

# 日医総研 ワーキングペーパー

## 日本医師会に関する国民意識調査 要約

№. 127

平成 18 年 6 月 28 日

日医総研

江口成美  
出口真弓

## キーワード

- ◇ 日本医師会
- ◇ 国民意識調査
- ◇ 認知度
- ◇ イメージ

## ポイント

- ◇ **背景** 日本医師会が国民の声を反映した医療提供を推進するためには、日本医師会自体が国民に開かれ、相互の理解を高めることが重要である。しかし、本会の組織や活動に対して一般国民がどのように認識し理解しているか、という点に関して必ずしも定量的に把握できていない。
- ◇ **認知度(日本医師会)** 満 20 歳以上の国民 2,000 人を対象に日本医師会に関する意識調査を実施した。日本医師会の活動内容を知っている人が 26%、名前を聞いたことがある人が 63%、全く知らない人が 10%であった。認知度の度合いは性別、年齢、地域による差がみられた。
- ◇ **イメージ** 回答者の 6 割前後の人が、「医療や医学の水準向上」や「医師の利益確保」などの活動イメージや認識を持っていた。また、「医療制度改革」についても約半数の国民が一定の認識を持っていることがわかった。
- ◇ **認知度(地域医師会)** 地域の医師会の認知度は、全般に日本医師会よりやや低い割合であった。地域医師会の活動内容を知っている人が 23%であるが、名前を聞いたことがある人は 47%で、全く知らない人が 27%にのぼった。住民の身近に存在して地域医療を担う地域医師会の認知度が低いことについては、今後の検討課題であろう。
- ◇ **情報源** 日医の活動内容を知っている人の情報源は、ニュース、記事がそれぞれ 46%、43%を占めた。日医のパンフレットやポスターが 27%、講習会が 11%であった。分析から、パンフレットや講習会など直接的なメディアから情報を得ている人は、より高い信頼度を持っていた。
- ◇ **結論** 医療や医学の水準向上や医療制度改革を推進しているというイメージを持つ人は日医に対してより高い信頼度を持っていた。今後は、有効なメディアを利用して積極的な情報開示を行い、活動内容への理解や認識を得ることが必要だ。そのような活動が今後の事業の効率的な推進につながるであろう。

## 目次

調査概要 .....	3
1. 活動内容の認知度 .....	5
2. イメージ .....	9
3. 情報源 .....	10
4. 地域の医師会の認知度 .....	13
5. 信頼度 .....	16
6. 日本の医療に望むこと .....	18
7. 考察 .....	19

## 調査概要

### はじめに

日本医師会が最優先課題として取り組むべきテーマを地域医師会の会長・副会長を対象に尋ねたアンケートによると、第1位は「国民との対話強化・広報活動」で、第2位、第3位がそれぞれ「医療制度抜本改革への早期対応」と「日医の組織力強化」であった<sup>1</sup>。第1位が「国民との対話強化・広報活動」となった背景には、日本医師会と国民との間のコミュニケーションが必ずしも円滑に行われていないのではないか、という懸念を示唆しているとも考えられる。日本医師会は国民医療の向上を目標に医師の生涯教育から政策提言にいたる数多くの事業に携わっているが、一般国民がどのぐらいその活動を理解し、認識しているかはあまり明らかでない。

### 本調査の目的

本調査は、一般国民の医師会に対する認知度、イメージや信頼度を定量的に把握し、今後の日医の事業をより効果的に行うための資料作成を目的としている。国民の声を反映した医療提供を推進するためには、医師会自体も国民に開かれ、国民に理解されていることが必要であろう。相互理解を増進させる第一歩として、一般国民の医師会に対する意識を検証した。

### 調査設計

調査地域：全国

調査対象：満20歳以上の男女個人

標本数：2,000人

抽出方法：層化二段無作為抽出法

地点数：14大都市 38地点 市部 87地点 町・村 34地点 合計 159地点

抽出台帳：住民基本台帳

調査手法：調査員による個別面接聴取法

調査時期：2004年12月

回収結果 有効回収数(率)：1,394 (69.7%)<sup>2</sup>

<sup>1</sup> CLINIC magazine、ドラッグマガジン社 2004年5月号 p24-26。4位以下は、医療の質の向上(4位)、自浄作用の強化(5位)、日医の政治力強化策を構築(6位)、生涯教育の整備(7位)、次期診療報酬改定への対応策(8位)、株式会社病院・混合診療反対(9位)、かかりつけ医機能の強化(10位)であった。

<sup>2</sup> 回収不能の内訳：転居 27 (1.4%)、長期不在 26 (1.3%)、一時不在 249 (12.5%)、住所不明 20 (1.0%)、拒否 269 (13.5%)、その他 15 (0.8%)

回答者の属性 (n=1,394)

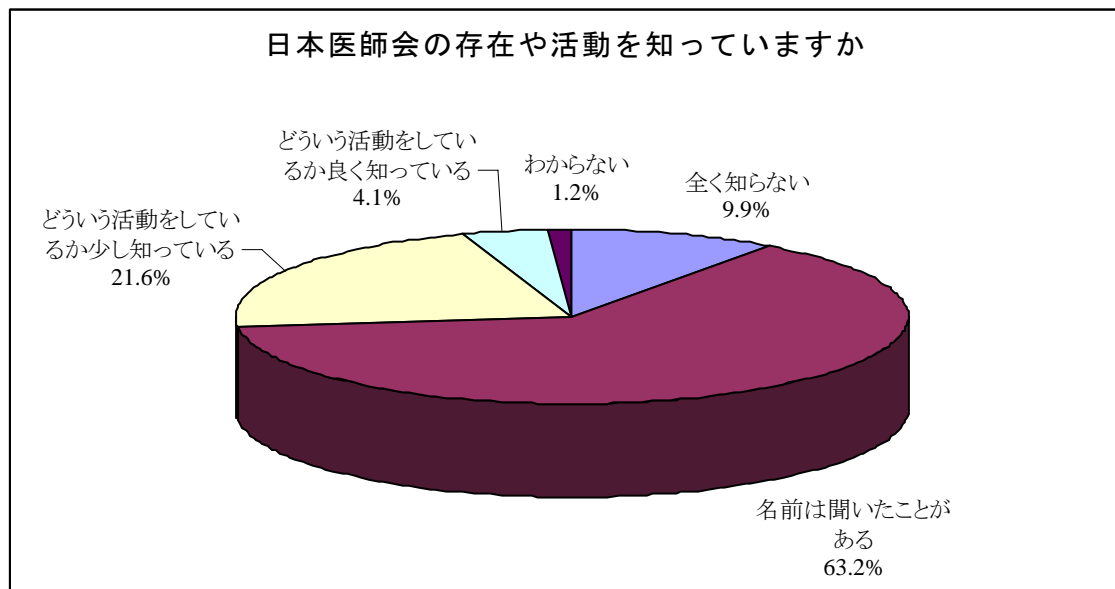
項目	区分	客体数	%
性別	男性	642	46.1%
	女性	752	53.9%
年齢構成 (平均 51.2 歳)	20～29 歳	153	11.0%
	30～39 歳	247	17.7%
	40～49 歳	237	17.0%
	50～59 歳	297	21.3%
	60～69 歳	267	19.2%
	70 歳～	193	13.8%
居住地域	北海道・東北	168	12.1%
	京浜	147	10.5%
	関東	290	20.8%
	甲信越・北陸	102	7.3%
	東海	163	11.7%
	阪神・近畿	128	16.1%
	中国・四国	141	10.1%
	九州	158	11.3%
職業	農林漁業	42	3.0%
	商工サービス業	162	11.6%
	事務職	253	18.1%
	労務職	316	22.7%
	自由業・管理職	35	2.5%
	専業主婦	337	24.2%
	学生	21	1.5%
	その他・無職	218	16.4%
現在の健康状態	健康である(計)	1139	81.7%
	健康ではない(計)	251	18.0%
最近 1 年間の受診回数	1 度も受診したことはない	351	25.2%
	1～3 回	497	35.7%
	4～6 回	182	13.1%
	7～14 回	188	13.5%
	15 回以上	173	12.4%
最近 1 年間の入院経験 <sup>3</sup>	あり	91	8.8%
	なし	949	91.3%
かかりつけ医の有無	いる	862	61.8%
	いない	532	38.2%
最終学歴	中卒	223	16.0%
	高卒	759	54.4%
	短大・大学	410	29.4%

<sup>3</sup> 受診経験者のみ回答(n=1,040)

## 1. 活動内容の認知度

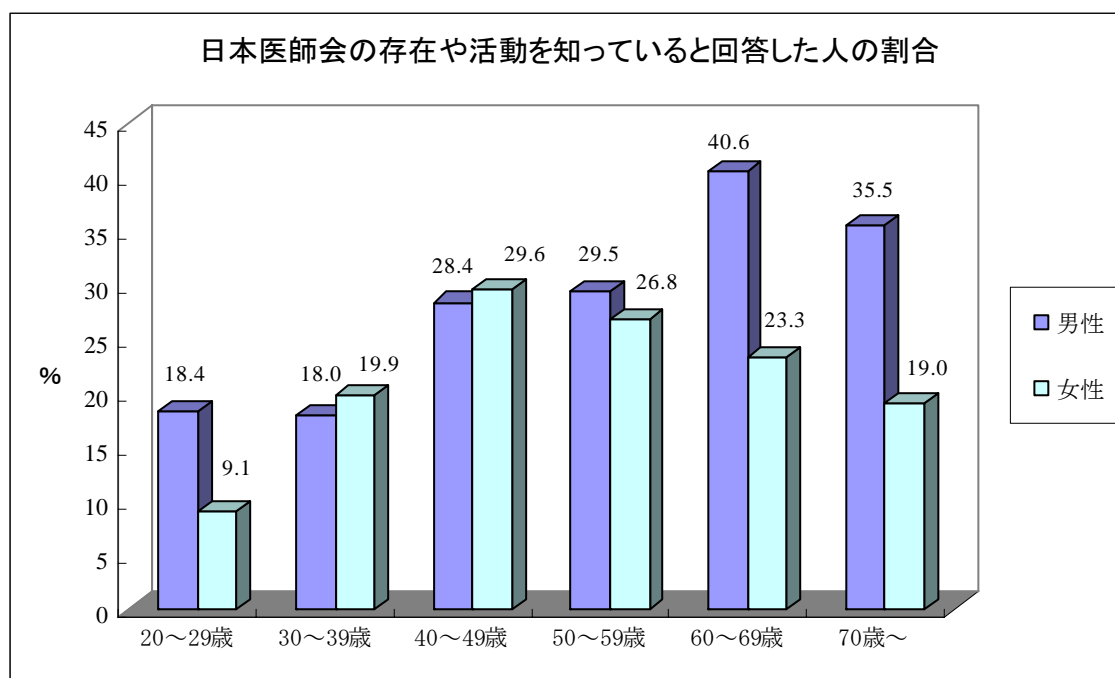
「日本医師会の存在や活動を知っていますか」という設問に対して、全く知らない人が 9.9%、活動は知らないが名前だけは聞いたことがあるという人が 63.2%で、合わせて 73.1%を占めた。活動を知っている（よく知っている＋少し知っている）と回答した人は全体の 25.7%にとどまった。必ずしも高い認知度とはいえないが、次に示すように性別や職業などにより違いがみられる。

図 1-1 日本医師会の認知度 — 全回答者— <Q1> n=1,394



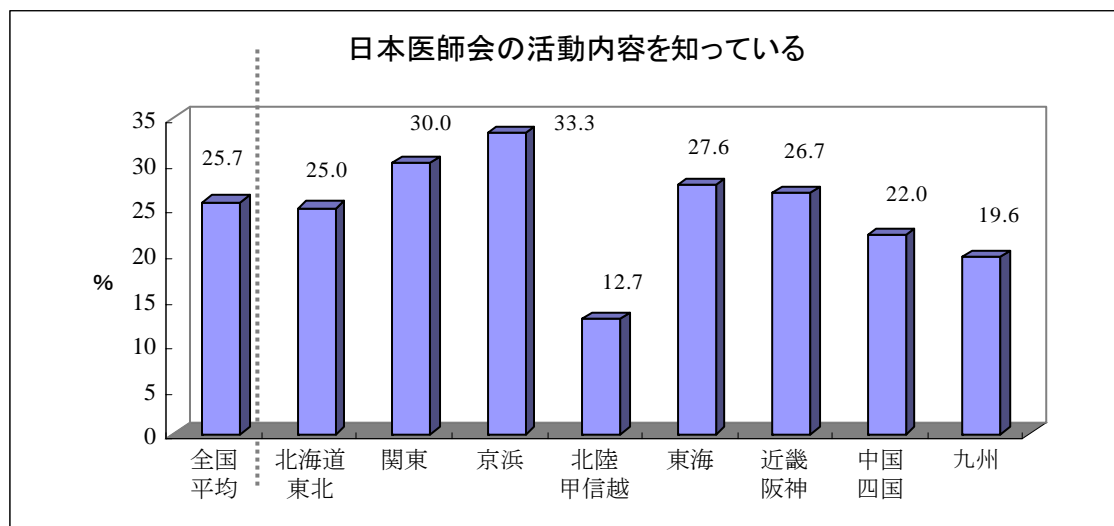
まず、男性は女性より活動内容を知っている割合がやや高く、活動を知っている（よく知っている＋少し知っている）と回答した男性は 29.3%であったのに対し、女性は 22.6%で有意な差がみられた。年齢別にみると、知っている人の割合が高い年代は、男性が 60 歳代で、約 4 割の人が知っていると回答している。女性は 40 歳代で、3 割が知っていると答えている。

図 1-2 日医の活動内容を知っている人の割合－男女年齢層別



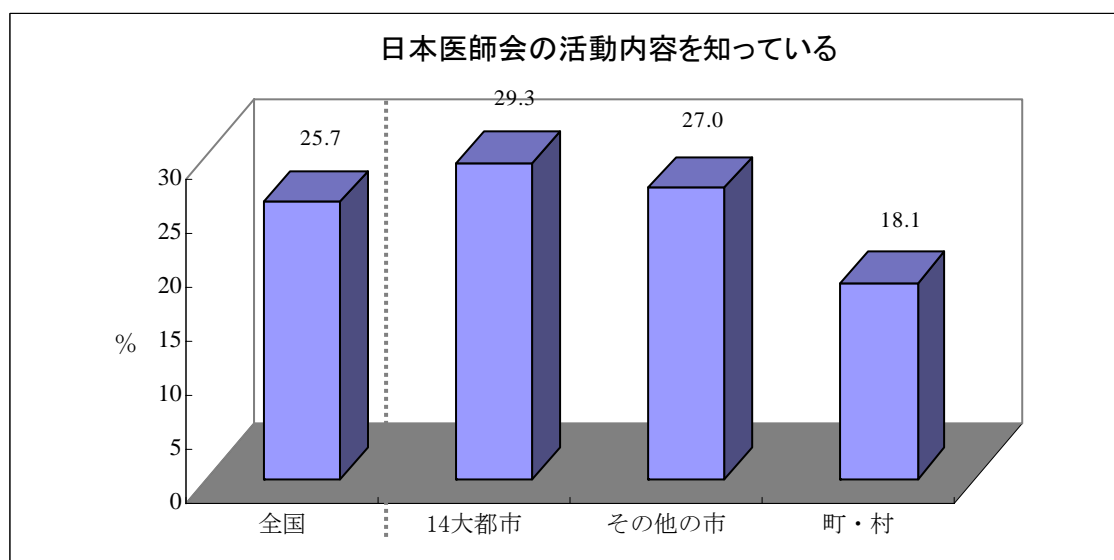
次に、地域別にみると、京浜地方(東京都区を含む)や関東地域における認知度が高く、北陸・甲信越や九州ではやや低い傾向がみられた(図 1-3)。都市規模別では、大都市での認知度が 29.3%、その他の都市が 27.0%であるのに対し、町村では 18.1%で、居住地の市郡規模によって差があることがわかった(図 1-4)。

図 1-3 日医の活動内容を知っているか — 地域別 —



注) 北陸・甲信越の割合が低い理由は、回答者の職種にやや偏りがみられたことが考えられる

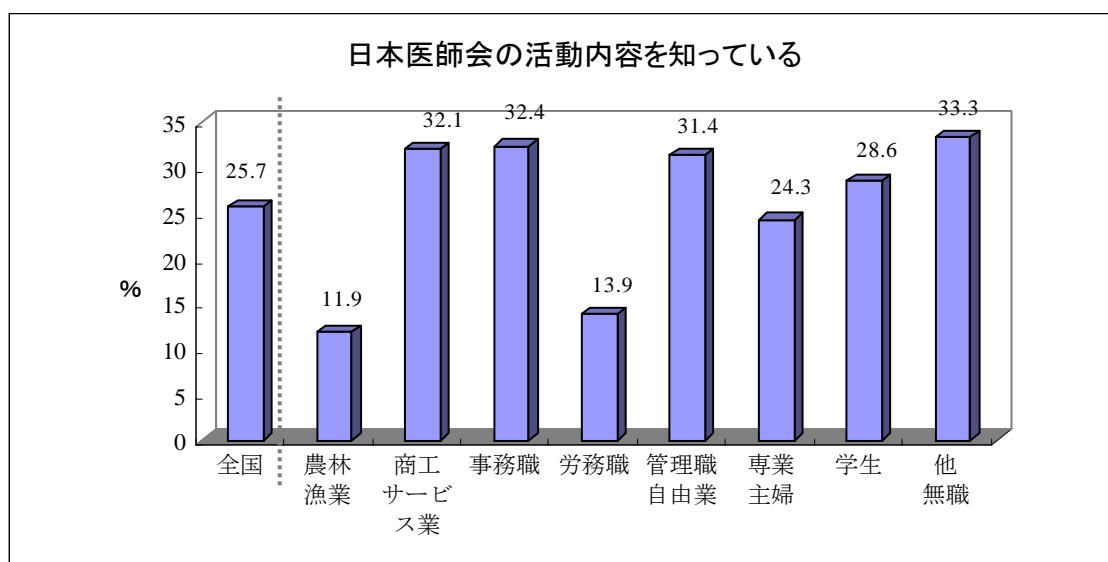
図 1-4 日医の活動内容を知っているか — 市郡規模別 —





さらに、職業別では、農林漁業や労務を職業とする人の中では知っている人の割合が 12~14%で、平均よりやや低い割合を示した。反対に、事務職や商工サービス業を職業とする人の中では、認知度がやや高い傾向がみられた。

図 1-5 日医の活動内容を知っているか - 職業別



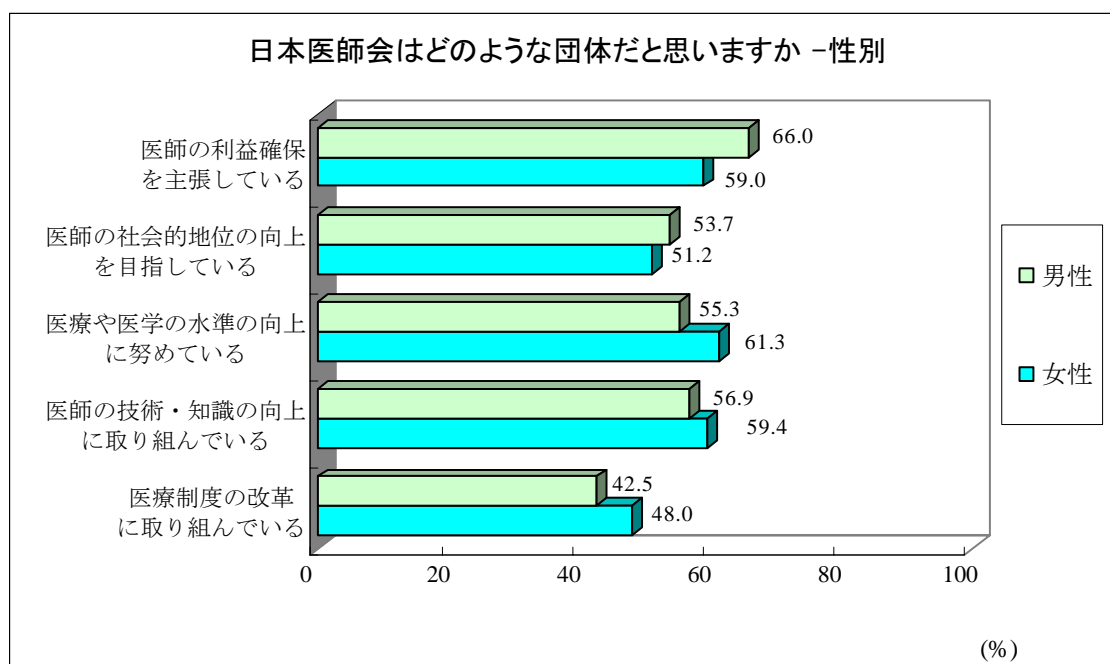
過去 1 年間の受診回数が多い人やかかりつけ医のいる人の間でも違いがみられた。すなわち、受診回数が多い人やかかりつけ医のいる人の中では、認識が高かった。

いうまでもなく、このような認知度についての相違の背景には、性別や年齢階層、職業、自身の健康状態によって医療や政治に対する関心度に違いがあることも影響している。日本医師会の歴史的経緯を知っている世代とそうでない世代によっても違いがあるであろう。また、人々の居住地や都市規模によって、情報に接する機会や頻度の違いもある。

## 2. イメージ

一般国民の日本医師会に対する認識や印象を尋ねた。「医療や医学の水準の向上に努めている」、「医師の社会的地位の向上を目指している」、「医師の技術・知識の向上に取り組んでいる」、「医療制度改革に取り組んでいる」、「医師の利益確保を主張している」の5項目それぞれについて、全回答者の5～6割が「そう思う」と回答した。日医の活動内容に対して一定の認識があることを示している。認識やイメージは性別による違いがみられる。「医師の利益確保を主張している」は男性のほうが女性より有意に高いが、「医療や医学の水準の向上を行っている」、「医療制度改革を行っている」などの項目は女性のほうが男性より有意に高い結果であった。

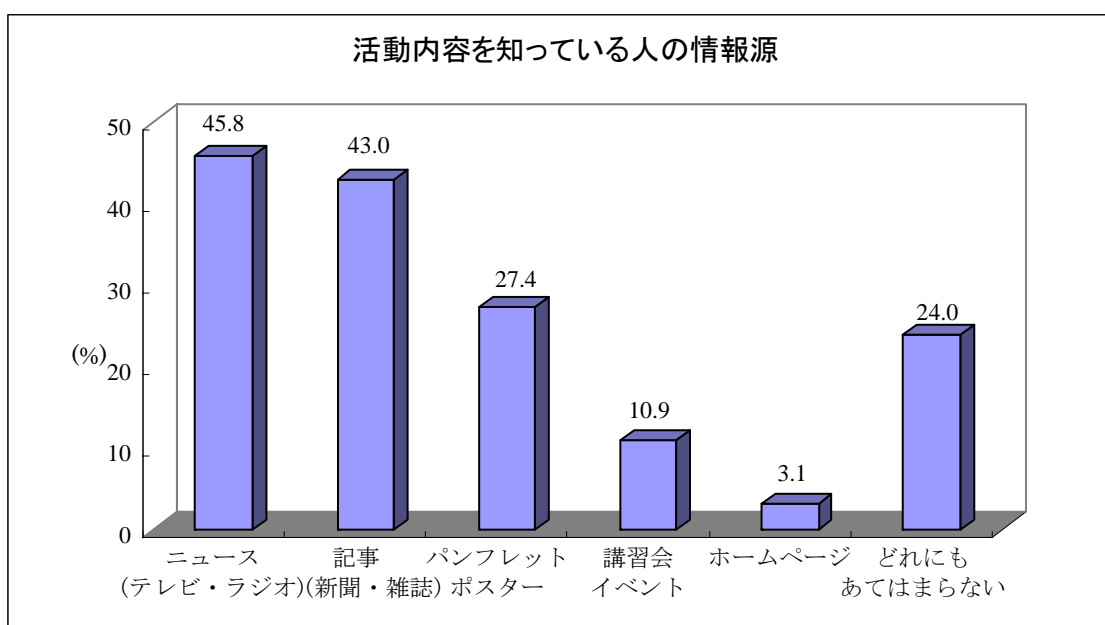
図 2-1 日本医師会のイメージ・認識 — 全数、性別 — <Q5> n=1,394



### 3. 情報源

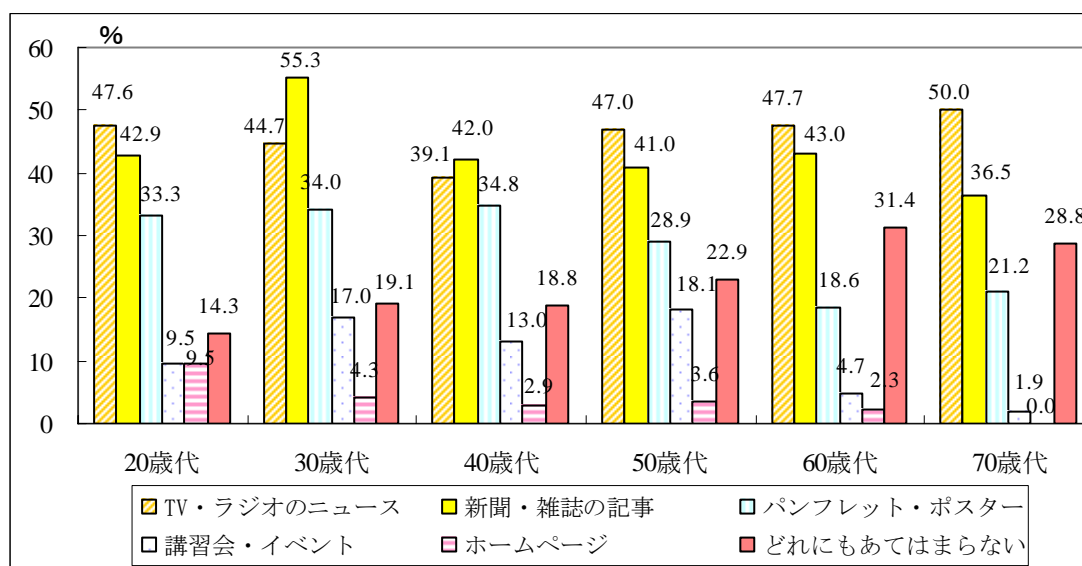
医師会に関する情報や活動で、見たり、聞いたり、参加したものを尋ねた(複数回答)。上位 2 位は一般的なメディアである「テレビ・ラジオのニュース」(45.8%)、と「新聞・雑誌の記事」(43.0%)であった。「日医のパンフレットやポスター」を見たことがある人は 27.4%、「講習会やイベント」への参加は 10.9%であった。公共的なメディアではないパンフレットやポスター、講習会やイベントも、情報源として 1～3 割の人に使われていることがわかった。

図 3-1 「活動内容を知っている人」の情報源 <Q3/複数回答> n=358



情報収集が年齢や職業によってどのように異なるかを以下に示す。まず、図 3-2 は、年齢階層によって情報源がどのように異なるかを示している。20 歳～50 歳代の世代では、直接的なメディアであるパンフレットやポスターを見た割合が高いが、年齢が上がるにつれてその割合が低下している。70 歳以上ではテレビやラジオのニュースが、他のメディアに比べて相対的に大きい比重を占めている。日医のホームページを情報源としている割合は 20 歳代では 9.5%であるが、年齢が高くなるにつれて低下していた。

図 3-2 「活動内容を知っている人」の情報源 -年齢層別- <Q3/複数回答> n=358



次に、回答者の居住地の市郡規模別にみると、都市部ではパンフレット・ポスターを見たことがある人の割合が高く、町村では都市部に比べてテレビ・ラジオなどのニュースで見聞きした人の割合が高かった(表 3-1)。さらに、職業別にみると、管理職・自由業、事務職のあいだではニュースや記事の割合が高く、商工サービス業や専業主婦の間ではパンフレット・ポスターの割合が相対的に高かった(表 3-2)。居住地や職種によって人々の情報へのアクセシビリティが異なっており、これを前提として情報提供の手法を考える必要がある。

表 3-1 活動内容を知っている人の情報源 —都市規模別— <Q3/複数回答> n=358

都市規模(n数)	TV・ラジオのニュース	新聞や雑誌の記事	パンフレット・ポスター	講習会・イベント	ホームページ	どれにも該当しない
14大都市(95)	44.2	41.1	33.7	11.6	4.2	16.8
その他の市(211)	44.1	44.1	25.6	10.9	2.8	27.0
町・村(52)	55.8	42.3	23.1	9.6	1.9	25.0

表 3-2 活動内容を知っている人の情報源 —職業別— <Q3/複数回答> n=358

職種 (n数)	TV・ラジオのニュース	新聞や雑誌の記事	パンフレット・ポスター	講習会・イベント	ホームページ	どれにも該当しない
管理職・自由業(61)	63.6	54.5	9.1	0.0	0.0	9.1
事務職(82)	51.2	52.4	34.1	15.9	7.3	19.5
商工サービス業(52)	44.2	42.3	34.6	15.4	0.0	17.3
農林漁業(5)	40.0	60.0	20.0	20.0	0.0	0.0
労務職(44)	31.8	34.1	25.0	11.4	6.8	36.4
専業主婦(82)	48.8	42.7	32.9	9.8	0.0	19.5
学生(6)	16.7	33.3	0.0	16.7	16.7	33.3

#### 4. 地域の医師会の認知度

「県（都道府）、郡、市、区などの地域の医師会の存在や活動を知っているか」という問いに対して、回答者の 22.6%が「活動内容を知っている」と回答し、この割合は日医とほぼ同じであった(図 4-1)。しかし、「全く知らない」人が 27.6%と日医の約 3 倍にのぼり、日医に比べると認知度がやや低いことを示した。地域医師会の認知度は、日医の場合と同様、性別と年齢層別によって差がみられた(図 4-2)。年齢別にみると、男女とも 60 歳代で「知っている」人の割合が最も高かった。

地域別に地域医師会の認知度を比較したところ、関東、京浜、近畿・阪神の 3 地域で高く、北陸・甲信越で低い傾向は、日本医師会の認知度と類似していた(図 4-3)。市郡規模別でも日本医師会への認知度と同様に、規模が大きくなるほど活動内容を「知っている」と答える割合は高くなっている(図 4-4)。市郡規模が大きい地域の地方医師会は、組織の規模が大きく、活動を通じて住民に存在感を示しやすい状況にあると考えられる。

図 4-1 地域医師会の認知度 — 全回答者 — <Q2> n=1,394

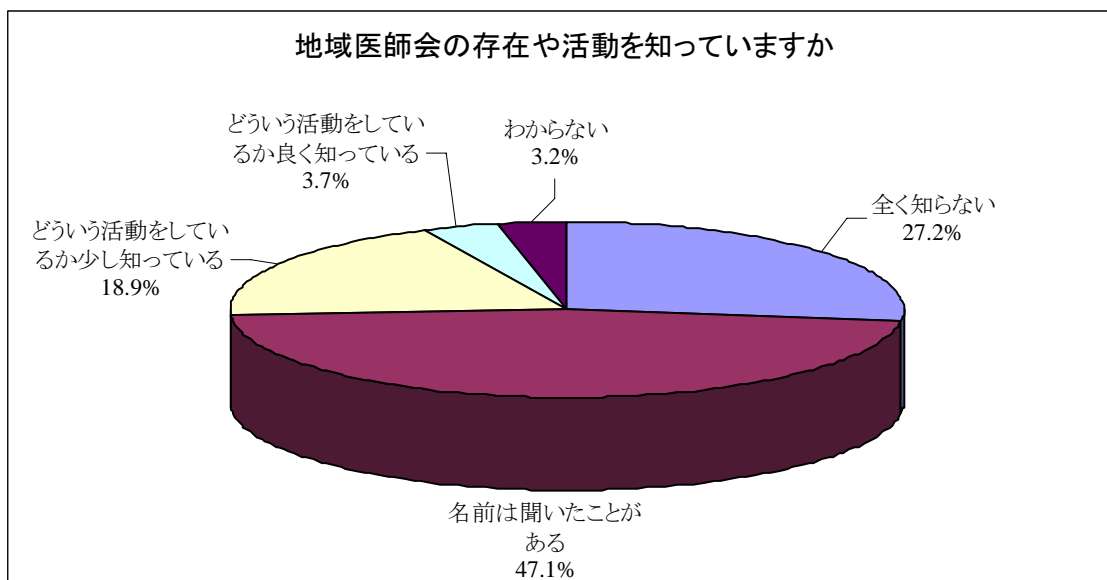


図 4-2 地域医師会の活動内容を知っているか ―男女年齢層別<Q2> n=1,394

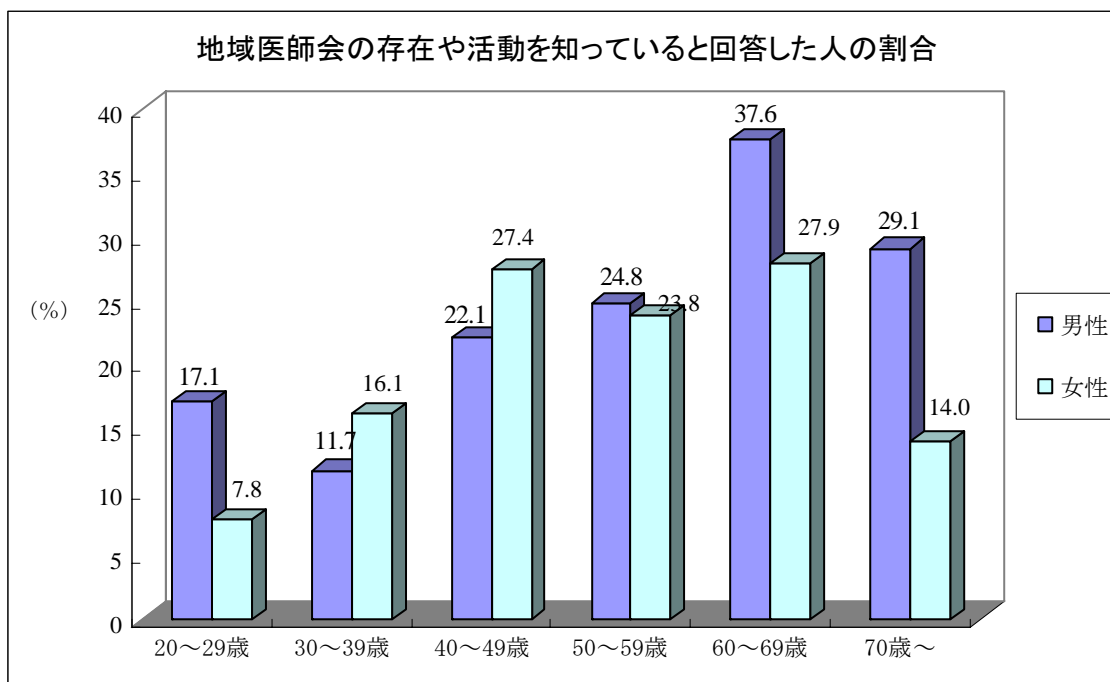


図 4-3 地域医師会の活動内容を知っているか ―地域別― <Q2> n=1,394

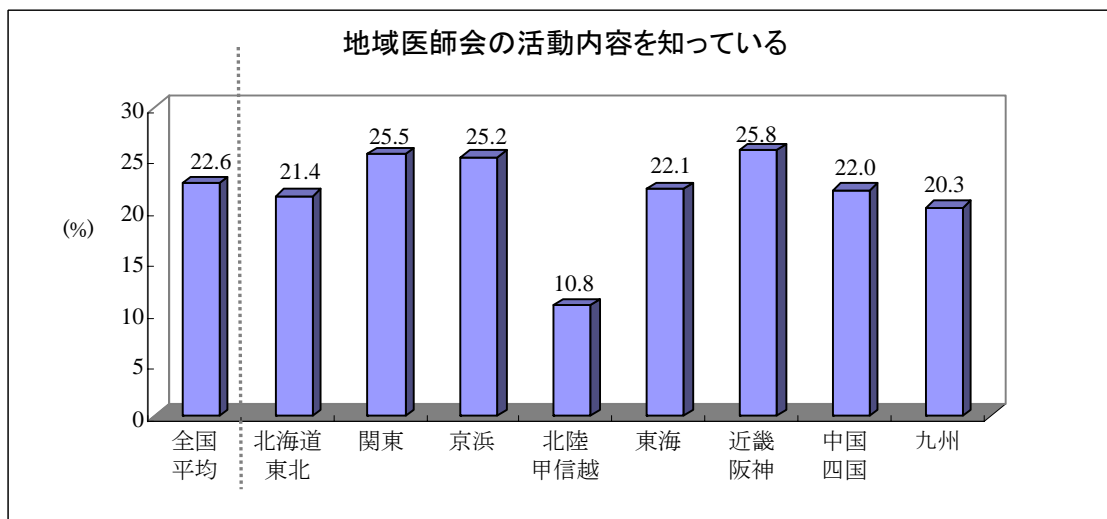
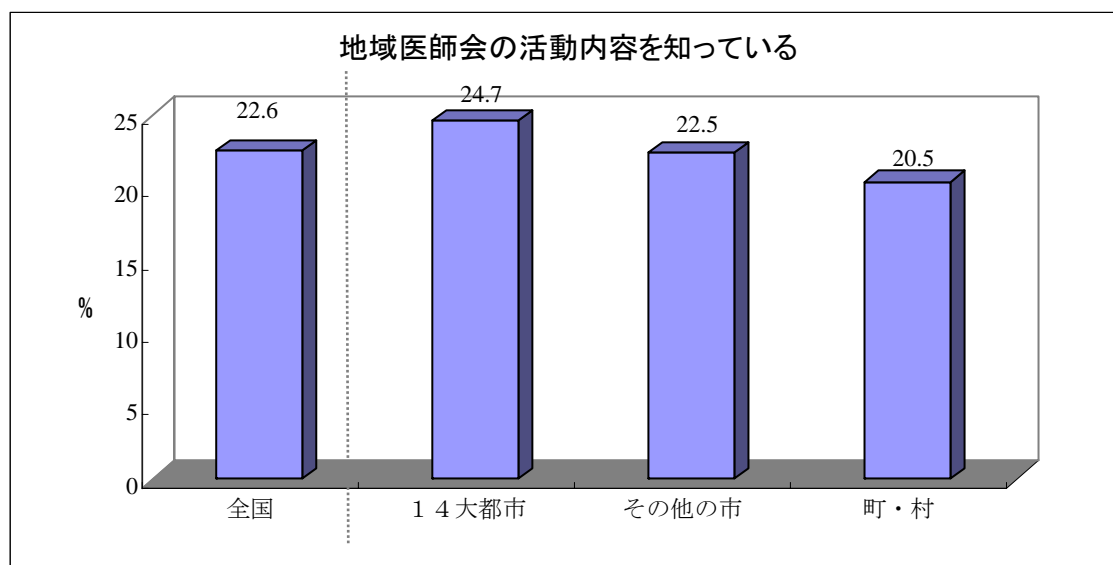


図 4-4 地域医師会の活動内容を知っているか - 市郡規模別 - <Q2> n=1,394



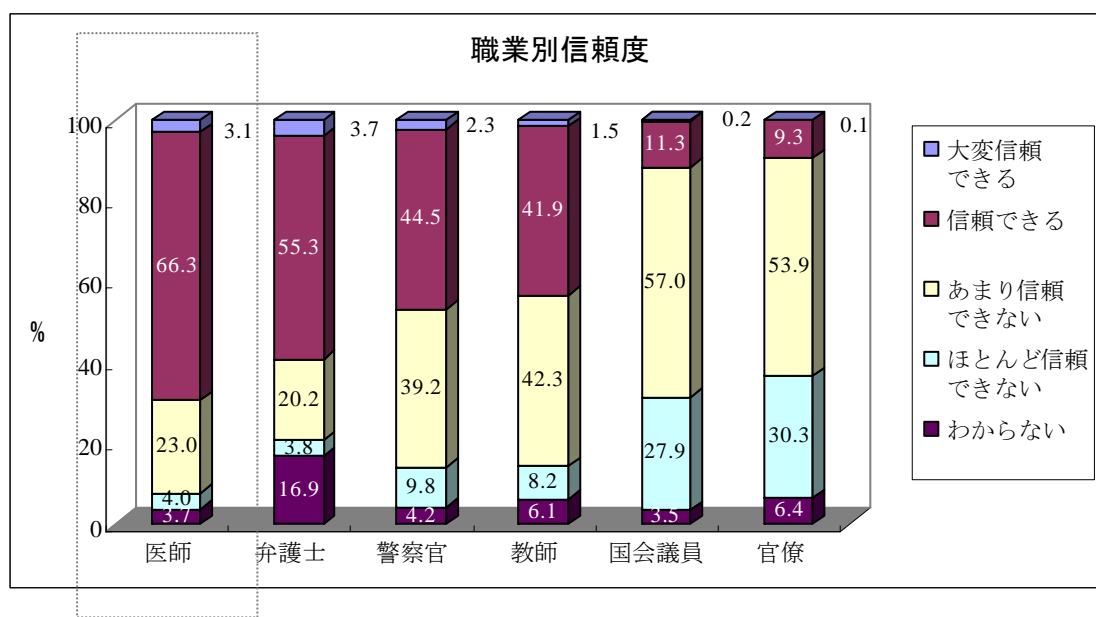
日本医師会と地域医師会の認知度については、比較的強い相関がみられた(相関係数 0.687)。日本医師会の活動を知っている人は地域医師会も知っており、一方を知ることが、他方の認知度を上げる可能性もある。住民の身近に存在する地域医師会の活動を広く周知させることは、今後の地域医療の充実の側面から重要な課題といえよう。



## 5. 信頼度

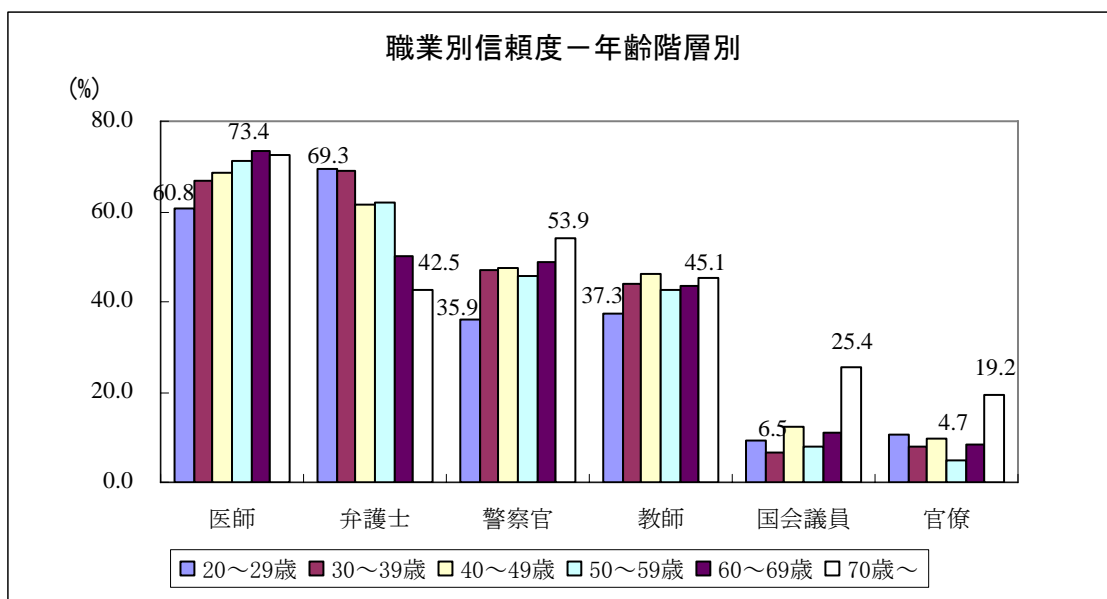
医師会の会員である医師という専門職に対して、国民はどのような信頼度を持っているであろうか。専門的職業に対して人々の信頼度を尋ねると、医師に対する信頼度は全般に高いことが既存調査で報告されている<sup>4</sup>。本調査でも医師への信頼度を国会議員、官僚、弁護士、教師、警察官と比較したが、医師を信頼する人が 69.4%で、最も高い信頼を得た(図 5-1)。2 番目以降は弁護士、警察官、教師の順であった。年齢層別で見ると、医師への信頼度は年齢が上がるにつれて高くなる傾向がみられた。医師以外の職種については、例えば、弁護士は年齢が上がるにつれて信頼度が下がっていた(図 5-2)。

図 5-1 「次にあげる職種について、あなたはどの程度信頼できると思いますか」－ 全回答者－ <Q7(1)~(6)> n=1,394



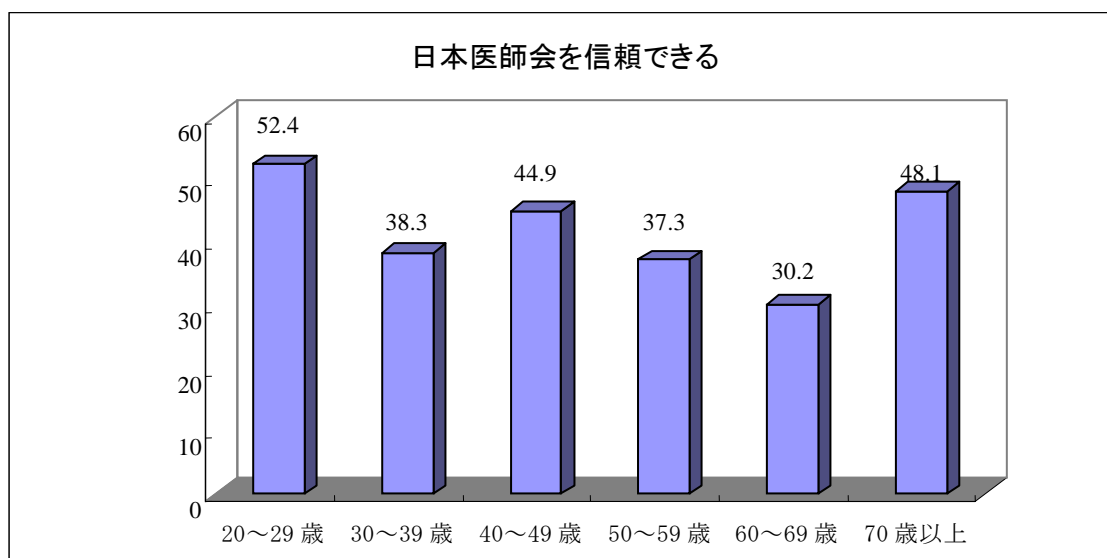
<sup>4</sup> 「生活者 1 万人アンケートにみる日本人の価値観・消費行動の変化」野村総合研究所(2003 年) 回答者は 15~69 歳の男女 10,600 人。信頼度は、上位から順に、医師(80.6%)、新聞(78.4%)、警察官(60.3%)、学校の先生(54.4%)、官僚(19.4%)、国会議員(10.9%)であった。

図 5-2 年齢層別「信頼している」と回答した人の割合 <Q7(1)~(6)> n=1,394



日本医師会の「活動内容を知っていると回答した人」を対象に、日医という組織への信頼度を調べると全体の 38.6%が信頼していると回答した。年齢別に信頼度に違いがみられる。

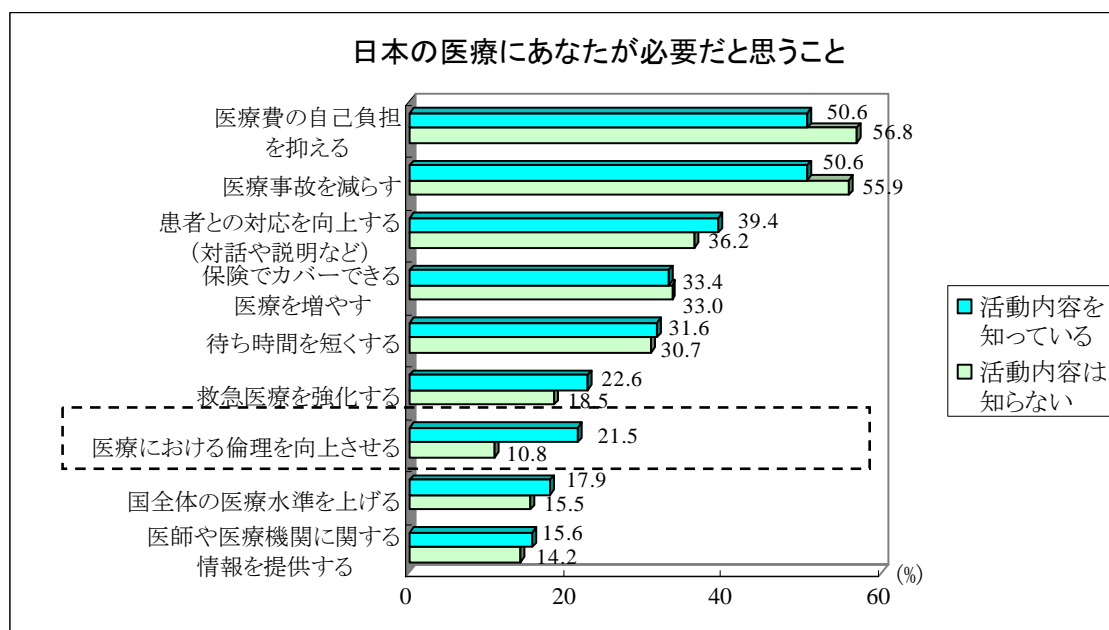
図 5-3 日本医師会の信頼度 —活動内容を知っている人を対象 (年齢別) n=358



## 6. 日本の医療に望むこと

一般国民が「日本の医療に必要と思うこと」(3 つまで) の上位 3 位は、「医療費の自己負担を抑える」、「医療事故を減らす」、「患者との対応を向上する(対話や説明など)」であった。日医の活動内容を「知っている人」と「知らない人」の 2 群に分けて回答傾向の違いをみると、大きな差はみられなかった。しかし、活動を知っている人の 21.5%が「倫理を向上させる」を選択しており、活動内容を知らない人よりも有意に高い割合であった。裏返せば、これらの人々が倫理の分野において日医の積極的な取り組みを期待しているという解釈ができる。

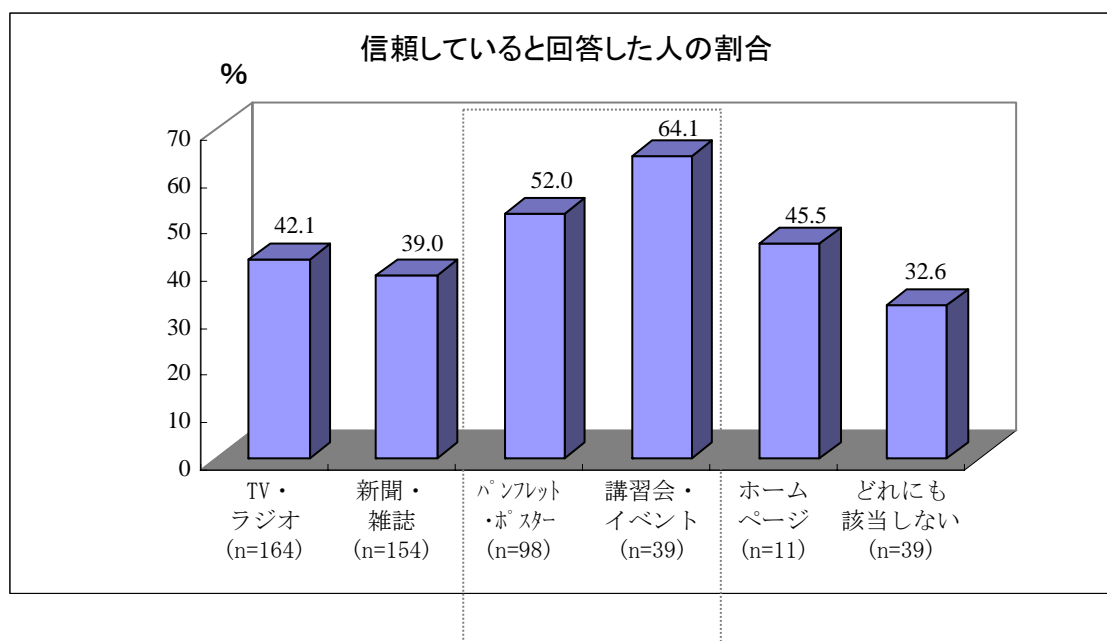
図 6-1 日本の医療に望むこと — 日医活動内容の認知度別 — <Q6/複数回答 3 つまで>



## 7. 考察

日医の活動を「知っている」人を対象に、メディアと日医への信頼度の関わりをみると、講習会やイベントに参加した人やパンフレットやポスターを見た人の日医への信頼度は、テレビや新聞などの一般的なメディアを利用した人よりやや高いことがわかった。すなわち、講習会やイベントを情報源としている人のうち信頼していると回答している人が 64.1%、パンフレット・ポスターを情報源としている人のうち信頼していると回答している人が 52.0%であったが、テレビ・ラジオを情報源としている人の間では 42.1%、新聞・雑誌は 39.0%と低かった。このように、メディアの種類と理解度・信頼度の間には関連がみられた。講習会やパンフレットなど直接的なメディアを活用することが、より高い理解を得ることにつながる可能性はある。

図 7-1 メディアと信頼度 ー日医の活動を知っている人を対象 <Q3,Q8>



いずれにしても、医師会が目指すよりよい医療提供体制の構築のためには、医療に対する国民のニーズを理解すると同時に、国民からも医師会の活動を理解してもらい、相互の信頼関係を築くことが重要である。現在、日医の活動内容を知っている一般国民は全体の約4分の1で、日医に関する認知度には年齢階層や性別、地域、職業によって差があり、それらの違いを考慮することで国民へ向けた事業をより効果的に行うことができるであろう。また、地域医師会は住民に近い存在であり、その活動を十分に宣伝することが必要であり、それはひいては地域医療の向上につながるであろう。

日本医師会のイメージとして、「医師の利益確保を主張している」だけでなく、「日本の医療や医学の水準の向上に努めている」、「医師の技術・知識の向上に取り組んでいる」という印象も一定の水準はあることが判明した。本会の活動内容の透明性を高め、国民から正確な理解を得る努力や工夫をさらに強化していくことが肝要であろう。

分析からは、日医が「医療や医学の水準向上」あるいは「医療制度改革」を行っていることを認識している人たちが、日医に対してより高い信頼感を持っていることも判明した。また、パンフレットやポスターなどの直接的なメディアを通じて情報を得た人は、日医に対してより高い信頼感を持っており、メディアを有効に利用した情報発信が必要だ。これらの活動を通じて、国民とのコミュニケーションに一層の努力をし、日本の医療の向上に努めることが重要である。

## 添付資料 調査対象の抽出（層化表）

上段:推定母集団 2003年3月現在の20歳以上の人口(単位千人)、下段左:標本数、下段右( ):地点数

市郡規模 ブロック	14 大市	市部	郡部	計
北海道	1,494	2,063	1,038	4,595
	29(3)	41(3)	20(2)	90(8)
東北	789	4221	2796	7805
	16(1)	83(6)	55(4)	154(11)
関東 <sup>5</sup>	1530	16773	3768	22071
	16(2)	332(25)	75(6)	437(34)
京浜 <sup>6</sup>	10674			10674
	210(16)			210(16)
甲信越		2946	1491	4438
		58(5)	29(3)	87(8)
北陸		1773	729	2501
		35(3)	14(1)	49(4)
東海	1713	7692	2310	11715
	34(3)	151(11)	45(4)	230(18)
近畿 <sup>7</sup>	1138	6346	2081	9565
	22(2)	125(9)	41(4)	188(14)
阪神 <sup>8</sup>	3261	3729		6990
	64(5)	73(6)		137(11)
中国	886	3779	1518	6183
	18(2)	74(6)	29(3)	121(11)
四国		2233	1133	3366
		44(4)	22(2)	66(6)
九州	1860	6155	3643	11658
	37(3)	121(9)	72(6)	230(18)
計	23362	57871	20498	101731
	461(38)	1138(87)	401(34)	2000(159)

### 補足

台帳閲覧：住民基本台帳や選挙人名簿は、プライバシーを守るという形で社会調査のための閲覧申請を行い、役所の許可を得て閲覧する。

層化基準：北海道・東北・関東・中部・近畿・中国・四国・九州の8区分とし、都市規模は14大市・その他の市・町村の3区分とする。8×3=24であるが、四国に14大都市はないため計23の層。

サンプリング：全国の母集団数と各層の母集団数の比率から、2000サンプルを比例配分して各層のサンプル数を決定。1地点を15サンプル程度として必要な地点数を決定。

地点の選択：国勢調査区を使用（国勢調査区は全国約94万区、1調査区はおおむね50世帯）。1層に1地点のときは、ランダムな数字を発生させ、その数字の番目の人を含む国勢調査区を地点として決める。

複数地点のときはランダムに選んだスタート番号とインターバルを決めて地点を抽出する。

対象者の抽出：各地点でスタートNoを決め、一定の抽出間隔で対象者を抽出していく。

<sup>5</sup> 茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、京浜ブロック以外の東京都・神奈川県

<sup>6</sup> 東京都区、横浜市、川崎市

<sup>7</sup> 滋賀県、京都府、阪神ブロック以外の大府府・兵庫県、奈良県、和歌山県

<sup>8</sup> 大阪市、堺市、豊中市、池田市、吹田市、守口市、八尾市、寝屋川市、東大阪市、神戸市、尼崎市、明石市、西宮市、芦屋市、伊丹市、宝塚市、川西市