

# 医療に関する国民意識調査

## アンケート調査へのご協力のお願い

この調査は、国民の皆様が、現在の医療に対してどのようなご要望やお考えをお持ちであるのかを知り、医療保険者として今後の医療政策の検討に資する基礎資料を整備することを目的とします。

この調査の対象となる方は、本年8月時点で満20歳以上の方から無作為に選ばせていただきました。また、お答えになった内容は、上記の目的にのみ使用し、統計的に処理いたしますので、皆様にご迷惑をおかけすることは一切ございません。

どうぞ、率直なご意見、お考えをお聞かせください。本調査の趣旨をご理解くださいまして、よろしくご協力をお願い申し上げます。

平成19年9月

健康保険組合連合会

### ご記入にあたってのお願い

1. 封筒の宛名のご本人についてのご記入をお願いいたします。
2. 各設問のご回答については、該当する番号に○をつけていただくものと、具体的な数値等を記入していただくものがあります。
3. 該当する番号に○をつけていただく設問では、1つだけ選ぶタイプの設問と、複数選ぶタイプの設問があります。
4. 設問によっては、回答していただく方が限られる場合がありますので、矢印やことわり書きにご注意ください。
5. 全ての設問へのご記入が済みましたら、お手数ですがこのアンケートを同封の返信用封筒に入れ、9月28日（金）までにご返送ください。
6. ご不明の点がございましたら、下記までお問合せください。

アンケートに関するお問合せは、下記までお願いいたします。>

#### 【調査実施委託機関】

#### 株式会社日本リサーチセンター

調査部 担当 萩原、蔵田

フリーダイヤル 0120-030-551 (平日 10:00~17:00)

〒103-0023 東京都中央区日本橋本町 2-7-1 NOF 日本橋本町ビル

ホームページ <http://www.nrc.co.jp>



「たいせつにしますプライバシーマーク」は、個人情報について十分な保護を講じている企業・団体に対して(財)日本情報処理研究協会が認定していることをあらわすものです。

「ISO9001」は、国際標準化機構が認証している品質の国際規格です。弊社は1997年に取得いたしました。

\* (株)日本リサーチセンターは公式認証資格であるプライバシーマークを取得しております。

# はじめに、あなたご自身についてお尋ねします。

問1 あなたの性別はどちらですか。

- |       |       |
|-------|-------|
| 01 男性 | 02 女性 |
|-------|-------|

問2 あなたの年齢をご記入ください。

満  歳（平成19年〇月〇日現在）

問3 あなたがお住まいの都道府県はどちらですか。

- |        |         |        |         |        |         |
|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
| 01 北海道 | 02 青森県  | 03 岩手県 | 04 宮城県  | 05 秋田県 | 06 山形県  |
| 07 福島県 | 08 茨城県  | 09 栃木県 | 10 群馬県  | 11 埼玉県 | 12 千葉県  |
| 13 東京都 | 14 神奈川県 | 15 新潟県 | 16 富山県  | 17 石川県 | 18 福井県  |
| 19 山梨県 | 20 長野県  | 21 岐阜県 | 22 静岡県  | 23 愛知県 | 24 三重県  |
| 25 滋賀県 | 26 京都府  | 27 大阪府 | 28 兵庫県  | 29 奈良県 | 30 和歌山県 |
| 31 鳥取県 | 32 島根県  | 33 岡山県 | 34 広島県  | 35 山口県 | 36 徳島県  |
| 37 香川県 | 38 愛媛県  | 39 高知県 | 40 福岡県  | 41 佐賀県 | 42 長崎県  |
| 43 熊本県 | 44 大分県  | 45 宮崎県 | 46 鹿児島県 | 47 沖縄県 |         |

問4 同居しているご家族をすべてお選びください。（○をいくつでも）

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 01 一人暮らし        | 02 配偶者（又はパートナー）  |
| 03 子ども          | 04 自分の父親         |
| 05 自分の母親        | 06 義理の父親         |
| 07 義理の母親        | 08 あなた又は配偶者の兄弟姉妹 |
| 09 あなた又は配偶者の祖父母 | 10 あなたの孫         |
| 11 その他（         | ）                |

問5 あなたの職業はどれですか。（○を1つ）

- |                    |                                |
|--------------------|--------------------------------|
| 01 農 林 漁 業         | 例. 農業、牧畜、造園業、林業、漁業など           |
| 02 商工・サービス業        | 例. 卸売業、小売業、飲食店、理髪店、修理店など       |
| 03 自 由 業           | 例. 開業医、弁護士、宗教家、著述業、茶華道師匠など     |
| 04 経 営 ・ 管 理 職     | 例. 官公庁の課長級以上、民間会社・団体の課長級以上     |
| 05 専 門 ・ 技 術 職     | 例. 病院勤務医師、裁判官、研究所研究員など         |
| 06 事 務 職           | 例. 一般事務職員、教員、事務機械オペレーター、新聞記者など |
| 07 労 務 ・ 技 能 職     | 例. 各種技能工、運転手、電話交換手、職人、守衛など     |
| 08 販 売 ・ サ ー ビ ス 職 | 例. 販売店員、外交員、ウェイトレス、理・美容師       |
| 09 無 職 の 主 婦       |                                |
| 10 学 生             |                                |
| 11 そ の 他 無 職       |                                |

問6 あなたの加入している**医療保険**はどれですか。(○を1つ)

- |                      |                    |
|----------------------|--------------------|
| 01 組合管掌健康保険          | 02 政府管掌健康保険        |
| 03 船員保険              | 04 国民健康保険(国保組合を含む) |
| 05 共済組合(公務員、私立学校教職員) | 06 日雇保険            |

問7 最近「**メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)**」について、テレビ・新聞等で頻繁に紹介されています。これらの報道から、あなたは、ご自分の食生活や運動習慣等を見直し、健康により気をつけようと思いましたか。(○を1つ)

- |   |
|---|
| 01 以前から健康には気を使っているので、特に生活習慣を見直そうということはない  |
| 02 健康にはあまり気を使っていなかったが、今後は生活習慣を改善しようと考えている |
| 03 健康にはあまり気を使っておらず、今後も生活習慣を特に見直すこともない     |

問8 平成20(2008)年4月より、40歳～74歳の被保険者・被扶養者を対象に、医療保険者が実施することを義務付けられた「**特定健康診査・特定保健指導**」をご存知ですか。

- |                     |              |
|---------------------|--------------|
| 01 内容などについて詳しく知っている | 02 名前だけ知っている |
| 03 知らない             |              |

問9 平成20(2008)年4月より、75歳以上の後期高齢者を対象に創設される新しい医療制度である「**後期高齢者医療制度**」をご存知ですか。

- |                     |              |
|---------------------|--------------|
| 01 内容などについて詳しく知っている | 02 名前だけ知っている |
| 03 知らない             |              |

問10 この1年間に病気やケガ、出産で、医療機関に**入院**したことがありますか。

- |       |       |
|-------|-------|
| 01 ある | 02 ない |
|-------|-------|

問11 この1年間に病気やケガで、医療機関の**外来を受診**したことがありますか。

- |       |             |
|-------|-------------|
| 01 ある | 02 ない【⇒問12】 |
|-------|-------------|

問11-1【問11で01を選んだ方のみ】あなたは、**同じ病気やケガで、同時期に複数の医療機関にかかった**ことがありますか。

- |       |             |
|-------|-------------|
| 01 ある | 02 ない【⇒問12】 |
|-------|-------------|

問11-2【問11-1で01を選んだ方のみ】その**理由**は何ですか。(○をいくつでも)

- |  |
|--|
| 01 先に受診していた医療機関・医師からの紹介で、他院で専門的な検査等を受けた      |
| 02 先に受診していた医療機関・医師からの紹介で、他院のセカンドオピニオン外来を受診した |
| 03 先に受診していた医療機関・医師の診察内容等に不満があり、自分の判断で他院を受診した |
| 04 その他( )                                    |

## 医療機関のかかりかたについてお尋ねします。

問 12 あなたには、日頃から健康の相談をしたり病気をしたときに、きまって診察を受ける医師・医療機関がありますか。(○を1つ)

- 01 病気になるといつも相談し、診察を受ける医師がいる
- 02 この病気ならこの先生という意味でなら、決まった医師がいる 【⇒問 13】
- 03 いつもかかる医療機関ならあるが、診察を受ける医師は決まっていない 【⇒問 13】
- 04 そのような医師・医療機関はない

問 12-1 【問 12 で 01 を選んだ方のみ】 その医師に決めた主な理由は何ですか。(○をいくつでも)

- 01 自宅から近く通院が便利だから
- 02 必要なときにいつでも連絡がとれ、適切な指示をしてくれるから
- 03 医師の人柄が良いから
- 04 病気や治療についてよく説明してくれるから
- 05 健康や疾病予防、医療・介護の相談に気軽に応じてくれるから
- 06 どんな病気でも診てくれるから
- 07 深夜や休日などの緊急時にも診てくれるから
- 08 往診を頼んでも断らないから
- 09 あなたの病歴や健康状態などを良く知っているから
- 10 あなたのご家族の病歴や健康状態なども良く知っているから
- 11 最新の設備が整えられているから
- 12 医師の診察技術が優れているから
- 13 必要なときに、適切な医師・医療機関・訪問看護ステーション等を紹介してくれるから
- 14 その他 ( )

問 12-2 【問 12 で 01 を選んだ方のみ】 その医師のいる医療機関はどれですか。(○を1つ)

- 01 一般診療所 (医院・クリニック)
- 02 大学病院・国公立病院
- 03 その他の病院

問 12-3 【問 12 で 04 を選んだ方のみ】 日頃から健康の相談をしたり、病気をしたときにきまって診察を受ける医師・医療機関を持たない主な理由は何ですか。(○をいくつでも)

- 01 あまり病気をしないから
- 02 その都度、適当な医療機関を選ぶ方がよいと思うから
- 03 適当な医療機関を選ぶための情報が不足しているから
- 04 適当な医療機関をどう探してよいのか分からないから
- 05 その他 ( )
- 06 特に理由はない、わからない

問 13 あなたが、日頃から健康の相談をしたり、病気をしたときにきまって診察を受ける医師・医療機関に期待することをお選びください。また、問 12 で「01 病気になるといつも相談し、診察を受ける医師がいる」を選んだ方についても、現在期待することについてお選びください。(○をいくつでも)

- |  |
|--|
| 01 自宅から近く通院が便利であること                        |
| 02 必要なときにいつでも連絡がとれ、適切な指示をしてくれること           |
| 03 医師の人柄が良いこと                              |
| 04 病気や治療についてよく説明してくれること                    |
| 05 健康や疾病予防、医療・介護の相談に気軽に応じてくれること            |
| 06 どんな病気でも診てくれること                          |
| 07 深夜や休日などの緊急時にも診てくれること                    |
| 08 往診を頼んでも断らないこと                           |
| 09 あなたの病歴や健康状態などを良く知っていること                 |
| 10 あなたのご家族の病歴や健康状態なども良く知っていること             |
| 11 最新の設備が整えられていること                         |
| 12 医師の診察技術が優れていること                         |
| 13 必要なときに、適切な医師・医療機関・訪問看護ステーション等を紹介してくれること |
| 14 その他 ( )                                 |

問 14 あなたは、あなたご自身やご家族が深夜や休日などに具合が悪くなったときに、主にどのような対応をしていますか。(○をいくつでも)

- |  |
|--|
| 01 病気になるといつも相談し、診察を受ける医師に連絡をとり、外来を受診する |
| 02 病気になるといつも相談し、診察を受ける医師に連絡をとり、往診を頼む   |
| 03 休日・夜間診療所へ行く                         |
| 04 救急医療情報を調べて、救急医療機関（病院・診療所）へ行く        |
| 05 とりあえず大きな病院へ行く                       |
| 06 市販の薬を服用し様子をみる                       |
| 07 119 番に電話をして救急車を呼ぶ                   |
| 08 その他 ( )                             |

問 15 医療機関の受診のあり方として、現在、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。(○を1つ)

A. 病気の症状の程度に関わらず、病院と診療所の区別なく自分の選んだ医療機関を受診する

B. 最初に決まった医師を受診し、その医師の判断で、必要に応じて病院等の専門医療機関を受診する

- 01 A の意見に賛成である
- 02 A の意見にどちらかといえば賛成である
- 03 B の意見にどちらかといえば賛成である
- 04 B の意見に賛成である
- 05 どちらともいえない、わからない

問 15-1【問 15 で 01 又は 02 を選んだ方のみ】その理由は何ですか。(○をいくつでも)

- 01 いつも高度な医療機能をもつ大病院を受診したいから
- 02 いつも同じ医師の診断ばかり受けていては不安だから
- 03 その都度、そのときの症状に応じた専門医に診察をしてほしいから
- 04 その他 ( )
- 05 わからない

問 15-2【問 15 で 03 又は 04 を選んだ方のみ】その理由は何ですか。(○をいくつでも)

- 01 自分のことを良く知っている医師にまずは受診した方が安心だから
- 02 医師によって診断結果が異なるのが不安だから
- 03 自分だけで、そのときの症状に応じて適切な医療機関を選ぶことが難しいから
- 04 その他 ( )
- 05 わからない

問 15-3【問 15 で 03 又は 04 を選んだ方のみ】例えば、一般診療所の医師を事前に選んで登録しておき、体に何か不調を感じたときには、最初にその医師を必ず受診し、救急以外では病院を自由に受診できないとしたら、どのようにお感じですか。(○を1つ)

- 01 非常に不安を感じる
- 02 それほど不安を感じない
- 03 やや不安を感じる
- 04 全く不安を感じない
- 05 どちらともいえない、わからない

## 在宅医療についてお尋ねします。

問 16 例えば、あなたが高齢期に何らかの病気やケガをして、寝たきりに近い状態になった場合、**どこで療養生活を送りたい**と考えますか。(○を1つ)

01 自宅	02 病院	03 老人保健施設
04 特別養護老人ホーム	05 有料老人ホーム	06 その他 ( )
07 わからない		

問 17 あなたの家族の中に、現在も含めて今までに、寝たきりなどになって、**在宅での医療・介護が必要になった方**がいらっしゃいますか。

01 いる	02 いない
-------	--------

問 18 あなたは今までに、**ご家族や親族等を在宅で看取ったこと**(病人を亡くなるまで看病したこと)がありますか。

01 ある	02 いない
-------	--------

問 19 例えば、あなたご自身が痛みを伴い、しかも治る見込みがなく死期が迫っている(6カ月程度あるいはそれより短い期間を想定)と告げられた場合、どのようにしたいですか。

(1) **どのような医療を受けたい**ですか。(○を1つ)

01 病気の治療を目的として、積極的な検査・診断・治療・延命処置などを受けたい
02 疼痛緩和※中心の症状コントロール、精神的援助、また家族への援助などを受けたい
03 わからない

※疼痛緩和：痛みなどの、病気による不快な症状や、愁訴を緩和・軽減することです。

(2) 自分の終末期医療(死期が迫っている際の医療)の受け方について、事前に**意思確認書**のようなものを作成しておきたいと考えますか。(○を1つ)

01 既に作成している	02 作成したい
03 作成したいとは思わない	04 どちらともいえない、わからない

(3) **どこで終末期の医療を受けたい**ですか。(○を1つ)

01 自宅	02 病院	03 ホスピス等の緩和ケア施設※
04 老人保健施設	05 特別養護老人ホーム	06 有料老人ホーム
07 その他 ( ) 08 わからない		

※緩和ケア施設：末期がん等による疼痛を主とした不快な症状や、不安に苦しむ患者の身体の諸症状を和らげ、平穏な心を取り戻すために援助し、本来のその人らしさを発揮して生命を全うすることを目的とする施設です。

(4) 【問 19 (3) で 01 を選んだ方のみ】**自宅で最期まで療養するためには、主に何が重要だとお考え**ですか。(○をいくつでも)

01 往診・訪問診療をしてくれる医師	02 訪問看護(看護師の訪問)体制
03 訪問介護(ホームヘルパーの訪問)体制	04 24時間相談にのってくれる専門家・機関
05 介護してくれる家族	06 居住環境の改修
07 症状が急に悪くなったときに、すぐ入院できる医療機関	08 経済的な支援
09 その他 ( )	

## 医療全般についてお尋ねします。

問 20 現在の医療に対してどのようにお感じですか。(○を1つ)

- |                    |             |
|--------------------|-------------|
| 01 かなり満足している       | 02 やや満足している |
| 03 やや不満である         | 04 かなり不満である |
| 05 どちらともいえない、わからない |             |

問 21 これまでの経験から、医療機関に対して何かご要望がありますか。

- |       |              |
|-------|--------------|
| 01 ある | 02 ない【⇒問 22】 |
|-------|--------------|

問 21-1【問 21 で 01 を選んだ方のみ】特にどのようなご要望がありますか。(○をいくつでも)

- |                                  |
|----------------------------------|
| 01 病気の状態や治療法をよく説明してほしい           |
| 02 患者の訴えを十分に聞いてほしい               |
| 03 検査はあまりしないしてほしい                |
| 04 待ち時間を短くしてほしい                  |
| 05 往診の依頼に応じてほしい                  |
| 06 注射や投薬はあまりしないほしい               |
| 07 医師、看護師、受付職員はもっと親切にほしい         |
| 08 難しい病気ときは、専門の医療機関を紹介してほしい      |
| 09 休日や夜間でも、救急のときは診察してほしい         |
| 10 待合室や病室をもっと快適にほしい              |
| 11 得意分野を教えて欲しい                   |
| 12 セカンドオピニオン等の他の医師の診断をうけやすくしてほしい |
| 13 その他 ( )                       |

問 22 今後のわが国の医療のあり方として、特に望ましいことは何ですか。(○をいくつでも)

- |   |
|---|
| 01 医師、看護師等の医療従事者の確保・育成                        |
| 02 往診等の在宅医療に対応し、訪問看護ステーションや介護事業者等と連携する医療機関の整備 |
| 03 夜間や休日における救急医療体制の整備                         |
| 04 遺伝子治療等の高度先進医療の推進                           |
| 05 医療機関の積極的な情報開示                              |
| 06 緩和ケアに対応できる医療機関の整備                          |
| 07 医療機関間での患者情報（検査・画像診断の結果等）の共有化               |
| 08 長期入院できる医療機関の整備                             |
| 09 その他 ( )                                    |
| 10 わからない                                      |



問 23 **医療機関を選ぶ**にあたり、何を参考にしていますか。(○をいくつでも)

- |                               |
|-------------------------------|
| 01 病気になるといつも相談し、診察を受ける医師に相談する |
| 02 家族、友人、知人からの意見を聞く           |
| 03 新聞、雑誌、本などの情報を調べる           |
| 04 電話帳を調べる                    |
| 05 インターネットの情報を調べる             |
| 06 その他 ( )                    |
| 07 特になし                       |

問 23-1 **医療機関の情報**として特に欲しいと思う情報の内容はどれですか。(○をいくつでも)

- |                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| 01 診療科目            | 02 専門医・認定医・指導医の勤務状況 |
| 03 医師の専門分野         | 04 医師の経歴、年齢、性別      |
| 05 夜間・休日診療の実施の有無   | 06 往診・訪問診療の実施の有無    |
| 07 手術の実施件数・成功率     | 08 入院患者の受入基準        |
| 09 必要な費用の概ねの金額     | 10 連携している医療機関・介護施設  |
| 11 第三者機関による医療機関の評価 | 12 その他 ( )          |

問 24 平成 17 (2005) 年度の日本の国民医療費は 33 兆 1289 億円で、国民所得に対する割合は 9.01%です。**あなたは日本の医療費をどのように感じますか。**(○を 1 つ)

- |                    |              |
|--------------------|--------------|
| 01 非常に高いと感じる       | 02 やや高いと感じる  |
| 03 やや低いと感じる        | 04 非常に低いと感じる |
| 05 どちらともいえない、わからない |              |

問 25 平成 17 (2005) 年度の日本の国民 1 人当たり医療費は 25 万 9300 円です。この医療費は保険料や税金、医師にかかった時の患者負担などの形で国民が負担しています。**あなたはこの負担をどのように感じますか。**(○を 1 つ)

- |                    |         |
|--------------------|---------|
| 01 <u>重いと感じる</u>   |         |
| 02 <u>やや重いと感じる</u> |         |
| 03 あまり重いと感ぜない      | 【⇒問 26】 |
| 04 重いととは思わない       | 【⇒問 26】 |
| 05 どちらともいえない、わからない | 【⇒問 26】 |

問 25-1 【問 25 で 01 又は 02 を選んだ方のみ】あなたが**重いと**お考えになっているのはどのような点ですか。(○をいくつでも)

- |                          |
|--------------------------|
| 01 医師にかかったときの自己負担費用が高すぎる |
| 02 保険料が高すぎる              |
| 03 医療費そのものが高すぎる          |
| 04 その他 ( )               |
| 05 わからない                 |

問 26 **増加する医療費を賄う方法**として、あなたはどの方法がよいと思いますか。(○を1つ)

- |  |
|--|
| 01 税金が高くなっても国や地方自治体の負担金を増やすほうがよい         |
| 02 保険料を引き上げるほうがよい                        |
| 03 税金も保険料も増やさずに医師にかかったときの患者の支払いを増やすほうがよい |
| 04 その他 ( )                               |
| 05 わからない                                 |

問 27 **増加する医療費を抑制する方法**として、あなたはどの方法がよいと思いますか。(○をいくつでも)

- |                        |                 |
|------------------------|-----------------|
| 01 病院等の病床数の削減          | 02 入院期間の短縮化     |
| 03 在宅医療の充実             | 04 介護サービスの充実    |
| 05 ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及 | 06 IT化による医療の効率化 |
| 07 特定健診・保健指導等による病気の予防  | 08 その他 ( )      |

問 28 あなたは**ジェネリック医薬品（後発医薬品）**を知っていますか。

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| 01 <u>知っている</u> | 02 知らない【⇒問 29】 |
|-----------------|----------------|

問 28-1【問 28 で 01 を選んだ方のみ】ジェネリック医薬品を服用したことがありますか。

- |              |
|--------------|
| 01 <u>ある</u> |
| 02 <u>ない</u> |

問 28-2【問 28-1 で 02 を選んだ方のみ】服用しなかった理由は何ですか。(○をいくつでも)

- |                                       |
|---------------------------------------|
| 01 病気をしないため、薬を処方されることがあまりないから         |
| 02 医師にジェネリック医薬品の処方を希望したが、断られたから       |
| 03 医療機関や薬局の薬剤師にジェネリック医薬品を勧められたことがないから |
| 04 医療機関や薬局の薬剤師にジェネリック医薬品の調剤を断られたから    |
| 05 普段から使い慣れている薬が良いから                  |
| 06 薬の効き目に不安があったから                     |
| 07 薬の安全性に不安があったから                     |
| 08 窓口で支払う薬代がそれほど変わらなかったから             |
| 09 とりあえず様子を見ようと思ったから                  |
| 10 その他 ( )                            |
| 11 わからない                              |

問 28-3【問 28-1 で 01 を選んだ方のみ】服用した感想はいかがでしたか。(○をそれぞれ1つ)

(1) 薬の効き目	01 変わらない	02 効き目が落ちた	03 わからない
(2) 薬の安全性	01 不安を感じなかった	02 不安を感じた	03 わからない
(3) 窓口での負担	01 かなり安くなった	02 それほど変わらなかった	03 わからない

問 29 あなたが加入している**医療保険者（健保組合、政管健保、国民健康保険等）からのサービス**についてどのようにお感じですか。（○を1つ）

01 かなり満足している	02 やや満足している
03 やや不満である	04 かなり不満である
05 どちらともいえない、わからない	

問 29-1 **医療保険者からどのようなサービスを受けていますか。また、どのようなサービスの充実を希望**しますか。それぞれについて、該当するものを全て選び欄内に○をおつけください。

	現在受けているサービス (該当するもの○)	充実を希望するサービス (該当するもの○)
01 電子媒体（ホームページ・メールなど）による情報提供		
02 広報誌（紙）の配布		
03 生活習慣病健診などの健診事業		
04 保養所の紹介		
05 医療機関情報の提供		
06 保健師などによる健康相談・指導		
07 医療費の自己負担への補助（付加給付）		
08 家庭用医薬品などの配布		
09 健康教室などのイベント		
10 医療費通知		
11 直営医療機関での受診		
12 その他（ ）		

質問は以上です。ご協力誠にありがとうございました。  
記入漏れがないかをご確認のうえ、平成19年9月28日（金）までに、  
同封の返信用封筒に入れてご返送ください。