

第3章

くすり・医療の環境（制度や社会的課題への理解）

第3章 くすり・医療の環境（制度や社会的課題への理解）

■ くすり・医療にかかわる用語の認知率と問題意識は以下の通り

*（ ）内は23年調査との比較

	認知率	問題意識（「知らなかったが重要な問題だと思う」）
・「ポリファーマシー（多剤併用）」	23.9%	55.4%（37.9%）
・「AMR（薬剤耐性）」	27.3%	57.5%（37.4%）
・「患者参画」	18.8%	48.6%（39.1%）
・「ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロス」	23.1%	56.2%（40.1%）
・「健康寿命」	73.9%	70.0%（20.6%）
・「創薬エコシステム」	13.1%	49.1%（41.8%）
・「セルフメディケーション」	58.9%	64.2%（24年調査より追加）

- 医療費の国民負担については、「国民負担や医療の質が変わらないよう、国や企業が努力してほしい」が40.8%（8.0ポイント減）で最多。「負担は増えても高質な医療の継続」を望むのは15.6%（3.1ポイント減）
・「国民皆保険制度の継続」を 52.0%（7.7ポイント減）が望んでいる

- コロナ禍の前後で「健康・くすり・医療への考え方」の変化率は34.0%（0.1ポイント減）
「変わった」10.0%（1.4ポイント減）、「やや変わった」24.0%（1.3ポイント増）
・ 変化内容では、「健康意識が高まった」が60.0%（5.0ポイント減）、「病気の予防意識が高まった」が56.5%（5.4ポイント減）

- 医薬品の供給不安の問題については「影響があり、身近な問題とを感じる」は40.0%、「考えたことがない・わからない」37.8%とほぼ同率。「影響はなく、身近な問題とは感じない」は19.7%

- 供給不安の問題の要因と解決については「製薬業界の努力に加え、国の制度や市場環境も含めて考える必要があり、早期の解決は難しい」が60.3%で最多。「製薬業界に要因があり、業界として解決すべき問題であり、早期に解決できる」は24.1%

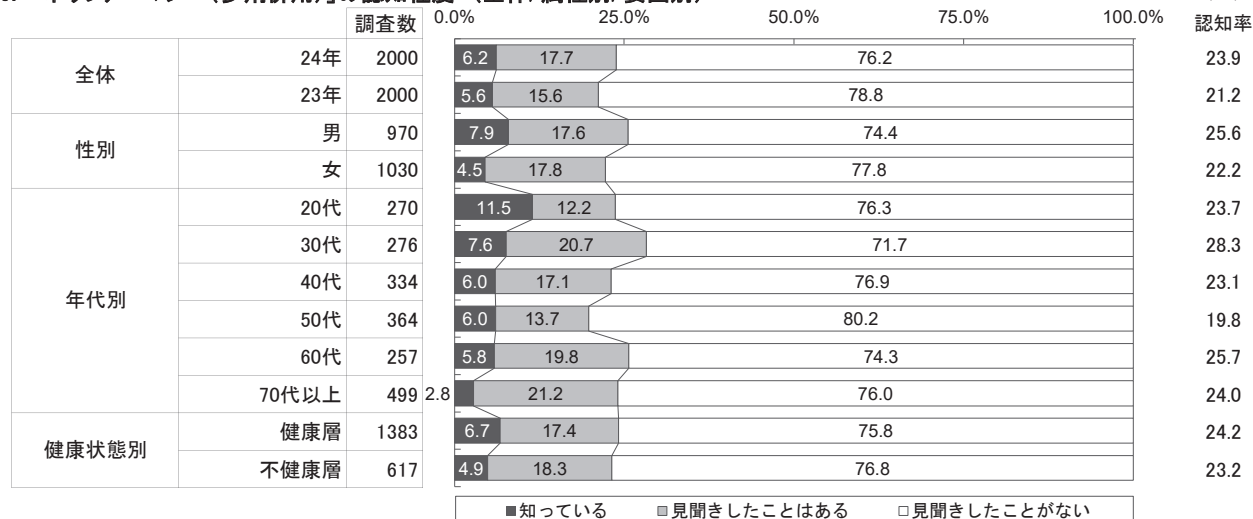
1 健康とくすり・医療にかかわる用語の認知

(1) 「ポリファーマシー」の認知程度と認識 [問25(1)、問25-1(1)]

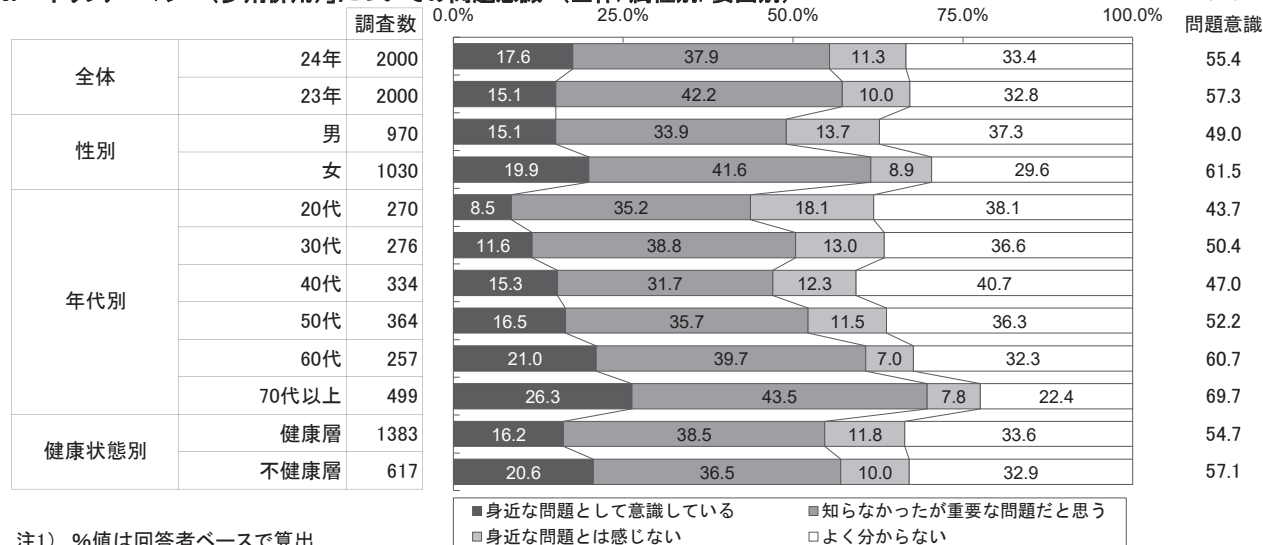
「ポリファーマシー」の認知率は24%、「身近な問題として意識」しているのは18%

- 「医薬品の適正使用」に関する言葉として「ポリファーマシー（多剤併用）」を「知っている」のは6.2%、「見聞きしたことはある」は17.7%で、2層を合計した認知率は23.9%である。認知率は23年から2.7ポイントの微増となっている。
- 認知率を性別にみると、男性が女性を僅かながら上回る。年代別では、60代は19.8%とやや低く、30代は28.3%とやや高いが、その他の年代は20%台で概ね横並びである。
- 健康層と不健康層の間に認知率の差はほぼない。
- 「ポリファーマシー」を「身近な問題として意識している」のは17.6%で、「知らなかったが重要な問題だと思う」37.9%、「身近な問題とは思えない」11.3%、「よく分からない」33.4%である。回答の傾向は23年とほぼ同じである。
- 「身近な問題として意識している」割合は、性別では女性の方が僅かに高く、年代別では高年層ほど高い。また、健康層より不健康層の方がやや高い。

図表69. 「ポリファーマシー（多剤併用）」の認知程度（全体/属性別/要因別）



図表70. 「ポリファーマシー（多剤併用）」についての問題意識（全体/属性別/要因別）

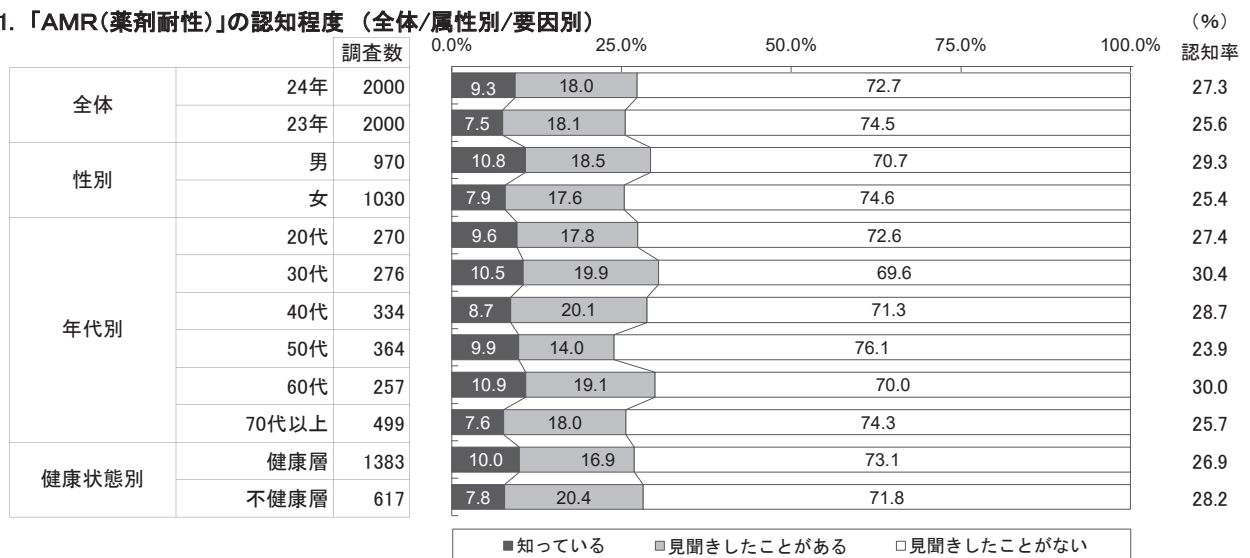


(2) 「AMR(薬剤耐性)」の認知程度と認識 [問25(2)、問25-1(2)]

「AMR」の認知率は27%、「身近な問題として意識している」のは20%

- 「AMR (Antimicrobial Resistance: (薬剤耐性))」については、「知っている」9.3%、「見聞きしたことがある」18.0%、「見聞きしたことがない」72.7%。認知率は27.3%で前回から1.7ポイントの微上昇。
- 認知率を性別にみると、男性が女性をやや上回る。年代別では、最も高い30代で30.4%、最も低い50代で23.9%と年代間の差は大きくない。健康状態別でも、両層の差はごく僅かである。
- 「AMR」を「身近な問題として意識している」のは20.1%で、「知らなかったが重要な問題だと思う」37.4%、「身近な問題とは感じない」9.2%、「よく分からない」33.4%と続く。23年からほぼ変化はない。
- 「身近な問題として意識している」の割合は男女差は僅かである。しかし「問題意識」層の割合は女性の方が12.5ポイント高い。また「問題意識」層の割合を年代別にみると、高年代ほど高くなっており、20代と70代以上では21.7ポイントの大差がある。健康状態別では不健康層の方が高いが、差は僅かである。

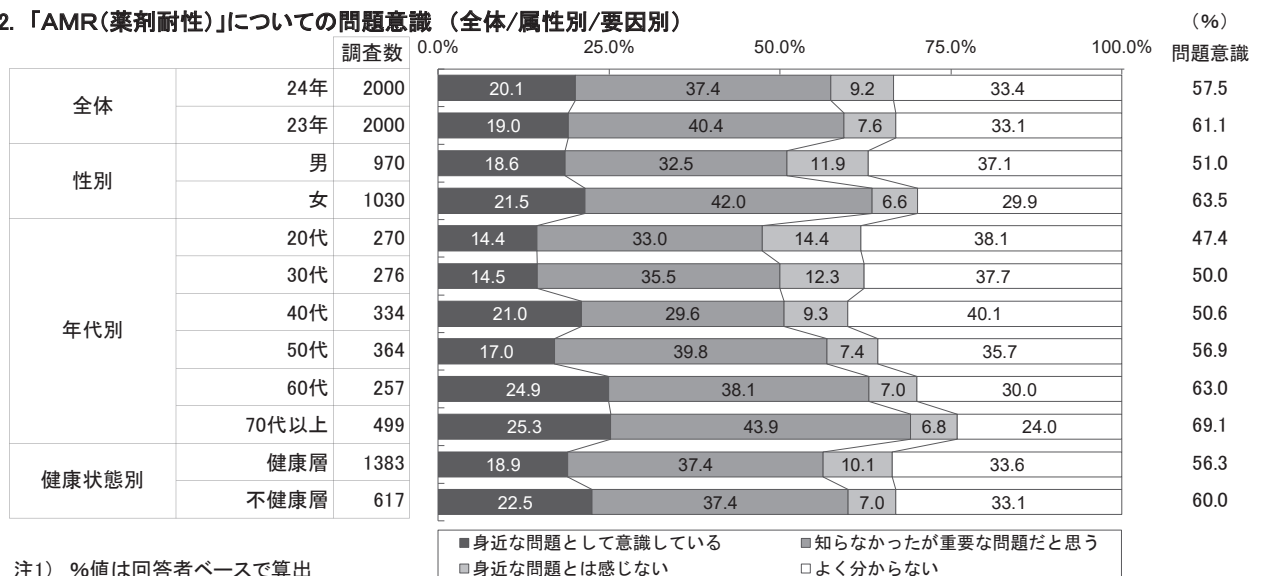
図表71. 「AMR(薬剤耐性)」の認知程度 (全体/属性別/要因別)



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 認知率＝「知っている」「見聞きしたことがある」の合計比率

図表72. 「AMR(薬剤耐性)」についての問題意識 (全体/属性別/要因別)



注1) %値は回答者ベースで算出

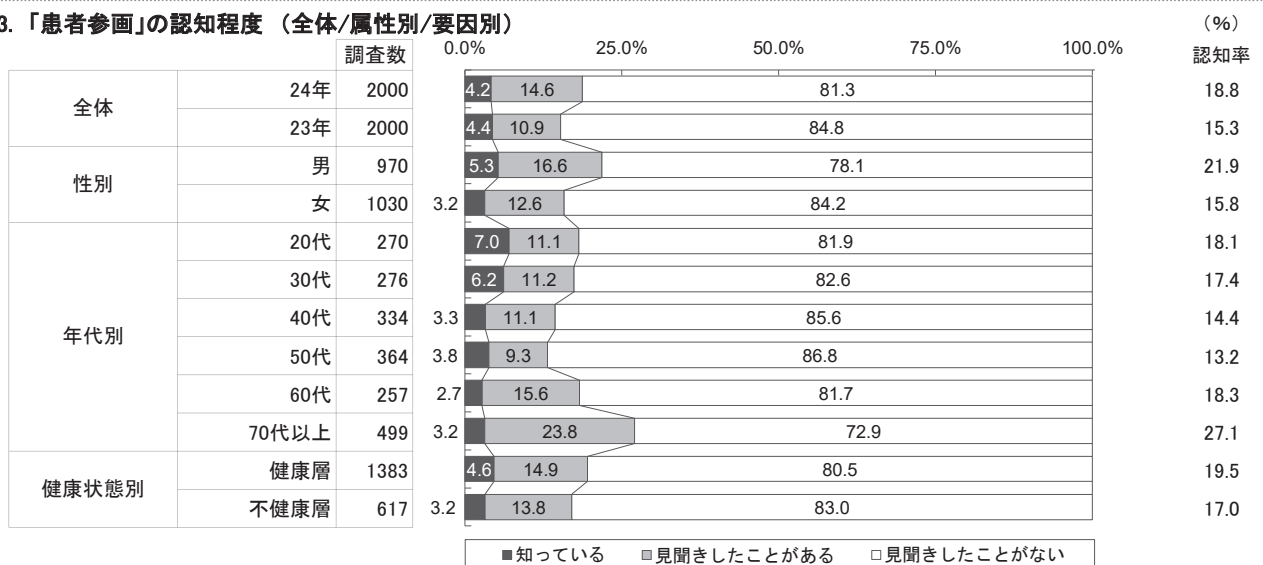
注2) 問題意識＝「身近な問題として意識している」「知らなかったが重要な問題だと思う」の合計比率

(3) 「患者参画」の認知程度と認識 [問25(3)、問25-1(3)]

「患者参画」の認知率は15%、「身近な問題として意識している」は10%

- 「患者参画」という用語を「知っている」のは4.2%で、「見聞きしたことがある」は14.6%、2層を合わせた認知率は18.8%で、23年から3.5ポイント上昇している。
- 認知率は、性別では男性が女性を6.1ポイント上回る。年代別では70代以上の27.1%が最も高く、50代の13.2%が最も低い。健康状態別では、健康層の方が僅かだが高い。
- 「患者参画」を「身近な問題として意識している」のは9.6%で、「知らなかったが重要な問題だと思う」30.1%、「身近な問題とは思えない」15.3%、「わからない」36.1%と続く。23年からほぼ変化はない。
- 「問題意識」層の割合は全体では48.6%だが、性別では女性が男性を9.1ポイント上回る。年代別にみると、20代から40代までは横並びだが、50代から上昇に転じ、最も高い70代以上では40代以下を約20ポイント上回っている。健康状態別では、不健康層の方が高いものの、差は小さい。

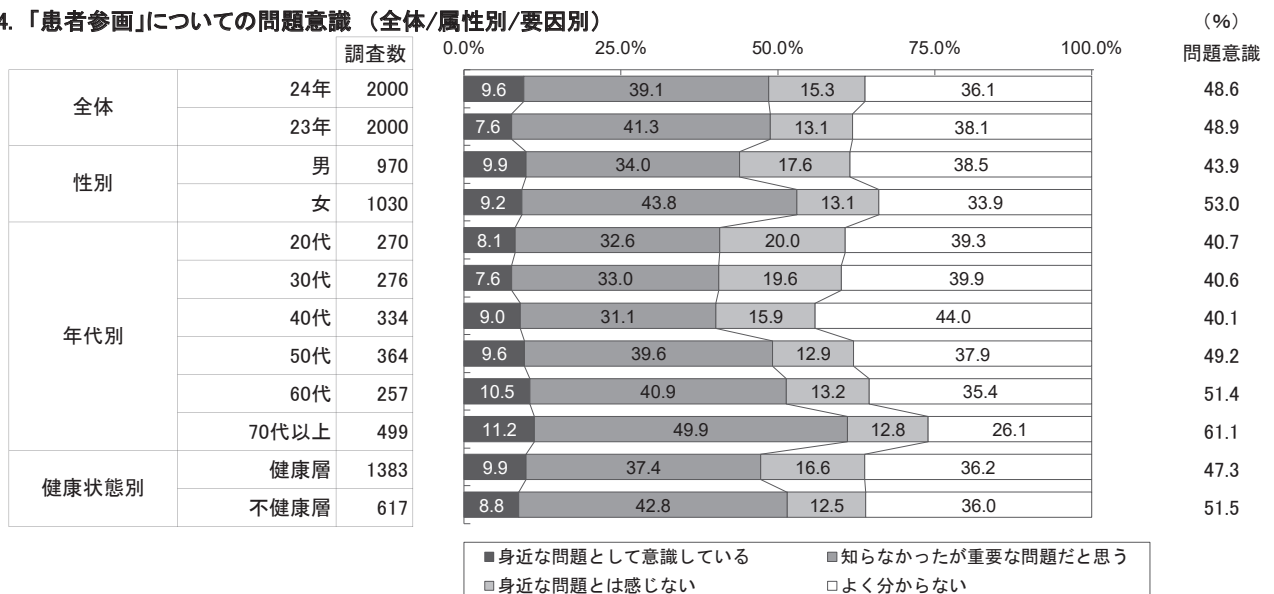
図表73. 「患者参画」の認知程度（全体/属性別/要因別）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 認知率＝「知っている」「見聞きしたことがある」の合計比率

図表74. 「患者参画」についての問題意識（全体/属性別/要因別）



注1) %値は回答者ベースで算出

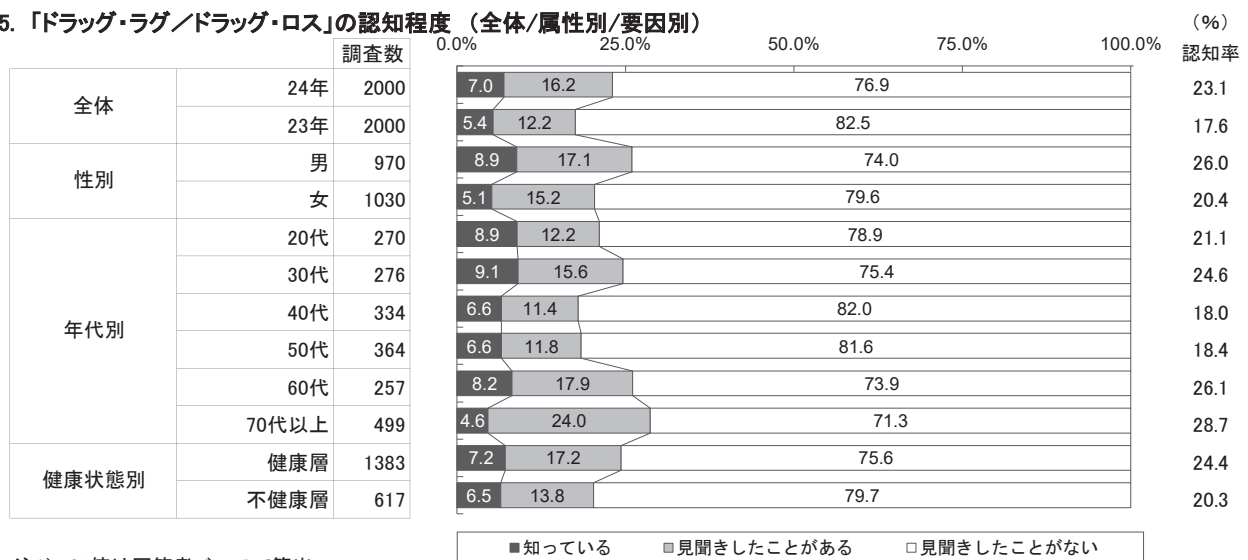
注2) 問題意識＝「身近な問題として意識している」「知らなかったが重要な問題だと思う」の合計比率

(4)「ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロス」の認知程度と認識 [問25(4)、問25-1(4)]

「ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロス」の認知率は23%、「身近な問題として意識している」は16%

- 「ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロス」という用語を「知っている」のは7.0%で、「見聞きしたことがある」は16.2%、2層を合わせた認知率は23.1%で、23年より5.5ポイントの上昇である。
- 認知率は、性別では男性が女性を5.6ポイント上回り、年代別では70代以上の28.7%が最も高く、40代の18.0%が最も低い。健康状態別では、健康層の方が僅かながら高くなっている。
- 「ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロス」を「身近な問題として意識している」のは16.2%で、「知らなかったが重要な問題だと思う」40.1%、「身近な問題とは思えない」10.8%、「わからない」33.1%と続く。23年から変化はほぼない。
- 「身近な問題として意識している」割合に男女差はないが、「問題意識」層の割合で比べると女性の方が男性より9.7ポイント高い。年代別での「問題意識」層の割合は、20代から40代までは50%弱で横並びだが、50代から上昇し、最も高い70代以上は40代以下より約20ポイント高い。健康状態別では、不健康層の方が僅かに高い。

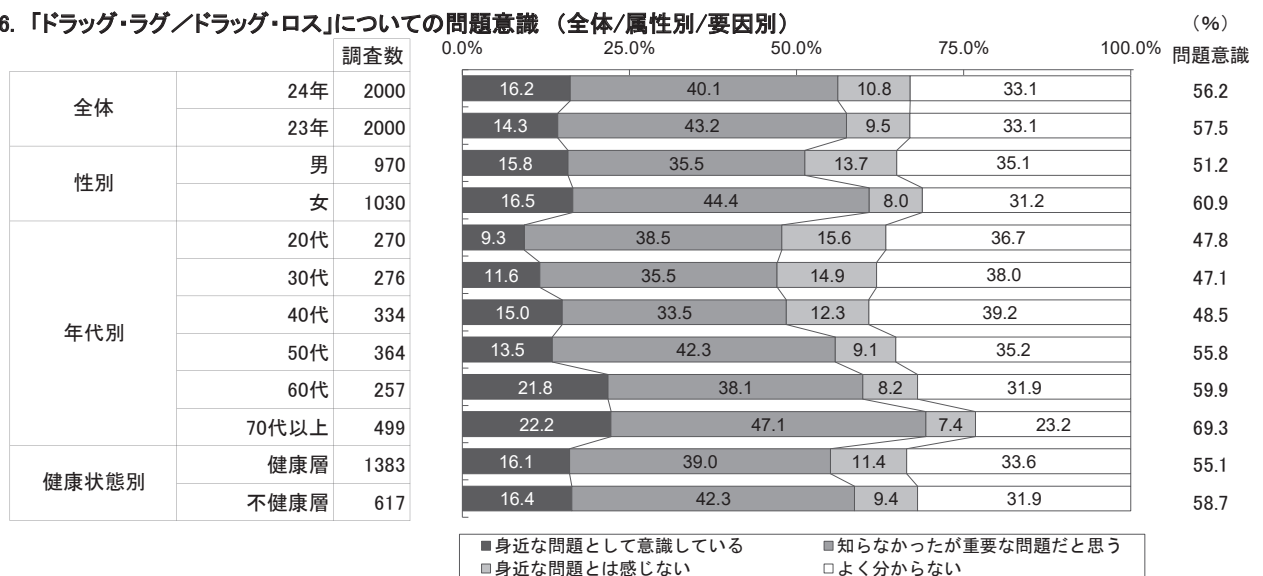
図表75. 「ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロス」の認知程度（全体/属性別/要因別）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 認知率＝「知っている」「見聞きしたことがある」の合計比率

図表76. 「ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロス」についての問題意識（全体/属性別/要因別）



注1) %値は回答者ベースで算出

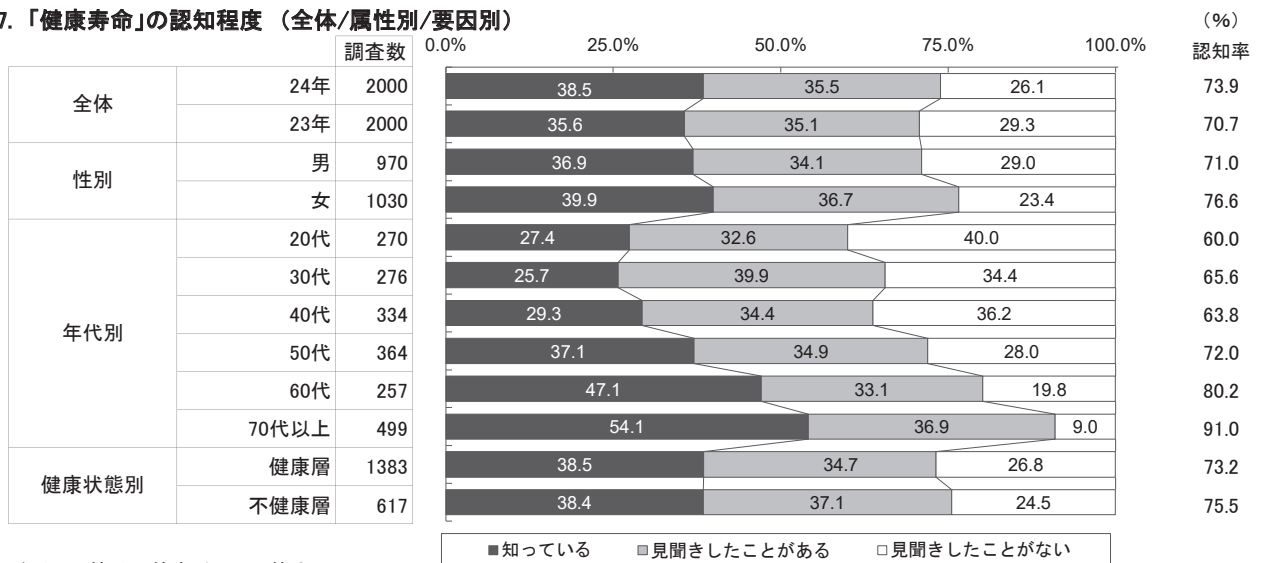
注2) 問題意識＝「身近な問題として意識している」「知らなかったが重要な問題だと思う」の合計比率

(5) 「健康寿命」の認知程度と認識 [問25(5)、問25-1(5)]

「健康寿命」の認知率は74%、「身近な問題として意識している」は49%

- 「健康寿命」という用語を「知っている」のは38.5%で、「見聞きしたことがある」は35.5%。2層を合わせた認知率は73.9%で、前回から3.2ポイントの上昇である。
- 認知率は、性別では女性の方がやや高い。年代別では、20代から40代までは60%台だが、50代は72.0%、60代で80.2%と上昇し、70代以上では91.0%に達する。
- 「健康寿命」を「身近な問題として意識している」のは49.4%、「知らなかったが重要な問題だと思う」は20.6%、「身近な問題とは思えない」8.1%、「わからない」22.0%である。いずれも23年と比べてほぼ変わりはない。
- 「健康寿命」を「身近な問題として意識している」割合は女性が男性を13.4ポイント上回っている。年代別にみると認知率と同様に高年層ほど高い。健康状態別では、両層の差はないに等しい。

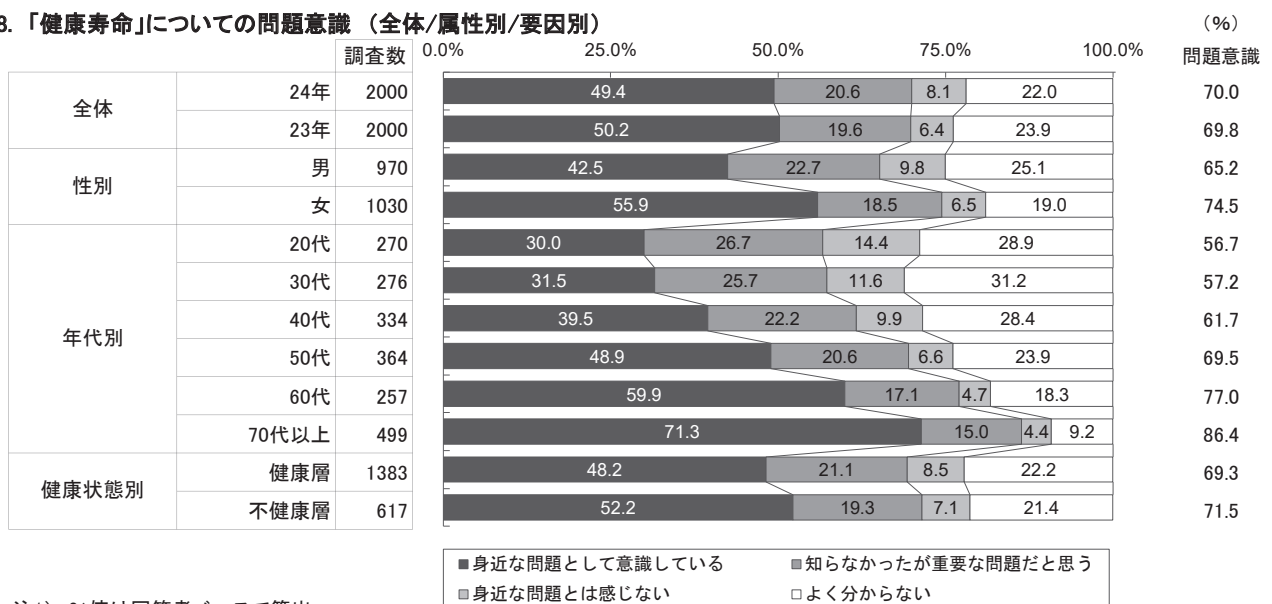
図表77. 「健康寿命」の認知程度（全体/属性別/要因別）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 認知率＝「知っている」「見聞きしたことがある」の合計比率

図表78. 「健康寿命」についての問題意識（全体/属性別/要因別）



注1) %値は回答者ベースで算出

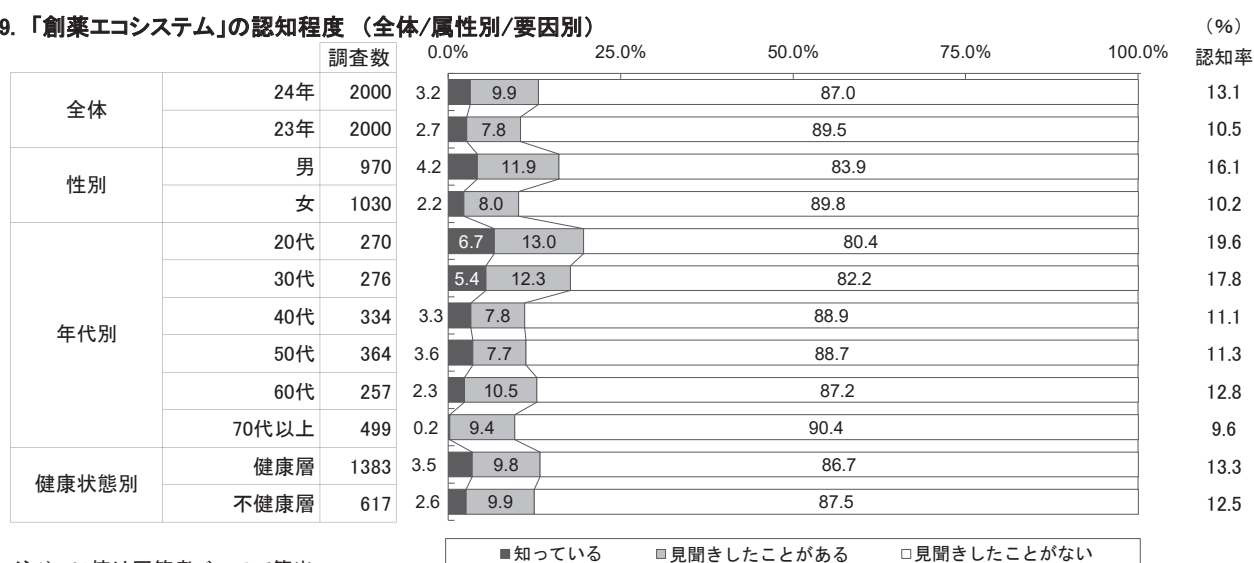
注2) 問題意識＝「身近な問題として意識している」「知らなかったが重要な問題だと思う」の合計比率

(6) 「創業エコシステム」の認知程度と認識 [問25(6)、問25-1(6)]

「創業エコシステム」の認知率は13%、「身近な問題として意識している」は7%

- 「創業エコシステム」という用語を「知っている」のは3.2%で、「見聞きしたことがある」は9.9%、2層を合わせた認知率は13.1%で、前回から2.6ポイントの微増である。
- 認知率は、性別では男性が女性より5.9ポイント高い。年代別では20代の19.6%が最も高く、70代以上の9.6%が最も低い。健康状態別では、両層の差はほぼない。
- 「創業エコシステム」を「身近な問題として意識している」のは7.3%で、「知らなかったが重要な問題だと思う」41.8%、「身近な問題とは思えない」13.9%、「わからない」37.1%である。23年とほぼ同じ構成である。
- 「問題意識」層の割合は全体では49.1%だが、性別では女性の方が6.3ポイント高い。年代別では20代から40代は横並びだが、50代から上昇基調に転じる。健康状態別では、両層の差はない。

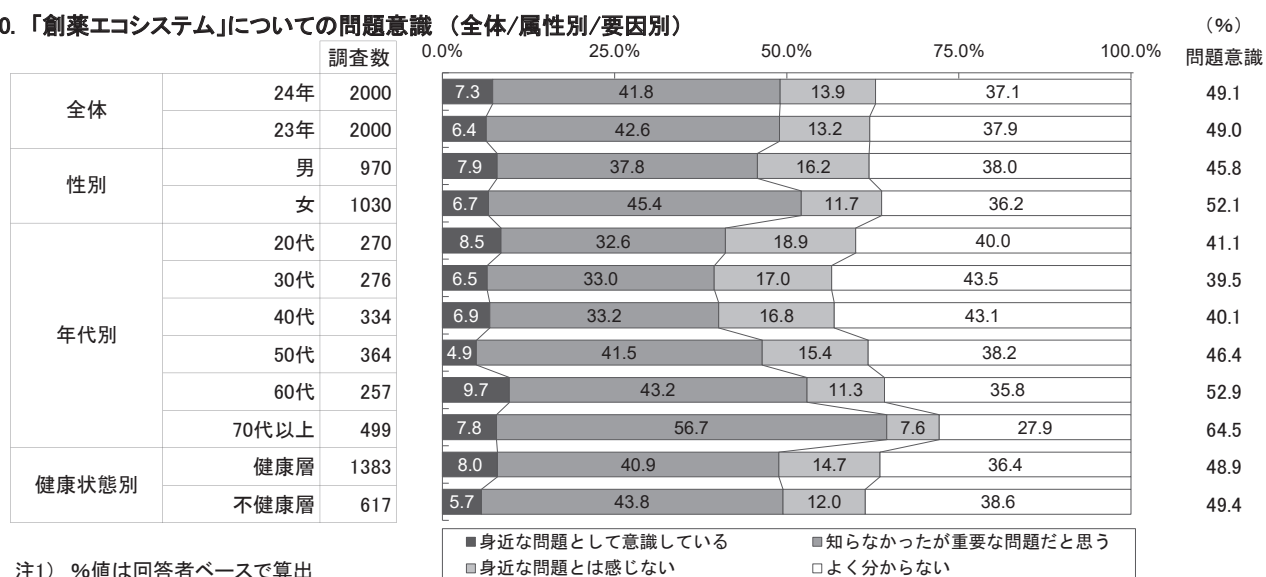
図表79. 「創業エコシステム」の認知程度（全体/属性別/要因別）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 認知率=「知っている」「見聞きしたことがある」の合計比率

図表80. 「創業エコシステム」についての問題意識（全体/属性別/要因別）



注1) %値は回答者ベースで算出

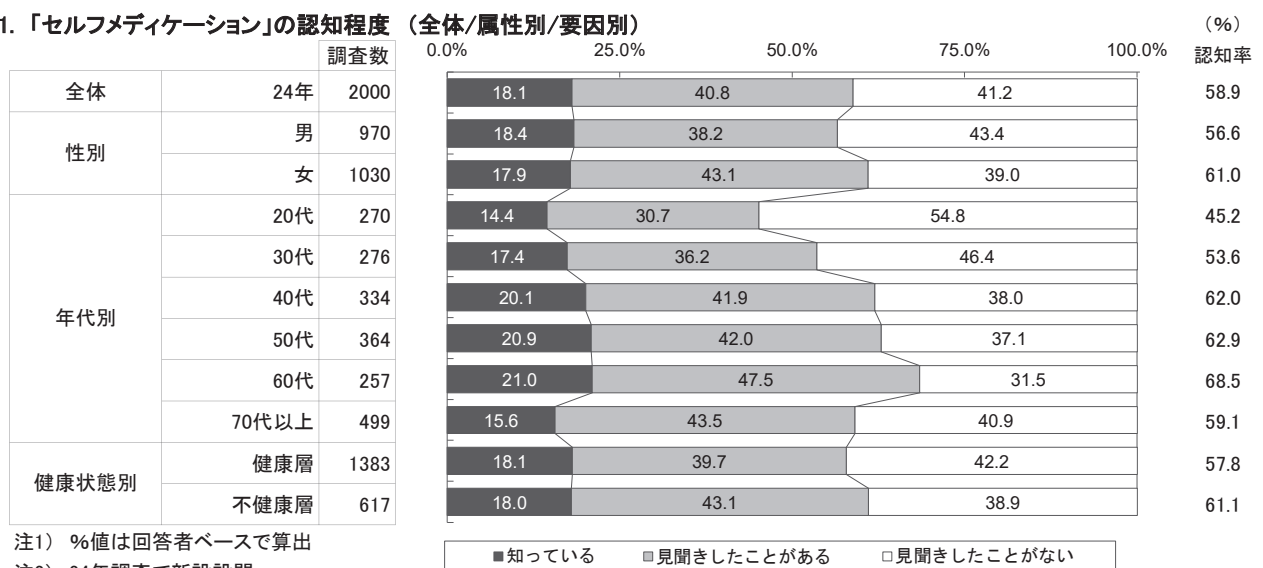
注2) 問題意識=「身近な問題として意識している」「知らなかったが重要な問題だと思う」の合計比率

(7) 「セルフメディケーション」の認知程度と認識 [問25(7)、問25-1(7)]

「セルフメディケーション」の認知率は59%、「身近な問題として意識している」は36%

- 「セルフメディケーション」という用語を「知っている」のは18.1%で、「見聞きしたことがある」は40.8%、2層を合わせた認知率は58.9%となる。
- 認知率は、性別では男性が女性を僅かに上回る。年代別では20代から60代までは年代と共に高くなるが、70代以上になると大きく低下する。健康状態別では不健康層の方が僅かに高い。
- 「セルフメディケーション」を「身近な問題として意識している」のは36.3%で、「知らなかったが重要な問題だと思う」28.0%、「身近な問題とは思えない」8.9%、「わからない」27.0%である。
- 「身近な問題として意識している」の割合は、性別では女性が男性を10.6ポイント上回る。年代別では高年層ほど高くなっている。健康状態別では、両層にほぼ差はない。
- 「問題意識」層の割合は全体では64.2%で、属性別の傾向は「身近な問題として意識している」と変わらない。

図表81. 「セルフメディケーション」の認知程度 (全体/属性別/要因別)

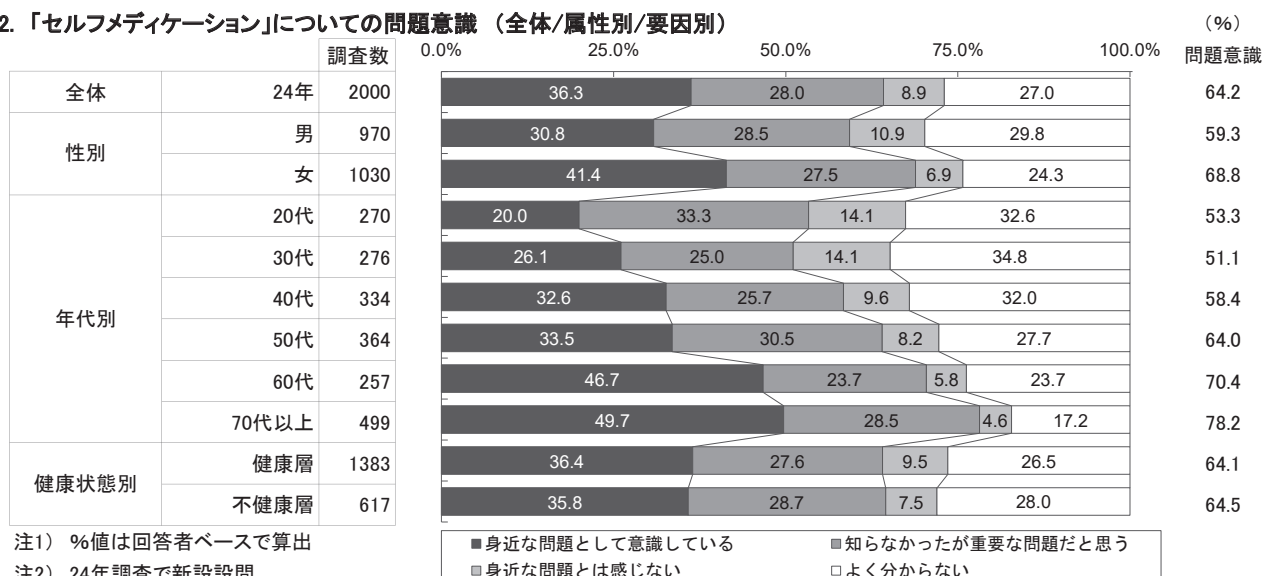


注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 24年調査で新設設問

注3) 認知率＝「知っている」「見聞きしたことがある」の合計比率

図表82. 「セルフメディケーション」についての問題意識 (全体/属性別/要因別)



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 24年調査で新設設問

注3) 問題意識＝「身近な問題として意識している」「知らなかったが重要な問題だと思う」の合計比率

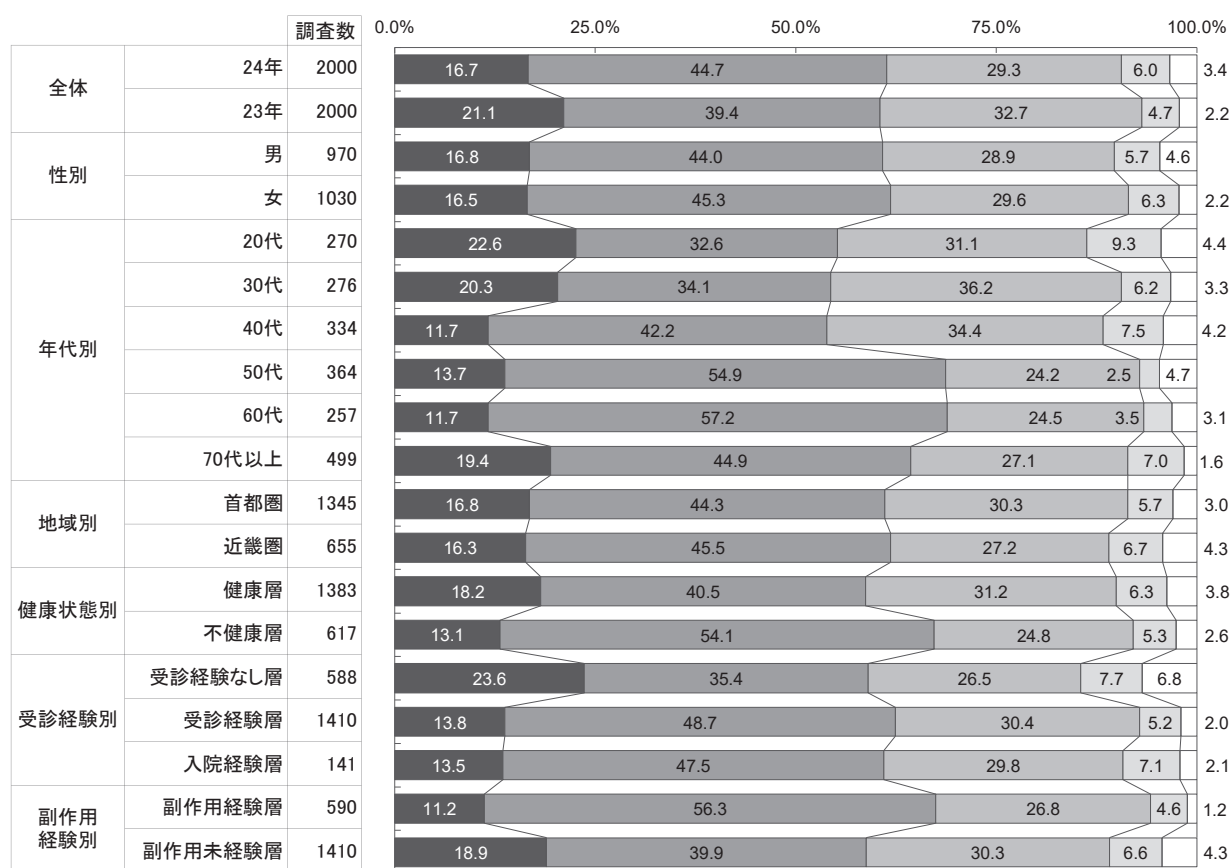
2 薬価に対する考え方

(1) 処方薬の価格への意識 [問26]

「高いと感じることがある」は45%、「妥当な価格だと感じている」は29%

- 処方薬の価格については、全体では「高いと感じることがある」が44.7%で最多で、「妥当な価格だと感じている」は29.3%である。
- 性別による差はほとんどない。年代別にみると20代と30代では「高いと感じることがある」と「妥当と感じている」が拮抗しているが、40代になると「高いと感じることがある」が優勢になり、50代と60代では過半数が「高いと感じることがある」としている。また、20代と30代および70代以上では「意識したことがない」が約20%を占める。
- 「高いと感じることがある」割合は、不健康層、受診・入院経験層、副作用経験層で高い。

図表83. 処方薬の価格への意識（全体/属性別）



注) %値は回答者ベースで算出

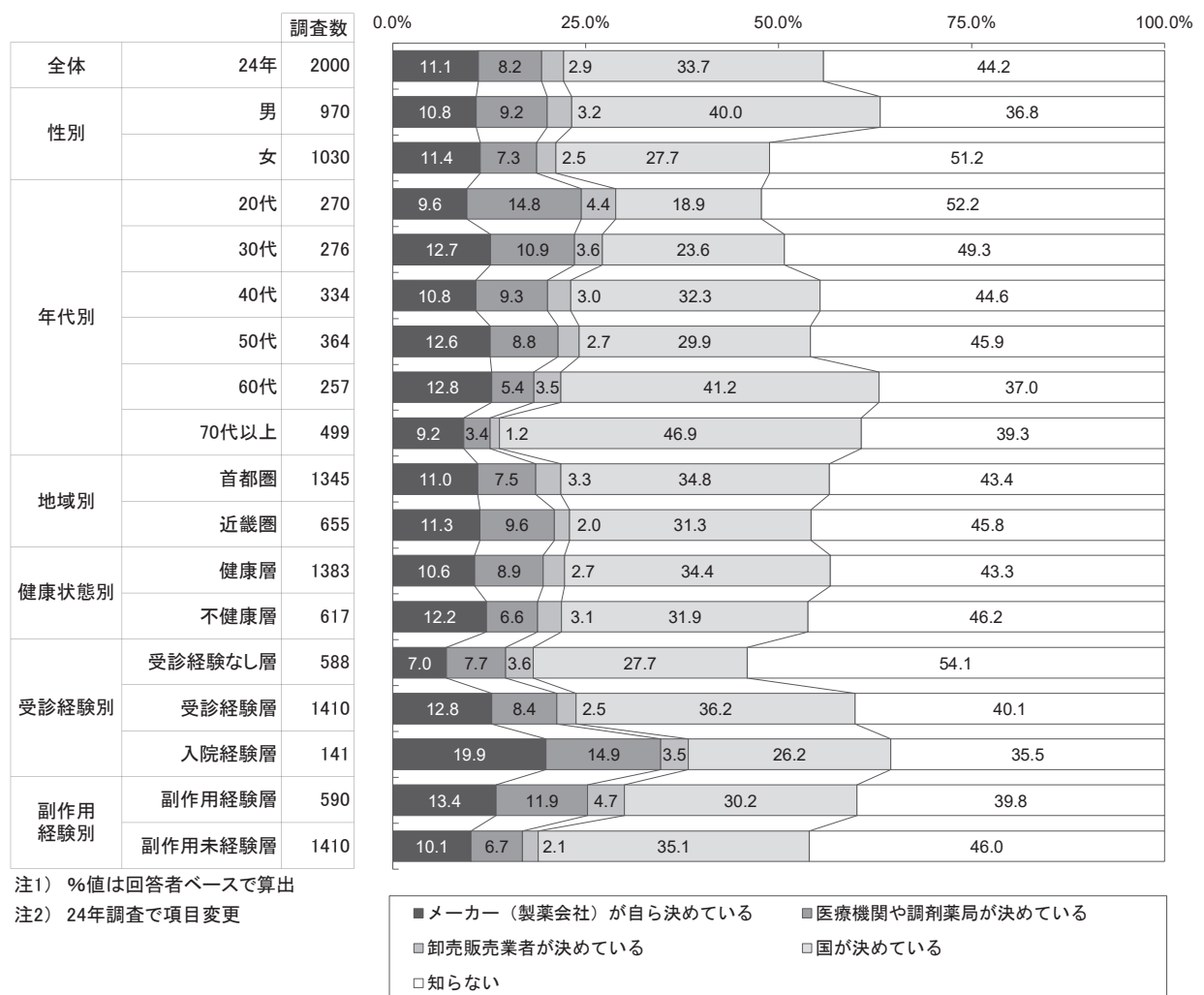
- 意識したことはない
- 高いと感じることがある
- 妥当な価格だと感じている（適正であり高いと思ったことはない）
- 安いと感じることがある
- その他

(2) 処方薬の価格決定方法の認知 [問26-1]

処方薬の価格決定方法は「知らない」が44%、「国が決めている」は34%

- 全体の44.2%が処方薬の価格決定方法を「知らない」とし、「国が決めている」の33.7%を大きく上回っている。
- 性別にみると、女性は51.2%が「知らない」としており、男性の36.8%より14.4ポイントが高い。
- 年代別にみると、「国が決めている」は年代につれて高くなり、20代では18.9%だが、60代では41.2%、70代以上では46.9%となる。
- 「メーカーが自ら決めている」は、受診経験別では経験なし層よりも、処方薬への接触頻度が高い入院経験層、受診経験層の方が高い。また、副作用経験別でも未経験層より経験層の方が高い。処方薬に馴染みが深いと予想される層の方が誤解が多くなっている。

図表84. 処方薬の価格決定方法の認知（全体/属性別）

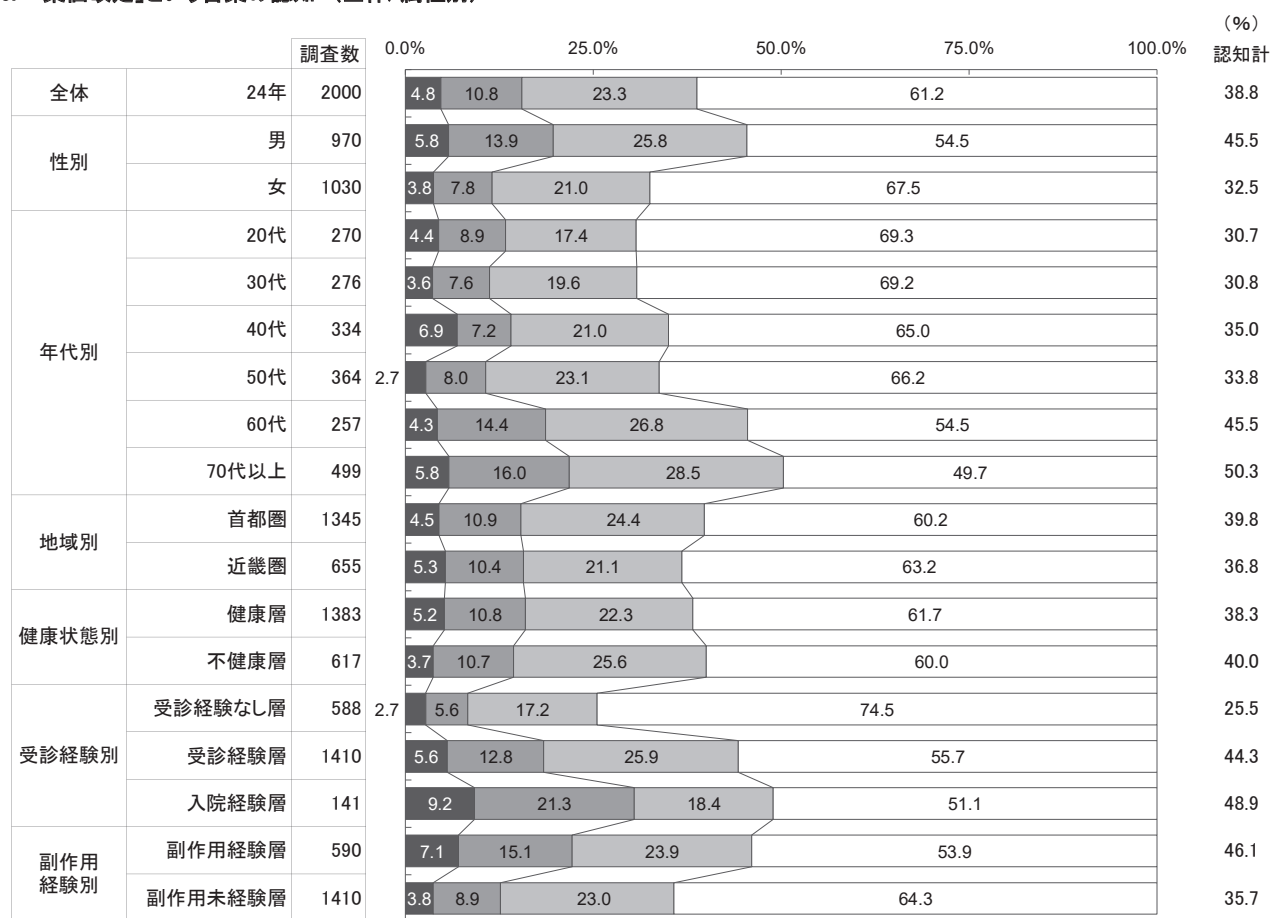


(3) 「薬価改定」という言葉の認知 [問26-2]

「薬価改定」の認知率は39%、「よく知っている」のは5%

- 全体の61.2%が「薬価改定」という用語を「知らない」としており、認知率は38.8%である。
しかし「よく知っている」のは4.8%だけで、大半は表面的な認知にとどまっているといえる。
- 認知率を性別にみると、男性は45.5%だが女性は32.5%で、13.0ポイントの差がある。
- 年代別にみると、認知率は年齢の上昇につれて上昇する傾向にあり、20代では30.7%だが70代以上では50.3%となっている。
- 認知率は、健康状態別では差はないが、受診経験別では受診・入院経験層、副作用経験別では経験層で高い。

図表85. 「薬価改定」という言葉の認知（全体/属性別）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 「認知計」＝「よく知っている」「大体知っている」「多少知っている」の合計比率

注3) 24年調査で新設設問

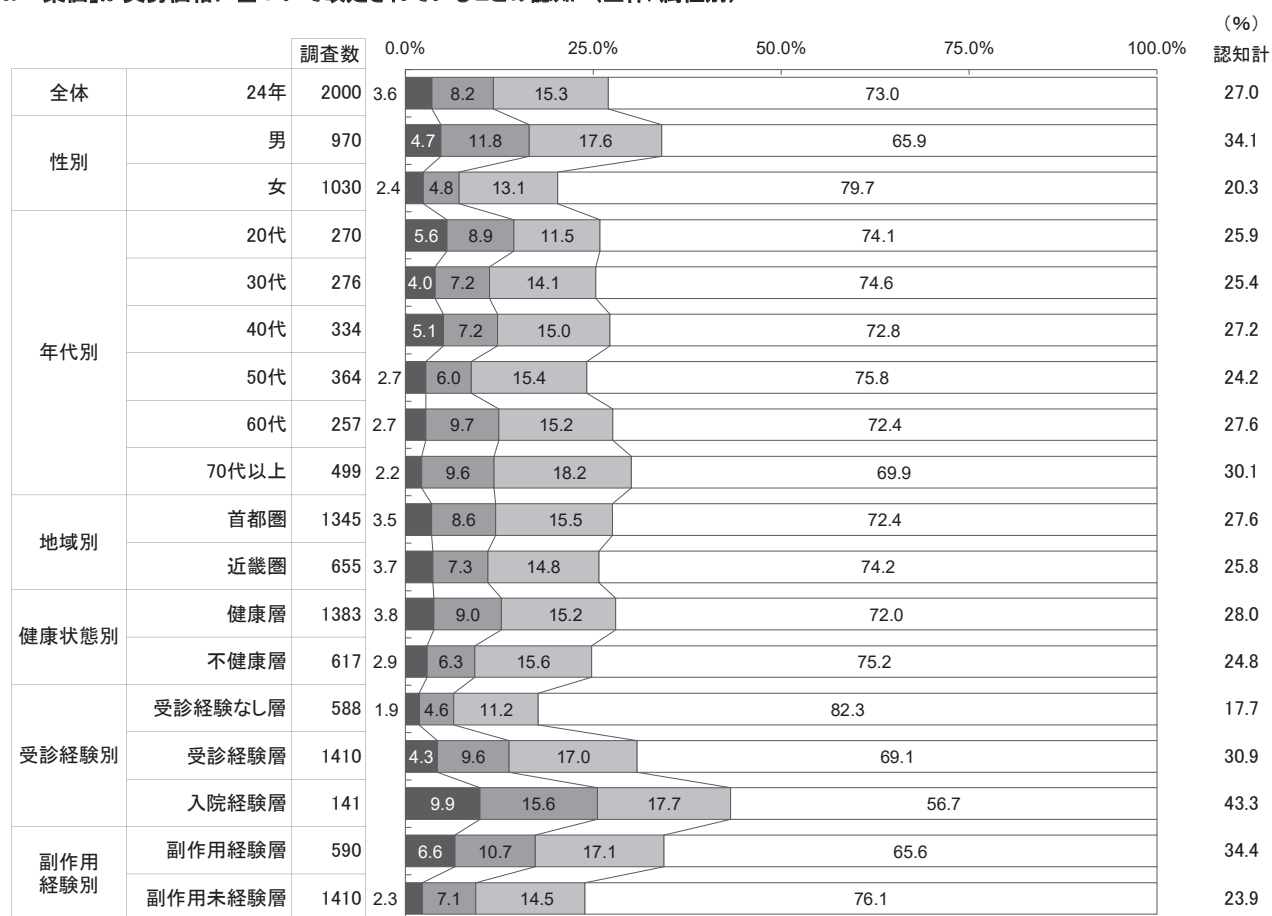
■ よく知っている ■ 大体知っている ■ 多少知っている □ よく知らない

(4) 「薬価」が実勢価格に基づいて改定されていることの認知 [問26-3]

「薬価」が実勢価格に基づいて改定されていることに対する認知率は27%

- 薬価が「実勢価格に基づいて改定されている」ことの認知率は27.0%だが、そのことを「よく知っている」のは3.6%と僅かであり、認知は表面的なものにとどまっているといえる。
- 認知率を性別にみると、男性の34.1%に対し女性は20.3%で、13.8ポイントの差がある。
- 年代別の認知率は、20代から60代までは20%台半ばでほぼ差がないが、70代以上では30.1%とやや上昇している。
- 健康状態別で認知率に大差はないが、受診経験別では受診・入院経験層、副作用経験別では経験層の方が高い。

図表86. 「薬価」が実勢価格に基づいて改定されていることの認知（全体/属性別）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 「認知計」＝「よく知っている」「大体知っている」「多少知っている」の合計比率

注3) 24年調査で新設設問

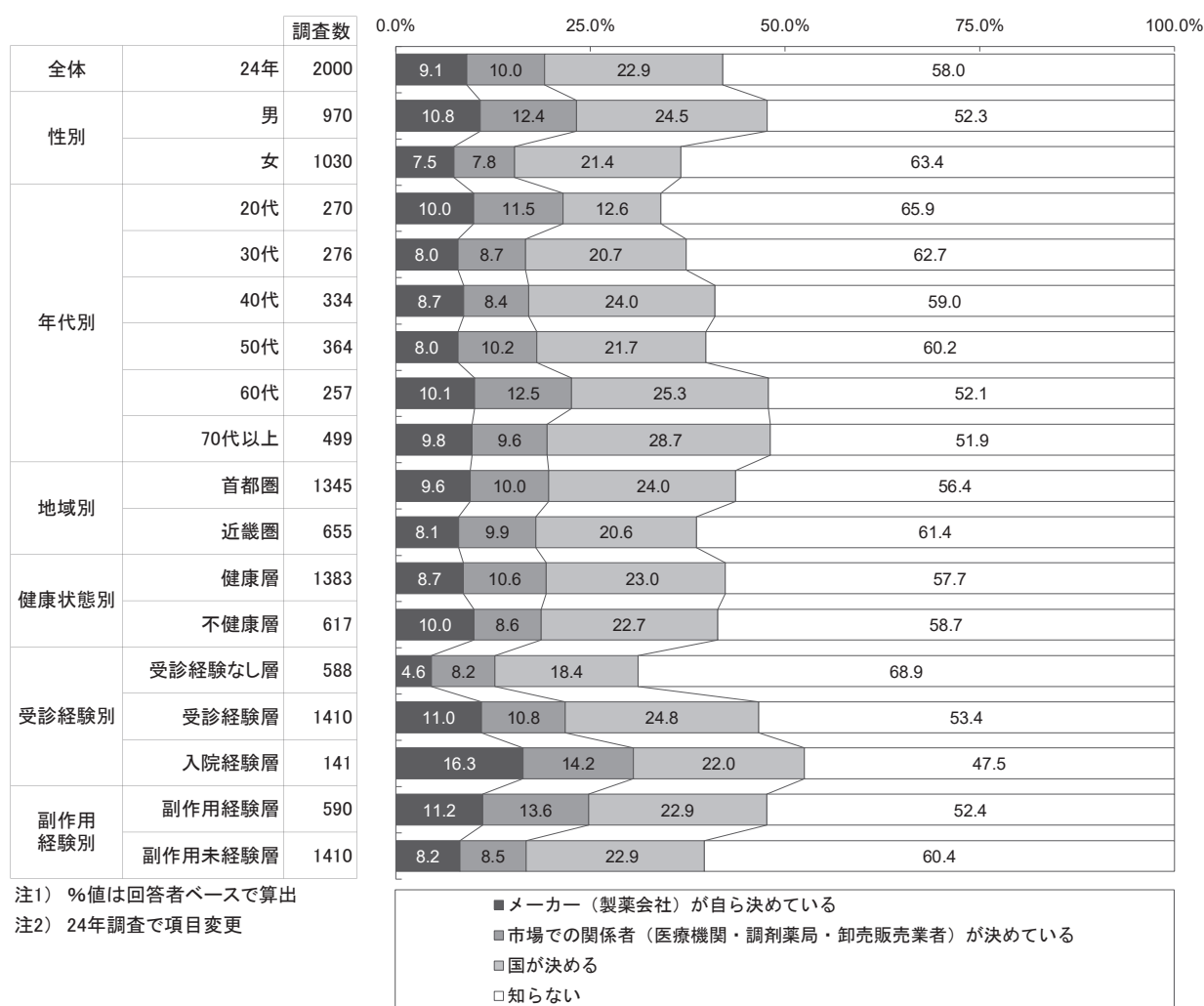
■ よく知っている ■ 大体知っている ■ 多少知っている □ よく知らない

(5) 取引価格の決定者 [問26-4]

「知らない」が全体の58%、「国が決める」が23%

- 全体の58.0%が「取引価格の決定者」を「知らない」としている。22.9%は「国が決める」、10.0%は「市場の関係者」、9.1%が「メーカー（製薬会社）」が決めると考えている。
- 性別にみると「知らない」の割合は男性が52.3%に対し女性は63.4%で、女性の方が11.1ポイント高い。
- 年代別にみると「知らない」の割合は若年層ほど高く、「国が決める」は高年層ほど高い。
- 健康状態別で大差はないが、受診経験別では「知らない」は受診経験なし層が最も高く、受診経験層、入院経験層と減少する。副作用経験別では経験なし層で「知らない」が多く、「メーカー」と「市場関係者」は経験層の方が高い。

図表87. 取引価格の決定者（全体/属性別）

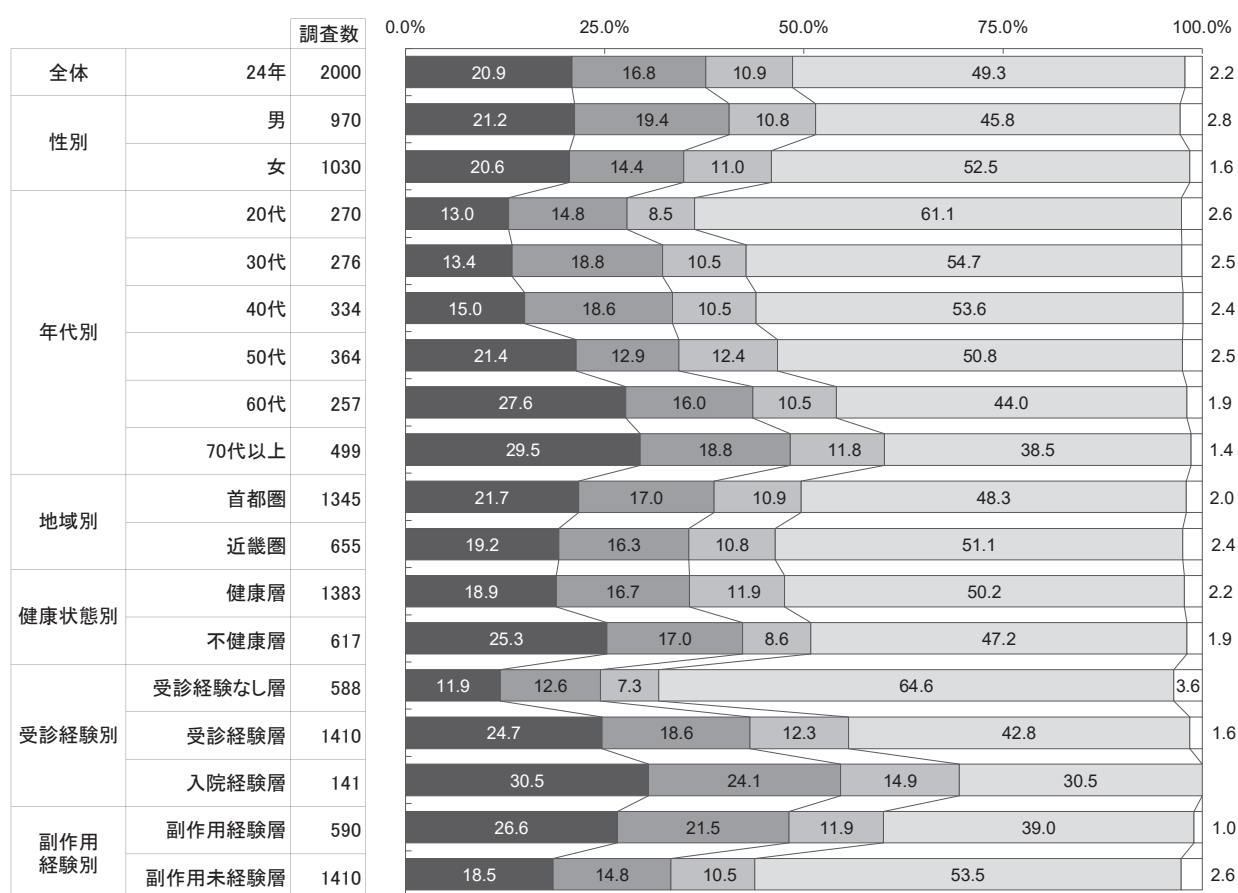


(6)「薬価」についての考え方 [問26-5]

「新薬でも継続的に下げられるべき」が21%、「新薬であれば維持されるべき」が17%

- 全体の49.3%は「考えたことがない・わからない」としている。「新薬でも薬価は継続的に下げられるべき」は20.9%、「新薬なら治療貢献への価値にともなう薬価が維持されるべき」は16.8%、「新薬の使用のためには薬価の上昇を許容する」は10.9%と、具体的な対応への意見は割れている。
- 性別にみると、「考えたことがない・わからない」は女性の方が多いが、それ以外は男女で目立った差はない。
- 年代別では「継続的に下げられるべき」の割合が年齢の上昇につれて高くなる傾向がみられる。
- 不健康層、受診・入院経験層、不健康層は「継続的に下げられるべき」が他層より高い。
ただし、受診・入院経験層と不健康層では、「維持されるべき」も他層より高い。

図表88.「薬価」についての考え方（全体/属性別）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 24年調査で項目変更

- 社会保障費の増加（国民負担）を軽減するため、新薬でも価格（薬価）は継続的に下げられるべきだ
- 新薬であれば、治療貢献への価値にともなう価格（薬価）は維持されるべきだ
- 新薬を日本で使用するためには、社会保障費の増加（国民負担）につながる価格（薬価）の上昇もやむを得ない
- 考えたことがない・わからない
- その他

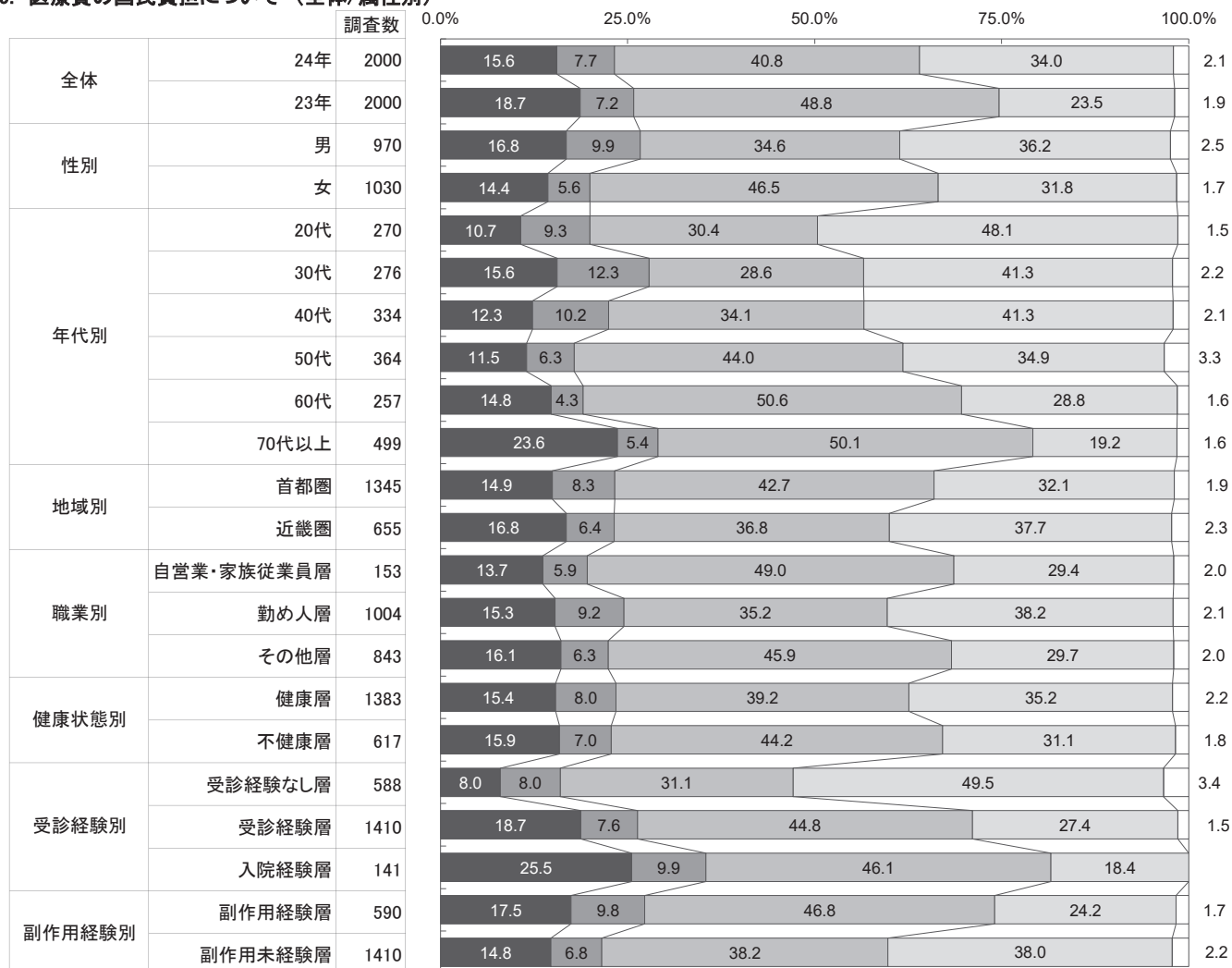
3 医療費・医療保険についての考え方

(1) 医療費の国民負担について [問27]

「国民負担が変わらないよう、製薬企業や国の補償で努力して欲しい」が41%

- 医療費の国民負担については「国民負担や医療の質が変わらないよう、国や企業が努力して欲しい」が40.8%で最も多く、「医療費の国民負担が増えても、質の高い医療を受けたい」15.6%、「考えたことがない・わからない」34.0%と続く。23年に比べて「国民負担や医療の質が変わらないよう、国や企業が努力して欲しい」が8.0ポイント減少し、「考えたことがない・わからない」が10.5ポイント増加している。
- 性別では、女性の方が「国民負担や医療の質が変わらないよう、国や企業が努力して欲しい」が11.9ポイント高く、男性は僅かだが「医療費の国民負担が増えても、質の高い医療を受けたい」が高い。
- 年代別では「考えたことがない・わからない」は若年層ほど高く、20代では48.1%を占める。「国民負担や医療の質が変わらないよう、国や企業が努力して欲しい」は、70代以上で際立って高い。
- 「国民負担や医療の質が変わらないよう、国や企業が努力して欲しい」は、首都圏が近畿圏より5.9ポイント高い。近畿圏は「考えたことがない・わからない」が首都圏より5.6ポイント高い。
- 「医療費の国民負担が増えても、質の高い医療を受けたい」と「国民負担や医療の質が変わらないよう、国や企業が努力して欲しい」のどちらも、副作用未経験層より副作用経験層、受診経験なし層より受診・入院経験層が高い。

図表89. 医療費の国民負担について（全体/属性別）



注) %値は回答者ベースで算出

- 医療費の国民負担が増えても、質の高い医療を受けたい（負担↑、医療の質↑）
- 医療の質が下がったとしても、国民負担は減らして欲しい（負担↓、医療の質↓）
- 国民負担や医療の質が変わらないよう、国や企業が努力して欲しい（負担 横ばい、医療の質 横ばい）
- 考えたことがない・わからない
- その他

(2) 保険制度や健康 [問28]

「国民皆保険制度の継続」を望むのは52%

- 全体では「国民皆保険制度を、できる限り続けて欲しい」が52.0%で突出して高い。大差があつて「国民皆保険制度が将来も安定するよう、財源や給付の見直し等は必要だと思う」27.5%、「健康に不安があれば、必要なくすりは服用したい」23.7%、「健康に不安があれば、できるだけ医療機関を受診したい」21.4%、「医療機関には頼らずに、予防などに努めたい」20.6%の4項目が続く。23年と比べると、スコアは僅かに低下気味で順位にも多少の変動はあるものの、全体としての傾向は変わっていない。
- 性別にみると総じて女性の方がスコアが高めだが大差はない。
- 年代別では、多くの項目で高年代ほどスコアが高く、特に70代の高さが際立っている。
- 健康状態別では不健康層、受診経験別では受診・入院経験層、副作用経験別では経験層のスコアが高い。

図表90. 医療保険制度や健康に対する考え（全体/属性別/要因別）【複数回答】

（単位：%）

		調査数	国民皆保険制度を、できる限り続けて欲しい（制度の維持）	個人が選べる民間保険にして欲しい（制度の変更）	国民皆保険が将来も安定するよう、財源や給付の見直し等は必要だと思う	国民の負担増になる保険とは反対である	健康に不安があれば、できるだけ医療機関を受診したい	医療機関には頼らずに、予防などに努めたい	健康に不安があれば、必要なくすりは服用したい	できるだけ、くすりは服用したくない	考えたことがない・わからない	その他
全体	24年	2000	52.0	6.3	27.5	12.5	21.4	20.6	23.7	18.6	20.0	1.1
	23年	2000	59.7	4.7	30.2	12.7	23.5	22.0	23.2	18.6	15.3	1.0
性別	男	970	49.3	7.8	24.8	11.5	20.2	18.6	20.1	15.1	23.6	1.6
	女	1030	54.5	4.9	29.9	13.3	22.5	22.5	27.0	21.8	16.6	0.6
年代別	20代	270	27.4	9.6	22.2	13.3	15.9	12.2	20.7	7.8	33.7	0.7
	30代	276	40.9	11.6	26.1	13.4	19.2	19.9	25.4	13.0	23.9	0.7
	40代	334	43.7	8.1	23.4	11.1	15.9	17.1	21.3	15.9	22.5	2.1
	50代	364	52.2	4.7	25.5	10.4	15.1	21.2	18.4	17.6	22.8	1.1
	60代	257	62.3	3.9	26.8	11.7	23.0	21.4	29.6	22.2	14.8	0.8
	70代以上	499	71.3	2.8	35.5	14.2	33.1	27.1	26.7	28.1	9.4	1.0
地域別	首都圏	1345	53.5	6.2	27.3	12.6	21.9	21.3	23.6	19.1	19.3	0.9
	近畿圏	655	48.7	6.4	27.8	12.2	20.5	19.2	23.7	17.4	21.5	1.5
職業別	自営業・家族従業員層	153	58.8	2.6	24.8	10.5	23.5	20.3	27.5	22.9	14.4	2.0
	勤め人層	1004	44.4	9.2	24.3	12.6	16.7	17.9	21.2	13.9	23.4	1.0
	その他層	843	59.7	3.6	31.7	12.6	26.6	23.8	25.9	23.3	17.0	1.1
健康状態別	健康層	1383	50.1	6.5	26.8	11.2	18.3	20.5	19.8	18.0	21.1	1.1
	不健康層	617	56.1	5.8	29.0	15.2	28.4	20.9	32.3	19.8	17.5	1.1
受診経験別	受診経験なし層	588	36.4	6.0	18.0	8.3	9.2	18.9	13.4	19.2	33.7	1.4
	受診経験層	1410	58.5	6.5	31.3	14.2	26.5	21.3	27.9	18.3	14.3	1.0
	入院経験層	141	56.0	12.1	32.6	18.4	33.3	18.4	34.8	14.2	11.3	0.0
副作用経験別	副作用経験層	590	56.4	10.5	33.6	17.8	26.8	23.1	29.2	16.9	11.7	0.5
	副作用未経験層	1410	50.1	4.5	24.9	10.2	19.1	19.6	21.3	19.2	23.5	1.3

注）%値は回答者ベースで算出

※24年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

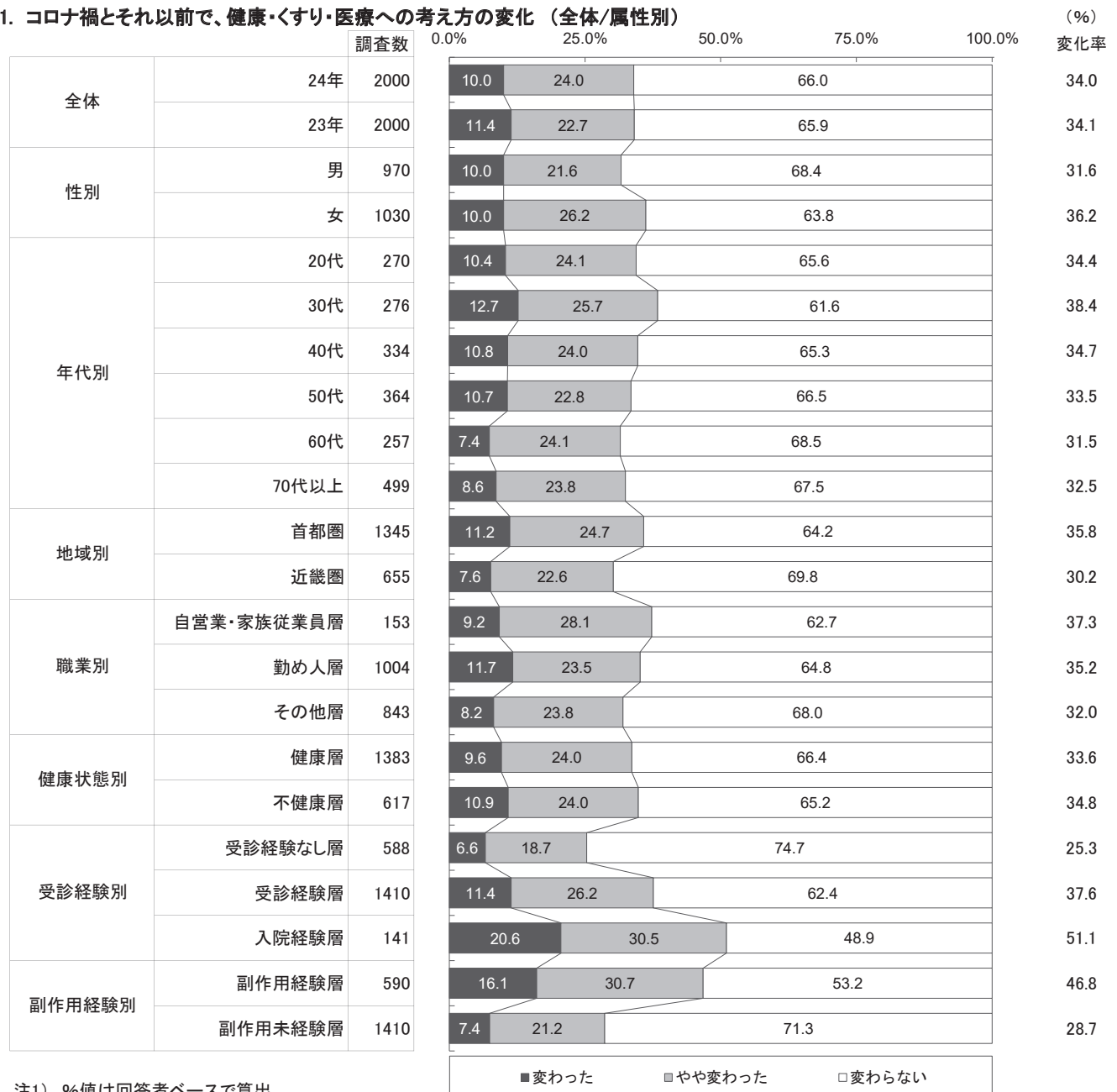
4 コロナ禍における健康についての考え方

(1) コロナ禍とそれ以前での考え方の変化 [問29]

コロナ禍による「健康・くすり・医療への考え方」の変化率は34%で、前回と同率

- コロナ禍の前後での「健康・くすり・医療への考え方」は「変わった」が10.0%、「やや変わった」が24.0%である。2層を合わせた変化率は34.0%で、23年からほぼ変わっていない。
- 変化率を性別にみると女性の方がやや高く、年代別では軒並み3割台である。
- 「変わった」の割合は、受診経験別では受診・入院経験層は経験なし層より高く、副作用経験別では経験層が高い。健康状態別では両層に差はほぼない。

図表91. コロナ禍とそれ以前で、健康・くすり・医療への考え方の変化（全体/属性別）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 変化率＝「変わった」「やや変わった」の合計比率

(2) 健康・くすり・医療への考え方の変化【問29-1】

コロナ禍によって「健康意識が高まった」は60%、「病気の予防意識が高まった」は57%

- コロナ禍の前後での変化内容で最も回答率が高いのは「健康意識が高まった・健康を考えるようになった」60.0%で、次点で「病気の予防意識が高まった」56.5%が挙がり、これら2項目が群を抜いている。
- 性別では、総じて女性の方がスコアが高いが、中でも「医療従事者への感謝の気持ち」と「健康意識が高まった」は10ポイント前後の大差がある。
- 年代別では、大半の項目で年代が上がるにつれて肯定率も上昇する傾向がある。だが高年層でも60代と70代以上との間の差の大きさも目立ち、「日本製のくすりやワクチンが必要だと感じるようになった」では19.8ポイント、「病気の予防意識が高まった」は16.7ポイント、「健康意識が高まった」でも13.0ポイントの大差がついている。

図表92-1. コロナ禍とそれ以前で、健康・くすり・医療への考え方の変化（全体/属性別）

(単位: %)

		調査数	健康意識が高まった・健康を考えるようになった	病気の予防意識が高まった	医療従事者への感謝の気持ちが高まった	くすりやワクチンに関して、詳しく知りたいと思うようになった	日本製のくすりやワクチンが、必要だと感じるようになった	国の医療政策に関心を持つようになった	日本の医療供給体制、医療の質、ともに不十分であることを感じた	日本の製薬メーカーの企業活動が不十分だと感じるようになった	病院・医療機関に行く機会を減らすようになった	日本の製薬メーカーの企業活動が十分だと感じるようになった	日本の医療供給体制、医療の質、ともに十分であることを感じた	病院・医療機関に行く機会を増やすようになった	日本製のくすりやワクチンは、不要だと感じるようになった	その他
全体	24年	680	60.0	56.5	30.7	29.7	27.4	18.8	18.4	15.1	10.0	7.8	6.0	5.9	5.1	2.2
	23年	682	65.0	61.9	35.5	30.8	28.3	19.6	18.9	13.0	11.7	5.6	5.7	4.4	3.1	2.2
性別	男	307	54.7	53.4	25.1	29.0	28.0	19.2	19.5	16.6	7.8	9.8	5.9	5.2	5.9	2.3
	女	373	64.3	59.0	35.4	30.3	26.8	18.5	17.4	13.9	11.8	6.2	6.2	6.4	4.6	2.1
年代別	20代	93	45.2	38.7	26.9	20.4	12.9	11.8	11.8	8.6	8.6	8.6	5.4	7.5	4.3	3.2
	30代	106	67.9	59.4	29.2	27.4	17.0	17.9	12.3	11.3	7.5	8.5	5.7	4.7	7.5	0.9
	40代	116	62.1	52.6	21.6	28.4	19.8	18.1	8.6	8.6	11.2	7.8	6.0	6.9	5.2	0.9
	50代	122	66.4	58.2	35.2	32.0	31.1	16.4	15.6	15.6	8.2	9.8	9.0	4.1	2.5	3.3
	60代	81	49.4	51.9	29.6	39.5	25.9	23.5	29.6	24.7	12.3	9.9	7.4	11.1	8.6	2.5
	70代以上	162	62.3	68.5	37.7	30.9	45.7	23.5	29.6	21.0	11.7	4.3	3.7	3.7	4.3	2.5
地域別	首都圏	482	60.6	58.5	31.5	31.3	26.6	19.1	18.5	16.0	10.0	6.8	5.8	5.6	5.2	2.3
	近畿圏	198	58.6	51.5	28.8	25.8	29.3	18.2	18.2	13.1	10.1	10.1	6.6	6.6	5.1	2.0

注) %値はコロナ禍で考え方変化ベースで算出

※24年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

(2) 健康・くすり・医療への考え方の変化 [問29-1]

- 職業別では差が大きいのは「健康意識が高まった・健康を考えるようになった」の8.6ポイント、「病気の予防意識が高まった」の7.2ポイントである。
- 健康状態別では大半の項目で不健康層の方がスコアが高いが、中でも差が大きいのは「医療従事者への感謝の気持ち」の10.8ポイント、「くすりやワクチンに関して詳しく知りたいと思うようになった」の8.9ポイント、「国の医療政策に関心を持つようになった」の7.2ポイントである。
- 受診経験別では、ほとんどの項目で受診経験なし層より受診・入院経験層の方がスコアが高いが、「病院・医療機関に行く機会を減らすようになった」では受診経験なし層が他2層を大きく上回っている。
- 副作用経験別では、「医療従事者への感謝の気持ち」は副作用経験層が未経験層を7.4ポイント上回るが、「健康意識が高まった」では未経験層の方が5.2ポイント高い。

図表92-2. コロナ禍とそれ以前で、健康・くすり・医療への考え方の変化（全体/属性別）

		(単位:%)														
		調査数	健康意識が高まった・健康を考える	病気の予防意識が高まった	医療従事者への感謝の気持ちが高まった	くすりやワクチンに関して、詳しく知りたいと思うようになった	日本製のくすりやワクチンが、必要だと感じるようになった	国の医療政策に関心を持つようになった	日本の医療供給体制、医療の質、ともに不十分であることを感じた	日本の製薬メーカーの企業活動が不十分だと感じるようになった	病院・医療機関に行く機会を減らすようになった	日本の製薬メーカーの企業活動が十分だと感じるようになった	日本の医療供給体制、医療の質、ともに十分であることを感じた	病院・医療機関に行く機会を増やすようになった	日本製のくすりやワクチンは、不要だと感じるようになった	その他
			24年	23年	22年	21年	20年	19年	18年	17年	16年	15年	14年	13年	12年	11年
全体	24年	680	60.0	56.5	30.7	29.7	27.4	18.8	18.4	15.1	10.0	7.8	6.0	5.9	5.1	2.2
	23年	682	65.0	61.9	35.5	30.8	28.3	19.6	18.9	13.0	11.7	5.6	5.7	4.4	3.1	2.2
職業別	自営業・家族従業員層	57	66.7	59.6	26.3	35.1	26.3	14.0	12.3	19.3	14.0	7.0	10.5	3.5	10.5	3.5
	勤め人層	353	58.1	52.4	26.6	28.9	22.7	17.8	16.1	14.2	7.4	9.3	5.4	6.2	5.1	0.8
	その他層	270	61.1	61.1	37.0	29.6	33.7	21.1	22.6	15.6	12.6	5.9	5.9	5.9	4.1	3.7
健康状態別	健康層	465	60.0	56.1	27.3	26.9	27.3	16.6	16.3	14.0	9.5	7.3	6.2	4.9	4.9	1.7
	不健康層	215	60.0	57.2	38.1	35.8	27.4	23.7	22.8	17.7	11.2	8.8	5.6	7.9	5.6	3.3
受診経験別	受診経験なし層	149	51.0	46.3	27.5	24.8	23.5	15.4	12.1	12.8	16.1	6.7	5.4	3.4	6.7	4.7
	受診経験層	530	62.6	59.4	31.7	31.1	28.5	19.8	20.2	15.8	8.1	8.1	6.2	6.6	4.7	1.5
	入院経験層	72	54.2	63.9	30.6	36.1	26.4	22.2	20.8	13.9	9.7	9.7	11.1	8.3	6.9	0.0
副作用経験別	副作用経験層	276	56.9	55.4	35.1	31.9	26.1	19.2	18.1	14.9	11.2	9.4	5.8	9.1	6.2	1.8
	副作用未経験層	404	62.1	57.2	27.7	28.2	28.2	18.6	18.6	15.3	9.2	6.7	6.2	3.7	4.5	2.5

注) %値はコロナ禍で考え方変化ベースで算出

※24年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

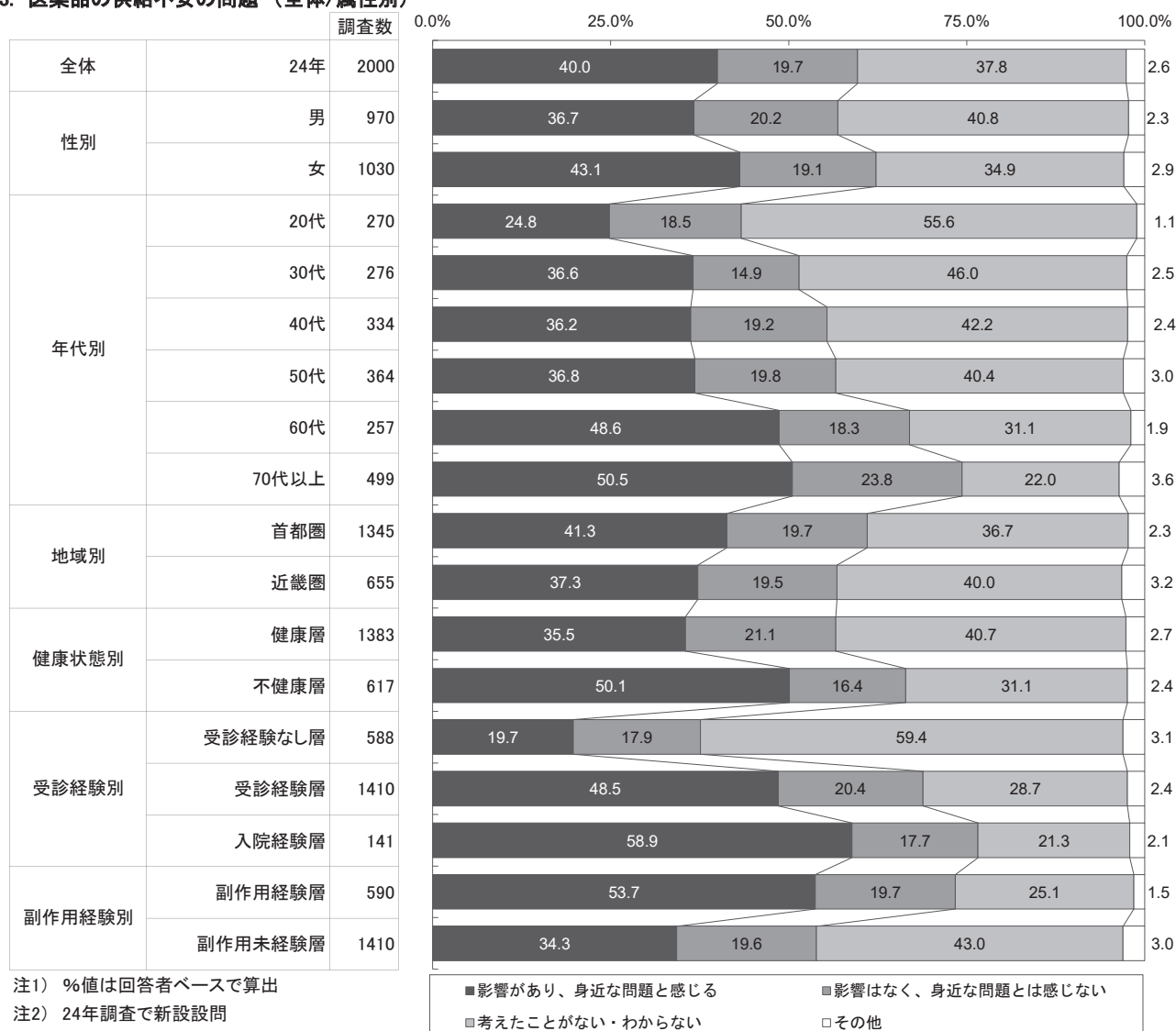
5 薬剤の供給不安についての考え方

(1) 医薬品の供給不安の問題 [問30]

「影響があり、身近な問題」が40%だが、「考えたことがない・わからない」も38%

- 医療現場でジェネリック医薬品等の入手に不安が生じていることについては、「影響があり、身近な問題とを感じる」が40.0%を占める一方で、「考えたことがない・わからない」人もほぼ同率の37.8%にのぼる。
- 性別では、女性は「身近な問題とを感じる」が43.1%で男性より6.4ポイント高い。男性で最も多いのは「考えたことがない・わからない」の40.8%で、この割合は女性より5.9ポイント高い。
- 年代別では、高年層ほど「身近な問題とを感じる」が多い傾向である。特に20代と30代の間、また50代と60代の間に大きな差が生じている。
- 地域別にみると、「身近な問題とを感じる」は首都圏の方が僅かだが高い。近畿圏では「身近な問題とを感じる」より「考えたことがない・わからない」の方が僅かに多くなっている。
- 「身近な問題とを感じる」のスコアは、健康層より不健康層、受診経験なし層より受診・入院経験層、副作用未経験層より経験層の方が格段に高い。

図表93. 医薬品の供給不安の問題（全体/属性別）

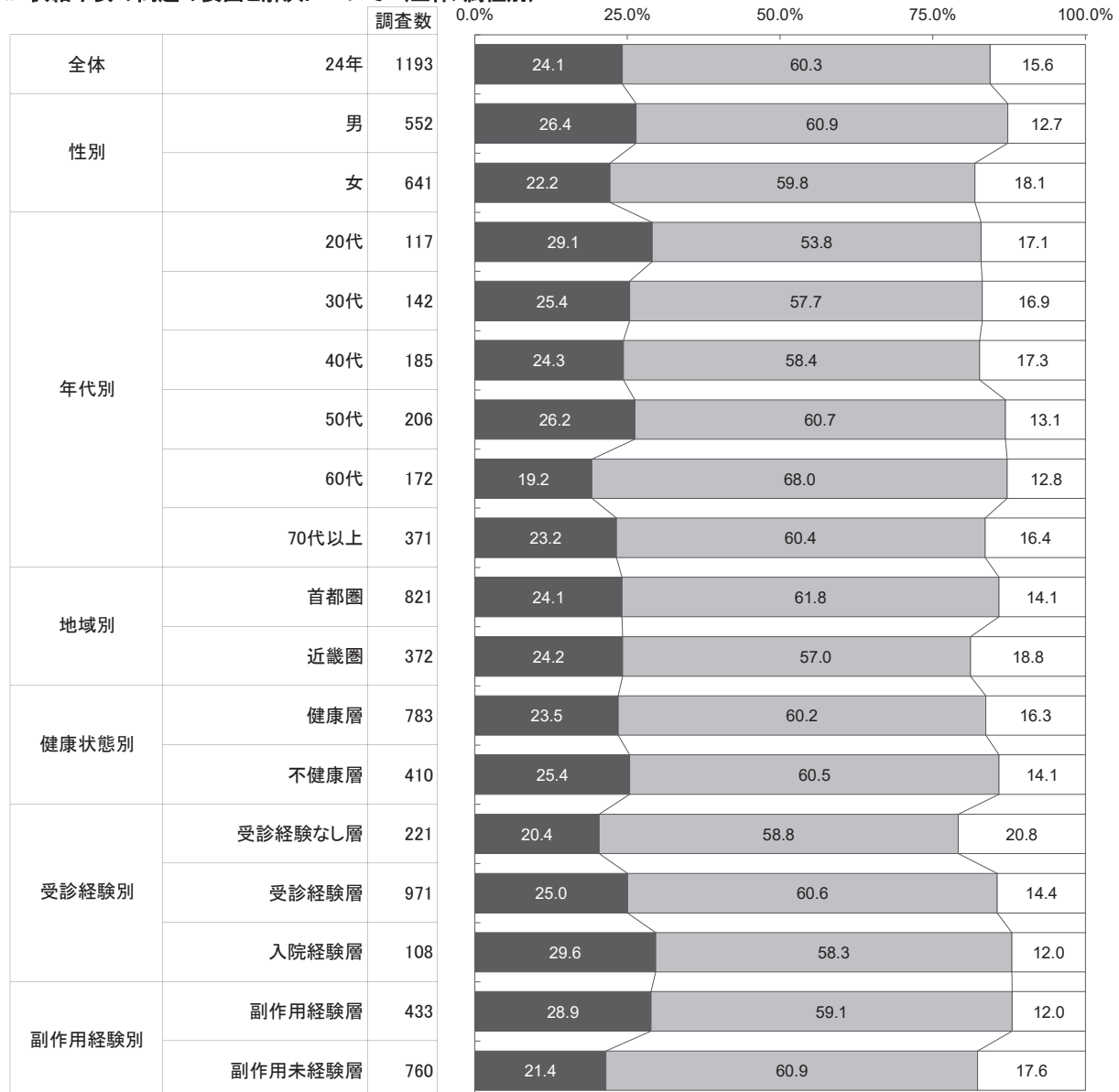


(2) 供給不安の問題の要因と解決について [問30-1]

「早期の解決は難しい」が60%、「早期に解決できる」は24%にとどまる

- 全体では「製薬産業の努力に加え、国の制度・市場環境を含めた対応が必要であり、早期の解決は難しい」が60.3%を占める。「製薬業界に要因があり、業界が解決すべきで問題であり、早期に解決できる」は24.1%と少数派である。
- 性別では、男女とも「早期の解決は難しい」が60%前後を占める。「早期に解決できる」は男性、「考えたことがない・わからない」は女性の方がやや高い。
- 年代別では、全年代で「早期の解決は難しい」が過半数を占める。
- 地域別では、ほとんど差はみられない。
- 「早期に解決できる」は、受診・入院経験層と副作用未経験層で他層より高い。健康層と不健康層に差はない。

図表94. 供給不安の問題の要因と解決について（全体/属性別）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 24年調査で新設設問

- 製薬業界に要因があり、業界として解決すべき問題であり、早期に解決できる
- 製薬業界の努力に加え、国の制度や市場環境も含めて考える必要があり、早期の解決は難しい
- 考えたことがない・わからない