

2章のまとめ (補足)

		国民 (n=2084)		
1 アクセスと環境	待ち時間	満足度 待ち時間への対応	満足している：44.3% 不満：49.7% 予約制を徹底させる 待ち時間を表示する 順番がわかるように番号札を配布する	
	情報	欲しい情報	医療機関の得意とする手術・治療、件数、実績 診療日、診療時間の情報 最新医療機器の導入状況	
		入手経路	役所の広報誌など公共機関の情報(42.2%) 新聞・雑誌・チラシ・本などの印刷物(25.5%) インターネットのホームページ(22.6%)	
	プライバシー	診療内容の外部への漏洩	不快に感じる：66.4%	
2 患者と医師の関係	満足度	総合的満足度	満足している：72%	
	対話	医師と患者の対話ができているか	できている：74.8%	
	個別対応	個別状況に応じた医療	できている：38.4%	
	心のケア	心のケア	受けている：29.0%	
	セカンドオピニオン	セカンドオピニオン 主治医以外の医師の意見	知らない：72.4% 聞いてみたい：62.2%	セカンドオピニオン
	治療法	医師と患者の協力による治療 重篤な病気の医療への希望	73.6% 積極的な手術や薬剤使用：26.2% 痛みを和らげてある程度の治療：50.5% 治療よりも緩和医療：16.4%	
3 安全性	安全性	医療機関は安全か 増加理由	安全だと思う：47.8% ①医師や医療機関の対応の悪さ ②患者と医師との信頼関係の低下 ③医療技術の高度化	
	医療訴訟	誠意による訴訟の減少	減る：28.5% 少し減る：47.9%	
		医療事故防止の対策	①医師や看護師とよく話して疑問を残さない ②自身が病状についての知識を持つ ③医療機関や医師についての情報を入手する	医療事故防止策
4. 医療保険提供体制・将来像	医療費	負担の手法	知っていた：82.8%	
		負担感	高い：63.0%	
		医療費増加の理由	①高齢者の増加 ②医療機関の検査・薬・注射が多い ③医療技術の進歩により高度医療になった	
	重点課題		①夜間・休日診療/救急医療の整備(55.9%) ②長期入院や介護のための施設の整備(53.7%) ③心のケアや心の健康のための医療(40.4%)	
	保険	医療保険のあり方について	A. 所得に関係なく国民全員が同じ医療：71.4% B. 追加料金で保険外の医療を受診可：17.9%	
	*体制	救急医療体制の整備状況	整っている：63.1%	
		救急医療体制	① 夜間休日の専門医 ② 夜間休日の診療所	
		長期療養に希望する形態	施設：57.1%、在宅：29.2%	
医療改革	電話による相談	もっと増えればいい：69.0%		
	日本の医療は高い水準か	そう思う：16% まあそう思う：48.6%		
	医師の理想像	理想像のトップ3 ①高い専門知識と技術 ②丁寧で分かりやすい説明 ③責任感の強さ	医療の改革	

*注) 体制の内容は2章本文中には含まない

医師 (n=614)		患者 (n=968)
満足している：48.4% 不満：49.0%	待ち時間への対応	満足している：63.8% 不満：33.4% 予約制を徹底させる 待ち時間を表示する 順番がわかるように番号札を配布する
	使った情報	特にな 診療日、診療時間の情報 医療機関の得意とする手術・治療、件数、実績
	入手経路	特にな(52.4%) 役所の広報誌など公共機関の情報(4.6%) 電話帳(4.4%)
不快に感じる：91.9% 満足している：84.9%		不快に感じる：69.0% 満足している：88.0%
できている：91.5%		できている：85.6%
(自身)できている：89.6% (日本)できている：37.0%		できている：66.4%
行っている：81.9%		行っている：52.1%
快く勧める：55.2%	セカンドオピニオン 主治医以外の医師の意見 医師と患者の協力による治療	聞いてみたい：66.9% 76.5%
安全だと思う：61.4%		安全だと思う：57.4%
①患者の意識の変化 ②患者と医師の信頼関係の低下 ③医療に関するさまざまな情報の増加 減る：43.3% 少し減る：47.6%		①医師や医療機関の対応の悪さ ②医療に関するさまざまな情報の増加 ③医療技術の高度化・複雑化 減る：31.1% 少し減る：55.1%
①医療機関による医療従事者の教育 ②自身の技術向上の努力 ③医療従事者の間の連携強化	医療事故防止の対策	医師や看護師とよく話しをして疑問を残さない 医師・看護師との信頼感を深める
	負担の手法 負担感	知っていた：75.9% 高い：63.0%
①高齢者の増加 ②医療技術の進歩により高度医療になった ③生活習慣病などの慢性疾患が増加した ①医療従事者の資質の向上(60.9%) ②地域の診療所と病院の連携(58.5%) ③夜間・休日診療/救急医療の整備(55.7%) A. 所得に関係なく国民全員が同じ医療：47.2% B. 追加料金で保険外の医療を受診可：37.9%		①夜間・休日診療/救急医療の整備(69.8%) ②長期入院や介護のための施設の整備(60.1%) ③心のケアや心の健康のための医療(38.6%) A. 所得に関係なく国民全員が同じ医療：74% B. 追加料金で保険外の医療を受診可：11.2%
	救急医療体制の整備状況 救急医療体制	整っている：72.0% ①休日・夜間だと病院の専門医がない ②夜間に診てくれる身近な診療所がない
	長期療養の形態 電話による相談 高い水準か	施設：51%、在宅：21.5% もっと増えればいい：73.1% そう思う：14.2% まあそう思う：55.5%
①医療行為以外の業務の軽減 ②教育や研修の強化 ③医師や病院への診療報酬の向上 ①丁寧で分かりやすい説明 ②思いやり・優しさ ③高い専門知識と技術		①高い専門知識と技術 ②丁寧で分かりやすい説明 ③責任感の強さ

3章 調査結果 一 個別

前章では、国民、医師、患者の三者比較を試みたが、本章では、個別に結果の解説と分析を行った。年齢階層、かかりつけ医の有無、勤務年数、勤務形態などによる意識の違いがみられた。項目とそれから考察したまとめを表に示す。

対象	項目	小項目
1. 国民	1-1 地域差	満足度 セカンドオピニオン 情報入手経路
	1-2 年齢階層	医師と患者の関係 環境と医療提供体制 医療費と将来像
	1-3 かかりつけ医	かかりつけ医の効果
	1-4 医療安全	安全と思う人の特性
	1-5 入院・通院の有無	満足度への影響
2. 医師	2-1 地域差	安全性 医療保険のあり方
	2-2 勤務年数	患者満足度の予想、個別状況に応じた医療 医療体制や保険のあり方 理想像
	2-3 勤務形態	患者満足度の予想 安全性 医療体制や保険のあり方
	2-4 平均診療時間	待ち時間
3. 患者	3-1 年齢階層	医師と患者の関係
	3-2 通院機関	満足度
	3-3 居住年数	情報入手経路

まとめ

年齢階層差

かかりつけ医とセカンドオピニオンの
低い周知度

医療機関の医療事故に関する
安全性への不安

心のケア・個別状況に応じた
医療へのニーズ

診療以外の業務軽減、専門技術者の
増員へのニーズ

医療情報の提供とその活用

診療室の会話の外部漏洩への対応

将来像、理想像の確認

1. 国民

1-1 地域差

回答者の居住地から地域による違いの有無を調べた。回答者の居住地を都市規模別に(1) 13大都市 (n=402)、(2) 30万人以上の市 (385)、(3) 10万人以上の市 (415)、(4) 10万人未満の市 (408)、(5) 町村 (474)、の5つのカテゴリーに分けて、地域間に際立ったニーズの違いがあるかを調べた。

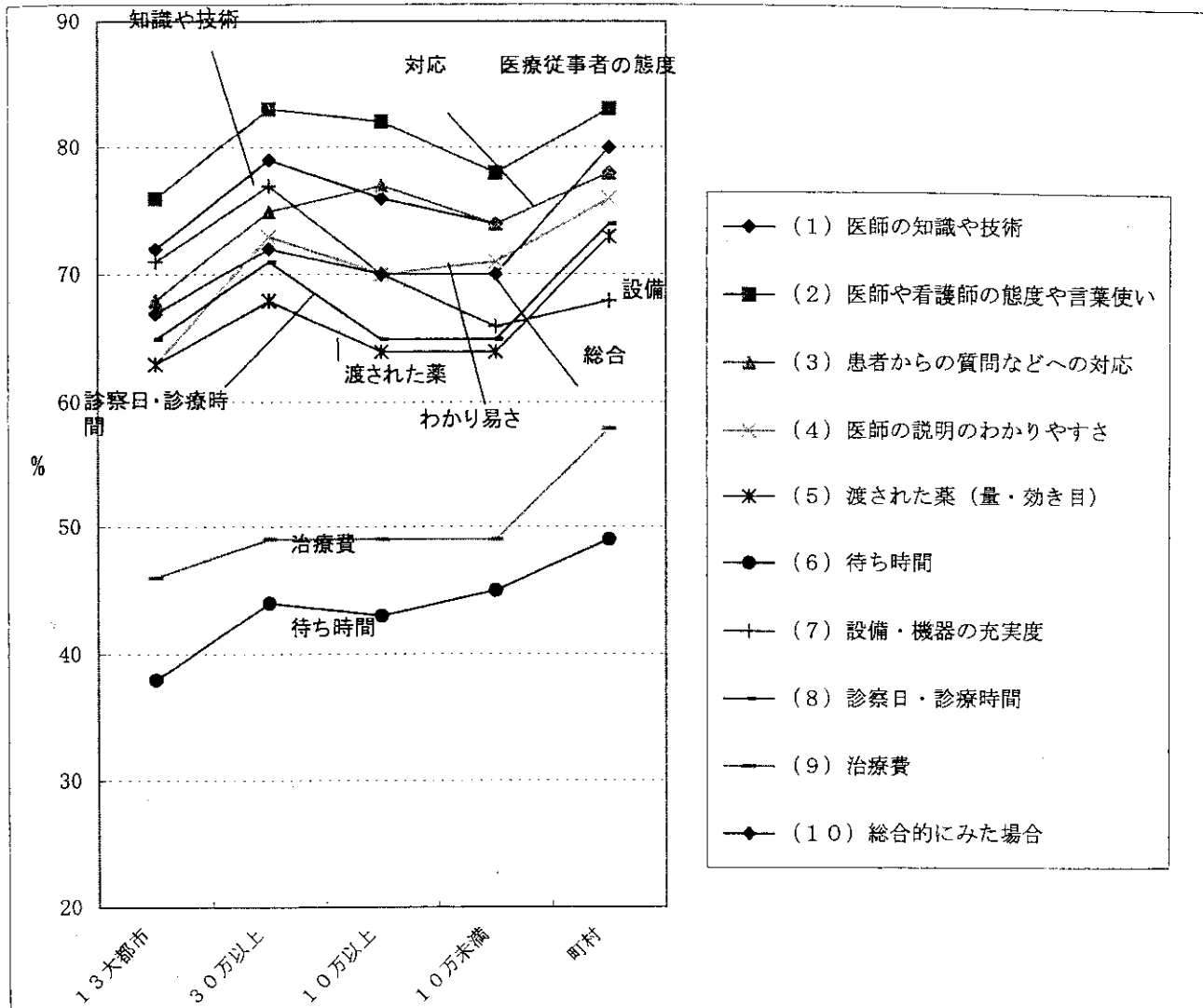
それによると、都市規模による相違が観察された。全般に、人口規模の大きい13大都市では満足度の割合が低く、30万人以上の都市ではやや高くなっていた。さらに、10万人以上や10万人未満の都市では、30万人以上の都市よりも満足度が下がる傾向があり、最小規模の町村では、30万人以上の都市よりも満足度が高いという結果になっていた。医療情報の収集に関しては、13大都市が他の都市規模区分に比べて最も高かった。各地域の回答者の属性自体に違いがあるかをみると、年齢階層で13大都市は20歳代の比率が他の都市規模区分に比べて最も高く (15.9%)、10万人以上の市は40歳代 (20.7%)、10万人未満は70歳代 (18.6%) の割合が高い。

満足度

町村では10項目中、「設備・機器の充実度」を除く9項目で満足している人の割合が平均よりも高く、このうち7項目は有意¹に高かった (図3-1)。逆に13大都市は「設備・機器の充実度」を除く全ての項目で満足している人の割合が平均を下回った。うち6項目は有意に低い結果となっている。人口の流出・流入が少なく (町村は生まれてからずっと居住している割合が有意に高い)、高齢者層が比較的多い町村部の方が大都市圏よりも医師との関係が密であるためではないかと推察される。また30万人以上の市では、「設備・機器の充実度」「診療日・診療時間」の満足度が有意に高かった。

¹ 有意水準5% 全体とある層とのパーセントの差の検定については資料3参照

図3—1 10項目についてどの程度満足しているか（国民）
 [問5]（満足している人（計）の割合）



セカンドオピニオン

「セカンドオピニオンを知っていますか」との問いに対して、「知っている」あるいは「詳しくは知らないが聞いたことがある」という人の割合は、13大都市、30万以上の都市で高く、それぞれ33.4%、30.3%となった（図3-2）。一方、10万未満の都市は19.7%、町村は16%に止まり、有意に低かった。

個別対応

「個別状況に応じた医療が行われている」との問いに対し、「そう思う」と答えた人の割合は、10万人以上の市（42.7%）で最も高かった（図3-3）。13大都市では逆に「そう思わない」（57.5%）との回答が有意に高く、「そう思う」（32.8%）を大きく上回った。

その他

都市規模による差があると予想された、かかりつけ医の有無や保険のあり方については、都市規模による有意な差が見られなかった。

図3-2 セカンドオピニオンを知っているか（国民）〔問13〕

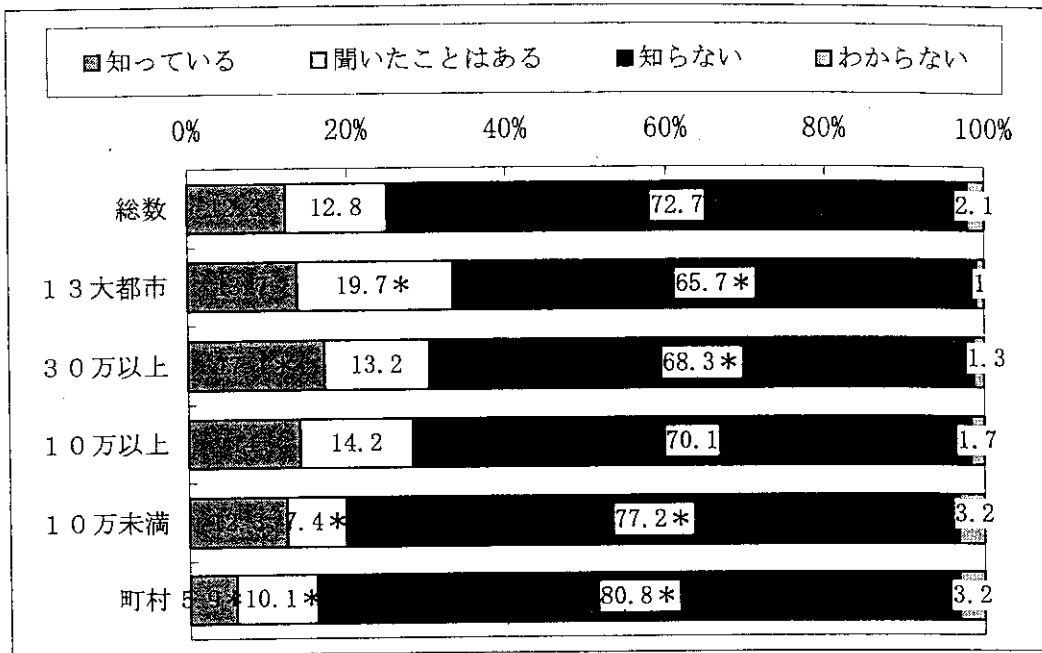
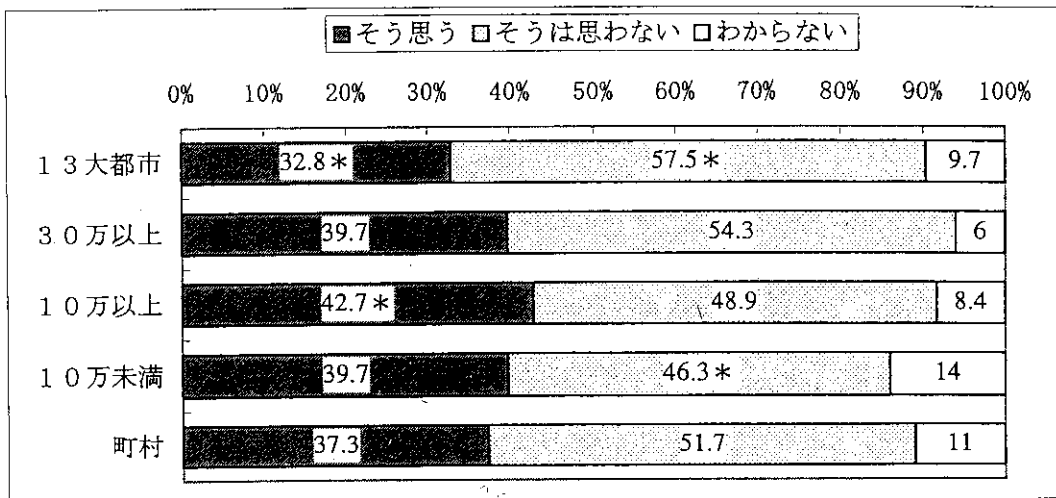


図3-3 個別状況に応じた医療が行われているか（国民）〔問17〕



1-2 年齢階層

人間はそのライフステージによって社会的、身体的な差違が大きく、医療への要望や認識にも違いが生じている。既存調査²では、年齢階層によって救急やアレルギーなどへのニーズが異なる一方で、心のケアに対するニーズも高いことを調査した。本調査ではそれらを踏まえて、特に、医師と患者の関係に関する項目に注目し比較を行った。回答者の年齢階層を青年（20～24歳）、壮年（25～44歳）、中年（45～64歳）、高年（65歳以上）に分け、さらに、高年を高年前期（65～74歳）と高年後期（75歳以上）、に分け、年齢階層による違いをまとめた（表1）。

結果は65歳以上の年齢層で、患者と医師の直接の関係に対する満足感が他の年齢層に比べて際立って高かった。例えば、尋ねたいことが気軽に聞ける（65歳以上82.9%、全年齢階層総数68.8%）、対話ができている（84.5%、総数74.8%）、個別状況に応じた医療が行われている（47.1%、総数38.4%）、医師は患者の心のケアを行っている（41.1%、29.0%）、などの項目で65歳以上が他の階層に比べて最も高い割合を示した。65歳以上のなかでも、65～74歳の階層と75歳以上の階層を比較すると、全般に75歳以上での満足感が高くなっている。

次に、さまざまな制度や手法に関して、従来からの医療とは異なる内容へのニーズの度合いは、65歳以上の階層がやや低く25～44歳の階層が高い傾向がみられた。例えば、セカンドオピニオンの周知度は、65歳以上が16.3%と低く、最も高い25～44歳の30.2%の約半分にとどまった。また、主治医以外の受診希望についても65歳以上は45.3%と低いが、25～44歳では70.4%と高かった。さらに、65歳以上では東洋医学の導入希望が49.8%（25～44歳71.2%）で、電話相談のできる医療機関の増加は50%（25～44歳72.3%）であった。インターネットによる医療情報入手については、64～74歳が9%、75歳以上が0.6%であるのに対して、25～44歳は37.4%と最も高かった。

最後に、医療費や体制に関する認識は、65歳以上の年齢階層は全般に妥当と思う割合が高かった。また、65歳以上の階層は、医療費が妥当だと思う割合が最も高く（40.7%、総数29.1%）、医療費が高いと思う割合は他の階層に比べて最も低かった（45.2%、総数63.0%）。医療費が高いと思う割合は、25～44歳の年齢階層では74.1%と最も高く、壮年世代の負担感の重さを示している。一方、保険のあり方についての希望は、年齢階層による差が少なかった（総数71.4%）。また、今後の医療提供体制に重要な課題の上位3位は、全階層に共通して、「夜間休日の診療」があげられている。

² 医療のグランドデザイン 2016年版（日本医師会） p.12～40参照。

表1 年齢階層による相違 (国民)

	20~24歳	25~44歳	45~64歳	65歳以上	65~74歳	75歳以上	総数 n=2,084
	青年 n=103	壮年 n=625	中年 n=840	高年 n=516	高年(前期) n=356	高年(後期) n=160	
医師と患者の直接関係							
問7 医師に尋ねたいことを気軽に聞ける	53.4%	60.0%	68.5%	82.9%	81.7%	85.6%	68.8%
問8 医師との対話が出来ていると思う(計)	68.0%	71.0%	72.4%	84.5%	84.6%	84.4%	74.8%
問17 個別状況に応じた医療が行われている(計)	37.9%	34.6%	36.1%	47.1%	45.0%	50.0%	38.4%
問18 医師は患者の心のケアを行っている(計)	25.2%	22.9%	26.5%	41.1%	40.4%	42.5%	29.0%
制度・手法							
問13 セカンドオピニオンを知っている(計)	25.2%	30.2%	26.8%	16.3%	18.8%	10.6%	25.1%
問14 主治医以外から受診したり治療法を聞いてみたい	63.1%	70.4%	66.3%	45.3%	47.5%	40.6%	62.2%
付問 主治医以外からの受診ができない(しない理由)は主治医に悪いから	7.1%	21.7%	21.2%	20.6%	19.4%	23.3%	20.4%
問10 東洋医学の積極的導入または補助的手段としての利用に賛成	62.1%	71.2%	66.4%	49.8%	51.7%	45.6%	63.5%
問33 電話相談ができる医療機関が増えればよいと思う(計)	64.1%	72.3%	71.7%	61.4%	64.9%	53.8%	69.0%
問12 長期療養の際に希望するのは病院などの施設がよい	44.7%	49.3%	60.1%	64.3%	64.6%	63.8%	57.1%
問26 受診する医療機関や医師についての情報入手にインターネットを使いたい	36.9%	37.4%	19.6%	6.4%	9.0%	0.6%	22.6%
医療費と体制							
問28 医療費は高いと思う(計)	56.3%	74.1%	66.2%	45.7%	52.2%	31.3%	63.0%
医療費は妥当だと思う	34.0%	21.9%	26.7%	40.7%	36.0%	51.3%	29.1%
問30 医療保険は所得に関係なく国民全員が同じ医療を受けられるのがよい(計)	72.8%	72.6%	68.1%	75.2%	74.7%	76.3%	71.4%
問32 救急医療体制は整備されていると思う(計)	57.3%	57.4%	66.0%	66.7%	65.4%	69.4%	63.1%
問34 今後の医療提供体制において重要な課題トップ3	1. 夜間休日	1. 夜間休日	1. 長期入院	1. 長期入院	1. 長期入院	1. 長期入院	1. 夜間休日
	2. 心のケア	2. 長期入院	2. 夜間休日	2. 夜間休日	2. 夜間休日	2. 夜間休日	2. 長期入院
	3. 病診連携	3. 心のケア	3. 心のケア	3. 医師資質	3. 心のケア	3. 医師資質	3. 心のケア
その他							
問35 健康に対する不安がある(計)	49.5%	54.2%	65.6%	64.9%	66.0%	62.5%	61.2%

1-3 かかりつけの医師

かかりつけの医師がいる人の割合は全体の56.7%となっている。調査結果から、かかりつけの医師を持つ人とそうでない人との間には、多くの質問項目で差違がみられた。10項目の満足度、医師との対話や心のケア、医療安全の観点からも、かかりつけの医師のいる人は満足度の度合いが高かった（図3-4）。

先述したように、かかりつけの医師を持つ割合は年齢が上がるにつれて上昇し、70歳以上の年齢階層では全体の81.4%にのぼっている（図3-5）。一方、高齢になるに伴い、さまざまな項目において人々の満足の度合いは高くなる。従って、かかりつけの医師を持つことの効果を検証するには、年齢調整が必要である。ここでは、かかりつけの医師を持つ人とそうでない人に対して年齢調整をし、年齢要因を取り除いた上でも何らかの差違があるかどうかを調査した³。

かかりつけの医師を持っている人はそうでない人に比べて、健康への不安度が高いが、総合的に満足する割合が高かった。また、個別医療を受けていると思う人の割合も高く、救急整備ができていると思う人の割合も高くなっていた（表2）。かかりつけの医師を持つ人は、もともと健康への不安が高いが、かかりつけの医師がいることで、持たない人よりも精神的な安定や満足感を得ていることが推測できる。

³ 年齢階層によって層別化し、Mantel-Haenszelカイ二乗法による検定を行った。