

日医総研ワーキングペーパー

第8回 日本の医療に関する意識調査

No. 480

2024年1月23日

第8回 日本の医療に関する意識調査

日本医師会総合政策研究機構（日医総研） 江口 成美 出口 真弓 研究協力者 田中美穂

キーワード

- ◆ 医療の満足度 ◆ かかりつけ医 ◆ かかりつけ医機能 ◆ 終末期医療
- ◆ 新型コロナ ◆ 健康意識 ◆ 医療情報

- ◆ 受けた医療、日本の医療全般ともに高い水準が示された。受けた医療に満足している人の割合は91.1%で第4回調査以降ほぼ同水準、日本の医療全般は79.4%で微増傾向であった。コロナ禍を経て、国民の医療に対する理解が一層進んでいると推察される。
- ◆ コロナ感染の不安は低下し、国のコロナ政策を評価する割合は前回調査より増加した。
- ◆ かかりつけ医を持つ人の割合は全体の56.9%で、過去の調査から変化は見られなかった。
- ◆ かかりつけ医がいない人のうち、選び方が分からないなど何らかの制約を理由の1つとした人は4割であった。かかりつけ医がいない人のうち、「いるとよいと思っている」人の65%は情報が不足していると考えており、情報提供の重要性が改めて示された。
- ◆ その医師をかかりつけ医としている理由のうち、近所や主治医であること以外、何でも相談、病歴把握、紹介などのかかりつけ医機能のいずれかを選んだ人は約6割であった。かかりつけ医を選ぶ際に、最終的に自分が選ぶとした人は全体の8割を占めた。
- ◆ かかりつけ医に期待する内容は年齢や地域による違いがみられた。国民の期待に応え、地域のかかりつけ医機能をさらに発揮していくために、体制整備を着実に進め、医療者そして国民に様々な働きかけを行っていくことが重要である。
- ◆ 国民が医療の平等性を求める意識に変化はなく、所得による違いも見られなかった。
- ◆ 医療機能情報提供制度の認知度は20.3%で、その向上と、情報の充実が求められている。
- ◆ 精神的な不調について身近で相談できる医師や専門医がいると答えた人は22.2%であった。かかりつけ医がいる人については35.7%であった。
- ◆ 若い世代では、デジタルツールを使った医療への期待が高く、スマホなどを使った健康管理を行うことに7～8割が前向きであったが、高齢者は低い傾向がみられ、さらなる普及推進活動が重要であることが示唆された。
- ◆ 終末期にその場所で療養したい理由に関して、男性よりも女性の方が、「家族に自分の介護やケアで負担をかけたくないから」という選択肢を選んだ人の割合が多かった。
- ◆ 延命治療を希望しない理由として、「家族に自分の介護やケアで負担をかけたくない」「できるだけ自然に最期を迎えたい」を選択した人の割合は年齢層が上がるほど多かった。

目次

1. 調査概要	4
1.1 調査概要	4
1.2 本調査の回答者属性	6
2. 医療の満足度	7
3. かかりつけ医とかかりつけ医機能について	13
3.1 かかりつけ医がいる人の割合と受診状況	14
3.2 かかりつけ医としている理由と探し方	19
3.3 かかりつけ医がいない理由	23
3.4 かかりつけ医に関する情報量と必要な情報	25
3.5 かかりつけ医（機能）に期待すること、必要なこと、意義	27
3.6 かかりつけ医の有無別まとめ	31
3.7 かかりつけ医に関する意見	32
4. 5 類変更後のコロナへの意識	33
4.1 生活全般の変化のその後	33
4.2 医療機関の待合室などでの感染不安と健診・検診の不安	34
4.3 日本のコロナ対策への評価	36
5. 医療のニーズと将来への期待	38
5.1 医療全般についての評価	38
5.2 今後重点を置くべき医療提供体制	41
5.3 医療機能情報提供制度の周知度	43
5.4 医療の平等性	47
5.5 経済格差と受診控え	49
5.6 デジタルツールと新しい医療への期待	51
5.7 個別的医療、こころのケア、不安について	53
6. 終末期医療への考え方	57
6.1 人生の終末期について考えた経験	57
6.2 最期まで過ごしたい療養生活の場	59

6.3 延命治療に対する希望	62
6.4 終末期における治療についての意思表示	67
7. まとめと考察	71
8. 添付資料 1	74
8.1 その他の結果	74
8.2 母集団との比較	79
9. 添付資料 2 単純集計付き調査票	81

1. 調査概要

1.1 調査概要

目的

国民の医療に関する意識調査は、第 1 回調査からの継続項目と昨今の医療の課題等を反映した質問項目の両方から、医療に対する人々の意識を把握し、国民が安心して暮らせる社会に必要な医療の在り方に資する基礎データを蓄積することを目的としている。

調査手法

- 調査対象 全国の 20 歳以上の男女 1162 人
- 抽出方法 電子住宅地図を用いた層化 3 段無作為抽出
- 回収率 29.1%
- 地点数 157 地点
- 調査方法 面接員による個別面接聴取¹
- 調査時期 2023 年 11 月

内容

- 医療への満足度、今後の医療に対する要望と期待
- かかりつけ医がいる国民の割合、かかりつけ医機能への要望
- 新型コロナ 5 類変更後の国民の意識と生活
- 医療の平等性、重点課題、医療情報のニーズ
- 自身の健康管理と新しい時代の医療について
- 終末期医療に対する考え方について

¹ 調査実施者は一般社団法人中央調査社。調査主体者が日本医師会であることは従来通り回答者に伝えていない。対象者は、地域と市区町村の人口規模を考慮した全国 157 地点を無作為抽出し、各地点において全国の人口構成比に合わせて世帯、対象者を抽出した。

表 1 第 1 回～第 8 回調査の実施時期

	実施時期	国民
第 1 回調査（報告書 No.50）	2002 年 9 月	N=2,084
第 2 回調査（WP No.137）	2006 年 3 月	N=1,364
第 3 回調査（WP No.180）	2008 年 7 月	N=1,313
第 4 回調査（WP No.260）	2011 年 11 月	N=1,246
第 5 回調査（WP No.331）	2014 年 8 月	N=1,122
第 6 回調査（WP No.384）	2017 年 4 月	N=1,200
第 7 回調査（WP No.448）	2020 年 7 月	N=1,212
2022 年 臨時中間調査(WP No. 466)	2022 年 3 月	N=1,152
第 8 回調査（WP No. 480）	2023 年 11 月	N=1,162

1.2 本調査の回答者属性

表 2 居住地域

	人数	割合
北海道	50	4.3
東北	86	7.4
関東・甲信越・北陸	355	30.6
東京	124	10.7
中部	116	10.0
近畿	204	17.6
中国・四国	96	8.3
九州	131	11.3
総数	1,162	100.0

表 3 加入している医療保険の種類

	人数	割合
国民健康保険	360	31.0
組合健保	287	24.7
協会けんぽ	200	17.2
共済組合	65	5.6
後期高齢者医療制度	231	19.9
その他	3	0.3
覚えていない・わからない	16	1.4
総数	1,162	100.0

表 4 年代 平均年齢 57.1 歳

	人数	割合
20～29歳	99	8.5
30～39歳	133	11.4
40～49歳	176	15.1
50～59歳	196	16.9
60～69歳	205	17.6
70歳以上	353	30.4
総数	1,162	100.0

表 5 世帯年収

	人数	割合
200万円未満	110	9.5
200万円～300万円未満	148	12.7
300万円～500万円未満	165	14.2
500万円～800万円未満	210	18.1
800万円～1000万円未満	61	5.2
1000万円以上	50	4.3
答えたくない・わからない	418	36.0
総数	1,162	100.0

表 6 男女別

	人数	割合
男性	501	43.1
女性	661	56.9
総数	1,162	100.0

表 7 一番最近の医療機関受診時期

	人数	割合
2週間以内	271	23.3
1ヵ月以内	320	27.5
3ヵ月以内	153	13.2
半年以内	111	9.6
1年以内	127	10.9
3年以内	68	5.9
3年より前	57	4.9
一度も受診したことがない	50	4.3
わからない	5	0.4
受診したことあり(計)	1,107	95.3
総数	1,162	100.0

表 8 同居人数

	人数	割合
一人暮らし	192	16.5
2人	359	30.9
3人	258	22.2
4人以上	344	29.6
答えたくない・わからない	9	0.8
総数	1,162	100.0

表 9 職業

	人数	割合
農林漁業	6	0.5
商工・サービス業	152	13.1
事務職	229	19.7
労務職	235	20.2
自由業・管理職	37	3.2
専業主婦	290	25.0
学生	31	2.7
その他の無職	182	15.7
総数	1,162	100.0

2. 医療の満足度

2023 年 11 月時点の国民の医療満足度は、受けた医療について 91.1%の人が総合的に満足（満足＋まあ満足）と回答し、日本の医療全般については 79.4%の人が満足と回答した。

受けた医療の満足度は、コロナ禍の前後で変わらず、コロナ前の 2017 年調査（第 6 回調査）、コロナ発生後の 2020 年調査（第 7 回調査）、コロナ蔓延時の 2021 年調査（中間臨時調査）、今回調査のそれぞれの結果において、ほぼ同じ水準が維持されている。また、医療全般の満足度は、第 4 回調査以降、継続的な上昇傾向を示している。コロナ禍での医療提供の状況も踏まえて、日本の医療に対する国民の理解が高まっていることが推測される。

なお、本調査の満足度に関する設問には、第 1 回調査より中間回答（どちらともいえない等）を設けていないため、「満足」の割合が高くなる傾向があるが、傾向の変化を把握していくことが重要と捉えている²。

² 直近の OECD 調査でも日本人の医療満足度の向上が示されている。「居住する地域で質の高い医療を受けられる」に日本は 76%が満足しており、38 か国中 11 位で、OECD 平均の 66.8%を上回っていた。出所：Health at a Glance 2023 :OECD Indicators Table 1.4. Dashboard on access to care, 2021 (unless indicated) 「Population satisfied with availability of quality health care (% population)」 回答選択肢は very good / good / fair / poor / very poor。

図 1 受けた医療の満足度、日本の医療全般の満足度の比較

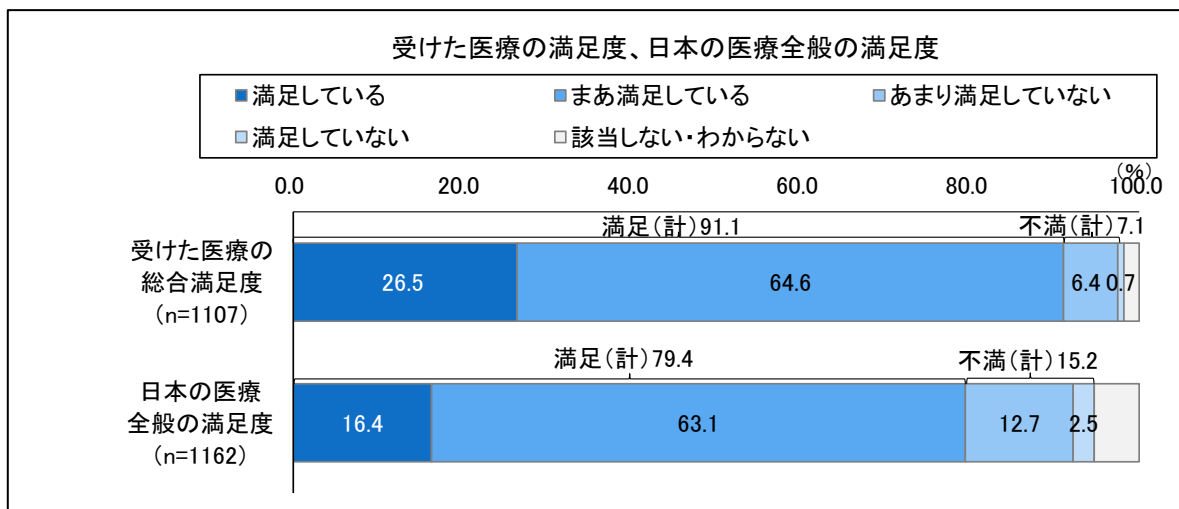
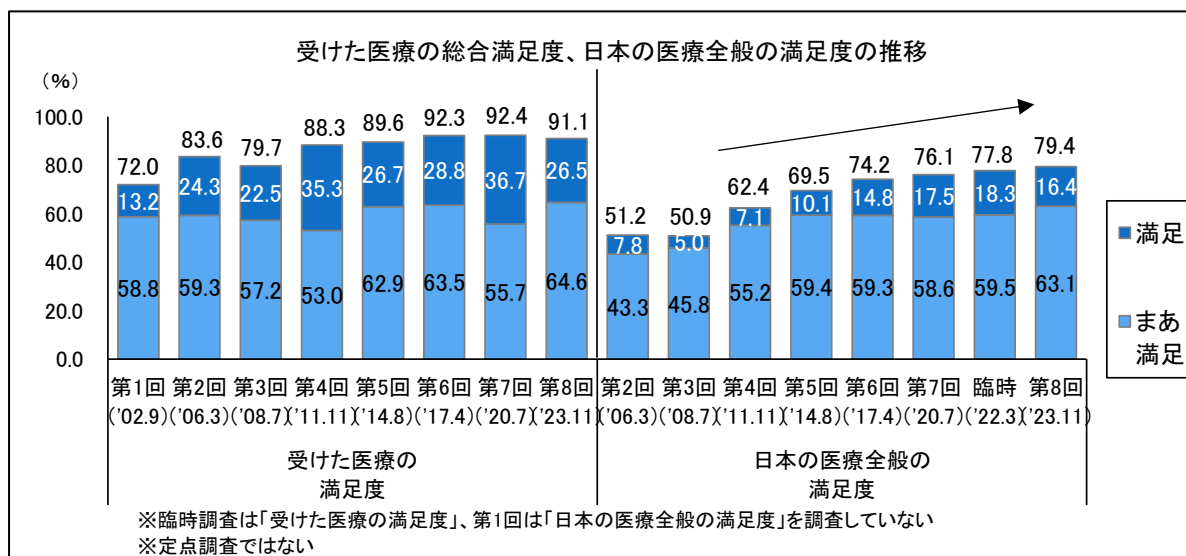


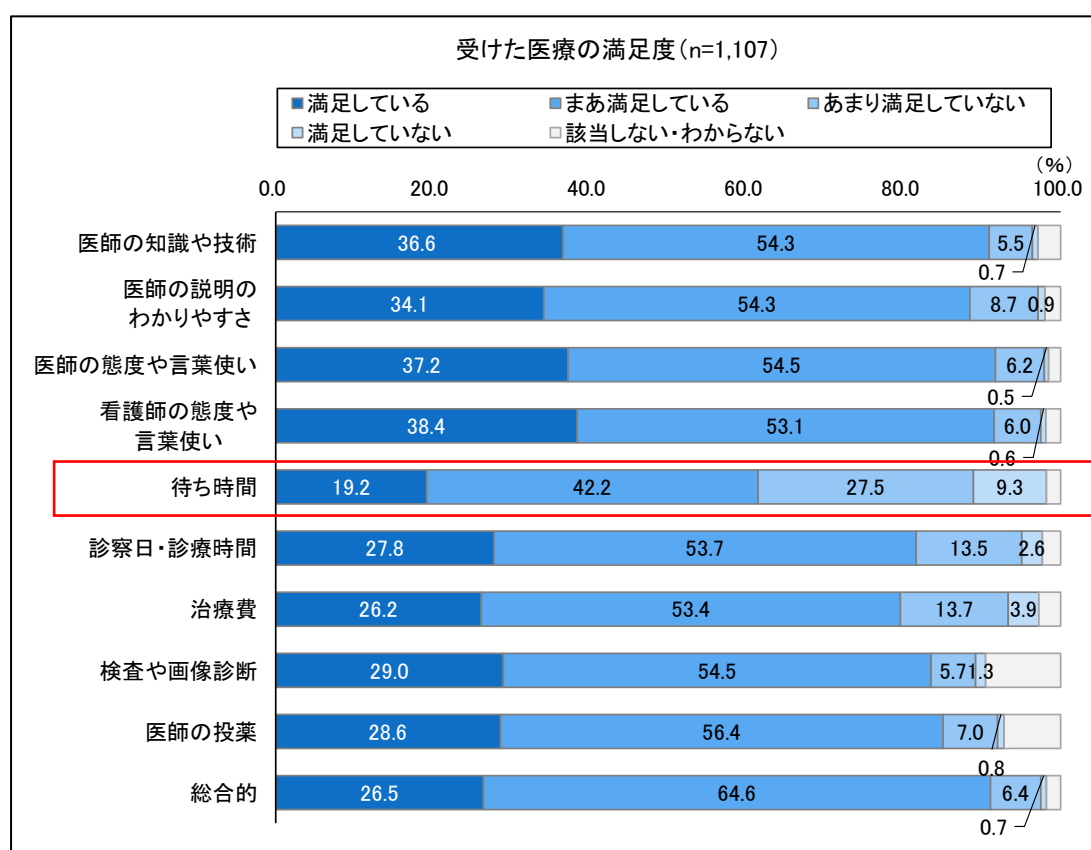
図 2 受けた医療の総合満足度、日本の医療全般の満足度の推移



受けた医療の個別項目の中では、待ち時間に満足していない人が 36.8%（あまり満足していない＋満足していない）を占めた。

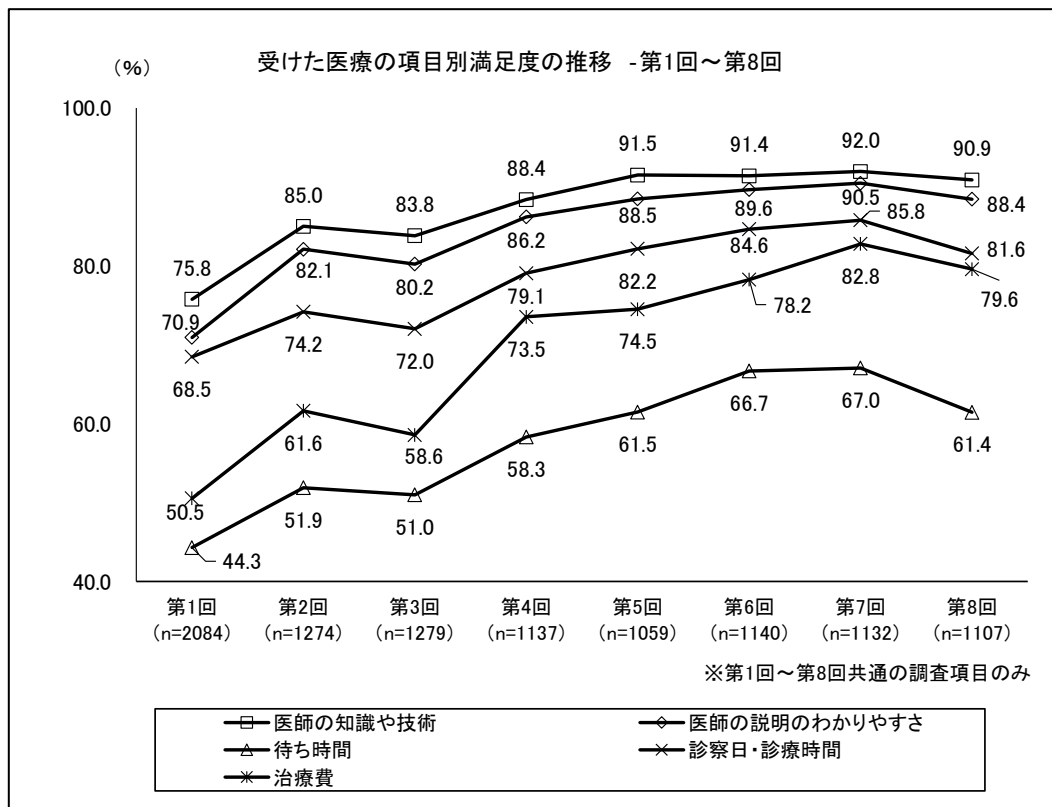
調査対象者は各回で異なるが、第 7 回調査に比べて、待ち時間の満足度は約 6 ポイント低下し、治療費も約 3 ポイント低下した。コロナに対する不安が下がり、患者数や受診回数がコロナ前に戻りつつあることが影響していると推測される。ただし、第 1 回調査からは、全体として満足の割合がほぼ上昇してきた傾向が示されている³。

図 3 受けた医療の満足度



³ 受けた医療の満足度の上昇は、既存調査でも示されている。厚生労働省の受療行動調査では過去 15 年において、満足度（計）は 50.2%（2005 年）から 64.7%（2020 年）に約 15 ポイント上昇している。待ち時間については 24.7%から 32.7%、医師との対話は 55.4%から 61.3%に増加している。選択肢は「非常に満足している」「やや満足している」「ふつう」「やや不満である」「非常に不満である」。

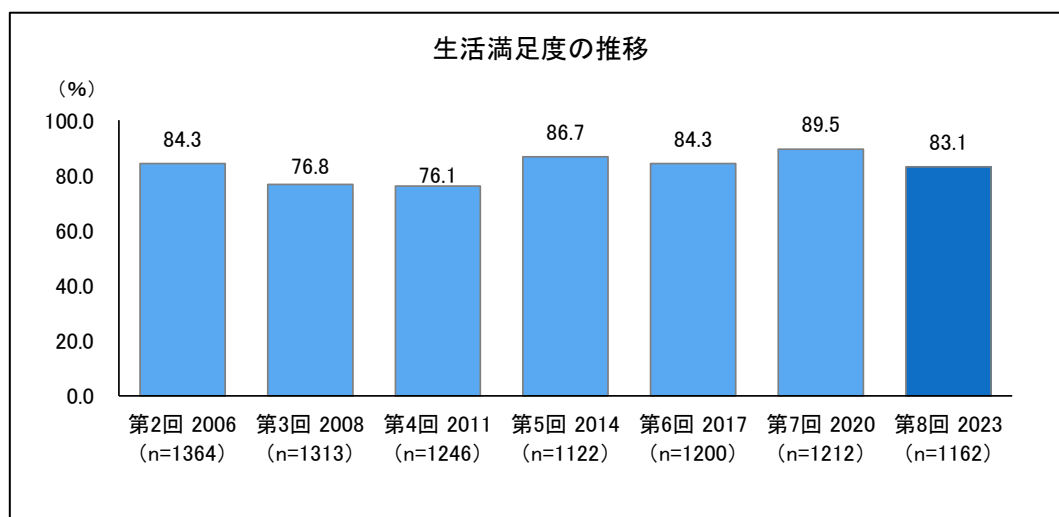
図 4 受けた医療の項目別満足度の推移 - 第1回～第8回



生活満足度との関係

本調査では「医療満足度」と並行して「生活満足度」を尋ねている。結果は、83.1%の人が生活に満足している（満足＋まあ満足）と回答した。第7回調査より約6ポイント低下している背景には、昨今の物価高騰が生活に与えている影響と推測される⁴。

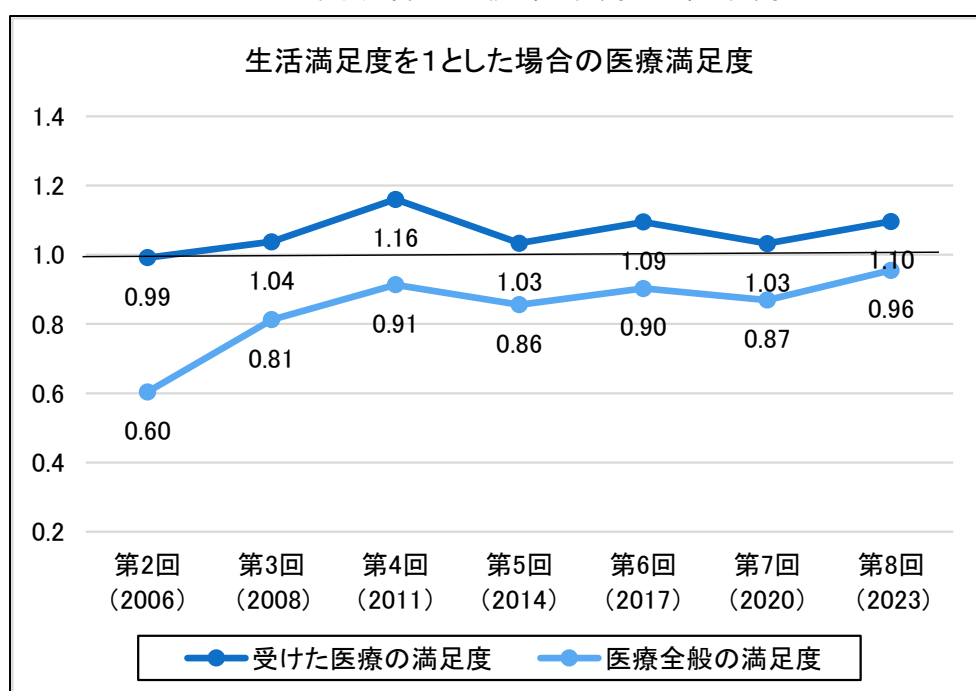
図 5 生活満足度の推移(第2回調査～第8回調査)



⁴ 既存の生活満足度調査でも国民の生活満足度に変化が見られる。内閣府「国民生活に関する世論調査」では、調査法は郵送法で、現在の生活に満足している割合は55.3%（2021年9月）から51.8%（2022年10月）に微減していた。また、同調査の2005年～2019年は、個別面接調査法で、59.5%（2005）、60.5%（2008）、65.6%（2011）、70.3%（2014）、73.9%（2017）、73.9%（2019）と上昇傾向であった。（2020年は実施せず）

一方、調査は各回の回答者が異なることから、ここでは、各回の個々の医療満足度と生活満足度の相対比を求めて、その推移を調べた。結果、前回調査から相対比は増加していた。また、第2回調査（2006年）以降、一定の上昇傾向が示され、生活満足度に比べた医療満足度の上昇が示された。

図 6 生活満足度との比較(第2回調査～第8回調査)



3. かかりつけ医とかかりつけ医機能について

超高齢社会を迎えたわが国において、かかりつけ医の役割が一層重要となる中、新型コロナの発生を契機に、かかりつけ医、かかりつけ医機能に関する議論が活発化し、2023年5月に「全世代対応型の接続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」が公布されたことは周知の通りである。かかりつけ医機能の確保に関する事項として、2024年4月に医療機能情報提供制度の刷新、2025年4月には、かかりつけ医機能報告の創設と慢性疾患患者等に対する書面交付・説明の努力義務化が施行されることが記載されており⁵、現在、かかりつけ医機能を発揮する制度整備の準備に向けて議論が進められているところである。

以下では、かかりつけ医機能を担うかかりつけ医に関する国民の意識を改めて確認する⁶。コロナ禍を経て、かかりつけ医がいる人の割合に変化が生じているか、かかりつけ医のかかり方・選び方の要望は何か、また、かかりつけ医はいないが欲しい人の状況、必要な情報、かかりつけ医への期待、を整理する。なお、ここでの「かかりつけ医」の定義は、従来からの定義を踏まえて、「何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医を紹介でき、身近で頼りになる総合的な能力を有する医師」としている⁷。

⁵ (1) 医療機能情報提供制度の刷新（2024年4月施行）(2) かかりつけ医機能報告の創設（2025年4月施行）(3) 慢性疾患患者等に対する書面交付・説明の努力義務化（2025年4月施行）。

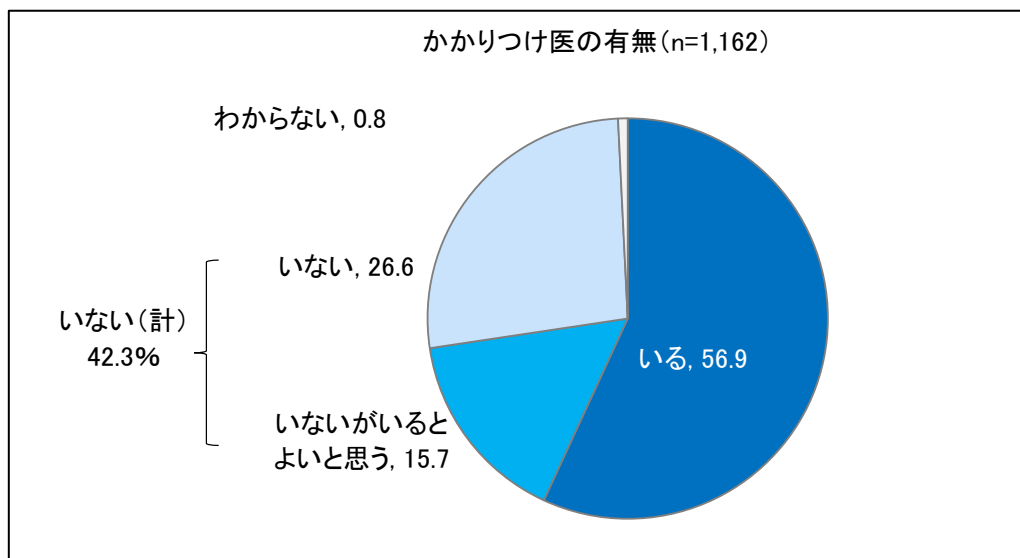
⁶ 本調査では、第1回調査よりかかりつけ医に対する国民の意識を把握してきている。かかりつけ医の定義は実施時の議論の中での定義を使うことを基本とし、かつ一般国民にも分かりやすい文言にすることとした。

⁷ 2013年の日本医師会・四病院団体協議会合同提言に基づく。第6回調査以降、同じ定義を使用している。

3.1 かかりつけ医がいる人の割合と受診状況

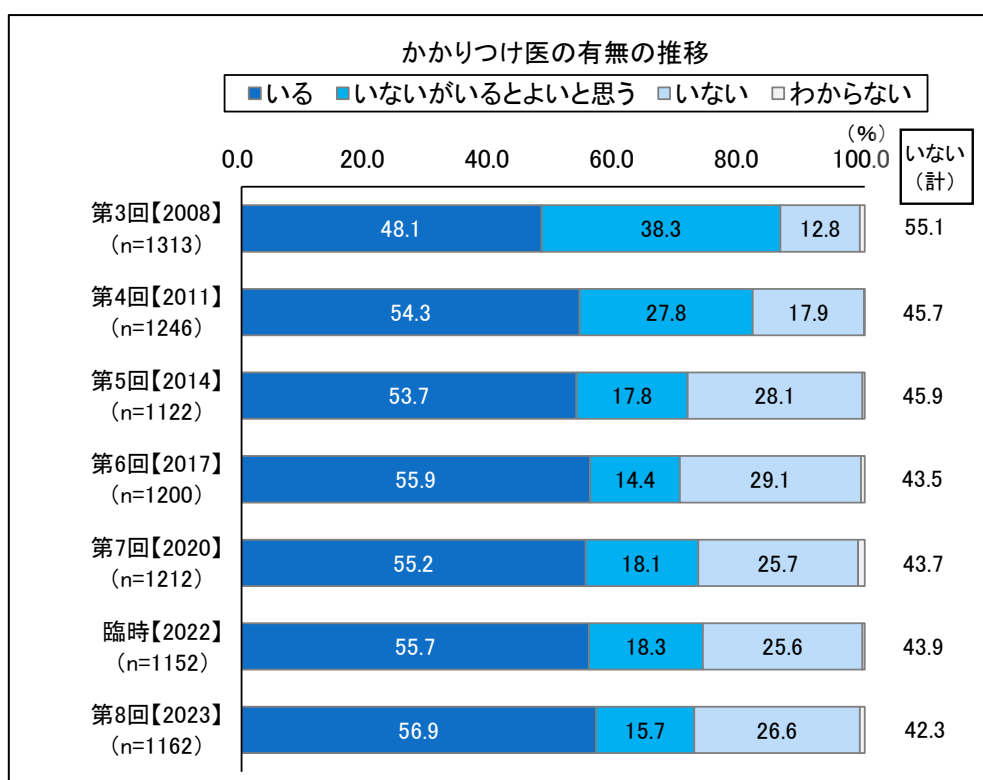
かかりつけ医が「いる」と回答した国民の割合は全体の 56.9%であった。かかりつけ医は「いないがいるとよいと思う」人の割合は 15.7%、「いない」が 26.6%で、いない人は計 42.3%であった。回答者は異なるが、第 7 回調査では「いる」が 55.2%、臨時中間調査では 55.7%で、今回調査で割合に大きな変化は見られなかった。

図 7 かかりつけ医の有無



各調査の回答者は異なるが、かかりつけ医の定義が同じ第6回調査（2017年）以降、かかりつけ医がいる人の割合は56%前後で変化が見られない⁸。コロナ禍でかかりつけ医の必要性が議論されたが、かかりつけ医を持つ人の割合に急激な変化が見られないことが示された。

図 8 かかりつけ医の有無の推移 -第3回～第8回



⁸ かかりつけ医の定義は、第3回、第4回では「あなたの病気や健康度を総合的に診療してくれる身近な医師」、第5回では「一般に健康のことを何でも相談でき、必要なときは専門の医療機関へ紹介してくれる、身近にいて頼りになる医師」、第6回以降は「何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医を紹介でき、身近で頼りになる総合的な能力を有する医師」。第1回、第2回は明確な定義を示さずに尋ねているため、ここでは掲載していない。

既知のとおり、かかりつけ医がいる人の割合には年齢差があり、70 歳以上では 81.9%を占めた。一方、20～29 歳の群では 28.3%、30～39 歳の群では 30.8%で約 3 割であった。ただし、いないがいるとよいと思う人の割合は 40～49 歳の群で 27.3%、20～29 歳の群で 23.2%を占めた。また、男女別では、女性が 62.2%、男性が 49.9%で、女性のほうがかかりつけ医がいる割合が高く、ほぼ全ての年代で女性のほうが割合が高かった。

図 9 かかりつけ医の有無-年齢別

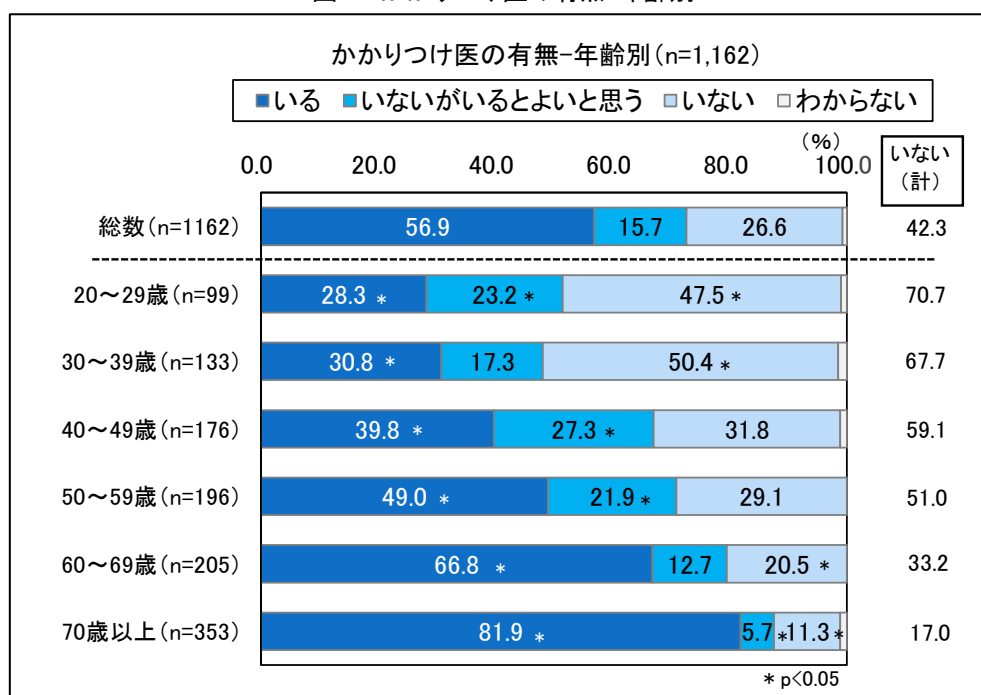
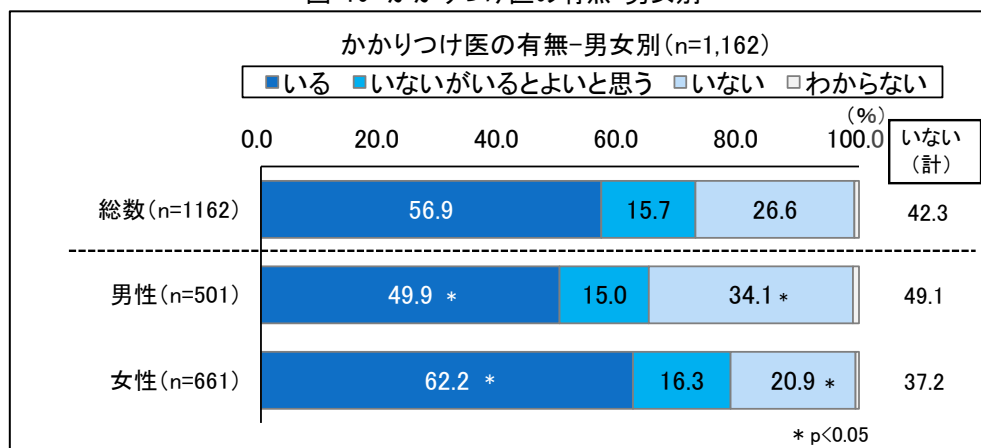


図 10 かかりつけ医の有無-男女別



かかりつけ医がいる人のうち、かかりつけ医は1人だけという人は70.7%で、2人が22.7%を占めた。また、かかりつけ医の診療科は複数回答で内科が89.0%を占めた。

かかりつけ医がいる医療機関の種類（複数回答）は、全体では79.9%が診療所で20～44歳の層では89.2%を占めた。中小病院にかかりつけ医がいる人の割合は、高齢になるほど増加し、65歳以上では24.4%であった。さらに、多様な形でかかりつけ医にかかっている状況が示されている。受診頻度は月に1回以上が41.0%、2、3か月に1回程度が33.7%を占め、65歳以上では、それぞれ53.4%、32.6%であった。

図 11 かかりつけ医の人数

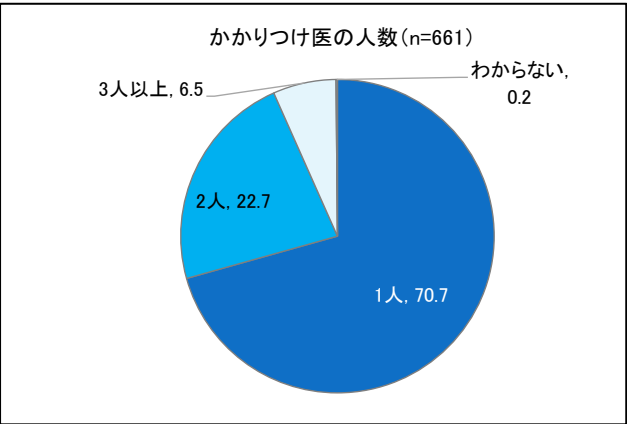


表 10 かかりつけ医の診療科(複数回答可)

	人数	割合
内科	588	89.0
外科	41	6.2
整形外科	67	10.1
婦人科	22	3.3
眼科	47	7.1
小児科	5	0.8
耳鼻咽喉科	42	6.4
皮膚科	30	4.5
その他	52	7.9
わからない	0	0.0

図 12 かかりつけ医の医療機関-年齢区分別(複数回答)

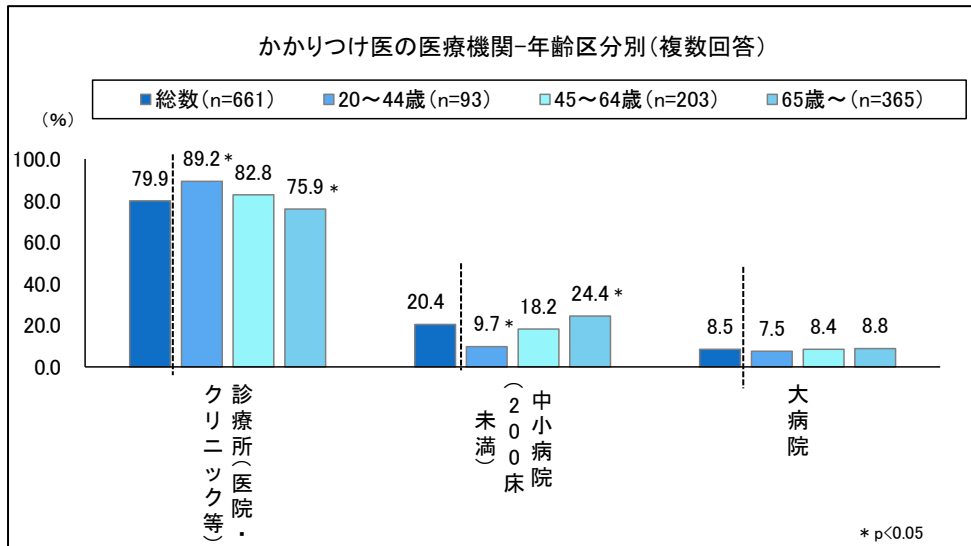
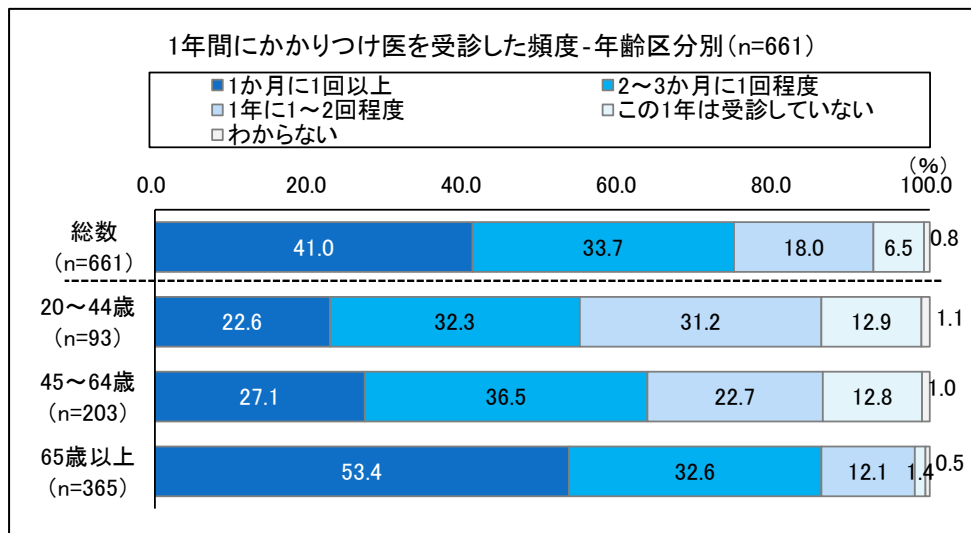


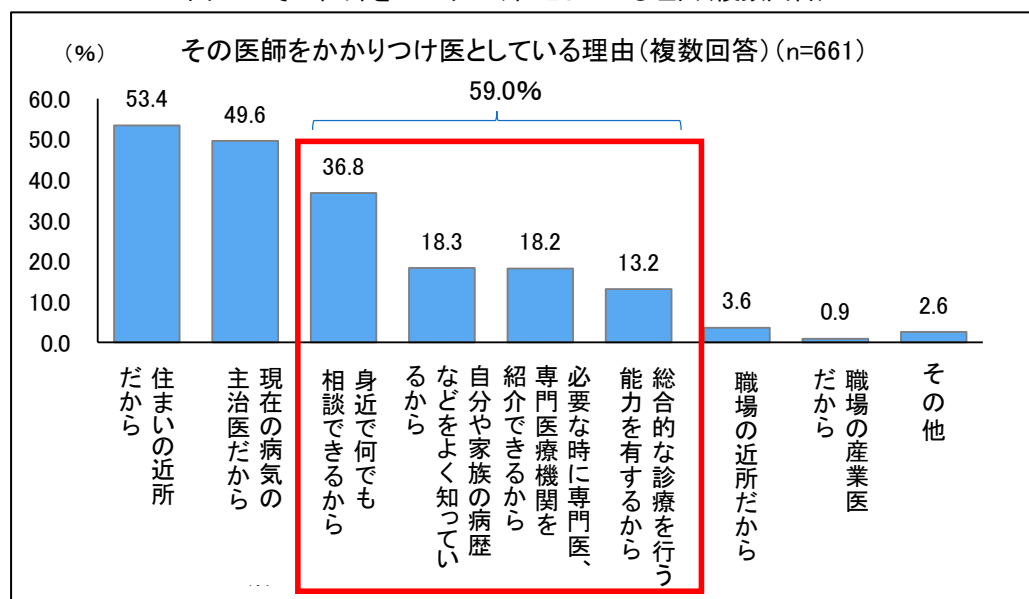
図 13 1年間にかかりつけ医を受診した頻度-年齢区分別



3.2 かかりつけ医としている理由と探し方

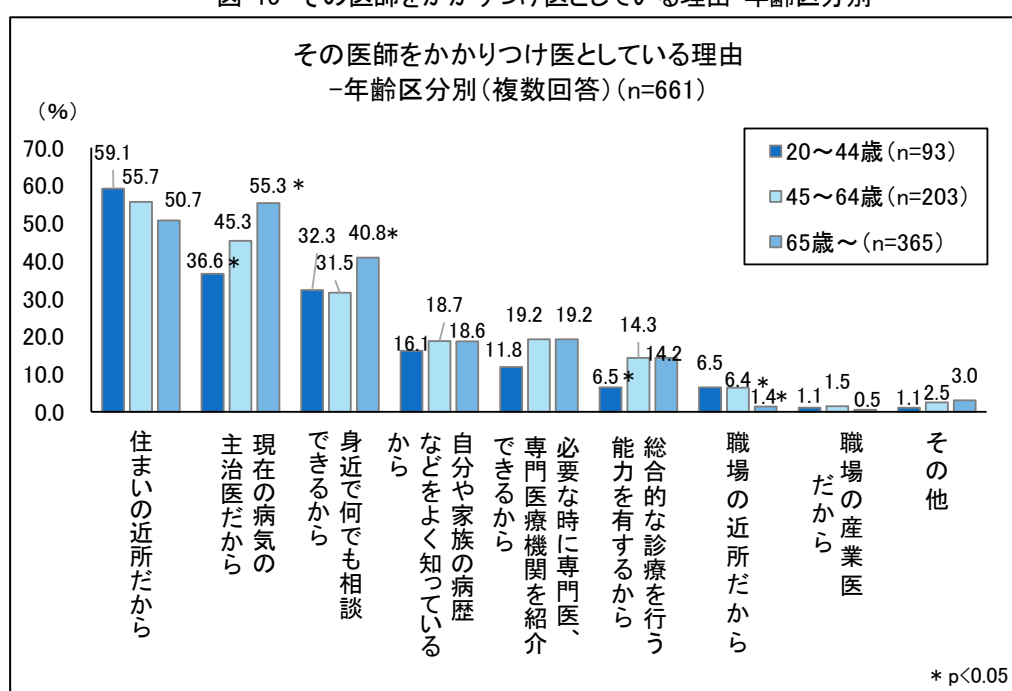
その医師をかかりつけ医としている理由は、複数回答で、「住まいの近く」と「病気の主治医」がそれぞれ 53.4%、49.6%を占めた。かかりつけ医の定義にも含まれる「身近で何でも相談できる」を理由として挙げた人の割合は 36.8%であった。また、「身近で何でも相談できる」、「自分・家族の病歴を知っている」、「必要時に専門医を紹介できる」、「総合的な診療を行う」のいずれかを選択した人は、重複を除くと全体の 59.0% (n=390) であった。

図 14 その医師をかかりつけ医としている理由(複数回答)



その医師をかかりつけ医としている理由には、年齢階層による差があり、若い世代では、住まいの近所を理由とする割合（59.1%）が高い傾向がみられた。一方で、65歳以上では、病気の主治医（55.3%）、身近で何でも相談できる（40.8%）の割合が高い傾向がみられた。

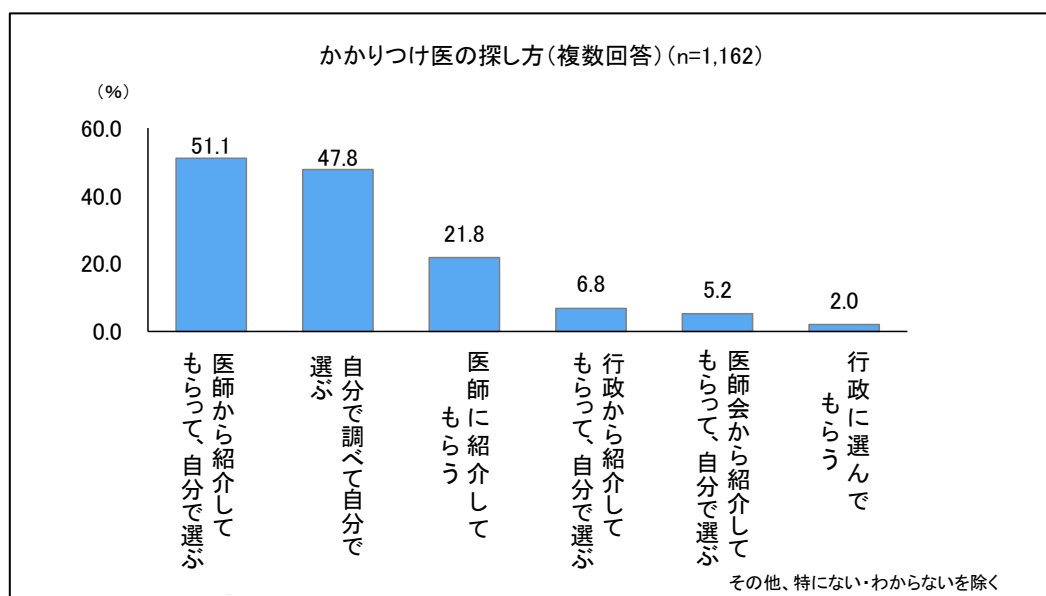
図 15 その医師をかかりつけ医としている理由-年齢区分別



かかりつけ医をどのように見つけるのがよいか（すでにいる人は新たに探す場合を想定）を尋ねると、「医師から紹介してもらって自分で選ぶ」と回答した人の割合は51.1%であった。また「自分で調べて自分で選ぶ」が47.8%を占めた。一方、自分で選ぶのではなく、「医師に紹介してもらおう」が21.8%、「行政に選んでもらう」は2.0%であった。

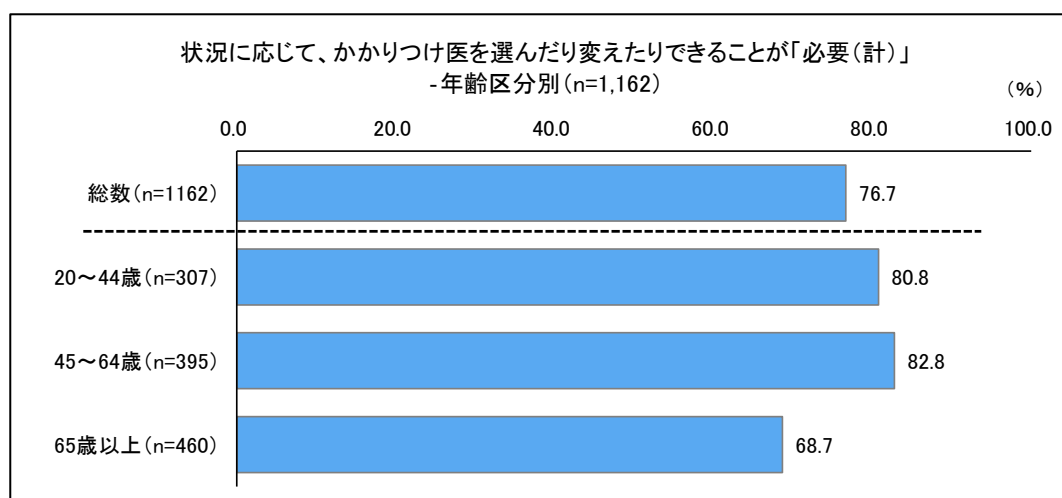
自分で調べたあとや、医師等から紹介されたあとに、かかりつけ医を自身で選ぶことを望む割合が高く、自主的に選択することの要望が示された。

図 16 かかりつけ医の探し方(複数回答)



さらに、かかりつけ医について、「自身の状況に応じて、かかりつけ医を選んだり変えたりできること」が必要とした人は、全体の 76.7%を占めた。年齢別では、「20～44 歳」、「45～64 歳」では 8 割を超えた。

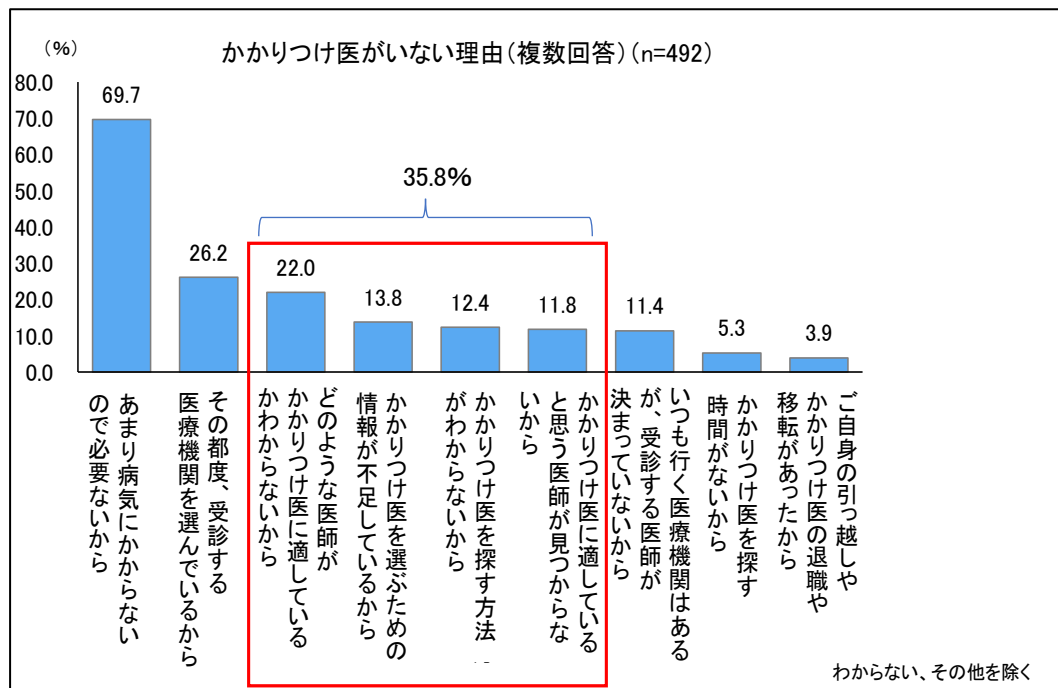
図 17 状況に応じてかかりつけ医を選んだり変えたりできること



3.3 かかりつけ医がない理由

かかりつけ医がない人（計）のうち、複数回答で 69.7%が「あまり病気にかからないので必要ない」、26.2%が「その都度、医療機関を選ぶ」としていた。一方で、情報不足などの制約があるという理由として、「どのような医師が適しているかわからない」は 22.0%、「選ぶための情報が不足している」が 13.8%、「探す方法がわからない」が 12.4%、「かかりつけ医に適している医師が見つからない」が 11.8%であった。このような何らかの制約や悩み等を理由として選んだ人は、重複を除くと 35.8%で約 4 割であった。

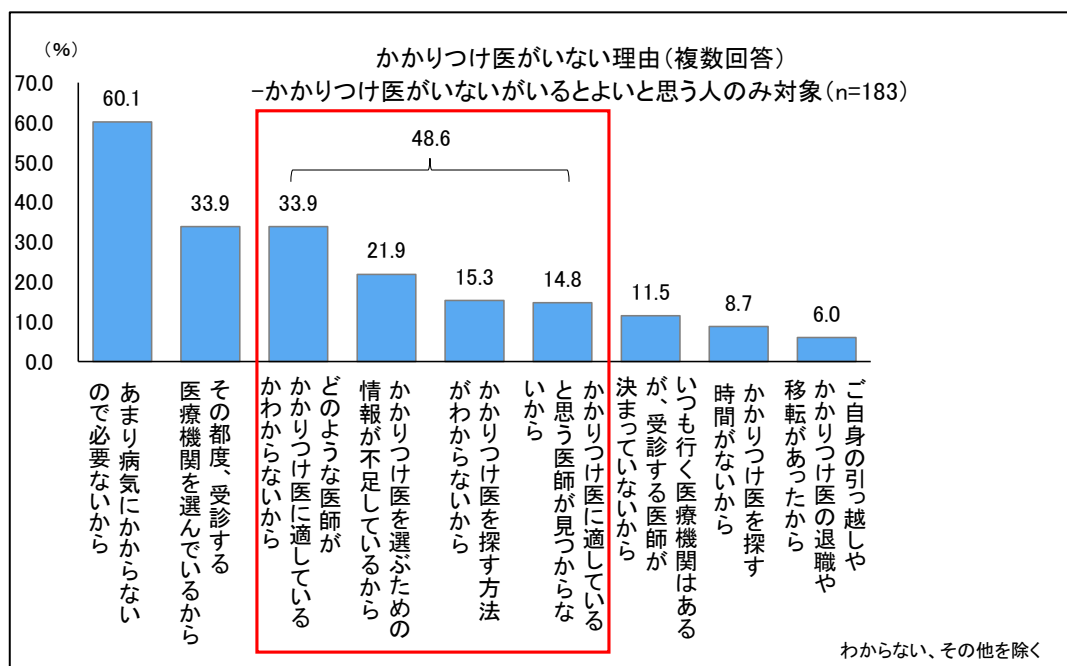
図 18 かかりつけ医がない理由(いないがいればよいも含む)



上記の割合は、かかりつけ医がない（計）が対象であるが、そのうち、かかりつけ医はいないがいるとよいと思っている人については、何等かの制約等の理由が48.6%を占めた。

かかりつけ医がない人のなかで、必要としていない人についても、感染症の発生時などの有事や、いざという時に受診できるかかりつけ医を見つけられることが重要であり、情報や体制のさらなる充実が求められている。

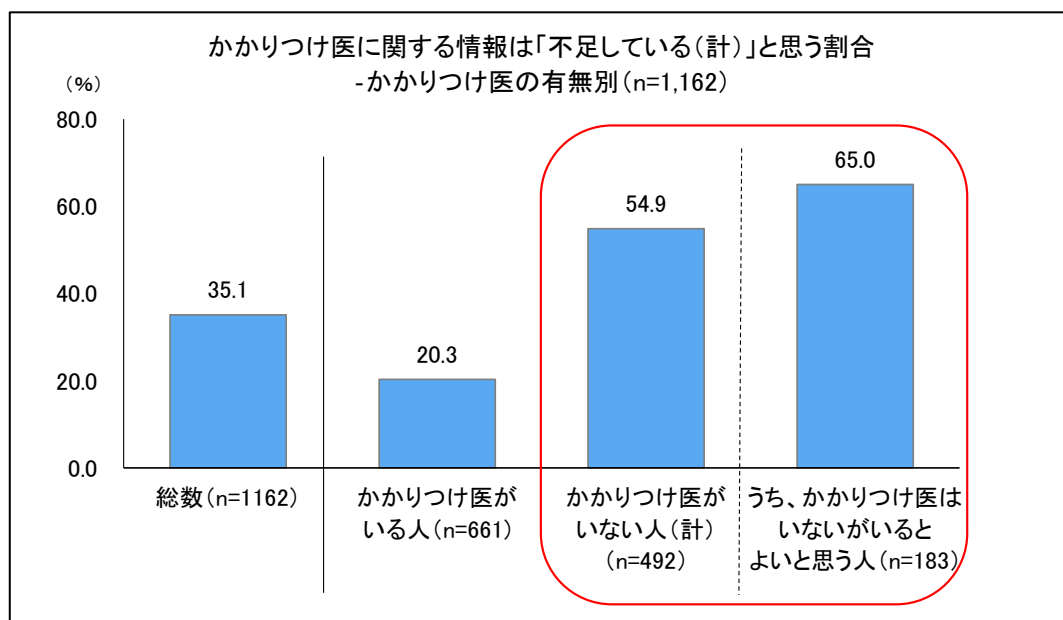
図 19 かかりつけ医がない理由 -かかりつけ医がないがいるとよいと思う人のみ対象



3.4 かかりつけ医に関する情報量と必要な情報

かかりつけ医に関する情報が十分にあるかについて、「不足している」と回答した人の割合は全体の 35.1%であったが、かかりつけ医がない人（計）の間では 54.9%、うち、かかりつけ医はいないがいるとよいと思っている人の間では 65.0%が「不足している」と回答した⁹。

図 20 かかりつけ医に関する情報

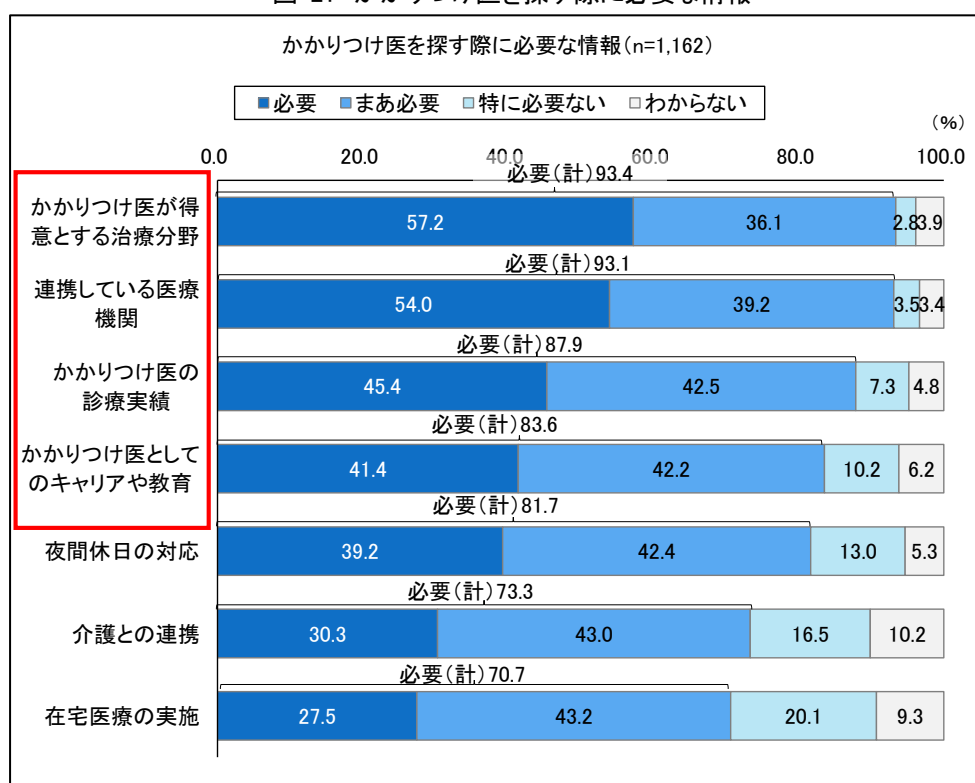


⁹ かかりつけ医の有無を目的変数とする 2 項ロジスティック回帰分析を行うと、有意の説明変数は、かかりつけ医に関する情報の有無、年齢、健康度の順であった。職業、居住地域、所得は有意な変数ではなかった。

かかりつけ医を探す際に必要な情報の上位3項目は、「かかりつけ医が得意とする治療分野」、「連携している医療機関」、「かかりつけ医の診療実績」であった。実際に受けられる診療に関する具体的な情報への要望が強い傾向が示された。また、これらに続いて、「かかりつけ医としてのキャリアや教育」、「夜間休日の対応」、「介護との連携」、「在宅医療の実施」が挙げられた。

かかりつけ医がいる人といない人（計）の間に大きな差は見られなかったが、夜間休日の対応の情報を必要とする割合については、かかりつけ医がいない人の間で高い傾向が示された。

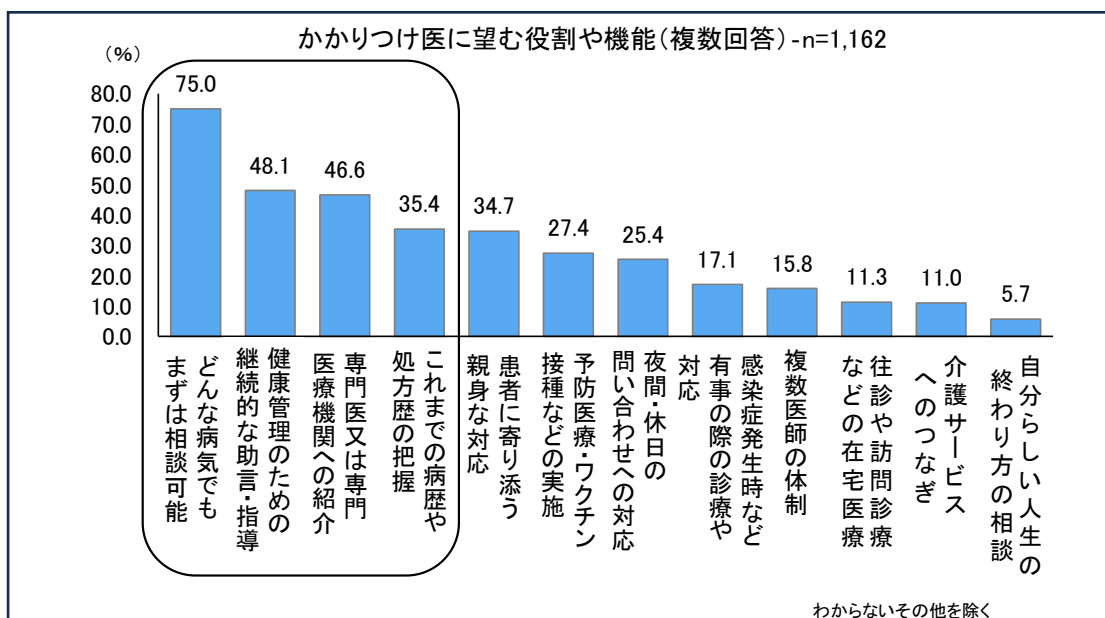
図 21 かかりつけ医を探す際に必要な情報



3.5 かかりつけ医（機能）に期待すること、必要なこと、意義

かかりつけ医への期待を確認すると、「どんな病気でもまずは相談できる」がどの年齢階級においても最上位にあり、続いて、「健康管理のための継続的な助言」、「専門医への紹介」、「病歴や処方歴の把握」が続いた¹⁰。

図 22 かかりつけ医に望む役割や機能



¹⁰ 「入院・外来医療等における実態調査」（令和5年度第9回 中央社会保険医療協議会 中央社会保険医療協議会診療報酬調査専門組織（入院・外来医療等の調査・評価分科会））では、かかりつけ医に求める必要な役割として、「必要時に専門医に紹介する（81.3%）」、「どんな病気でもまずは診療してくれる（77.9%）」、「これまでにかった病気や家族背景等を把握してくれている（63.6%）」の順で高かった。

年齢別の違いは大きく、「健康管理のための継続的な助言・指導」、「専門医への紹介」は年齢が上がると高く、在宅医療や介護サービスへのつながりも65歳以上の層で高い傾向が示された。また、専門医への紹介など、地域による違いもみられた。地域住民の年齢構成や地域の医療資源などの状況によって、かかりつけ医への期待や必要とされる機能が異なることに改めて注目する必要がある。

図 23 かかりつけ医に望む役割や機能-年齢別

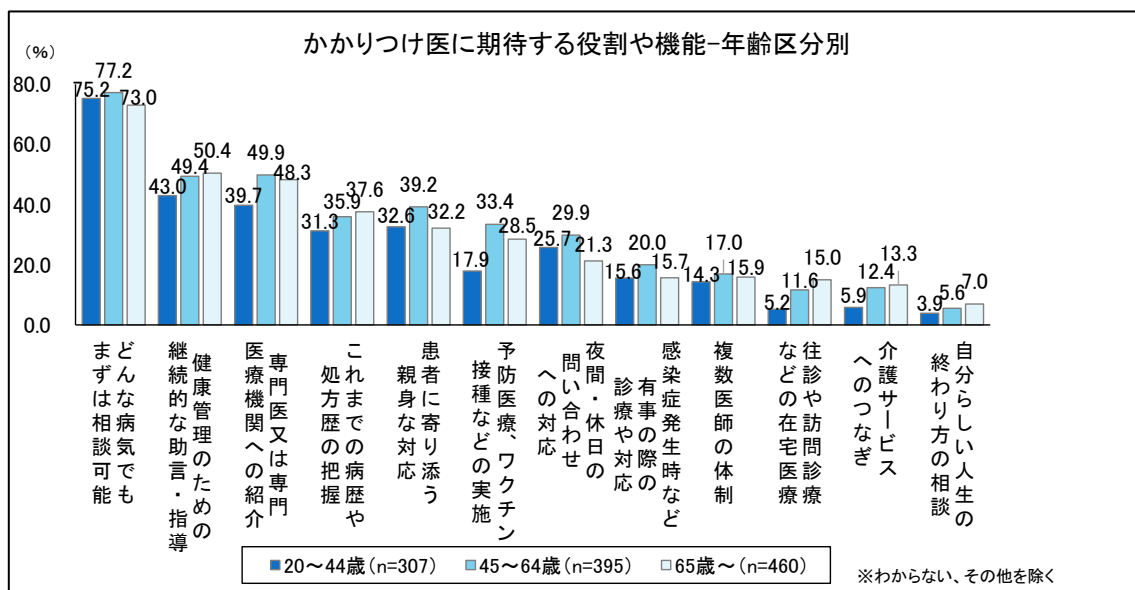
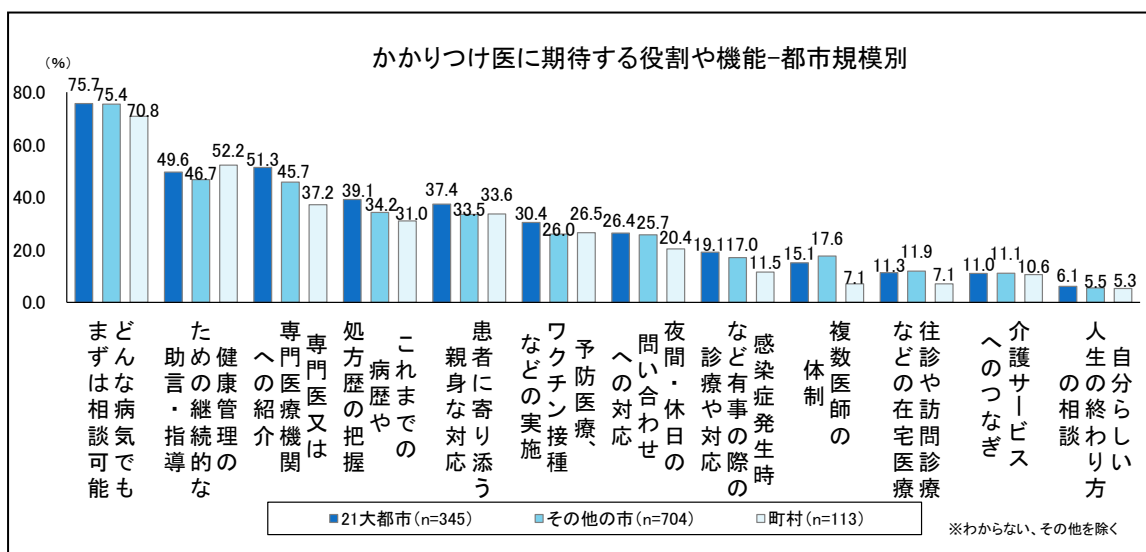


図 24 かかりつけ医望む役割や機能-都市規模別



さらに、かかりつけ医機能やかかりつけ医への要望を尋ねると、かかりつけ医の定義や役割を国民に分かりやすく示すことが必要とした人は、全体の 74.0%であった。何でも相談できるかかりつけ医が増えることについては、86.2%の人が必要とした。これらのかかりつけ医機能への期待を示すものである。

一方、かかりつけ医が自分のかかりつけの患者と思っているか不安を感じたことがある人は、全体の 9.4%（計）であった。65 歳以上では 11.8%（計）を占めた。

図 25 かかりつけ医機能について必要なこと

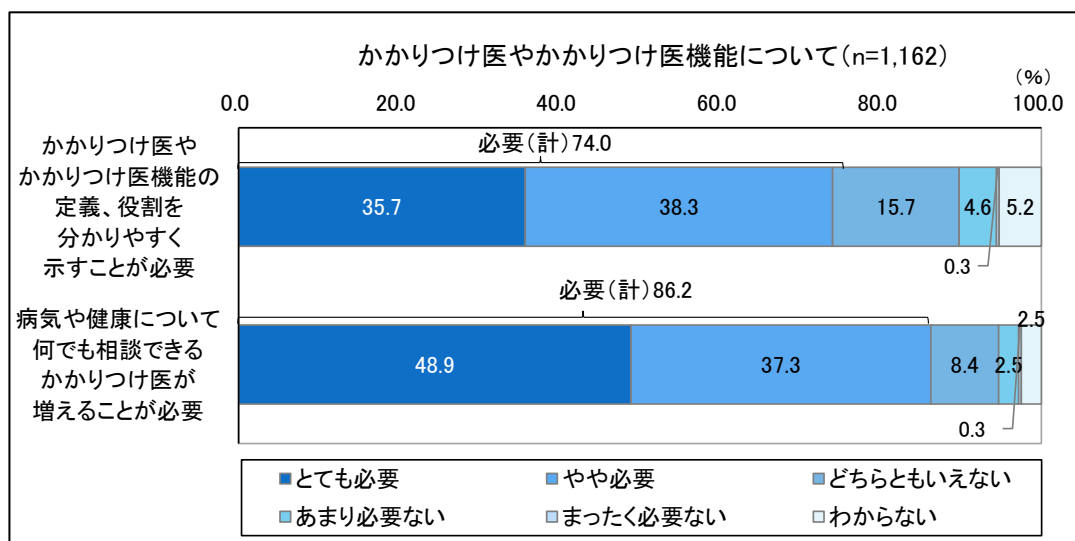
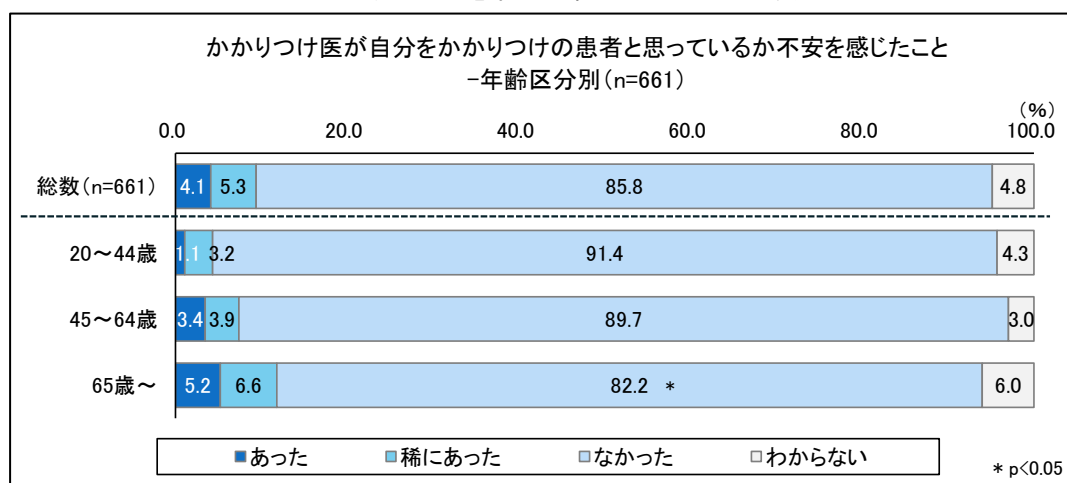


図 26 かかりつけの患者とされているかの不安



かかりつけ医を持つことの意義は、第6回調査結果と同様、かかりつけ医がいる人はいない人（いるとよいと思う人も含む）に比べて、特に、食生活に気を付ける点、健康診断を定期的に受ける点で差が見られた。これらは、年齢層別にみても、かかりつけ医がいる人は日常の健康管理の度合いが高い傾向が示された。健康状態別がよい、もしくは普通の人の群について年齢層別にみても同様の傾向が示された。かかりつけ医がいることと健康意識の向上との関連性が示され、かかりつけ医機能の重要性が改めて示唆された。

図 27 日常の健康管理-かかりつけ医の有無別

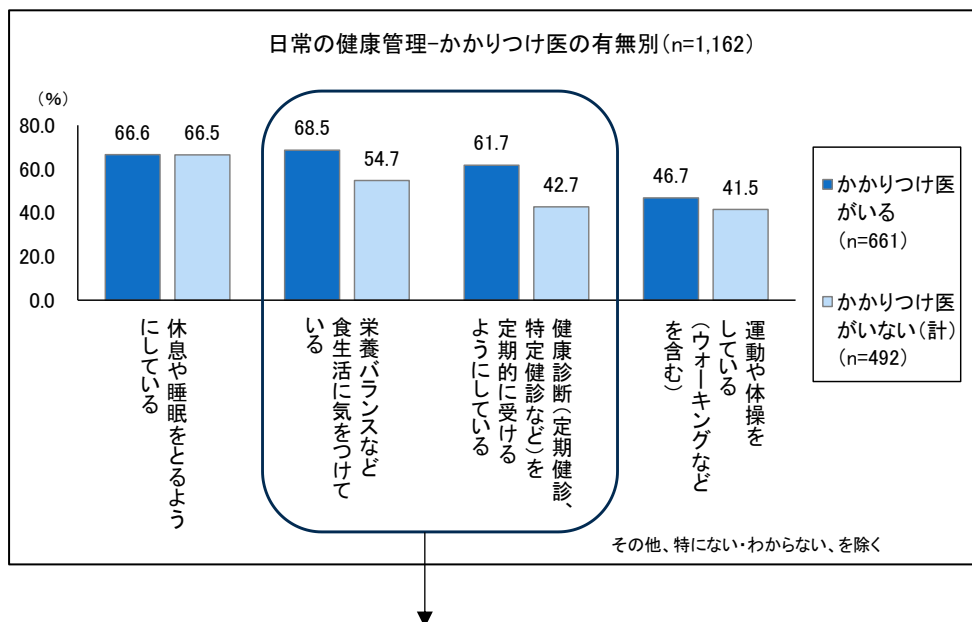
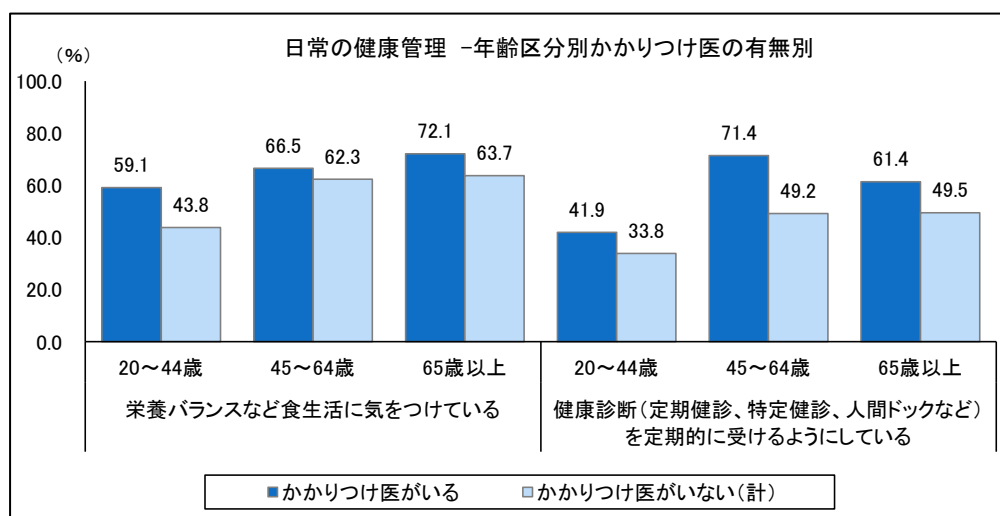


図 28 日常の健康管理 -年齢区分別かかりつけ医の有無別



3.6 かかりつけ医の有無別まとめ

表 11 かかりつけ医の有無別状況 (n=1,153)

	いる	いない	いないがいとよい
平均年齢(歳)(対象は 20 歳以上)	63.4±16.3	48.0±16.8	49.5±15.3
健康状態はよい(計)と回答	50.5%	64.7%	68.3%
大都市の居住者(%)	28.0%	29.8%	35.0%
【いる】その医師をかかりつけ医としている理由(%)	近所: 53.4%	あまり病気にかからない: 75.4%	あまり病気にかからない: 60.1%
【いない・いないがいとよい】かかりつけ医がいない理由(%)	病気の主治医: 49.6%	その都度、選んでいる: 21.7%	その都度、選んでいる: 33.9%
	何でも相談可: 36.8%	適している医師がわからない: 14.9%	適している医師がわからない: 33.9%
わが国の医療全般で評価する項目トップ 2	技術、安全性	技術、安全性	技術、安全性

かかりつけ医に関する情報が不足している(計)(%)	20.3%	48.9%	65.0%
健診を定期的に受診(%)	61.7%	41.1%	45.4%
45～64 歳のみ(%)	71.4%	44.4%	55.4%
受けた医療に満足(%)	94.6%	84.8%	89.1%
医療全般に満足(%)	82.9%	75.4%	74.9%
国のコロナ対策を評価(%)	75.6%	70.9%	69.4%
日常生活に満足(%)	84.9%	79.0%	84.2%
メンタルケアの相談者・医師がいる(%)	35.7%	3.2%	6.6%
【65 歳以上】終末期治療について意思表示している(%)	23.8%	22.0%	21.9%
かかりつけ医への期待	どんな病気でも まずは相談可能 (76.2%) 健康管理のための 継続的な助言・指導 (53.3%)	どんな病気でも まずは相談可能 (69.9%) 専門医又は 専門医療機関への紹介 (37.2%)	どんな病気でも まずは相談可能 (80.3%) 健康管理のための 継続的な助言・指導 (55.2%)
n 数	n=661	n=309	n=183

3.7 かかりつけ医に関する意見

かかりつけ医についての考えを自由回答で尋ねた結果、満足、安心などの意見のほか、普段は考えないかかりつけ医について考える良い機会になった、という意見がみられ、国民への積極的かつ具体的な働きかけの重要性が示唆された。また、かかりつけ医は安心と信頼関係が築ける医師である、という意見や、相談ができること、近所、コミュニケーションが必須という意見も寄せられた。

さらに、診療回数が少ないため、かかりつけの患者と捉えられているか不安という意見、見つけ方に課題、夜間休日の仕組みへの不安、診療内容などの情報への要望、よく勉強している先生が必要、など受療側の幅広い視点でのコメントが得られた。

表 12 かかりつけ医に関する意見の分類(回答者:n=222)

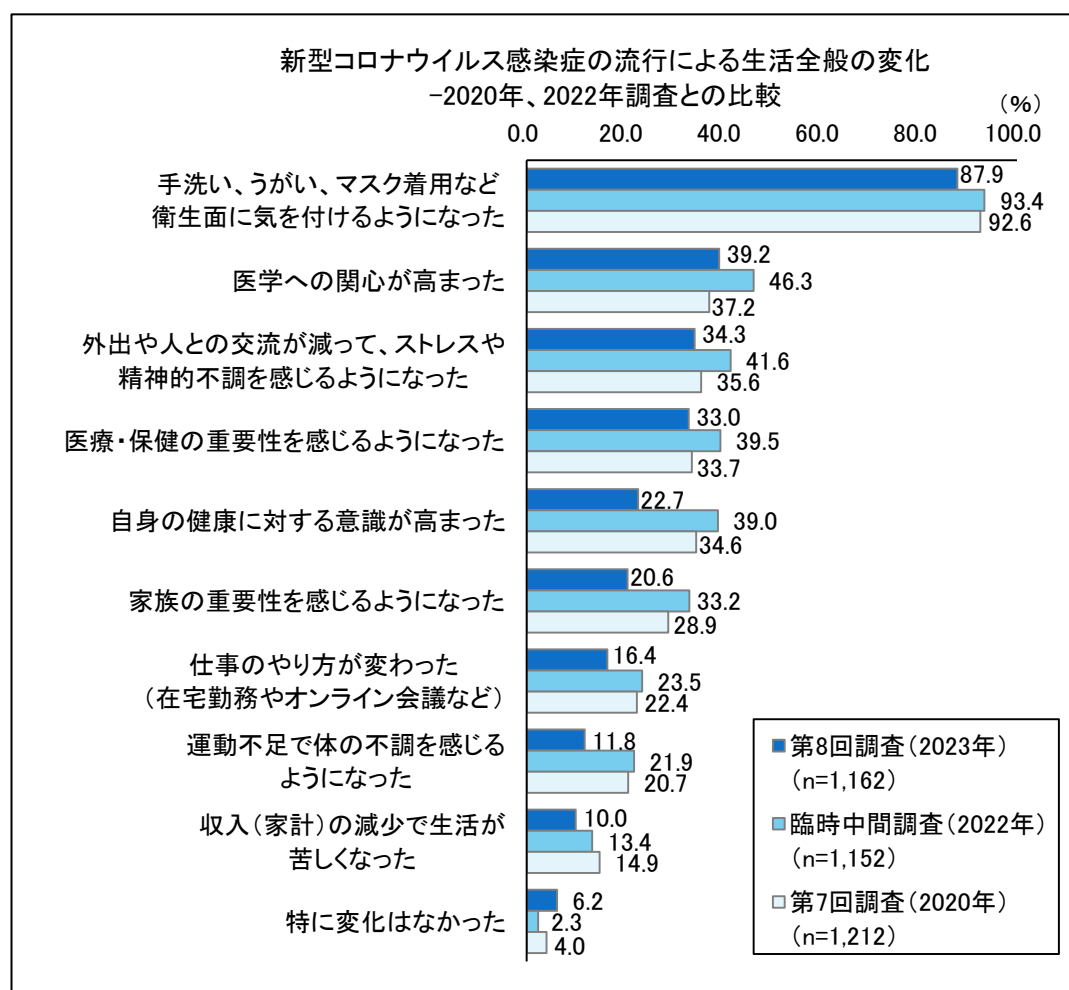
現在のかかりつけ医	特に問題ない・満足	12	課題	見つけ方・探し方	9
	安心	11		人間性	4
	信頼	4		情報不足	3
	相談	4		待ち時間	3
	近所	2		診療時間	2
	優しい	2		診療科・専門機関の不足	2
	いつでも診療可能 他	3		紹介	2
				関係性	2
理想のかかりつけ医	相談	16		薬	2
	近所	10		高齢化	2
	連携	6		知識、他	7
	信頼	5	意見・要望	必要	5
	親身・親切	5		見つけ方・探し方	4
	説明	4		説明	4
	人間性	4		情報	4
	紹介	3		相談	3
	診断力・判断力	3		定義	3
	こころのケア	2		病歴把握	2
	コミュニケーション	2		病院	2
	評判	2		待ち時間	2
	専門性	2		話を聞く	2
	安心	2		人間性	2
	相性、自己研鑽、病歴の把握等 他	14		総合的	2
				かかりつけ医の決め方	2
				検査	2
				薬	2
				時間外対応	2
				予約・感染症対応、在宅医療、他	15
			他	必要ない・関心ない・考えたことがない	17

4. 5 類変更後のコロナへの意識

4.1 生活全般の変化のその後

生活全般の変化について、第7回調査（2020年）、臨時中間調査（2022年）、第8回調査（2023年）を比較すると、2022年調査より医学への関心など、多くの項目で低下が見られた。交流の減少によるストレスや精神的不調の減少もみられ、日常生活が戻っていることを示唆していると考えられる。

図 29 新型コロナウイルス感染症の流行による生活全般の変化-2020年、2022年調査との比較



4.2 医療機関の待合室などでの感染不安と健診・検診の不安

新型コロナウイルス感染症が感染法上の5類へ変更され、人々の医療機関における感染不安もかなり低下していることが示された。第7回調査では69.3%が待合室などでの感染不安を感じていたが、今回調査では42.7%であった。ただし、いずれの年代も女性のほうが男性よりも不安度が高い傾向が示された。

図 30 医療機関の待合室などで感染症に感染する不安

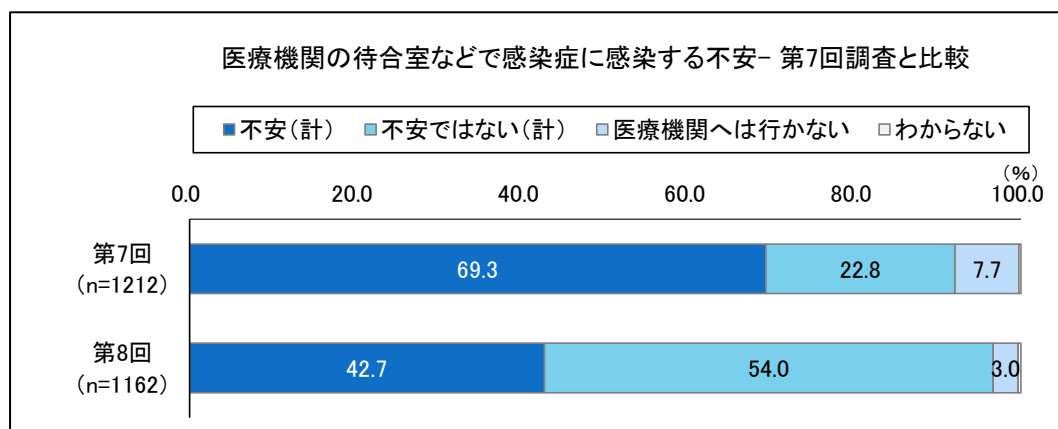
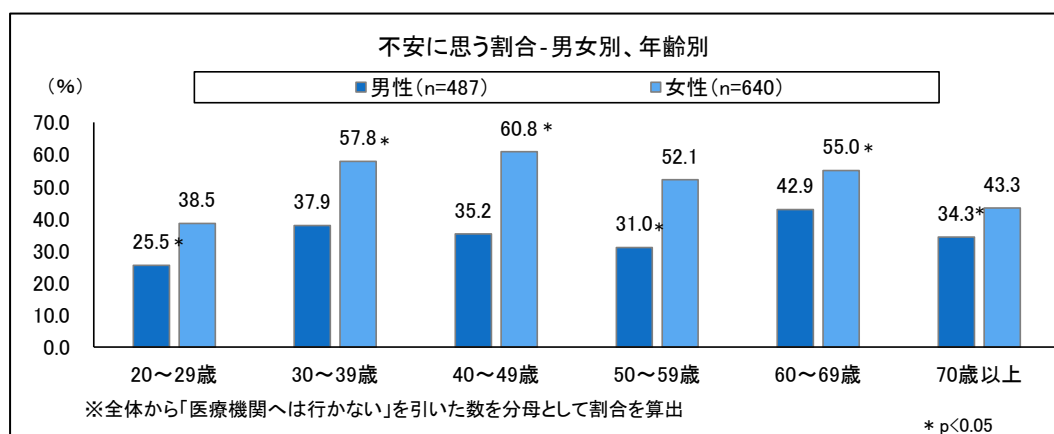
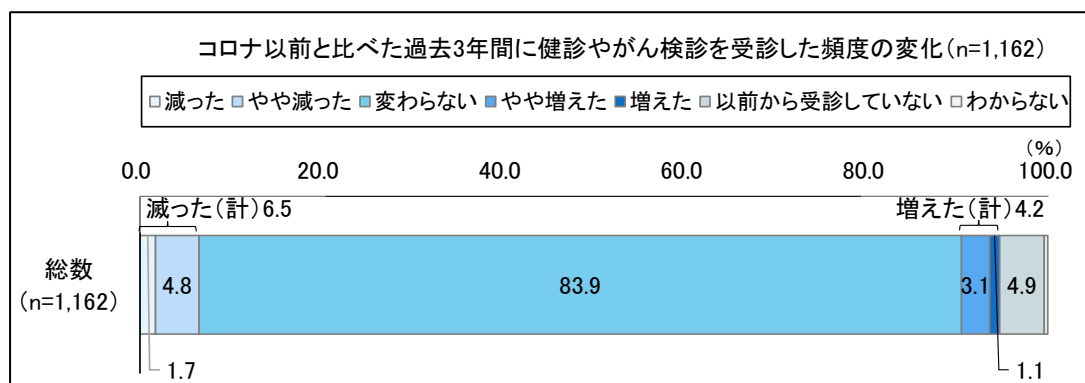


図 31 不安に思う割合-男女別、年齢別



健診・検診の受診頻度については、コロナの発生以前に比べて、健診・検診の受診の頻度（過去３年間）が減った人は1.7%で、やや減った人が4.8%、変わらないが83.9%を占めた。

図 32 コロナ以前と比べた過去３年間に健診やがん検診を受診した頻度の変化



4.3 日本のコロナ対策への評価

わが国のコロナ対策については、評価する（計）と回答した割合が 73.3%で、第 7 回調査の 63.1%から上昇が見られた。評価しない（計）は 20.1%であった。年齢別では若い世代でやや低い傾向はあったが、45 歳以上～64 歳未満、65 歳以上では「評価する」の割合はほぼ同じであった。一方、都市規模別では、人口規模が小さい地方部での評価の割合は 65.5%で都市部の 77.7%より低い傾向がみられた。

図 33 諸外国と比較した日本の新型コロナ対策の評価-第 7 回との比較

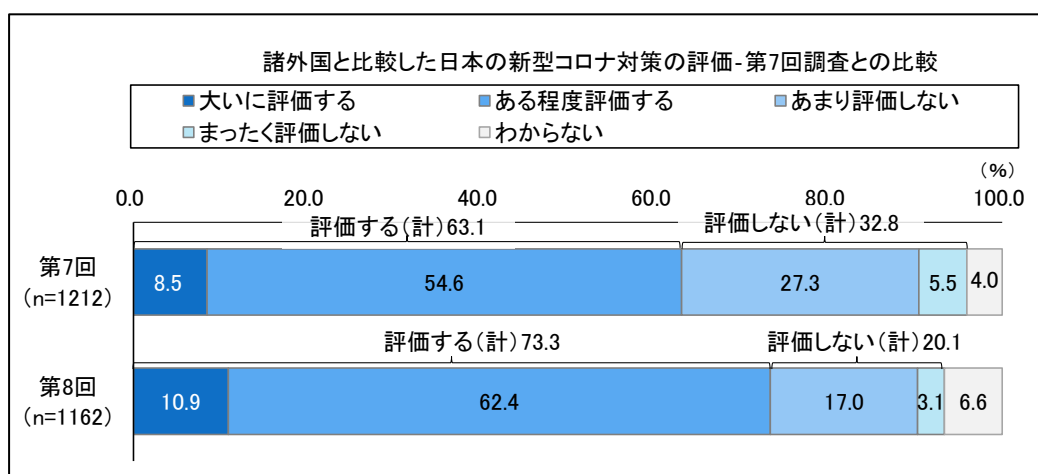


図 34 諸外国と比較した日本の新型コロナ対策の評価-年齢区分別

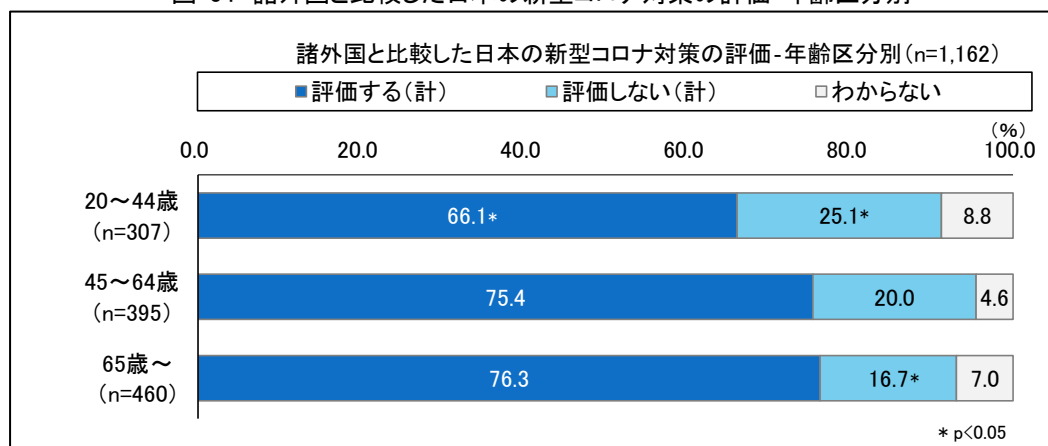
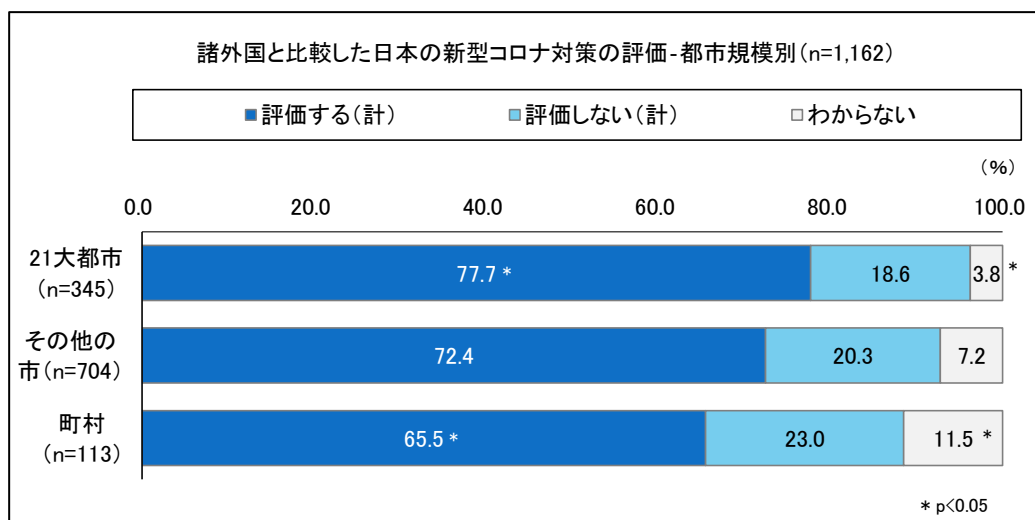


図 35 諸外国と比較した日本の新型コロナ対策の評価-都市規模別



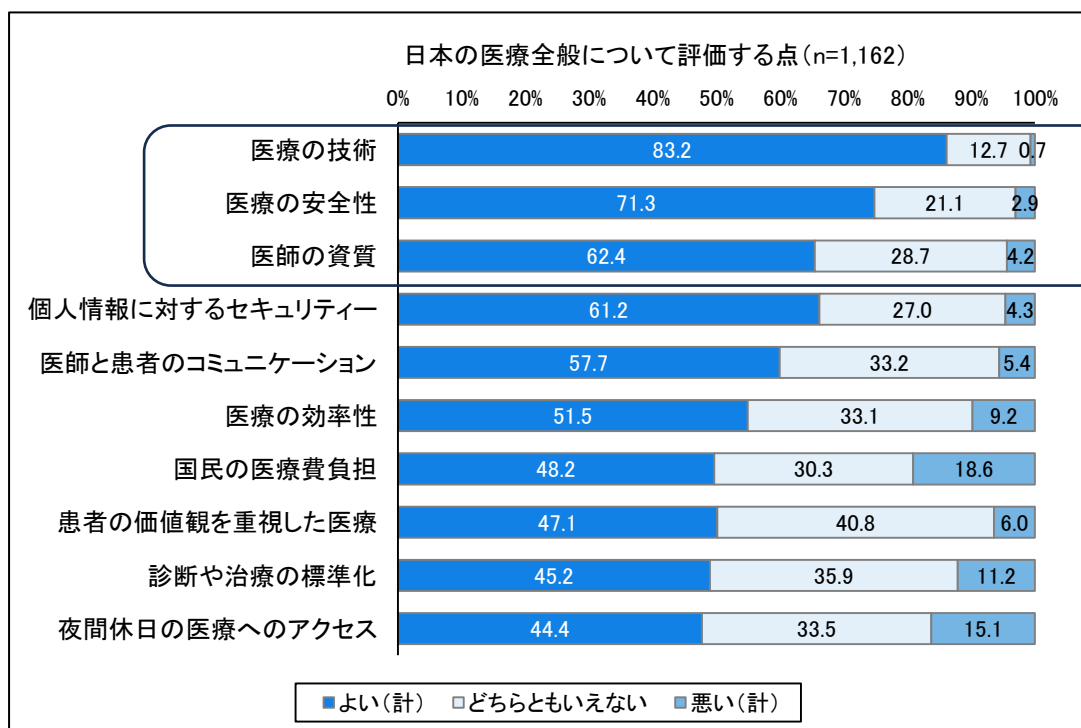
5. 医療のニーズと将来への期待

5.1 医療全般についての評価

国民が医療全般についてよいと感じている最上位は、「医療の技術」で83.2%が「よい(計)」と回答した。続いて、「医療の安全性」が71.3%、「医師の資質」が62.4%であった。医療技術と安全性については前回調査においても上位2項目で信頼感が高いことを示している。医師の資質は、前は4番目であったが、今回調査では第3番目であった。

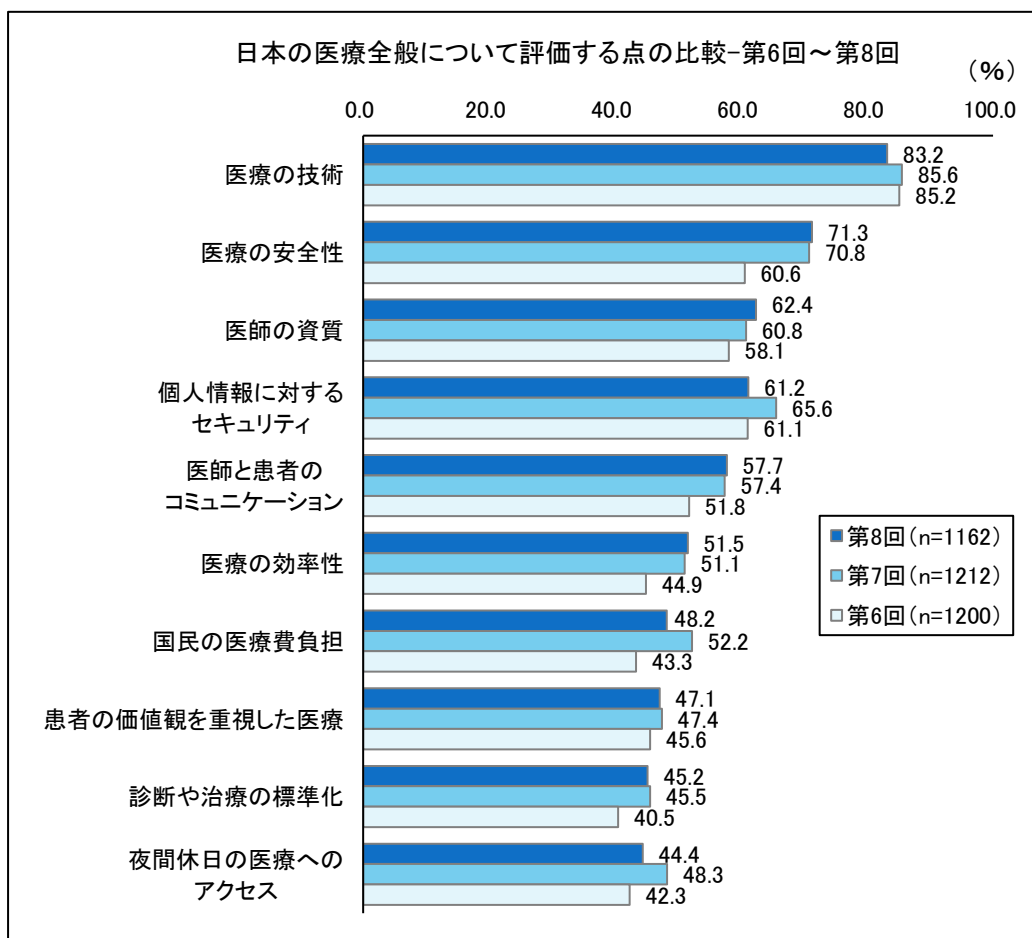
一方、「悪い(計)」と感じている項目は、「国民の医療費負担」(18.6%)で、「夜間休日のアクセス」(15.1%)、「診断や治療の標準化」(11.2%)が続いた。

図 36 日本の医療全般についての評価



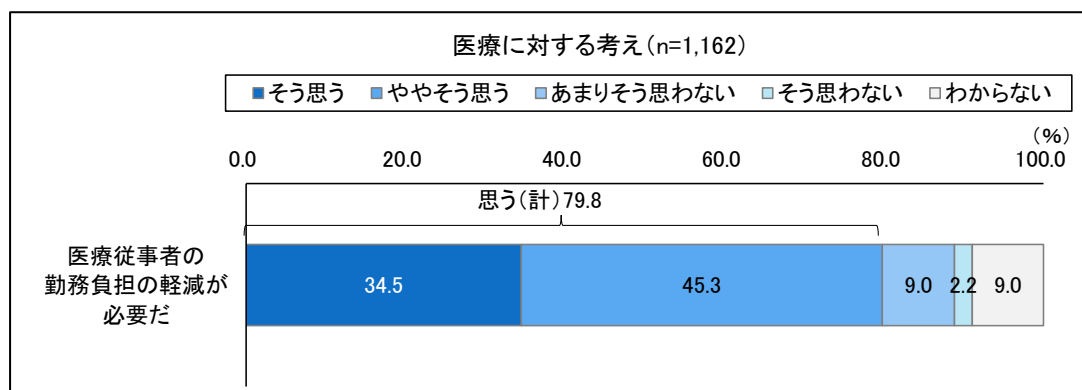
評価している項目について、第6回調査から比較すると、コロナ禍の第7回調査で評価が上がり今回調査でやや下がった項目も見られるが、全体として大きな変化は示されていない。

図 37 日本の医療全般について評価していると回答した割合 - 第6回～今回調査



一方、国民の医療に対する考えとして、医療従事者の勤務負担の軽減について尋ねると、79.8%の人が、負担軽減が必要と考えていた。コロナ禍での医療従事者の状況から、医療従事者に対する国民の理解が進んでいることを示唆している。

図 38 医療従事者の勤務負担の軽減の必要性に対する考え



5.2 今後重点を置くべき医療提供体制

今後、重点を置くべき医療提供体制は、最上位が「夜間・休日の診療や救急医療体制の整備」で、「高齢者などが長期入院するための入院施設や介護施設の整備」が続いた。「医療従事者の確保」は第3番目であった。年齢による違いがあり、若い世代では、救急医療体制の整備、高齢者では入院・介護施設の整備の割合が顕著に高いことが示された。

図 39 今後重点を置くべき医療提供体制(3つまで) 上位8項目

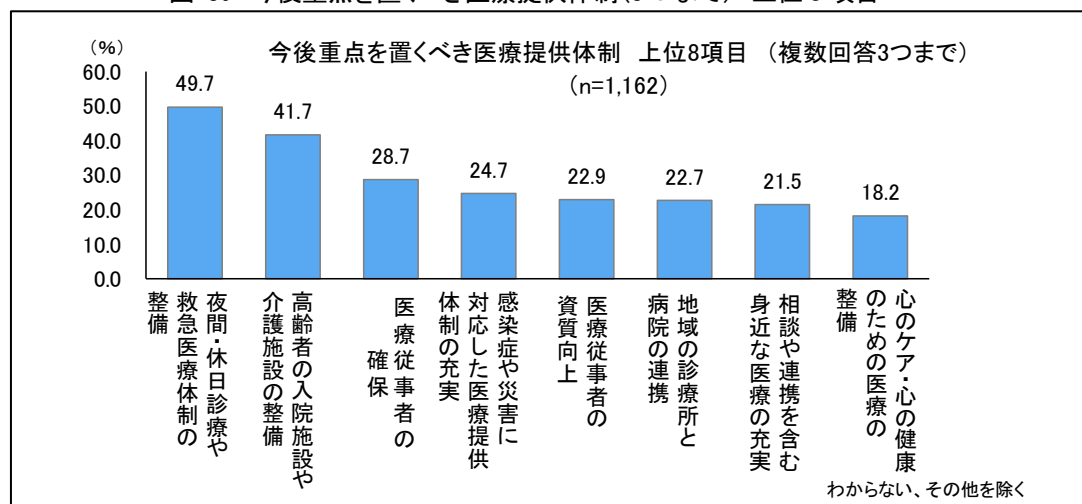
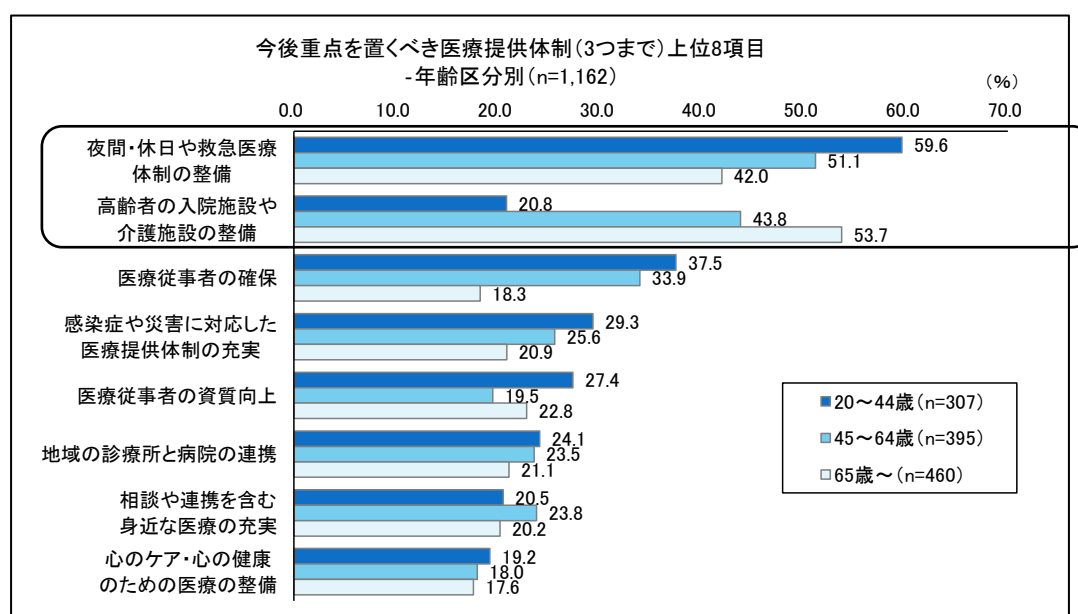
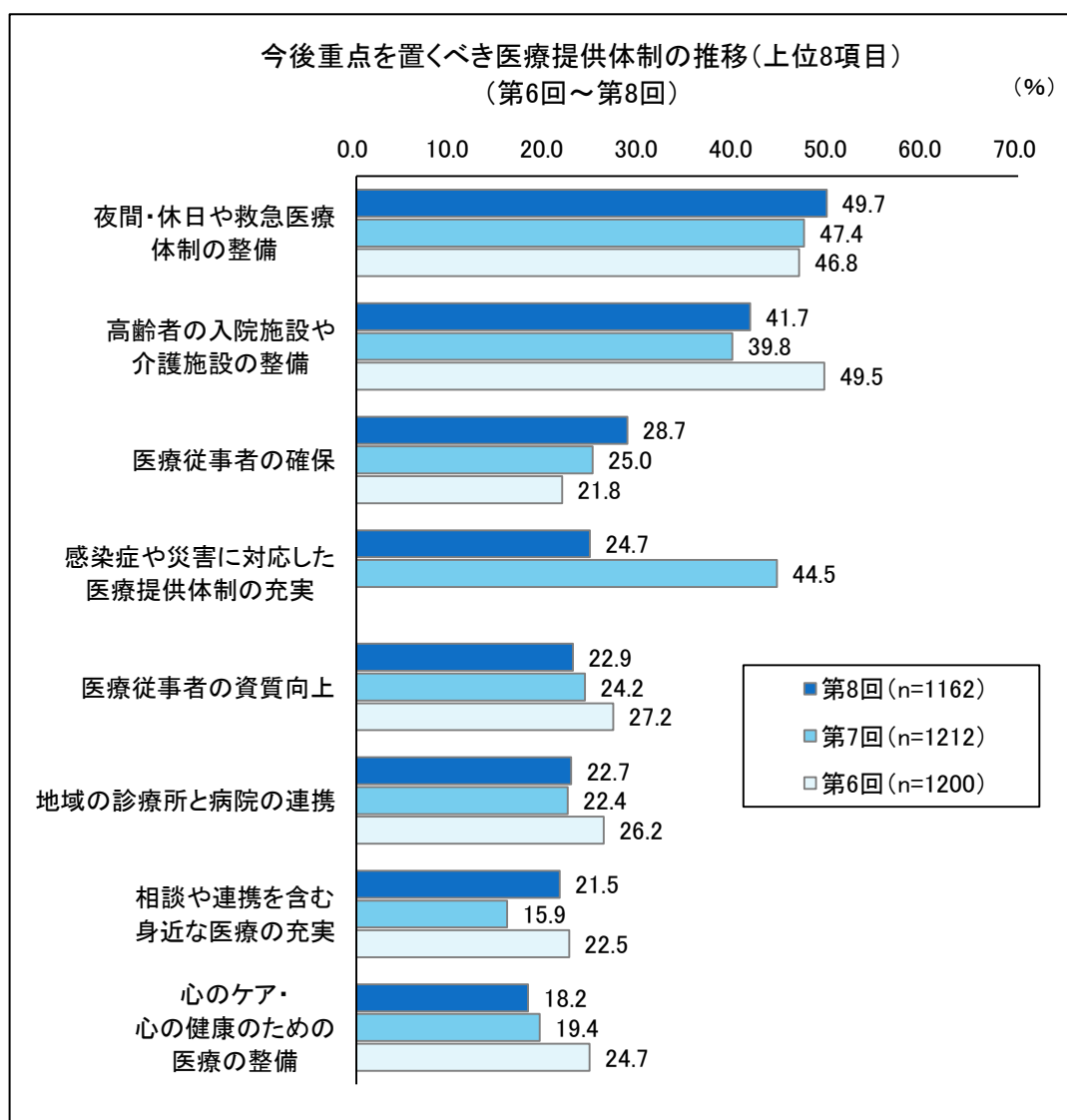


図 40 今後重点を置くべき医療提供体制(3つまで) 上位8項目 年齢区分別



回答者は異なるが、第6回調査からの変化をみると、「夜間休日の診療・救急医療体制の整備」、「高齢者などが長期入院するための入院施設や介護施設の整備」がいずれも上位であった。医療従事者の確保は割合がやや上昇傾向が見られた。「感染症や災害に対応した医療提供体制の充実」は前回調査では2番目であったが、今回は4番目であった。

図 41 今後重点を置くべき医療提供体制の推移 上位8項目（第6回～第8回）



5.3 医療機能情報提供制度の周知度

医療機能情報提供制度（医療情報ネット）は、住民・患者による医療機関の適切な選択を支援することを目的として、平成 19 年（2007 年）に第五次医療法改正により導入された。全国の都道府県で公表されており、現在、機能の整備に向けた議論が進められているところである。ただし、当該情報サイトの認知度が低いという懸念もあり、本調査で居住地の都道府県による医療情報サイトの存在について尋ねた¹¹。結果、知っている人の割合は 20.3%で、年齢や地域による大きな違いはみられなかった。

図 42 住んでいる都道府県に医療情報サイトがあることの認知

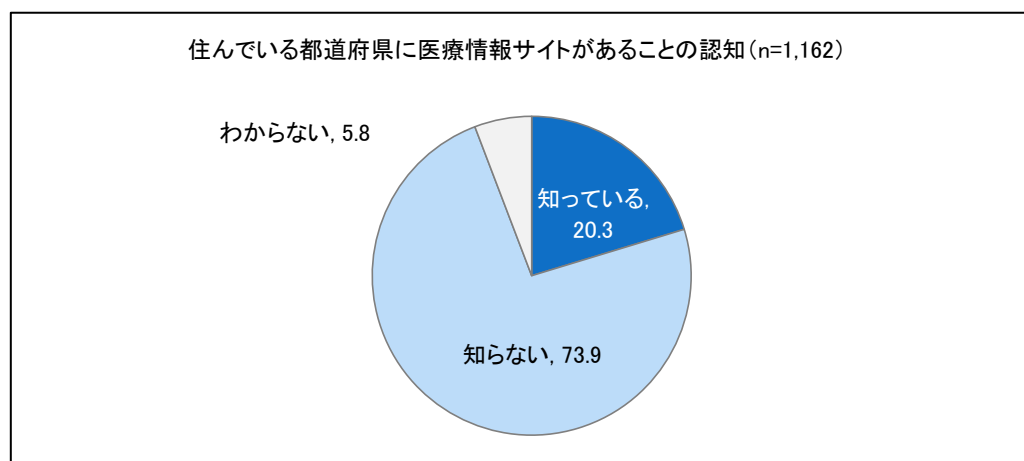
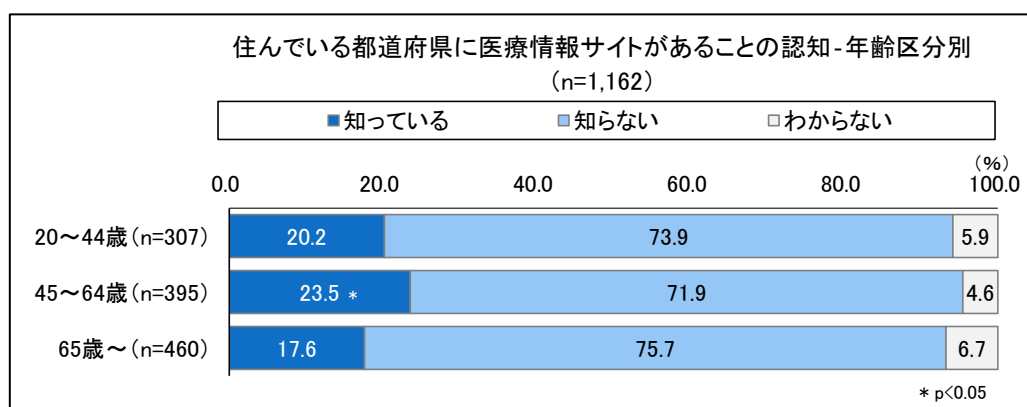


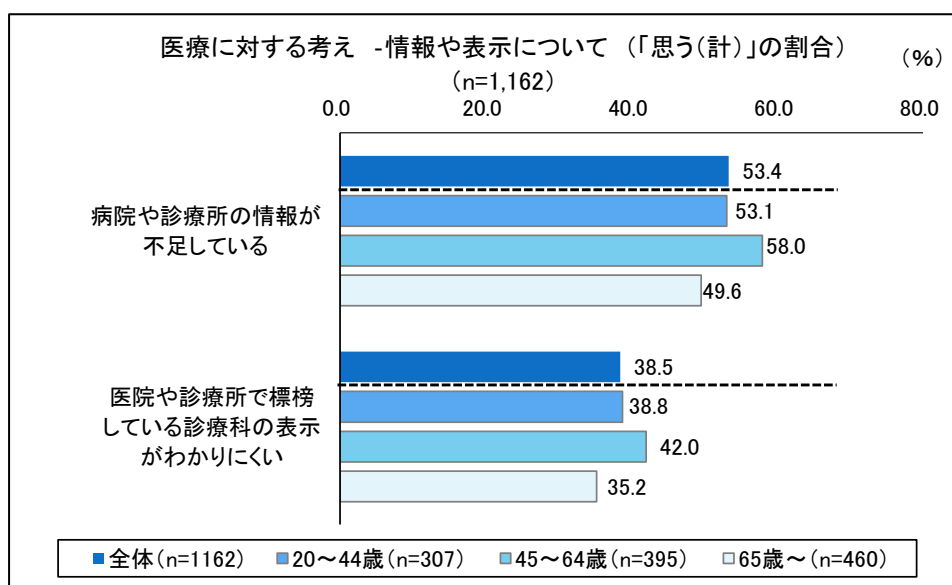
図 43 住んでいる都道府県に医療情報サイトがあることの認知-年齢区分別



¹¹ 質問文は「あなたがお住まいの都道府県には「〇〇医療情報ネット」や「〇〇医療システム」といった名称の、住民が医療機関や薬局などを探すための医療情報サイトがあることをご存じですか？」

一方、一般に、病院や診療所の情報が不足していると考えている人は、全体の53.4%を占めていた。また、医院や診療所の標榜している診療科の表示がわかりにくいと考えている人は38.5%であった。いずれも、45～64歳の群で不足感が強い傾向がみられた。

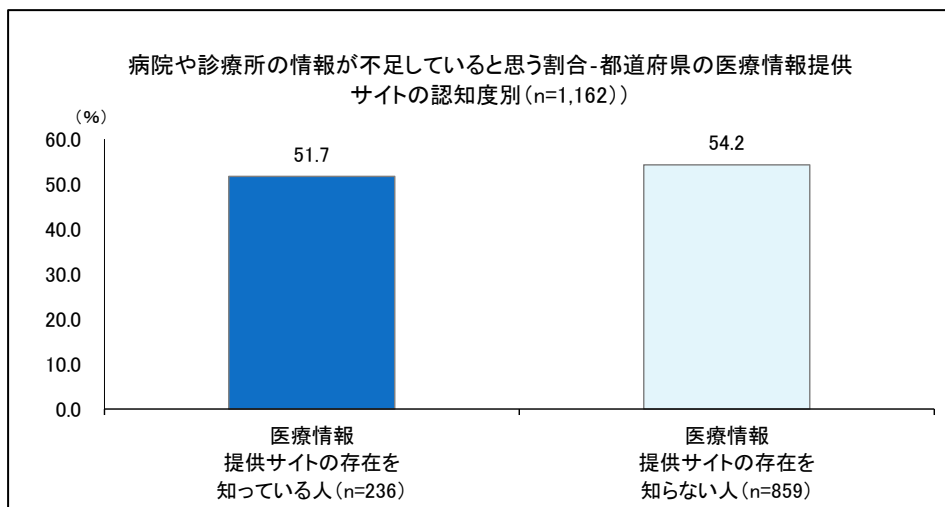
図 44 医療情報の不足感



さらに、「都道府県の医療情報提供サイトの認知度」が「病院や診療所の情報の過不足」に影響しているか否かを確認した。結果、医療情報サイトの存在を知らない人の 54.2%は病院や診療所の情報が不足していると考えていたが、医療情報サイトを知っている人の間でも 51.7%が不足していると考えており、有意差は見られなかった。

各地での医療情報提供制度の認知度を高めると同時に、提供する情報の内容が国民のニーズに合っているかの精査を含む、さらなる検討が必要とされている状況と推測される。

図 45 病院や診療所の情報が不足しているか-医療情報提供サイトの認知度別

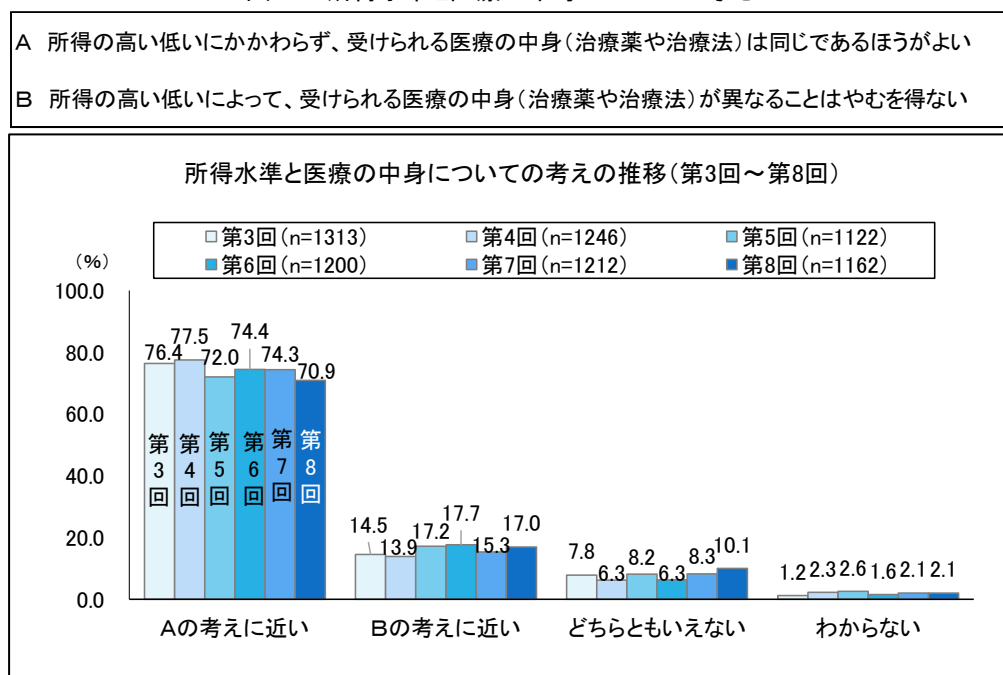


5.4 医療の平等性

医療の平等性については、過去 5 回の調査と同様の結果が示され、70.9%の国民が、「A：所得の高い低いに関わらず受けられる医療の中身が同じである」ことを望んでいた。この傾向は、等価所得¹²別でも大きな変化は見られず、所得が高い人の間でも「B：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」と考える割合は、約 2 割にとどまった¹³。

医療において平等性が重要であることについて、国民の意識は一貫して変化がないことが示された。

図 46 所得水準と医療の中身についての考え



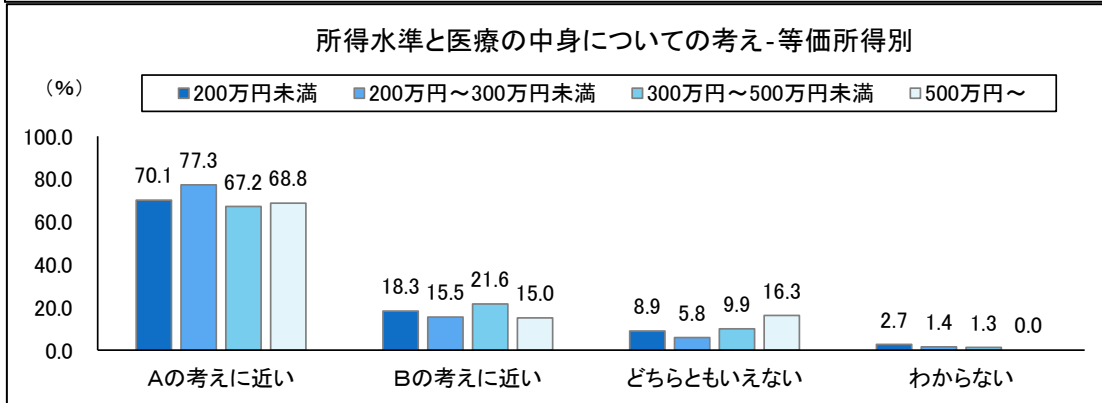
¹² 等価所得とは、世帯所得をもとに世帯の構成員の生活水準を表すように調整した所得で、世帯収入を世帯構成員の平方根(√)で除算したもの。ただし、本調査では、世帯年収は実額ではなく 7 区分の選択肢で尋ねているため各区分の世帯所得の平均を以下として等価所得を算出した。「200 万円未満」→100 万円、「200 万円～300 万円」→250 万円、「300 万円～500 万円」→400 万円、「500 万円～800 万円」→650 万円、「800 万円～1000 万円」→900 万円、「1000 万円以上」→1100 万円。

¹³ 等価所得 500 万円以上で B を選んだ人の割合は第 7 回調査では 34.2%とやや高い傾向がみられたが、それ以前の第 6 回調査では 20.0%、第 5 回調査では 20.4%であった。

図 47 所得水準と医療の中身についての考え 一 等価所得別

A 所得の高い低いにかかわらず、受けられる医療の中身(治療薬や治療法)は同じであるほうがよい

B 所得の高い低いによって、受けられる医療の中身(治療薬や治療法)が異なることはやむを得ない



5.5 経済格差と受診控え

過去 1 年間に、具合が悪いにもかかわらず費用がかかるという理由で医療機関に行かなかったことが「ある」と回答した人の割合は、全体の 3.6%であった。年齢別では、45 歳未満は 5.9%、46 歳～64 歳は 4.8%、65 歳以上は 1.1%であった。

男女別では、女性の 20～44 歳の群は 6.7%で、他の群に比べて高い傾向がみられた。

図 48 過去 1 年間に費用負担を理由とした受診控えが「ある」割合-年齢区分別

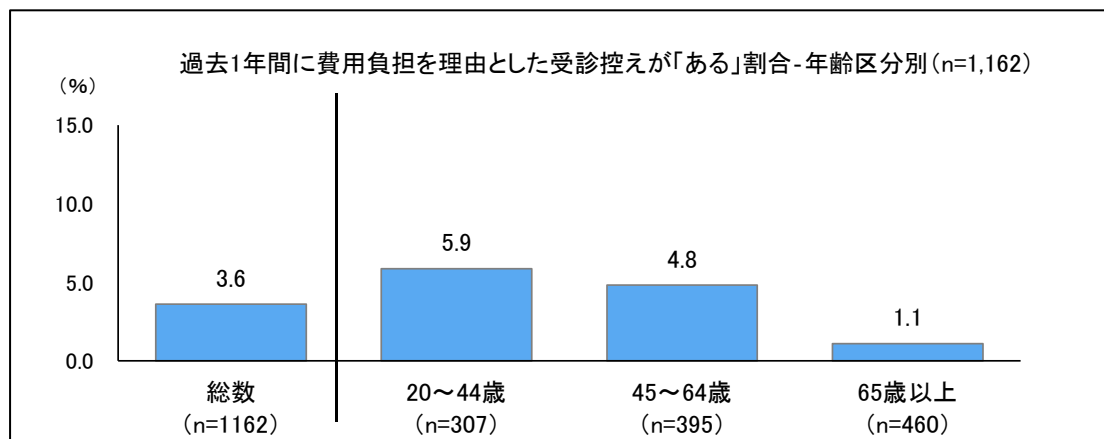
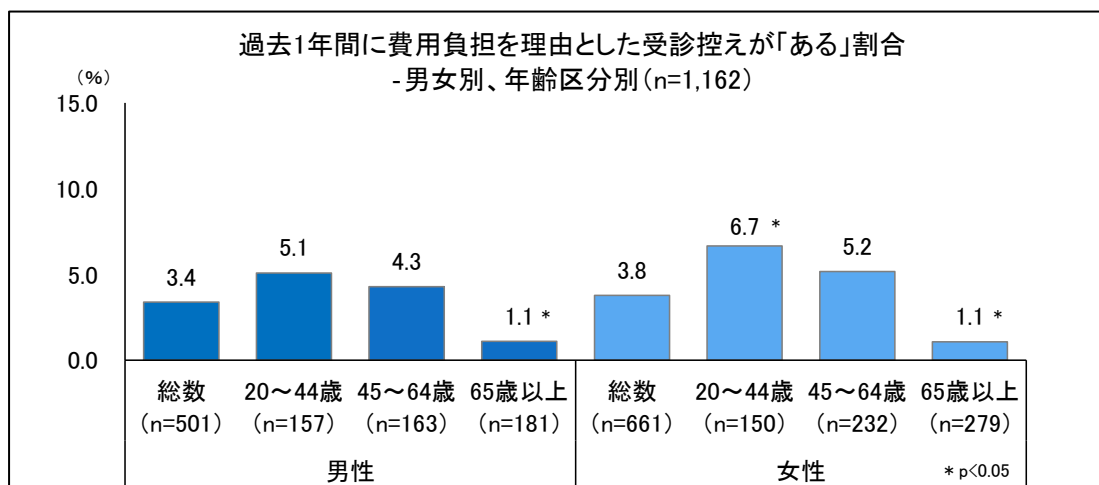
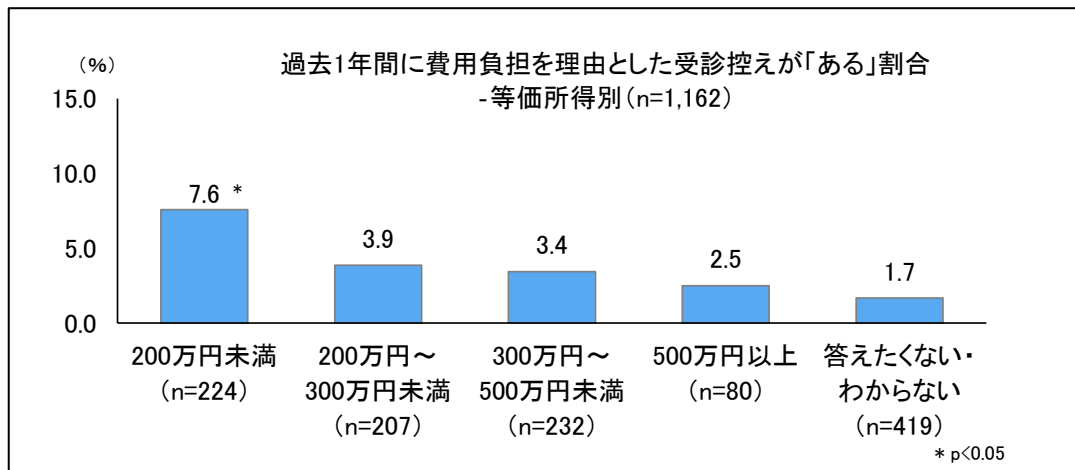


図 49 過去 1 年間に費用負担を理由とした受診控えが「ある」割合-男女別、年齢区分別



経済状態による違いを見ると、等価所得 200 万円未満の人（n=224）の間では、費用負担を理由に受診控えをした人が 7.6%を占めた。

図 50 過去 1 年間に費用負担を理由とした受診控えが「ある」割合-等価所得別

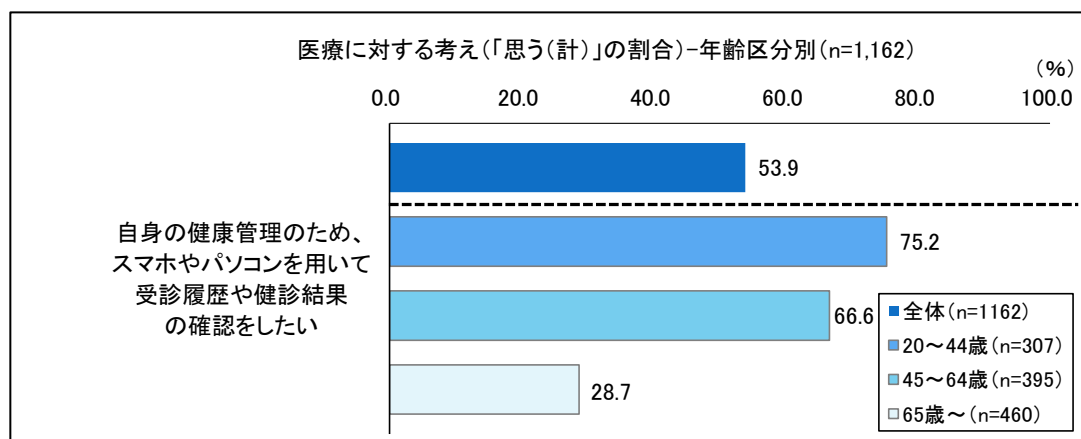


5.6 デジタルツールと新しい医療への期待

自身の健康管理のため、スマホやパソコンを用いて受診履歴や健診結果の確認をしたいと思う人の割合（計）は 53.9%であった。年齢による差が大きく、20～44 歳は 75.2%、45～64 歳は 66.6%、65 歳以上が 28.7%であった。

医療 DX が推進されるなかで、国民が自身の保健医療情報を PC やスマホ等で閲覧し活用することが期待されており、年齢差を踏まえた対応が必要であることを示唆している。

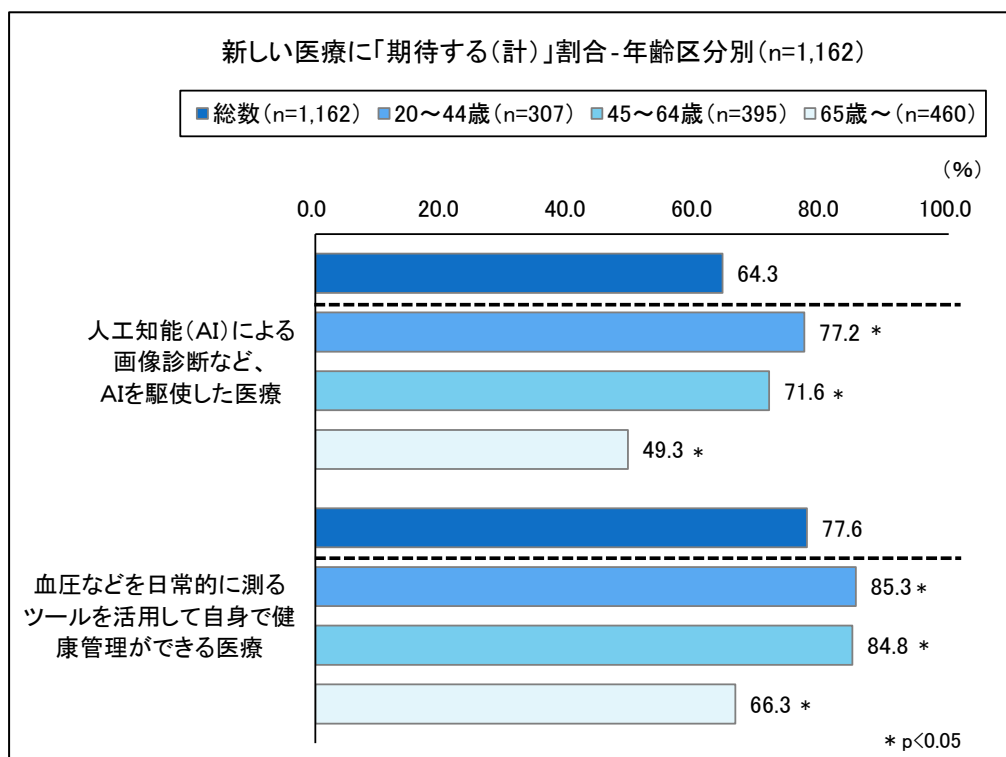
図 51 デジタルツールを用いた自身の受診履歴や健診結果の管理についての考え



新しい医療については、画像診断など AI を駆使した医療に対する期待は高く、64 歳以下の人については 7～8 割が期待を示した。

また、65 歳未満の世代では、上述したデジタルデータを用いた診療履歴や健診データの活用にも前向きで、また、血圧などを日常的に測るツールの活用で健康管理を行える医療についても積極的であった。

図 52 新しい医療への期待



5.7 個別的医療、こころのケア、不安について

治し支える医療が期待されているが、「患者一人ひとりの性格や立場、本人の希望といった個別状況に応じた医療が行われていると思う」割合は約 7 割、「医師が患者の症状を治すだけでなく、こころのケアまで行っている」は約 5 割で第 6 回調査以降、大きな変化は見られなかった。

図 53 患者一人ひとりの性格や立場、本人の希望といった個別状況に応じた医療が行われていると思う人の割合の推移

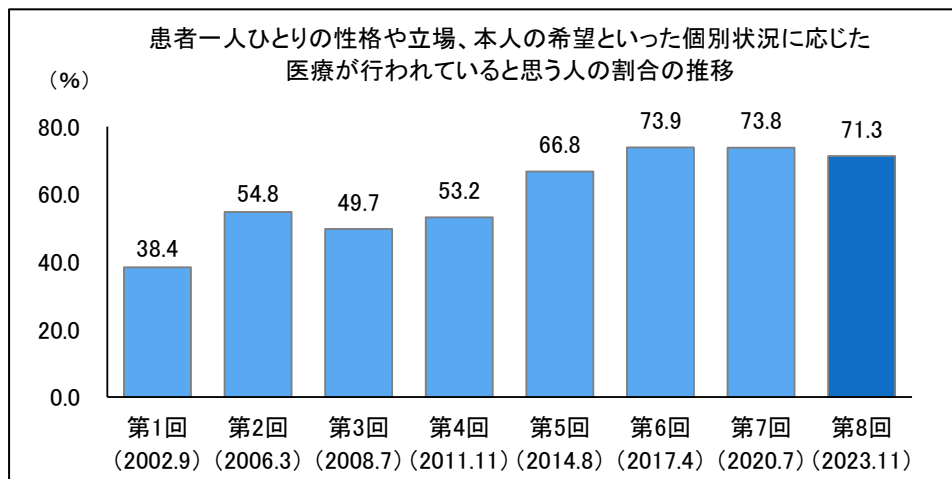
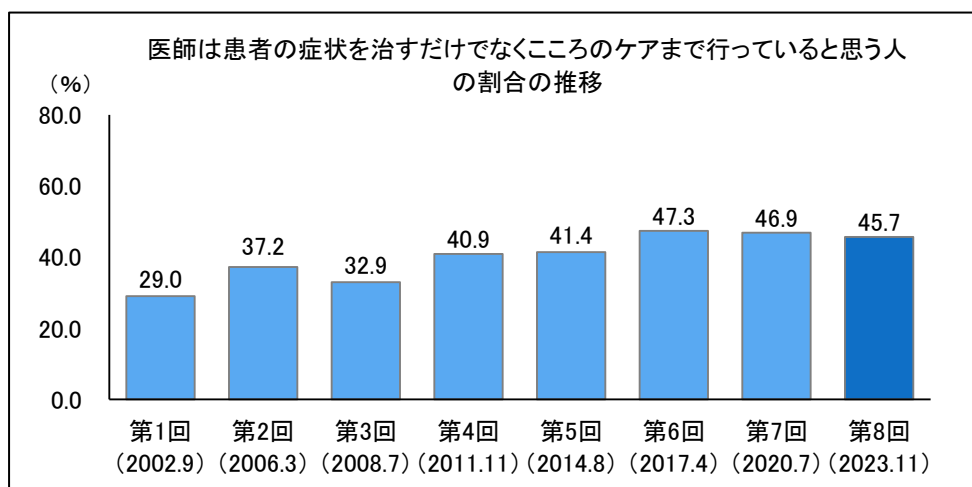


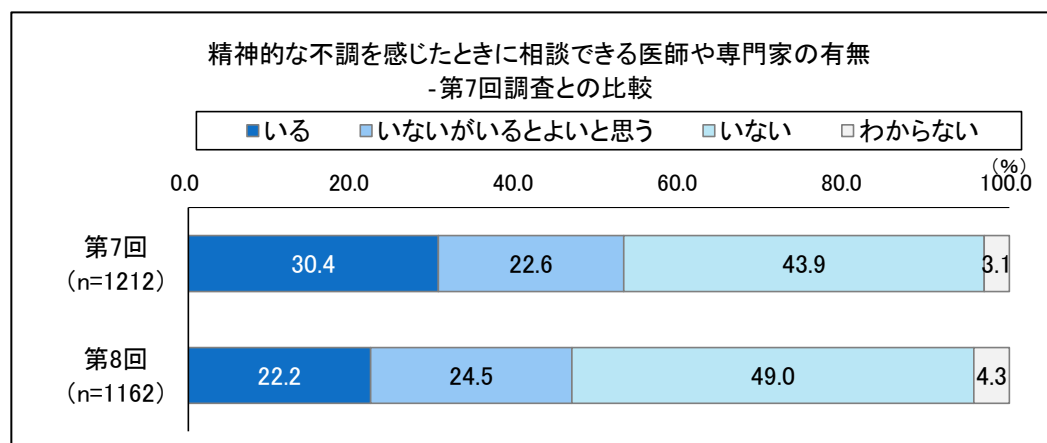
図 54 医師は患者の症状を治すだけでなくこころのケアまで行っていると思う人の割合の推移



コロナ禍を経た現代のストレス社会において、人々のメンタルヘルスを支える医療者の必要性が指摘されている¹⁴。精神的な不調を感じた時に身近で相談できる医師や専門家の有無を尋ねると、そのような専門家や医師がいる人は全体の 22.2%で、いない（いないがいるとよいも含む）が 73.5%を占めた。

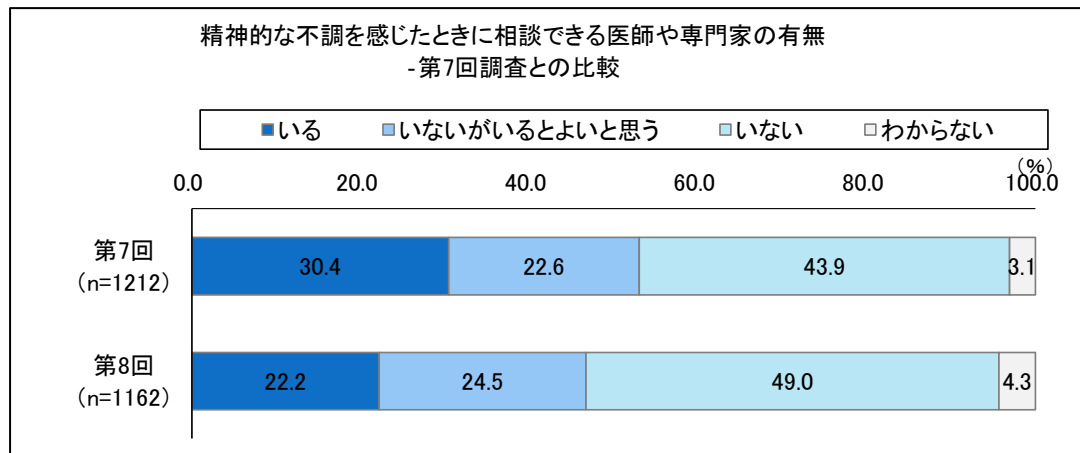
一方、かかりつけ医がいる人は、精神的な不調時に相談ができる医師や専門医がいるとした割合が高く（35.7%）、この傾向は年齢区分別にみても同様の傾向が示された。かかりつけ医が精神的な不調時の相談の役割も果たしていることが示唆されている。コロナの影響による日常生活の変化や昨今の社会情勢から、かかりつけ医の役割がいっそう重要になっていることを示唆している。

図 55 精神的な不調時に身近で相談できる医師や専門家の有無



¹⁴ 「新型コロナウイルス感染症に係るメンタルヘルスとその影響に関する調査報告書」（令和4年度厚生労働省障害者総合福祉推進事業）によれば、回答者約1万人のうち、22.6%がコロナ禍で自身の心の健康が悪化したと回答している。

図 56 精神的な不調時に身近で相談できる医師や専門家の有無-かかりつけ医の有無別



物価高騰による生活への影響で不安があると回答した人は 79.3%、国民の間の格差が拡大していることへの不安があると回答した人は 73.3%であった。年齢別では、45 歳～64 歳の層では不安感を強く持っていた。

図 57 物価高騰、格差に対する不安

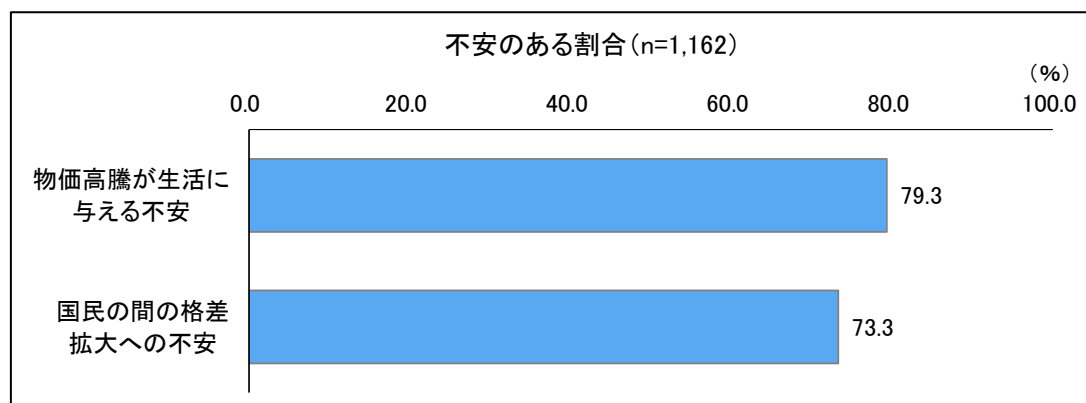
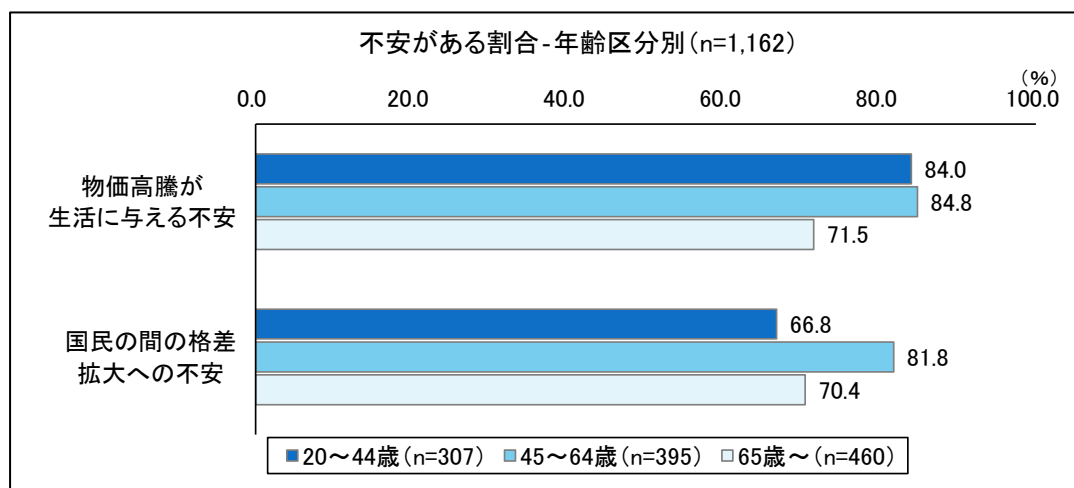


図 58 物価高騰、格差に対する不安(年齢区分別)



6. 終末期医療への考え方

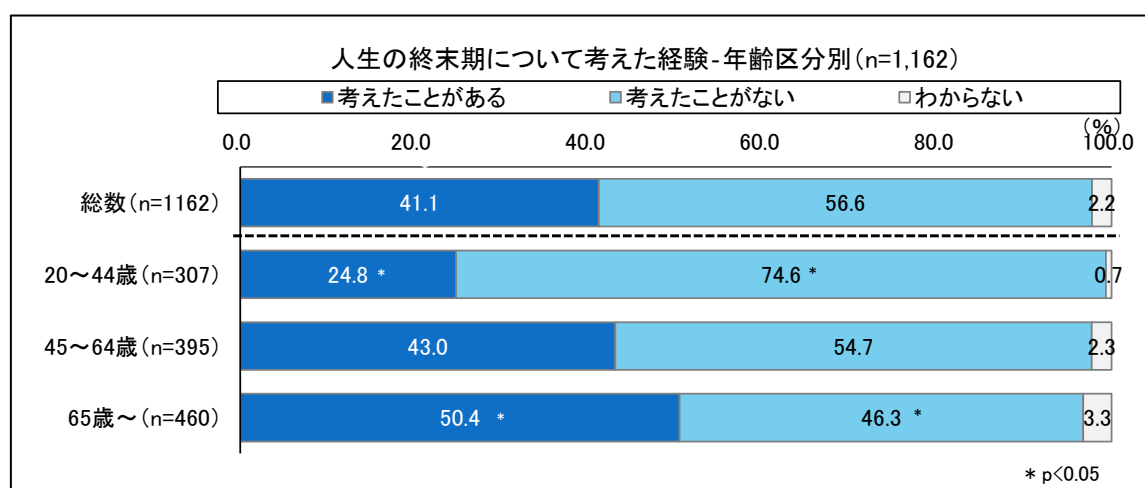
終末期医療に関して、1. 人生の終末期について考えた経験の有無、2. 療養場所の希望とその理由、3. 延命医療に対する考え方、4. 意思表示の有無とその理由、の4点について尋ねた。

6.1 人生の終末期について考えた経験

人生の終末期について考えたことがあるか、という問いに対し、考えたことがあると回答した人の割合は、4割（41.1%、478人）と半数未満であった。男女別にみると、考えたことがあると回答した人の割合は、女性の方が多く46.1%（305人）、男性は34.5%（173人）であった。

3段階の年齢層別（20～44歳、45～64歳、65歳以上）でみると、年齢層が上がるほど、人生の終末期について考えている人の割合が多かった。

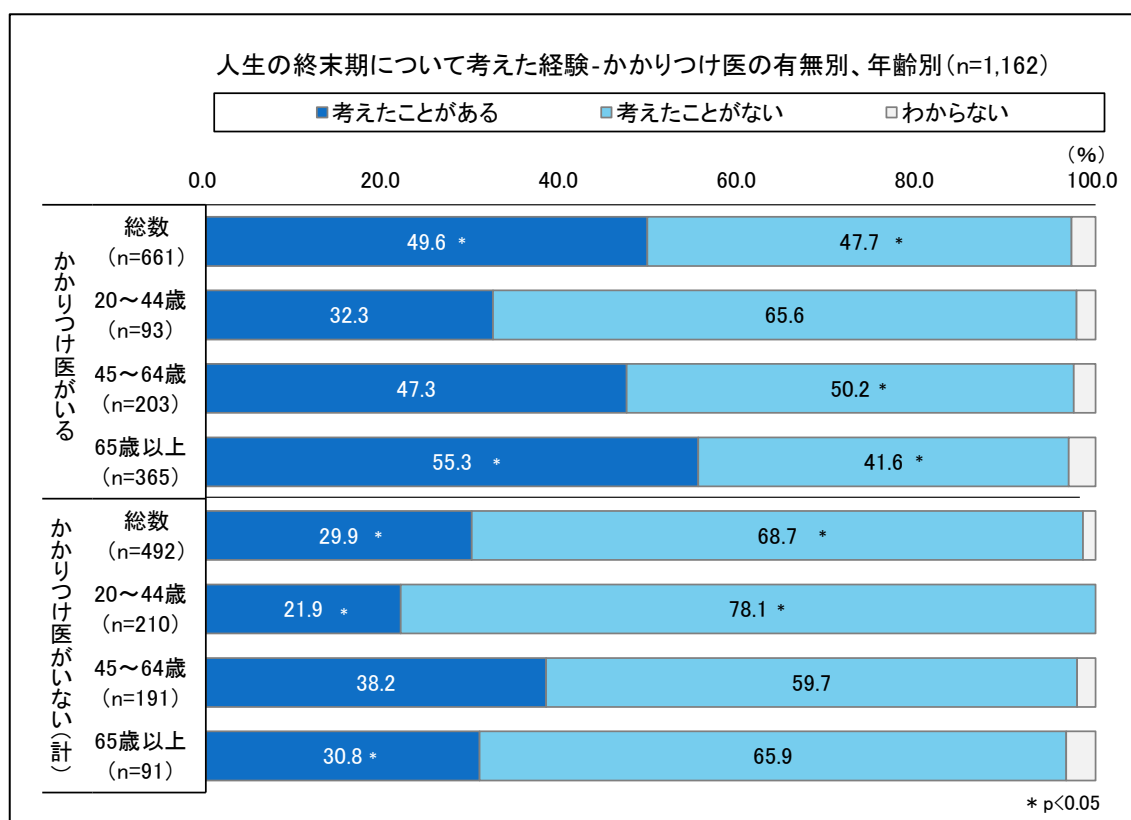
図 59 人生の終末期について考えた経験の有無-年齢区分別



かかりつけ医がいる人のうち、人生の終末期について考えたことがあると回答した人の割合は 5 割（49.6%、328 人）で、かかりつけ医がいない群の 3 割（29.9%、147 人）に比べて 20 ポイント近く多かった。

年齢層別では、かかりつけ医がいる群では、年齢層が上がるごとに、終末期について考えた経験を有する人の割合が多かった（図 60）。

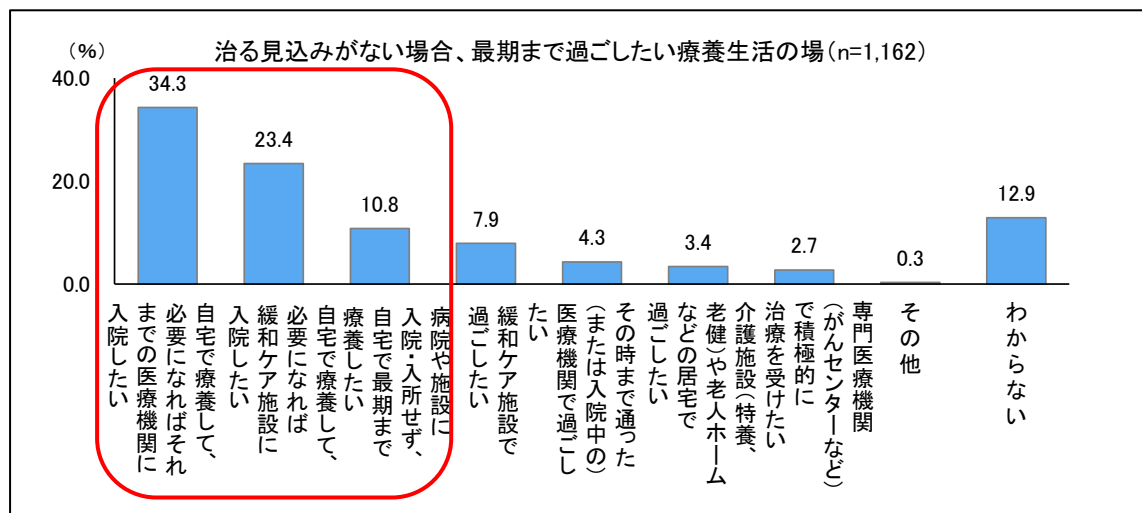
図 60 人生の終末期について考えた経験-かかりつけ医の有無別、年齢区分別 (n=1,162)



6.2 最期まで過ごしたい療養生活の場

病気が治る見込みがなく、余命が半年ほどであると告げられた場合に、最期の時までどこで療養したいかを尋ねたところ、自宅を介することを希望した人の割合は7割（68.6%、797人）で（図 61）の左から1番目～3番目）、第7回調査（72.9%）とほぼ変わらなかった¹⁵。

図 61 治る見込みがない場合、最期まで過ごしたい療養生活の場

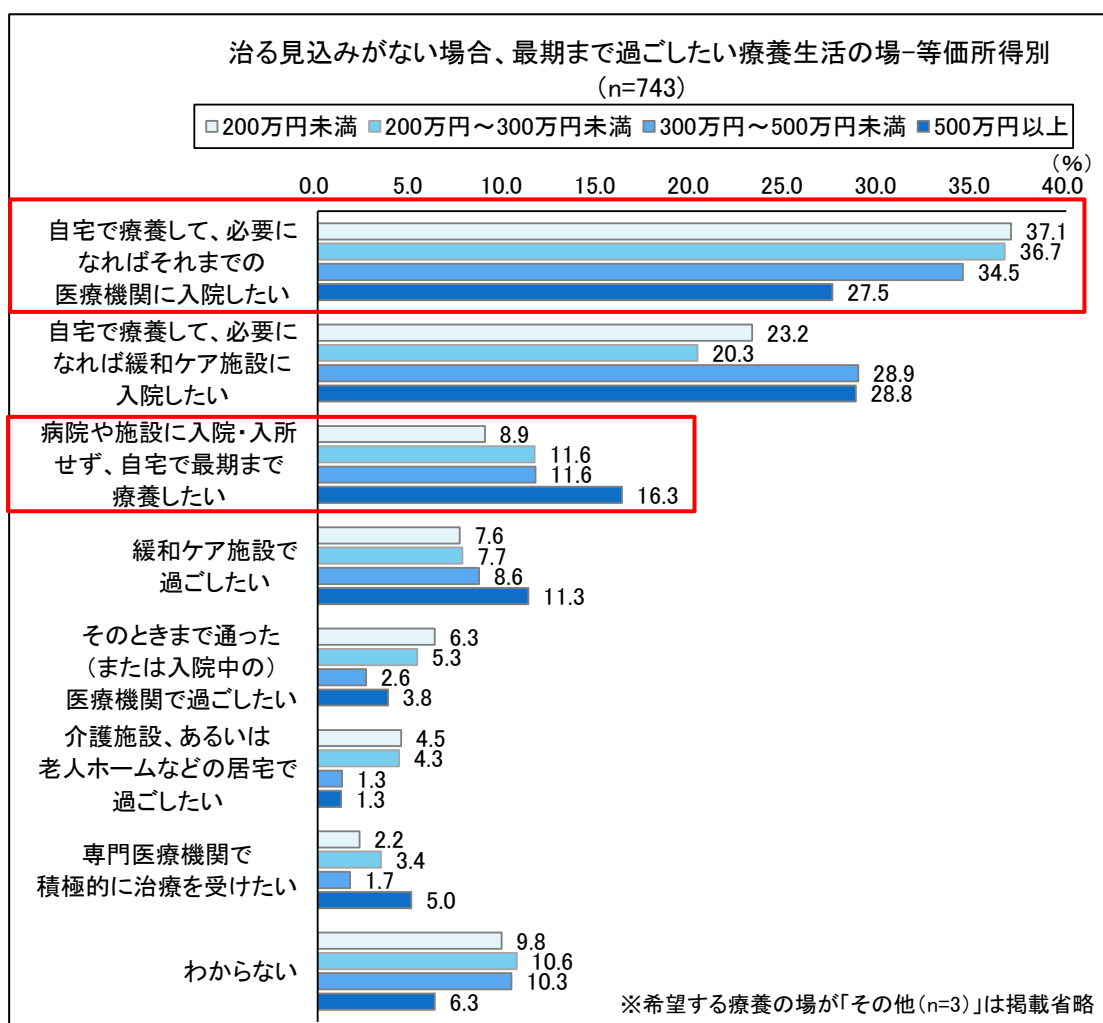


自宅を介する三つの選択肢を個別にみると、最も多かったのは、「自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい」という選択肢で 34.3%（399人）であった。続いて、「自宅で療養して、必要になれば緩和ケア施設に入院したい」という選択肢が 23.4%（272人）、「病院や施設には入院・入所せず、自宅で最期まで療養したい」という選択肢は 10.8%（126人）であった。

¹⁵ 今回調査の選択肢「病院や施設に入院・入所せず、自宅で最期まで療養したい」は、第4回～第7回調査までは「自宅で最期まで療養したい」を使用。

次に、療養場所に関する希望を等価所得（世帯単位で集計した所得をもとに、世帯の構成員の生活水準を表すように調整した所得）別にみると、等価所得が多いほど、病院や施設に入院・入所せず、自宅で最期まで療養したいという人の割合が多かった。また、等価所得が少ないほど、自宅で療養して必要になればそれまでの医療機関に入院したい、という人の割合が多かった（図 62）。

図 62 治る見込みがない場合、最期まで過ごしたい療養生活の場-等価所得別



その場所で療養したい理由のうち、「家族に自分の介護やケアで負担をかけたくないから」という選択肢に着目すると、理由を回答した人 1012 人（女性 588 人、男性 424 人）のうちこの選択肢を選んだ人の割合は、女性で 48.3%（284 人）、男性の 33.0%（140 人）を上回った。

希望する療養場所別に「家族への負担感」を理由に挙げた人の割合をみると、女性の場合、全体の割合（59 ページ 図 61 参照）より有意に多かったのは、居宅施設 76.0%（居宅施設を選択した人 25 人中 19 人）、緩和ケア施設 73.1%（49 人）、自宅から緩和ケア施設 66.1%（113 人）、自宅から医療機関 31.9%（68 人）であった。有意に少なかったのは、自宅で最期まで療養 9.5%（6 人）であった。男性の場合、全体の割合より有意に多かったのは、自宅で最期まで療養 11.1%（7 人）であった。有意に少なかったのは、居宅施設 71.4%（10 人）、自宅から医療機関 27.4%（51 人）であった。

表 13 療養場所の選択理由別にみた男女別の療養場所の希望

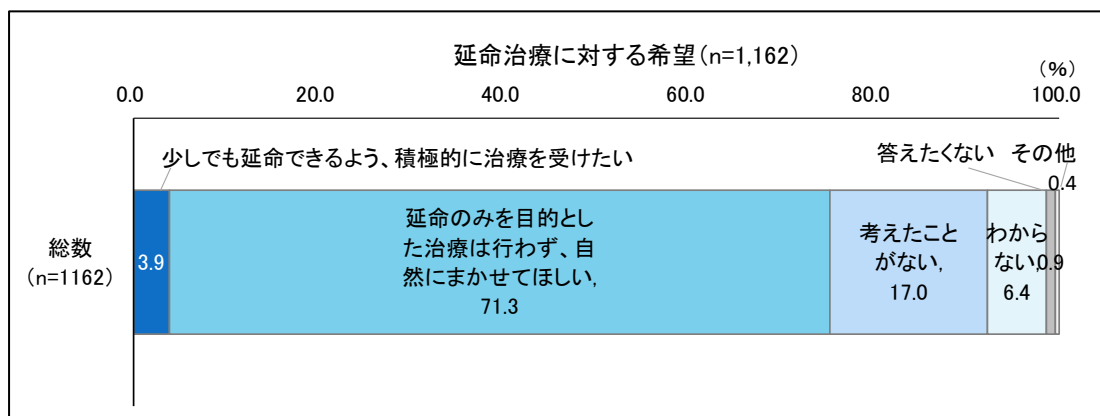
療養場所の 選択理由 希望する療養の場所 男女別		(%)									
		自宅で療養することが可能だから	自宅で療養することができないから	家族に自分の介護やケアで負担をかけたくないから	家族に介護やケアをしてほしいから	介護・ケアしてくれる家族がいないから	住み慣れた場所にいたいから	急変した時に自分や家族が安心だから	急変した時に自分や家族が不安だから	延命治療をせずに、できるだけ自然に最期を迎えたいから	経済的に負担が小さいと思うから
総数	総数 (n=1,012)	21.8	9.1	41.9	6.8	4.4	36.5	20.7	5.6	31.6	9.4
	男性 (n=424)	25.9 *	8.0	33.0 *	8.7 *	3.5	42.5 *	20.0	4.2	30.7	10.1
	女性 (n=588)	18.9 *	9.9	48.3 *	5.4 *	5.1	32.1 *	21.1	6.6	32.3	8.8
自宅からそれまでの医療機関に入院	男性 (n=186)	36.0 *	4.8 *	27.4 *	10.2 *	2.2	50.5 *	18.8	4.3	19.9 *	10.8
	女性 (n=213)	32.4 *	6.6	31.9	8.0	3.8	46.0 *	16.0	5.6	15.5 *	13.6 *
自宅から緩和ケア施設	男性 (n=101)	26.7	6.9	41.6	8.9	5.0	44.6	17.8	5.0	36.6	5.9
	女性 (n=171)	17.0	8.2	66.1 *	4.7	5.8	31.0	21.1	6.4	43.9 *	7.0
自宅で最期まで療養	男性 (n=63)	25.4	3.2	11.1 *	14.3 *	0.0	65.1 *	15.9	3.2	46.0 *	22.2 *
	女性 (n=63)	17.5	3.2	9.5 *	6.3	0.0	55.6 *	20.6	4.8	49.2 *	9.5
居宅施設	男性 (n=14)	0.0 *	28.6 *	71.4 *	0.0	14.3	0.0 *	14.3	0.0	35.7	14.3
	女性 (n=25)	0.0 *	36.0 *	76.0 *	4.0	12.0	4.0 *	28.0	8.0	20.0	4.0
医療機関	男性 (n=18)	0.0 *	16.7	61.1	0.0	11.1	0.0 *	38.9	16.7 *	33.3	0.0
	女性 (n=32)	0.0 *	25.0 *	59.4 *	3.1	9.4	3.1 *	34.4	15.6 *	21.9	9.4
緩和ケア施設	男性 (n=25)	0.0 *	20.0	44.0	0.0	4.0	0.0 *	28.0	0.0	60.0 *	4.0
	女性 (n=67)	1.5 *	9.0	73.1 *	1.5	9.0	0.0 *	25.4	7.5	52.2 *	0.0 *
専門医療機関で積極的治療	男性 (n=16)	0.0 *	25.0 *	50.0	0.0	6.3	0.0 *	37.5	0.0	6.3 *	0.0
	女性 (n=15)	6.7	26.7 *	60.0	0.0	0.0	6.7 *	33.3	6.7	20.0	6.7

* p<0.05 療養場所の選択理由「わからない(n=3)」は掲載省略

6.3 延命治療に対する希望

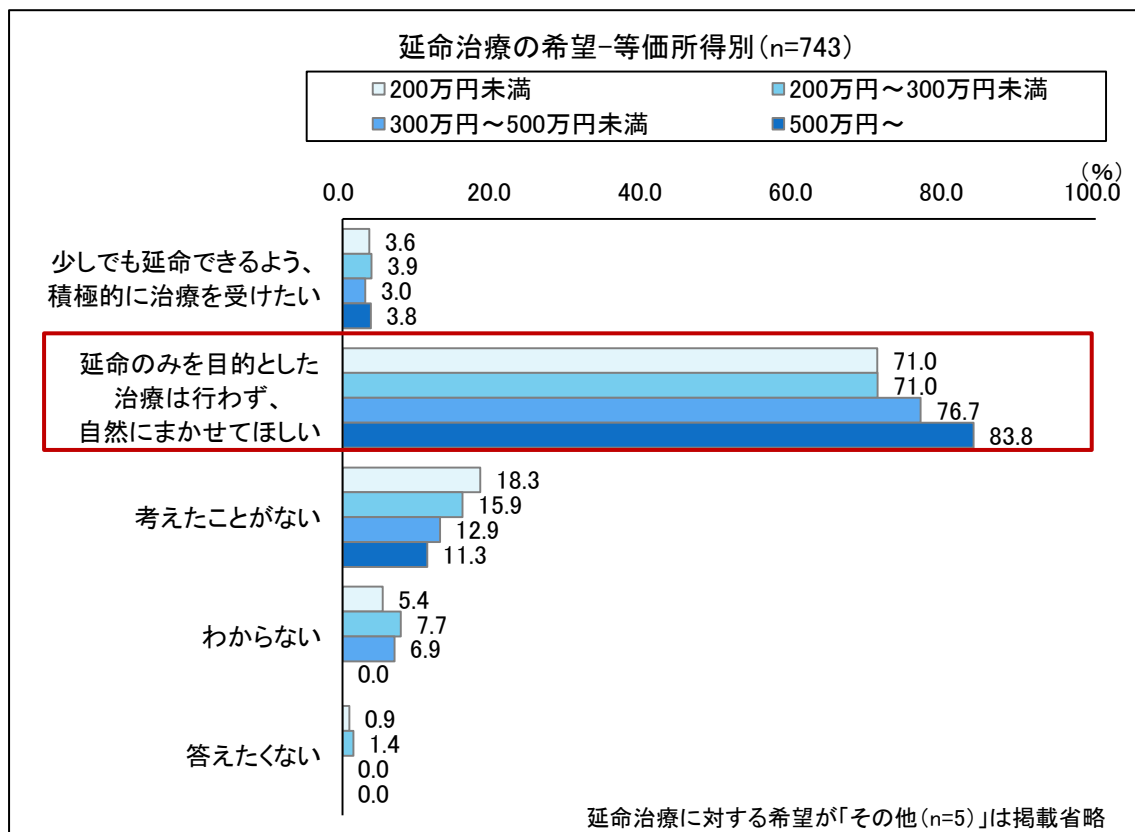
自分の病状が悪化して全身の機能が低下し、回復させる手段が亡くなった場合、延命のための医療を受けることについてどう思うかを尋ねた。その結果、最も多かったのは、「延命のみを目的とした医療は行わず、痛みや苦痛を取り除く治療を行い、自然にまかせてほしい」で 71.3% (829 人) であった。一方、延命のための積極的治療を希望する人の割合は 3.9% (45 人) であった。「考えたことがない」 (17.0%、198 人) 「わからない」 (6.4%、74 人) という回答もあわせて 23.4% あった。

図 63 延命治療に対する希望



延命治療の希望を等価所得別にみると、等価所得が多いほど、「延命のみを目的とした治療は行わず、自然にまかせてほしい」という回答の割合が多くなった（図 64）。

図 64 延命治療の希望 等価所得別



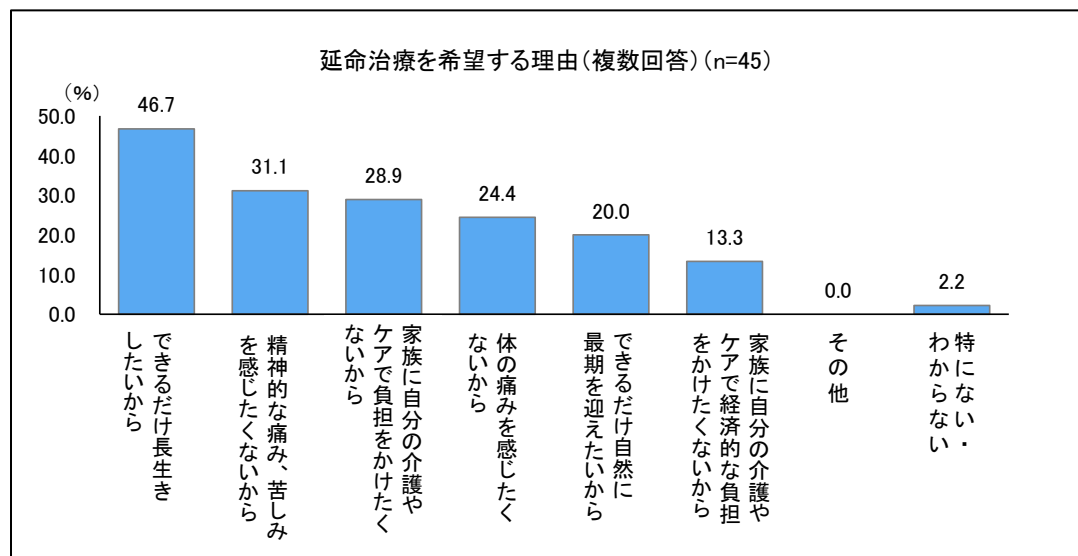
世帯収入を回答した人 743 人中等価所得が 200 万円未満の人は 224 人であった。このうち、延命治療を希望しないという回答の割合は 71.0% (159 人) であった。

6.3.1 延命治療を希望する理由・希望しない理由

① 延命治療を希望する理由

「治療に苦痛が伴うとしても、少しでも延命できるよう、積極的に治療を受けたい」と回答した人45人について、その理由として最も多かったのは「できるだけ長生きしたいから」で46.7%（21人）、次いで、「精神的な痛み、苦しみを感じたくないから」で31.1%（14人）であった。

図 65 延命治療を希望する理由(複数回答)



② 延命治療を希望しない理由

「延命のみを目的とした医療は行わず、痛みや苦痛を取り除く治療を行い、自然にまかせてほしい」と回答した 829 人について、その理由として最も多かったのは「家族に自分の介護やケアで身体的・精神的な負担をかけたくないから」で 54.8% (454 人)、次いで「できるだけ自然に最期を迎えたいから」52.1% (432 人) であった。

回答結果からは、各回答が 54.8% から 36.9% あり、「できるだけ長生きしたいから」という理由以外を複数項目選択する傾向がみられた (図 66)。

延命治療を希望しない理由を 3 段階の年齢層別 (20～44 歳、45～64 歳、65 歳以上) にみると、「家族に自分の介護やケアで負担をかけたくないから」「できるだけ自然に最期を迎えたいから」という理由を選択した人の割合は、年齢層が上がるほど多かった (図 67)。

「家族に自分の介護やケアで負担をかけたくないから」という理由は、延命治療を希望しない理由では最も多かったが、延命治療を希望する理由 (p.64) では 3 番目にとどまっていた。

図 66 延命治療を希望しない理由 (複数回答)

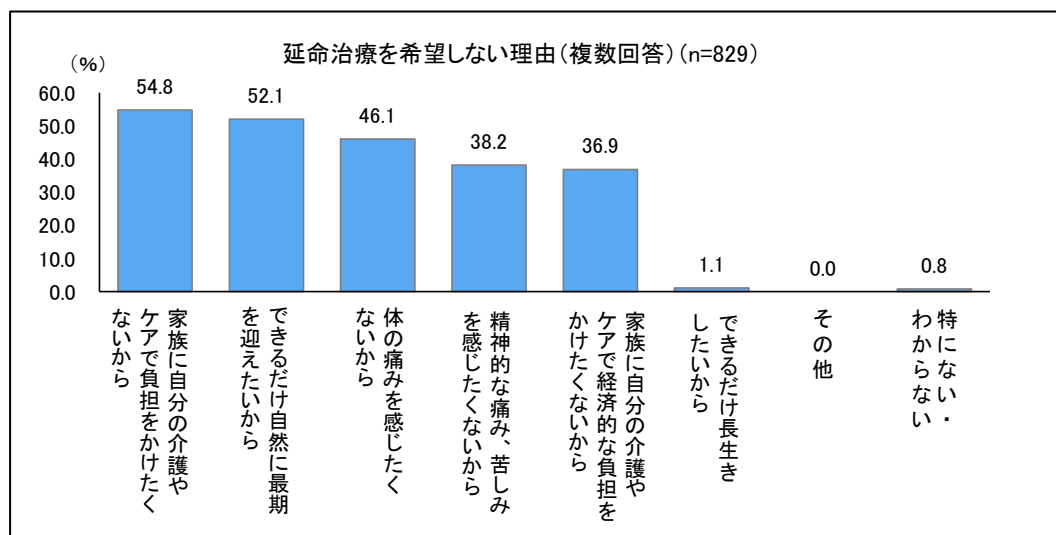
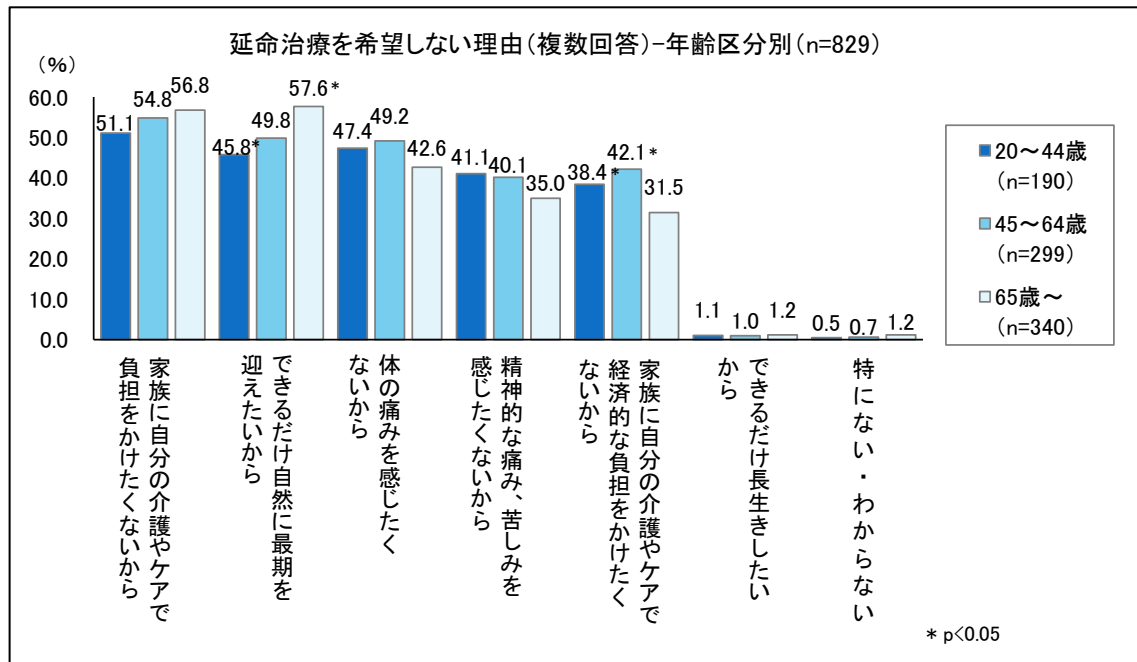


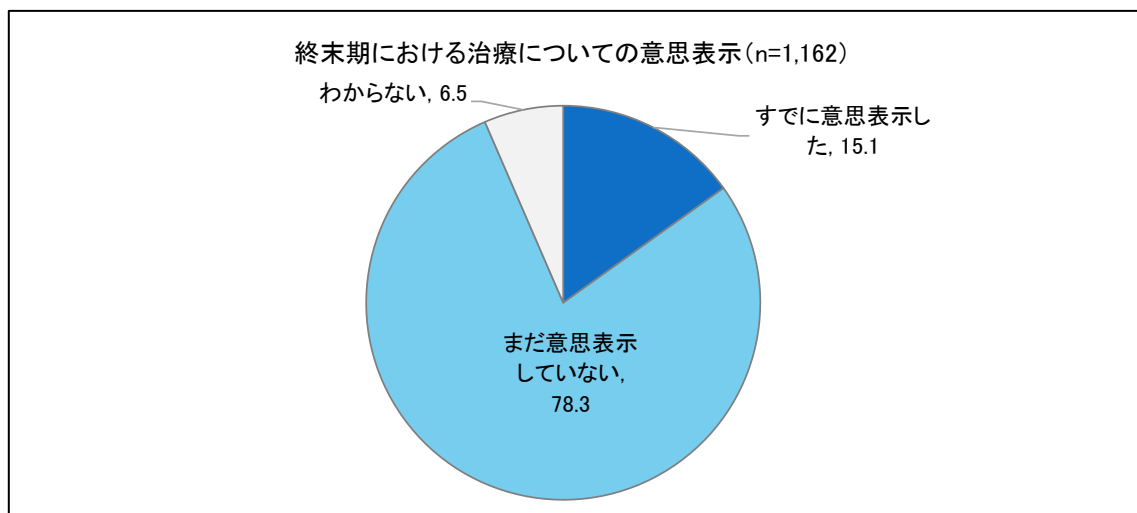
図 67 延命治療を希望しない理由(複数回答)-年齢区分別



6.4 終末期における治療についての意思表示

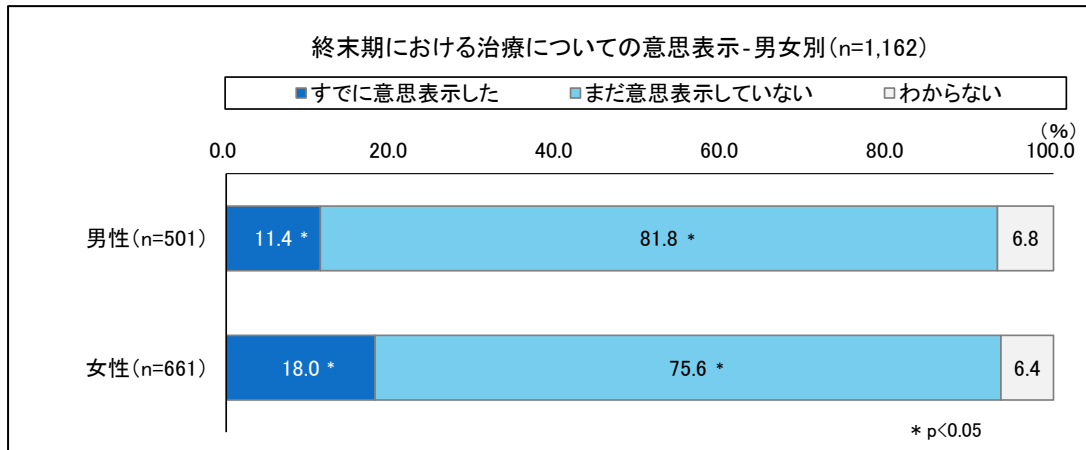
人生の最終段階における自身の治療について意思表示しているかを尋ねたところ、「すでに意思表示した」と回答した人の割合は 15.1%（176 人）、「まだ意思表示していない」と回答した人は 78.3%（910 人）であった。

図 68 終末期における治療についての意思表示



また、意思表示の有無を男女別にみると、すでに意思表示した人の割合について、女性の割合（18.0%、意思表示の有無について回答した女性 661 人中 119 人）の割合は全体の割合（15.1%）に比べて有意に多く、男性の割合（11.4%、57 人）は、全体の割合に比べて有意に少なかった。まだ意思表示をしていないという回答者の割合では、女性の割合は全体に比べて有意に少なく、男性の割合は全体に比べて有意に多かった。

図 69 終末期における治療についての意思表示-男女別



6.4.1 意思表示の方法

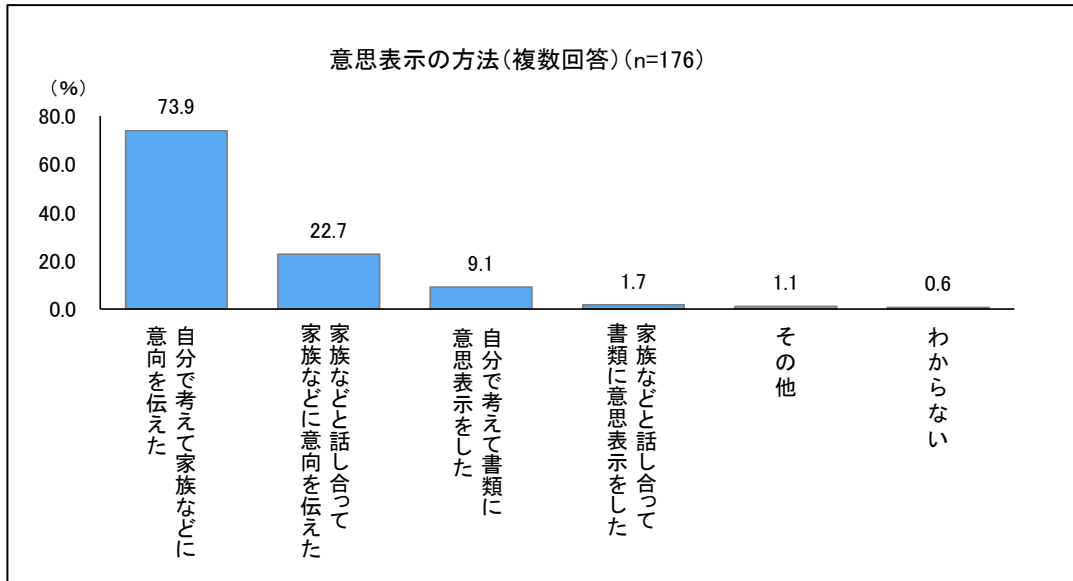
すでに意思表示したと回答した 176 人中、意思表示の方法として最も多かったのは、「自分で考えて家族などに意向を伝えた」で 73.9% (130 人) であった。次いで、「家族などと話し合って家族などに意向を伝えた」が 22.7% (40 人) であった。

回答結果では、家族との話し合い、もしくは、家族に意向を伝えることによって、終末期の治療に関する自分の意思を家族と共有している人の割合は、98.3% (173 人) であった。

書面にしていると回答した人の割合は、意思表示の有無を回答した 1,162 人中 19 人 (自分で考えて書類に意思表示 16 人、家族と話し合って書類に意思表示 3 人) で 1.7% であった。

このように、自身の終末期の治療について意思表示している人はどちらかというと少数であったが、意思表示している人の大多数が自分の意思を何らかの形で家族と共有していた。

図 70 意思表示の方法(複数回答)

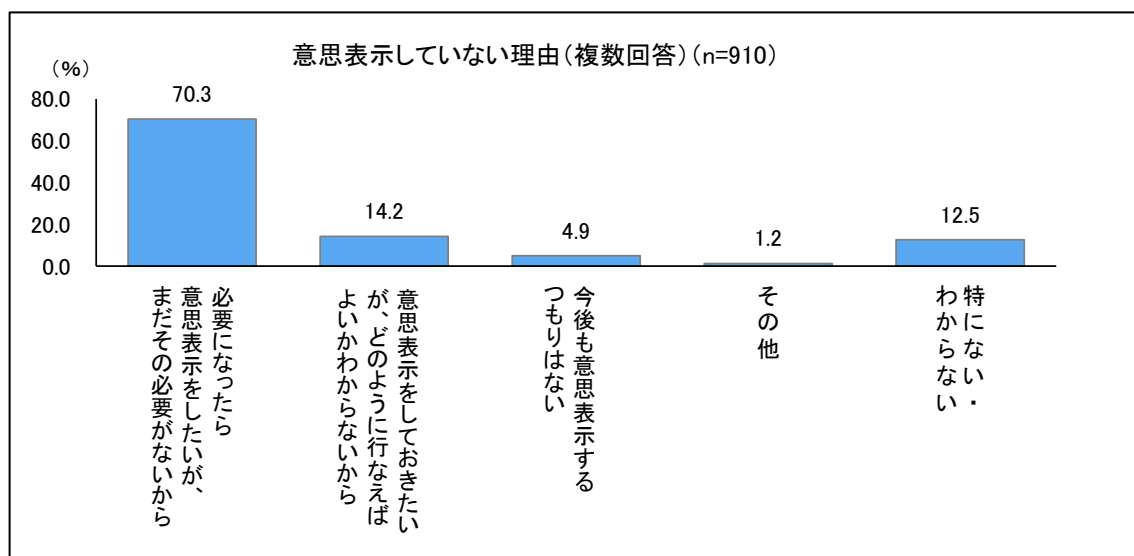


6.4.2 意思表示をしていない理由

まだ意思表示をしていないと回答した 910 人について、意思表示をしていない理由として最も多かったのは、「必要になったら意思表示をしたいが、まだその必要がないから」で 70.3% (640 人)、次いで、「意思表示をしておきたいが、どのように行なえばよいかわからないから」で 14.2% (129 人) であった。

上述の二つの選択肢を合わせると、実際に意思表示はしていないものの、将来的にはどちらかという意思表示したいと考えている人の割合が 8 割 (81.4%、741 人) と多数であることがわかる。

図 71 意思表示していない理由(複数回答)



7. まとめと考察

- 国民の医療への満足度は、受けた医療、日本の医療全般はそれぞれ 91.1%、79.4%で、いずれも高い水準を維持していた。特に、日本の医療全般の満足度は、過去調査から継続して上昇していた。コロナ禍の中でも高い水準であり、医療に対する全般的な理解が高まっていることが推測される。
- かかりつけ医機能の発揮が期待される中、かかりつけ医がいる人の割合は 56.9%で、従来から大きな変化は見られなかった。一方、かかりつけ医に関する情報への要望は強く、かかりつけ医がいない人（計）の間では 54.9%、うち、かかりつけ医はいないがいるとよいと思っている人の間では 65.0%が「不足している」と回答した
- その医師をかかりつけ医としている理由として、身近で何でも相談できる、家族の病歴まで把握している、専門医への紹介など、いわゆる「かかりつけ医機能」を挙げた人は併せて全体の約 6 割であった。相談や病歴管理、在宅医療など、かかりつけ医に望む役割には年齢や地域による違いがみられた。このような国民の認識や要望に応えるため、現状の強みも生かしつつ、地域の実情を踏まえたかかりつけ医機能のさらなる発揮が求められている。
- いざという時や必要な時に、国民がかかりつけ医機能を享受できる準備は必要であり、そのためには、かかりつけ医がいない人にも、日頃から、かかりつけ医について一定の意識を持ってもらうことは重要である。本調査の回答者からは、普段は考えないかかりつけ医について考える機会となった、という意見も挙げられており、具体的な働きかけが効果的と思われる。行政や医師会などによる医療者への働きかけと同時に、住民への働きかけも望まれる。

- 都道府県の医療機能情報提供制度については、知っていると回答した人は全体の 2 割にとどまっていた。周知度のさらなる向上と国民のニーズに合った情報が提供されているかの精査を含む、今後の対応の必要性が示唆された。
- 医療の平等性については、過去 5 回の調査と同様の結果で、国民の 7 割は所得に関わらず、受けられる医療の中身が同じであることを望んでいた。等価所得別でも同様で、経済状態にかかわらず一貫した意識であり、医療政策立案において引き続き重視していく必要がある。
- 一方で、所得が低い人の中では、費用がかかるという理由で受診抑制の割合が高いなど現実には格差がみられた。引き続き、国民の安心・安全を支える皆保険制度、セーフティネットの充実によって、全ての人々の生活を生涯にわたり支えることが求められる。
- コロナ禍を経て、メンタルヘルスの重要性が指摘されているが、本調査では、精神的な不調を身近で相談できる医師や専門医が「いる」と答えた人は約 2 割であった。かかりつけ医がいる人については約 4 割であった。こころのケアも含む支える医療をどのように構築していくかは今後の重要な課題である。
- 64 歳以下の層では、画像診断など AI を活用した医療への期待が高いことが示された。また、コロナ禍を経て医療への認識の高まりが示されたが、特に、64 歳以下の若い層では、スマホなどを用いた自身の診療情報の収集や健康管理への関心が高いことも判明した。国全体で予防医療を推進するにあたって、このような意識をより多くの国民の間で醸成し、健康管理の後押しにつなげていくべきと考える。
- 終末期における自分の治療について、すでに意思表示している人の中では、家族との共有ができていることが示唆された。必要になれば意思表示したいという人が一定の割合でいたことから、人生のさまざまな時期において、自

ら考えたり家族らと話し合ったりする機会の提供や、職場研修や生涯学習への取り込みを検討する必要がある。

- 性別役割分担、高齢者が感じる社会的なプレッシャー等が療養場所や治療の選択にもたらす影響を慎重に検討し、それらが患者や家族にもたらす有害な影響を減じるための臨床の実践、政策の実施が必要である。

調査の制約

アンケート調査の限界であるが、高齢者施設などに居住されている方、生活に支障のある低所得層、疾患や障害を抱える高齢者や若年者の方、経済・健康面で厳しい状況にある方などは調査対象から外れている。従ってこれらの方々を含む一定割合の国民の意識は調査結果に反映されていない。次に、対面の個別面接調査に回答くださる方に、一定の偏りがあることは否めず、医療に対して理解がある人の割合が高い、調査員との対面であるため好意的な回答になる傾向がある、などが推測される。ただし、アンケート調査手法のうち WEB 調査、郵送調査など、いずれの調査手法についても一定の制約があると推察され、本調査では第 1 回調査に採用した調査手法を継続している。

8. 添付資料 1

8.1 その他の結果

回答者の医療機関受診状況

図 72 一番最近の医療機関の受診時期

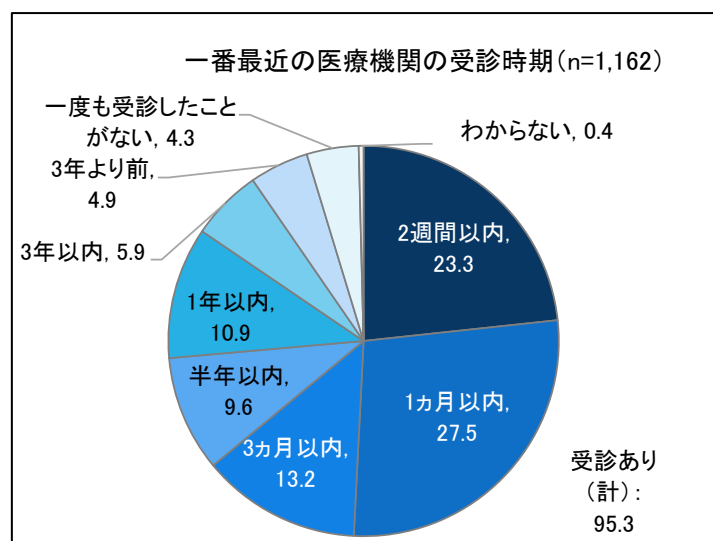


図 73 一番最近に受診した医療機関

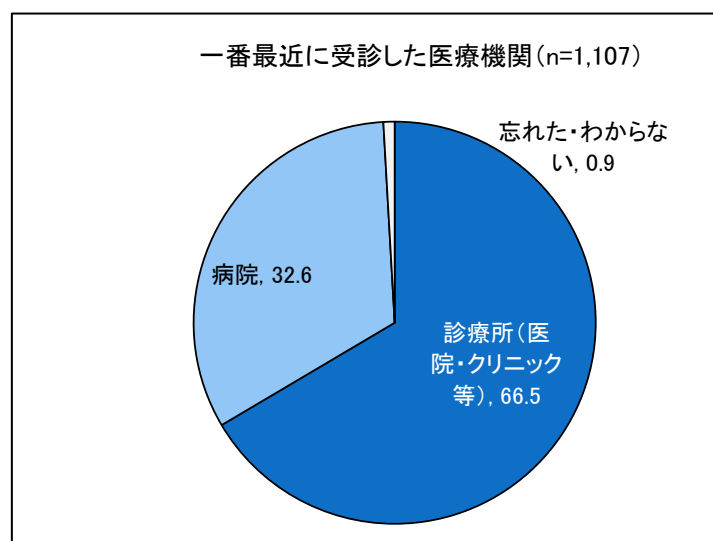
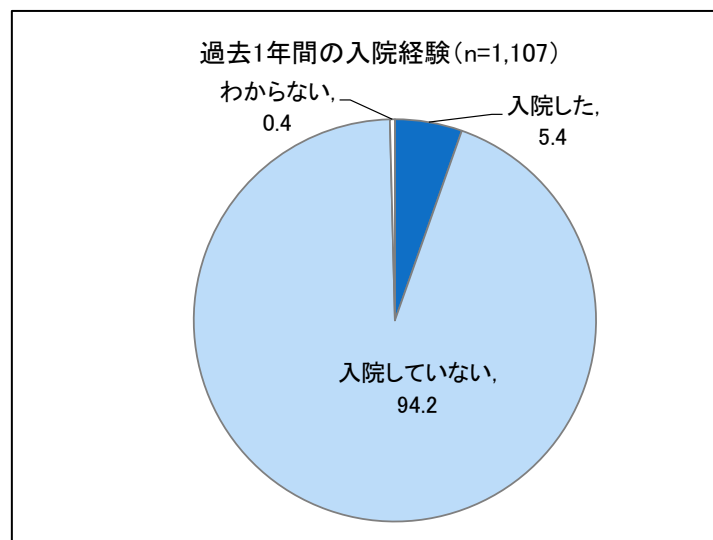


図 74 過去1年間の入院経験



現在の健康状態

図 75 現在の健康状態

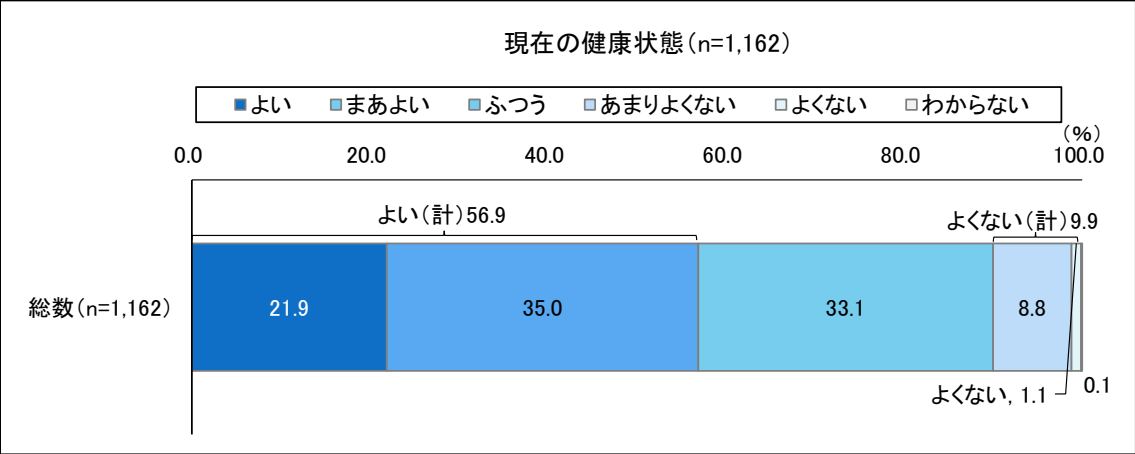
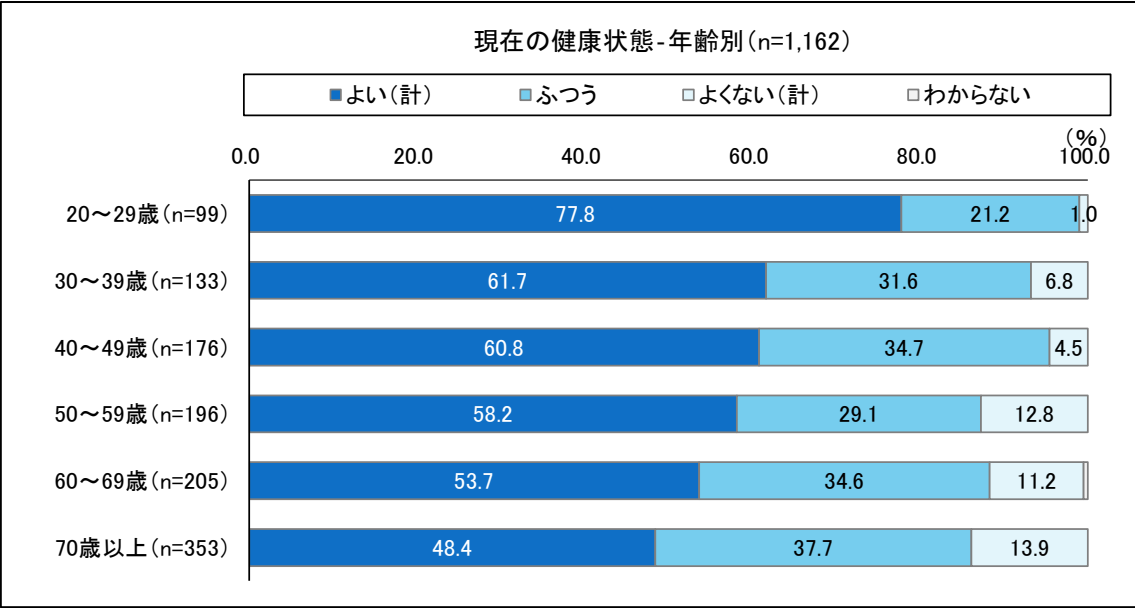


図 76 現在の健康状態-年齢別



医療機関の受診のあり方について

- A 病気の程度にかかわらず、自分の判断で選んだ医療機関を受診する
- B 最初にかかりつけ医など決まった医師や医療機関を受診し、
その医師の判断で必要に応じて専門医療機関を紹介してもらい受診する

図 77 医療機関の受診のあり方について

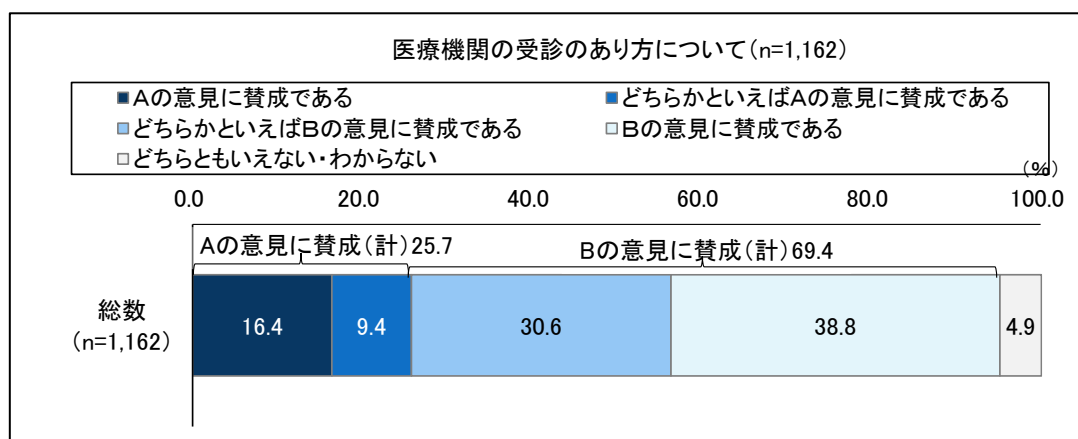
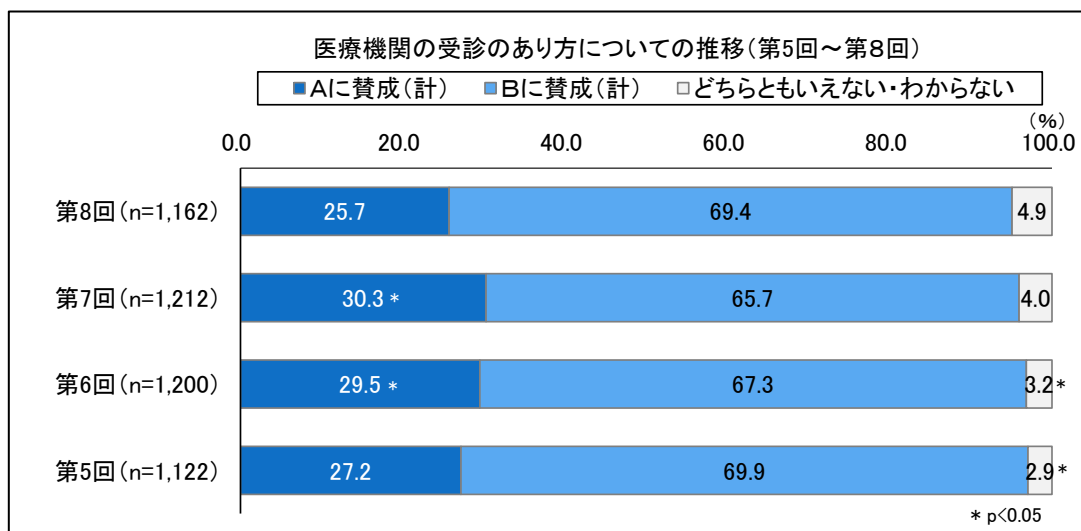


図 78 医療機関の受診のあり方についての推移(第5回～第8回)



かかりつけ医に関する意見(抜粋)

【理想のかかりつけ医】

- ・「安心して家族の相談も出来る事（かかりつけ医がいる・女性・40代）」
- ・「コミュニケーションがよくとれる事（かかりつけ医がいる・女性・60代）」
- ・「専門医療機関との連携対応ができていく（いないがいるとよいと思う・男性・50代）」
- ・「近くですぐ行けるが大事だと思う（かかりつけ医がいない・男性・50代）」

【かかりつけ医の課題】

- ・「自分の中ではかかりつけ医だと思っている医師はいるが、医師のほうでどう思っているかはわからない」（かかりつけ医がいる・女性・30代）
- ・「家の近くにいればいいが、なかなかいない」（いないがいるとよいと思う・男性・60代）」
- ・「医師の持っている知識をどこで調べたらいいのかもわからない。自分に合うかかりつけ医を見付けにくい」（かかりつけ医がいない・男性・60代）

【かかりつけ医についての意見・要望】

- ・「自分が不安に思うことを何でも相談できて、結果として、患者が自分でかかりつけ医を決めるものだと思う」（かかりつけ医がいる・女性・40代）
- ・「大きい病気をしていないからまだ重視していないが、何かあった時、ここが良いよという情報が欲しい」（いないがいるとよいと思う・女性・40代）
- ・「かかりつけ医の紹介状がないと総合病院の受診ができないということを考えても、かかりつけ医がとても重要だと感じる」（いないがいるとよいと思う・女性・60代）
- ・「考えたことがなかったので考えるキッカケになりました」（かかりつけ医がいない）・男性・30代
- ・「専門的分野はあると思うけど相談できる医療の確保をめざしてほしい」（かかりつけ医がいない・男性・60代）

など

8.2 母集団との比較

図 79 男女比

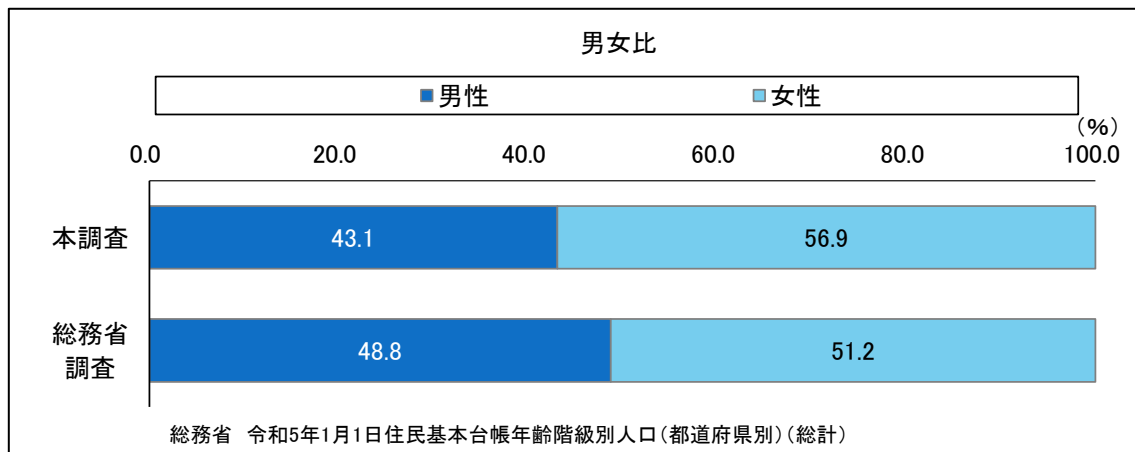


図 80 年齢構成

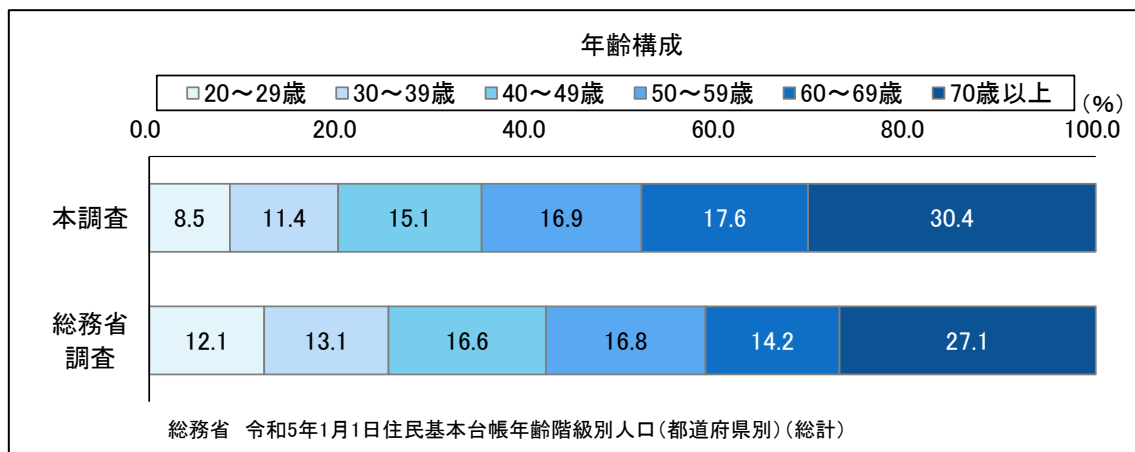


図 81 世帯収入

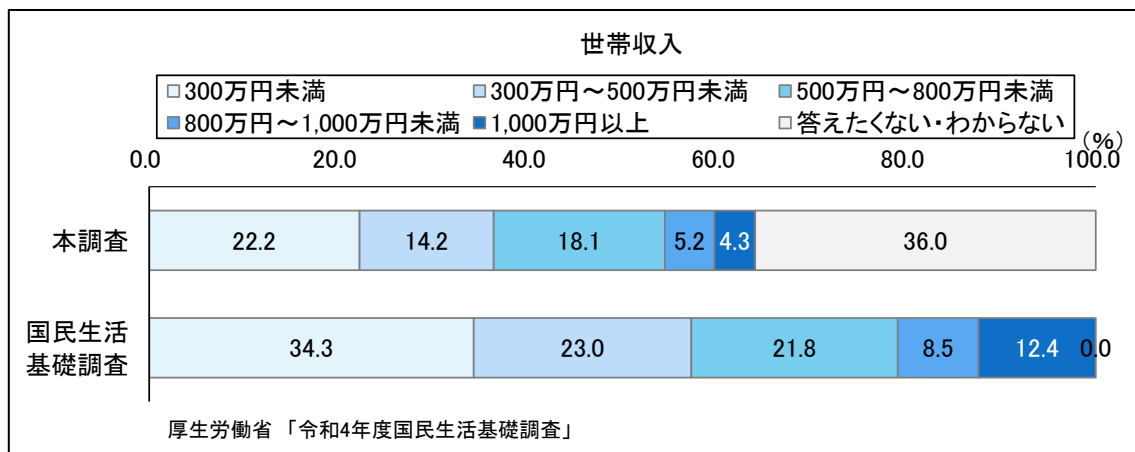
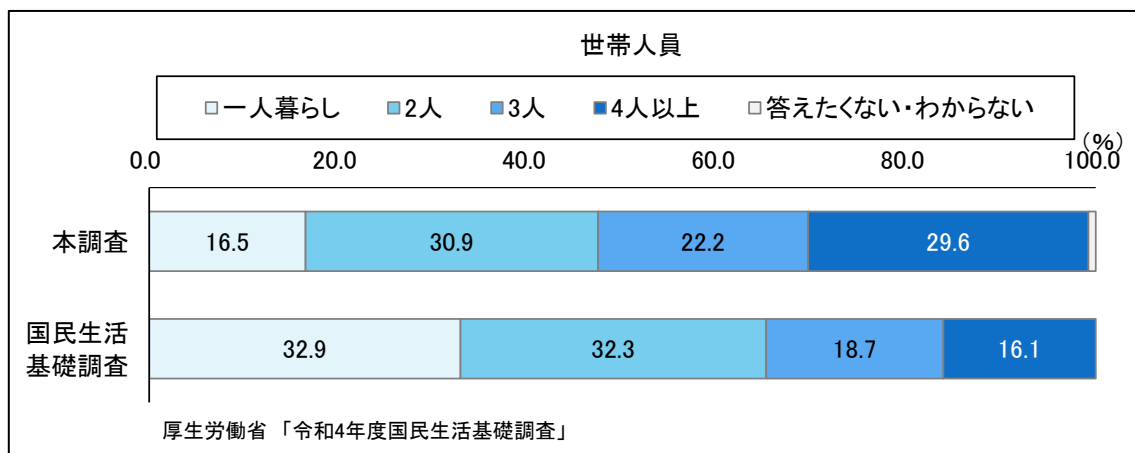


図 82 世帯人員



9. 添付資料 2 単純集計付き調査票

一般
社団
法人
2023 年 11 月
中央調査社

医療に関する国民の意識調査（第 8 回）

F 1. (職 業) あなたの職業をお聞かせください。

0.5	13.1	19.7	20.2	3.2	25.0	2.7	15.7
農林漁業 (家族従業 を含む)	商工・サービス業 (家族従業を 含む)	事務職	労務職	自由業 管理職	専 業 主 婦	学 生	その他 無 職

F 2. (性 性)

43.1	56.9
男 性	女 性

F 3. (年 齢)

57.1
歳

F 4. (教 育) 学校はどこまで行きましたか。

6.7	47.3	43.4	1.5
(新) 中 学	(新) 高 校	(新) 短大・大学	大 学 院
(旧) 小・高小	(旧) 中 学	(旧) 高 専 大	不明 1.1

まず、新型コロナウイルス感染症に関連して、あなたの生活全般や意識などについておたずねします。

Q 1. [回答票 1] 新型コロナの流行により、あなたの生活全般にどのような変化が生じましたか。現在の状況について、あてはまるものをすべてお答えください。(M.A.)

- 87.9 (ア) 手洗い、うがい、マスク着用など衛生面に気を付けるようになった
 33.0 (イ) 自身の健康に対する意識（食事や運動など）が高まった
 16.4 (ウ) 仕事のやり方が変わった（在宅勤務やオンライン会議、時差通勤など）
 20.6 (エ) 外出や人との交流が減って、精神的不調やストレスを感じるようになった
 11.8 (オ) 運動不足で体の不調を感じるようになった
 22.7 (カ) 家族の重要性をより感じるようになった
 34.3 (キ) 医療・保健の重要性を感じるようになった
 39.2 (ク) 感染症やワクチンなど医学への関心が高まった
 10.0 (ケ) 収入（家計）の減少で生活が苦しくなった
 6.2 (コ) 特に変化はなかった
 0.4 その他（具体的に ）
 0.2 わからない

Q 2. [回答票 2] 歯科を除く医療機関での受診についておたずねします。医療機関の待合室などで、ご自身が感染症などに感染する危険について不安を感じますか、感じませんか。

10.6	32.1	30.0	23.9	3.0	0.3
(ア)	(イ)	(ウ)	(エ)	(オ)	
不安	やや不安	あまり 不安ではない	不安ではない	医療機関へは 行かない	わからない

Q 3. [回答票 3] コロナが発生する以前に比べて、過去 3 年間にあなたが健診やがん検診を受診した頻度は変わりましたか、変わりませんか。

1.7	4.8	83.9	3.1	1.1	4.9	0.4
(ア)	(イ)	(ウ)	(エ)	(オ)	(カ)	
減った	やや 減った	変わらない	やや 増えた	増えた	以前から 受診していない	わからない

Q 4. 【回答票 4】あなたはコロナ禍でひどく気分がふさがちになったり、憂鬱な気持ちが強くなったりして、専門家などに相談したいと思ったことがありましたか。

2.9	13.8	82.9	0.4
(ア)	(イ)	(ウ)	
あった	少しあった	なかった	わからない

Q 5. 【回答票 5】コロナ禍が続く中、医療機関で働く医療従事者への信頼度に変化がありますか。

58.2	37.3	1.3	3.3
(ア)	(イ)	(ウ)	
特に変わらない	高くなった	低くなった	わからない

Q 6. 【回答票 6】諸外国の状況と比較して日本の新型コロナウイルス対策をどのように評価しますか。

10.9	62.4	17.0	3.1	6.6
(ア)	(イ)	(ウ)	(エ)	
大いに評価する	ある程度評価する	あまり評価しない	まったく評価しない	わからない

次に、医療機関の受診と医療全般についておうかがいします。

Q 7. 【回答票 7】あなたが一番最近、医療機関で受診されたのは、いつごろですか。けが、出産、健康診断を含みますが、歯科はのぞいてお答えください。

23.3 (ア) 2週間以内	9.6 (エ) 半年以内	4.9 (キ) 3年より前	→ [A 8 へ]
27.5 (イ) 1ヵ月以内	10.9 (オ) 1年以内	4.3 (ク) 一度も受診したことがない	
13.2 (ウ) 3ヵ月以内	5.9 (カ) 3年以内	0.4 わからない	

S Q 1. 一番最近に受診されたのは、医院やクリニックなどの診療所でしたか、それとも病院でしたか。
(n=1, 107)

66.5	32.6	0.9
診療所 (医院・クリニック等)	病 院	忘れた・わからない

S Q 2. では、この1年間に入院されることがありましたか。(n=1, 107)

5.4	94.2	0.4
入院した	入院していない	わからない

S Q 3. 【回答票 8】一番最近に受診された病院や診療所についておうかがいします。ここにあげた(1)～(10)のそれぞれの事柄に、どの程度満足していますか。それぞれについて、最もあてはまるものを1つずつお答えください。
(n=1, 107)

(ア)	(イ)	(ウ)	(エ)	
満足	まあ満足	あまり	満足して	該当しない・
している	している	満足して	いない	わからない
		いない		

(1) 医師の知識や技術について	→ 36.6	→ 54.3	→ 5.5	→ 0.7	→ 2.9
(2) 医師の説明のわかりやすさについて	→ 34.1	→ 54.3	→ 8.7	→ 0.9	→ 2.0
(3) 医師の態度や言葉使いについて	→ 37.2	→ 54.5	→ 6.2	→ 0.5	→ 1.5
(4) 看護師の態度や言葉使いについて	→ 38.4	→ 53.1	→ 6.0	→ 0.6	→ 1.9
(5) 待ち時間について	→ 19.2	→ 42.2	→ 27.5	→ 9.3	→ 1.8
(6) 診察日・診療時間について	→ 27.8	→ 53.7	→ 13.5	→ 2.6	→ 2.3
(7) 治療費について	→ 26.2	→ 53.4	→ 13.7	→ 3.9	→ 2.8
(8) 検査や画像診断について	→ 29.0	→ 54.5	→ 5.7	→ 1.3	→ 9.6
(9) 医師の投薬について	→ 28.6	→ 56.4	→ 7.0	→ 0.8	→ 7.2
(10) それでは、総合的にみた場合	→ 26.5	→ 64.6	→ 6.4	→ 0.7	→ 1.8

【全員に】

次に、病院や医院・クリニックなどの診療所で診療を受けられたときのことについておうかがいします。

Q 8. 【回答票 9】あなたは、患者一人ひとりの性格や立場、本人の希望といった個別状況に応じた医療が行われていると思いますか。この中から 1 つだけお答えください。

20.1	51.2	18.3	3.3	7.1
(ア)	(イ)	(ウ)	(エ)	
そう思う	まあそう思う	あまりそうは 思わない	そうは思わない	わからない

Q 9. 【回答票 9】あなたは、医師は患者の症状を治すだけではなく、心のケアまで行っていると思いますか。この中から 1 つだけお答えください。

10.8	34.9	36.9	9.9	7.5
(ア)	(イ)	(ウ)	(エ)	
そう思う	まあそう思う	あまりそうは 思わない	そうは思わない	わからない

Q10. 【回答票 10】あなたは日本の医療全般について満足していますか。この中から 1 つだけお答えください。

16.4	63.1	12.7	2.5	5.3
(ア)	(イ)	(ウ)	(エ)	
満足している	まあ満足している	やや不満である	不満である	わからない

Q11. 【回答票 11】あなたは、今後の医療提供体制において重点を置くべき点はどのようなことだと思いますか。この中から 3 つまであげてください。（3 M.A.）

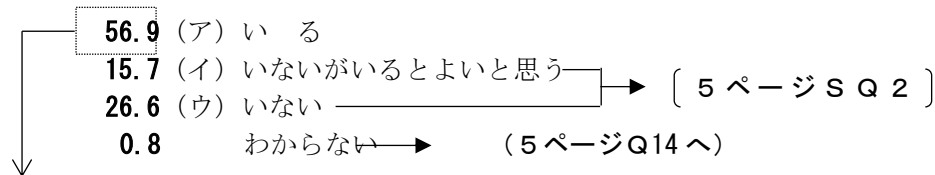
- 49.7 (ア) 夜間や休日の診療や救急医療体制の整備
41.7 (イ) 高齢者などが長期入院するための入院施設や介護老人保健施設などの整備
22.9 (ウ) 医療従事者（医師、看護師など）の資質の向上（診療能力や対話能力など）
24.7 (エ) 感染症や災害に対応した医療提供体制の充実
21.5 (オ) 軽い病気の相談や専門医療との連携などを行う身近な医療の充実
18.2 (カ) 心のケアや心の健康を保つための医療の整備
22.7 (キ) 地域の診療所と病院の連携
28.7 (ク) 医療従事者（医師、看護師など）の確保
16.6 (ケ) 訪問診療や訪問看護など在宅医療の整備
6.0 (コ) ICT を活用した効率的な医療の促進
1.0 (サ) その他（具体的に)
3.9 わからない

Q12. 【回答票 12】あなたは、日本の医療全般についてどのように感じていますか。ここにあげた(1)～(10)の事柄について、それぞれ最もあてはまるものを 1 つずつお答えください。

	(ア)	(イ)	(ウ)	(エ)	(オ)	
	よい	まあ よい	どちらとも いえない	やや 悪い	悪い	わから ない
(1) 医療の技術（提供される医療内容） …→	30.6	52.6	12.7	0.7	0.0	3.4
(2) 夜間休日の医療へのアクセス ……………→	9.4	35.0	33.5	13.9	1.3	7.0
(3) 医師と患者のコミュニケーション ……………→	10.7	47.1	33.2	5.1	0.3	3.6
(4) 医師の資質（信頼性や倫理性など） ……………→	13.0	49.4	28.7	3.9	0.3	4.6
(5) 患者の価値観を重視した医療 ……………→	9.7	37.3	40.8	5.5	0.5	6.1
(6) 医療の安全性（医療事故防止） ……………→	17.0	54.3	21.1	2.8	0.1	4.7
(7) 医療の効率性（重複検査が無いなど） ……………→	11.5	40.0	33.1	8.4	0.8	6.1
(8) 診断や治療の標準化 ……………→	9.2	36.0	35.9	9.9	1.3	7.7
(医療機関の間での差やバラツキがない)						
(9) 個人情報に対するセキュリティ ……………→	17.1	44.1	27.0	4.0	0.3	7.5
(10) 国民の医療費負担 ……………→	10.5	37.7	30.3	14.2	4.4	2.9

次に、かかりつけ医についておうかがいします。

Q13. 〔回答票 13〕かかりつけ医とは、「何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医を紹介でき、身近で頼りになる総合的な能力を有する医師」のことで。あなたには、かかりつけ医がいますか。この中から1つだけお答えください。ただし、歯科医と接骨院などは含めずにお答えください。



【S Q 1 の (1) ~ (6) は、Q13 で「1 (かかりつけ医がいる)」と答えた人に】

S Q 1. あなたのかかりつけ医についてお聞きします。歯科医と接骨院などは除いてお答えください。

(1) あなたにとっての「かかりつけ医」は何人ですか。(n=661)

70.7	22.7	6.5	0.2
1 人	2 人	3 人以上	わからない

(2) 〔回答票 14〕その「かかりつけ医」は診療所の医師ですか、病院の医師ですか。かかりつけ医が2人以上いる場合は、あてはまるものをすべてお答えください。(M.A.) (n=661)

79.9 (ア) 診療所 (医院・クリニック等) の医師
20.4 (イ) 中小病院 (200 床未満) の医師
8.5 (ウ) 大学病院等の大病院の医師
0.2 わからない

(3) 〔回答票 15〕そのかかりつけ医はどの診療科の医師ですか。2人以上いる場合は、それぞれの医師につき、1つお選びください。この中からあてはまるものをすべてお答えください。(M.A.) (n=661)

89.0 (ア) 内 科	7.1 (オ) 眼 科	7.9 (ケ) その他 (具体的に
6.2 (イ) 外 科	0.8 (カ) 小児科	0.0 わからない
10.1 (ウ) 整形外科	6.4 (キ) 耳鼻咽喉科	
3.3 (エ) 婦人科	4.5 (ク) 皮膚科	

(4) 〔回答票 16〕その「かかりつけ医」には何年ぐらいかかっていますか。この中から1つだけお答えください。2人以上いる場合は最もよく受診するかかりつけ医についてお答えください。(n=661)

4.8 (ア) 1 年未満	25.9 (エ) 5 年~10 年未満	5.9 (キ) 30 年以上
10.4 (イ) 1 年~3 年未満	27.5 (オ) 10 年~20 年未満	0.5 わからない
12.4 (ウ) 3 年~5 年未満	12.6 (カ) 20 年~30 年未満	

(5) 〔回答票 17〕この1年間に、あなたがそのかかりつけ医を受診した回数はどのくらいですか。この中から1つだけお答えください。2人以上いる場合は最もよく受診するかかりつけ医についてお答えください。(n=661)

6.5 (ア) この1年は受診していない	18.8 (エ) 2 か月に1 回程度	2.0 (キ) 1 週間に1 回程度
18.0 (イ) 1 年に1~2 回程度	35.1 (オ) 1 か月に1 回程度	0.9 (ク) 月に5 回以上
15.0 (ウ) 3 か月に1 回程度	3.0 (カ) 2 週間に1 回程度	0.8 わからない

(6) 〔回答票 18〕あなたがその医師をかかりつけ医としている理由はなぜですか。この中からあてはまるものをすべてお答えください。(M.A.) (n=661)

36.8 (ア) 身近で何でも相談できるから	53.4 (カ) 住まいの近所だから
49.6 (イ) 現在の病気の主治医だから	3.6 (キ) 職場の近所だから
18.2 (ウ) 必要な時に専門医、専門医療機関を紹介できるから	0.9 (ク) 職場の産業医だから
13.2 (エ) 総合的な診療を行う能力を有するから	2.6 (ケ) その他 (具体的に
18.3 (オ) 自分や家族の病歴などをよく知っているから	0.0 わからない

(7) あなたは現在、かかりつけ医の診療を受けている高血圧や糖尿病などの慢性疾患はありますか。

46.7
あ る

52.5
な い

0.8 (n=661)
わからない

(8) 【回答票 19】 あなたは、自分が「かかりつけ医」と思っている医師が、自分がかかりつけの患者と思っているか不安を感じることがありましたか。この中から 1 つだけお答えください。(n=661)

4.1
(ア)
あった

5.3
(イ)
稀にあった

85.8
(ウ)
なかった

4.8
わからない

【ここまで答えた人は、Q14 へ進む。】

【Q13 で「2・3（かかりつけ医がない）」と答えた人に】

S Q 2. 【回答票 20】 あなたにかかりつけ医がないのはどうしてですか。この中からあてはまるものをすべてあげてください。(M.A.) (n=492)

69.7 (ア) あまり病気にかからないので必要ないから

22.0 (イ) どのような医師がかかりつけ医に適しているのかわからないから

11.8 (ウ) かかりつけ医に適していると思う医師が見つからないから

13.8 (エ) かかりつけ医を選ぶための情報が不足しているから

12.4 (オ) かかりつけ医を探す方法がわからないから

5.3 (カ) かかりつけ医を探す時間がないから

3.9 (キ) ご自身の引っ越しやかかりつけ医の退職や移転があったから

26.2 (ク) その都度、受診する医療機関を選んでいるから

11.4 (ケ) いつも行く医療機関はあるが、受診する医師は決まっていないから

1.4 (コ) その他（具体的に

3.0 特に理由はない・わからない

【全員に】

Q14. 【回答票 21】 あなたは、かかりつけ医にどのような役割や機能を期待しますか。あてはまるものを、この中からすべてお答えください。(M.A.)

75.0 (ア) どんな病気でもまずは相談できること

48.1 (イ) あなたの健康管理のための助言や指導を継続的に行うこと

46.6 (ウ) 専門医又は専門医療機関への紹介

35.4 (エ) あなたのこれまでの病歴や処方すべて把握していること（一元的に管理）

25.4 (オ) 夜間・休日の問い合わせへの対応

15.8 (カ) 複数医師の体制（かかりつけ医が不在の時などに連携した別の医師が対応する体制

27.4 (キ) 予防医療（健診・検診）、ワクチン接種などの実施

11.3 (ク) 往診や訪問診療などの在宅医療

11.0 (ケ) 介護サービスへのつなぎ

17.1 (コ) 感染症発生時など有事の際の診療や対応

34.7 (サ) 患者に寄り添う親身な対応

5.7 (シ) 自分らしい人生の終わり方の相談

0.3 その他（具体的に

1.5 わからない

Q15. 【回答票 22】 かかりつけ医について、ここにあげた事柄をあなたはどの程度必要だと思いますか。

(1) ～ (4) について、最もあてはまるものを1つずつお答えください。

(ア) (イ) (ウ) (エ) (オ)

とても必要 やや必要 どちらとも あまり まったく わからない
いえない 必要ない 必要ない

- (1) かかりつけ医やかかりつけ医機能の定義、→35.7…… 38.3…… 15.7…… 4.6…… 0.3…… 5.2
役割を国民に分かりやすく示すこと
- (2) 自身の状況に応じて、かかりつけ医を……→34.5…… 42.2…… 17.1…… 3.0…… 0.4…… 2.8
選んだり変えたりできること
- (3) かかりつけ医を中心に複数の医師（医療・→45.1…… 36.9…… 12.7…… 1.6…… 0.3…… 3.4
機関）が連携して緊急時や土日祝日にも
対応できる体制がとられていること
- (4) 病気や健康について何でも相談できる……→48.9…… 37.3…… 8.4…… 2.5…… 0.3…… 2.5
かかりつけ医が増えること

Q16. 【回答票 23】 もしあなたが新たにかかりつけ医を探すことがあれば、どのようにして見つけるのがよい
と思いますか。あなたの考えに近いものをすべてあげてください。（M.A.）

- 47.8 (ア) 自分で調べて自分で選ぶ 21.8 (オ) 医師に紹介してもらう
51.1 (イ) 医師から紹介してもらって、自分で選ぶ 2.0 (カ) 行政に選んでもらう
6.8 (ウ) 行政から紹介してもらって、自分で選ぶ 2.1 その他（具体的に）
5.2 (エ) 医師会から紹介してもらって、自分で選ぶ 5.4 特にない・わからない

Q17. 【回答票 24】 かかりつけ医やかかりつけ医の医療機関に関する情報についてお聞きます。現在、
かかりつけ医がいる方は、新たにかかりつけ医を探す場合を想定してお答えください。

あなたがかりつけ医を探す際に、場所、診療時間、スタッフの数など以外に、必要な情報は何か。

(1) ～ (7) について、最もあてはまるものをそれぞれ1つずつお答えください。

(ア) (イ) (ウ) (エ)
必要だ まあ必要だ 特に必要ない わからない

- (1) かかりつけ医の診療実績 ……………→ 45.4…… 42.5…… 7.3…… 4.8
(2) かかりつけ医が得意とする治療分野 ……………→ 57.2…… 36.1…… 2.8…… 3.9
(3) かかりつけ医としてのキャリアや教育 ……………→ 41.4…… 42.2…… 10.2…… 6.2
(4) 夜間休日の対応 ……………→ 39.2…… 42.4…… 13.0…… 5.3
(5) 連携している医療機関 ……………→ 54.0…… 39.2…… 3.5…… 3.4
(6) 在宅医療の実施 ……………→ 27.5…… 43.2…… 20.1…… 9.3
(7) 介護との連携 ……………→ 30.3…… 43.0…… 16.5…… 10.2

Q18. 【回答票 25】 かかりつけ医に関する情報は足りていますか、足りていないですか。この中から1つだけ
お答えください。

- | | | | | |
|-------|-------|--------|------|-------|
| 13.0 | 39.6 | 21.3 | 13.9 | 12.3 |
| (ア) | (イ) | (ウ) | (エ) | |
| 足りている | ま あ | や や | 不 足 | わからない |
| (充足) | 足りている | 不足している | している | |

Q19. かかりつけ医についてお考え等がございましたらお聞かせください。（O. A.）

[]

以上でかかりつけ医に関する設問は終わりです。

次に、医療制度と受診に関わるお考えについておうかがいします。

Q20. 〔回答票 26〕医療機関の受診のあり方として、次のAとBの2つの考え方について議論されています。
あなたはどちらに賛成しますか。

- A 病気の程度にかかわらず、自分の判断で選んだ医療機関を受診する

B 最初にかかりつけ医など決まった医師や医療機関を受診し、その医師の判断で必要に応じて専門医療機関を紹介してもらい受診する

- 16.4 (ア) Aの意見に賛成である

9.4 (イ) どちらかといえばAの意見に賛成である

30.6 (ウ) どちらかといえばBの意見に賛成である

38.8 (エ) Bの意見に賛成である

4.9 どちらともいえない・わからない

Q21. 〔回答票 27〕ここに、A・B 2つの意見があります。あなたのお考えに近いのはどちらですか。

- A 所得の高い低いにかかわらず、受けられる医療の中身（治療薬や治療法）は同じであるほうがよい

B 所得の高い低いによって、受けられる医療の中身（治療薬や治療法）が異なることはやむを得ない

70.9	17.0	10.1	2.1
(ア)	(イ)	(ウ)	
Aの考えに近い	Bの考えに近い	どちらともいえない	わからない

Q22. 〔回答票 28〕あなたは、ここにあげた（1）～（7）の事柄について、どのようにお考えですか。
それぞれについて、最もあてはまるものを1つずつお答えください。

- (ア) (イ) (ウ) (エ)

そう思う やや あまりそう そう わからない

そう思う 思わない 思わない

- (1) 病院や診療所の情報が不足していると思う → 17.6 35.8 34.3 7.2 5.2

(2) 医院や診療所（クリニック）で標榜して 10.2 28.3 44.0 11.3 6.3

いる診療科の表示がわかりにくいと思う

(3) 医療政策を決める会議などに患者市民が 11.8 27.5 36.1 10.3 14.3

もっと参画すべきだと思う

(4) 医療従事者の勤務負担の軽減が必要だと思う → 34.5 45.3 9.0 2.2 9.0

(5) 自身の健康管理のため、スマホやパソコンを 20.2 33.6 26.4 13.8 5.9

用いて受診履歴や健診結果の確認をしたい

(6) 必要に応じてオンライン診療* を受けたい → 17.0 25.6 29.0 21.8 6.6

* オンライン診療とは、患者が医療機関や薬局に行かずに、自宅等でスマートフォンやパソコン等を用いて、予約・問診・診察・処方・決済を行う診療方法です。

Q23. 〔回答票 29〕あなたがお住まいの都道府県には、「〇〇医療情報ネット」や「〇〇医療システム」といった名称の、住民が医療機関や薬局などを探すための医療情報サイトがあることをご存知ですか。

20.3	73.9	5.8
(ア)	(イ)	
知っている	知らない	わからない

Q24. 〔回答票 30〕あなたには精神的な不調を感じたときに相談できる医師や専門家が身近にいますか。

22.2	24.5	49.0	4.3
(ア)	(イ)	(ウ)	
いる	いないがいます	いない	わからない
	よいと思う		

Q25. 【回答票 31】あなたは、次のような医療について、どの程度期待しますか。ここにあげた（１）～（３）について、最もあてはまるものをそれぞれ１つずつお答えください。

(ア)	(イ)	(ウ)	(エ)	
大いに	やや	あまり	まったく	わからない
期待する	期待する	期待しない	期待しない	

- (1) 人工知能（ＡＩ）による画像診断など、…………→ **22.1** ……**42.2** ……**21.9** ……**5.3** ……**8.5**
 ＡＩを駆使した医療
- (2) 血圧などを日常的に測るツールを活用して…………→ **26.8** ……**50.9** ……**13.6** ……**2.5** ……**6.3**
 自身で健康管理ができる医療
- (3) 慢性疾患等が増える中で、患者さんの疾患…………→ **36.7** ……**45.3** ……**10.1** ……**1.8** ……**6.2**
 のみを治療するのではなく、患者さん全体
 を診て支える「治し、支える」医療

Q26. あなたは、過去１年間に、具合が悪いのに費用がかかるという理由で医療機関に行かなかったことがありますか。

3.6	95.3	1.1
あ る	な い	わからない

Q27. 【回答票 32】あなたは、ここにあげた（１）～（３）の事柄に対して、どの程度不安がありますか。最もあてはまるものをそれぞれ１つずつお答えください。

(ア)	(イ)	(ウ)	(エ)	
ある	ややある	あまりない	ない	わからない

- (1) 物価高騰があなたの生活に与える影響…………→ **43.1** ……**36.2** ……**16.2** ……**4.0** ……**0.4**
- (2) 医療人材や介護人材の不足…………→ **32.0** ……**37.3** ……**21.3** ……**4.4** ……**4.9**
- (3) 国民の間の格差が拡大していること…………→ **36.7** ……**36.7** ……**17.6** ……**4.0** ……**5.1**

Q28. 【回答票 33】あなたは現在の生活にどの程度満足していますか。この中から１つだけお答えください。

15.9	67.2	14.5	1.6	0.7
(ア)	(イ)	(ウ)	(エ)	
満足している	まあ満足している	やや不満である	不満である	わからない

Q29. 【回答票 34】あなたの現在の健康状態はいかがですか。この中から１つだけお答えください。

21.9	35.0	33.1	8.8	1.1	0.1
(ア)	(イ)	(ウ)	(エ)	(オ)	
よい	まあよい	ふつう	あまりよくない	よくない	わからない

日常の健康管理についておうかがいします。

Q30. 【回答票 35】あなたが日常的に気をつけていることについてお教えてください。この中からあてはまるものをすべてあげてください。（M.A.）

- 62.5** (ア) 栄養バランスなど食生活に気をつけている
- 44.7** (イ) 運動や体操をしている（ウォーキングなどを含む）
- 66.4** (ウ) 休息や睡眠をとるようにしている
- 53.6** (エ) 健康診断（定期健診、特定健診、人間ドックなど）を定期的に受けるようにしている
- 0.4** (オ) その他（具体的に）)
- 6.9** 特にない・わからない

最後に、差し支えなければ、人生の終わりの終末期に関するお考えをお聞かせください。

Q31. あなたご自身が病気やけがで治る見込みがなく、余命が半年ぐらいに迫った時のことを考えたことがありますか。

41.1
考えたことがある

56.6
考えたことがない

2.2
わからない

Q32. 〔回答票 36〕仮に、あなたご自身が治る見込みがなく、余命が半年ぐらいに迫っていると告げられた場合、最期までの療養生活をどこで送りたいと思いますか。あなたのお気持ちに最も近いものを1つだけお答えください。

34.3 (ア) 自宅で療養して、必要になればそれまでの医療機関に入院したい

23.4 (イ) 自宅で療養して、必要になれば緩和ケア施設（ホスピス、緩和ケア病棟など終末期の症状緩和を目的とした施設）に入院したい

10.8 (ウ) 病院や施設に入院・入所せず、自宅で最期まで療養したい

3.4 (エ) 介護施設（老健や特養など）、あるいは老人ホームなどの居宅で過ごしたい

4.3 (オ) そのときまで通った（または入院中の）医療機関で過ごしたい

7.9 (カ) 緩和ケア施設で過ごしたい

2.7 (キ) 専門医療機関（がんセンターなど）で積極的に治療を受けたい

0.3 (ク) その他（具体的に

12.9 わからない → (Q33へ)

S Q. 〔回答票 37〕その理由について、あてはまるものをすべてあげてください。（M.A.）(n=1, 012)

21.8 (ア) 自宅で療養することが可能だから

9.1 (イ) 自宅で療養することができないから

41.9 (ウ) 家族に自分の介護やケアで負担をかけたくないから

6.8 (エ) 家族に介護やケアをしてほしいから

4.4 (オ) 介護・ケアをしてくれる家族がいないから

36.5 (カ) 住み慣れた場所にいたいから

20.7 (キ) 急変した時に自分や家族が安心だから

5.6 (ク) 急変した時に自分や家族が不安だから

31.6 (ケ) 延命治療をせずに、できるだけ自然に最期を迎えたいから

9.4 (コ) 経済的に負担が小さいと思うから

1.2 (サ) その他（具体的に

1.6 特にない・わからない

【全員に】

Q33. 〔回答票 38〕では、仮に、あなたご自身が病気などで状態がさらに悪化して、全身の機能が低下し、回復させる手段がなくなった場合、延命のための医療を受けることについてどう思いますか。この中から1つだけお答えください。

3.9 (ア) 治療に苦痛が伴うとしても、少しでも延命できるよう、積極的に治療を受けたい

71.3 (イ) 延命のみを目的とした医療は行わず、痛みや苦痛を取り除く治療を行い、自然にまかせてほしい

0.4 (ウ) その他（具体的に

17.0 (エ) 考えたことがない

6.4 わからない

0.9 答えたくない

→〔次ページ Q 34〕

(S Qへ)

S Q. 〔回答票 39〕その理由について、あてはまるものをすべてあげてください。(M.A.) (n=879)

45.3 (ア) 体の痛みを感じたくないから

38.2 (イ) 精神的な痛み、苦しみを感たくないから

53.6 (ウ) 家族に自分の介護やケアで身体的・精神的な負担をかけたくないから

35.8 (エ) 家族に自分の介護やケアで経済的な負担をかけたくないから

3.4 (オ) できるだけ長生きしたいから

50.2 (カ) できるだけ自然に最期を迎えたいから

0.1 (キ) その他(具体的に

0.9 特にない・わからない

【全員に】

Q34. 〔回答票 40〕人生の最終段階における終末期医療について、元気なうちに治療に関する意思表示をしておくことについてお聞きします。あなたは終末期におけるご自身の治療について意思表示していますか。

15.1 (ア) すでに意思表示した

78.3 (イ) まだ意思表示していない → (S Q 2へ)

6.5 わからない → (Q35へ)

S Q 1. 〔回答票 41〕どのような方法で意思表示しましたか。あてはまるものをすべてあげてください。(M.A.) (n=176)

73.9 (ア) 自分で考えて家族などに意向を伝えた

22.7 (イ) 家族などと話し合って家族などに意向を伝えた

9.1 (ウ) 自分で考えて書類に意思表示をした

1.7 (エ) 家族などと話し合って書類に意思表示をした

1.1 (オ) その他(具体的に

0.6 わからない

【ここまで答えた人は、Q35へ進む。】

【Q34で「2(まだ意思表示していない)」答えた人に】

S Q 2. (1) 〔回答票 42〕意思表示していない理由について、あてはまるものをすべてあげてください。(M.A.) (n=910)

70.3 (ア) 必要になったら意思表示をしたいが、まだその必要がないから

14.2 (イ) 意思表示をしておきたいが、どのように行なえばよいかわからないから

4.9 (ウ) 今後も意思表示するつもりはない

1.2 (エ) その他(具体的に

12.5 特にない・わからない

(2) 〔回答票 43〕あなたが今後も意思表示するつもりはないとお考えになる理由について、あてはまるものをすべてあげてください。(M.A.) (n=45)

33.3 (ア) 意思表示せずに、その時の医師などの意見に従いたいから

20.0 (イ) 家族にまかせたいから

53.3 (ウ) 特に意思表示したいとは思わないから

8.9 (エ) 縁起が悪いので考えたくないから

2.2 (オ) その他(具体的に

4.4 特にない・わからない

【全員に】

Q35. あなたを含めて、と一緒に暮らしているかたは合計で何人いらっしゃいますか。

あなたを含めて

2.8

 人

16.5 一人暮らし

0.8 答えたくない・わからない

Q36. 〔回答票 44〕あなたが加入している健康保険の種類は何ですか。この中から **1つだけ**お答えください。

31.0 (ア) 国民健康保険（市町村国保・国民健康保険組合）：自営業や農業、自由業、非正規雇用者など

24.7 (イ) 組合健保：大企業の従業員やその扶養家族など

17.2 (ウ) 協会けんぽ：中小企業の従業員やその扶養家族など

5.6 (エ) 共済組合：公務員、教職員やその扶養家族など

19.9 (オ) 後期高齢者医療制度：75歳以上全員

0.3 (カ) その他（具体的に _____)

1.4 覚えていない・わからない

Q37. 〔回答票 45〕あなたのお宅の1年間の世帯収入は、ボーナスや臨時収入を含め、税込みでおよそどのくらいになりますか。おさしつかえなければ、この中からお答えください。

9.5 (ア) 200万円未満

4.8 (オ) 700万円～800万円未満

12.7 (イ) 200万円～300万円未満

5.2 (カ) 800万円～1,000万円未満

14.2 (ウ) 300万円～500万円未満

4.3 (キ) 1,000万円以上

13.3 (エ) 500万円～700万円未満

36.0 答えたくない・わからない