

公的医療保険制度の持続可能性に関する国民調査

2023年8月31日

健康・医療政策コンソーシアム

(事務局)

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

1 調査結果の要点

- 現在、**国民の81%が医師の診療に満足**している。しかし、現在、過労死ラインを越えて働く医師は一定以上おり、医師の働き方改革は待ったなしの状態である。これに対して、多くの国民は医師の業務負荷軽減に協力したいと考えている。
 - 特に、「**健康維持**」や「**医療情報の共有**」に協力することで医師への業務負荷を軽減したいという声が多数上がった。
 - 医師の業務負荷を軽減するため、家族の状況も相談できるなど、国が提唱する役割を担うかかりつけ医を持つことが推奨されている。しかし、**国民の多くはそのようなかかりつけ医を持っていないことが明らかになった**。
- 71%の国民は、公的医療保険制度を維持するにあたって、政府が「医療情報の連携」「安価な治療方法の推奨」「重症化予防の推進」といった**医療の効率化に取り組むことを前提に、国民の負担増を議論してよい**と考えている。
 - このような医療の効率化に取り組んでいるという前提において、増加する**負担は高齢者を含む国民全体で引き受け、高齢者の負担は預貯金などの金融資産の保有状況もふまえて検討すべき**、という意見が多く挙げられた。
 - 給付の見直しについては、**国民の約半数が湿布、塗り薬および解熱剤などの市販薬として入手可能な薬を、公的医療保険の対象から外すべき**、と考えている。
 - **希少疾患やがんなど生命に危険が及ぶ病気の薬は公的医療保険の対象とすべき**、という声が**70%を超える**。
- 海外に遅れることなく、最新の薬を公的医療保険の範囲で使いたいという国民の声が多いものの、現在起きている**ドラッグラグ・ドラッグロス**の問題を国民の約**75%が知らない**現状が明らかになった。

2 調査背景・目的

新型コロナウイルスの流行により、「かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかる」という課題に直面した¹。そして、医療機関が入院患者を受け入れられないケースが多数発生し、医療がひっ迫する状況が続いた²。また、新型コロナウイルスに対する海外の治療薬やワクチンが日本に入ってくるのが遅れる、あるいは入ってこないという状況が発生し³、“ドラッグラグ・ドラッグロス”といった問題にも焦点が当たった⁴。その中で、かかりつけ医を含めた“医療提供体制”のあり方が問われるようになった⁵。

公的医療保険制度については、日本の国民全員が加入しており、年齢や所得などに応じて1～3割の費用負担で医療を受けることができる。しかし、近年急速な高齢化による医療費の増大などにより、国民が支払う公的医療保険の保険料率は上昇している⁶。一方で、保険料のみでは増大する医療費を賄いきれないため医療費の財源として「借金に頼っており、私たちが子や孫の世代に負担を先送りしている状況」⁷である。医療サービスの内容（給付）と医療費として使用する財源（負担）について、この“給付と負担”のバランスを検討する必要がある。

これら“医療提供体制”や“ドラッグラグ・ドラッグロス”、“給付と負担”といった問題は、国民の健康や経済に大きな影響を及ぼす重要な問題である。そのため、世代を超えて、国民全体で議論していくことが欠かせない。そこで、研究チームは“医療提供体制”、“給付と負担”および“ドラッグラグ・ドラッグロス”の観点で、国民が期待していることなどを定量的に把握し、議論を深めるために、調査を実施した。

¹ 内閣官房 全世代型社会保障構築会議「議論の中間整理」（2022年）

² 内閣官房 新型コロナウイルス感染症対応に関する有識者会議「新型コロナウイルス感染症へのこれまでの取組を踏まえた次の感染症危機に向けた中長期的な課題について」（2022年6月15日）

³ NHK ニュース「ワクチンや治療薬の「緊急承認」制度 新たに設定へ 政府」（2022年3月1日）

⁴ 厚生労働省 医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会 報告書」（2023年6月9日）

⁵ 厚生労働省 社会保障審議会医療部会「医療提供体制の改革に関する意見」（2022年12月28日）

⁶ 厚生労働省 第159回社会保障審議会医療保険部会「医療保険制度改革について（参考資料）」（2022年12月1日）

⁷ 財務省「これからの日本のために財政を考える」（2023年）

3 調査概要・項目

3.1 調査概要

以下の要領で、調査を実施した。

調査名：あなたご自身に関するアンケート（回答者への表示）

調査地域：全国

調査対象：20歳以上の男女

サンプルサイズ：3,000名

割付：総務省統計局「人口推計（2022年10月1日現在）」の人口分布を基に、性年代・居住地⁸を割付回収（図表1を参照）

調査手法：インターネットアンケート

※本調査で用いる調査手法であるインターネット調査は、回答者が事前にモニターに登録したインターネット利用者に限定されるため、統計的な代表性確保が困難であり、本調査結果の解釈においても、こうした一定のサンプリングバイアスの存在に留意する必要がある。

調査時期：2023年7月28日（金）～7月31日（月）

図表 1 アンケート対象者の割付

	男性													女性												
	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~	20~24	25~29	30~34	35~39	40~44	45~49	50~54	55~59	60~64	65~69	70~				
総数3,000	92	93	94	106	115	138	135	117	104	105	347	88	89	89	101	111	135	133	115	106	110	477				
北海道	124	3	3	3	4	4	5	5	5	5	15	3	3	3	4	5	6	5	5	5	5	23				
東北	204	5	5	6	7	8	9	8	8	9	26	5	5	5	6	7	8	8	8	8	9	36				
関東	1,122	37	40	39	42	46	54	54	46	38	36	120	35	38	36	39	43	51	52	43	37	159				
北陸	121	3	3	3	4	4	5	5	5	4	5	16	3	3	3	4	4	5	5	5	5	22				
東海	352	11	11	12	13	14	17	17	14	12	12	41	10	10	10	12	13	16	13	12	54					
近畿	491	16	15	15	16	18	22	22	19	16	16	57	16	15	15	16	18	23	23	20	17	79				
中国	171	5	5	5	6	6	8	7	6	6	6	21	5	4	5	6	6	7	7	6	6	31				
四国	88	2	2	2	3	3	4	4	3	3	3	12	2	2	2	3	3	4	3	3	4	17				
九州	298	9	8	8	10	11	12	12	10	11	12	36	8	8	9	10	11	13	12	11	12	52				
沖縄	29	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	4				

⁸ 総務省 第3WG 第8回共通基盤ワーキンググループ会合「資料 2-1 表章区分の標準化について」（平成29年10月12日）の類型1の地域区分で割付

3.2 調査項目

調査対象者に対して、下記の質問を行った。なお、必要に応じて、各質問の前に回答の前提となる説明文を表示させた。表示した説明文については、「**7 参考資料：アンケート画面エラー！参照元が見つかりません。**」を参照。

スクリーニング質問

- SC1 あなたの性別をお答えください。
- SC2.1 あなたの年齢をお答えください。（半角数字でご記入ください）
- SC3.1 あなたがお住まいの都道府県をお答えください。

基礎質問

- Q1 あなたが加入している公的医療保険はどれですか。
- Q2 あなたは、病気や怪我の治療のために医療機関（病院やクリニック）に、今年（2023年7月）の1か月間にどれくらい受診しましたか。
- Q3 あなたやあなたのご家族※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。

本質問

- Q4 あなたは、一番最近に受診した医療機関（病院やクリニック）での、医師の診療（診察や治療）の内容についてどの程度満足していますか。
- Q5 以下の取り組みや行動をすることで、医師の仕事量や業務負荷を軽減できると考えられています。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。（いくつでも）
- Q6 あなたには、かかりつけ医と呼べる医師がいますか。
- Q7 （Q6で「いる」と答えた人のみ）そのかかりつけ医は、どのような人ですか。（いくつでも）
- Q8 （Q6で「いいえ」と答えた人のみ）どのようなかかりつけ医を持ちたいと思いますか。（いくつでも）
- Q9 公的医療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、医療にかかる費用を削減するために政府がどのような取り組みをしていたら国民の負担増を議論してよいと思いますか。（いくつでも）
- Q10 Q9 選択した取り組みが政府で進められていると仮定します。その上で、増加する医療にかかる費用を支えるために国民への負担増が必要な場合、どのような対応をするのが良いと思いますか。
- Q11 Q9 で選択した取り組みが政府で進められていると仮定します。その上で、増加する医療にかかる費用を抑えるため、高齢者への負担増が必要な場合、所得のみならず、金融資産なども考慮して負担額の割合を決めるべきだと思いますか。
- Q12 以下の薬について、患者の負担が1～3割となる公的医療保険の対象とすべきだと思いますか。

- Q13 あなたは、ドラッグラグ・ドラッグロスという言葉聞いたことや、ドラッグラグ・ドラッグロスという問題があることを知っていましたか。
- Q14 ある疾患に対して、既存の治療法より優れた薬が、海外で使われていると仮定します。しかし、その薬は日本で承認されておらず、公的医療保険の対象になっていないため、日本で使用するには数十万円～数百万円の費用を支払う必要があります。公的医療保険の支出（医療にかかる費用）が増えている状況の中で、あなたは、その薬を公的医療保険の対象とするべきだと思いますか。

追加の基礎質問

- Q15 あなたの世帯の2022年（1月～12月）の世帯年収（税引前）に近いのはどれですか。
- Q16 あなたの世帯の金融資産総額に近いのはどれですか。

4 調査から得られた示唆

本章では、医療提供体制、給付と負担、ドラッグラグ・ドラッグロスの3つの観点で、今回得られた調査結果を考察し、政府で行うべき議論の方向性を示す。

医療提供体制の観点では「①医療情報連携の推進」、「②かかりつけ医機能が発揮される制度整備・情報発信」、給付と負担では「③預貯金などの金融資産も考慮した高齢者負担の見直し」、「④公的医療保険の対象とすべき薬の取捨選択」、ドラッグラグ・ドラッグロスでは「⑤ドラッグラグ・ドラッグロス解消のための制度整備」を進めるべきである。

留意する点として、①と②のような効率的な医療提供体制を構築し医療費の削減を進めたうえ、③と④のような給付と負担の見直しが議論されるべきである。なぜならば、調査結果として、国民の負担増を議論するのであれば優先的に政府が進めるべき施策としてより支持されたのは「医療情報の連携」「安価な治療方法の推進」「重症化予防の推進」であって、「保険適用範囲の見直し」は最も支持されなかった。保険適用の見直しの議論は重要であるものの、他の施策により医療費を削減していくことが国民の意思に沿っていると考えられる。

① 医療情報連携の推進

現在、患者の診断や治療に関する医療データは、原則としてそれぞれの医療機関が管理している。そのため、例えば、過去に他の医療機関で受けた治療の結果や撮影したCT画像を、他の医療機関が参照することはほとんど行われていない。

今回の調査から、政府が進めるべき施策として「医療情報の連携」が最も支持された。さらに、4割以上の方が、自身の診療情報や処方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できると回答した。

このような国民の声は、政府が進めている医療DXの1つである「全国医療情報プラットフォーム」構築の議論と、方向性が一致していると言える。2020年の調査では400床以上の病院の電子カルテの導入率は91%であるものの、200床未満の医療機関の導入率は半分に満たない⁹。医療機関への電子カルテの導入や標準化を推進し、「全国医療情報プラットフォーム」を早期かつ確実に実現する必要がある。

② かかりつけ医機能が発揮される制度整備・情報発信

新型コロナウイルスの流行により、「かかりつけ医機能などの地域医療の機能が十分作動せず総合病院に大きな負荷がかかるなどの課題」¹⁰があった。対して、政府は、Webページ¹¹やポスターなどを活用して、国民に対してかかりつけ医の機能やかかりつけ医を持つメリットを示して、かかりつけ医を持つことを積極的に推奨している。

⁹ 厚生労働省「電子カルテシステム等の普及状況の推移」（2020年）

¹⁰ 内閣官房 全世代型社会保障構築会議「議論の中間整理」（2022年）

¹¹ 厚生労働省 公式ウェブサイト「上手な医療のかかり方.jp」[厚生労働省 | 「かかりつけ医」ってなに? \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp)

しかし、かかりつけ医を持っている人は、半数程度にとどまっていることが本調査で明らかになった。さらに、かかりつけ医を持っている人の中で、自身のかかりつけ医に関して、「家族の状況も相談できる」と思っている人が 17%、「自分の他の医療機関の受診状況を把握しており、適切なアドバイスをしてくれる」が 29%と低い。

このように、国が提唱する役割を担うかかりつけ医を持つ国民は多くない。一方で、かかりつけ医の機能のイメージが、現状では国民に十分浸透していないとも考えられる。そのため、かかりつけ医機能が発揮される制度整備や、多くの国民がかかりつけ医の機能を正しく理解できるような情報提供の工夫が求められる。

③ 預貯金などの金融資産も考慮した高齢者負担の見直し

現在の公的医療保険では、現役世代の公的保険料が高齢者の医療にかかる費用を支えており¹²、現役世代の公的保険料も増加傾向にある。実際に、健保組合に加入する従業員 1 人当たりが支払う年間保険料の平均は、2008 年では 19 万円であったが、2022 年には 25 万円¹³となっており、約 15 年間で 30%の負担増となっている。また、増加する医療費を抑制するため、2022 年 10 月から、75 歳以上の高齢者のうち一定以上の所得のある人の自己負担率が 1 割から 2 割に変更となった。

今回の調査から、医療の効率化に取り組んでいるという前提において、公的保険料や自己負担額の増額などさらなる国民の負担増が必要な場合、67%の人が「現役世代だけでなく、高齢者を含む国民全体で負担すべき」と思っていることがわかった。60 代は 63%、70 代以上は 68%であり、他の世代と大きな差はないことが調査から示された。さらに、58%の人が、高齢者への負担増が必要な場合、所得のみならず、預貯金などの金融資産なども考慮して自己負担額の割合を決めるべきと考えていることがわかった。

そのため、国民の負担増が必要であれば幅広い世代で負担し、高齢者の窓口負担に関しては、所得だけではなく預貯金などの金融資産などの支払い能力に応じた負担の検討が求められる。

④ 公的医療保険の対象とすべき薬の取捨選択

湿布や塗り薬、解熱剤やせき止めの薬を市販品より安く入手するために、患者が医療機関を受診するケースは多く、過剰な受診を招く要因になっているとかねてから指摘されている¹⁴。さらに、希少疾患やがんなどの治療で使われる高額な薬は、医療保険財政を圧迫する要因の 1 つとなっている¹⁵。

今回の調査では、医師が処方しなくてもドラッグストアなどで買える薬に関して、湿布や塗り薬などの外用薬は 50%の人が、解熱剤やせき止めなどの内服薬は 44%の人が、公的医療保険の対象とすべきで

¹² 厚生労働省「医療保険に関する基礎資料 ～令和元年度の医療費等の状況～ 参考 5」（2022 年）

¹³ 健康保険組合連合会「令和 4 年度（2022 年度）健保組合予算編成状況について ―令和 4 年度予算早期集計結果報告―」（2022 年）＊会社が折半で負担する保険料は含まない

¹⁴ 産経新聞「市販類似薬は保険対象外 病院処方の風邪薬など 医療費抑制へ政府調整」（2019 年 12 月 1 日）

¹⁵ 産経新聞「市販類似薬は保険対象外 病院処方の風邪薬など 医療費抑制へ政府調整」（2019 年 12 月 1 日）

“ない”と考えていることがわかった。一方で、生命に危険が及ぶような希少疾患に対して医師が処方する薬に関しては71%の人が、がんの薬に関しては74%が、公的医療保険の対象と“すべき”と考えている。

そのため、公的医療保険制度の持続可能性維持のため、「大きなリスクは共助、小さなリスクは自助」という考え方を基に、公的医療保険の対象となる薬の取捨選択が必要であると示された。

⑤ ドラッグラグ・ドラッグロス解消のための制度整備

海外の新しい希少疾患やがんなどに対する薬などが日本で承認されていない「ドラッグラグ」や、日本で開発に着手されていない「ドラッグロス」の問題に対する懸念が高まっている。主要14カ国の中で日本の医薬品市場のみがマイナス成長と予想されているという調査結果¹⁶も出ており、欧米企業が日本への新薬投入をためらい始めているという¹⁷。ドラッグラグ・ドラッグロスとなっている薬の数は年々増えており、欧米では承認されているが、日本では承認されていない薬の合計は、2016年時点で117品目であったものの、2020年時点では176品目¹⁸に急増している。

今回の調査から、58%の人が、国民医療費が高くなったとしても、海外で使われている最先端の薬を公的医療保険の対象に入れるべきだと考えていることがわかった。そういったニーズを持つにも関わらず、ドラッグラグ・ドラッグロスの問題を、国民の4分の3が知らない現状が明らかになった。

ドラッグラグ・ドラッグロスの原因の1つとして、「日本の薬価制度は予見可能性が低く、イノベーションの評価が不十分であること、薬価収載時の価格が欧米と比較して低いこと」が指摘されている¹⁹。製薬企業における投資回収の予見可能性を高め、日本の医薬品市場の魅力を向上させるために、厚生労働省の有識者検討会で提言されているような薬価基準制度の整備²⁰を行うべきである。

¹⁶ IQVIA「Global Medicine Spending and Usage Trends - Outlook to 2025」(2021)

¹⁷ 日本経済新聞「薬価引き下げが招く「ドラッグロス」 投入ためらう企業」(2023年5月31日)

¹⁸ 医薬産業政策研究所「ドラッグ・ラグ：国内未承認薬の状況とその特徴」(2021)

¹⁹ 自由民主党政務調査会 社会保障制度調査会 創薬力の強化育成に関するPT「創薬力の強化育成に関するプロジェクトチーム 提言」(2023年5月30日)

²⁰ 厚生労働省 医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会 報告書」(2023年6月9日)の「2. 2. 3 薬価基準制度における対応」で記載されている制度改定

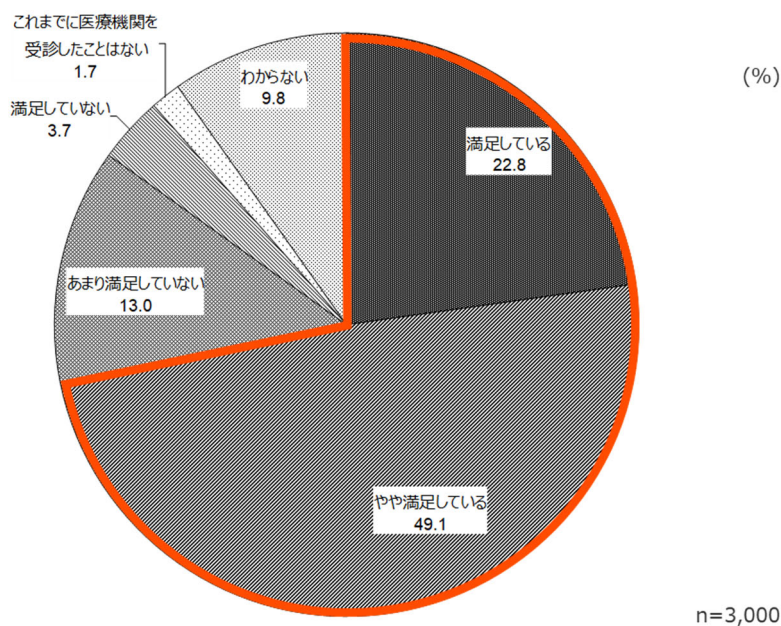
5 調査結果

5.1 医師の診療に対する満足度 (Q4)

「一番最近に受診した医療機関（病院やクリニック）での、医師の診療（診察や治療）の内容についてどの程度満足していますか」という質問に対して、「やや満足している」が 49.1%で最も高く、次いで「満足している」が 22.8%で続き、合計すると 71.9%の人が満足していることがわかった。一方で、「あまり満足していない」が 13.0%、「満足していない」が 3.7%である。多くの人が医師の診療に満足していると言える。

図表 2 医師の診療に対する満足度 (Q4) の結果

Q4.あなたは、一番最近に受診した医療機関（病院やクリニック）での、医師の診療（診察や治療）の内容※についてどの程度満足していますか。（単回答）
 ※医療機関での待ち時間の長さ、窓口での患者対応の内容などは対象外です。

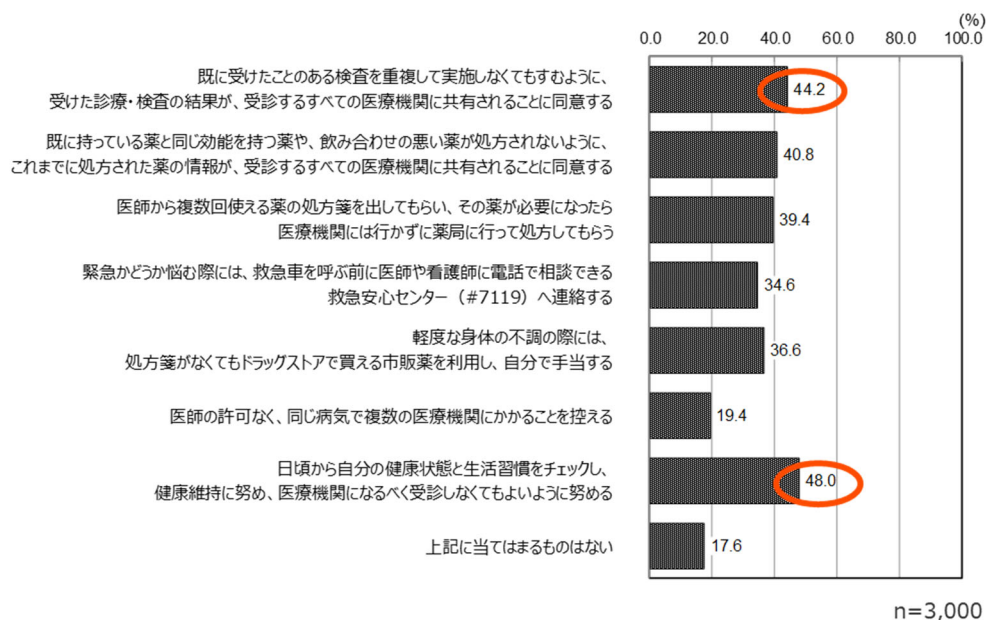


5.2 医師の仕事量や業務負荷を軽減するために貢献したいこと (Q5)

「以下の取り組みや行動をすることで、医師の仕事量や業務負荷を軽減できると考えられています。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。」という質問に対して、「日頃から自分の健康状態と生活習慣をチェックし、健康維持に努め、医療機関になるべく受診しなくてもよいように努める」が 48.0%で最も高く、次いで「既に受けたことのある検査を重複して実施しなくてもすむように、受けた診療・検査の結果が、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(44.2%)」であった。他の選択肢にも複数回答がされていることから、医師の仕事量や業務負荷を軽減するために貢献したい人は多いことがわかった。

図表 3 医師の仕事量や業務負荷を軽減するために貢献したいこと (Q5) の結果

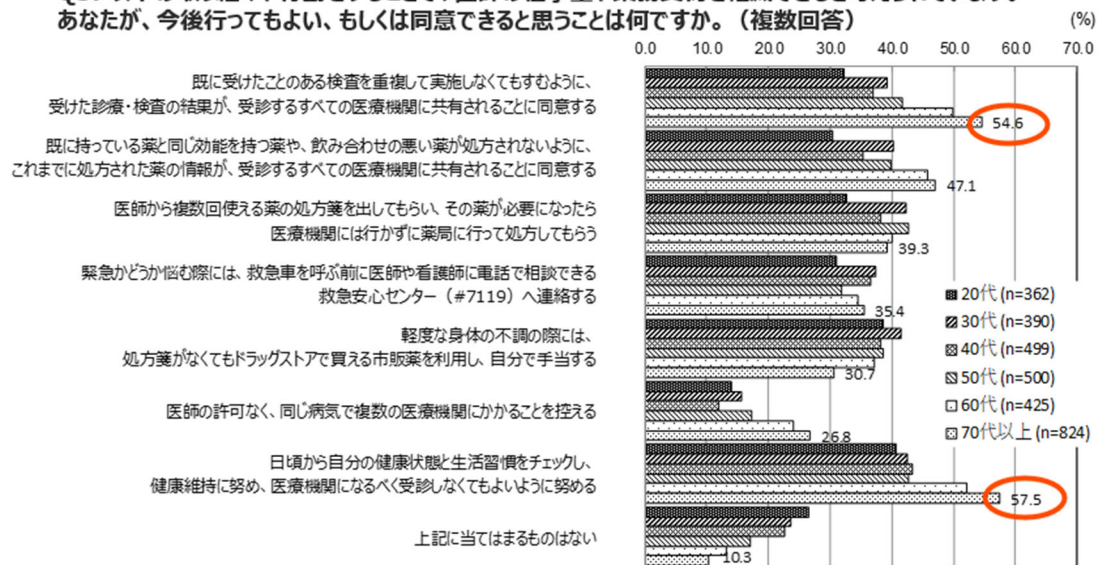
Q5. 以下の取り組みや行動をすることで、医師の仕事量や業務負荷を軽減できると考えられています。あなたが、今後行ってもよい、もしくは同意できると思うことは何ですか。(複数回答)



さらに、年代別で見ると、70代以上の人は、「日頃から自分の健康状態と生活習慣をチェックし、健康維持に努め、医療機関になるべく受診しなくてもよいように努める」が57.5%で最も高く、次いで「既に受けたことのある検査を重複して実施しなくてもすむように、受けた診療・検査の結果が、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」が54.6%となり、他の世代と比較して多い。

図表 4 年代別の医師の仕事量や業務負担を軽減するために貢献したいこと (Q5) の結果

Q5. 以下の取り組みや行動をすることで、医師の仕事量や業務負担を軽減できると考えられています。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。(複数回答)



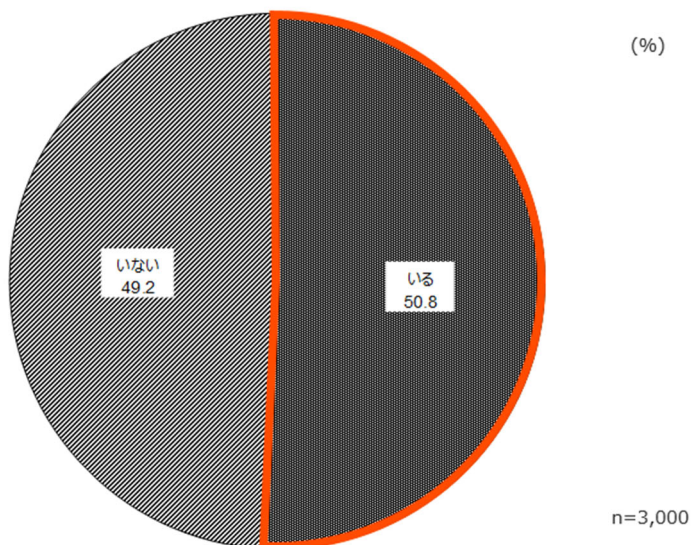
5.3 かかりつけ医の有無 (Q6)

「かかりつけ医※と呼べる医師がいますか。」という質問に対して、「いる」と回答した人は 50.8%で、「いない」と回答した人は 49.2%であった。かかりつけ医を持っている人は、半数程度である。

図表 5 かかりつけ医の有無 (Q6) の結果

Q6. あなたには、かかりつけ医※と呼べる医師がいますか。(単回答)

※かかりつけ医とは、「熱がある、体がだるい、食欲がないなど体調が悪いと感じた時にまず相談する自宅近くの診療所や病院の医師」(出所：東京都医師会Webサイト) かかりつけ医とは | 公益社団法人 東京都医師会 (med.or.jp) を意味します。

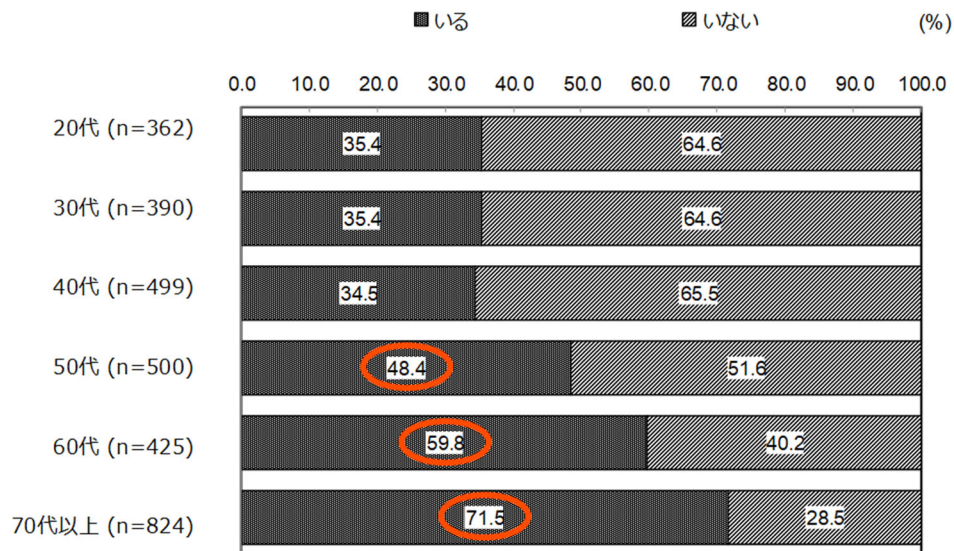


年代別でみると、かかりつけ医のいる人は、50代で48.4%、60代で59.8%、70代で71.5%と、年代が上がると割合が高くなる。一方で、20代と30代は35.4%、40代で34.5%にとどまる。

図表 6 年代別のかかりつけ医の有無 (Q6) の結果

Q6. あなたには、かかりつけ医※と呼べる医師がいますか。(単回答)

※かかりつけ医とは、「熱がある、体がだるい、食欲がないなど体調が悪いと感じた時にまず相談する自宅近くの診療所や病院の医師」(出所：東京都医師会Webサイト かかりつけ医とは | 公益社団法人 東京都医師会 (med.or.jp)) を意味します。

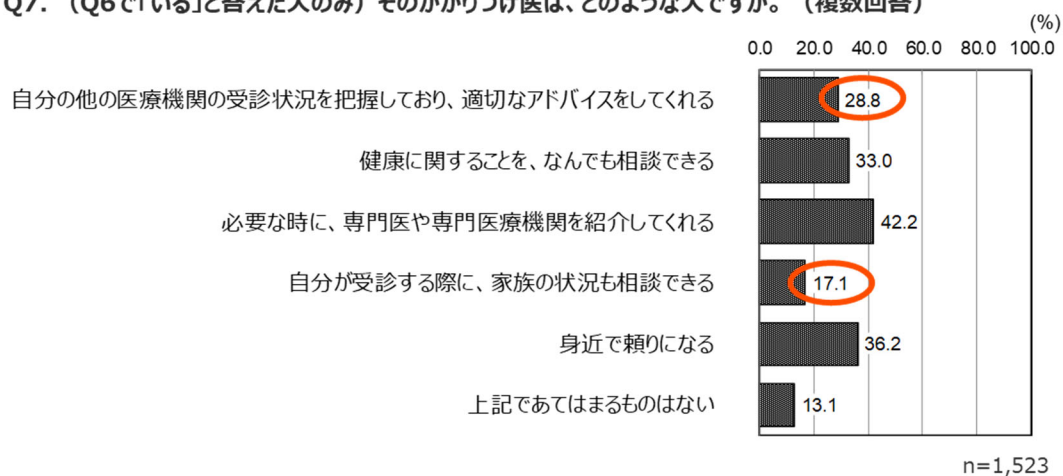


5.4 自身のかかりつけ医に思っていること (Q7)

Q6 でかかりつけ医と呼べる医師が「いる」と答えた人に対して、「そのかかりつけ医は、どのような人ですか。」と聞いたところ、「自分が受診する際に、家族の状況も相談できる」が 17.1%、「自分の他の医療機関の受診状況を把握しており、適切なアドバイスをしてくれる」が 28.8%と低かった。一方で、「必要な時に、専門医や専門医療機関を紹介してくれる」が 42.2%で最も高く、次いで「身近で頼りになる」が 36.2%で続いた。

図表 7 自身のかかりつけ医に思っていること (Q7) の結果

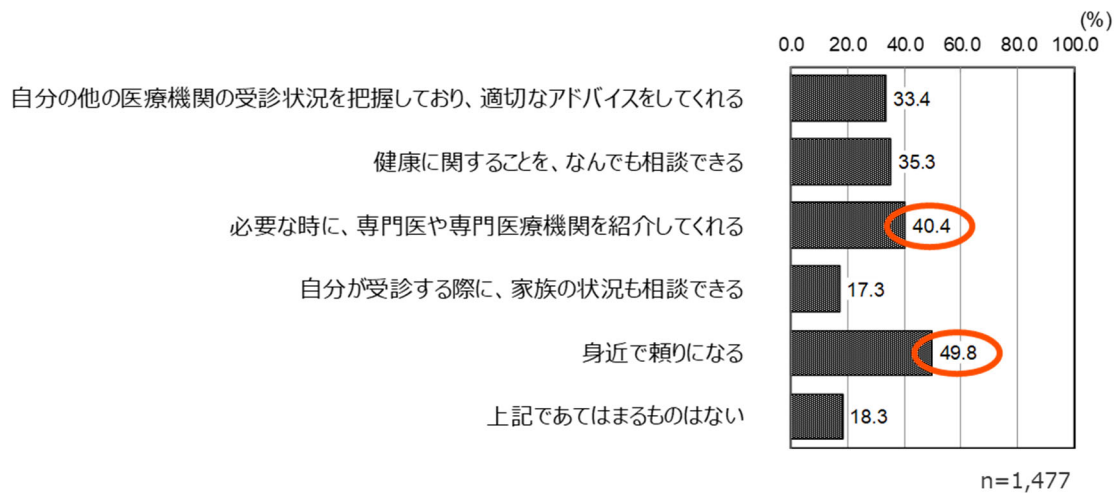
Q7. (Q6で「いる」と答えた人のみ) そのかかりつけ医は、どのような人ですか。(複数回答)



5.5 持ちたいと思うかかりつけ医 (Q8)

Q6 でかかりつけ医と呼べる医師が「いない」と答えた人に対して、「どのようなかかりつけ医を持ちたいと思いますか。」と聞いたところ、「身近で頼りになる」が49.8%で最も高く、次いで「必要な時に、専門医や専門医療機関を紹介してくれる」が40.4%で続いた。一方で、「自分が受診する際に、家族の状況も相談できる」が17.3%で最も低かった。

図表 8 持ちたいと思うかかりつけ医 (Q8) の結果

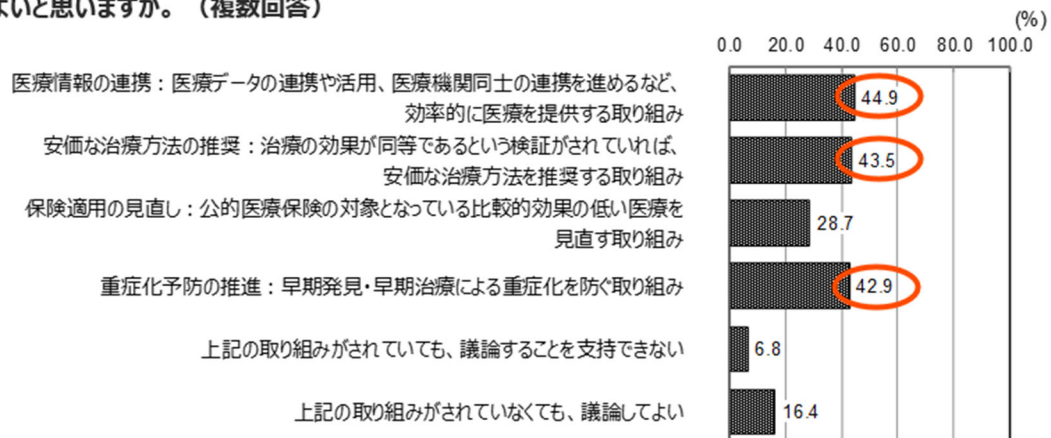


5.6 医療にかかる費用を削減するために政府に期待する取り組み（Q9）

「公的医療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、医療にかかる費用を削減するために政府がどのような取り組みをしていたら国民の負担増を議論してよいと思いますか。」という質問に対して、「医療情報の連携：医療データの連携や活用、医療機関同士の連携を進めるなど、効率的に医療を提供する取り組み」が 44.9%で最も高く、次いで「安価な治療方法の推奨：治療の効果が同等であるという検証がされていれば、安価な治療方法を推奨する取り組み」が 43.5%、「重症化予防の推進：早期発見・早期治療による重症化を防ぐ取り組み」が 42.9%と続いた。71.4%の人が、「医療情報の連携」「安価な治療方法の推奨」「重症化予防の推進」のいずれかを選択している。

図表 9 医療にかかる費用を削減するために政府に期待する取り組み（Q9）の結果

Q9. 公的医療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、医療にかかる費用を削減するために政府がどのような取り組みをしていたら国民の負担増を議論してよいと思いますか。（複数回答）

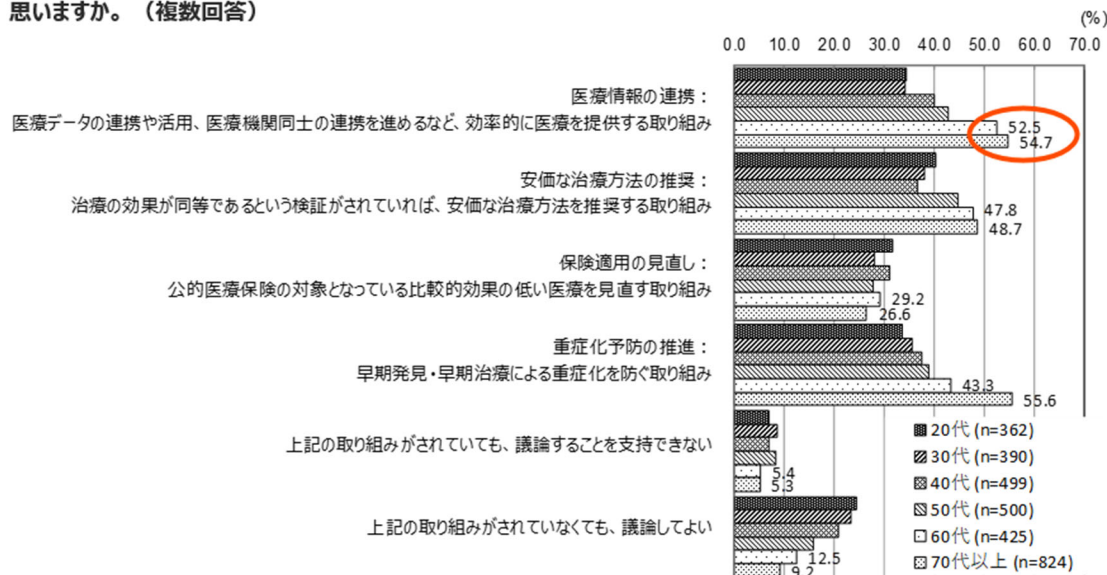


n=3,000

年代別でみると、「医療情報の連携」を政府で進めるべきと考えている人が、60代で52.5%、70代で54.7%と、年代が上がると割合が高くなる。

図表 10 年代別の医療にかかる費用を削減するために政府に期待する取り組み (Q9) の結果

Q9. 公的医療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、医療にかかる費用を削減するために政府がどのような取り組みをしていたら国民の負担増を議論してよいと思いますか。(複数回答)

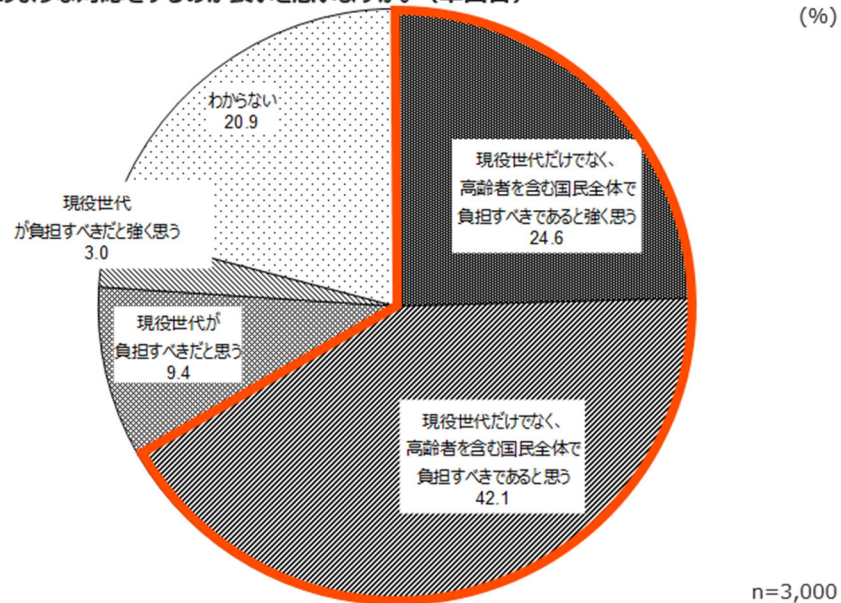


5.7 世代での負担のあり方 (Q10)

「Q9 で選択した取り組みが政府で進められていると仮定します。その上で、増加する医療にかかる費用を支えるために国民への負担増が必要な場合、どのような対応をするのが良いと思いますか。」という質問に対して、「現役世代だけでなく、高齢者を含む国民全体で負担すべきであると思う」が 42.1%で最も高く、次いで「現役世代だけでなく、高齢者を含む国民全体で負担すべきであると強く思う」が 24.6%で続いた。

図表 11 世代での負担のあり方 (Q10) の結果

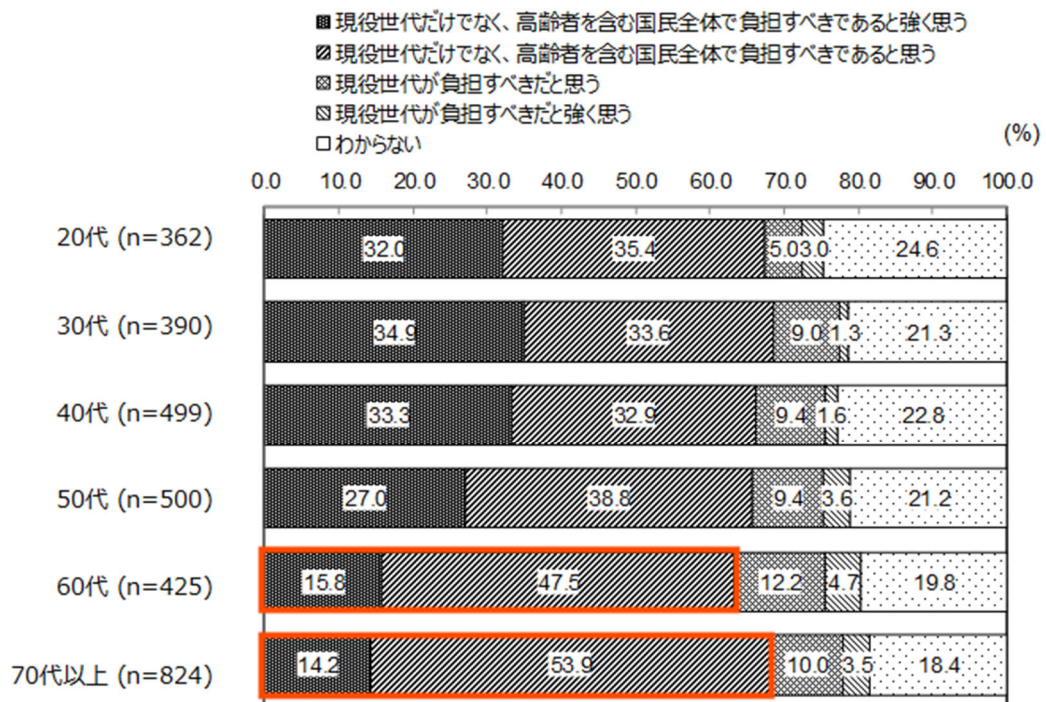
Q10. Q9で選択した取り組みが政府で進められていると仮定します。その上で、増加する医療にかかる費用を支えるために国民への負担増が必要な場合、どのような対応をするのが良いと思いますか。(単回答)



世代別で見ると、国民の負担増が必要な場合、60代は15.8%、70代以上は14.2%の人が「現役世代だけでなく、高齢者を含む国民全体で負担すべきであると強く思う」としており、他の世代と比べて少ない。しかし、「現役世代だけでなく、高齢者を含む国民全体で負担すべきであると強く思う」「現役世代だけでなく、高齢者を含む国民全体で負担すべきであると思う」を合計すると、60代は63.3%、70代以上は68.1%で、他の世代と大きな差はない。

図表 12 世代別の世代での負担のあり方 (Q10) の結果

Q10. Q9で選択した取り組み*が政府で進められていると仮定します。その上で、増加する医療にかかる費用を支えるために国民への負担増が必要な場合、どのような対応をするのが良いと思いますか。(単回答)

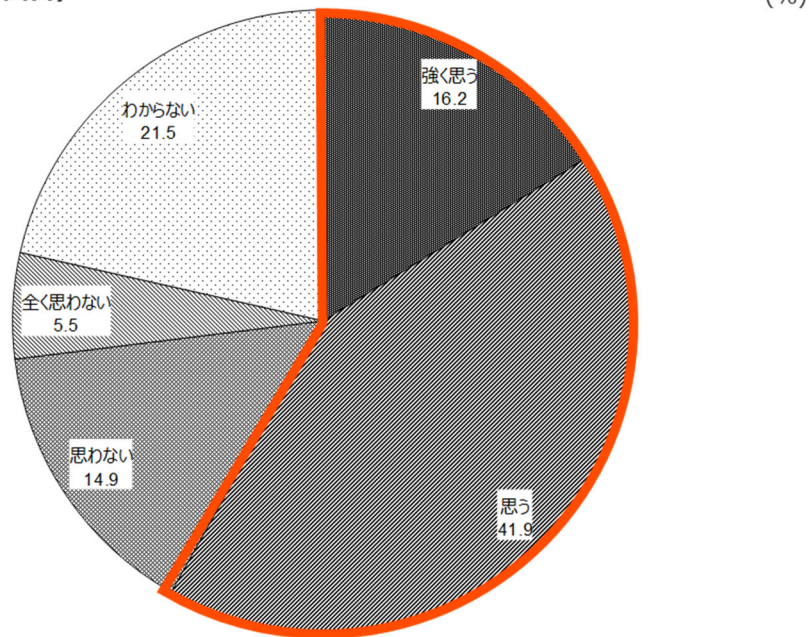


5.8 金融資産を考慮した負担割合見直しの是非 (Q11)

「Q9 で選択した取り組みが政府で進められていると仮定します。その上で、増加する医療にかかる費用を抑えるため、高齢者への負担増が必要な場合、所得のみならず、金融資産なども考慮して負担額の割合を決めるべきだと思いますか。」という質問に対して、「強く思う」が 16.2%で、「思う」が 41.9%だった。

図表 13 金融資産を考慮した負担割合見直しの是非 (Q11) の結果

Q11. Q9で選択した取り組みが政府で進められていると仮定します。その上で、増加する医療にかかる費用を抑えるため、高齢者への負担増が必要な場合、所得のみならず、金融資産なども考慮して負担額の割合を決めるべきだと思いますか。(単回答)

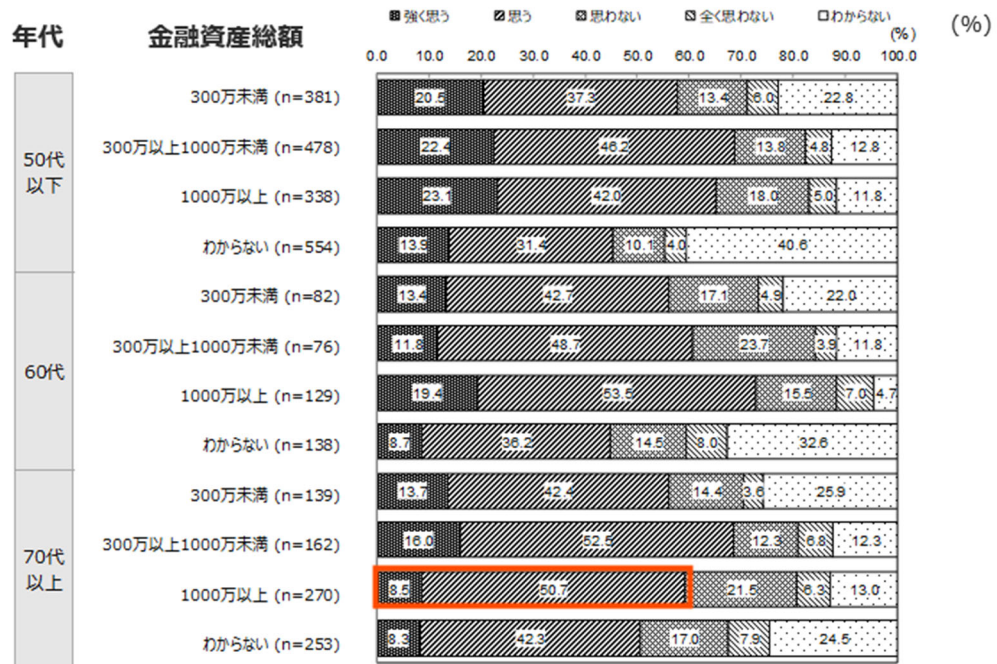


n=3,000

年代別・金融資産総額別にみると、70代以上かつ金融資産総額が1000万円以上の人のうち59.2%が「強く思う」あるいは「思う」と回答し、全体でみた結果と大きな差はなかった。

図表 14 年代・金融資産別の金融資産を考慮した負担割合見直しの是非（Q11）の結果

Q11. 問9で選択した取り組みが政府で進められていると仮定します。その上で、増加する医療にかかる費用を抑えるため、高齢者への負担増が必要な場合、所得のみならず、金融資産なども考慮して負担額の割合を決めるべきだと思いますか。（単回答）



*「強く思う」「思う」計

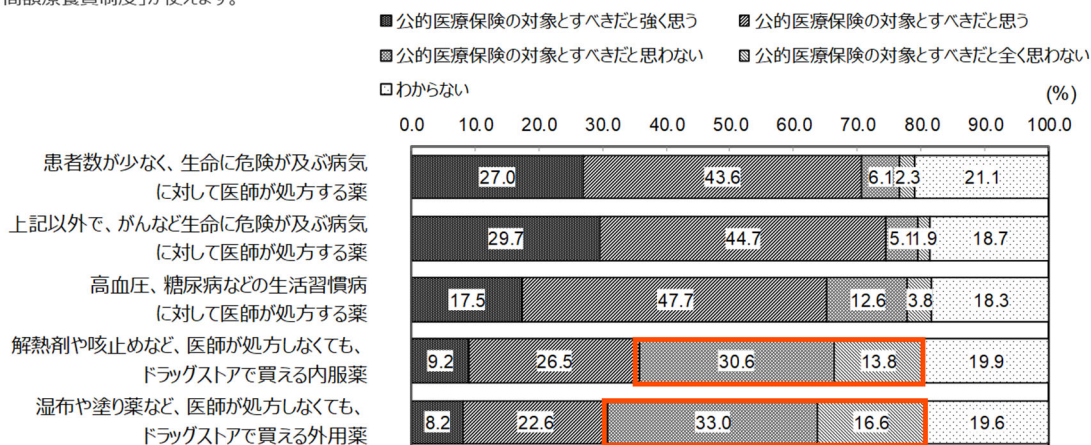
5.9 公的医療保険の対象とする薬の属性 (Q12)

「以下の薬について、患者の負担が1～3割となる公的医療保険の対象とすべきだと思いますか。」という質問に対して、“解熱剤やせき止めなど、医師が処方しなくても、ドラッグストアで買える内服薬”については、「公的医療保険の対象とすべきだと全く思わない」「公的医療保険の対象とすべきだと思わない」を合計すると44.4%で、“湿布や塗り薬など、医師が処方しなくても、ドラッグストアで買える外用薬”については49.6%だった。一方で、“患者数が少なく、生命に危険が及ぶ病気に対して医師が処方する薬”については8.4%、“がんなど生命に危険が及ぶ病気に対して医師が処方する薬”については7.0%、“高血圧、糖尿病などの生活習慣病に対して医師が処方する薬”については16.4%と低かった。

図表 15 公的医療保険の対象とする薬の属性 (Q12) の結果

Q12. 以下の薬について、患者の負担が1～3割となる公的医療保険の対象とすべきだと思いますか。(それぞれ単回答)

※公的医療保険の対象の薬であれば、医療機関や薬局の窓口で支払う医療費が1か月である上限額を超えた場合、その超えた額を支給する「高額療養費制度」が使えます。



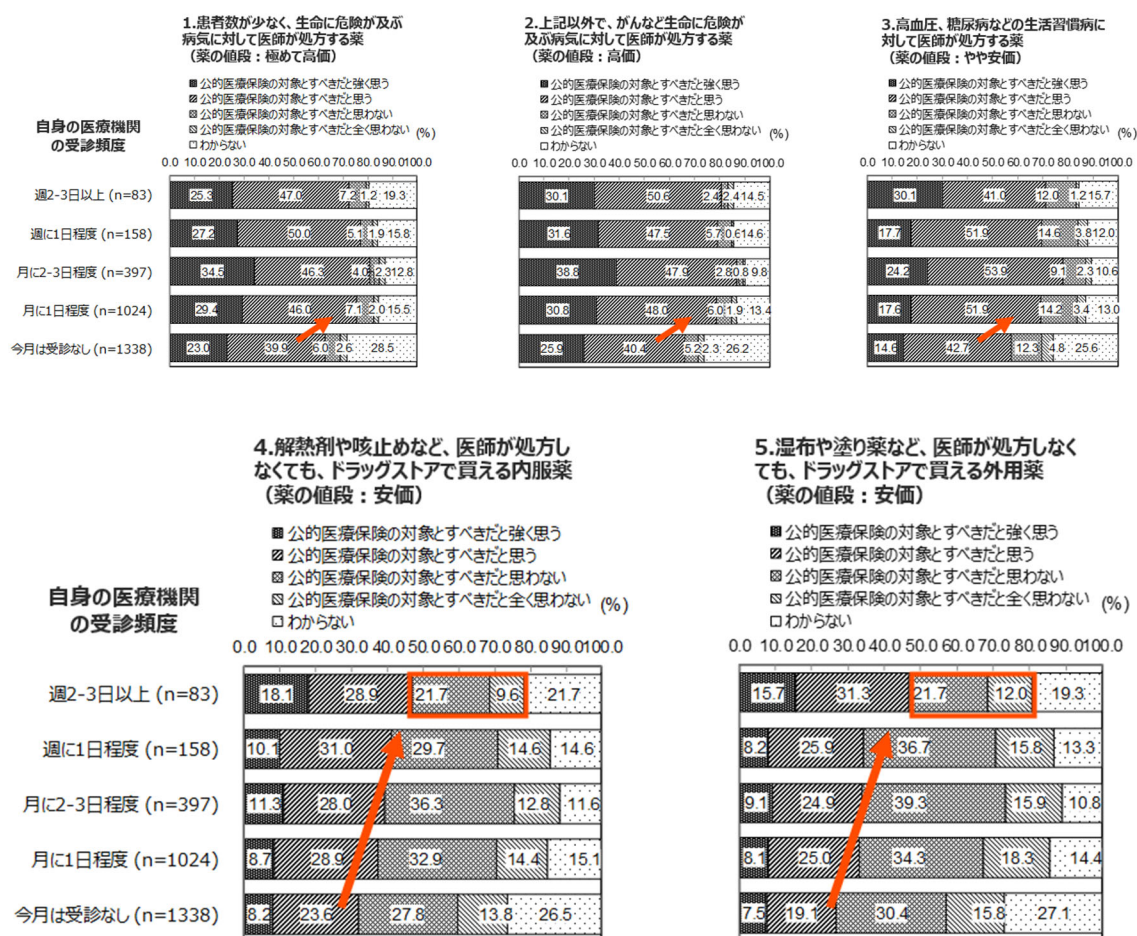
n=3,000

自身の医療機関の受診頻度別でみると、全く受診していない人と比較して、月に1日以上を受診している人のうち、がんなどの生命に危険が及ぶ病気や生活習慣病に対する薬を公的医療保険の対象とすべきと考えている人が多い。受診する頻度が多い人ほど、医師が処方しなくてもドラッグストアで買える薬を公的医療保険の対象とすべきと考えているが、週2-3日以上を受診している人でも対象とすべきでないと考えている人が31~34%いる。

図表 16 受診頻度別の公的医療保険の対象とする薬の属性 (Q12) の結果

Q12. 以下の薬について、患者の負担が1~3割となる公的医療保険の対象とすべきだと思いますか。(それぞれ単回答)

※公的医療保険の対象の薬であれば、医療機関や薬局の窓口で支払う医療費が1か月である上限額を超えた場合、その超えた額を支給する「高額療養費制度」が使えます。

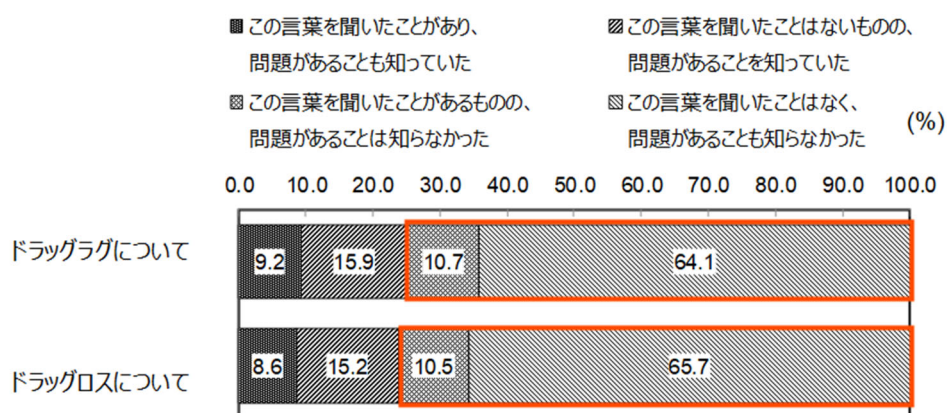


5.10 ドラッグラス・ドラッグラグへの認知度 (Q13)

「ドラッグラグ・ドラッグロスという言葉聞いたことや、ドラッグラグ・ドラッグロスという問題があることを知っていましたか。」という質問に関しては、「この言葉を聞いたことあるものの、問題があることは知らなかった」「この言葉を聞いたことはなく、問題があることも知らなかった」と回答した人を合計するとドラッグラグについては74.8%、ドラッグロスについては76.2%となった。

図表 17 ドラッグラグ・ドラッグロスへの認知度 (Q13) の結果

Q13. あなたは、ドラッグラグ・ドラッグロスという言葉聞いたことや、ドラッグラグ・ドラッグロスという問題があることを知っていましたか。(単回答)

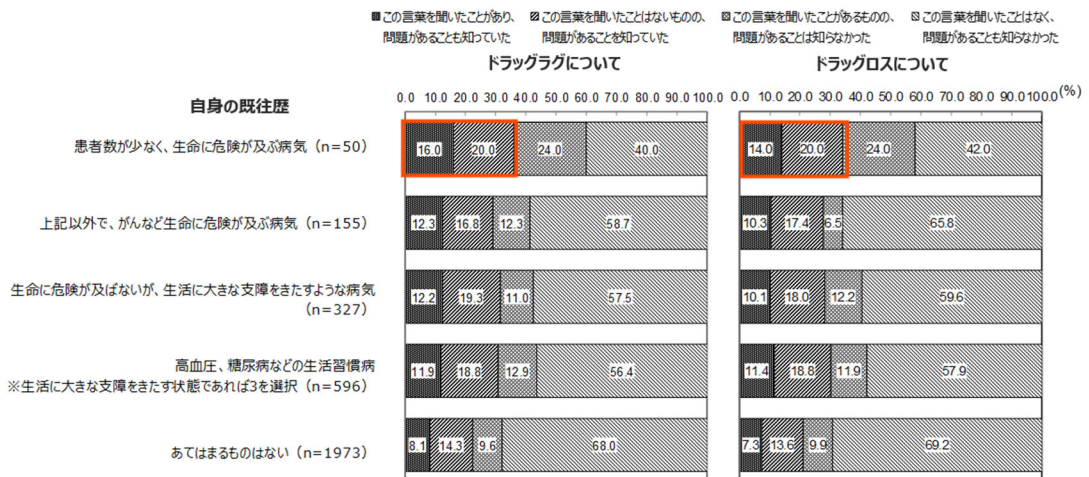


n=3,000

患者数が少なく、生命に危険が及ぶ病気を経験した人で、ドラッグラグ・ドラッグロスの問題を知っている人の数は多くなるが、34～36%にとどまる。

図表 18 既往歴別のドラッグラグ・ドラッグロスへの認知度 (Q13) の結果

Q13. あなたは、ドラッグラグ・ドラッグロスという言葉聞いたことや、ドラッグラグ・ドラッグロスという問題があることを知っていましたか。(単回答)



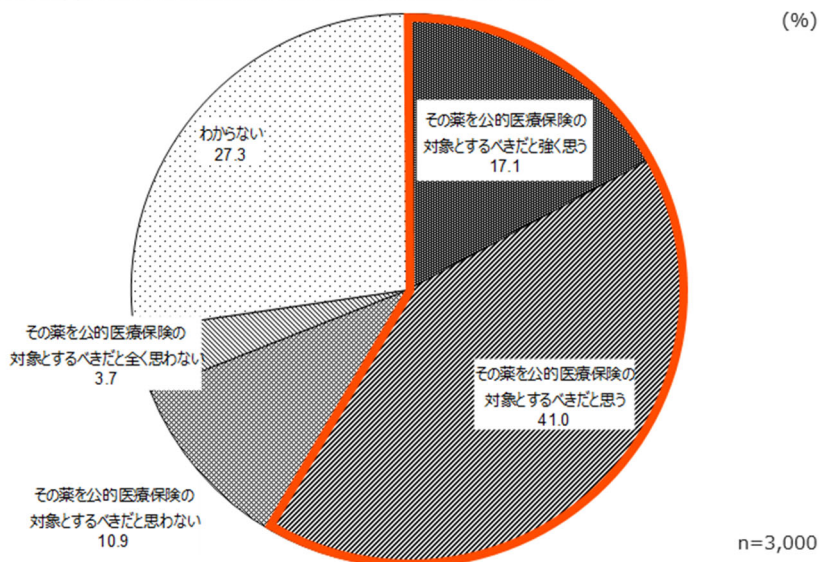
5.11 高額な薬を公的医療保険の対象とするかの是非（Q14）

「ある疾患に対して、既存の治療法より優れた薬が、海外で使われていると仮定します。しかし、その薬は日本で承認されておらず、公的医療保険の対象になっていないため、日本で使用するには数十万円～数百万円の費用を支払う必要があります。公的医療保険の支出（医療にかかる費用）が増えている状況の中で、あなたは、その薬を公的医療保険の対象とすべきだと思いますか。」という質問に関して、「その薬を公的医療保険の対象とすべきだと強く思う」が 17.1%、「その薬を公的医療保険の対象とすべきだと思う」が 41.0%だった。

図表 19 高額な薬を公的医療保険の対象とするかの是非（Q14）の結果

Q14. ある疾患に対して、既存の治療法より優れた薬が、海外で使われていると仮定します。しかし、その薬は日本で承認されておらず、公的医療保険の対象になっていないため、日本で使用するには数十万円～数百万円の費用を支払う必要があります。公的医療保険の支出（医療にかかる費用）が増えている状況の中で、あなたは、その薬を公的医療保険の対象とすべきだと思いますか。（単回答）

※公的医療保険の対象の薬であれば、医療機関や薬局の窓口で支払う医療費が1か月である上限額を超えた場合、その超えた額を支給する「高額療養費制度」が使えます。



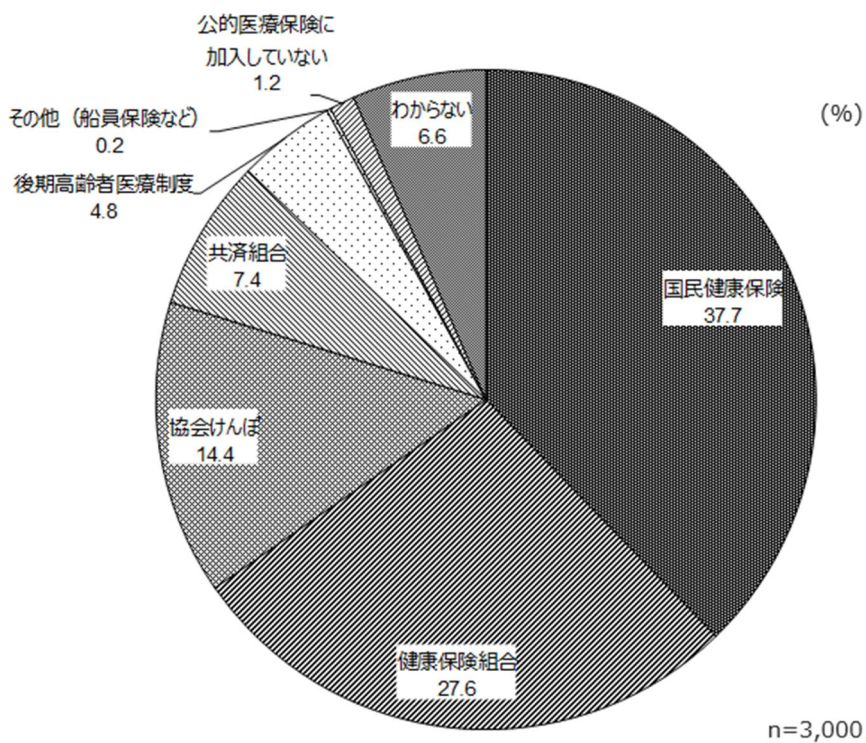
6 参考資料：回答者の属性

6.1 加入している医療保険（Q1）

「あなたが加入している公的医療保険はどれですか。」という質問に対して、「国民健康保険」と回答した人が 27.7%、「健康保険組合」27.6%、「協会けんぽ」が 14.4%、「共済組合」が 7.4%、「後期高齢者医療制度」が 4.8%、「その他」が 0.2%、「生活保護を受けているなどを理由に公的医療保険に加入していない」が 1.2%、「わからない」が 6.6%だった。

図表 20 加入している医療保険（Q1）の結果

Q1. あなたが加入している公的医療保険はどれですか。（単回答）

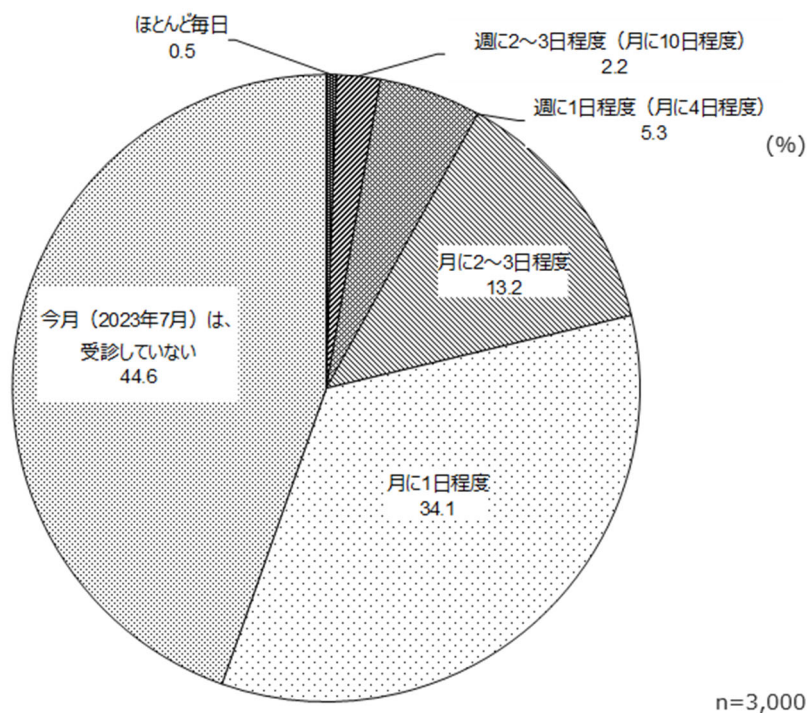


6.2 1カ月の受診状況 (Q2)

「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）に、今月（2023年7月）の1か月間にどれくらい受診しましたか。」という質問に対して、「ほとんど毎日」と回答した人が0.5%、「週に2-3日程度」が2.2%、「週に1日程度」5.3%、「月に2-3日程度」が13.2%、「月に1日程度」が34.1%、「今月（2023年7月）は、受診していない」が44.6%だった。

図表 21 1カ月の受診状況 (Q2) の結果

Q2.あなたは、病気や怪我の治療のために医療機関（病院やクリニック）に、今月（2023年7月）の1か月間にどれくらい受診しましたか。（単回答）



6.3 自身・家族の既往歴 (Q3)

「あなたやあなたのご家族は、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。」という質問に対して、自身に関しては「患者数が少なく、生命に危険が及ぶ病気」と回答した人が 1.7%、「上記以外で、がんなど生命に危険が及ぶ病気」が 5.2%、「生命に危険が及ばないが、生活に大きな支障をきたすような病気」が 10.9%、「高血圧、糖尿病などの生活習慣病 ※生活に大きな支障をきたす状態であれば 3 を選択ください」が 19.9%、「上記であてはまるものはない」が 65.8%だった。

家族に対しては「患者数が少なく、生命に危険が及ぶ病気」と回答した人が 2.6%、「上記以外で、がんなど生命に危険が及ぶ病気」が 12.4%、「生命に危険が及ばないが、生活に大きな支障をきたすような病気」が 9.5%、「高血圧、糖尿病などの生活習慣病 ※生活に大きな支障をきたす状態であれば 3 を選択ください」が 19.0%、「上記であてはまるものはない」が 46.0%、「家族はいない」が 17.8%だった。

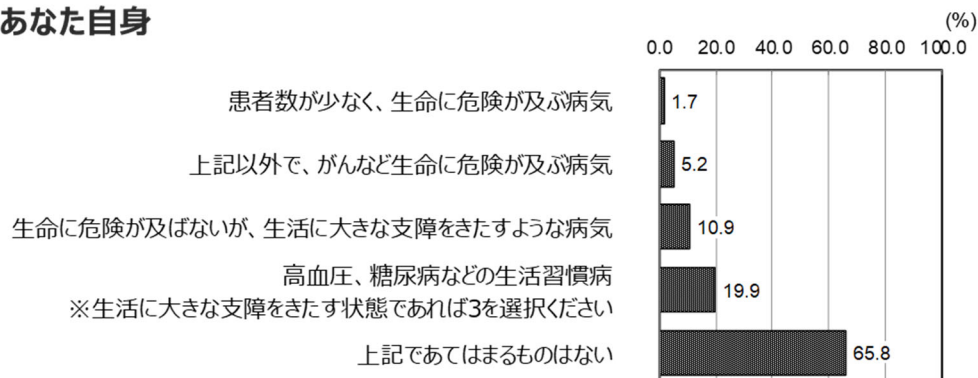
図表 22 自身の既往歴 (Q3) の結果

Q3.あなたやあなたのご家族※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。

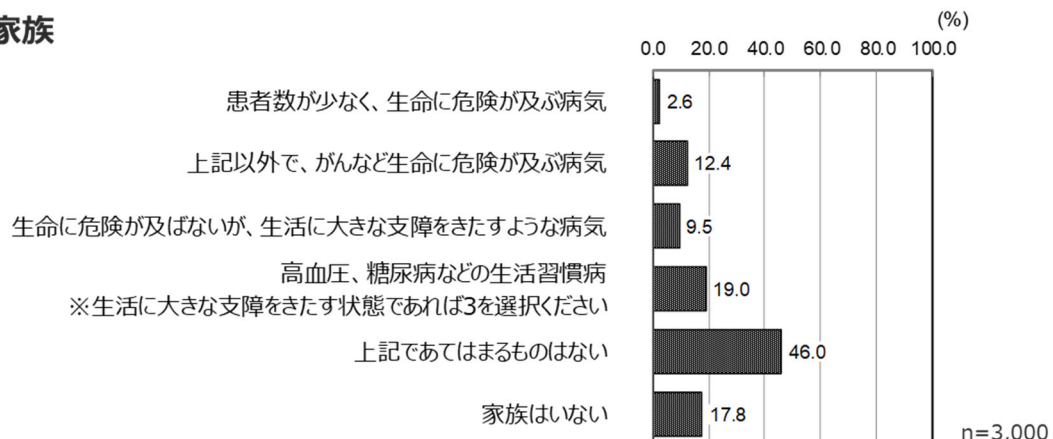
※2親等以内 (あなたの配偶者、あなたと配偶者の子・父母・兄弟姉妹・祖父母・孫)

※ご家族についてわからない方は、「あてはまるものがない」を選択してください。(それぞれいくつでも)

あなた自身



家族



6.4 回答者の世帯年収 (Q15)

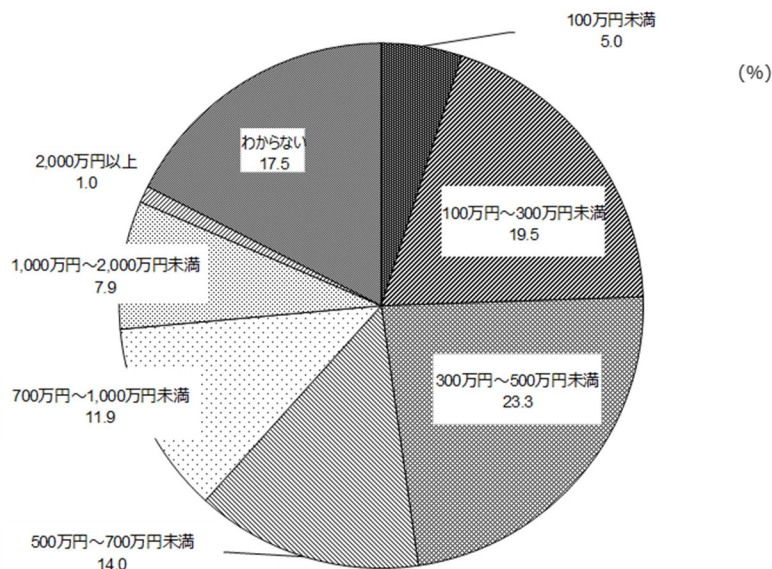
「あなたの世帯の2022年(1月～12月)の世帯年収(税引前)に近いのはどれですか。」という質問に対して、「100万円未満」が5.0%、「100万円～300万円未満」が19.5%、「300万円～500万円未満」が23.3%、「500万円～700万円未満」が14.0%、「700万円～1,000万円未満」が11.9%、「1,000万円～2,000万円未満」が7.9%、「2,000万円以上」が1.0%、「わからない」が17.5%だった。

図表 23 回答者の世帯年収 (Q15) の結果

Q15.あなたの世帯の2022年(1月～12月)の世帯年収(税引前)に近いのはどれですか。(単回答)

※世帯年収とは、主に一緒にお住まいで生計を共にしている方々の年収の合計を指します。

※年収(税引前)とは、税金や社会保険料などが引かれる前の税込年収を指します。源泉徴収票では、「支払金額」の箇所に記載されています。



*2,000万以上：2,000万円以上全てで1%だったため、足し合わせている
n=3,000

6.5 回答者の世帯の金融資産総額 (Q16)

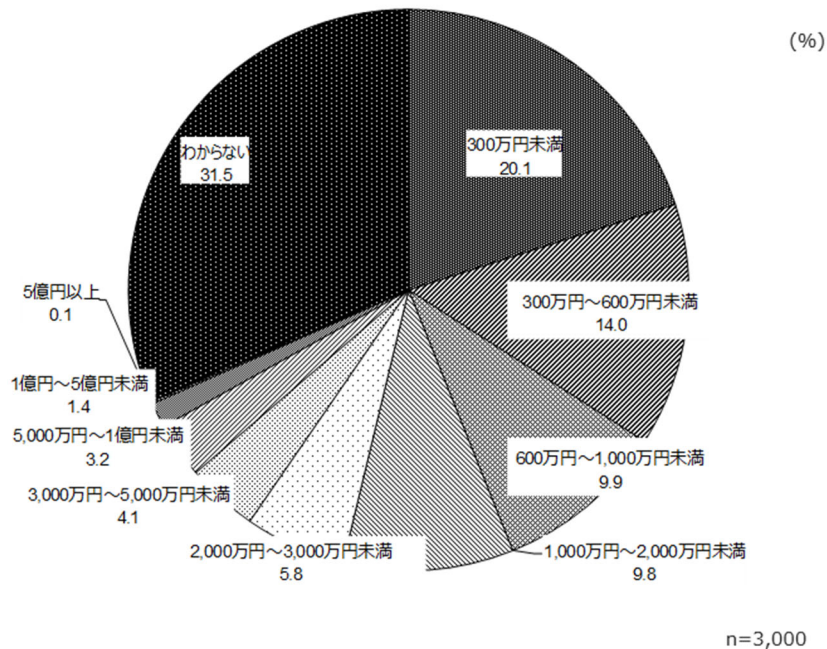
「あなたの世帯の金融資産総額に近いのはどれですか。」という質問に対して、「300万円未満」と回答した人が 20.1%、「300万円～600万円未満」が 14.0%、「600万円～1,000万円未満」が 9.9%、「1,000万円～2,000万円未満」が 9.8%、「2,000万円～3,000万円未満」が 5.8%、「3,000万円～5,000万円未満」が 4.1%、「5,000万円～1億円未満」が 3.2%、「1億円～5億円未満」が 1.4%、「5億円以上」が 0.1%、「わからない」が 31.5%だった。

図表 24 回答者の世帯の金融資産総額 (Q16) の結果

Q16. あなたの世帯の金融資産総額に近いのはどれですか。(単回答)

※世帯資産総額とは、主に一緒にお住まいで生計を共にしている方々の資産総額の合計を指します。

※金融資産とは、現金、預貯金、株式・債券・投資信託などの有価証券等です。土地・住宅などの不動産は金融資産に含まれません。



7 参考資料：アンケート画面

SC1
必須 あなたの性別をお答えください。

この質問は登録情報を再掲しています。現在の情報と異なる場合は選択しなおしてください。
登録情報の修正は[こちら](#)からお願いします。

1. 男性

2. 女性

SC2
必須 あなたの年齢をお答えください。
(半角数字でご記入ください)

この質問は登録情報を再掲しています。現在の情報と異なる場合は入力しなおしてください。
登録情報の修正は[こちら](#)からお願いします。

歳

SC3
必須 あなたがお住まいの都道府県をお答えください。

この質問は登録情報を再掲しています。現在の情報と異なる場合は選択しなおしてください。
登録情報の修正は[こちら](#)からお願いします。

▼

Q1 あなたが加入している公的医療保険はどれですか。
必須

- 1. 国民健康保険（自営業や農業を営む方、専業主婦、年金生活者などが加入する）
- 2. 健康保険組合（主に大企業に属する従業員や、その扶養家族が加入する）
- 3. 協会けんぽ（主に中小企業に属する従業員や、その扶養家族が加入する）
- 4. 共済組合（国家公務員や地方公務員、教職員などが加入する）
- 5. 後期高齢者医療制度（原則75歳以上で所得が一定以下の人が加入する）
- 6. その他（船員保険など）
- 7. 生活保護を受けているなどを理由に公的医療保険に加入していない
- 8. わからない

Q2 あなたは、病気や怪我の治療のために医療機関（病院やクリニック）に、今月（2023年7月）の1か月間にどれくらい受診しましたか。
必須

- 1. ほとんど毎日
- 2. 週に2～3日程度（月に10日程度）
- 3. 週に1日程度（月に4日程度）
- 4. 月に2～3日程度
- 5. 月に1日程度
- 6. 今月（2023年7月）は、受診していない

Q3 必須 あなたやあなたのご家族[※]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。
 ※2親等以内（あなたの配偶者、あなたと配偶者の子・父母・兄弟姉妹・祖父母・孫）

※ご家族についてわからない方は、「あてはまるものがない」を選択してください。
 （それぞれいくつでも）

1. あなた ▲

<input type="checkbox"/>	1. 患者数が少なく、生命に危険が及ぶ病気
<input type="checkbox"/>	2. 上記以外で、がんなど生命に危険が及ぶ病気
<input type="checkbox"/>	3. 生命に危険が及ばないが、生活に大きな支障をきたすような病気
<input type="checkbox"/>	4. 高血圧、糖尿病などの生活習慣病 ※生活に大きな支障をきたす状態であれば3を選択ください
<input type="checkbox"/>	5. あてはまるものはない

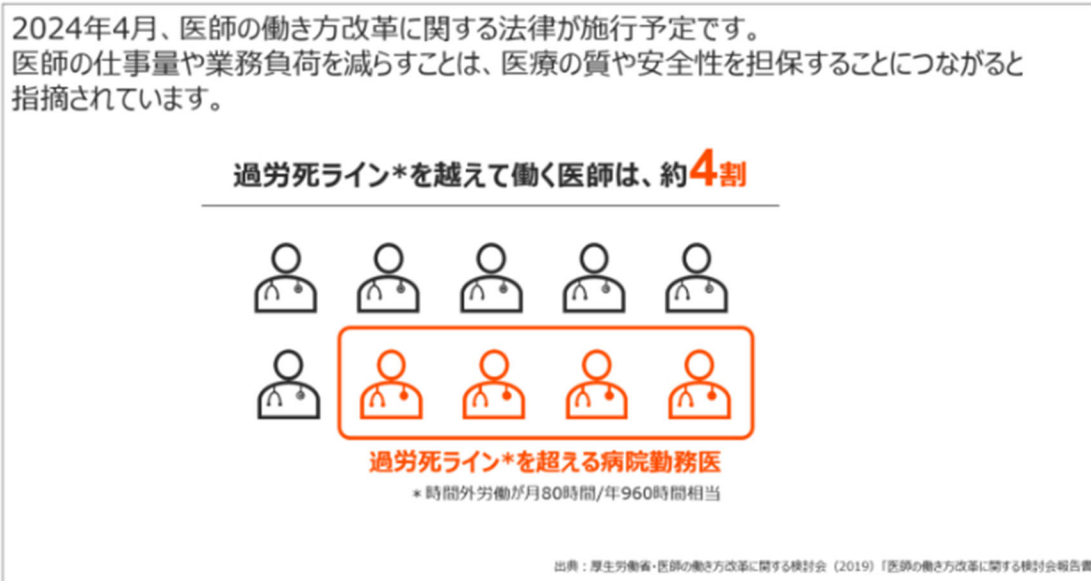
2. あなたのご家族 ▲

<input type="checkbox"/>	1. 患者数が少なく、生命に危険が及ぶ病気
<input type="checkbox"/>	2. 上記以外で、がんなど生命に危険が及ぶ病気
<input type="checkbox"/>	3. 生命に危険が及ばないが、生活に大きな支障をきたすような病気
<input type="checkbox"/>	4. 高血圧、糖尿病などの生活習慣病 ※生活に大きな支障をきたす状態であれば3を選択ください
<input type="checkbox"/>	5. あてはまるものはない
<input type="checkbox"/>	6. 家族はいない

Q4 必須 あなたは、一番最近に受診した医療機関（病院やクリニック）での、医師の診療（診察や治療）の内容[※]についてどの程度満足していますか。
 ※医療機関での待ち時間の長さ、窓口での患者対応の内容などは対象外です。

- 1. 満足している
- 2. やや満足している
- 3. あまり満足していない
- 4. 満足していない
- 5. わからない

■ 次の図をよくご覧になり、下にある質問にお答えください。



Q5 必須 以下の取り組みや行動をすることで、医師の仕事量や業務負担を軽減できると考えられています。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。（いくつでも）
※ [\[画像を拡大\]](#) をクリックしていただくと拡大してご覧いただけます。

- 1. 緊急かどうか悩む際には、救急車を呼ぶ前に医師や看護師に電話で相談できる救急安心センター（#7119）へ連絡する
- 2. 軽度な身体の不調の際には、処方箋がなくてもドラッグストアで買える市販薬を利用し、自分で手当する
- 3. 医師の許可なく、同じ病気で複数の医療機関にかかることを控える
- 4. 医師から複数回使える薬の処方箋を出してもらい、その薬が必要になったら医療機関には行かず薬局に行って処方してもらう
- 5. 既に持っている薬と同じ効能を持つ薬や、飲み合わせの悪い薬が処方されないように、これまでに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
- 6. 既に受けたことのある検査を重複して実施しなくてもすむように、受けた診療・検査の結果が、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
- 7. 日頃から自分の健康状態と生活習慣をチェックし、健康維持に努め、医療機関になるべく受診しなくてもよいように努める
- 8. 上記に当てはまるものはない

Q6 あなたには、かかりつけ医[※]と呼べる医師がいますか。
必須 ※かかりつけ医とは、「熱がある、体がだるい、食欲がないなど体調が悪いと感じた時にまず相談する自宅近くの診療所や病院の医師」（出所：東京都医師会Webサイト [かかりつけ医とは](#) | 公益社団法人 東京都医師会(med.or.jp)) を意味します。

- 1. いる
- 2. いない

Q7 そのかかりつけ医は、どのような人ですか。
必須 (いくつでも)

- 1. 自分が受診する際に、家族の状況も相談できる
- 2. 自分の他の医療機関の受診状況を把握しており、適切なアドバイスをしてくれる
- 3. 健康に関することを、なんでも相談できる
- 4. 身近で頼りになる
- 5. 必要な時に、専門医や専門医療機関を紹介してくれる
- 6. 上記であてはまるものはない

Q8 どのようなかかりつけ医を持ちたいと思いますか。
必須 (いくつでも)

- 1. 必要な時に、専門医や専門医療機関を紹介してくれる
- 2. 自分が受診する際に、家族の状況も相談できる
- 3. 自分の他の医療機関の受診状況を把握しており、適切なアドバイスをしてくれる
- 4. 身近で頼りになる
- 5. 健康に関することを、なんでも相談できる
- 6. 上記であてはまるものはない

■ 次の図をよくご覧になり、下にある質問にお答えください。

公的医療保険制度とは、日本国民全てに加入が義務づけられている医療保険制度です。公的医療保険制度のおかげで、私たちが医療機関の窓口で支払う自己負担は1～3割です。残りは公的保険料と税金などの公費から給付されています。



しかし、近年、急速に少子高齢化が進んでおり、公的医療保険の支出（医療にかかる費用）が収入（国民の負担）を超過しており、制度の維持が難しくなっています。超過分は、**借金（赤字国債）**に頼っており、私たちの子や孫の世代に負担を先送りしている状況です。

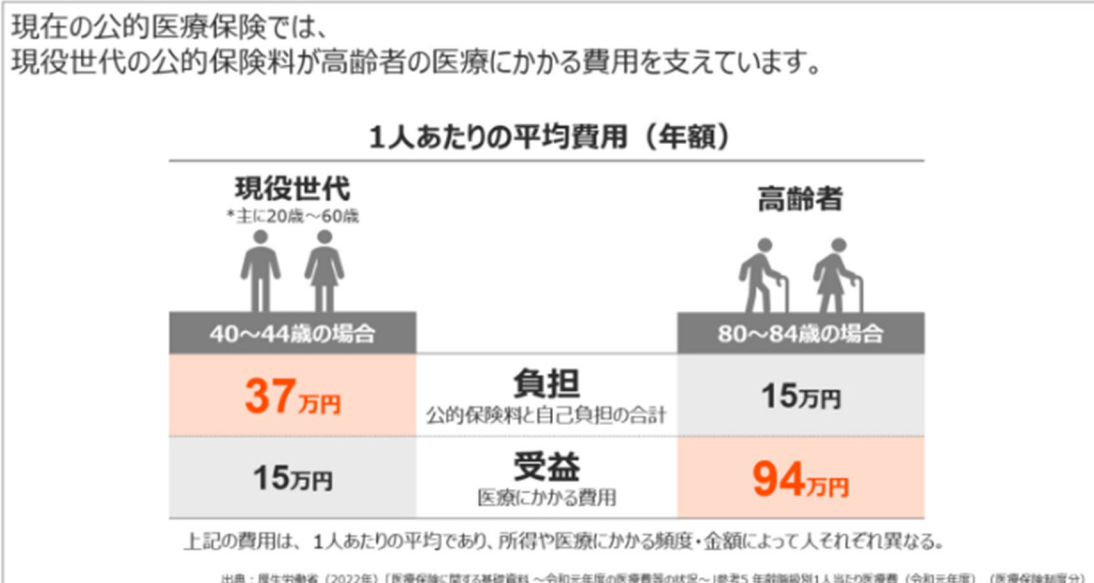


出典：財務省「これからの日本のために財政を考える（2023年）」

Q9 必須 公的医療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、医療にかかる費用を削減するために政府がどのような取り組みをしていたら国民の負担増を議論してよいと思いますか。
(いくつでも)
※ [\[画像を拡大\]](#) をクリックしていただくと拡大してご覧いただけます。

- 1. 医療情報の連携：医療データの連携や活用、医療機関同士の連携を進めるなど、効率的に医療を提供する取り組み
- 2. 安価な治療方法の推奨：治療の効果が同等であるという検証がされていれば、安価な治療方法を推奨する取り組み
- 3. 保険適用の見直し：公的医療保険の対象となっている比較的效果の低い医療を見直す取り組み
- 4. 重症化予防の推進：早期発見・早期治療による重症化を防ぐ取り組み
- 5. 上記の取り組みがされていても、議論することを支持できない
- 6. 上記の取り組みがされていなくても、議論してよい

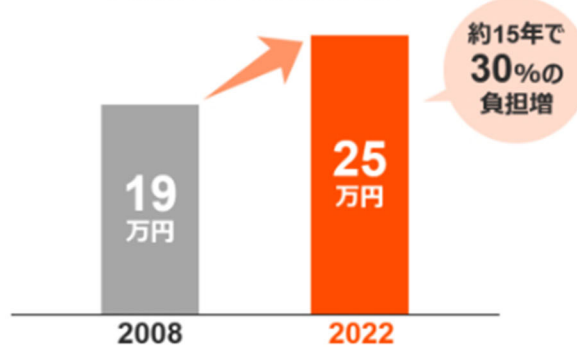
■ 次の図をよくご覧になり、下にある質問にお答えください。



現役世代が負担する公的保険料は、年々増加しています。

従業員1人が支払う年間保険料*（健保組合）

*会社が折半で負担する保険料は含まない



上記の費用は、1人あたりの平均であり、所得によって人それぞれ異なる。

出典：健康保険組合連合会（2022年）「令和4年度（2022年度）健保組合予算編成状況について（令和4年度予算早期集計結果報告一）」

Q10
必須

Q9で選択した取り組み*が政府で進められていると仮定します。
その上で、増加する医療にかかる費用を支えるために国民への負担増が必要な場合、どのような対応をするのが良いと思いますか。

※Q9の取り組み

医療情報の連携：医療データの連携や活用、医療機関同士の連携を進めるなど、効率的に医療を提供する取り組み

安価な治療方法の推奨：治療の効果が同等であるという検証がされていれば、安価な治療方法を推奨する取り組み

保険適用の見直し：公的医療保険の対象となっている比較的效果の低い医療を見直す取り組み

予防医療の推進：健康維持や病気の予防に対する取り組み

医師のスキルアップ支援：医師が新たな知識や技能を取得することを支援する取り組み

※ [画像を拡大] をクリックしていただくと拡大してご覧いただけます。

- 1. 現役世代だけでなく、高齢者を含む国民全体で負担すべきであると強く思う
- 2. 現役世代だけでなく、高齢者を含む国民全体で負担すべきであると思う
- 3. 現役世代が負担すべきだと思う
- 4. 現役世代が負担すべきだと強く思う
- 5. わからない

■ 次の図をよくご覧になり、下にある質問にお答えください。

75歳以上の自己負担額の割合に関して、所得が多くても貯蓄がない人には負荷がかかっている一方で、貯蓄があるため所得がなくてもよい人への不公平感が指摘されています。そのため、金融資産などの支払い能力に応じた負担の検討も必要ではないかという意見が出ています。

75歳以上の自己負担額の割合

75歳以上の区分	自己負担の割合
現役並み所得者	3割
一定以上所得のある方	2割
一般所得者等	1割

所得が多くても貯蓄がない人には負荷がかかっている一方で、貯蓄があるため所得を得ていなくてもよい人に対する不公平感があるという指摘がある。

そのため、**金融資産なども考慮して負担額の割合を決定すべき**という意見がある。

例えば介護保険では、介護保険施設への入所等の食費、居住費は、対象となる方の金融資産の状況により負担限度額が決められるという仕組みが現在導入されている。

出典：厚生労働省「第154回社会保障審議会医療保険部会 議事録（2022年9月29日開催）」

Q11 必須 Q9で選択した取り組み*が政府で進められていると仮定します。その上で、増加する医療にかかる費用を抑えるため、**高齢者への負担増が必要な場合、所得のみならず、金融資産なども考慮して負担額の割合を決めるべき**だと思いますか。

※Q9の取り組み

医療情報の連携：医療データの連携や活用、医療機関同士の連携を進めるなど、効率的に医療を提供する取り組み

安価な治療方法の推奨：治療の効果が同等であるという検証がされていれば、安価な治療方法を推奨する取り組み

保険適用の見直し：公的医療保険の対象となっている比較的效果の低い医療を見直す取り組み

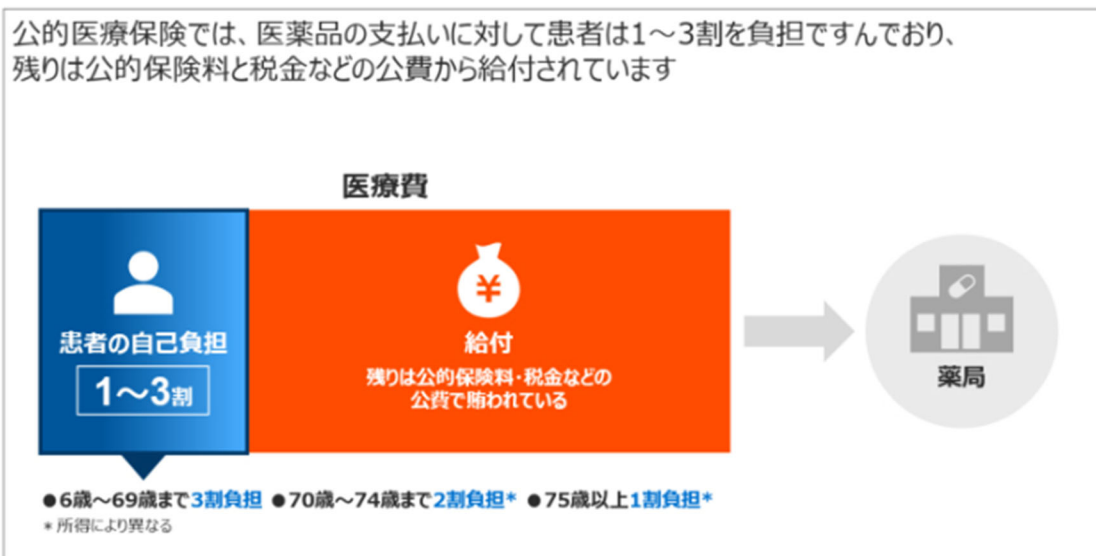
予防医療の推進：健康維持や病気の予防に対する取り組み

医師のスキルアップ支援：医師が新たな知識や技能を取得することを支援する取り組み

※【画像を拡大】をクリックしていただくと拡大してご覧いただけます。

- 1. 強く思う
- 2. 思う
- 3. 思わない
- 4. 全く思わない
- 5. わからない

■ 次の図をよくご覧になり、下にある質問にお答えください。



Q12 必須 以下の薬について、患者の負担が1～3割となる公的医療保険の対象とすべきだと思いますか。
 ※公的医療保険の対象の薬であれば、医療機関や薬局の窓口で支払う医療費が1か月である上限額を超えた場合、その超えた額を支給する「高額療養費制度」が使えます。
 ※ [\[画像を拡大\]](#) をクリックしていただくと拡大してご覧いただけます。

1. 患者数が少なく、生命に危険が及ぶ病気に対して医師が処方する薬（薬の値段：極めて高価） ▲
1. 公的医療保険の対象とすべきだと強く思う
2. 公的医療保険の対象とすべきだと思う
3. 公的医療保険の対象とすべきだと思わない
4. 公的医療保険の対象とすべきだと全く思わない
5. わからない
2. 上記以外で、がんなど生命に危険が及ぶ病気に対して医師が処方する薬（薬の値段：高価） ▲
1. 公的医療保険の対象とすべきだと強く思う
2. 公的医療保険の対象とすべきだと思う
3. 公的医療保険の対象とすべきだと思わない
4. 公的医療保険の対象とすべきだと全く思わない
5. わからない

3. 高血圧、糖尿病などの生活習慣病に対して医師が処方する薬（薬の値段：やや安価） ▲
<input type="radio"/> 1. 公的医療保険の対象とすべきだと強く思う
<input type="radio"/> 2. 公的医療保険の対象とすべきだと思う
<input type="radio"/> 3. 公的医療保険の対象とすべきだと思わない
<input type="radio"/> 4. 公的医療保険の対象とすべきだと全く思わない
<input type="radio"/> 5. わからない
4. 解熱剤や咳止めなど、医師が処方しなくても、ドラッグストアで買える内服薬（薬の値段：安価） ▲
<input type="radio"/> 1. 公的医療保険の対象とすべきだと強く思う
<input type="radio"/> 2. 公的医療保険の対象とすべきだと思う
<input type="radio"/> 3. 公的医療保険の対象とすべきだと思わない
<input type="radio"/> 4. 公的医療保険の対象とすべきだと全く思わない
<input type="radio"/> 5. わからない
5. 湿布や塗り薬など、医師が処方しなくても、ドラッグストアで買える外用薬（薬の値段：安価） ▲
<input type="radio"/> 1. 公的医療保険の対象とすべきだと強く思う
<input type="radio"/> 2. 公的医療保険の対象とすべきだと思う
<input type="radio"/> 3. 公的医療保険の対象とすべきだと思わない
<input type="radio"/> 4. 公的医療保険の対象とすべきだと全く思わない
<input type="radio"/> 5. わからない

■ 次の図をよくご覧になり、下にある質問にお答えください。



Q13 必須 あなたは、ドラッグラグ・ドラッグロスという言葉を知ったことや、ドラッグラグ・ドラッグロスという問題があることを知っていましたか。
※ [\[画像を拡大\]](#) をクリックしていただくと拡大してご覧いただけます。

1. ドラッグラグについて ▲

1. この言葉を知ったことがあり、問題があることも知っていた

2. この言葉を知ったことがあるものの、問題があることは知らなかった

3. この言葉を知ったことはないものの、問題があることを知っていた

4. この言葉を知ったことはなく、問題があることも知らなかった

2. ドラッグロスについて ▲

1. この言葉を知ったことがあり、問題があることも知っていた

2. この言葉を知ったことがあるものの、問題があることは知らなかった

3. この言葉を知ったことはないものの、問題があることを知っていた

4. この言葉を知ったことはなく、問題があることも知らなかった

Q14 **必須** ある疾患に対して、既存の治療法より優れた薬が、海外で使われていると仮定します。しかし、その薬は日本で承認されておらず、公的医療保険の対象になっていないため、日本で使用するには数十万円～数百万円の費用を支払う必要があります。

公的医療保険の支出（医療にかかる費用）が増えている状況の中で、あなたは、その薬を公的医療保険の対象とすべきだと思いますか。

※公的医療保険の対象の薬であれば、医療機関や薬局の窓口で支払う医療費が1か月である上限額を超えた場合、その超えた額を支給する「高額療養費制度」が使えます。

- 1. その薬を公的医療保険の対象とすべきだと強く思う
- 2. その薬を公的医療保険の対象とすべきだと思う
- 3. その薬を公的医療保険の対象とすべきだと思わない
- 4. その薬を公的医療保険の対象とすべきだと全く思わない
- 5. わからない

■最後に、再びあなたご自身についておうかがいします。

Q15 **必須** あなたの世帯の2022年（1月～12月）の世帯年収（税引前）に近いのはどれですか。
 ※世帯年収とは、主に一緒にお住まいで生計を共にしている方々の年収の合計を指します。
 ※年収(税引前)とは、税金や社会保険料などが引かれる前の税込年収を指します。
 源泉徴収票では、「支払金額」の箇所に記載されています。

- 1. 100万円未満
- 2. 100万円～300万円未満
- 3. 300万円～500万円未満
- 4. 500万円～700万円未満
- 5. 700万円～1,000万円未満
- 6. 1,000万円～2,000万円未満
- 7. 2,000万円～3,000万円未満
- 8. 3,000万円～5,000万円未満
- 9. 5,000万円～1億円未満
- 10. 1億円以上
- 11. わからない

Q16 あなたの世帯の金融資産総額に近いのはどれですか。
必須 ※世帯資産総額とは、主に一緒にお住まいで生計を共にしている方々の資産総額の合計を指します。
※金融資産とは、現金、預貯金、株式・債券・投資信託などの有価証券等です。
土地・住宅などの不動産は金融資産に含まれません。

- 1. 300万円未満
- 2. 300万円～600万円未満
- 3. 600万円～1,000万円未満
- 4. 1,000万円～2,000万円未満
- 5. 2,000万円～3,000万円未満
- 6. 3,000万円～5,000万円未満
- 7. 5,000万円～1億円未満
- 8. 1億円～5億円未満
- 9. 5億円以上
- 10. わからない