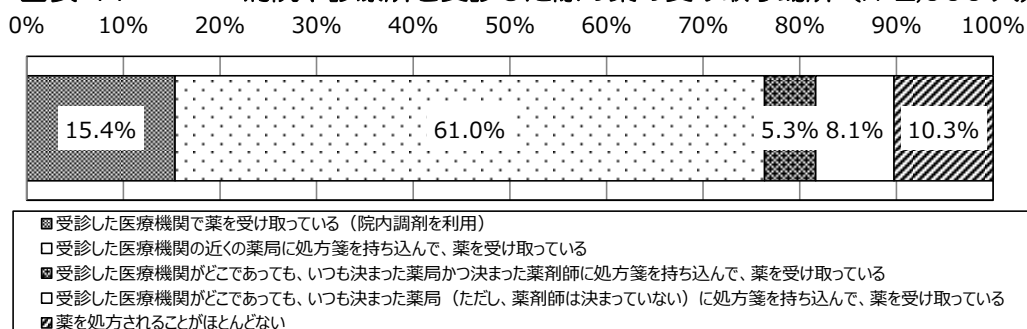


（4）医薬品や薬局の利用状況について（報告書 第5章）

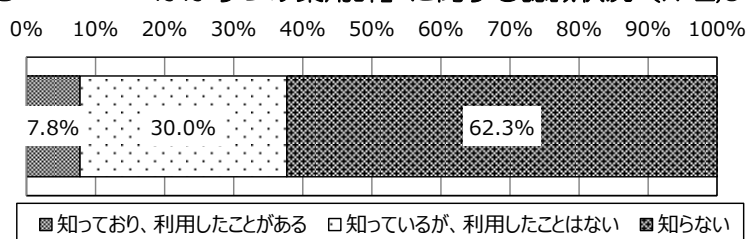
① 薬局の利用状況（報告書 31～32 ページ）

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)

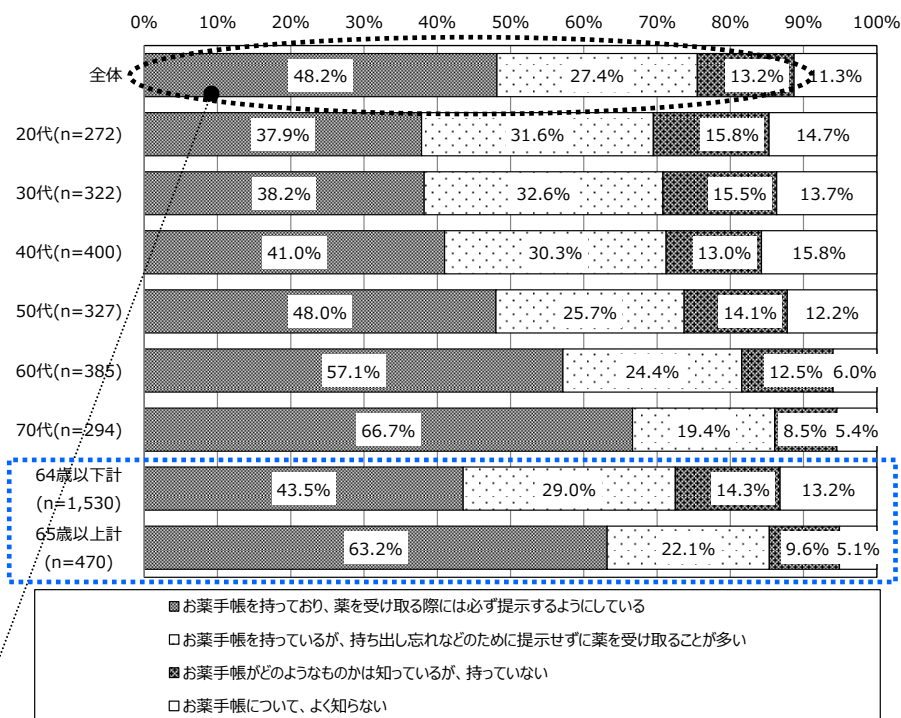


② お薬手帳に関する意識 (報告書 33 ページ)

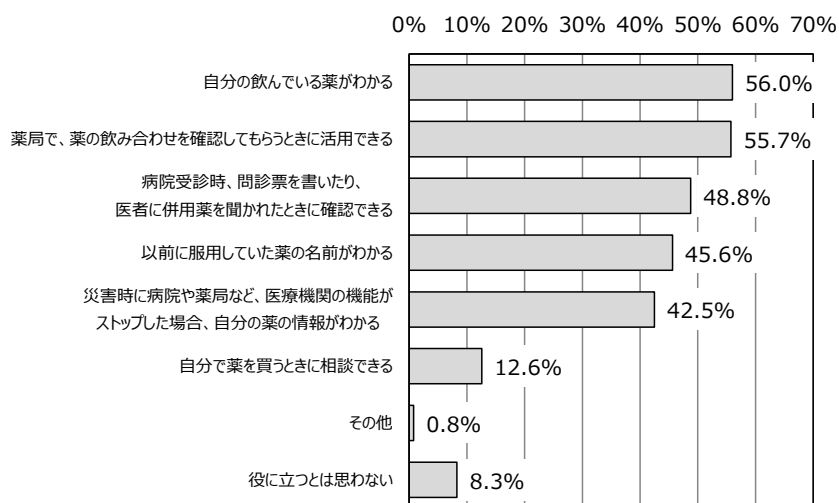
お薬手帳の利用状況について、48.2%が「お薬手帳を持っており、薬を受け取る際には必ず提示するようにしている」と回答し、年齢が高いほどその割合は大きくなっています。若年層でも「必ず提示する」割合が大きい一方で、「お薬手帳を持っているが、持ち出し忘れなどのために提示せずに薬を受け取ることが多い」との回答も相対的に多くなっています (図表 19)。

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ったときに活用できる」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)



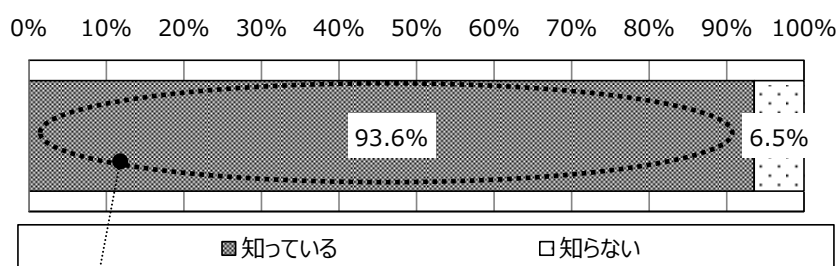
図表 20 お薬手帳を利用することで役に立つと思うこと (n=「お薬手帳を持っている」「お薬手帳がどのようなものかは知っているが、持っていない」と回答した 1,774人) 【複数回答】



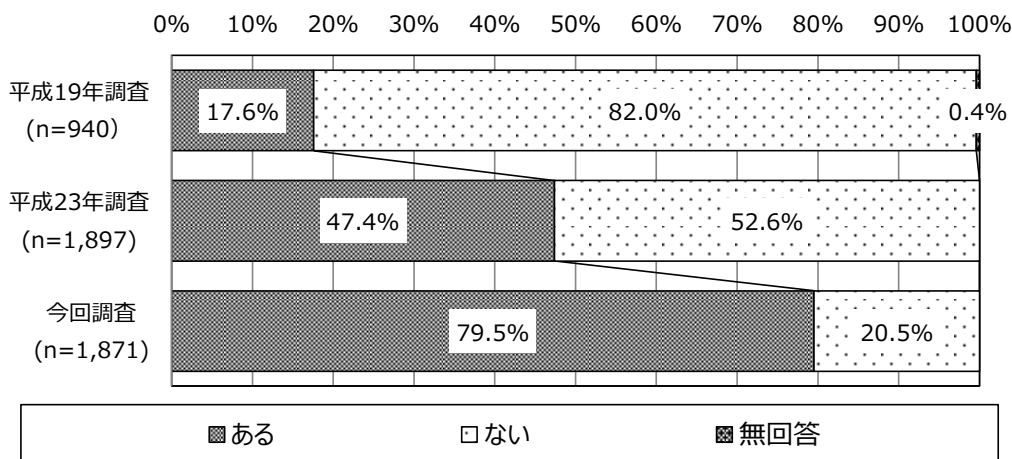
③ 後発医薬品の服用経験の有無（報告書 35～36 ページ）

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）



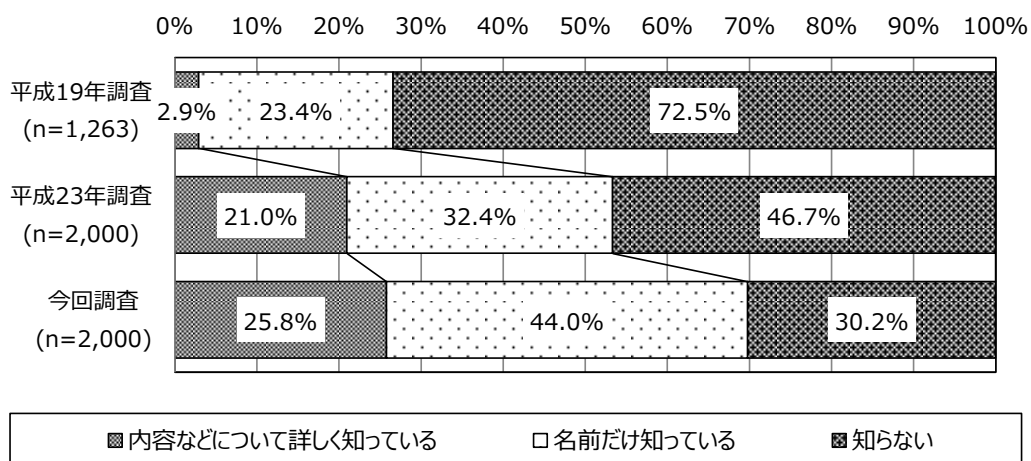
(5) 医療保険者が提供するサービスについて（報告書 第3章）

① 特定健康診査・特定保健指導（報告書 9～10 ページ）

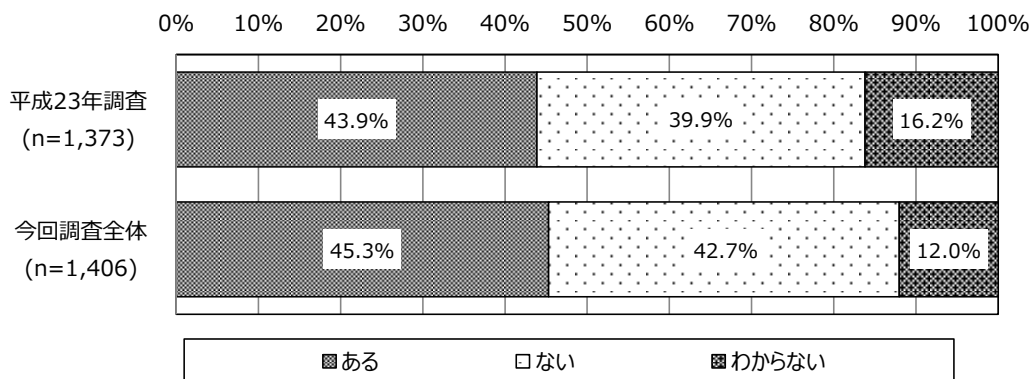
特定健康診査・特定保健指導について、「内容などを詳しく知っている」との回答は、23年調査から4.8ポイント増の25.8%、「知らない」は、同16.5ポイント減の30.2%となり、20年に開始された特定健康診査・特定保健指導の認知度は高まっています（図表23）。

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）

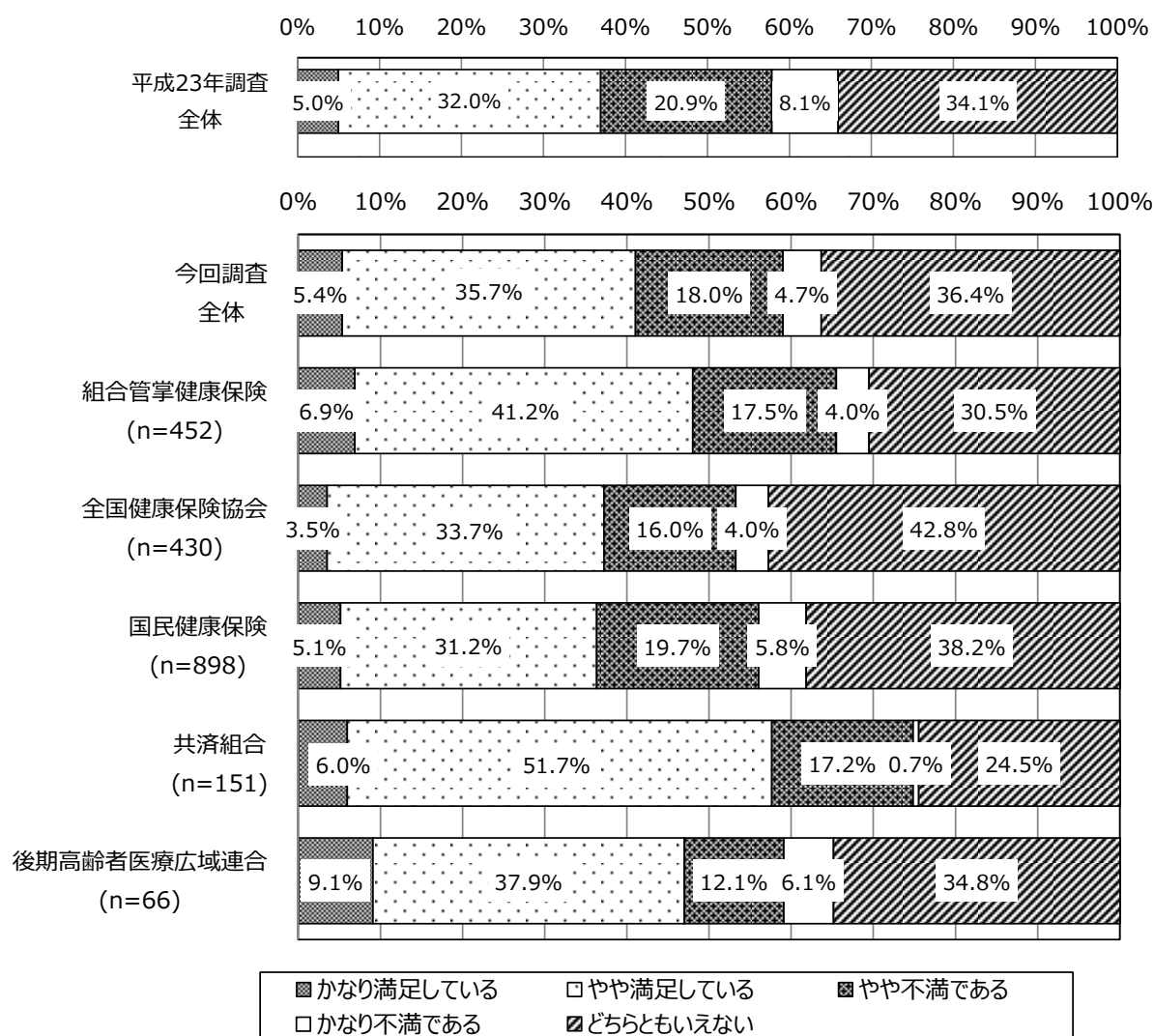


② 医療保険者によるサービスに対する意識（報告書 12～13 ページ）

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）。

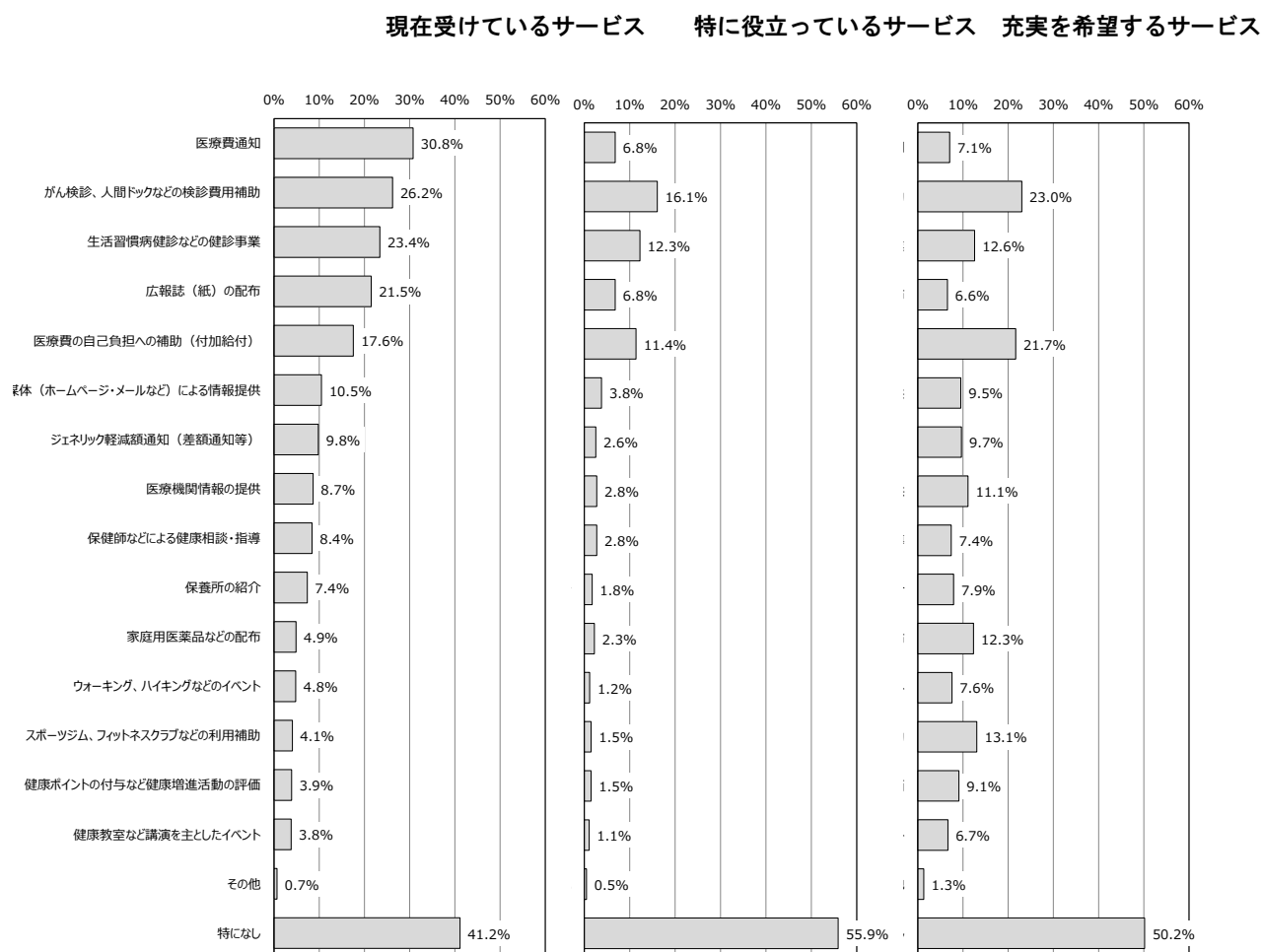
図表 25 加入している医療保険者が提供しているサービスについて（n=2,000 人）



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】

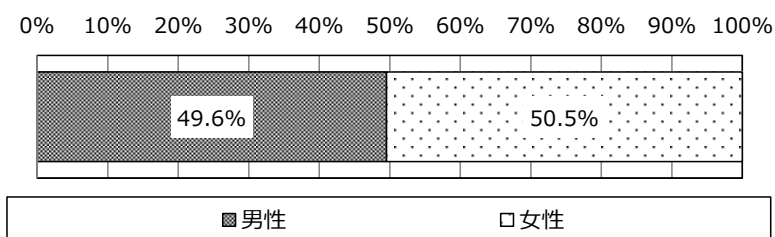


【参考】回答者の属性（報告書 第2章）

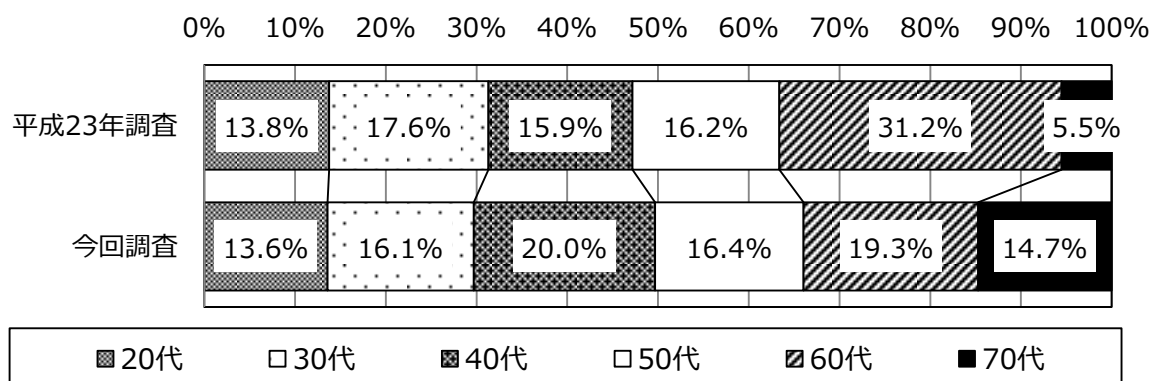
① 性別・年齢（報告書 5 ページ）

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）

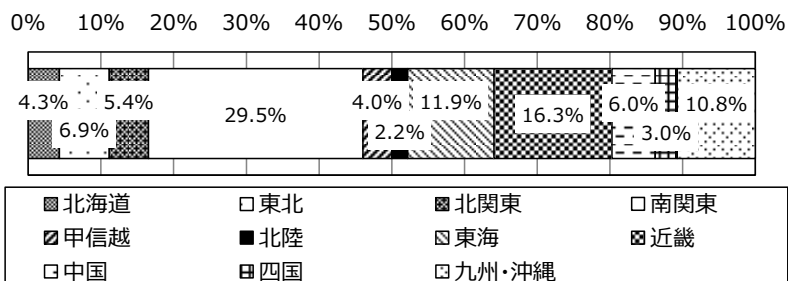


図表 28 回答者の年齢構成（n=2,000 人）



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)

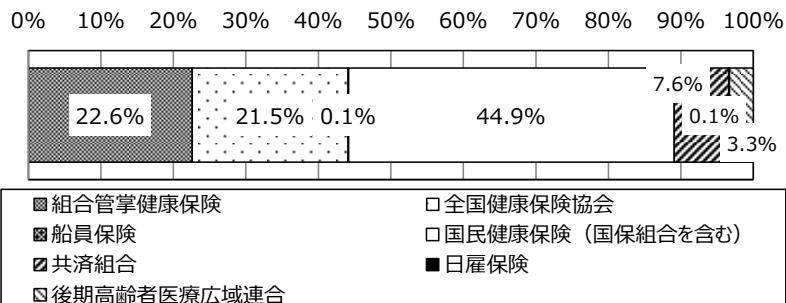


<地域と都道府県との対応>

- ◇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

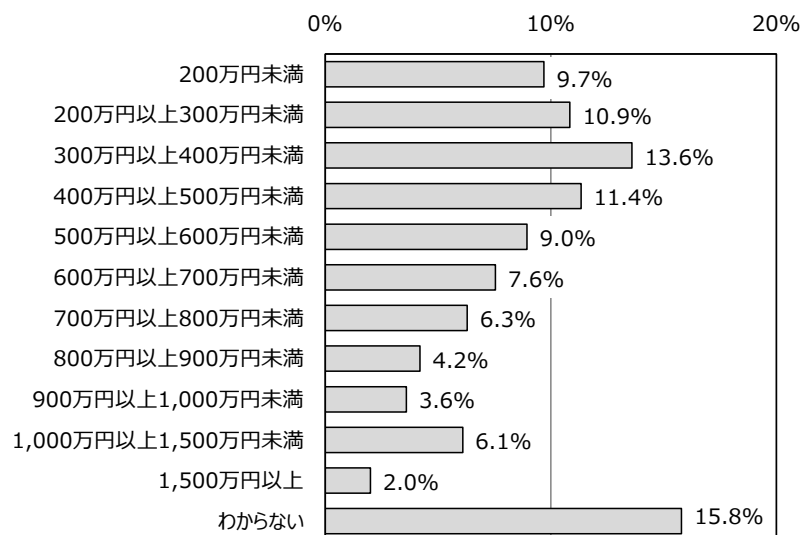
③ 加入している医療保険 (図表 30) (報告書 7 ページ)

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