

医療制度・医療提供体制に関する意識調査レポート

～国民は医療制度・医療提供体制にどのような課題感や期待を有するか？～

健康・医療政策コンソーシアム（第3期）

2025年6月17日

株式会社日本総合研究所

持続可能で質の高い医療提供体制構築に向けた研究チーム

目次

医療制度・医療提供体制に関する意識調査レポート 概要版	P3
医療制度・医療提供体制に関する意識調査レポート 本編	P28
1.健康・医療政策コンソーシアムとは	P29
2.本レポートの背景・目的	P34
3.アンケート調査概要	P36
4.アンケート調査結果 詳細	P39
5.アンケート調査結果 まとめ	P80
6.アンケート調査結果を踏まえた今後実施すべき事項	P88
参考資料	設問一覧 P98
	説明スライド P103

医療制度・医療提供体制に関する意識調査レポート 概要版

1-1. 健康・医療政策コンソーシアムとは

日本総研は健康・医療政策コンソーシアムを2022年に設立し、複数の団体・企業と、政策研究と提言の社会実装に取り組んできた。

設立日

2022年7月12日

第1期：2022年8月～2023年7月

第2期：2023年8月～2024年7月

第3期：2024年8月～2025年7月

設立理念

- ・ 中立・公正・公平を重視し、医療に関連する事項を総合的に扱い、戦略的思考に基づく問題設定・課題検討を重視するとともに、政策決定者等へ**具体的な提言を提示**する。
- ・ これにより、国民の社会保障への不安が軽減し、**多くの方がより豊かな人生を送れている姿の実現**に貢献する。

活動内容

- ・ 国民視点で解決すべきと考える問いを設定し、**継続して議論**を行う
- ・ 事業や経済・財政政策などの視点まで含めた**一体的な議論**を推進
- ・ 国家レベルの問題だけでなく、地方自治体で発生している具体的な問題についても議論を深め**迅速な社会実装**に貢献

会員

団体：医療・ヘルスケア系業界団体、協会、学会

企業：医療・ヘルスケア系企業

1-2. 健康・医療政策コンソーシアムの目指す姿

健康・医療政策コンソーシアムでは、プライマリ・ケア、価値に基づく医療、給付と負担の3つのテーマに関して継続的に議論を行っている。

日本の医療のあるべき姿へ

プライマリ・ケア



**国民の一生涯の健康を
地域多職種連携で
診られている**

感染・罹患していない健康な方を含め、健康不安時やワクチン接種時などにおいて、自分や家族の一生涯の健康を診る医師・看護師・薬剤師・ケアマネジャー・介護士などによる地域多職種チームへ相談・受診などができる姿。

価値に基づく医療



**医療の価値に基づき
健康増進と医療革新が
進んでいる**

国民一人一人の体調、自分や家族の多様な人生観などに応じ、患者にとって価値の高い医療が評価・提供され、医療従事者は全国で提供されている既存医療の価値を容易に把握し診療に活用でき、医療関連企業は価値に応じて評価される制度のもと日本での製品開発・販売投資に注力している姿。

給付と負担



**国民皆保険を
将来世代に引き継ぐ為の
財源が確保されている**

経済成長策と低所得者層などに向けた福祉政策充実を行うとともに、機能分担と適正な資源配分のもとに必要な給付がなされている姿。結果として、財源確保が避けて通れない場合は、その必要性の理解を国民に求め財源確保を行い、国民が安心できる医療制度を提供できている姿。

2-1. 本アンケート調査の実施背景

健康・医療政策コンソーシアム第3期の活動として市民に対するアンケート調査を実施し、医療サービスの受け手がどのような非効率さや課題を感じているのか、また、どのような制度設計の見直しを期待しているのかなどを明らかにした。

実施背景

- ✓ わが国の医療費は増大に歯止めがかからず、このままでは現在の医療制度を維持することが非常に難しい状況に追い込まれている。**持続可能で質の高い医療提供体制を構築するためには、医療制度設計の見直しが求められるが、政府における検討はまだ十分とは言えない状況**である。
- ✓ 限られた資源の中で医療提供体制を維持するためには、医療の給付（診断や薬の処方など）と市民の負担（窓口負担や保険料の支払い）の在り方について、**医療サービスの受け手である市民の理解を得ながら探っていく必要がある**。
- ✓ 健康・医療政策コンソーシアムでは、持続可能で質の高い医療提供体制を構築することなどを目的に、医薬・医療機器の業界団体や医療・IT関連企業等と共に提言活動等を実施してきたが、「市民として現在の医療課題に対しどのように対応していくべきと考えているか」といった、**サービスの受け手である市民目線からの妥当性の検証はできていない**。

わが国の医療提供体制や医療制度に関して、医療サービスの受け手がどのような非効率さや課題を感じているのか、また、どのような制度設計の見直しを期待しているのかなどを明らかにするために本調査を実施した

2-2. アンケート調査概要

アンケート調査概要は下記の通り。全国 20歳以上を対象にインターネット調査を実施し、400ss回収した。

調査名		医療提供体制に関するアンケート		設問数	スクリーニング設問：3問、本設問：37問
実施目的		国民・患者目線での医療に期待する課題等を明らかにする		調査手法	インターネットリサーチ
配信対象者条件	地域	全国		調査会社	GMOリサーチ&AI株式会社
	性別	男女・その他（実回答者：男女）		回収数	400ss
	年齢	20歳以上（実回答者：20歳～94歳）		配信期間	2024年12月12日（木）～14日（土）

割付・回収数		男性						女性					
		20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上
	総数400	25	27	32	34	27	46	24	26	32	34	29	64
北海道	15	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3
東北	26	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	5
関東	150	10	11	13	14	10	16	10	10	12	13	10	21
北陸	15	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3
東海	46	3	3	4	4	3	5	3	3	4	4	3	7
近畿	66	4	4	5	6	4	8	4	4	5	6	5	11
中国	23	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	4
四国	14	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
九州・沖縄	45	3	3	3	3	3	5	2	3	4	4	4	8

3-1. アンケート調査結果 | サマリ

本調査により、約5割が支払い負担増に不安、8割超が非効率な医療の見直しを支持していることが明らかとなった。今後は、政府主導で進めていくのみならず、市民の声を丁寧に取り入れた、政策検討が求められる。

プライマリ・ケア

受診迷子が少なからず発生しており、本人が不便であるだけでなく、結果として複数の病院を受診することによる非効率的な受療行動といった問題も引き起こす恐れがある。現役世代/高齢者世代を問わず、複数疾患を抱える方も多く、疾患名や臓器を意識せず、未分化な心身の不調全般を相談したいニーズが隠れている。

回答者の**5人に1人**が受診すべき医療機関にたどり着けない「受診迷子」を経験

総合診療医に診てほしいと考える方は、専門医に診てほしいと考える方を**上回る**

4割以上の回答者が「心身のあらゆる問題を総合的にみってくれる点」にプライマリ・ケアの魅力を感じている

価値に基づく医療

医療財政健全化に向け、非効率な医療の見直しを行うことが支持された。診療の質や成果で報酬が決定される仕組みなども取り入れた、診療報酬制度の抜本的な改革も期待されている。

回答者の**8割以上**が非効率な医療を見直し、価値ある投資を行うことを支持
具体的には社会的入院・重複投薬・重複検査といった過剰に提供される医療サービスに関しては見直しを、身体がより健康な状態に近づくような医療のよりよい成果に繋がるサービスに投資を期待している

成果の高い診療・処置には高い診療報酬が、成果の低い診療・処置には低い診療報酬が支払われるべきとの回答は**約8割**

給付と負担

日本の医療の将来に不安を抱える回答者が多い一方で、近年の医療政策は国民の声を反映したものになっていないと感じている割合が6割以上、自身の声を政策に反映させたい割合が7割以上と高く、フラストレーションを抱えている様子が伺える。

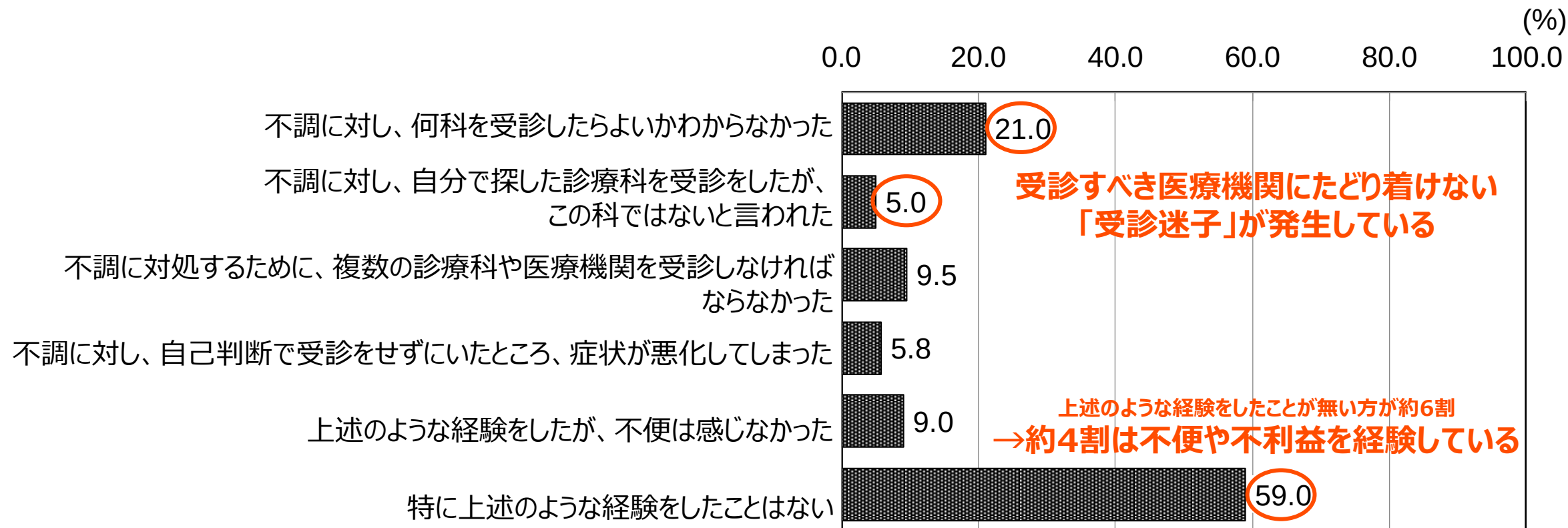
回答者の**約5割**が窓口負担・社会保険料の引き上げに不安

回答者の**6割以上**が近年の医療政策は国民の声を反映したものになっていないと感じている

回答者の**7割以上**が医療制度に対し自身の声を政策に反映することを希望

3-2-1. 主な結果 | Q5. 調査結果（単純集計）

Q5. あなたは身体の不調を感じた際、次のような経験をし、不便を感じたことがありますか。（複数回答）



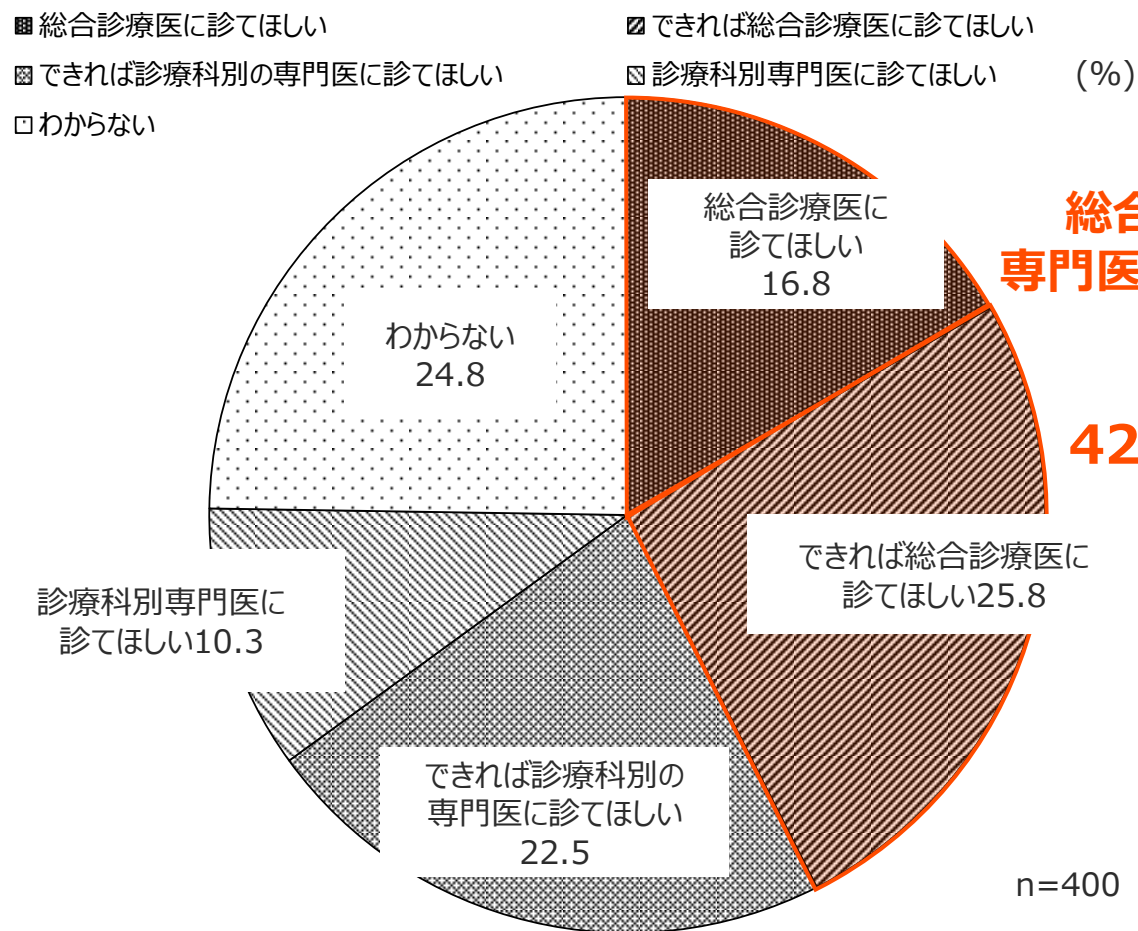
n=400

JRI考察

- 約4割の回答者が身体の不調を感じた際に、受診すべき医療機関にたどり着けないこと等による不便や不利益を被っており、5人に一人は「受診迷子」となっている。受診迷子の発生は、本人が不便であったり、本人の健康に悪影響を及ぼしたりするだけでなく、結果として複数の病院を受診することによる非効率的な受療行動といった問題も引き起こす恐れがある。
 - 限られた資源の中で医療提供体制を維持するためには、受診迷子を発生させない仕組みの構築が欠かせない。

3-2-1. 主な結果 | Q11. 調査結果（単純集計）

Q11. 自身もしくは家族などが複数の症状を抱える場合、総合診療医と診療科別の専門医（例えば、内科医や耳鼻科医など）のどちらを受診したい/させたいですか。（単数回答）

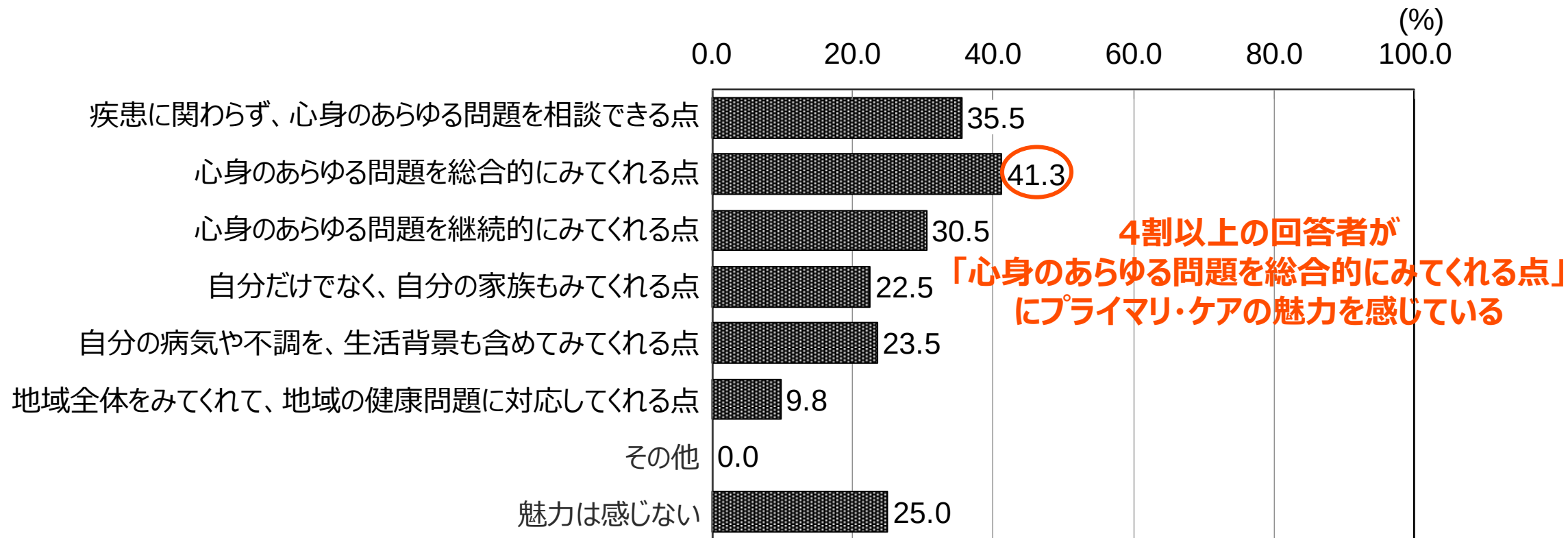


総合診療医に診てほしいと考える方は、
専門医に診てほしいと考える方（約33%）を
上回る

42.6%

3-2-1. 主な結果 | Q8. 調査結果（単純集計）

Q8. プライマリ・ケアのどこに、魅力を感じた/感じていますか。（複数回答）



n=400

JRI考察

- 現役世代/高齢者世代を問わず、複数疾患を抱える方は数多く存在していると報告されており（次項参照）、疾患名や臓器を意識せず、未分化な心身の不調全般を相談したいニーズが隠れている可能性がある。
 - プライマリ・ケアを各地で提供できるようにすることで、受診迷子を減少させることをはじめ、未分化な健康問題を相談することができ、市民の一生涯の健康を支えられる可能性がある。

複数の軽中度な疾患等をもつ現役世代の「わたし」

わたしは、心身等の不調を複数抱える患者です

喘息・慢性鼻炎、泌尿器系疾患、高コレステロール、中程度睡眠時無呼吸症候群、甲状腺疾患などを患っています。

去年は5つ以上のクリニックを受診しました

内科クリニック、耳鼻咽喉科クリニック、泌尿器科クリニック、睡眠外来クリニック、甲状腺クリニックなどを受診しました。

診療科目に関係する疾患等の治療を受けました

クリニックが院外標榜している診療科に関係すると自分で思う不調を伝え、診断を受け治療を進めました。相談したクリニックで診断できなかった場合は、別のクリニックの紹介をいただきました。



心身等の全ての不調を伝えたい

別のクリニックを紹介くださった内科クリニックの医師は親身に対応をくださり紹介をしていただきました。このような医師にこれからも相談したいと思いました。ただ、わたしは、このクリニックが内科であるため、内科に関係するだろうと自分で思う不調のみを伝えています。

たとえば、わたしは、抱えている他の疾患の状況や、皮膚のかゆみ、膝と足首にある違和感、不定期に起こる急激な手足の冷え、ある部位の継続する鈍痛など、まだ伝えられていない様々な不調を抱えています。

未分化な健康問題として伝えたい

医療職ではないわたしは、自分の抱えている不調を医療機関の診療科ごとに分けて伝えることに不安を感じています。我々は、国民が抱えている不調などの健康問題を「未分化な状態で相談」できる「患者と医師の関係性」が構築された社会の実現を希望しています。

現役世代だけでなく高齢者も複数疾患（多疾患）を抱えています

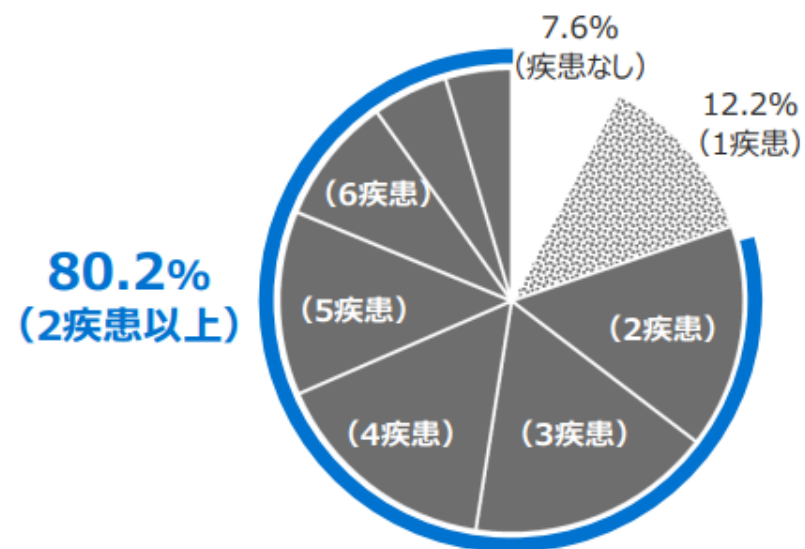
65歳以上の約6割が多疾患を併存



研究①：Aoki T, Yamamoto Y, Ikenoue T, et al. Multimorbidity patterns in relation to polypharmacy and dosage frequency: a nationwide, cross-sectional study in a Japanese population. Sci Rep. 2018; 8 (1) : 3806. doi: 10.1038/s41598-018-21917-6.

※高橋亮太,岡田唯男,上松東宏は、多疾患併存の定義の統一など、日本における多疾患併存の更なる研究の必要性を指摘。（プライマリケアにおけるmultimorbidityの現状と課題、日本プライマリ・ケア連合学会誌2019, vol. 42, no. 4, p. 213-219）

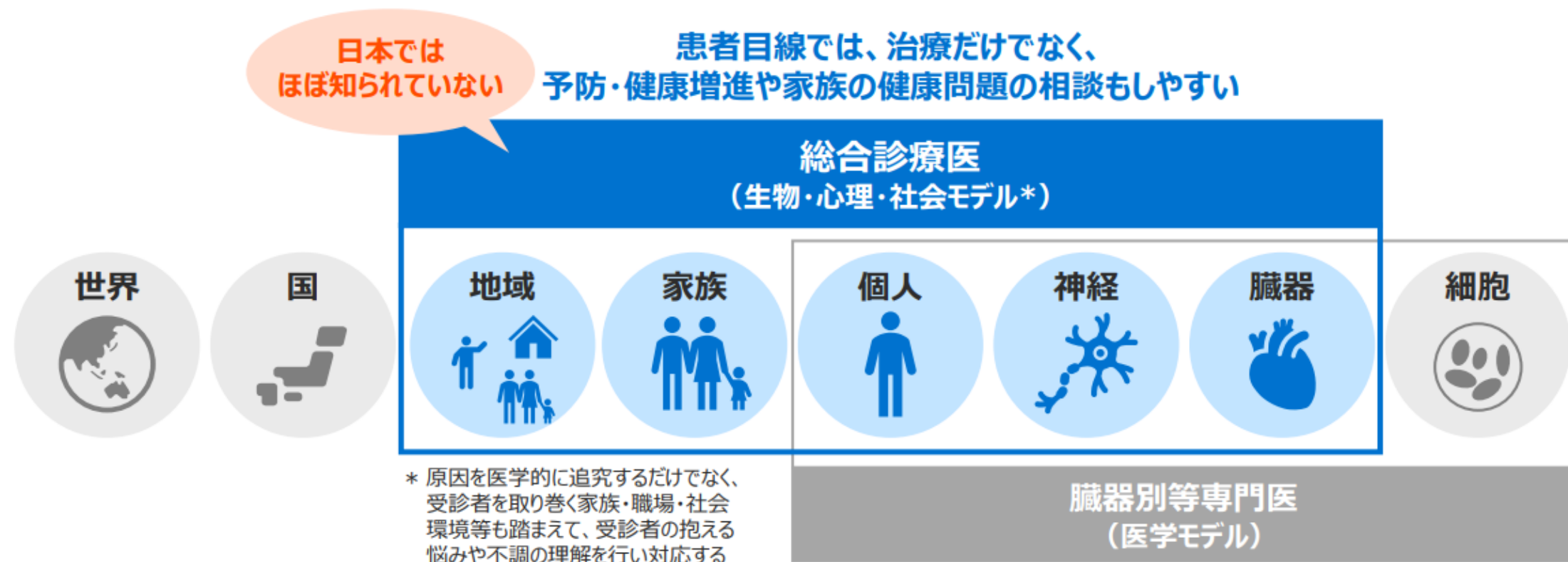
75歳以上の約8割が多疾患を併存



研究②：Mitsutake S, Ishizaki T, Teramoto C, et al. Patterns of cooccurrence of chronic disease among older adults in Tokyo, Japan. Prev Chronic Dis. 2019; 16: E11. doi: 10.5888/pcd16.180170

※補足：2013年9月～2014年8月（N=1,311,116）の間における東京都の後期高齢者約131万人分のレセプト（診療情報明細書）情報の分析結果。東京都健康長寿医療センター研究所の石崎達郎研究部長、光武誠吾研究員らの研究グループが研究。

未分化な健康問題に対応する「生物・心理・社会モデル」があります



参考

プライマリ・ケアが世界的に提唱されたのは1978年であり、40年以上にわたり様々な研究等が進んでいる

- ・ 世界保健機関は、1978年にプライマリ・ケアの重要性を示したアルマ・マタ宣言を提唱した
- ・ 2013年には家庭医療学（マクウィニー）の日本語版が、葛西龍樹先生・草場鉄周先生により出版された

3-2-2. アンケート結果を踏まえた今後実施すべき事項

アンケート結果を踏まえた今後実施すべき事項

未分化な心身の不調全般の相談先を確保し、受診迷子解消に繋げるべく、プライマリ・ケアの提供体制を構築すべきである。

まずは厚生労働省の検討を加速させ、プライマリ・ケアの提供主体である総合診療科の標榜化を決定し、提供体制構築の足がかりにすべきである。

※ 詳細な時期・内容は総合診療科標榜化の政府議論の進捗に応じて調整する

～2025末

～2028末

実施すべき事項 明らかにすべき事項	Step.1	Step.2	Step.3	Step.4	総合診療科の標榜化	Step.5	Step.6	プライマリ・ケア提供体制の整備が進む 地域に応じた
	《現状把握》 標榜化に関する 現在までの議論を 整理する	《課題の特定》 標榜化に向けた 障壁や課題を 明らかにする	《対応策の立案》 明らかにした課題や 懸念の解決・対応策 を立案する	《対応策の実践》 ステークホルダーを 巻き込み、 立案した対応策を 実践する		《課題の洗い出し》 標榜化を経て 改めてプライマリ・ケア 推進に向けた課題を 洗い出す	《対応策立案と 実践》 明らかにした課題に への対応策を立案し 実践に移す	
	- 総合診療科標榜に向けて、現在までにどのような議論や検討がなされているのか？ - 過去にも「総合科」が検討され、標榜に至らなかった。その際にはどのような議論がなされたのか？	- 標榜化の議論の促進や、結論を出すためには何が必要か？ - 標榜化の実現後の懸念や課題は何か？	- 何をすれば標榜化の議論が促進するのか？ - まずは標榜化のために何からすべきか？	- 誰がどれを実践すべきか？ - どのような実践方法が標榜化の議論の促進に有効か？		- 標榜化により新たに出てきた課題や懸念は何か？ - 当コンソーシアムにて提言してきた提供体制や教育の問題はどう影響するのか？	洗い出された課題に対し、誰が何をすべきか？	
	患者・市民	患者・市民	患者・市民	患者・市民		患者・市民	患者・市民	
	医療従事者・医療機関	医療従事者・医療機関	医療従事者・医療機関	医療従事者・医療機関		医療従事者・医療機関	医療従事者・医療機関	
	政府	政府	政府	政府		政府	政府	
ステークホルダー 関連する	学会・有識者・アカデミア	学会・有識者・アカデミア	学会・有識者・アカデミア	学会・有識者・アカデミア		学会・有識者・アカデミア	学会・有識者・アカデミア	
	ヘルスケア関連企業	ヘルスケア関連企業	ヘルスケア関連企業	ヘルスケア関連企業		ヘルスケア関連企業	ヘルスケア関連企業	
	シンクタンク・コンサル	シンクタンク・コンサル	シンクタンク・コンサル	シンクタンク・コンサル		シンクタンク・コンサル	シンクタンク・コンサル	

【参考】総合診療科の標榜化の議論の状況

規制改革実施計画にて、標榜可能な診療科名への総合診療科の追加について2024年度に検討開始し、2025年に結論を得るとしているが、現在国民にはその検討状況が見えていない状態にある。

規制改革実施計画（2024.06）

患者本位のプライマリ・ケア体制整備（2024年度検討開始、2025年結論）

我が国では、高齢化に伴い、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が増加しており、これらの患者には、複数の領域別専門医による診察よりも、一人の総合的な診療能力を有する医師による診察が適切な場合がある。実際に、例えば、どの診療科を受診すべきか分からない患者等が、日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供する総合診療を担う医師の受診を希望する場合があるという指摘があり、こうした医師へのアクセスの確保・円滑化を求める声がある。

一方で、一般社団法人日本専門医機構の定める専門医制度の基本領域のうち、総合診療を除く領域は、医療法において、全て標榜することが可能であるが、総合診療科のみは標榜可能な診療科名として認められていない。

このため、患者が総合診療を受診したいと考えたとしても地域で総合診療医を見つけることが難しいという意見があり、標榜可能な診療科名に総合診療科を追加することについて検討すべきとの指摘がある。

さらに、診療科名の標榜の見直しについて、平成19年5月から平成20年2月にかけて、医道審議会医道分科会診療科名標榜部会において、総合診療を標榜する診療科名について議論されて以降、同部会が開催されておらず、国民がより円滑に適切な医療機関の選択を行うため、総合診療を標榜する診療科名について議論を行うべき時期に来ているとの指摘もある。

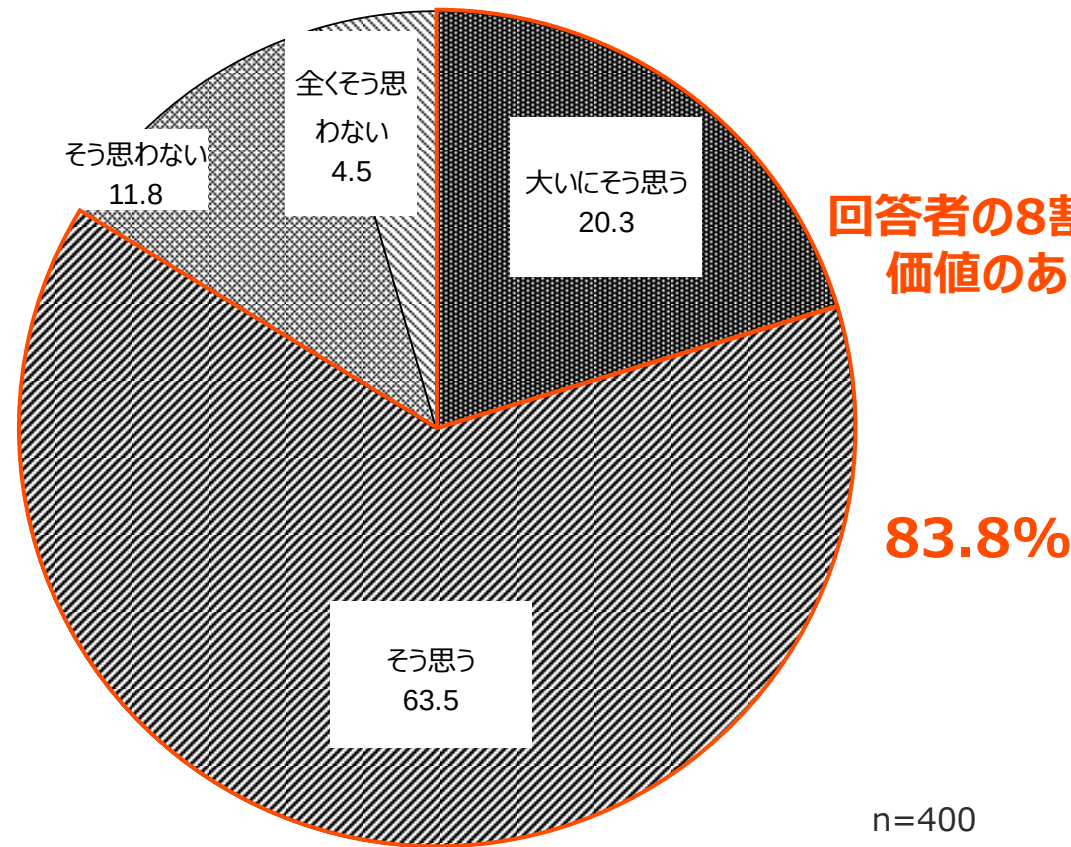
これらを踏まえ、次の措置を講ずる。

厚生労働省は、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者等が、総合診療を担う医師の受診を希望する場合の医療へのアクセスを円滑化する観点から、医学医術に関する学術団体の意見を踏まえつつ、標榜可能な診療科名に総合診療科を追加することについて、検討し、結論を得る。

3-3-1. 主な結果 | Q29. 調査結果（単純集計）

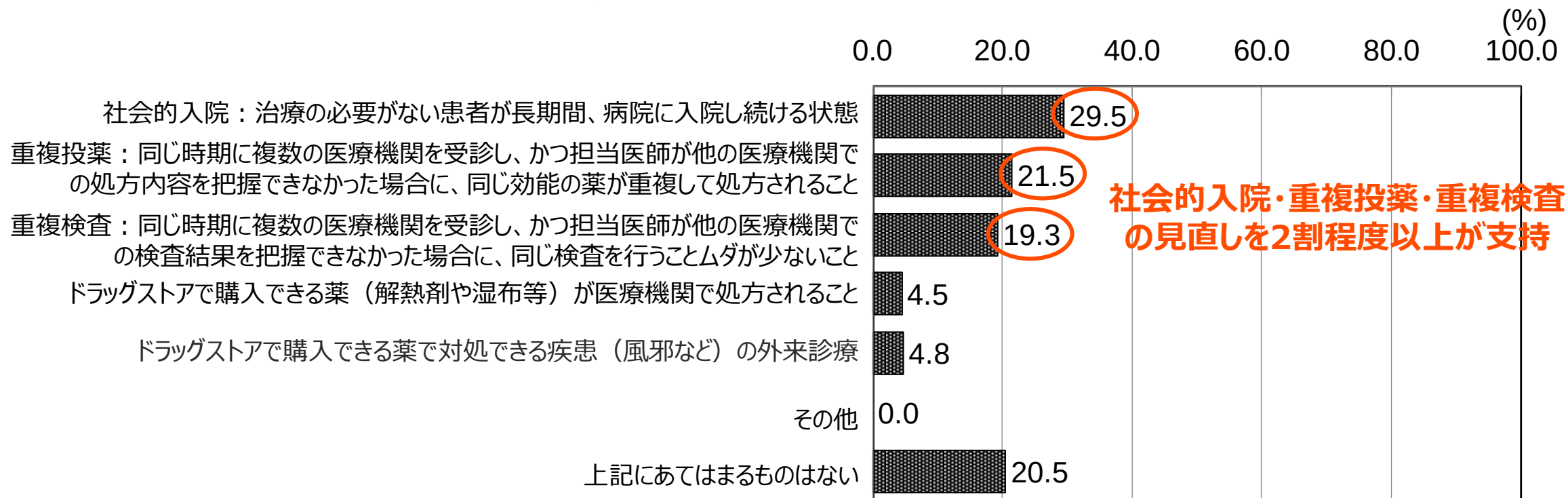
Q29. 政府は診療報酬改定や医療技術等の保険償還において、非効率な医療は見直しを行い、価値のある医療へ投資をおこなうべきだと思いますか。（単数回答）

■ 大いにそう思う ■ そう思う ■ そう思わない ■ 全くそう思わない (%)



3-3-1. 主な結果 | Q27_2. 調査結果（単純集計）

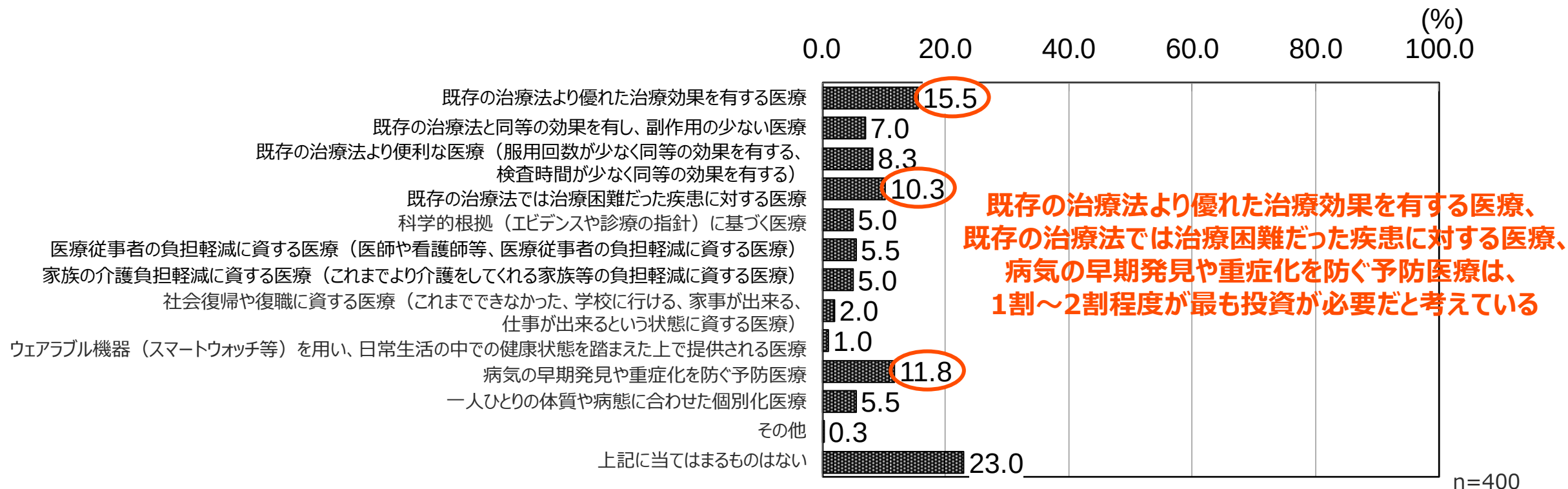
Q27_2. 日本の医療費を適正化し、かつ、医療のクオリティを維持・向上していくためには、非効率な医療は適正化し、価値のある医療へ投資していくことが重要と考えられます。あなたはどのような医療に見直しが必要だと感じますか。
「最も見直しが必要だ」と感じるものを1つお選びください。（単数回答）



n=400

3-3-1. 主な結果 | Q28_2. 調査結果（単純集計）

Q28_2. 日本の医療費を適正化し、かつ、医療のクオリティを維持・向上していくためには、非効率な医療は適正化し、価値のある医療へ投資していくことが重要と考えられます。あなたはどのような医療に投資が必要だと感じますか。「最も投資が必要だ」と感じるものを1つお選びください。（単数回答）



JRI考察

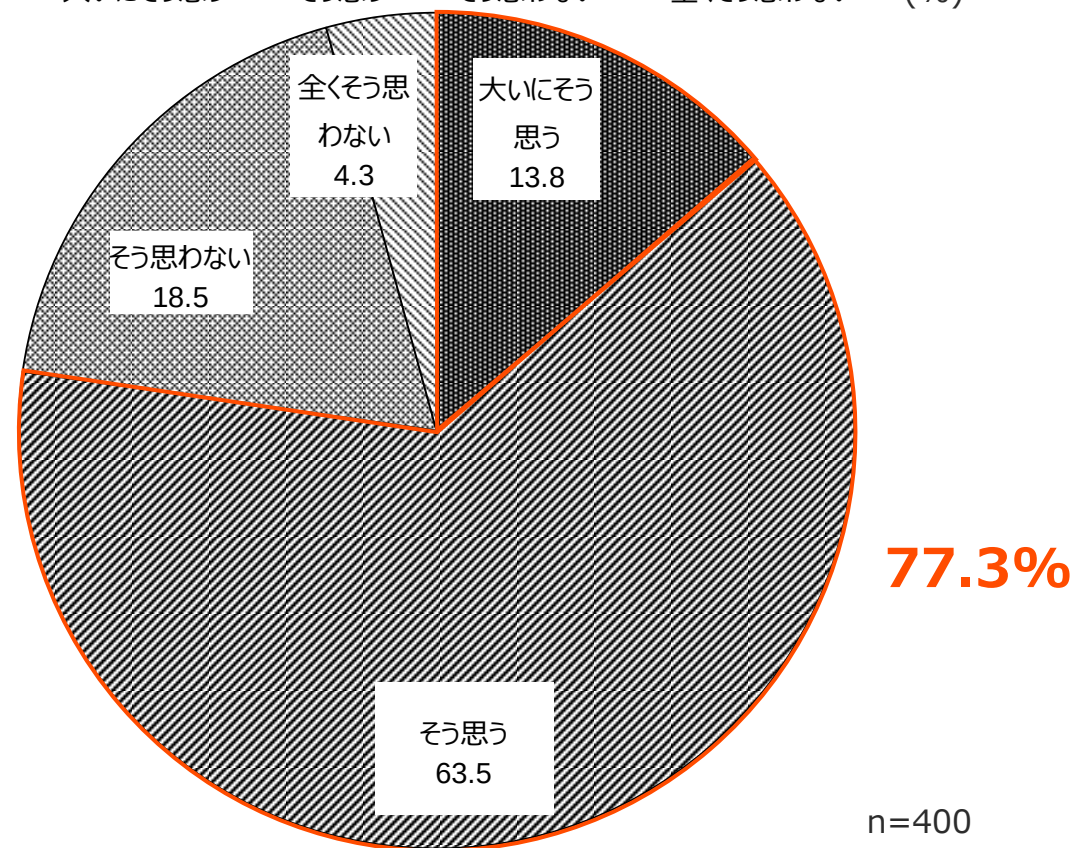
- 回答者は非効率な医療の見直しを支持しており、具体的には社会的入院・重複投薬・重複検査といった過剰に提供される医療サービスに関するものであった。
- 一方、最も投資が必要だと支持されたものは、身体がより健康な状態に近づくような医療のよりよい成果に繋がるものであった。
 - 財政健全化に向けては、負担増の議論だけではなく、非効率な医療の見直しを行い支出減の議論とセットで取り組むべきである。

3-3-1. 主な結果 | Q26. 調査結果（単純集計）

Q26. 現在の日本の医療では、診療の質や成果と、診療報酬は関係しておらず、診療や検査、処方の回数に応じて診療報酬が発生します。現在の医療費の問題を鑑み、成果に応じた診療報酬が設定されるべき

（成果の高い診療・処置には高い診療報酬が、成果の低い診療・処置には低い診療報酬が支払われるべき）と考えますか。（単数回答）

■ 大いにそう思う ■ そう思う ■ そう思わない ■ 全くそう思わない (%)



JRI考察

- 回答者の大多数が非効率な医療を見直し、価値ある医療へ投資を行うことを支持している。
 - わが国の医療費の問題解決に向けて、診療の質や成果で報酬が決定される仕組みなども取り入れた、診療報酬制度の抜本的な改革が期待されている。

3-3-2. アンケート結果を踏まえた今後実施すべき事項

アンケート結果を踏まえた今後実施すべき事項

中央社会保険医療協議会(中医協)において、
「非効率な医療を見直す」観点から、公的保険適用対象外に関する議論を行い、医療費削減に努めるべきである。



【参考】保険収載廃止申請事例

直近で保険収載から外れた医療技術は、実施されていない技術か、代替技術があるものである。

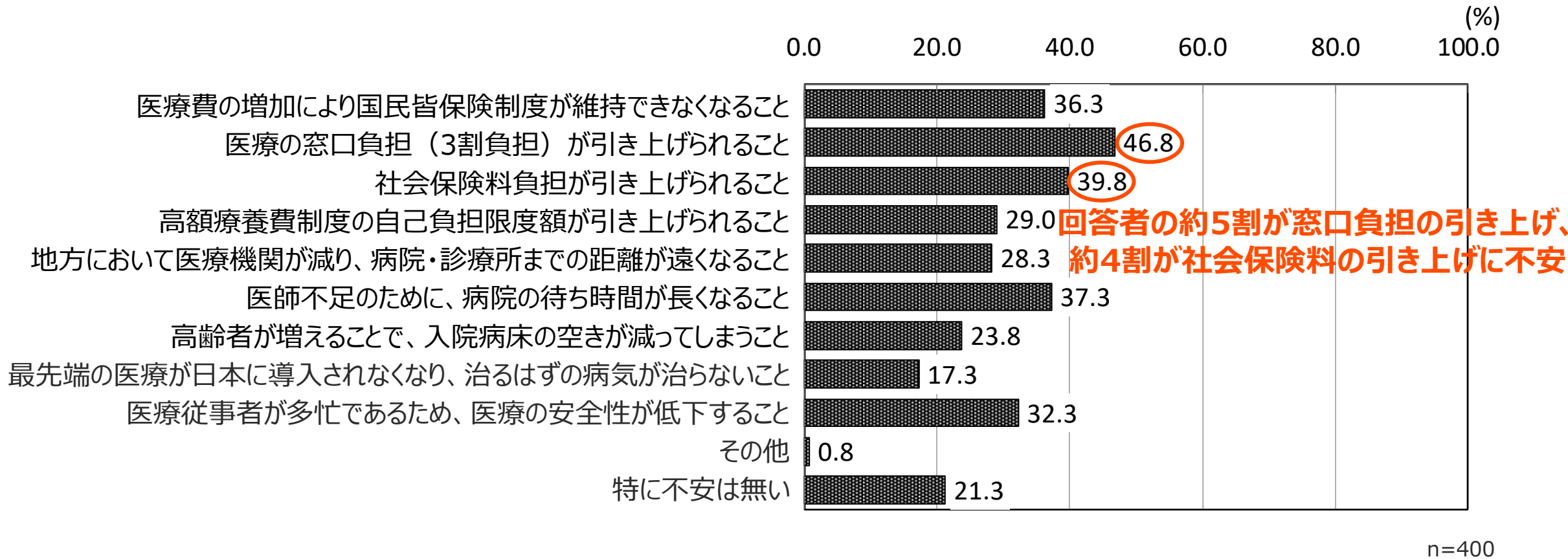
診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会医療技術評価・再評価提案書 保険収載廃止申請事例			
	申請団体	対象となる医療技術	保険収載廃止申請の理由
令和5年度	日本小児精神神経学会	WISC-R知能検査 全訂版田中ビネー知能検査	代替検査が既に保険収載されており、本検査は現在使用されていないため
	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科	上顎洞、篩骨洞鼻外手術 など6術式	現在は代替術式が実施されており、本術式は廃止術式であるため
	公益社団法人日本麻酔科学会	低血圧麻酔	合併症の増加や他の医療技術の発展とともに本麻酔が実施されることが少なくなってきたため
	日本臨床検査医学会	2,5-オリゴアデニル酸合成酵素活性 など4検査	体外診断用医薬品がなく、現在は測定できないため
令和3年度	日本医学放射線学会	遠隔画像診断管理加算3	別の診療報酬に統合可能であるため
	日本小児精神神経学会	WISC-R 知能検査 全訂版田中ビネー知能検査	代替検査が既に保険収載されており、本検査は現在使用されていないため
	日本整形外科学会	椎間板ヘルニア徒手整復術	現在、保険診療で行われていない術式であるため
	特定営利活動法人日本歯科保存学会	歯科用合着・接着材料Ⅲ	より性能の優れた代替品が存在するため
	特定非営利活動法人日本歯周病学会	歯周ポケット搔爬	他の処置がある中で、本治療を歯周病の初期の処置として実施することは不適当と判断されたため

※提案書内で「4 保険収載の廃止」の区分に○が付いているものを抽出。
ただし、実質的に医療費の増額を目的とした申請についてはリストから除外。

出所：厚生労働省「診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会医療技術評価・再評価提案書」令和5年度（2023年11月20日）、令和3年度（2021年11月4日）

3-4-1. 主な結果 | Q13. 調査結果（単純集計）

Q13. あなたは、日本の医療の将来に対して、どのような不安を抱えていますか。（複数回答）

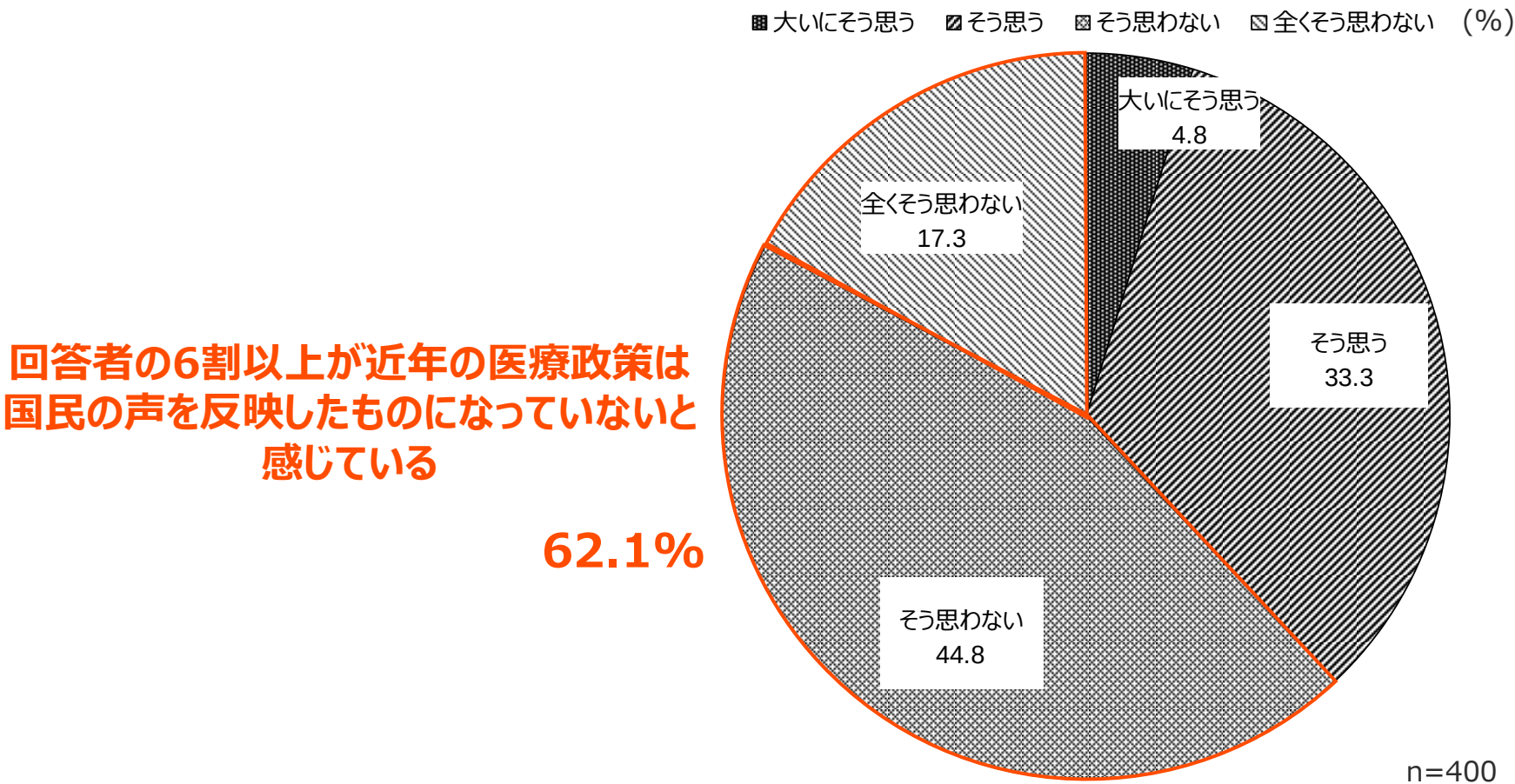


JRI考察

医療費や保険料の負担と対価である医療サービスのバランスに関する将来の不安としては、日常的な医療費の支払いに関する項目（窓口負担の引き上げ・社会保険料の引き上げ）が上位二つを占めた。一方で、「特に不安はない」は21.3%にとどまっており、将来に不安を抱える回答者が大勢。

3-4-1. 主な結果 | Q15. 調査結果（単純集計）

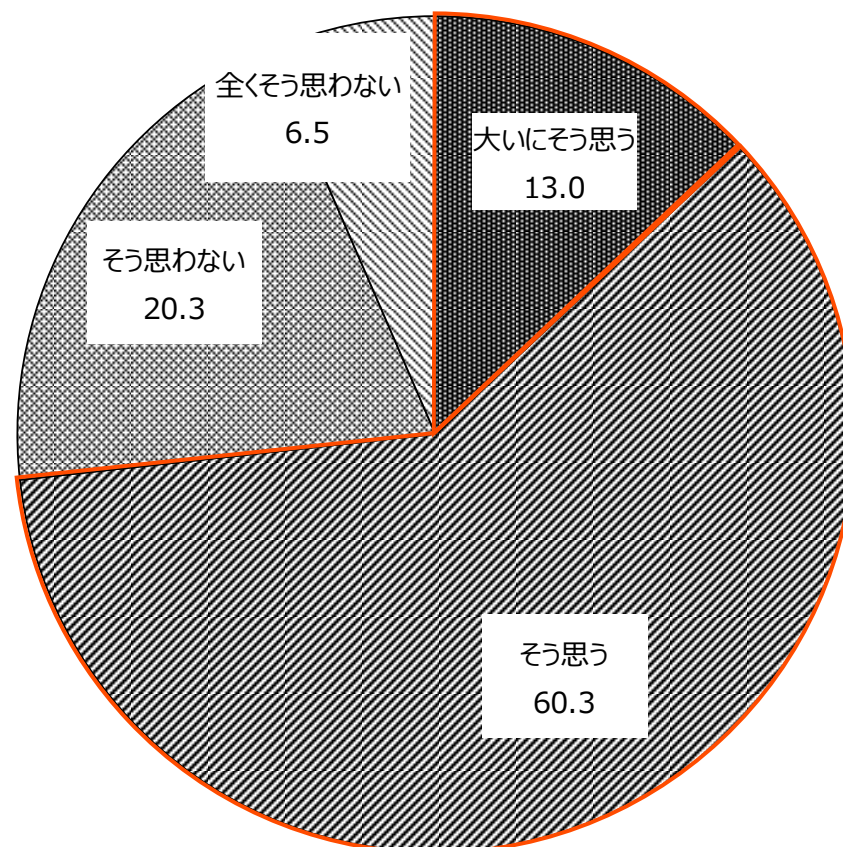
Q15. 日本では、国民の声を政策に反映するための手段として、パブリックコメント（政府に対する誰でも提出可能な意見書）や政府審議会への参加などの方法があります。あなたの実感として、近年の医療政策は国民の声や意見が反映されたものになっていると思いますか。（単数回答）



3-4-1. 主な結果 | Q14. 調査結果（単純集計）

Q14. あなたは、日本の将来の医療制度に対して、あなたの声を政策に反映していきたいと思いますか。（単数回答）

■ 大いにそう思う ■ そう思う ■ そう思わない ■ 全くそう思わない (%)



回答者の7割以上が
自身の声を政策に反映させたい

73.3%

n=400

JRI考察

- 日本の医療の将来に不安を抱える回答者が多い一方で、近年の医療政策は国民の声を反映したものになっていないと感じている割合が6割以上、自身の声を政策に反映させたい割合が7割以上と高く、フラストレーションを抱えている様子が伺える。
 - 今後の市民の負担と、医療の給付のあり方を見直していく上では、政府主導で進めていくのみならず、議論の透明性を確保したうえで市民の声を丁寧に取り入れ、政策に反映していくことが重要と考えられる。

3-4-2. アンケート結果を踏まえた今後実施すべき事項

アンケート結果を踏まえた今後実施すべき事項

市民の負担と、医療の給付のあり方を見直していくうえで、
政府は議論の透明性を確保したうえで市民の声を丁寧に取り入れ、政策に反映すべきである。
具体的アプローチとして、医療の給付と負担に関し討論型世論調査を実施し、医療政策に反映すべきである。

実施すべき事項 明らかにすべき事項 ステークホルダー 関連する	～2025末		～2026末		～2027末		～2028末		～2029末	
	Step.1		Step.2		Step.3		Step.4		Step.5	
	《計画作成》 討論型世論調査の具体的な検討テーマと実施方法について計画する		《実証事業実施》 試験的に一拠点で参加者を募集し討論型世論調査を実施する		《課題特定》 step.2の実証事業を踏まえて実施形式や政策反映に向けた課題を抽出する		《全国展開》 国を主体として全国の主要都市を中心に討論型世論調査を実施する		《政策への反映》 討論型世論調査の結果を長期的な医療政策に反映する	
	• どのようなテーマを議論すべきか？議論に際してどの情報を提供すべきか？ • 過去の討論型世論調査はどのような形式で行われたか？ • 実証事業として資金を集められるか。		• どの地域で実施するか？ • どのように参加者を集めるか？		• 討論による主張の変化はあったか？ • 主催者が参加者の意思を誘導していなかったか？ • 全国的に実施する際の障壁は何か？ • 取りまとめた意見はスムーズに政策に反映可能か？		• 国民は、給付と負担に対してどのような考えを持っており、どのような選択肢を望むか？		• 国民的議論の結果を、将来的な社会保障のビジョンにどのように反映させるか？	
	患者・市民		患者・市民		患者・市民		患者・市民		患者・市民	
	医療従事者・医療機関		医療従事者・医療機関		医療従事者・医療機関		医療従事者・医療機関		医療従事者・医療機関	
	政府		政府		政府		政府		政府	
	学会・有識者・アカデミア		学会・有識者・アカデミア		学会・有識者・アカデミア		学会・有識者・アカデミア		学会・有識者・アカデミア	
	ヘルスケア関連企業		ヘルスケア関連企業		ヘルスケア関連企業		ヘルスケア関連企業		ヘルスケア関連企業	
	シンクタンク・コンサル		シンクタンク・コンサル		シンクタンク・コンサル		シンクタンク・コンサル		シンクタンク・コンサル	
医療の給付と負担の見直し										
										

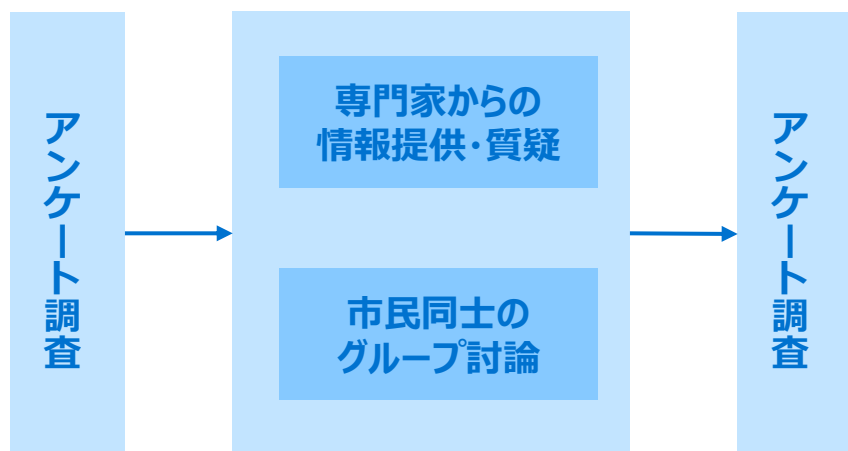
【参考】討論型世論調査とは

討論型世論調査とは

- ✓ 複雑な政策課題についての市民の表面的な理解の下での意見を調べる通常の世論調査に加え、無作為に抽出された属性や意見の異なる市民が、当該課題について学習し、専門家の情報提供を受け、市民同士での議論を経ることにより、熟慮した上での意見の変化を調べる手法。

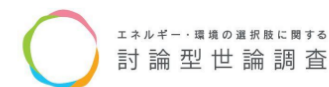
出所：内閣官房 第1回国民的議論に関する検証会合資料5-3-1 討論型世論調査の結果について（2012年8月22日）

実施の流れ



過去の事例

- ✓ 2012年、「エネルギー・環境に関する選択肢」に関して、討論型世論調査が実施された。
- ✓ 国政上の重要な政策決定過程で討論型世論調査が公式に採用された例としては世界初。
- ✓ 電力量全体に占める原子力発電の割合について3つのシナリオへの賛否を調査した。
- ✓ 参加者同士の議論の前後で、シナリオ選択の確信度の変化が見られた。



エネルギー・環境の選択肢に関する討論型世論調査

調査報告書

出所：エネルギー・環境の選択肢に関する討論型世論調査 調査報告書（2012年8月22日）

医療制度・医療提供体制に関する意識調査レポート 本編

1. 健康・医療政策コンソーシアムとは

1. 健康・医療政策コンソーシアムとは | コンソーシアム設立の想い

日本の医療のあるべき姿へ



国民の一生の健康を 地域多職種連携で 診られている

感染・罹患していない健康な方を含め、健康不安時やワクチン接種時などにおいて、自分や家族の一生の健康を診る医師・看護師・薬剤師・ケアマネジャー・介護士などによる地域多職種チームへ相談・受診などができる姿。



医療の価値に基づき 健康増進と医療革新が 進んでいる

国民一人一人の体調、自分や家族の多様な人生観などに応じ、患者にとって価値の高い医療が評価・提供され、医療従事者は全国で提供されている既存医療の価値を容易に把握し診療に活用できており、医療関連企業は価値に応じて評価される制度のもと日本での製品開発・販売投資に注力している姿。



国民皆保険を 将来世代に引き継ぐ為の 財源が確保されている

経済成長策と低所得者層などに向けた福祉政策充実を行うとともに、機能分担と適正な資源配分のもとで必要な給付がなされている姿。結果として、財源確保が避けて通れない場合は、その必要性の理解を国民に求め財源確保を行い、国民が安心できる医療制度を提供できている姿。

1. 健康・医療政策コンソーシアムとは | 現状と問題領域

プライマリ・ケア整備

国民が、 未分化な健康問題を 相談する機会は限られている

国民は自由にかかりつけ医を選ぶことができるものの、成人には、既存の小児かかりつけ医登録制のような制度はなく、**未分化な健康問題を相談し続ける「かかりつけ」を持つことは難しい。**

医療機関側は、未分化な健康問題を扱う家庭医が従事していることを国民に伝えたくても、「**総合診療科**」の標榜が許されていないため伝えるのが難しい。

総合診療専攻医は、数年前から始まった資格であり、年間200～300名認定されはじめている。多職種の連携が必要であるものの**医療従事者が家庭医療を学び地域連携できる環境は多くない。**

給付と負担の均衡性確保

あるべき姿との現状差異 (GAP) を解消する 財源確保は十分でない

国民からみて、社会保障制度や税制度は非常に複雑であり、教育や情報提供を受ける機会も限られている。社会保障制度に関する**あるべき姿について、議論を行うための共通理解も十分とはいえない。**



価値に基づく医療

価値ある医療を 賢く選択できるための 取り組みは限られている

国民は自分に適した個別化された医療を受けたいものの、公的医療保険の対象医療のなかで**低価値医療となり得るものが除外されにくい。**対象から除外されているのは、現在実施されていないものや、代替処置があるものである。

住民はどのような改革がどの程度、どのような効果を得ながら進んでいるかを知る機会が少ない。**自分事として、これらの問題を捉えることは難しい。**

国民が、健康保険料率の納得感を感じられるような医療の価値に基づいた議論などが十分なされていない。

1. 健康・医療政策コンソーシアムとは | コンソーシアムの概要

健康・医療政策コンソーシアムは設立時より、複数の団体・企業と、政策研究と提言の社会実装に取り組んできた。

設立日	2022年7月12日	第1期：2022年8月～2023年7月 第2期：2023年8月～2024年7月 第3期：2024年8月～2025年7月
設立理念	- 中立・公正・公平を重視し、医療に関連する事項を総合的に扱い、戦略的思考に基づく問題設定・課題検討を重視するとともに、政策決定者等へ具体的な提言を提示する。 - これにより、国民の社会保障への不安が軽減し、多くの方がより豊かな人生を送れている姿の実現に貢献する。	
活動内容	- 国民視点で解決すべきと考える問いを設定し、継続して議論を行う - 事業や経済・財政政策などの視点まで含めた一体的な議論を推進 - 国家レベルの問題だけでなく、地方自治体で発生している具体的な問題についても議論を深め迅速な社会実装に貢献	
会員	団体 ：医療・ヘルスケア系業界団体、協会、学会 企業 ：医療・ヘルスケア系企業	

※期毎に会員を募集。
また有識者も交えながら取り組みを推進

1. 健康・医療政策コンソーシアムとは | 過去の活動概要

第1期・2期を通じて各テーマについて提言を行い、骨太の方針や規制改革答申に関連する内容が記載された。まだ議論段階のものや、国の論点として挙がっていない内容もあり、引き続き提言の社会実装の促進・実現を目指す。

	第1期	第2期	成果：国で示された内容
プライマリ・ケア チーム体制 の整備	国民生活に根差した地域ごとの 多職種連携からなる プライマリ・ケア提供体制を 構築すべき	主となるかかりつけ医を登録する 総合診療の標榜を再検討する 実践的なプライマリ・ケアの 学びの場を地域につくる	- 地域における異職種間の連携を促進させる（2023.骨太の方針） - 標榜可能な診療科名に総合診療科を追加することについて、厚労省が検討し、結論を得る（2024.規制改革答申）
マクロでの 給付と財源 の均衡	医療制度に関する 国民理解促進と 国民的議論活性化に資する 情報提供を強化すべき	公的保険除外対象と 捻出財源用途を示す	- 利益と負担の新たな将来予測を行う（2023.骨太の方針） - 自己負担額の見直しを進める（2023.骨太の方針） - ワイズスペンディングを進める（2023.骨太の方針）
価値に基づく 医療の実装	医療提供の価値に基づく 診療報酬制度を構築すべき	ムダ・ムリ・ムラ改善に向け 診療科別地域課題を 住民と共有する	- 医療情報を新しい医療技術の開発や創薬に二次利用する（2023.骨太の方針） - 医療データ等の活用により実現される社会のグランドデザインを構築する（2023.規制改革答申）

2. 本レポートの背景・目的

2. 本レポートの背景・目的

健康・医療政策コンソーシアム第3期の活動として市民に対するアンケート調査を実施し、医療サービスの受け手がどのような非効率さや課題を感じているのか、また、どのような制度設計の見直しを期待しているのかなどを明らかにした。

実施背景

- ✓ わが国の医療費は増大に歯止めがかからず、このままでは現在の医療制度を維持することが非常に難しい状況に追い込まれている。**持続可能で質の高い医療提供体制を構築するためには、医療制度設計の見直しが求められるが、政府における検討はまだ十分とは言えない状況**である。
- ✓ 限られた資源の中で医療提供体制を維持するためには、医療の給付（診断や薬の処方など）と市民の負担（窓口負担や保険料の支払い）の在り方について、**医療サービスの受け手である市民の理解を得ながら探っていく必要がある**。
- ✓ 健康・医療政策コンソーシアムでは、持続可能で質の高い医療提供体制を構築することなどを目的に、医薬・医療機器の業界団体や医療・IT関連企業等と共に提言活動等を実施してきたが、「市民として現在の医療課題に対しどのように対応していくべきと考えているか」といった、**サービスの受け手である市民目線からの妥当性の検証はできていない**。

わが国の医療提供体制や医療制度に関して、医療サービスの受け手がどのような非効率さや課題を感じているのか、また、どのような制度設計の見直しを期待しているのかなどを明らかにするために本調査を実施した

3. アンケート調査概要

3. アンケート調査概要

調査概要は下記の通り。

調査名		医療提供体制に関するアンケート
実施目的		国民・患者目線での医療に期待する未来像を明らかにする
配信対象者条件	地域	全国
	性別	男女・その他（実回答者：男女）
	年齢	20歳以上（実回答者：20歳～94歳）
割付・回収数		次項参照
設問数		スクリーニング設問：3問、本設問：37問
調査手法		インターネットリサーチ
調査会社		GMOリサーチ&AI株式会社
調査項目		次項以降参照
配信期間		2024年12月12日（木）～14日（土）

3. アンケート調査概要

下記割付にてアンケート回収を実施した。

割付・回収数

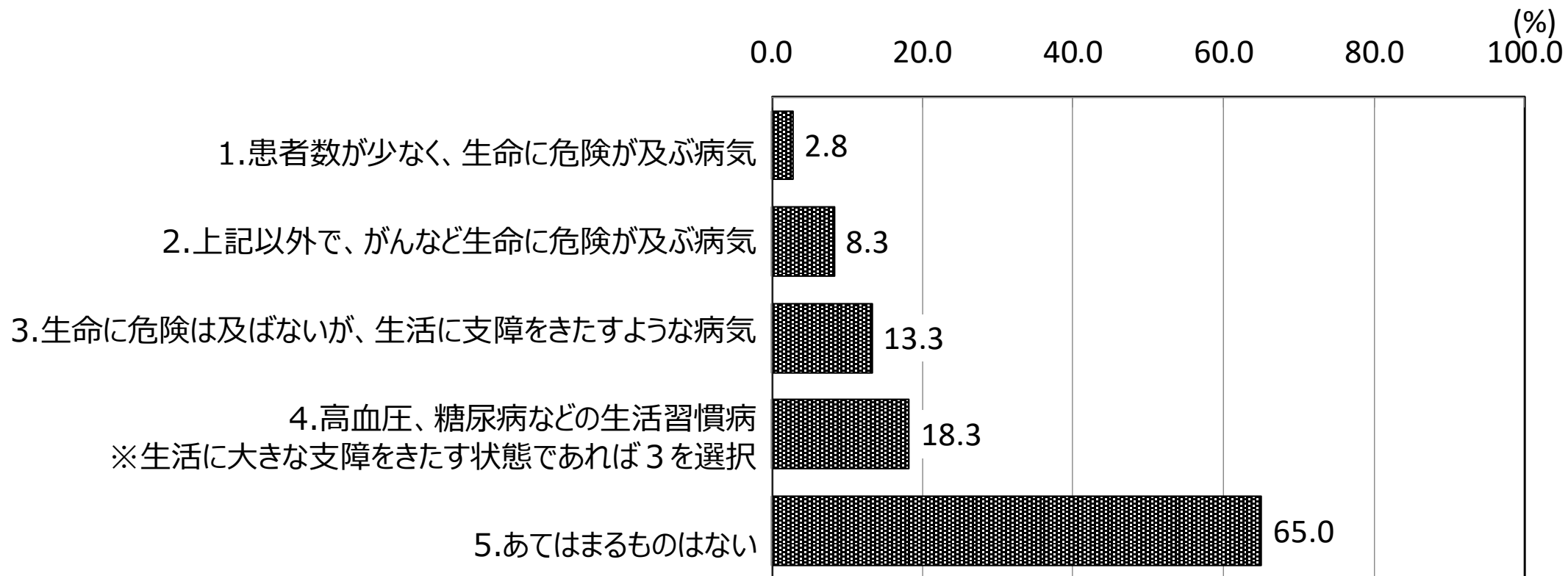
		男性						女性					
		20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上
	総数 400	25	27	32	34	27	46	24	26	32	34	29	64
北海道	15	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3
東北	26	1	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	5
関東	150	10	11	13	14	10	16	10	10	12	13	10	21
北陸	15	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3
東海	46	3	3	4	4	3	5	3	3	4	4	3	7
近畿	66	4	4	5	6	4	8	4	4	5	6	5	11
中国	23	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	2	4
四国	14	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2
九州・沖縄	45	3	3	3	3	3	5	2	3	4	4	4	8

4. アンケート調査結果 詳細

Q1. 調査結果（単純集計）

調査結果のサマリは下記の通り。

Q1. あなたは、次の病気にかかったことがありますか/かかっていますか。（複数回答）



n=400

Q2. 調査結果（単純集計）

調査結果のサマリは下記の通り。

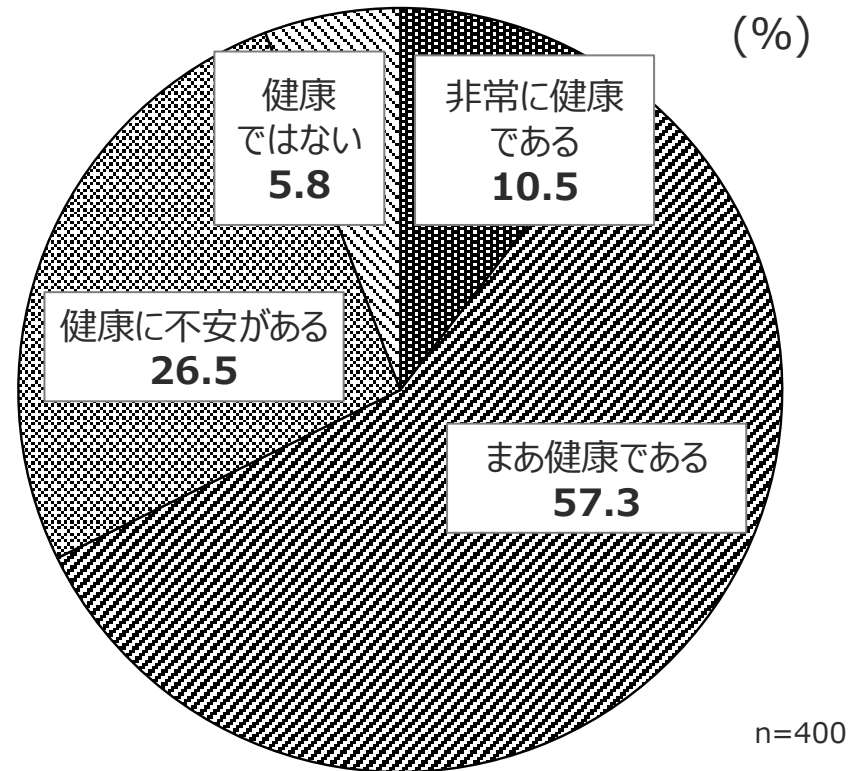
Q2. あなたの、現在の健康状態について教えてください。（単数回答）

■ 非常に健康である

■ まあ健康である

■ 健康に不安がある

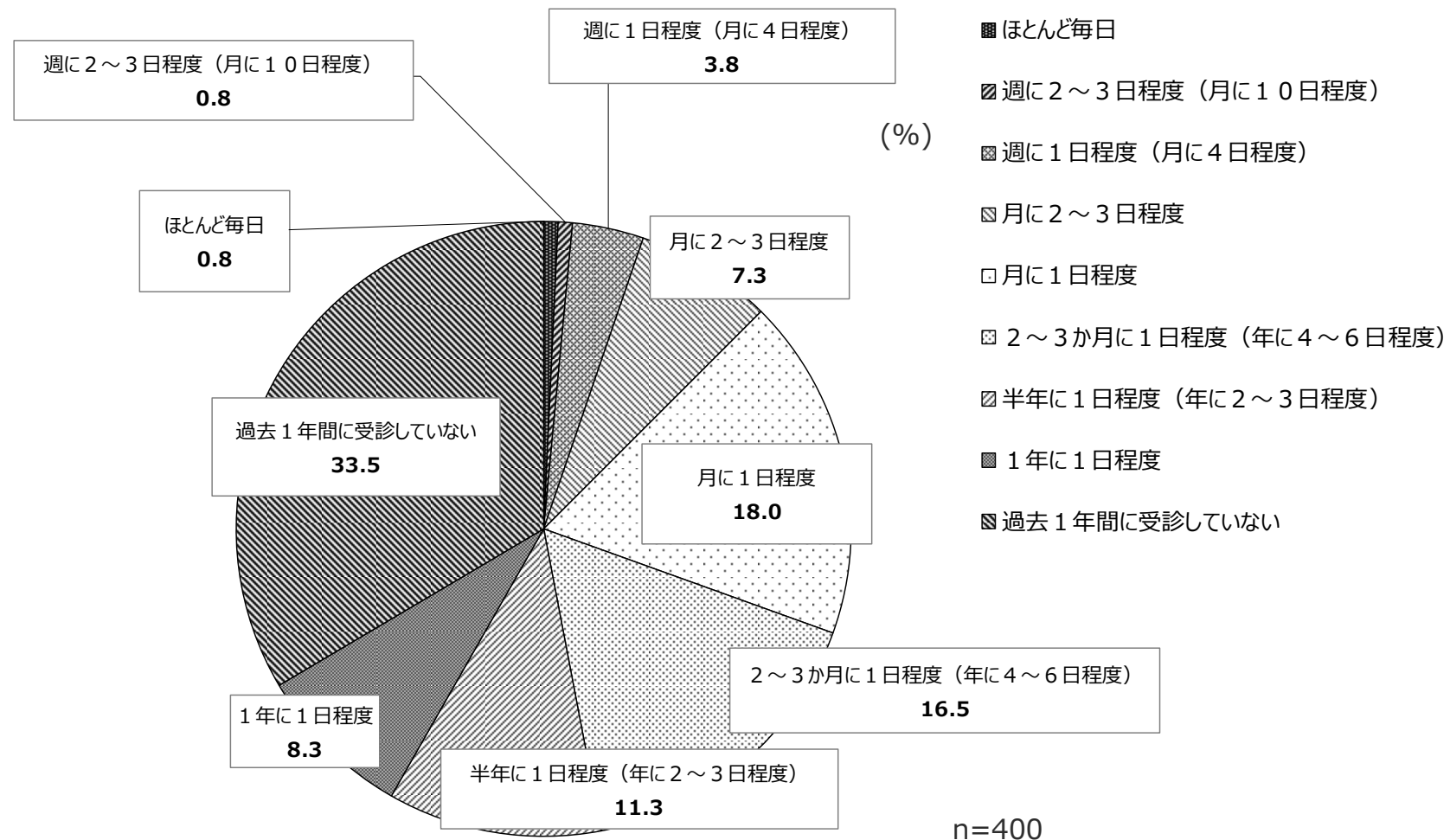
■ 健康ではない



Q3. 調査結果（単純集計）

調査結果のサマリは下記の通り。

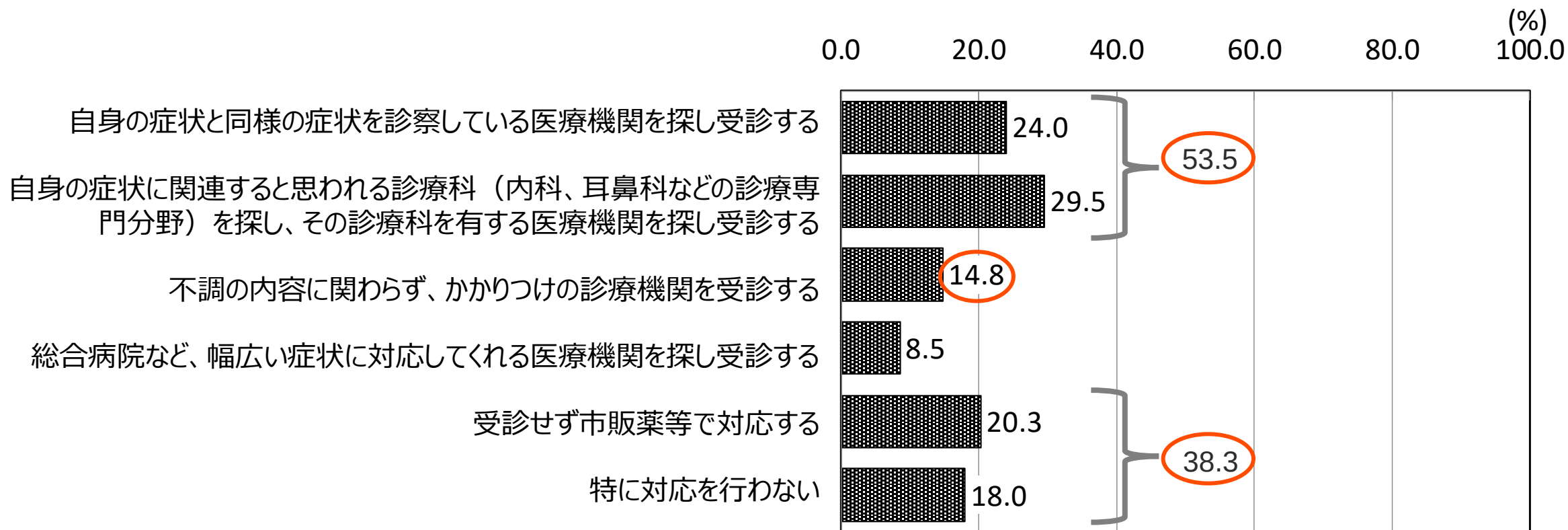
Q3. あなたは、病気やけがの治療のために医療機関（病院やクリニック）を、過去1年間にどれくらい受診しましたか。（単数回答）



Q4. 調査結果（単純集計）

**不調を感じた際、自身の症状から医療機関を自ら判断し受診するケースが約54%を占める。
不調を感じても対応を行わない、あるいは受診しないケースは約38%で、
かかりつけ医を受診するケースは約15%にとどまった。**

Q4. あなたは身体に不調を感じた際、たいていどのように行動していますか。（複数回答）

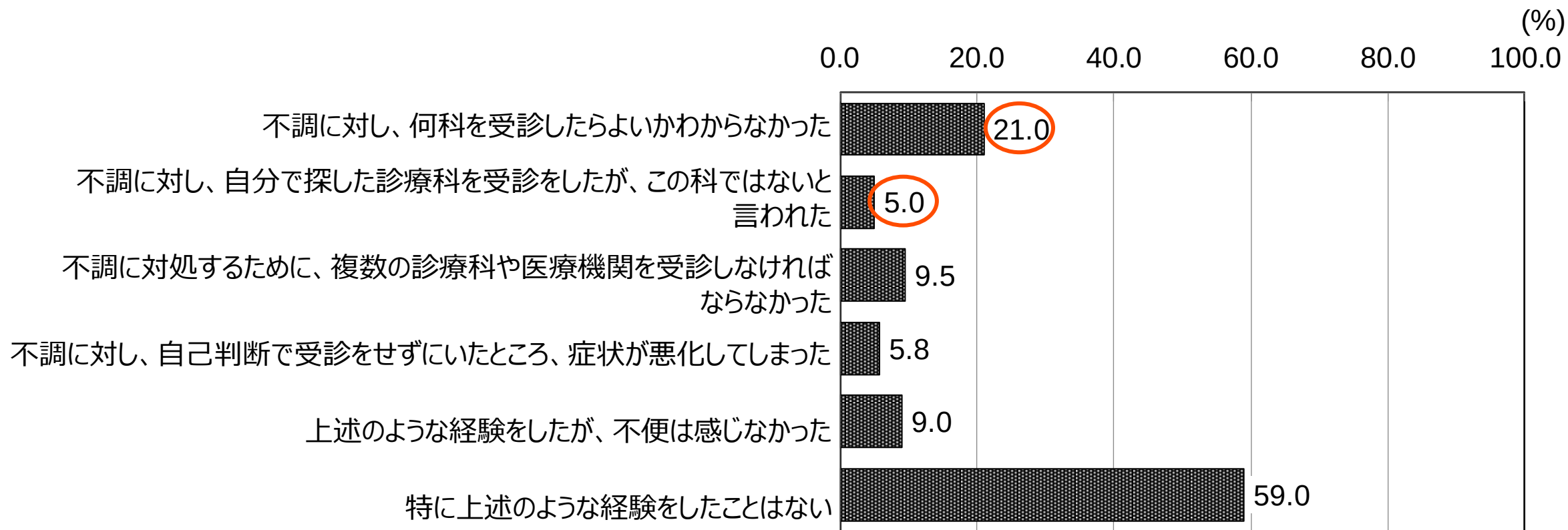


n=400

Q5. 調査結果（単純集計）

心身の不調を感じた際に、21.0%が「何科を受診したらよいかわからなかった」、5.0%が「自分で探した診療科を受診したが、この科ではないと言われた」と回答し、受診すべき医療機関にたどり着けない状態が発生している。

Q5. あなたは身体の不調を感じた際、次のような経験をし、不便を感じたことがありますか。（複数回答）



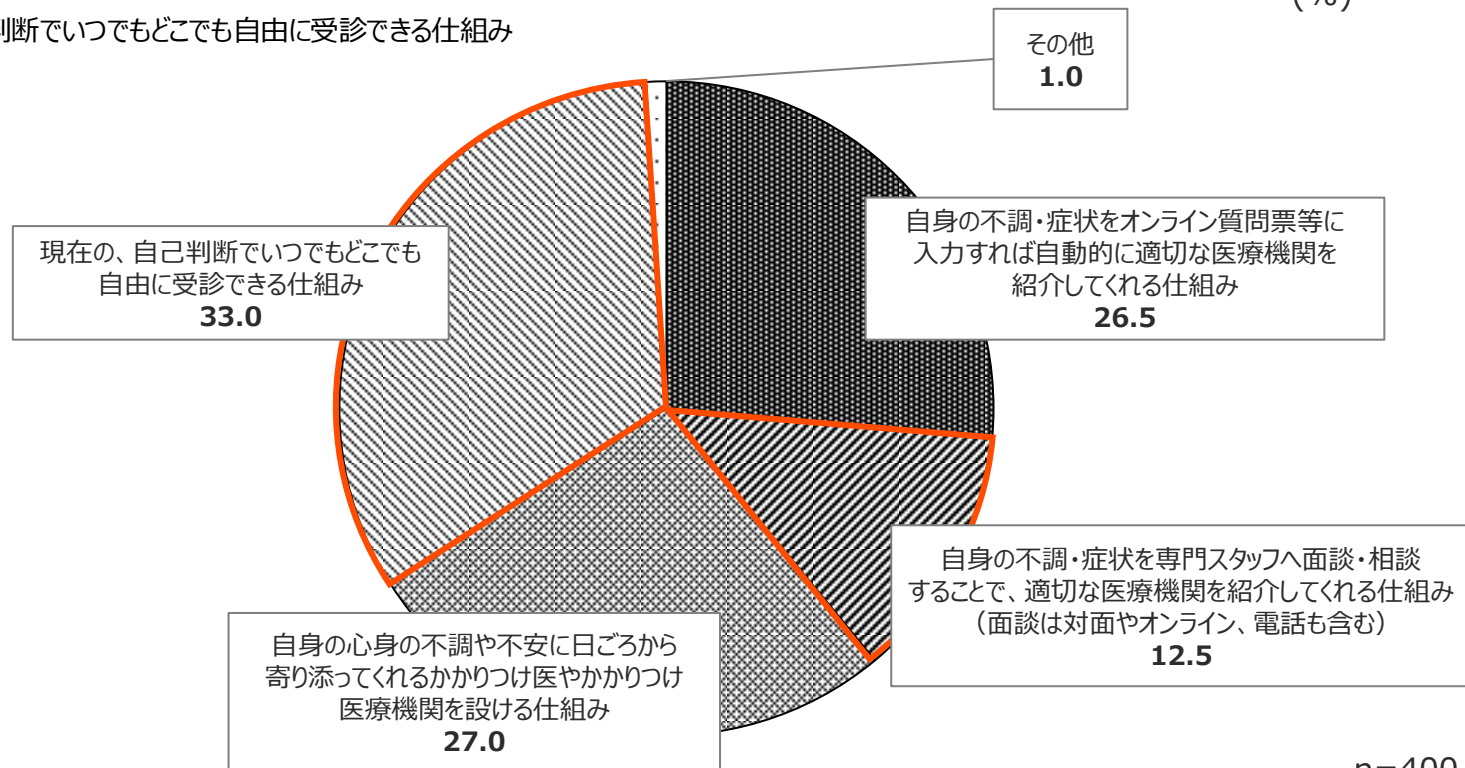
n=400

Q6. 調査結果（単純集計）

不調を専門スタッフへ相談することで適切な医療機関を紹介する仕組みが12.5%と最も少なかった。また、従来のフリーアクセスを望む声が33%で最多であった。

Q6. 自身が日頃感じる心身の不調や不安に対し受診をする場合、どのような仕組みがあると良いと感じますか。最も考えに近いものを1つ選択してください。（単数回答）

- ☒ 自身の不調・症状をオンライン質問票等に入力すれば自動的に適切な医療機関を紹介してくれる仕組み
- ☒ 自身の不調・症状を専門スタッフへ面談・相談することで、適切な医療機関を紹介してくれる仕組み（面談は対面やオンライン、電話も含む）
- ☒ 自身の心身の不調や不安に日ごろから寄り添ってくれるかかりつけ医やかかりつけ医療機関を設ける仕組み
- ☒ 現在の、自己判断でいつでもどこでも自由に受診できる仕組み
- ☐ その他



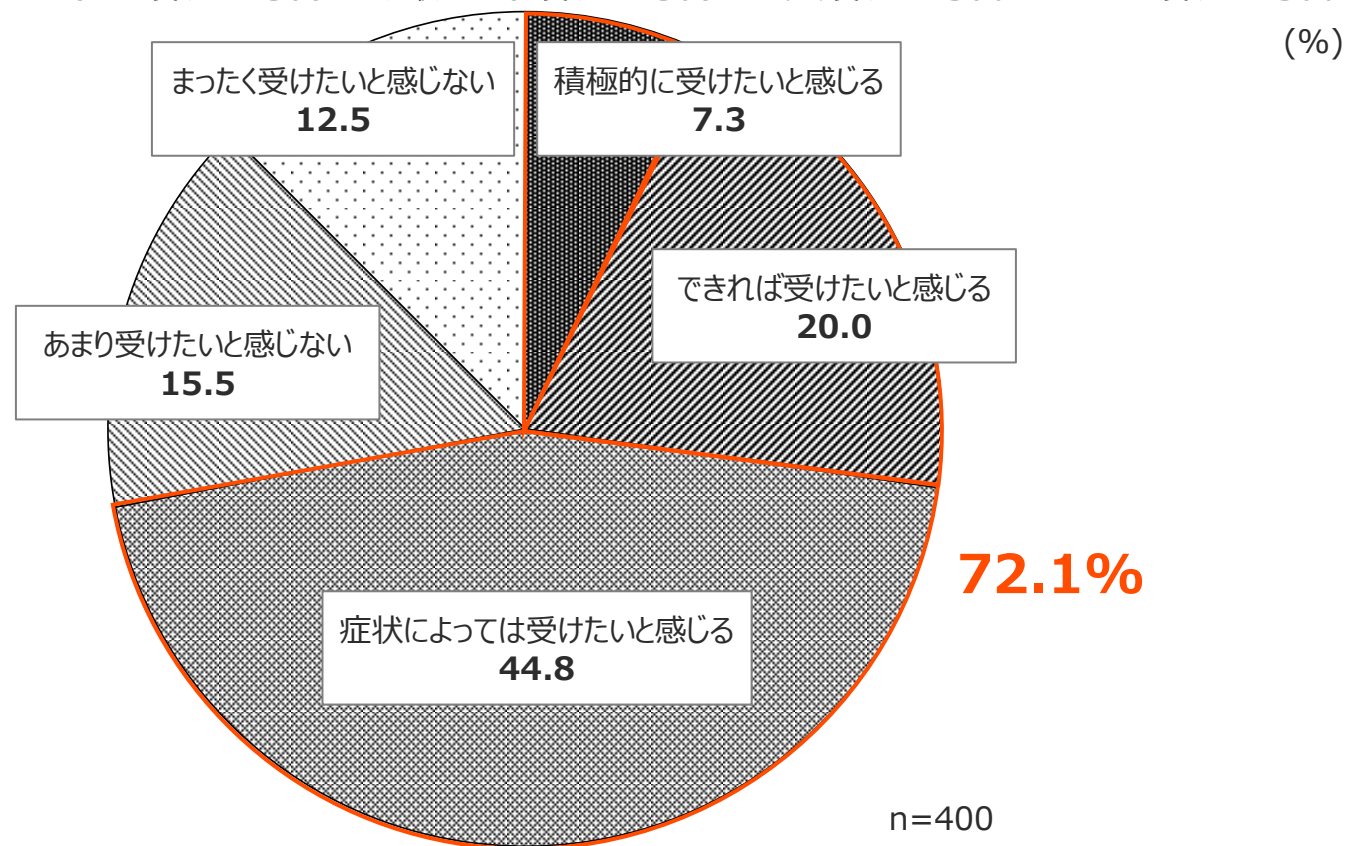
n=400

Q7. 調査結果（単純集計）

約27%がプライマリ・ケアを受けたい、約45%が症状によっては受けたいと感じており、計72%の方がプライマリ・ケアを受けることについて肯定的である。

Q7. あなたはプライマリ・ケアを受けたいと感じますか。（すでにプライマリ・ケアを受けていると感じる場合には、今後も受け続けたいと感じるかについてご回答ください。）（単数回答）

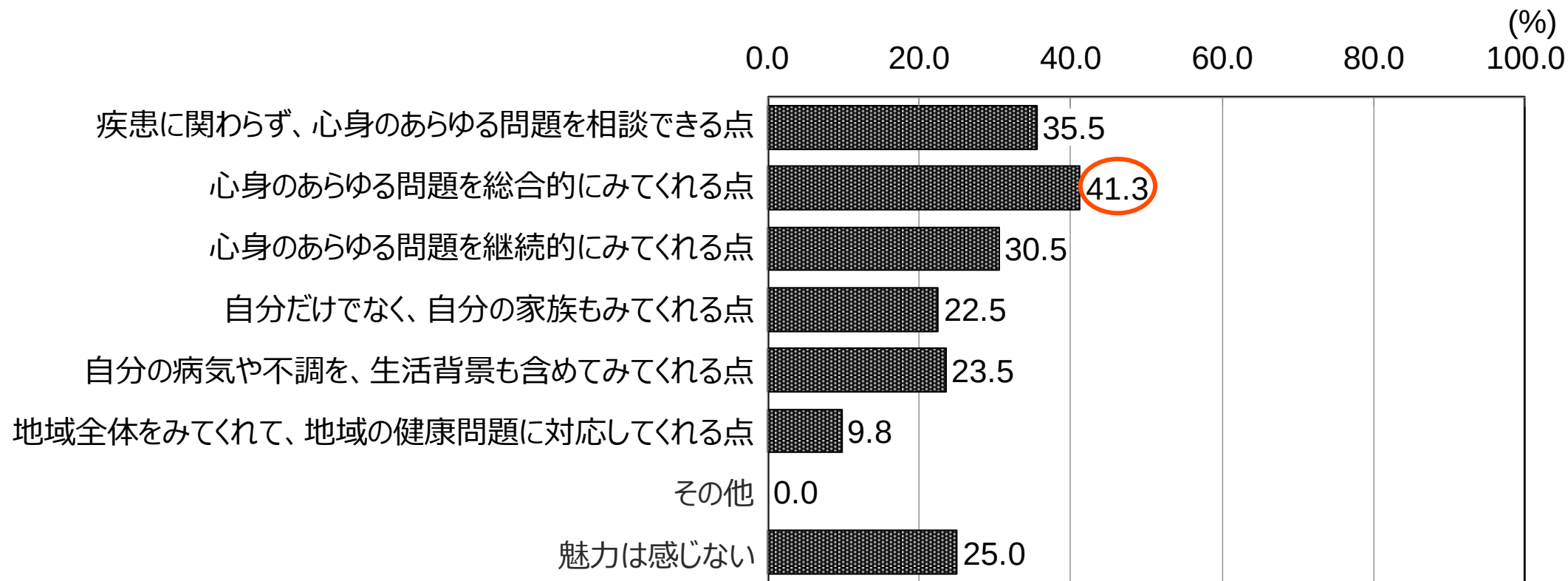
■ 積極的に受けたいと感じる ■ できれば受けたいと感じる ■ 症状によっては受けたいと感じる ■ あまり受けたいと感じない □ まったく受けたいと感じない



Q8. 調査結果（単純集計）

41%の方がプライマリ・ケアの心身のあらゆる問題を総合的にみてくれる点に魅力を感じている。

Q8. プライマリ・ケアのどこに、魅力を感じた/感じていますか。（複数回答）

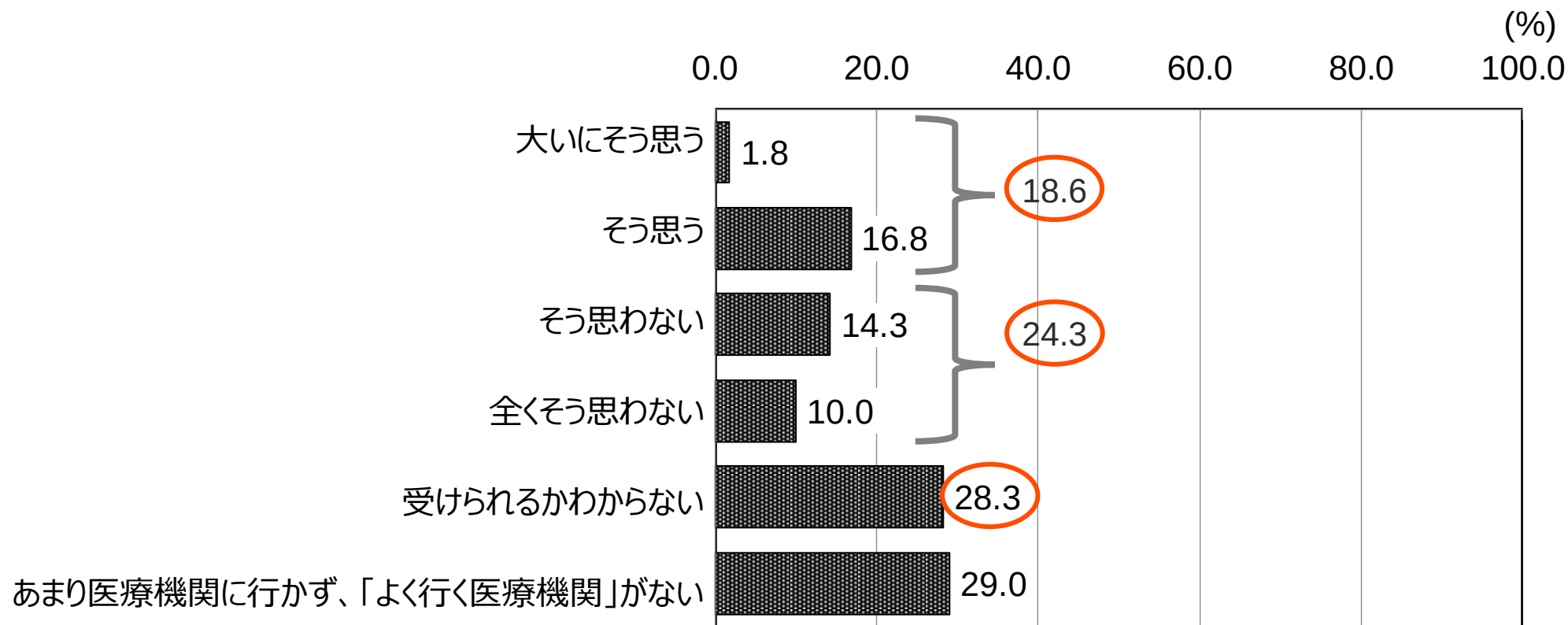


n=400

Q9. 調査結果（単純集計）

よく行く医療機関でプライマリ・ケアを受けられると感じている人は約19%にとどまり、受けられないと感じる人（約24%）や、わからないと感じる人（約28%）の割合を下回った。

Q9. あなたは、あなたがよく行く医療機関でプライマリ・ケアを受けられると思いますか。（単数回答）



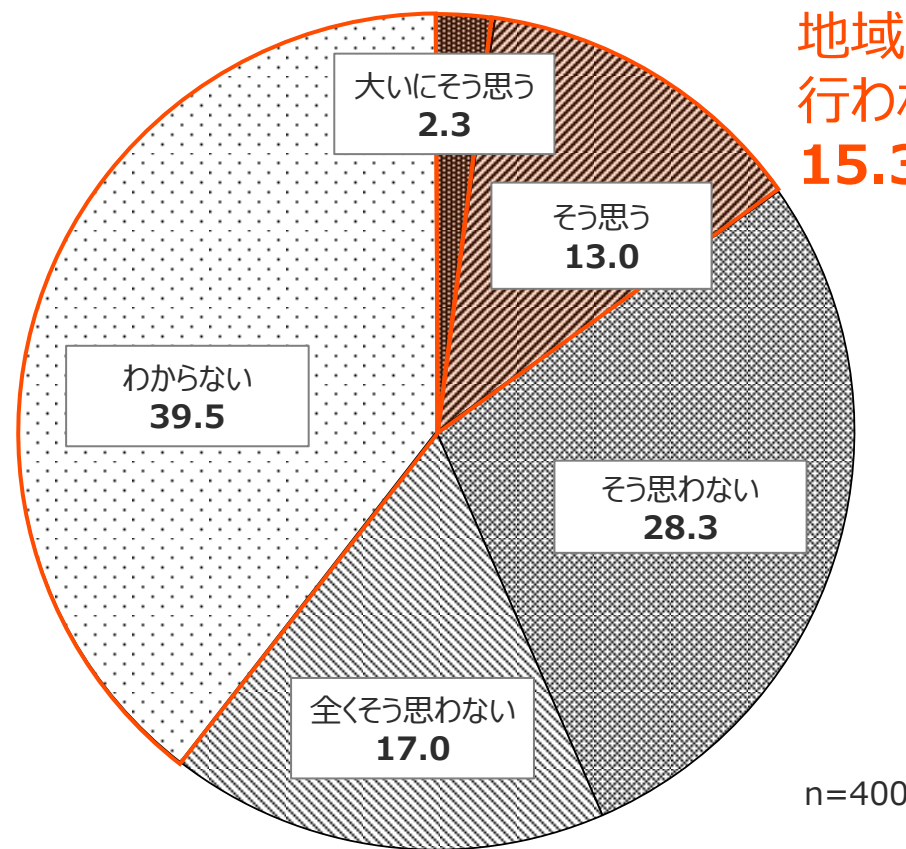
n=400

Q10. 調査結果（単純集計）

地域でプライマリ・ケアの取り組みが行われていると感じている人は約15%にとどまり、約40%はわからないと回答している。地域の取組を把握していない可能性も高い。

Q10. あなたが生活する地域では、健康に関する不安を気軽に相談できる場所や機会など、地域全体で市民の心身の問題をみていこうとするプライマリ・ケアの取り組みが行われていると感じますか。（単数回答）

■ 大いにそう思う ■ そう思う ■ そう思わない ■ 全くそう思わない □ わからない （%）



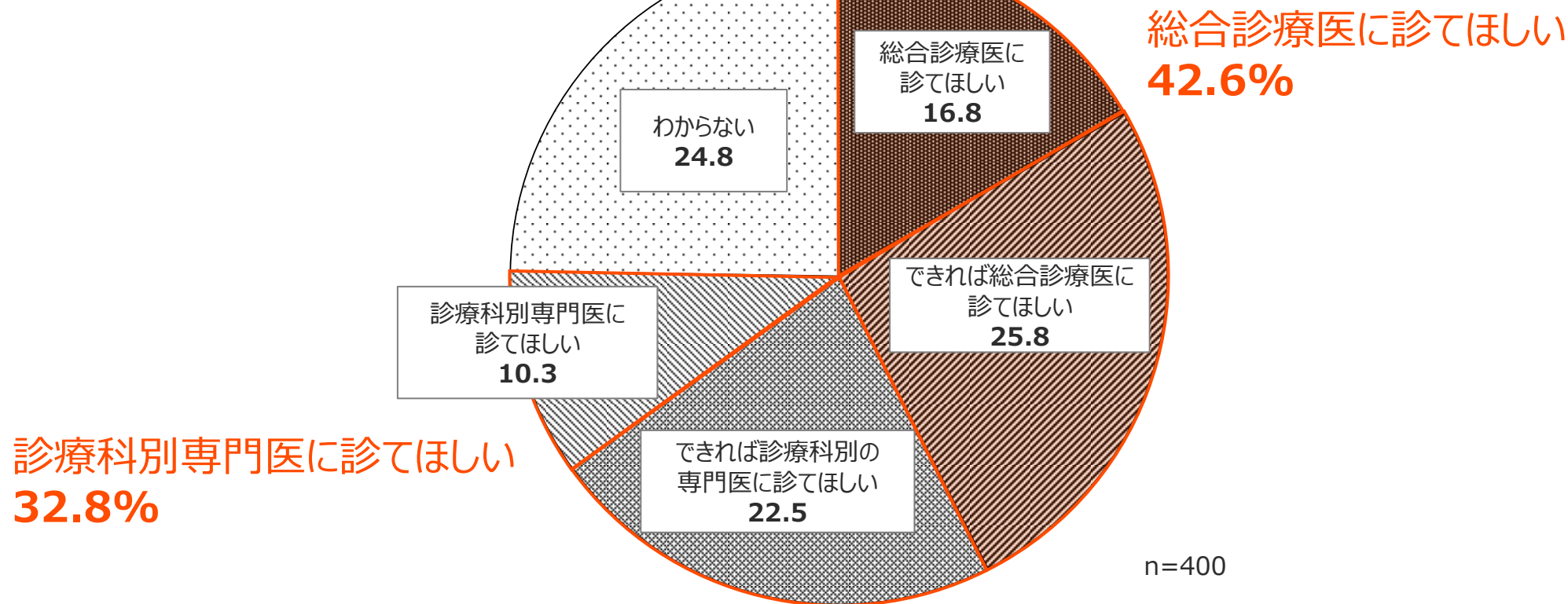
地域でプライマリ・ケアの取り組みが行われていると思う
15.3%

Q11. 調査結果（単純集計）

複数の症状を抱える場合、総合診療医に診てもらいたいと考える人は合計約43%であり、専門医に診てもらいたいと考える人の合計約33%を上回る。

Q11. 自身もしくは家族などが複数の症状を抱える場合、総合診療医と診療科別の専門医（例えば、内科医や耳鼻科医など）のどちらを受診したい/させたいですか。（単数回答）

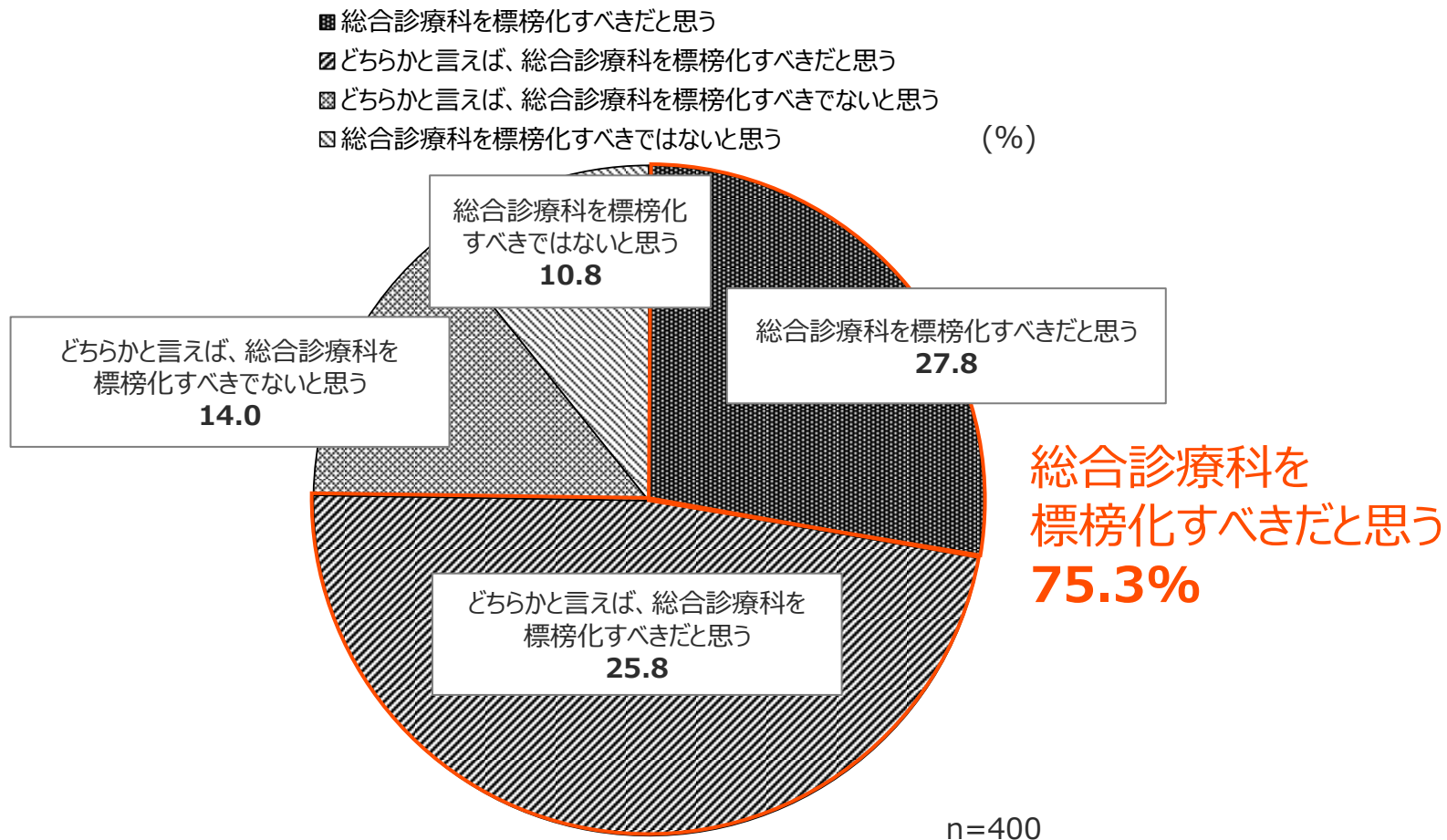
- 総合診療医に診てほしい
 - ▣ できれば総合診療医に診てほしい
 - ▤ できれば診療科別の専門医に診てほしい
 - ▥ 診療科別専門医に診てほしい
 - わからない
- (%)



Q12. 調査結果（単純集計）

75%が総合診療科の標榜化に肯定的である。

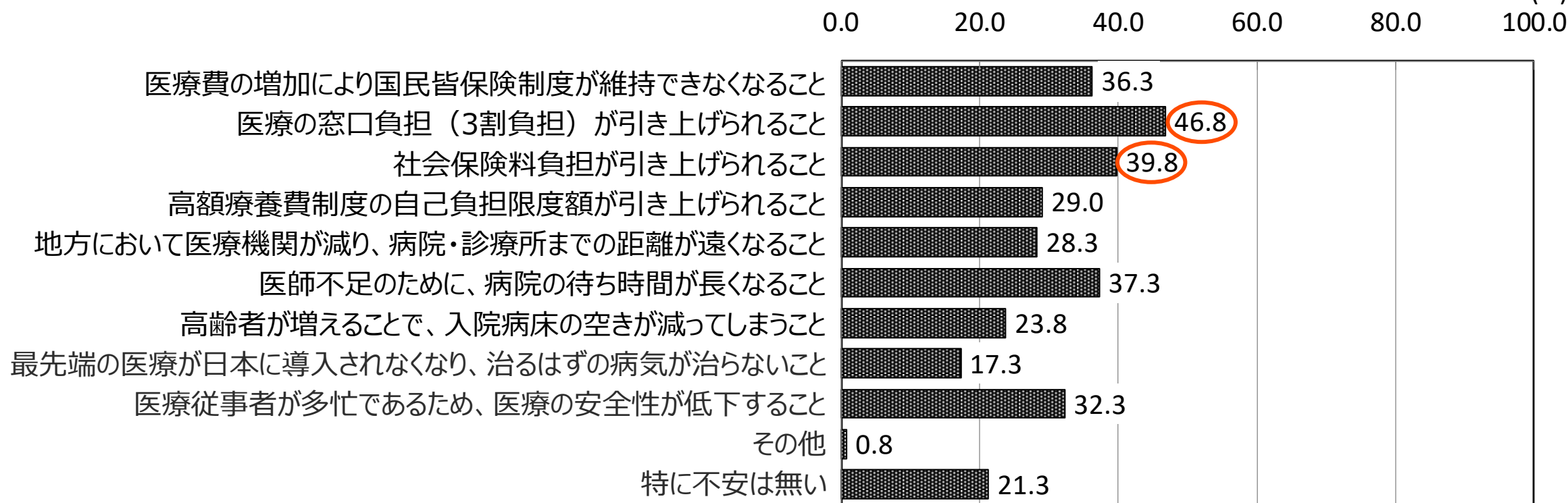
Q12. 「総合診療科」を看板に表記できるようにすることで（標榜とすることで）、プライマリ・ケアを提供する医療機関を見つけやすくなる可能性があります。総合診療科を標榜化すべきだと思いますか。（単数回答）



Q13. 調査結果（単純集計）

**日本の医療の将来に対しては、窓口負担の引き上げに不安を感じる人が47%、
社会保険料の引き上げに不安を感じる人が40%。**

Q13. ここからは、医療費の支払いに関する「国民負担」（窓口負担や保険料の支払い）とそれによって得られる医療の「給付」（診断や薬の処方など）のバランスについて伺います。あなたは、日本の医療の将来に対して、どのような不安を抱えていますか。（複数回答） (%)



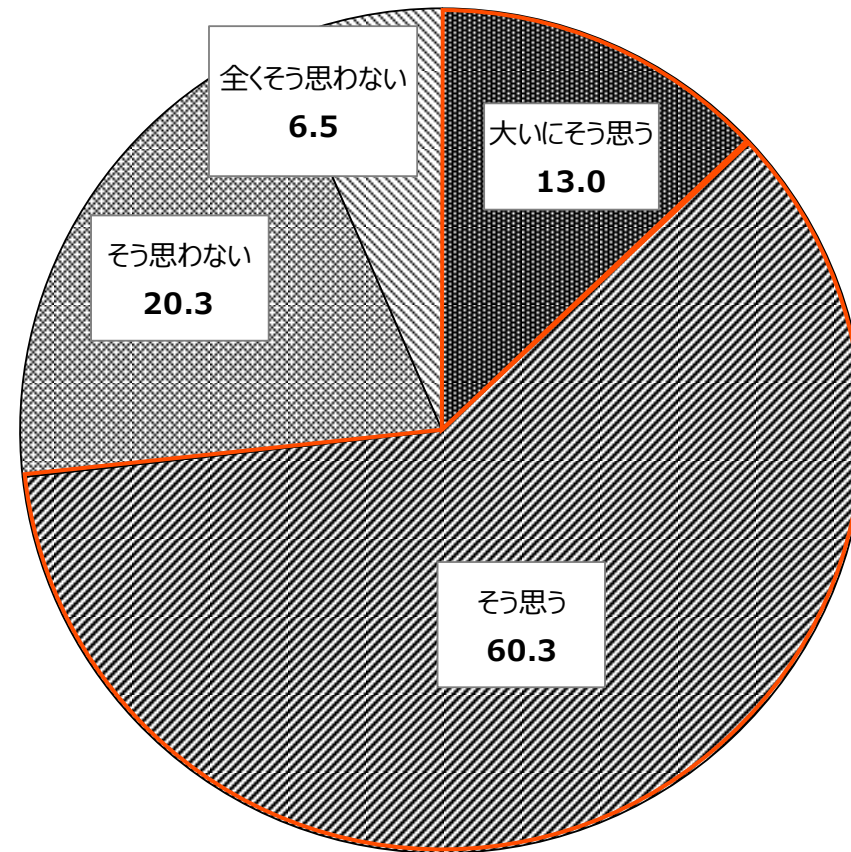
n=400

Q14. 調査結果（単純集計）

日本の将来の医療制度に対して自身の声を政策に反映していきたいと思っている人は73%。

Q14. あなたは、日本の将来の医療制度に対して、あなたの声を政策に反映していきたいと思いますか。（単数回答）

■ 大いにそう思う ■ そう思う ■ そう思わない ■ 全くそう思わない (%)



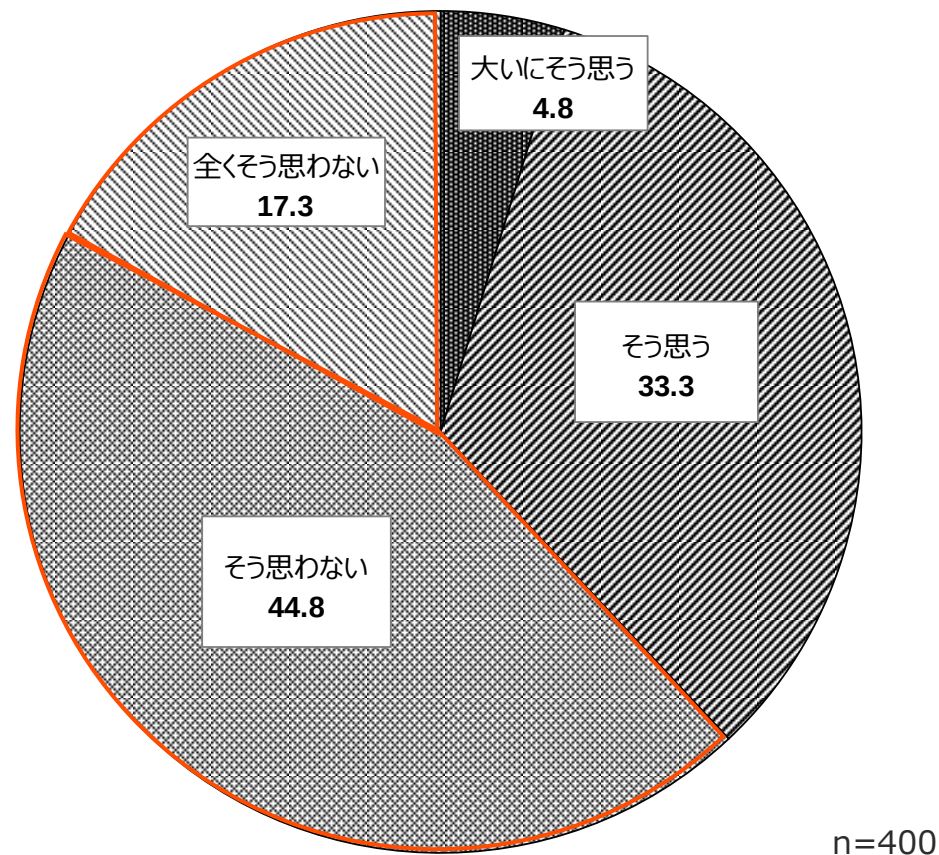
n=400

Q15. 調査結果（単純集計）

近年の医療政策は国民の声を反映したものになっていないと感じている人は62%。

Q15. 日本では、国民の声を政策に反映するための手段として、パブリックコメント（政府に対する誰でも提出可能な意見書）や政府審議会への参加などの方法があります。あなたの実感として、近年の医療政策は国民の声や意見が反映されたものになっていると思いますか。（単数回答）

■ 大いにそう思う ■ そう思う ■ そう思わない ■ 全くそう思わない (%)

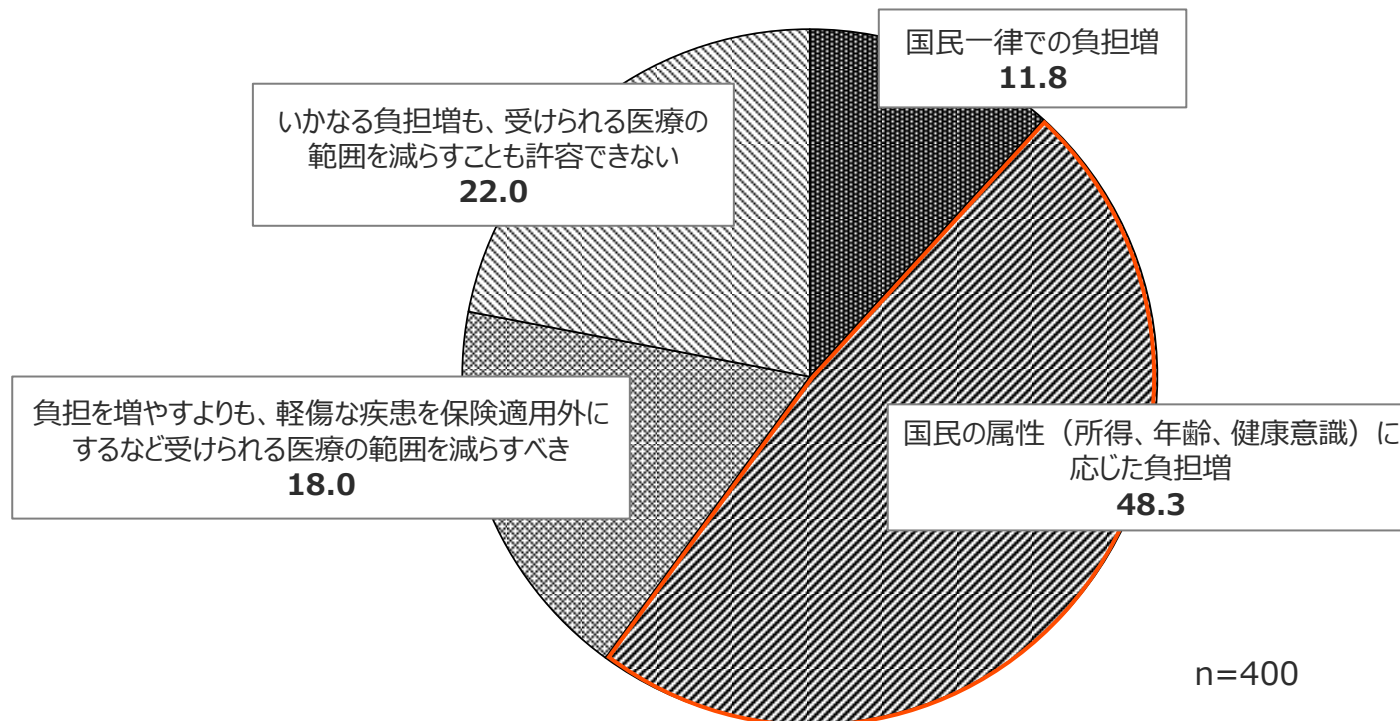


Q16. 調査結果（単純集計）

負担増の議論をするのであれば、国民の属性に応じた負担増が必要だと感じている人は48%。

Q16. 国民皆保険制度を維持するために、国民の負担増を議論することが必要になる可能性があります。あなたは、どのような負担増であれば許容できますか。あなたのお考えに近いものを1つ選択してください。（単数回答）

- 国民一律での負担増
 - ▨ 国民の属性（所得、年齢、健康意識）に応じた負担増
 - ▤ 負担を増やすよりも、軽傷な疾患を保険適用外にするなど受けられる医療の範囲を減らすべき
 - ▧ いかなる負担増も、受けられる医療の範囲を減らすことも許容できない
- (%)



Q17. 調査結果（単純集計）

属性に応じた負担増の方法としては、所得に応じた負担増を求める人が半数程度で最も多い。

Q17. 国民の属性によって負担の仕方を変える場合、どのような負担のあり方が望ましいと考えますか。（単数回答）

健康意識に応じた
負担増 **11%**

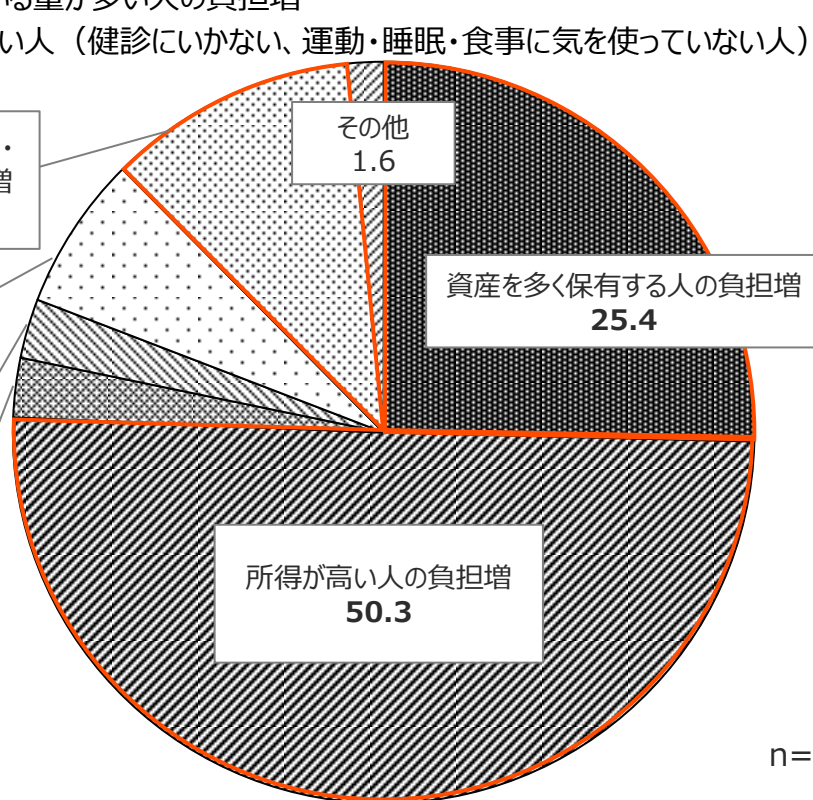
- 資産を多く保有する人の負担増
- ▨ 所得が高い人の負担増
- ▤ 現役世代の負担増
- ▧ 高齢者の負担増
- 医療を受けている量が多い人の負担増
- ▩ 健康意識が低い人（健診にいかない、運動・睡眠・食事に気を使っていない人）の負担増
- ▦ その他

健康意識が低い人（健診にいかない、運動・睡眠・食事に気を使っていない人）の負担増
10.9

医療を受けている量が多い人の負担増
6.7

高齢者の負担増
2.6

現役世代の負担増
2.6



資産に応じた負担増
25%

所得に応じた負担増
50%

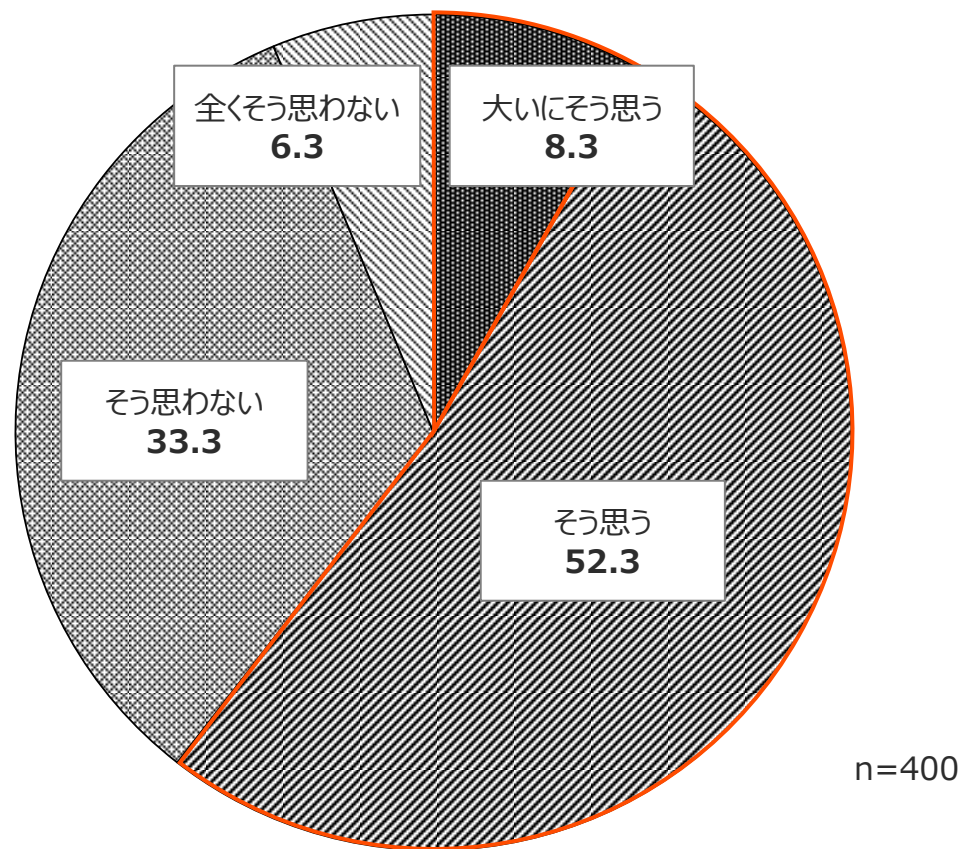
n=193

Q18. 調査結果（単純集計）

社会保険料の支払いが上がったとしても、他国の新しい医療を積極的に認可すべきと考えている人は61%。

Q18. Q18・Q19では、日本と海外を比較した医療における負担のあり方について伺います。より多くの医療を受けるには、それに見合った負担を求められる場合があります。仮に社会保険料の支払い（給与から一定の割合で引かれている保険料）が10%上がったとしても、他国で新しく承認されている医療を日本でも積極的に保険の対象として認可していくべきだと思いますか。（単数回答）

■ 大いにそう思う ■ そう思う ■ そう思わない ■ 全くそう思わない (%)



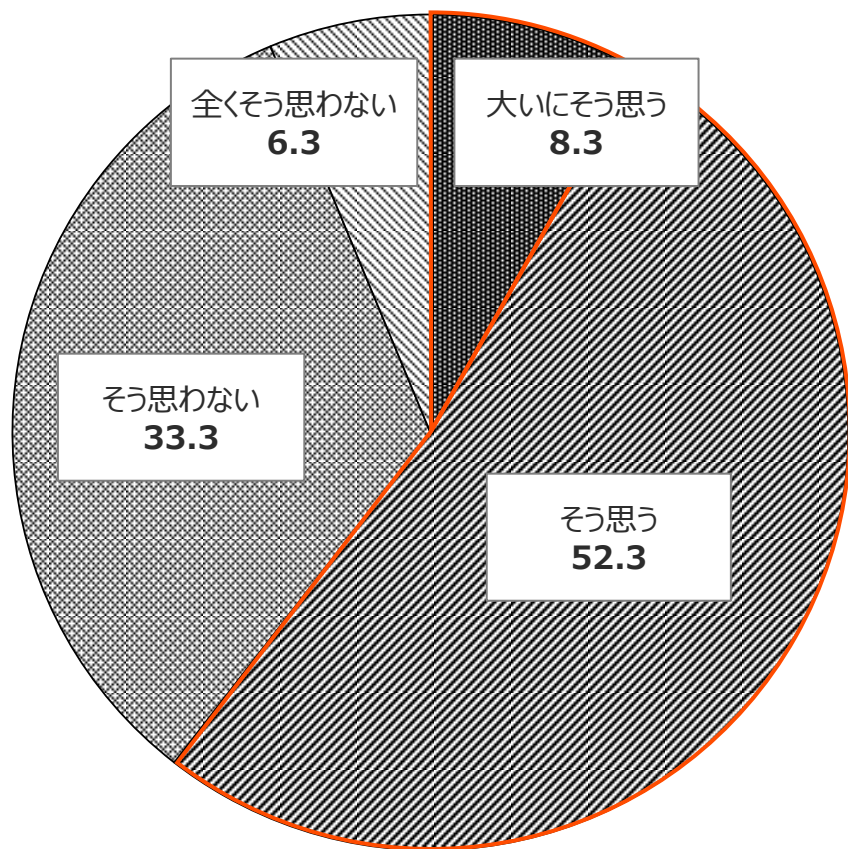
Q19. 調査結果（単純集計）

日本で承認されている医療の現状を数値で説明しても、社会保険料引き上げをすべきと考える人の割合は変わらなかった。

Q19. 前のページで示したスライドを踏まえて、改めてお伺いします。仮に社会保険料の支払い（給与から一定の割合で引かれている保険料）が10%上がったとしても、他国で新しく承認されている医療を日本でも積極的に保険の対象として認可していくべきだと思いますか。（単数回答）

【スライドで日本の承認状況を説明する前】

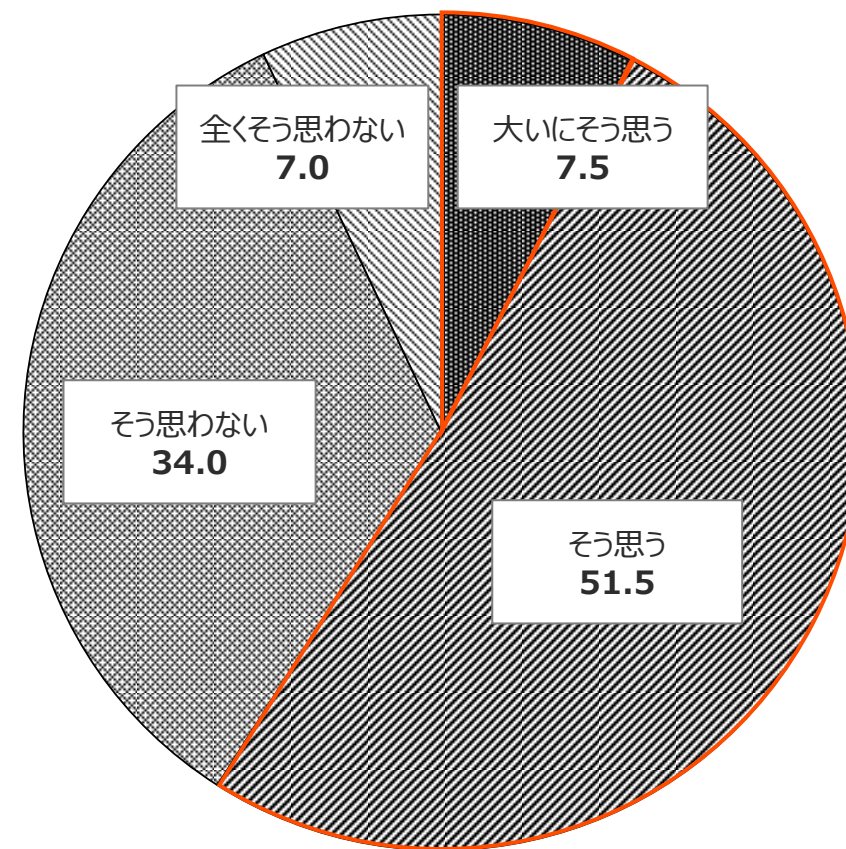
■ 大いにそう思う ■ そう思う ■ そう思わない ■ 全くそう思わない (%)



n=400

【スライドで日本の承認状況を説明した後】

■ 大いにそう思う ■ そう思う ■ そう思わない ■ 全くそう思わない (%)



n=400

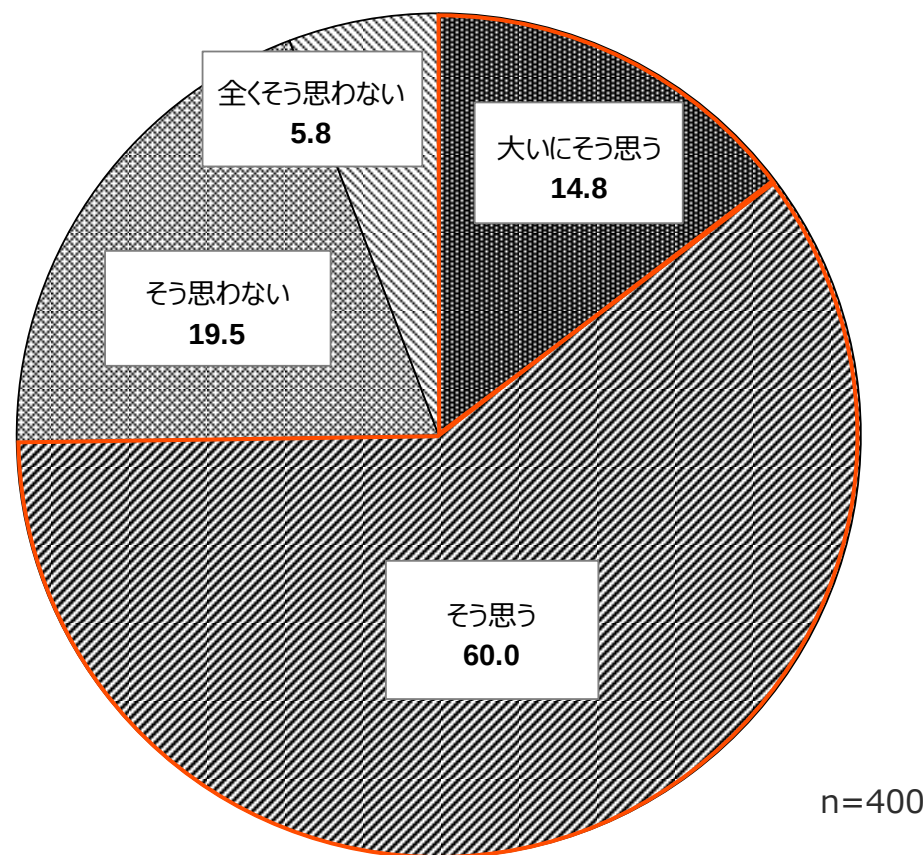
Q20. 調査結果（単純集計）

スイッチOTCを引き続き公的医療保険の範囲で購入したいと考える人は75%。

Q20. Q20・Q21では、あなたの求める保険給付の範囲について伺います。

日本では、解熱剤やせき止めなど、病院で処方される医薬品と類似のもので副作用が少なく安全性の高いものを、ドラッグストアで処方せん無しに購入できる（スイッチOTC※）場合があります。このようなドラッグストアで処方せん無しに購入できる薬を、引き続き公的医療保険（3割負担で処方される薬）の対象にして安く買えるようにしてほしいと思いますか。（単数回答）

■ 大いにそう思う ■ そう思う ■ そう思わない ■ 全くそう思わない (%)



Q21. 調査結果（単純集計）

スイッチOTCの公的医療保険負担の金額を示しても、処方箋で購入できるようにしたいと考える人の割合は変わらなかった。

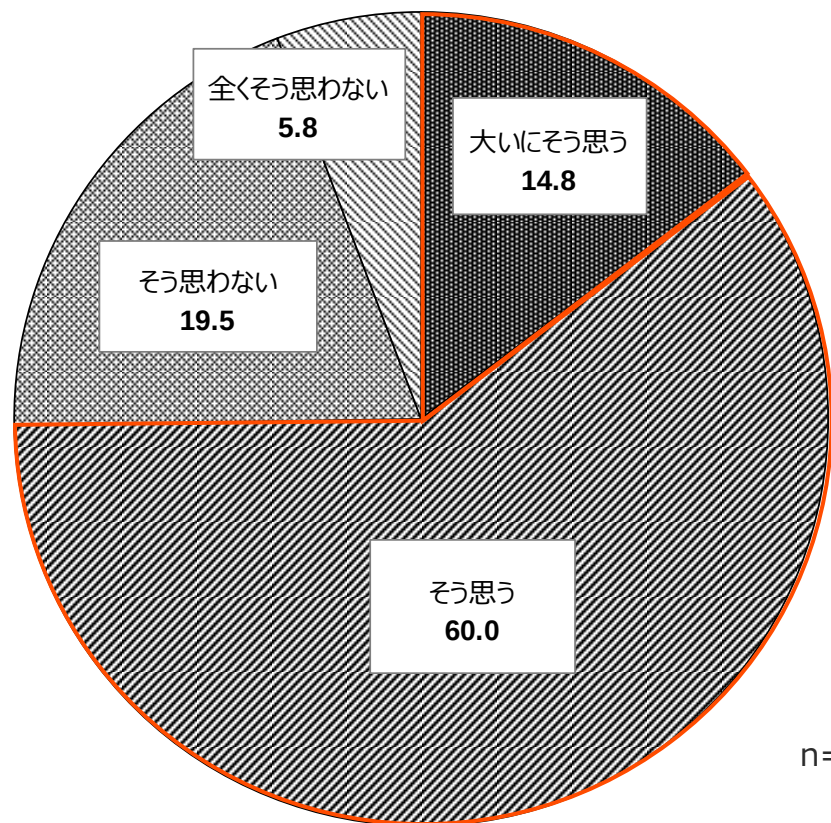
Q21. 前のページで示したスライドを踏まえて、改めてお伺いします。日本では、解熱剤やせき止めなど、病院で処方される医薬品と類似のもので副作用が少なく安全性の高いものを、ドラッグストアで処方せん無しで購入できる（スイッチOTC※）場合があります。このようなドラッグストアで処方せん無しで購入できる薬を、引き続き公的医療保険（3割負担で処方される薬）の対象にして安く買えるようにしてほしいと思いますか。（単数回答）

【スライドでスイッチOTCに使われる医療費を説明する前】

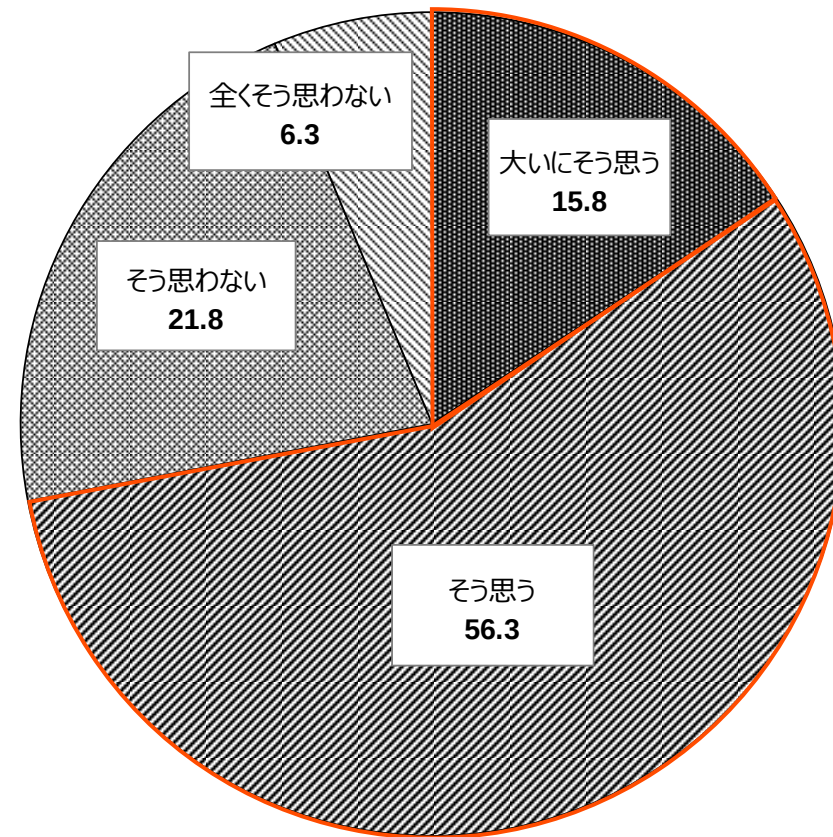
【スライドでスイッチOTCに使われる医療費を説明した後】

■ 大いにそう思う ■ そう思う ■ そう思わない ■ 全くそう思わない (%)

■ 大いにそう思う ■ そう思う ■ そう思わない ■ 全くそう思わない (%)



n=400



n=400

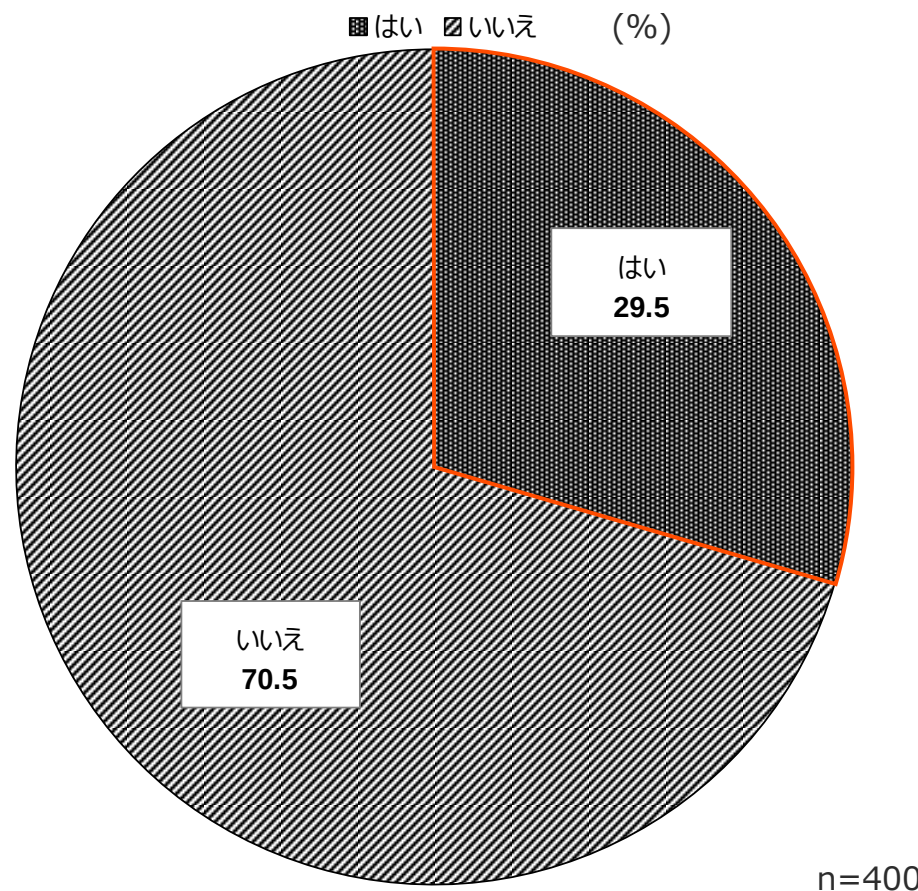
Q22. 調査結果（単純集計）

日本の国民負担率が他国と比べて低い这件事情を知っている人の割合は30%。

Q22. Q22では国民負担率について伺います。

「国民負担率」は、税金と社会保障費を合わせた公的負担の国民所得に対する比率です。日本の2021年度の国民負担率は、OECD加盟国36カ国の中で22位と下位の順位になっています。あなたは日本の国民負担率が他国と比較して低い这件事情を知っていましたか。（出典：財務省「負担率に関する資料」）

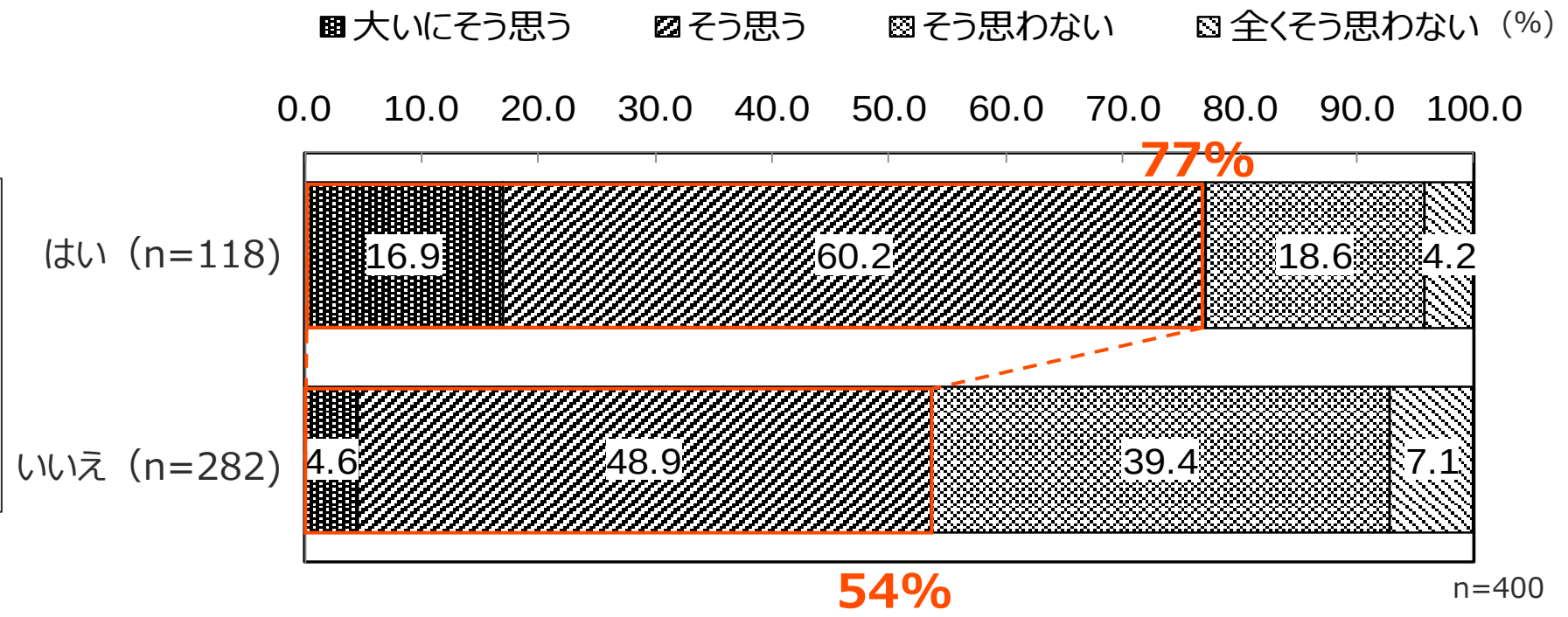
（単数回答）



日本の国民負担率が他国と比べて低い这件事情を知っている人の方が、
「社会保険料が上がっても他国の新しい医療を積極的に認可すべき」と考えている人が多い

Q18. Q18・Q19では、日本と海外を比較した医療における負担のあり方について伺います。より多くの医療を受けるには、それに見合った負担を求められる場合があります。仮に社会保険料の支払い（給与から一定の割合で引かれている保険料）が10%上がったとしても、他国で新しく承認されている医療を日本でも積極的に保険の対象として認可していくべきだと思いますか。（単数回答）

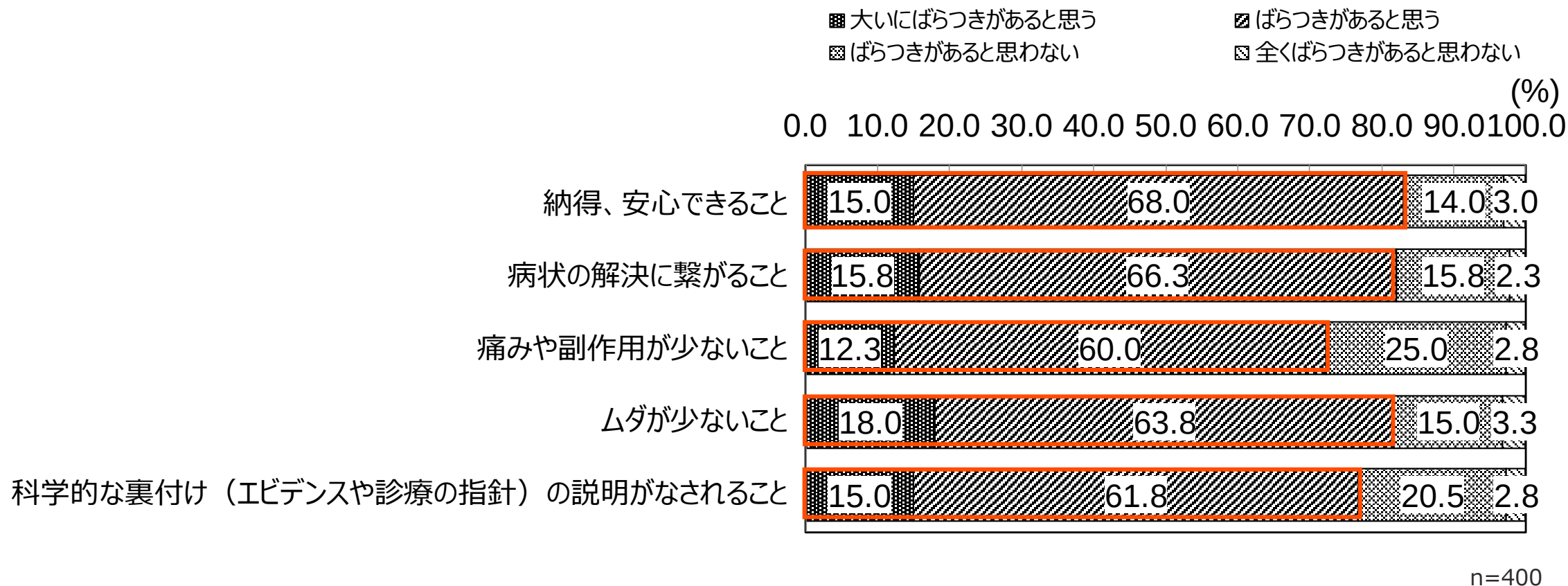
【Q22】
日本の2021年度の国民負担率は、OECD加盟国36カ国の中で22位と下位の順位になっています。あなたは日本の国民負担率が他国と比較して低いという情報を知っていましたか。



Q23. 調査結果（単純集計）

70-80%程度の人が診療の質にばらつきがあると考えている。

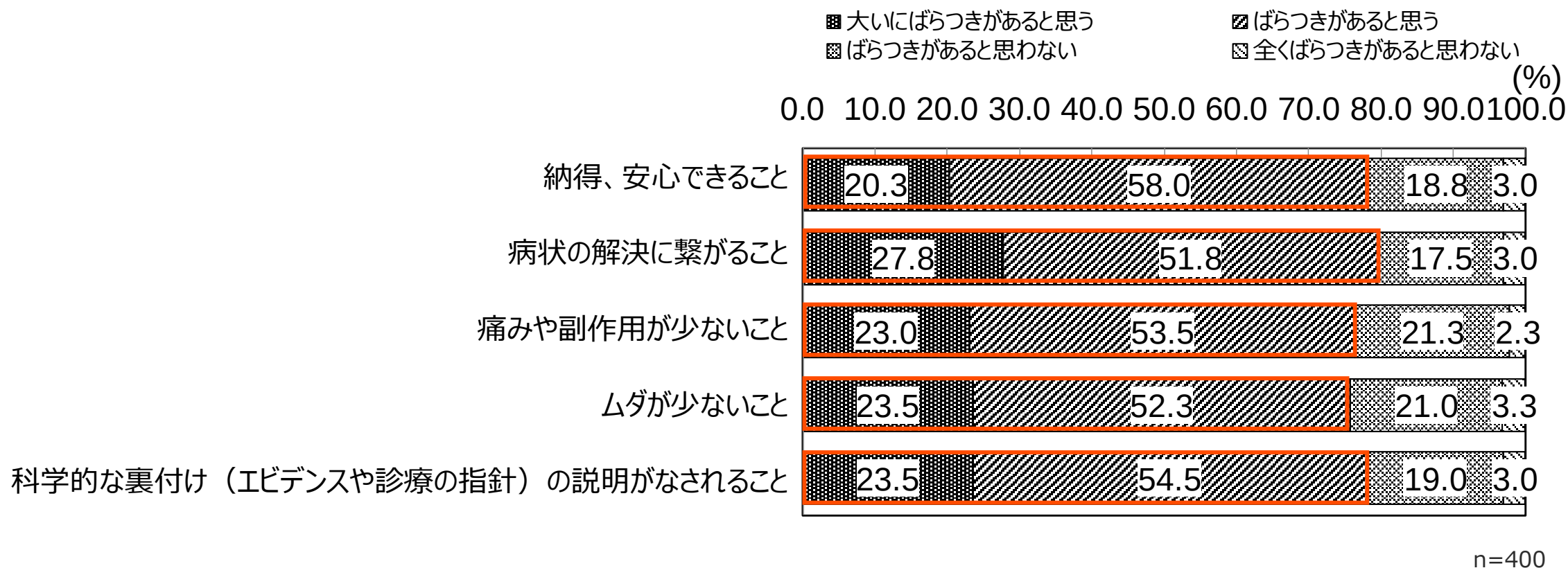
Q23. 同じ疾患について検査や診断、治療を受ける場合でも、医療機関や医師によって、下記の観点から診療の質にばらつきがあると思いますか。（単数回答）



Q24. 調査結果（単純集計）

70-80%程度の人が診療の質にばらつきについて問題であると考えている。

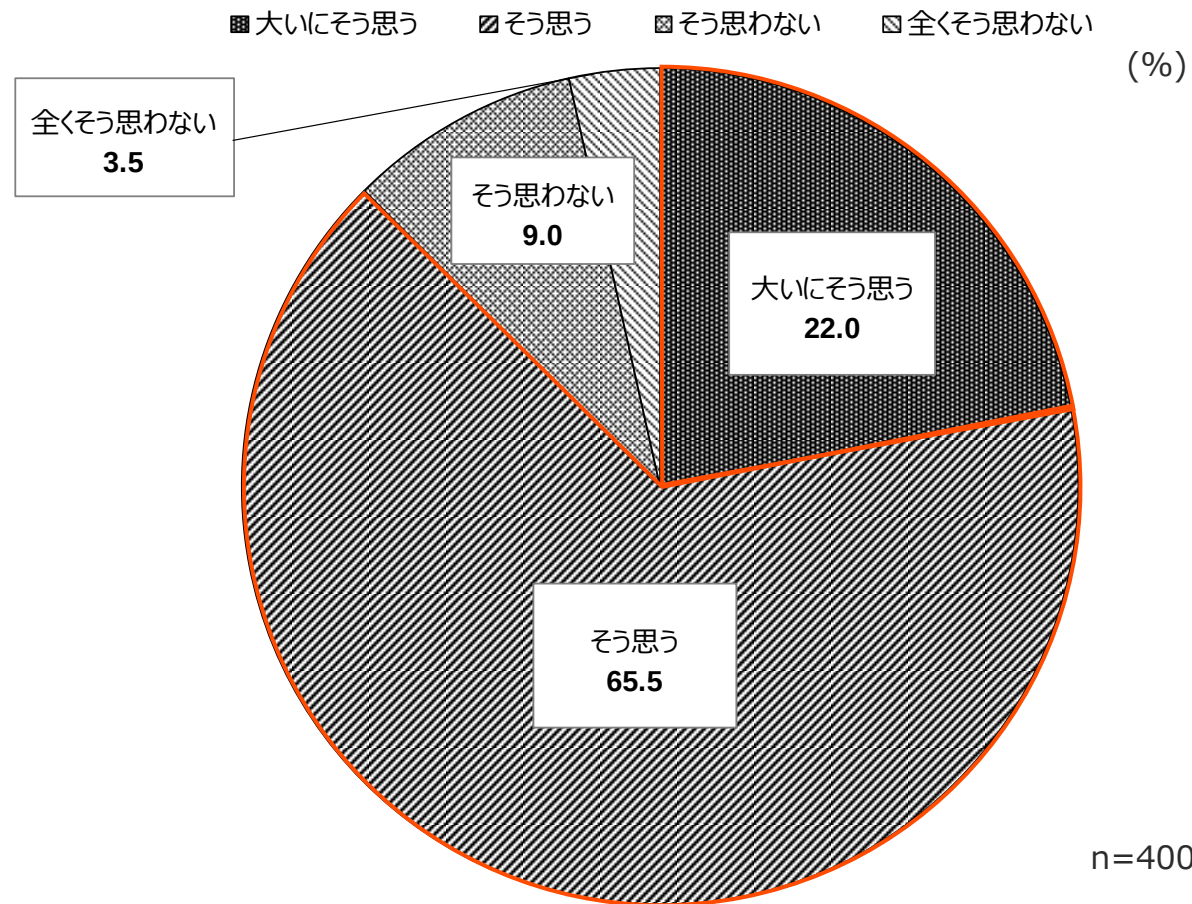
Q24. あなたは、前設問に記載の診療の質のばらつきについて、問題であると思いますか。（単数回答）



Q25. 調査結果（単純集計）

88%の人が診療の質のばらつきを少なくするため、政府や関連学会等は治療に関する科学的な裏付け（エビデンスや、診療の指針）の作成を進めるべきだと考えている。

Q25. 日本の医療における診療の質のばらつきを少なくするため、政府や関連学会等は治療に関する科学的な裏付け（エビデンスや、診療の指針）の作成を進めるべきだと思いますか。（単数回答）

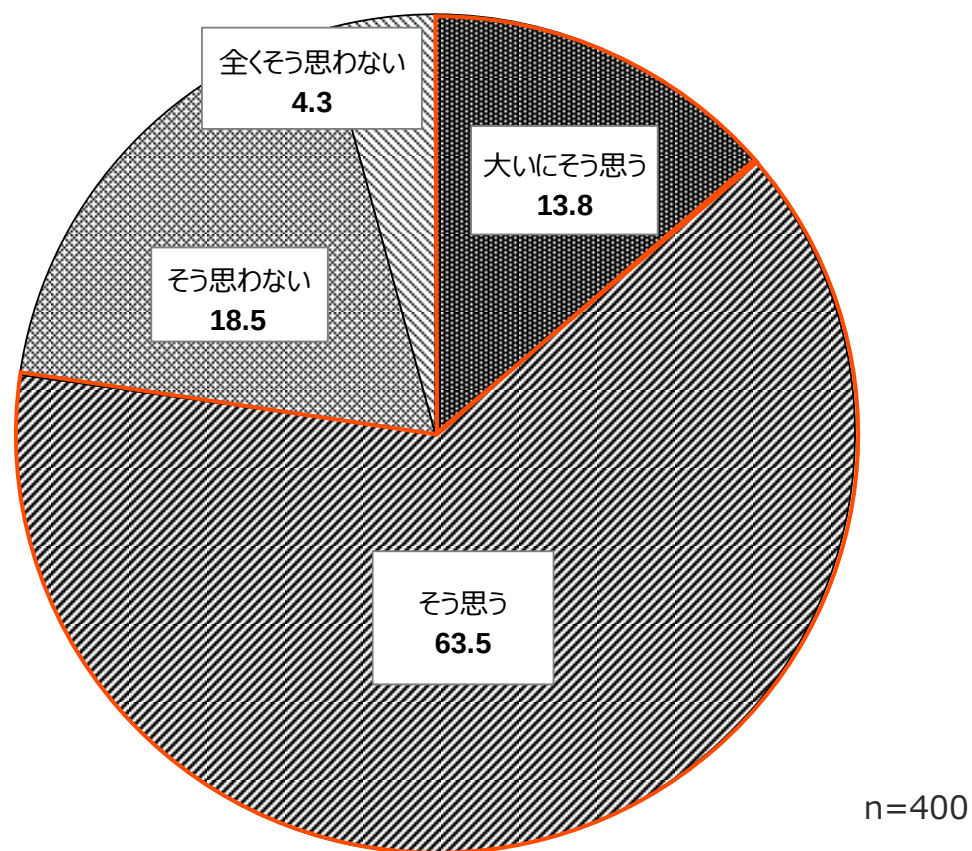


Q26. 調査結果（単純集計）

77%の人が成果に応じた診療報酬が設定されるべき（成果の高い診療・処置には高い診療報酬が、成果の低い診療・処置には低い診療報酬が支払われるべき）と考えている。

Q26. 現在の日本の医療では、診療の質や成果と、診療報酬は関係しておらず、診療や検査、処方の回数に応じて診療報酬が発生します。現在の医療費の問題を鑑み、成果に応じた診療報酬が設定されるべき（成果の高い診療・処置には高い診療報酬が、成果の低い診療・処置には低い診療報酬が支払われるべき）と考えますか。（単数回答）

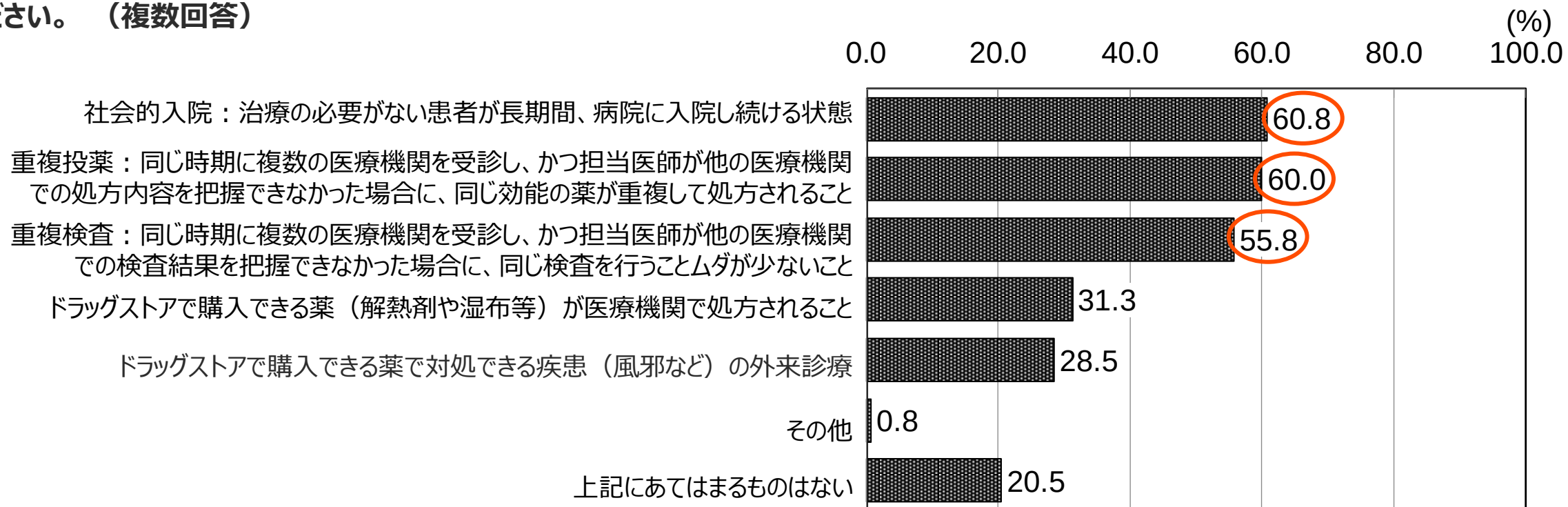
■大いにそう思う ■そう思う ■そう思わない ■全くそう思わない (%)



Q27_1. 調査結果（単純集計）

**社会的入院及び重複投薬は60%以上の人、
重複検査は55%以上の人が見直しが必要と考えている。**

Q27_1. 日本の医療費を適正化し、かつ、医療のクオリティを維持・向上していくためには、非効率な医療は適正化し、価値のある医療へ投資していくことが重要と考えられます。あなたはどのような医療に見直しが必要だと感じますか。見直しが必要だと感じるものをすべてお選びください。（複数回答）

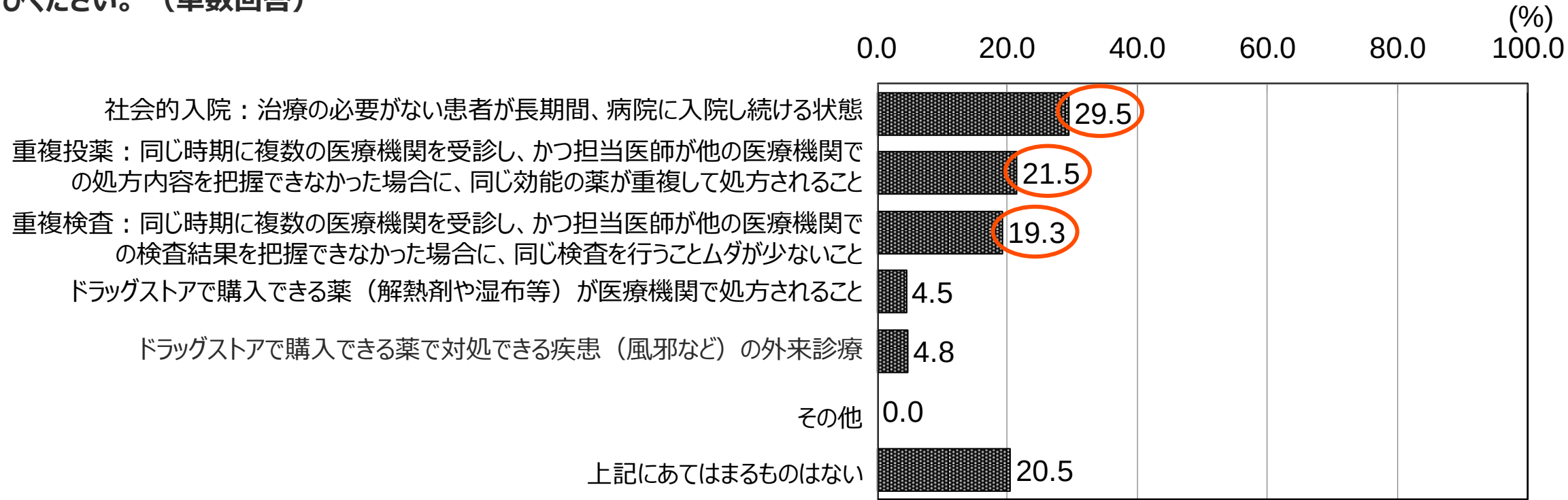


n=400

Q27_2. 調査結果（単純集計）

社会的入院は30%の人が、重複投薬及び重複検査は20%程度の人が、最も見直しが必要であると考えている。

Q27_2. 日本の医療費を適正化し、かつ、医療のクオリティを維持・向上していくためには、非効率な医療は適正化し、価値のある医療へ投資していくことが重要と考えられます。あなたはどのような医療に見直しが必要だと感じますか。「最も見直しが必要だ」と感じるものを1つお選びください。（単数回答）

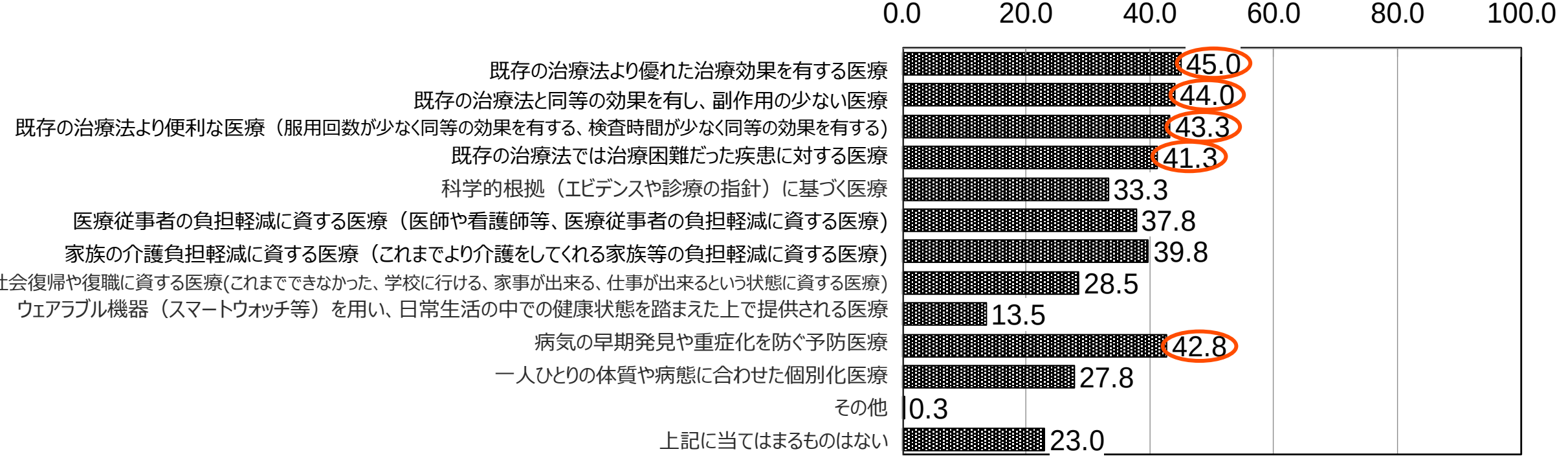


n=400

Q28_1. 調査結果（単純集計）

既存の治療法より優れた治療効果を有する医療、既存の治療法と同等の効果を有し、副作用の少ない医療、既存の治療法より便利な医療、既存の治療法では治療困難だった疾患に対する医療、病気の早期発見や重症化を防ぐ予防医療は40%以上の人が投資が必要と考えている。

Q28_1. 日本の医療費を適正化し、かつ、医療のクオリティを維持・向上していくためには、非効率な医療は適正化し、価値のある医療へ投資していくことが重要と考えられます。あなたはどのような医療に投資が必要だと感じますか。投資が必要だと感じるものをすべてお選びください。（複数回答）

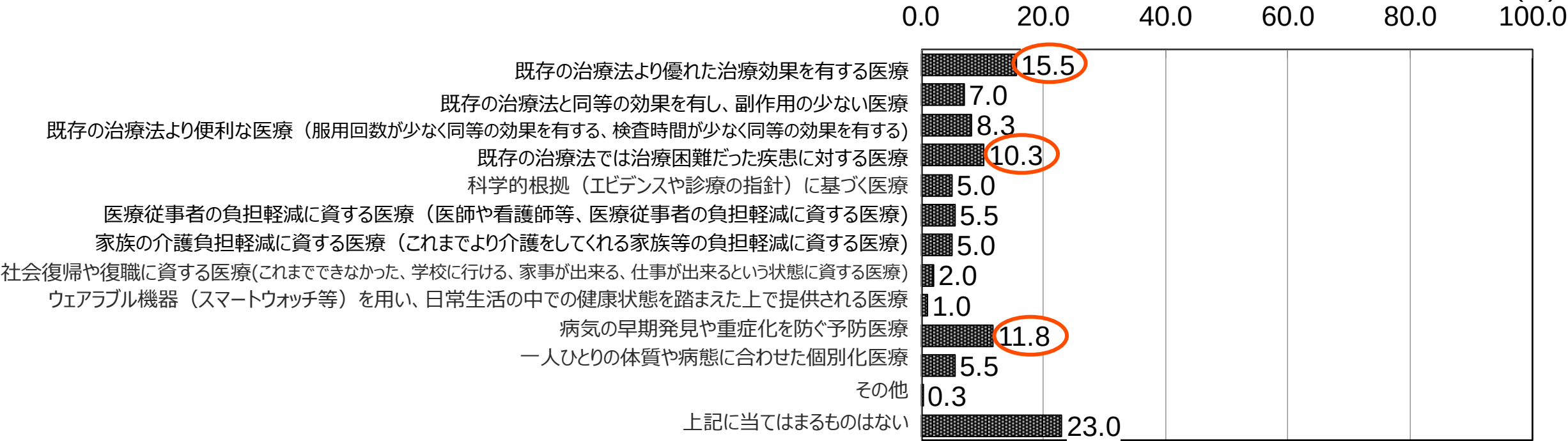


n=400

Q28_2. 調査結果（単純集計）

既存の治療法より優れた治療効果を有する医療は16%の人が、既存の治療法では治療困難だった疾患に対する医療及び病気の早期発見や重症化を防ぐ予防医療10%程度の人が、最も投資が必要であると考えている。

Q28_2. 本の医療費を適正化し、かつ、医療のクオリティを維持・向上していくためには、非効率な医療は適正化し、価値のある医療へ投資していくことが重要と考えられます。あなたはどのような医療に投資が必要だと感じますか。「最も投資が必要だ」と感じるものを1つお選びください。（単数回答）

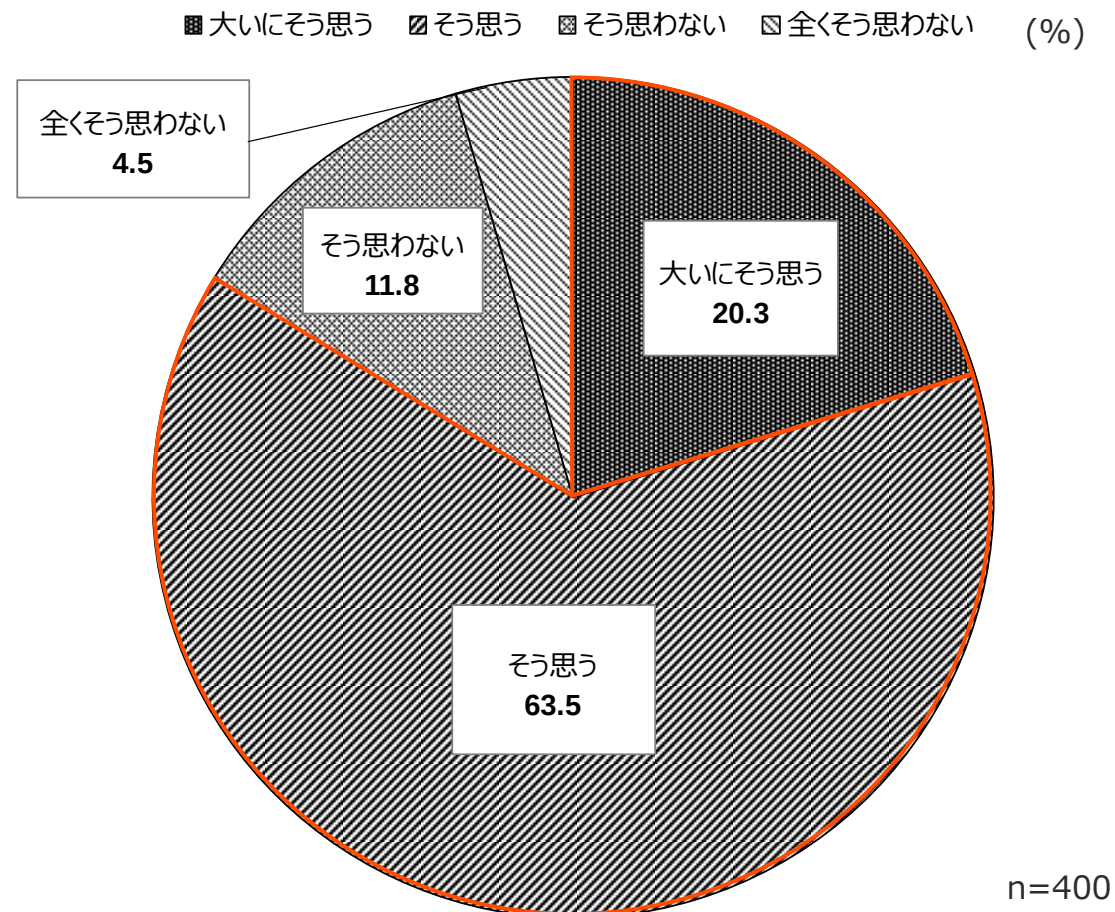


n=400

Q29. 調査結果（単純集計）

84%の人が政府は診療報酬改定や医療技術等の保険償還において、非効率な医療は見直しを行い、価値のある医療へ投資をおこなうべきだと考えている。

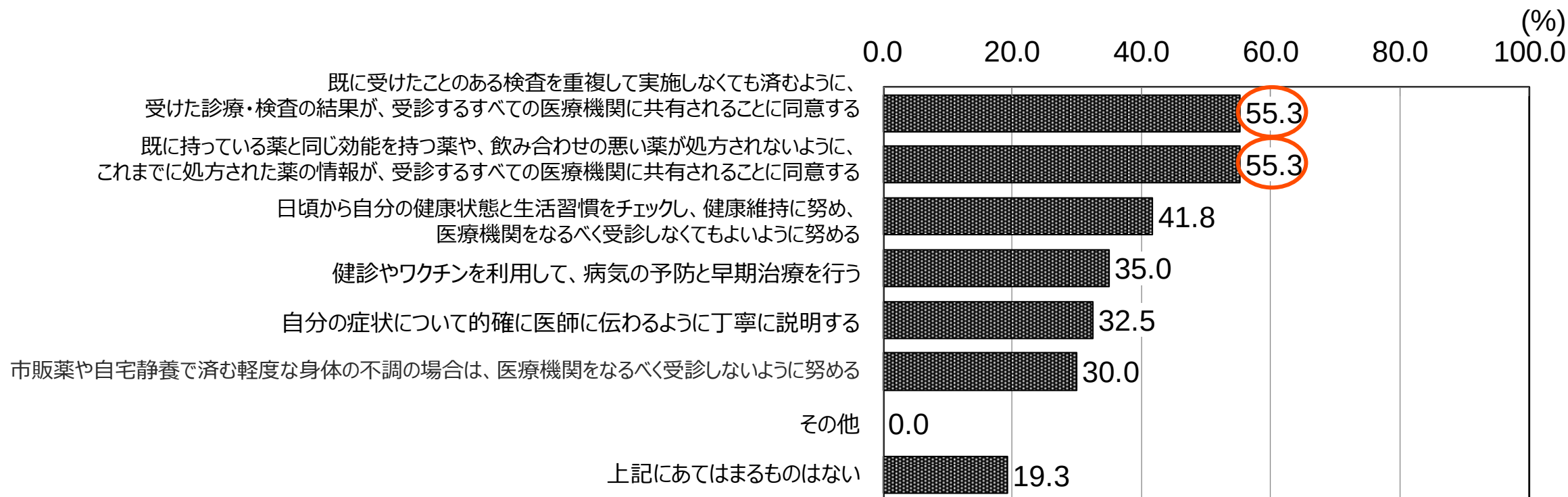
Q29. 政府は診療報酬改定や医療技術等の保険償還において、非効率な医療は見直しを行い、価値のある医療へ投資をおこなうべきだと思いますか。（単数回答）



Q30. 調査結果（単純集計）

受けた診療・検査の結果や処方された薬の情報が、受診するすべての医療機関に共有されることに同意する人は55%と半数以上。

Q30. 診療の質を高めるために、あなたが今後行ってもよい、もしくは同意できると思うことは何ですか。同意できるものをすべてお選びください。（複数回答）

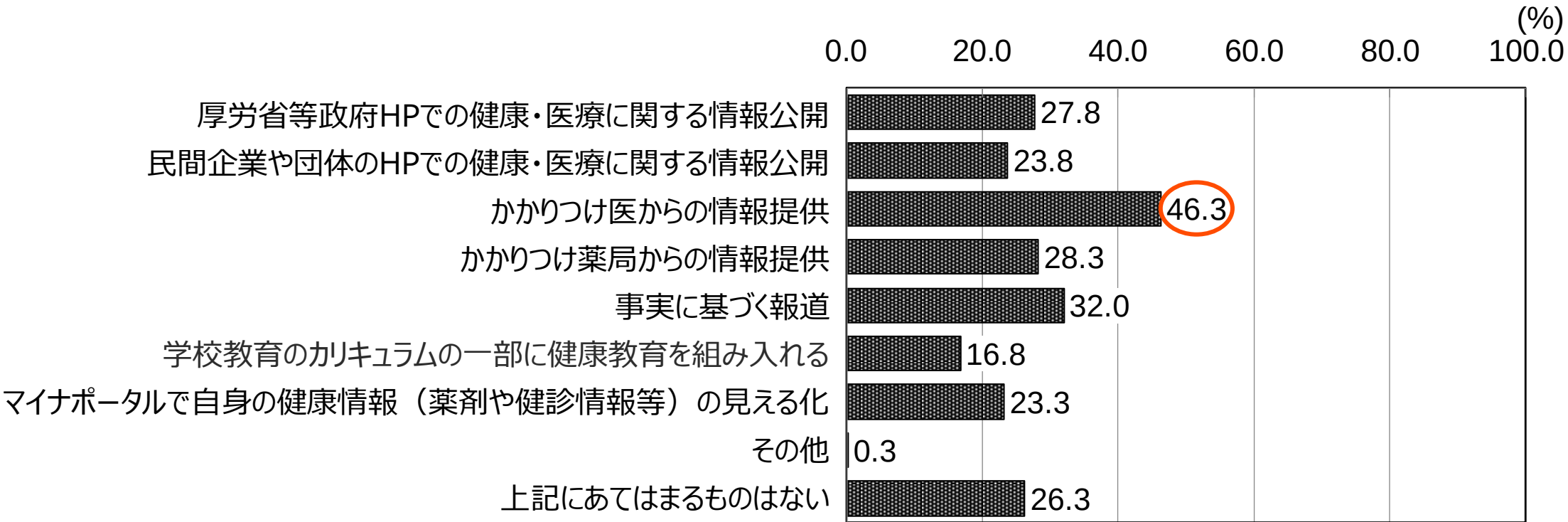


n=400

Q31. 調査結果（単純集計）

かかりつけ医からの情報提供を期待する人が46%と最も多い。

Q31. あなたの健康や医療に関する理解が向上し、健康に不安が生じた際に適切な判断や意思決定ができるようにするために、どのような情報提供の支援があるといいですか。あてはまるものをすべてお選びください。（複数回答）

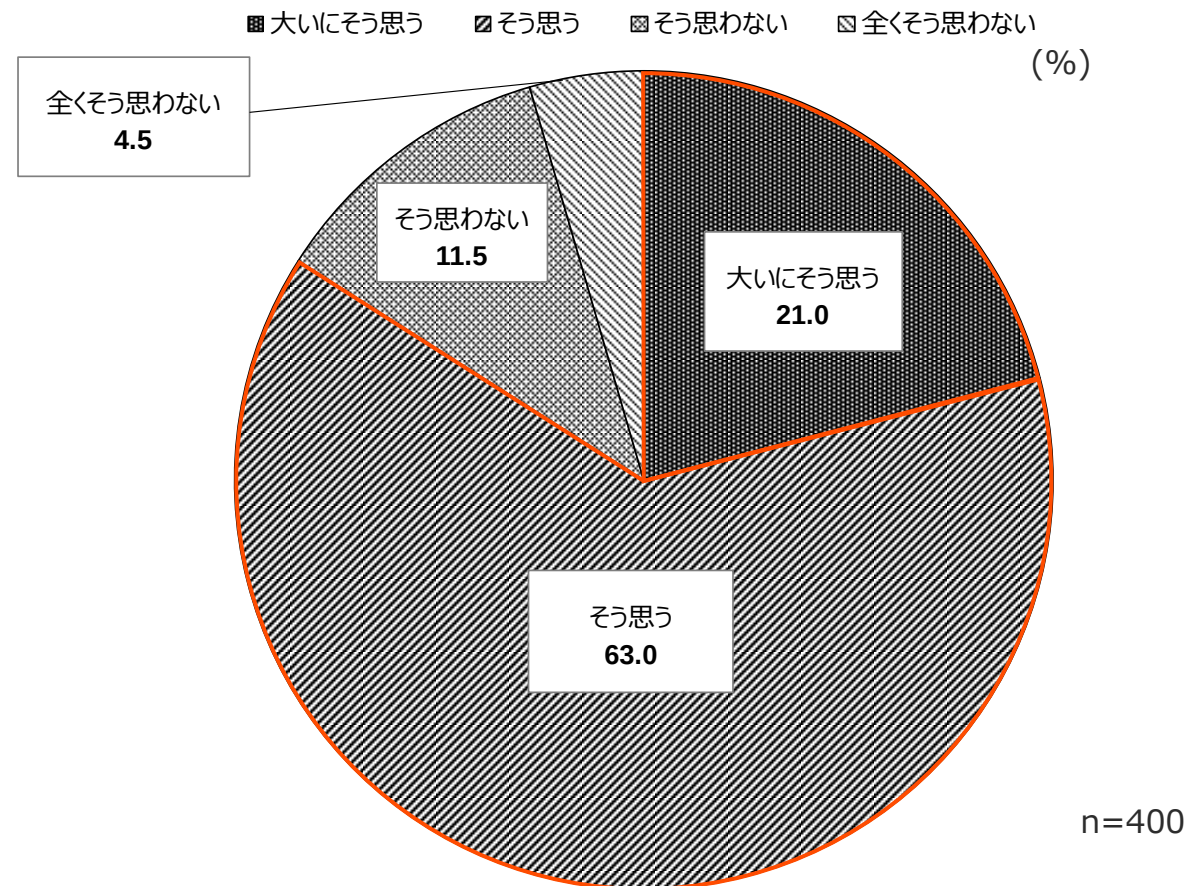


n=400

Q32. 調査結果（単純集計）

切れ目ない医療を受けられるようにするためであれば、
自身の受診データを医療機関・薬局に連携しても良いと考える人は84%。

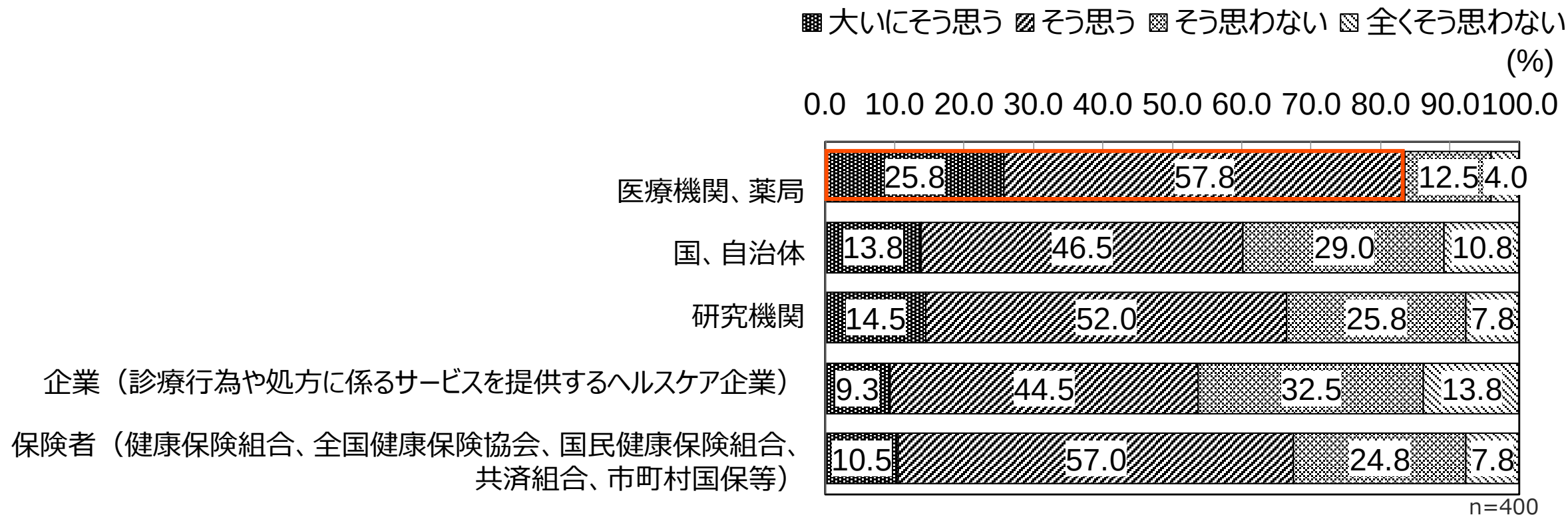
Q32. より詳細な診療や検査のために大きな病院に行く場合や、引っ越し等により受診する医療機関を変えなければならない場合、災害等の有数の場合などに、受診データ連携により、下記のようなメリットが期待できます。あなたは、切れ目ない医療を受けられるようにするためであれば、自身の医療機関にかかる際の受診データを医療機関・薬局に連携しても良いと思いますか。



Q33. 調査結果（単純集計）

**保険料引き下げのためであれば、連携先に関わらず半数以上の人
自身の受診データを提供しても良いと考えている。
医療機関、薬局に対しては84%の人が提供しても良いと考えている。**

Q33. 国民が医療機関にかかる際の受診データを、以下の連携先に提供し、そのデータを分析することで、医療費の無駄を特定し、国民の負担増を避けられる可能性があります。あなたは、保険料引き下げのためであれば、自身の受診データを下記の連携先に提供してもよいと思いますか。（※ただし、個人情報情報は適切に管理され保護されることを前提とします。）（単数回答）



Q34. 調査結果（単純集計）

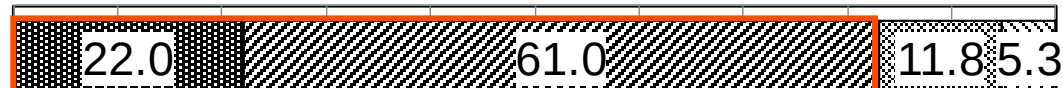
科学的裏付け（エビデンスや診療の指針）に基づく治療を行うためであれば、連携先に関わらず半数以上の人自身が自身の受診データを提供しても良いと考えている。
医療機関、薬局に対しては83%の人が提供しても良いと考えている。

Q34. 診療の質を高め、科学的裏付け（エビデンスや診療の指針）に基づく治療を行うためには、提供された治療によって、患者さんの健康状態がどのように変化したのか、適切な指標でデータを収集し分析する必要があります。あなたは、科学的裏付け（エビデンスや診療の指針）に基づく治療を行うためであれば、自身の受診データを下記の連携先に提供してもよいと思いますか。（※ただし、個人情報情報は適切に管理され保護されることを前提とします。）（単数回答）

■ 大いにそう思う ■ そう思う ■ そう思わない ■ 全くそう思わない
(%)

0.0 10.0 20.0 30.0 40.0 50.0 60.0 70.0 80.0 90.0 100.0

医療機関、薬局



国、自治体



研究機関



企業（診療行為や処方に係るサービスを提供するヘルスケア企業）



保険者（健康保険組合、全国健康保険協会、国民健康保険組合、共済組合、市町村国保等）



n=400

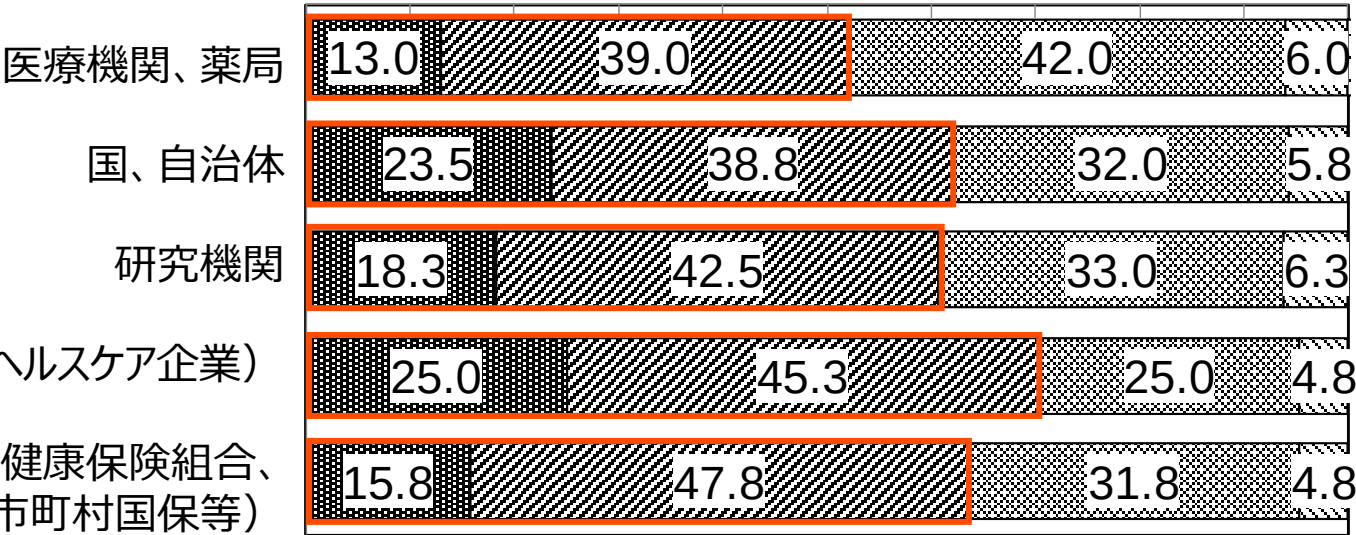
Q35. 調査結果（単純集計）

連携先に関わらず半数以上の人が個人情報の漏洩に対して不安を感じている。

Q35. あなたは、自身の受診データを下記の連携先に提供する際、個人情報の漏洩に対してどの程度不安に思うかお答えください。
（単数回答）

■ 大いにそう思う ■ そう思う ■ そう思わない ■ 全くそう思わない
（%）

0.0 10.0 20.0 30.0 40.0 50.0 60.0 70.0 80.0 90.0 100.0

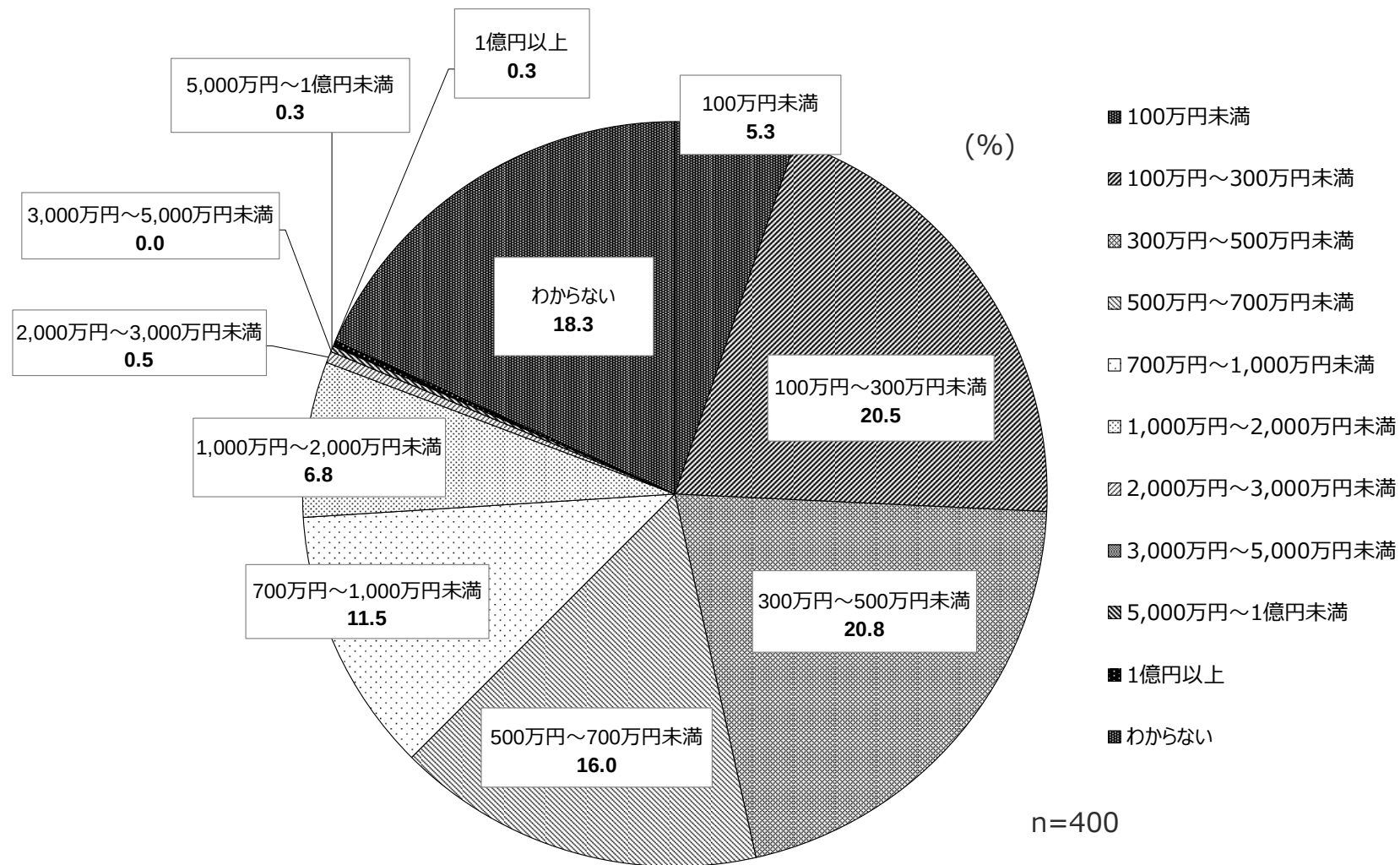


n=400

Q36. 調査結果（単純集計）

回答者の世帯年収は、以下の通り。

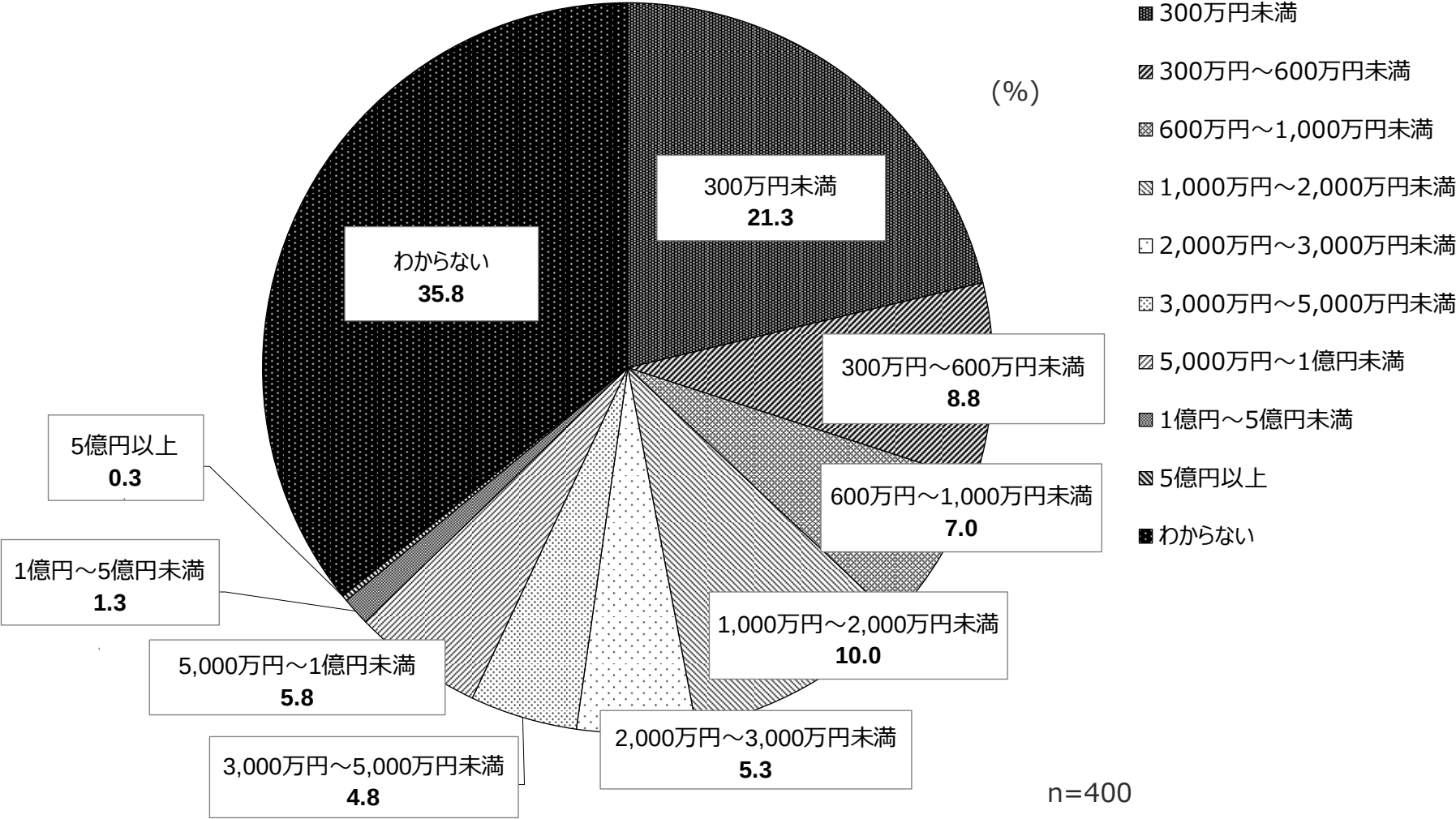
Q36. あなたの世帯の2023年（1月～12月）の世帯年収（税引前）に近いものはどれですか。（単数回答）



Q37. 調査結果（単純集計）

回答者の世帯の金融資産総額は、以下の通り。

Q37. あなたの世帯の金融資産総額に近いものはどれですか。（単数回答）



5. アンケート調査結果 まとめ

5. アンケート調査結果まとめ | プライマリ・ケア①

心身の不調を感じても受診しない市民は多く、また何科を受診したらよいか悩むシーンがある。
複数症状を有する場合、診療科別専門医よりも、心身のあらゆる問題を総合的にみるプライマリ・ケアを専門的に学んだ
総合診療医に診てほしいと考える市民が多い。

アンケートから 得られる示唆	市民が心身に不調を感じた際にかかりつけ医を受診する シーンは限られ、受診しないケースも多い 何科を受診したらよいかわからないことに不便を感じている	心身を総合的にみる点から多くの市民がプライマリ・ケアを 受けたいと考えており、また複数症状を抱える場合、 専門医より総合診療医に診てほしいと考える市民が多い
アンケートで 明らかになった 現状	自身が不調を感じた際の対応は 54% が医療機関を 自ら判断し受診 15% がかかりつけ医 を受診 38% は受診しない Q4	72% プライマリ・ケアを受けたい、あるいは 症状によっては受けたい、と考える割合 Q7
	自身が不調を感じた際、最も不便を感じられていることは 何科を受診したらよいかわからないこと 21% Q5	プライマリ・ケアの 心身のあらゆる問題を総合的にみしてくれる点 に最も魅力を感じている 41% Q8
	[参考 その他の選択肢] Q5あなたは身体の不調を感じた際、次のような経験をし、不便を感じたことがありますか。（MA） ・自分で探した診療科を受診したが、この科ではないと言われた 5% ・複数の診療科や医療機関を受診しなければならなかった 10% ・自己判断で受診をせずにいたところ、症状が悪化してしまった 6% ・上述のような経験をしたが、不便は感じなかった 9%	複数症状を抱える場合、 プライマリ・ケアについて専門的に学んだ医師である 総合診療医に診てほしいと考える割合 43% Q11 > 33% 診療科別専門医に診てほしい と考える割合

5. アンケート調査結果まとめ | プライマリ・ケア②

プライマリ・ケアを受けられると感じる市民は限られ、プライマリ・ケアは身近なものとはなっていない。
総合診療科を標榜化することで、プライマリ・ケアがより国民にとって身近で見つけやすいものとなりうる。

アンケートから 得られる示唆	よく行く医療機関や生活する地域で プライマリ・ケアを受けられると感じている 市民は限られている	総合診療科の標榜化について 75%の市民が肯定的である
アンケートで 明らかになった 現状	よく行く医療機関でプライマリ・ケアは 19% 28% 24% 受けられる 受けられるか 受けられないか わからない 受けられない Q9	75% 総合診療科を標榜すべき、あるいは どちらかというと標榜すべき、と考える割合 Q12
	自身が生活する地域でプライマリ・ケアの取り組みは 15% 40% 45% 行われている と思う わからない 行われていると 思わない Q11	

5. アンケート調査結果まとめ | 給付と負担①

市民は医療の将来に不安を感じており、国民の声を政策に反映していく国民的議論の場が必要である。

アンケートから 得られる示唆	市民は医療の将来に 不安を感じている	市民は自身の声が実際に 政策に反映されていないと感じている	市民は自身の声を 政策に反映していきたいと考えている
アンケートで 明らかになった 現状	79% 医療の将来に対して、 何らかの不安を感じている割合 Q13	62% 近年の医療政策は国民の声を反映したものにな っていないと感じている割合 Q15	73% 日本の将来の医療制度に対して自身の声を 政策に反映していきたいと思っている割合 Q14
	47% 窓口負担の引き上げ に不安を感じる人 40% 社会保険料の引き上げ に不安を感じる人 医療の将来に対して感じている不安の内容 (上位2つ) Q13		

5. アンケート調査結果まとめ | 給付と負担②

市民は、新しい医療を積極的に認可するためであれば負担増に前向きである。
負担増の方法としては所得差など国民の属性に応じた負担を求めている。

アンケートから 得られる示唆	他国の新しい医療を積極的に 認可するためであれば、 負担増に前向きな意見が多い	負担増の方法としては、一律の負担増よりも国民の属性に応じた負担増が 求められており、その中でも特に所得に応じた負担を求める声が多い
アンケートで 明らかになった 現状	61% 社会保険料の支払いが上がったとしても、 他国の新しい医療を積極的に認可すべきと 考えている割合 Q18	48% 負担増の議論をするのであれば、国民の属性に 応じた負担増が必要だと感じている割合 Q16 国民の属性に応じた負担増が必要だと感じてい る人が求める具体的な負担方法上位3つ 50% 所得に応じた 負担 25% 資産に応じた 負担 11% 健康意識の高さ に応じた負担 Q17 [参考 その他の選択肢] Q16 どのような負担増であれば許容できるか。 ・国民一律での負担増 12% ・負担を増やすよりも、軽傷な疾患を保険適用外にするな ど受けられる医療の範囲を減らすべき 18% ・いかなる負担増も、受けられる医療の範囲を減らすことも 許容できない 22%

5. アンケート調査結果まとめ | 価値に基づく医療①

診療の質のばらつきは問題と認識されており、
科学的な裏付けの作成や、成果に応じた診療報酬の設定が求められる。

アンケートから 得られる示唆	医療機関や医師によって70-80%程度の人 が診療の質にばらつきを感じており、問題である と考えている	治療に関する科学的な裏付けの作成を進め、 成果に応じた診療報酬を設定すべきと求める声 が多い	
アンケートで 明らかになった 現状	納得、安心できること 83% 78% ばらつきを感じている 問題だと考えている 病状の解決に繋がること 82% 79% ばらつきを感じている 問題だと考えている 痛みや副作用が少ないこと 72% 76% ばらつきを感じている 問題だと考えている		
	ムダが少ないこと 81% 75% ばらつきを感じている 問題だと考えている 科学的な裏付け（エビデンスや診療の指針） の説明がなされること 76% 78% ばらつきを感じている 問題だと考えている		
	Q23・Q24		
		88% 診療の質のばらつきを少なくするため、政府や 関連学会等は治療に関する科学的な裏付け（エ ビデンスや、診療の指針）の作成を進めるべき だと考えている割合 Q25	77% 成果に応じた診療報酬が設定されるべき（成 果の高い診療・処置には高い診療報酬が、成 果の低い診療・処置には低い診療報酬が支払 われるべき）と考えている割合 Q26

Q23・Q24

Q25

Q26

5. アンケート調査結果まとめ | 価値に基づく医療②

診療報酬改定や医療技術等の保険償還において、 非効率な医療は見直しを行い、価値のある医療へ投資をおこなうことが求められる。			
アンケートから 得られる示唆	日本の医療費を適正化し、医療のクオリティを維持・向上していくために、 見直しが必要だと考えられたのは「社会的入院」が最も多く30%、 投資が必要だと考えられたのは 「既存の治療法より優れた治療効果を有する医療」が最も多く16%		診療報酬改定や医療技術等の保険 償還において、非効率な医療は見直 しを行い、価値のある医療へ投資をお こなうべきだと考えている
アンケートで 明らかになった 現状	社会的入院 重複投薬 重複検査 30% 22% 20% Q27		既存の治療法より優れた治療効果を有する医療 16% Q28
	[参考 その他の選択肢] 日本の医療費を適正化し、かつ、医療のクオリティを維持・ 向上していくためには、非効率な医療は適正化し、価値の ある医療へ投資していくことが重要と考えられます。あなた はどのような医療に見直しが必要だと感じますか。「最も見 直しが必要だ」と感じるものを1つお選びください。 ・ドラッグストアで購入できる薬（解熱剤や湿布等）が医 療機関で処方されること 5% ・ドラッグストアで購入できる薬で対処できる疾患（風邪な ど）の外来診療 5%		政府は診療報酬改定や医療技術等の 保険償還において、 非効率な医療は見直しを行い、 価値のある医療へ投資をおこなうべきだ と考えている割合 84% Q29

5. アンケート調査結果まとめ | データ連携

国民自身の医療機関にかかる際の受診データを、下記の姿を実現するために連携しても良いと考える人は多く、医療機関・薬局への連携に関しては80%以上が同意した。
個人情報漏洩の対策を施しつつ、データ連携を進めることが求められる。

アンケートから 得られる 示唆	国民自身の医療機関にかかる際の受診データを、 下記の目的で医療機関・薬局に連携しても良いと考える人は80%以上。			個人情報の漏洩に対しては、 半数以上が不安を 感じている
アンケートで 明らかになっ た現状	切れ目ない医療を 受けられるようにするため 84% 自身の受診データを 医療機関・薬局に 連携しても良いと考える人	医療費の無駄を特定し、 国民の負担増を避けるため 84% 自身の受診データを 医療機関・薬局に 連携しても良いと考える人	診療の質を高め、 科学的裏付けに基づく治療を行うため 83% 自身の受診データを 医療機関・薬局に 連携しても良いと考える人	52% 自身の受診データを 医療機関・薬局に 連携する際、個人情報漏洩に 不安を感じる人

※受診データ：受診履歴、診察内容や治療経過、検査・投薬データなど、
受診に伴い医療機関にて保持されているデータ

6. アンケート調査結果を踏まえた今後実施すべき事項

6. プライマリ・ケア | アンケート調査結果を踏まえた今後実施すべき事項

過去の提言概要（第1期・第2期）

- ・ 国民生活に根差した地域ごとの多職種連携からなるプライマリ・ケア提供体制を構築すべき
- ・ 地域多職種連携で診るデジタルを活用したプライマリ・ケアチーム体制整備のため、①災害時対応から示唆される「主となるかかりつけ医」を登録すべき、②医道審議会にて「総合診療の標榜」を再検討すべき、③多職種による「実践的なプライマリ・ケアの学びの場」を地域につくるべき

主要なアンケート調査結果 国民は、医療制度や医療提供体制に対し、どのような課題感・期待を有するか？

✓ 5人に1人の国民が、心身の不調を感じた際に、 何科を受診したらよいかわからず、不便を感じた経験を有する

- 国民が受療できる医療の選択肢に、心身のあらゆる問題を総合的にみるプライマリ・ケアがあることが、悩みの解消に貢献する

✓ プライマリ・ケアを受けられると感じている国民は20%弱と限られ、 国民にとってプライマリ・ケアは身近なものとはなっていない。

- 総合診療科を標榜化することで、プライマリ・ケアがより国民にとって身近で見つけやすいものとなりうる。

- ・ 自身が不調を感じた際に、何科を受診したらよいかわからず不便を感じた経験のある人は21%に上る。（Q5）
- ・ 72%の人がプライマリ・ケアを受けたい、あるいは症状によっては受けたいと考えている。（Q7）
- ・ 41%の人が、プライマリ・ケアの心身のあらゆる問題を総合的にみってくれる点に最も魅力を感じている。（Q8）
- ・ よく行く医療機関でプライマリ・ケアを受けることができている人は19%にとどまり、24%は受けられない、28%は受けられるかどうかかわからないと感じている。（Q9）

アンケート結果を踏まえた今後実施すべき事項

未分化な心身の不調全般の相談先を確保し、受診迷子解消に繋げるべく、プライマリ・ケアの提供体制を構築すべきである。
まずは厚生労働省の検討を加速させ、プライマリ・ケアの提供主体である総合診療科の標榜化を決定し、提供体制構築の足がかりにすべきである。

6. プライマリ・ケア | 想定される実現プロセス（案）

アンケート結果を踏まえた今後実施すべき事項

未分化な心身の不調全般の相談先を確保し、受診迷子解消に繋げるべく、プライマリ・ケアの提供体制を構築すべきである。
まずは厚生労働省の検討を加速させ、プライマリ・ケアの提供主体である総合診療科の標榜化を決定し、提供体制構築の足がかりにすべきである。

※詳細な時期・内容は総合診療科標榜化の政府議論の進捗に応じて調整する

～2025末

～2028末

実施すべき事項 明らかにすべき事項 ステークホルダー 関連する	Step.1	Step.2	Step.3	Step.4	総合診療科の標榜化	Step.5	Step.6	プライマリ・ケア提供体制の整備が進む 地域に応じた
	《現状把握》 標榜化に関する 現在までの議論を 整理する	《課題の特定》 標榜化に向けた 障壁や課題を 明らかにする	《対応策の立案》 明らかにした課題や 懸念の解決・対応策 を立案する	《対応策の実践》 ステークホルダーを 巻き込み、 立案した対応策を 実践する		《課題の洗い出し》 標榜化を経て 改めてプライマリ・ケア 推進に向けた課題を 洗い出す	《対応策立案と 実践》 明らかにした課題に への対応策を立案し 実践に移す	
	- 総合診療科標榜に向けて、現在までにどのような議論や検討がなされているのか？ - 過去にも「総合科」が検討され、標榜に至らなかった。その際にはどのような議論がなされたのか？	- 標榜化の議論の促進や、結論を出すためには何が必要か？ - 標榜化の実現後の懸念や課題は何か？	- 何をすれば標榜化の議論が促進するのか？ - まずは標榜化のために何からすべきか？	- 誰がどれを実践すべきか？ - どのような実践方法が標榜化の議論の促進に有効か？		- 標榜化により新たに 出てきた課題や懸念 は何か？ - 当コンソーシアムにて 提言してきた提供体制 や教育の問題はどう 影響するのか？	洗い出された課題に 対し、誰が何をすべき か？	
	患者・市民	患者・市民	患者・市民	患者・市民		患者・市民	患者・市民	
	医療従事者・医療機関	医療従事者・医療機関	医療従事者・医療機関	医療従事者・医療機関		医療従事者・医療機関	医療従事者・医療機関	
	政府	政府	政府	政府		政府	政府	
	学会・有識者・アカデミア	学会・有識者・アカデミア	学会・有識者・アカデミア	学会・有識者・アカデミア		学会・有識者・アカデミア	学会・有識者・アカデミア	
	ヘルスケア関連企業	ヘルスケア関連企業	ヘルスケア関連企業	ヘルスケア関連企業		ヘルスケア関連企業	ヘルスケア関連企業	
	シンクタンク・コンサル	シンクタンク・コンサル	シンクタンク・コンサル	シンクタンク・コンサル		シンクタンク・コンサル	シンクタンク・コンサル	

【参考】総合診療科の標榜化の議論の状況

規制改革実施計画にて、標榜可能な診療科名への総合診療科の追加について2024年度に検討開始し、2025年に結論を得るとしているが、現在国民にはその検討状況が見えていない状態にある。

規制改革実施計画（2024.06）

患者本位のプライマリ・ケア体制整備（2024年度検討開始、2025年結論）

我が国では、高齢化に伴い、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者が増加しており、これらの患者には、複数の領域別専門医による診察よりも、一人の総合的な診療能力を有する医師による診察が適切な場合がある。実際に、例えば、どの診療科を受診すべきか分からない患者等が、日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供する総合診療を担う医師の受診を希望する場合があるという指摘があり、こうした医師へのアクセスの確保・円滑化を求める声がある。

一方で、一般社団法人日本専門医機構の定める専門医制度の基本領域のうち、総合診療を除く領域は、医療法において、全て標榜することが可能であるが、総合診療科のみは標榜可能な診療科名として認められていない。

このため、患者が総合診療を受診したいと考えたとしても地域で総合診療医を見つけることが難しいという意見があり、標榜可能な診療科名に総合診療科を追加することについて検討すべきとの指摘がある。

さらに、診療科名の標榜の見直しについて、平成19年5月から平成20年2月にかけて、医道審議会医道分科会診療科名標榜部会において、総合診療を標榜する診療科名について議論されて以降、同部会が開催されておらず、国民がより円滑に適切な医療機関の選択を行うため、総合診療を標榜する診療科名について議論を行うべき時期に来ているとの指摘もある。

これらを踏まえ、次の措置を講ずる。

厚生労働省は、特定の臓器や疾患を超えた多様な問題を抱える患者等が、総合診療を担う医師の受診を希望する場合の医療へのアクセスを円滑化する観点から、医学医術に関する学術団体の意見を踏まえつつ、標榜可能な診療科名に総合診療科を追加することについて、検討し、結論を得る。

6. 給付と負担 | アンケート調査結果を踏まえた今後実施すべき事項

過去の提言概要（第1期・第2期）

- ・ 医療制度に関する国民理解促進と国民的議論活性化に資する情報提供を強化すべき
- ・ ムダ・ムリ・ムラ改善へ「診療科別地域課題」を住民と共有すべき

主要なアンケート調査結果 国民は医療制度や医療提供体制に対し、どのような課題感・期待を有するか？

- ✓ 80%の国民は医療の将来に不安を感じており、70%以上の国民が**自身の声を政策に反映していくこと**を求めている。
- ✓ 半数以上の国民は、海外で承認されている新しい医療を積極的に認可するためなど、**医療費の使い方次第では負担増に前向き**である。

- ・ 79%の人が医療の将来に対して何らかの不安を感じている。（Q13）
- ・ 62%の人が近年の医療政策は国民の声を反映したものになっていないと感じている。（Q15）
- ・ 73%の人が日本の将来の医療制度に対して自身の声を政策に反映していきたいと思っている。（Q14）
- ・ 61%の人が社会保険料の支払いが上がったとしても、他国の新しい医療を積極的に認可すべきと考えている。（Q18）
- ・ 48%の人が負担増の議論をするのであれば、国民の属性に応じた負担増が必要だと感じている。（Q16）
- ・ 国民の属性に応じた負担増が必要だと感じている人のうち50%が、所得に応じた負担が望ましいと考えている。（Q17）

負担のあり方や求める給付範囲は、それに紐づく前提条件によって考えが変わるため
給付と負担に対する具体的な解を示すのみでは不十分であり、国民的議論と合わせて進めていくことが必要

アンケート結果を踏まえた今後実施すべき事項

市民の負担と、医療の給付のあり方を見直していくうえで、
政府は議論の透明性を確保したうえで市民の声を丁寧に取り入れ、政策に反映すべきである。
具体的アプローチとして、医療の給付と負担に関し討論型世論調査を実施し、医療政策に反映すべきである。

※討論型世論調査：
複雑な政策課題について、通常の世論調査を実施した後、専門家からの情報提供や市民同士での議論を経たうえで、再度世論調査を実施する方法。

6. 給付と負担 | 想定される実現プロセス（案）

アンケート結果を踏まえた今後実施すべき事項

市民の負担と、医療の給付のあり方を見直していくうえで、
政府は議論の透明性を確保したうえで市民の声を丁寧に取り入れ、政策に反映すべきである。
具体的アプローチとして、医療の給付と負担に関し討論型世論調査を実施し、医療政策に反映すべきである。

		～2025末	～2026末	～2027末	～2028末	～2029末
		Step.1	Step.2	Step.3	Step.4	Step.5
実施すべき事項 明らかにすべき事項 ステークホルダーに関連する		《計画作成》 討論型世論調査の具体的な検討テーマと実施方法について計画する	《実証事業実施》 試験的に一拠点で参加者を募集し討論型世論調査を実施する	《課題特定》 step.2の実証事業を踏まえて実施形式や政策反映に向けた課題を抽出する	《全国展開》 国を主体として全国の主要都市を中心に討論型世論調査を実施する	《政策への反映》 討論型世論調査の結果を長期的な医療政策に反映する
		- どのようなテーマを議論すべきか？議論に際してどの情報を提供すべきか？ - 過去の討論型世論調査はどのような形式で行われたか？ - 実証事業として資金を集められるか。	- どの地域で実施するか？ - どのように参加者を集めるか？	- 討論による主張の変化はあったか？ - 主催者が参加者の意思を誘導していなかったか？ - 全国的に実施する際の障壁は何か？ - 取りまとめた意見はスムーズに政策に反映可能か？	国民は、給付と負担に対してどのような考えを持っており、どのような選択肢を望むか？	国民的議論の結果を、将来的な社会保障のビジョンにどのように反映させるか？
		患者・市民	患者・市民	患者・市民	患者・市民	患者・市民
		医療従事者・医療機関	医療従事者・医療機関	医療従事者・医療機関	医療従事者・医療機関	医療従事者・医療機関
		政府	政府	政府	政府	政府
		学会・有識者・アカデミア	学会・有識者・アカデミア	学会・有識者・アカデミア	学会・有識者・アカデミア	学会・有識者・アカデミア
		ヘルスケア関連企業	ヘルスケア関連企業	ヘルスケア関連企業	ヘルスケア関連企業	ヘルスケア関連企業
		シンクタンク・コンサル	シンクタンク・コンサル	シンクタンク・コンサル	シンクタンク・コンサル	シンクタンク・コンサル
		医療の給付と負担の見直し				



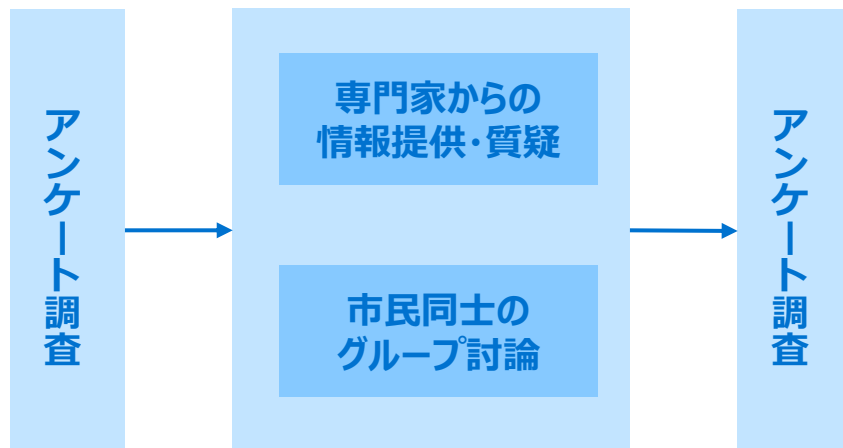
【参考】討論型世論調査とは

討論型世論調査とは

- ✓ 複雑な政策課題についての市民の表面的な理解の下での意見を調べる通常の世論調査に加え、無作為に抽出された属性や意見の異なる市民が、当該課題について学習し、専門家の情報提供を受け、市民同士での議論を経ることにより、熟慮した上での意見の変化を調べる手法。

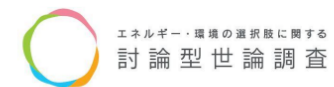
出所：内閣官房 第1回国民的議論に関する検証会合資料5-3-1 討論型世論調査の結果について（2012年8月22日）

実施の流れ



過去の事例

- ✓ 2012年、「エネルギー・環境に関する選択肢」に関して、討論型世論調査が実施された。
- ✓ 国政上の重要な政策決定過程で討論型世論調査が公式に採用された例としては世界初。
- ✓ 電力量全体に占める原子力発電の割合について3つのシナリオへの賛否を調査した。
- ✓ 参加者同士の議論の前後で、シナリオ選択の確信度の変化が見られた。



エネルギー・環境の選択肢に関する討論型世論調査

調査報告書

出所：エネルギー・環境の選択肢に関する討論型世論調査 調査報告書（2012年8月22日）

6. 価値に基づく医療 | アンケート調査結果を踏まえた今後実施すべき事項

過去の提言概要 (第1期・第2期)

- ・ 医療提供の価値に基づく診療報酬制度を構築すべき
- ・ ムダ・ムリ・ムラ改善に向け診療科別地域課題を住民と共有すべき

主要なアンケート調査結果 国民は医療制度や医療提供体制に対し、どのような課題感・期待を有するか？

- ✓ 70%以上の国民は、医療機関や医師によって「診療の質のばらつきがあり、課題である」と認識しており、是正に向け、科学的な裏付けの作成や、成果に応じた診療報酬の設定が期待されている。
- ✓ 80%以上の国民に、診療報酬改定や医療技術等の保険償還において、非効率な医療は見直しを行い、より価値のある医療へ投資を行うことが期待されている。

- ・ 70-80%程度の人が医療機関や医師によって診療の質にばらつきを感じており、問題であると考えている (Q23・Q24)
- ・ 88%の人が治療に関する科学的な裏付けの作成を進めるべきだと考え、77%の人が成果に応じた診療報酬を設定すべきと考える (Q25・Q26)
- ・ 日本の医療費を適正化し、医療のクオリティを維持・向上していくために、見直しが必要だと考えられたのは「社会的入院」が最も多く30%、投資が必要だと考えられたのは「既存の治療法より優れた治療効果を有する医療」が最も多く16% (Q27・Q28)
- ・ 84%の人が診療報酬改定や医療技術等の保険償還において、非効率な医療は見直しを行い、価値のある医療へ投資をおこなうべきだと考えている (Q29)

「非効率な医療の見直し」と「価値のある医療への投資」は両輪として進めていく必要があるが、まずは、喫緊の課題である「医療費削減」に着目し、具体的な手法・プロセスを検討すべき

アンケート結果を踏まえた今後実施すべき事項

中央社会保険医療協議会(中医協)において、「非効率な医療を見直す」観点から、公的保険適用対象外に関する議論を行い、医療費削減に努めるべきである。

6. 価値に基づく医療 | 想定される実現プロセス（案）

アンケート結果を踏まえた今後実施すべき事項

中央社会保険医療協議会(中医協)において、
「非効率な医療を見直す」観点から、公的保険適用対象外に関する議論を行い、医療費削減に努めるべきである。



【参考】保険収載廃止申請事例

直近で保険収載から外れた医療技術は、実施されていない技術か、代替技術があるものである。

診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会医療技術評価・再評価提案書 保険収載廃止申請事例			
	申請団体	対象となる医療技術	保険収載廃止申請の理由
令和5年度	日本小児精神神経学会	WISC-R知能検査 全訂版田中ビネー知能検査	代替検査が既に保険収載されており、本検査は現在使用されていないため
	日本耳鼻咽喉科頭頸部外科	上顎洞、篩骨洞鼻外手術 など6術式	現在は代替術式が実施されており、本術式は廃止術式であるため
	公益社団法人日本麻酔科学会	低血圧麻酔	合併症の増加や他の医療技術の発展とともに本麻酔が実施されることが少なくなってきたため
	日本臨床検査医学会	2,5-オリゴアデニル酸合成酵素活性 など4検査	体外診断用医薬品がなく、現在は測定できないため
令和3年度	日本医学放射線学会	遠隔画像診断管理加算3	別の診療報酬に統合可能であるため
	日本小児精神神経学会	WISC-R 知能検査 全訂版田中ビネー知能検査	代替検査が既に保険収載されており、本検査は現在使用されていないため
	日本整形外科学会	椎間板ヘルニア徒手整復術	現在、保険診療で行われていない術式であるため
	特定営利活動法人日本歯科保存学会	歯科用合着・接着材料Ⅲ	より性能の優れた代替品が存在するため
	特定非営利活動法人日本歯周病学会	歯周ポケット搔爬	他の処置がある中で、本治療を歯周病の初期の処置として実施することは不適当と判断されたため

※提案書内で「4 保険収載の廃止」の区分に○が付いているものを抽出。
ただし、実質的に医療費の増額を目的とした申請についてはリストから除外。

出所：厚生労働省「診療報酬調査専門組織・医療技術評価分科会医療技術評価・再評価提案書」令和5年度（2023年11月20日）、令和3年度（2021年11月4日）

参考資料：設問一覧

調査概要 | 調査設問

調査設問は下記の通り。

設問分類		番号	設問文
スクリーニング		S1	あなたの性別を教えてください。（１つ選択）
		S2	あなたの年齢を教えてください。（１つ選択）
		S3	あなたの居住地域を教えてください。（１つ選択）
本調査	基本	Q1	あなたは、次の病気にかかったことがありますか/かかっていますか。
		Q2	あなたの、現在の健康状態について教えてください。
		Q3	あなたは、病気やけがの治療のために医療機関（病院やクリニック）を、過去１年間にどれくらい受診しましたか。
	プライマリ・ケア	Q4	あなたは身体に不調を感じた際、たいていどのように行動していますか。
		Q5	あなたは身体の不調を感じた際、次のような経験をし、不便を感じたことがありますか。
		Q6	自身が日頃感じる心身の不調や不安に対し受診をする場合、どのような仕組みがあると良いと感じますか。最も考えに近いものを１つ選択してください。
		Q7	あなたはプライマリ・ケアを受けたいと感じますか。（すでにプライマリ・ケアを受けていると感じる場合には、今後も受け続けたいと感じるかについてご回答ください。）
		Q8	プライマリ・ケアのどこに、魅力を感じた/感じていますか。
		Q9	あなたは、あなたがよく行く医療機関でプライマリ・ケアを受けられると思いますか。
		Q10	あなたが生活する地域では、健康に関する不安を気軽に相談できる場所や機会など、地域全体で市民の心身の問題をみていこうとするプライマリ・ケアの取り組みが行われていると感じますか。
		Q11	自身もしくは家族などが複数の症状を抱える場合、総合診療医と診療科別の専門医（例えば、内科医や耳鼻科医など）のどちらを受診したい/させたいですか。
		Q12	「総合診療科」を看板に表記できるようにすることで（標榜とすることで）、プライマリ・ケアを提供する医療機関を見つけやすくなる可能性があります。総合診療科を標榜化すべきと思いますか。

調査概要 | 調査設問

調査設問は下記の通り。

設問分類		番号	設問文
本調査	給付と負担	Q13	ここからは、医療費の支払いに関する「国民負担」（窓口負担や保険料の支払い）とそれによって得られる医療の「給付」（診断や薬の処方など）のバランスについて伺います。あなたは、日本の医療の将来に対して、どのような不安を抱えていますか。
		Q14	あなたは、日本の将来の医療制度に対して、あなたの声を政策に反映していきたいと思いませんか。
		Q15	日本では、国民の声を政策に反映するための手段として、パブリックコメント（政府に対する誰でも提出可能な意見書）や政府審議会への参加などの方法があります。あなたの実感として、近年の医療政策は国民の声や意見が反映されたものになっていると思いませんか。
		Q16	国民皆保険制度を維持するために、国民の負担増を議論することが必要になる可能性があります。あなたは、どのような負担増であれば許容できますか。あなたのお考えに近いものを1つ選択してください。
		Q17	国民の属性によって負担の仕方を変える場合、どのような負担のあり方が望ましいと考えますか。
		Q18	Q18・Q19では、日本と海外を比較した医療における負担のあり方について伺います。より多くの医療を受けるには、それに見合った負担を求められる場合があります。仮に社会保険料の支払い（給与から一定の割合で引かれている保険料）が10%上がったとしても、他国で新しく承認されている医療を日本でも積極的に保険の対象として認可していくべきだと思いますか。
		Q19	前のページで示したスライドを踏まえて、改めて伺います。仮に社会保険料の支払い（給与から一定の割合で引かれている保険料）が10%上がったとしても、他国で新しく承認されている医療を日本でも積極的に保険の対象として認可していくべきだと思いますか。
		Q20	Q20・Q21では、あなたの求める保険給付の範囲について伺います。日本では、解熱剤やせき止めなど、病院で処方される医薬品と類似のもので副作用が少なく安全性の高いものを、ドラッグストアで処方せん無しに購入できる（スイッチOTC※）場合があります。このようなドラッグストアで処方せん無しに購入できる薬を、引き続き公的医療保険（3割負担で処方される薬）の対象にして安く買えるようにしてほしいと思いませんか。
		Q21	前のページで示したスライドを踏まえて、改めて伺います。日本では、解熱剤やせき止めなど、病院で処方される医薬品と類似のもので副作用が少なく安全性の高いものを、ドラッグストアで処方せん無しに購入できる（スイッチOTC※）場合があります。このようなドラッグストアで処方せん無しに購入できる薬を、引き続き公的医療保険（3割負担で処方される薬）の対象にして安く買えるようにしてほしいと思いませんか。
		Q22	Q22では国民負担率について伺います。「国民負担率」は、税金と社会保障費を合わせた公的負担の国民所得に対する比率です。日本の2021年度の国民負担率は、OECD加盟国36カ国の中で22位と下位の順位になっています。あなたは日本の国民負担率が他国と比較して低いという情報を知っていましたか。（出典：財務省「負担率に関する資料」）

調査概要 | 調査設問

調査設問は下記の通り。

設問分類		番号	設問文
本調査	価値に基づく医療	Q23	同じ疾患について検査や診断、治療を受ける場合でも、医療機関や医師によって、下記の観点から診療の質にばらつきがあると思いますか。
		Q24	あなたは、前設問に記載の診療の質のばらつきについて、問題であると思いますか。
		Q25	日本の医療における診療の質のばらつきを少なくするため、政府や関連学会等は治療に関する科学的な裏付け（エビデンスや、診療の指針）の作成を進めるべきだと思いますか。
		Q26	現在の日本の医療では、診療の質や成果と、診療報酬は関係しておらず、診療や検査、処方の回数に応じて診療報酬が発生します。現在の医療費の問題を鑑み、成果に応じた診療報酬が設定されるべき（成果の高い診療・処置には高い診療報酬が、成果の低い診療・処置には低い診療報酬が支払われるべき）と考えますか。
		Q27	日本の医療費を適正化し、かつ、医療のクオリティを維持・向上していくためには、非効率な医療は適正化し、価値のある医療へ投資していくことが重要と考えられます。あなたはどのような医療に見直しが必要だと感じますか。
		Q28	本の医療費を適正化し、かつ、医療のクオリティを維持・向上していくためには、非効率な医療は適正化し、価値のある医療へ投資していくことが重要と考えられます。あなたはどのような医療に投資が必要だと感じますか。
		Q29	政府は診療報酬改定や医療技術等の保険償還において、非効率な医療は見直しを行い、価値のある医療へ投資をおこなうべきだと考えますか。
		Q30	診療の質を高めるために、あなたが今後行ってもよい、もしくは同意できると思うことは何ですか。同意できるものをすべてお選びください。
		Q31	あなたの健康や医療に関する理解が向上し、健康に不安が生じた際に適切な判断や意思決定ができるようにするために、どのような情報提供の支援があるといいですか。あてはまるものをすべてお選びください。

調査概要 | 調査設問

調査設問は下記の通り。

設問分類		番号	設問文
本調査	データ	Q32	より詳細な診療や検査のために大きな病院に行く場合や、引っ越し等により受診する医療機関を変えなければならない場合、災害等の有事の場合などに、受診データ連携により、下記のようなメリットが期待できます。あなたは、切れ目ない医療を受けられるようにするためであれば、自身の医療機関にかかる際の受診データを医療機関・薬局に連携しても良いと思いますか。（※ただし、個人情報 は適切に管理され保護されることを前提とします。）
		Q33	国民が医療機関にかかる際の受診データを、以下の連携先に提供し、そのデータを分析することで、医療費の無駄を特定し、国民の負担増を避けられる可能性があります。あなたは、保険料引き下げのためであれば、自身の受診データを下記の連携先に提供してもよいと思いますか。（※ただし、個人情報 は適切に管理され保護されることを前提とします。）
		Q34	診療の質を高め、科学的裏付け（エビデンスや診療の指針）に基づく治療を行うためには、提供された治療によって、患者さんの健康状態がどのように変化したのか、適切な指標でデータを収集し分析する必要があります。あなたは、科学的裏付け（エビデンスや診療の指針）に基づく治療を行うためであれば、自身の受診データを下記の連携先に提供してもよいと思いますか。（※ただし、個人情報 は適切に管理され保護されることを前提とします。）
		Q35	あなたは、自身の受診データを下記の連携先に提供する際、個人情報の漏洩に対してどの程度不安に思うかお答えください。
	属性追加	Q36	あなたの世帯の2023年（1月～12月）の世帯年収（税引前）に近いものはどれですか。
		Q37	あなたの世帯の金融資産総額に近いものはどれですか。

参考資料：説明スライド

「プライマリ・ケア」とは、患者さんの心身のあらゆる問題を総合的・継続的に、その家族や生活背景も含めて、地域全体で診ていく医療です。

これから、この「プライマリ・ケア」に関して伺います。

プライマリ・ケアについて専門的に学んだ医師が「総合診療医」です。

総合診療医とは、身近で、なんでもいつでも相談できる医師です。内科、小児科を中心に幅広い医療教育を受けており、地域の専門医の先生と協力しながら地域の健康問題に対応します。

※「総合診療医」以外にも、「家庭医」や、その他の分野・臓器別専門医の先生（例えば内科医、耳鼻科医、等）でプライマリ・ケアを提供している医師の方もおられます。

生活・地域に根差したプライマリ・ケア



一つの臓器や診療科にとどまらない、**横断的な医療**を提供
複数の症状や疾患を抱える場合や、臓器異常に至らない不調にも対応
本人の**家族や生活背景、地域全体の社会と人とのつながり**も診る

分野・臓器別専門の医学的医療

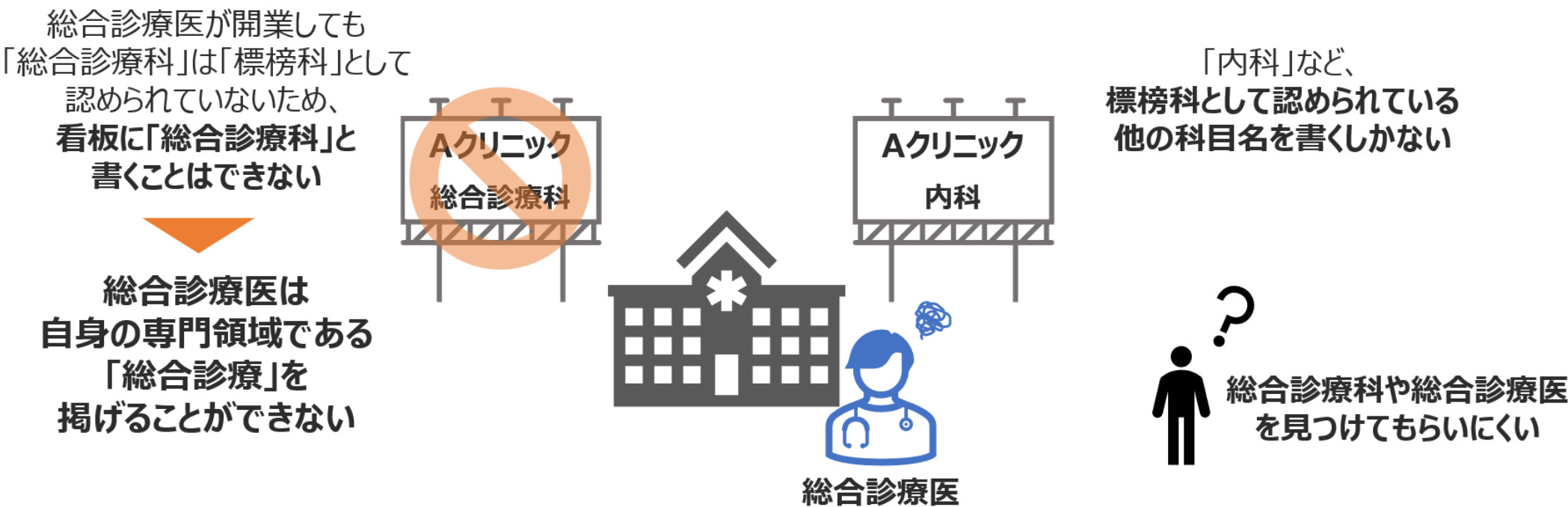


専門領域に特化した医療を提供
異常をきたした臓器の機能改善等への介入に強み

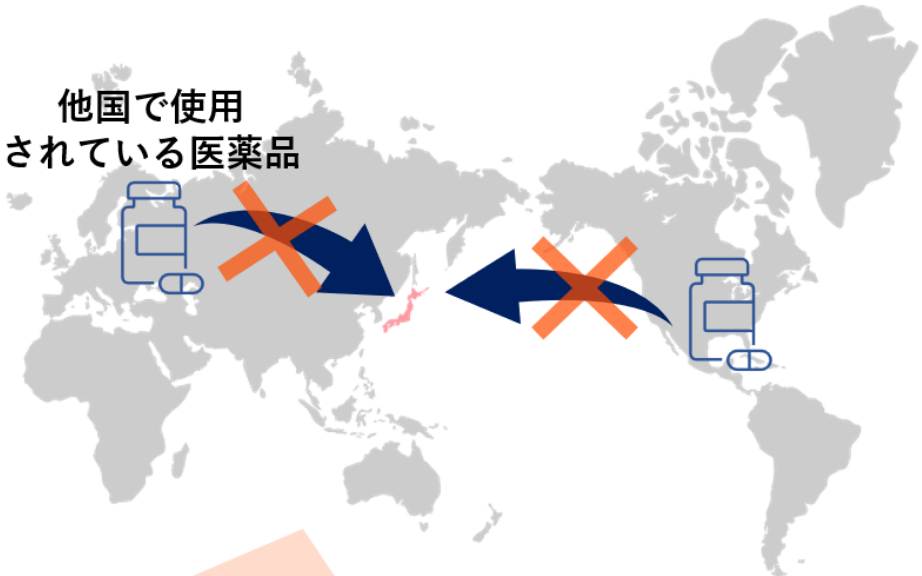
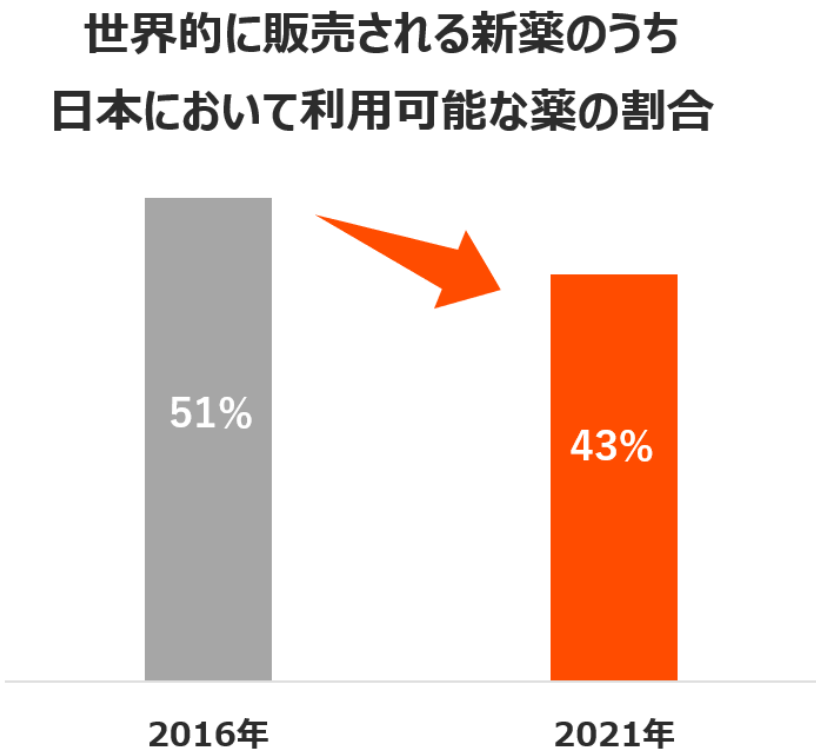
出典：一般社団法人 日本プライマリ・ケア連合学会HP「プライマリ・ケアとは」
「生物心理社会モデルと行動科学のまとめ」2011年1月10日 医学会新聞

現在、「総合診療科」は「診療科」（内科、皮膚科など、医師の診療専門分野）として認められている一方で、「標榜科」（医療機関の専門分野をわかりやすく示すもの）としては認められておらず、クリニックや病院の看板に「総合診療科」と表記することはできません。

そのため、「総合診療科」の医師（総合診療医）は、開業してもその看板に「総合診療科」と書くことができず、やむをえず「内科」などの他の科を看板に記載している実態があります。



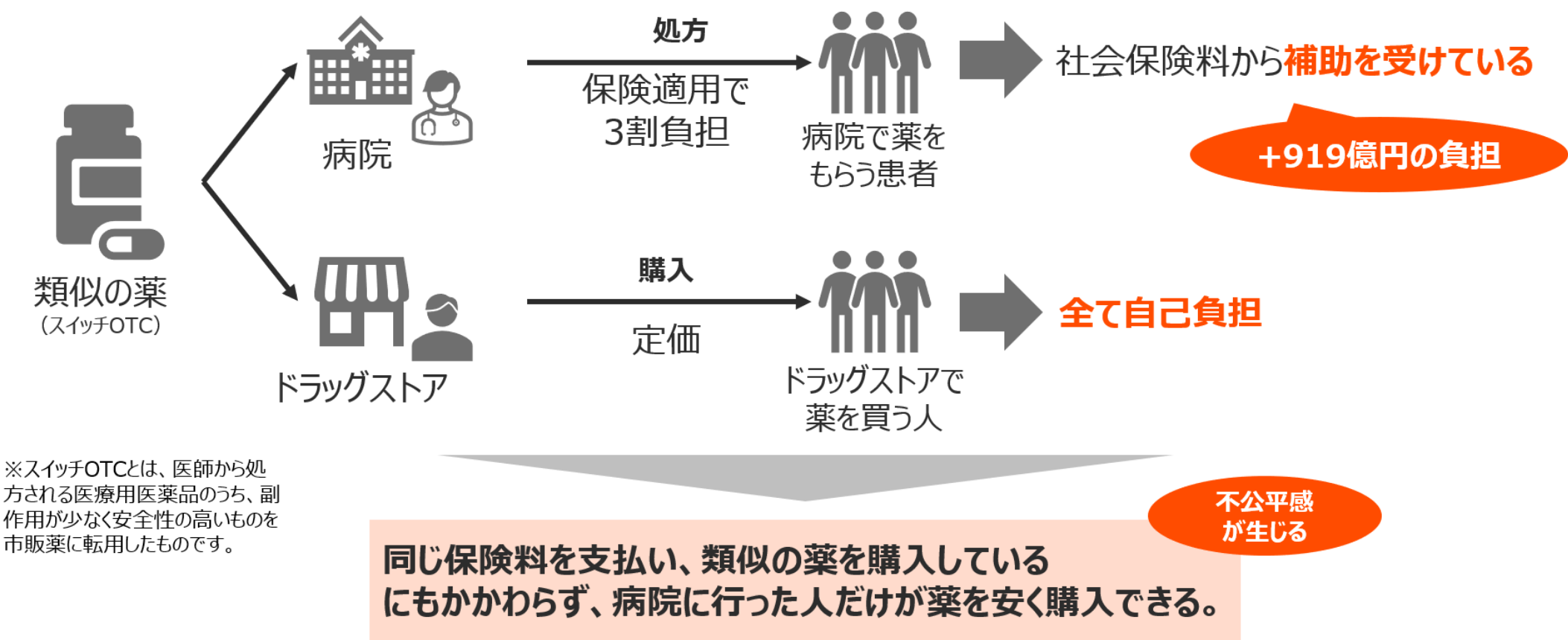
日本では、医療財政健全化の観点から薬価の引き下げが加速しております。その結果、日本で薬を出しても十分な利益が得られず、世界中で使われている薬が日本では使えない、ということが起きています。実際に、世界で販売される新しい薬のうち日本で使えるものの割合は、2016年から2020年にかけて 51%から43%に減少しました。新しい医療が日本に入らなくなると、その医療によって助かるはずだった命が失われる可能性があります。



安く医療を受けられるように薬の価格を下げると
他国では治療できる難病を日本で治療することが
できなくなる。

出典：厚生労働省「中央社会保険医療協議会 薬価専門部会資料（第203回）（2023年7月5日）」

日本では現在、病院で処方される薬と類似のものをドラッグストアで購入できる場合があります。同じ社会保険料を支払っているにも関わらず、病院で薬を処方される人だけが、3割負担で薬を購入することができます。薬をもらう場所によって金額の差が生じる不公平が生じており、そのような薬の処方額の総計は919億円と試算されています。

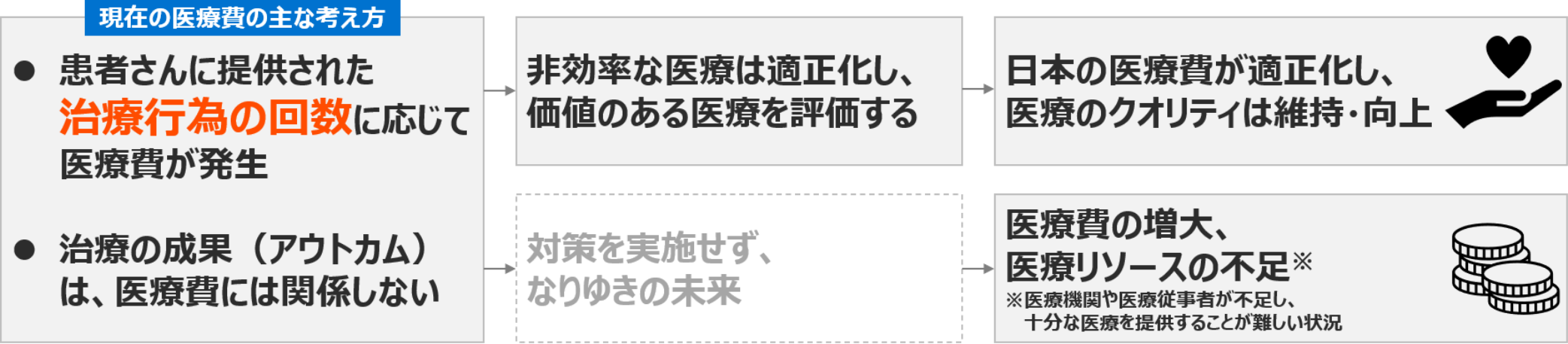


これから、「価値に基づく医療」についてお伺いします。

現在の日本における医療制度では、1回の薬の投与や1回の医療処置のように、患者さんに提供された治療行為の回数に応じて医療費が発生します。

患者さんの健康状態が改善したかどうか、という治療の成果（アウトカム）は、医療費には関係しないケースが殆どです。

日本の医療費を適正化し、かつ、医療のクオリティを維持・向上していくためには、非効率な医療は適正化し、価値のある医療を評価していくことが重要と考えられます。



ここからは医療データの利活用について伺います。
あなたの受診データ（受診履歴、診察内容や治療経過、検査・投薬データなど、受診に伴い医療機関にて保持されているデータ）を医療機関間や国等と連携ができれば、様々なメリットが発生します。
一方で、個人情報保護の観点から詳細な患者の受診データを提供することを不安視する声もあります。
ここからはメリット・デメリットを踏まえお答えください。

