第17回
くすりと製薬産業に関する生活者意識調査

調査結果報告書

2023年12月

日本製薬工業協会

はじめに

1968 年に設立された日本製薬工業協会（製薬協）は、研究開発志向型の製薬会社 71 社（2023 年 12 月現在）が加盟する業界団体です。各委員会活動を通じて製薬産業に共通する諸問題の解決を図り、医薬品に対する理解を深めていただく活動を推進するとともに、加盟各社は国際的な連携など多面的な事業展開により革新的な新薬の創出を促進することで、世界中の人々の健康と医療の向上に貢献することを目指しています。

製薬協広報委員会では、製薬産業の目指す姿やその実現に向けた具体的な活動、創薬イノベーションの価値などについて正しい情報をわかりやすく世の中に発信することで、患者さんを含む生活者の皆さんの製薬業界に対する理解促進に努めています。さらに、双方向のコミュニケーションを構築することにより、ステークホルダーズの皆さんからご意見やアドバイスをいただく機会を創り出し、目指す姿の実現につなげる活動を展開しています。

「くすりと製薬産業に関する生活者意識調査」は、このような広報活動の成果や生活者からのご意見を把握するためのアンケート調査として 1996 年に開始し、2014 年からは毎年調査を継続しています。本年の調査は 17 回目となります。

今回の調査結果によると、製薬産業への信頼度は 88%であり、これまで同様高い水準にあることが示されています。また、医療データ制度については「知っている」割合が 55%であり、また製薬企業に当該データを「活用して欲しい」割合が 70%と高く、製薬産業やその活動が、患者さんを含む生活者の皆さんから高い期待をいただいていることが伺えます。

新薬開発に重要な「治験」に対する考え方では、64%の方が「新薬開発にとって必要不可欠」と回答いただいているものの、「開発中のくすりを投与するので不安がある」26%、「医療機関や製薬会社から「治験」に関する情報がもっとあるとよい」26%といった回答も寄せられております。製薬協としても、今まで以上に治験が必要な方々に分かりやすく、より有意義な情報提供を行う重要性を意識して取り組んでまいります。（第 2 章 製薬産業のイメージと期待）

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）のパンデミック、With/After COVID-19 という社会生活において、引き続き、治療薬やワクチンの必要性や医薬品の安定供給という製薬産業の使命を果たすことが求められています。「健康・くすり・医療への考え方」が変化したという回答の割合も 34%あり、そのうち 65%は「健康意識が高まった」と回答されています。（第 3 章 生活者の健康とくすり・医療とのかかわり）

ステークホルダーズの皆さんからの期待に応え、変革する社会情勢の中でも引き続き信頼をいただけるよう、今回の調査結果を最大限に活用し、製薬協の活動の推進に努めてまいります。ぜひ、本報告書をご一読いただき、皆様から多くのご指導ご鞭撻をいただければ幸いです。

2023 年 12 月
日本製薬工業協会
広報委員会

目　次

Ⅰ　調査実施要領

１　調査目的 …… 9
２　調査設計 …… 9
３　回収結果 …… 9
４　回答者のプロフィール …… 9
５　調査結果の見方 …… 10

Ⅱ　調査結果

第１章　処方薬の情報とイメージ

サマリー …… 15
１　処方薬についての説明
（１）　医師・薬剤師からの説明程度【問1】 …… 16
（２）　説明の内容【問1-1】 …… 17
（３）　説明の方法【問1-2】 …… 18
（４）　患者側からの質問実態【問2】 …… 19
（５）　質問の内容【問2-1】 …… 20
（６）　質問しなかった理由【問2-2】 …… 21
（７）　医師・薬剤師からの説明満足度【問3】 …… 22
（８）　医師・薬剤師以外からの処方薬の情報源【問4】 …… 23
（９）　インターネットの情報入手先【問4-1】 …… 24
（１０）　入手したい処方薬情報【問5】 …… 25
（１１）　処方薬情報の入手方法【問5-1】 …… 26

２　処方薬の使用実態
（１）　医師の指示遵守度【問6】 …… 27
（２）　処方薬の誤使用経験【問7】 …… 28

３　副作用の経験・認知
（１）　副作用の経験【問8】 …… 30
（２）　副作用を経験した時の対応【問8-1】 …… 31
（３）　副作用を経験した時に相談しなかった理由【問8-2】 …… 32
（４）　副作用への関心【問9】 …… 33

４　薬価に対する考え方
（１）　処方薬の値段への意識【問10】 …… 34
（２）　処方薬の値段決定方法の認知【問11】 …… 35
（３）　高額薬剤の使用について【問12】 …… 36

５　新薬とジェネリック医薬品の認知
（１）　処方薬が「新薬」か「ジェネリック医薬品」かの認知【問13、問13-1】 …… 37
（２）　「新薬」と「ジェネリック医薬品」の選択意向【問13-2】 …… 38
（３）　「新薬」と「ジェネリック医薬品」の選択理由【問13-3】 …… 39

６　処方薬のイメージ
（１）　処方薬のイメージ【問14】 …… 40
（２）　処方薬の信頼感【問14-(7)】 …… 42
（３）　処方薬の信頼感に与える要因分析【問14-(7)】 …… 43

第2章　製薬産業のイメージと期待、活動への認知

サマリー …… 47

1　製薬産業のイメージ

（1）　製薬産業のイメージ【問15】 …… 48

（2）　製薬産業に対する信頼感【問16】 …… 50

（3）　信頼する理由、不信の理由【問16-1】 …… 51

（4）　製薬産業に対する信頼感に影響を与える外的要因【問16-2】 …… 52

（5）　重回帰分析による製薬産業の信頼感形成要因分析【問15、問16】 …… 54

2　製薬産業や製薬会社の認知意向

（1）　製薬産業や製薬会社を知るための情報源【問17】 …… 55

（2）　処方されたくすりのメーカー名の認知意向【問18】 …… 57

（3）　処方されたくすりのメーカー名を知りたいと思った理由【問18-1】 …… 58

（4）　処方されたくすりのメーカー名の認知度【問19】 …… 59

（5）　処方されたくすりのメーカー名の認知経路【問19-1】 …… 60

（6）　製薬会社からの情報入手意向【問20】 …… 61

（7）　製薬会社から入手したい情報【問21】 …… 62

（8）　日本製薬工業協会（製薬協）の認知度【問22】 …… 64

（9）　製薬産業や製薬会社に対して期待すること【問23】 …… 65

3　新薬開発、治験についての認知、考え方

（1）　新薬開発についての意見【問24-1】 …… 66

（2）　治験の認知度【問25】 …… 69

（3）　治験期間認知・費用総額認知【問25-1、問25-2】 …… 70

（4）　治験の認知経路【問26】 …… 71

（5）　臨床研究等提出・公開システム認知【問27】 …… 72

（6）　治験に対する考え方【問28】 …… 73

（7）　治験への参加意向【問29】 …… 75

（8）　治験に参加してもよい理由/参加したくない理由【問29-1/問29-2】 …… 76

4　医療データの利活用

医療データの利活用意向【問30、問31】 …… 77

5　産学連携に関わる費用についての認知、考え方

（1）　産学連携に関わる費用およびその公開の認知【問32、問32-1】 …… 79

（2）　産学連携に関わる費用公開の評価【問32-2】 …… 80

第3章　生活者の健康とくすり・医療とのかかわり

サマリー ································· 83
1　健康状態と受診経験
（1）　健康状態【F7】 ································· 84
（2）　受診経験【F9*F10】 処方薬の服用経験【F8】 ································· 85

2　かかりつけ薬局・おくすり手帳
（1）　かかりつけ薬局の有無【問33】 ································· 86
（2）「おくすり手帳」の所持【問34】 ································· 87

3　くすり相談窓口の認知
（1）「くすり相談窓口」の認知 【問35】 ································· 88
（2）「くすり相談窓口」の認知経路 【問35-1】 ································· 89
（3）「くすり相談窓口」の利用 【問36】 ································· 90
（4）「くすり相談窓口」への問い合わせ内容と満足度【問36-1、問36-2】 ················· 91

4　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37(1)、問37-1(1)】 ························· 92
（2）「AMR（薬剤耐性）」の認知程度と認識【問37(2)、問37-2(2)】 ························· 93
（3）「患者参画」の認知程度と認識 【問37(3)、問37-2(3)】 ························· 94
（4）「ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロス」の認知程度と認識 【問37(4)、問37-1(4)】 ················· 95
（5）「健康寿命」の認知程度と認識 【問37(5)、問37-1(5)】 ························· 96
（6）「創薬エコシステム」の認知程度と認識 【問37(6)、問37-1(6)】 ························· 97

5　医療費・医療保険についての考え方
（1）　医療費の国民負担や医療の質について【問38】 ································· 98
（2）　保険制度や健康【問39】 ································· 99

6　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40】 ································· 100
（2）　健康・くすり・医療への考え方の変化 【問40-1】 ································· 101

Ⅲ　使用した調査票 ································· 105

Ⅰ 調査実施要領

1. 調査目的

医療用医薬品や製薬産業（会社）に対する患者・生活者の理解や認識の実態を把握し、医薬品や製薬産業に対する信頼感を高めるための広報活動の基礎資料とする。今回は2022年(令和4年）調査に続く17回目の調査である。

2. 調査設計

①調査地域	首都圏（東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県） 近畿圏（大阪府、京都府、兵庫県、奈良県）
②対象	満20歳以上の男女（ただし、医療関係者・製薬企業従事者等は除く）
③標本数	2,000人
④抽出方法	インターネット調査用パネルより無作為抽出
⑤調査方法	インターネット調査
⑥調査期間	2023年（令和5年）9月12日
⑦調査機関	GMOリサーチ株式会社

※第5回調査までは訪問留置記入依頼法で調査を実施。第6回調査より調査手法をオンライン調査へ変更

3. 回収結果

	全体		首都圏		近畿圏	
全配信数	34,314	100.0%	22,694	66.1%	11,620	33.9%
調査参加者数	11,518	33.6%	7,311	63.5%	4,207	36.5%
回収サンプル数	2,000	5.8%	1,341	67.1%	659	33.0%

※1

4. 回答者のプロフィール

①地域別

	総数	一都三県（東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県）	二府二県（大阪府、京都府、兵庫県、奈良県）
調査結果	2,000	67.1%	33.0%
推定母集団	46,113,424	67.2%	32.8%

※1

②性別

	総数	男性	女性
調査結果	2,000	48.5%	51.5%
推定母集団	46,113,424	48.6%	51.4%

※1

③年代別

	総数	20代	30代	40代	50代	60代	70歳以上
調査結果	2,000	13.3%	14.0%	17.3%	17.8%	12.9%	24.8%
推定母集団	46,113,424	13.3%	14.0%	17.3%	17.8%	12.9%	24.8%

※1

※1 出典:「令和5年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口 調査結果」(総務省統計局)

④職業別

総数	自営業・家族従業員(6.5%)			勤め人(49.0%)						その他(44.6%)			
	農林漁業	商工・サービス業	自由業	経営・管理職	専門技術職・教員	事務職	労務職	販売・サービス職	パート・アルバイト	専業主婦	学生	年金・恩給生活者	その他無職
2,000	0.2%	3.1%	3.2%	3.5%	7.8%	17.2%	3.7%	3.3%	13.5%	19.4%	1.7%	14.3%	9.3%

⑤家族構成別

	総数	1人住まい世帯	夫婦だけ世帯	親と子の2世代世帯	親と子と孫の3世代世帯	その他
調査結果	2,000	22.0%	28.7%	43.7%	3.3%	2.5%

5. 調査結果の見方

用語

・基数　実数値。グラフや数表中の( )内の数値で、%値算出の際の母数。
一部、「調査数」「N」「n」などで表示しているところもある。

・本問と付問　「本問」は、回答者全員を対象とした質問。「付問」は、本問に関連した質問で、本問の回答結果により回答する人を限定した質問。「問13-1」のように、本問の番号の後に-（ハイフン）で続けて番号が記している場合は付問であることを示す。

・全体　23年または22年、21年、20年、19年と表示。「本問」または「付問」の回答者全員の単純集計結果であることを示している。

・属性別と要因別　クロス集計における「属性別」とは、性別や年代別のように回答者の特性を表す質問（一般的にフェイスシートと呼ばれている）を分析軸（表側）にした場合の表現。
「要因別」は、「属性別」以外の意識、実態質問を分析軸（表側）にした場合の表現（一般的には質問間クロスと呼ばれている）である。

・複数回答　質問に対し、複数の回答を認めたもので、%値の合計は100%を超えることが多い。

数値

・%値　基数を100%とし、原則としては小数第2位を四捨五入して少数第1位まで表示した。
四捨五入していることから合計が100%にならない場合がある。また、グラフ中で数値の低いものについては数値を表記していない場合がある。また、2つ以上の選択肢の%を加える場合、実数から再算出するので、表示上の%を加算した数値と一致しないことがある。

・0、-、無印　%値が0、または0.05に満たなかったものを表示。

Ⅱ 調査結果

第1章

処方薬の情報とイメージ

サマリー

第１章　処方薬の情報とイメージ

＊（　）内は22年調査との比較

■ 医療関係者から処方薬についての説明を受けた人の割合は前回より減少。
説明満足度は前回とほぼ変わらず。
- 説明実施率　91.4%（1.1ポイント減）
- 説明満足度　93.3%（0.1ポイント増）

■ 処方薬について、医療関係者からの説明上位は
「くすりの服用方法」「くすりの効能・効果」「くすりの種類・成分・特長」

■ 患者側からの質問内容の上位は
「くすりの服用方法」「くすりの効能・効果」「くすりの副作用」

■ 医師・薬剤師以外での処方薬の情報源は「インターネット（ウェブサイト）」が圧倒的に多い。
インターネットの情報入手先は「製薬会社」と「民間の情報サイト」がメイン。

■ 処方薬の使用実態は
「指示通り薬を飲んでいる」は68.6%と前回よりわずかに増加（1.7ポイント増）

■ 副作用経験率は前回より増加、副作用関心度も前回より増加。
- 副作用経験率　28.8%（1.4ポイント増）
- 副作用関心度　51.5%（1.5ポイント増）

■ 処方薬の値段への意識は
「高いと感じることがある」　39.4%（1.4ポイント減）
「妥当な値段と感じている」　32.7%（1.1ポイント増）
処方薬の値段決定方法の認知は
「知らない」が全体の57.0%（1.3ポイント減）　で、ほとんどの属性で過半数を占める。

■「新薬」と「ジェネリック医薬品」の認知　84.1%（1.3ポイント減）
自分の服用薬が「新薬」か「ジェネリック医薬品」か理解している　85.4%（0.1ポイント増）
- 選択意向　「ジェネリック医薬品」　53.0%（0.6ポイント減）
  「医師・薬剤師にまかせる」　32.5%（0.8ポイント増）
  「新薬」　10.8%（0.8ポイント減）
- 選択理由　「新薬」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・「品質」80.7%　「信頼」74.6%
  「ジェネリック医薬品」・・・・・・・「価格」80.7%　「信頼」27.0%

■ 処方薬への信頼層は85.9%（1.5ポイント減）
「安心」「よく効く」「信頼できる」などのイメージが定着。
- 処方薬のイメージ　「医師が処方してくれるので安心」91.2%（0.5ポイント減）
  「市販のくすりよりもよく効く」　87.7%（2.1ポイント減）
- 処方薬への信頼感　「そう思う」22.4%　「まあそう思う」63.5%

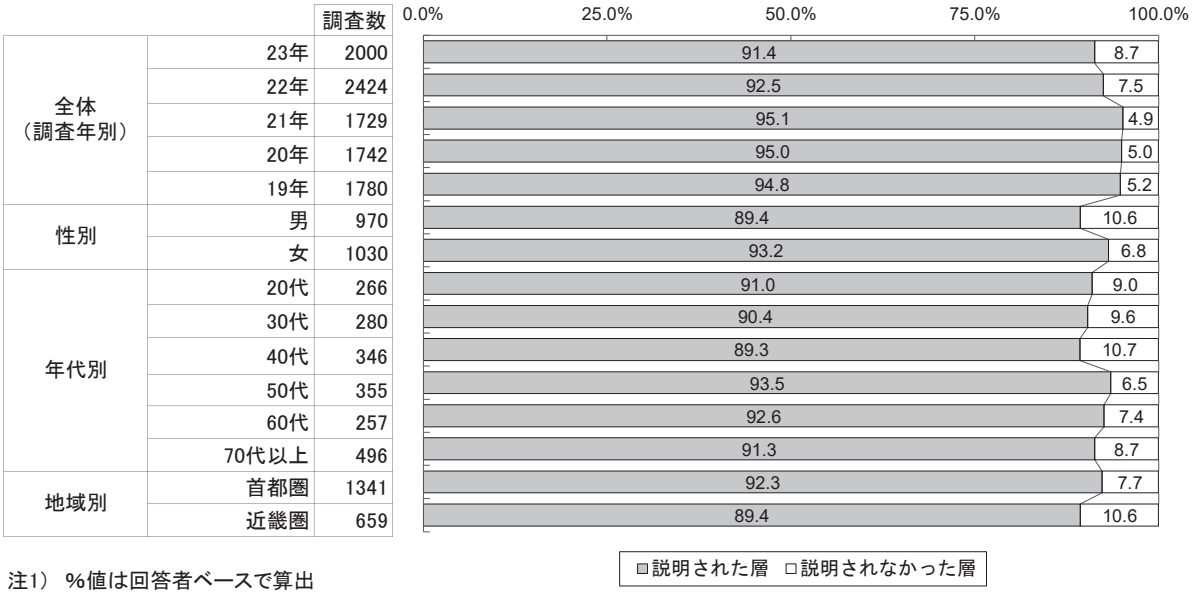
1　処方薬についての説明

（1） 医師・薬剤師からの説明程度［ 問1 ］

処方薬について医師・薬剤師から説明を受けたのは全体の91％

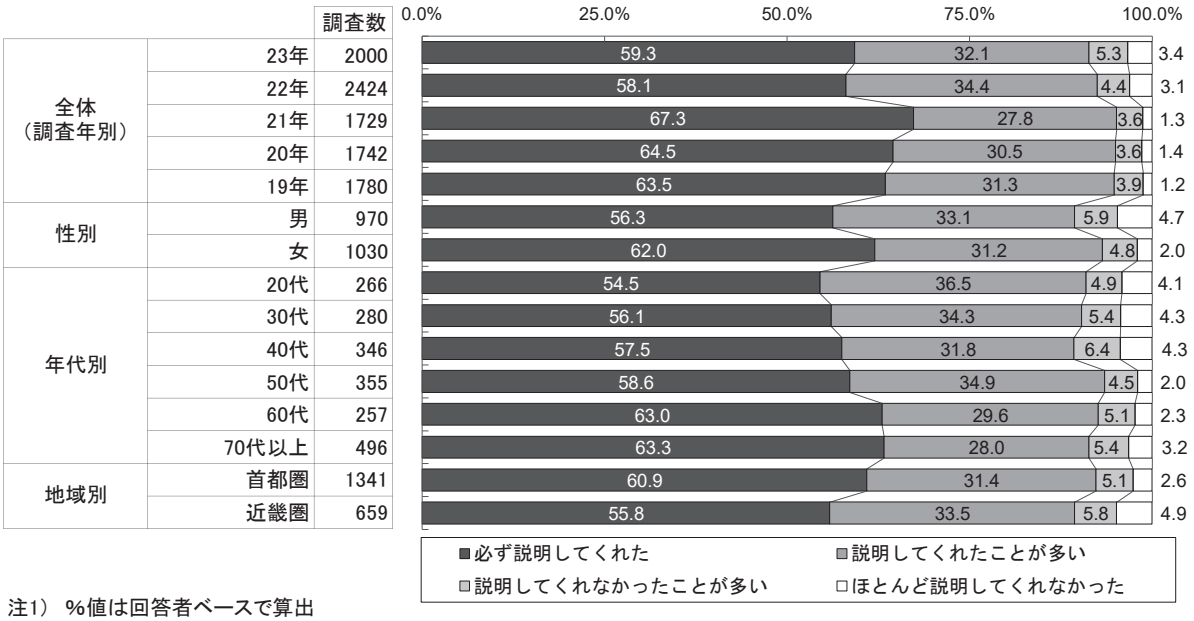
■ 処方された薬について、医師や薬剤師が「必ず説明してくれた」と回答した人は59.3％、「説明してくれたことが多い」は32.1％であり、２層を合計した「説明された層」は91.4％となる。
■ 前回と比較して、「必ず説明してくれた」との回答は1.2ポイント上昇したが、「説明してくれたことが多い」は2.3ポイント減少したため、「説明された層」の割合は1.1ポイントの微減となった。

図表1. 医師・薬剤師からの説明程度



注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 「説明された層」＝「必ず説明してくれた」「説明してくれたことが多い」の合計比率
「説明されなかった層」＝「説明してくれなかったことが多い」「ほとんど説明してくれなかった」の合計比率

図表2. 医師・薬剤師からの説明程度



注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 「無回答」除く

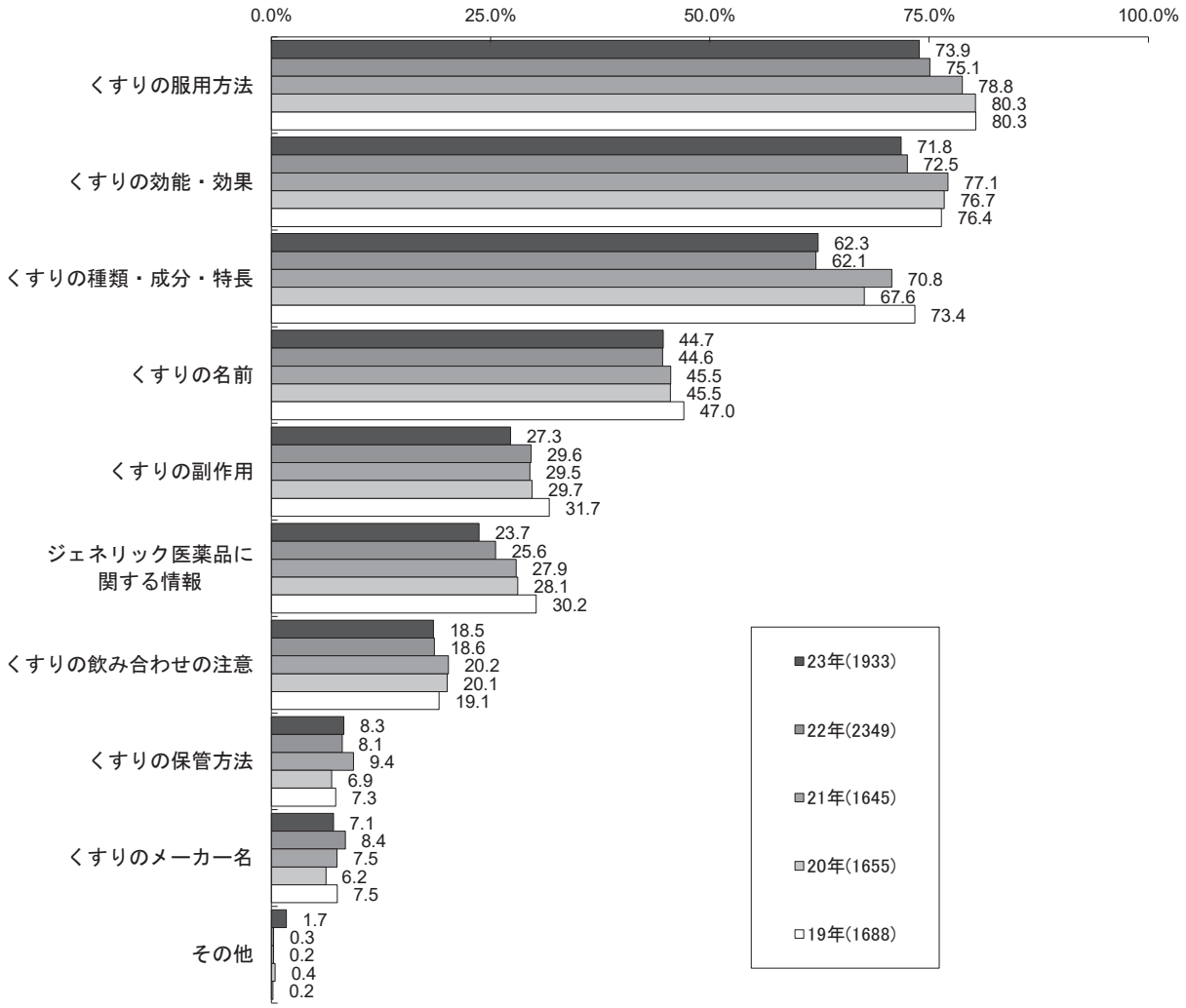
（2） 説明の内容［問1-1 ］

トップ3は「服用方法」「効能・効果」「種類・成分・特長」

■ 処方薬の説明の内容では、「くすりの服用方法」が73.9%で最も多い。次いで「くすりの効能・効果」が71.8%、「くすりの種類・成分・特長」62.3%で、この３項目が抜きん出て高い。以下「くすりの名前」は44.7%、「くすりの副作用」と「ジェネリック医薬品に関する情報」が20%台で続き、「くすりの飲み合わせの注意」は20%に届かず、他は一ケタ台。

■ 時系列でみると、各項目の順位は前回とほとんど変わっておらず、スコア変動もごく僅か。前回からの変動幅は、最も大きい「くすりの副作用」でも2.3ポイントのダウン。

図表3. 説明の内容【複数回答】



注1） %値は回答者ベースで算出

注2）「無回答」除く

（3） 説明の方法［ 問1-2 ］

「口頭による」が9割を超え、「病院や薬局の説明書」は5割弱

■ くすりの説明の方法では、「口頭による説明」が92.1%で圧倒的に高く、続く「（紙）病院や薬局で作った説明書」は49.7%、3位の「（紙）製薬会社が作ったパンフレット」以下は、いずれも一ケタ台にとどまっている。
■ 傾向は属性別ににみてもほとんど変わらないが、「（紙）病院や薬局で作った説明書」は中年層（特に50代）でやや高くなっている。

図表4. 説明の方法【複数回答】

（単位:%）

		調査数	口頭による説明	（紙）病院や薬局で作った説明書	（紙）製薬会社が作ったパンフレット	（デジタル）電子版おくすり手帳での提供	（デジタル）インターネット、QRコードやアプリを介した情報提供	（デジタル）メールやLINEでの情報提供	（デジタル）医療機関内で動画等の視聴
全体	23年	1933	92.1	49.7	5.2	2.4	1.5	0.7	0.5
性別	男	924	92.0	50.5	5.7	2.6	1.7	0.8	0.5
	女	1009	92.3	49.0	4.7	2.2	1.3	0.6	0.5
年代	20代	255	92.2	39.6	8.2	4.3	4.7	2.7	2.0
	30代	268	95.5	47.0	5.2	1.9	2.6	0.4	0.4
	40代	331	93.1	52.0	5.7	2.7	0.9	0.9	0.6
	50代	348	91.7	56.6	4.3	2.9	0.3	0.0	0.3
	60代	251	93.2	53.0	4.8	1.2	1.2	0.4	0.0
	70代以上	480	89.4	48.3	4.0	1.7	0.6	0.2	0.2
【地域別】	首都圏	1306	92.7	50.0	5.4	3.0	1.5	0.4	0.4
	近畿圏	627	90.9	49.1	4.6	1.1	1.6	1.3	0.8

注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 23年調査で新設設問

※23年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

（4） 患者側からの質問実態［ 問2 ］

医師や薬剤師へ処方薬について質問するのは全体の21％

■ 処方された薬をもらった時に、医師や薬剤師に「必ず質問していた」のは3.9％、「質問したことが多い」のは17.0％、２層を合計した「積極層」は20.9％。「積極層」の割合は前回から2.7ポイントの微減。
■ 年代別でみると、「積極層」の割合は70代以上が27.2％で他層より高い。20代から60代までは各年代20％前後で、大きな差は見られない。しかし「全く質問していなかった」割合は若年層ほど高い傾向にあり、20代は41.0％と目立って高く、30代と40代も30％台後半。70代は18.8％と20代の半分以下。
■ 「積極層」の割合は、健康状態別には不健康層、受診経験別には通院経験層と入院経験層、副作用経験別には経験層、かかりつけ薬局の有無別には「ある」層で高い傾向である。

図表5. 患者側からの質問実態

		調査数	必ず質問していた	質問したことが多い	質問しなかったことが多い	全く質問していなかった	（%）積極層	（%）消極層
全体（調査年別）	23年	2000	3.9	17.0	48.8	30.4	20.9	79.2
	22年	2424	4.3	19.3	49.9	26.5	23.6	76.4
	21年	1729	4.9	19.1	53.3	22.7	24.0	76.0
	20年	1742	4.2	18.6	54.9	22.2	22.8	77.2
	19年	1780	5.4	20.8	51.6	22.2	26.2	73.8
性別	男	970	4.3	16.0	44.5	35.2	20.3	79.7
	女	1030	3.4	18.0	52.8	25.8	21.4	78.6
年代別	20代	266	4.5	13.9	40.6	41.0	18.4	81.6
	30代	280	4.6	13.2	45.7	36.4	17.9	82.1
	40代	346	2.6	16.8	43.9	36.7	19.4	80.6
	50代	355	3.9	14.1	54.6	27.3	18.0	82.0
	60代	257	3.9	16.3	49.0	30.7	20.2	79.8
	70代以上	496	3.8	23.4	54.0	18.8	27.2	72.8
地域別	首都圏	1341	3.6	16.9	49.0	30.5	20.5	79.5
	近畿圏	659	4.4	17.1	48.4	30.0	21.5	78.5
健康状態別	健康層	1460	4.0	15.7	47.3	32.9	19.7	80.3
	不健康層	540	3.3	20.6	52.8	23.3	23.9	76.1
受診経験別	受診経験なし層	617	2.4	8.6	40.8	48.1	11.0	89.0
	通院経験層	1356	4.4	21.0	52.3	22.3	25.4	74.6
	入院経験層	372	5.6	24.5	52.2	17.7	30.1	69.9
副作用経験別	副作用経験層	576	6.6	26.4	51.9	15.1	33.0	67.0
	副作用未経験層	1424	2.7	13.2	47.5	36.5	15.9	84.1
かかりつけ薬局の有無	ある	717	7.0	25.8	52.4	14.8	32.8	67.2
	ない	776	2.4	11.5	47.3	38.8	13.9	86.1
	どちらとも言えない	507	1.6	13.0	46.0	39.4	14.6	85.4

■必ず質問していた　■質問したことが多い　■質問しなかったことが多い　□全く質問していなかった

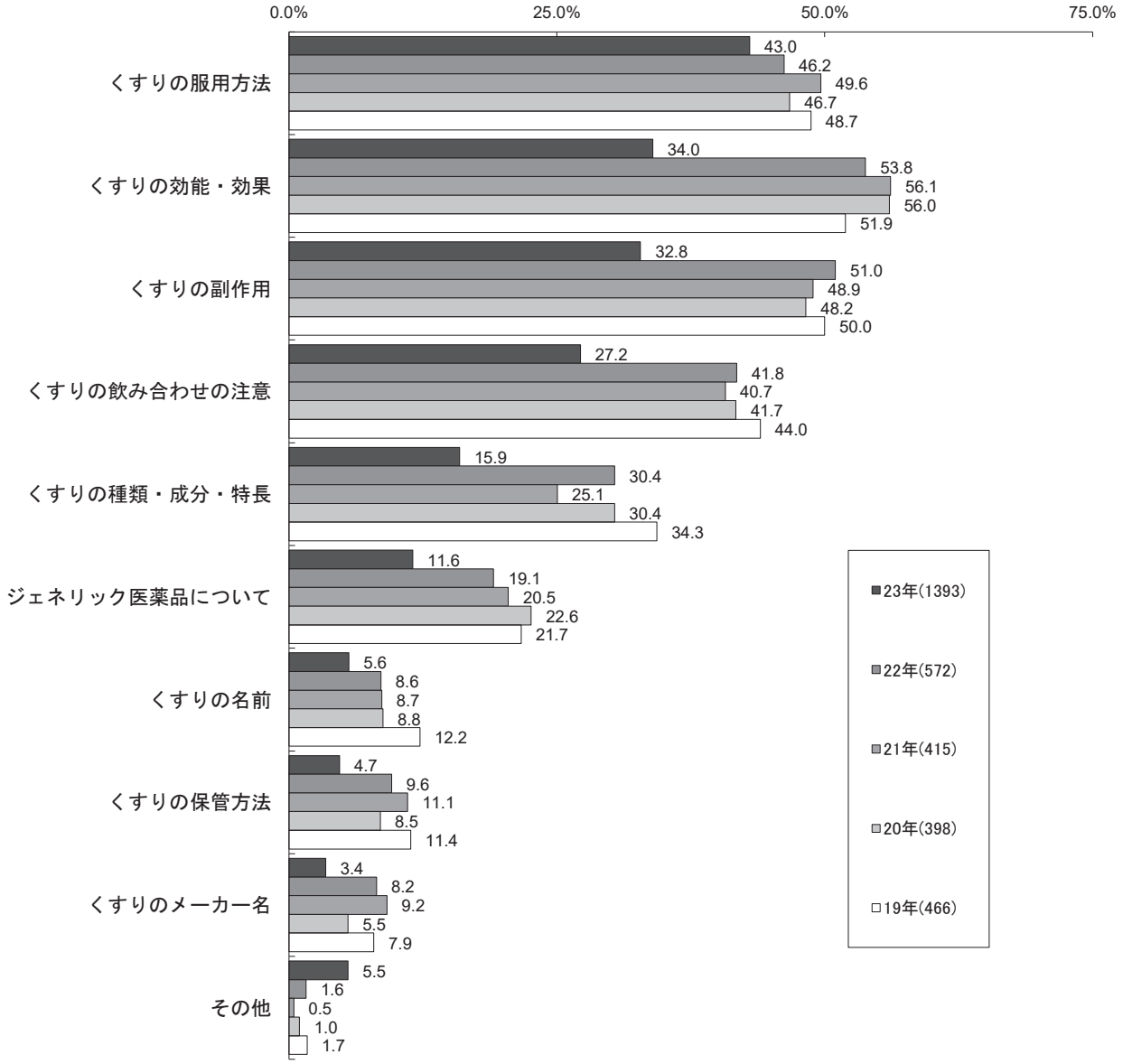
注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 「積極層」＝「必ず質問していた」「質問したことが多い」の合計比率
「消極層」＝「質問しなかったことが多い」「全く質問していなかった」の合計比率

（5） 質問の内容［ 問2-1 ］

質問内容のトップ３は、くすりの「服用方法」「効能・効果」「副作用」

■ 患者側からの質問内容で最も多かったのは「くすりの服用方法」43.0%で、「くすりの効果・効能」34.0%、「くすりの副作用」32.8%、「くすりの飲み合わせの注意」27.2%と続く。
■ 前回と比べると、「その他」を除く全項目でスコアが低下している、トップの「くすりの服用方法」は3.2ポイントの僅かなダウンだが、「くすりの効果・効能」と「くすりの副作用」は20ポイント近く、「飲み合わせの注意」と「くすりの種類・成分・特長」も15ポイント近くダウンしている。この結果、上位項目の順位には変動が目立ち、前回3位の「くすりの服用方法」がトップになり、「くすりの効果・効能」はトップから2位に、「くすりの副作用」は2位から3位になっている。

図表6. 患者側からの質問内容【複数回答】



注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 母数は「積極層」＝「必ず質問していた」「質問したことが多い」

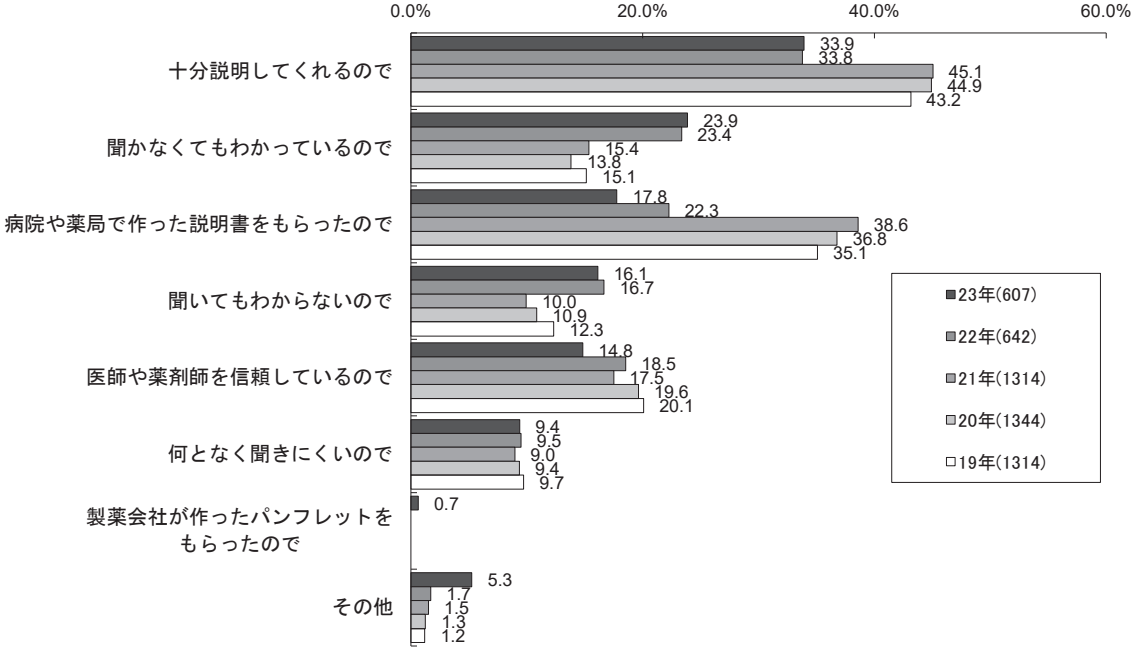
（6） 質問しなかった理由 ［ 問2-2 ］

「十分説明してくれる」が昨年に引き続き理由のトップ

■ 質問をしなかった理由では「十分説明してくれるので」が33.9%で突出して高く、「聞かなくてもわかっているので」23.9%、「病院や薬局で作った説明書をもらったので」17.8%と続く。トップ3は前回と同じで、スコアの変動もわずか。

■ 年代別にみると「病院や薬局で作った説明書をもらったので」と「医師や薬剤師を信頼しているので」は60代以上で目立って高い。「聞かなくてもわかっているので」は60代までは若年層ほど高いが、70代になると反転して急上昇し、20代に迫るスコアとなっている。

図表7. 質問をしなかった理由【複数回答】



注） %値は回答者ベースで算出

図表8. 質問をしなかった理由【複数回答】

（単位:%）

		調査数	聞いてもわからないので	何となく聞きにくいので	病院や薬局で作った説明書をもらったので	製薬会社が作ったパンフレットをもらったので	十分説明してくれるので	医師や薬剤師を信頼しているので	聞かなくてもわかっているので	その他
全体	23年	607	16.1	9.4	17.8	0.7	33.9	14.8	23.9	5.3
	22年	642	16.7	9.5	22.3		33.8	18.5	23.4	1.7
性別	男	341	15.0	7.6	15.8	0.3	35.5	17.0	26.7	5.6
	女	266	17.7	11.7	20.3	1.1	32.0	12.0	20.3	4.9
年代別	20代	109	20.2	10.1	10.1	1.8	33.0	8.3	29.4	5.5
	30代	102	19.6	13.7	9.8	0.0	37.3	5.9	24.5	5.9
	40代	127	16.5	10.2	15.0	0.8	40.2	13.4	24.4	6.3
	50代	97	18.6	3.1	19.6	1.0	33.0	14.4	20.6	6.2
	60代	79	10.1	8.9	29.1	0.0	32.9	22.8	15.2	1.3
	70代以上	93	9.7	9.7	28.0	0.0	24.7	28.0	26.9	5.4
地域別	首都圏	409	16.9	9.8	17.4	0.2	36.9	14.4	22.0	4.2
	近畿圏	198	14.6	8.6	18.7	1.5	27.8	15.7	27.8	7.6

注1） %値は回答者ベースで算出　　※ 23年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

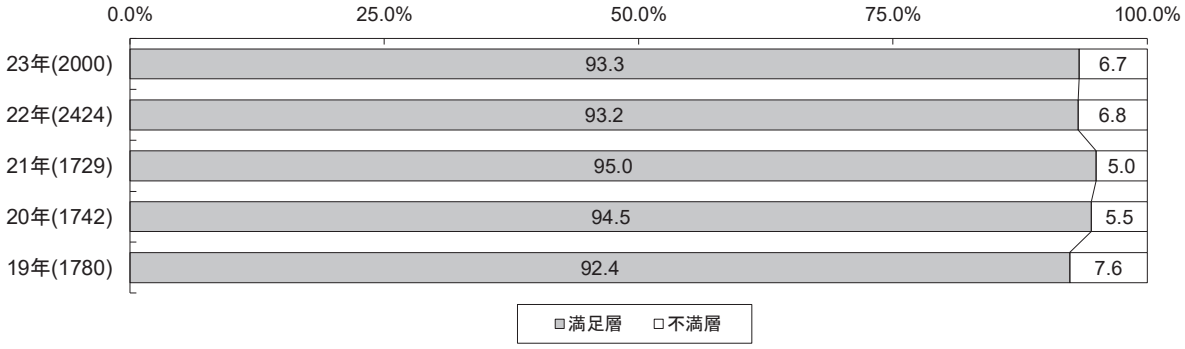
注2） 2021年までは「質問しなかったことが多い」「全く質問していなかった」と回答した方を対象に聴取した
2022年は「全く質問していなかった」、2023年は「質問したことがない」と回答した方を対象に聴取した

（7） 医師・薬剤師からの説明満足度［ 問3 ］

処方薬についての医師や薬剤師からの説明に満足しているのは全体の93％

■ 処方された薬について、医師や薬剤師からの説明に満足している人は93.3％で前回とほとんど変わらず、「とても満足している」は21.9％で約2ポイントの微増。
■ 年代別でみると、満足層の割合には大きな差はみられないが、「とても満足している」という強い満足を示した割合は若年層ほど高い傾向が明らかで、20代は33.1％で70代の2.5倍（19.6ポイント差）。
■ 満足層の割合は、不健康層より健康層の方が高い。また、受診経験のない層より通院や入院の経験層、副作用経験層より未経験層、かかりつけ薬局有無別では「ある」層の方がやや高い。

図表9. 医師・薬剤師からの説明満足度



注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 「満足層」＝「とても満足している」「まあ満足している」の合計比率
「不満層」＝「やや不満である」「不満である」の合計比率

図表10. 医師・薬剤師からの説明満足度

		調査数	とても満足している	まあ満足している	やや不満である	不満である	
全体	23年	2000	21.9	71.4	5.3		1.4
	22年	2424	19.8	73.4	5.2		1.6
性別	男	970	21.3	71.3	5.8		1.5
	女	1030	22.4	71.5	4.9		1.3
年代別	20代	266	33.1	60.2	5.6		1.1
	30代	280	28.2	63.2	7.5		1.1
	40代	346	23.1	69.1	5.2		2.6
	50代	355	22.3	71.5	4.5		1.7
	60代	257	17.5	75.9	5.4		1.2
	70代以上	496	13.5	81.3	4.4		0.8
地域別	首都圏	1341	22.4	71.5	4.8		1.3
	近畿圏	659	20.9	71.2	6.2		1.7
健康状態別	健康層	1460	22.3	72.9	3.8		1.0
	不健康層	540	20.7	67.4	9.3		2.6
受診経験別	受診経験なし層	617	19.8	71.2	6.5		2.6
	通院経験層	1356	23.1	71.3	4.7		0.9
	入院経験層	372	22.8	69.9	5.6		1.6
副作用経験別	副作用経験層	576	23.3	66.8	8.9		1.0
	副作用未経験層	1424	21.3	73.2	3.9		1.5
かかりつけ薬局の有無	ある	717	32.4	64.3	3.2		0.1
	ない	776	15.7	76.3	6.1		1.9
	どちらとも言えない	507	16.6	74.0	7.1		2.4

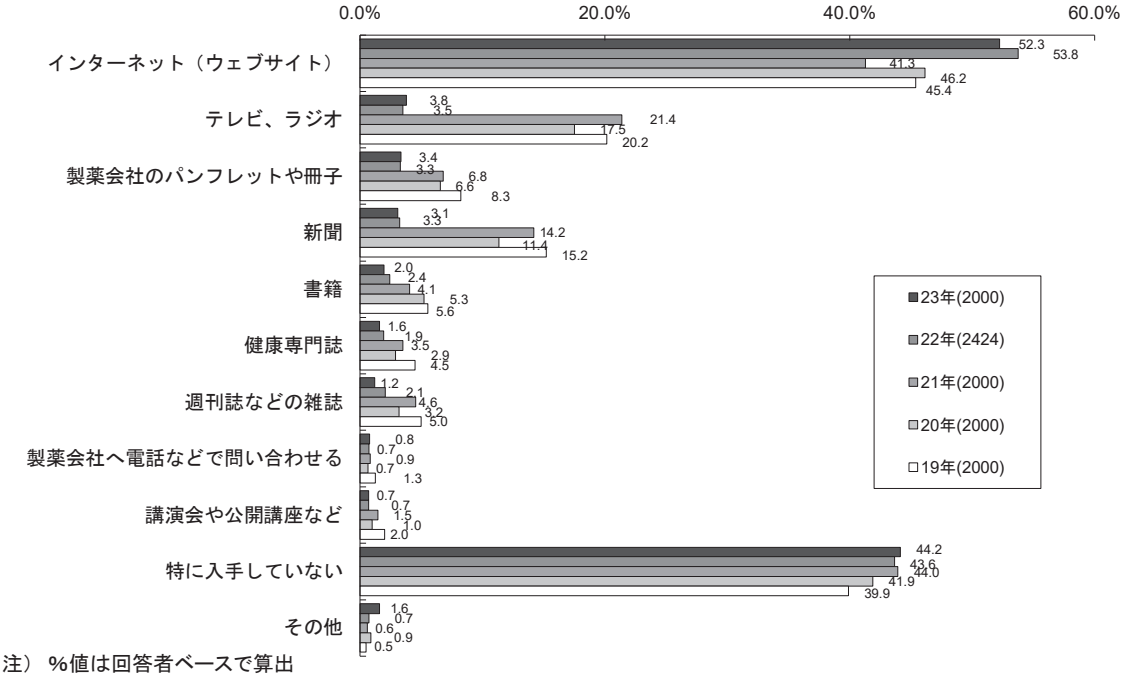
注） %値は回答者ベースで算出

（8） 医師・薬剤師以外からの処方薬の情報源 ［ 問4 ］

医師・薬剤師以外での情報源は、「インターネット」が他を圧倒

- 医師・薬剤師以外からの情報源は、前回と同様に「インターネット(ウェブサイト)」が52.3%で突出している。続くのは「テレビ、ラジオ」「製薬会社のパンフレットや冊子」「新聞」で前回と大差ない。
- 不健康層、通院や入院の経験層、副作用経験層の「インターネット」による情報入手率は、そうでない層に比べて明らかに高い。
- 「特に情報を入手していない」は全体では44.2%だが、受診経験のない層では59.8%と高く、20代と副作用経験のない層でも50%をやや上回っている。

図表11. 医師・薬剤師以外からの処方薬の情報源【複数回答】



注） %値は回答者ベースで算出

図表12. 医師・薬剤師以外からの処方薬の情報源【複数回答】

（単位：%）

		調査数	インターネット（ウェブサイト）	テレビ、ラジオ	製薬会社のパンフレットや冊子	新聞	書籍	健康専門誌	週刊誌などの雑誌	製薬会社へ電話などで問い合わせる	講演会や公開講座など	特に入手していない	その他
全体	23年	2000	52.3	3.8	3.4	3.1	2.0	1.6	1.2	0.8	0.7	44.2	1.6
	22年	2424	53.8	3.5	3.3	3.3	2.4	1.9	2.1	0.7	0.7	43.6	0.7
性別	男	970	48.6	4.8	3.3	3.8	2.5	2.3	1.8	1.1	1.1	47.7	1.2
	女	1030	55.7	2.8	3.4	2.4	1.5	1.0	0.7	0.5	0.3	40.8	1.9
年代別	20代	266	41.0	3.4	3.8	2.6	3.8	2.6	3.0	1.5	2.3	52.6	2.6
	30代	280	52.9	5.0	4.3	2.1	1.1	2.1	3.6	1.4	1.4	44.3	1.1
	40代	346	51.2	4.9	2.0	2.6	1.4	1.2	0.0	0.6	0.3	45.4	1.7
	50代	355	51.8	1.7	2.5	1.1	0.8	0.6	0.6	0.6	0.6	45.1	1.1
	60代	257	58.0	5.4	3.1	3.9	1.9	1.2	0.4	0.4	0.4	38.9	1.9
	70代以上	496	56.0	3.2	4.2	5.2	2.6	2.0	0.6	0.6	0.0	40.7	1.4
地域別	首都圏	1341	53.1	3.7	3.3	2.3	1.6	1.4	1.3	0.6	0.7	43.5	1.4
	近畿圏	659	50.5	3.9	3.5	4.7	2.6	2.0	1.1	1.2	0.8	45.4	2.0
健康状態別	健康層	1460	49.9	3.5	2.8	3.1	2.0	1.7	1.4	0.8	0.8	46.6	1.6
	不健康層	540	58.5	4.6	4.8	3.1	1.9	1.3	0.6	0.9	0.6	37.4	1.7
受診経験別	受診経験なし層	617	35.0	3.2	1.6	1.6	1.0	1.0	1.3	1.1	0.6	59.8	2.8
	通院経験層	1356	60.3	4.1	4.1	3.8	2.4	1.8	1.1	0.7	0.7	36.9	1.1
	入院経験層	372	64.0	4.8	7.3	5.1	3.2	1.6	1.6	0.8	0.8	32.0	2.2
副作用経験別	副作用経験層	576	68.1	6.6	6.4	5.4	4.7	3.5	2.8	2.1	1.7	27.3	1.7
	副作用未経験層	1424	45.9	2.7	2.1	2.2	0.8	0.8	0.6	0.3	0.3	51.0	1.5

注） %値は回答者ベースで算出

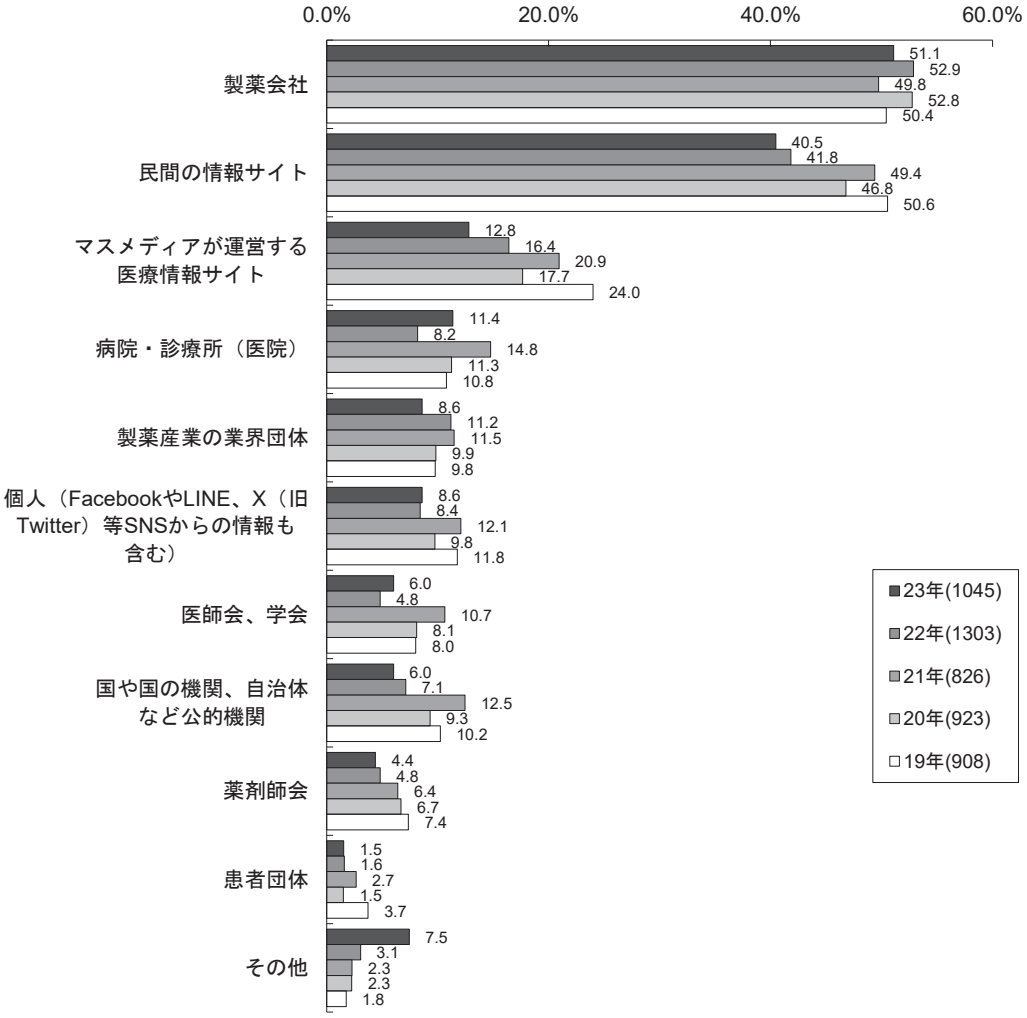
※23年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

（9） インターネットの情報入手先 ［ 問4-1 ］

ネットでの情報入手先は「製薬会社」のウェブサイトと「民間の情報サイト」

■ インターネットで情報を入手する際の入手先は、「製薬会社」51.1%、「民間の情報サイト」40.5%の順。以下、大差があって「マスメディアが運営する医療情報サイト」12.8%、「病院・診療所（医院）」11.4%と続く。
■ 時系列でみても順位にもスコアにも大きな変動はないが、「マスメディアが運営する医療情報サイト」は微減し、「病院・診療所（医院）」は微増している。

図表13. インターネットの情報入手先【複数回答】



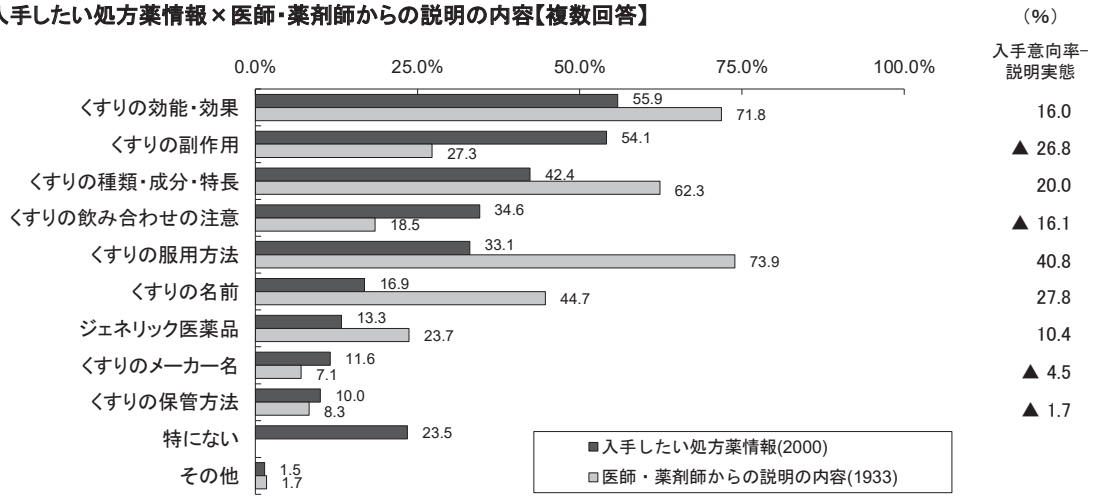
注） %値は回答者ベースで算出

（10） 入手したい処方薬情報［ 問5 ］

患者側の情報入手意向は「くすりの効能・効果」「くすりの副作用」がトップ２
医師・薬剤師による説明実態とのギャップは「くすりの副作用」と「くすりの飲み合わせの注意」で大きい

- ■ 入手したい処方薬情報は、「くすりの効能・効果」「くすりの副作用」が僅差でトップを争い、やや差があって「くすりの種類・成分・特長」「くすりの飲み合わせの注意」「くすりの服用方法」と続く。
- ■ 一方、実態としての医師・薬剤師からの説明内容は、「くすりの服用方法」と「くすりの効能・効果」がトップ2となり、「くすりの種類・成分・特長」が続く。説明実態が患者側の情報入手意向を大きく下回るものでは「くすりの副作用」「くすりの飲み合わせの注意」の2項目が目立つ。
- ■ 情報入手意向比率は、情報内容を問わず男性より女性の方が高く、年代別では高年代（特に60代以上）の方が高い傾向にある。
- ■ また、健康層より不健康層、受診経験のない層より通院・入院経験層、副作用経験のない層よりある層の方が高い。

図表14. 入手したい処方薬情報×医師･薬剤師からの説明の内容【複数回答】



注） %値は回答者ベースで算出

図表15. 情報入手意向比率【複数回答】

（単位：%）

		調査数	くすりの効能・効果	くすりの副作用	くすりの種類・成分・特長	くすりの飲み合わせの注意	くすりの服用方法	くすりの名前	ジェネリック医薬品	くすりのメーカー名	くすりの保管方法	特にない	その他
全体	23年	2000	55.9	54.1	42.4	34.6	33.1	16.9	13.3	11.6	10.0	23.5	1.5
	22年	2424	55.5	53.6	40.6	36.5	33.9	16.1	15.4	11.5	11.6	24.8	0.4
	21年	2000	58.2	58.2	43.8	46.1	35.3	19.2	21.3	18.5	18.3	24.1	0.2
	20年	2000	57.1	55.3	40.8	45.4	35.1	20.4	21.4	17.0	16.4	25.2	0.2
	19年	2000	56.2	58.9	44.0	44.9	35.5	22.7	21.5	19.3	17.4	24.8	0.3
性別	男	970	51.2	47.6	40.7	29.4	30.1	16.2	11.9	11.1	8.2	28.0	1.0
	女	1030	60.2	60.2	43.9	39.4	35.8	17.5	14.7	11.9	11.7	19.1	1.8
年代別	20代	266	39.5	36.1	30.5	25.2	31.2	15.8	7.5	10.2	9.4	36.5	1.9
	30代	280	49.6	46.4	43.2	33.9	36.1	19.3	9.3	11.1	11.1	29.6	2.1
	40代	346	49.1	46.2	40.2	32.4	33.5	16.8	10.7	11.3	9.0	25.4	2.0
	50代	355	59.4	58.6	46.2	36.6	34.4	15.8	16.1	9.6	9.6	20.0	1.7
	60代	257	64.2	64.2	50.2	33.9	35.4	18.7	19.8	14.0	11.3	17.9	0.8
	70代以上	496	65.9	65.1	42.9	40.3	29.8	15.9	15.1	12.9	10.1	16.9	0.6
地域別	首都圏	1341	57.3	55.2	42.6	36.3	34.8	17.6	14.4	12.0	10.7	22.7	1.3
	近畿圏	659	53.0	51.9	41.9	31.0	29.4	15.3	11.1	10.6	8.6	24.9	1.8
健康状態別	健康層	1460	54.2	51.7	41.1	32.1	33.4	15.5	11.9	10.7	10.0	24.9	1.4
	不健康層	540	60.4	60.6	45.7	41.3	32.2	20.4	17.0	13.9	10.0	19.6	1.5
受診経験別	受診経験なし層	617	43.8	41.0	33.9	25.0	31.1	13.0	9.1	9.1	10.5	35.7	2.4
	通院経験層	1356	61.4	60.2	46.4	39.0	33.8	18.6	15.3	12.6	9.9	18.0	1.0
	入院経験層	372	64.8	62.9	43.0	41.1	36.8	20.2	12.4	13.4	9.9	15.1	1.9
副作用経験別	副作用経験層	576	63.5	68.9	48.6	43.8	40.6	24.8	17.0	18.6	13.0	13.2	1.4
	副作用未経験層	1424	52.7	48.1	39.8	30.8	30.0	13.6	11.8	8.7	8.8	27.6	1.5

注） %値は回答者ベースで算出　　※23年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

（11） 処方薬情報の入手方法［ 問5-1 ］

処方薬情報の入手方法は、「口頭による説明」と「病院や薬局で作った説明書」が他を圧倒

■ 処方薬情報の入手方法は、「口頭による説明」52.3%と「（紙）病院や薬局で作った説明書」47.4%が群を抜き、続く「（デジタル）インターネット、QRコードやアプリ」以下は20%に届いていない。
■ 性別にみると、「口頭による説明」と「（紙）病院や薬局で作った説明書」は女性の方が明らかに高いが、「（デジタル）インターネット、QRコードやアプリ」では男女差はないに等しい。
■ 年代別にみると、「口頭による説明」と「（紙）病院や薬局で作った説明書」は高年層ほど高い傾向にあるが、「（デジタル）インターネット、QRコードやアプリ」では、明確な年代差はみられない。
■ 「口頭による説明」と「（紙）病院や薬局で作った説明書」は、健康層より不健康層、受診経験のない層より通院・入院経験層、副作用経験のない層よりある層の方が高いことが明らか。

図表16. 処方薬情報の入手方法【複数回答】

（単位：%）

		調査数	口頭による説明	（紙）病院や薬局で作った説明書	（デジタル）インターネット、QRコードやアプリ	（紙）製薬会社が作ったパンフレット	（デジタル）電子版おくすり手帳での提供	（デジタル）メールやLINE	（デジタル）医療機関内で動画等の視聴	特にない	その他
全体	23年	2000	52.3	47.4	19.7	13.7	8.1	6.1	1.8	21.3	1.0
性別	男	970	47.8	42.6	20.7	13.9	8.5	7.0	1.8	26.0	0.8
	女	1030	56.4	51.9	18.7	13.4	7.7	5.1	1.7	16.9	1.2
年代	20代	266	44.4	27.8	19.2	14.7	9.4	7.5	2.6	33.8	1.1
	30代	280	48.6	41.8	23.2	15.4	9.6	9.3	3.2	29.6	1.1
	40代	346	52.9	44.5	17.1	13.9	9.5	6.9	2.0	24.6	1.7
	50代	355	53.8	51.3	19.2	13.8	6.5	7.6	1.1	19.2	1.4
	60代	257	55.6	55.3	22.2	14.0	5.4	3.9	1.9	13.2	0.0
	70代以上	496	55.2	56.3	19.0	11.7	7.9	2.8	0.6	13.3	0.6
地域別	首都圏	1341	52.7	48.1	20.9	14.2	9.1	6.7	2.2	20.6	1.1
	近畿圏	659	51.3	46.0	17.3	12.6	5.9	4.7	0.9	22.8	0.8
健康状態別	健康層	1460	51.2	45.5	19.2	13.9	7.6	6.4	1.8	22.7	1.0
	不健康層	540	55.0	52.6	20.9	13.0	9.3	5.0	1.7	17.6	1.1
受診経験別	受診経験なし層	617	38.9	35.8	16.7	11.0	5.3	5.8	2.1	35.8	1.5
	通院経験層	1356	58.6	52.9	20.9	14.9	9.4	6.1	1.6	14.7	0.8
	入院経験層	372	59.9	56.5	22.0	15.1	9.1	5.1	0.5	11.6	0.8
副作用経験別	副作用経験層	576	60.8	53.8	26.0	18.1	12.8	7.5	2.4	11.8	0.9
	副作用未経験層	1424	48.8	44.8	17.1	11.9	6.1	5.5	1.5	25.1	1.1

注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 23年調査で新設設問

※23年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

2　処方薬の使用実態

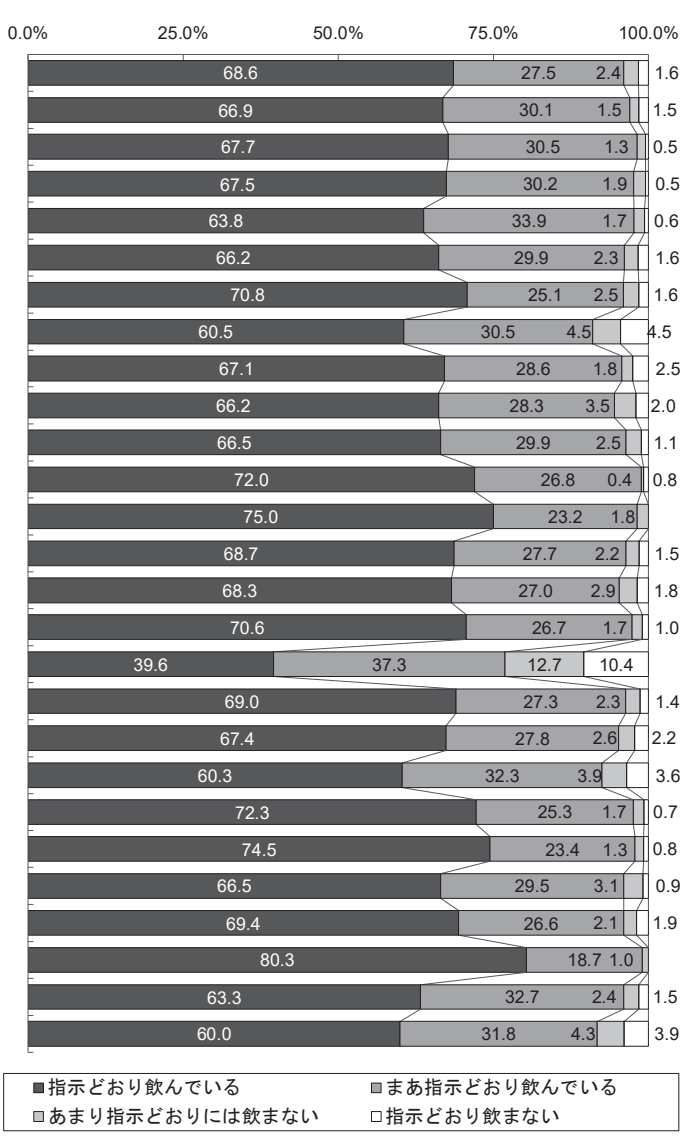
（1） 医師の指示遵守度［ 問6 ］

処方薬を医師や薬剤師の「指示どおり飲んでいる」のは69％

- ■ 処方薬を医師や薬剤師の「指示どおり飲んでいる」は68.6％、「まあ指示どおり飲んでいる」は27.5％で、２層を合計した肯定層は96.0％。肯定層の割合は前回から0.9ポイントの微減。
- ■ 年代別にみると「指示どおり飲んでいる」のは60代以上は70％を超え、30代から50代でも60％台後半だが、20代では60％をわずかに超えるだけとなった。
- ■ 医師・薬剤師からの説明満足度別では、満足層では70.6％だが、不満足層では39.6％と30％超の大差がある。
- ■ 肯定層の割合は、健康状態別と副作用経験別では目立った差はみられないが、受診経験別では通院経験層と入院経験層、かかりつけ薬局の有無別では「ある」層の方が明らかに高くなっている。

図表17. 医師の指示遵守度

		調査数	指示どおり飲んでいる	まあ指示どおり飲んでいる	あまり指示どおりには飲まない	指示どおり飲まない	肯定層（%）	否定層（%）
全体（調査年別）	23年	2000	68.6	27.5	2.4	1.6	96.0	4.0
	22年	2424	66.9	30.1	1.5	1.5	96.9	3.1
	21年	1729	67.7	30.5	1.3	0.5	98.2	1.8
	20年	1742	67.5	30.2	1.9	0.5	97.6	2.4
	19年	1780	63.8	33.9	1.7	0.6	97.7	2.3
性別	男	970	66.2	29.9	2.3	1.6	96.1	3.9
	女	1030	70.8	25.1	2.5	1.6	95.9	4.1
年代別	20代	266	60.5	30.5	4.5	4.5	91.0	9.0
	30代	280	67.1	28.6	1.8	2.5	95.7	4.3
	40代	346	66.2	28.3	3.5	2.0	94.5	5.5
	50代	355	66.5	29.9	2.5	1.1	96.3	3.7
	60代	257	72.0	26.8	0.4	0.8	98.8	1.2
	70代以上	496	75.0	23.2	1.8		98.2	1.8
地域別	首都圏	1341	68.7	27.7	2.2	1.5	96.3	3.7
	近畿圏	659	68.3	27.0	2.9	1.8	95.3	4.7
医師・薬剤師からの説明満足度	満足層	1866	70.6	26.7	1.7	1.0	97.4	2.6
	不満層	134	39.6	37.3	12.7	10.4	76.9	23.1
健康状態別	健康層	1460	69.0	27.3	2.3	1.4	96.3	3.7
	不健康層	540	67.4	27.8	2.6	2.2	95.2	4.8
受診経験別	受診経験なし層	617	60.3	32.3	3.9	3.6	92.5	7.5
	通院経験層	1356	72.3	25.3	1.7	0.7	97.6	2.4
	入院経験層	372	74.5	23.4	1.3	0.8	97.8	2.2
副作用経験別	副作用経験層	576	66.5	29.5	3.1	0.9	96.0	4.0
	副作用未経験層	1424	69.4	26.6	2.1	1.9	96.0	4.0
かかりつけ薬局の有無	ある	717	80.3	18.7	1.0		99.0	1.0
	ない	776	63.3	32.7	2.4	1.5	96.0	4.0
	どちらとも言えない	507	60.0	31.8	4.3	3.9	91.7	8.3



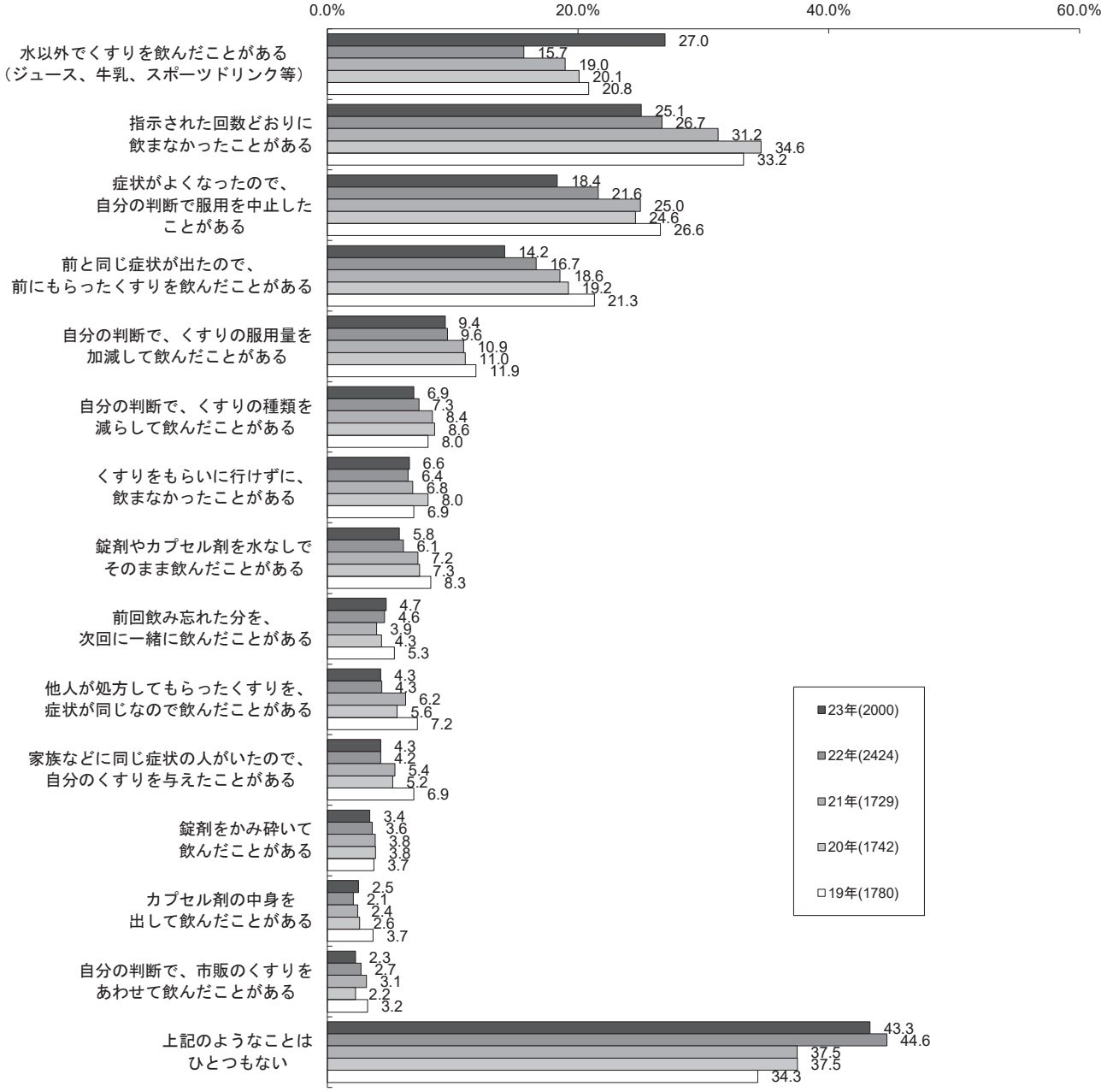
注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 「肯定層」＝「指示どおり飲んでいる」「まあ指示どおり飲んでいる」の合計比率
「否定層」＝「あまり指示どおりには飲まない」「指示どおり飲まない」の合計比率

（2） 処方薬の誤使用経験［ 問7 ］

誤使用経験率は57％で「水以外でくすりを飲んだことがある」が最も多い

- 全体の56.7％が処方薬の誤使用を経験している（全体から「上記のようなことはひとつもない」43.3％を除いた値）。
- 時系列でみると、スコアは総じて前回より低くなっているものの、誤使用経験率は1.3ポイント上昇した。その要因は「水以外でくすりを飲んだことがある」が15.7％から27.0％に急増したことにある。
- 誤使用経験で最も多かったのは、上記の「水以外でくすりを飲んだことがある」だが、「指示された回数どおりに飲まなかったことがある」も25.1％とほぼ同水準。以下、「症状がよくなったので、自分の判断で服用を中止したことがある」は18.4％、「前と同じ症状が出たので、前にもらった薬を飲んだことがある」14.2％が続き、他は10％未満。

図表18. 処方薬の誤使用経験【複数回答】

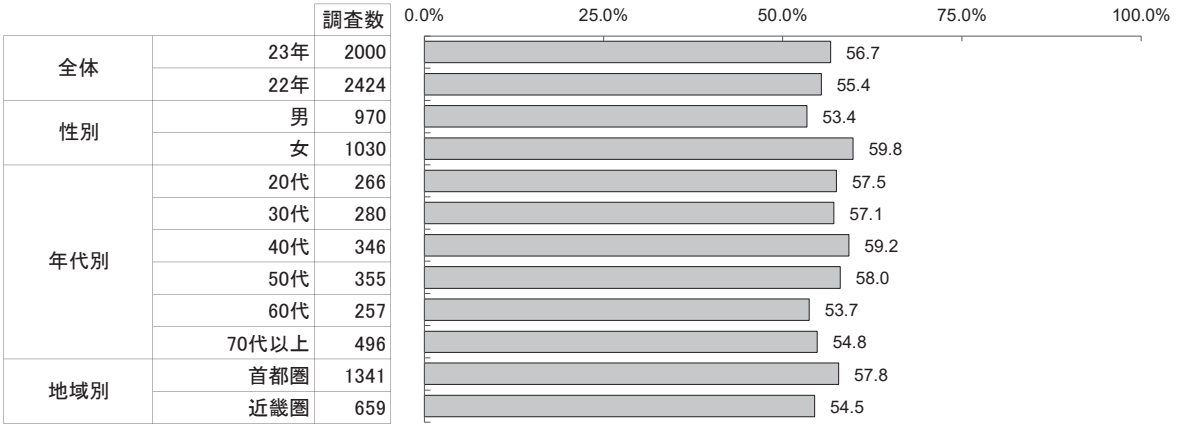


注1） %値は回答者ベースで算出

注2） 「水以外でくすりを飲んだことがある（ジュース、牛乳、スポーツドリンク等）」は、2022年以前は「ジュースや牛乳などで飲んだことがある」として聴取

■ 誤使用経験率は男性53.4%、女性59.8%と、女性の方がやや高い。
■ 年代別でみると、20代から50代までの誤使用経験率は60%に迫るが、60代を超えると50%強まで低下する。
■ 副作用経験別にみると、全ての項目で副作用経験層の方が未経験層より誤使用経験率が高くなっている。
■ 両層の差は「指示された回数どおりに飲まなかったことがある」での15.3ポイントが最も大きく、続く「自分の判断で、くすりの服用量を加減して飲んだことがある」は9.4ポイント、「水以外でくすりを飲んだことがある」も9.3ポイント。
■ 各項目の経験率は、健康状態別では不健康層、受診経験別では通院・入院経験層で高い傾向。かかりつけ薬局の有無別では、「症状がよくなったので、自分の判断で服用を中止した」以外は、ない層よりある層の方が高い。

図表19. 処方薬の誤使用経験層−何らかの誤使用経験率【複数回答】



図表20. 処方薬の誤使用経験率−上位10項目【複数回答】

（単位：%）

		調査数	水以外でくすりを飲んだことがある	指示された回数どおりに飲まなかったことがある	症状がよくなったので、自分の判断で服用を中止した	前と同じ症状が出たので、前にもらったくすりを飲んだ	自分の判断で、くすりの服用量を加減して飲んだことがある	自分の判断で、くすりの種類を減らして飲んだことがある	くすりをもらいに行くことができずに、飲まなかった	錠剤やカプセル剤を水なしで、そのまま飲んだ	前回飲み忘れた分を、次回に一緒に飲んだことがある	他人が処方してもらったくすりを、症状が同じなので飲んだ
全体	23年	2000	27.0	25.1	18.4	14.2	9.4	6.9	6.6	5.8	4.7	4.3
	22年	2424	15.7	26.7	21.6	16.7	9.6	7.3	6.4	6.1	4.6	4.3
性別	男	970	26.6	23.4	16.6	11.0	8.8	6.4	6.4	6.5	5.5	4.2
	女	1030	27.3	26.6	20.0	17.1	10.0	7.4	6.7	5.0	4.0	4.3
年代別	20代	266	21.1	21.1	17.3	9.0	7.9	6.4	6.4	4.5	9.0	4.1
	30代	280	26.8	25.0	17.5	15.4	8.9	6.4	4.6	6.4	6.8	3.9
	40代	346	30.3	23.4	18.5	15.0	9.8	7.8	6.4	4.6	5.2	5.8
	50代	355	32.1	27.3	18.0	14.1	9.3	7.0	8.2	7.0	3.1	4.5
	60代	257	32.3	26.1	16.3	14.0	9.7	8.2	7.8	5.1	3.1	4.7
	70代以上	496	21.4	26.2	20.6	15.7	10.1	6.0	6.0	6.3	2.8	3.0
地域別	首都圏	1341	29.0	25.3	17.7	14.0	8.9	7.0	6.6	5.1	4.5	3.8
	近畿圏	659	22.8	24.6	19.6	14.4	10.3	6.7	6.5	7.0	5.0	5.2
副作用経験別	副作用経験層	576	33.5	35.8	22.2	19.4	16.1	12.3	11.8	8.3	8.0	4.9
	副作用未経験層	1424	24.3	20.7	16.8	12.0	6.7	4.7	4.4	4.7	3.4	4.0
かかりつけ薬局の有無	ある	717	31.7	27.8	18.1	17.9	11.6	7.8	8.4	7.7	5.9	4.9
	ない	776	28.2	25.9	22.2	13.4	8.9	6.8	5.8	5.7	4.4	4.4
	どちらとも言えない	507	18.3	19.9	12.8	10.1	7.1	5.7	5.1	3.2	3.6	3.2
医師・薬剤師からの説明程度	説明された層	1866	27.2	25.2	18.3	14.4	9.2	6.6	6.5	5.8	4.8	4.2
	説明されなかった層	134	23.1	23.1	18.7	10.4	12.7	11.2	7.5	4.5	3.7	4.5
健康状態別	健康層	1460	24.0	22.5	19.2	12.9	7.4	5.5	4.9	5.1	3.7	3.6
	不健康層	540	35.0	31.9	15.9	17.6	14.8	10.6	11.1	7.6	7.4	5.9
受診経験別	受診経験なし層	617	18.2	16.9	16.7	7.3	4.1	3.9	2.4	4.4	3.2	2.4
	通院経験層	1356	31.0	28.9	19.0	17.5	11.9	8.3	8.6	6.4	5.4	5.1
	入院経験層	372	32.8	29.3	17.5	17.5	13.7	9.4	8.1	7.8	5.9	5.1

※ 23年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

3　副作用の経験・認知

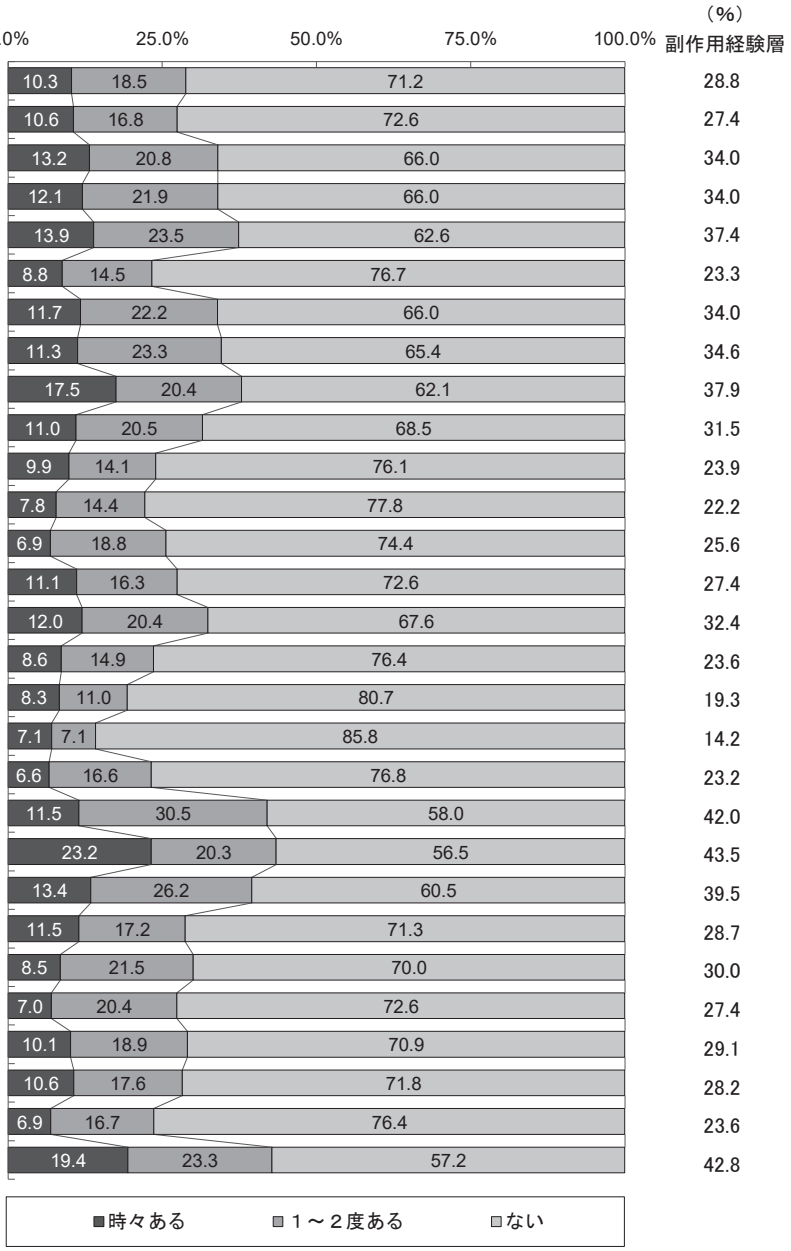
（1） 副作用の経験［ 問8 ］

副作用経験率は全体では29％だが、女性34％と男性23％と男女差がある

■ 副作用と思われる症状を経験したことが、「時々ある」「１～２度ある」と回答した人は全体の28.8％で、前回より僅か1.4ポイントだが高くなった。
■ 属性別に副作用経験率をみると、性別では女性の方が男性より大幅に高く、その差は10.7ポイント。女性を年代別にみると、20代から40代までは40％前後と、その上の年代より目立って高い。男性では30代の32.4％が最も高い。

図表21. 副作用の経験

		調査数	時々ある	１～２度ある	ない	副作用経験層
全体（調査年別）	23年	2000	10.3	18.5	71.2	28.8
	22年	2424	10.6	16.8	72.6	27.4
	21年	1729	13.2	20.8	66.0	34.0
	20年	1742	12.1	21.9	66.0	34.0
	19年	1780	13.9	23.5	62.6	37.4
性別	男	970	8.8	14.5	76.7	23.3
	女	1030	11.7	22.2	66.0	34.0
年代別	20代	266	11.3	23.3	65.4	34.6
	30代	280	17.5	20.4	62.1	37.9
	40代	346	11.0	20.5	68.5	31.5
	50代	355	9.9	14.1	76.1	23.9
	60代	257	7.8	14.4	77.8	22.2
	70代以上	496	6.9	18.8	74.4	25.6
性・年代別	男・20代	135	11.1	16.3	72.6	27.4
	30代	142	12.0	20.4	67.6	32.4
	40代	174	8.6	14.9	76.4	23.6
	50代	181	8.3	11.0	80.7	19.3
	60代	127	7.1	7.1	85.8	14.2
	70代以上	211	6.6	16.6	76.8	23.2
	女・20代	131	11.5	30.5	58.0	42.0
	30代	138	23.2	20.3	56.5	43.5
	40代	172	13.4	26.2	60.5	39.5
	50代	174	11.5	17.2	71.3	28.7
	60代	130	8.5	21.5	70.0	30.0
	70代以上	285	7.0	20.4	72.6	27.4
地域別	首都圏	1341	10.1	18.9	70.9	29.1
	近畿圏	659	10.6	17.6	71.8	28.2
健康状態別	健康層	1460	6.9	16.7	76.4	23.6
	不健康層	540	19.4	23.3	57.2	42.8



注1） %値は回答者ベースで算出
注2）「副作用経験層」＝「時々ある」「1～2度ある」の合計比率

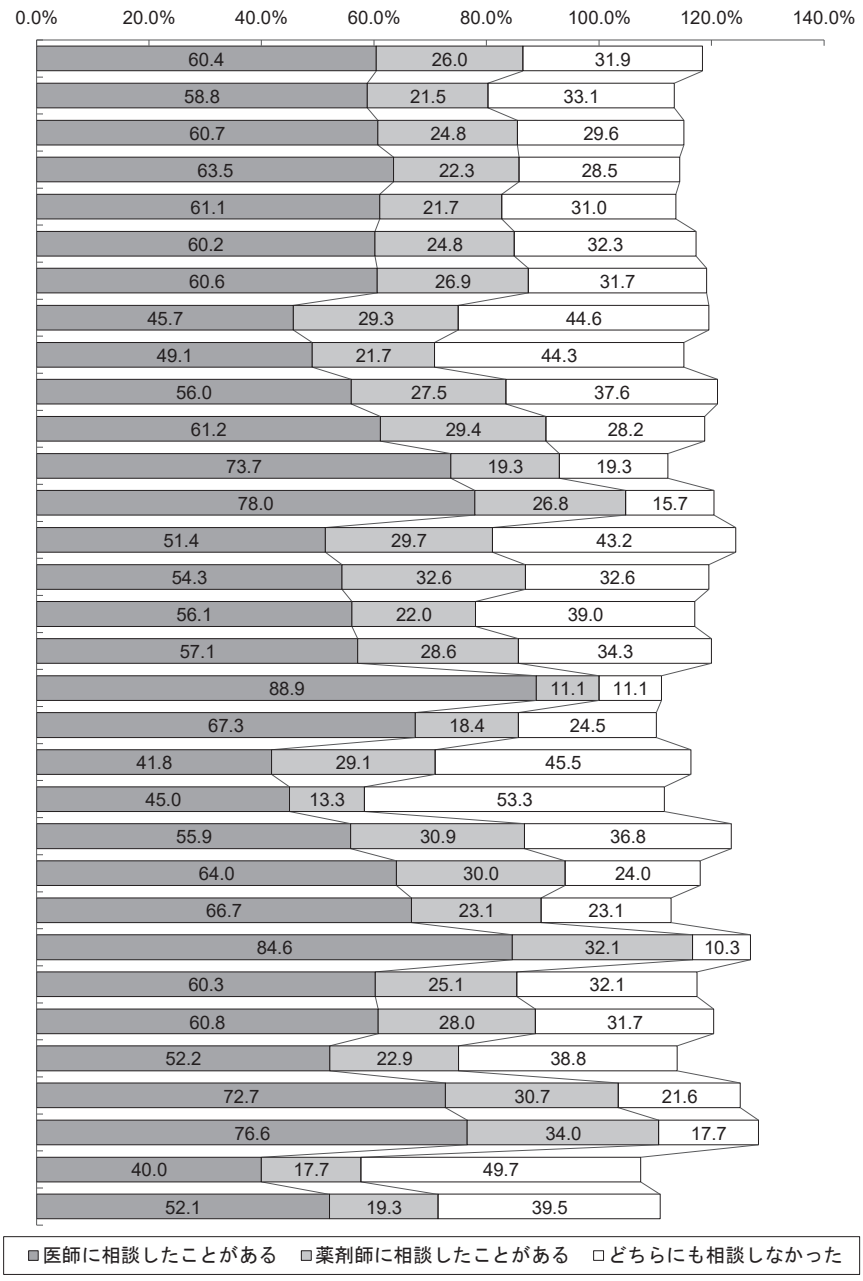
（2） 副作用を経験した時の対応 ［ 問8-1 ］

「医師に相談」経験があるのは60％、「薬剤師に相談」は26％

■ 副作用を経験した時の対応では、「医師に相談したことがある」が最も多く60.4％、「薬剤師に相談したことがある」は26.0％で、31.9％が「どちらにも相談しなかった」。
■ 前回に比べ、「薬剤師に相談したことがある」は4.5ポイント増加、「相談しなかった」は1.2ポイント減少。
■ 年代別でみると、「医師に相談したことがある」割合は高年層ほど高くなり、20代の45.7％に対し、70代以上では78.0％と大差が生じている
■ 性・年代別にみても、男女とも高年層ほど医師への相談率が上昇する傾向は同じ（男性60代はサンプル僅少）。
■ 医師や薬剤師への相談割合に地域差はないが、健康状態別には不健康層、かかりつけ薬局有無別ではある層で高いことが明らか。

図表22. 副作用を経験した時の対応【複数回答】

		調査数	医師に相談したことがある	薬剤師に相談したことがある	どちらにも相談しなかった
全体（調査年別）	23年	576	60.4	26.0	31.9
	22年	665	58.8	21.5	33.1
	21年	588	60.7	24.8	29.6
	20年	592	63.5	22.3	28.5
	19年	665	61.1	21.7	31.0
性別	男	226	60.2	24.8	32.3
	女	350	60.6	26.9	31.7
年代別	20代	92	45.7	29.3	44.6
	30代	106	49.1	21.7	44.3
	40代	109	56.0	27.5	37.6
	50代	85	61.2	29.4	28.2
	60代	57	73.7	19.3	19.3
	70代以上	127	78.0	26.8	15.7
性・年代別	男・20代	37	51.4	29.7	43.2
	30代	46	54.3	32.6	32.6
	40代	41	56.1	22.0	39.0
	50代	35	57.1	28.6	34.3
	60代	18	88.9	11.1	11.1
	70代以上	49	67.3	18.4	24.5
	女・20代	55	41.8	29.1	45.5
	30代	60	45.0	13.3	53.3
	40代	68	55.9	30.9	36.8
	50代	50	64.0	30.0	24.0
	60代	39	66.7	23.1	23.1
	70代以上	78	84.6	32.1	10.3
地域別	首都圏	390	60.3	25.1	32.1
	近畿圏	186	60.8	28.0	31.7
健康状態別	健康層	345	52.2	22.9	38.8
	不健康層	231	72.7	30.7	21.6
かかりつけ薬局の有無	ある	282	76.6	34.0	17.7
	ない	175	40.0	17.7	49.7
	どちらとも言えない	119	52.1	19.3	39.5



注） %値は回答者ベースで算出

（3） 副作用を経験した時に相談しなかった理由 ［ 問8-2 ］

「副作用と思われる症状が起きても特に困らなかったから」が突出して多く、次いで「どの程度の症状で連絡して良いかわからなかったから」

■ 副作用を経験しながら医師に相談しなかった理由では、「副作用と思われるが起きても特に困らなかったから」が42.4%で突出し、続く「どの程度の症状で医療機関に連絡して良いかわからなかったから」の約2倍。
■ 性別にみても1位と2位は男女同じだが、「特に困らなかったから」は男性の方が高く、「どの程度の症状で医療機関に連絡して良いかわからなかったから」は女性の方が高い。
■ 年代別では、「仕事などで忙しく、医療機関への連絡や受診ができなかったから」は20代の高さが目立つ。
■ かかりつけ薬局のある層では、「医療機関から事前に提供された情報を見直して対応できたから」のスコアが、ない層の2倍に近い。

図表23. 副作用経験時に相談しなかった理由【複数回答】

（単位：%）

		調査数	医療機関から事前に提供された情報を見直して対応できたから	インターネットやSNSで検索して対応できたから	副作用と思われる症状が起きても特に困らなかったから	何を相談したら良いのかわからなかったから	どの程度の症状で医療機関に連絡して良いのかわからなかったから	医療機関の連絡先がわからなかったから	仕事などで忙しく、医療機関への連絡や受診ができなかったから	その他
全体	23年	184	16.3	14.1	42.4	10.3	22.3	1.1	15.2	8.2
性別	男	73	16.4	12.3	46.6	11.0	17.8	1.4	16.4	11.0
	女	111	16.2	15.3	39.6	9.9	25.2	0.9	14.4	6.3
年代別	20代	41	22.0	19.5	31.7	9.8	17.1	2.4	24.4	4.9
	30代	47	8.5	8.5	44.7	8.5	23.4	2.1	14.9	10.6
	40代	41	19.5	14.6	51.2	14.6	26.8	0.0	12.2	2.4
	50代	24	8.3	12.5	45.8	8.3	8.3	0.0	20.8	4.2
	60代	11	27.3	9.1	45.5	9.1	27.3	0.0	0.0	9.1
	70代以上	20	20.0	20.0	35.0	10.0	35.0	0.0	5.0	25.0
地域別	首都圏	125	16.8	12.8	43.2	8.8	20.8	1.6	14.4	10.4
	近畿圏	59	15.3	16.9	40.7	13.6	25.4	0.0	16.9	3.4
健康状態別	健康層	134	19.4	15.7	42.5	9.0	20.9	1.5	14.2	6.7
	不健康層	50	8.0	10.0	42.0	14.0	26.0	0.0	18.0	12.0
かかりつけ薬局の有無	ある	50	24.0	18.0	48.0	8.0	22.0	0.0	12.0	8.0
	ない	87	12.6	12.6	47.1	12.6	26.4	1.1	14.9	5.7
	どちらとも言えない	47	14.9	12.8	27.7	8.5	14.9	2.1	19.1	12.8

注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 23年調査で新設設問

※23年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

（4） 副作用への関心 ［ 問9 ］

副作用関心層は全体の52％で、女性58％、男性44％

■ 処方された薬を飲むとき、副作用を「非常に気にしている」は12.8％、「まあ気にしている」は38.7％。この２層を合計した副作用関心層は全体の51.5％で、前回から1.5ポイントの微増。
■ 性別では、男性の副作用に対する関心層の割合が44.4％に対し、女性は58.1％と明らかな差がある。
■ 性・年代別に関心層の割合をみると、女性では30代以上では60％前後だが、20代は43.5％と目立って低い。男性では年代によって凹凸があり、明らかな傾向はみられない。
■ 地域による差はみられない。
■ 健康状態別では、不健康層の関心層は61.1％に対し、健康層は47.9％と明らかな差がある。
■ 副作用経験別では、副作用未経験層は40.7％に対し、副作用経験層は78.1％とさらに大きな差がある。

図表24. 副作用への関心

（％）

		調査数	非常に気にしている	まあ気にしている	あまり気にしていない	気にしていない	副作用関心層
全体（調査年別）	23年	2000	12.8	38.7	37.2	11.4	51.5
	22年	2424	11.1	38.8	37.7	12.4	50.0
	21年	1729	11.7	42.6	39.0	6.6	54.4
	20年	1742	11.6	47.0	37.0	4.4	58.6
	19年	1780	15.2	45.5	34.8	4.5	60.7
性別	男	970	10.1	34.3	42.0	13.6	44.4
	女	1030	15.2	42.8	32.6	9.3	58.1
年代別	20代	266	10.9	32.0	36.5	20.7	42.9
	30代	280	14.6	40.4	28.9	16.1	55.0
	40代	346	15.3	35.0	39.6	10.1	50.3
	50代	355	13.2	38.0	39.2	9.6	51.3
	60代	257	9.3	39.7	40.9	10.1	49.0
	70代以上	496	12.3	44.0	37.1	6.7	56.3
性・年代別	男・20代	135	9.6	32.6	35.6	22.2	42.2
	30代	142	18.3	31.0	31.0	19.7	49.3
	40代	174	11.5	33.9	42.5	12.1	45.4
	50代	181	9.4	30.4	47.5	12.7	39.8
	60代	127	3.1	35.4	50.4	11.0	38.6
	70代以上	211	8.5	40.8	43.1	7.6	49.3
	女・20代	131	12.2	31.3	37.4	19.1	43.5
	30代	138	10.9	50.0	26.8	12.3	60.9
	40代	172	19.2	36.0	36.6	8.1	55.2
	50代	174	17.2	46.0	30.5	6.3	63.2
	60代	130	15.4	43.8	31.5	9.2	59.2
	70代以上	285	15.1	46.3	32.6	6.0	61.4
地域別	首都圏	1341	12.8	38.8	37.4	11.0	51.5
	近畿圏	659	12.7	38.5	36.6	12.1	51.3
健康状態別	健康層	1460	10.5	37.4	39.6	12.5	47.9
	不健康層	540	18.9	42.2	30.6	8.3	61.1
副作用経験別	副作用経験層	576	26.4	51.7	20.8	1.0	78.1
	副作用未経験層	1424	7.2	33.4	43.8	15.6	40.7

■非常に気にしている　■まあ気にしている　■あまり気にしていない　□気にしていない

注1） %値は回答者ベースで算出
注2）「副作用関心層」＝「非常に気にしている」「まあ気にしている」の合計比率

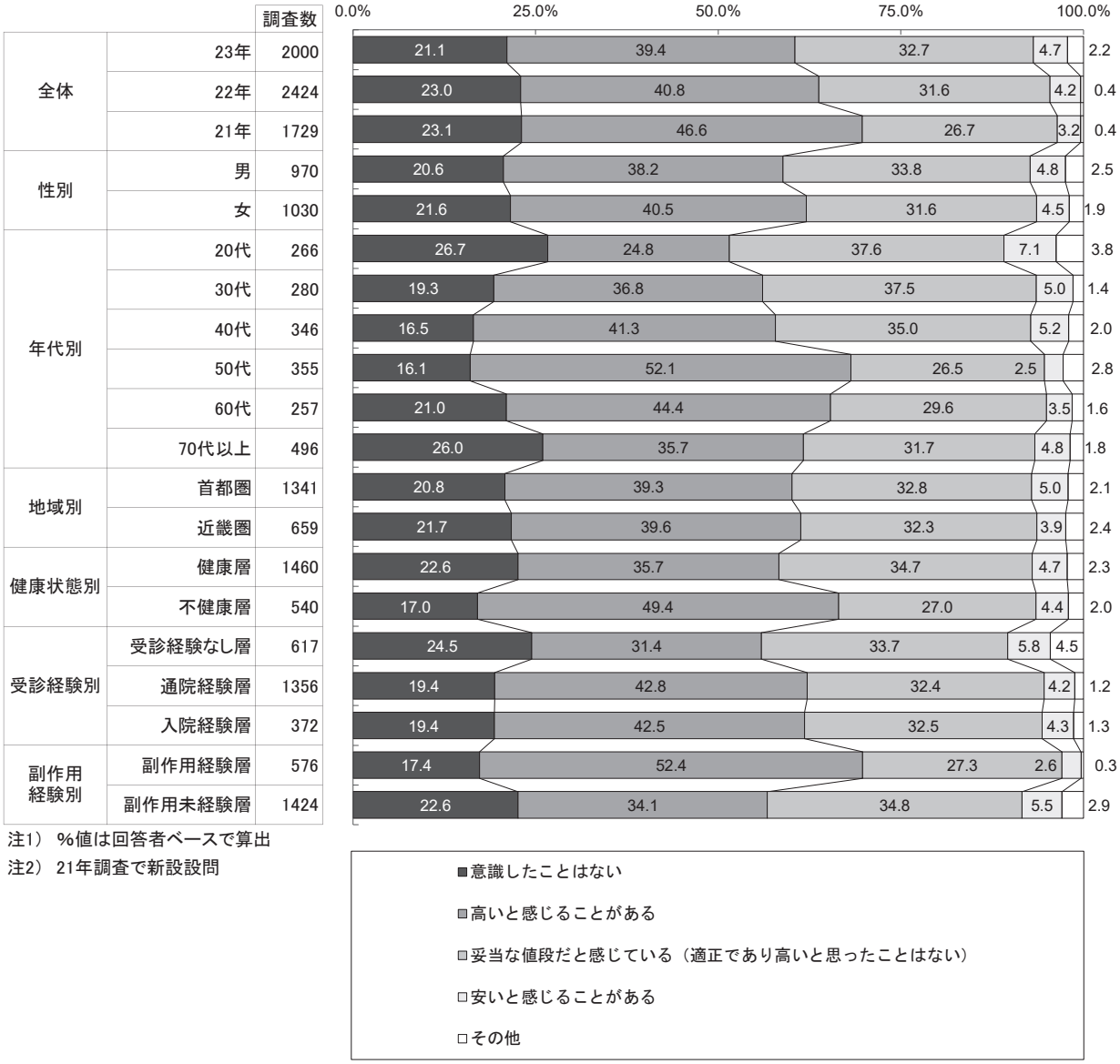
4　薬価に対する考え方

（1） 処方薬の値段への意識［問10 ］

「高いと感じることがある」が39%、「妥当な値段だと感じている」も33%

■ 処方薬の値段については、全体では「高いと感じることがある」が39.4%で最多だが、「妥当な値段だと感じている」は32.7%、「意識したことはない」も21.1%あり、値段への感度は割れ気味。
■ 性別による差はほとんどないが、年代別では差がみられる。20代と30代のボリュームゾーンは「妥当と感じている」だが、40代以上でのボリュームゾーンは「高いと感じることがある」で、50代では「高いと感じることがある」が50%を超える。
■ 「意識したことはない」は20代の26.7%が最も高く、30代から50代は10%台後半だが、60代から20%を超え、70代以上では26.0%となる。
■ 「高いと感じることがある」割合は、不健康層、通院・入院経験層、副作用経験層で高い。

図表25. 処方薬の値段への意識



注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 21年調査で新設設問

（2） 処方薬の値段決定方法の認知［問11 ］

「知らない」が全体の57%、すべての属性で半数以上が「知らない」

■ 処方薬の値段決定方法を「知らない」のは57.0%で、前回の58.3%から僅かに低下した。「処方されるくすりの値段は公定価格であり、国が決める」という正しい理解をしているのは29.3%で、前回（29.4%）と同水準。
■ 性別にみると、「知らない」は男性の方が少ないものの「知らない」が過半数を占める。正しい理解者は男性では35.7%、女性では23.3%と大きな差がある。
■ 年代別では、年齢の上昇につれて認知率も上昇する（「知らない」が減少する）傾向だが、70代以上になると下降。しかし認知率はピークの60代でも48.4%にとどまっている。
■ 認知度は、健康状態別では差はないが、受診経験別では通院・入院経験層、副作用経験別では経験層で高い。

図表26. 処方薬の値段決定方法の認知

		調査数	メーカーが希望小売価格を出し、販売者（調剤薬局など）が決めている	処方される薬の値段は公定価格であり、国が決める	知らない
全体	23年	2000	13.7	29.3	57.0
	22年	2424	12.3	29.4	58.3
	21年	1729	8.6	23.2	68.2
性別	男	970	14.1	35.7	50.2
	女	1030	13.3	23.3	63.4
年代別	20代	266	16.5	20.7	62.8
	30代	280	16.4	23.6	60.0
	40代	346	15.3	29.2	55.5
	50代	355	13.8	29.6	56.6
	60代	257	11.3	37.0	51.8
	70代以上	496	10.7	33.1	56.3
地域別	首都圏	1341	14.1	28.9	57.0
	近畿圏	659	12.9	30.2	56.9
健康状態別	健康層	1460	14.1	29.5	56.4
	不健康層	540	12.6	28.7	58.7
受診経験別	受診経験なし層	617	10.7	24.1	65.2
	通院経験層	1356	14.7	31.6	53.6
	入院経験層	372	19.1	30.9	50.0
副作用経験別	副作用経験層	576	18.2	33.2	48.6
	副作用未経験層	1424	11.9	27.7	60.4

注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 21年調査で新設設問

（3） 高額薬剤の使用について［問12 ］

「価格だけでは何とも言えない」が33%
「価格を下げる努力をすべき」と「やむを得ない」は20%台半ばで拮抗

■ 全体では「患者数の少ない希少な疾患もあるので、価格だけでは何とも言えない」が33.3%でトップ。続くのは「いくら画期的な新薬でも受け入れられない。価格を下げる努力をすべきである」26.0%、「新薬の開発には膨大な研究開発費が掛かっているのでやむを得ない」24.4%で、２位と３位の差はないに等しいが、「治療が困難な病気を治せる画期的な新薬は、いくら値段が高くても価値がある」は9.4%にとどまる。これらの回答分布には、前回と大きな違いはない。

■ 年代別にみると、年代が上昇するにつれて「いくら画期的な新薬でも受け入れられない。価格を下げる努力をすべきである」の割合が増加している。一方、「画期的な新薬はいくら値段が高くても価値がある」は、明らかに若い世代ほど高スコア。

■ 「画期的な新薬はいくら値段が高くても価値がある」は、健康状態別では健康層、副作用経験別では経験層でやや高くなっている。

図表27. 高額薬剤の使用について

		調査数	治療が困難な病気を治せる画期的な新薬は、いくら値段が高くても価値がある	新薬の開発には膨大な研究開発費が掛かっているのでやむを得ない	いくら画期的な新薬でも受け入れられない・価格を下げる努力をすべきである	患者数の少ない希少な疾患もあるので、価格だけでは何とも言えない	その他
全体	23年	2000	9.4	24.4	26.0	33.3	7.0
	22年	2424	7.7	27.5	29.1	35.1	0.6
	21年	1729	10.4	26.1	28.8	33.9	0.8
性別	男	970	10.0	25.4	26.4	30.3	7.9
	女	1030	8.8	23.5	25.5	36.0	6.1
年代別	20代	266	15.4	27.8	13.9	35.7	7.1
	30代	280	16.1	23.9	15.7	34.6	9.6
	40代	346	10.7	25.4	25.7	28.6	9.5
	50代	355	7.6	25.9	25.4	33.5	7.6
	60代	257	5.1	26.1	31.5	33.5	3.9
	70代以上	496	5.0	20.2	35.9	34.1	4.8
地域別	首都圏	1341	9.8	24.0	24.8	34.7	6.7
	近畿圏	659	8.5	25.2	28.4	30.3	7.6
健康状態別	健康層	1460	10.0	24.8	24.9	32.9	7.3
	不健康層	540	7.8	23.3	28.7	34.1	6.1
受診経験別	受診経験なし層	617	10.0	23.5	21.2	33.4	11.8
	通院経験層	1356	9.0	24.6	28.3	33.3	4.8
	入院経験層	372	9.4	24.2	31.5	29.3	5.6
副作用経験別	副作用経験層	576	12.5	26.4	25.5	31.4	4.2
	副作用未経験層	1424	8.1	23.6	26.1	34.0	8.1

注1） %値は回答者ベースで算出

注2） 21年調査で新設設問

5　新薬とジェネリック医薬品の認知

（1） 処方薬が「新薬」か「ジェネリック医薬品」かの認知 ［ 問13、問13-1 ］

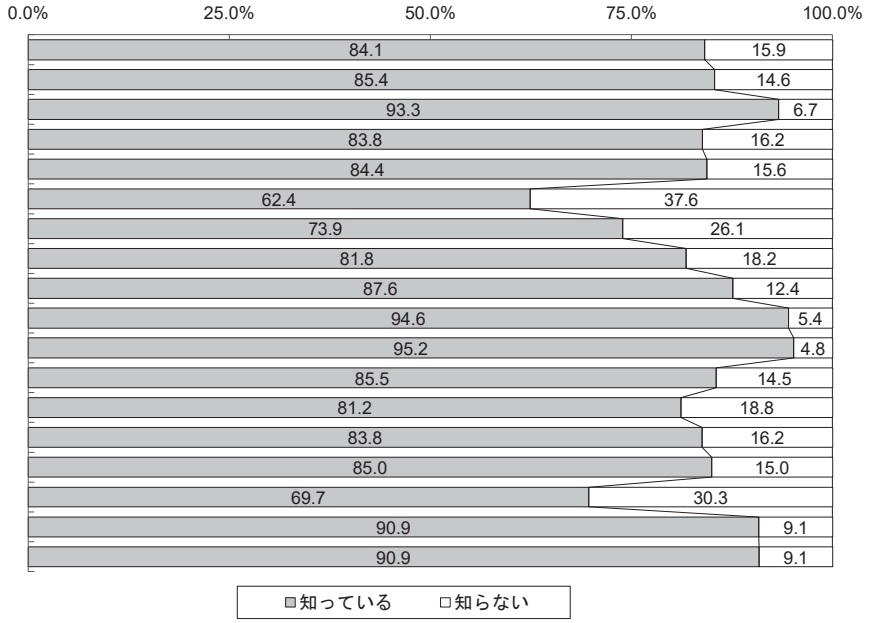
処方薬に「新薬」と「ジェネリック医薬品」があることを認知しているのは全体の84%
認知者のうち自分の服用薬が「新薬」か「ジェネリック医薬品」か理解しているのは85%

- ■ 処方薬に「新薬（先発医薬品）」と「ジェネリック医薬品（後発医薬品）」があることを知っているのは全体の84.1%で、前回から1.3ポイントの微減。
- ■ 認知率に性別による差はないが、年代別では高齢層ほど認知率が高い。20代の認知率が62.4%に対し、70代以上は95.2%と30ポイント超の差がある。受診経験のない層は、通院・入院経験層より20ポイント程度低い。
- ■ 服用している薬が「新薬（先発医薬品）」か「ジェネリック医薬品（後発医薬品）」かについて「知っている」のは全体の85.4%で、前回（85.3%）と変わらない。
- ■ 認知率に性別の差はないに等しいが、年代別にみると30代以下と40代以上の間にギャップがある。20代は74.1%、30代は79.7%だが、40代になると86.6%に上昇し、最も高い70代以上では90.5%となる。
- ■ 健康状態別では不健康層の方が認知がやや高い。受診経験別では通院・入院経験層は受診経験なし層を約20ポイント上回っている。

図表28. 「新薬」と「ジェネリック医薬品」の認知

		調査数	知っている	知らない
全体	23年	2000	84.1	15.9
	22年	2424	85.4	14.6
	21年	1729	93.3	6.7
性別	男	970	83.8	16.2
	女	1030	84.4	15.6
年代別	20代	266	62.4	37.6
	30代	280	73.9	26.1
	40代	346	81.8	18.2
	50代	355	87.6	12.4
	60代	257	94.6	5.4
	70代以上	496	95.2	4.8
地域別	首都圏	1341	85.5	14.5
	近畿圏	659	81.2	18.8
健康状態別	健康層	1460	83.8	16.2
	不健康層	540	85.0	15.0
受診経験別	受診経験なし層	617	69.7	30.3
	通院経験層	1356	90.9	9.1
	入院経験層	372	90.9	9.1

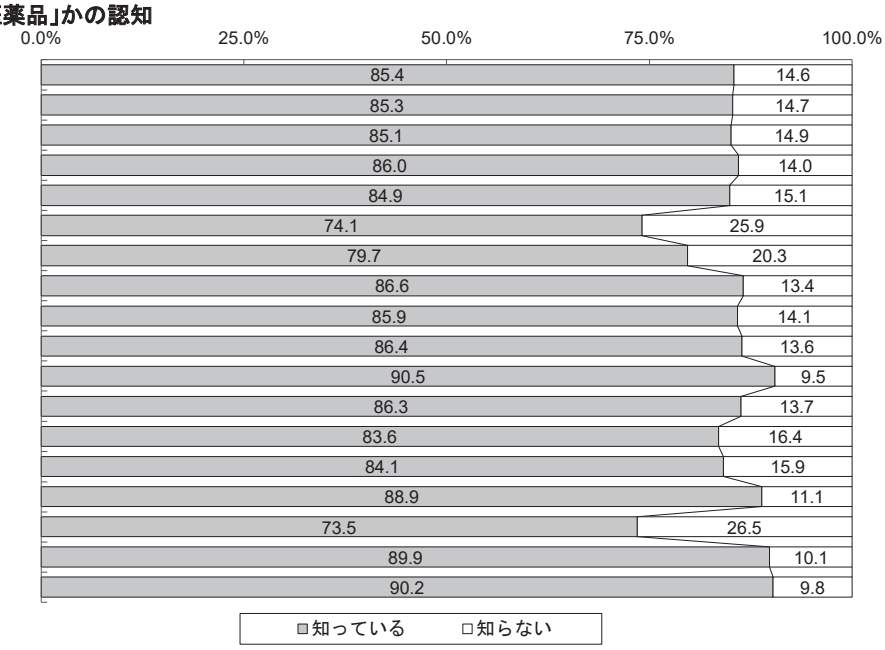
注） %値は回答者ベースで算出



図表29. 処方薬が「新薬」か「ジェネリック医薬品」かの認知

		調査数	知っている	知らない
全体	23年	1682	85.4	14.6
	22年	2069	85.3	14.7
	21年	1614	85.1	14.9
性別	男	813	86.0	14.0
	女	869	84.9	15.1
年代別	20代	166	74.1	25.9
	30代	207	79.7	20.3
	40代	283	86.6	13.4
	50代	311	85.9	14.1
	60代	243	86.4	13.6
	70代以上	472	90.5	9.5
地域別	首都圏	1147	86.3	13.7
	近畿圏	535	83.6	16.4
健康状態別	健康層	1223	84.1	15.9
	不健康層	459	88.9	11.1
受診経験別	受診経験なし層	430	73.5	26.5
	通院経験層	1232	89.9	10.1
	入院経験層	338	90.2	9.8

注） %値は回答者ベースで算出

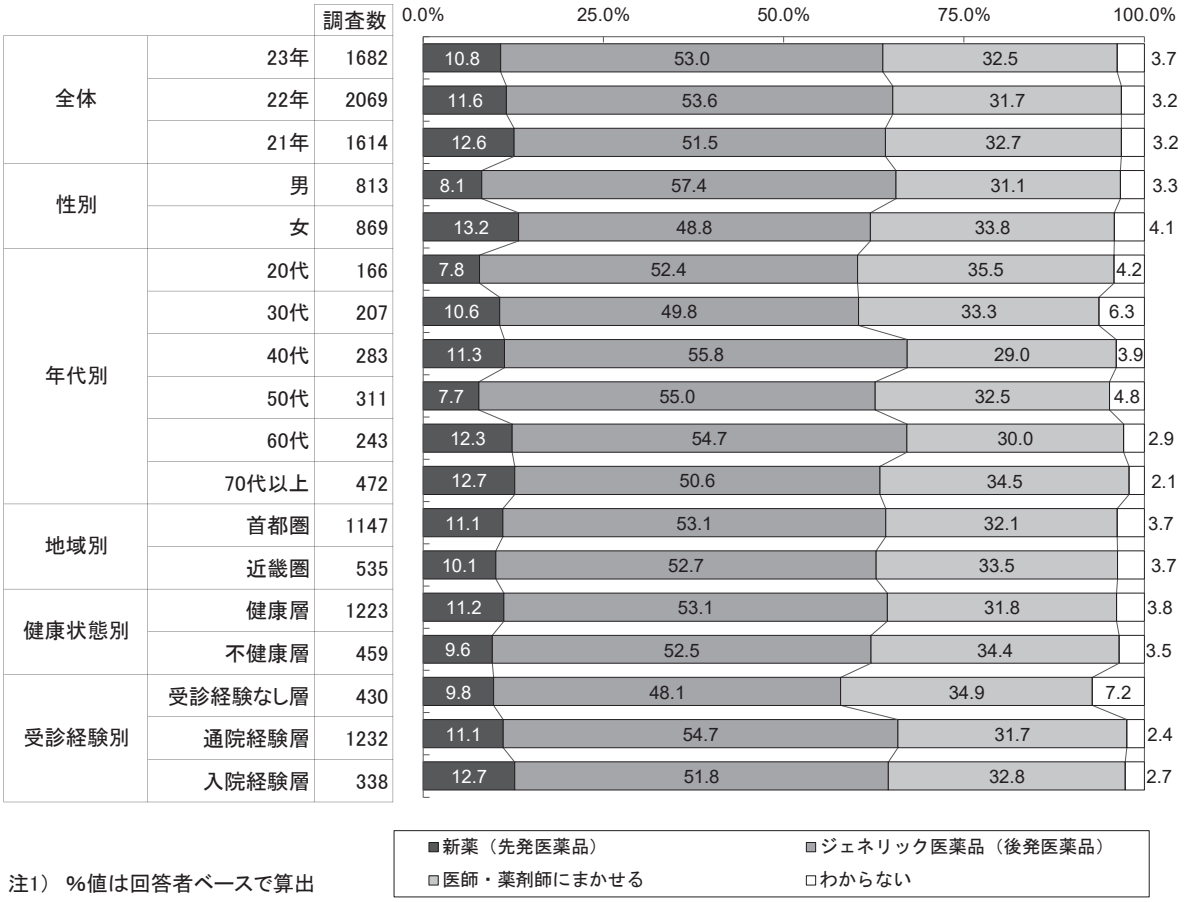


（2）「新薬」と「ジェネリック医薬品」の選択意向 ［ 問13-2 ］

「ジェネリック医薬品」の選択意向者は認知者の53％

■ 「新薬（先発医薬品）」と「ジェネリック医薬品（後発医薬品）」の選択意向では「ジェネリック医薬品（後発医薬品）」が53.0％と最も高く、「医師・薬剤師にまかせる」32.5％、「新薬（先発医薬品）」10.8％となっている。それぞれのスコアは、前回とほとんど変わらない。
■ 性別でみると、「新薬（先発医薬品）」の意向は女性の方が高く、「医師・薬剤師にまかせる」も女性の方がやや高い。
■ 年代別では際立った傾向は見られないが、「新薬（先発医薬品）」の意向率が最も高いのは70代以上の12.7％で、20代と50代だけが一ケタの7％台。「ジェネリック医薬品（後発医薬品）」の選択意向が最も高いのは40代の55.8％、30代の49.8％の30代が最も低い。
■ 「新薬（先発医薬品）」の意向率は、健康状態別では両層にほとんど差はないが、受診経験別では経験

図表30. 「新薬」と「ジェネリック医薬品」の選択意向



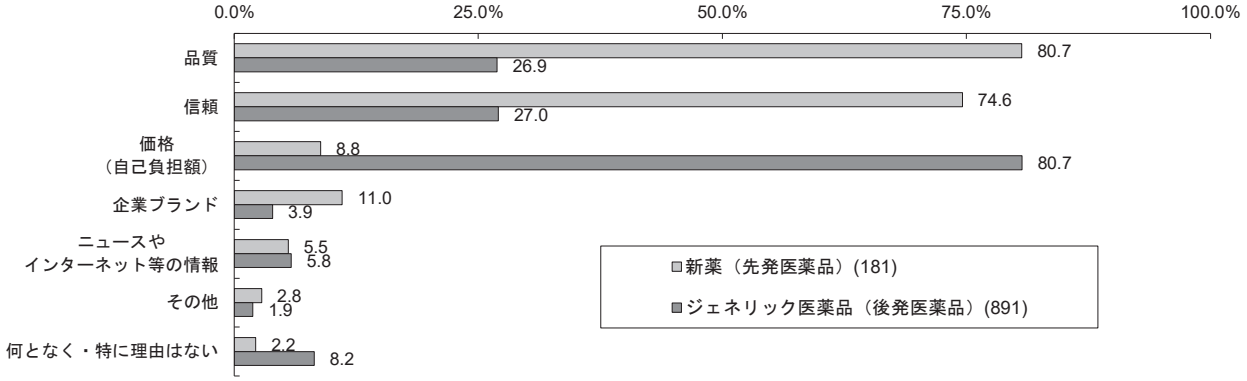
注1） %値は回答者ベースで算出

（3）「新薬」と「ジェネリック医薬品」の選択理由［ 問13-3 ］

「新薬」は「品質」「信頼」、「ジェネリック医薬品」は「価格」

■ 「新薬（先発医薬品）」の選択理由では「品質」80.7%、「信頼」74.6%が他を圧して多い。性別にみると、「信頼」、「ニュースやインターネット等の情報」は男性の方が高く、女性は「企業ブランド」が高い。
■ 年代別にみると、「品質」「信頼」で共通して40代と70代以上の選択率が高い。
■ 「ジェネリック医薬品（後発医薬品）」の選択理由は、「価格」が80.7%と圧倒的に多く、続く「信頼」27.0%、「品質」26.9%とは3倍以上の開きがある。

図表31. 「新薬」と「ジェネリック医薬品」の選択理由【複数回答】



注） %値は回答者ベースで算出

図表32. 「新薬」の選択理由【複数回答】

（単位：%）

		調査数	品質	信頼	価格（自己負担額）	企業ブランド	ニュースやインターネット等の情報	その他	何となく・特に理由はない
全体	23年	181	80.7	74.6	8.8	11.0	5.5	2.8	2.2
	22年	239	78.7	66.5	11.7	11.7	5.9	5.0	5.4
	21年	204	76.5	73.0	6.4	9.8	－	4.4	6.9
性別	男	66	81.8	78.8	7.6	7.6	7.6	1.5	3.0
	女	115	80.0	72.2	9.6	13.0	4.3	3.5	1.7
年代別	20代	13	84.6	69.2	23.1	7.7	7.7	0.0	7.7
	30代	22	95.5	81.8	18.2	13.6	9.1	0.0	0.0
	40代	32	78.1	78.1	12.5	18.8	9.4	3.1	0.0
	50代	24	87.5	70.8	0.0	4.2	0.0	4.2	0.0
	60代	30	63.3	66.7	3.3	10.0	3.3	10.0	6.7
	70代以上	60	81.7	76.7	6.7	10.0	5.0	0.0	1.7
健康状態別	健康層	137	78.8	74.5	10.2	10.9	5.8	2.2	2.2
	不健康層	44	86.4	75.0	4.5	11.4	4.5	4.5	2.3

注） %値は回答者ベースで算出

図表33. 「ジェネリック医薬品」の選択理由【複数回答】

（単位：%）

		調査数	品質	信頼	価格（自己負担額）	企業ブランド	ニュースやインターネット等の情報	その他	何となく・特に理由はない
全体	23年	891	26.9	27.0	80.7	3.9	5.8	1.9	8.2
	22年	1108	24.5	25.7	86.1	4.9	5.8	1.3	5.3
	21年	831	22.4	21.4	87.5	2.9	－	1.9	5.9
性別	男	467	27.2	26.1	82.7	3.9	4.9	1.9	6.9
	女	424	26.7	28.1	78.5	4.0	6.8	1.9	9.7
年代別	20代	87	23.0	21.8	69.0	4.6	4.6	0.0	18.4
	30代	103	29.1	20.4	76.7	4.9	3.9	0.0	9.7
	40代	158	25.9	26.6	84.2	3.8	3.8	1.3	7.0
	50代	171	24.6	24.0	86.0	1.2	2.3	1.2	7.0
	60代	133	26.3	30.1	82.7	3.8	3.8	1.5	6.0
	70代以上	239	30.1	32.6	79.5	5.4	12.1	4.6	6.7
健康状態別	健康層	650	27.7	28.8	78.6	4.2	5.2	1.8	8.0
	不健康層	241	24.9	22.4	86.3	3.3	7.5	2.1	8.7

注） %値は回答者ベースで算出

6　処方薬のイメージ

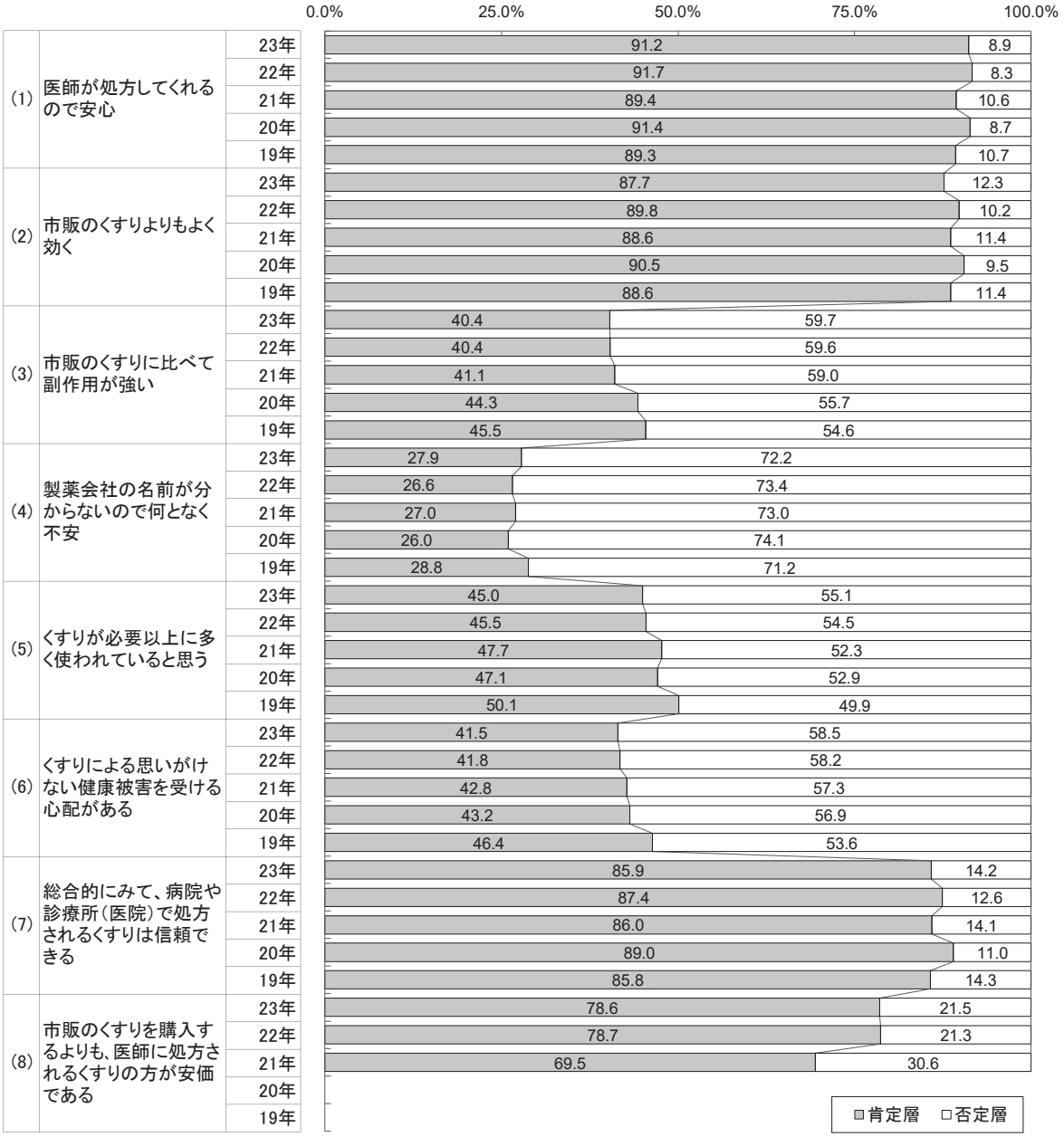
（1） 処方薬のイメージ ［ 問14 ］

処方薬は「医師の処方で安心」「市販薬より効く」「総合的にみて信頼できる」

■ 処方薬のイメージで肯定層が最も多かったのは「医師が処方してくれるので安心」の91.2%。以下「市販のくすりよりもよく効く」87.7%、「総合的にみて、病院や診療所（医院）で処方されるくすりは信頼できる」85.9%、「市販のくすりを購入するよりも、医師に処方されるくすりの方が安価である」78.6%と続き、他の4項目はいずれも50%以下。

■ 時系列でみても、各項目とも微増減はあるものの、構造的な変化はみられない。ただし「くすりが必要以上に多く使われていると思う」「くすりによる思いがけない健康被害を受ける心配がある」は漸減傾向にあるとみられる。

図表34. 処方薬のイメージ【肯定層/否定層】



調査数： 23年（2000） 22年（2424） 21年（2000） 20年（2000） 19年（2000）

注1） %値は回答者ベースで算出

注2） 「肯定層」＝「そう思う」「まあそう思う」の合計比率

「否定層」＝「あまりそう思わない」「そう思わない」の合計比率

注3） (8) 21年調査から「スイッチOTCを…」から「市販のくすりを…」に変更

■ 性別でみても、ほとんどの項目で明らかな差はみられない。例外は「市販のくすりを購入するよりも、医師に処方されるくすりの方が安価である」で、女性の方が8.6ポイント高い。
■ 年代別では、「製薬会社の名前が分からないので何となく不安」では若い層ほど高い傾向にある。「市販のくすりに比べて副作用が強い」も近似の傾向がうかがえる。逆に「医師が処方してくれるので安心」「総合的にみて病院や診療所で処方されるくすりは信頼できる」「市販のくすりより安価」は60代以上で高くなっている。
■ 健康状態別では目立った差はみられないが、受診経験別では肯定的イメージの項目では通院・入院経験層が経験なし層より高く、否定（懐疑）的イメージの項目では経験なし層の方が高くなる傾向である。
■ 副作用経験別にみると、「市販のくすりに比べて副作用が強い」と「くすりによる思いがけない健康被害を受ける心配がある」の2項目では、副作用経験層が未経験層を大きく上回っている。

図表35. 処方薬のイメージ【属性別/要因別】

（単位：%）

		調査数	医師が処方してくれるので安心	市販のくすりよりもよく効く	市販のくすりに比べて副作用が強い	製薬会社の名前が分からないので何となく不安	くすりが必要以上に多く使われていると思う	くすりによる思いがけない健康被害を受ける心配がある	総合的にみて、病院や診療所（医院）で処方されるくすりは信頼できる	市販のくすりを購入するよりも、医師に処方されるくすりの方が安価である
全体	23年	2000	91.2	87.7	40.4	27.9	45.0	41.5	85.9	78.6
	22年	2424	91.7	89.8	40.4	26.6	45.5	41.8	87.4	78.7
	21年	2000	89.4	88.6	41.1	27.0	47.7	42.8	86.0	69.5
性別	男	970	90.3	86.7	40.9	28.7	45.3	38.6	85.6	74.1
	女	1030	91.9	88.6	39.8	27.1	44.7	44.3	86.1	82.7
年代別	20代	266	87.2	83.5	48.5	39.8	42.9	41.7	79.3	65.4
	30代	280	87.1	88.2	43.2	36.4	39.3	40.0	78.6	70.7
	40代	346	92.2	87.3	47.4	32.9	45.4	41.6	83.5	76.6
	50代	355	90.7	88.2	43.1	23.7	43.9	42.0	85.4	77.2
	60代	257	92.6	92.2	35.4	25.3	49.4	40.9	91.1	87.9
	70代以上	496	94.4	87.3	30.0	17.3	47.4	42.1	92.7	87.5
地域別	首都圏	1341	92.2	88.7	40.7	27.9	45.9	41.8	85.9	79.6
	近畿圏	659	89.1	85.6	39.6	27.8	42.9	40.8	85.7	76.3
健康状態別	健康層	1460	91.6	88.2	39.7	28.5	44.6	40.6	85.6	77.9
	不健康層	540	90.0	86.3	42.2	26.1	45.9	43.9	86.5	80.2
受診経験別	受診経験なし層	617	86.1	82.8	44.9	34.5	47.8	44.1	79.6	68.4
	通院経験層	1356	93.8	90.4	38.2	24.9	43.7	40.4	89.2	83.5
	入院経験層	372	92.2	88.4	37.4	22.3	43.3	41.7	89.2	83.1
副作用経験別	副作用経験層	576	91.1	87.8	49.8	31.3	50.3	53.5	86.6	81.3
	副作用未経験層	1424	91.2	87.6	36.5	26.5	42.8	36.7	85.5	77.5

※23年全体より3ポイント以上高い数値に網掛け

注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 数値は「肯定層」＝「そう思う」「まあそう思う」の合計比率

（2） 処方薬の信頼感［ 問14-（7） ］

「総合的にみて処方薬は信頼できる」との肯定層は86％

■ 「総合的にみて、病院や診療所（医院）で処方されるくすりは信頼できる」と思う肯定層の割合は85.9％で、前回から1.5ポイントの微減。
■ 肯定層の割合に男女差はないが、年代別では年代が上がるほど肯定層が増加する傾向がある。肯定層が最も少ない20代では79.3％だが、40代と50代では80％台、60代で90％を超えて70代以上では92.7％に達する。
■ 受診経験別でみると、受診経験なし層の肯定層の割合は79.6％だが、通院経験層と入院経験層はともに89.2％と明らかな差がある。
■ 健康層と不健康層、また副作用経験層と未経験層との間では、肯定層の割合に差はみられない。

図表36. 処方薬観「総合的にみて処方薬は信頼できる」

（%）

		調査数	そう思う	まあそう思う	否定層	肯定層
全体	23年	2000	22.4	63.5	14.2	85.9
	22年	2424	24.6	62.8	12.6	87.4
	21年	2000	22.8	63.2	14.1	86.0
	20年	2000	22.7	66.4	11.0	89.0
	19年	2000	20.2	65.6	14.3	85.8
性別	男	970	20.5	65.1	14.4	85.6
	女	1030	24.1	62.0	13.9	86.1
年代別	20代	266	24.4	54.9	20.7	79.3
	30代	280	23.6	55.0	21.4	78.6
	40代	346	21.4	62.1	16.5	83.5
	50代	355	25.1	60.3	14.6	85.4
	60代	257	22.6	68.5	8.9	91.1
	70代以上	496	19.2	73.6	7.3	92.7
地域別	首都圏	1341	22.7	63.2	14.1	85.9
	近畿圏	659	21.7	64.0	14.3	85.7
健康状態別	健康層	1460	22.3	63.4	14.4	85.6
	不健康層	540	22.6	63.9	13.5	86.5
受診経験別	受診経験なし層	617	17.0	62.6	20.4	79.6
	通院経験層	1356	24.9	64.2	10.8	89.2
	入院経験層	372	26.3	62.9	10.8	89.2
副作用経験別	副作用経験層	576	23.6	63.0	13.4	86.6
	副作用未経験層	1424	21.8	63.7	14.5	85.5

■そう思う　■まあそう思う　□否定層

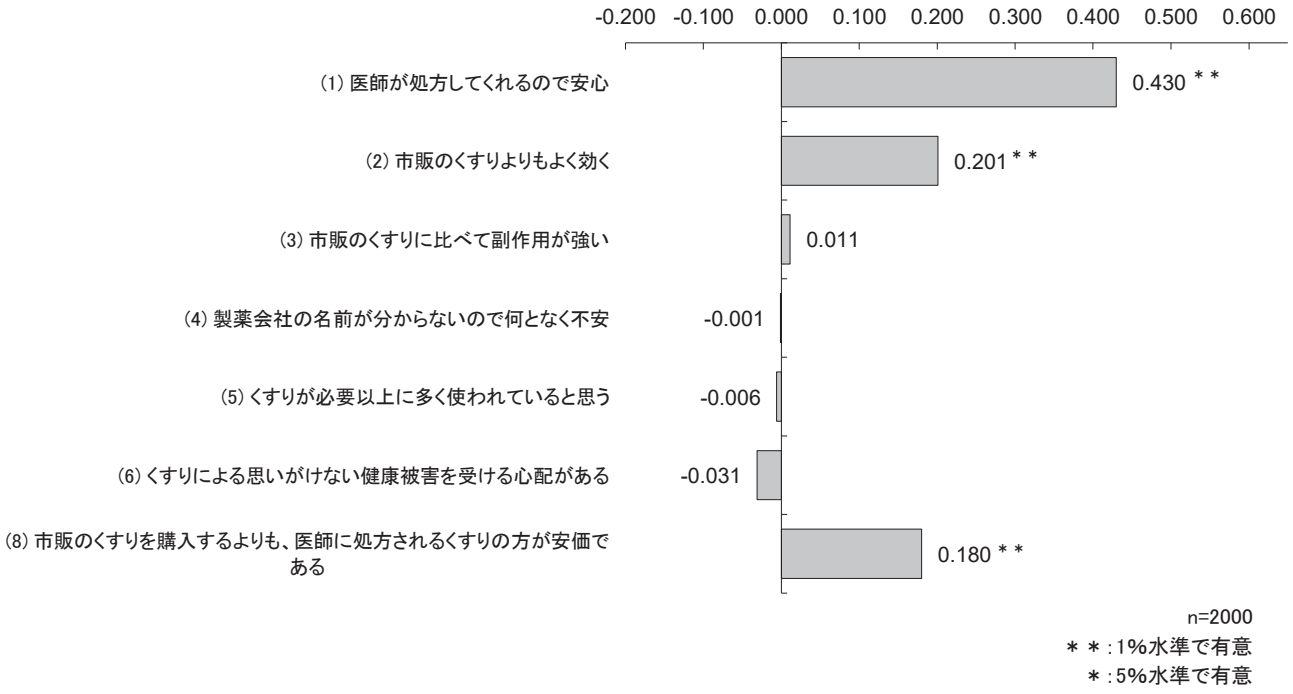
注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 「肯定層」＝「そう思う」「まあそう思う」の合計比率
「否定層」＝「あまりそう思わない」「そう思わない」の合計比率

（3） 処方薬の信頼感に与える要因分析［ 問14-（7） ］

信頼感の最大要因は「医師が処方してくれるので安心」

■ 処方薬への総合的な評価である「信頼感」について、問14で示された各要素がどのくらい影響を与えているか、重回帰分析という手法を使って、その要因別の影響度を探った。
■ 影響度は「医師が処方してくれるので安心」が突出しているが、「市販のくすりよりもよく効く」「市販のくすりを購入するよりも、医師に処方される薬の方が安価である」の2要因も処方薬への信頼を高めるのに有意に貢献しているという結果が得られた。

図表37. 処方薬の信頼感についての重回帰分析



注） 図表37で、標準偏回帰係数の棒グラフ横につけられた＊印（アスタリスク）は、標準偏回帰係数の有意性検定の結果であって、その変数単独の寄与が母集団においても0ではないと、一定の確率で推論されたことを表している。＊＊は危険率1%の確率での検定の結果で有意差があったことを示している。

■ 重回帰分析とは

・ 項目や事象の関連性を説明したり、ひとつの事象から他の事象を予測したりする際に使われる解析方法。ここでは、（問14-7「総合的にみて、病院や診療所で処方されるくすりは信頼できる」との回答）に対して、（問14-1～6, 8の項目）が、それぞれどの程度の影響を与えているかを探った。（このケースでは、問14-7の回答を目的変数とし、問14-1～6, 8の回答を説明変数としている。）

・ 目的変数への影響度を測る指標として、標準偏回帰係数（標準化した説明変数の係数、この係数の大小により、目的変数への影響力が比較できる）と、有意確率（0.05以下だと統計的に意味がある）を表示した。

第2章

製薬産業のイメージと期待、活動への認知

サマリー

第２章　製薬産業のイメージと期待、活動への認知

＊（　）内は22年調査との比較

■ 製薬産業への信頼度は、前回から微増。
製薬産業のイメージは、社会的必要性、技術力、研究開発などは高評価を維持している。
一方で、自然環境への取り組みへの評価は低イメージ。全般的に時系列で大きな変化はない。

- 製薬産業に対する信頼感　88.0%（0.5ポイント増）
- イメージ上位
  - 「社会的に必要性が高い産業」　92.0%（1.3ポイント減）
  - 「技術力が高い産業」　92.0%（0.7ポイント減）
  - 「研究開発に熱心な産業」　88.1%（0.3ポイント減）
  - 「将来性がある産業」　86.9%（1.8ポイント減）
  - 「高収益を上げている産業」　85.2%（0.1ポイント増）

■ 製薬産業や製薬会社を知る情報源トップ3

- 「テレビ、ラジオのニュースや番組で」　36.3%（2.6ポイント減）
- 「インターネット（ウェブサイト）で」　35.0%（3.0ポイント減）
- 「新聞の記事で」　21.8%（3.6ポイント減）

■ 処方されたくすりのメーカー名の認知意向率は前回よりやや減少、認知率は微減。

- 認知意向率　55.7%（1.8ポイント減）
- 認知率　69.1%（0.7ポイント減）

■ 製薬会社からの情報入手意向は71.8%（2.3ポイント減）

■ 製薬産業、製薬会社への期待点としては「よく効く・早く効く薬の開発」「安全な・副作用の少ない薬の開発」が上位。
「情報開示」「薬価の引き下げ」「新薬の開発/さらなる研究結果」が続く。

■ 新薬開発について（同意率）
「長い年月や莫大な費用をかけても新薬開発は必要」　91.8%（0.4ポイント減）
「製薬会社は新薬開発について内容を知らせるべき」　81.2%（0.3ポイント増）
「欧米等が進んで いるので、日本がやることはない」　22.2%（0.4ポイント減）
→否定　77.8%（0.4ポイント増）
「十分な治療薬がない疾患への治療薬を開発することは社会にとっても意義がある」
90.1%（1.7ポイント減）
「資源が少ない日本にとって新薬の開発はこれからも必要である」　91.8%（0.5ポイント減）

■「治験」について「ある程度知っている」「治験という言葉は知っている」の双方を合わせた認知層の割合は、90.6%（1.1ポイント減）。

■「治験」への参加意向は29.4%（2.1ポイント減）
参加してもよいと思う理由は、「社会の役に立つ」67.1%（0.3ポイント増）、「新しいくすりを試すことができる」45.3%（0.7ポイント減）。参加したくない理由は「副作用等のリスクが怖い」57.8%（3.4ポイント減）。

■ 医療データ制度の認知率は54.6%（3.6ポイント増）
医療データの利活用意向率は、医療関係者への開示意向率は23.2%（2.4ポイント増）
製薬会社での活用意向率は69.7%（1.8ポイント減）

1　製薬産業のイメージ

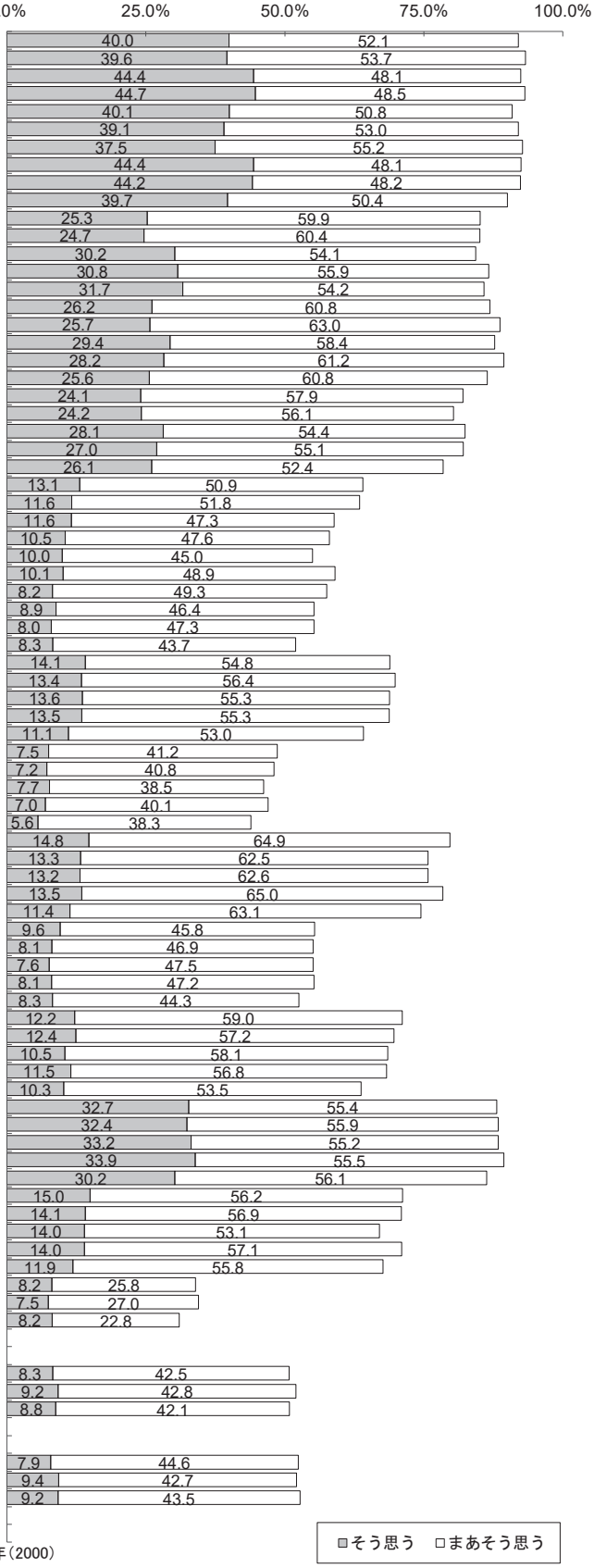
（1） 製薬産業のイメージ ［ 問15 ］

「社会的に必要性の高い産業」と「技術力が高い産業」が同率トップ。
以降は「研究開発に熱心」「将来性がある」「高収益をあげている」などが続く。

図表38. 製薬産業のイメージ

（%）

		肯定層
(1) 社会的に必要性の高い産業	23年	92.0
	22年	93.3
	21年	92.5
	20年	93.2
	19年	90.9
(2) 技術力が高い産業	23年	92.0
	22年	92.7
	21年	92.5
	20年	92.4
	19年	90.1
(3) 高収益をあげている産業	23年	85.2
	22年	85.1
	21年	84.3
	20年	86.7
	19年	85.8
(4) 将来性がある産業	23年	86.9
	22年	88.7
	21年	87.8
	20年	89.4
	19年	86.4
(5) 国際化が進んでいる産業	23年	82.0
	22年	80.3
	21年	82.5
	20年	82.1
	19年	78.5
(6) 情報を積極的に提供している産業	23年	64.0
	22年	63.4
	21年	58.9
	20年	58.1
	19年	55.0
(7) 消費者の声を聞こうとしている産業	23年	59.0
	22年	57.5
	21年	55.3
	20年	55.3
	19年	52.0
(8) 社会貢献に熱心な産業	23年	68.9
	22年	69.8
	21年	68.9
	20年	68.8
	19年	64.1
(9) 自然環境を守ることに熱心な産業	23年	48.7
	22年	48.1
	21年	46.2
	20年	47.0
	19年	43.9
(10) 経営がしっかりしている産業	23年	79.7
	22年	75.7
	21年	75.8
	20年	78.5
	19年	74.5
(11) 子供を就職させたい産業	23年	55.4
	22年	55.1
	21年	55.1
	20年	55.3
	19年	52.5
(12) 企業の倫理性が高い産業	23年	71.2
	22年	69.6
	21年	68.5
	20年	68.3
	19年	63.7
(13) 研究開発に熱心な産業	23年	88.1
	22年	88.4
	21年	88.4
	20年	89.4
	19年	86.3
(14) 21世紀の代表産業	23年	71.2
	22年	71.0
	21年	67.1
	20年	71.1
	19年	67.7
(15) 社会的な必要性が低い産業	23年	34.0
	22年	34.5
	21年	31.0
	20年	－
	19年	－
(16) 情報の提供に消極的な産業	23年	50.8
	22年	52.0
	21年	50.9
	20年	－
	19年	－
(17) 消費者の声が届かない産業	23年	52.4
	22年	52.1
	21年	52.7
	20年	－
	19年	－



調査数：23年（2000）　22年（2424）　21年（2000）　20年（2000）　19年（2000）

■ 肯定比率は「社会的に必要性が高い産業である」と「技術力が高い産業である」が92.0%で同率トップ。以下、「研究開発に熱心な産業である」88.1%、「将来性がある産業である」86.9%、「高収益をあげている産業である」85.2%、「国際化が進んでいる産業である」82.0%と続く。80%超はこの6項目だけ。
■ 肯定比率が最も低いのは、トップイメージの裏返しである「社会的な必要性が低い産業である」の34.0%で、他に50%を切るのは「自然環境を守ることに熱心な産業である」48.7%のみ。
■ 時系列でみても大きな変化はなく、前回と最も変動が大きいのは「経営がしっかりしている産業である」の4.0ポイント増。
■ 肯定比率を属性別でみると、性別では総じて女性の方が男性より高い傾向にあり（17項目中14項目）、最も男女差が大きいのは「社会貢献に熱心な産業である」の9.9ポイント差。
■ 年代別にみると、20代で「情報を積極的に提供している産業である」、60代と70代以上では「高収益をあげている産業」と「研究開発に熱心な産業」がやや高くなっている。なお、20代から40代では「社会的な必要性が低い産業である」が、50代以上に比べて顕著に高い。

図表39. 製薬産業のイメージ

（単位：%）

		調査数	社会的に必要性が高い産業である	技術力が高い産業である	高収益をあげている産業である	将来性がある産業である	国際化が進んでいる産業である	情報を積極的に提供している産業である	消費者の声を聞こうとしている産業である	社会貢献に熱心な産業である	自然環境を守ることに熱心な産業である	経営がしっかりしている産業である	子供を就職させたい産業である	企業の倫理性が高い産業である	研究開発に熱心な産業である	日本における21世紀のリーディング・インダストリー（代表する産業）である	社会的な必要性が低い産業である	情報の提供に消極的な産業である	消費者の声が届かない産業である
全体	23年	2000	92.0	92.0	85.2	86.9	82.0	64.0	59.0	68.9	48.7	79.7	55.4	71.2	88.1	71.2	34.0	50.8	52.4
	22年	2424	93.3	92.7	85.1	88.7	80.3	63.4	57.5	69.8	48.1	75.7	55.1	69.6	88.4	71.0	34.5	52.0	52.1
性別	男	970	91.3	90.5	84.4	83.6	80.1	60.2	55.7	63.8	44.5	78.0	53.8	69.7	85.6	67.5	34.4	52.1	54.8
	女	1030	92.6	93.4	85.8	90.0	83.8	67.6	62.1	73.7	52.5	81.3	56.9	72.5	90.5	74.7	33.5	49.6	50.1
年代別	20代	266	83.8	87.6	74.4	77.8	73.7	69.9	65.0	72.2	52.6	71.1	58.3	68.8	78.9	60.2	44.0	51.1	51.9
	30代	280	86.1	82.9	81.1	80.7	75.7	62.1	61.1	67.5	49.6	74.6	57.5	66.8	79.3	70.0	40.7	51.8	55.7
	40代	346	92.2	92.8	85.3	86.1	80.6	65.6	60.4	67.9	48.3	81.2	57.5	73.7	88.4	72.3	43.1	54.9	52.3
	50代	355	92.7	93.0	85.1	89.0	85.4	63.9	59.2	69.6	43.7	78.3	55.5	69.9	88.5	68.7	33.0	49.3	50.1
	60代	257	96.1	94.9	90.3	91.8	84.0	61.9	56.0	69.6	48.6	83.7	56.8	72.8	93.4	75.1	30.4	49.8	56.0
	70代以上	496	97.0	96.8	90.5	91.7	87.5	61.9	55.0	67.7	49.8	85.1	50.4	73.2	94.8	76.8	21.0	48.8	50.6
地域別	首都圏	1341	93.1	92.4	85.4	88.0	82.6	64.3	59.7	70.5	49.4	80.7	54.9	72.0	89.0	71.4	33.6	50.9	53.0
	近畿圏	659	89.8	91.2	84.7	84.7	80.7	63.4	57.7	65.6	47.0	77.7	56.4	69.3	86.3	70.9	34.7	50.5	51.1
健康状態別	健康層	1460	92.0	92.3	85.7	87.4	82.3	65.4	59.0	69.0	49.0	79.8	55.9	71.0	88.2	71.2	34.6	50.3	51.8
	不健康層	540	92.0	91.3	83.7	85.6	81.3	60.2	59.1	68.5	47.8	79.4	54.1	71.7	88.0	71.1	32.2	52.2	53.9
受診経験別	受診経験なし層	617	86.1	86.1	82.2	80.2	76.8	63.5	59.2	64.8	48.3	75.0	53.0	67.7	82.2	66.1	38.2	51.5	51.9
	通院経験層	1356	94.8	94.8	86.7	90.0	84.3	64.3	59.0	70.9	49.0	82.0	56.6	73.2	91.0	74.0	32.1	50.3	52.6
	入院経験層	372	95.2	95.4	87.1	89.2	85.8	65.9	59.9	72.6	47.8	80.6	56.5	71.2	91.9	71.5	28.5	44.9	48.9
副作用経験別	副作用経験層	576	93.1	94.3	85.6	88.4	84.2	64.9	62.0	70.1	49.1	79.5	58.2	72.0	89.4	74.0	35.6	53.0	56.8
	副作用未経験層	1424	91.6	91.1	85.0	86.3	81.1	63.6	57.8	68.4	48.5	79.8	54.3	70.8	87.6	70.1	33.3	49.9	50.6

注1） %値は回答者ベースで算出

※23年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

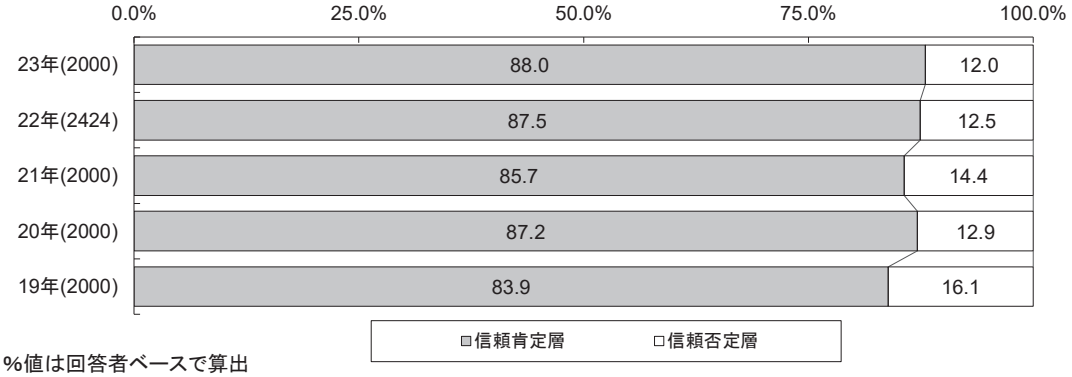
注2）「肯定層」＝「そう思う」「まあそう思う」の合計比率

（2） 製薬産業に対する信頼感 ［ 問16 ］

製薬産業を「信頼できる」との評価は全体の88％

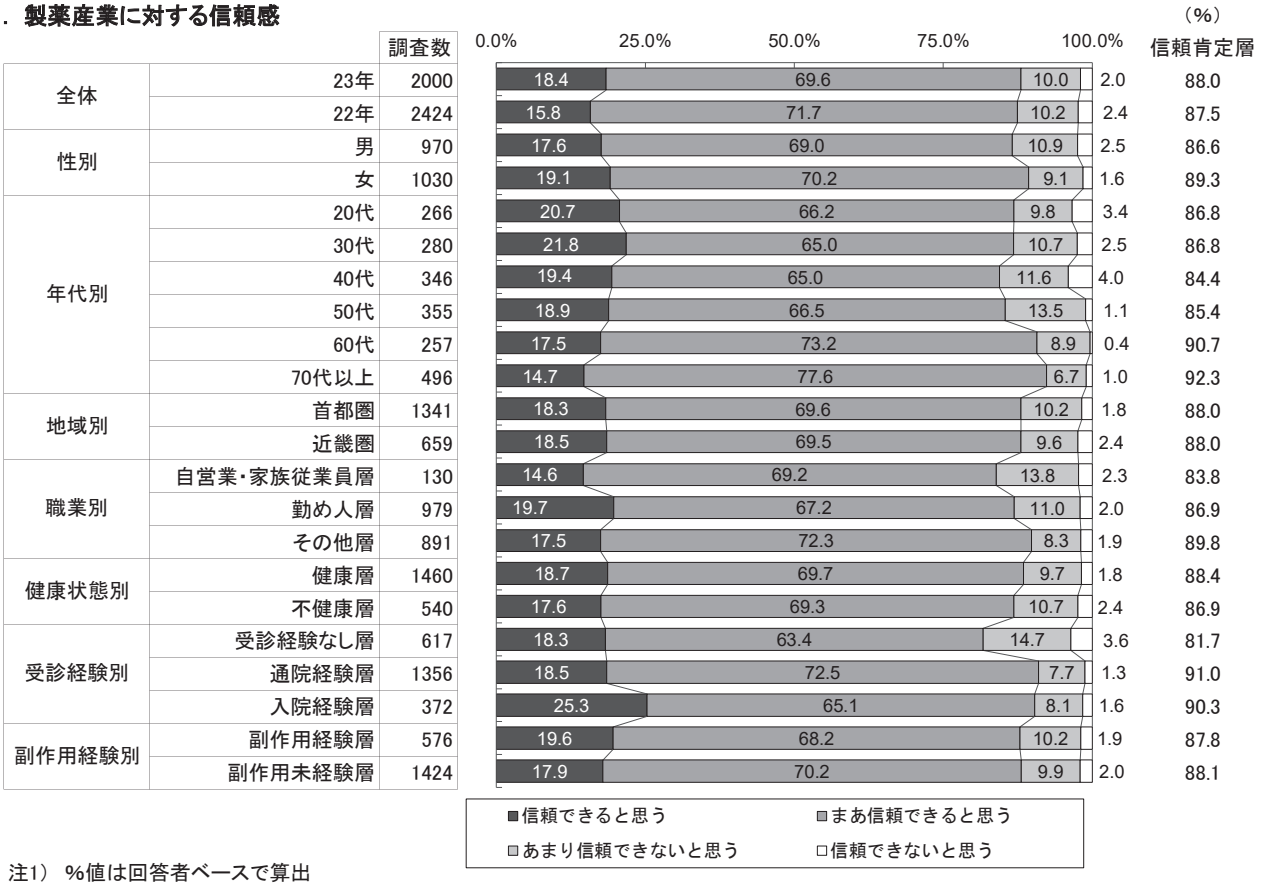
■ 総合的にみて、製薬産業に対し「信頼できると思う」と「まあ信頼できると思う」を合計した信頼肯定層は88.0％で、前回より0.5ポイントの微増。
■ 属性別でみると、信頼肯定層の割合の男女差はほとんどなく、年代別では60代と70代以上で高い。
■ 職業別では、自営業・家族従業員層が最も低く、勤め人層、その他層の順に高くなっている。
■ 健康状態別では両層の差はほとんどなく、副作用経験層と未経験層との比較でも同様。受診経験別では経験なし層が低い。

図表40. 製薬産業に対する信頼感



注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 「信頼肯定層」＝「信頼できると思う」「まあ信頼できると思う」の合計比率
「信頼否定層」＝「あまり信頼できないと思う」「信頼できないと思う」の合計比率

図表41. 製薬産業に対する信頼感



		調査数	信頼できると思う	まあ信頼できると思う	あまり信頼できないと思う	信頼できないと思う	信頼肯定層
全体	23年	2000	18.4	69.6	10.0	2.0	88.0
	22年	2424	15.8	71.7	10.2	2.4	87.5
性別	男	970	17.6	69.0	10.9	2.5	86.6
	女	1030	19.1	70.2	9.1	1.6	89.3
年代別	20代	266	20.7	66.2	9.8	3.4	86.8
	30代	280	21.8	65.0	10.7	2.5	86.8
	40代	346	19.4	65.0	11.6	4.0	84.4
	50代	355	18.9	66.5	13.5	1.1	85.4
	60代	257	17.5	73.2	8.9	0.4	90.7
	70代以上	496	14.7	77.6	6.7	1.0	92.3
地域別	首都圏	1341	18.3	69.6	10.2	1.8	88.0
	近畿圏	659	18.5	69.5	9.6	2.4	88.0
職業別	自営業・家族従業員層	130	14.6	69.2	13.8	2.3	83.8
	勤め人層	979	19.7	67.2	11.0	2.0	86.9
	その他層	891	17.5	72.3	8.3	1.9	89.8
健康状態別	健康層	1460	18.7	69.7	9.7	1.8	88.4
	不健康層	540	17.6	69.3	10.7	2.4	86.9
受診経験別	受診経験なし層	617	18.3	63.4	14.7	3.6	81.7
	通院経験層	1356	18.5	72.5	7.7	1.3	91.0
	入院経験層	372	25.3	65.1	8.1	1.6	90.3
副作用経験別	副作用経験層	576	19.6	68.2	10.2	1.9	87.8
	副作用未経験層	1424	17.9	70.2	9.9	2.0	88.1

注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 「信頼肯定層」＝「信頼できると思う」「まあ信頼できると思う」の合計比率

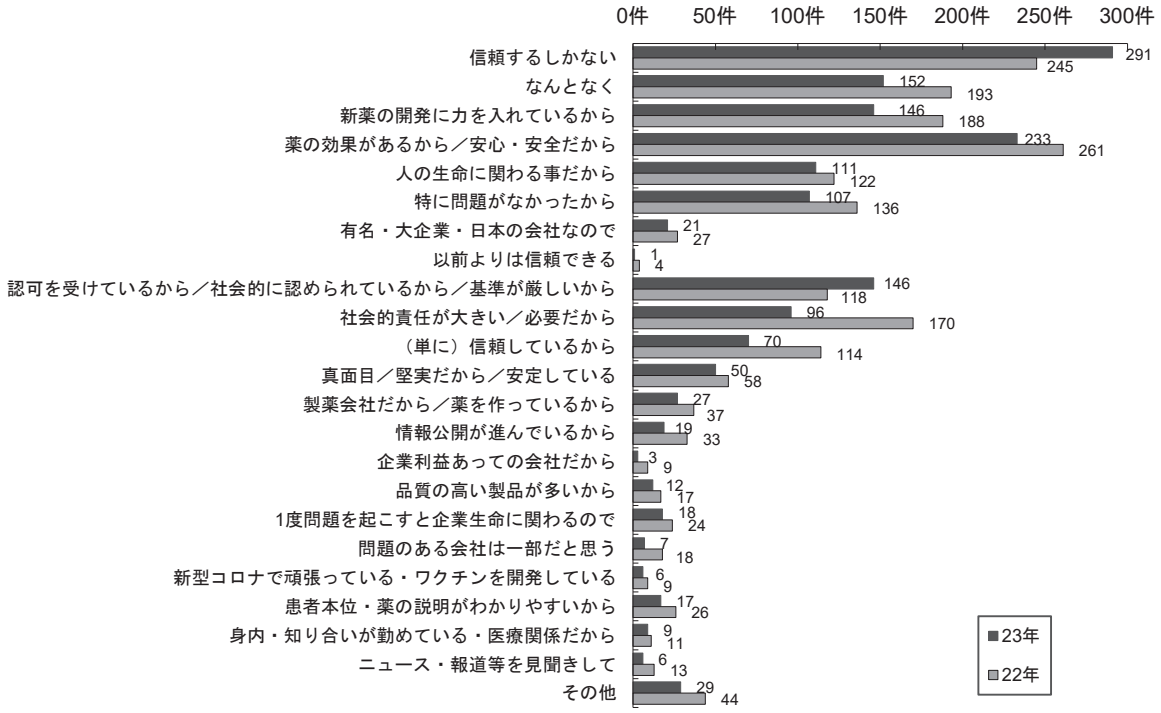
（3） 信頼する理由、不信の理由 ［ 問16-1　自由意見］

信頼する理由は「信頼するしかない」「薬の効果と安心・安全」
信頼できない理由は「情報が非公開だから」「利益優先だから」

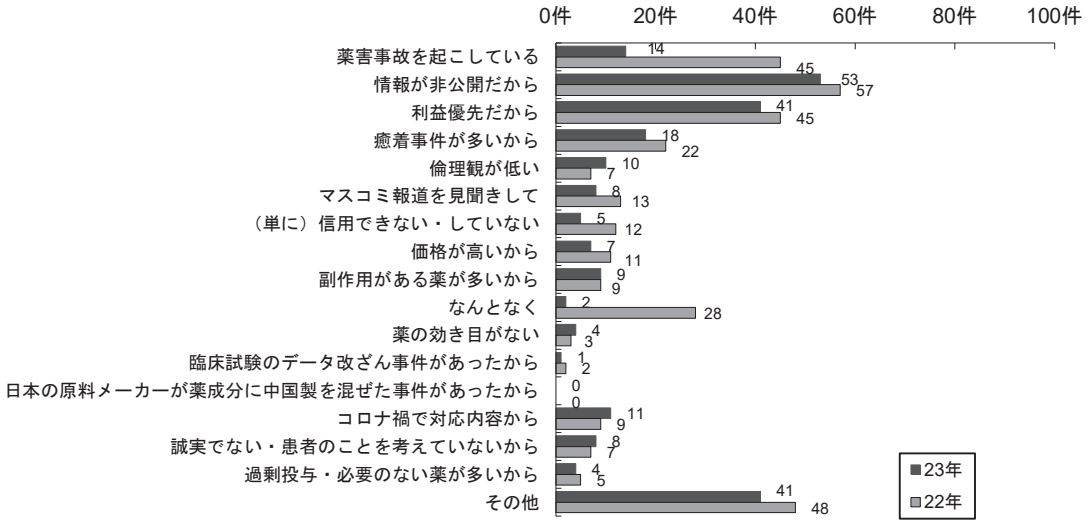
■ 信頼する理由として最も多いのは「信頼するしかない」の291件、続いて「薬の効果があるから／安心・安全だから」233件。以下「なんとなく」152件、「新薬の開発に力を入れているから」と「許可を受けている／社会的に認められている／基準が厳しいから」が各146件、「人の生命に関わることだから」111件。前回からの増加件数が最も多いのは46件増の「信頼するしかない」、減少が大きいのは74件減の「社会的責任が大きい／必要だから」。

■ 信頼できない理由では「情報が非公開だから」53件が最多で、「利益優先だから」と「その他」の各41件が続く。「薬害事故を起こしている」と「なんとなく」は前回より大幅に減少している。なお、全体の回答（記入）件数は、前回より少ない

図表42. 信頼する理由【自由回答】



図表43. 信頼できない理由【自由回答】



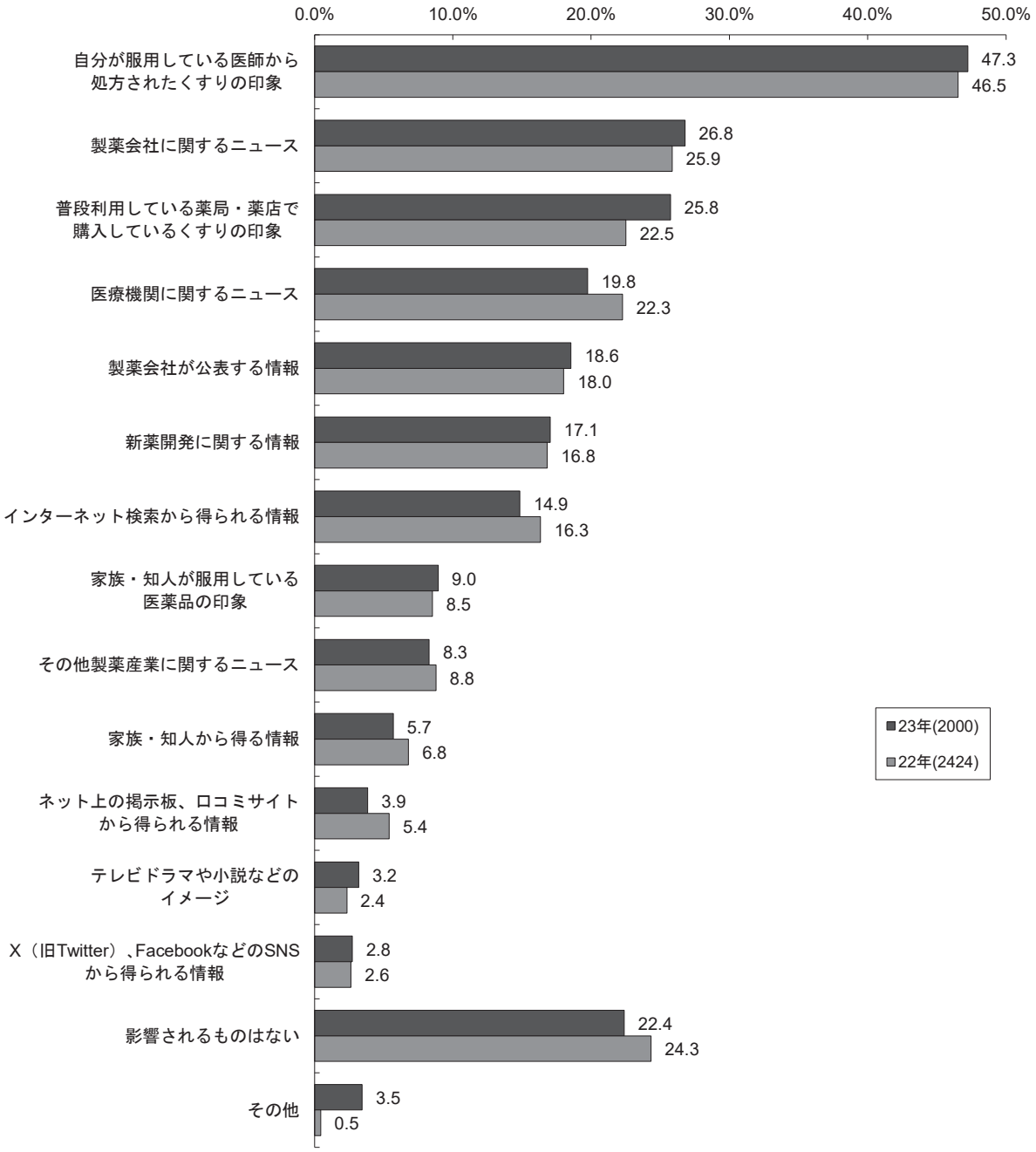
23年：記入率86.3%, 1,726件 / 22年：86.3%, 2,092件（特になし等除く）

（4） 製薬産業に対する信頼感に影響を与える外的要因 ［ 問16－2 ］

製薬産業に対する信頼感に最も影響しているのは「処方されたくすりの印象」

■ 製薬産業に対する信頼感についてどのようなことが影響して判断していると思うかを尋ねた。
■ 「自分が服用している医師から処方されたくすりの印象」が47.3%で群を抜いて高く、「製薬会社に関するニュース」26.8%、「普段利用している薬局・薬店で購入しているくすりの印象」25.8%がほぼ横並びで続く。22.4%は「影響されるものはない」としている。
■ 前回と比べてもスコアや順位にはほとんど変化はなく、変動幅は最大でも「普段利用している薬局・薬店で購入しているくすりの印象」の3.3ポイント増。

図表44. 製薬産業に対する信頼感に影響を与える外的要因【複数回答】



注） %値は回答者ベースで算出

■ 年代別にみると、60代と70代以上では「自分が服用している医師から処方されたくすりの印象」「製薬会社に関するニュース」「新薬開発に関する情報」が他年代より目立って高い。20代は「影響されるものはない」が37.8%と他年代に比べ際立って高い。
■ 要因別でみると、受診経験別では通院経験層と入院経験層で、副作用経験別では副作用経験層で「自分が服用している医師から処方されたくすりの印象」の割合が高い。また全体のスコアが上位の要因では、受診経験なし層より通院経験層、通院経験層より入院経験層の方が高い傾向にあり、副作用経験層は全項目（「影響されるものはない」を除く）で副作用未経験層より高い。

図表45. 製薬産業に対する信頼感に影響を与える外的要因【複数回答】

（単位：%）

		調査数	自分が服用している医師から処方されたくすりの印象	製薬会社に関するニュース	普段利用している薬局・薬店で購入しているくすりの印象	医療機関に関するニュース	製薬会社が公表する情報	新薬開発に関する情報	インターネット検索から得られる情報	家族・知人が服用している医薬品の印象	その他製薬産業に関するニュース	家族・知人から得る情報	ネット上の掲示板、口コミサイトから得られる情報	テレビドラマや小説などのイメージ	X（旧Twitter）、FacebookなどのSNSから得られる情報	影響されるものはない	その他
全体	23年	2000	47.3	26.8	25.8	19.8	18.6	17.1	14.9	9.0	8.3	5.7	3.9	3.2	2.8	22.4	3.5
	22年	2424	46.5	25.9	22.5	22.3	18.0	16.8	16.3	8.5	8.8	6.8	5.4	2.4	2.6	24.3	0.5
性別	男	970	44.1	26.7	22.9	19.8	16.8	16.4	15.6	8.7	9.4	4.5	3.9	3.4	3.2	25.1	3.4
	女	1030	50.2	26.9	28.4	19.7	20.2	17.7	14.2	9.2	7.3	6.8	3.8	3.0	2.3	19.9	3.5
年代別	20代	266	35.7	19.5	20.7	15.0	13.9	9.8	7.9	10.5	6.0	7.1	5.6	3.8	6.8	37.6	2.3
	30代	280	47.9	23.9	30.0	18.6	15.4	10.0	11.8	9.6	4.3	4.6	6.4	4.3	5.0	25.7	4.3
	40代	346	45.4	25.4	24.6	19.1	20.2	14.2	12.7	11.3	6.9	7.8	4.3	3.8	3.5	23.7	4.3
	50代	355	44.2	25.1	22.5	16.1	15.5	13.8	14.4	5.9	7.9	3.7	1.7	3.7	1.4	23.4	3.7
	60代	257	52.5	31.9	24.5	23.3	23.0	22.6	22.2	8.2	9.3	5.8	3.9	2.7	1.2	15.2	3.1
	70代以上	496	53.8	31.9	29.8	24.2	21.6	26.4	18.3	8.7	12.5	5.4	2.6	1.8	0.6	14.5	3.0
地域別	首都圏	1341	46.5	27.9	25.3	20.4	19.2	17.0	16.6	9.2	9.0	5.6	3.7	3.3	2.8	21.6	3.5
	近畿圏	659	48.9	24.6	26.7	18.4	17.1	17.1	11.2	8.3	6.8	5.9	4.1	3.0	2.6	24.0	3.3
健康状態別	健康層	1460	44.1	26.2	24.7	19.2	18.0	16.6	13.8	9.3	8.1	5.9	3.6	2.7	2.6	23.6	3.7
	不健康層	540	55.7	28.5	28.7	21.1	20.0	18.1	17.6	8.0	8.9	5.2	4.4	4.4	3.1	19.1	2.8
受診経験別	受診経験なし層	617	32.1	22.7	20.3	16.9	15.9	11.5	12.0	9.4	6.3	5.3	3.4	3.4	3.7	35.0	3.9
	通院経験層	1356	54.4	28.8	28.4	21.1	19.7	19.7	16.1	8.8	9.2	5.8	4.1	3.2	2.4	16.9	3.2
	入院経験層	372	57.0	29.3	31.7	22.3	22.3	22.8	18.0	8.3	8.3	5.4	5.1	3.2	2.4	13.7	3.5
副作用経験別	副作用経験層	576	56.1	30.4	33.5	22.4	20.7	21.5	16.1	11.3	11.1	6.8	5.4	5.0	3.6	13.7	4.2
	副作用未経験層	1424	43.7	25.4	22.6	18.7	17.7	15.2	14.3	8.0	7.2	5.3	3.2	2.5	2.4	25.9	3.2

注） %値は回答者ベースで算出

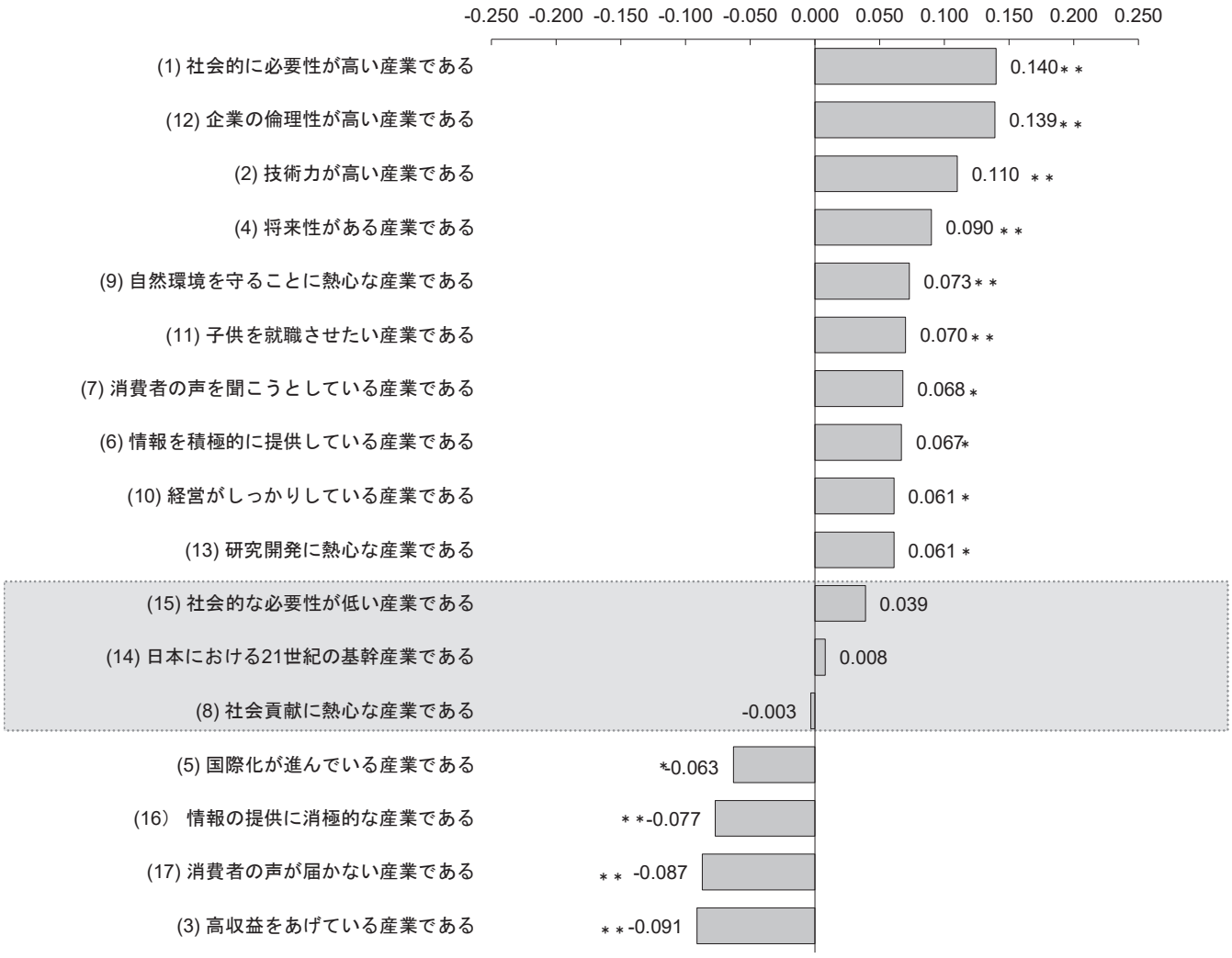
※23年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

（5） 重回帰分析による製薬産業の信頼感形成要因分析［ 問15、問16 ］

社会的必要性、倫理性などが信頼感形成に影響。高収益はマイナスの影響

■製薬産業に対する「信頼感」がどのような要因に影響を受けているかをみるために、重回帰分析（第1章6-(3)参照）を行った。用いた項目は図表46の通りである。
■信頼感にプラスの影響を与えている要因は、「社会的に必要性が高い産業である」と「企業の倫理性が高い産業である」トップ2を占め、「技術力が高い産業である」「将来性が高い産業である」が続く。
■一方、最も強くマイナスの影響を与えているのは「高収益をあげている産業である」であり、「消費者の声が届かない産業である」「情報の提供に消極的な産業である」がこれに続く。

図表46. 重回帰分析による製薬産業の信頼形成要因



N=2000　　＊＊:1%水準で有意
＊:5%水準で有意

注） 図表46で、標準偏回帰係数の棒グラフ横につけられた＊印（アスタリスク）は、標準偏回帰係数の有意性検定の結果であって、その変数単独の寄与が母集団においても0ではないと、一定の確率で推論されたことを表している。＊＊は危険率1%、＊は危険率5%の確率での検定の結果で有意差があったことを示している。枠線網掛け内の各項目は有意差がみとめられなかった。

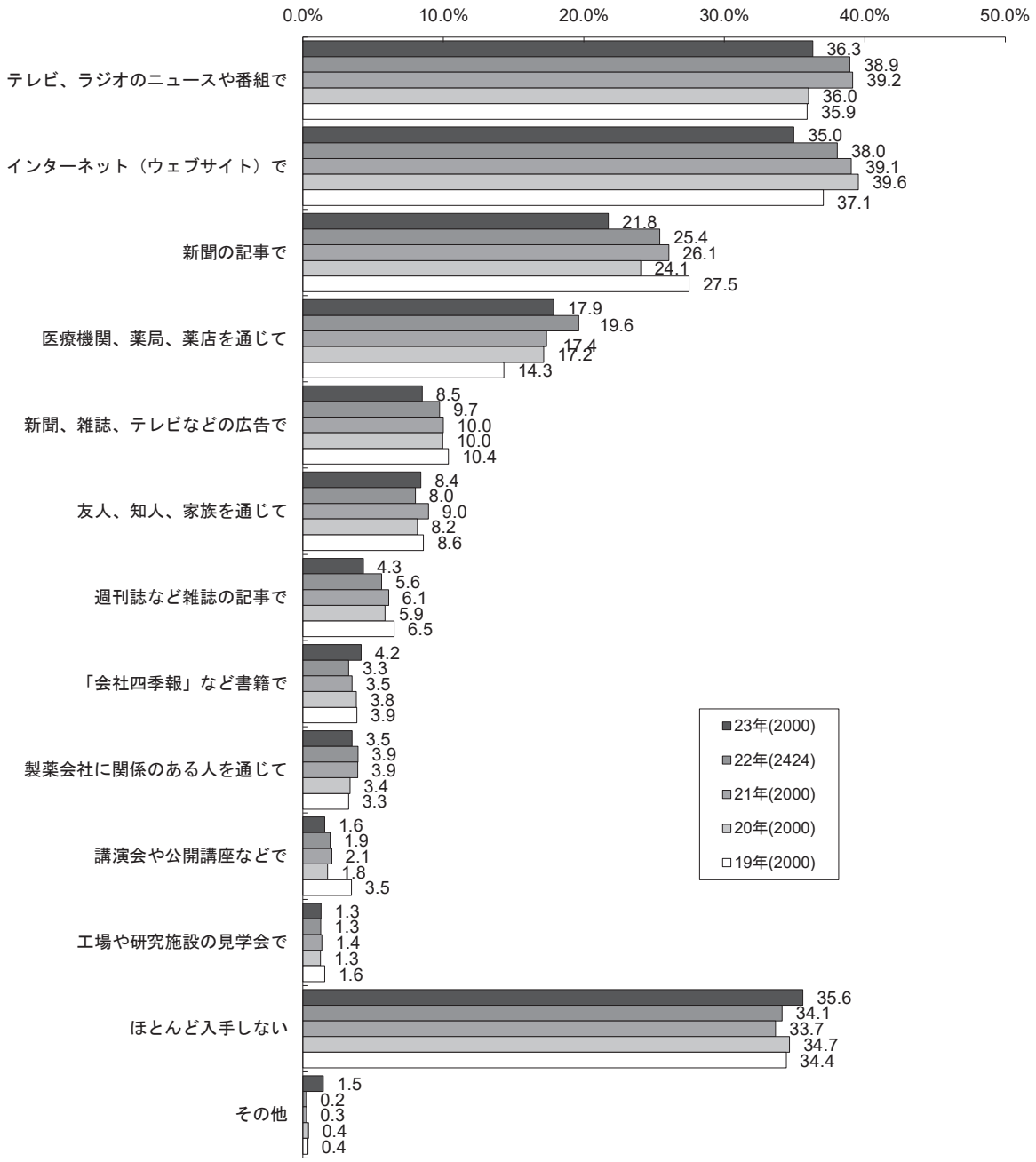
2　製薬産業や製薬会社の認知意向

（1） 製薬産業や製薬会社を知るための情報源 ［ 問17 ］

情報源トップ2は「テレビ、ラジオのニュースや番組」と「インターネット」

- ■ 製薬産業や製薬会社についての情報源は「テレビ、ラジオのニュースや番組で」36.3%と「インターネット（ウェブサイト）で」35.0%が横並びでトップを争い、続く「新聞の記事で」21.8%に10ポイント超の大差。なお、35.6%が「ほとんど入手しない」としている。
- ■ 前回と比べると上位5項目のスコアはいずれも微減しているが、全体としては大きな変動はみられない。最大の振幅は「新聞の記事で」の4.6ポイント減。

図表47. 製薬産業や製薬会社を知るための情報源【複数回答】



注） %値は回答者ベースで算出

■ 年代別でみると、多くの項目（特に上位から中位の項目）で高年代ほどスコアが高くなる傾向にあり、特に60代以上で際立っている。逆に「ほとんど入手しない」割合は低年代ほど高い傾向がみられ、20代では55.3%、30代でも46.4%で、いずれの情報源より高いスコアとなっている。
■ 要因別でみると、健康状態別では不健康層、受診経験別では入院経験層、副作用経験別では副作用経験層のスコアが高い傾向にある。

図表48. 製薬産業や製薬会社を知るための情報源【複数回答】

（単位：%）

		調査数	テレビ、ラジオのニュースや番組で	インターネット（ウェブサイト）で	新聞の記事で	医療機関、薬局、薬店を通じて	新聞、雑誌、テレビなどの広告で	友人、知人、家族を通じて	週刊誌など雑誌の記事で	「会社四季報」など書籍で	製薬会社に関係のある人を通じて	講演会や公開講座などで	工場や研究施設の見学会で	ほとんど入手しない	その他
全体	23年	2000	36.3	35.0	21.8	17.9	8.5	8.4	4.3	4.2	3.5	1.6	1.3	35.6	1.5
	22年	2424	38.9	38.0	25.4	19.6	9.7	8.0	5.6	3.3	3.9	1.9	1.3	34.1	0.2
性別	男	970	35.9	35.7	23.5	15.6	8.6	6.4	6.0	5.8	3.6	1.9	1.6	36.0	1.3
	女	1030	36.7	34.3	20.1	20.0	8.4	10.3	2.7	2.6	3.4	1.3	1.0	35.2	1.6
年代別	20代	266	20.3	19.5	9.8	10.2	5.6	6.0	5.3	5.3	4.9	3.0	4.1	55.3	1.1
	30代	280	26.4	30.4	7.5	15.7	5.0	7.9	5.7	5.0	3.2	1.4	1.1	46.4	1.4
	40代	346	30.3	37.0	15.3	12.7	6.4	11.8	4.3	4.9	3.8	2.0	1.7	35.0	2.9
	50代	355	34.4	34.9	16.3	11.8	6.2	4.8	3.7	2.3	2.0	0.3	0.6	38.0	1.7
	60代	257	43.2	42.4	25.7	19.1	9.3	6.2	3.1	2.3	2.7	0.4	0.4	28.8	0.4
	70代以上	496	52.4	40.5	42.5	30.4	14.7	11.3	4.0	4.8	4.2	2.0	0.6	21.2	1.0
地域別	首都圏	1341	36.3	36.2	21.0	16.6	7.9	8.0	4.3	3.9	3.1	1.4	1.0	35.2	1.3
	近畿圏	659	36.3	32.3	23.4	20.3	9.7	9.3	4.2	4.7	4.2	1.8	1.8	36.4	1.7
健康状態別	健康層	1460	35.5	32.6	21.5	16.7	8.8	9.3	4.7	4.7	4.0	1.9	1.4	36.6	1.6
	不健康層	540	38.5	41.3	22.4	20.9	7.8	5.9	3.3	2.8	2.2	0.6	1.1	32.8	0.9
受診経験別	受診経験なし層	617	25.9	25.6	11.7	9.2	5.5	8.9	3.6	3.4	3.2	1.5	1.3	49.3	1.9
	通院経験層	1356	41.3	39.1	26.4	21.8	10.0	8.1	4.5	4.5	3.7	1.5	1.3	29.6	1.2
	入院経験層	372	38.7	42.2	28.2	25.0	10.5	6.7	5.1	5.4	5.4	2.2	1.3	24.2	1.1
副作用経験別	副作用経験層	576	39.4	41.7	24.8	25.3	12.3	10.2	7.3	5.9	5.6	3.3	3.0	23.8	2.1
	副作用未経験層	1424	35.0	32.2	20.5	14.8	7.0	7.7	3.1	3.4	2.7	0.8	0.6	40.4	1.2

注） %値は回答者ベースで算出

※23年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

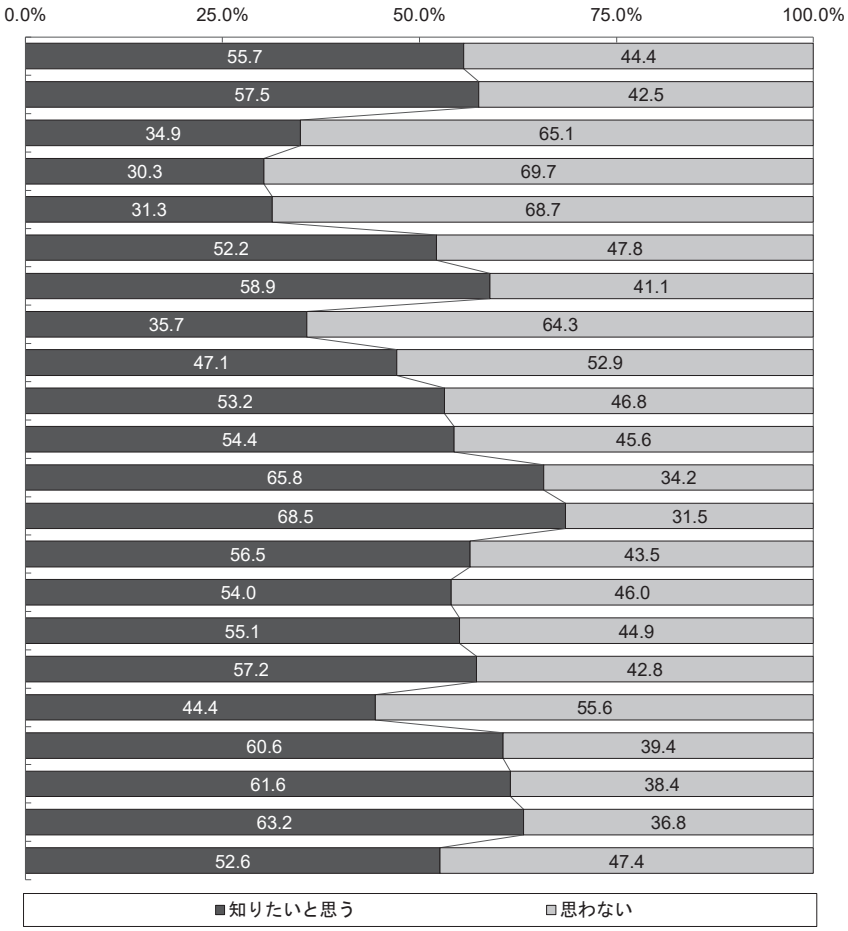
（2） 処方されたくすりのメーカー名の認知意向［ 問18 ］

処方薬のメーカー名を「知りたい」と思うのは全体の56%

■ 処方されたくすりのメーカー名を知りたいと「思う」のは全体の55.7%、前回から1.8ポイントの微減。
■ 性別でみると、知りたいと「思う」割合は女性の方がやや高い。年代別では高年層ほど知りたいと「思う」が増え、70代以上では68.5%で、最も低い20代のほぼ2倍のスコア。
■ 健康状態別では意向率にほとんど差はないが、受信経験別では「受診経験なし」層が44.4%に対し「通院経験」層は60.6%、「入院経験」層では61.6%と明らかな差がある。
■ 副作用経験別でも、副作用未経験層は52.6%に対し経験層は63.2%と、やはり大きな差がある。

図表49. 処方されたくすりのメーカー名の認知意向

		調査数	知りたいと思う	思わない
全体（調査年別）	23年	2000	55.7	44.4
	22年	2424	57.5	42.5
	21年	1729	34.9	65.1
	20年	1742	30.3	69.7
	19年	1780	31.3	68.7
性別	男	970	52.2	47.8
	女	1030	58.9	41.1
年代別	20代	266	35.7	64.3
	30代	280	47.1	52.9
	40代	346	53.2	46.8
	50代	355	54.4	45.6
	60代	257	65.8	34.2
	70代以上	496	68.5	31.5
地域別	首都圏	1341	56.5	43.5
	近畿圏	659	54.0	46.0
健康状態別	健康層	1460	55.1	44.9
	不健康層	540	57.2	42.8
受診経験別	受診経験なし層	617	44.4	55.6
	通院経験層	1356	60.6	39.4
	入院経験層	372	61.6	38.4
副作用経験別	副作用経験層	576	63.2	36.8
	副作用未経験層	1424	52.6	47.4



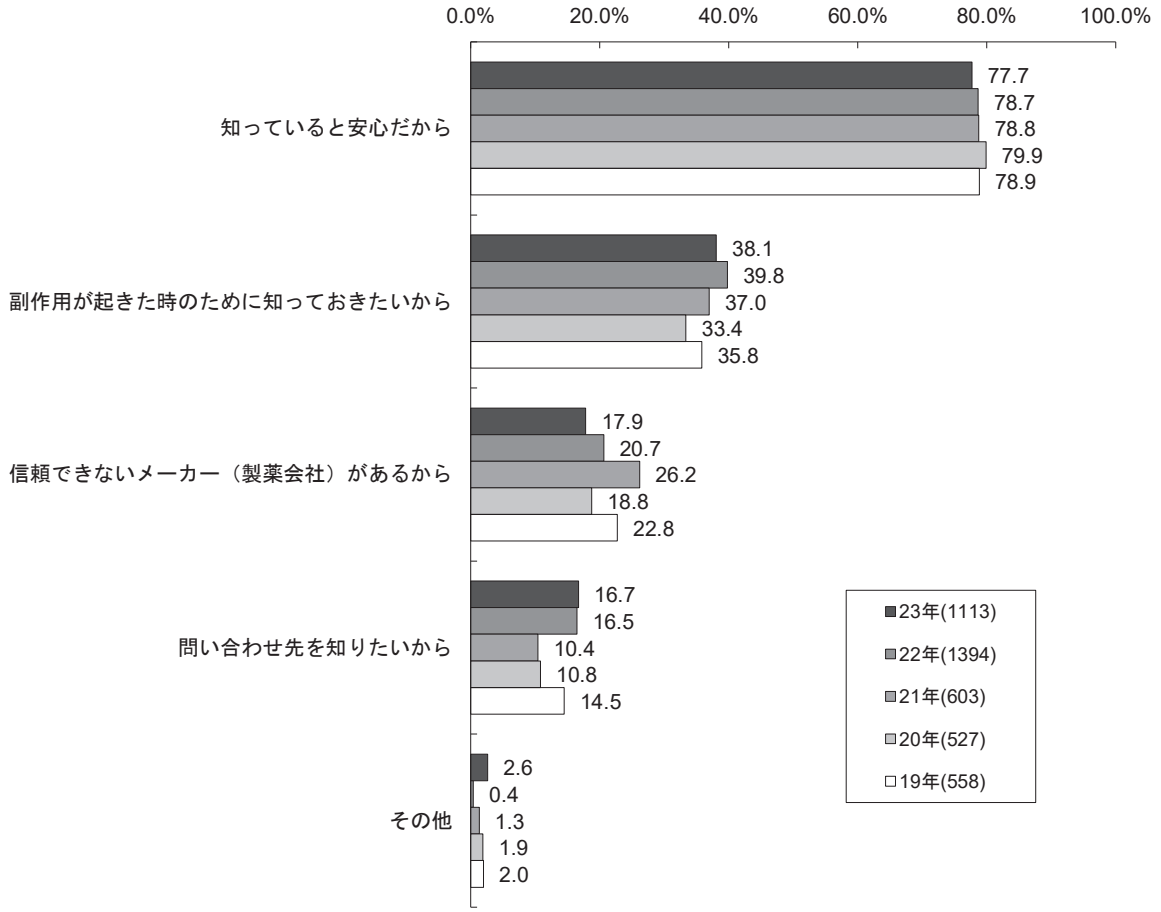
注） %値は回答者ベースで算出

（3） 処方されたくすりのメーカー名を知りたいと思った理由［ 問18-1 ］

メーカー名を知りたいのは、「知っていると安心だから」78％

■ 処方されたくすりのメーカー名を知りたいと思った理由は「知っていると安心だから」が77.7％で圧倒的に高い。以下、「副作用が起きた時のために知っておきたいから」38.1％、「信頼できないメーカー(製薬会社)があるから」17.9％、「問い合わせ先を知りたいから」16.7％と続く。
■ 前回と比べて、スコアにも順位にもほとんど変動はみられない。

図表50. 知りたいと思った理由【複数回答】



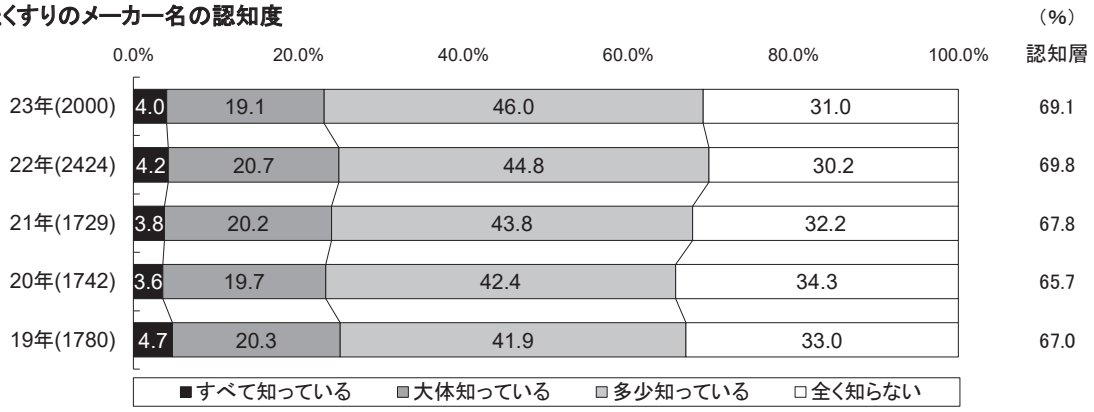
注） %値は回答者ベースで算出

（4） 処方されたくすりのメーカー名の認知度［ 問19 ］

処方されたくすりのメーカー名の認知度は69％

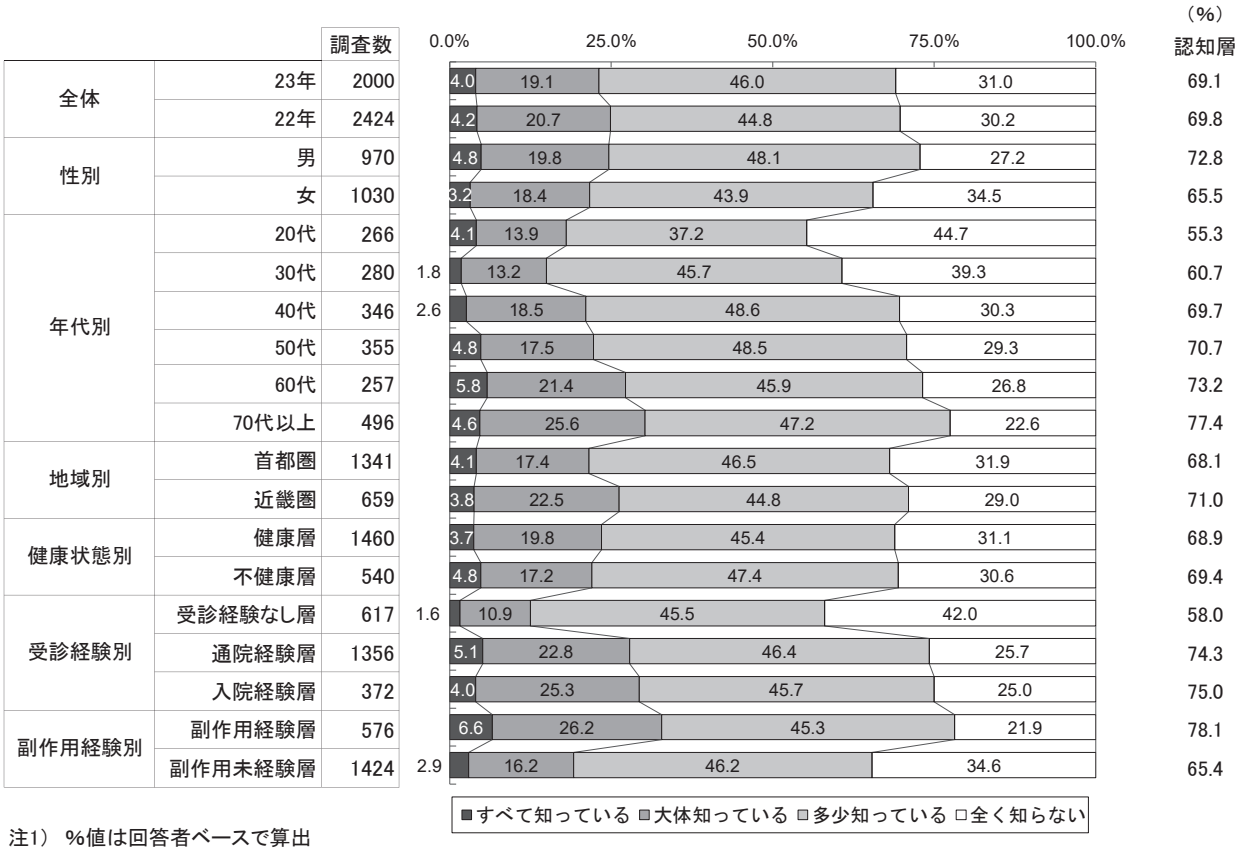
■ 処方されたくすりのメーカー名を「すべて知っている」のは4.0％、「大体知っている」は19.1％となっている。「多少知っている」は46.0％で、これら３層を合計した認知層は69.1％で、前回とほぼ同じ。
■ 認知層の割合を属性別にみると、性別では女性より男性の方がやや高い。年代別では年代とともに高くなる傾向がみられる。70代以上は77.4％で、最も低い20代の55.3％とは22.1ポイントの大差。
■ 健康状態別の認知度に大差ない。一方で受診経験別では通院・入院経験層、副作用経験別では経験層ほど認知度が高い。

図表51. 処方されたくすりのメーカー名の認知度



注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 「認知層」＝「すべて知っている」「大体知っている」「多少知っている」の合計比率

図表52. 処方されたくすりのメーカー名の認知度



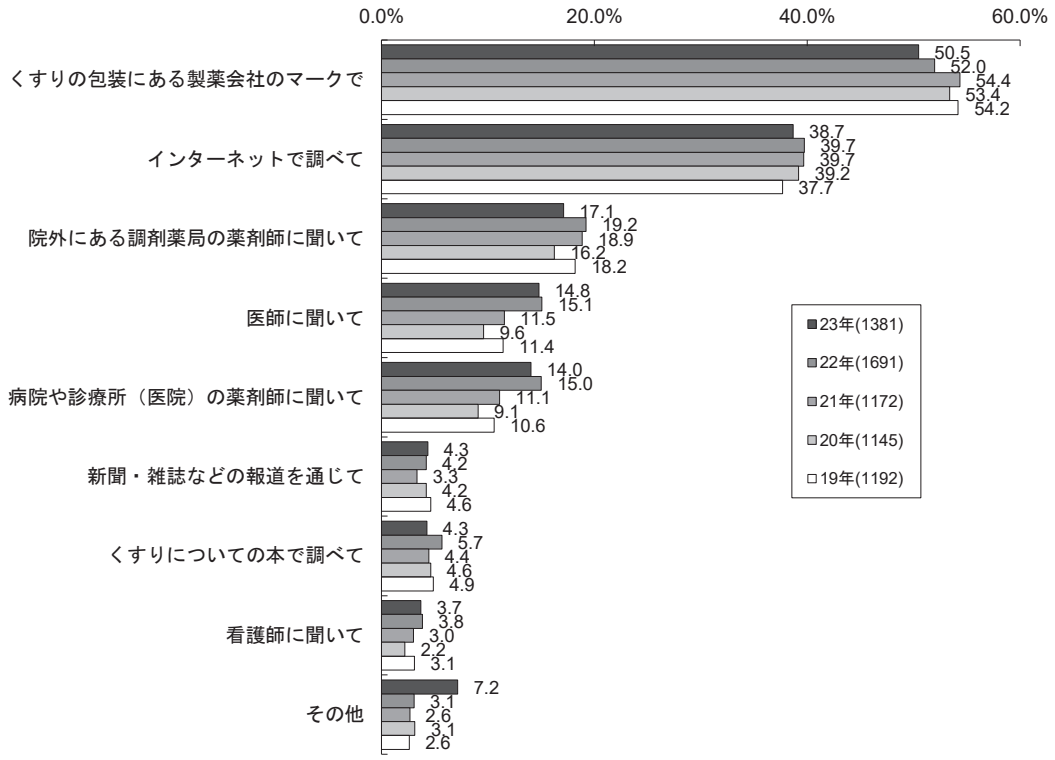
注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 「認知層」＝「すべて知っている」「大体知っている」「多少知っている」の合計比率

（5） 処方されたくすりのメーカー名の認知経路［ 問19-1 ］

認知経路は「くすりの包装にある製薬会社のマークで」が最多

■ 処方されたくすりのメーカー名の認知経路は「くすりの包装にある製薬会社のマークで」が50.5%で最も高く、「インターネットで調べて」38.7%が続く。「院外にある調剤薬局の薬剤師に聞いて」は17.1%でインターネットの約半分。
■ 前回と比べても、スコアも順位もほとんど変化は見られない。
■ 認知経路を、問19での認知度合別に比べると、大半の経路で高認知層の方がスコアが高いが、特に「インターネットで調べて」と「医師に聞いて」で両層の差が目立っている。

図表53. 処方されたくすりのメーカー名の認知経路【複数回答】



注） %値は回答者ベースで算出

図表54. 処方されたくすりのメーカー名の認知経路【複数回答】

（単位：%）

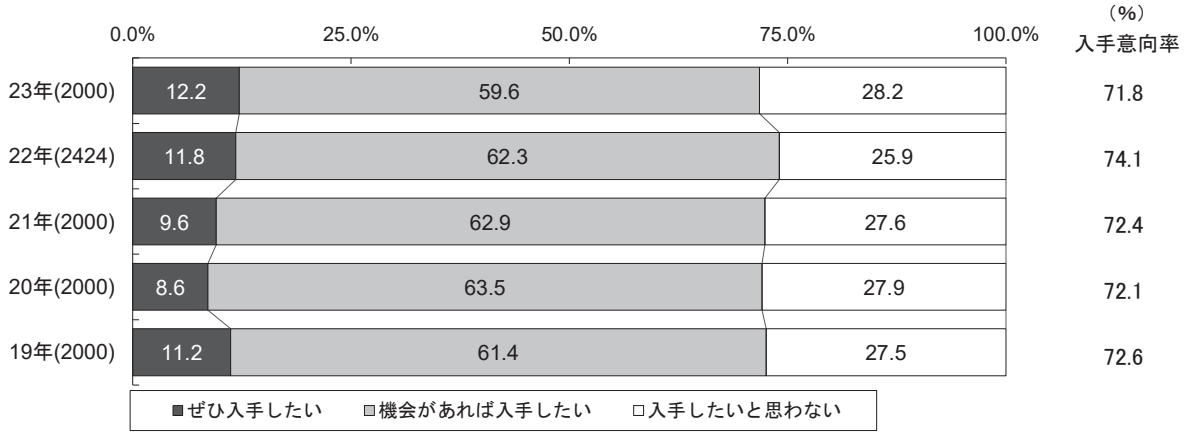
認知経路	高認知層(462)	認知層(1381)
医師に聞いて	21.6	14.8
看護師に聞いて	5.6	3.7
病院や診療所（医院）の薬剤師に聞いて	15.6	14.0
院外にある調剤薬局の薬剤師に聞いて	20.8	17.1
くすりの包装にある製薬会社のマークで	50.2	50.5
くすりについての本で調べて	4.5	4.3
インターネットで調べて	46.1	38.7
新聞･雑誌などの報道を通じて	2.8	4.3
その他	5.2	7.2

（6） 製薬会社からの情報入手意向 ［ 問20 ］

製薬会社からの情報入手意向は72％

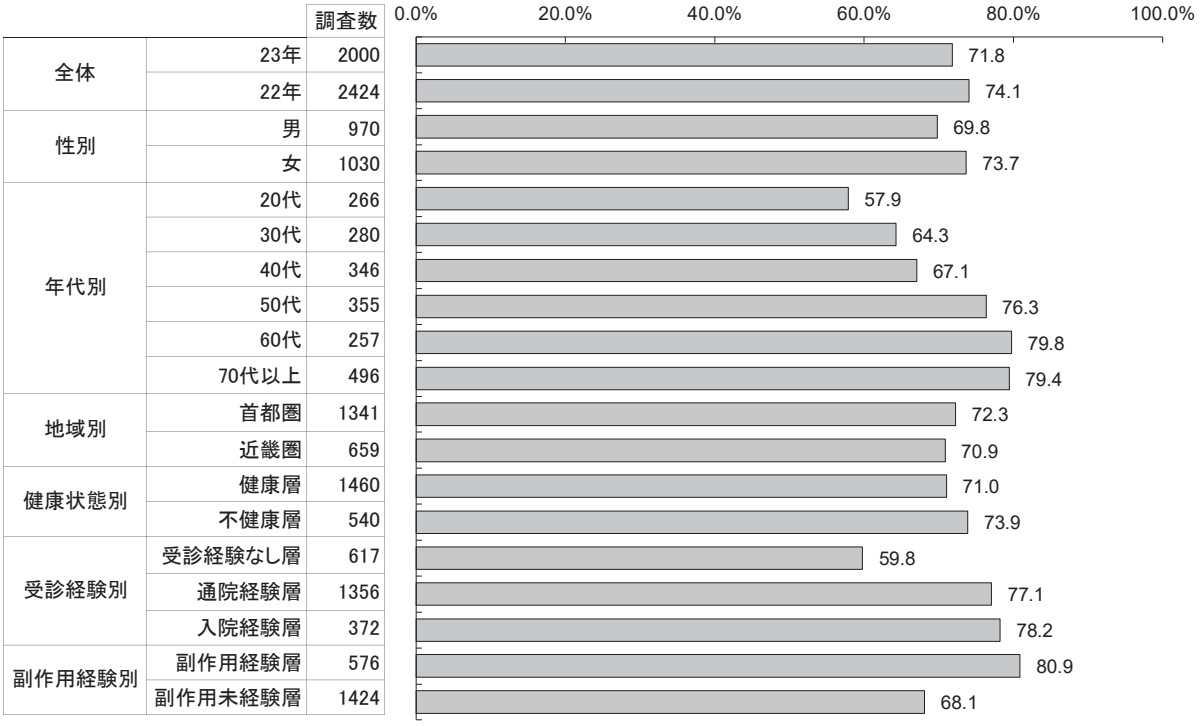
■ 製薬会社からくすりや製薬産業に関する情報を入手したいとの意向は、「ぜひ入手したい」12.2％、「機会があれば入手したい」59.6％。この２層を合計した入手意向率は71.8％で前回から2.3ポイントの微減。
■ 意向率を属性別でみると、性別では女性が73.7％で男性より3.9ポイント高く、年代別では高年層ほど高くなる傾向にあり、20代では57.9％だが、最も高い60代では79.8％（70代以上でも79.4％）。
■ 受診経験別では入院経験層と通院経験層、副作用経験別では副作用経験層における情報入手意向が他層に比べて明らかに高い。健康状態別では、健康層より不健康層の方が僅かだが高い。

図表55. 製薬会社からの情報入手意向



注1） %値は回答者ベースで算出
注2）「入手意向率」＝「ぜひ入手したい」「機会があれば入手したい」の合計比率

図表56. 製薬会社からの情報入手意向



注1） %値は回答者ベースで算出
注2）「入手意向率」＝「ぜひ入手したい」「機会があれば入手したい」の合計比率

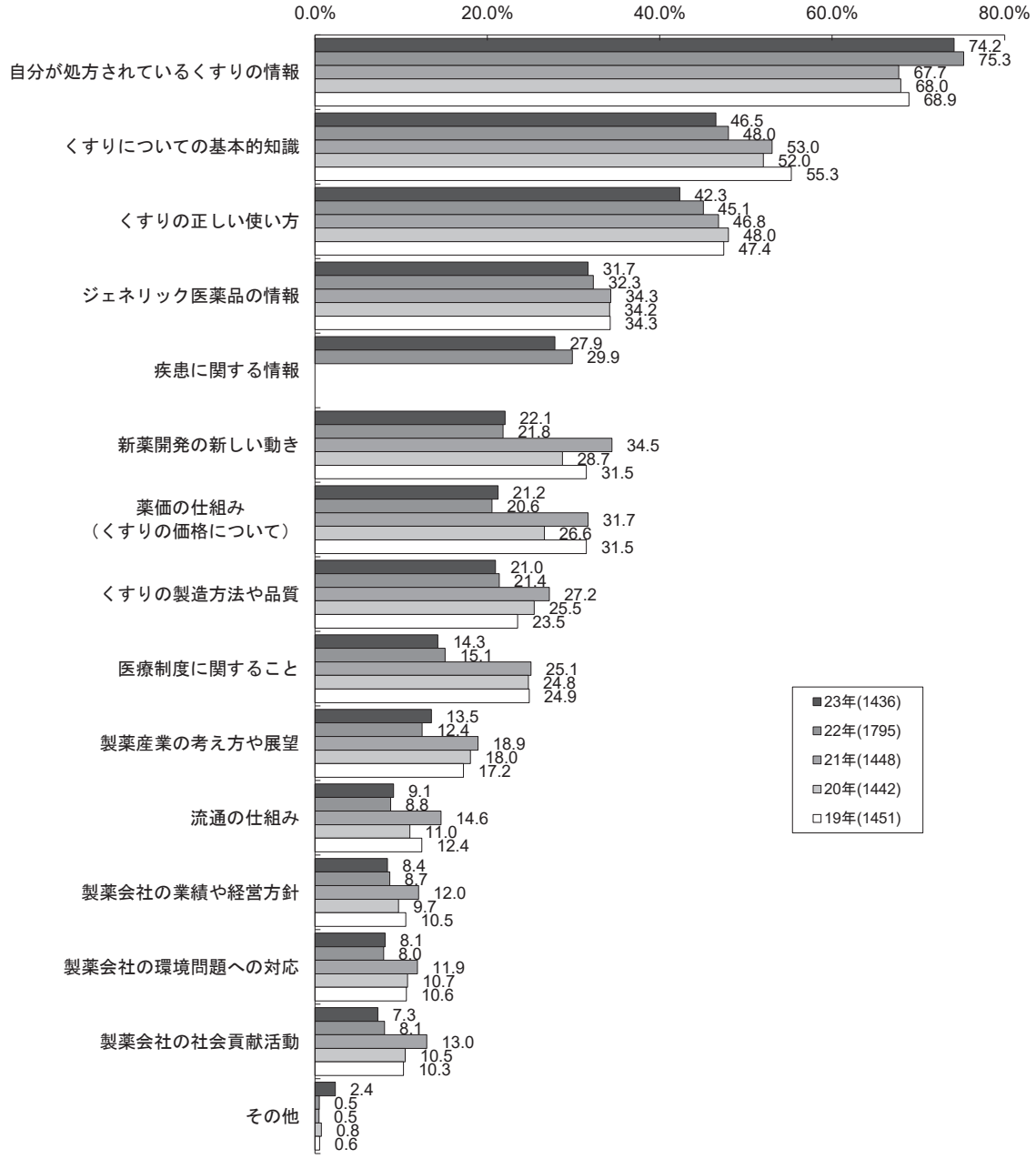
（7） 製薬会社から入手したい情報 ［ 問21 ］

「自分が処方されているくすりの情報」が74%で突出、「くすりの基本的知識」と「くすりの正しい使い方」は共に4割台、「ジェネリック医薬品の情報」は3割強

■ 情報入手意向者が製薬会社から入手したい情報は「自分が処方されているくすりの情報」74.2%が突出して高い。以降は「くすりについての基本的知識」46.5%、「くすりの正しい使い方」42.3%、「ジェネリック医薬品の情報」31.7%が続く。

■ 時系列でみると、前回よりスコアが低下している項目が多いものの、その低下幅はいずれも僅かで、上位項目では順位の変動もない。

図表57. 製薬会社から入手したい情報【複数回答】



注） %値は回答者ベースで算出

■ 年代別では、20代と30代の「くすりについての基本的知識」、30代と40代の「くすりの正しい使い方」、60代と70代の「ジェネリック医薬品の情報」「自分が処方されているくすりの情報」が全体に比べて高い。若年層は薬に関する基本的な情報、年代が上がるにつれて自らの健康状態や病気に関わる個別具体的・最新の情報を望むようになる傾向があると考えられる。
■ 健康状態別での不健康層は大部分の情報で健康層より高いが、特に「ジェネリック医薬品の情報」と「疾患に関する情報」での差が比較的大きい。
■ 受診経験別では、通院・入院経験層は「自分が処方されているくすりの情報」で経験なし層を大きく上回る。また、副作用経験別では、「ジェネリック医薬品」を除く全項目で経験層が未経験層を上回る。

図表58. 製薬会社から入手したい情報【複数回答】

（単位：%）

		調査数	自分が処方されているくすりの情報	くすりについての基本的知識	くすりの正しい使い方	ジェネリック医薬品の情報	疾患に関する情報	新薬開発の新しい動き	薬価の仕組み（くすりの価格について）	くすりの製造方法や品質	医療制度に関すること	製薬産業の考え方や展望	流通の仕組み	製薬会社の業績や経営方針	製薬会社の環境問題への対応	製薬会社の社会貢献活動	その他
全体	23年	1436	74.2	46.5	42.3	31.7	27.9	22.1	21.2	21.0	14.3	13.5	9.1	8.4	8.1	7.3	2.4
	22年	1795	75.3	48.0	45.1	32.3	29.9	21.8	20.6	21.4	15.1	12.4	8.8	8.7	8.0	8.1	0.5
性別	男	677	69.1	45.3	41.2	31.2	23.5	22.2	19.4	20.4	14.6	12.9	9.2	8.7	7.1	5.9	2.4
	女	759	78.7	47.6	43.3	32.1	31.8	22.0	22.9	21.5	14.0	14.1	9.1	8.2	9.1	8.6	2.4
年代別	20代	154	62.3	52.6	37.0	17.5	23.4	18.8	22.7	19.5	16.2	12.3	11.0	11.0	7.8	8.4	5.2
	30代	180	73.3	56.7	48.3	22.8	23.9	26.7	20.0	22.8	17.2	15.0	11.7	8.3	6.7	5.0	2.8
	40代	232	69.0	51.3	51.3	24.1	27.6	18.1	22.4	22.0	13.8	12.5	10.3	7.8	6.9	6.0	2.6
	50代	271	73.8	43.5	42.4	29.5	30.6	20.7	19.2	20.7	13.7	13.3	9.6	9.2	5.2	6.6	3.3
	60代	205	78.5	42.4	32.7	42.0	23.9	23.4	22.0	21.5	15.1	12.7	8.8	6.3	11.7	8.3	1.5
	70代以上	394	80.2	40.9	41.4	41.9	31.7	23.9	21.6	20.1	12.4	14.5	6.3	8.4	9.9	8.6	0.8
地域別	首都圏	969	74.4	46.3	40.6	32.2	27.5	23.3	22.0	21.7	16.0	14.1	9.9	9.4	9.2	7.9	2.4
	近畿圏	467	73.7	46.9	46.0	30.6	28.7	19.5	19.7	19.5	10.7	12.2	7.5	6.4	6.0	6.0	2.4
健康状態別	健康層	1037	72.6	47.4	41.4	29.7	25.7	21.5	20.5	20.5	13.6	13.3	9.4	8.5	8.0	7.3	2.1
	不健康層	399	78.2	44.1	44.9	36.8	33.6	23.6	23.1	22.1	16.0	14.0	8.5	8.3	8.5	7.3	3.0
受診経験別	受診経験なし層	369	63.4	47.7	45.3	26.0	21.1	19.5	18.4	20.9	13.6	12.2	9.2	8.1	6.5	6.8	4.1
	通院経験層	1045	78.2	46.1	41.2	33.9	30.7	23.1	22.3	21.3	14.7	14.2	9.2	8.6	8.9	7.7	1.8
	入院経験層	291	80.8	47.8	39.5	34.7	30.2	26.8	22.0	22.0	14.8	13.4	9.3	8.2	9.3	7.6	1.0
副作用経験別	副作用経験層	466	78.5	51.5	46.8	30.7	34.3	27.3	26.6	23.6	19.3	17.4	10.7	11.6	10.1	10.5	2.4
	副作用未経験層	970	72.1	44.1	40.2	32.2	24.7	19.6	18.7	19.7	11.9	11.6	8.4	6.9	7.2	5.8	2.4

注） %値は回答者ベースで算出

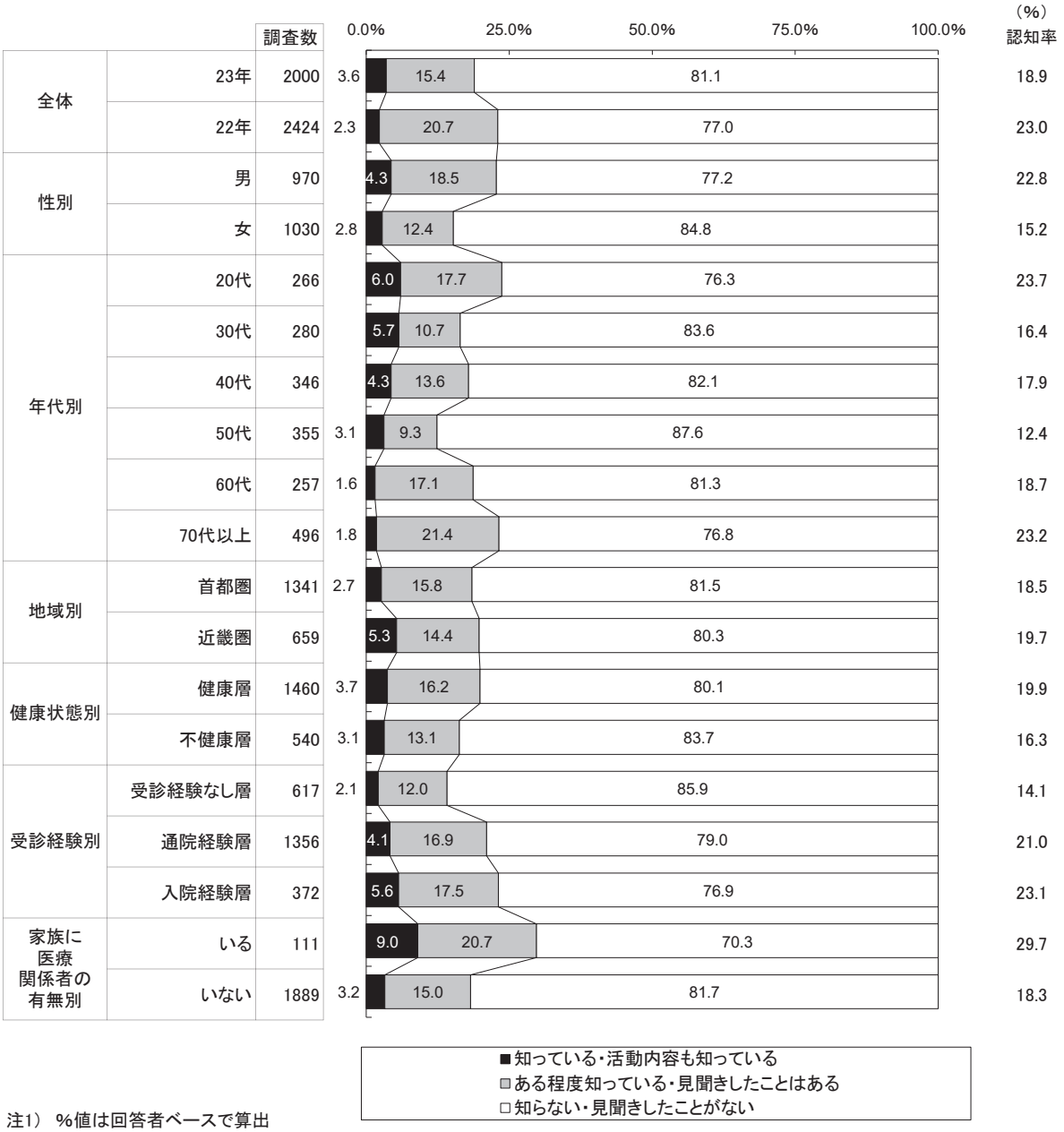
※23年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

（8） 日本製薬工業協会（製薬協）の認知度 ［ 問22 ］

日本製薬工業協会（製薬協）の認知率は19％、そのうち15％は「見聞きしたことはある」

■ 製薬協を「知っている・活動内容も知っている」のは3.6％、「ある程度知っている・見聞きしたことはある」は15.4％、２層を合わせた認知率は18.9％で前回から4.1ポイントのダウン。
■ 性別では、男性22.8％に対し、女性は15.2％とやや差がある。年代別にみると20代の23.7％と70代以上の23.2％が高く、50代の12.4％がボトムである。ただし、「知っている・活動内容も知っている」は最大の20代でも6.0％で、認知者の大半は「ある程度知っている・見聞きしたことはある」程度にとどまっている。
■ 地域による差はなく、健康状態別でも両層の差は僅か。受診経験別では通院・入院経験層は経験なし層より高く、家族に医療関係者がいる層の認知率はいない層より11.4ポイント高い。

図表59. 日本製薬工業協会（製薬協）の認知度



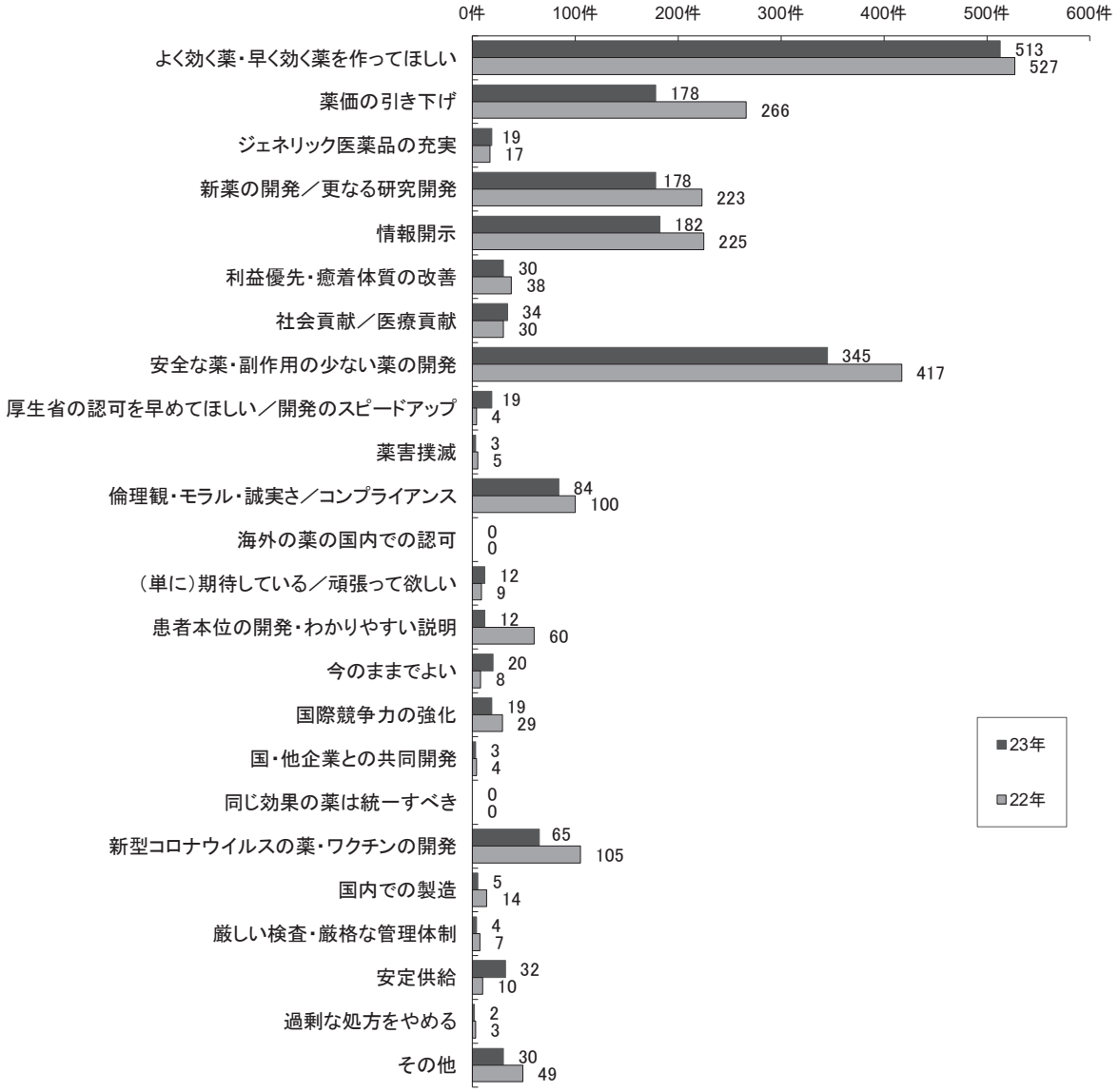
注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 22年調査で新設設問
注3） 認知率＝「知っている・活動内容も知っている」「ある程度知っている・見聞きしたことはある」の合計比率

（9） 製薬産業や製薬会社に対して期待すること［ 問23 自由意見 ］

最も期待されているのは「よく効く薬・早く効く薬」、次いで「安全な薬・副作用の少ない薬の開発」

■ 製薬産業や製薬会社に期待することとして最も多かったのは「よく効く薬・早く効く薬を作ってほしい」の513件、次いで「安全な薬・副作用の少ない薬の開発」345件。これらに「情報開示」と「薬価の引き下げ」「新薬の開発/更なる研究開発」の3項目が180件前後で続く。
■ 回答（記入）数が前回より少ないため各回答の件数は減少しているが、全体的な傾向に大きな変化はみられない。

図表60. 製薬産業や製薬会社に対して期待すること【自由意見】



注）ひとつの記述の中に異なる自由がある場合は、ひとつの意見としてカウントしているため、合計の件数と記入者数とは一致しない。
23年：記入率74.7%, 1,493件 / 22年：76.0%, 1,842件（特になし等除く）

3　新薬開発、治験についての認知、考え方

（1） 新薬開発についての意見［ 問24-1 ］

「長い年月や莫大な費用をかけても新薬開発は必要」　・・92%
「製薬会社は新薬開発について内容を知らせるべき」　・・81%
「欧米などのほうが開発の体制や技術が進んでいるので日本がやることはない」・・22%（78%が否定）
「十分な治療薬がない疾患への治療薬開発は社会的に有意義」・・90%
「資源が少ない日本にとって新薬開発はこれからも必要」　・・92%

■ 「長い年月や莫大な費用をかけても新薬開発は必要」については「そう思う」41.6%、「まあそう思う」50.2%で、同意率は91.8%で前回（92.2%）と変わらない。同意率に男女差はほぼないが、年代別では高年代ほど高くなる傾向で、最も低い20代は82.3%だが最も高い60代は98.1%（70代以上も91.6%）。
■ 「製薬会社は新薬開発になぜ時間や費用がかかるのか、内容を知らせるべき」については「そう思う」24.7%、「まあそう思う」56.5%であり、同意率は81.2%で前回（80.9%）と変わらない。同意率に男女差はほとんどなく、年代別では高年代ほど高くなる傾向。最も低い20代は69.9%だが最も高い60代は86.8%（70代以上も86.5%）。
■「欧米などのほうが開発の体制や技術が進んでいるので、日本がやることはない」については「そう思う」5.2%、「まあそう思う」17.1%であり、同意率は22.2%にとどまる（前回は22.6%）。同意率は男性が女性をやや上回り、年代別では、20代が35.3%で突出し、年代の上昇につれて低下する傾向で最も低い70代以上では10.7%と20代の1/3以下。
■ 「十分な治療薬がない疾患に対する治療薬を開発することは社会にとっても意義があることである」については「そう思う」43.4%、「まあそう思う」46.7%で、同意率は90.1%の高率だが、前回（91.8%）を僅かに下回る。同率に男女差はほとんどないが、年代別では高年代ほど高くなる傾向にあり、20代では78.2%だが、70代以上では96.8%に達する。
■ 「資源が少ない日本にとって新薬の開発はこれからも必要である」に対しては「そう思う」41.1%、「まあそう思う」50.7%で、同意率は91.8%と前回（92.3%）とほぼ同じ。同意率は男性より女性の方が僅かに高い。年代別では高年代ほど高く、20代では85.3%、30代では83.9%だが、40代になると90%を超え、70代以上では97.0%に達する。

図表61. （1）長い年月や莫大な費用をかけても新薬開発は必要

（%）

		調査数	そう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	そう思わない	同意率
全体	23年	2000	41.6	50.2	6.2	2.1	91.8
	22年	2424	42.7	49.5	6.1	1.7	92.2
	21年	2000	45.2	46.1	6.8	2.0	91.3
	20年	2000	46.1	46.5	5.8	1.7	92.6
	19年	2000	43.0	47.9	7.1	2.1	90.9
性別	男	970	39.4	51.5	6.2	2.9	90.9
	女	1030	43.7	48.8	6.2	1.3	92.5
年代別	20代	266	31.2	51.1	12.8	4.9	82.3
	30代	280	33.9	49.3	13.2	3.6	83.2
	40代	346	39.0	52.6	5.8	2.6	91.6
	50代	355	40.6	53.0	5.1	1.4	93.5
	60代	257	49.0	49.0	1.2	0.8	98.1
	70代以上	496	50.2	47.0	2.4	0.4	97.2
健康状態別	健康層	1460	40.9	50.6	6.4	2.1	91.5
	不健康層	540	43.5	48.9	5.7	1.9	92.4
受診経験別	受診経験なし層	617	31.3	53.0	11.3	4.4	84.3
	通院経験層	1356	46.6	48.6	3.8	1.0	95.2
	入院経験層	372	47.8	47.3	3.0	1.9	95.2

■そう思う　■まあそう思う　□あまりそう思わない　■そう思わない

注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 同意率＝「そう思う」「まあそう思う」の合計比率

図表62. (2)製薬会社は新薬開発になぜ時間や費用がかかるのか、内容を知らせるべき

（%）

		調査数	そう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	そう思わない	同意率
全体	23年	2000	24.7	56.5	16.1	2.7	81.2
	22年	2424	23.0	57.9	16.7	2.4	80.9
	21年	2000	26.5	54.9	16.5	2.2	81.4
	20年	2000	25.4	57.0	15.7	2.0	82.4
	19年	2000	29.9	52.5	15.1	2.6	82.3
性別	男	970	22.9	57.2	16.4	3.5	80.1
	女	1030	26.4	55.8	15.8	1.9	82.2
年代別	20代	266	18.8	51.1	24.4	5.6	69.9
	30代	280	22.9	52.9	20.7	3.6	75.7
	40代	346	26.3	56.1	14.2	3.5	82.4
	50代	355	23.9	57.5	15.8	2.8	81.4
	60代	257	26.8	59.9	12.5	0.8	86.8
	70代以上	496	27.2	59.3	12.5	1.0	86.5
健康状態別	健康層	1460	24.2	56.0	17.3	2.5	80.3
	不健康層	540	25.9	57.8	13.0	3.3	83.7
受診経験別	受診経験なし層	617	21.1	53.2	21.2	4.5	74.2
	通院経験層	1356	26.3	58.0	13.9	1.8	84.2
	入院経験層	372	28.5	58.1	11.0	2.4	86.6

■そう思う ■まあそう思う □あまりそう思わない ■そう思わない

注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 同意率＝「そう思う」「まあそう思う」の合計比率

図表63. (3)欧米などのほうが開発の体制や技術が進んでいるので、日本がやることはない

（%）

		調査数	そう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	そう思わない	同意率
全体	23年	2000	5.2	17.1	43.3	34.5	22.2
	22年	2424	5.0	17.6	41.2	36.2	22.6
	21年	2000	5.9	19.2	41.0	33.9	25.1
	20年	2000	6.2	21.0	42.6	30.3	27.2
	19年	2000	5.9	21.8	46.5	25.9	27.6
性別	男	970	5.4	18.7	41.5	34.4	24.0
	女	1030	5.0	15.5	45.0	34.6	20.5
年代別	20代	266	7.5	27.8	41.4	23.3	35.3
	30代	280	6.8	18.9	47.1	27.1	25.7
	40代	346	5.5	24.0	41.0	29.5	29.5
	50代	355	3.7	16.3	47.6	32.4	20.0
	60代	257	6.6	13.6	44.4	35.4	20.2
	70代以上	496	3.0	7.7	40.1	49.2	10.7
健康状態別	健康層	1460	5.7	16.8	43.6	33.9	22.5
	不健康層	540	3.7	17.6	42.6	36.1	21.3
受診経験別	受診経験なし層	617	5.5	22.7	44.1	27.7	28.2
	通院経験層	1356	4.9	14.5	42.9	37.8	19.3
	入院経験層	372	6.7	12.6	41.4	39.2	19.4

■そう思う ■まあそう思う □あまりそう思わない ■そう思わない

注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 同意率＝「そう思う」「まあそう思う」の合計比率

図表64. （4）十分な治療薬がない疾患に対する治療薬を開発することは社会にとっても意義がある

（%）

		調査数	そう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	そう思わない	同意率
全体	23年	2000	43.4	46.7	7.8	2.2	90.1
	22年	2424	43.3	48.5	6.7	1.5	91.8
	21年	2000	42.6	46.1	9.1	2.4	88.6
	20年	2000	41.9	50.6	6.0	1.5	92.5
	19年	2000	40.4	47.5	10.0	2.2	87.9
性別	男	970	40.1	49.3	7.9	2.7	89.4
	女	1030	46.4	44.3	7.6	1.7	90.7
年代別	20代	266	31.2	47.0	16.5	5.3	78.2
	30代	280	34.6	47.1	15.4	2.9	81.8
	40代	346	37.6	50.9	8.4	3.2	88.4
	50代	355	42.5	51.0	4.8	1.7	93.5
	60代	257	49.4	46.3	2.7	1.6	95.7
	70代以上	496	56.3	40.5	3.0	0.2	96.8
健康状態別	健康層	1460	42.7	47.2	7.9	2.2	89.9
	不健康層	540	45.2	45.4	7.2	2.2	90.6
受診経験別	受診経験なし層	617	32.6	49.9	13.1	4.4	82.5
	通院経験層	1356	48.5	45.1	5.3	1.1	93.6
	入院経験層	372	53.0	41.9	3.5	1.6	94.9

■そう思う　■まあそう思う　□あまりそう思わない　■そう思わない

注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 同意率＝「そう思う」「まあそう思う」の合計比率

図表65. （5）資源が少ない日本にとって新薬の開発はこれからも必要である

（%）

		調査数	そう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	そう思わない	同意率
全体	23年	2000	41.1	50.7	6.2	2.1	91.8
	22年	2424	44.0	48.3	6.3	1.4	92.3
	21年	2000	43.2	47.6	7.3	2.1	90.7
	20年	2000	42.7	49.5	6.6	1.4	92.1
	19年	2000	38.1	50.7	9.1	2.2	88.7
性別	男	970	38.8	51.9	6.8	2.6	90.6
	女	1030	43.3	49.6	5.5	1.6	92.9
年代別	20代	266	25.2	60.2	10.2	4.5	85.3
	30代	280	32.9	51.1	13.2	2.9	83.9
	40代	346	38.4	52.0	6.1	3.5	90.5
	50代	355	39.2	54.1	5.4	1.4	93.2
	60代	257	47.9	49.0	1.9	1.2	96.9
	70代以上	496	54.0	42.9	2.8	0.2	97.0
健康状態別	健康層	1460	41.0	50.5	6.3	2.2	91.5
	不健康層	540	41.5	51.1	5.7	1.7	92.6
受診経験別	受診経験なし層	617	30.1	55.3	10.4	4.2	85.4
	通院経験層	1356	46.2	48.6	4.2	1.0	94.8
	入院経験層	372	49.5	45.4	3.0	2.2	94.9

■そう思う　■まあそう思う　□あまりそう思わない　■そう思わない

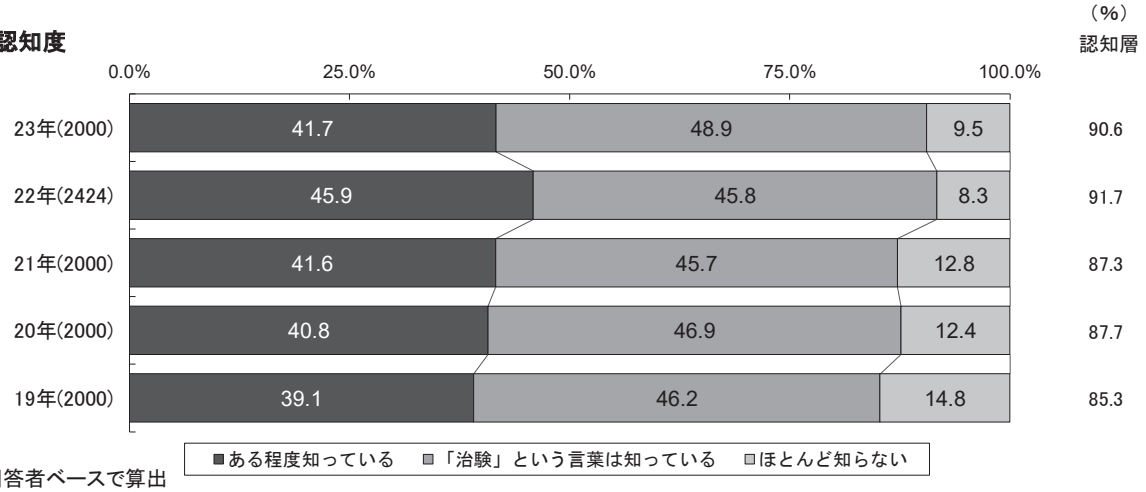
注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 同意率＝「そう思う」「まあそう思う」の合計比率

（2） 治験の認知度［ 問25 ］

「治験」について「ある程度知っている」が42%、認知率は91%

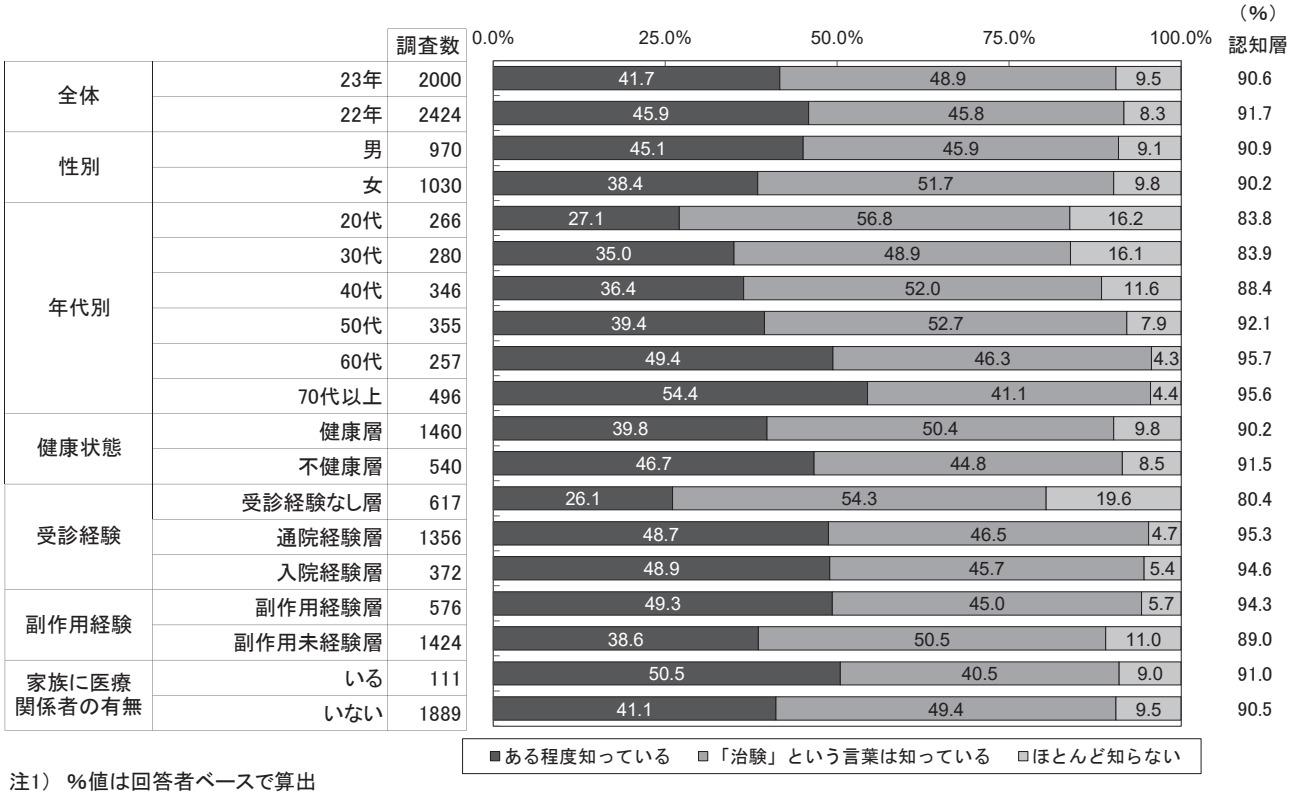
■ 治験については「ある程度知っている」が41.7%、「治験という言葉は知っている」が43.9%で、これらを合計した認知層は90.6%となる。認知層の割合は前回比1.1ポイントの微減である。
■ 認知率を属性別にみると、男女差はないが、年代別では年代が上がるほど認知率が高くなる。20代は83.8%、30代と40代も80%台だが、50代で90%を超え、最も高い60代は95.7%（70代以上は95.6%）。
■ 健康状態別ではほとんど差がないが、通院・入院経験層は経験なし層より15%程度高く、副作用経験層は未経験層よりやや高い。医療関係者の家族の有無では差がない。

図表66. 治験の認知度



注1） %値は回答者ベースで算出
注2）「認知層」=「ある程度知っている」「言葉は知っている」の合計比率

図表67. 治験の認知度



		調査数	ある程度知っている	言葉は知っている	ほとんど知らない	認知層
全体	23年	2000	41.7	48.9	9.5	90.6
	22年	2424	45.9	45.8	8.3	91.7
性別	男	970	45.1	45.9	9.1	90.9
	女	1030	38.4	51.7	9.8	90.2
年代別	20代	266	27.1	56.8	16.2	83.8
	30代	280	35.0	48.9	16.1	83.9
	40代	346	36.4	52.0	11.6	88.4
	50代	355	39.4	52.7	7.9	92.1
	60代	257	49.4	46.3	4.3	95.7
	70代以上	496	54.4	41.1	4.4	95.6
健康状態	健康層	1460	39.8	50.4	9.8	90.2
	不健康層	540	46.7	44.8	8.5	91.5
受診経験	受診経験なし層	617	26.1	54.3	19.6	80.4
	通院経験層	1356	48.7	46.5	4.7	95.3
	入院経験層	372	48.9	45.7	5.4	94.6
副作用経験	副作用経験層	576	49.3	45.0	5.7	94.3
	副作用未経験層	1424	38.6	50.5	11.0	89.0
家族に医療関係者の有無	いる	111	50.5	40.5	9.0	91.0
	いない	1889	41.1	49.4	9.5	90.5

注1） %値は回答者ベースで算出
注2）「認知層」=「ある程度知っている」「言葉は知っている」の合計比率

（3） 治験期間認知・費用総額認知［問25-1、問25-2 ］

治験に要する総期間は、34%が「3～7年」と考え、53%は「知らない」
承認までに要する総費用は、22%が「数千億円以上」と考え、61%は「知らない」

- 新薬の承認を得るための治験に要する総期間については、53.0%が「知らない」とし、前回より4.6ポイント上昇した。
- 具体的な期間の回答では、実情に近い「3～7年」が34.1%で、「1～2年」10.5%、「1～6ヵ月」2.4%を大きく上回っている。
- 性別では、「知らない」の割合は男性より女性の方が9.8ポイント高い。年代別では「3～7年」の割合が最も高いのは60代で、若年層ほど短期間を想定する傾向にある。
- 治験期間を「知らない」とする割合は、受診経験のない層、副作用未経験層で高い。医療関係者の家族の有無では差がない。
- 新薬の承認を得るための治験に要する費用総額については、「知らない」が60.6%で最多である。具体的な金額では「数億円以上」が22.3%で、「～数千万円」15.8%、「～数百万円」1.4%を上回る。前回より「知らない」と「～数千万円」の割合が高まり、「数千億円以上」は12.4ポイントの大幅減となっている。
- 費用総額認知について性別でみると「知らない」の割合は男性より女性の方が12.4ポイント高い。年代別の差は小さく、「数千億円以上」の割合が最も高い60代（25.6%）と最も低い20代（21.1%）との差は5%に充たない。
- 治験費用総額を「知らない」とする割合も、受診経験のない層、副作用未経験層で高い。

図表68. 治験期間の認知程度

		調査数	1～6カ月	1～2年	3～7年	知らない
全体	23年	1811	2.4	10.5	34.1	53.0
	22年	2223	1.7	12.1	37.8	48.4
性別	男	882	2.6	12.7	36.7	48.0
	女	929	2.3	8.4	31.5	57.8
年代別	20代	223	3.1	16.1	22.9	57.8
	30代	235	3.8	12.3	27.2	56.6
	40代	306	2.0	9.8	37.9	50.3
	50代	327	2.1	5.2	33.9	58.7
	60代	246	2.4	8.9	41.9	46.7
	70代以上	474	2.4	10.5	30.8	56.3
健康状態別	健康層	1317	2.4	11.0	33.6	53.0
	不健康層	494	2.6	9.1	35.2	53.0
受診経験別	受診経験なし層	496	2.6	10.3	27.6	59.5
	通院経験層	1292	2.4	10.5	36.6	50.5
	入院経験層	352	1.4	11.9	34.7	52.0
副作用経験別	副作用経験層	543	2.9	13.4	35.0	48.6
	副作用未経験層	1268	2.2	9.2	33.7	54.9
家族に医療関係者の有無別	いる	101	2.0	11.9	32.7	53.5
	いない	1710	2.5	10.4	34.2	53.0

注1） %値は治験認知有りベースで算出
注2） 22年調査で新設設問

図表69. 治験の費用総額認知

		調査数	～数百万円	～数千万円	数千億円以上	知らない
全体	23年	1811	1.4	15.8	22.3	60.6
	22年	2223	0.9	10.4	34.7	54.0
性別	男	882	1.6	18.3	26.0	54.2
	女	929	1.2	13.5	18.7	66.6
年代別	20代	223	2.2	14.3	21.1	62.3
	30代	235	1.7	14.5	21.3	62.6
	40代	306	2.0	19.0	22.5	56.5
	50代	327	0.9	10.1	24.5	64.5
	60代	246	0.8	18.3	25.6	55.3
	70代以上	474	0.8	15.8	22.0	61.4
健康状態別	健康層	1317	1.2	16.9	22.5	59.4
	不健康層	494	1.8	12.8	21.7	63.8
受診経験別	受診経験なし層	496	1.4	14.5	18.5	65.5
	通院経験層	1292	1.4	16.3	23.5	58.8
	入院経験層	352	0.6	17.6	22.7	59.1
副作用経験別	副作用経験層	543	2.2	17.9	24.9	55.1
	副作用未経験層	1268	1.0	14.9	21.1	62.9
家族に医療関係者の有無別	いる	101	1.0	19.8	19.8	59.4
	いない	1710	1.4	15.6	22.4	60.6

注1） %値は治験認知有りベースで算出
注2） 22年調査で新設設問

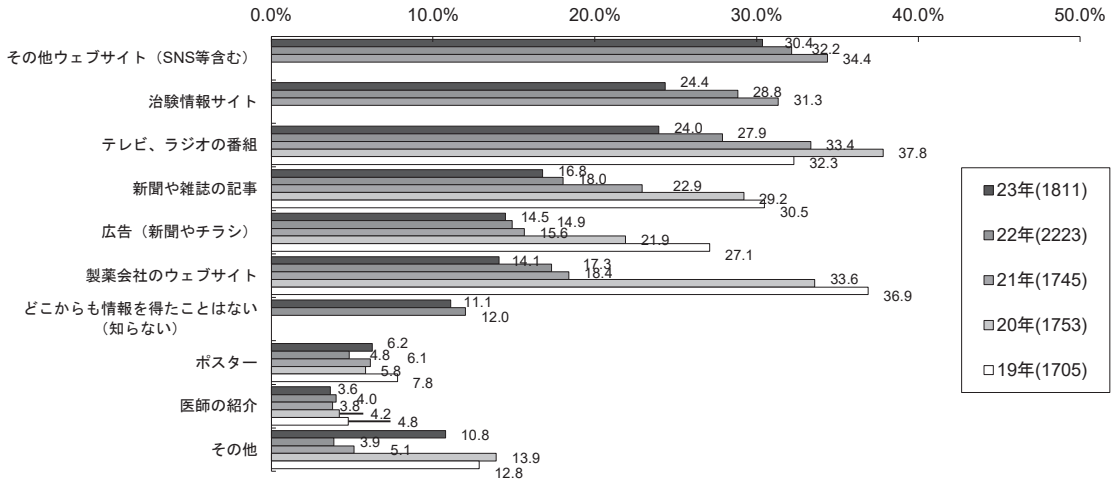
（4） 治験の認知経路［ 問26 ］

認知経路の上位は「その他ウェブサイト（SNS等含む）」「治験情報サイト」「テレビ、ラジオの番組」

■ 治験の認知経路は、「その他のウェブサイト（SNS等含む）」30.4%が最も多く、「治験情報サイト」24.4%、「テレビ、ラジオの番組」24.0%の順。11.1%は「どこからも情報を得たことはない（知らない）」である。

■ 年代別にみると、20代と30代では「ポスター」が、70代では「新聞や雑誌の記事」と「製薬会社のウェブサイト」が他年代より高い。「治験情報サイト」は高年代ほど高く、60代と70代以上では30%に迫る。

図表70. 治験の認知経路



注1） %値は回答者ベースで算出

注2） 21年から「その他ウェブサイト（SNS等含む）」「治験情報サイト」を加えた

図表71. 治験の認知経路

（単位：%）

		調査数	その他ウェブサイト（SNS等含む）	治験情報サイト	テレビ、ラジオの番組	新聞や雑誌の記事	製薬会社のウェブサイト	広告（新聞やチラシ）	ポスター	医師の紹介	どこからも情報を得たことはない（知らない）	その他
全体	23年	1811	30.4	24.4	24.0	16.8	14.5	14.1	11.1	6.2	3.6	10.8
	22年	2223	32.2	28.8	27.9	18.0	14.9	17.3	12.0	4.8	4.0	3.9
性別	男	882	31.0	25.5	24.9	20.3	13.0	16.1	11.2	5.9	3.4	9.0
	女	929	29.8	23.3	23.0	13.5	15.8	12.2	11.0	6.6	3.9	12.5
年代別	20代	223	27.4	18.8	22.0	4.0	11.2	17.5	19.3	8.5	3.1	12.6
	30代	235	32.3	18.3	25.5	7.7	11.1	11.5	19.6	6.4	3.0	7.7
	40代	306	31.7	20.6	24.2	11.8	11.4	13.1	12.1	4.9	2.6	12.1
	50代	327	33.9	24.2	24.8	15.3	11.3	9.5	11.3	4.9	4.6	9.2
	60代	246	31.3	29.7	22.4	19.9	13.8	15.9	7.7	6.9	3.7	10.2
	70代以上	474	27.0	29.7	24.3	30.0	22.2	16.7	4.0	6.5	4.2	12.0
健康状態別	健康層	1317	29.9	22.2	25.4	17.5	14.2	13.5	11.5	5.9	2.8	10.7
	不健康層	494	31.6	30.2	20.2	15.0	15.2	15.6	9.9	7.1	5.9	10.9
受診経験別	受診経験なし層	496	28.6	17.7	24.4	11.1	12.9	12.9	19.2	3.8	1.2	10.5
	通院経験層	1292	30.8	26.9	23.7	18.9	15.2	14.4	8.0	7.3	4.6	11.0
	入院経験層	352	29.3	27.0	27.8	24.1	13.1	18.2	4.3	6.3	5.1	9.9
副作用経験別	副作用経験層	543	31.3	28.4	22.7	16.6	14.4	17.3	8.8	9.2	5.3	12.2
	副作用未経験層	1268	30.0	22.6	24.5	16.9	14.5	12.7	12.1	5.0	2.9	10.2
家族に医療関係者の有無別	いる	101	26.7	24.8	16.8	15.8	10.9	17.8	10.9	5.0	9.9	15.8
	いない	1710	30.6	24.3	24.4	16.8	14.7	13.9	11.1	6.3	3.3	10.5

注） %値は回答者ベースで算出

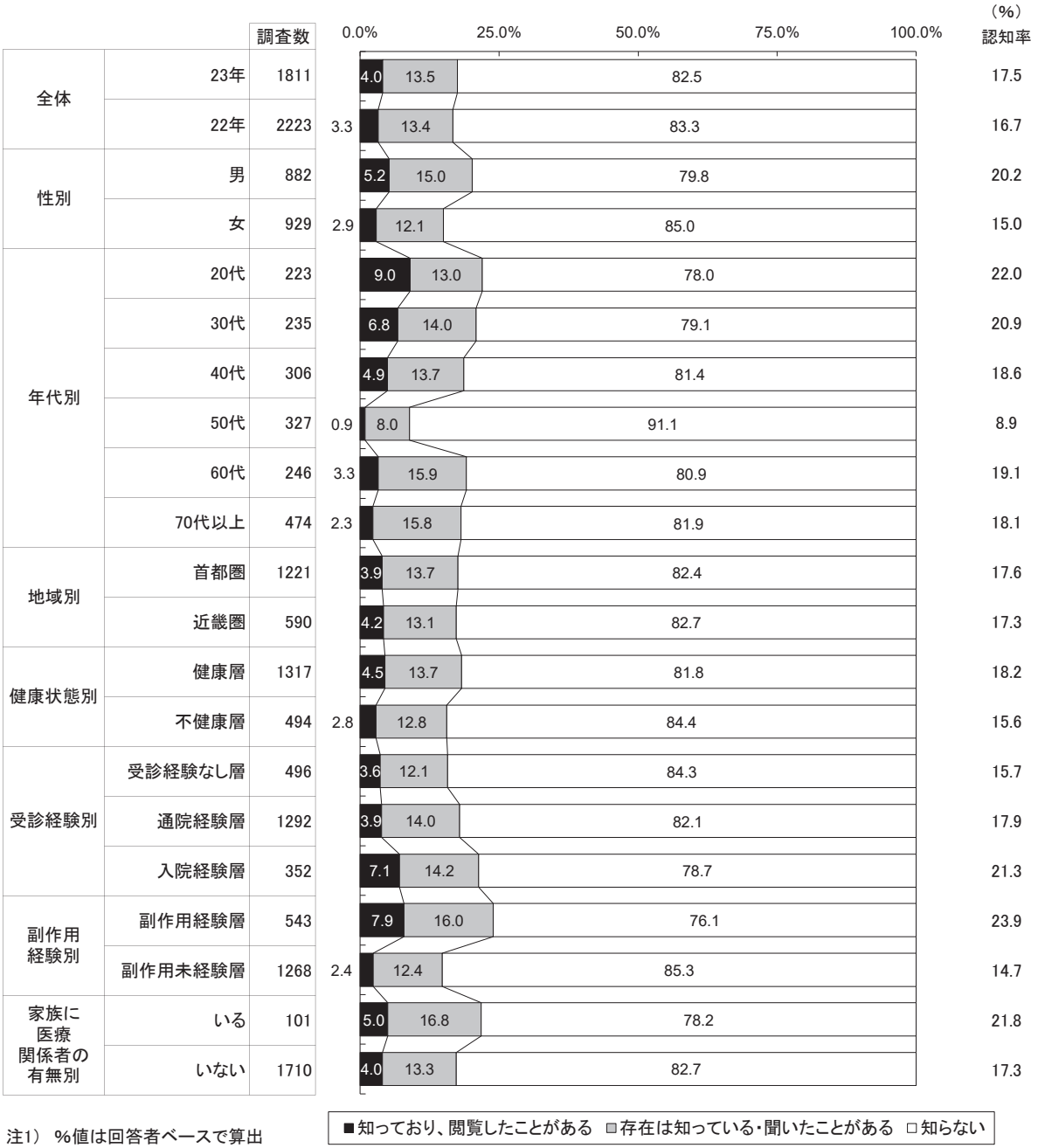
※23年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

（5） 臨床研究等提出・公開システム（jRCT：Japan Registry of Clinical Trials）認知 ［ 問27 ］

「臨床研究等提出・公開システム（jRCT）」の認知率は18％

■ 「臨床研究等提出・公開システム（jRCT）」のことを「知っており、閲覧したことがある」人は4.0％、「存在は知っている・聞いたことがある」のは13.5％で、２層を合わせた認知率は17.5％で、前回とほぼ同じ。
■ 性別にみると、認知率は男性の方が高い。年代別では20代が22.0％で最も高く、30代から40代と低下して50代が8.9％でボトムとなるが、60代以降は上昇している。なお「知っており、閲覧したことがある」は40代以下で比較的高く、20代が9.0％、30代で6.8％、40代は4.9％となっている。
■ 認知率は、入院経験層、副作用経験層、家族に医療関係者がいる層で高い。

図表72. 臨床研究等提出・公開システム（jRCT：Japan Registry of Clinical Trials）認知程度



注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 22年調査で新設設問
注3） 認知率＝「知っており、閲覧したことがある」「存在は知っている・聞いたことがある」の合計比率

（6） 治験に対する考え方［ 問28 ］

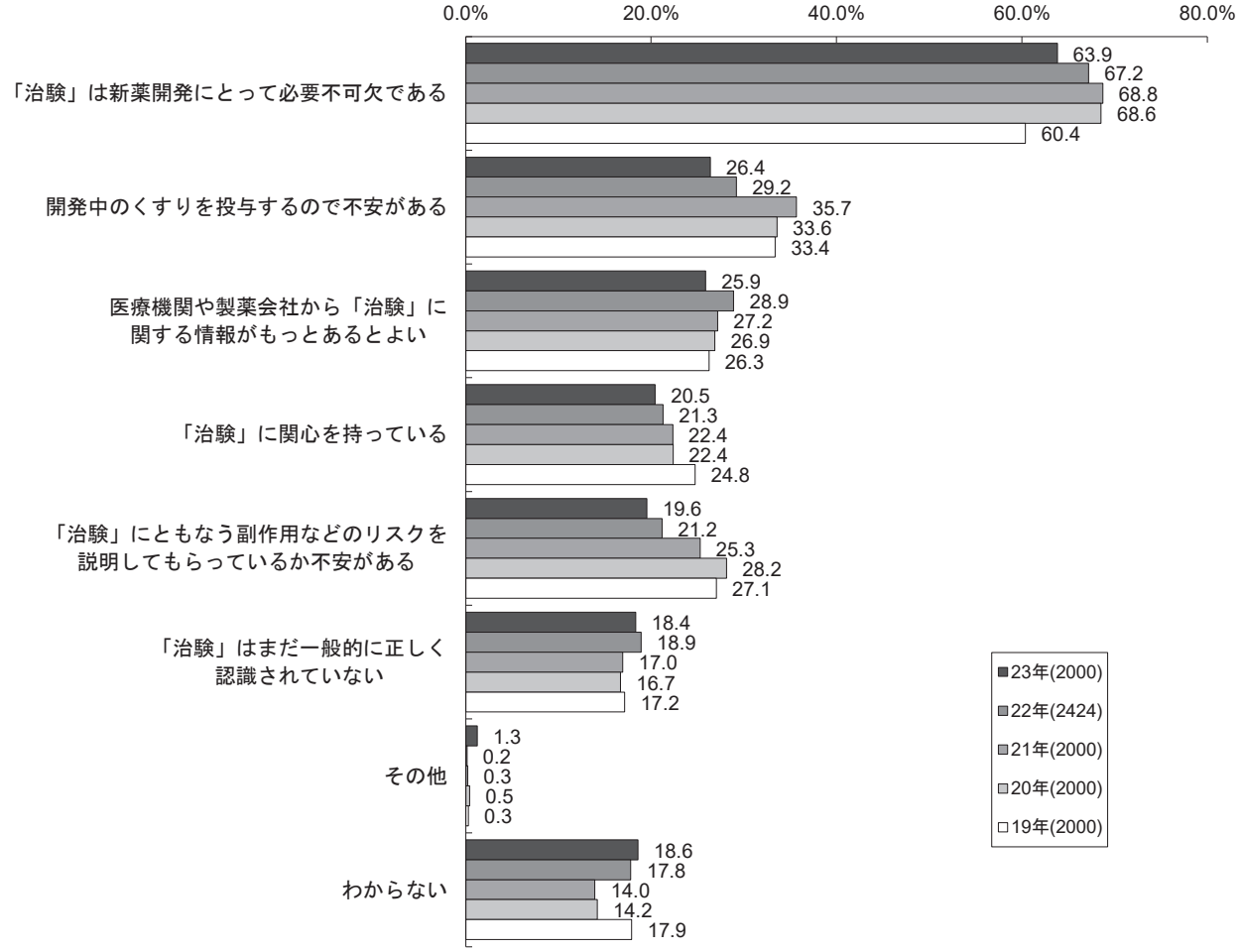
「治験は新薬開発にとって必要不可欠」との認識は64％
「開発中のくすりを投与するので不安」と「医療機関や製薬会社から情報がもっとあるとよい」も各26％

■ 治験に対する考え方については、「治験は新薬開発にとって必要不可欠である」が63.9％で最も多い。次いで「開発中のくすりを投与するので不安がある」26.4％、「医療機関や製薬会社から治験に関する情報がもっとあるとよい」25.9％と続く。「治験に関心を持っている」人が20.5％いるが、「治験に伴う副作用などのリスクを説明してもらっているか不安がある」も19.6％と同水準。前回と比べてスコアは総じてやや低下しているが、各項目の順位や全体の構造に変化はない。

■ 属性別でみると（図表74参照）、性別では、治験への関心は男性の方が僅かに高いが、不安感に男女差はない。

■ 年代別では、「治験は新薬開発にとって必要不可欠である」は年代が高いほど肯定率が高い。また、「医療機関や製薬会社から治験に関する情報がもっとあるとよい」「治験はまだ一般的に正しく認識されていない」「治験に伴う副作用などのリスクを説明してもらっているか不安がある」などは70代以上が目立って高い。

図表73. 治験に対する考え方【複数回答】



注） %値は回答者ベースで算出

■ かかりつけ薬局のある層は、「治験は新薬開発にとって必要不可欠である」をはじめ、全項目（「その他」「わからない」除く）で、ない層より肯定率が高い。
■ 治験の認知度別でみると、認知程度が高いほど各項目の数値が高い傾向にある。ある程度知っている層では、「治験は新薬開発にとって必要不可欠である」84.3%をはじめ、全項目（「その他」「わからない」除く）で、それ以外の層より高く、治験への理解と不安を併せ持っていることがうかがえる。
■ 「開発中のくすりを投与するので不安がある」は、不健康層、副作用経験層、医師・薬剤師の説明に全く不満な層、副作用経験層で高い。
■ 「治験に関心を持っている」は、健康層より不健康層、受診経験のない層より通院・入院経験のある層、副作用経験のない層よりある層で高くなる傾向。

図表74. 治験に対する考え方【複数回答】

（単位：%）

		調査数	「治験」は新薬開発にとって必要不可欠である	開発中のくすりを投与するので不安がある	医療機関や製薬会社から「治験」に関する情報がもっとあるとよい	「治験」に関心を持っている	「治験」にともなう副作用などのリスクを説明してもらっているか不安がある	「治験」はまだ一般的に正しく認識されていない	その他	わからない
全体	23年	2000	63.9	26.4	25.9	20.5	19.6	18.4	1.3	18.6
	22年	2424	67.2	29.2	28.9	21.3	21.2	18.9	0.2	17.8
性別	男	970	63.9	22.2	23.8	22.1	19.1	19.0	1.2	19.2
	女	1030	63.8	30.4	27.9	18.9	20.0	17.8	1.3	18.1
年代別	20代	266	50.4	22.2	15.4	23.7	11.7	11.7	0.4	27.8
	30代	280	50.7	24.3	18.9	21.8	15.7	10.7	1.8	28.6
	40代	346	60.4	22.8	23.1	23.4	18.2	15.9	1.7	21.1
	50代	355	64.8	27.9	26.8	17.2	19.2	18.6	1.4	19.2
	60代	257	72.4	29.6	27.6	17.9	21.8	21.0	1.2	12.8
	70代以上	496	75.8	29.6	35.9	19.6	26.0	26.4	1.0	8.9
地域別	首都圏	1341	67.0	27.8	26.9	21.0	19.8	18.8	1.1	16.5
	近畿圏	659	57.5	23.5	23.8	19.4	19.0	17.5	1.5	22.9
職業別	自営業・家族従業員層	130	71.5	29.2	29.2	20.8	21.5	21.5	1.5	13.8
	勤め人層	979	58.9	23.3	24.4	22.5	17.6	15.7	1.2	22.2
	その他層	891	68.1	29.4	27.0	18.2	21.4	20.8	1.2	15.4
健康状態別	健康層	1460	63.0	24.5	24.7	19.5	17.5	17.3	1.4	19.3
	不健康層	540	66.1	31.5	29.3	23.1	25.2	21.1	0.9	16.7
受診経験別	受診経験なし層	617	50.9	21.2	17.8	12.6	14.3	13.0	1.6	29.7
	通院経験層	1356	69.6	29.0	29.8	23.9	22.1	20.9	1.1	13.5
	入院経験層	372	69.9	27.7	29.6	26.9	24.5	22.0	0.8	12.9
副作用経験別	副作用経験層	576	65.3	34.5	30.4	26.9	26.2	19.8	1.6	12.5
	副作用未経験層	1424	63.3	23.1	24.1	17.8	16.9	17.8	1.1	21.1
かかりつけ薬局有無別	ある	717	74.3	30.1	33.1	27.5	25.5	24.3	0.8	7.9
	ない	776	62.9	27.3	23.1	18.3	17.3	16.2	1.3	17.9
	どちらとも言えない	507	50.5	19.7	20.1	13.8	14.6	13.2	1.8	34.7
医師・薬剤師からの説明満足度別	とても満足している	438	68.9	25.3	27.4	27.2	17.4	19.4	1.6	14.4
	まあ満足している	1428	63.9	26.8	25.4	18.6	20.4	18.2	0.8	19.1
	やや不満である	106	50.0	25.5	26.4	19.8	18.9	16.0	5.7	22.6
	全く不満である	28	32.1	28.6	25.0	10.7	14.3	17.9	0.0	42.9
製薬産業に対する信頼感	信頼肯定層	1760	66.5	26.4	26.2	21.6	19.7	18.1	0.7	17.1
	信頼否定層	240	44.2	26.7	23.8	11.7	18.3	20.0	5.0	29.6
治験の認知度	ある程度知っている	833	84.3	32.9	35.2	34.2	26.1	24.2	0.7	4.1
	言葉は知っている	978	56.9	24.8	21.5	12.4	17.1	16.2	1.0	20.3
	ほとんど知らない	189	10.1	5.8	7.9	1.6	3.7	3.7	4.8	73.5
家族に医療関係者の有無別	いる	111	62.2	22.5	21.6	24.3	16.2	15.3	1.8	19.8
	いない	1889	63.9	26.6	26.2	20.2	19.7	18.5	1.2	18.5

注） %値は回答者ベースで算出

※23年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

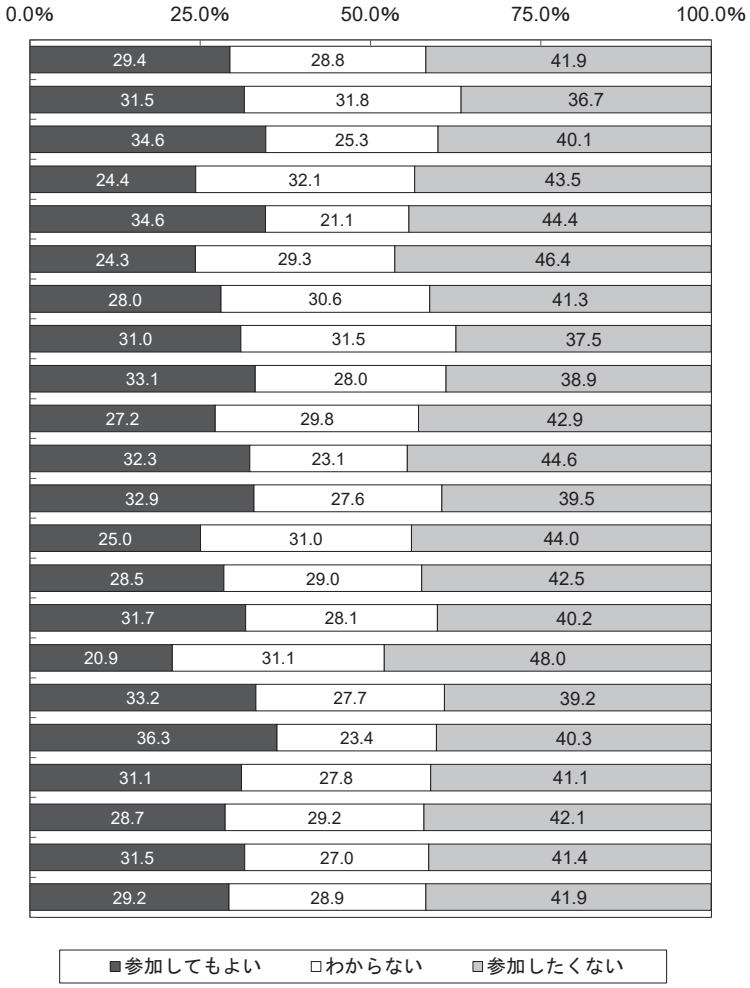
（7） 治験への参加意向［ 問29 ］

「治験」に「参加してもよい」は29%、「参加したくない」は42%

■「治験」に「参加してもよい」と回答したのは全体の29.4%であり、前回より2.1ポイント減少している。一方「参加したくない」は41.9%にのぼる。
■ 性別でみると、参加意向率は男性が女性を10.2ポイント上回っている。参加意向率を年代別でみると、最も高いのは20代の34.6%だが、最も低いのは30代で、24.3%に急減している。40代から60代までは緩やかに増加するが、70代以上になると再び減少する。
■ 受診経験別では受診経験なし層の参加意向率は大幅に低い。健康状態別では健康層より不健康層、副作用経験別では未経験層より経験層、医療関係者の家族有無別ではいない層よりいる層の方が高いものの、その差は大きくはない。

図表75. 治験への参加意向

		調査数	参加してもよい	わからない	参加したくない
全体	23年	2000	29.4	28.8	41.9
	22年	2424	31.5	31.8	36.7
性別	男	970	34.6	25.3	40.1
	女	1030	24.4	32.1	43.5
年代別	20代	266	34.6	21.1	44.4
	30代	280	24.3	29.3	46.4
	40代	346	28.0	30.6	41.3
	50代	355	31.0	31.5	37.5
	60代	257	33.1	28.0	38.9
	70代以上	496	27.2	29.8	42.9
職業別	自営業・家族従業員層	130	32.3	23.1	44.6
	勤め人層	979	32.9	27.6	39.5
	その他層	891	25.0	31.0	44.0
健康状態別	健康層	1460	28.5	29.0	42.5
	不健康層	540	31.7	28.1	40.2
受診経験別	受診経験なし層	617	20.9	31.1	48.0
	通院経験層	1356	33.2	27.7	39.2
	入院経験層	372	36.3	23.4	40.3
副作用経験別	副作用経験層	576	31.1	27.8	41.1
	副作用未経験層	1424	28.7	29.2	42.1
家族に医療関係者の有無別	いる	111	31.5	27.0	41.4
	いない	1889	29.2	28.9	41.9



注） %値は回答者ベースで算出

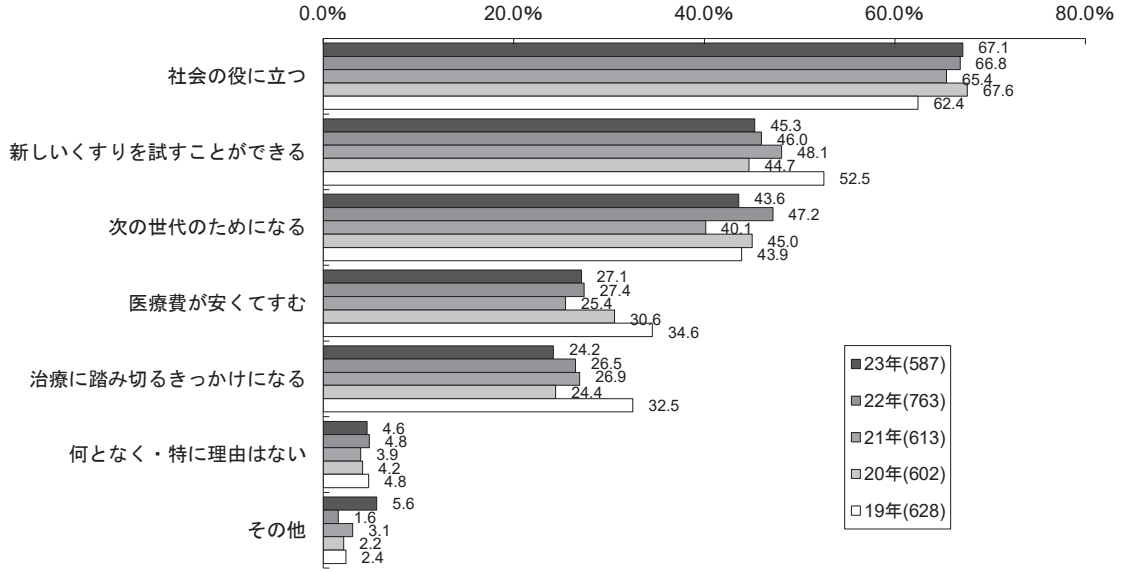
（8） 治験に参加してもよい理由/参加したくない理由 ［ 問29-1/問29-2 ］

参加してもよい理由は「社会の役に立つ」「新しいくすりを試せる」
参加したくない理由は「副作用等のリスクが怖い」と「不安がある」

■「治験」に「参加してもよい」と思う理由は、「社会の役に立つ」が67.1%で最も高い。以下、「新しいくすりを試すことができる」45.3%、「次の世代のためになる」43.6%と続く。いずれの項目でも前回からのスコア変動は小さい。

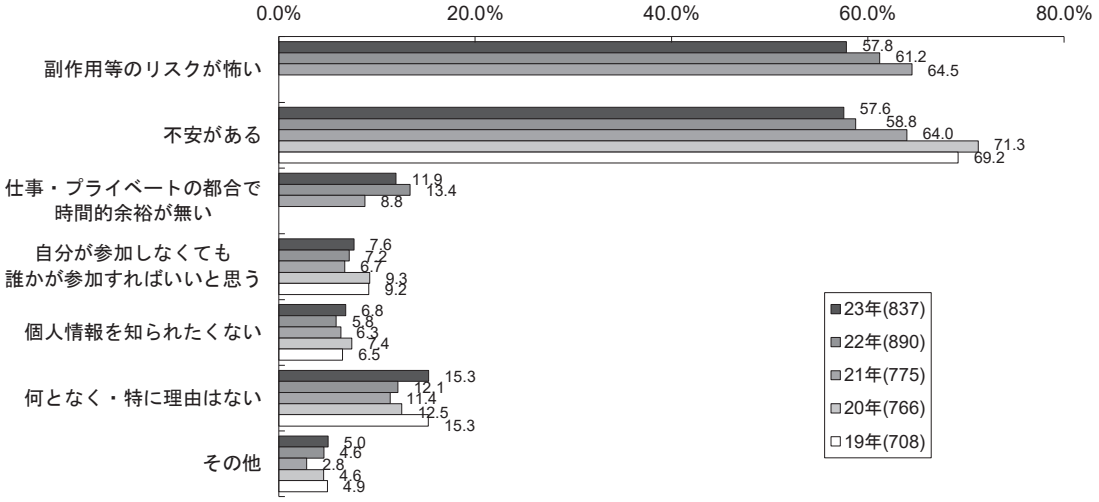
■「参加したくない」と思う理由は、「副作用等のリスクが怖い」57.8%と「不安がある」57.6%が突出している。いずれの項目でも前回からのスコア変動は僅か。「副作用等のリスクが怖い」も「不安がある」は、どちらも漸減傾向にある。

図表76. 治験に参加してもよいと思う理由【複数回答】



注） %値は回答者ベースで算出

図表77. 治験に参加したくないと思う理由【複数回答】



注1） %値は回答者ベースで算出

注2） 21年から「副作用等のリスクが怖い」「仕事・プライベートの都合で時間的余裕が無い」を加えた

4　医療データの利活用

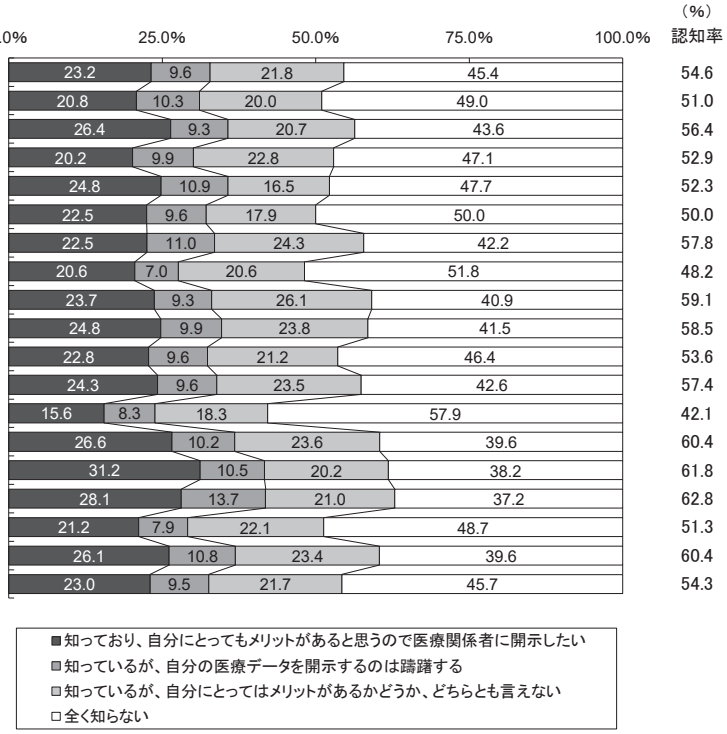
医療データの利活用意向［問30、問31 ］

制度認知率は55%、医療関係者への開示意向率は23%、製薬企業での活用意向率は70%

■ この制度を「知っており、自分にもメリットがあると思うので医療関係者に開示したい」は23.2%、「知っているが、開示するのは躊躇する」は9.6%、「知っているが、どちらとも言えない」は21.8%で、３層を合わせた制度の認知率は54.6%となる。
■ 認知率を性別にみると、男性が女性を3.5ポイント上回る。年代別では最も高いのは60代の59.1%で、50代の48.2%が最も低い。他方で40代は57.8%とばらつきがあり、年代を通じた明確な傾向はみられない。
■ 受診経験別では、通院・入院経験のある層はない層より大幅に高く、副作用経験層も未経験層より高い。医療関係者の家族有無別では、いない層よりいる層の方が高い。

図表78. 医療データの医療関係者への開示意向

		調査数	知っており、自分にとってもメリットがあると思うので医療関係者に開示したい	知っているが、自分の医療データを開示するのは躊躇する	知っているが、自分にとってはメリットがあるかどうか、どちらとも言えない	全く知らない	認知率
全体	23年	2000	23.2	9.6	21.8	45.4	54.6
	22年	2424	20.8	10.3	20.0	49.0	51.0
性別	男	970	26.4	9.3	20.7	43.6	56.4
	女	1030	20.2	9.9	22.8	47.1	52.9
年代別	20代	266	24.8	10.9	16.5	47.7	52.3
	30代	280	22.5	9.6	17.9	50.0	50.0
	40代	346	22.5	11.0	24.3	42.2	57.8
	50代	355	20.6	7.0	20.6	51.8	48.2
	60代	257	23.7	9.3	26.1	40.9	59.1
	70代以上	496	24.8	9.9	23.8	41.5	58.5
健康状態別	健康層	1460	22.8	9.6	21.2	46.4	53.6
	不健康層	540	24.3	9.6	23.5	42.6	57.4
受診経験別	受診経験なし層	617	15.6	8.3	18.3	57.9	42.1
	通院経験層	1356	26.6	10.2	23.6	39.6	60.4
	入院経験層	372	31.2	10.5	20.2	38.2	61.8
副作用経験別	副作用経験層	576	28.1	13.7	21.0	37.2	62.8
	副作用未経験層	1424	21.2	7.9	22.1	48.7	51.3
家族に医療関係者の有無別	いる	111	26.1	10.8	23.4	39.6	60.4
	いない	1889	23.0	9.5	21.7	45.7	54.3



注1） %値は治験認知有りベースで算出
注2） 22年調査で新設設問
注3） 認知率＝「知っており、自分にとってもメリットがあると思うので医療関係者に開示したい」「知っているが、自分の医療データを開示するのは躊躇する」「知っているが、自分にとってはメリットがあるかどうか、どちらとも言えない」の合計比率

■ 医療データの製薬企業での利活用意向率は69.7%、性別では利活用意向率は男性の方がやや高いが、差はわずか。
■ 年代別では、利活用意向率は年代が上がるほど高くなる傾向で、20代と70代以上では約20ポイント差である。
■ 利活用意向率は、健康状態別には不健康層、受診経験別では通院・入院経験層、副作用経験有無別では経験層、医療関係者家族の有無別ではいる層の方が高い。

図表79. 医療データの製薬企業での利活用意向率

		調査数	プライバシーが配慮されるなら、改めて同意を取らずとも活用してよい	プライバシーが配慮されていても、改めて同意を取ったうえで活用して欲しい	活用してもらいたくない	よくわからない	活用意向率 (%)
全体	23年	2000	28.0	41.7	9.8	20.6	69.7
	22年	2424	29.2	42.3	7.0	21.5	71.5
性別	男	970	32.9	38.4	8.8	20.0	71.2
	女	1030	23.4	44.9	10.7	21.1	68.3
年代別	20代	266	27.8	31.6	12.8	27.8	59.4
	30代	280	25.4	38.9	12.9	22.9	64.3
	40代	346	27.2	42.8	11.8	18.2	69.9
	50代	355	29.9	37.7	8.5	23.9	67.6
	60代	257	26.5	47.1	9.7	16.7	73.5
	70代以上	496	29.6	48.0	5.8	16.5	77.6
健康状態別	健康層	1460	27.2	41.2	10.4	21.2	68.4
	不健康層	540	30.2	43.0	8.0	18.9	73.1
受診経験別	受診経験なし層	617	21.7	34.4	15.6	28.4	56.1
	通院経験層	1356	30.8	45.1	7.2	17.0	75.9
	入院経験層	372	35.2	44.9	5.1	14.8	80.1
副作用経験別	副作用経験層	576	30.6	46.2	8.9	14.4	76.7
	副作用未経験層	1424	27.0	39.9	10.1	23.0	66.9
家族に医療関係者の有無別	いる	111	34.2	38.7	13.5	13.5	73.0
	いない	1889	27.6	41.9	9.5	21.0	69.5

注1） %値は治験認知有りベースで算出
注2） 22年調査で新設設問
注3） 活用意向率＝「プライバシーが配慮されるなら、改めて同意を取らずとも活用してよい」「プライバシーが配慮されていても、改めて同意を取ったうえで活用して欲しい」の合計比率

5　産学連携に関わる費用についての認知、考え方

（1） 産学連携に関わる費用およびその公開の認知 ［ 問32、問32-1 ］

費用支払についての認知は36%、公開についての認知は20%

■ 新薬創出の際に、製薬会社から産学連携先の大学や医療機関等に費用が発生することがあることについては、「よく知っている」7.0%、「ある程度知っている」29.0%で、２層を合計した認知率は36.0%である。認知率は前回より2.9ポイント低下している。
■ 性別では、男性の認知率は女性より10.8ポイント高い。年代別では、20代から50代までは30%前後だが、60代になると40.1%、70代以上では50.2%と急上昇する。
■ 医療機関等との産学連携に伴う費用を公開していることについては「よく知っている」3.9%、「ある程度知っている」15.6%で、合計認知率は19.5%で、前回とほぼ同じ。
■ 性別では、男性の認知率は女性を8.6ポイント上回る。年代別では、ほとんどの年代が20%前後だが50代だけが14.9%とやや低い。
■ 費用についても、その公開についても、家族に医療関係者がいる層はいない層より認知が高い。

図表80. 新薬創出の際、大学や医療機関等との産学連携時の費用についての認知

		調査数	よく知っている	ある程度知っている	ほとんど知らない	認知率
全体	23年	2000	7.0	29.0	64.1	36.0
	22年	2424	7.7	31.2	61.1	38.9
性別	男	970	8.7	32.9	58.5	41.5
	女	1030	5.3	25.3	69.3	30.7
年代別	20代	266	9.8	21.1	69.2	30.8
	30代	280	6.4	24.6	68.9	31.1
	40代	346	6.9	22.0	71.1	28.9
	50代	355	5.6	22.0	72.4	27.6
	60代	257	7.4	32.7	59.9	40.1
	70代以上	496	6.5	43.8	49.8	50.2
健康状態別	健康層	1460	7.1	28.8	64.2	35.8
	不健康層	540	6.7	29.6	63.7	36.3
家族に医療関係者の有無別	いる	111	9.0	33.3	57.7	42.3
	いない	1889	6.8	28.7	64.4	35.6

■よく知っている　■ある程度知っている　□ほとんど知らない

注1） %値は回答者ベースで算出
注2）「認知率」＝「よく知っている」「ある程度知っている」の合計比率

図表81. 産学連携時の費用公開の認知

		調査数	よく知っている	ある程度知っている	ほとんど知らない	認知率
全体	23年	2000	3.9	15.6	80.5	19.5
	22年	2424	3.6	15.6	80.8	19.2
性別	男	970	4.8	19.1	76.1	23.9
	女	1030	3.0	12.3	84.7	15.3
年代別	20代	266	6.4	15.8	77.8	22.2
	30代	280	4.3	16.4	79.3	20.7
	40代	346	5.5	15.3	79.2	20.8
	50代	355	2.5	12.4	85.1	14.9
	60代	257	3.9	15.6	80.5	19.5
	70代以上	496	2.2	17.5	80.2	19.8
健康状態別	健康層	1460	4.0	16.0	80.0	20.0
	不健康層	540	3.5	14.6	81.9	18.1
家族に医療関係者の有無別	いる	111	6.3	17.1	76.6	23.4
	いない	1889	3.8	15.5	80.7	19.3

■よく知っている　■ある程度知っている　□ほとんど知らない

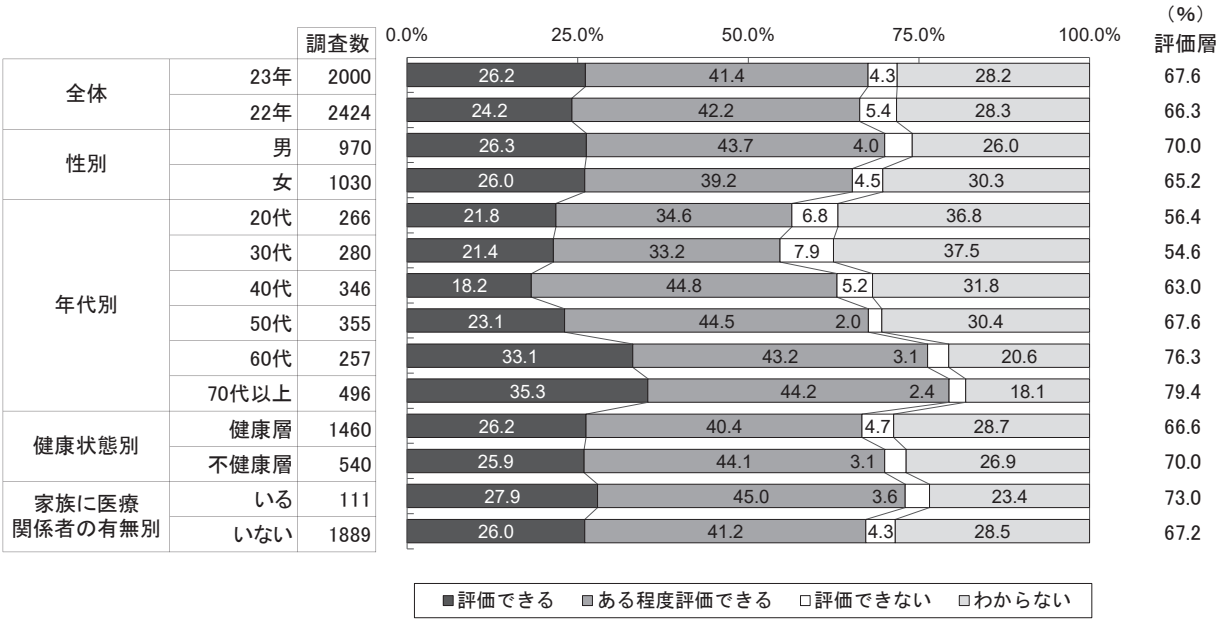
注1） %値は回答者ベースで算出
注2）「認知率」＝「よく知っている」「ある程度知っている」の合計比率

（2） 産学連携に関わる費用公開の評価［ 問32-2 ］

支払情報公開の評価率は68％

■ 製薬会社が医療機関等との産学連携に伴う費用を公開することについては、「評価できる」26.2％、「ある程度評価できる」41.4％で、２層を合計した評価層は67.6％となり、前回から1.3ポイントの微増。
■ 評価層の割合は、性別にみると女性より男性の方が高く、年代別には年代が上がるほど高くなる傾向。最も低い30代は54.6％だが、60代では76.3％、70代以上では79.4％へと上昇する。
■ 「評価できる」は60代と70代以上が他世代より大幅に高く、最も高い70代以上は35.3％で、最も低い40代のほぼ2倍のスコア。逆に「わからない」は若年層ほど多く、70代以上では18.1％だが、20代では36.8％と2倍の開きがある。
■ 家族に医療関係者がいる層は、いない層よりも評価率が高い。

図表82. 製薬会社が医療機関等との産学連携時の費用を公開することについての評価



注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 「評価層」＝「評価できる」「ある程度評価できる」の合計比率

第3章

生活者の健康とくすり・医療とのかかわり

サマリー

第３章　生活者の健康とくすり・医療とのかかわり

＊（　）内は22年調査との比較

■ 自身の健康状態について、「健康」と回答したのは73.0%（0.2ポイント減）
- 「入院」および「通院」したことがある受診経験率は、69.2%（4.9ポイント減）。
- 処方薬の服用経験率は88.4%（増減なし）。

■ かかりつけ薬局のある人は35.9%（1.2ポイント増）。
- 「おくすり手帳」を持っている人は76.5%（0.6ポイント減）。

■ 製薬会社の「くすり相談窓口」の認知は19.0%（1.4ポイント減）。利用者満足層の割合は91.2%（4.5ポイント減）。
- 認知経路は、「インターネット」が57.3%（認知者ベース）で最多。
- 利用率は、13.2%（認知者ベース）
- 問い合わせ内容上位は、「効能・効果」「副作用」「成分・特徴」(利用者ベース)
- 利用者のうち91.2%が窓口の対応に満足している（「とても満足」42.1%「まあ満足」49.1%（利用者ベース））

■ 健康とくすり・医療にかかわる用語の認知率と問題意識は以下の通り。

	認知率	問題意識
・「ポリファーマシー（多剤併用）」	21.2%	57.3%
・「AMR（薬剤耐性）」	25.6%	59.4%
・「患者参画」	15.3%	48.9%
・「ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロス」	17.6%	57.5%
・「健康寿命」	70.7%	69.8%
・「創薬エコシステム」	10.5%	49.0%

■ 医療費の国民負担や医療の質については、「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」とする人が48.8%（4.6ポイント増）で最多。「負担は増えても高質な医療の継続」を望むのは18.7%（4.0ポイント減）。
・「国民皆保険制度の継続」を 59.7%（0.4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34.1%（4.9ポイント減）
「変わった」11.4%（0.5ポイント減）、「やや変わった」22.7%（4.4ポイント減）
- 変化内容では、「健康意識が高まった」が65.0%（1.8ポイント減）で最多。

1　健康状態と受診経験

（1） 健康状態［F7 ］

「まあ健康（普通）」62％「非常に健康」11％で、「健康層」の割合は73％

■ 自身の健康状態について「健康」（「非常に健康」「まあ健康(普通)」）と回答したのは73.0％であり、前回とほぼ同じ。
■ 健康層の割合は、性別ではほとんど差がない。年代別では20代が83.1％で最も高く、50代が66.2％で最も低い。
■ 「非常に健康」の割合は高年代ほど低くなるが、20代（28.9％）と30代（13.6％）の間に大きな段差が見られ、その後は段階的に減少して70代以上では僅かに4.6％となる。

図表83. 健康状態

		調査数	健康層	不健康層
全体（調査年別）	23年	2000	73.0	27.0
	22年	2424	73.2	26.8
	21年	2000	81.9	18.1
	20年	2000	82.1	17.9
	19年	2000	79.1	21.0
性別	男	970	72.2	27.8
	女	1030	73.8	26.2
年代別	20代	266	83.1	16.9
	30代	280	77.1	22.9
	40代	346	74.0	26.0
	50代	355	66.2	33.8
	60代	257	71.6	28.4
	70代以上	496	70.2	29.8
地域別	首都圏	1341	72.3	27.7
	近畿圏	659	74.5	25.5

注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 「健康層」＝「非常に健康」「まあ健康（普通）」の合計比率
「不健康層」＝「健康に不安がある」「健康ではない（持病等がある）」の合計比率

図表84. 健康状態

		調査数	非常に健康	まあ健康（普通）	健康に不安がある	健康ではない（持病等がある）
全体（調査年別）	23年	2000	11.3	61.7	17.6	9.4
	22年	2424	9.8	63.4	18.2	8.6
	21年	2000	11.5	70.4	14.5	3.7
	20年	2000	14.2	68.0	14.3	3.7
	19年	2000	10.1	69.0	16.4	4.6
性別	男	970	13.4	58.8	17.2	10.6
	女	1030	9.3	64.5	18.0	8.3
年代別	20代	266	28.9	54.1	10.9	6.0
	30代	280	13.6	63.6	15.4	7.5
	40代	346	12.1	61.8	17.1	9.0
	50代	355	8.2	58.0	22.0	11.8
	60代	257	6.6	65.0	18.7	9.7
	70代以上	496	4.6	65.5	19.2	10.7
地域別	首都圏	1341	11.2	61.1	18.0	9.7
	近畿圏	659	11.5	63.0	16.7	8.8

注） %値は回答者ベースで算出

（2） 受診経験 ［ F9＊F10 ］ 処方薬の服用経験 ［ F8 ］

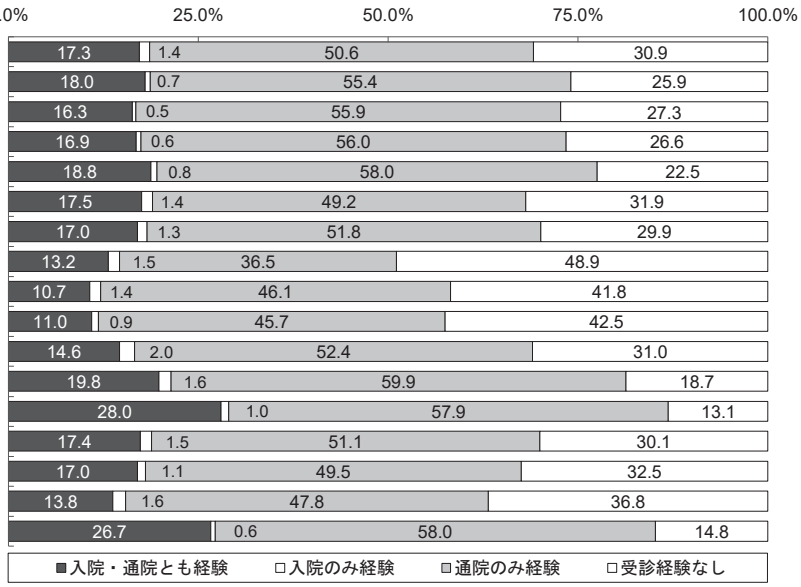
受診経験率は69%、直近３年間で受診経験がないのは31%、処方薬の服用経験率は88%

■ 直近5年間で「入院」、直近3年間で「通院」、または「入院・通院とも経験」したことがある受診経験層は69.2%で、前回より4.9ポイント減少した。
■ 性別では、受診経験率は女性の方が男性より僅かに高い。年代別では、年代とともに受診経験層が上昇している。
■ 健康状態別では、不健康層は受診経験率が85.2%で健康層より22.0ポイント高い。「入院・通院とも経験」した割合は健康層では13.8%だが、不健康層では26.7%とほぼ２倍。
■ 処方薬の服用経験が「ある」と回答したのは88.4%であり、前回と全く同じ。
■ 服用経験率に男女差はないに等しく、年代別にみると年代とともに服用経験率が上昇する。20代の服用経験率は75.9%だが70代以上では96.8%に達する。
■ 健康状態別では、不健康層の方が高く91.5%だが、健康層でも87.3%であり、差は小さい。

図表85. 受診経験

（%）

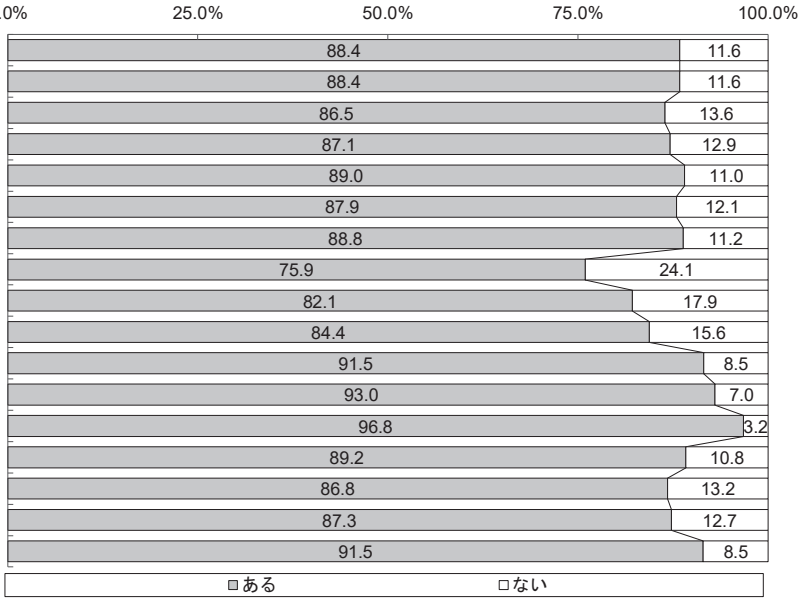
		調査数	入院・通院とも経験	入院のみ経験	通院のみ経験	受診経験なし	受診経験層
全体（調査年別）	23年	2000	17.3	1.4	50.6	30.9	69.2
	22年	2424	18.0	0.7	55.4	25.9	74.1
	21年	2000	16.3	0.5	55.9	27.3	72.7
	20年	2000	16.9	0.6	56.0	26.6	73.5
	19年	2000	18.8	0.8	58.0	22.5	77.6
性別	男	970	17.5	1.4	49.2	31.9	68.1
	女	1030	17.0	1.3	51.8	29.9	70.1
年代別	20代	266	13.2	1.5	36.5	48.9	51.1
	30代	280	10.7	1.4	46.1	41.8	58.2
	40代	346	11.0	0.9	45.7	42.5	57.5
	50代	355	14.6	2.0	52.4	31.0	69.0
	60代	257	19.8	1.6	59.9	18.7	81.3
	70代以上	496	28.0	1.0	57.9	13.1	86.9
地域別	首都圏	1341	17.4	1.5	51.1	30.1	69.9
	近畿圏	659	17.0	1.1	49.5	32.5	67.5
健康状態別	健康層	1460	13.8	1.6	47.8	36.8	63.2
	不健康層	540	26.7	0.6	58.0	14.8	85.2



注1） %値は回答者ベースで算出
注2）「受診経験層」=「入院・通院とも経験」「入院のみ経験」「通院のみ経験」の合計比率

図表86. 処方薬の服用の有無

		調査数	ある	ない
全体（調査年別）	23年	2000	88.4	11.6
	22年	2424	88.4	11.6
	21年	2000	86.5	13.6
	20年	2000	87.1	12.9
	19年	2000	89.0	11.0
性別	男	970	87.9	12.1
	女	1030	88.8	11.2
年代別	20代	266	75.9	24.1
	30代	280	82.1	17.9
	40代	346	84.4	15.6
	50代	355	91.5	8.5
	60代	257	93.0	7.0
	70代以上	496	96.8	3.2
地域別	首都圏	1341	89.2	10.8
	近畿圏	659	86.8	13.2
健康状態別	健康層	1460	87.3	12.7
	不健康層	540	91.5	8.5



注） %値は回答者ベースで算出

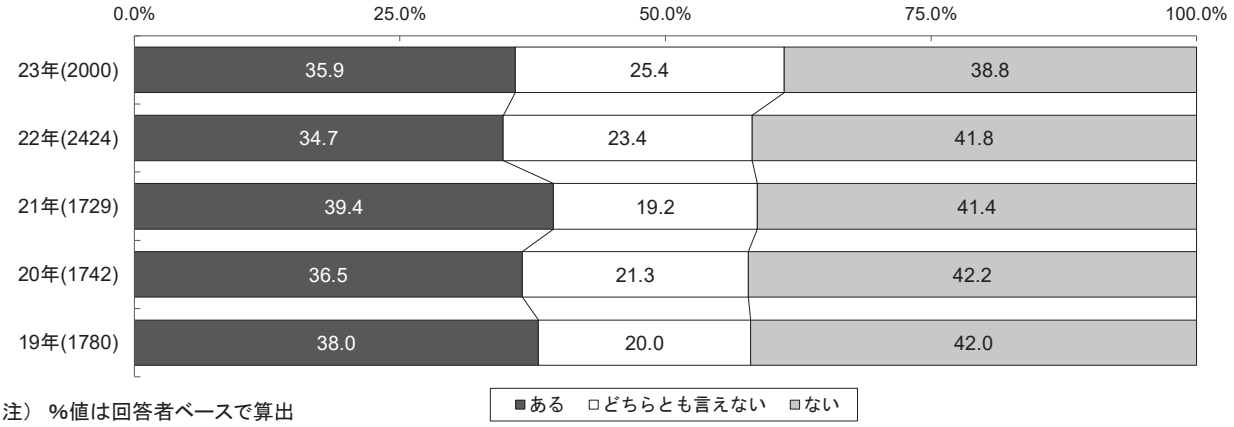
2　かかりつけ薬局・おくすり手帳

（1） かかりつけ薬局の有無［ 問33 ］

かかりつけ薬局がある割合は全体の36％

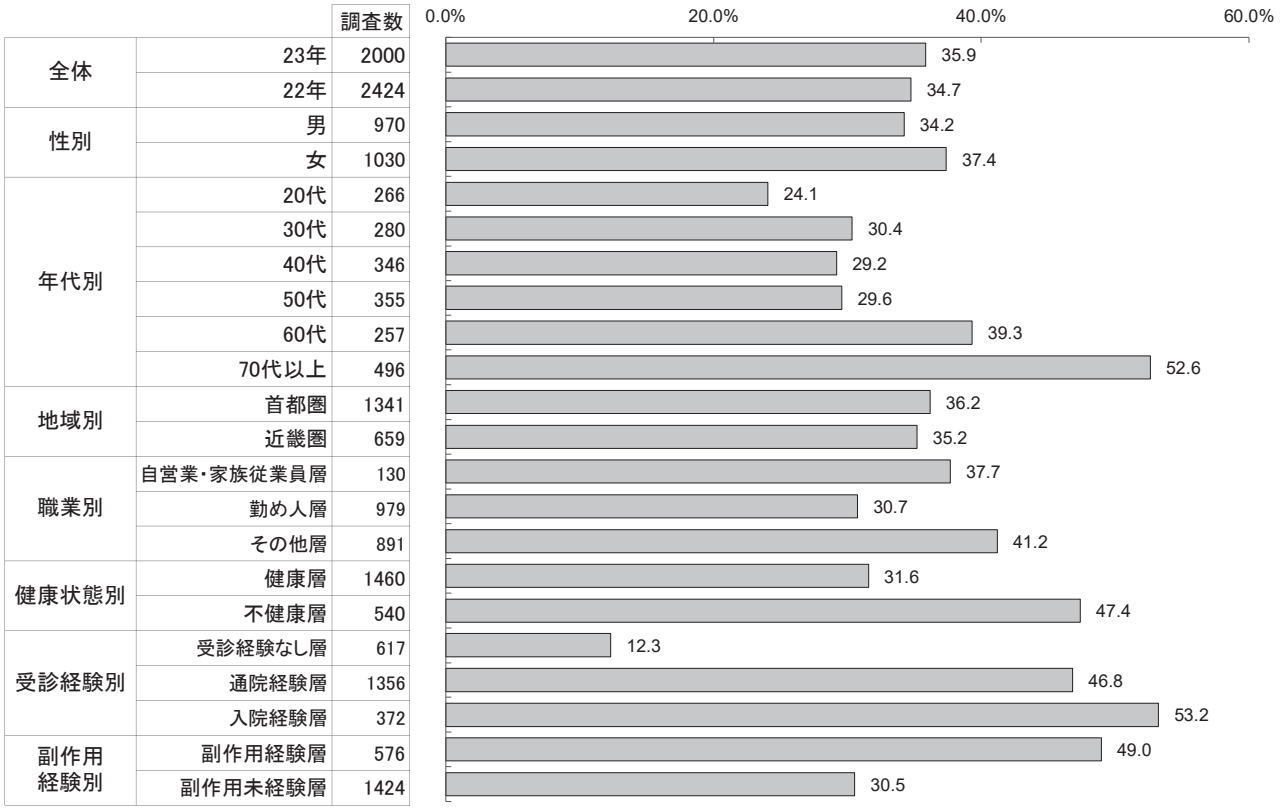
■ 「かかりつけ薬局」が「ある」と回答したのは全体の35.9％で、前回（34.7％）と同水準である。「ない」は38.8％で前回から3ポイントの減少となっている。
■ 性別でみると、「かかりつけ薬局」がある割合は女性の方が3.2ポイント高い。年代別でみると、20代が24.1％で目立って低く、30代から50代は30％前後で横並びだが、60代では40％に迫り、70代以上では52.6％と過半数を占める。
■ 職業別では、勤め人層の「ある」比率は他２層より低い。
■ 健康状態別では、健康層での「ある」は31.6％に対し、不健康層では47.4％で、15.8ポイントの差。
■ 副作用経験別でも、副作用経験層49.0％に対し未経験層は30.5％と、18.5ポイントの大差。

図表87. かかりつけ薬局の有無



注） %値は回答者ベースで算出

図表88. かかりつけ薬局がある人の比率



		調査数	
全体	23年	2000	35.9
	22年	2424	34.7
性別	男	970	34.2
	女	1030	37.4
年代別	20代	266	24.1
	30代	280	30.4
	40代	346	29.2
	50代	355	29.6
	60代	257	39.3
	70代以上	496	52.6
地域別	首都圏	1341	36.2
	近畿圏	659	35.2
職業別	自営業・家族従業員層	130	37.7
	勤め人層	979	30.7
	その他層	891	41.2
健康状態別	健康層	1460	31.6
	不健康層	540	47.4
受診経験別	受診経験なし層	617	12.3
	通院経験層	1356	46.8
	入院経験層	372	53.2
副作用経験別	副作用経験層	576	49.0
	副作用未経験層	1424	30.5

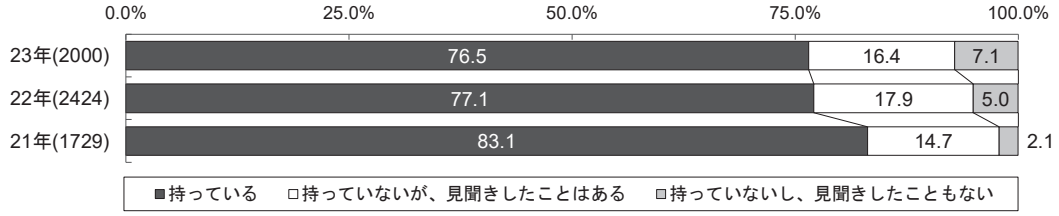
注） %値は回答者ベースで算出

（2）「おくすり手帳」の所持 ［ 問34 ］

「おくすり手帳」を持っているのは全体の77％

■ 「おくすり手帳」を「持っている」と回答したのは全体の76.5％で、前回（77.1％）と同水準。「持っていないが、見聞きしたことはある」は16.4％、「持っていないし、見聞きしたこともない」は7.1％である。
■ 性別の所持率をみると、男性69.7％に対し、女性は82.9％と13.2ポイントの明らかな差がある。年代別では高年代ほど所持率が高く、20代では65.0％だが、70代以上になると89.7％に達する。
■ 受診経験別では、入院経験層90.1％、通院経験層88.6％だが、受診経験のない層でも過半（50.1％）が所持している。副作用経験別では、経験層84.9％に対し未経験層は73.1％と11.8ポイントの大差。
■ かかりつけ薬局有無別でみると、ある層は97.1％でほぼ全員が所持しているが、ない層でも63.1％で過半数を占める。

図表89. 「おくすり手帳」の所持



注） %値は回答者ベースで算出

図表90. 「おくすり手帳」を持っている人の比率

		調査数	
全体	23年	2000	76.5
	22年	2424	77.1
性別	男	970	69.7
	女	1030	82.9
年代別	20代	266	65.0
	30代	280	67.5
	40代	346	70.5
	50代	355	74.9
	60代	257	82.9
	70代以上	496	89.7
地域別	首都圏	1341	77.2
	近畿圏	659	75.1
職業別	自営業・家族従業員層	130	71.5
	勤め人層	979	72.4
	その他層	891	81.7
健康状態別	健康層	1460	73.6
	不健康層	540	84.3
受診経験別	受診経験なし層	617	50.1
	通院経験層	1356	88.6
	入院経験層	372	90.1
副作用経験別	副作用経験層	576	84.9
	副作用未経験層	1424	73.1
かかりつけ薬局の有無	ある	717	97.1
	ない	776	63.1
	どちらとも言えない	507	67.9

注） %値は回答者ベースで算出

3　くすり相談窓口の認知

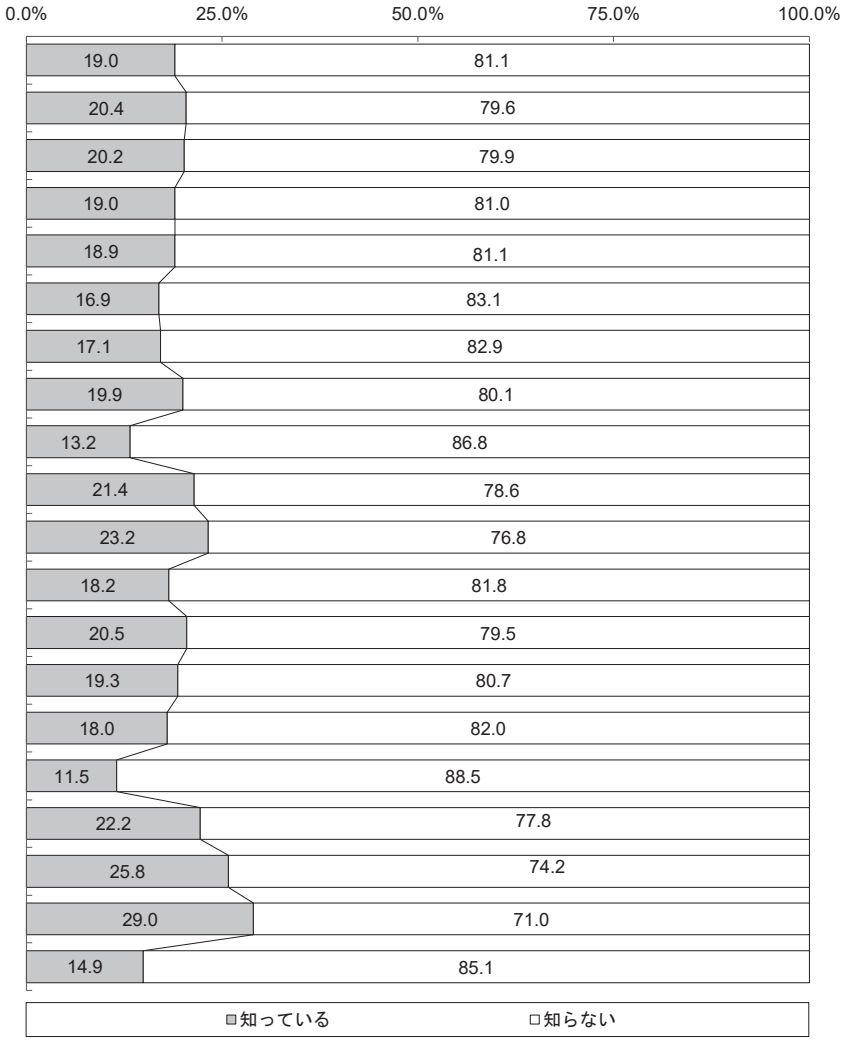
（1）「くすり相談窓口」の認知 ［ 問35 ］

「くすり相談窓口」を認知しているのは全体の19％

■ 製薬会社が設けている「くすり相談窓口」を認知しているのは、全体の19.0％で、前回と同水準。
■ 性別でみても差はないに等しい。年代別では60代以上では20％超だが、50代は13.2％にとどまる。
■ 受診経験別では、通院経験層と入院経験層の２層の認知率は、受診経験なし層を約10ポイント上回る。
副作用経験別でも、副作用経験層は未経験層のほぼ２倍。

図表91. くすり相談窓口の認知

		調査数	知っている	知らない
全体	23年	2000	19.0	81.1
	22年	2424	20.4	79.6
	21年	2000	20.2	79.9
性別	男	970	19.0	81.0
	女	1030	18.9	81.1
年代別	20代	266	16.9	83.1
	30代	280	17.1	82.9
	40代	346	19.9	80.1
	50代	355	13.2	86.8
	60代	257	21.4	78.6
	70代以上	496	23.2	76.8
地域別	首都圏	1341	18.2	81.8
	近畿圏	659	20.5	79.5
健康状態別	健康層	1460	19.3	80.7
	不健康層	540	18.0	82.0
受診経験別	受診経験なし層	617	11.5	88.5
	通院経験層	1356	22.2	77.8
	入院経験層	372	25.8	74.2
副作用経験別	副作用経験層	576	29.0	71.0
	未経験層	1424	14.9	85.1



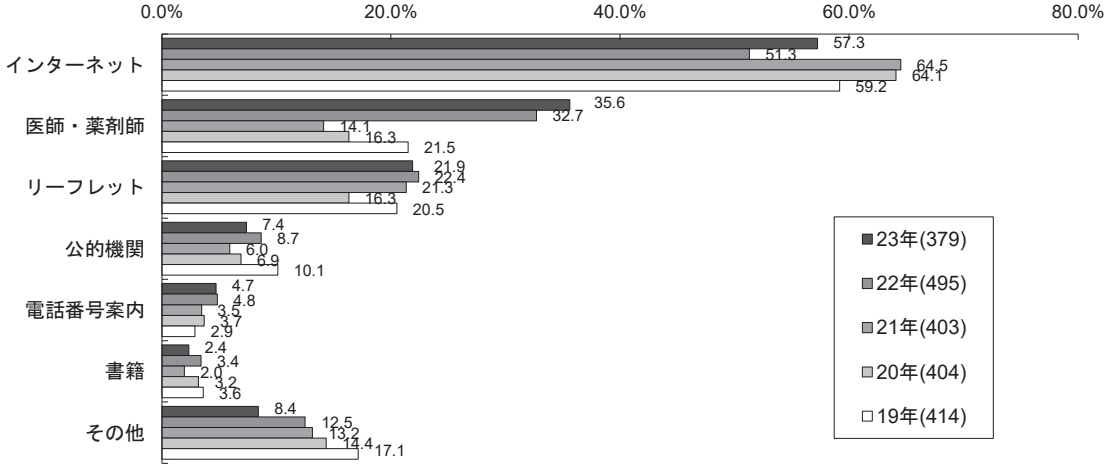
注） %値は回答者ベースで算出

（2）「くすり相談窓口」の認知経路［ 問35－1 ］

認知経路は「インターネット」が57％で最多

■ 「くすり相談窓口」の認知経路では、「インターネット」57.3％が圧倒的に多い。以下、「医師・薬剤師」35.6％、「リーフレット」21.9％、「公的機関」7.4％と続く。前回と比べて「インターネット」と「医師・薬剤師」がやや増加している。
■ 性別でみても男女差は小さいが、「電話番号案内」は男性の方が高い。
■ 年代別では、20代で「医師・薬剤師」が目立って高く、「リーフレット」は20代と50代、60代で高い。「電話番号案内」は30代、「公的機関」は60代で高い。
■ 副作用経験層は、「医師・薬剤師」の割合が未経験層より10.2ポイント高い。

図表92. くすり相談窓口の認知経路【複数回答】



注） %値は回答者ベースで算出

図表93. くすり相談窓口の認知経路【複数回答】

（単位：%）

		調査数	インターネット	医師・薬剤師	リーフレット	公的機関	電話番号案内	書籍	その他
全体	23年	379	57.3	35.6	21.9	7.4	4.7	2.4	8.4
	22年	495	51.3	32.7	22.4	8.7	4.8	3.4	12.5
性別	男	184	56.5	36.4	19.6	9.8	8.2	3.8	10.3
	女	195	57.9	34.9	24.1	5.1	1.5	1.0	6.7
年代別	20代	45	60.0	46.7	28.9	11.1	6.7	2.2	4.4
	30代	48	64.6	31.3	20.8	8.3	18.8	4.2	6.3
	40代	69	56.5	37.7	18.8	4.3	4.3	2.9	4.3
	50代	47	40.4	34.0	27.7	2.1	0.0	0.0	19.1
	60代	55	60.0	21.8	29.1	12.7	5.5	0.0	3.6
	70代以上	115	59.1	39.1	15.7	7.0	0.0	3.5	11.3
地域別	首都圏	244	59.0	32.8	22.5	6.1	4.1	2.5	8.2
	近畿圏	135	54.1	40.7	20.7	9.6	5.9	2.2	8.9
健康状態別	健康層	282	57.4	39.0	21.6	6.7	5.0	1.8	8.2
	不健康層	97	56.7	25.8	22.7	9.3	4.1	4.1	9.3
受診経験別	受診経験なし層	71	53.5	28.2	28.2	8.5	7.0	4.2	7.0
	通院経験層	301	57.5	38.2	20.9	7.0	4.0	1.7	8.6
	入院経験層	96	59.4	35.4	20.8	7.3	4.2	1.0	12.5
副作用経験別	副作用経験層	167	58.1	41.3	25.1	6.0	7.2	2.4	7.8
	副作用未経験層	212	56.6	31.1	19.3	8.5	2.8	2.4	9.0

注） %値は回答者ベースで算出　　※23年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

（3）「くすり相談窓口」の利用［ 問36 ］

「くすり相談窓口」を利用しているのは認知者の13％

■ 「くすり相談窓口」の利用者は、認知者のうちの13.2％で、前回の14.1％から0.9ポイントの微減。
■ 性別でみると、利用率は男性の16.8％に対し女性は9.7％と目立った差がある。
■ 年代別の利用率は、20代が33.3％で最も高く、年代の上昇に伴って減少し、70代以上では僅か4.3％である。
■ 健康状態別では健康層の方がやや高く、受診経験別では入院経験層で高い。副作用経験別では、副作用経験層での22.2％に対し未経験層は6.1％と15ポイント程度の差がある。

図表94. くすり相談窓口の利用

		調査数	利用したことがある	利用したことがない
全体	23年	379	13.2	86.8
	22年	495	14.1	85.9
	21年	403	10.9	89.1
	20年	404	10.6	89.4
性別	男	184	16.8	83.2
	女	195	9.7	90.3
年代別	20代	45	33.3	66.7
	30代	48	22.9	77.1
	40代	69	13.0	87.0
	50代	47	12.8	87.2
	60代	55	7.3	92.7
	70代以上	115	4.3	95.7
地域別	首都圏	244	13.1	86.9
	近畿圏	135	13.3	86.7
健康状態別	健康層	282	14.5	85.5
	不健康層	97	9.3	90.7
受診経験別	受診経験なし層	71	12.7	87.3
	通院経験層	301	13.0	87.0
	入院経験層	96	18.8	81.3
副作用経験別	副作用経験層	167	22.2	77.8
	未経験層	212	6.1	93.9

■利用したことがある　□利用したことがない

注1） %値は回答者ベースで算出
注2） くすり相談窓口の認知者のみを対象として利用状況を集計

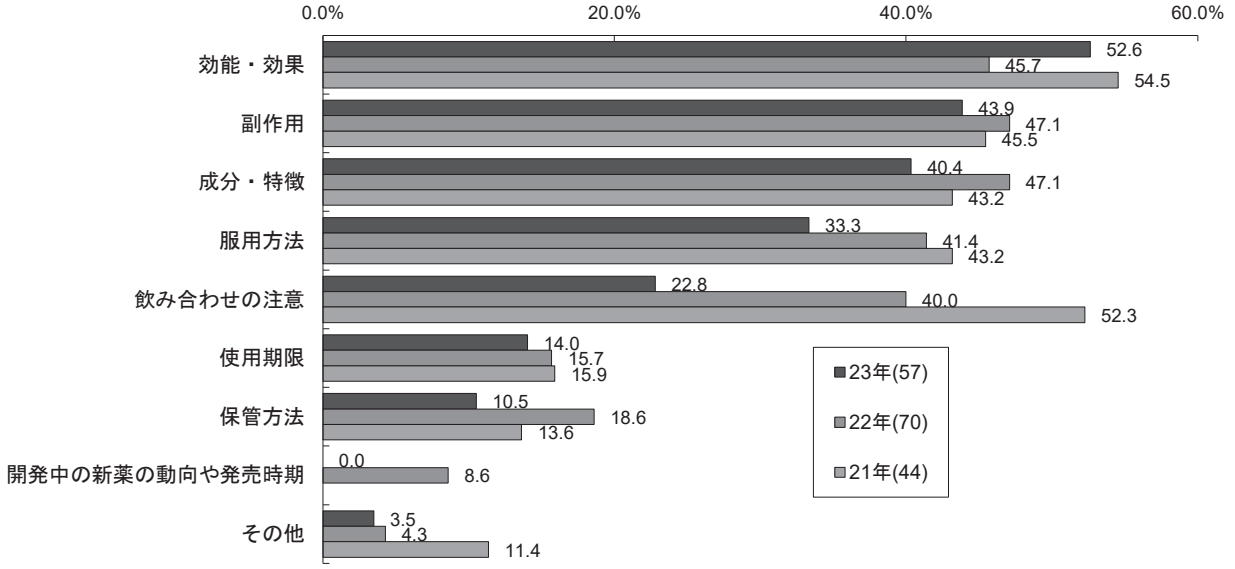
（4）「くすり相談窓口」への問い合わせ内容と満足度［ 問36－1、問36－2 ］

「くすり相談窓口」への相談内容のトップ３は、「効果・効能」「副作用」「成分・特徴」
「くすり相談窓口」への満足率は９割を超え、４割強は「とても満足」している

■ 「くすり相談窓口」への問い合わせ内容は、「効果・効能」52.6%、「副作用」43.9%、「成分・特徴」40.4%がトップ３を占める。総じてスコアが低下している中で、「効果・効能」は前回より6.9ポイント上昇し、順位も３位から首位に上がった。

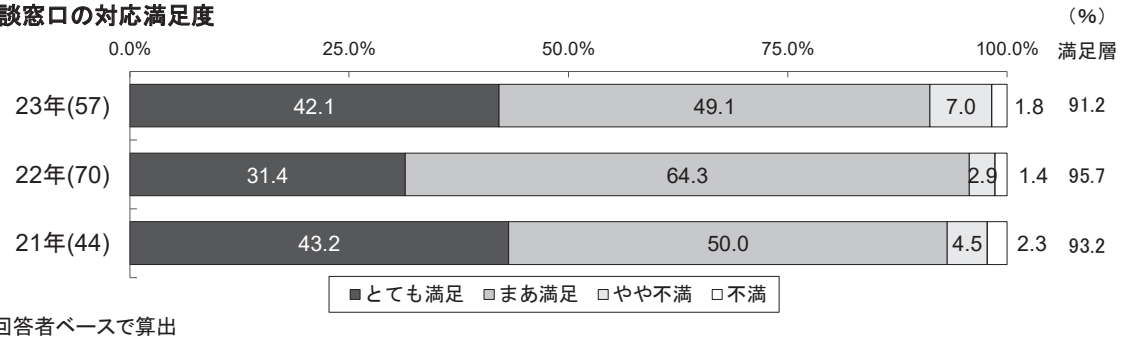
■ 対応満足度では「とても満足」42.1%、「まあ満足」49.1%で、２層を合計した満足率は91.2%。前回と比べて「とても満足」は10.7ポイント増加だが、「まあ満足」は15.2ポイント減少、「やや不満」が4.1ポイント増加で、結果として満足率は前回から4.5ポイント低下している。

図表95. くすり相談窓口の問い合わせ内容【複数回答】



注） %値は回答者ベースで算出

図表96. くすり相談窓口の対応満足度



注） %値は回答者ベースで算出

4　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37（1）、問37-1（1）］

「ポリファーマシー」の認知率は21％、「身近な問題として意識」しているのは15％

■ 「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5.6％、「見聞きしたことはある」15.6％で、２層を合計した認知率は21.2％である。認知率は前回から微増。
■ 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、20代は25.2％でやや高いが、他年代は20％前後で横並び。
■ 健康層と不健康層には大きな差はないが、家族に医療関係者がいる層はいない層より13.0ポイント高い。
■ 「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15.1％で、「知らなかったが重要な問題だと思う」42.2％、「身近な問題とは感じない」10.0％、「よく分からない」32.8％。回答分布もスコアレベルも前回とほぼ同じ。
■ 「身近な問題として意識している」割合は、健康状態別では差がない。家族に医療関係者がいる層では、いない層より僅かに高い。

図表97.「ポリファーマシー（多剤併用）」の認知程度

（%）

		調査数	知っている	見聞きしたことはある	見聞きしたことがない	認知率
全体	23年	2000	5.6	15.6	78.8	21.2
	22年	2424	5.7	15.2	79.1	20.9
	21年	2000	4.1	20.1	75.9	24.2
性別	男	970	6.8	16.3	76.9	23.1
	女	1030	4.5	15.0	80.6	19.4
年代別	20代	266	10.2	15.0	74.8	25.2
	30代	280	6.4	11.8	81.8	18.2
	40代	346	4.6	16.8	78.6	21.4
	50代	355	4.8	13.2	82.0	18.0
	60代	257	3.5	19.5	77.0	23.0
	70代以上	496	5.0	16.9	78.0	22.0
健康状態別	健康層	1460	6.0	15.8	78.2	21.8
	不健康層	540	4.4	15.0	80.6	19.4
家族に医療関係者の有無別	いる	111	15.3	17.1	67.6	32.4
	いない	1889	5.0	15.5	79.5	20.5

■知っている　■見聞きしたことはある　□見聞きしたことがない

注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 認知率＝「知っている」「見聞きしたことはある」の合計比率

図表98.「ポリファーマシー（多剤併用）」についての問題意識

（%）

		調査数	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	身近な問題とは感じない	よく分からない	問題意識
全体	23年	2000	15.1	42.2	10.0	32.8	57.3
	22年	2424	16.3	42.5	10.6	30.7	58.7
	21年	2000	16.5	41.2	15.4	27.0	57.7
性別	男	970	13.9	38.7	13.4	34.0	52.6
	女	1030	16.1	45.5	6.7	31.7	61.7
年代別	20代	266	10.9	35.3	15.8	38.0	46.2
	30代	280	10.4	33.9	10.7	45.0	44.3
	40代	346	12.4	41.6	10.1	35.8	54.0
	50代	355	11.8	42.5	8.5	37.2	54.4
	60代	257	18.7	42.8	8.2	30.4	61.5
	70代以上	496	22.2	50.4	8.3	19.2	72.6
健康状態別	健康層	1460	14.7	42.5	10.3	32.5	57.3
	不健康層	540	15.9	41.3	9.1	33.7	57.2
家族に医療関係者の有無別	いる	111	18.0	36.0	16.2	29.7	54.1
	いない	1889	14.9	42.6	9.6	33.0	57.4

■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
■身近な問題とは感じない　□よく分からない

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

（2）「AMR（薬剤耐性）」の認知程度と認識［ 問37（2）、問37-1（2） ］

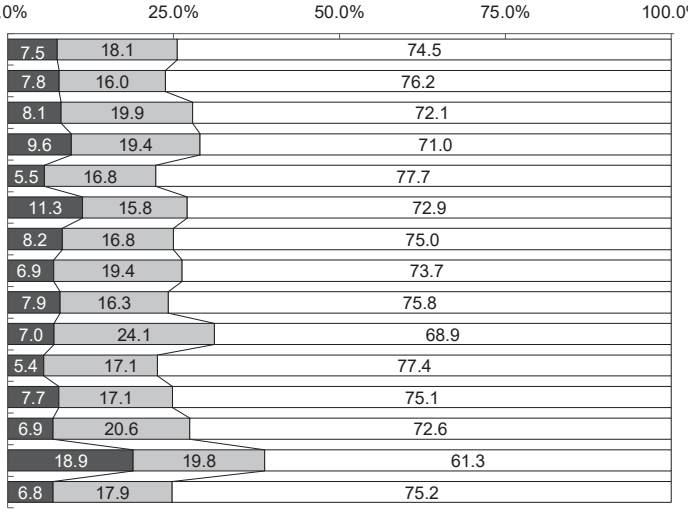
「AMR」の認知率は26%、「身近な問題として意識」しているのは19%

■ 「AMR（AntimicrobialResistance：（薬剤耐性）」については、「知っている」7.5%、「見聞きしたことはある」18.1%、「見聞きしたことがない」74.5%で、認知率は25.6%で前回から1.8ポイントの微増。
■ 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60代が31.1%でやや高い。健康状態別ではほとんど差はないが、家族に医療関係者がいる層はいない層よりも13.9ポイント高い。
■ 「AMR」を「身近な問題として意識している」のは19.0%で、「知らなかったが重要な問題だと思う」40.4%、「身近な問題とは感じない」7.6%、「よく分からない」33.1%。回答分布もスコアレベルも前回とほぼ同じ。
■ 「身近な問題として意識している」割合は、性別では差がないが、年代別では60代と70代以上が明らかに高い。健康状態別では不健康層の方がやや高く、家族に医療関係者がいる層はいない層よりやや高い。

図表99. 「AMR（薬剤耐性）」の認知程度

（%）

		調査数	知っている	見聞きしたことはある	見聞きしたことがない	認知率
全体	23年	2000	7.5	18.1	74.5	25.6
	22年	2424	7.8	16.0	76.2	23.8
	21年	2000	8.1	19.9	72.1	27.9
性別	男	970	9.6	19.4	71.0	29.0
	女	1030	5.5	16.8	77.7	22.3
年代別	20代	266	11.3	15.8	72.9	27.1
	30代	280	8.2	16.8	75.0	25.0
	40代	346	6.9	19.4	73.7	26.3
	50代	355	7.9	16.3	75.8	24.2
	60代	257	7.0	24.1	68.9	31.1
	70代以上	496	5.4	17.1	77.4	22.6
健康状態別	健康層	1460	7.7	17.1	75.1	24.9
	不健康層	540	6.9	20.6	72.6	27.4
家族に医療関係者の有無別	いる	111	18.9	19.8	61.3	38.7
	いない	1889	6.8	17.9	75.2	24.8



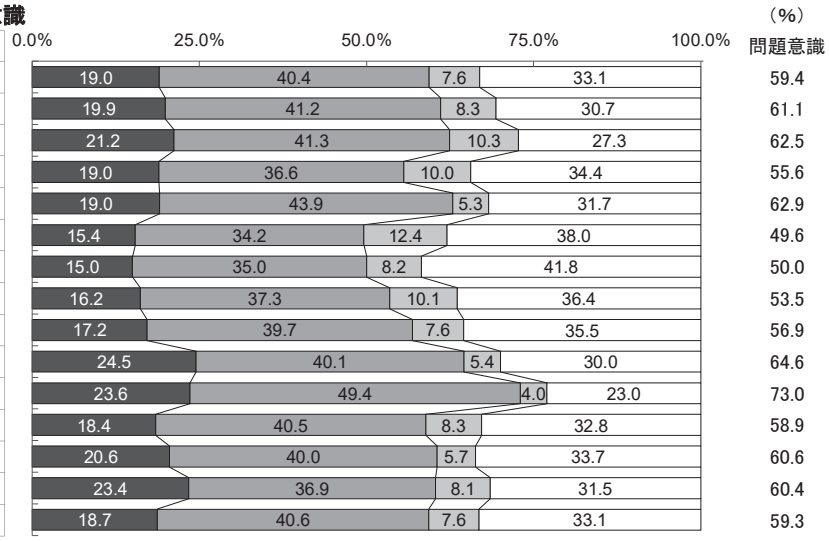
■知っている　■見聞きしたことはある　□見聞きしたことがない

注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 認知率＝「知っている」「見聞きしたことはある」の合計比率

図表100. 「AMR（薬剤耐性）」についての問題意識

（%）

		調査数	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	身近な問題とは感じない	よく分からない	問題意識
全体	23年	2000	19.0	40.4	7.6	33.1	59.4
	22年	2424	19.9	41.2	8.3	30.7	61.1
	21年	2000	21.2	41.3	10.3	27.3	62.5
性別	男	970	19.0	36.6	10.0	34.4	55.6
	女	1030	19.0	43.9	5.3	31.7	62.9
年代別	20代	266	15.4	34.2	12.4	38.0	49.6
	30代	280	15.0	35.0	8.2	41.8	50.0
	40代	346	16.2	37.3	10.1	36.4	53.5
	50代	355	17.2	39.7	7.6	35.5	56.9
	60代	257	24.5	40.1	5.4	30.0	64.6
	70代以上	496	23.6	49.4	4.0	23.0	73.0
健康状態別	健康層	1460	18.4	40.5	8.3	32.8	58.9
	不健康層	540	20.6	40.0	5.7	33.7	60.6
家族に医療関係者の有無別	いる	111	23.4	36.9	8.1	31.5	60.4
	いない	1889	18.7	40.6	7.6	33.1	59.3



■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
■身近な問題とは感じない　□よく分からない

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37（3）、問37-1（3） ］

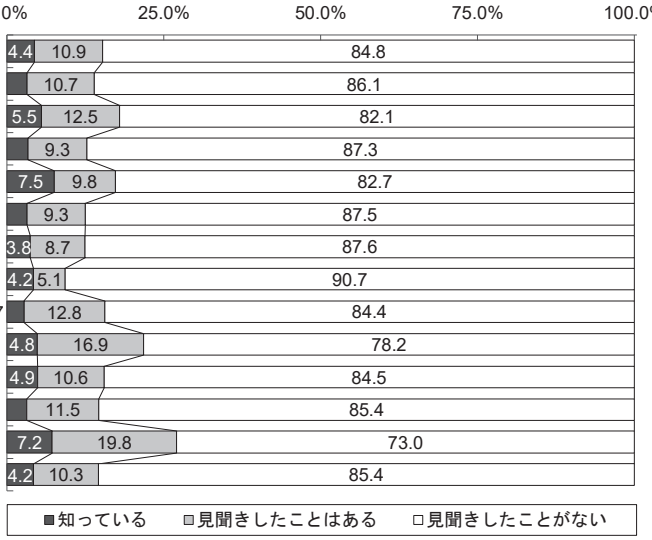
「患者参画」の用語認知率は15％、85％は「見聞きしたことがない」
「身近な問題として意識」しているのは8％

■ 「患者参画」という用語を「知っている」のは4.4％で、「見聞きしたことはある」は10.9％、２層を合わせた認知率は15.3％で、前回から1.4ポイントの微上昇。
■ 認知率は、性別では男性が女性を5.2ポイント上回る。年代別では70代以上の21.8％が最も高く、50代の9.3％が最も低い。健康状態別では差はないが、家族に医療関係者がいる層はいない層より12.4ポイント高い。
■ 「患者参画」を「身近な問題として意識している」のは7.6％で、「知らなかったが重要な問題だと思う」41.3％、「身近な問題とは感じない」13.1％、「よく分からない」38.1％。回答分布もスコアも前回とほぼ同じ。
■ 属性別にみて「身近な問題として意識している」が最も高いのは家族に医療関係者がいる層の15.3％だが、70代以上でも10.7％で他年代より高め。性別による差はない。

図表101. 「患者参画」の認知程度

（%）

		調査数	知っている	見聞きしたことはある	見聞きしたことがない	認知率
全体	23年	2000	4.4	10.9	84.8	15.3
	22年	2424	3.2	10.7	86.1	13.9
性別	男	970	5.5	12.5	82.1	17.9
	女	1030	3.4	9.3	87.3	12.7
年代別	20代	266	7.5	9.8	82.7	17.3
	30代	280	3.2	9.3	87.5	12.5
	40代	346	3.8	8.7	87.6	12.4
	50代	355	4.2	5.1	90.7	9.3
	60代	257	2.7	12.8	84.4	15.6
	70代以上	496	4.8	16.9	78.2	21.8
健康状態別	健康層	1460	4.9	10.6	84.5	15.5
	不健康層	540	3.1	11.5	85.4	14.6
家族に医療関係者の有無別	いる	111	7.2	19.8	73.0	27.0
	いない	1889	4.2	10.3	85.4	14.6

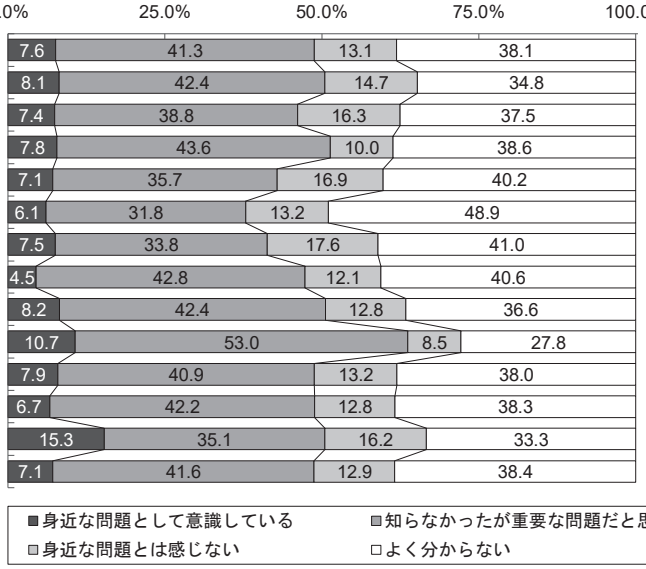


注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 22年調査で新設設問
注3） 認知率＝「知っている」「見聞きしたことはある」の合計比率

図表102. 「患者参画」についての問題意識

（%）

		調査数	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	身近な問題とは感じない	よく分からない	問題意識
全体	23年	2000	7.6	41.3	13.1	38.1	48.9
	22年	2424	8.1	42.4	14.7	34.8	50.5
性別	男	970	7.4	38.8	16.3	37.5	46.2
	女	1030	7.8	43.6	10.0	38.6	51.4
年代別	20代	266	7.1	35.7	16.9	40.2	42.9
	30代	280	6.1	31.8	13.2	48.9	37.9
	40代	346	7.5	33.8	17.6	41.0	41.3
	50代	355	4.5	42.8	12.1	40.6	47.3
	60代	257	8.2	42.4	12.8	36.6	50.6
	70代以上	496	10.7	53.0	8.5	27.8	63.7
健康状態別	健康層	1460	7.9	40.9	13.2	38.0	48.8
	不健康層	540	6.7	42.2	12.8	38.3	48.9
家族に医療関係者の有無別	いる	111	15.3	35.1	16.2	33.3	50.5
	いない	1889	7.1	41.6	12.9	38.4	48.8



注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 22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

（4）「ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロス」の認知程度と認識 ［ 問37（4）、問37-1（4） ］

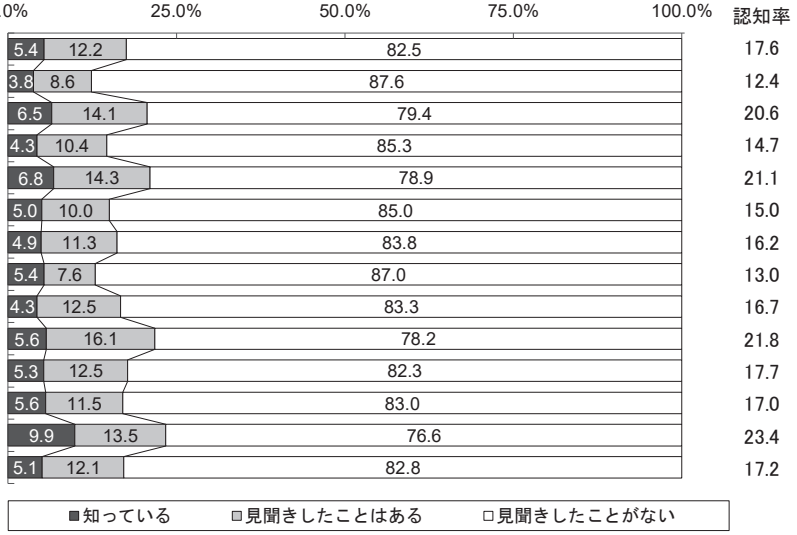
「ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロス」の用語認知率は18%、83%は「見聞きしたことがない」「身近な問題として意識」しているのは14%

■ 「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5.4%で、「見聞きしたことはある」は12.2%、これら２層を合わせた認知率は17.6%で、前回から5.2ポイントの上昇。
■ 認知率は、性別では男性が女性を5.9ポイント上回る。年代別では70代以上の21.8%と20代の21.1%が高い。50代の13.0%が最も低い。健康状態別での差はないが、家族に医療関係者がいる層はいない層より6.2ポイント高い。
■ 「身近な問題として意識している」は14.3%で、「知らなかったが重要な問題だと思う」43.2%、「身近な問題とは感じない」9.5%、「よく分からない」33.1%。回答分布も割合も前回と大きくは変わらない。
■ 「身近な問題として意識している」割合に男女差はないが、年代別にみると70代以上と60代が目立って高い。健康上状態による差はないが、家族に医療関係者がいる層はいない層より6.8ポイント高い。

図表103. 「ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロス」の認知程度

（%）

		調査数	知っている	見聞きしたことはある	見聞きしたことがない	認知率
全体	23年	2000	5.4	12.2	82.5	17.6
	22年	2424	3.8	8.6	87.6	12.4
性別	男	970	6.5	14.1	79.4	20.6
	女	1030	4.3	10.4	85.3	14.7
年代別	20代	266	6.8	14.3	78.9	21.1
	30代	280	5.0	10.0	85.0	15.0
	40代	346	4.9	11.3	83.8	16.2
	50代	355	5.4	7.6	87.0	13.0
	60代	257	4.3	12.5	83.3	16.7
	70代以上	496	5.6	16.1	78.2	21.8
健康状態別	健康層	1460	5.3	12.5	82.3	17.7
	不健康層	540	5.6	11.5	83.0	17.0
家族に医療関係者の有無別	いる	111	9.9	13.5	76.6	23.4
	いない	1889	5.1	12.1	82.8	17.2

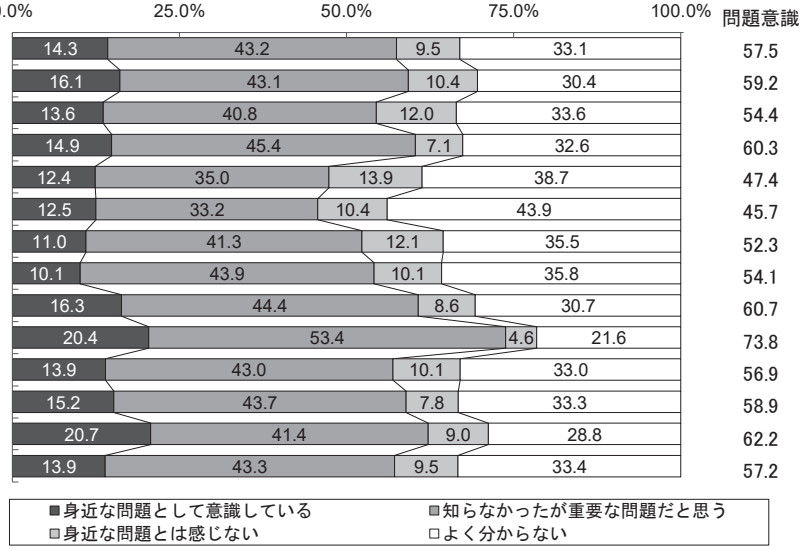


注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 22年調査で新設設問、23年調査で「ドラッグ・ロス」を追加
注3） 認知率＝「知っている」「見聞きしたことはある」の合計比率

図表104. 「ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロス」についての問題意識

（%）

		調査数	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	身近な問題とは感じない	よく分からない	問題意識
全体	23年	2000	14.3	43.2	9.5	33.1	57.5
	22年	2424	16.1	43.1	10.4	30.4	59.2
性別	男	970	13.6	40.8	12.0	33.6	54.4
	女	1030	14.9	45.4	7.1	32.6	60.3
年代別	20代	266	12.4	35.0	13.9	38.7	47.4
	30代	280	12.5	33.2	10.4	43.9	45.7
	40代	346	11.0	41.3	12.1	35.5	52.3
	50代	355	10.1	43.9	10.1	35.8	54.1
	60代	257	16.3	44.4	8.6	30.7	60.7
	70代以上	496	20.4	53.4	4.6	21.6	73.8
健康状態別	健康層	1460	13.9	43.0	10.1	33.0	56.9
	不健康層	540	15.2	43.7	7.8	33.3	58.9
家族に医療関係者の有無別	いる	111	20.7	41.4	9.0	28.8	62.2
	いない	1889	13.9	43.3	9.5	33.4	57.2



注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 22年調査で新設設問、23年調査で「ドラッグ・ロス」を追加
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

（5）「健康寿命」の認知程度と認識［ 問37（5）、問37-1（5） ］

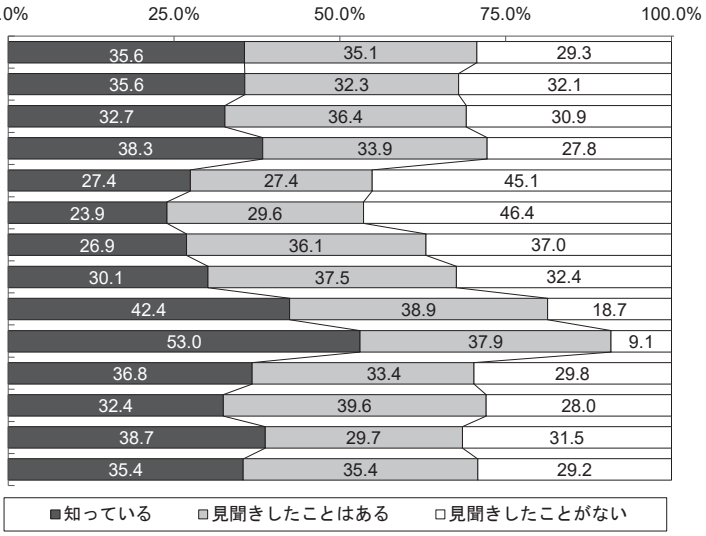
「健康寿命」の用語認知率は71％、「身近な問題として意識」しているのは50％

■ 「健康寿命」という用語を「知っている」のは35.6％で、「見聞きしたことはある」は35.1％。２層を合わせた認知率は70.7％で、前回から2.8ポイントの上昇。
■ 認知率は、性別では女性の方が僅かに高い。年代別では高年層ほど高く、最も低い30代では23.9％だが、60代では42.4％となり、70代以上では53.0％に急上昇する。
■ 「健康寿命」を「身近な問題として意識している」のは50.2％、「知らなかったが重要な問題だと思う」は19.6％、「身近な問題とは感じない」6.4％、「よく分からない」23.9％で、前回と大きくは変わらない。
■ 「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8.0ポイント上回る。年代別にみると認知率と同様に高年層ほど高い。最も低い20代では34.2％だが、60代では62.6％、70代以上では74.2％に達する。
■ 健康状態による差はない。医療関係者の有無では、家族に医療関係者がいない層の方が9.3ポイント高い。

図表105. 「健康寿命」の認知程度

（％）

		調査数	知っている	見聞きしたことはある	見聞きしたことがない	認知率
全体	23年	2000	35.6	35.1	29.3	70.7
	22年	2424	35.6	32.3	32.1	67.9
性別	男	970	32.7	36.4	30.9	69.1
	女	1030	38.3	33.9	27.8	72.2
年代別	20代	266	27.4	27.4	45.1	54.9
	30代	280	23.9	29.6	46.4	53.6
	40代	346	26.9	36.1	37.0	63.0
	50代	355	30.1	37.5	32.4	67.6
	60代	257	42.4	38.9	18.7	81.3
	70代以上	496	53.0	37.9	9.1	90.9
健康状態別	健康層	1460	36.8	33.4	29.8	70.2
	不健康層	540	32.4	39.6	28.0	72.0
家族に医療関係者の有無別	いる	111	38.7	29.7	31.5	68.5
	いない	1889	35.4	35.4	29.2	70.8

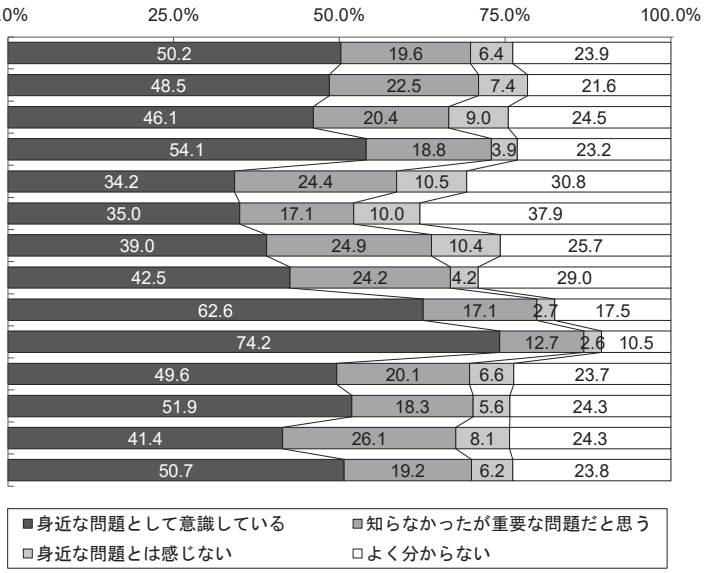


注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 22年調査で新設設問
注3） 認知率＝「知っている」「見聞きしたことはある」の合計比率

図表106. 「健康寿命」についての問題意識

（％）

		調査数	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	身近な問題とは感じない	よく分からない	問題意識
全体	23年	2000	50.2	19.6	6.4	23.9	69.8
	22年	2424	48.5	22.5	7.4	21.6	71.0
性別	男	970	46.1	20.4	9.0	24.5	66.5
	女	1030	54.1	18.8	3.9	23.2	72.9
年代別	20代	266	34.2	24.4	10.5	30.8	58.6
	30代	280	35.0	17.1	10.0	37.9	52.1
	40代	346	39.0	24.9	10.4	25.7	63.9
	50代	355	42.5	24.2	4.2	29.0	66.8
	60代	257	62.6	17.1	2.7	17.5	79.8
	70代以上	496	74.2	12.7	2.6	10.5	86.9
健康状態別	健康層	1460	49.6	20.1	6.6	23.7	69.7
	不健康層	540	51.9	18.3	5.6	24.3	70.2
家族に医療関係者の有無別	いる	111	41.4	26.1	8.1	24.3	67.6
	いない	1889	50.7	19.2	6.2	23.8	69.9



注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 22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

（6）「創薬エコシステム」の認知程度と認識［ 問37（6）、問37-1（6） ］

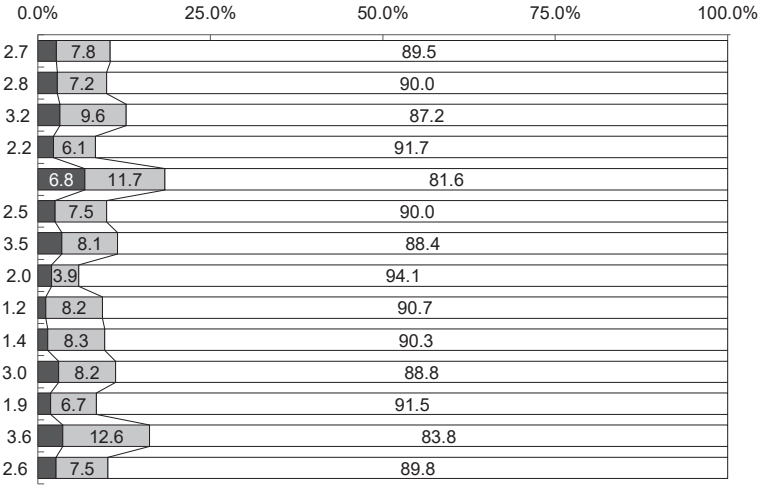
「創薬エコシステム」の用語認知率は11％、「身近な問題として意識」しているのは6％

■ 「創薬エコシステム」という用語を「知っている」のは2.7％で、「見聞きしたことはある」は7.8％、２層を合わせた認知率は10.5％で、前回から0.5ポイントの微上昇。
■ 認知率は、性別では男性が女性をやや上回り、年代別では20代の18.4％が最も高く、50代の5.9％が最も低い。健康状態別では健康層の方ががやや高く、医療関係者家族の有無別では「いる」層の方が高い。
■ 「創薬エコシステム」を「身近な問題として意識している」は6.4％、「知らなかったが重要な問題だと思う」は42.6％、「身近な問題とは感じない」13.2％、「よく分からない」37.9％で、傾向は前回と大きくは変わらない。
■ 「身近な問題として意識している」の割合が10％を超える属性はない。属性別で最も高いのは家族に医療関係者がいる層の9.9％だが、70代以上も9.7％とほぼ同水準。

図表107. 「創薬エコシステム」の認知程度

（%）

		調査数	知っている	見聞きしたことはある	見聞きしたことがない	認知率
全体	23年	2000	2.7	7.8	89.5	10.5
	22年	2424	2.8	7.2	90.0	10.0
性別	男	970	3.2	9.6	87.2	12.8
	女	1030	2.2	6.1	91.7	8.3
年代別	20代	266		6.8	11.7	81.6	18.4
	30代	280	2.5	7.5	90.0	10.0
	40代	346	3.5	8.1	88.4	11.6
	50代	355	2.0	3.9	94.1	5.9
	60代	257	1.2	8.2	90.7	9.3
	70代以上	496	1.4	8.3	90.3	9.7
健康状態別	健康層	1460	3.0	8.2	88.8	11.2
	不健康層	540	1.9	6.7	91.5	8.5
家族に医療関係者の有無別	いる	111	3.6	12.6	83.8	16.2
	いない	1889	2.6	7.5	89.8	10.2

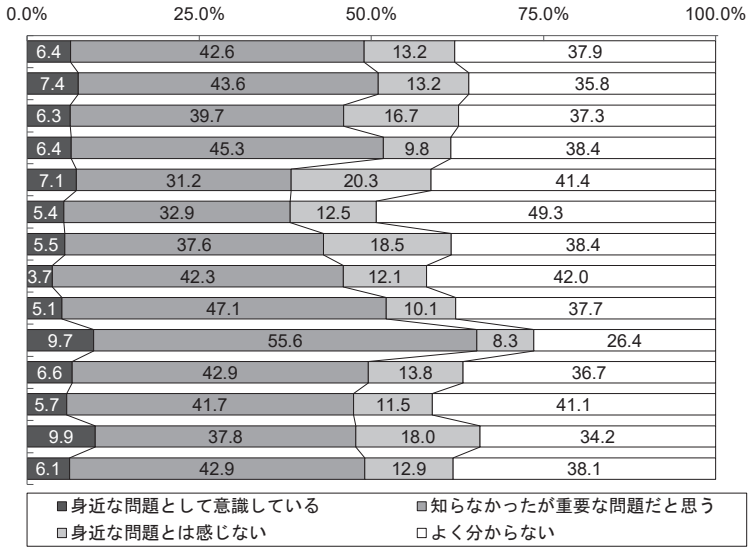


注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 22年調査で新設設問
注3） 認知率＝「知っている」「見聞きしたことはある」の合計比率

図表108. 「創薬エコシステム」についての問題意識

（%）

		調査数	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	身近な問題とは感じない	よく分からない	問題意識
全体	23年	2000	6.4	42.6	13.2	37.9	49.0
	22年	2424	7.4	43.6	13.2	35.8	51.0
性別	男	970	6.3	39.7	16.7	37.3	46.0
	女	1030	6.4	45.3	9.8	38.4	51.7
年代別	20代	266	7.1	31.2	20.3	41.4	38.3
	30代	280	5.4	32.9	12.5	49.3	38.2
	40代	346	5.5	37.6	18.5	38.4	43.1
	50代	355	3.7	42.3	12.1	42.0	45.9
	60代	257	5.1	47.1	10.1	37.7	52.1
	70代以上	496	9.7	55.6	8.3	26.4	65.3
健康状態別	健康層	1460	6.6	42.9	13.8	36.7	49.5
	不健康層	540	5.7	41.7	11.5	41.1	47.4
家族に医療関係者の有無別	いる	111	9.9	37.8	18.0	34.2	47.7
	いない	1889	6.1	42.9	12.9	38.1	49.0



注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 22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

5　医療費・保険制度についての考え方

（1） 医療費の国民負担や医療の質について［問38 ］

「国民負担や医療の質が変わらないように国や企業の努力」を望むのは49%
「負担は増えても高質な医療の継続」を望むのは19%

■ 医療費の国民負担や医療の質については、「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」とする人が48.8%で最も多く、「国民負担が増えても、質の高い医療を受け続けたい」18.7%、「考えたことがない・わからない」23.5%と続く。7.2%が「医療の質は下がっても、国民負担は増えないようにして欲しい」としている。前回に比べ、「国民負担増でも高質医療を継続」がやや減少し、その分「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」が増えている。

■ 「国民負担増でも高質医療を継続」を望む割合に男女差はない。年代別にみるとこの割合は、10.7%の30代がボトムで40代から徐々に上昇し、70代以上では28.0%になる。またこの割合は、入院経験のある層では24.2%、通院経験のある層では21.7%だが、受診経験のない層では12.0%と明らかな差がみられる。

■ 「考えたことがない・わからない」は20代では43.6%を占めるが、年代の上昇につれて減少傾向となっている。

図表109. 医療費の国民負担や医療の質について

		調査数	医療費の国民負担が増えても、質の高い医療を受け続けたい（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
全体	23年	2000	18.7	7.2	48.8	23.5	1.9
	22年	2424	22.7	9.7	44.2	22.2	1.2
性別	男	970	18.7	9.4	45.1	24.6	2.3
	女	1030	18.6	5.1	52.3	22.3	1.6
年代別	20代	266	12.4	10.9	31.2	43.6	1.9
	30代	280	10.7	11.1	42.9	34.6	0.7
	40代	346	14.2	9.0	49.7	25.1	2.0
	50代	355	17.5	7.0	50.7	20.6	4.2
	60代	257	23.3	5.1	52.9	18.7	0.0
	70代以上	496	28.0	3.0	57.5	9.7	1.8
地域別	首都圏	1341	19.2	7.4	48.3	23.0	2.1
	近畿圏	659	17.5	6.8	49.8	24.4	1.5
職業別	自営業・家族従業員層	130	16.9	5.4	54.6	18.5	4.6
	勤め人層	979	16.4	10.4	44.6	27.1	1.4
	その他層	891	21.3	3.9	52.5	20.2	2.0
健康状態別	健康層	1460	19.0	7.8	47.4	23.8	1.9
	不健康層	540	17.6	5.6	52.6	22.4	1.9
受診経験別	受診経験なし層	617	12.0	7.9	40.7	37.3	2.1
	通院経験層	1356	21.7	6.6	52.8	17.2	1.7
	入院経験層	372	24.2	7.8	50.5	14.2	3.2
副作用経験別	副作用経験層	576	21.2	10.1	50.5	16.8	1.4
	副作用未経験層	1424	17.6	6.0	48.1	26.1	2.1
家族に医療関係者の有無別	いる	111	19.8	8.1	41.4	29.7	0.9
	いない	1889	18.6	7.1	49.2	23.1	2.0

注1） %値は回答者ベースで算出

注2） 22年調査で新設設問

■医療費の国民負担が増えても、質の高い医療を受け続けたい（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39 ］

60%が「国民皆保険制度の継続」を望んでいる
「国民皆保険制度の将来的安定のための財源や給付の見直しの必要性」を認めるのは30%

■ 全体の肯定率は「国民皆保険制度を可能な限り続けて欲しい」の59.7%が突出して高い。他に30%を超えるのは「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」30.2%だけで、20%を超えるのは「健康に不安があれば、医療機関を受診したい」23.5%、「健康に不安があれば、必要なくすりは服用したい」23.2%、「医療機関には頼らず、予防などに努めたい」22.0%の３つ。前回と比べて上位結果にほぼ変動はない。
■ 性別では総じて女性の回答率が高いが、差は小さい。年代別では、多くの項目で高年代ほど回答率が高い。
■ 健康状態別では不健康層、受診経験別では通院・入院経験層、副作用経験別では経験層の回答率が高い傾向がうかがえる。職業では、自営業・家族従業員層で「医療機関には頼らず、予防につとめたい」「できるだけ、くすりは服用したくない」が高さが目立つ。医療関係者家族のいる層では「国民皆保険制度の将来的安定のための財源や給付の見直し」がやや高い。

図表110. 保険制度や健康に対する考え【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）	国民皆保険ではなく、米国のように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	どのような医療保険制度になろうと、国民の負担増になることは反対である	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	23年	2000	59.7	4.7	30.2	12.7	23.5	22.0	23.2	18.6	15.3	1.0
	22年	2424	60.1	5.0	34.6	12.2	25.2	22.4	25.3	19.0	13.9	0.7
性別	男	970	59.1	5.4	28.1	12.8	20.2	18.9	20.8	17.7	17.3	1.2
	女	1030	60.3	4.0	32.1	12.6	26.6	24.9	25.3	19.4	13.3	0.7
年代別	20代	266	36.1	8.3	23.3	8.6	16.9	14.3	15.4	9.8	31.2	1.5
	30代	280	45.0	6.1	26.8	13.2	18.2	18.6	18.9	13.6	25.7	0.4
	40代	346	53.5	6.4	26.3	12.4	20.2	19.4	24.9	13.9	16.5	0.9
	50代	355	59.7	4.5	28.2	11.8	20.6	20.6	25.6	19.2	13.0	1.4
	60代	257	72.0	3.1	30.0	11.7	21.4	23.0	22.2	21.4	9.7	0.4
	70代以上	496	78.6	1.6	40.1	15.9	35.5	30.2	27.2	27.6	4.4	1.0
地域別	首都圏	1341	60.0	4.8	31.4	13.9	23.6	22.5	23.0	19.2	14.8	0.8
	近畿圏	659	59.0	4.2	27.8	10.3	23.4	20.8	23.4	17.3	16.1	1.2
職業別	自営業・家族従業員層	130	64.6	2.3	35.4	15.4	23.1	30.8	27.7	23.8	11.5	1.5
	勤め人層	979	53.1	6.3	26.5	12.7	19.3	19.3	21.6	15.5	18.4	0.8
	その他層	891	66.2	3.1	33.6	12.3	28.2	23.6	24.2	21.2	12.3	1.0
健康状態別	健康層	1460	59.3	5.0	28.9	11.8	21.0	23.7	20.0	19.5	15.1	0.9
	不健康層	540	60.7	3.7	33.7	15.0	30.2	17.2	31.7	16.1	15.7	1.1
受診経験別	受診経験なし層	617	45.1	5.0	21.9	8.8	11.8	20.7	14.3	20.7	27.1	1.6
	通院経験層	1356	66.4	4.4	34.1	14.7	29.3	22.4	27.4	17.8	10.0	0.7
	入院経験層	372	71.8	5.6	34.7	17.5	34.7	19.1	27.7	15.1	8.1	1.3
副作用経験別	副作用経験層	576	62.7	6.9	33.9	16.7	31.9	23.6	30.4	17.0	10.6	0.7
	副作用未経験層	1424	58.5	3.7	28.7	11.1	20.1	21.3	20.2	19.2	17.1	1.1
家族に医療関係者の有無別	いる	111	56.8	4.5	36.0	11.7	25.2	16.2	21.6	4.5	21.6	0.0
	いない	1889	59.9	4.7	29.9	12.8	23.4	22.3	23.2	19.4	14.9	1.0

注） %値は回答者ベースで算出

※23年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

6　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40 ］

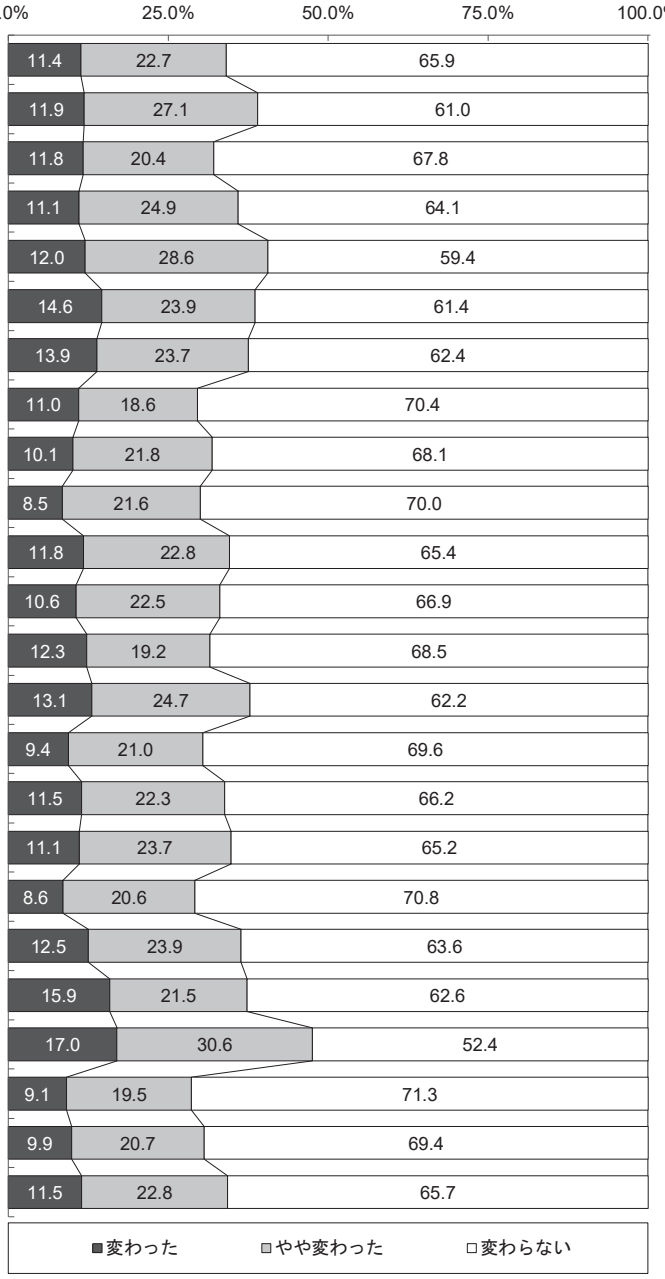
コロナ禍による「健康・くすり・医療への考え方」の変化率は34％、前回より約5ポイント低下

■ コロナ禍の前後で「健康・くすり・医療への考え方」が「変わった」は11.4％、「やや変わった」は22.7％。２層を合わせた変化率は34.1％で、前回から4.9ポイント低下した。
■ 変化率を性別にみると僅かだが女性の方が高く、年代別では20代から40代で高くなっている。
■ 「変わった」の割合は、受診経験別では通院・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。

図表111. 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

（%）

		調査数	変わった	やや変わった	変わらない	変化率
全体	23年	2000	11.4	22.7	65.9	34.1
	22年	2424	11.9	27.1	61.0	39.0
性別	男	970	11.8	20.4	67.8	32.2
	女	1030	11.1	24.9	64.1	35.9
年代別	20代	266	12.0	28.6	59.4	40.6
	30代	280	14.6	23.9	61.4	38.6
	40代	346	13.9	23.7	62.4	37.6
	50代	355	11.0	18.6	70.4	29.6
	60代	257	10.1	21.8	68.1	31.9
	70代以上	496	8.5	21.6	70.0	30.0
地域別	首都圏	1341	11.8	22.8	65.4	34.6
	近畿圏	659	10.6	22.5	66.9	33.1
職業別	自営業・家族従業員層	130	12.3	19.2	68.5	31.5
	勤め人層	979	13.1	24.7	62.2	37.8
	その他層	891	9.4	21.0	69.6	30.4
健康状態別	健康層	1460	11.5	22.3	66.2	33.8
	不健康層	540	11.1	23.7	65.2	34.8
受診経験別	受診経験なし層	617	8.6	20.6	70.8	29.2
	通院経験層	1356	12.5	23.9	63.6	36.4
	入院経験層	372	15.9	21.5	62.6	37.4
副作用経験別	副作用経験層	576	17.0	30.6	52.4	47.6
	副作用未経験層	1424	9.1	19.5	71.3	28.7
家族に医療関係者の有無別	いる	111	9.9	20.7	69.4	30.6
	いない	1889	11.5	22.8	65.7	34.3



注1） %値は回答者ベースで算出
注2） 22年調査で新設設問
注3） 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40-1 ］

65%がコロナ禍によって「健康意識が高まった」

■ 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」65.0%で、「病気の予防意識が高まった」61.9%と並んで群を抜いている。続くのは「医療従事者への感謝の気持ちが高まった」35.5%と「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」30.8%だが、医療従事者への感謝の気持ち」は、前回より5.3ポイント低下した。
■ 性別では、総じて女性の方が回答率が高いが、特に「医療従事者への感謝の気持ち」は10.5ポイントの大きな差がある。
■ 年代別では、大半の項目で年代とともに肯定率も上昇する傾向がみられるが、特に60代と70代以上の差の大きさが目立つ。「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17.5ポイント、「医療従事者への感謝の気持ち」では15.4ポイントの差がついている。
■ 職業別では「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」や「国の医療製作に関心を持つようになった」「健康意識が高まった」などで、自営業・家族従業員層と勤め人層の差の大きさが目立つ。
■ 医療関係者家族の有無別では、「国の医療政策への関心が高まった」と「日本製ワクチンが必要だと感じるようになった」で、医療関係者家族がいない層の方が目立って高い。

図表112. 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

（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	日本の医療供給体制、医療の質、ともに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	23年	682	65.0	61.9	35.5	30.8	28.3	19.6	18.9	13.0	11.7	5.7	5.6	4.4	3.1	2.2
	22年	945	66.8	59.6	40.8	31.7	37.8	22.6	25.1	18.1	13.8	5.0	5.3	2.8	1.9	0.7
性別	男	312	61.9	61.5	29.8	31.4	25.0	17.3	19.2	14.4	8.3	6.1	7.4	3.8	3.2	1.9
	女	370	67.6	62.2	40.3	30.3	31.1	21.6	18.6	11.9	14.6	5.4	4.1	4.9	3.0	2.4
年代別	20代	108	53.7	50.0	21.3	20.4	14.8	8.3	14.8	6.5	6.5	7.4	6.5	3.7	5.6	2.8
	30代	108	58.3	59.3	36.1	34.3	22.2	20.4	13.0	7.4	17.6	5.6	9.3	3.7	0.9	2.8
	40代	130	68.5	58.5	28.5	30.8	15.4	13.1	12.3	9.2	6.9	7.7	7.7	5.4	3.8	2.3
	50代	105	72.4	61.0	41.9	29.5	26.7	18.1	22.9	12.4	10.5	4.8	1.9	2.9	2.9	2.9
	60代	82	65.9	62.2	32.9	31.7	34.1	22.0	20.7	14.6	11.0	3.7	4.9	4.9	1.2	1.2
	70代以上	149	69.1	75.8	48.3	36.2	51.7	32.9	28.2	24.8	16.8	4.7	3.4	5.4	3.4	1.3
職業別	自営業・家族従業員層	41	75.6	58.5	39.0	46.3	29.3	29.3	26.8	14.6	4.9	9.8	4.9	4.9	0.0	0.0
	勤め人層	370	64.6	59.2	31.1	28.4	22.4	15.4	15.9	9.7	8.9	5.1	5.4	3.2	2.4	2.2
	その他層	271	63.8	66.1	41.0	31.7	36.2	24.0	21.8	17.3	16.6	5.9	5.9	5.9	4.4	2.6
健康状態別	健康層	494	64.4	63.0	35.2	31.4	27.9	18.0	17.2	14.2	12.6	5.9	4.5	3.2	3.2	2.4
	不健康層	188	66.5	59.0	36.2	29.3	29.3	23.9	23.4	10.1	9.6	5.3	8.5	7.4	2.7	1.6
受診経験別	受診経験なし層	180	60.6	50.0	27.2	26.7	22.8	12.8	15.0	7.8	13.3	3.3	5.0	1.1	3.3	4.4
	通院経験層	494	66.6	66.0	38.7	32.6	30.6	22.3	20.6	15.0	11.3	6.7	5.9	5.7	3.0	1.4
	入院経験層	139	74.8	69.1	36.0	38.8	36.7	23.7	23.0	18.0	9.4	7.9	5.8	7.9	3.6	0.7
副作用経験別	副作用経験層	274	65.0	63.1	35.8	35.0	30.3	22.3	17.5	10.9	12.4	7.7	8.8	5.8	3.6	2.2
	副作用未経験層	408	65.0	61.0	35.3	27.9	27.0	17.9	19.9	14.5	11.3	4.4	3.4	3.4	2.7	2.2
家族に医療関係者の有無別	いる	34	58.8	55.9	35.3	23.5	17.6	8.8	14.7	5.9	17.6	0.0	0.0	0.0	2.9	2.9
	いない	648	65.3	62.2	35.5	31.2	28.9	20.2	19.1	13.4	11.4	6.0	5.9	4.6	3.1	2.2

注1） %値はコロナ禍で考え方変化ベースで算出
注2） 22年調査で新設設問

※23年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

Ⅲ　使用した調査票

【第17回　くすりと製薬産業に関する生活者意識調査　質問項目】

最初に、あなたご自身のことについてお伺いします。調査結果を分析するために使用します。

F1. あなたの性別は。

（ひとつだけ）【必須】

1. 男

2. 女

3. 無回答

F2. あなたの年齢は。

【必須】

※記入欄

F3. あなたのご職業は。

（ひとつだけ）【必須】

自営業、家族従業員

1. 農林漁業

2. 商工・サービス業

3. 自由業

勤め人

4. 経営・管理職

5. 専門技術職・教員

6. 事務職

7. 労務職

8. 販売・サービス職

9. パート・アルバイト

その他

10. 専業主婦

11. 学生

12. 年金・恩給生活者

13. その他

F4. あなたがお住まいの都道府県は。

（ひとつだけ）【必須】

回答を選択してください　※各都道府県名を選択するプルダウンとなっています

F5.現在一緒に住んでいるご家族の構成は。
（ひとつだけ）【必須】
1.1人住まい世帯
2.夫婦だけの世帯
3.親と子の2世代世帯
4.親と子と孫の3世代世帯
5.その他　※記入欄

F6.お宅には病院、診療所、くすり局や製薬会社に勤めているなど、医療従事者の方がいらっしゃいますか。
（ひとつだけ）【必須】
1.いる
2.いない

F7.ご自分の健康状態は。
（ひとつだけ）【必須】
1.非常に健康
2.まあ健康（普通）
3.健康に不安がある
4.健康ではない（持病等がある）

F8.あなたは、これまでに病院や診療所（医院）、調剤薬局で処方されたくすりを飲んだ（使用した）ことがありますか。
（ひとつだけ）【必須】
1.ある
2.ない

F9.あなたは、この3年間に通院したことがありますか。
（ひとつだけ）【必須】
1.ある
2.ない

F10.あなたは、この5年間に入院したことがありますか。
（ひとつだけ）【必須】
1.ある
2.ない

第１章 処方薬の情報とイメージ

ここからの質問は病院や診療所（医院）および調剤薬局で処方されたくすり（処方薬）についてお伺いします。なお、ここでいうくすりには、薬局・薬店等で自由に購入できる一般用医薬品（OTC 医薬品）は含みません。

１－１ 処方薬についての説明

問1.あなたが、これまで処方されたくすりをもらったときに、医師や薬剤師はそのくすりについて説明してくれましたか。
（ひとつだけ）【必須】
1.必ず説明してくれた
2.説明してくれたことが多い
3.説明してくれなかったことが多い
4.ほとんど説明してくれなかった　（問2.へ）

問1-1.どのようなことを説明してくれましたか。
（いくつでも）【必須】
1.くすりの種類・成分・特長
2.くすりの名前
3.くすりのメーカー名
4.くすりの効能・効果
5.くすりの服用方法
6.くすりの副作用
7.くすりの飲み合わせの注意
8.くすりの保管方法
9.ジェネリック医薬品に関する情報
10.その他

問1-2.医師や薬剤師は、そのくすりについてどのように説明してくれましたか。
（いくつでも）【必須】
1. 口頭による説明
2. （紙）病院や薬局で作った説明書
3. （紙）製薬会社が作ったパンフレット
4. （デジタル）インターネット、QRコードやアプリを介した情報提供
5. （デジタル）メールやLINEでの情報提供
6. （デジタル）医療機関内で動画等の視聴
7. （デジタル）電子版おくすり手帳での提供

問2.あなた自身は、これまで処方されたくすりをもらったときに、医師や薬剤師に質問しましたか。
（ひとつだけ）【必須】
1.必ず質問していた
2.質問したことが多い
3.質問しなかったことが多い
4.質問したことがない（問2-2.へ）

問2-1.質問の内容は主にどんなことでしたか。
（いくつでも）【必須】
1.くすりの種類・成分・特長
2.くすりの名前
3.くすりのメーカー（製薬会社）名
4.くすりの効能・効果
5.くすりの服用方法
6.くすりの副作用
7.くすりの飲み合わせの注意
8.くすりの保管方法
9.ジェネリック医薬品について
10.その他

問2-2.質問しなかった理由を次の中から選んでください。
（いくつでも）【必須】
1.聞いてもわからないので
2.何となく聞きにくいので
3.病院や薬局で作った説明書をもらったので
4.製薬会社が作ったパンフレットをもらったので
5.十分説明してくれるので
6.医師や薬剤師を信頼しているので
7.聞かなくてもわかっているので
8.その他

問3.あなたは処方されたくすりについての医師や薬剤師の説明に満足していますか。
（ひとつだけ）【必須】
1.とても満足している
2.まあ満足している
3.やや不満である
4.不満である

問4.あなたは、処方されたくすりについての知識や情報を、医師や薬剤師以外に、どのようなところから入手したことがありますか。
（いくつでも）【必須】
1.インターネット、ウェブサイト　（問4-1.へ）
2.新聞
3.週刊誌などの雑誌
4.健康専門誌
5.テレビ、ラジオ
6.書籍
7.講演会や公開講座など
8.製薬会社のパンフレットや冊子
9.製薬会社へ電話などで問い合わせる
10.特に入手していない
11.その他

問4-1.あなたが利用したインターネットの情報は、どこのウェブサイトから入手したものですか。
（いくつでも）【必須】
1.製薬会社
2.製薬産業の業界団体
3.薬剤師会
4.医師会、学会
5.患者団体
6.病院、診療所(医院)
7.国や国の機関、自治体など公的機関
8.マスメディアが運営する医療情報サイト
9.民間の情報サイト
10.個人（FacebookやLINE、X(旧Twitter)などSNSからの情報も含む）
11.その他

問5.あなたは、処方されたくすりについてのどのような知識や情報を入手したいと思いますか。
（いくつでも）【必須】
1.くすりの種類・成分・特長
2.くすりの名前
3.くすりのメーカー（製薬会社）名
4.くすりの効能・効果
5.くすりの服用方法
6.くすりの副作用
7.くすりの飲み合わせの注意
8.くすりの保管方法

9.ジェネリック医薬品に関する情報
10.特にない
11.その他

問5-1.あなたは、処方されたくすりの知識や情報をどのような形で入手したいですか。
（いくつでも）【必須】
1. 口頭による説明
2. （紙）病院や薬局で作った説明書
3. （紙）製薬会社が作ったパンフレット
4. （デジタル）インターネット、QRコードやアプリ
5. （デジタル）メールやLINE
6. （デジタル）医療機関内で動画等の視聴
7. （デジタル）電子版おくすり手帳での提供
8.特にない
9.その他

１－２ 処方薬の使用実態

問6.あなたは、処方されたくすりを、医師や薬剤師の指示どおりに飲んでいますか。
（ひとつだけ）【必須】
1.指示どおり飲んでいる
2.まあ指示どおり飲んでいる
3.あまり指示どおりには飲まない
4.指示どおり飲まない

問7.あなたは、これまで処方されたくすりについて、次のような飲み方をしたことがありますか。
（いくつでも）【必須】
1.錠剤をかみ砕いて飲んだことがある
2.カプセル剤の中身を出して飲んだことがある
3.前回飲み忘れた分を、次回に合わせて一緒に飲んだことがある
4.指示された回数どおりに飲まなかったことがある
5.くすりをもらいに行くことができずに飲まなかったことがある
6.錠剤やカプセル剤を水なしで、そのまま飲んだことがある
7.水以外でくすりを飲んだことがある（ジュース、牛乳、スポーツドリンク等）
8.自分の判断で、くすりの服用量を加減して飲んだことがある
9.自分の判断で、くすりの種類を減らして飲んだことがある
10.自分の判断で、市販のくすりをあわせて飲んだことがある
11.症状がよくなったので、自分の判断で服用を中止したことがある
12.前と同じ症状が出たので、前にもらって残っていたくすりを飲んだことがある
13.他人が処方してもらったくすりを、症状が同じなので飲んだことがある

14.家族など身近な人に同じ症状の人がいたので、自分のくすりを与えて飲ませたことがある
15.上記のようなことはひとつもない

１－３　副作用の経験・認識

問8.あなたは、処方されたくすりを飲んで、「副作用と思われる症状」を経験したことがありますか。
（ひとつだけ）【必須】
1.時々ある
2.1～2度ある
3.ない（問9.へ）

問8-1.その時、あなたは医師や薬剤師に相談しましたか。
（いくつでも）【必須】
1.医師に相談したことがある
2.薬剤師に相談したことがある
3.どちらにも相談しなかった（問8-2へ）

問8-2. 相談しなかった理由は何ですか。
（いくつでも）【必須】
1.　医療機関から事前に提供された情報を見直して対応できたから
2.　インターネットやSNSで検索して対応できたから
3.　副作用と思われる症状が起きても特に困らなかったから
4.　何を相談したら良いのかわからなかったから
5.　どの程度の症状で医療機関に連絡して良いのかわからなかったから
6.　医療機関の連絡先がわからなかったから
7.　仕事などで忙しく、医療機関への連絡や受診ができなかったから
8.　その他

問9.あなたは、処方されたくすりを飲むとき、「副作用」のことをどの程度気にかけていますか。
（ひとつだけ）【必須】
1.非常に気にしている
2.まあ気にしている
3.あまり気にしていない
4.全く気にしていない

１－４　薬価に対する考え方

問10.あなたは処方されたくすりの価格について意識したことはありますか。あなたのお考えに最も近いものを選んでください。
（ひとつだけ）【必須】
1.意識したことはない

2.高いと感じることがある
3.妥当な価格だと感じている（適正であり高いと感じたことはない）
4.安いと感じることがある
5.その他

問11.あなたは処方されるくすりの価格がどのように決まるかご存じですか。
（ひとつだけ）【必須】
1.メーカー（製薬会社）が希望小売価格を出し、販売者（調剤薬局など）が決めている
2.処方されるくすりの価格は公定価格であり、国が決める
3.知らない

問12.年間の費用が何百万円、何千万円もするような高額な新薬が使えるようになったとのニュースに接した時、あなたのお考えに最も近いものを選んでください。
（ひとつだけ）【必須】
1.治療が困難な病気を治せる画期的な新薬は、いくら価格が高くても価値がある。
2.新薬の開発には膨大な研究開発費が掛かっているのでやむを得ない。
3.いくら画期的な新薬でも受け入れられない。価格を下げる努力をすべきである。
4.患者数の少ない希少な疾患もあるので、価格だけでは何とも言えない。
5.その他

１-５　ジェネリック医薬品の認知

問13.くすりには「新薬(先発医薬品)」と、その特許権が切れたあとに販売される「ジェネリック医薬品(後発医薬品)」があることを、あなたはご存知ですか。
(ひとつだけ)【必須】
1.知っている
2.知らない　(問14.へ)

問13-1.あなたは処方されたくすりが「新薬（先発医薬品）」か「ジェネリック医薬品（後発医薬品）」かをご存知ですか。
(ひとつだけ)【必須】
1.知っている
2.知らない

問13-2.あなたが処方されるくすりを選べるとしたら、「新薬（先発医薬品）」と「ジェネリック医薬品（後発医薬品）」のどちらを選びますか。
(ひとつだけ)【必須】
1.新薬（先発医薬品）
2.ジェネリック医薬品（後発医薬品）
3.医師・薬剤師にまかせる

4.わからない

問13-3.あなたが、そのくすりを選ぶのはどのような理由からですか。
（いくつでも）【必須】
1.品質
2.信頼
3.価格（自己負担額）
4.企業ブランド
5.ニュースやインターネット等の情報
6.何となく・特に理由はない
7.その他

１-６　処方薬のイメージ

問 14.病院や診療所(医院)で処方されるくすりについて、以下のような考え方があります。
次の(1)～（8）について、あなたの考えをお聞きかせください。
（それぞれひとつずつ）【必須】　※空欄はチェック欄

	そう思う	まあそう思う	あまりそう思わない	そう思わない
(1)　医師が処方してくれるので安心				
(2)　市販のくすりよりもよく効く				
(3)　市販のくすりに比べて副作用が強い				
(4)　製薬会社の名前が分からないので何となく不安				
(5)　くすりが必要以上に多く使われていると思う				
(6)　くすりによる思いがけない健康被害を受ける心配がある				
(7)　総合的にみて、病院や診療所（医院）で処方されるくすりは信頼できる				
(8)　市販のくすりを購入するよりも、医師に処方されるくすりの方が安価である				

第２章　製薬産業のイメージと期待、活動への認知

以下の質問は、病院や診療所（医院）、調剤薬局で処方されるくすりを開発・販売している製薬産業や製薬会社についてお伺いします。

２−１　製薬産業のイメージ

問15. 製薬産業のイメージについてお聞かせください。
次の（1）～（17）についてあなたの考えをお聞かせください。
（それぞれひとつずつ）【必須】

	そう思う	まあ そう思う	あまり そう 思わない	そう 思わない
(1)　社会的に必要性が高い産業である				
(2)　技術力が高い産業である				
(3)　高収益をあげている産業である				
(4)　将来性がある産業である				
(5)　国際化が進んでいる産業である				
(6)　情報を積極的に提供している産業である				
(7)　消費者の声を聞こうとしている産業である				
(8)　社会貢献に熱心な産業である				
(9)　自然環境を守ることに熱心な産業である				
(10)　経営がしっかりしている産業である				
(11)　子供を就職させたい産業である				
(12)　企業の倫理性が高い産業である				
(13)　研究開発に熱心な産業である				
(14)　日本における21世紀の基幹産業である				
(15)　社会的な必要性が低い産業である				
(16)　情報の提供に消極的な産業である				
(17)　消費者の声が届かない産業である				

問 16. 総合的にみて、あなたは製薬産業を信頼できると思いますか。
（ひとつだけ）【必須】
1. 信頼できると思う
2. まあ信頼できると思う
3. あまり信頼できないと思う
4. 信頼できないと思う

問16-1.あなたが、そのように思われた理由はどのようなことからですか。
自由にお書きください。【必須】
※意見記入欄

問16-2.あなたは、製薬産業に対する信頼性の判断には、どのようなことが影響していると思われますか。以下の中からあてはまるものをお知らせください。
（いくつでも）【必須】
1. 自分が服用している医師から処方されたくすりの印象
2. 普段利用している薬局・薬店で購入しているくすりの印象
3. 家族・知人が服用している医薬品の印象
4. 製薬会社が公表する情報
5. 新薬開発に関する情報
6. 家族・知人から得る情報
7. 医療機関に関するニュース
8. 製薬会社に関するニュース
9. その他製薬産業に関するニュース
10. インターネット検索から得られる情報
11. ネット上の掲示板、口コミサイトから得られる情報
12. X（旧Twitter）、 FacebookなどのSNSから得られる情報
13. テレビドラマや小説などのイメージ
14. 影響されるものはない
15. その他

２-２　製薬産業や製薬会社の認知意向

問17.あなたは、製薬産業や製薬会社についての情報を、どのようなところから入手していますか。
（いくつでも）【必須】
1.新聞の記事で
2.週刊誌など雑誌の記事で
3.テレビ、ラジオのニュースや番組で
4.「会社四季報」など書籍で
5.講演会や公開講座などで
6.工場や研究施設の見学会で
7.新聞、雑誌、テレビなどの広告で
8.インターネット（ウェブサイト）で
9.製薬会社に関係のある人を通じて
10.医療機関、薬局、薬店を通じて
11.友人、知人、家族を通じて
12.ほとんど入手しない
13.その他

問18.あなたは、処方されたくすりのメーカー(製薬会社)名を知りたいと思いますか。
(ひとつだけ)【必須】
1.思う　(問18-1.へ)
2.思わない

問18-1.知りたいと思うのはなぜですか。
(いくつでも)【必須】
1.知っていると安心だから
2.信頼できないメーカー(製薬会社)があるから
3.副作用が起きた時のために知っておきたいから
4.問い合わせ先を知りたいから
5.その他

問19.あなたは、処方されたくすりのメーカー(製薬会社)名をどの程度ご存知ですか。
(ひとつだけ)【必須】
1.すべて知っている
2.大体知っている
3.多少知っている
4.全く知らない　(問20.へ)

問19-1.あなたは、処方されたくすりのメーカー(製薬会社)名を、どのようにして知りましたか。
(いくつでも)【必須】
1.医師に聞いて
2.看護師に聞いて
3.病院や診療所(医院)の薬剤師に聞いて
4.院外にある調剤薬局の薬剤師に聞いて
5.くすりの包装にある製薬会社のマークで
6.くすりについての本で調べて
7.インターネットで調べて
8.新聞・雑誌などの報道を通じて
9.その他

問20.今後、あなたは製薬会社からくすりや製薬産業に関する情報を入手したいと思いますか。
(ひとつだけ)【必須】
1.ぜひ入手したい
2.機会があれば入手したい
3.入手したいと思わない　(問22.へ)

問21.あなたは、製薬会社からどのような情報を得たいと思いますか。
次の中からあてはまるものを選んでください。
（いくつでも）【必須】
1.自分が処方されているくすりの情報
2.くすりについての基本的知識
3.くすりの正しい使い方
4.新薬開発の新しい動き
5.疾患に関する情報
6.薬価の仕組み（くすりの価格について）
7.流通の仕組み
8.くすりの製造方法や品質
9.製薬産業の考え方や展望
10.製薬会社の業績や経営方針
11.医療制度に関すること
12.製薬会社の社会貢献活動
13.製薬会社の環境問題への対応
14.ジェネリック医薬品の情報
15.その他

問22.あなたは、研究開発志向型の製薬会社による業界団体「日本製薬工業協会（製薬協）」を知っていますか。
1.知っている・活動内容も知っている
2.ある程度知っている・見聞きしたことはある
3.知らない・見聞きしたことがない

問23.あなたは今後、製薬産業や製薬会社にどのようなことを期待しますか。
【必須】
※意見記入欄

２－３　新薬開発、治験についての認知、考え方

問24.製薬会社は日々新薬の研究開発に取り組んでいます。新薬開発について、あなたはどうお考えですか。次の（1）～（5）についてあなたの考えをお聞かせください。
（それぞれひとつずつ）【必須】

	そう思う	まあ そう思う	あまり そう 思わない	そう 思わない
（1）　長い年月や莫大な費用をかけても新薬開発は必要である				
（2）　製薬会社は、新薬開発になぜ時間や費用がかかるのか、内容を知らせるべき				
（3）　欧米などのほうが開発の体制や技術が進んでいるので、日本がやることはない				
（4）　十分な治療薬がない疾患に対する治療薬を開発することは社会にとっても意義がある				
（5）　資源が少ない日本にとって新薬の開発はこれからも必要である				

問25.新薬開発の最終過程で、国から新薬の承認・許可を受けるために、開発中のくすりを患者さんに投与し、有効性や安全性を確認する試験のことを「治験」といいます。あなたは、「治験」についてどの程度、ご存知ですか。
（ひとつだけ）【必須】
1.ある程度知っている
2.「治験」という言葉は知っている
3.ほとんど知らない　（問28.へ）

問25-1.１つのくすりが承認を取得するまでに必要となる「治験」の総期間は、平均してどの程度の時間がかかるかご存知ですか。
（ひとつだけ）【必須】
1.1～6カ月
2.1～2年
3.3～7年
4.知らない

問25-2.１つのくすりが承認を取得するまでにかかる「治験」の費用総額は、どの程度の規模になるかご存知ですか。
（ひとつだけ）【必須】
1.～数百万円

2.～数千万円
3.～数千億円
4.知らない

問26.あなたは、これまで「治験」のことをどこから知りましたか。
（いくつでも）【必須】
1.広告(新聞やチラシ)
2.ポスター
3.製薬会社のウェブサイト
4.治験情報サイト
5.その他ウェブサイト（SNS等含む）
6.新聞や雑誌の記事
7.テレビ、ラジオの番組
8.医師の紹介
9.どこからも情報を得たことはない（知らない）
10.その他

問27.「治験」に関するデータが網羅・公開されている国立保健医療科学院のデーターベース「臨床研究等提出・公開システム（jRCT：Japan Registry of Clinical Trials）」をご存知ですか。
（ひとつだけ）【必須】
1.知っており、閲覧したことがある
2.存在は知っている・聞いたことがある
3.知らない

問28.「治験」について以下のような意見があります。あなたのお考えに近いと思われるものを、お聞かせください。
（いくつでも）【必須】
1.「治験」は新薬開発にとって必要不可欠である
2.「治験」に関心を持っている
3.関発中のくすりを投与するので不安がある
4.「治験」にともなう副作用などのリスクを説明してもらっているか不安がある
5.「治験」はまだ一般的に正しく認識されていない
6.医療機関や製薬会社から「治験」に関する情報がもっとあるとよい
7.わからない
8.その他

問29.あなたは、「治験」に参加してもよいと思いますか。それとも、参加したくないと思いますか。
（ひとつだけ）【必須】
1.参加してもよい　（問29-1.へ）
2.参加したくない　（問29-2.へ）
3.わからない

問29-1.あなたが「治験」に参加してもよいと思うのはどのような理由からですか。
（いくつでも）【必須】
1.社会の役に立つ
2.次の世代のためになる
3.新しいくすりを試すことができる
4.治療に踏み切るきっかけになる
5.医療費が安くてすむ
6.何となく・特に理由はない
7.その他

問29-2.あなたが「治験」に参加したくないと思うのはどのような理由からですか。
（いくつでも）【必須】
1.不安がある
2.副作用等のリスクが怖い
3.自分が参加しなくても誰かが参加すればいいと思う
4.個人情報を知られたくない
5.仕事・プライベートの都合で時間的余裕が無い
6.何となく・特に理由はない
7.その他

２－４　医療データの利活用

問30.あなたの医療データ（特定健診、処方されたくすりの情報や検査データ等）が、あなたの同意の下、他の医療機関や介護の場面で医療関係者に開示・閲覧できるようになることをご存じですか。
（ひとつだけ）【必須】
1.知っており、自分にとってもメリットがあると思うので医療関係者に開示したい
2.知っているが、自分の医療データを開示するのは躊躇する
3.知っているが、自分にとってはメリットがあるかどうか、どちらとも言えない
4.全く知らない

問31.製薬会社が新薬の開発や、市販されているくすりの安全性や有効性を確認するために、あなたの医療データを氏名や連絡先を含まないプライバシーに配慮した（あなたの医療データは多数の患者の一部として含まれる）状態で、活用されることについてどう思われますか。
（ひとつだけ）【必須】
1.プライバシーが配慮されるなら、改めて同意を取らずとも活用してよい

2. プライバシーが配慮されていても、改めて同意を取ったうえで活用して欲しい
3. 活用してもらいたくない
4. よくわからない

２－５　産学連携に関わる費用についての認知、考え方

問32. 新薬の研究開発にあたっては、製薬会社が大学や医療機関等に業務を依頼するなどの産学連携が行われることがあります。その際には、製薬会社から大学や医療機関等に対して、業務の対価として費用の支払いが発生することがあることについてご存じですか。
（ひとつだけ）【必須】
1. よく知っている
2. ある程度知っている
3. ほとんど知らない

問32-1. 医療機関等との関係の透明性を確保するため、製薬産業が他産業に先駆けて、医療機関等との産学連携に伴う費用について公開していることをご存知ですか。
（ひとつだけ）【必須】
1. よく知っている
2. ある程度知っている
3. ほとんど知らない

問32-2. このように、製薬会社が医療機関等との産学連携に伴う費用を公開することについて、どうお考えですか。
（ひとつだけ）【必須】
1. 評価できる
2. ある程度評価できる
3. 評価できない
4. わからない

第３章　生活者の健康とくすり・医療とのかかわり

３－１　かかりつけ薬局・おくすり手帳

問33.あなたには、処方されたくすりについて、気軽に相談できる薬局（かかりつけ薬局）がありますか。

（ひとつだけ）【必須】

1.ある

2.ない

3.どちらとも言えない

問34.あなたは「おくすり手帳」を持っていますか？

（ひとつだけ）【必須】

1.持っている

2.持っていないが、見聞きしたことはある

3.持っていないし、見聞きしたこともない

３－２　くすり相談窓口の認知

問35.製薬会社ではくすり相談窓口を設けていますが、ご存知ですか。

（ひとつだけ）【必須】

1.知っている　（問35-1.へ）

2.知らない

問35-1.あなたは、どこでくすり相談窓口を知りましたか。

（いくつでも）【必須】

1.医師・薬剤師

2.インターネット

3.リーフレット

4.電話番号案内

5.公的機関

6.書籍

7.その他

問36.くすり相談窓口を実際に利用されたことはありますか。

（ひとつだけ）【必須】

1.利用したことがある

2.利用したことがない　（問37.へ）

問36-1.くすり相談窓口へはどんな問い合わせをされましたか。
（いくつでも）【必須】
1.成分・特徴
2.効能・効果
3.服用方法
4.副作用
5.飲み合わせの注意
6.保管方法
7.使用期限
8.開発中の新薬の動向や発売時期
9.その他

問36-2.くすり相談窓口の対応に満足されましたか。
（ひとつだけ）【必須】
1.とても満足
2.まあ満足
3.やや不満
4.不満

３－３　健康とくすり・医療にかかわる用語の認知

問37.あなたは、「医薬品や健康」に関係する次の（1）～（6）の言葉について、ご存じですか。
（それぞれひとつずつ）【必須】

	知っている	見聞きしたことがある	見聞きしたことがない
（1）ポリファーマシー（多剤併用）			
（2）AMR（薬剤耐性）			
（3）患者参画			
（4）ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロス			
（5）健康寿命			
（6）創薬エコシステム			

問37-1.あなたは、次の言葉と、その意味を読んで、どう思いましたか。
（それぞれひとつずつ）【必須】

	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	身近な問題とは感じない	よく分からない
（1）ポリファーマシー（多剤併用） 患者さんに必要以上にくすりが投与されている、あるいは不必要なくすりが処方されている状態をいう。複数の医療機関を受診しくすりを処方されながら、「おくすり手帳」等を使った服薬の管理が行き届かないことで発生する場合が多い。				
（2）AMR（Antimicrobial Resistance：薬剤耐性） 抗菌薬（抗生物質を含む抗菌薬）が適正に使用されないことにより、本来効くはずの抗菌薬が効かない「薬剤耐性菌」が増えつつあり、世界的な脅威になっている問題。この「薬剤耐性菌」が増えると感染症が重症化し、さらには治療手段がなくなり死に至る可能性がある。				
（3）患者参画（医学研究・臨床試験における患者・市民参画）※PPI：Patient and Public Involvement 生命の尊重と個人の尊厳に基づき、患者が単なる医療の受け手ではなく、様々な情報を元に医療従事者と協働で治療に参画する（患者参加型医療）、あるいは、臨床試験（治験）や医学研究を計画・実行する過程においても、企業や研究者に患者・市民からの知見を提供すること。				
（4）ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロス 世界では既に承認されているくすりが、日本では未だに承認されていないことをドラッグ・ラグと呼ぶ。また、そもそも日本での開発が行われないことをドラッグ・ロスと呼ぶ。海外に新薬があるのに、日本ではそれが使えない状態となるため、国内の医療レベルの低下にも繋がる問題となりうる。				

（5）健康寿命 日常的・継続的な医療・介護に依存しないで、自分の心身で生命維持し、自立した生活ができる生存期間のこと。平均寿命に対する健康寿命の割合が高いほど、寿命の質が高いと評価され、近年各国で重要視されている。				
（6）創薬エコシステム エコシステムとは、元来は同じ環境で暮らす動植物が共存しながら、生態系を維持している仕組みを表す。「創薬エコシステム」とは、製薬会社・行政・大学等が相互に関与することで、絶え間ないイノベーションが起こり、画期的な新薬が継続的に生み出される状態のことであり、日本でもそのような環境作りが求められている。				

３－４　医療費・医療保険についての考え方

問38.人口の高齢化や医療技術の高度化に伴い、医療費の国民負担は増加しています。あなたのお考えに近いと思われるものを、お聞かせください。

（ひとつだけ）【必須】

1.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↑）

2.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↓）

3.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）

4.考えたことがない・わからない

5.その他

問39.日本は、国民皆保険制度のもと、世界有数の長寿国となっています。医療保険制度や健康に対するあなたのお考えに近いと思われるものを、お聞かせください。

（いくつでも）【必須】

1.国民皆保険制度を、できる限り続けて欲しい（制度の維持）

2.国民皆保険ではなく、米国のように個人が選べる民間保険にして欲しい（制度の変更）

3.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

4.どのような医療保険制度になろうと、国民の負担増になることは反対である

5.健康に不安があれば、できるだけ医療機関を受診したい

6.医療機関には頼らずに、予防などに努めたい

7.健康に不安があれば、必要なくすりは服用したい

8.できるだけ、くすりは服用したくない

9.考えたことがない・わからない

10. その他

３－５　コロナ禍における健康についての考え方

問 40. あなたは、コロナ禍以降とそれ以前で、健康やくすり・医療への考え方は変わりましたか。
（ひとつだけ）【必須】

1. 変わった
2. やや変わった
3. 変わらない（本調査回答終了）

問 40-1. 考え方はどう変わりましたか。近いものを選んでください。
（いくつでも）【必須】

1. 健康意識が高まった・健康を考えるようになった
2. 病気の予防意識が高まった
3. 医療従事者への感謝の気持ちが高まった
4. 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
5. 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
6. 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
7. 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
8. 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
9. 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
10. 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
11. 国の医療政策に関心を持つようになった
12. 病院・医療機関に行く機会を増やすようになった
13. 病院・医療機関に行く機会を減らすようになった
14. その他

本調査回答完了

日本製薬工業協会
広報委員会

〒103－0023　東京都中央区日本橋本町2－3－11
日本橋ライフサイエンスビルディング

Tel　03(3241)0374　　Fax　03(3242)1767

無断転載を禁じます

製薬協