

# 日医総研ワーキングペーパー

## 医療に関する意識の国際比較

- 4カ国の地方都市において -

No. 105

平成16年10月22日

日医総研

江口成美  
沼田直子

## キーワード

医療に関する意識の国際比較

医師患者関係

医療保険制度の理念

医療訴訟

かかりつけ医

## ポイント

医療改革の議論の前提として、国民の医療に対する基本理念や意識を理解しておく必要がある。先進4カ国の国民の医療に関する意識を様々な観点から国際比較し、今後の医療提供や医療経営のあり方を検討するための基礎資料とする。

4カ国の地方都市の住民と医師を対象に、各国の事情に合わせて、郵送調査もしくは電話調査を実施した。本稿では調査手法別に結果を掲載した。

「所得にかかわらず医療の中身は同じがよい」と考える日本の住民は8割であり、韓国、アメリカ、フランスにおいても7~8割であった。

日本の住民でかかりつけ医を持つ人の割合は、約5割(52%)にすぎなかったが、アメリカとフランスは9割前後であった。かかりつけ医がいる人はいない人に比べて医療に対する満足度が高い傾向がみられた。

日本の住民には、医療事故や夜間休日・救急医療への不安が高い傾向がみられた。また、日本の住民と医師のあいだには、医師患者関係の認識に乖離がみられた。一方、日本の医師は、人材確保や再投資を最も大きな課題とし、卒後教育への不満が高かった。

日本では住民に安心感を与えることができる医療提供体制の整備が課題である。かかりつけ医の普及度を高め、医師患者関係の向上や情報提供の促進を図り、医療提供者にとって余裕が持てる制度や環境を整備することが必要である。

## 内容

調査概要	1
調査手法	2
結果の概要	3
調査項目と対象者属性	5

### 調査結果 - 住民 -

#### I 医療全般

1. 医療の平等性・医療保険制度の理念	8
2. かかりつけ医	12
3. 医療費負担感	15
4. 地域の重要政策分野	18

#### 住民のニーズ

1. 満足度	20
2. 医療に対するニーズ	25
3. 医師患者関係	28
4. 医療訴訟	31

#### 医療提供システム

1. 救急医療	33
2. 待ち時間/情報 IT/	37
3. 医療へのアクセス	41

## 調査結果 - 医師 -

### 医療提供者のニーズ

1. 医師満足度 ..... 44
2. 診療上の課題 ..... 46
3. 医療訴訟 ..... 50

### 医療提供体制・医師勤務状況

1. 医療資源 ..... 52
2. 医療マネジメント ..... 55
3. 医師の勤務状況 ..... 58

## 考 察 ..... 63

- 添付 1 質問別単純集計
- 添付 2 各国地方都市の特徴
- 添付 3 回答者コメントの要約
- 添付 4 国別基礎データ
- 添付 5 国別医療制度の比較表
- 添付 6 統計解析の出力

別冊としてクロス集計表があります。

# 調 査 概 要

## 調査の目的

本調査の目的は、先進 4 カ国の標準的な地方都市で提供されている医療の実情を把握し、今後の医療提供や医療経営のあり方を検討するための基礎資料とすることである。大都市など特別な環境でない、一般的な医療の状況を知るために、地方都市を対象地域とした。また、地域住民と医師の両者を調査対象として、受療者と提供者の両方の視点を反映するように図った。本調査は、医療に関する各国の「意識」調査という点で、「制度比較」調査とは異なる。質問ではニーズ、満足度、医療へのアクセス、医師患者関係、医師の勤務状況など広い範囲の内容を取り上げた。

## 調査対象

対象国は日本、韓国、アメリカ、フランス、の 4 カ国で、それらの地域住民と当該地で診療を担う医師<sup>1</sup>を対象とした。調査にあたって、各国で 1 ~ 4 地点の標準的な地方都市を選択した。日本は 20 万人都市の沼津市、韓国は人口当たりの医師数が少ないため、クリ(九里)、チョンウップ(井邑)、チネ(鎭海)、イチョン(利川)の 4 都市、アメリカはカラマズー市とその近郊地域<sup>2</sup>、フランスは都市規模が小さいため、オルレアン市、トゥール市の 2 都市を対象とした。都市の選択基準は、沼津市と地理的条件が似た都市のなかで、人口密度、高齢化率、所得水準、10 万人あたり医師数などがそれぞれの国の全国平均に近いところとした。(都市の特徴は添付資料 2)

## 調査の考慮点

当調査では各国の事情に合わせて郵送法と電話調査法を併用している。後述するように、調査手法による差異については過去に研究が行われているが、調査手法の影響を考慮して、本稿では手法別に分けて結果を掲載している。一般に、意識調査の国際比較はさまざまな誤差を伴う可能性がある。当調査では、ひとつひとつの数値を比較するのではなく、回答傾向をとらえ、当該国の医療の一般的状況を把握することを目標とした。

---

<sup>1</sup> 各国とも勤務医、開業医、院長を含む。

<sup>2</sup> 医師調査では同州のランシング地区も対象とした。

## 調 査 手 法

2003年11月から2004年2月にかけて、住民と医師を対象にアンケート調査を実施した。各国の事情により、日本の住民と日本の医師、ならびに韓国の医師については郵送法を、それら以外は電話調査法を用いた。電話調査での標本目標数は各国とも住民1000、医師150とした。(詳細は後述する。「住民の属性」「医師の属性」を参照)

### 住民調査

国名	調査都市・地域	回収数	アンケート対象	手法
日本	沼津市	974 回収率 48.7%	満20歳以上の男女 住民基本台帳から二段無作為抽出	郵送
アメリカ	カラマズー	1,000	満20歳以上の男女 RDD(Random Digital Dialing)	電話調査 (CATI) <sup>3</sup>
フランス	オルレアン トゥール	1,014 (各 509, 505)	満20歳以上の男女 電話帳より無作為抽出	電話調査 (CATI)
韓国	クリ、 チョンウップ、 チネ、イチョン	1,054 (各 265, 262, 258, 269)	満20歳以上の男女 電話帳より無作為抽出	電話調査 (CATI)

### 医師調査

国名	調査都市・地域	回収数	アンケート対象	手法
日本	沼津	184 回収率 49.5%	沼津医師会会員(372名) 沼津医師会名簿より無作為抽出	郵送
アメリカ	カラマズー ランシング	150 (各 55, 95)	地域居住の医師(1929名)。 US Census Data より無作為抽出	電話調査
フランス	オルレアン トゥール	147 (各 71, 76)	地域居住の医師(988名) Rosenwald 医師名簿より無作為抽出	電話調査
韓国	クリ チョンウップ チネ、イチョン	162 (各 82, 35, 18, 27)回収率 27.0%	韓国医師会会員(604名) 韓国医師会名簿より無作為抽出	郵送法

調査実施主体者：社団法人中央調査社

<sup>3</sup> CATI(Computer-Assisted Telephone Interviewing) :サンプル抽出後、調査員はPC画面を用いて電話質問を実施、回答を入力する手法

# 結 果 の 概 要

## 住 民

### I 医療全般

- 1 . 医療の平等性・医療保険制度の理念 日本の住民は 78.1%が「所得に関わらず医療の中身が同じ」を希望している。他の 3 カ国(韓、米、仏)についても 7 ~ 8 割が同じ意見をもっていた。(本文 p.8)
- 2 . かかりつけ医 日本でかかりつけ医を持つ人は全体の 52.2%であった。米と仏の住民では割合が高く(8~9 割)、韓国は低かった(3 割)。かかりつけ医がいると医療の満足度が高くなる傾向がみられた。(p.12)
- 3 . 医療費負担感 医療保険料と自己負担額の負担を強く感じている日本の住民は全体では 3 割で、そのうち、自身の所得が低いと思っている人はその 5 割が「負担感が大きい」と感じていた。他国は医療保険料の負担を強く感じている人が 3 割で、自己負担額の負担感はやや低かった。(p.15)
- 4 . 地域の重要政策分野 日本の住民は「医療・福祉」を選択した人が約 6 割と関心の高さを示したが、他の国は「教育」がトップであった。(p.18)

### 住民のニーズ

- 1 . 医療に対する満足度 日本の住民は 40 歳代の満足度が低く、高齢になると満足度があがるという傾向がみられた。米、仏では年齢による満足度の差がみられなかった。満足と不満を分かつ最大の要因は、医師患者関係であった。(p.20)
- 2 . 医療に対するニーズ 日本は夜間休日診療へのニーズが高かった。住民が感じる医療の最大の問題は、日本が「医療過誤」、米が「無保険者」、仏が「看護師や施設の不足」、韓国が「医療費負担の増加」と相違がみられた。(p.25)
- 3 . 医師患者関係 日本の住民は 3 ~ 4 割が医師患者関係に肯定的回答をした。日本の住民と医師の間には回答に乖離があったが、他国には無かった。(p.28)
- 4 . 医療訴訟 日本の住民のなかで「訴訟を起こしたいと思ったことがある」と回答した割合は 7%であった。米、仏も 7 ~ 8%であった。韓国では 19%であった。いずれの国も、年齢、性別、所得による違いはみられなかった。(p.31)

## 医療提供システム

1. 救急医療 「24 時間いつでも診療が受けられる」と思う住民は、日本では約半数に過ぎず、不安の存在を示した。若い世代ほどいつでも診療が受けられないと思う割合が高く、年齢階層による違いがみられた。救急医療の課題は、日本と韓国が「専門医の不在」、医師・看護婦の対応、米と仏は「治療を受けるまでの待ち時間」であった。(p.33)
2. 待ち時間、情報 「待合室での待ち時間」に不満を持つ日本の住民は 76.6%であった。他国も 5~7 割が不満を持っていた。一方、医療機関や医師を選択するための情報が「ある」と回答した日本の住民は 1~3 割であった。韓国も日本と同様、米、仏は 5~7 割であった。(p.37)
3. 医療へのアクセス 必要時に医療が受けられなかった日本の住民は 2.3%であった。仏は 3.2%、米 12.6%、韓国 10.2%であった。(p.41)

## 医 師

### 医療提供者のニーズ

1. 医師満足度 「自身の医療」と「地域の医療全般」に満足している日本の医師は約半数であった。年代が高くなると満足度が高くなる傾向がみられた。韓国もやや似た傾向がみられたが、米、仏は年齢差がみられなかった。(p.44)
2. 診療上の課題 診療の質向上の阻害要因のトップは、日本と韓国の医師が「人材確保や再投資が困難」、米国とフランスが「事務作業の多さ」であった。卒後教育が十分と思う日本の医師は 43.5%であった。仏、米は 9 割強であった。(p.46)
3. 医療訴訟 医療訴訟が医師の意識に大きな影響を及ぼしている。各国 5~8 割の医師が「医療訴訟への不安」が高まったと感じている。(p.50)

### 医療提供制度 と 医師の勤務状況

1. 医療資源 日本とアメリカは看護師の不足が大きな課題と見なされていた。韓国は介護施設、仏は看護師と介護施設が課題であった。(p.52)
2. 医療マネジメント 病診連携に満足した日本の医師は 81.0%で、連携のよさを示した。一方、「他の医師との診療内容の比較」、「患者満足度調査」の実施は、アメリカではそれぞれ 72.7%、89.3%と高い水準であった。(p.55)
3. 勤務状況 日、韓の平均患者数(週)はそれぞれ 205 人、232 人であった。勤務形態による格差はあるが、米、仏よりはるかに多い数字であった。収入への満足度は米以外は、勤務形態にかかわらず、不満が半数以上であった。(p.58)



## 調査項目と対象者属性

(単純集計付き調査票は添付資料1)

住民調査では、満足度、救急医療、待ち時間などを含むサービス提供体制、医師の対応を含む医師患者関係、情報の入手、医療過誤、平等性、医療の課題などについて調査した。医師調査では、自身の診療や地域医療に対する満足度、訴訟への不安、医師患者関係、よい医療のための課題、情報共有、卒後教育、勤務状況などについて調査した。

### 住民調査

健康状態と受けている医療全般 (Q1～Q4)	
医療に対する満足度 (Q5)	全般、専門医、夜間休日、予防、制度など
救急医療全般 (Q6, Q7)	専門医、利用の有無、改善点、不安の有無
医療サービス (Q8～Q10)	技術、紹介、訴訟等(Q8) 待ち時間 - 待合室、手術、入院、 会計 - (Q9) 電話相談、インターネット、東洋医学等 (Q10)
医師 - 患者関係 (Q11)	敬意、話を聞く、時間、説明、診断、患者の意見
情報について(Q12～Q13)	医療に関わる情報、病院の情報、診療所の情報、医師の情報
医療過誤 (Q14～Q15)、医療費負担の度合い (Q16～18)、 医療の平等性について (Q19)	
今後の医療のあり方(Q20～Q22)	関心のある政策分野、医療の問題点、充実させたい分野

### 医師調査

地域医療全般について(Q1～Q3)	診療・地域医療の満足度、スタッフや資源の過不足
医療機関における患者の状況(Q4)	必要医療が受けられない患者の有無など
医療サービス (Q5)	電話、インターネット、東洋医学等、情報公開
地域連携について (Q6)	
5年前との比較 (Q7)	訴訟への不安、過剰診療の有無
医師 - 患者関係(Q8)	気持ち、敬意、話を聞く、患者の意見
診療の質向上の阻害要因(Q9)	
医療マネジメント(Q10)	満足度調査の実施、他の医師との比較、情報共有、カルテ電子化
卒後教育について(Q11)	
患者数、勤務時間(F4, F5)	収入が見合っているか(F6)

## 住民の属性

	日本	韓国	アメリカ	フランス
総数	974	1054	1000	1014
男性	44.7%	50.7%	47.9%	47.2%
女性	55.3	49.3	52.1	52.8
年齢 平均年齢	53.0 歳*	41.7 歳	46.4 歳	46.7 歳
～30 歳	8.3%	23.5%	16.7%	21.3%
30 歳代	14.5	27.5	20.1	21.1
40 歳代	17.1	19.3	20.2	16.2
50 歳代	22.4	14.5	15.8	14.3
60 歳代	20.0	10.4	10.1	12.3
70 歳～	17.4	4.7	11.5	14.3
平均所得に比べて (おおよその自己評価で)	上 37.1 下 49.5	12.6 46.9 40.3	28.2 40.6 22.7	21.3 54.0 19.0
エスニック・バックグラウンド				
白人			82.5%	
アフリカン・アメリカン			4.8	
ヒスパニック	-	-	1.6	n/a
エジアン			1.1	
その他			2.8	
無回答・回答拒否			7.2	

## 医師の属性

	日本	韓国	アメリカ	フランス
総数	184	162	150	147
男性	92.4%	90.7%	80.7%	73.5%
女性	7.6	9.3	19.3	26.5
年齢 平均年齢	58.7 歳*	38.0 歳	51.1 歳	50.1 歳
～30 歳	0.0%	26.5%	0.7%	0.0%
30 歳代	7.6	34.0	18.0	10.2
40 歳代	27.2	29.0	26.0	45.6
50 歳代	21.2	7.4	38.7	34.7
60 歳代	16.3	2.5	11.3	8.2
70 歳～	27.7	0.6	5.3	0.7
勤務形態 (アメリカ、フランスは複数回答)				
病院勤務または院長	34.2%	56.2%	21.3%	36.1%
診療所経営または勤務	65.8	35.8	34.7	26.5
単独診療医	-	-	29.3	68.7
グループ診療医	-	-	58.0	-
専門分野				
内科	34.2%	19.1%	16.7%	5.4%
外科	15.2	9.9	4.7	11.6
整形外科	9.8	6.8	0.7	0.7
小児科	7.1	8.0	16.7	4.1
産婦人科	7.1	7.4	3.3	4.8
耳鼻咽喉科	3.8	5.6	0.0	1.4
精神・神経内科	4.9	8.6	7.3	13.6
眼科	3.8	3.7	4.7	1.4
家庭医科	0.0	9.3	31.3	13.6
その他	12.5	21.6	14.7	21.8
麻酔科	-	-	-	10.2
病理・放射線科	-	-	-	10.2

\* 日本の住民の平均年齢が他国より高い原因は、郵送調査の回答者のうち 60 歳以上が 37.4%を占めたことがある。日本の医師の平均年齢が高い原因は、診療所の医師が 65.8%を占めたことがある。

## 調査結果 - 住民 - <sup>4</sup>

---

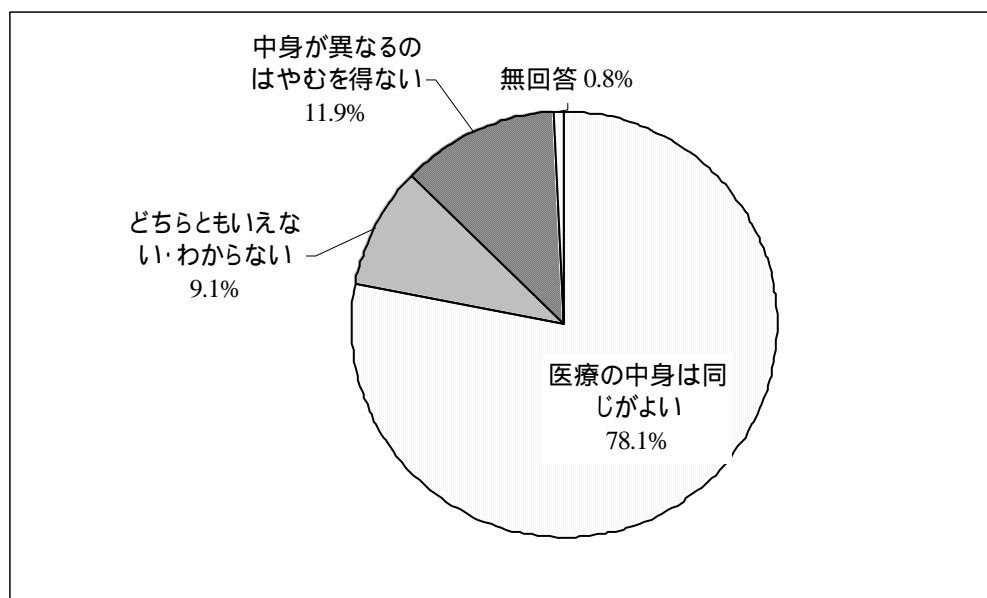
<sup>4</sup> 住民調査は、日本では郵送法を、他の国では電話法を用いた。本稿では両者を分けて掲載した。

## I. 医療全般

### I-1. 医療の平等性・医療保険制度の理念

医療保険制度の理念に関わる設問では、「所得に関わらず医療の中身が同じがよい」と考える住民が日本は78.1%であった。一方、「所得によって医療の中身が変わることはやむを得ない」と考える住民は11.9%、どちらともいえないが9.1%であった(図 - 1)。8割の住民が所得差にかかわらず同じ医療が受けられることを望んでいることがわかった。この結果は、日医総研が2002年に実施した全国調査の結果とも近似している<sup>5</sup>。

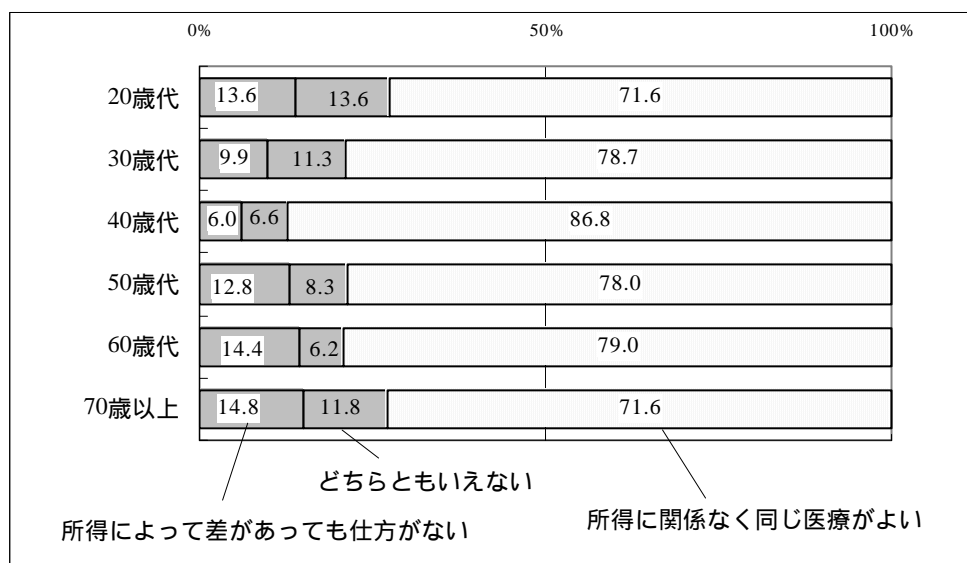
図 - 1 所得差が医療の差につながることに對して 日本 住 Q19 (n=974)



<sup>5</sup> 江口成美、物井久美子「第1回医療に関する国民意識調査」(日医総研、2002)では、国民を調査対象として、「所得に関わらず医療の中身が同じがよい」71.4%、「所得によって医療の中身が変わることはやむを得ない」17.9%、「どちらともいえない」7.4%という結果であった。

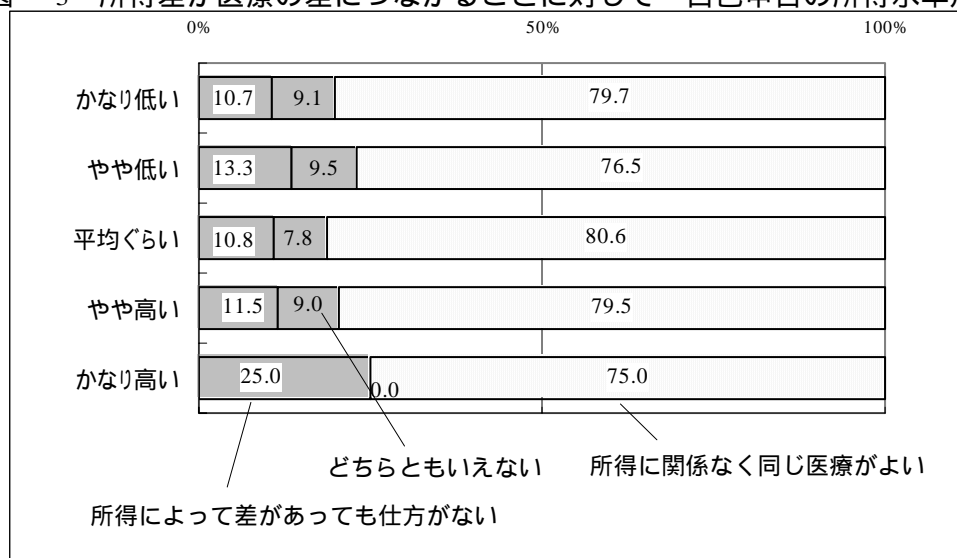
所得によって医療の中身に差があることへの賛否は、回答者の年齢階層によって割合に相違がみられた。「所得に関係なく医療の中身が同じがよい」を支持する40歳代が86.8%で、他の世代に比べて最も高い割合を示した(図 - 2)。一方、所得水準(自己申告)でみると、平均所得より高いと回答した人のうち「所得によって差があっても仕方ない」と答えた割合は25.0%であったが、顕著な傾向や有意な差はみられなかった(図 - 3)。

図 - 2 所得差が医療の差につながることに對して - 年齢階層別<sup>6</sup> 日本



住 Q19 (n=974 無回答 0.8%)

図 - 3 所得差が医療の差につながることに對して - 自己申告の所得水準別<sup>7</sup> 日本



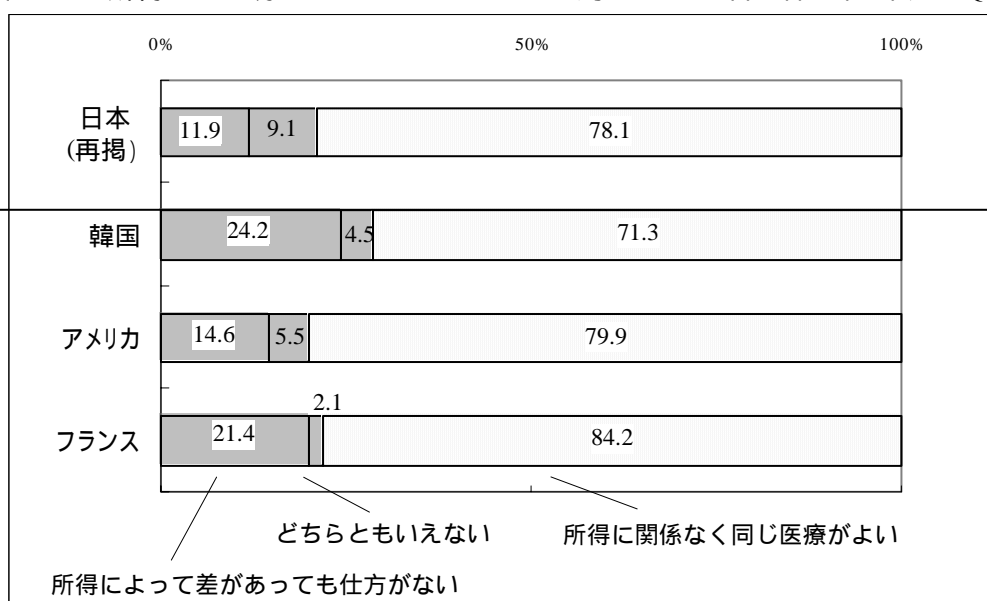
<sup>6</sup> 20歳代(n=81)、30歳代(n=141)、40歳代(n=167)、50歳代(n=218)、60歳代(n=195)、70歳以上(n=169)

<sup>7</sup> かなり低い(n=197)、やや低い(n=285)、平均くらい(n=361)、やや高い(n=78)、かなり高い(n=8)

次に、韓国、アメリカ、フランスでは、7割～8割の住民が「所得に関係なく医療の中身が同じ」であることに賛成であった(図 - 4)。ただし、韓国とアメリカでは年齢階層と所得水準の両方において違いがみられた。特に、韓国では年代による格差が顕著にみられた。20歳代では82.3%が同じ医療を望んでいるのに対し、70歳以上では54%であった(図 - 5)。アメリカでは、所得がかなり低いと感じている人のうち92.8%が同じ医療を望んでいるのに対し、所得がかなり高いと感じている人のうちでは71.4%であった(図 - 6)。

日本を含めた4カ国ではそれぞれに医療制度や環境が異なっているにもかかわらず、住民が求める医療保険制度のあり方や理念への回答傾向が似ていたという点で、注目に値する。

図 - 4 所得差が医療の差につながることに對して<sup>8</sup> 日・韓・米・仏 住 Q19



<sup>8</sup> 日本(n=974 無回答 0.8%)、韓国(n=1054 無回答 0.0%)、アメリカ(n=1000 無回答 0.0%)、フランス(n=1014 無回答 1.3%)

図 - 5 所得差が医療の差につながることに對して - 年代別<sup>9</sup> 韓国 Q19 (n=1054 無回答 0.0%)

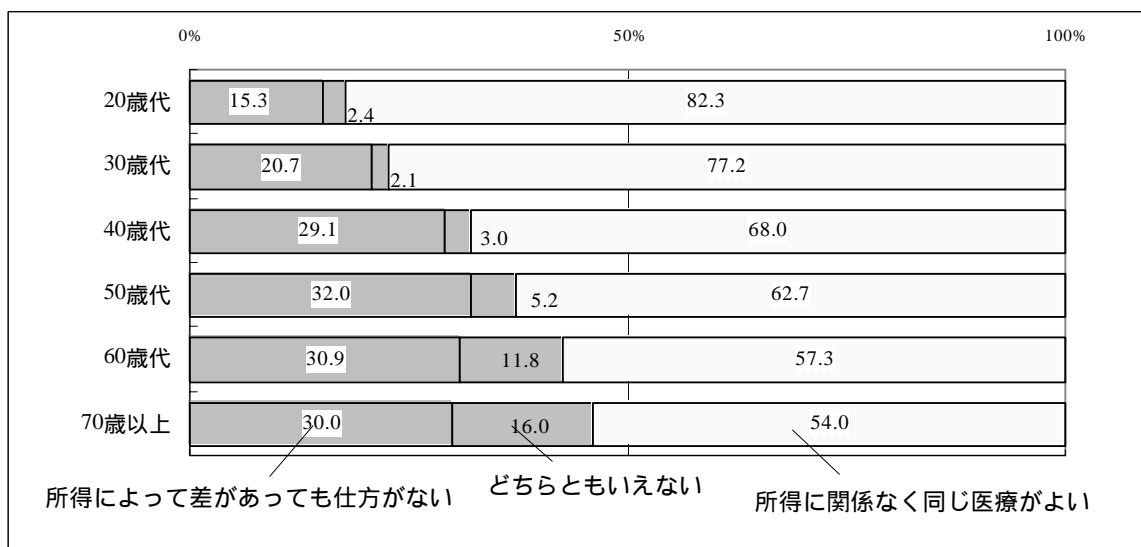
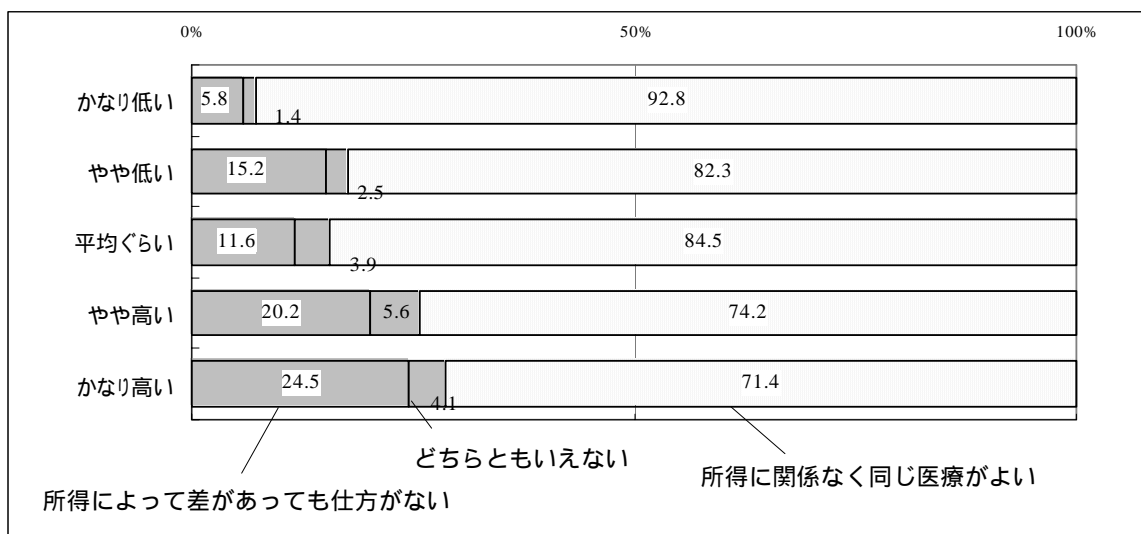


図 - 6 所得差が医療の差につながることに對して - 所得水準別<sup>10</sup> アメリカ Q19 (n=1000 無回答 0.0%)



<sup>9</sup> 20歳代(n=248)、30歳代(n=290)、40歳代(n=203)、50歳代(n=153)、60歳代(n=110)、70歳以上(n=50)

<sup>10</sup> かなり低い(n=69)、やや低い(n=158)、平均ぐらい(n=406)、やや高い(n=233)、かなり高い(n=49)

## 1-2. かかりつけ医

気軽に相談できる顔なじみの医師や家庭医がいる、と考えている住民の割合を調べた。このような「かかりつけ医」がいると回答した日本の住民の割合は回答者の52.2%であった(図 - 7)。かかりつけ医を持つ割合は70歳以上では81.7%であるが、30歳代は32.6%で、年齢が下がるにつれ割合が低下している(図 - 8)。この傾向は日医総研の全国調査と同様で、当調査では平均が56.7%で、70歳以上81.4%、30歳代40.3%であった。また、受療行動調査<sup>11</sup>でも、外来患者について平均64.1%がかかりつけ医をもち、15～39歳が35.9%、75歳以上は80.7%であった。

図 - 7 かかりつけ医の有無 日本 住 Q3 (n=974)

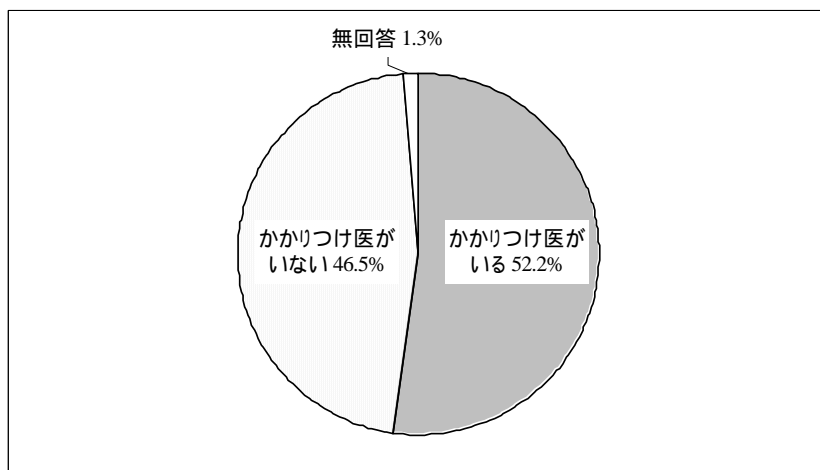
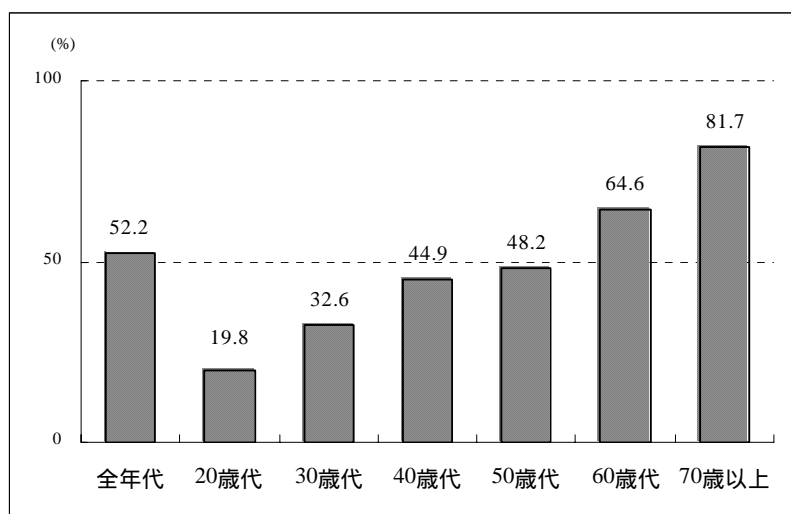


図 - 8 年齢階層によるかかりつけ医の有無<sup>12</sup> 日本 住 Q3,F2 (n=974 無回答 1.3%)



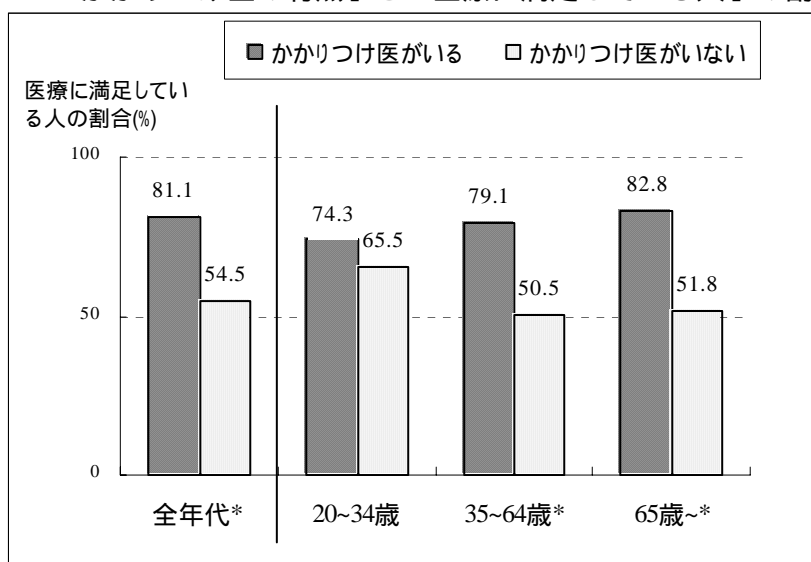
<sup>11</sup> 平成 11 年受療行動調査、厚生労働省、2001

<sup>12</sup> 健康状態がよい (n=301) 健康状態がよくない (n=124)



「かかりつけ医の有無」と「受けている医療への満足度」との間には、強い関連がみられた。かかりつけ医がいる人はそのうち 81.1%が「受けている医療に満足している」のに対し、かかりつけ医がいない人は 54.5%であった。ただし、一般に、高齢になるにつれて「かかりつけ医を持つ割合」も「医療への満足度」も共に上昇する傾向があるため、20～34 歳、35～64 歳、65 歳以上の 3 つの年齢階層に分けて満足度の違いをみた。その結果は、65 歳以上のみならず、35～64 歳の世代でも満足している人の割合に 30% 近くの違い(有意差)がみられた。34 歳以下については、サンプル数の制限もあり有意ではなかったが、かかりつけ医がいる人が高い満足度を示した(図 - 9)。

図 - 9 「かかりつけ医の有無」と「医療に満足している人」の割合<sup>13</sup> 日本 住 Q3,Q5-1



\* は有意差(5%水準)があったもの

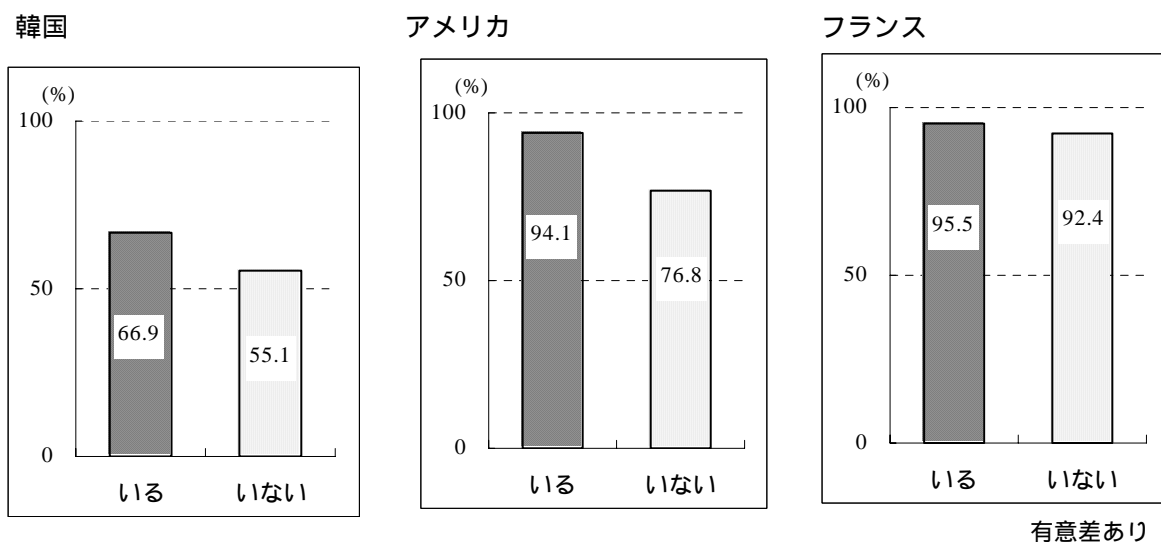
<sup>13</sup> 日本 (n=974 無回答 1.3%) かかりつけ医がいる (n=508) いない (n=453)  
医療に満足している：全年代 (n=667) 20～34 歳 (n=99) 35～64 歳 (n=226) 65 歳～ (n=342)

次に、韓国、アメリカ、フランス<sup>14</sup>では、かかりつけ医がいると回答した住民の割合がそれぞれ、28.9%、84.8%、92.2%であった(表 - 1)。かかりつけ医という定義は各国でやや異なるが、上述した「気軽に相談できる顔なじみの医師や家庭医」とした。韓国、アメリカ、フランスにおいても、日本と同様、かかりつけ医を持つと医療に対する満足度が高くなる傾向がみられた(図 - 10)。ただし、フランスについては満足度が全体に高いこともあり、有意差は認められなかった。

表 - 1 かかりつけ医の有無 韓・米・仏 住 Q3

	韓国	アメリカ	フランス
かかりつけ医がいる人の割合	28.9%	84.8%	92.2%

図 - 10 かかりつけ医の有無による満足度の違い<sup>15</sup> 住 Q3,Q5-1



最後に、かかりつけ医の有無と健康状態の関係を調べると、日本と韓国では、健康状態の悪い人がかかりつけ医を持つ割合が高かった。一方、アメリカとフランスは、健康状態の良し悪しにかかわらずかかりつけ医を持つ割合が高かった。

<sup>14</sup>フランスでは、専門医の診療を受けるために、家庭医に紹介してもらった患者が多いが、かかりつけ医制度は存在しない。

<sup>15</sup>韓国(n=1054 無回答 0.0%) いる(n=305) いない(n=749) アメリカ(n=1000 無回答 0.1%) いる(n=848) いない(n=151) フランス(n=1014 無回答 0.0%) いる(n=935) いない(n=79)

## 1-3. 医療費負担感

日本の住民の医療保険料、医療機関に支払う自己負担、処方箋薬の自己負担のそれぞれについて負担を感じている人は、36.3%、33.1%、29.8%であった。全般に3割前後が大きな負担を感じている(図 - 11)。所得水準別の負担感をみると相違がみられ、自分の所得がかなり低いと考えている人のうち46.2%が、保険料の負担が非常に大きいと感じていた(図 - 12)。

図 - 11 医療費の負担感 日本 住 Q16,Q17,Q18 (n=974)

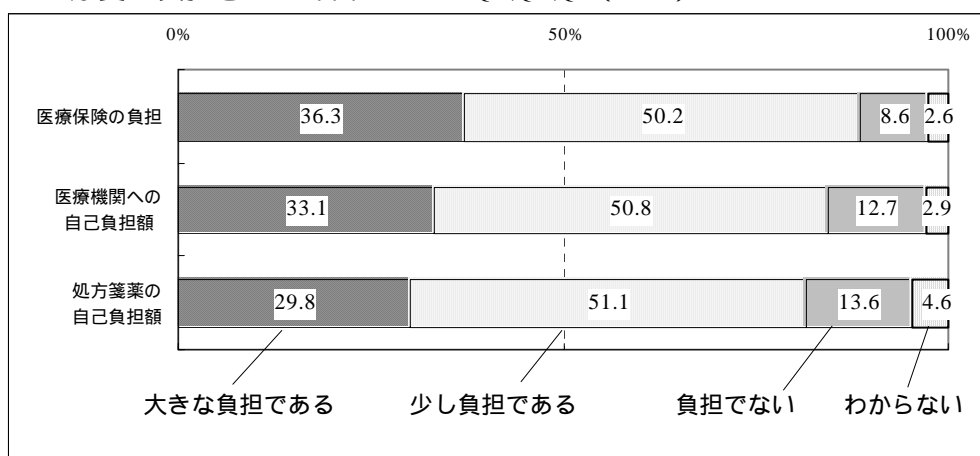
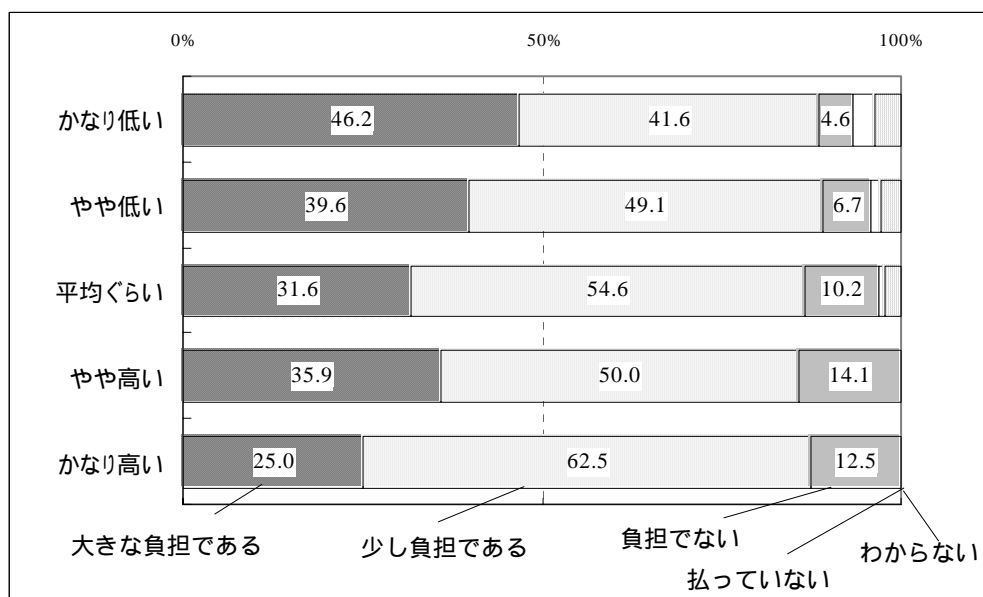


図 - 12 保険料負担感の違い - 所得水準別<sup>16</sup> 日本 住 Q16 (n=974 無回答0.7%)



<sup>16</sup> かなり低い(n=197)、やや低い(n=285)、平均ぐらい(n=361)、やや高い(n=78)、かなり高い(n=8)

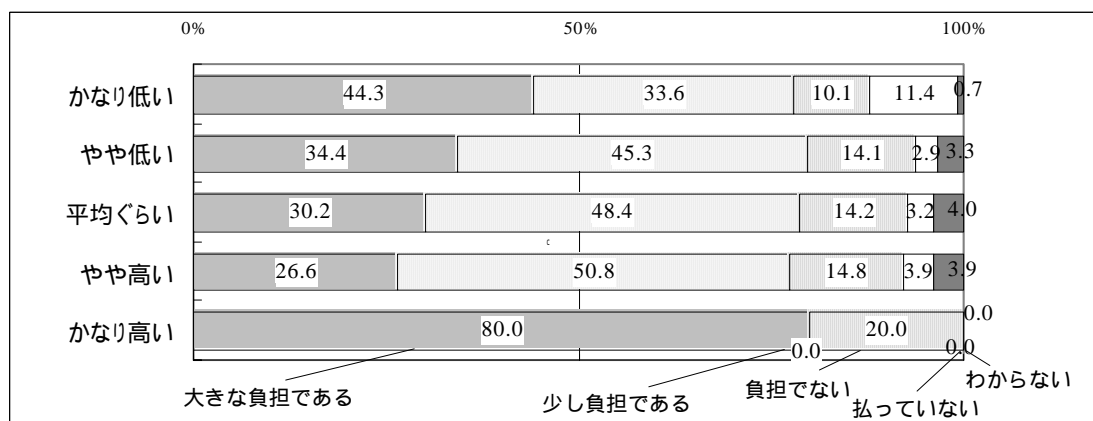
韓国、アメリカ、フランスについては、「医療保険料」が大きな負担と感じる人がどの国も3割強であったが、「自己負担」の負担感は「医療保険料」や「処方箋薬」の負担感よりもやや低い傾向がみられた(表 - 2)。また、回答者の所得水準別に負担感の違いを調べると、韓国とアメリカでは日本と同様、所得水準による負担感の違いが顕著にみられた(図 - 13)。

表 - 2 医療費負担感 韓・米・仏 住 Q16,Q17,Q18

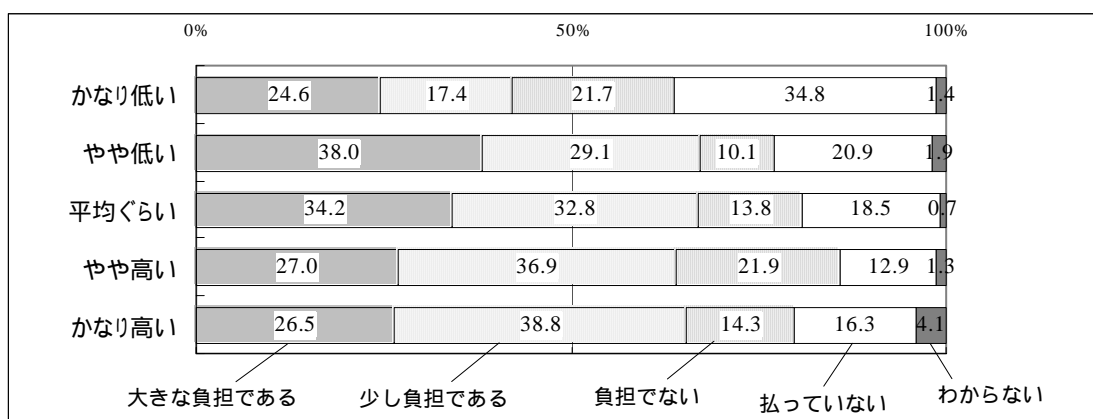
	韓国	アメリカ	フランス
医療保険料が大きな負担	33.1%	31.6%	30.6%
医療機関に支払う自己負担が大きな負担	23.7	13.0	25.0
処方箋薬に支払う自己負担が大きな負担	9.8	18.6	26.5

図 - 13 保険料負担感の違い - 所得水準別 住 Q16

韓国<sup>17</sup> (n=1054 無回答 0.0%)



アメリカ<sup>18</sup> (n=1000 無回答 0.0%)



<sup>17</sup> かなり低い(n=149)、やや低い(n=276)、平均くらい(n=494)、やや高い(n=128)、かなり高い(n=5)

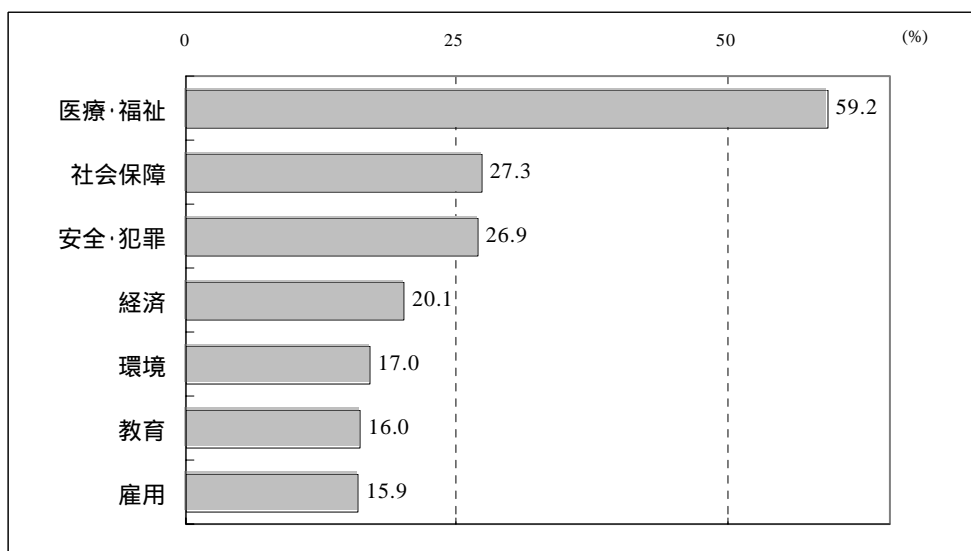
<sup>18</sup> かなり低い(n=69)、やや低い(n=158)、平均くらい(n=406)、やや高い(n=233)、かなり高い(n=49)

制度として各国の患者負担は、添付 5 の国別医療制度の比較表にあるように、被用者の保険料負担は、日本は政管健保 4.1%、韓国 1.8%、アメリカはメディケアが 1.45% で 65 歳未満は民間保険料も負担、フランスは 0.75% である。外来自己負担は日本が 3 割、韓国が 3 割から 5 割、アメリカはメディケアで 2 割、フランスは 3 割である。これらの制度上の比率と実際の負担感の間にはさまざまな事情で違いがみられ、興味深い点である。

## 1-4. 地域の重要政策分野

日本の住民が、自身の地域にとって重要だと思ふ政策分野(複数回答)は、最上位が「医療・福祉」(59.2%)であった。日本の住民の医療に対する関心の高さがうかがえる(図 - 14)。2番は「社会保障(年金など)」(27.3%)、3番は「安全・犯罪」(26.9%)であった。60歳代の住民のうち70.3%が医療・福祉が最も重要な政策分野であると考えており、他の世代との差がみられた。(別冊クロス表)性別では女性(64.4%)が男性(52.9%)より有意に高く、健康度別では健康度が低い人ほど医療・福祉政策を重要視する割合が高かった(図 - 15)。

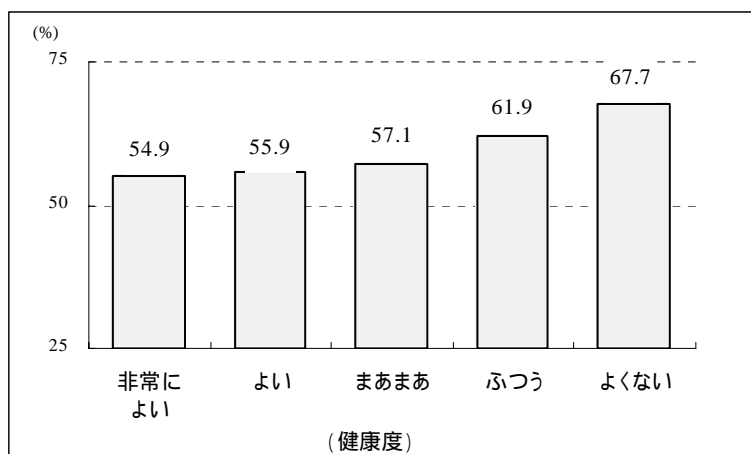
図 - 14 自身の地域に重要だと思ふ政策分野 日本 住 Q20 (n=974 無回答1.8%)



複数回答(2つまで)

図 - 15 医療・福祉が地域政策に重要との意見と健康度<sup>19</sup> 日本

- 医療・福祉が重要と考える人の割合 - 住 Q20,Q1 (n=974 無回答1.8%)

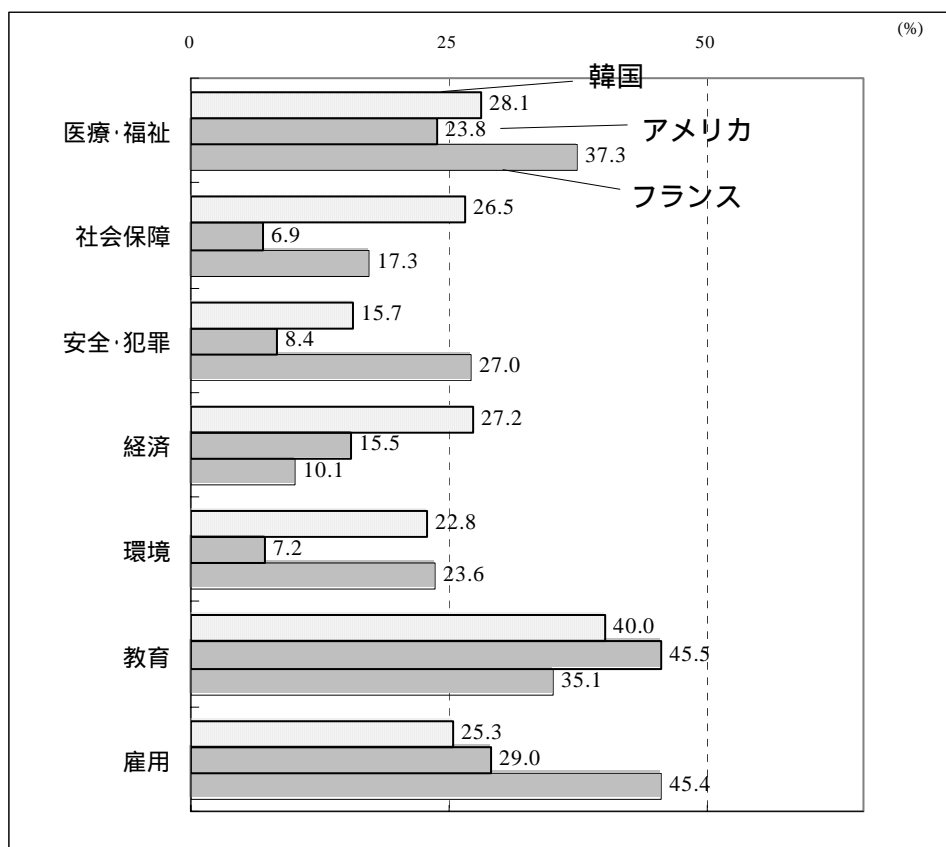


<sup>19</sup> 健康度：5=非常によい(n=51)、4=よい(n=254)、3=ふう(n=294)、2=まあまあ(n=244)、1=よくない(n=124)

次に、韓国、アメリカ、フランスの住民が考える重要政策分野のトップ2項目は、韓国住民が「教育」と「社会保障」、アメリカが「教育」と「雇用」、フランスが「教育」と「雇用」であった。これら3国では、「教育」がトップの項目である点が共通していた。「医療・福祉」の分野については、韓国で28.1%、アメリカ23.8%、フランス37.3%の住民が重要政策分野と考えていた(図 - 16)。

「医療・福祉」を選んだこれらの人について年代別や健康度別による差はほとんどみられなかったが、日本と同様に、アメリカ、フランスでは有意な男女差がみられた。日本、アメリカ、フランスでは女性のほうが男性よりも医療に対する関心が高い点で一致していた。

図 - 16 自身の地域に重要だと思う政策分野 韓・米・仏 住 Q20 (複数回答2つまで)

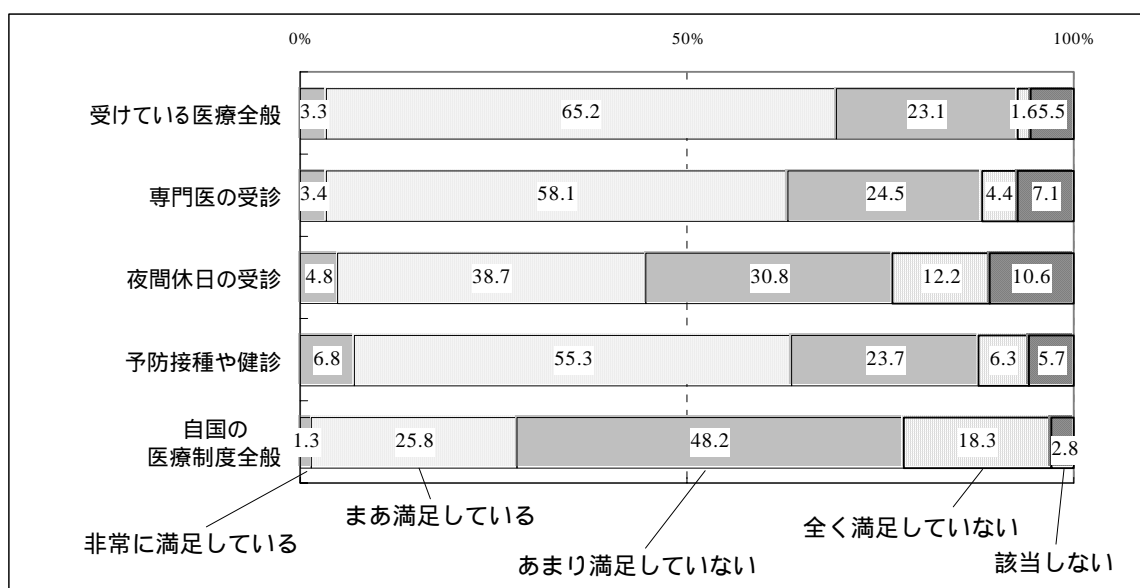


## II. 住 民 の ニ ー ズ

### - 1 . 満 足 度

受けている医療全般に「満足」(4段階評価の上位2つ)と回答した住民の割合を調べた。日本の住民のうち68.5%が、「受けている医療全般に満足している」と回答した。その他の項目の満足度は、専門医の受診61.5%、休日夜間の受診43.5%、予防接種や健診62.1%、医療制度全般27.1%であった。これらのなかで、自国の医療制度全般への満足度の低さが目立った。

図 - 1 医療に対する住民の満足度 日本<sup>20</sup> 住 Q5-1~5-6



<sup>20</sup> n=974 図中、棒グラフの上から順に、無回答 1.2% , 2.5% , 2.9% , 2.8% , 2.2% , 3.7%



住民の満足度は年齢階層による差が顕著にみられた。特に、40歳代の人々の満足度が他の年代に比べて低い傾向がみられた(図 - 2)。

一方、過去2年間に入院など医療機関を利用したかどうかなどの医療の経験が、満足度にどのように影響するかを調べると、違いはほとんどみられなかった。例えば、過去2年間に「大病や慢性疾患を患った人」は、そうでない人との間に満足度の差がみられなかった。また、「入院した人」はそうでない人よりわずかに満足度は高かったが有意差はみられなかった(図 - 3)。

図 - 2 受けている医療全般への満足度（「非常に満足」+「まあ満足」の割合(%)の合計） 住 Q5-1  
- 年代別 日本 (n=974 無回答 1.2%)

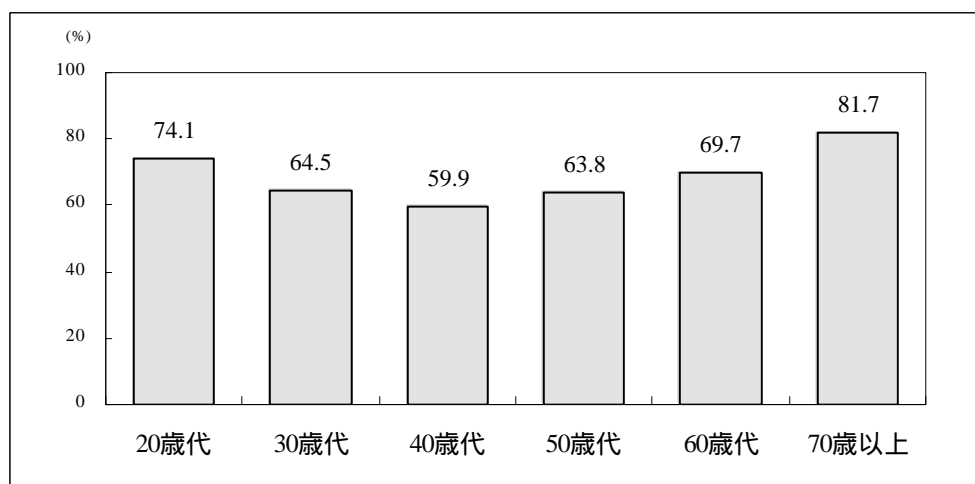
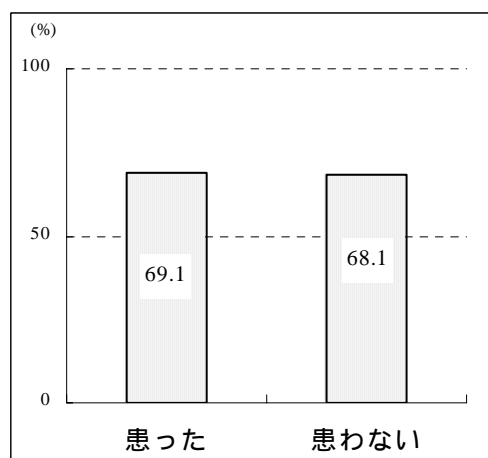
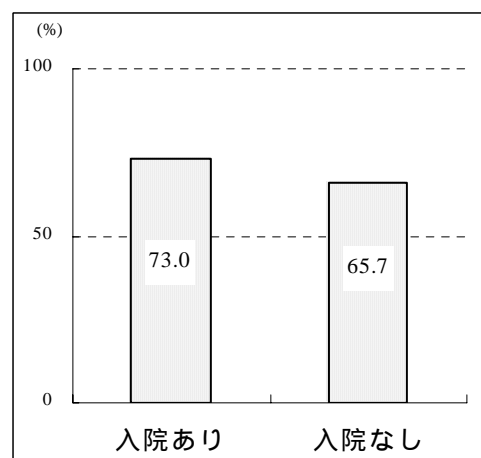


図 - 3 受けている医療全般への満足度 日本  
大病や慢性疾患を患った人と患わなかった人<sup>21</sup>



住 Q5-1,F6(1),(2)  
入院経験の有無<sup>22</sup>



<sup>21</sup> 日本(n=974 無回答 1.3%) 患った(n=327) 患わない(n=614)

<sup>22</sup> 日本(n=974 無回答 1.7%) 入院あり(n=319) 入院なし(n=632)

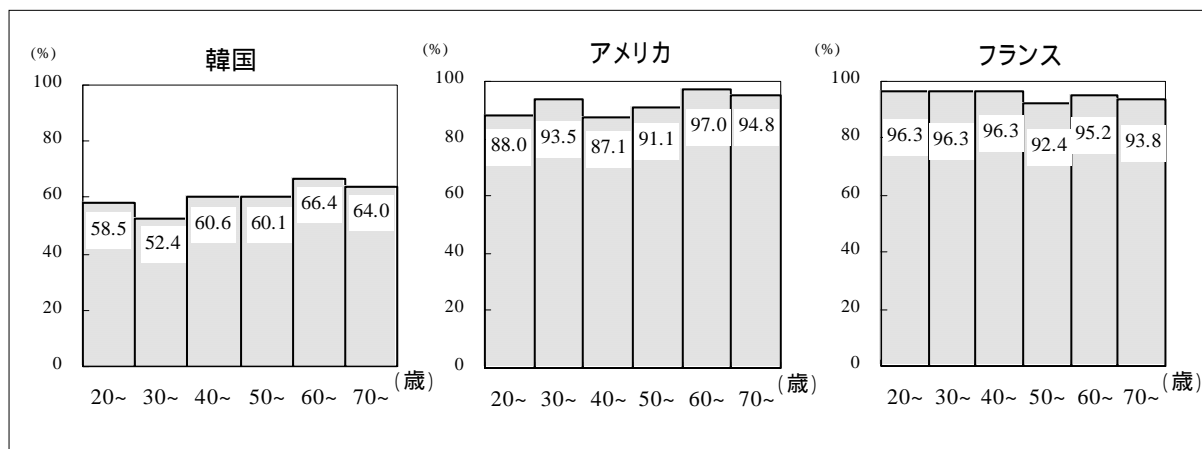
次に、他の3カ国で「受けている医療全般に満足している」と回答した人の割合をみると、韓国 58.5%、アメリカ 91.4%、フランス 95.3%であった。日本と同様、これら3カ国においても「医療制度全般」についての満足度が「受けている医療全般」の満足度より2~3割低い傾向がみられた(表 - 1)。全般に、日本と異なり、年齢階層による差は小さかった。また、医療機関の経験による満足度の違いについては、大きな差がみられなかった(図 - 4)。ただし、アメリカでは回答者が加入している医療保険の種類や有無による差がみられた<sup>23</sup>(図 - 5)。

表 - 1 医療に対する住民の満足度 韓・米・仏 住 Q5-1,6

住民	韓国	アメリカ	フランス
受けている医療全般に満足している	58.5%	91.4%	95.3%
医療制度全般について満足している	29.5	64.5	73.6

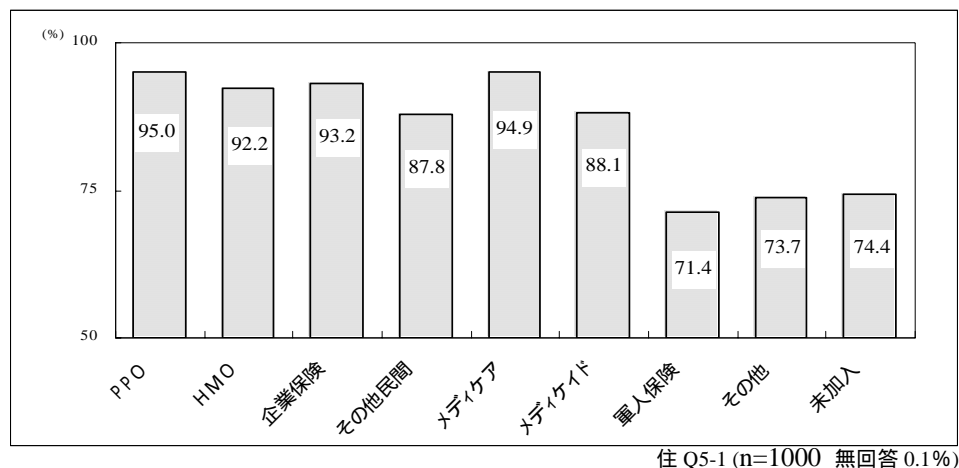
(満足している = 非常に満足 + まあ満足 (4段階))

図 - 4 受けている医療全般への満足度 - 年代別 韓・米・仏 住 Q5-1



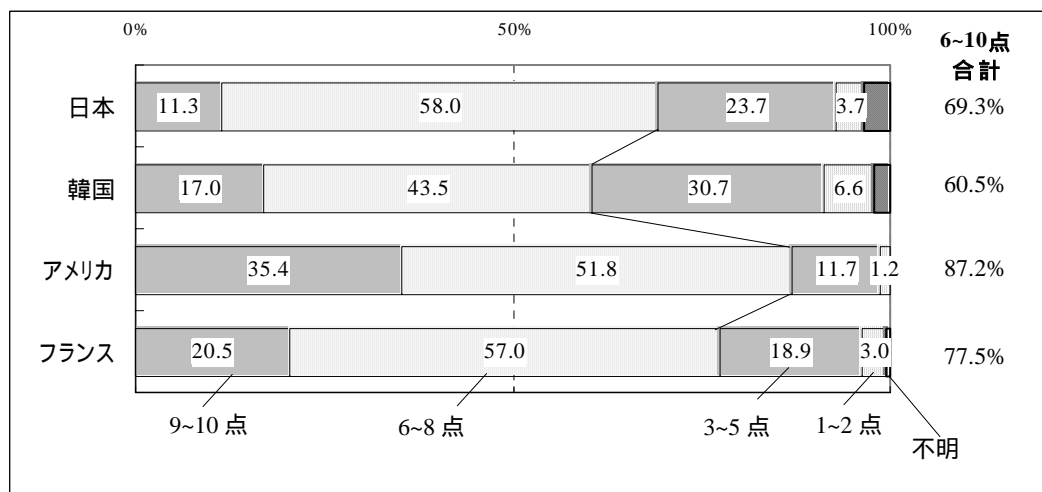
<sup>23</sup> PPOとメディケアの加入者の満足度が最も高く95%、軍人保険の加入者の満足度が最も低く71%であった。無保険者は74%であった。無保険者でも公共施設などを利用して医療サービスを受けることができる。

図 - 5 受けている医療全般への満足度 - 加入医療保険別 アメリカ



住民の医療に対する満足度は、もともと抱いていた期待度や国民性などに影響を受けることが推測される。既存調査の満足度と回答傾向の比較をしてみよう。世界価値観調査<sup>24</sup>で「現在の生活満足度」を調べた結果<sup>25</sup>によると、満足（10点満点で6点以上）を選択した人が、日本 69.3%、韓国 60.5%、アメリカ 87.2%、フランス 77.5%であった。一方、本調査の「医療に満足している人の割合」は、日本 68.5%、韓国 58.5%、アメリカ 91.4%、フランス 95.3%で、両者を比較すると、フランスを除くと回答傾向がやや類似していた(図 - 6)。

図 - 6 現在の生活満足度（世界価値観データより） 日・韓・米・仏



<sup>24</sup> 電通総研・日本リサーチセンター編「世界60カ国 価値観データブック」

<sup>25</sup> 問17「全体的にいて、あなたは現在の生活にどの程度満足していますか、あるいはどの程度不満ですか」。18歳以上対象。調査手法はすべて面接法。

最後に、医療全般に「満足している人」と「満足していない人」を区別(判別)する要因があると仮定し、その要因に影響する項目が何であるかを調べた<sup>26</sup>。医師が患者の話をよく聞く、24時間いつでも診療可能、かかりつけ医がいる、自己負担額の負担感が高い、病院に関する情報がある、の5つの項目から検討した。その結果、最も大きな影響を与える項目は、4カ国とも「医師が患者の話をよく聞くこと」であった。2番目は、日本とアメリカが「24時間いつでも診療可能な体制」で、フランスは「病院に関する情報の有無」、韓国は「自己負担の負担感」であった(表 - 2)。

表 - 2 満足と不満足を区別する項目 日・韓・米・仏

日本	医師が患者の話を聞く(0.61)	24時間診療 (0.42)	自己負担の負担感 (0.36)
韓国	医師が患者の話を聞く(0.74)	自己負担の負担感 (0.32)	病院に関する情報(0.32)
アメリカ	医師が患者の話を聞く(0.77)	24時間診療(0.30)	かかりつけ医がいる (0.23)
フランス	医師が患者の話を聞く(0.79)	病院に関する情報(0.30)	かかりつけ医がいる (0.27)

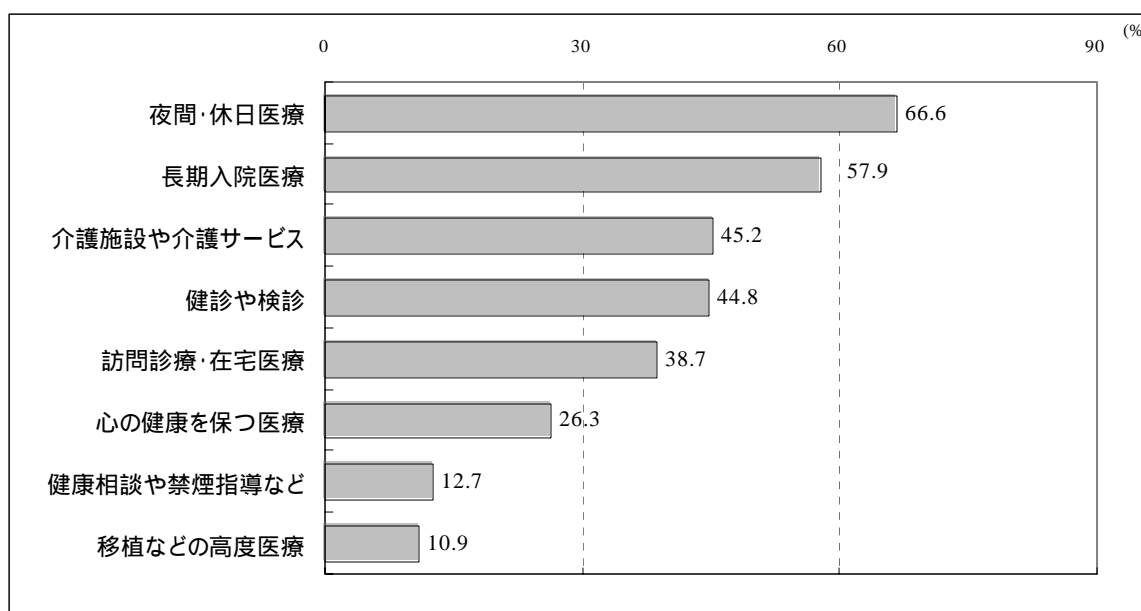
注) 満足・不満足を判別する区分線があると仮定したときに、その線に影響する項目を影響度の高い順に示したもの。数字は数式のなかの係数で、大きいほど影響力が高いことを示す。

<sup>26</sup> 判別分析

## -2. 医療に対するニーズ

住民が医療に関して持っているニーズを調べた。「充実して欲しい医療サービス」（複数回答）で、日本の住民が最も望んでいたのは「夜間・休日の医療」（66.6%）であった。続いて、長期入院医療（57.9%）、介護サービス（45.2%）、健診・検診（44.8%）の順であった（図 - 7）。この結果は、住民の間で夜間などの救急医療に対する不安が高いことを示している。

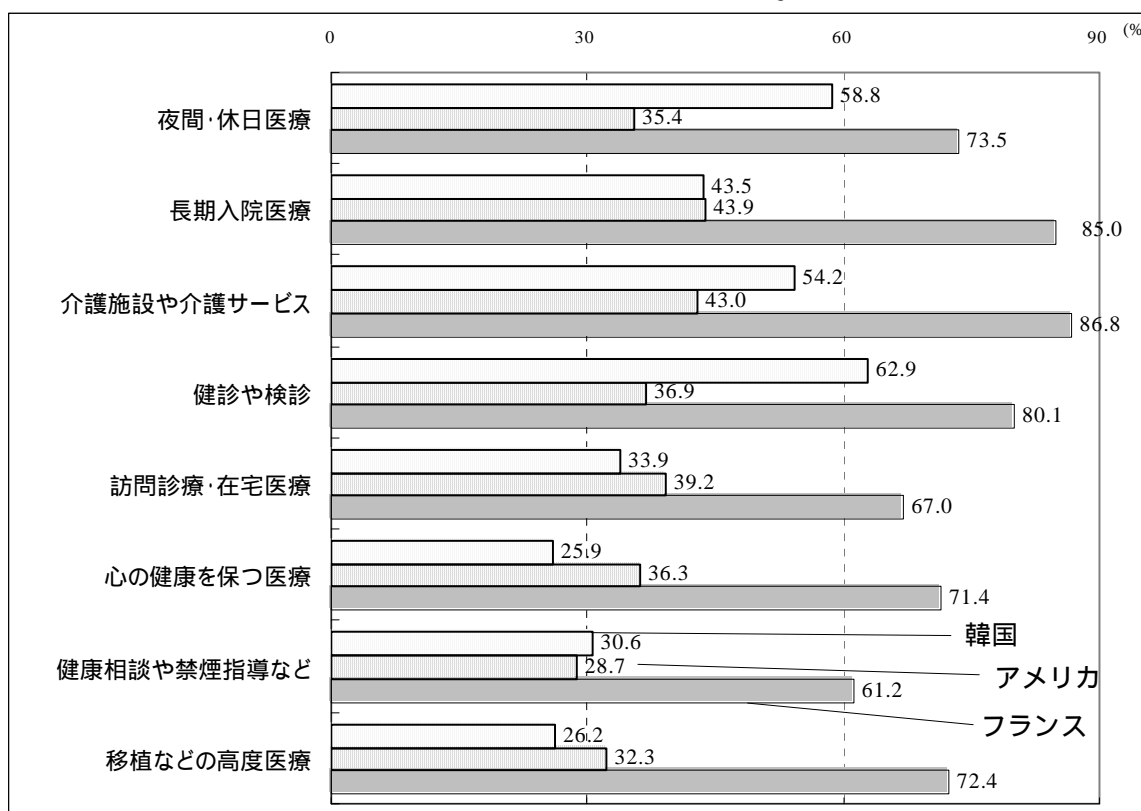
図 - 7 充実して欲しい医療サービス 日本 住 Q22（複数回答 はいくつでも）



複数回答で、1回答者が選択した項目の数は平均で3.2項目

次に、韓国、アメリカ、フランスのそれぞれで最も要望が高かった項目は、韓国が「健診や検診」、アメリカは「長期入院」と「介護サービス」、フランスは「介護サービス」であった。これらの国では、介護や長期入院への要望が高いことがわかった(図-8)。

図 - 8 充実して欲しい医療サービス 韓・米・仏 住 Q22

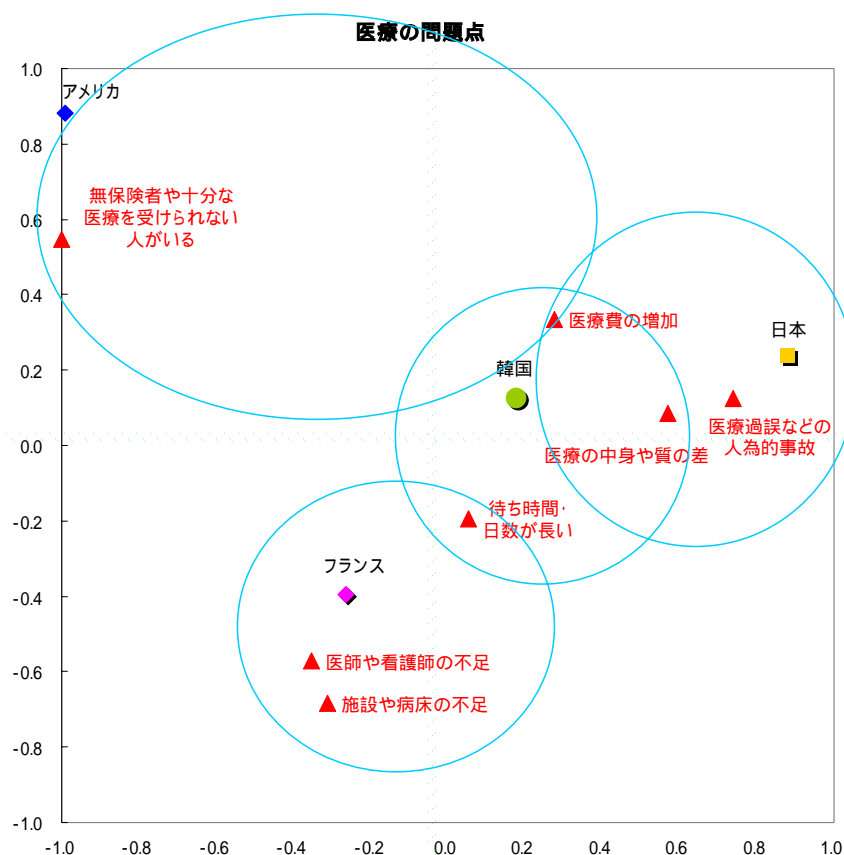


複数回答。1回答者が選択した項目の数は平均で、韓国 3.4、アメリカ 3.3、フランス 6.1。

一方、住民が認識する「医療の問題点」についても調べた。日本は「日本の国民医療費の増加」(67.7%)、「医療事故」(57.5%)、「医師や施設による医療内容の格差」(56.3%)であった。日本以外の国では、韓国が、「医療費の増加」(50.6%)と「医療内容の格差」(47.5%)、アメリカが「無保険者」(52.7%)と「医療費の増加」(28.3%)、フランスが「医師や看護師の数が不適正」(93.7%)、「施設や病床数が不適正」(86.0%)となった。

これらの回答傾向が類似したものが近くに布置される統計的手法を用いて、視覚的に二次元にプロットしてみた<sup>27</sup>(図 - 9)。4カ国が離れて布置したが、なかでもアメリカは他の3カ国と比較的離れたところにあり、医療の問題点について住民の回答傾向が異なることを示している。アメリカは他の3カ国と異なり、国民皆保険制度を持たない環境で医療提供が行われていることもひとつの原因と思われる。

図 - 9 住民が認識する医療の問題点 日・韓・米・仏 住 Q21



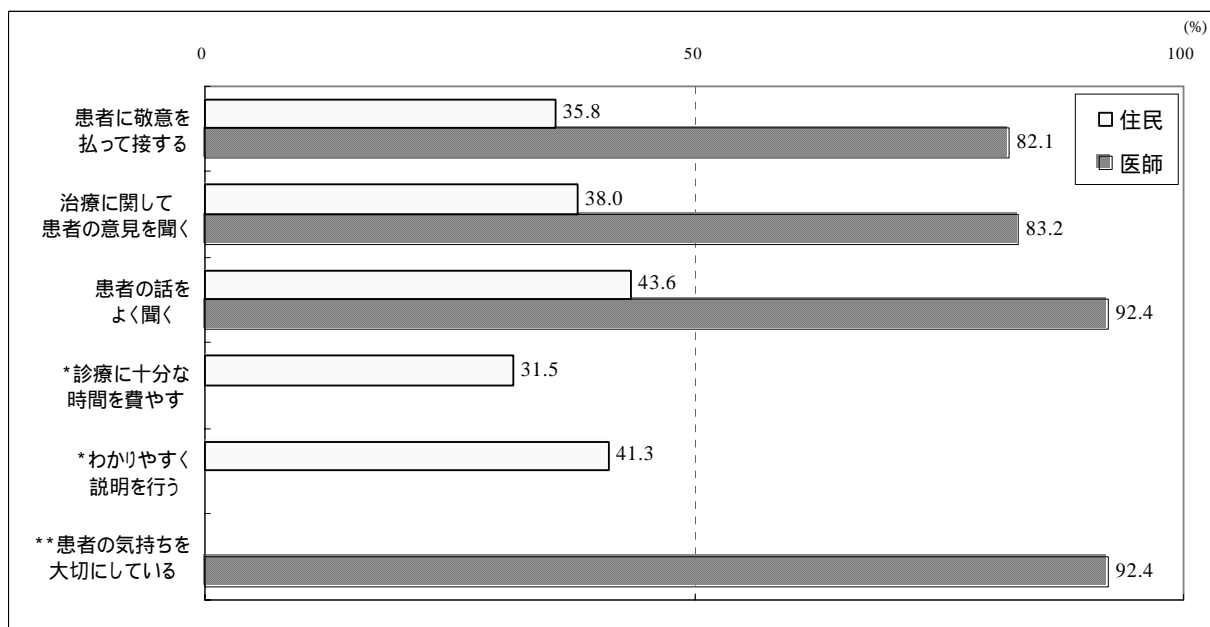
<sup>27</sup> コレスポネンス分析は、比較的大きなクロス表のカテゴリーを2次元などの空間上に点の分布として配置し、視覚的に表現する。相関関係から類似したものが近くに配置する。添付6参照。

### -3. 医師 - 患者 関係

「話をよく聞いてくれる（よく聞く）」など医師患者関係に関する意識を、住民を対象に調べた。同様の質問を医師に対しても行い、両者の意識の違いを確認することを試みた。日本の住民は、中間的回答（10点満点中4点～6点）を選択した人の割合が、どの項目においても約半数で、肯定的回答（7～10点）を選択した人がそれより少ない3～4割であった。ところが、日本の医師は、肯定的回答（7～10点）を選択した人の割合が、どの項目でも7割から8割を占めて、住民と異なる回答傾向を示した（図 - 10）。

日本の医師の意識と住民や患者の意識のあいだに乖離があることは、日医総研の前調査の結果と同様であった<sup>28</sup>。診察の時間的な制約、医師の理解不足などが原因と推測できるが、今後の検討課題のひとつであろう。

図 - 10 医師 - 患者関係 10点満点中7点～10点をつけた人の割合（%） 日本 住 Q11 医 Q8



注) \*は住民のみの設問、\*\*は医師のみの設問

<sup>28</sup> 「第一回 医療に関する国民意識調査」の結果では、「患者と医師は対話ができている」一般国民 74.8%、医師 91.5%、「医師の説明の仕方に満足だ」一般国民 70.9%、医師 84.4%、「質問などへの対応に満足だ」一般国民 74.4%、医師 85.3%



次に、他の3カ国の住民については中間的回答の割合が低く、肯定的回答を選択した人が韓国の住民で4~6割、アメリカとフランスの住民は7~9割を占めた(図-11)。一方、3カ国の医師は肯定的回答が8割~10割を占めたが、「医師が治療に関して患者の意見を聞く」についてのみ韓国とフランスで肯定的回答がやや下がった(図-11)。いずれにしても、医師と患者間の意識の差は日本における差ほど顕著にみられなかった。

図-11 医師-患者関係 10点満点中7点~10点をつけた人の割合(%)  
- 医師が患者の話をよく聞く 韓・米・仏 住 Q11-2 医 Q8-3

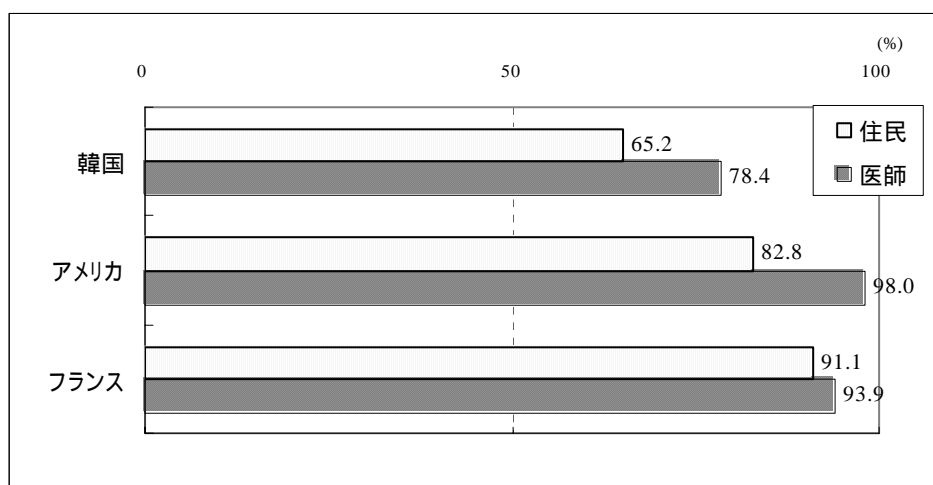


図-11 医師-患者関係 10点満点中7点~10点をつけた人の割合(%)  
- 医師が治療に関して患者の意見を聞く 韓・米・仏 住 Q11-6 医 Q8-4

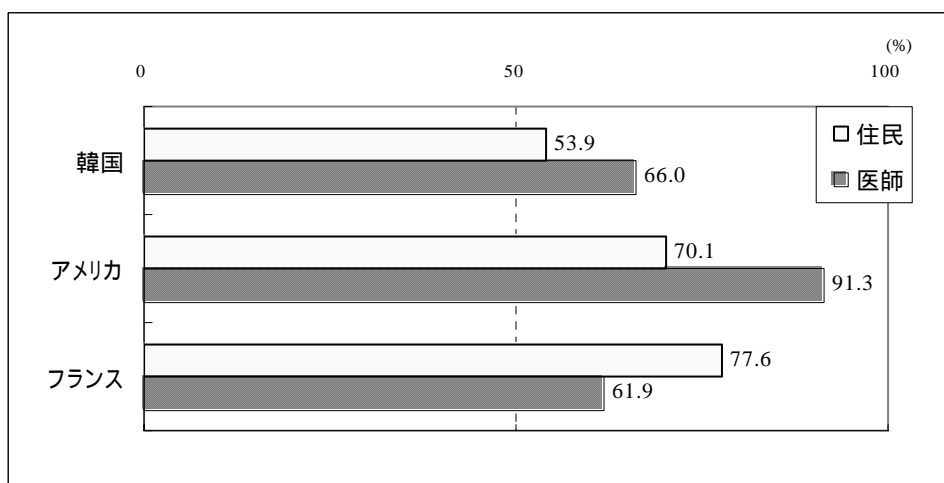


表 -3 - 医師 - 患者関係（前頁の項目以外について） 韓・米・仏

	韓国		アメリカ		フランス	
	住民	医師	住民	医師	住民	医師
患者に敬意を払って接する <sup>a</sup>	59.0%	80.2%	87.9	98.7	95.5	94.6
診療に十分な時間を費やす <sup>b</sup>	36.8	--	74.3	--	82.7	--
わかりやすく説明を行う <sup>c</sup>	52.7	--	82.9	--	90.1	--
患者の気持ちを大切にしている <sup>d</sup>	--	58.0	--	97.3	--	71.4

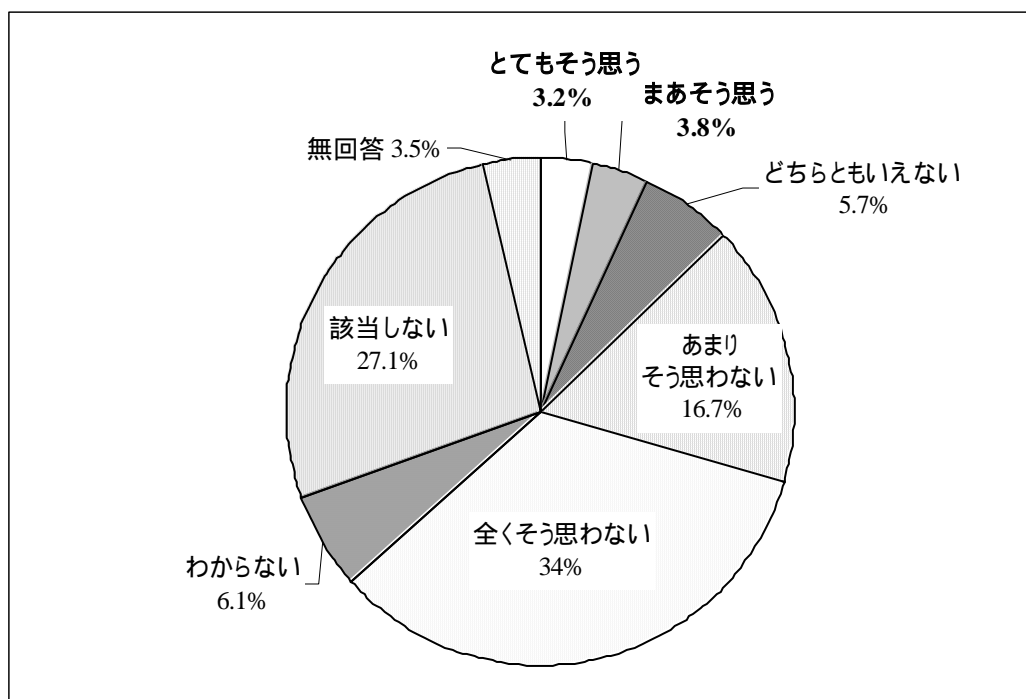
a.住 Q11-1,医 Q8-2 b.住 Q11-3 c.住 Q11-4 d.医 Q8-1

10点満点中7点～10点をつけた人の割合(%)

## - 4 . 医 療 訴 訟

先進国では医療訴訟件数が増加している傾向がみられる<sup>29</sup>。さまざまな理由から医療訴訟を起こしたいと思ったことがある住民はどのくらいの割合であろうか。また、医療訴訟を起こしたいと思った人はどのような属性を持つのであろうか。日本の住民のうち「訴訟を起こしたいと思ったことがある」と回答した割合は7.0%（とてもそう思う+まあそう思う）であった(図 - 12)。また、過去2年間に医師や看護師の医療過誤があった、と思う人の割合は6.2%であった。性別や年齢階層、所得の違いによる差はみられなかった。健康度については、当然ながら、低い人の割合が高く、健康状態が悪いと回答した人が44.0%であった。さらに、「医師が患者の話をよく聞いてくれない」と思っている人の割合は、14.0%で、訴訟を起こしたいと思ったことがない人の6.1%よりも有意に高い割合であった。

図 - 12 訴訟を起こしたいと思ったことがあるか（過去2年間） 日本 住 Q8-5 (n=974)



<sup>29</sup> 日本では医事関係訴訟事件数が1994年から2003年の10年間に506件から987件と約2倍増加している(出所:最高裁判所事務総局民事局)。アメリカでは1992年から2001年の10年間に8,500から10,500へと24%増加している。米国では、医賠償保険に加入する医師が増加しているが、その保険料の急増が問題となっている。(出所 National Center for State Courts 2002)。韓国での医療事故に関する損害賠償請求件数は1989年から1997年に69件から399件と約6倍の増加(司法年鑑1999年)。また年間の医療紛争件数は6,700件(医療改革公聴会資料1997年)。

他の3カ国については、「訴訟を起こしたいと思ったことがある」と回答した割合が、韓国 19.2%、アメリカ 8.4%、フランス 7.3%であった(表 -4)。韓国とアメリカでは、日本と同様、医師患者関係に対して低い評価を行っている人は「訴訟を起こしたいと思った」割合が高かった。「患者の話をよく聞いてくれる」に対して否定的回答を行っている人のなかで「訴訟を起こしたいと思ったことがある」と回答した人の割合は韓国 40.5%、アメリカ 31.6%と高い割合を示した。一方、フランスは、2年間に10人以上の医師の診療を受けた人のなかで、「訴訟を起こしたいと思ったことがある」と回答した人の割合が25%と高かった。いずれの国においても、性別、年齢階層、所得による違いはみられなかった。

表 -4 住民の訴訟に対する意識

韓・米・仏

住 Q8-5,Q14

	韓国	アメリカ	フランス
訴訟を起こしたいと思ったことがある	19.2%	8.4%	7.3%
2年以内に医師・看護師の医療過誤があったと思う	17.9	8.3	n/a

とてもそう思う + そう思う (5段階) の割合(%)  
フランスの n/a は無効回答

## 医療提供システム

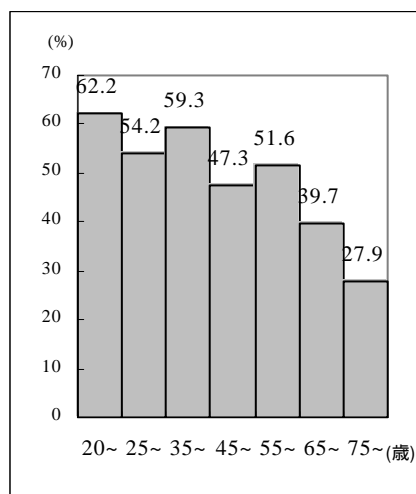
### - 1 . 救 急 医 療

救急医療に対する住民の意識を調べた。日本の住民の 50.7%が「24 時間いつでも医師の診療を受けられると思う」と回答した。(表 - 1)逆に、「24 時間いつでも診療を受けられると思わない」と回答した割合は 47.4%であった。これらの人の内訳を年代別にみると、35 歳までの若い世代で「受けられないと思う」人は 6 割前後であるが、70 歳以上では 3 割未満と、年齢階層によって異なる傾向が見られた(図 - 1)。

24 時間いつでも医師の診療を受けられると思う	50.7%
救急医療機関の対応はよかったと思う	42.6
救急車の利用に対する不安がある	53.3

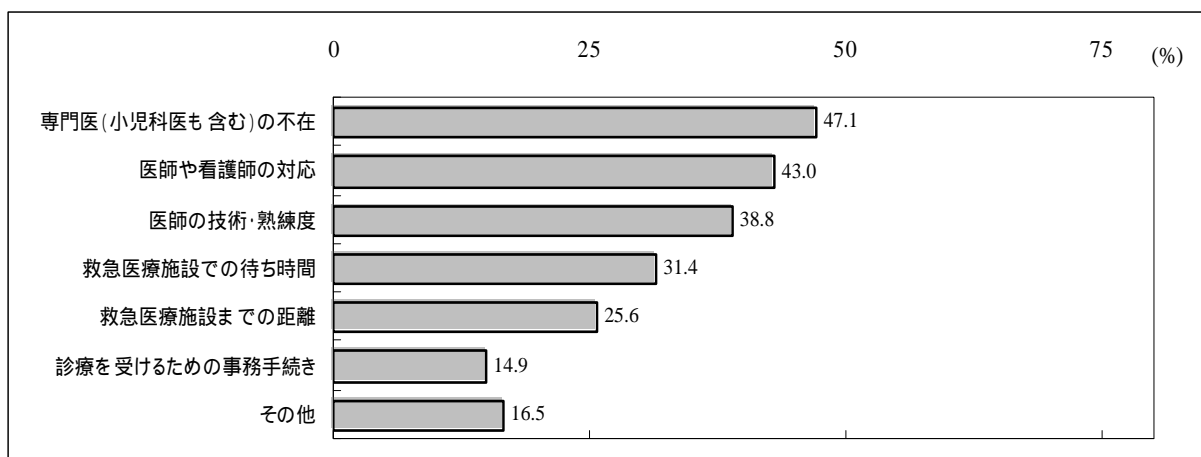
はい・いいえの 2 択、 よかった = 「とても満足」 + 「まあ満足」(5 段階)

図 - 1 24 時間いつでも診療を受けられると思わない人の割合 住 Q6 (n=974 無回答 1.8%)  
- 年代別 日本



救急医療に対して住民が感じる問題点は、「専門医の不在」が47.1%と最も高かった。「医師や看護師の対応」(43.0%)と「医師の技術・熟練度」(38.8%)がそれに続いた。救急医療体制への不安が高いことがわかる(図 - 2)。

図 - 2 救急医療の課題 日本 住 Q7-2 (n=121 無回答 0.0%)



他の3カ国の住民については、「24時間いつでも医師の診療を受けられると思う」と回答した割合が、韓国 52.0%、アメリカ 70.8%、フランス 80.0%であった(表 - 2)。救急車の利用に対する不安を感じている住民は、韓国 42.8%、アメリカ 10.3%、フランス 24.3%であった。

表 - 2 救急医療について 韓・米・仏 住 Q6,Q7-1,Q7-3

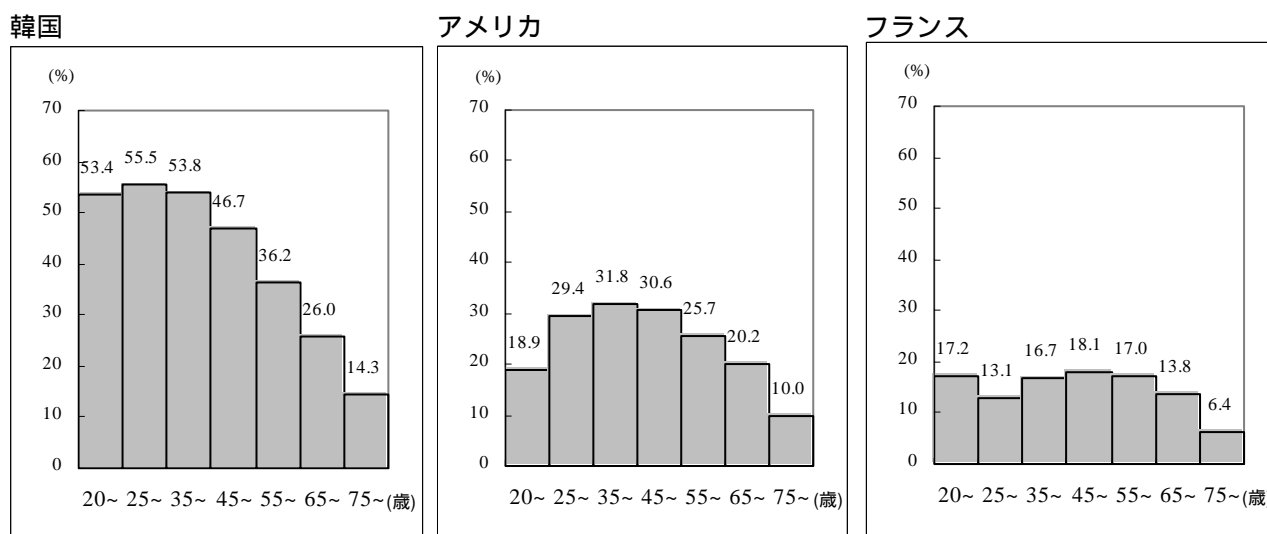
	韓国	アメリカ	フランス
24時間いつでも医師の診療を受けられると思う	52.0%	70.8%	80.0%
救急医療機関の対応はよかったと思う	21.7	66.2	69.6
救急車の利用に対する不安がある	42.8	10.3	24.3

はい・いいえの2択、 よかった = 「とても満足」 + 「まあ満足」(5段階)

「24 時間いつでも診療が受けられると思わない」人の内訳を年代別にみたところ、韓国では世代による差が大きくみられた。アメリカでは30 歳代と40 歳代での割合がやや高かった(図 3)。住民にとっての救急医療の最も大きな課題は、韓国が「専門医の不在」、アメリカとフランスが「待ち時間」であった(図 4)。

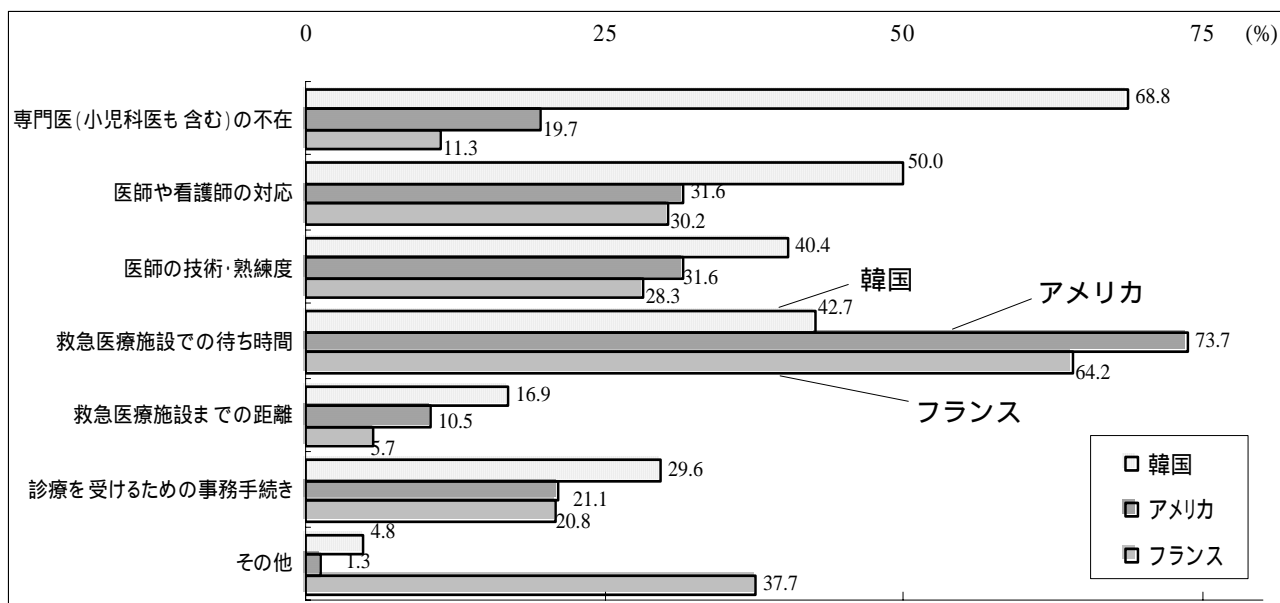
図 - 3 24 時間いつでも診療が受けられると思わない人<sup>30</sup>

住 Q6



<sup>30</sup> 韓国(n=1054 無回答 0.3%)、アメリカ(n=1000 無回答 4.0%)、フランス(n=1014 無回答 5.9%)

図 - 4 救急医療の課題<sup>31</sup> 韓・米・仏 住 Q7-2



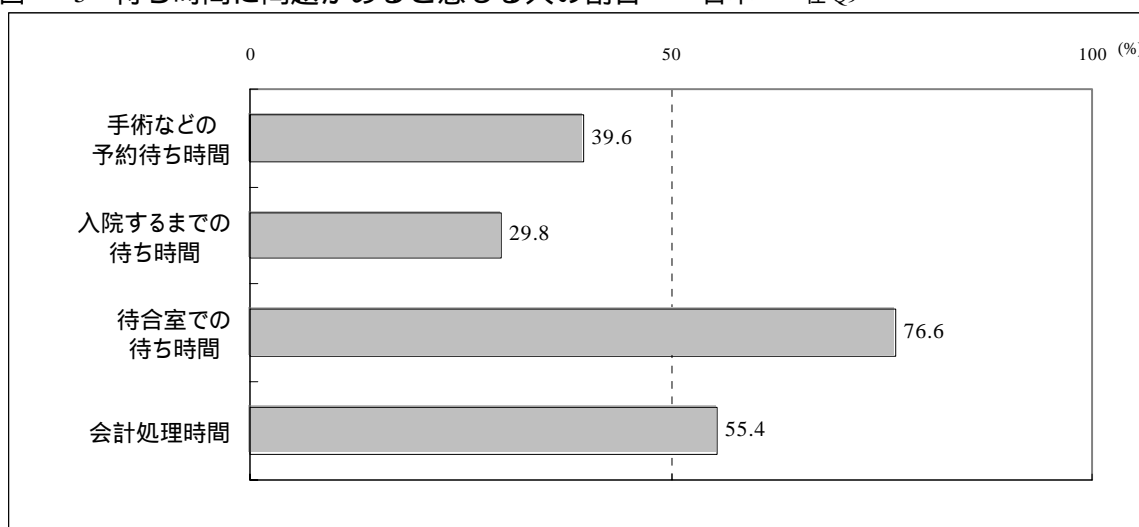
<sup>31</sup> 韓国(n=314 無回答 0.3%)、アメリカ(n=76 無回答 1.3%)、フランス(n=53 無回答 0.0%)



## -2. 待ち時間 / 情報 / IT

**待ち時間** 待ち時間についての意識を調べると、日本の住民の76.6%が待合室での待ち時間に問題を感じていた。また、診療後の会計処理にかかる時間に対しても問題意識が高かった(図 -5)。

図 - 5 待ち時間に問題があると感じる人の割合 日本 住 Q9



「問題」「やや問題」「問題ない」の3択うちの「問題」を選んだ人の割合

一方、韓国、アメリカ、フランスについては、5割~7割の住民が「待合室での待ち時間」に関して問題意識を感じていた。また、「手術や処置の予約待ち時間」については、韓国の住民の約半数(51.6%)が問題を感じていた。(表 -3)。

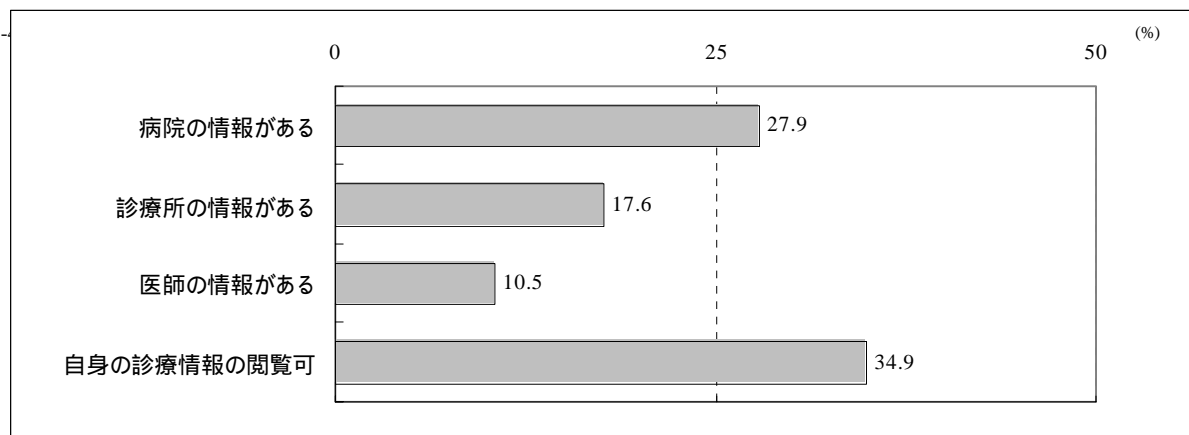
表 - 3 待ち時間 (住民の評価) 韓・米・仏 住 Q9

	韓国	アメリカ	フランス
手術や処置を受けるまでの予約待ち時間(日数)に問題	51.6%	24.2%	40.0%
入院の決定後、入院するまで待ち時間が問題	45.0	22.3	23.3
待合室での待ち時間に問題	72.8	52.4	66.7
診療後の会計処理にかかる時間に問題	37.9	13.3	19.2

問題がある = 「問題」「やや問題」「問題ない」のうちの「問題」

**情報の有無** 「医療機関の選択する際に欲しい情報があるかどうか」をたずねると、日本の住民のなかで情報が「ある」と回答した人は、病院の情報に関しては 27.9%、診療所の情報に関しては 17.6%、医師の情報に関しては 10.5%であった(図 - 6)。医師について欲しい情報が「ある」と思う人が 1 割にすぎないという結果であった。

図 - 6 医療施設や医師を選択する際に必要な情報の有無 日本 住 Q13-1~Q13-3、Q8



ある = 「十分ある」 + 「まあまあある」 (4段階)

医療機関や医師の情報が「ある」と考えている人は、医療全般に満足している割合が高かった(図 - 7)。例えば、病院の情報があると思っている人のうち 78.8%が医療に満足していると回答しているが、情報がないと思っている人のうち満足している人は 68.8%であった。同様に、医師の情報については、あると思っている人のうち 85.6%が医療に満足、ないと思っている人のうち 69.3%が満足であった。これらの差はいずれも統計的に有意な差であった。

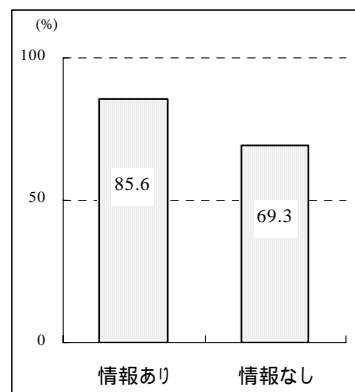
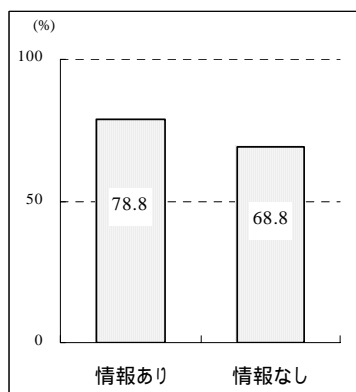
図 - 7 「情報がある」と思う人と「無い」と思う人の間での医療全般の満足度の違い

日本

住 Q5-1,Q13-1,Q13-3

病院に関する情報

医師に関する情報



次に、韓国、アメリカ、フランスにおいて、病院、診療所、医師などの情報が「ある」と回答した人は、韓国が2~3割、アメリカが6~7割、フランスは5~6割であった(表 - 4)。情報の有無による満足度の違いは、どの国においても有意な差がみられた(図 - 8)。

表 - 4 医療施設や医師を選択する際に必要な情報の有無

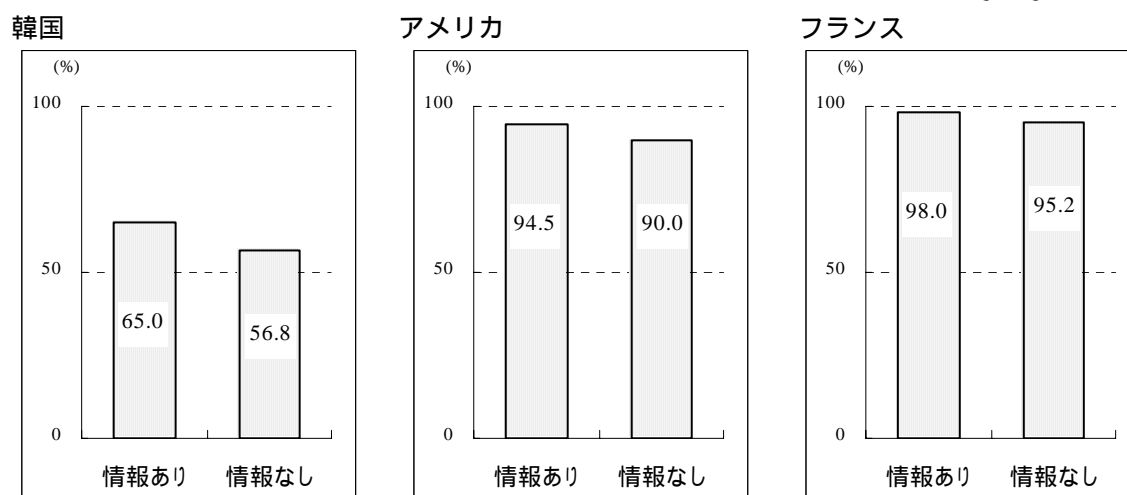
韓・米・仏

	韓国	アメリカ	フランス
病院に関する情報がある	32.3%	70.7%	45.4%
診療所に関する情報がある	27.1	56.6	52.8
医師に関する情報がある	19.4	68.7	56.6
自身の診療情報を見ることができる	34.6	72.1	60.0

住 Q8-4,Q13-1~Q13-3 ある = 「十分ある」 + 「まあまあある」 (4段階)

図 - 8 情報がある人となない人の中での医療全般の満足度の違い

住 Q5-1,Q13-1



インターネットを使った相談や診断 医療のIT化の観点から、インターネットを介してなんらかの診療を受けている患者の割合を調べた。日本の住民でインターネットを利用して診療を受けている人の割合は1.8%であった。しかし、現在は利用していないが将来利用したいと思う人は46.5%と約半数を占め、関心の高さを示した(表 - 5)。

表 - 5 インターネットによる相談や診断 日本 住 Q10-2

利用している*	1.8%
利用していないが利用したい	46.5
利用していないし利用したくない	34.7

\*よく利用している + 時々利用している(5段階のうちの2つ)

次に、他の3ヶ国については、韓国が12.7%、アメリカ5.3%、フランス0.6%であった。韓国は世代による差がみられ、20歳代は利用者が25%と高い割合であった。アメリカとフランスでは、インターネットを介した相談や診断を受けていないし今後も利用したくない人の割合が7割を占めた。医療相談や診断のためのインターネットの使用について、日本と韓国では肯定的な意識を持つ人が多いのに対して、アメリカとフランスでは否定的意識のほうが多いことがわかり、興味深い点である(表 - 6)。

表 - 6 インターネットを利用した診療 韓・米・仏 住 Q10-2

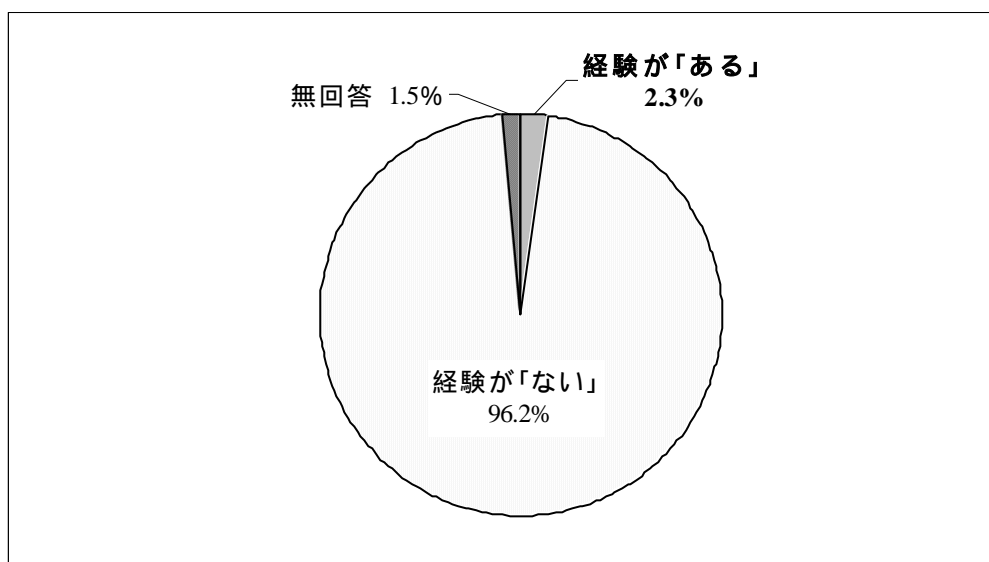
	韓国	アメリカ	フランス
利用している*	12.7%	5.3%	0.6%
利用していないが利用したい	45.2	21.1	26.8
利用していないし利用したくない	26.0	66.0	65.6

\*よく利用している + 時々利用している(5段階のうちの2つ)

### -3. 医療へのアクセス

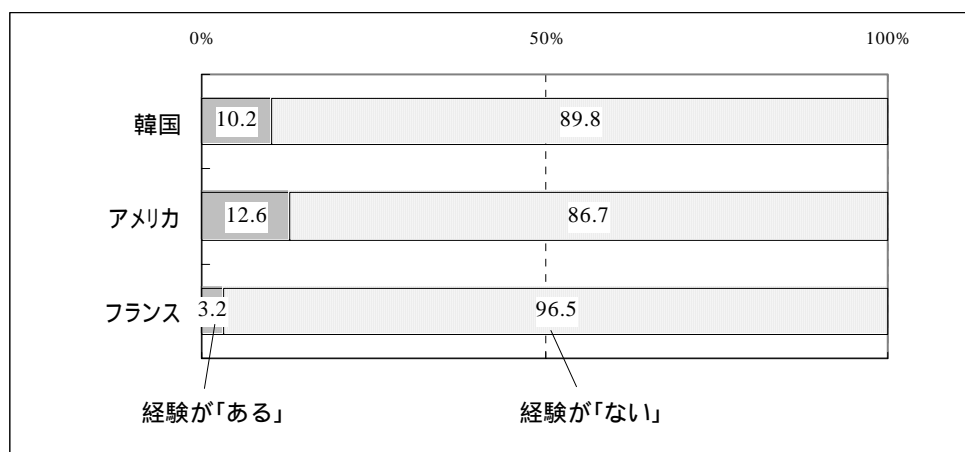
「医療保険がないために医療が受けられない経験」を持つ日本の住民は2.3%であった(図 - 9)。数字の低さから、皆保険制度によって住民への医療が保障されている状況が理解できる。これらの住民の特徴を調べると、健康状態がどちらかという悪く、所得水準がかなり低いと考えている50歳代か60歳代の人が多かった。

図 - 9 医療保険がないために医療が受けられない経験 日本 住 Q2 (n=974)



韓国、アメリカ、フランスについては、医療保険がないために医療が受けられなかった経験のある人は、韓国 10.2%、アメリカ 12.6%、フランス 3.2%、であった(図 -10)。アメリカのサンプルのなかで無保険者の割合は 8.2%<sup>32</sup>、上記の 12.6%はこれら無保険者の人を含んだ数字となっている。

図 - 10 医療保険がないために医療が受けられない経験 韓・米・仏<sup>33</sup> 住 Q2



<sup>32</sup> ただし、この数値はアメリカ全土の無保険者の割合 15%よりも約 7%低い。その理由はカラマズー地域で低所得者の割合が低いこととそれらの層での回答率が低かったことが推測できる。

<sup>33</sup> 韓国(n=1054 無回答 0.0%)、アメリカ(n=1000 無回答 0.0%)、フランス(n=1014 無回答 1.3%)

## 調査結果 - 医師 - 34

---

<sup>34</sup> 医師調査の調査手法は、日本と韓国では郵送法、アメリカとフランスでは電話法を用いた。本稿では両者の間に区分線を引いて掲載した。

## 医療提供者のニーズ

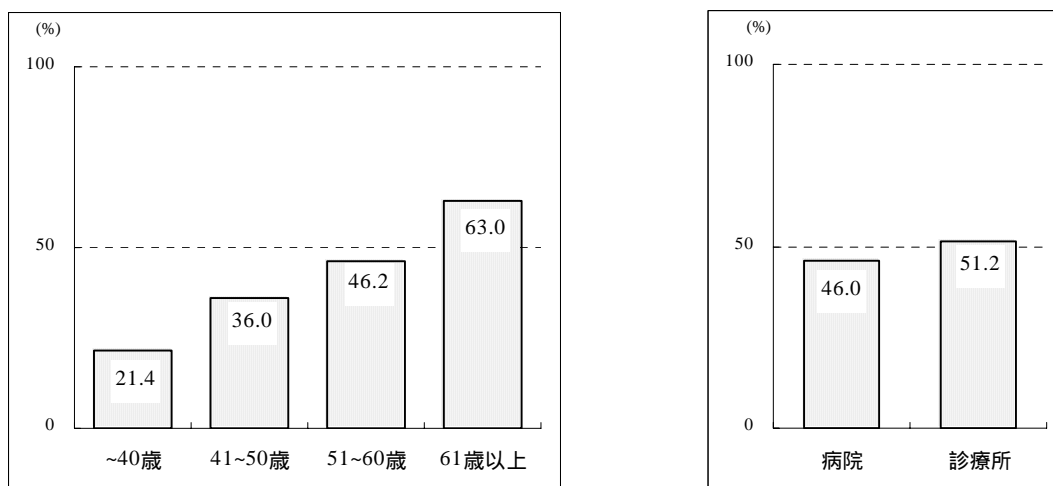
### -1. 医師満足度

医療提供者側である医師を対象に、「地域の医療全般への満足度」や「自身の診療に対する満足度」を調べた。日本の医師のなかでは「満足」と回答した割合が両者とも5割前後であった(表 -1)。「地域の医療全般への満足度」の内訳をみると、勤務形態にかかわらず、若い年齢階層の医師の間で満足度が低いが、年齢が上がるにつれて満足度が高くなる傾向がみられた。すなわち、40歳以下では満足している医師が21.4%であるのに対し、61歳以上では63.0%であった。一方、勤務形態(勤務、開業)による満足度の違いは、病院は46.0%であるのに対し、診療所は51.2%で、有意ではないがやや差がみられた(図 -1)。

表 -1 医師の満足度	日本	医 Q1,Q2
自身の診療に満足している	48.4%	
地域の医療全般に満足している	48.9	

満足している = 非常に満足 + まあ満足 (4段階)

図 -1 地域の医療全般に対する医師の満足度  
 - 年齢別 日本 医 Q1  
 - 勤務形態別



(「非常に満足」 + 「まあ満足」の割合(%))の合計)



韓国では、自身の医療には 66.0%が満足しているが、地域の医療には 34.6%が満足と回答しており、自身の診療への満足度と地域の医療全般への満足度との間に差がみられた(表 -2)。アメリカとフランスでは、いずれの項目についても 8~9 割が満足していると回答した。アメリカとフランスでは年齢階層による違いが見られなかった(図 -2)。また、勤務形態による違いもほとんどみられなかった。

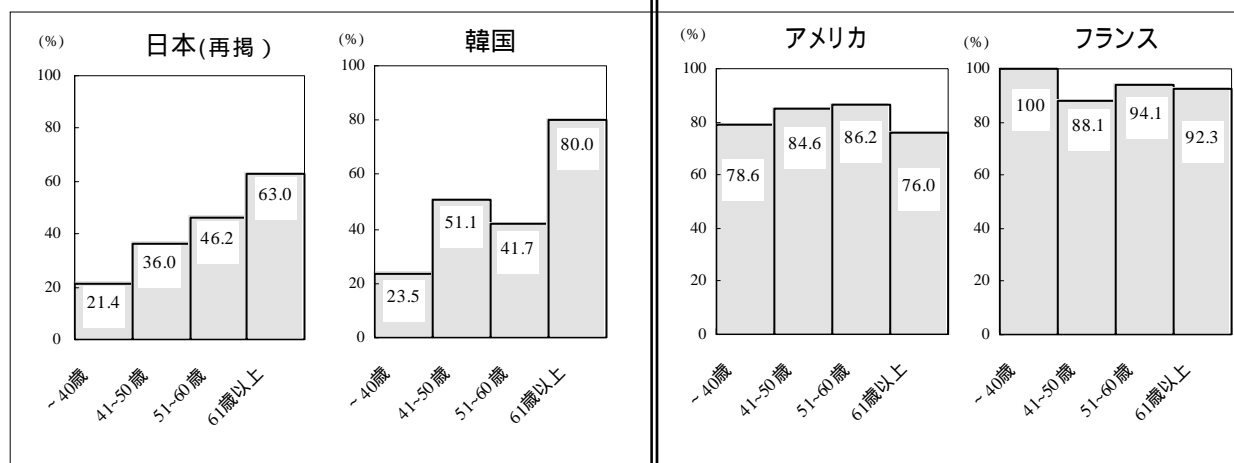
表 -2 医師の満足度 日・韓・米・仏 医 Q1,Q2

医師	日本(再掲)	韓国	アメリカ	フランス
総数	180	162	150	147
自身の診療に満足している	48.4%	66.0%	92.0%	79.6%
地域の医療全般に満足している	48.9	34.6	82.7	91.2

満足している = 非常に満足 + まあ満足 (4 段階)

図 -2 医療全般に対する満足度 - 年齢別

日・韓・米・仏 医 Q1

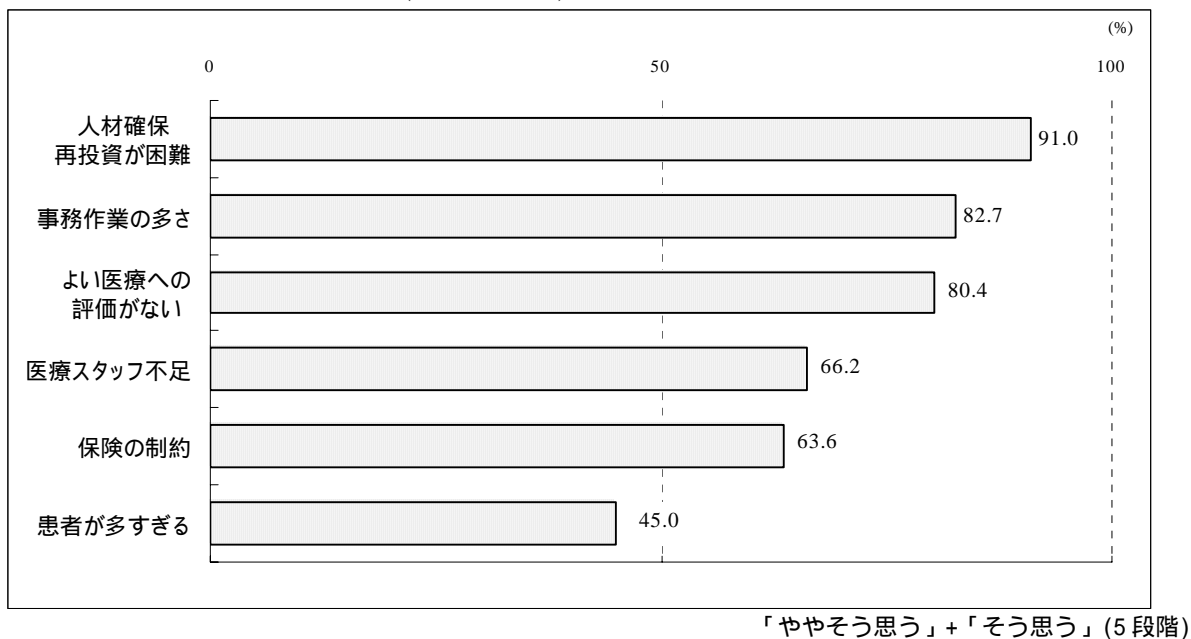


地域の医療全般に「満足していない」と感じる医師の特徴を調べた。日本は、夜間休日診療、小児科医数、看護師数、など提供体制に対する不足感が影響していた。韓国は診療する患者数が多い医師の満足度が有意に低かった。アメリカは連携の手続きや連携における診療情報公開度が影響しており、フランスは連携の度合いが影響を及ぼしていた。

## -2. 診療上の課題

医師がよい診療を提供するのに阻害要因があるとすれば何であろうか。「あなたの診療において以下の項目は診療上の阻害要因になっているか」という質問に対して、日本の医師が選択した項目は、「人材確保や再投資が困難」(91.0%)、「事務作業が多すぎる」(82.7%)、「よい医療を提供しても評価してもらえない」(80.4%)、が上位3位を占めた(図 - 3)。診療報酬の低さや事務作業の負荷と同時に、よい医療へのインセンティブの欠如が問題視されていることがわかった。

図 - 3 よい診療の阻害要因 (医師の回答) 日本 医 Q9-1~Q9-5,Q9-7



次に、韓国、アメリカ、フランスでは、韓国が「よい医療を提供しても評価してもらえない」(97.9%)、「人材確保や再投資が困難」(96.5%)、アメリカが「事務作業が多すぎる」(89.9%)、「人材確保や再投資が困難」(88.7%)、最後に、フランスが「事務作業が多すぎる」(79.7%)、「医療スタッフが不足」(77.6%)であった(表 -3)。よい診療の阻害要因の各国別相違を、2次元にプロットした<sup>35</sup>(図 -5)。プロットを見ると、4カ国が離れて布置しており、回答傾向の違いを示している。ただ、日本とフランスは最も近い位置にあり、日本の医師とフランスの医師の阻害要因に対する意識がやや近いことを表している。

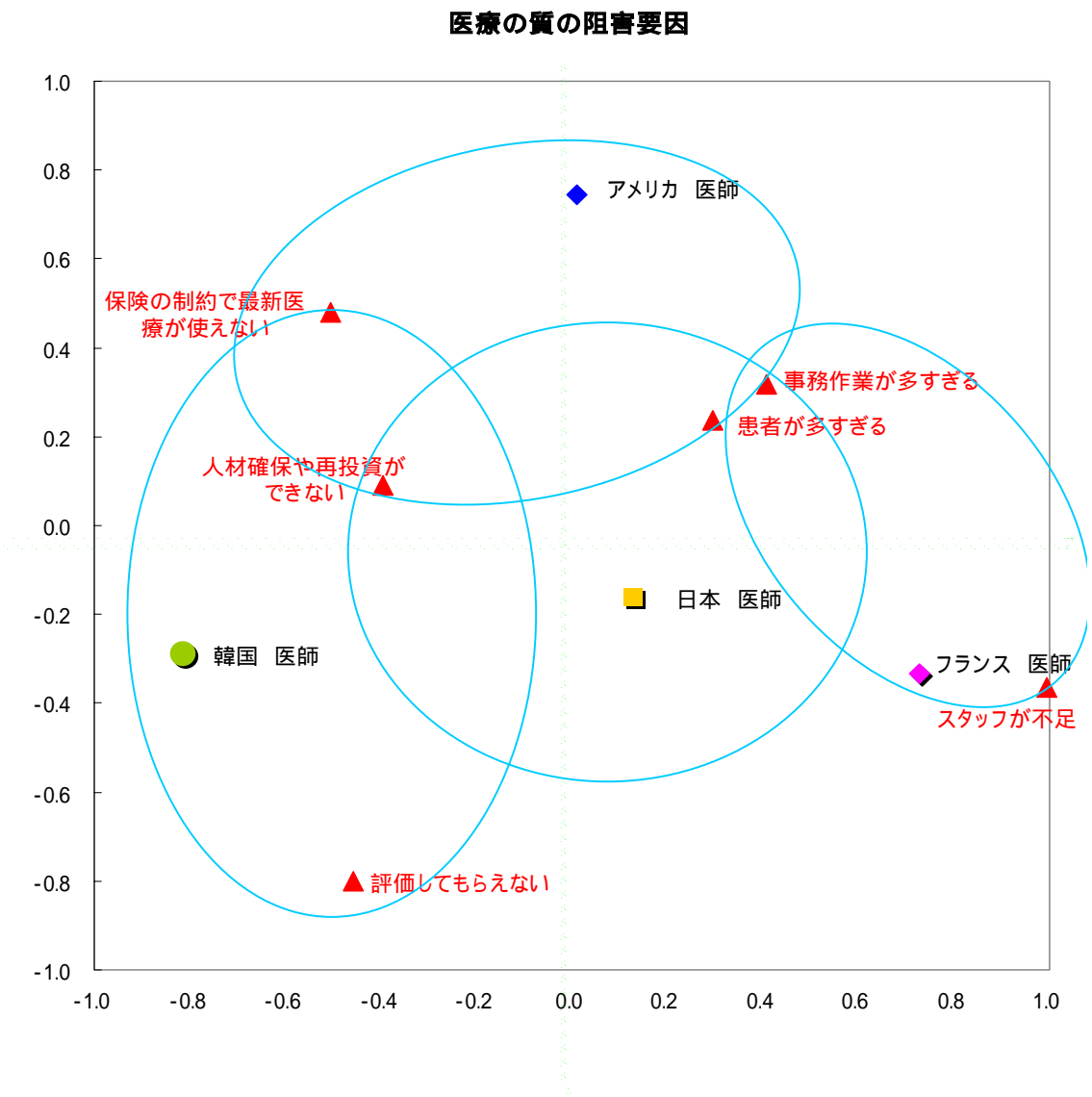
表 -3 よい診療の阻害要因 (医師の回答) 日・韓・米・仏 医 Q9-1~Q9-5, Q9-7

	日本(再掲)	韓国	アメリカ	フランス
人材の確保や再投資ができない	91.0%	96.5%	88.7%	65.4%
事務作業が多すぎる	82.7	67.7	89.9	79.7
よい医療を行っても評価してもらえない	80.4	97.9	45.3	72.4
医療スタッフが不足	66.2	45.5	46.3	77.6
保険の制約で最新の医療ができない	63.6	84.3	85.1	52.8
患者が多くて時間がとれない	45.0	55.0	58.0	58.1

「ややそう思う」+「そう思う」(5段階)

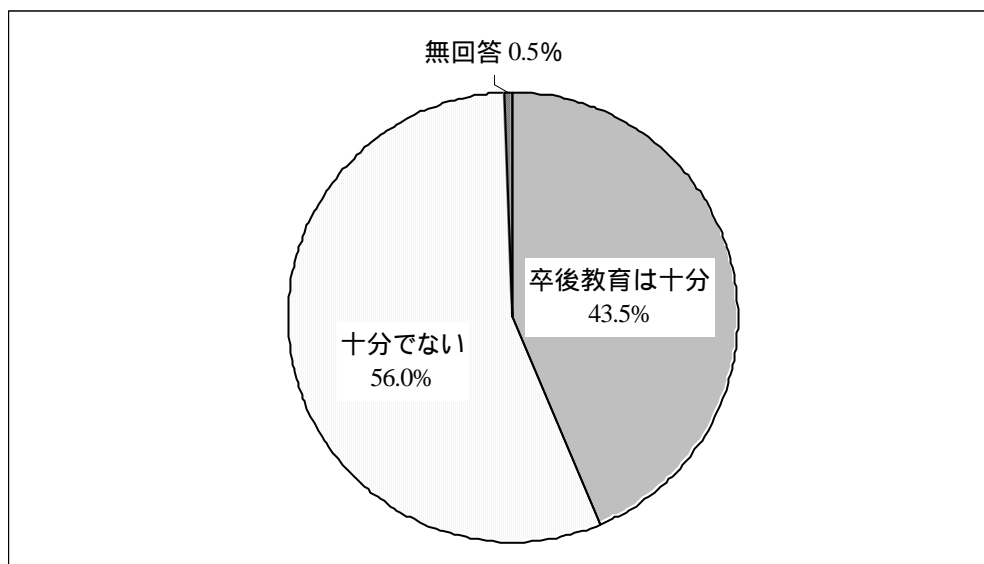
<sup>35</sup> 説明力は第1軸が54.7%、第2軸37.1%

図 -5 よい医療の阻害要因 2次元プロット 日・韓・米・仏



最後に、医師の卒後教育について、医師の評価を調べた。日本の医師の 43.5%が「診療の質を保つのに十分」と回答し、56.0%が「十分でない」と回答した(図 - 6)。卒後教育に対する医師の不満や不安を確認できた。

図 - 6 医師の卒後教育は診療の質を保つのに十分か 日本 医 Q11 (n=184)



一方、卒後教育は「診療の質を保つのに十分」と回答した韓国、アメリカ、フランスの医師は、韓国 73.5%、アメリカ 94.0%、フランス 91.2%であった(表 -4)。アメリカとフランスの医師は高い評価を行った。

表 -4 医師卒後教育の評価 日・韓・米・仏 医 Q11

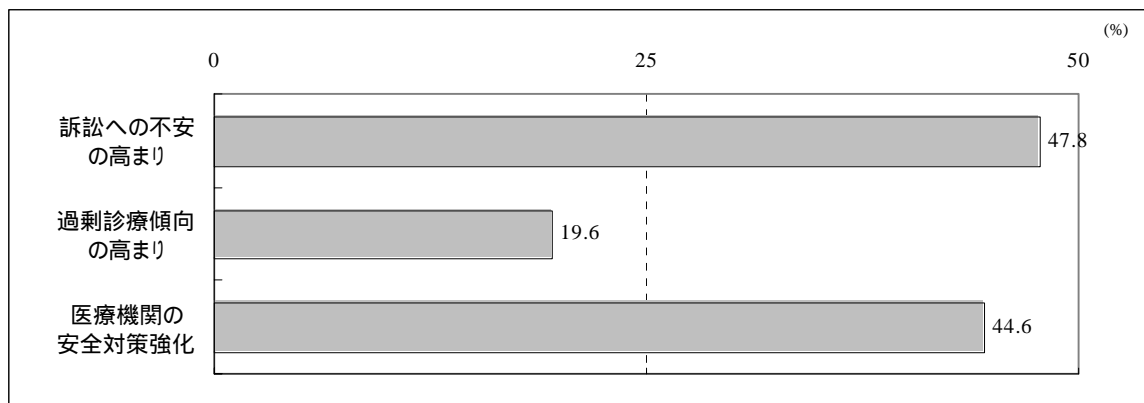
	日本(再掲)	韓国	アメリカ	フランス
自身の卒後教育は診療の質を保つのに十分	43.5%	73.5%	94.0%	91.2%

はい、いいえの2段階で「はい」と答えた人

### -3. 医療訴訟

医療訴訟の増加は、医師や医療機関の意識や行動に影響を与えていることが推測される。47.8%の日本の医師が5年前に比べて「訴訟の不安が高まった」と回答した。「過剰診療の傾向が高まった」と回答した医師は19.6%であった。また、「医療機関の安全対策が強化された」と思う医師は44.6%で約半数であった(図 - 7)。勤務形態別にみると、病院勤務の医師で「訴訟の不安が高まった」人の割合は60.3%であるのに対し、診療所の医師は42.1%と違いがみられた(図 - 8)。「過剰診療の傾向の高まり」についても、病院医師(28.6%)と診療所医師(16.5%)の間に有意な違いがみられた(図 - 9)。

図 - 7 訴訟が医師に与える影響（5年前と比較して） 日本 医 Q7-2~Q7-4



4段階のうち「そう思う」の割合(%)

図 - 8 訴訟への不安が高くなった

勤務形態別 日本 医 Q7-2

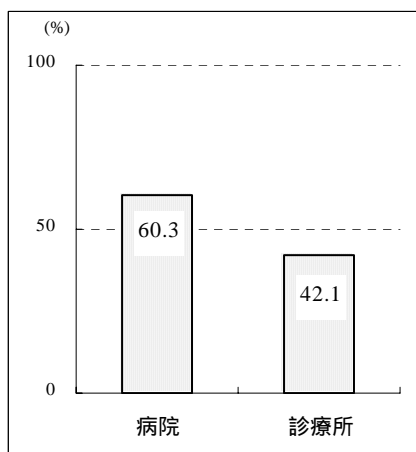
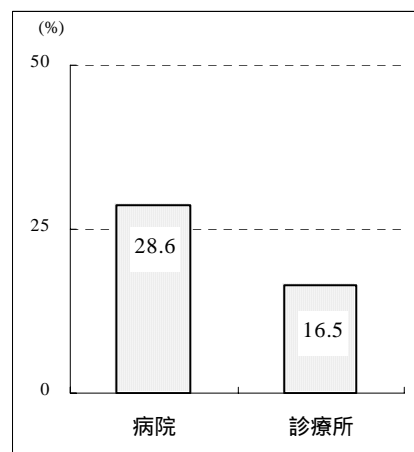


図 - 9 過剰診療の傾向が高まった

勤務形態別 日本 医 Q7-3



次に、韓国、アメリカ、フランスでは、「訴訟の増加で不安が高くなった」と回答した医師がどの国も5～8割と高い割合を示した。「過剰診療の傾向が高まった」については、アメリカの医師の75.3%にのぼり、高い割合を示した(表-5)。アメリカの内訳をみると年齢階層による差がみられ、40歳未満は6割が、60歳以上の医師は9割強が「過剰診療の傾向が高まった」と回答した。「過剰診療の傾向」はどの国においても病院の医師がより強く感じていた<sup>36</sup>。

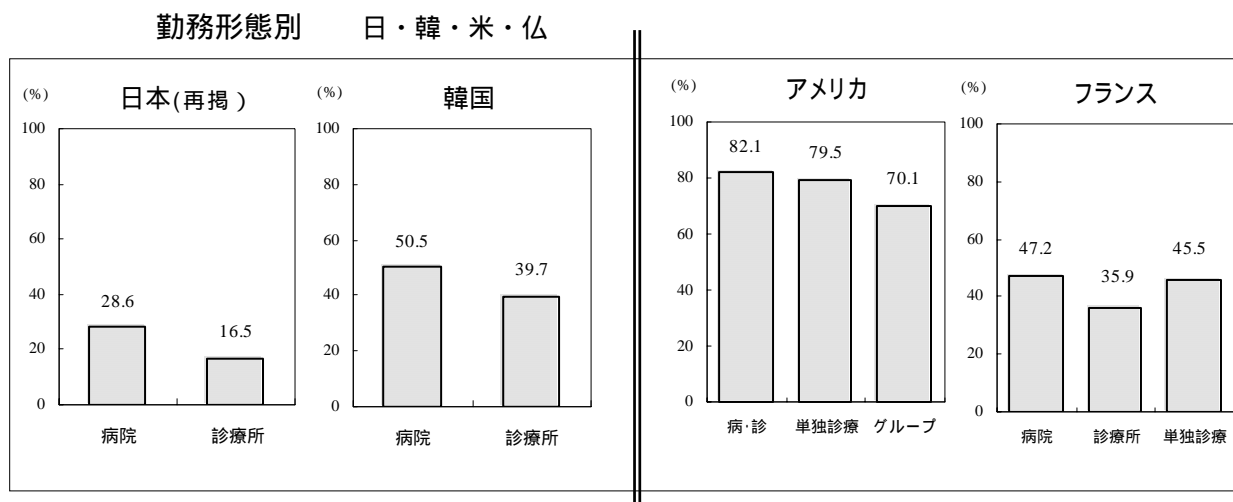
最後に、「医療機関の安全対策が強化された」と思う医師はアメリカが84.7%と高く、医療機関の医療事故対応策が進められている実態を表していると思われる。

表-5 訴訟が医師に与える影響(5年前と比較して) 日・韓・米・仏 医Q7-2~Q7-4

	日本(再掲)	韓国	アメリカ	フランス
訴訟への不安が高くなった	47.8%	67.9%	48.0%	81.6%
過剰診療の傾向が高まった	19.6	46.9	75.3	44.9
医療機関の安全対策が強化された	44.6	24.1	84.7	68.7

4段階のうち「そう思う」の割合(%)

図-10 過剰診療の傾向が高まったと思う医師の割合(過去5年間に) 医Q7-3



<sup>36</sup> 科目別での分析では産婦人科との相関が高かった。

## 医療提供体制・医師勤務状況

### -1. 医療資源

地域の医師が認識する提供体制や医療従事者の過不足を調べた。日本の医師は看護師の不足についての問題意識が高く、72.3%が不足していると回答している。小児科医が不足しているという回答は65.2%であるのに対し、一般医が不足していると感じる人は14.7%であった(表 - 1)。

表 - 1 地域で不足する資源	日本	医 Q3
医療従事者	一般医	14.7%
	専門医	54.3
	小児科医	65.2
	看護師	72.3
病床・施設	病床数	38.0
	在宅ケア	41.3
	介護施設	40.8
サービス	夜間休日の医療サービス	56.0
	救命救急医療サービス	59.8

不足 = 「不足」 + 「やや不足」(5段階)



次に、韓国、アメリカ、フランスの医師は、看護師の不足<sup>37</sup>（アメリカ 78.7%、フランス 69.4%）と介護施設（韓国 96.9%、フランス 70.1%）、在宅ケア（韓国 95.7%）を問題視していた。韓国は、全般に人的資源が不足している傾向を示した（表 - 2）。医療資源の「過不足」に関して、各国の医師の評価をチャートに示した。ほとんどの項目で「不足」となっているが、日本の一般医、韓国の専門医、小児科医は「過剰」であった（図 - 1）。

表 - 2 地域で不足する資源 日・韓・米・仏 医 Q3

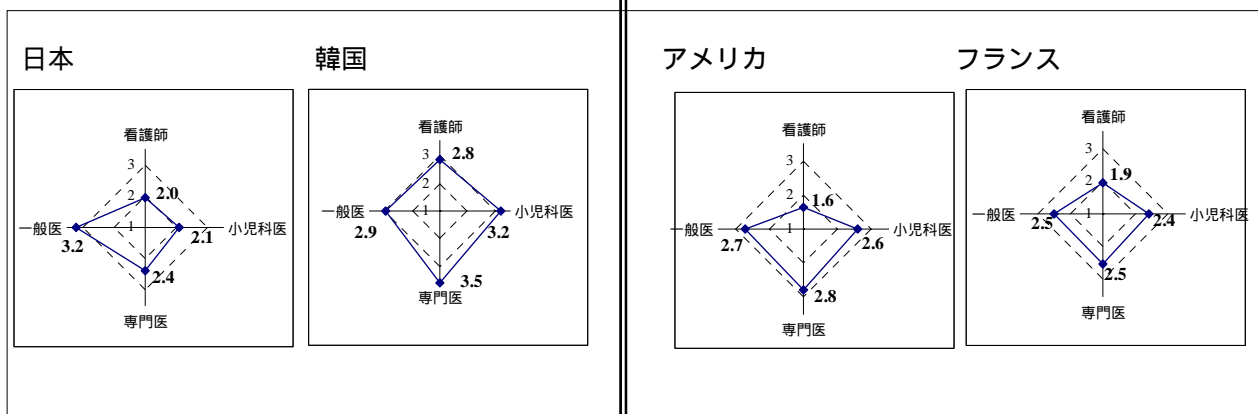
		日本(再掲)	韓国	アメリカ	フランス
医療従事者	一般医	14.7%	33.3%	28.7%	42.2%
	専門医	54.3	17.3	34.0	43.5
	小児科医	65.2	19.8	30.0	51.0
	看護師	72.3	31.5	78.7	69.4
病床・施設	病床数	38.0	34.6	34.7	53.7
	在宅ケア	41.3	95.7	23.3	59.9
	介護施設	40.8	96.9	44.0	70.1
サービス	夜間休日の医療サービス	56.0	59.9	36.0	53.7
	救命救急医療サービス	59.8	62.3	22.0	44.2

不足 = 「不足」 + 「やや不足」(5段階)

<sup>37</sup> OECDのヘルスデータ(2003年)では、1,000人あたりの看護師数は韓国が最も少なく3.0人、続いて、フランス(7.0人)、日本(7.8人)、アメリカ(8.1人)となっている。(「国別基礎データ」参照)

都市別の医師数（人口 10 万人あたり）のデータは、沼津市（日本）は 169 人、クリ市（韓国）100 人、カラマズー市（アメリカ）173 人、オルレアン市（フランス）246 人である。しかしながら、フランスでは一般医と専門医の不足の意識が高く、実際と意識の間に違いがみられた。

図 -1 医療従事者の過不足 日・韓・米・仏 医 Q3-1~Q3-4



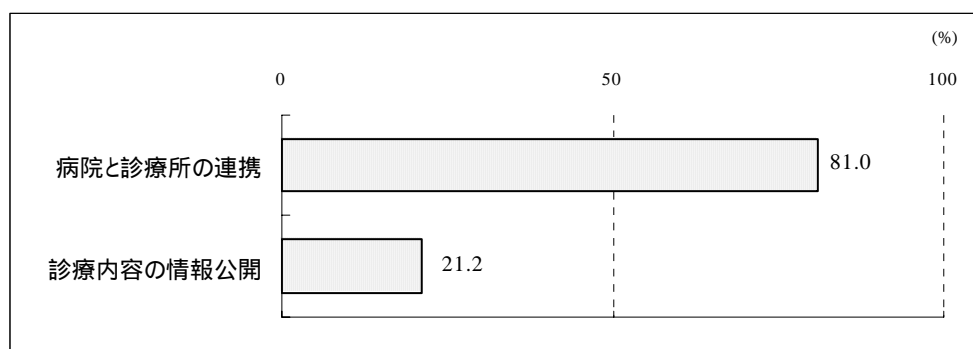
（注）評価は3点が「ちょうどよい」。3点より低い点数は「不足」、高い点数は「多い」の評価。

## -2. 医療マネジメント

医療施設の運営・マネジメントの観点から「地域連携」、「診療の管理・質向上の対策」、「カルテの電子化」の3点について医師の評価を調べた。

**連携** 日本の医師で「病院と診療所の連携ができている」と回答した人は全体の81.0%にのぼった(図 - 2)。

図 - 2 地域連携 (医師の回答) 日本 医 Q6-1,Q6-5



「できている」、「どちらともいえない」、「できていない」の3択のうち「できている」と回答した人

韓国、アメリカ、フランスについては、「連携ができている」と回答した医師はアメリカで72.7%であったが、フランスは25.9%であった。地域連携にあたって必要な情報はアメリカでは6割が自身の施設で公開ができていると回答した(表 - 3)。

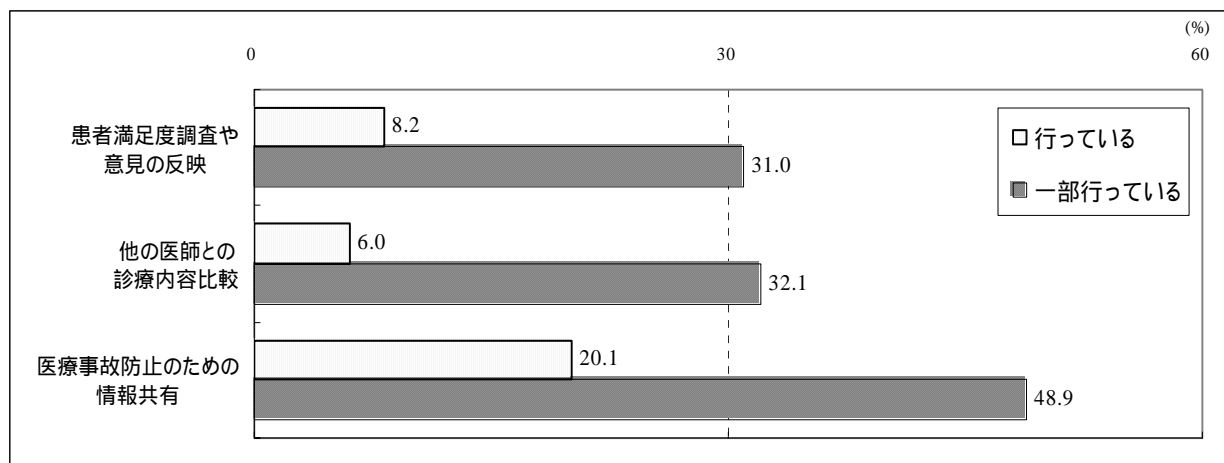
表 - 3 地域連携 (医師の回答) 日・韓・米・仏 医 Q6-1,Q6-5

	日本(再掲)	韓国	アメリカ	フランス
病院と診療所の連携	81.0%	56.8%	72.7%	25.9%
医療施設の診療内容に関する情報公開	21.2	26.5	58.7	27.2

3段階のうち「できている」と回答した人

診療の管理・質向上の対策 日本の医師の間で「患者満足度調査や意見の反映を行っているか」「他の医師との診療内容の比較を行っているか」「医療事故防止のための情報共有を行っているか」という質問を行うと、行っていると回答した人の割合はそれぞれ8.2%、6.0%、20.1%で、一部行っているを加えると39.2%、38.1%、69%であった(図-3)。

図 - 3 診療の管理、質向上の対策 (医師の回答) 日本 医 Q10-1~Q10-3



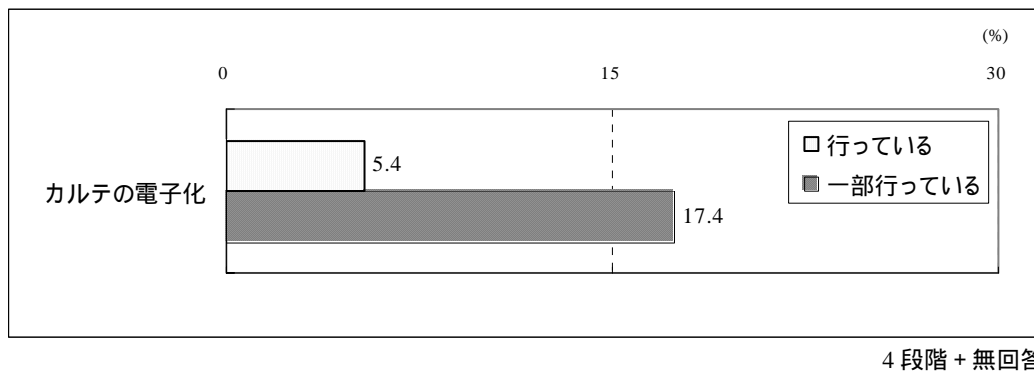
韓国の医師は情報共有がやや低いですが、日本と類似していた。アメリカの医師は「満足度調査や意見の反映」を「行っている」または「一部行っている」が89.3%であった。診療内容の他の医師との比較、医療事故防止のための情報共有は、アメリカではそれぞれ72.2%、90.7%、フランスではそれぞれ85.0%、98.0%であった(表-4)。

表 - 4 診療の管理、質向上の対策 (医師の回答) 日・韓・米・仏 医 Q10-1~Q10-3

	日本(再掲)	韓国	アメリカ	フランス	
患者満足度調査や意見の反映	行っている	8.2%	8.6%	43.3%	13.6%
	一部行っている	31.0	38.3	46.0	49.7
他の医師との診療内容の比較	行っている	6.0%	3.1%	22.7%	41.5%
	一部行っている	32.1	29.6	50.0	43.5
医療事故防止の為の情報共有	行っている	20.1%	5.6%	46.0%	76.2%
	一部行っている	48.9	40.1	44.7	21.8

カルテの電子化 日本の医師の間では、カルテの電子化を行っているという回答は5.4%、また、一部行っていると回答した医師は17.4%であった(図 - 4)。

図 - 4 診療のIT化(医師の回答) 日本 医 Q10-4



韓国、フランス、アメリカについては、韓国とフランスで半数近くが行っていると回答している<sup>38</sup>(表 - 5))

表 - 5 診療のIT化(医師の回答) 日・韓・米・仏 医 Q10-4

診療の電子化		日・韓・米・仏		アメリカ	フランス
		日本(再掲)	韓国		
カルテの電子化	行っている	5.4%	45.1%	31.3%	42.9%
	一部行っている	17.4	28.4	29.3	30.6

4段階+無回答

<sup>38</sup> 日本病院会の調査(2001年)によると、電子カルテの普及率は全国の病院の1.1%、診療所を対象に行なった別の調査(2002年)では12.2%が導入済みであった。アメリカではプライマリーケア医17%、専門医12%(2000年)であった。EU全土では48%の普及率(2002年)、韓国(診療所)では21.6%の普及率。

### -3. 医師勤務状況

最後に、医師の勤務状況をまとめる。日本の医師は、1週間に診察する平均患者数が205人、平均診療時間が31時間であった。また、直接診療以外の業務時間は週平均12時間であった(表 - 6)。平均患者数のバラツキは大きく、1週間に400人以上診察する医師の割合が11.9%あった(図 - 5)。1週間の平均患者数を平均診療時間で割り、1日あたりに計算したところ、勤務形態(病院医師、診療所医師)による差はあまり見られなかった(図 - 6)。

表 - 6 平均患者数と平均診療時間(1週間) 日本 医 F4,F5-1~F5-3

平均患者数(週) ( )は標準偏差	205人(163)
診療時間(週) ( )は標準偏差	31時間 (13)
直接診療以外の業務時間(週)	12(13)
請求処理に費やす時間(月)	6(9)

図 - 5 平均患者数の分布 日本 医 F4

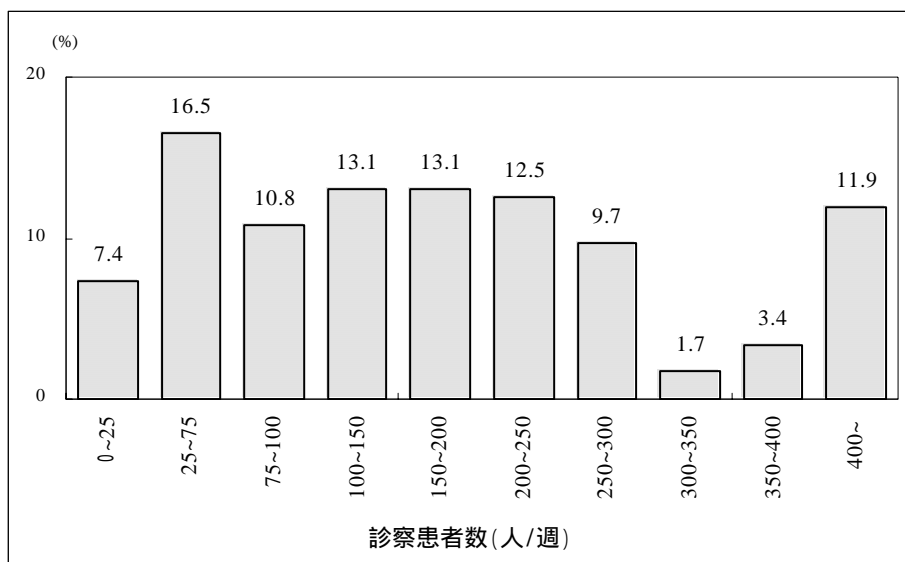
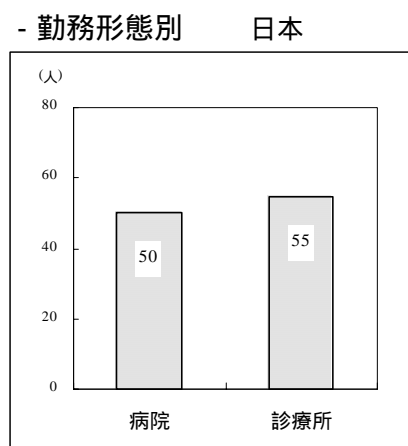


図 - 6 1日あたり平均診察患者数<sup>39</sup> 医 F4

次に、韓国、アメリカ、フランスについて、医師が1週間に診察する平均患者数は、韓国 232 人、アメリカ 112 人、フランス 93 人であった。また、平均診療時間は韓国が 45 時間、アメリカ 34 時間、フランス 35 時間であった(表 - 7)。

表 - 7 平均患者数と平均診療時間(1週間) 日・韓・米・仏

医 F4,F5-1~F5-3

	日本(再掲)	韓国	アメリカ	フランス
平均患者数(週)( )は標準偏差	205 人(163)	232 人(98)	112 人(69)	93 人(87)
診療時間(週)( )は標準偏差	31 時間 (13)	45 時間 (20)	34 時間 (16)	35 時間 (19)
直接診療以外の業務時間(週)	12 (13)	13 (14)	14 (11)	24 (22)
請求処理に費やす時間(月)	6 (9)	2 (6)	6 (9)	6 (7)

回答者の年齢構成や診療専門科の比率が国によって異なるため単純比較はできないが、日本と韓国の医師はアメリカとフランスのほぼ 2 倍の患者数を 1 週間に診療している計算となった。平均患者数の分布と勤務時間の勤務形態別相違を次ページに示した(図 - 7、図 - 8)。

<sup>39</sup> 1 週間あたりの平均診察患者数と平均診療時間より 1 日 8 時間として計算した。

図 - 7 平均患者数の分布 日・韓・米・仏 医 F4

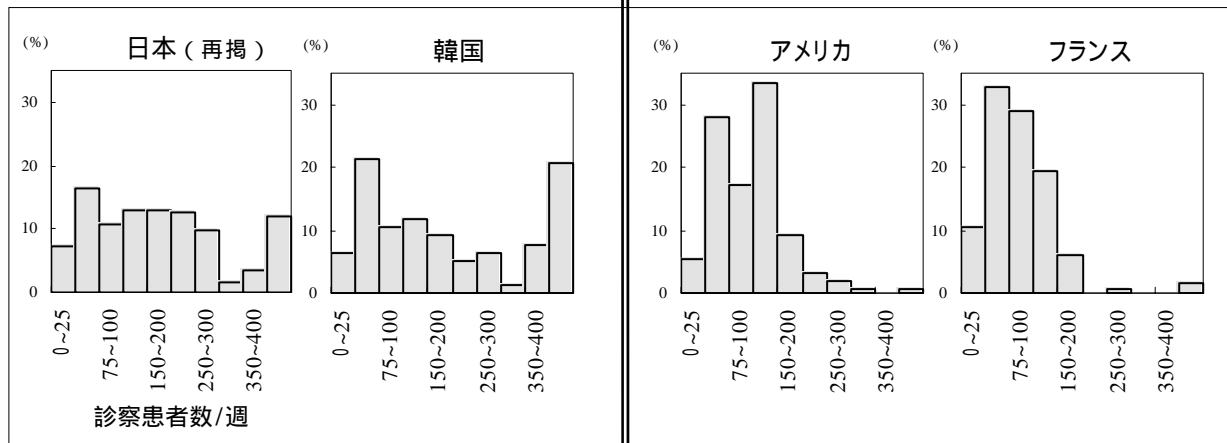
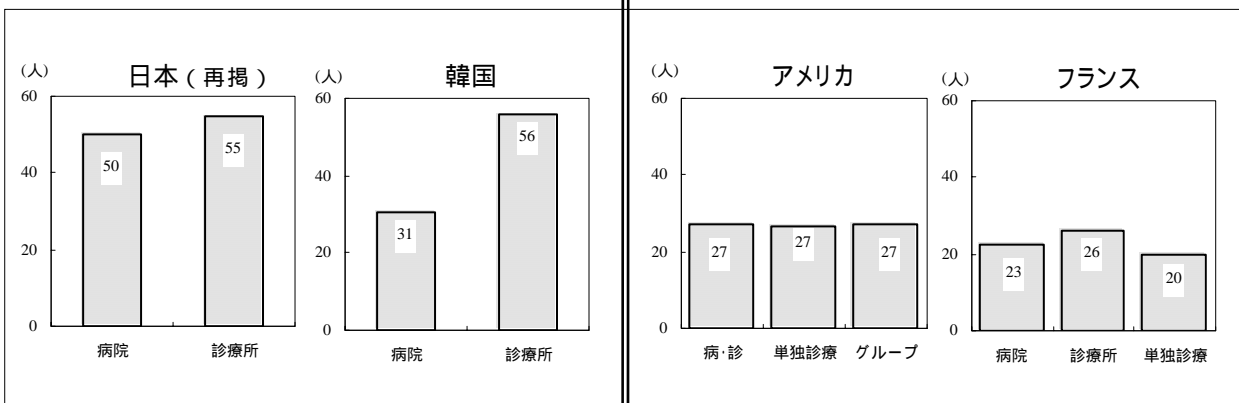


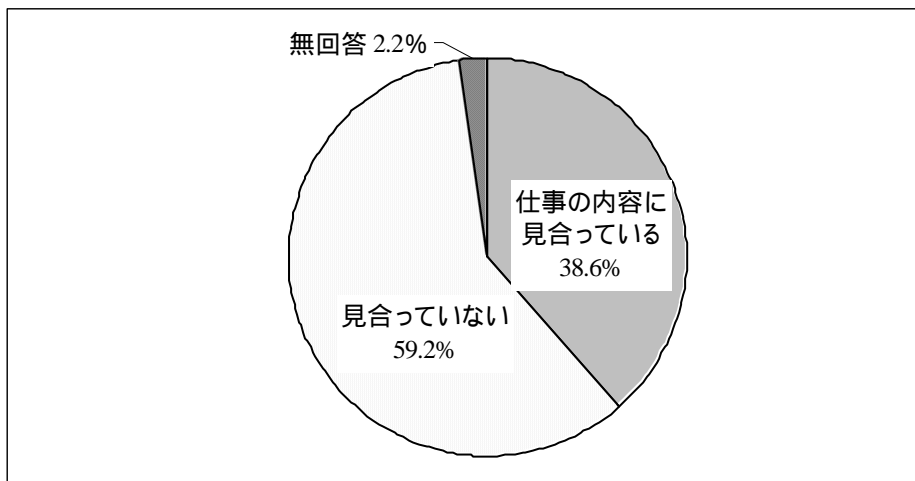
図 - 8 1日あたり平均診察患者数 - 勤務形態別 日・韓・米・仏 医 F4





最後に、医師の報酬について尋ねたところ、「収入が仕事の内容に見合っている」と思う日本の医師は 38.6%、「見合っていない」と思う医師が 59.2%であった(図 - 9)。

図 - 9 収入に対する満足度 日本 医 F6 (n=184)

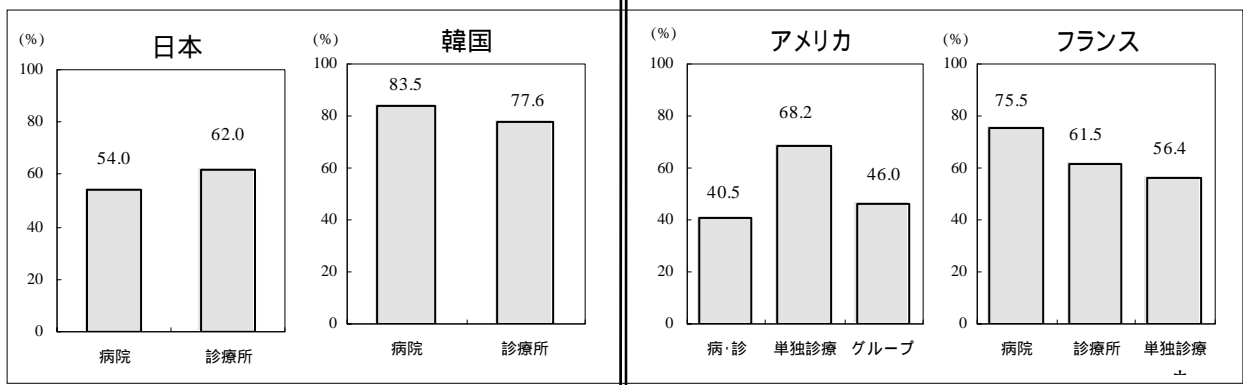


日本以外の国では、韓国 81.5%、アメリカ 51.3%、フランス 61.9%の医師が見合っていないと回答した(表 - 8)。勤務形態別に見ると、日本は診療所の医師のほうが病院の医師よりも「収入が見合っていない」と考える割合がやや高い傾向がみられた(図 - 10)。一方、韓国、フランスでは病院の医師のほうが「見合っていない」と考える割合が高かった。アメリカは単独診療で開業している医師が他の勤務形態医師に比べて「見合っていない」と考える割合が高かった。

表 - 8 収入に対する満足度 日・韓・米・仏 医 F6

	日本(再掲)	韓国	アメリカ	フランス
収入は仕事の内容に見合っていない	59.2	81.5	51.3	61.9

図 - 10 収入が仕事の内容に見合っていないと思う人の割合 - 勤務形態別  
日・韓・米・仏 医 F6



## 考 察

医療に関する国際比較は、一般に制度や体制の比較を中心としている。例えば、OECD が公表するデータは各国の医療制度や提供体制の比較である。一方、国民の医療に対する「意識」について日本を含めた国際調査は非常に少ない。統計数理研究所の価値観調査<sup>40</sup>や、本文中で引用したミシガン大学の世界価値観調査<sup>41</sup>があるが、医療分野ではない。唯一、内閣府の高齢者生活意識調査が高齢者を対象にその一部で比較を、松村ら<sup>42</sup>の調査が満足度について比較を行っているが、対象や領域が限定されている。国外では、アメリカの Blendon らが医療に関わる国際比較<sup>43</sup>をほぼ毎年行っているが、日本が対象国とされたのは 90 年の調査<sup>44</sup>で 1 項目のみであった。このように、医療に関して国民と医師の両者の意識を、国際的に、広い視点から調査・比較した日本の調査の例はなく、筆者らの知る限り本調査が初めてである。

しかし、国際調査や意識調査はその調査手法や結果の解釈をめぐってさまざまな制限や課題を抱えていることも認識している。本調査についても、それぞれの国の文化や国民の気質、医療制度の違いからくる、医療に対する期待感の違いが回答に大きく影響しているであろう。また、日本語の質問を他 3 カ国の言語に翻訳しており、相当な精緻化は行っているが、どこかで意味合いのずれがおこっている可能性もある。さらに、当調査では各国の事情に合わせ、日本では郵送法、アメリカとフランスでは電話調査法、韓国では住民が電話法、医師が郵送法と異なる手法を併用している。調査手法やそれに伴うサンプルの選出法の差が、結果の数値に及ぼす影響も十分に予想できる。

翻訳によって起こる誤差については、調査結果に基づき統計数理研究所の林知己夫

<sup>40</sup> 吉野諒三 他、「国民性に関する意識調査データに基づく文化の伝播変容のダイナミズムの統計科学的解析」、2001

<sup>41</sup> 電通総研、日本リサーチセンター編、「世界 60 カ国 価値観データブック」、同友館、2004

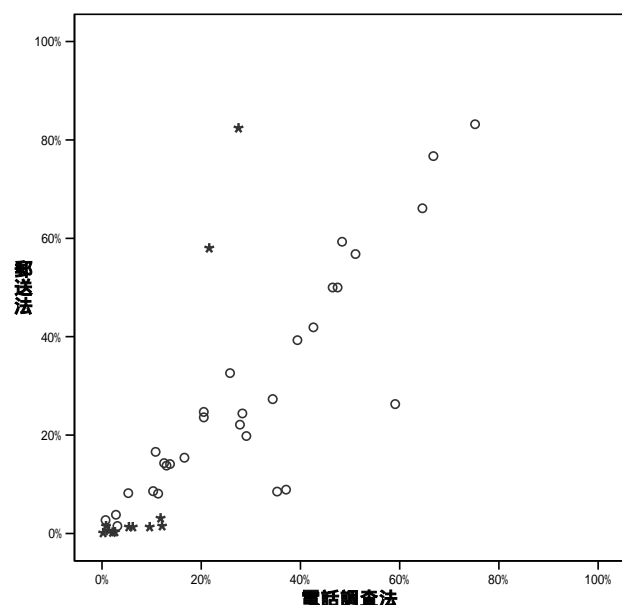
<sup>42</sup> 松村真司 他、「日本人・ロサンゼルス在住日系人高齢者のかかりつけ医の医療に関する満足度・信頼度の比較調査」家庭医療 8 : 28、2001

<sup>43</sup> Blendon RJ et al., "Common concerns amid diverse systems: Health care experience in five countries", Health Affairs (May/June 2003): 106, と Blendon et al., "Physicians' views on quality of care: A five-country comparison", Health Affairs (May/June 2001):233 など。

<sup>44</sup> Blendon et al., "Satisfaction with health systems in ten nations", Health Affairs (Summer 1990)

氏が10%～15%と推計している<sup>45</sup>。また、調査手法の影響については、同研究所が同一の調査票をいくつかの異なる調査手法を使って実施し、結果の相違を比較している<sup>46</sup>。結果は、同一質問について郵送法と電話調査法を使った場合、2つの回答群の相関係数が0.82(中間回答の外れ値を除くと0.91)と高かった(図1)。また、質問の選択肢に「どちらともいえない」などの中間回答があるかないかが調査結果に影響を与えていた。中間回答がある場合は、電話法より郵送法の方が中間回答が多く、中間回答がない場合は、それぞれの回答の差異が縮小する、という傾向が観察された。

図1 電話調査法と郵送法の回答傾向の比較



出所：「日本人の国民性 - 電話・郵送・面接調  
の比較」、2001年 統計数理研究所

この結果は、社会調査の手法による結果の差が必ずしも大きくないことを示唆しているが、本調査では調査手法別に分けて結果を掲載することにした。各国の数字の単純比較でなく、回答の傾向をみることに分析の主軸を置いた。

<sup>45</sup> 林知己夫、「データの科学」、朝倉書店、2001年

<sup>46</sup> 統計数理研究所、「日本人の国民性 - 電話・郵送・面接調査の比較」、2001年

本調査結果からは、住民や医師が感じている医療の中身について多くの示唆が得られた。第一に、医療の根本理念に関して各国住民の間で共通性が見られた。すなわち、日本の住民の 8 割近くが「所得にかかわらず医療の中身が同じ」がよいという考え方をもっていた。そして、調査法は異なるが、他の 3 カ国についても 7~8 割が同様の意見を持っていた。

第二に、かかりつけ医の重要性が確認された。すなわち、かかりつけ医を持つ人とそうでない人で医療全般に対する満足度が大きく異なっている。日本の住民の間では夜間・休日診療や救急医療に対する不安が特に強い。かかりつけ医制度を普及させることによって、住民の安心感を高めることができると考えられる。医療制度や医療保険でかかりつけ医を割り当てられるケースがないフランスでも、かかりつけ医が浸透している。地域医療におけるかかりつけ医の機能のあり方が今後の検討課題であろう。

第三に、調査からも、日本の住民は「医療が受けられない人」の割合が低く、アクセスの良さが特徴であった。ただ、一方で、日本の住民は、医療・福祉へ高い関心を示している。その背景には、医療事故や救急医療・休日夜間診療への不安、さらには、自己負担の重さがあると推測できる。また、情報に対する不足感も一因であろう。これらの不安や不足要因の内容をさらに調査する必要がある。

第四に、日本の医師患者関係に関して、医師と患者とで意識が乖離している点が憂慮される。医師の勤務状況のデータが示すように、日本の医師は短時間に多くの患者を診療している。短時間に多くの患者を診察するこれらの医師は、限られた時間のなかで最大限に患者への対応を行っているという意識がある。一方、患者は、期待したより短い時間のなかで十分に話を聞いてもらえなかったという意識を持つように思われる。また、医師の対応や対話そのものについて、患者の期待する水準と医師が適切と考える水準にズレがあることも考えられる。いずれにしても、医師患者関係に関する住民の回答と医療への満足度と間に相関が存在することが調査からわかった。よりよい医師患者関係を築くための検討が必要であろう。

第五に、医療提供者を取り巻く環境の整備の必要性が感じられた。日本の医師は、診療の質の阻害要因として「人材確保や再投資の問題」や「事務作業の多さ」をあげている。日本の医師は医療訴訟への不安を他国と同様に高めている。不足する医療資源として「看護師の不足」がトップで、また、週あたり患者数は韓国と並んで多い状況であった。質を向上させるための卒後教育に 6 割もが不足感を感じている状況である。

第六に、情報提供の度合いや医療マネジメントの強化についての示唆もあった。医療情報の普及や、さまざまな調査・分析にもとづいた医療サービスの提供という点で、アメリカやフランスの医師は比較的積極的である結果を示した。住民や患者の要望に対応するためにも、また医療安全の面からも、運営の向上を目指すことが重要であろう。

添付の国別基礎データが示すように、皆保険に基づく医療へのアクセスだけでなく、平均寿命や新生児死亡率などのアウトカムの面でも日本は国際的に極めて高い評価を得ている。しかし、今後、より質の高い医療を提供するには、医療事故防止のための安全管理強化や卒後教育の充実、医師患者のコミュニケーションの向上、患者の視点をいれた情報の提供や医療マネジメントなど。さまざまな課題があるようだ。かかりつけ医を組み入れた救急医療の充実も大きな課題である。その際、おそらく「余裕のある医療の場」が、医師患者のコミュニケーション向上や医療安全向上の前提となるであろう。医療提供者の努力が必要であると同時に、それを可能にするさまざまな資源や環境が必要であることはいうまでもない。本調査の結果が医療制度についての議論の一助となれば幸いである。

謝辞：韓国医師会、沼津医師会、静岡県医師会には、医師調査に必要な情報提供をいただいた。カラムズー医師会ならびにフランス医師会にはご協力をいただいた。また、国際調査について、吉野諒三氏(統計数理研究所)、星野崇宏氏(同左)、松村真司氏(松村医院)、二木立氏(日本福祉大学)にご助言をいただいた。さらに、海外駐在研究員の李準協氏(高麗大学)、Paul Talcott 氏(Emory University)、奥田七峰子氏、また岡田正人氏(American Hospital of Paris)、Joshua Rassen 氏には翻訳を含め企画段階からご協力をいただいた。皆様に心より感謝を申し上げます。もとより、上記の方々の本調査の内容に一切責任はなく、全て著者にあることを加えさせていただきます。

## 添付 1 質問別単純集計



## 医療に関する意識の国際比較（地域住民）

はじめに、あなたの健康状態、受けておられる医療全般について、おたずねします。

	日本	韓国	アメリカ	フランス
<b>Q1</b> あなたの現在の健康状態はいかがですか。 【 は1つ】	974	1054	1000	1014
1 非常によい	5.2	10.9	25.8	17.8
2 よい	26.1	23.6	30.9	22.8
3 まあまあ	30.2	19.4	25.6	39.2
4 ふうふう	25.1	31.1	11.8	16.0
5 よくない	12.7	14.9	5.9	3.9
na	0.7	0.0	0.0	0.4
よい（計）	31.3	34.5	56.7	40.5
中間層（計）	55.2	50.6	37.4	55.1
<b>Q2</b> あなたは医療保険がないために医療が受けられなかったことや受けられないことがありますか。				
1 はい	2.3	10.2	12.6	3.2
2 ない	96.2	89.8	86.7	96.5
na	1.5	0.0	0.7	0.3
<b>Q3</b> あなたには、かかりつけ医と呼べる医師がいますか。【歯科医を除く】				
1 いる	52.2	28.9	84.8	92.2
2 いない	46.5	71.1	15.1	7.8
na	1.3	0.0	0.1	0.0
<b>Q4</b> あなたは、過去2年間に異なる医師や医療の専門家何人から診療を受けましたか。【 は1つ】				
0 受けない	16.2	15.2	7.9	5.2
1 1人	20.3	17.5	25.0	24.3
2 2人	29.2	24.8	25.8	26.5
3 3人	19.5	20.7	17.7	19.2
4 4人	8.5	8.5	8.9	11.1
5 5～9人	5.0	9.1	11.2	10.3
6 10人以上	0.5	4.3	2.6	1.2
na	0.7	0.0	0.9	2.2
診療を受けた（計）	83.1	84.8	91.2	92.6

次に、あなたの医療に対する満足度について、おたずねします。

	日本	韓国	アメリカ	フランス
<b>Q5</b> 次あげる（1）から（6）の医療について、あなたは、どの程度、満足していますか。	974	1054	1000	1014
(1) あなたの受けている医療全般について				
1 非常に満足している	3.3	8.6	56.1	34.3
2 まあ満足している	65.2	49.9	35.3	60.9
3 あまり満足していない	23.1	36.3	4.4	2.7
4 全く満足していない	1.6	3.8	2.5	0.4
5 該当しない	5.5	1.3	1.6	1.3
na	1.2	0.0	0.1	0.4
満足している（計）	68.5	58.5	91.4	95.3
満足していない（計）	24.7	40.1	6.9	3.1

	日本	韓国	アメリカ	フランス
	n= 974	1054	1000	1014
(2) 必要時に専門医に診てもらえることについて				
1 非常に満足している	3.4	14.7	53.3	22.5
2 まあ満足している	58.1	46.1	23.1	39.1
3 あまり満足していない	24.5	29.6	2.2	22.1
4 全く満足していない	4.4	5.7	2.4	6.8
5 該当しない	7.1	3.9	16.3	8.4
na	2.5	0.0	2.7	1.2
満足している（計）	61.5	60.8	76.4	61.5
満足していない（計）	29.0	35.3	4.6	28.9
(3) 急病の時に休日や夜間に医療を安心して受けることができることについて				
1 非常に満足している	4.8	12.0	57.5	14.4
2 まあ満足している	38.7	18.1	25.1	25.7
3 あまり満足していない	30.8	40.5	5.3	9.7
4 全く満足していない	12.2	22.4	3.5	4.8
5 該当しない	10.6	6.8	5.7	36.9
na	2.9	0.1	2.9	8.5
満足している（計）	43.5	30.2	82.6	40.1
満足していない（計）	43.0	62.9	8.8	14.5
(4) 生活習慣病・慢性病などの病気に対する予防知識を得ることについて				
1 非常に満足している	2.4	10.1	44.4	13.8
2 まあ満足している	43.2	28.8	30.2	38.4
3 あまり満足していない	34.3	38.0	3.4	14.3
4 全く満足していない	7.9	18.2	3.3	5.0
5 該当しない	9.4	4.7	12.2	17.7
na	2.8	0.1	6.5	10.8
満足している（計）	45.6	38.9	74.6	52.2
満足していない（計）	42.2	56.3	6.7	19.3
(5) 予防接種や健康診断を気軽に受けることについて				
1 非常に満足している	6.8	22.7	70.2	37.3
2 まあ満足している	55.3	44.2	21.7	46.4
3 あまり満足していない	23.7	22.5	3.4	4.2
4 全く満足していない	6.3	8.1	2.6	1.3
5 該当しない	5.7	2.6	1.7	7.2
na	2.2	0.0	0.4	3.6
満足している（計）	62.1	66.9	91.9	83.7
満足していない（計）	30.0	30.6	6.0	5.5
(6) あなたの国の医療制度全般について				
1 非常に満足している	1.3	4.9	30.9	18.4
2 まあ満足している	25.8	24.6	33.6	55.1
3 あまり満足していない	48.2	50.9	15.8	17.3
4 全く満足していない	18.3	17.9	15.5	2.6
5 該当しない	2.8	1.6	1.7	1.4
na	3.7	0.1	2.5	5.2
満足している（計）	27.1	29.5	64.5	73.6
満足していない（計）	66.4	68.8	31.3	19.8

地域の救急医療体制について、おたずねします。

	日本	韓国	アメリカ	フランス
<p>Q6 あなたのお住まいの地域では、あなたご自身、または同居されているご家族が急病になったときに、24時間いつでも医師や専門家に診察・相談してもらうことが出来ると思いますか。</p> <p>1 できると思う 2 できないと思う na</p>	974	1054	1000	1014
<p>Q7 あなたご自身、またご家族が急病の際に、救急の診療所や救急病院、救命室などを利用したことがありますか。</p> <p>1 ある（SQ1へ） 2 ない（SQ3へ） na</p>	974	1054	1000	1014
<p>SQ1 利用した際の救急医療機関の対応はいかがでしたか。</p> <p>1 とてもよかった（SQ3へ） 2 まあよかった（SQ3へ） 3 ふつう（SQ3へ） 4 あまりよくなかった（SQ2へ） 5 よくなかった（SQ2へ） na</p>	618	719	834	589
<p>SQ2 具体的にはどのような点がよくなかったと感じますか。（いくつでも）</p> <p>1 救急医療施設までの距離 2 救急医療施設での待ち時間 3 専門医（小児科医も含む）の不在 4 医師の技術・熟練度 5 医師や看護師の対応 6 診療を受けるための事務手続き 7 その他（具体的に） na</p>	121	314	76	53
<p>SQ3 あなたのご家庭で救急車を利用する状況が発生した場合に、不安がありますか。</p> <p>1 ある 2 ない na</p>	974	1054	1000	1014

診療や、入院にかかわる待ち時間、その内容についておたずねします。

	日本	韓国	アメリカ	フランス
	809	894	912	939
<b>Q8</b> あなたがこの2年間によくかかった医師や医療機関について、どのように感じますか。 【（１）～（５）まで はそれぞれ1つずつ】	n=			
(1) 医師の診療技術は、十分なものである。				
1 とてもそう思う	7.4	15.1	66.8	57.6
2 まあそう思う	47.5	38.3	22.9	33.7
3 どちらともいえない	25.6	31.1	5.7	3.6
4 あまりそう思わない	11.1	10.9	2.6	1.9
5 全くそう思わない	1.2	2.0	0.9	1.4
6 わからない	5.1	2.6	0.5	1.0
7 該当しない	0.2	0.1	0.5	0.6
na	1.9	0.0	0.0	0.2
そう思う（計）	54.9	53.4	89.7	91.3
そう思わない（計）	12.4	12.9	3.5	3.3
(2) 医師の診療は、最新の技術や情報を取り入れている。				
1 とてもそう思う	7.2	9.4	61.4	49.9
2 まあそう思う	39.3	31.0	27.3	21.9
3 どちらともいえない	26.6	28.9	4.2	3.4
4 あまりそう思わない	14.1	20.8	3.6	1.9
5 全くそう思わない	1.9	3.7	0.9	1.1
6 わからない	8.3	6.0	1.9	19.6
7 該当しない	0.5	0.2	0.8	0.9
na	2.2	0.0	0.0	1.3
そう思う（計）	46.5	40.4	88.7	71.9
そう思わない（計）	15.9	24.5	4.5	3.0
(3) 医師は症状に応じて、適切な医療機関へ紹介してくれる。				
1 とてもそう思う	9.8	13.1	67.2	77.4
2 まあそう思う	45.7	32.7	19.1	12.0
3 どちらともいえない	17.3	18.8	4.5	1.0
4 あまりそう思わない	6.7	19.2	2.1	1.9
5 全くそう思わない	3.0	8.5	1.5	1.3
6 わからない	9.1	4.5	2.2	2.0
7 該当しない	5.6	3.2	3.4	4.0
na	2.8	0.0	0.0	0.3
そう思う（計）	55.5	45.7	86.3	89.5
そう思わない（計）	9.6	27.7	3.6	3.2
(4) 必要に応じて自身の診療に関する情報を見ることができる。				
1 とてもそう思う	5.8	10.4	54.2	45.4
2 まあそう思う	29.0	24.2	18.0	14.6
3 どちらともいえない	21.3	17.1	7.1	0.6
4 あまりそう思わない	13.1	26.2	2.7	1.4
5 全くそう思わない	6.3	14.8	2.7	2.1
6 わからない	18.7	5.4	9.9	23.4
7 該当しない	3.2	2.0	5.4	11.1
na	2.6	0.0	0.0	1.4
そう思う（計）	34.9	34.6	72.1	60.0
そう思わない（計）	19.4	40.9	5.5	3.5

	日本	韓国	アメリカ	フランス
(5) 訴訟を起こしたいと思ったことがある。 n=	809	894	912	939
1 とてもそう思う	3.2	8.2	4.4	4.4
2 まあそう思う	3.8	11.1	4.1	3.0
3 どちらともいえない	5.7	5.9	3.5	0.6
4 あまりそう思わない	16.7	16.6	6.0	2.6
5 全くそう思わない	34.0	50.8	75.2	88.4
6 わからない	6.1	2.0	1.2	0.6
7 該当しない	27.1	5.5	5.6	0.4
na	3.5	0.0	0.0	0.0
そう思う（計）	7.0	19.2	8.4	7.3
そう思わない（計）	50.7	67.3	81.3	90.9
<b>Q9</b> 診療や入院までの待ち時間についてどのように感じますか。 【（１）～（４）まで はそれぞれ1つずつ】	809	894	912	939
(1) 病院の待合室での待ち時間				
1 問題	31.5	35.9	25.3	43.5
2 やや問題	45.1	36.9	27.1	23.2
3 問題ではない	20.1	25.4	42.9	17.0
4 該当なし	1.6	1.8	3.7	12.0
na	1.6	0.0	1.0	4.3
問題（計）	76.6	72.8	52.4	66.7
(2) 診療後の会計処理にかかる時間				
1 問題	15.2	14.4	5.2	9.1
2 やや問題	40.2	23.5	8.1	10.1
3 問題ではない	40.9	60.1	80.9	57.2
4 該当なし	2.0	2.0	4.7	16.1
na	1.7	0.0	1.1	7.6
問題（計）	55.4	37.9	13.3	19.2
(3) 医師の手術や処置を受ける場合の予約待ち時間（日数）				
1 問題	11.4	26.3	10.1	22.8
2 やや問題	28.2	25.3	14.1	17.3
3 問題ではない	25.5	30.0	65.5	31.2
4 該当なし	31.9	18.3	8.3	21.2
na	3.1	0.1	2.0	7.6
問題（計）	39.6	51.6	24.2	40.0
(4) 入院が決まってから実際に入院できるまでの待ち時間				
1 問題	7.3	19.9	11.2	12.6
2 やや問題	22.5	25.1	11.1	10.8
3 問題ではない	22.9	34.9	61.8	37.7
4 該当なし	44.3	20.1	13.4	27.6
na	3.1	0.0	2.5	11.4
問題（計）	29.8	45.0	22.3	23.3

	日本	韓国	アメリカ	フランス
	974	1054	1000	1014
<b>Q10</b> あなたは、現在、次にあげる医療やサービスを利用していますか。現在利用していない場合、利用したいと思いますか。 【（１）～（５）まで はそれぞれ1つずつ】				
(1) 電話で対応や応急処置を教えてくれる医療電話相談				
1 よく利用している	0.3	1.9	1.5	2.0
2 時々利用している	2.6	8.3	5.7	8.4
3 あまり利用していない	15.7	15.6	9.6	13.7
4 利用していないが利用したい	64.8	51.3	31.0	54.5
5 利用していないし、利用したくない	14.3	22.9	49.0	16.4
na	2.4	0.0	3.2	5.0
利用している（計）	2.9	10.2	7.2	10.4
(2) インターネットによる相談や診断				
1 よく利用している	0.1	1.8	1.8	0.3
2 時々利用している	1.7	10.9	3.5	0.3
3 あまり利用していない	13.2	16.1	6.2	1.0
4 利用していないが利用したい	46.5	45.2	21.1	26.8
5 利用していないし、利用したくない	34.7	26.0	66.0	65.6
na	3.7	0.0	1.4	6.0
利用している（計）	1.8	12.7	5.3	0.6
(3) 東洋医学（漢方・はり灸）やその他の代替医療				
1 よく利用している	3.2	6.5	3.0	7.8
2 時々利用している	12.4	29.5	7.0	11.4
3 あまり利用していない	19.3	13.5	5.0	8.7
4 利用していないが利用したい	40.3	37.5	28.2	35.4
5 利用していないし、利用したくない	22.3	13.1	52.3	31.4
na	2.5	0.0	4.5	5.3
利用している（計）	15.6	36.0	10.0	19.2
(4) 心の健康を保つための医療（メンタルヘルス）				
1 よく利用している	1.0	2.6	4.0	4.5
2 時々利用している	1.6	9.0	8.2	7.1
3 あまり利用していない	19.3	19.0	8.3	6.0
4 利用していないが利用したい	51.0	46.5	31.3	56.2
5 利用していないし、利用したくない	23.6	23.0	44.9	20.4
na	3.4	0.0	3.3	5.7
利用している（計）	2.7	11.6	12.2	11.6
(5) 体重・食事・運動・喫煙・飲酒等に関する助言や指導				
1 よく利用している	2.3	4.1	5.7	8.6
2 時々利用している	7.5	13.4	12.5	13.7
3 あまり利用していない	19.8	17.1	9.9	7.3
4 利用していないが利用したい	53.7	40.2	32.3	45.3
5 利用していないし、利用したくない	14.3	25.2	37.9	22.1
na	2.5	0.0	1.7	3.1
利用している（計）	9.8	17.5	18.2	22.3

患者と医師の関係についておたずねします。

	日本	韓国	アメリカ	フランス
	974	1054	1000	1014
<b>Q11</b> あなたがよくかかる医師の対応について、どのように感じていますか。次の(1)から(6)のそれぞれについて、「とてもよい」場合を10点、「とても悪い」場合を0点、どちらでもなく「ふつう」の評価の場合を5点とし、0点から10点の範囲で点数にしてお答えください。 [(1)から(6)までそれぞれ1つ点数に をして下さい]	n=			
<b>SQ1</b> あなたに敬意を払って接することについて				
0 とても悪い	0.7	2.1	0.8	0.3
1	0.5	0.3	0.3	0.0
2	1.2	0.7	0.4	0.2
3	3.6	1.1	0.3	0.0
4	4.2	1.8	0.6	0.3
5	43.1	31.2	6.2	2.3
6	6.8	3.8	3.0	1.0
7	7.6	12.4	5.1	5.5
8	12.4	15.9	12.8	24.8
9	4.9	5.8	12.5	17.6
10 とてもよい	10.9	24.9	57.5	47.6
na	4.0	0.0	0.5	0.5
否定的評価層(計)	6.1	4.2	1.8	0.5
中間的評価層(計)	54.1	36.8	9.8	3.6
肯定的評価層(計)	35.8	59.0	87.9	95.5
平均(点)	5.9	7.1	8.8	8.9
<b>SQ2</b> あなたの話をよく聞くことについて				
0 とても悪い	0.7	1.7	0.9	0.4
1	0.5	0.4	0.5	0.0
2	1.5	0.6	0.5	0.3
3	3.8	2.1	1.0	0.1
4	6.4	2.5	1.3	0.8
5	30.5	23.4	8.9	2.8
6	9.0	4.2	3.4	3.6
7	11.0	11.3	5.6	6.7
8	13.3	17.0	15.3	21.5
9	6.1	7.8	12.2	18.6
10 とてもよい	13.2	29.1	49.7	44.3
na	3.9	0.0	0.7	1.0
否定的評価層(計)	6.6	4.7	2.9	0.8
中間的評価層(計)	45.9	30.1	13.6	7.1
肯定的評価層(計)	43.6	65.2	82.8	91.1
平均(点)	6.2	7.4	8.4	8.7
<b>SQ3</b> 診療に十分な時間を費やすことについて				
0 とても悪い	1.1	7.6	1.6	0.3
1	0.7	1.0	0.9	0.1
2	3.1	3.4	1.1	0.5
3	5.5	7.4	1.9	0.7
4	10.3	5.4	3.6	2.3
5	34.8	33.2	11.5	5.2
6	8.5	5.1	4.6	7.0
7	7.2	6.1	7.8	8.4
8	10.8	10.1	14.4	19.8
9	4.9	4.2	8.7	16.5
10 とてもよい	8.6	16.5	43.4	38.1
na	4.4	0.0	0.5	1.2
否定的評価層(計)	10.5	19.4	5.5	1.6
中間的評価層(計)	53.6	43.7	19.7	14.5
肯定的評価層(計)	31.5	36.8	74.3	82.7
平均(点)	5.6	5.7	7.9	8.3

	日本	韓国	アメリカ	フランス
SQ4 わかりやすく説明を行なうことについて <small>n=</small>	974	1054	1000	1014
0 とても悪い	0.7	4.9	0.9	0.5
1	0.8	0.9	0.4	0.0
2	2.3	2.5	0.8	0.3
3	6.5	5.6	1.2	0.2
4	7.7	2.9	1.2	1.4
5	25.9	24.9	9.3	3.6
6	10.5	5.7	2.8	2.8
7	10.2	9.6	7.3	6.8
8	11.5	13.2	13.7	20.6
9	5.9	5.2	11.5	19.8
10 とてもよい	13.8	24.7	50.4	42.9
na	4.4	0.0	0.5	1.1
否定的評価層（計）	10.3	13.9	3.3	1.0
中間的評価層（計）	44.0	33.5	13.3	7.8
肯定的評価層（計）	41.3	52.7	82.9	90.1
平均（点）	6.0	6.6	8.4	8.6
SQ5 あなたの症状に対して優れた診断や治療を行なうことについて				
0 とても悪い	0.4	3.4	1.2	0.5
1	0.7	0.5	1.0	0.1
2	0.8	1.7	0.3	0.1
3	4.5	4.0	0.9	0.3
4	7.6	2.5	1.5	0.4
5	35.4	29.4	9.8	3.4
6	8.7	6.2	3.2	3.0
7	8.4	12.2	7.4	8.2
8	12.2	13.5	17.5	24.0
9	5.5	4.6	13.6	18.7
10 とてもよい	11.4	21.9	42.2	38.6
na	4.2	0.1	1.4	2.9
否定的評価層（計）	6.5	9.6	3.4	1.0
中間的評価層（計）	51.7	38.0	14.5	6.7
肯定的評価層（計）	37.6	52.3	80.7	89.4
平均（点）	6.0	6.6	8.1	8.4
SQ6 治療に関してあなたの意見や希望を聞くことについて				
0 とても悪い	0.9	3.2	2.6	0.8
1	0.7	0.7	1.3	0.0
2	1.8	1.9	1.9	0.4
3	5.7	3.6	3.1	0.3
4	7.3	3.1	2.6	0.7
5	33.7	27.5	12.9	4.6
6	7.8	6.1	3.7	3.7
7	8.6	10.9	7.6	8.0
8	12.0	14.5	13.6	19.5
9	5.6	4.4	10.5	15.9
10 とてもよい	11.7	24.1	38.4	34.2
na	4.0	0.0	1.8	11.8
否定的評価層（計）	9.2	9.4	8.9	1.5
中間的評価層（計）	48.8	36.7	19.2	9.1
肯定的評価層（計）	38.0	53.9	70.1	77.6
平均（点）	5.9	6.7	7.5	7.5



医療にかかわる情報提供や医療事故についておたずねします。

	日本	韓国	アメリカ	フランス
Q12	974	1054	1000	1014
(1) ご自身の診療歴をカードやコンピューターなどを使って簡単に知ることができますか。				
1 できると思う	14.2	35.8	12.5	25.9
2 できないと思う	28.2	45.4	38.5	30.4
3 わからない	56.9	18.8	49.0	34.9
na	0.7	0.0	0.0	8.8
(2) ご自分が使用した処方薬の履歴を、カードやコンピューターなどを使って簡単に知ることができますか。				
1 できると思う	20.4	25.6	29.5	48.0
2 できないと思う	27.1	54.4	29.5	20.7
3 わからない	51.3	20.0	41.0	23.5
na	1.1	0.0	0.0	7.8
(3) あなたがお住まいの地域では、インフルエンザなどの感染症の情報を必要に応じて知ることができますか。				
1 できると思う	33.9	30.7	78.2	75.6
2 できないと思う	18.1	49.5	7.9	11.0
3 わからない	47.5	19.7	13.9	11.7
na	0.5	0.0	0.0	1.6
Q13	974	1054	1000	1014
口コミを除いた医療に関する情報（インターネット上の情報、公共機関からの印刷物、新聞、書籍、チラシ、情報誌など）の現状についておうかがいします。【（1）から（3）まで はそれぞれ1つずつ】				
(1) 病院に関する情報				
1 十分ある	3.1	5.6	41.0	10.6
2 まあまあある	24.8	26.7	29.7	34.8
3 あまりない	39.3	35.7	14.7	33.1
4 全くない	11.8	25.8	6.8	6.3
5 わからない	17.9	5.9	6.8	11.0
6 必要ない 該当しない	2.0	0.4	1.0	1.0
na	1.1	0.0	0.0	3.2
ある（計）	27.9	32.3	70.7	45.4
ない（計）	51.1	61.5	21.5	39.4
(2) 診療所に関する情報				
1 十分ある	1.7	4.6	28.7	9.9
2 まあまあある	15.8	22.6	27.9	42.9
3 あまりない	41.9	34.2	17.6	23.6
4 全くない	15.1	30.0	11.8	7.8
5 わからない	21.3	8.3	11.6	12.2
6 必要ない 該当しない	2.6	0.4	2.4	1.0
na	1.6	0.0	0.0	2.7
ある（計）	17.6	27.1	56.6	52.8
ない（計）	57.0	64.1	29.4	31.4

	日本	韓国	アメリカ	フランス
(3) 医師に関する情報 n=	974	1054	1000	1014
1 十分ある	1.3	4.7	40.3	11.0
2 まあまあある	9.1	14.7	28.4	45.6
3 あまりない	34.2	28.7	15.7	22.0
4 全くない	30.0	41.3	9.2	8.1
5 わからない	22.0	10.2	5.4	10.0
6 必要ない 該当しない	1.8	0.4	1.0	0.8
na	1.5	0.0	0.0	2.6
ある(計)	10.5	19.4	68.7	56.6
ない(計)	64.2	69.9	24.9	30.1
<b>Q14</b> 過去2年間にあなたが受けた診療において、医師や看護師による医療過誤があったと思いますか。	809	894	912	無効回答
1 はい	6.2	17.9	8.3	-
2 いいえ	65.5	78.2	90.2	-
3 わからない	27.8	3.8	1.4	-
na	0.5	0.1	0.0	-
<b>Q15</b> 過去2年間にあなたが受けた診療において、薬剤に関する投薬過誤（分量や種類についてのミス）があったと思いますか。	809	894	912	無効回答
1 はい	3.6	12.4	11.6	-
2 いいえ	70.1	77.9	87.4	-
3 わからない	25.7	9.6	1.0	-
na	0.6	0.1	0.0	-

医療費負担についておたずねします。

<b>Q16</b> あなたは医療保険料の負担について、どのように感じられますか。【 は1つずつ】	974	1054	1000	1014
1 大きな負担である	36.3	33.1	31.6	30.9
2 少し負担である	50.2	45.5	32.1	31.6
3 負担でない	8.6	13.7	15.8	28.8
4 払っていない	1.5	4.4	18.6	3.2
5 わからない	2.6	3.3	1.9	4.9
na	0.7	0.0	0.0	0.7
負担である(計)	86.6	78.7	63.7	62.4
<b>Q17</b> あなたは医療機関に支払う自己負担額について、どのように感じられますか。【 は1つずつ】	974	1054	1000	1014
1 大きな負担である	33.1	23.7	13.0	25.0
2 少し負担である	50.8	51.9	31.1	26.6
3 負担でない	12.7	20.6	40.7	27.0
4 わからない	2.9	3.8	12.7	9.0
na	0.5	0.0	2.5	12.3
負担である(計)	83.9	75.6	44.1	51.7

	日本	韓国	アメリカ	フランス
<b>Q18</b> あなたは処方箋薬の自己負担額について、どのように感じられますか。【 は1つずつ】	974	1054	1000	1014
1 大きな負担である	29.8	9.8	18.6	26.5
2 少し負担である	51.1	39.1	25.3	22.9
3 負担でない	13.6	48.9	42.9	30.5
4 わからない	4.6	2.3	10.5	8.1
na	0.9	0.0	2.7	12.0
負担である(計)	80.9	48.9	43.9	49.4
<b>Q19</b> 次のような考えに対し、あなたのお考えはどちらに近いですか。	974	1054	1000	1014
A: 所得の高い低いによって、受けられる医療の中身が異なることはやむを得ない。				
B: 所得の高い低いにかかわらず、受けられる医療の中身は同じであるほうがよい。				
1 Aの考えに近い	11.9	24.2	14.6	12.4
2 Bの考えに近い	78.1	71.3	79.9	84.2
3 わからない・どちらともいえない	9.1	4.5	5.5	2.1
na	0.8	0.0	0.0	1.3

今後の政策や医療のあり方についておたずねします。

<b>Q20</b> あなたの地域にとって、重要と思う政策分野を挙げてください。【 は2つまで】	974	1054	1000	1014
1 教育	16.0	40.0	45.5	35.1
2 経済	20.1	27.2	15.5	10.1
3 雇用	15.9	25.3	29.0	45.4
4 医療・福祉	59.2	28.1	23.8	37.3
5 社会保障	27.3	26.5	6.9	17.3
6 安全・犯罪	26.9	15.7	8.4	27.0
7 環境	17.0	22.8	7.2	23.6
na	1.8	0.1	6.3	0.0
医療・福祉 / 社会保障 (計)	71.7	50.4	29.6	52.1
<b>Q21</b> 今の医療が抱えているもっとも大きな問題は、何だと思えますか。 【 は3つまで】				
1 無保険者や医療を受けられない人がいること	13.8	34.6	52.7	79.5
2 医療費が増加していること	67.7	50.6	28.3	76.3
3 医師や看護師の数が適切でないこと	20.7	20.4	12.4	93.7
4 医療過誤などの人為的事故が起きていること	57.5	27.9	8.3	50.9
5 施設や病床の数が適切でないこと	14.4	27.5	7.3	86.0
6 医療の中身の質の医療機関や医師による差	56.3	47.5	9.9	61.7
7 待ち時間や待ち日数が長いこと	32.1	31.6	11.9	71.3
8 その他 ( )	3.5	1.3	2.7	15.7
na	1.4	1.6	12.5	0.0

	日本	韓国	アメリカ	フランス
Q22 今後、充実させてほしい分野は、次のうちどれですか。【 はいいくつでも】	974	1054	1000	1014
1 人間ドックなどの健康診断やがん検診などの検診	44.8	62.9	36.9	80.1
2 健康相談や栄養指導・禁煙指導	12.7	30.6	28.7	61.2
3 夜間・休日の診療や救急医療	66.6	58.8	35.4	73.5
4 移植などの高度医療	10.9	26.2	32.3	72.4
5 高齢者など長期に入院するための長期入院医療	57.9	43.5	43.9	85.0
6 心の健康（メンタルヘルス）を保つための医療	26.3	25.9	36.3	71.4
7 訪問診療や在宅医療	38.7	33.9	39.2	67.0
8 介護施設や介護サービス	45.2	54.2	43.0	86.8
9 その他( )	4.5	2.0	3.5	10.7
na	2.4	0.8	10.0	0.0

\* 統計的に分析するために、あなた自身のことを少しうかがわせてください。

	日本	韓国	アメリカ	フランス
<b>F1 あなたの性別は。</b> n=	974	1054	1000	1014
1 男性	44.7	50.7	47.9	47.2
2 女性	55.3	49.3	52.1	52.8
<b>F2 あなたの年代は。</b>				
20歳代	8.3	23.5	16.7	21.3
30歳代	14.5	27.5	20.1	21.1
40歳代	17.1	19.3	20.2	16.2
50歳代	22.4	14.5	15.8	14.3
60歳代	20.0	10.4	10.1	12.3
70歳以上	17.4	4.7	11.5	14.3
na	0.3	0.0	5.6	0.5
平均年齢	53.0	41.7	46.4	46.7
<b>F3 あなたが加入している健康保険の種類は何です</b>				
日 1 国民健康保険（自営業、農業、自由業） 企業加入の健康保険	48.4	-	-	-
2 組合もしくは政府管掌の健康保険 （会社員やその扶養家族など）	41.5	-	-	-
3 共済組合保険（公務員、教職員やその扶 家族）	7.5	-	-	-
4 その他（ ）	0.7	-	-	-
na	2.0	-	-	-
米 1 PPO	-	-	25.9	-
2 HMO	-	-	11.6	-
3 1, 2以外の保険	-	-	23.4	-
4 その他民間保険	-	-	4.1	-
5 メディケア（高齢者対象）	-	-	11.8	-
6 メディケイド（低所得者対象）	-	-	4.2	-
7 軍人保険	-	-	0.7	-
8 その他	-	-	1.9	-
9 加入していない	-	-	8.2	-
na	-	-	8.2	-
仏 1 被用者全国疾病金庫、一般制度	-	-	-	75.6
2 自営業者疾病金庫（非被用者保険制度）	-	-	-	2.3
3 公務員保険制度	-	-	-	6.5
4 農協保険組合	-	-	-	1.4
5 その他の特別制度（聖職者、炭鉱など）	-	-	-	5.1
6 CMU（無収入者）	-	-	-	1.8
7 その他	-	-	-	6.6
8 加入していない	-	-	-	0.2
na	-	-	-	0.5
韓 1 国民健康保険	-	94.2	-	-
2 医療給付（日本の医療扶助制度に相当）	-	4.9	-	-
3 その他	-	0.0	-	-
4 加入していない	-	0.7	-	-
na	-	0.2	-	-
<b>F4 あなたは、現在お住まいのところにどのくらい居 住されていますか。</b>				
1 ~1年	4.6	2.1	3.8	1.0
2 1~3年	7.7	7.1	9.5	12.5
3 3~5年	6.4	6.6	6.2	7.3
4 5~10年	12.3	17.3	12.0	13.4
5 10~20年	15.7	20.1	16.3	15.3
6 20年以上	52.5	46.8	46.7	50.4
na	0.8	0.0	5.5	0.1

	日本	韓国	アメリカ	フランス
<b>F5 平均所得について</b> n=	974	1054	1000	1014
1 平均よりかなり高い	0.8	0.5	4.9	3.0
2 やや高い	8.0	12.1	23.3	18.3
3 平均ぐらい	37.1	46.9	40.6	54.0
4 やや低い	29.3	26.2	15.8	15.3
5 かなり低い	20.2	14.1	6.9	3.7
na	4.6	0.2	8.5	5.6
高い(計)	8.8	12.6	28.2	21.3
低い(計)	49.5	40.3	22.7	19.0
<b>F6 過去に2年間に、あなた、またはあなたのご家族の方が.....</b>				
(1) 多くの治療が必要な大きな病気や慢性疾患、または大きなケガや身体障害をわずらいましたか。				
1 はい	33.6	33.8	37.1	30.7
2 いいえ	63.0	66.0	57.0	68.1
3 わからない	1.0	0.2	0.7	0.3
4 答えたくない	1.0	0.0	5.2	0.8
na	1.3	0.0	0.0	0.1
(2) 入院されましたか？（出産・人間ドックは除く）				
1 はい	32.8	51.0	38.1	45.4
2 いいえ	64.9	48.9	55.8	53.8
3 わからない	0.2	0.1	0.8	0.0
4 答えたくない	0.4	0.0	5.3	0.6
na	1.7	0.0	0.0	0.2
(3) 医療機関で大きな手術を受けましたか。				
1 はい	17.9	28.0	27.4	25.0
2 いいえ	78.6	71.9	66.3	73.7
3 わからない	0.8	0.0	1.0	0.6
4 答えたくない	0.9	0.1	5.3	0.7
na	1.7	0.0	0.0	0.1
<b>F7 人種</b>				
White	-	-	82.5	-
African American	-	-	4.8	-
Hispanic	-	-	1.6	-
Asian	-	-	1.1	-
Native American	-	-	1.3	-
Other	-	-	1.5	-
na	-	-	7.2	-

## 医療に関する意識の国際比較 (医師)

地域医療全般について、おたずねします。

	日本	韓国	アメリカ	フランス
Q1 あなたは、あなたの地域の医療全般をどのように評価していますか。 【 は1つ】	184	162	150	147
1 満足	2.7	4.9	53.3	59.9
2 まあ満足	46.2	29.6	29.3	31.3
3 やや不満足	39.7	51.9	12.7	4.8
4 不満足	10.9	13.6	4.0	0.7
na	0.5	0.0	0.7	3.4
満足 (計)	48.9	34.6	82.7	91.2
不満 (計)	50.5	65.4	16.7	5.4
Q2 あなたは、現在の診療全般に満足していますか。 【 は1つ】				
1 満足	2.2	8.6	61.3	46.3
2 まあ満足	46.2	57.4	30.7	33.3
3 やや不満足	38.6	29.6	4.7	15.0
4 不満足	11.4	4.3	3.3	5.4
na	1.6	0.0	0.0	0.0
満足 (計)	48.4	66.0	92.0	79.6
不満 (計)	50.0	34.0	8.0	20.4
Q3 以下の医療資源やサービスについて、地域での充実度を評価してください。 【 は(1)から(9)までそれぞれ1つずつ】				
(1) 一般医の数				
1 不足	3.3	9.3	10.0	17.0
2 やや不足	11.4	24.1	18.7	25.2
3 普通	55.4	40.7	62.7	51.0
4 やや多い	21.2	19.1	6.7	5.4
5 多すぎる	7.1	6.8	2.0	1.4
na	1.6	0.0	0.0	0.0
不足 (計)	14.7	33.3	28.7	42.2
多い (計)	28.3	25.9	8.7	6.8
(2) 専門医の数				
1 不足	15.8	1.2	13.3	19.7
2 やや不足	38.6	16.0	20.7	23.8
3 普通	37.5	24.7	48.0	44.2
4 やや多い	4.9	43.8	11.3	8.8
5 多すぎる	2.7	14.2	6.7	3.4
na	0.5	0.0	0.0	0.0
不足 (計)	54.3	17.3	34.0	43.5
多い (計)	7.6	58.0	18.0	12.2

	日本	韓国	アメリカ	フランス
(3) 小児科医の数 <small>n=</small>	184	162	150	147
1 不足	27.2	4.3	17.3	19.0
2 やや不足	38.0	15.4	12.7	32.0
3 普通	32.6	46.3	63.3	42.2
4 やや多い	1.1	23.5	4.0	4.8
5 多すぎる	0.0	9.3	0.7	2.0
na	1.1	1.2	2.0	0.0
不足(計)	65.2	19.8	30.0	51.0
多い(計)	1.1	32.7	4.7	6.8
(4) 看護師の数				
1 不足	32.1	6.2	56.7	38.1
2 やや不足	40.2	25.3	22.0	31.3
3 普通	23.9	50.6	18.7	30.6
4 やや多い	2.2	11.7	0.7	0.0
5 多すぎる	0.0	4.9	0.7	0.0
na	1.6	1.2	1.3	0.0
不足(計)	72.3	31.5	78.7	69.4
多い(計)	2.2	16.7	1.3	0.0
(5) 病床数				
1 不足	8.7	3.7	19.3	23.1
2 やや不足	29.3	30.9	15.3	30.6
3 普通	51.6	38.3	58.7	39.5
4 やや多い	7.6	21.0	0.7	5.4
5 多すぎる	1.1	5.6	5.3	1.4
na	1.6	0.6	0.7	0.0
不足(計)	38.0	34.6	34.7	53.7
多い(計)	8.7	26.5	6.0	6.8
(6) 夜間休日の医療				
1 不足	21.2	20.4	16.7	23.8
2 やや不足	34.8	39.5	19.3	29.9
3 普通	40.8	33.3	63.3	45.6
4 やや多い	0.5	4.3	0.7	0.7
5 多すぎる	1.6	1.9	0.0	0.0
na	1.1	0.6	0.0	0.0
不足(計)	56.0	59.9	36.0	53.7
多い(計)	2.2	6.2	0.7	0.7
(7) 救急救命医療 (救急車や救命室など)				
1 不足	27.2	24.7	7.3	15.6
2 やや不足	32.6	37.7	14.7	28.6
3 普通	38.6	29.0	77.3	53.1
4 やや多い	0.5	4.9	0.7	2.7
5 多すぎる	0.0	3.1	0.0	0.0
na	1.1	0.6	0.0	0.0
不足(計)	59.8	62.3	22.0	44.2
多い(計)	0.5	8.0	0.7	2.7



	日本	韓国	アメリカ	フランス
(8) 介護施設 <small>n=</small>	184	162	150	147
1 不足	11.4	66.0	18.7	34.0
2 やや不足	29.3	30.9	25.3	36.1
3 普通	48.4	3.1	50.7	29.3
4 やや多い	6.0	0.0	0.7	0.7
5 多すぎる	2.7	0.0	0.7	0.0
na	2.2	0.0	4.0	0.0
不足 (計)	40.8	96.9	44.0	70.1
多い (計)	8.7	0.0	1.3	0.7
(9) 在宅ケア				
1 不足	17.4	77.2	10.0	27.9
2 やや不足	23.9	18.5	13.3	32.0
3 普通	49.5	2.5	64.0	40.1
4 やや多い	5.4	0.0	4.0	0.0
5 多すぎる	2.2	0.0	2.0	0.0
na	1.6	1.9	6.7	0.0
不足 (計)	41.3	95.7	23.3	59.9
多い (計)	7.6	0.0	6.0	0.0

あなたが働いておられる施設についておたずねします。

	184	162	150	147
<b>Q4</b> あなたの施設では、以下のような状況がどのくらいの頻度で発生していますか。 【 は ( 1 ) から ( 3 ) までそれぞれ1つずつ】				
(1) 経済的な理由で必要な医療を受けられない患者がいる				
1 しばしば	6.0	16.7	16.0	6.1
2 ときどき	26.6	71.0	40.7	29.3
3 まれ	45.7	11.7	34.0	35.4
4 ない	20.7	0.6	9.3	23.8
na	1.1	0.0	0.0	5.4
そのような状況の患者がいる (計)	32.6	87.7	56.7	35.4
(2) 予防医療を受けていない患者がいる				
1 しばしば	24.5	42.6	20.0	27.9
2 ときどき	44.6	51.2	41.3	29.9
3 まれ	20.1	4.9	27.3	25.2
4 ない	8.7	0.0	10.7	9.5
na	2.2	1.2	0.7	7.5
そのような状況の患者がいる (計)	69.0	93.8	61.3	57.8
(3) 手術や処置がすぐに受けられなかったため病状が悪化した患者がいる				
1 しばしば	2.7	13.6	10.0	10.2
2 ときどき	15.8	74.1	44.7	25.9
3 まれ	43.5	10.5	35.3	40.1
4 ない	35.9	0.6	9.3	17.0
na	2.2	1.2	0.7	6.8
そのような状況の患者がいる (計)	18.5	87.7	54.7	36.1

	日本	韓国	アメリカ	フランス
<b>Q5</b> あなたは、以下の医療やサービスを提供していますか。 【(1)～(4)まで はそれぞれ1つずつ】	184	162	150	147
(1) 電話で対応や応急処置を教えてくれる医療電話相談				
1 よくしている	14.7	16.0	54.7	25.9
2 時々している	38.0	44.4	28.7	34.7
3 あまりしていない	27.2	27.2	15.3	19.0
4 全くしていない	19.6	12.3	1.3	20.4
na	0.5	0.0	0.0	0.0
提供している(計)	52.7	60.5	83.3	60.5
(2) インターネットによる相談や診断				
1 よくしている	2.2	0.6	2.7	2.0
2 時々している	4.3	14.2	5.3	4.1
3 あまりしていない	9.2	23.5	32.0	6.8
4 全くしていない	83.2	61.7	58.7	86.4
na	1.1	0.0	1.3	0.7
提供している(計)	6.5	14.8	8.0	6.1
(3) 東洋医学(漢方・はり灸)やその他の代替医療				
1 よくしている	7.1	4.3	2.0	1.4
2 時々している	24.5	16.0	14.7	6.8
3 あまりしていない	20.7	22.8	29.3	5.4
4 全くしていない	46.7	56.8	53.3	85.7
na	1.1	0.0	0.7	0.7
提供している(計)	31.5	20.4	16.7	8.2
(4) 体重・食事・運動・喫煙・飲酒等に関する助言や指導				
1 よくしている	53.8	39.5	57.3	49.7
2 時々している	33.7	49.4	31.3	27.9
3 あまりしていない	7.6	8.6	8.0	7.5
4 全くしていない	3.8	2.5	3.3	14.3
na	1.1	0.0	0.0	0.7
提供している(計)	87.5	88.9	88.7	77.6
<b>Q6</b> あなたの地域での施設どうしの連携状況(紹介や患者情報の伝達など)についてお答えください。 【は(1)から(5)までそれぞれ1つずつ】	184	162	150	147
(1) 診療所と病院の連携				
1 できている	81.0	56.8	72.7	25.9
2 どちらともいえない	15.8	31.5	13.3	58.5
3 できていない	2.7	11.7	13.3	11.6
na	0.5	0.0	0.7	4.1
(2) 医療機関と介護施設の連携				
1 できている	32.6	7.4	51.3	16.3
2 どちらともいえない	49.5	29.0	30.7	44.2
3 できていない	16.8	63.0	14.7	15.0
na	1.1	0.6	3.3	24.5

	日本	韓国	アメリカ	フランス
(3) 患者紹介の手続きの簡素化 n=	184	162	150	147
1 できている	45.7	30.9	53.3	34.0
2 どちらともいえない	41.3	51.9	18.0	40.1
3 できていない	12.0	17.3	28.0	16.3
na	1.1	0.0	0.7	9.5
(4) 他院に通院していた患者の診療情報を効率よく入手できる				
1 できている	25.0	15.4	38.7	23.1
2 どちらともいえない	48.9	44.4	12.7	52.4
3 できていない	25.0	40.1	48.0	22.4
na	1.1	0.0	0.7	2.0
(5) 医療施設の診療内容に関する情報公開				
1 できている	21.2	27.2	58.7	26.5
2 どちらともいえない	53.3	35.8	24.0	51.7
3 できていない	24.5	37.0	16.7	15.6
na	1.1	0.0	0.7	6.1
<b>Q7</b> 5年前と比較して、以下の点についてどう感じになりますか。5年前にこの地域にいらっしやなかった場合は、他の医師からの情報でも構いません。 【 は(1)から(6)までそれぞれ1つずつ】	184	162	150	147
(1) 患者へ適用する診療の内容に保険上の制約を感じるようになった				
1 そう思う	62.5	84.0	77.3	50.3
2 どちらともいえない	21.2	5.6	9.3	14.3
3 そうは思わない	15.2	9.9	13.3	32.0
4 わからない	0.5	0.6	0.0	3.4
na	0.5	0.0	0.0	0.0
(2) 患者から訴訟を起こされるのではないかという心配が強くなった				
1 そう思う	47.8	67.9	48.0	81.6
2 どちらともいえない	31.5	25.3	18.7	6.8
3 そうは思わない	19.6	4.9	33.3	8.2
4 わからない	0.5	1.9	0.0	2.7
na	0.5	0.0	0.0	0.7
(3) 医療訴訟に対する危惧から、過剰診療を行う傾向が高まった				
1 そう思う	19.6	46.9	75.3	44.9
2 どちらともいえない	32.1	30.9	11.3	9.5
3 そうは思わない	45.7	21.6	12.7	44.9
4 わからない	2.2	0.6	0.7	0.7
na	0.5	0.0	0.0	0.0
(4) 医療機関の安全性向上のための対応が強化された				
1 そう思う	44.6	24.1	84.7	68.7
2 どちらともいえない	32.1	32.7	7.3	11.6
3 そうは思わない	16.8	42.0	8.0	13.6
4 わからない	5.4	0.6	0.0	5.4
na	1.1	0.6	0.0	0.7

	日本	韓国	アメリカ	フランス
(5) 医療水準が上がった	184	162	150	147
1 そう思う	37.0	48.1	68.7	74.8
2 どちらともいえない	40.8	24.1	12.7	10.9
3 そうは思わない	19.6	27.8	18.7	11.6
4 わからない	1.6	0.0	0.0	2.0
na	1.1	0.0	0.0	0.7
(6) 患者との信頼関係が向上した				
1 そう思う	17.9	14.2	40.7	33.3
2 どちらともいえない	51.6	29.0	30.0	19.0
3 そうは思わない	26.1	56.2	29.3	46.3
4 わからない	3.3	0.6	0.0	1.4
na	1.1	0.0	0.0	0.0

あなたが行っておられる診療全般についておたずねします。

	184	162	150	147
<b>Q8</b> あなた自身の診療において、以下の点について現状をお教えてください。次の(1)から(4)のそれぞれについて、「必ずしている」場合を10点、「していない」場合を0点、「どちらともいえない」の評価の場合を5点として、0点から10点の範囲で点数にしてお答えください。				
【(1)から(4)までそれぞれ1つずつ点数に をしてください】				
(1) 患者の気持ちを大切にする				
0 していない	0.0	0.0	0.0	1.4
1	0.0	0.0	0.0	0.7
2	0.0	1.9	0.0	2.0
3	0.0	1.9	0.0	0.7
4	0.5	0.6	0.0	2.0
5	2.7	30.9	1.3	11.6
6	4.3	6.8	0.0	6.1
7	9.8	14.8	2.0	8.8
8	26.6	23.5	16.0	27.9
9	18.5	5.6	18.0	15.0
10 必ずしている	37.5	14.2	61.3	19.7
na	0.0	0.0	1.3	4.1
否定的評価層(計)	0.0	3.7	0.0	4.8
中間的評価層(計)	7.6	38.3	1.3	19.7
肯定的評価層(計)	92.4	58.0	97.3	71.4
平均(点)	8.6	6.9	9.2	7.3
(2) 患者に敬意を払って接する				
0 していない	0.5	0.0	0.0	0.0
1	0.0	0.0	0.0	0.0
2	0.0	0.0	0.0	0.0
3	1.1	1.2	0.0	0.0
4	0.5	1.9	0.0	0.0
5	9.2	10.5	0.0	0.7
6	6.5	6.2	0.0	1.4
7	13.0	14.8	0.7	2.7
8	27.2	28.4	5.3	19.7
9	12.5	19.8	13.3	21.8
10 必ずしている	29.3	17.3	79.3	50.3
na	0.0	0.0	1.3	3.4
否定的評価層(計)	1.6	1.2	0.0	0.0
中間的評価層(計)	16.3	18.5	0.0	2.0
肯定的評価層(計)	82.1	80.2	98.7	94.6
平均(点)	8.1	7.8	9.6	8.9

	日本	韓国	アメリカ	フランス
(3) 患者の話をよく聞く <span style="float: right;">n=</span>	184	162	150	147
0 していない	0.0	0.0	0.0	0.0
1	0.0	0.0	0.0	0.0
2	0.0	0.0	0.0	0.0
3	0.5	1.2	0.0	0.0
4	0.0	3.7	0.0	0.0
5	1.6	9.3	0.7	1.4
6	5.4	7.4	0.0	1.4
7	13.6	21.6	2.7	5.4
8	24.5	26.5	13.3	23.1
9	17.9	14.2	25.3	25.9
10 必ずしている	36.4	16.0	56.7	39.5
na	0.0	0.0	1.3	3.4
否定的評価層 (計)	0.5	1.2	0.0	0.0
中間的評価層 (計)	7.1	20.4	0.7	2.7
肯定的評価層 (計)	92.4	78.4	98.0	93.9
平均 (点)	8.6	7.6	9.2	8.7
(4) 治療に関して、患者の意見や考えを聞く				
0 していない	0.0	0.0	0.0	0.7
1	0.0	0.0	0.0	0.7
2	0.5	0.0	0.0	0.7
3	1.1	3.1	0.0	1.4
4	0.5	3.7	0.0	2.7
5	9.2	19.8	4.0	14.3
6	5.4	7.4	2.7	11.6
7	13.0	15.4	11.3	12.9
8	25.5	25.3	19.3	20.4
9	14.1	14.2	21.3	10.9
10 必ずしている	30.4	11.1	39.3	17.7
na	0.0	0.0	2.0	6.1
否定的評価層 (計)	1.6	3.1	0.0	3.4
中間的評価層 (計)	15.2	30.9	6.7	28.6
肯定的評価層 (計)	83.2	66.0	91.3	61.9
平均 (点)	8.1	7.2	8.6	6.9
<b>Q9</b> あなたの診療において、以下の点は診療の質の阻害要因となっていますか。 【 は(1)から(7)までそれぞれひとつずつ】		* 本調査での選択肢3の ” どちらともいえない ” に対する回答は無効回答の処理。そのため、Q9-1~7まで各々n数が異なる。		
(1) 患者が多すぎて患者の診療に十分な時間が取れない	149	120	150	136
1 そう思う	14.8	18.3	12.0	25.0
2 ややそう思う	30.2	36.7	46.0	33.1
4 余りそう思わない	28.2	26.7	28.0	25.7
5 そうは思わない	26.8	18.3	14.0	16.2
そう思う (計)	45.0	55.0	58.0	58.1
そう思わない (計)	55.0	45.0	42.0	41.9
(2) 事務作業が多すぎる	156	127	149	138
1 そう思う	43.6	32.3	53.0	38.4
2 ややそう思う	39.1	35.4	36.9	41.3
4 余りそう思わない	10.3	23.6	8.1	10.1
5 そうは思わない	7.1	8.7	2.0	10.1
そう思う (計)	82.7	67.7	89.9	79.7
そう思わない (計)	17.3	32.3	10.1	20.3

	日本	韓国	アメリカ	フランス
(3) 保険給付対象でないため、最新の医療法や薬剤が使用できない <sup>n=</sup>	151	134	148	127
1 そう思う	23.8	40.3	43.9	15.0
2 ややそう思う	39.7	44.0	41.2	37.8
4 余りそう思わない	17.2	13.4	9.5	28.3
5 そうは思わない	19.2	2.2	5.4	18.9
そう思う(計)	63.6	84.3	85.1	52.8
そう思わない(計)	36.4	15.7	14.9	47.2
(4) 医療スタッフが不足している	154	112	149	134
1 そう思う	28.6	16.1	8.1	36.6
2 ややそう思う	37.7	29.5	38.3	41.0
4 余りそう思わない	21.4	31.3	34.2	12.7
5 そうは思わない	12.3	23.2	19.5	9.7
そう思う(計)	66.2	45.5	46.3	77.6
そう思わない(計)	33.8	54.5	53.7	22.4
(5) 診療報酬が低くて人材確保や再投資が困難である	166	144	150	133
1 そう思う	52.4	69.4	56.0	26.3
2 ややそう思う	38.6	27.1	32.7	39.1
4 余りそう思わない	4.2	3.5	10.0	23.3
5 そうは思わない	4.8	0.0	1.3	11.3
そう思う(計)	91.0	96.5	88.7	65.4
そう思わない(計)	9.0	3.5	11.3	34.6
(6) 知識や技術の向上に費やす学習時間がない	150	119	150	134
1 そう思う	28.0	40.3	16.7	23.9
2 ややそう思う	42.7	43.7	42.7	35.8
4 余りそう思わない	18.7	14.3	24.0	28.4
5 そうは思わない	10.7	1.7	16.7	11.9
そう思う(計)	70.7	84.0	59.3	59.7
そう思わない(計)	29.3	16.0	40.7	40.3
(7) よい医療を提供しても評価してもらえない	143	143	150	134
1 そう思う	30.8	56.6	10.7	29.1
2 ややそう思う	49.7	41.3	34.7	43.3
4 余りそう思わない	9.8	2.1	37.3	17.2
5 そうは思わない	9.8	0.0	17.3	10.4
そう思う(計)	80.4	97.9	45.3	72.4
そう思わない(計)	19.6	2.1	54.7	27.6
<b>Q10</b> あなたの施設で、以下の対策を実施していますか。 【は(1)から(4)までそれぞれ1つずつ】	184	162	150	147
(1) 患者の満足調査や意見・調査結果の反映				
1 行っている	8.2	8.6	43.3	13.6
2 一部行っている	31.0	38.3	46.0	49.7
3 行っていない	57.1	50.0	10.0	32.7
4 わからない	3.8	2.5	0.7	2.7
na	0.0	0.6	0.0	1.4
行なっている(計)	39.1	46.9	89.3	63.3

	日本	韓国	アメリカ	フランス
(2) 他の医師との診療内容の比較 n=	184	162	150	147
1 行っている	6.0	3.1	22.7	41.5
2 一部行っている	32.1	29.6	50.0	43.5
3 行っていない	58.7	63.6	26.7	15.0
4 わからない	3.3	3.1	0.7	0.0
na	0.0	0.6	0.0	0.0
行なっている (計)	38.0	32.7	72.7	85.0
(3) 医療事故防止のための情報の共有 (施設の内外問わず)				
1 行っている	20.1	5.6	46.0	76.2
2 一部行っている	48.9	40.1	44.7	21.8
3 行っていない	28.8	46.9	9.3	2.0
4 わからない	2.2	6.8	0.0	0.0
na	0.0	0.6	0.0	0.0
行なっている (計)	69.0	45.7	90.7	98.0
(4) 患者診療情報の電子化				
1 行っている	5.4	45.1	31.3	42.9
2 一部行っている	17.4	28.4	29.3	30.6
3 行っていない	73.9	23.5	38.7	25.2
4 わからない	2.7	2.5	0.0	0.0
na	0.5	0.6	0.7	1.4
行なっている (計)	22.8	73.5	60.7	73.5

あなた自身の研修や自己研鑽についておたずねします。

<b>Q11</b> あなたの受けている卒後教育は、あなたの診療の質を保つのに十分な内容だと思いますか。				
1 はい	43.5	73.5	94.0	91.2
2 いいえ	56.0	26.5	6.0	7.5
na	0.5	0.0	0.0	1.4
<b>Q12</b> あなたが医学関連情報を読むことができる時間 (インターネットも含む) は1日当たり平均どれくらいですか。【 は1つ】	184	162	150	147
1 ほとんどない	5.4	10.5	0.0	2.7
2 ~10分	4.3	9.9	6.0	8.8
3 ~30分	32.6	27.8	29.3	46.9
4 ~1時間	35.3	25.3	37.3	25.2
5 1~2時間	21.2	16.7	24.7	12.9
6 2時間以上	1.1	9.9	2.7	0.7
na	0.0	0.0	0.0	2.7
読むことができる (計)	94.6	89.5	100.0	94.6

\* 統計的に分析するために、あなた自身のことを少しかがわせてください。

	日本	韓国	アメリカ	フランス
<b>F1</b> あなたの性別は。 n=	184	162	150	147
1 男性	92.4	90.7	80.7	73.5
2 女性	7.6	9.3	19.3	26.5
<b>F2</b> あなたの年代は。				
~ 30歳	0.0	26.5	0.7	0.0
30歳代	7.6	34.0	18.0	10.2
40歳代	27.2	29.0	26.0	45.6
50歳代	21.2	7.4	38.7	34.7
60歳代	16.3	2.5	11.3	8.2
70歳以上	27.7	0.6	5.3	0.7
na	0.0	0.0	0.0	0.7
平均年齢	58.7	38.0	51.1	50.1
<b>F3</b> (1) あなたの現在の業務をお教えてください。 【 はいくつでも】				
1 病院の代表者(または院長)	8.7	9.3	9.3	0.7
2 病院の勤務医	26.1	46.9	14.7	36.1
3 診療所の代表者(または院長)	57.6	34.6	18.0	3.4
4 診療所の勤務医	8.2	1.2	26.0	25.9
5 その他(具体的に )	1.6	7.4	5.3	3.4
6 単独(ソロ)診療	-	-	29.3	68.7
7 グループ診療	-	-	58.0	-
na	0.0	0.6	0.0	0.0
病院に勤務(計)	34.2	56.2	21.3	36.1
診療所に勤務(計)	65.8	35.8	34.7	26.5
(2) あなたのご専門は、以下のどれに当たりますか。 【 は1つ】				
1 内科	34.2	19.1	16.7	5.4
2 外科	15.2	9.9	4.7	11.6
3 整形外科	9.8	6.8	0.7	0.7
4 小児科	7.1	8.0	16.7	4.1
5 産婦人科	7.1	7.4	3.3	4.8
6 耳鼻咽喉科	3.8	5.6	0.0	1.4
7 精神・神経内科	4.9	8.6	7.3	13.6
8 眼科	3.8	3.7	4.7	1.4
9 家庭医科(アメリカ)	0.0	9.3	31.3	13.6
10 その他( )	12.5	21.6	14.7	21.8
11 麻酔科	0.0	0.0	0.0	10.2
12 病理・放射線科	0.0	0.0	0.0	10.2
na	1.6	0.0	0.0	1.4
<b>F4</b> 通常、あなたは1週間に平均何人の患者を診察していますか。				
平均して 人/週	205.3	232.2	111.9	93.4
(注) F3(2)に関して 1. アメリカで診療所は病院の外来部門の機能を果たしている。 2. フランスの病院(hospitalier)は公的病院を指し、診療所(clinique)は民間病院を指す。				



	日本	韓国	アメリカ	フランス
<b>F5</b> 通常、あなたが下記のことを使う時間は、どのくらいですか。 n=	184	162	150	147
(1) 1週間のうち、直接患者の診療を行っている時間 平均して 時間/週	30.6	44.7	33.5	34.5
(2) 1週間のうち、直接の診療以外の医療業務に費やす時間 平均して 時間/週	11.6	12.5	14.3	23.7
(3) 1ヶ月のうち、保険請求業務に費やすおおよその時間 平均して 時間/月 0 自分では従事しない	5.6 29.9	2.3 66.7	5.6 28.7	6.3 3.4
(4) あなたはこの1年間に、地域での医療活動に1ヶ月平均でどのくらい従事されましたか。 平均して 時間/月 0 自分では従事しない  *ここでいう地域での医療活動とは、ご自身の勤務施設以外で行う活動で、地域の自治体や地域団体が行う事業の支援、教育活動などをさします。	4.0 35.9	0.9 79.6	6.7 28.7	3.6 45.6
<b>F6</b> あなたの収入は、あなたの仕事の内容に見合ったものだと思いますか。				
1 はい	38.6	18.5	48.7	38.1
2 いいえ	59.2	81.5	51.3	61.9
na	2.2	0.0	0.0	0.0

## 添付 2 各国地方都市の特徴

	日本 <sup>47</sup>	韓国 <sup>48</sup>	アメリカ <sup>49</sup>	フランス <sup>50</sup>	
	沼津市	クリ市	カラマズー市	オルレアン市	
人口	208,748	185,494	439,786	113,126	人
人口密度	1,372 ( 335 )	5,572 ( 481 )	3,125 ( 80 )	- ( 110 )	人/km <sup>2</sup>
65 歳以上割合	18.8 ( 17.4 )	5.5 ( 8 )	12.1 ( 12 )	13.3 ( 15 )	%
医師数 ( 市内在住 )	353	186	413	1,530	人
人口 10 万人あたり	169 ( 192 )	100 ( 106 )	173 ( 189 )	246 ( 334 )	人

( )内は各々の国の平均  
アメリカ、フランス、韓国は複数の調査都市から 1 都市を選択した。

<sup>47</sup> 総務省「住民基本台帳」(2002年3月末)、厚生労働省「医療施設調査」(2000年)、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(2000年)

<sup>48</sup> 各都市 HP、外務省“各国・地域情勢” <http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/korea/data.html>、(注)医療施設数は総合病院、病院、韓方病医院、医院(日本の診療所に相当)の合計。医師は韓方医師を含む。

<sup>49</sup> US Census Bureau *American Community Survey Profile 2002* (estimate data)、Dartmouth Survey of Healthcare in Michigan <http://www.bcbsm.com/atlas/pdf/acute.pdf>、<http://www.bea.gov/bea/regional/reis/>  
(注)人口密度の単位は人/mile<sup>2</sup>

<sup>50</sup> quid 2003、Recensement de la Population Mars 1999 (INSEE)、Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé [http://www.fnors.org/asp/Menu\\_intdep.asp](http://www.fnors.org/asp/Menu_intdep.asp) (注)施設数は Département (県) 1999年のもの。対人口10万人データは1999年の Région (地域) 平均。医師数は2001年のデータ。SAE 1996 (Région (地域) 平均)

## 添付3 回答者コメントの要約

住民調査の回答者コメントの要約を以下に示す。救急医療（住 Q7）、医療に対するニーズ（住 Q21）に関する質問で、「その他 具体的に（ ）」という選択肢の回答内容である。

### 救急医療（住民調査 Q7）

SQ2 具体的にはどのような点がよくなかったと感じますか？（いくつでも）

日本（質問回答者数 n=121 コメント記入者数 n=20）

“医師や看護師の対応”、“専門医の不在”に関連して、「救急なので明日専門医の診療をうけた方がよいと言われ、適切な処置をしなかった」、「保険証を持っていなかったら診察してもらえなかった」などの意見があった。また、「救急車で希望の病院へ行けず誤診につながった」、「誤診による苦痛が続いて別の医院で完治した」など、誤診に関する意見もみられた。

韓国（質問回答者数 n=314 コメント数 n=15）

“医師や看護師の対応”に関連して、「時間外だったので治療を拒まれた」との意見があった。また、「設備が古そうだった」、「設備が十分なものではなかった」と救急医療機関の設備の不十分さへの意見も多く見られた。

アメリカ（質問回答者数 n=86 コメント数 n=1）

「医療機関は診察料・治療費のことばかり考えて、本来どうあるべきかを見失っている」との意見があった。

フランス（質問回答者数 n=53 コメント数 n=19）

「子供に必要な治療を受けていないのに帰るように言われた」、「さらに治療を継続することを拒否した」など、十分な治療が終わらないうちに診療を終わることを問題視する意見がみられた。また、「医師が家族に病状を教えない」、「医師が母親の意見を聞かない」など、医師の家族への対応についての意見もみられた。

### 医療に対するニーズ（住民調査 Q21）

Q21 今の医療が抱えている最も大きな問題は何と見えますか（ は3つまで）

日本（質問回答者数 n=974 コメント記入者数 n=34）

「医師が患者を下に見ている考え方」、「医師の対応の個人差が大きい」など、医師の患者に対する姿勢が問題であるとの意見が多くみられた。また、「診療情報を知ることが出来ない」、「情報開示がない」など、閉鎖的な面を問題視する意見も見られた。

韓国（質問回答者数 n=1054 コメント数 n=14）

「医師・看護婦があまり親切でない」、「医療保険適応でない部分が多い」などの意見があった。

アメリカ（質問回答者数 n=1000 コメント数 n=27）

「保険会社からの制限」、「公的医療が必要だ」など、医療保険制度が問題であるとの意見が多い。また、「訴訟の多さ」、「医療訴訟に対する高額な報酬により医者が廃業に追い込まれる」など、医療過誤訴訟の頻発が大きな問題だとする意見があった。

フランス（質問回答者数 n=1054 コメント数 n=157）

“待ち時間・日数が長い”、“専門医の不足”に関連した意見が多数見られた。その他、「償還が少ない」、「きちんと償還されたのか疑わしい」など外来の償還制を問題視する意見も多くみられた。

Q22 今後、充実させて欲しい分野は、次のうちどれですか。（はいくつでも）

日本（質問回答者数 n=974 コメント記入者数 n=44）

「小児科の増加」など、専門医充実への意見が見られ、「電話などで気軽に日常相談できる専門医がほしい」、「性別、年代別専門外来の設置」などの専門性を求める意見もあった。「予防医学の充実」、「寝たきりにさせない、病気にならないなど健康を保つための施策」など、予防のための医療分野を充実させてほしいとの意見もみられた。

韓国（質問回答者数 n=1054 コメント数 n=21）

「一般病院数が十分でない」、「一般病院がないので必要に応じて大きな都市へ行かなければならない」など、医療施設増加を求める意見が多くみられた。また、「医療費が低くなってほしい」、「医療費が負担である」と、医療費負担の低減をするべきとの意見がみられた。

アメリカ（質問回答者数 n=1000 コメント数 n=35）

「経済状態がどうであれ、より多くの人々が治療を受けられること」、「貧困層でも裕福層でも診察内容に差がないこと」など、医療の平等への意見が多い。また「手頃な価格の医療へのアクセス」など、医療費を下げるべきとの意見がみられた。

フランス（質問回答者数 n=1014 コメント数 n=98）

「障害者がアクセスしやすい施設設置」、「公共の場で障害者アクセスできる医療施設が必要」など、医療面でも障害者に対する配慮を強化するべきとの意見がみられた。また、「幼少期の予防強化」、「若者、子供のための予防医学」など、若い年齢層に予防医学を浸透させることが必要との意見がみられた。

## 添付 4 国別基礎データ

## 1. 医療制度の概括（詳細は添付資料 5）

韓国は 1989 年に国民皆保険制度となり、2000 年には保険者の統一と医薬分業の制度が整った。医師全体の約 14% が漢方医で、漢方病医院に勤務する漢方専門医師が多い。医療へのアクセスはよいが、保険でカバーされる範囲が狭いため、実質的には 50% 程度の自己負担となる。オンライン請求システムによる診療報酬請求はレセプト総数の 8 割を超えるなど IT 化が進んでいる。また、医療技術の発達、平均寿命の延長などで、急速に高齢化が進む一方で、高齢者向けの医療が未整備の状態である。現在、2007～8 年を目指して介護保険制度の導入を検討している。

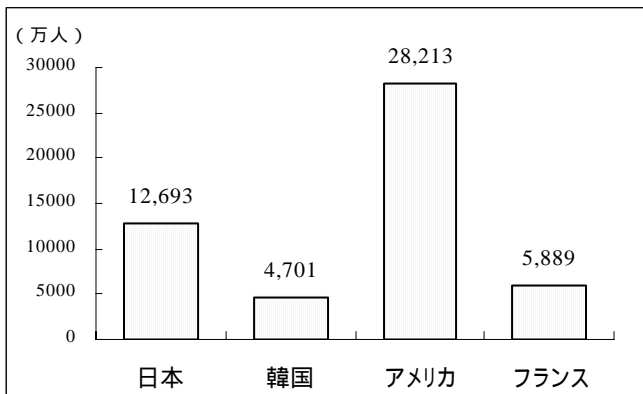
アメリカの医療保険は、メディケア（高齢者）とメディケイド（低所得者）などの公的保険以外は、民間保険となる。そのため、加入する保険の種類によって受ける医療の中身が異なる状況が発生している。70 年代より医療費削減の促進を目的に、マネジドケアへの移行が行なわれたが、医療の選択が制限される、医療サービスの質が低下するなど、90 年代より患者側医師側の双方から批判が高まった。これを受け、2000 年以降は保険会社が医療サービスの管理や制約を緩和する方向に向かっている。その結果、国民医療費の増大が大きな問題となっている。

フランスは、日本と同様、国民皆保険制度を持ち、患者が医師や医療機関を自由に選択できるなど、国民の医療へのアクセスはよい。また、医師の収入は出来高払いの診療報酬、自由開業医制が認められるなど医療活動の制限が少ない。医療地図により医療提供のための地域が設定されており、病床および高額医療機器は各地域内に定められた指標数に従って設置される。2003 年夏の酷暑の際、医療機関がバカンスであったために多数の死者が出たことは記憶に新しいが、多くの国民がかかりつけ医を持っている。専門医の開業医を含めた単独開業医の割合が高い。

## 2. 各国総人口

調査対象国各々の総人口を図1に示す。フランスと韓国は総人口が近く、日本はそれらの2倍、アメリカはさらに日本の2倍近い人口を抱える。

図1 総人口



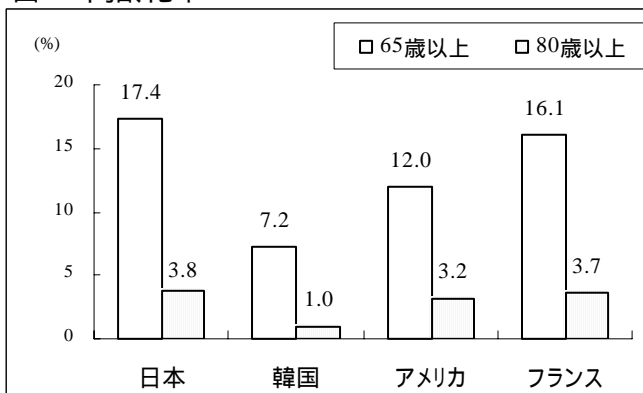
(出所) WHO World Health Report 2003

(注) '02年時点のデータ。韓国のみ OECD Health Data'03 より

## 3. 各国高齢化率

65歳以上の割合、80歳以上の割合、ともに日本が4ヶ国中一番高い割合である。韓国は高齢化率が比較的低く、80歳以上の割合は人口の1.0%と他3カ国の約3分の1の割合である(図2)。

図2 高齢化率



(出所) OECD Health Data'03 \* '00年時点のデータ

#### 4. 年代別人口構成（調査対象国）

調査対象国の年代別の人口構成（20歳以上）を図3に示す。韓国は若い世代の割合が高く、20歳代、30歳代を合わせると全体の半数にのぼる（50.1%）。調査対象都市の人口構成は各国の人口構成とほぼ近い傾向を示している。ただし、フランスのツールは、フランス本国（18.3%）に比べて20歳代の割合が多い（29.7%）。

図3 各国の人口構成（年代別）<sup>51</sup>

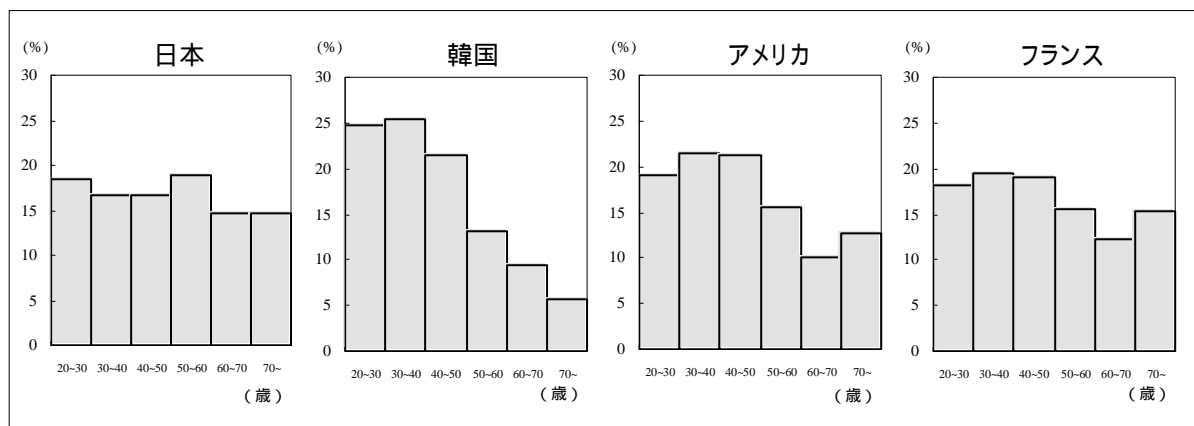
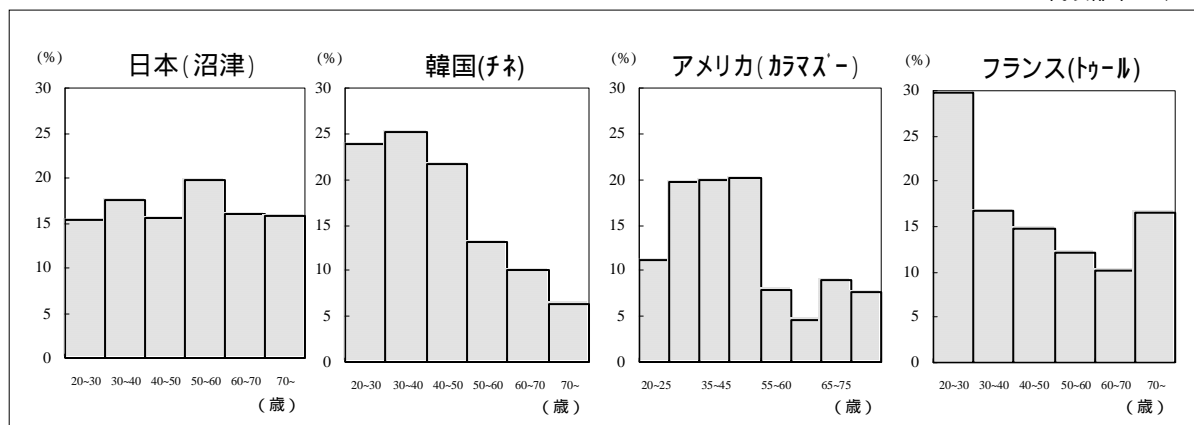


図4 調査を行った都市の人口構成（年代別）<sup>52</sup>

\* 調査対象都市が複数のものは  
代表都市のみ



<sup>51</sup> US Census Bureau より。データは 2000 年のもの。

<sup>52</sup> (出所)日本：住民基本台帳('03) アメリカ：American Community Survey Profile 2002 フランス：Recensement de la Population Mars 1999 (INSEE) 韓国：各都市 HP



### 5 . 平均寿命と健康寿命<sup>53</sup>

平均寿命、健康寿命男女ともに日本が4ヶ国中第一位である(図5、図6)。また、平均寿命の推移(図7)は寿命の延びを示している。韓国は1981年から1999年の17年間に寿命が9.4歳と飛躍的に延びている。

図5 平均寿命

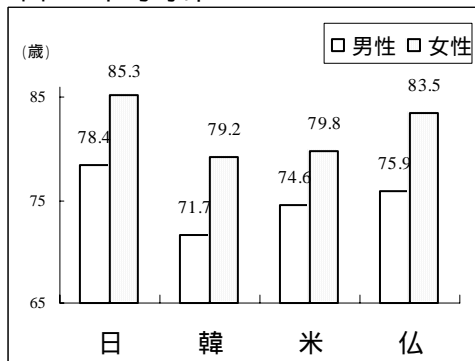
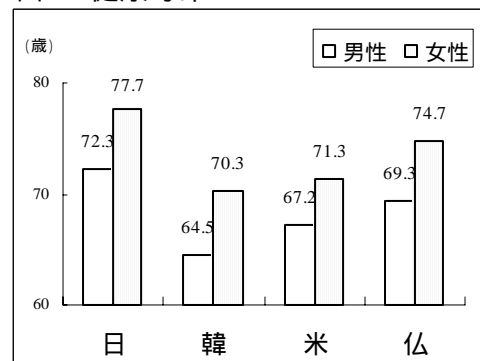
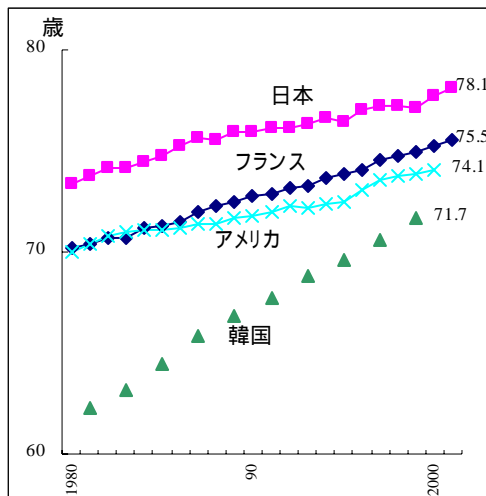


図6 健康寿命



(出所) WHO World Health Report 2003 \*データは'02年、韓国のみ OECD Health Data'03 より'99年(平均寿命)'01(健康寿命)

図7 平均寿命 (1980年~2001年推移)



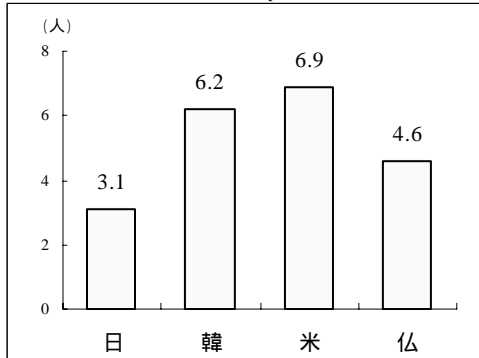
(出所) OECD Health Data'03

<sup>53</sup> 健康寿命とは、ある一定レベル以上の健康状態で生活することが期待されている平均期間。一般的には自立した生活を送れる期間を指す。

## 6. 新生児死亡率<sup>54</sup>

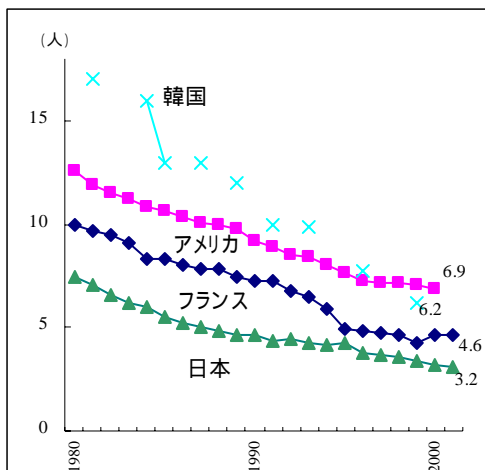
各国の新生児死亡率（新生児千人あたり）を図8に示す。日本は3.1（人）と、4ヶ国中最も低い率である。また、World Health Report 2004によると、日本は北欧諸国と並ぶ高水準の値となっている。最も高いのはアメリカの6.9人である。各国とも新生児死亡率は減少傾向にあるが、なかでも韓国は1981年から約20年間に17人から6.2人へと激減している。96年までは4ヶ国中最も高い死亡率であったが、99年にアメリカの新生児死亡率を下回り、医療のアウトカムの向上がみられる(図9)。

図8 新生児死亡率（新生児千人あたり）



（出所）OECD Health Data'03

図9 新生児死亡率（新生児千人あたり）  
（1980年～2001年推移）



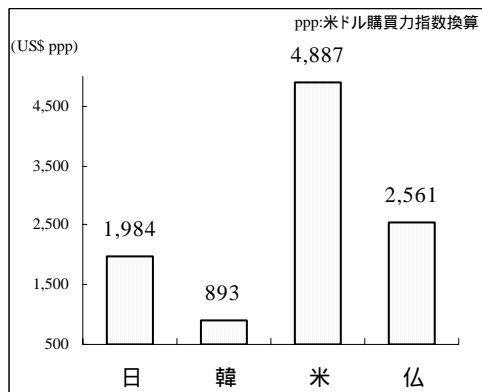
（出所）OECD Health Data'03

<sup>54</sup> データは日本2001年、アメリカ2000年、フランス2001年、韓国1999年（図13-7）。

## 7. 医療費<sup>55</sup>

国民1人当たりの医療費、総医療費の対GDP比ともにアメリカが最も高く、韓国は最低であった(図10、図11)。アメリカに関しては国民1人あたり医療費が1990年から2001年の11年間に、2,738ドル(ppp換算)から4,887ドルへとほぼ2倍になっている。(図12、図13)。

図10 国民1人あたり医療費



(出所) OECD Health Data'03

図11 総医療費の対GDP比

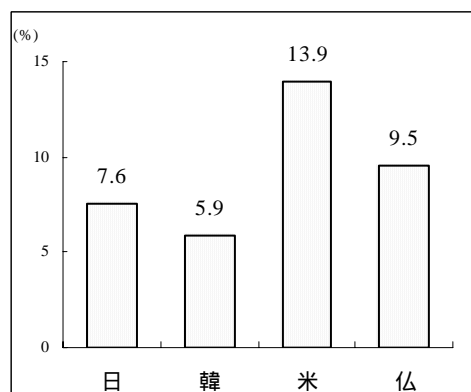
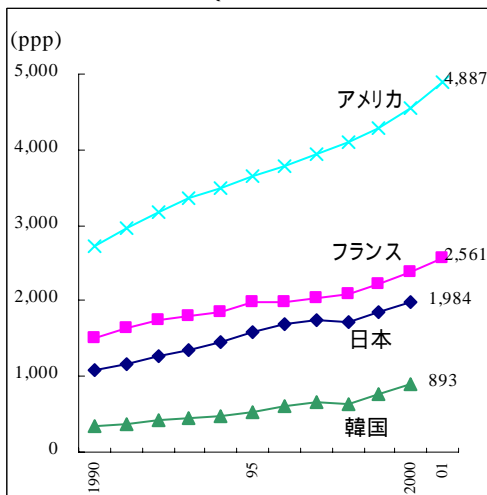
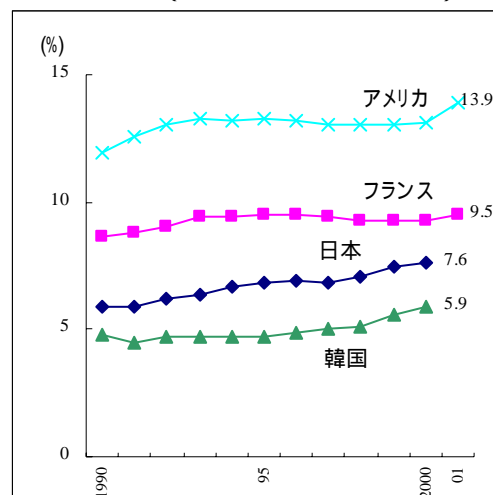


図12 国民1人あたり医療費  
(1990年～2001年推移)



(出所) OECD Health Data'03

図13 総医療費の対GDP比  
(1990年～2001年推移)



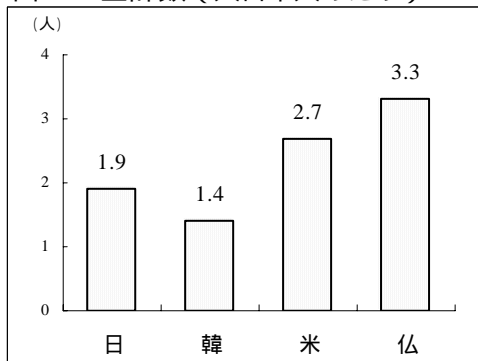
(出所) OECD Health Data'03

<sup>55</sup> 日本2000年、フランス2001年、韓国2000年、アメリカ2001年(図13-9、図13-10)

### 8. 医師数<sup>56</sup>・看護師数<sup>57</sup>

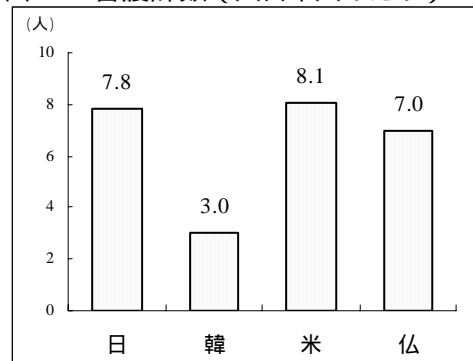
人口千人あたりの医師数、看護師数は、韓国が4ヶ国中最少の状況である(図14、図15)。推移をみると、各国とも人口千人あたりの医師数は増加傾向にある(図16)。同様に、人口千人あたりの看護師数も増加傾向であるが、中でも日本の増加傾向は強まっている(図17)。

図14 医師数(人口千人あたり)



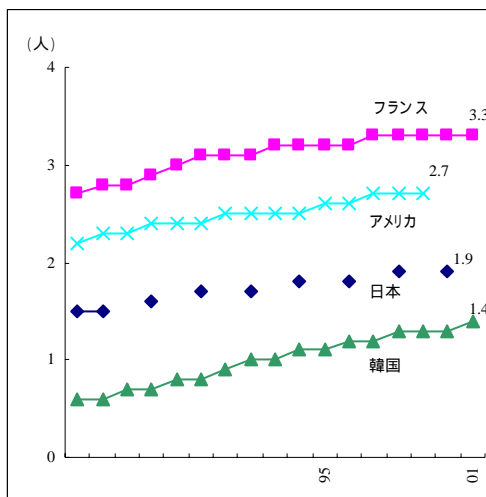
(出所) OECD Health Data'03

図15 看護師数(人口千人あたり)



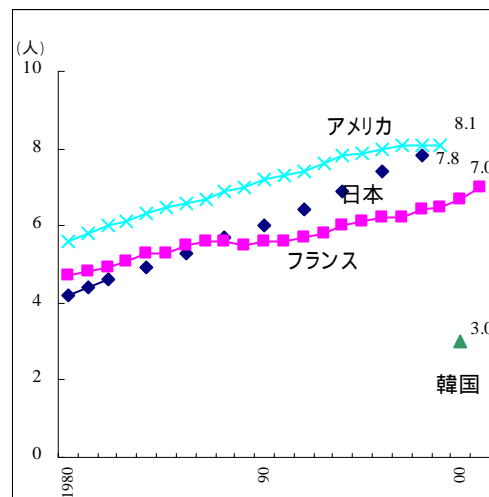
(出所) OECD Health Data'03

図16 医師数(人口千人あたり)  
(1984年~2001年推移)



(出所) OECD Health Data'03

図17 看護師数(人口千人あたり)  
(1990年~2001年推移)



(出所) OECD Health Data'03

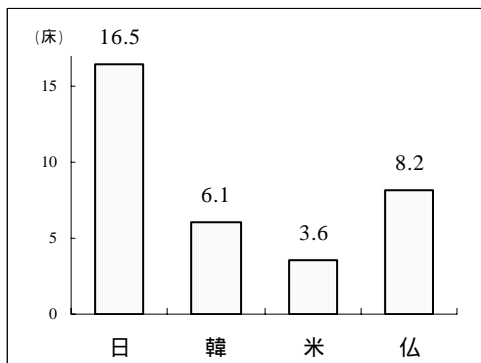
<sup>56</sup> 医師数(図13-13)は日本2000年、アメリカ1999年、フランス2001年、韓国2001年。

<sup>57</sup> 看護師数(図13-14)は日本1998年、アメリカ1999年、フランス2001年、韓国2000年。

## 9. 病床数<sup>58</sup>

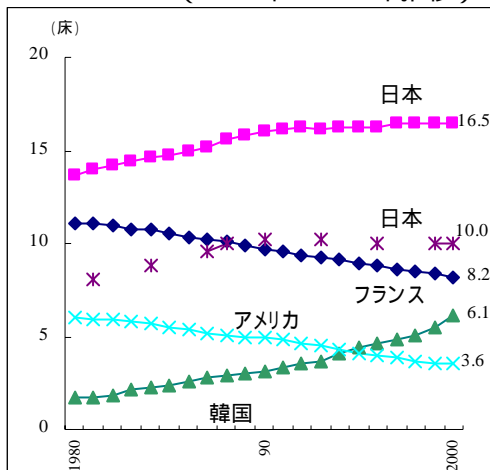
各国の人口千人あたりの病床数は、日本が最も多く、他3ヶ国の2倍以上となっている(図18)。アメリカとの比較では5倍近い差がみられる。推移をみると、アメリカとフランスは減少傾向、日本と韓国は増加傾向にある(図19)。

図18 病床数(人口千人あたり)



(出所) OECD Health Data'02

図19 病床数(人口千人あたり)  
(1980年~2000年推移)



(出所) OECD Health Data'02 「日本」は医療施設静態調査より。

(注)「日本」は療養病床・精神病床・結核病床などを除く病院の一般病床数。

<sup>58</sup> 諸外国の病床の定義は、OECDの統計に従う。日本：全病院の病床、一般診療所(歯科含む)の病床、療養型病床など。アメリカ：AHA(American Hospital Association)に登録されている全病院の病床。フランス：急性期病床、長期病床、精神病床、中毒病床(薬物、アルコール)、リハビリ病床など。韓国：醫院(診療所)、漢方病醫院、診療所(助産)の病床など。

## 10 . IT 化（電子カルテなど）<sup>59</sup>

日本病院会が 761 病院から回答を得た調査（2001 年）によると、日本の電子カルテの普及率は全国の病院の 1.1%となっている（開発中、計画中を含めると 30%）。また、115 の診療所を対象に行った調査<sup>60</sup>では、12.2%が電子カルテを導入済みで、さらに 50%が導入を検討中となっていた。韓国では、経営管理のための情報システムや、診療分野などの医療情報システムは 1970 年後半から大規模病院を中心に整備されてきた。2002 年時点で、保険請求は総合専門病院 100.0%、診療所 74.5%の普及率であったが、電子カルテは総合専門病院 16.7%、診療所 21.6%であった。

アメリカの Harris Interactive の調査（2000 年）によると、プライマリーケア医で電子カルテを利用しているのは 17%、専門医は 12%となっている。処方箋の電子記録は、プライマリーケア医 9%、専門医 6%となっていた。最後に、フランスでは診療、診察、事務など何らかの形でインターネットと接続している一般医は 76%である。また、患者が医療機関を変えた後にも診察がスムーズに進められることを目的に、インターネット経由の患者情報提供を行っている医師が 46%にのぼっている。E メールでの診察は 12%、ネットでの診察予約は 2%とこれらの分野では普及率は低い。

---

<sup>59</sup>（出所）日本：「情報化白書」（日本情報処理開発協会）アメリカ：Commonwealth Fund/Harvard School of Public Health/Harris Interactive、フランス：eEurope2002、韓国：「経営とコンピュータ」2002 年「新医療」2003 年 10 月号。

<sup>60</sup>「日経ヘルス」、2002 年

## 添付 5 国別医療制度の比較表

## 各国医療保険制度

		日本	韓国	アメリカ	フランス
医療 保 険	医療保険の 基本的仕組み	公的医療保険が全国民に適用される (国民皆保険)	公的医療保険が全国民に適用される (国民皆保険)	全国民を対象とした公的医療保障制度 はない。 民間保険に任意加入。	国民の99%を職域別の公的医療保険 でカバー
			・政府管掌の国民健康保険制度1種に より国民の97%程度をカバー	・国民の15%程度が無保険者 ・公的医療保険では国民の25%程度を カバー	・公的保険の一般制度は国民の80%が 加入
	公 的 保 険	種類	社会保険方式	社会保険方式	社会保険方式(メディケア) 医療扶助(メディケイド)
	制度名	国民健康保険 健康保険組合 政府管掌健康保険 など	国民健康保険	メディケア(パートA) メディケア(パートB) メディケイド など	被用者制度 一般制度(一般被用者対象) 職域制度(農業 国鉄 鉱山) 自営業者制度(農業者 商工業者) など
	運営主体	国民健康保険 地域保険として市町村(約3,300)が運 営 健康保険、政管健保 被用者保険として政府、健康保険組合 (約1,800)及び共済組合(82)が運営 70歳以上の高齢者等を対象とし、市町 村が老人保健を実施。 65歳以上の要介護高齢者の介護保障 として、市町村が介護保険を運営	国民健康保険公団 NHIC (National Health Insurance Cooperation) の単一保 険者	メディケア 連邦政府の厚生省(DHSS)が運営 メディケイド 州政府が運営。給付の範囲、内容等は 各州がそれぞれ規定。 *メディケア:65歳以上の高齢者と障 害者を対象 パートAは、入院サー ビス等を保証する強制加入の病院保 険。パートBは、外来等における医 師の診察等を保障する任意加入の補 足的医療保険。 *メディケイド:低所得者を対象	一般制度 全国疾病保険金庫が運営  *2段階の財政調整 被用者制度内:賃金水準を基に調整 被用者制度・非被用者制度間:加入 者数を基に調整



	給付方式	現物給付	現物給付	現物給付	入院：原則、現物給付 外来：原則、償還制
医療費支払い方式	診療所	出来高払い (一部包括払い)	出来高払い * 希望する医療機関を対象として 7 疾患群について DRG による定額支払い制施行('02 1 月より)	出来高払い	出来高払い
	病院	出来高払い (一部包括払い)	出来高払い(原則) * DRG 定額支払い制(医院と同じ)	包括払いなど保険者との契約による (DRG-PPS など)	保険者との契約による予算割当
審査・支払い事務	<ul style="list-style-type: none"> <li>審査：保険者は、社会保険診療報酬支払い基金・国民健康保険団体連合会に医療機関からのレセプト審査を委託。保険者自らもレセプト点検を実施。</li> <li>支払い：保険者から医療機関に対する支払いは、支払い基金・国保連を通じて行われている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>審査：健康保険審査評価院 HIRA (Health Information Review Agency) の 1 機関。</li> <li>支払い機関：医療機関への支払いは国民健康保険公団が施行</li> </ul> <p>* 診療報酬請求について オンライン請求システム EDI (Electronic Data Interchange) と紙ベースの双方で行われている。レセプト総数で 80.4% が EDI 方式によりオンライン請求('02 年)。EDI 方式は出来高払い、DRG による請求ともに対応。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>審査：メディケア、メディケイドにおける医療の適切性、医学的必要性等について、PRO(同僚審査委員会)が審査</li> <li>支払い：メディケアにおける医療機関への支払いは、保険代行機関又は中間支払い機関(民間保険会社等)を通じて支払われる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全国疾病保険金庫の下にある初級疾病保険金庫(CMAP)が被保険者に対する医療費の償還を行う。</li> </ul>	

医療提供体制

		日本	韓国	アメリカ	フランス
医療提供側	医療機関の開設者種類	<p>&lt;病院&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国 3.7% (0.6%)</li> <li>・公的医療機関 (15.0%)</li> <li>・社会保険関係団体 (1.4%)</li> <li>・医療法人 (60.2%)</li> <li>・個人 (10.4%)</li> <li>・その他 (9.3%)</li> </ul> <p>( )内の割合は診療所</p>	<p>&lt;病院&gt; 2002年</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国 1.6%</li> <li>・公的、自治体 6.6%</li> <li>・医療法人 27.7%</li> <li>・学校法人 7.4%</li> <li>・その他法人 11.3%</li> <li>・個人 5.4%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・民間非営利 52.2%</li> <li>・民間営利 13.2%</li> <li>・自治体立 19.6%</li> <li>・連邦立 4.1%</li> <li>・非連邦立 10.4%</li> <li>・その他 0.4%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・公立病院 25.2%</li> <li>・公的民間非営利病院 11.8%</li> <li>・私的民間非営利病院 21.4%</li> <li>・民間営利病院 41.6%</li> </ul>
		<p>病院の医療機関の大部分は民間。“公的医療機関”としては日赤など。“その他”には公益法人、学校法人、会社、その他法人など</p>	<p>医療機関は民間が大部分。総合病院は20%が公的。診療所に関しては100%個人若しくは民間営利団体立。</p>	<p>病院は過半数が“民間非営利病院”。“民間営利”としては株式会社、個人など。“連邦立”としては、チェーン、独立、教会など。非連邦立としては精神病院、長期療養病院など。</p>	<p>“公立”は国、県、市町村等。“民間非営利”は共済、赤十字など。“民間営利”は個人、有限会社、合資会社、株式会社等。</p>
	医療提供の場	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院 8,116</li> <li>・有床診療所 16,178</li> <li>・無床診療所 87,641 ('02)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・醫院(診療所) 21,342</li> <li>・総合病院 234</li> <li>・病院 705</li> <li>・漢方病醫院 7,703</li> <li>・総合専門療養病院 43 ('01)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院</li> <li>・個人診療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院</li> <li>・自由医(診療所)</li> <li>・無料診療所</li> <li>・医療センター</li> </ul>
病床の総量規制	<p>医療計画に基づき地域ごとの病床数が定められている。(医療法第30条の3)</p>	<p>医療法上での病床数規則はない。ただし、各自治体は上位レベルの自治体や中央政府へ地域医療計画を作成し、報告することが義務付けられている。(地域保険法・1995年制定)</p>	<p>CON (Certificate of Need) 法によって、医療施設の建設・拡張が規制されている州もある。</p>	<p>医療地図 (carte sanataire) および地方医療計画 SROS (schema régionale d'organisation sanitaire) で全国22医療圏ごとの施設数、病床数、高度医療機器の規制を実施。</p>	
	<p>ほとんどの地域において過剰気味であり、新規開設、増設が難しい。</p>				

## 受療者側（患者）のアクセス、医療費負担など

		日本	韓国	アメリカ	フランス
医療 受 益 者 ・ 患 者 側	フリーアクセス / 保険者による 医療機関の選別 の有無	医療機関を自由に選べる。 どこの医療機関に行くのも利用者の自由。 (ただし、大病院に限っては紹介状がない場合はその分費用負担がある)	医療機関を基本的に自由に選べる。 ただし、制限がある。	医療機関を自由に選べない場合もある。	医療機関を自由に選べる。
		健康保険組合など保険者が、特定の医療機関とのみ契約するという方式とはとられていない。	医療アクセスに制限あり。総合専門療養病院には紹介状が必要となる。医療機関の利用の手順を1段階(総合専門療養病院を除いたすべての医療機関)と2段階(総合専門療養病院)で区分	保険者が利用できる事業者を選別する。	社会保障法典 L162-2 で、自由医療の原則の1つとして「患者による医師の選択の自由」が保障されている。
公 的 医 療 費 負 担	保険料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 政管健保 標準報酬月額 の 8.2% を労使折半 ('03 ~)</li> <li>・ 健保組合 被用者：標準報酬月額 の 3.76% 事業主：標準報酬月額 の 4.80% ('01)</li> <li>・ 国保 一世帯当たり：165,660 円 ('01)</li> </ul>	報酬の 3.63% を労使折半	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ メディケア(パートA) 現役世代に対し、報酬の 2.9% を労使折半</li> <li>・ メディケア(パートB) 加入者 1 人当たり定額 66.6 ドル/月</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一般制度 被用者：報酬の 0.75% 事業主：報酬の 12.8% ('03)</li> </ul>
	自己負担	<ul style="list-style-type: none"> <li>3 歳未満乳幼児 2 割負担以下</li> <li>3 歳以上 70 歳未満 3 割負担</li> <li>70 歳以上 75 歳未満 1 割負担</li> <li>75 歳以上 1 割負担 (老人保健対象)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院：自己負担 20%</li> <li>・ 外来：定率制 (医療機関種別 30 - 50%) 定額制 (診療費が一定額以下)</li> </ul> <p>給付範囲が狭いため、平均では実質 5 割近い</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ メディケア(パートA) 入院 60 日まで 876 ドル 60 日を超えると 1 日 219 ドルの自己負担などの制度。</li> <li>・ メディケア(パートB) 年間 100 ドル免責 超過部分は 20% の自己負担</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院 2 割負担(30 日間) 別途 70 フラン/日の定額負担</li> <li>・ 外来 3 割負担(償還払い)</li> <li>・ 外来薬剤 原則 35% (種類により 0%、65%、100% の自己負担)</li> </ul>

添付5 国別医療制度の比較表

	<p>第三者による医療機関評価</p>	<p>・(財)日本医療機能評価機構による「病院機能評価制度」(’97より開始)</p>	<p>・専門医を養成する研修医修練病院 (intern 或いは resident 過程が設置されている病院)を対象にして、大韓病院協会による病院機能評価(病院標準化審査制度)を受審</p>	<p>・病院設置認定委員会 JCAHO ( Joint Commission on Accreditation of health Care Organatation ) による第三者評価</p> <p>・州政府免許交付当局や医療同僚審査機構 PRO ( Peer Review Organaization ) による監視。</p> <p style="text-align: center;">など</p>	<p>・全国医療評価認証機構 ANAES による評価(’99より開始)</p>
		<p>2004年4月現在で1234病院が認定されている。(参考 病院総数 8,116(’02))</p>			<p>2000年2月末時点で、手続きを開始した医療施設は約400件(フランスの病院総数約4千に対して1割強に相当する数)2000年には250施設が正式に評価手続き開始を決定している。</p>

医師研修制度（医師養成過程）

\* 二重線が専門医となるための最短研修期間

	日本		韓国		アメリカ		フランス		
医師研修制度	新医師臨床研修制度 2004年4月以降に医師免許を取得した者のうち、診療に従事資料とする医師は臨床研修を受けることが義務付けられた。		大学医学部入学後2年間の教養課程を経る。6年目に医師国家試験がある。 専門医となるには卒後研修が5年必要とされる。		医学士獲得後ACCGME(Accreditation Council on Graduate Medical Education)の研修プログラムを受け、その後試験に合格する必要がある。プログラムは診療科毎に異なる。専門医になるには卒後研修が3~5年必要とされる。		医師になるためには卒後教育を含めて少なくとも8年間以上の専門教育が必要とされる。政府による医師国家試験はなく、大学卒業資格である医学国家博士号取得により医師となりうる。専門医になるには卒後研修が5年必要とされる。		
	大学卒業後、メディカルスクール入学								
	卒前	1年目 教養課程 2 3 4 5 6 医師国家試験	1年目 教養課程 2 3 4 5 6 医師国家試験	卒前 1年目 USMLE Step1, Step2 2 3 4 5 卒後研修期間 6 USMLE Step3	1年目 第1期 2 3 第2期 4 5 6 卒業試験				
	卒後	7 臨床研修 8 9 10 11	7 インターン 8 レジデント 9 10 11	7 *専門医養成プログラム 内科・小児科3年、産婦人科4年、外科5年 8 9 10 11	7 一般医研修 8 9 10 11 専門医研修				
	・研修プログラムは、原則として2年間。当初の12ヶ月を内科、外科及び救急部門（麻酔科含む）の基本研修、次の12ヶ月を小児科、産婦人科、精神科及び地域保健・医療を必修科目として研修。各診療科での研修期間は1ヶ月以上。 ・研修医の募集には研修医と研修プログラムとのマッチングシステムが活用される。		・専門医になるためには医師国家試験を通過してからintern(1年間)とresident(4年間)の過程が必要とされる。		* USMLE: United States Medical Licensing Examination (民間団体) ・入学選考には試験と共に面接が課されており、志願者の生活歴、志望動機、適正などが詳しく検討される。 ・卒業後0~1年の研修後にUSMLE Step3の受験資格を得る。 ・1~3年の研修を行い、かつUSMLE Step3に合格していれば医師免許を得ることが出来る。		・第1期で1年次から2年次に進学する際の選抜試験で1/10に絞り込まれる。 ・医師免許取得後、一般医及び専門医の養成課程に進む。専門医コースに進むにはインターン選抜試験に合格する必要がある。 ・一般医は2年、専門医は4~5年の研修終了後に開業が可能。 ・現行の医学教育システムは2005年より大きく改定される。		

## 添付5 国別医療制度の比較表

### < 出所・参考文献 >

厚生労働省 平成 14 年医療施設調査

American Hospital Association 2004

Document de Travail, Statistique annuelle des établissements de santé 1999, n.27-septembre 2001

医療と介護の連携に関する海外調査研究 日本総研

対日アクセス実態調査 医療福祉（介護）サービス H13 年 JETRO

欧米諸国の医療保障 週間社会保障編集部編

<http://naoko.okuda.free.fr/>

保険と年金の動向（2003 年）厚生統計協会

OECD REVIEWS OF HEALTH CARE SYSTEMS –KOREA- (2003)

## 添付6 統計解析の出力

### 住民の満足度 判別分析

国名		関数
		1
アメリカ	医師が患者の話をよく聞くこと	0.774
	24時間いつでも診察可能なこと	0.304
	かかりつけ医がいる	0.229
	自己負担額の負担感が高い	0.140
	病院に関する情報がある	0.089
フランス	医師が患者の話をよく聞くこと	0.793
	病院に関する情報がある	0.296
	かかりつけ医がいる	0.266
	自己負担額の負担感が高い	0.207
	24時間いつでも診察可能なこと	0.139
韓国	医師が患者の話をよく聞くこと	0.735
	病院に関する情報がある	0.322
	自己負担額の負担感が高い	0.321
	24時間いつでも診察可能なこと	0.287
	かかりつけ医がいる	0.100
日本	医師が患者の話をよく聞くこと	0.613
	24時間いつでも診察可能なこと	0.424
	自己負担額の負担感が高い	0.361
	かかりつけ医がいる	0.228
	病院に関する情報がある	0.167

分類結果 h4d47gHJ

国名	元のデータ	度数	q5r1全般満足度カテゴリー	予測グループ番号		合計	
				1.00	2.00		
アメリカ	元のデータ	1.00		31	15	46	
		2.00		126	572	698	
			グループ化していないケース	3	5	8	
	%	1.00		67.4	32.6	100.0	
		2.00		18.1	81.9	100.0	
			グループ化していないケース	37.5	62.5	100.0	
	交差確認済み <sup>a</sup>	度数	1.00		30	16	46
		2.00		134	564	698	
		%	1.00		65.2	34.8	100.0
	フランス	元のデータ	1.00		11	10	21
2.00				175	444	619	
			グループ化していないケース	1	6	7	
%		1.00		52.4	47.6	100.0	
		2.00		28.3	71.7	100.0	
			グループ化していないケース	14.3	85.7	100.0	
交差確認済み <sup>a</sup>		度数	1.00		10	11	21
		2.00		177	442	619	
		%	1.00		47.6	52.4	100.0
韓国		元のデータ	1.00		249	135	384
	2.00			198	356	554	
			グループ化していないケース	0	12	12	
	%	1.00		64.8	35.2	100.0	
		2.00		35.7	64.3	100.0	
			グループ化していないケース	0	100.0	100.0	
	交差確認済み <sup>a</sup>	度数	1.00		241	143	384
		2.00		198	356	554	
		%	1.00		62.8	37.2	100.0
	日本	元のデータ	1.00		145	49	194
2.00				139	351	490	
			グループ化していないケース	18	13	31	
%		1.00		74.7	25.3	100.0	
		2.00		28.4	71.6	100.0	
			グループ化していないケース	58.1	41.9	100.0	
交差確認済み <sup>a</sup>		度数	1.00		143	51	194
		2.00		143	347	490	
		%	1.00		73.7	26.3	100.0
		2.00		29.2	70.8	100.0	

a. 交差確認は分析中のケースのみ実行されます。交差確認では、各ケースはそのケース以外のすべてのケースから得られた関数により分類されます。

b. 分割ファイル 国名=アメリカ では、元のグループ化されたケースのうち 81.0% が正しく分類されました。

c. 分割ファイル 国名=アメリカ では、交差確認済みのグループ化されたケースのうち 79.8% が正しく分類されました。

d. 分割ファイル 国名=フランス では、元のグループ化されたケースのうち 71.1% が正しく分類されました。

e. 分割ファイル 国名=フランス では、交差確認済みのグループ化されたケースのうち 70.6% が正しく分類されました。

f. 分割ファイル 国名=韓国 では、元のグループ化されたケースのうち 64.5% が正しく分類されました。

g. 分割ファイル 国名=韓国 では、交差確認済みのグループ化されたケースのうち 63.6% が正しく分類されました。

h. 分割ファイル 国名=日本 では、元のグループ化されたケースのうち 72.5% が正しく分類されました。

i. 分割ファイル 国名=日本 では、交差確認済みのグループ化されたケースのうち 71.6% が正しく分類されました。

### コレスポンデンス分析 (医療の問題点)

説明力: X 軸 62.3%、Y 軸 34.1%

#### 要約

次元	特異値	要約イータ	カ2乗	有意確率	イータの寄与率		信頼特異値	
					説明	累積	標準偏差	相関 2
1	.302	.091			.623	.623	.009	.248
2	.223	.050			.341	.964	.009	
3	.073	.005			.036	1.000		
要約合計		.146	1706.665	.000 <sup>a</sup>	1.000	1.000		

a. 自由度18

#### 行ポイントの概要<sup>a</sup>

VAR00001	マス	次元の得点		概要イータ	寄与率				
		1	2		次元のイータに対するポイント		ポイントのイータに対する次元		概要合計
					1	2	1	2	
US	.112	-.966	1.001	.057	.347	.503	.555	.441	.997
France	.452	-.259	-.448	.030	.100	.405	.309	.683	.992
Korea	.217	.175	.141	.007	.022	.019	.292	.140	.432
Japan	.219	.855	.271	.053	.531	.072	.914	.068	.982
合計	1.000			.146	1.000	1.000			

a. 対称的正規化

#### 列ポイントの概要<sup>a</sup>

VAR00002	マス	次元の得点		概要イータ	寄与率				
		1	2		次元のイータに対するポイント		ポイントのイータに対する次元		概要合計
					1	2	1	2	
無保険者	.157	-.976	.622	.059	.495	.272	.769	.231	1.000
医療費	.193	.269	.379	.010	.046	.124	.405	.594	1.000
医療スタッフの数	.128	-.346	-.649	.018	.051	.241	.257	.672	.930
人為事故	.125	.721	.139	.022	.215	.011	.899	.025	.924
施設・病床数	.118	-.303	-.777	.020	.036	.319	.166	.803	.969
質の差	.152	.557	.095	.016	.156	.006	.881	.019	.900
待ち時間	.128	.053	-.219	.002	.001	.027	.067	.867	.934
合計	1.000			.146	1.000	1.000			

a. 対称的正規化