

第19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

2026年7月

日本製薬工業協会

目 次

I 調査実施要領

1 調査目的	6
2 調査設計	6
3 回収結果	6
4 回答者のプロフィール	6
5 調査結果の見方	7

II 調査結果

第1章 くすりについて(情報取得、理解、使用実態)

サマリー	10
1 健康状態と受診経験	
(1) 健康状態【F5】	11
(2) 受診経験【F6*F7】	12
2 処方薬についての情報取得と理解	
(1) 入手したい処方薬情報【問1】	13
(2) 処方薬情報の入手経路【問2】	14
(3) 利用したウェブサイト【問2-1】	15
(4) 利用したSNS【問2-2】	16
(5) 処方薬情報の入手方法【問3】	17
3 かかりつけ薬局とくすりの相談窓口	
(1) かかりつけ薬局の有無【問4】	18
(2) 「くすり相談窓口」の認知【問5】	19
(3) 「くすり相談窓口」の認知経路【問5-1】	20
(4) 「くすり相談窓口」の利用【問6】	21
(5) 「くすり相談窓口」への問い合わせ内容と対応満足度【問6-1、問6-2】	22
4 処方薬の使用実態	
(1) 医師や薬剤師の指示遵守度【問7】	23
(2) 指示どおりに飲めていない理由【問7-1】	24
(3) 服薬にあたっての不便さ【問7-2】	25
5 副作用の経験・認識	
(1) 副作用の経験【問8】	26
(2) 副作用を経験したときの対応【問8-1】	27
(3) 副作用を経験したときに相談しなかった理由【問8-2】	28
(4) 副作用への関心【問9】	29

第2章 製薬産業について(イメージ、活動への認知、期待)

サマリー	31
1 製薬産業のイメージ	
(1) 製薬産業のイメージ【問10】	32
(2) 製薬産業に対する信頼感【問11】	34
(3) 製薬産業に対する信頼感に影響を与える外的要因【問11-1】	35
(4) 重回帰分析による製薬産業の信頼感形成要因分析【問10、問11】	37
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12】	38
(2) 処方されたくすりのメーカー名の認知意向【問13】	40
(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13-1】	41
(4) 処方されたくすりのメーカー名の認知度【問14】	42
(5) 処方されたくすりのメーカー名の認知経路【問14-1】	43
(6) 製薬会社からの情報入手意向【問15】	44
(7) 製薬会社から入手したい情報【問15-1】	45
(8) 日本製薬工業協会(製薬協)の認知度【問16】	47
(9) 製薬産業や製薬会社に対して期待すること【問17】	48
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18】	49
(2) 治験の認知度【問19】	52
(3) 治験期間認知・費用総額認知【問19-1、問19-2】	53
(4) 治験の認知経路【問20】	54
(5) 臨床研究等提出・公開システム(jRCT)認知【問21】	55
(6) 治験に対する考え方【問22】	56
(7) 治験への参加意向【問23】	58
(8) 治験に参加してもよい理由/参加したくない理由【問23-1/問23-2】	59
4 医療データの利活用	
(1) 医療データが利活用されることで得られる国民のメリット【問24】	60
(2) 医療データの利活用意向【問24-1、問24-2】	61

第3章 くすり・医療の環境(制度や社会的課題への理解)

サマリー	64
1 健康とくすり・医療にかかわる用語と課題への認知	
(1) 医薬品の適正使用に関する言葉の認知程度と認識【問25、問25-1】	65
(2) 「ポリファーマシー」の認知程度と認識【問25(1)、問25-1(1)】	66
(3) 「AMR(薬剤耐性)」の認知程度と認識【問25(2)、問25-1(2)】	67
(4) 「患者参画」の認知程度と認識【問25(3)、問25-1(3)】	68
(5) 「ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロス」の認知程度と認識【問25(4)、問25-1(4)】	69
(6) 「健康寿命」の認知程度と認識【問25(5)、問25-1(5)】	70
(7) 「創薬エコシステム」の認知程度と認識【問25(6)、問25-1(6)】	71
(8) 「セルフメディケーション」の認知程度と認識【問25(7)、問25-1(7)】	72
2 薬価への理解と考え方	
(1) 処方薬の価格への意識【問26】	73
(2) 処方薬の価格決定方法の認知【問26-1】	74
(3) 「薬価改定」という言葉の認知【問26-2】	75
(4) 「薬価」が実勢価格に基づいて改定されていることの認知【問26-3】	76
(5) 取引価格の決定者【問26-4】	77
(6) 「薬価」についての考え方【問26-5】	78
3 医療費・医療保険についての考え方	
(1) 医療費の国民負担について【問27】	79
(2) 保険制度や健康【問28】	80
4 コロナ禍における健康についての考え方	
(1) コロナ禍とそれ以前での考え方の変化【問29】	81
(2) 健康・くすり・医療への考え方の変化【問29-1】	82
5 薬剤の供給不安についての考え方	
(1) 医薬品の供給不安の問題【問30】	83
(2) 供給不安の問題の要因と解決について【問30-1】	84

Ⅲ 使用した調査票

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）に対する患者さん・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2024年（令和6年）調査に続く19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 2025年（令和7年）12月23日～24日
- ⑦調査機関 GMOリサーチ&AI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	27,824	100.0%	18,444	66.3%	9,380	33.7%
調査参加者数	2,741	9.9%	1,794	65.5%	947	34.5%
回収サンプル数	2,000	7.2%	1,345	67.3%	655	32.8%

※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	67.3%	32.8%
推定母集団	46,222,423	67.3%	32.7%

※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	46,222,423	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	13.5%	13.8%	16.7%	18.2%	12.9%	25.0%
推定母集団	46,222,423	13.4%	13.8%	16.7%	18.2%	12.9%	24.9%

※1

※1 出典:「令和6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	会社員／役員	公務員	自営業／自由業	専業主婦・主夫	学生	アルバイト／パート	無職	その他
2,000	33.7%	2.0%	7.1%	18.5%	1.8%	12.9%	23.1%	1.2%

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 25年または24年、23年、22年、21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

くすりについて(情報取得、理解、使用実態)

第1章 くすりについて（情報取得、理解、使用実態）

*（ ）内は24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70.4%（1.2ポイント増）
 - ・ 直近1年間で「入院」または「受診」、または「入院および受診」したことがある
受診経験率は71.6%（1.0ポイント増）
- 入手したい処方薬情報上位は
くすりの「効能・効果」「副作用」がトップ2。「飲み合わせの注意」「服用方法」「成分」が続く
- 処方薬情報の入手経路上位は
「医師・薬剤師」「ウェブサイト」
- 利用したウェブサイト上位は
「製薬会社」「民間の情報サイト」
- 利用したSNSは
「製薬会社」「民間の情報SNS」他、多岐にわたる
- 処方薬情報の入手方法上位は
「（紙）病院や薬局で作った説明書」「口頭による説明」
- かかりつけ薬局のある人は37.3%（0.1ポイント増）
- 製薬会社の「くすり相談窓口」の認知は15.9%（0.5ポイント減）。認知者の30.5%が利用、利用者の40.4%が「とても満足」
 - ・ 認知経路は、「ウェブサイト」が49.1%（認知者ベース）で最多（3.9ポイント減）、
「医師・薬剤師」が41.5%（0.3ポイント増）
 - ・ 利用率 30.5%（認知者ベース）（8.2ポイント増加）
 - ・ 問い合わせ内容上位は、「効能・効果」「成分・特徴」「副作用」
 - ・ 利用者の94.2%が窓口の対応に満足している（「とても満足」40.4%（11.5ポイント減）
「まあ満足」53.8%（5.7ポイント増））
- 処方薬の使用実態は「医師や薬剤師の指示どおり飲んでいる」は59.8%（0.3ポイント増）
 - ・ 指示どおりに飲んでいない理由は、「指示がよくわからない」「途中で症状が良くなった」
「つい、忘れてしまう」が多い
 - ・ 服薬にあたっての不便さ上位は、「味がまずい」「1回の服用量が多い」「くすりが大きくて飲みづらい」
- 副作用経験率は前回より微増、副作用関心度は前回より微増。
 - ・ 副作用経験率 30.1%（0.6ポイント増）「時々ある」11.7% 「1～2度ある」18.4%
 - ・ 副作用関心度 49.7%（1.7ポイント増）「非常に気にしている」10.7% 「まあ気にしている」39.1%
- 副作用経験時に医師や薬剤師に相談しなかった割合は30.8%（0.9ポイント減）
- 副作用経験時に相談しなかった理由は

「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」	34.1%（3.4ポイント減）
「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」	23.8%（1.3ポイント増）
「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」	14.1%（3.4ポイント増）
「ウェブサイトやSNSで検索して対応できたから」	14.1%（2.0ポイント減）
「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」	11.9%（3.1ポイント減）
「何を相談したら良いのかわからなかったから」	10.8%（0.7ポイント増）

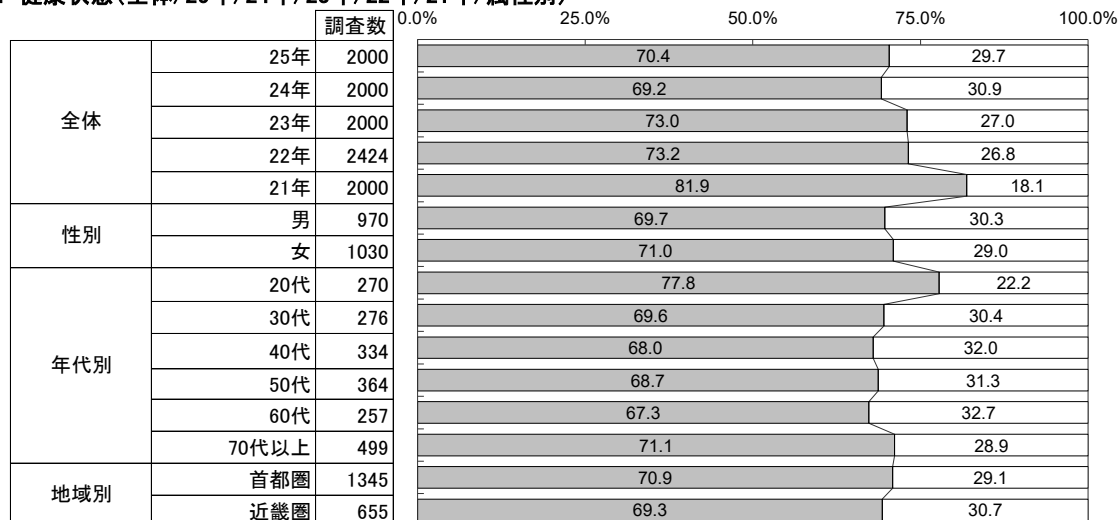
1 健康状態と受診経験

(1) 健康状態 [F5]

「健康層」は70%で、「まあ健康(普通)」が61%、「非常に健康」が9%

- 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70.4%で、24年から1.2ポイントの増加である。
- 属性別に健康層の割合をみると、性別では差はない。年代別では20代が77.8%と高いが、30代～70代以上では70%前後で、60代が67.3%でボトムとなる。
なお、地域差はほぼない。
- 「非常に健康」の割合は、20代：21.5%→30代：15.2%→40代：9.6%と減少していき、50代以上では5%前後にとどまる。

図表1. 健康状態(全体/25年/24年/23年/22年/21年/属性別)



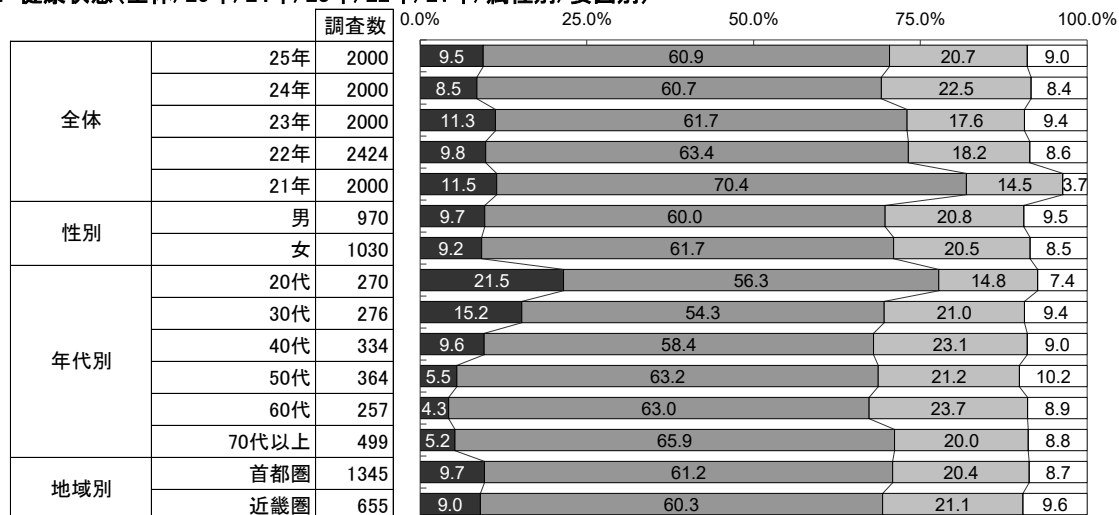
注1) %値は回答者ベースで算出

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

□健康層 □不健康層

図表2. 健康状態(全体/25年/24年/23年/22年/21年/属性別/要因別)



注) %値は回答者ベースで算出

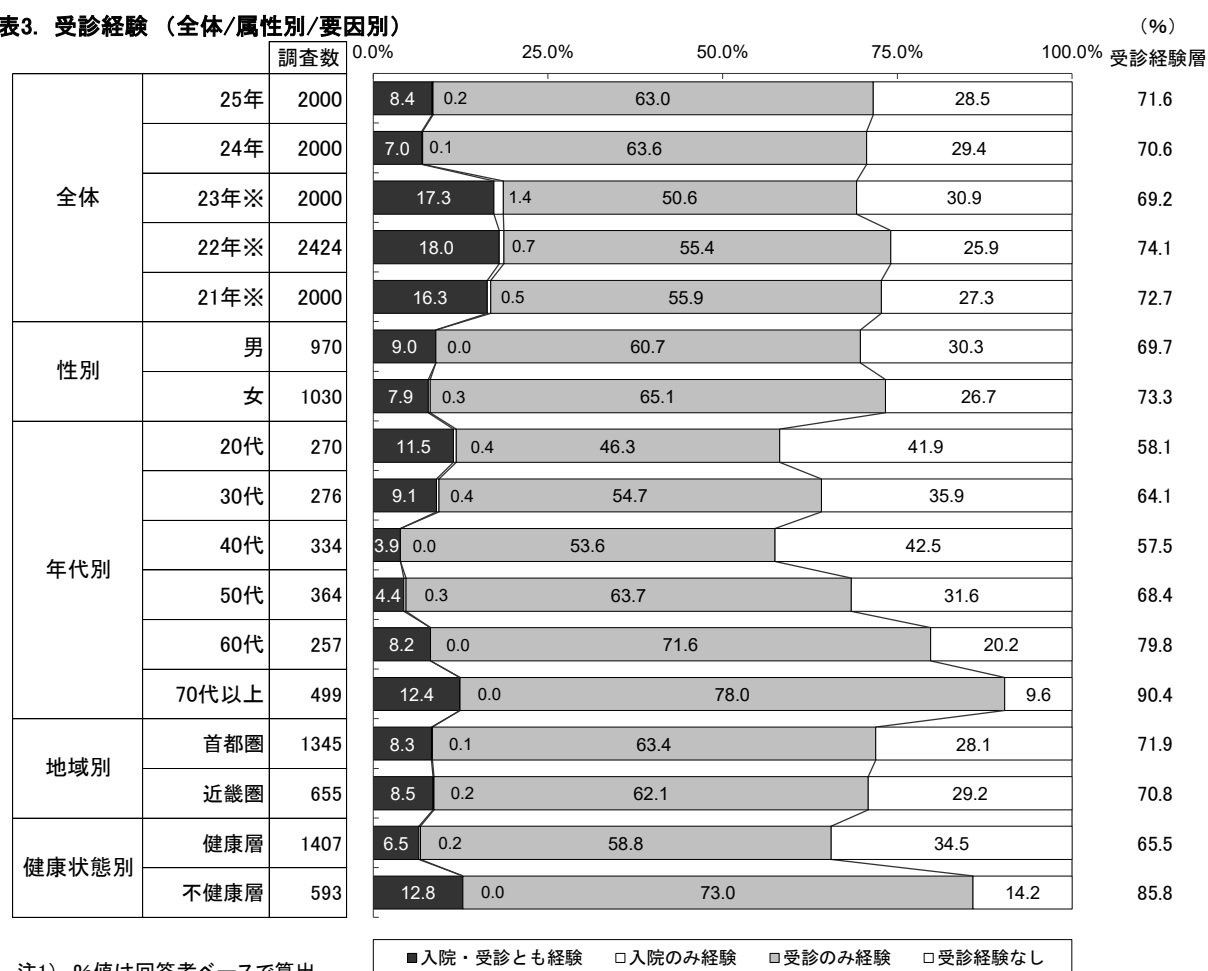
■非常に健康 ■まあ健康(普通)
□健康に不安がある □健康ではない(持病等がある)

(2) 受診経験 [F6 * F7]

直近の1年間での受診経験率は72%（入院または受診または両方を経験）

- 直近1年間に「入院」または「受診」したことがある層は71.6%で、うち8.4%が「入院・受診とも経験」している。入院・受診経験率は前回から1.0ポイント増加。
 - 性別でみると、受診経験率は女性の方が男性より3.6ポイント高い。年代別にみると、20代と40代では60%をわずかに下回るが、50代以上では年代が上がるほど高くなり、70代以上の受診経験率は90.4%に達している。
「入院・受診とも経験」した割合は70代以上と20代が高く、40代が最も低い。
一方で「受診のみ経験」の割合は、30代と40代はほぼ同程度だが、高年代ほど高い傾向にある。
 - 健康状態別では、不健康層は受診経験率が85.8%で健康層より20.3ポイント高い。
「入院・受診とも経験」した割合は健康層では6.5%だが、不健康層では12.8%と約2倍である。
- ※ 24年から該当期間を変更した。（23年までは「通院はこの3年間・入院はこの5年間」について聴取、24年は「通院」を「受診」とし、なおかつ「受診」「入院」どちらも「この1年間」について聴取）そのため、23年以前の数値は参考値とする。

図表3. 受診経験（全体/属性別/要因別）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 「受診経験層」＝「入院・受診とも経験」「入院のみ経験」「受診のみ経験」の合計比率

注3) 入院、受診期間を24年から「1年間」に変更

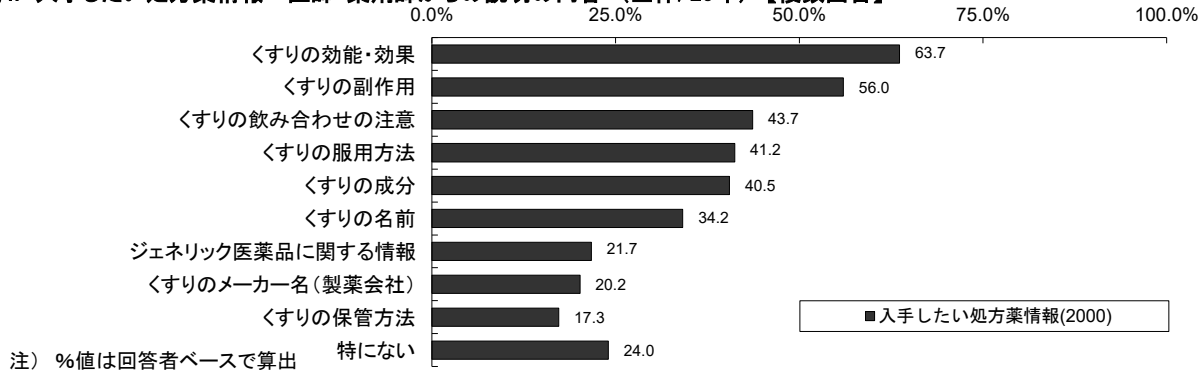
2 処方薬についての情報取得と理解

(1) 入手したい処方薬情報 [問1]

患者側が入手したい処方薬の情報は「くすりの効能・効果」と「くすりの副作用」がトップ2

- 入手したい処方薬情報は「くすりの効能・効果」63.7%がトップ、「くすりの副作用」56.0%が続く。以下は「くすりの飲み合わせの注意」「くすりの服用方法」「くすりの成分」が40%強、「くすりの名前」が34.2%となっている。
- 前回と比較すると「くすりの成分」と「くすりの副作用」が僅かに増加しているが、総じて大きな変化はない。
- 性別では、全ての情報で女性の方がスコアが高く、特に「くすりの副作用」では10ポイント以上の差がある。
- 年代別では、30代で「くすりの成分」「くすりの服用方法」「くすりの保管方法」が、50代で「くすりの効能・効果」が、60代で「くすりの効果・効能」「くすりの副作用」「くすりの飲み合わせの注意」が比較的高い。20代では「特にない」が比較的多くなっている。
- 不健康層では「くすりの副作用」と「くすりの飲み合わせの注意」が比較的高く、受診経験層ではそれに加えて「くすりの効能・効果」が比較的高い。入院経験層では「くすりの成分」「くすりの名前」「くすりのメーカー名」が比較的高い。副作用経験層では全ての情報に対して入手意向が全体に比べて高い。

図表4. 入手したい処方薬情報×医師・薬剤師からの説明の内容（全体/25年）【複数回答】



図表5. 情報入手意向比率（全体/25年/24年/23年/22年/21年/属性別）【複数回答】

情報大県民調査（平成25年）（平成24年）（平成23年）（平成22年）（平成21年）（性別別）（年代別）（地域別）（健康状態別）（受診経験別）（副作用経験別）												(単位: %)	
		調査数	成分の	くすりの名前	(製薬会社名)	くすりの効果・効能	くすりの服用方法	副作用の	飲み合わせの注意	保管方法	医薬品に関する情報	ジェネリック	特にない
全体	25年	2000	40.5	34.2	20.2	63.7	41.2	56.0	43.7	17.3	21.7	24.0	
	24年	2000	38.7	34.6	20.3	62.7	42.3	54.5	43.3	17.9	22.2	25.5	
	23年	2000	42.4	16.9	11.6	55.9	33.1	54.1	34.6	10.0	13.3	23.5	
	22年	2424	40.6	16.1	11.5	55.5	33.9	53.6	36.5	11.6	15.4	24.8	
	21年	2000	43.8	19.2	18.5	58.2	35.3	58.2	46.1	18.3	21.3	24.1	
性別	男	970	36.9	30.9	18.9	59.5	38.9	50.2	39.4	16.6	20.4	27.8	
	女	1030	43.9	37.2	21.4	67.6	43.4	61.5	47.7	17.9	22.9	20.4	
年代別	20代	270	37.0	31.5	16.3	48.1	35.6	38.1	28.1	13.0	11.9	35.6	
	30代	276	47.1	38.8	24.6	64.1	48.9	57.6	46.7	22.8	17.0	25.7	
	40代	334	39.8	31.4	20.7	60.2	44.0	53.9	42.8	19.2	22.2	27.8	
	50代	364	42.0	36.5	18.7	68.7	41.8	59.1	47.5	17.3	24.7	21.4	
	60代	257	38.1	33.9	17.9	71.2	42.4	61.9	51.4	16.3	24.5	15.6	
	70代以上	499	39.3	33.3	21.6	66.5	37.1	60.9	44.1	15.6	25.7	20.4	
地域別	首都圏	1345	41.5	35.0	20.2	66.2	42.8	57.8	45.7	18.6	22.5	22.5	
	近畿圏	655	38.5	32.4	20.0	58.5	37.9	52.2	39.5	14.5	20.0	27.0	
健康状態別	健康層	1407	39.7	32.8	20.0	61.8	40.1	52.6	40.8	16.9	19.6	26.2	
	不健康層	593	42.3	37.4	20.6	68.0	43.8	64.1	50.4	18.0	26.6	18.9	
受診経験別	受診経験なし層	569	28.6	23.2	16.0	47.3	33.6	39.5	31.1	14.6	13.7	44.5	
	受診経験層	1428	45.3	38.5	21.8	70.2	44.3	62.6	48.7	18.3	24.9	15.8	
	入院経験層	171	52.0	47.4	28.7	68.4	45.0	55.6	45.0	19.9	23.4	12.9	
副作用経験別	副作用経験層	601	53.1	48.1	28.3	73.5	53.6	71.9	53.2	24.5	28.0	10.5	
	副作用未経験層	1399	35.1	28.2	16.7	59.4	35.9	49.2	39.5	14.2	19.0	29.8	

注) %値は回答者ベースで算出

※25年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

(2) 処方薬情報の入手経路 [問2]

処方薬情報の入手経路は、「医師・薬剤師」と「ウェブサイト」が突出して高い

- 処方薬情報の入手経路は、「医師・薬剤師」58.5%と「ウェブサイト」40.5%が群を抜き、「特に入手していない」23.7%以外の他項目はいずれも10%未満である。24年から大きな変化は見られない。
- 性別では「医師・薬剤師」も「ウェブサイト」も女性の方がわずかに高く、「特に入手していない」は男性の方が高い。
- 地域別で大きな差はみられないが、「医師・薬剤師」と「ウェブサイト」は首都圏の方がやや高い。
- 年代別にみると「医師・薬剤師」は総じて高年層ほど高く、特に60代以上で顕著である。「ウェブサイト」は30代～60代では40%強で差がなく、70代以上と20代はやや低い。
- 「特に入手していない」は若年層ほど高く、20代は34.1%に及ぶ。
- 不健康層、受診経験層、入院経験層、副作用経験層では「医師・薬剤師」がほぼ65%強、「ウェブサイト」が45%超（副作用経験層では56.2%）と高い。

図表6. 処方薬情報の入手経路（全体/25年/24年/属性別/要因別）【複数回答】

（単位：％）

		調査数	医師・薬剤師	ウェブサイト	F S N S (X (旧 Twitter) など)	テレビ、ラジオ	製薬会社のパンフレットや冊子	新聞	健康専門誌	書籍	週刊誌などの雑誌	特に入手していない	その他
全体	25年	2000	58.5	40.5	6.5	4.5	4.1	2.4	2.1	1.6	1.3	23.7	2.3
	24年	2000	56.8	40.5	6.4	4.0	4.7	1.8	1.5	1.7	1.4	25.7	2.5
性別	男	970	57.5	38.4	7.3	4.8	3.7	2.5	2.4	2.3	1.6	25.9	2.9
	女	1030	59.3	42.4	5.7	4.1	4.4	2.3	1.8	1.0	0.9	21.7	1.7
年代	20代	270	43.3	31.9	14.4	5.6	5.6	3.3	3.3	2.6	3.3	34.1	4.1
	30代	276	54.0	42.8	11.6	6.5	4.3	2.2	3.6	2.2	1.4	24.6	3.3
	40代	334	49.1	43.4	9.9	4.5	2.1	1.2	2.1	0.9	1.2	29.6	2.7
	50代	364	58.0	44.5	2.7	3.0	5.5	1.4	1.4	0.8	1.4	23.6	2.2
	60代	257	65.8	41.6	1.2	3.5	2.3	1.9	1.6	2.3	0.4	17.1	0.8
	70代以上	499	71.9	38.3	2.6	4.2	4.2	3.8	1.4	1.4	0.4	17.0	1.2
地域別	首都圏	1345	59.9	41.9	6.7	4.4	4.5	2.5	1.8	1.9	1.1	22.8	2.3
	近畿圏	655	55.6	37.6	6.1	4.6	3.2	2.3	2.7	1.1	1.5	25.5	2.1
健康状態別	健康層	1407	55.8	37.9	6.0	4.3	3.3	2.6	2.0	1.7	1.4	25.9	2.6
	不健康層	593	64.8	46.5	7.8	4.7	5.9	1.9	2.4	1.3	1.0	18.5	1.3
受診経験別	受診経験なし層	569	33.2	25.1	5.4	3.7	3.3	0.7	0.7	1.2	0.5	46.4	4.9
	受診経験層	1428	68.6	46.6	6.9	4.8	4.3	3.1	2.7	1.8	1.5	14.6	1.2
	入院経験層	171	65.5	46.2	15.8	9.9	7.0	5.8	7.6	3.5	5.3	11.1	2.9
副作用の経験別	副作用経験層	601	67.2	56.2	13.1	7.0	7.2	4.3	5.2	2.7	3.2	10.5	1.5
	副作用未経験層	1399	54.7	33.7	3.6	3.4	2.7	1.6	0.8	1.1	0.4	29.4	2.6

注）％値は回答者ベースで算出

※25年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

(3) 利用したウェブサイト〔問2-1〕

利用したウェブサイトは「製薬会社」と「民間の情報サイト」が圧倒的に多い

- 利用したウェブサイトは、「製薬会社」の56.4%と「民間の情報サイト」43.4%が際立って高い。続くのは「マスメディアが運営する医療情報サイト」16.1%と「病院・診療所（医院）」15.8%だが、上位2項目とは大きな差がある。
- 性別では目立った差はないが、総じて男性の方がスコアが高くなっている。特に「製薬産業の業界団体」は顕著である。
- 年代別にみると、「製薬会社」は20代で、「民間の情報サイト」は40代と50代で特に高い。
- 受診経験別では、入院経験層で「製薬会社」「民間の情報サイト」以外のウェブサイト利用率が比較的高くなっている。

図表7. 利用したウェブサイト（全体/25年/24年/属性別/要因別）【複数回答】

（単位：％）

		調査数	製薬会社	民間の情報サイト	マスメディアが運営する医療情報サイト	病院、診療所（医院）	製薬産業の業界団体	国や国の機関、自治体など公的機関	薬剤師会	医師会、学会	個人（家族、知人を含む）	患者団体	その他
全体	25年	809	56.4	43.4	16.1	15.8	11.2	9.6	7.5	6.4	6.3	1.7	5.6
	24年	809	54.9	42.6	15.2	17.3	10.6	10.4	6.6	8.5	5.9	2.6	7.0
性別	男	372	57.8	44.4	15.9	15.9	16.9	12.1	9.1	8.1	7.3	2.2	5.1
	女	437	55.1	42.6	16.2	15.8	6.4	7.6	6.2	5.0	5.5	1.4	5.9
年代	20代	86	67.4	33.7	10.5	25.6	20.9	9.3	10.5	10.5	4.7	3.5	1.2
	30代	118	61.0	39.0	12.7	22.0	12.7	13.6	8.5	11.0	11.9	2.5	5.9
	40代	145	49.7	55.2	16.6	13.1	6.9	11.0	7.6	6.9	10.3	2.1	4.8
	50代	162	53.7	51.2	13.0	14.2	13.0	5.6	4.9	3.1	4.3	1.9	9.3
	60代	107	56.1	38.3	15.9	10.3	9.3	6.5	11.2	2.8	2.8	0.0	4.7
	70代以上	191	56.0	37.7	23.0	14.1	8.9	11.5	5.8	6.3	4.2	1.0	5.2
地域別	首都圏	563	57.4	43.9	16.2	16.3	12.3	10.5	7.3	6.0	6.0	1.8	5.5
	近畿圏	246	54.1	42.3	15.9	14.6	8.9	7.7	8.1	7.3	6.9	1.6	5.7
健康状態別	健康層	533	56.1	45.2	16.3	14.4	10.3	10.1	6.9	5.6	6.0	1.7	4.9
	不健康層	276	56.9	39.9	15.6	18.5	13.0	8.7	8.7	8.0	6.9	1.8	6.9
受診経験別	受診経験なし層	143	61.5	53.8	15.4	13.3	8.4	11.2	6.3	6.3	8.4	0.7	7.7
	受診経験層	665	55.3	41.1	16.2	16.4	11.9	9.3	7.8	6.5	5.9	2.0	5.1
	入院経験層	79	58.2	44.3	20.3	31.6	21.5	21.5	19.0	21.5	10.1	6.3	0.0
副作用の経験別	副作用経験層	338	60.4	41.7	15.1	21.3	15.4	13.3	11.8	11.8	9.5	3.3	6.8
	副作用未経験層	471	53.5	44.6	16.8	11.9	8.3	7.0	4.5	2.5	4.0	0.6	4.7

注）％値は回答者ベースで算出

※25年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

(4) 利用したSNS [問2-2]

利用したSNSは「製薬会社」「民間の情報SNS」をはじめとして多岐にわたる

- 利用したSNSは、「製薬会社」43.8%、「民間の情報SNS」39.2%が上位だが、「マスメディアが運営する医療情報SNS」「病院、診療所」「国や国の機関、自治体などの公的機関」「製薬産業の業界団体」「個人（家族・知人を含む）」も20%超、「薬剤師会」「医師会、学会」「患者団体」も10%超で、多岐にわたっている。
- 性別にみると、総じて男性の方が高い傾向にある。なかでも「製薬会社」と「製薬産業の業界団体」は差が大きい。ただし「民間の情報SNS」は女性の方が12ポイント高い。
- 年代別では、各層のサンプル数も少なく、まとまった傾向は見られないが、「製薬会社」は30代で、「民間の情報SNS」は40代で、特に高い。
- 地域別では、近畿圏で「薬剤師会」が比較的高い。
- 健康状態別では、不健康層の「マスメディアが運営する医療情報SNS」が、受診経験別では、受診経験層の「医師会、学会」が、比較的高い。
- 副作用経験層では、「製薬会社」「民間の情報SNS」以外のSNS利用率も比較的高くなっている。

図表8. 利用したSNS（全体/25年/24年/属性別/要因別）【複数回答】

（単位：％）

		調査数	製薬会社	製薬産業の業界団体	薬剤師会	医師会、学会	患者団体	病院、診療所（医院）	国や国の機関、自治体など公的機関	マスメディアが運営する医療情報SNS	民間の情報SNS	個人（家族、知人を含む）	その他
全体	25年	130	43.8	22.3	18.5	15.4	13.8	24.6	23.1	26.9	39.2	21.5	5.4
	24年	128	34.4	20.3	8.6	14.8	7.8	19.5	12.5	18.8	39.1	28.1	7.0
性別	男	71	54.9	29.6	19.7	16.9	9.9	25.4	28.2	31.0	33.8	21.1	5.6
	女	59	30.5	13.6	16.9	13.6	18.6	23.7	16.9	22.0	45.8	22.0	5.1
年代	20代	39	38.5	17.9	25.6	20.5	17.9	20.5	20.5	23.1	30.8	17.9	7.7
	30代	32	53.1	31.3	25.0	12.5	12.5	28.1	25.0	25.0	28.1	21.9	6.3
	40代	33	45.5	24.2	12.1	9.1	9.1	21.2	21.2	30.3	54.5	24.2	3.0
	50代	10	50.0	20.0	0.0	30.0	0.0	30.0	30.0	40.0	60.0	20.0	0.0
	60代	3	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	33.3	33.3	33.3	0.0	0.0	0.0
	70代以上	13	30.8	15.4	15.4	15.4	30.8	30.8	23.1	23.1	46.2	30.8	7.7
地域別	首都圏	90	43.3	25.6	15.6	16.7	14.4	23.3	21.1	28.9	40.0	22.2	7.8
	近畿圏	40	45.0	15.0	25.0	12.5	12.5	27.5	27.5	22.5	37.5	20.0	0.0
健康状態別	健康層	84	44.0	22.6	17.9	14.3	13.1	29.8	28.6	21.4	39.3	20.2	3.6
	不健康層	46	43.5	21.7	19.6	17.4	15.2	15.2	13.0	37.0	39.1	23.9	8.7
受診経験別	受診経験なし層	31	41.9	19.4	9.7	0.0	3.2	19.4	29.0	12.9	38.7	29.0	9.7
	受診経験層	98	44.9	23.5	21.4	20.4	17.3	26.5	21.4	31.6	38.8	19.4	4.1
	入院経験層	27	55.6	33.3	37.0	37.0	40.7	33.3	33.3	37.0	29.6	22.2	3.7
副作用の経験別	副作用経験層	79	48.1	31.6	25.3	22.8	20.3	30.4	24.1	30.4	38.0	21.5	3.8
	副作用未経験層	51	37.3	7.8	7.8	3.9	3.9	15.7	21.6	21.6	41.2	21.6	7.8

注）％値は回答者ベースで算出

※25年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

(5) 処方薬情報の入手方法 [問3]

処方薬情報の入手方法は「（紙）病院や薬局で作った説明書」と「口頭による説明」が主

- 処方薬情報の入手方法は、「（紙）病院や薬局で作った説明書」51.1%と「口頭による説明」49.4%が飛び抜けている。続く「（デジタル）ウェブサイト、QRコードやアプリ」は21.5%、「（紙）製薬会社で作ったパンフレット」は14.7%、「（デジタル）電子版おくすり手帳での提供」は10.2%である。前回と比較しても、大きな変化はみられない。
- 性別による差は大きくない。
- 年代別では、30代で「（デジタル）ウェブサイト、QRコードやアプリ」が、60代と70代以上で「（紙）病院や薬局で作った説明書」が比較的高い。20代では「特にない」が29.6%と多くなっている。
- また、不健康層では「（紙）病院や薬局で作った説明書」が特に高く、受診経験層では「口頭による説明」が、入院経験層と副作用経験層では多くの入手方法のスコアが全体に比べて高くなっている。

図表9. 処方薬情報の入手方法（全体/25年/24年/23年/属性別/要因別）【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	ト（紙）製薬会社で作ったパンフレット	（デジタル）ウェブサイト、QRコードやアプリ	（デジタル）SNSやメール	視聴（デジタル）医療機関内で動画等の提供	（デジタル）電子版おくすり手帳での提供	特にない	その他
全体	25年	2000	49.4	51.1	14.7	21.5	7.0	4.7	10.2	18.8	1.1
	24年	2000	51.2	50.4	15.1	19.6	5.3	4.3	9.4	20.3	1.3
	23年	2000	52.3	47.4	13.7	19.7	6.1	1.8	8.1	21.3	1.0
性別	男	970	47.5	48.2	13.0	24.2	8.5	6.0	12.5	21.4	1.4
	女	1030	51.1	53.8	16.3	18.8	5.5	3.5	8.0	16.3	0.7
年代	20代	270	44.8	37.4	17.4	22.2	10.0	7.8	8.9	29.6	2.2
	30代	276	54.0	50.7	18.1	26.8	10.9	5.8	11.6	20.3	1.8
	40代	334	51.2	44.3	12.6	24.6	9.9	4.5	10.2	22.2	1.2
	50代	364	49.2	48.6	15.9	22.5	5.5	5.5	12.1	19.8	0.3
	60代	257	48.6	57.2	10.1	19.1	5.1	1.9	11.7	12.5	0.0
	70代以上	499	48.5	61.9	14.2	16.4	3.2	3.4	7.8	12.4	1.0
地域別	首都圏	1345	51.1	52.6	14.5	22.6	7.4	4.8	10.6	17.7	1.0
	近畿圏	655	45.8	47.9	15.1	19.1	6.1	4.4	9.2	21.1	1.1
健康状態別	健康層	1407	48.3	49.0	13.6	20.8	6.6	4.5	9.5	20.7	0.9
	不健康層	593	51.9	56.2	17.4	23.1	7.8	5.2	11.6	14.3	1.5
受診経験別	受診経験なし層	569	35.1	39.2	10.4	14.8	6.5	3.0	6.5	37.8	2.3
	受診経験層	1428	55.1	56.0	16.4	24.1	7.1	5.4	11.6	11.2	0.6
	入院経験層	171	55.0	56.7	20.5	30.4	13.5	13.5	12.9	8.2	0.6
副作用経験別	副作用経験層	601	55.2	60.7	25.5	31.3	12.0	9.2	12.8	8.0	1.0
	副作用未経験層	1399	46.8	47.0	10.1	17.2	4.8	2.8	9.0	23.4	1.1

注）％値は回答者ベースで算出

※25年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

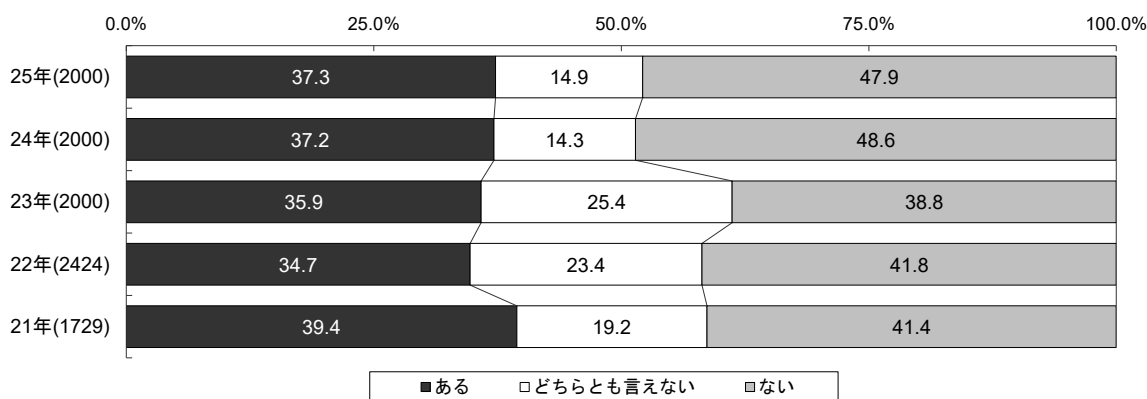
3 かかりつけ薬局とくすりの相談窓口

(1) かかりつけ薬局の有無 [問4]

「かかりつけ薬局がある」のは全体の37%

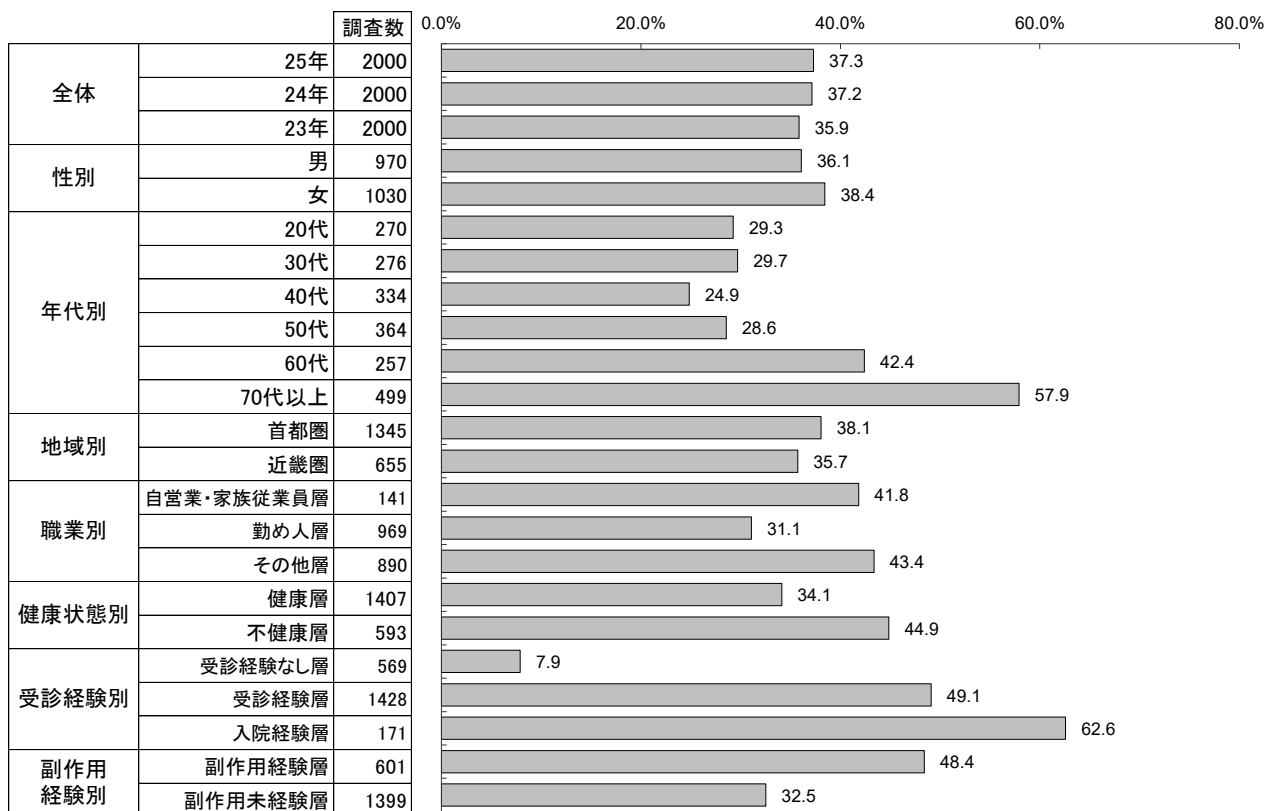
- かかりつけ薬局が「ある」と回答したのは全体の37.3%で、前回（37.2%）とほぼ同スコア。「ない」は47.9%で、こちらも前回と変わらない。
- 性別でみると、かかりつけ薬局が「ある」割合は女性の方がわずかに高い。
- 年代別でみると、50代までの「ある」は30%未満だが、60代では42.4%に、70代以上では57.9%に急上昇する。
- 不健康層では44.9%、受診経験層は49.1%、入院経験層は62.6%が「ある」と回答。
- 副作用経験別でも、副作用経験層48.4%に対し未経験層は32.5%と、15.9ポイントの差がある。

図表10. かかりつけ薬局の有無（全体/25年/24年/23年/22年/21年）



注) %値は回答者ベースで算出

図表11. かかりつけ薬局がある人の比率（全体/属性別/要因別）



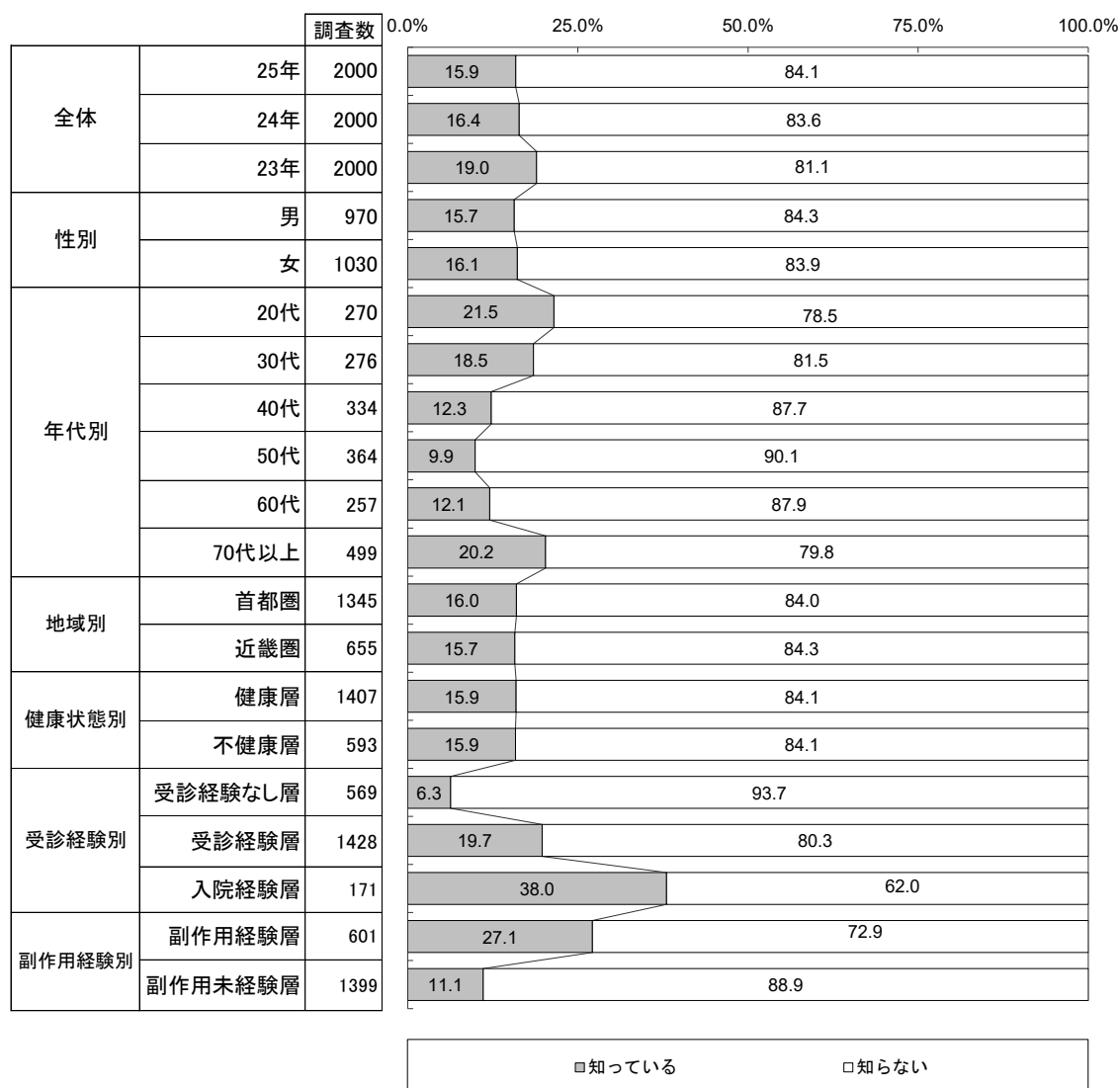
注) %値は回答者ベースで算出

(2) 「くすり相談窓口」の認知 [問5]

「くすり相談窓口」を認知しているのは全体の16%

- 製薬会社が設けている「くすり相談窓口」の認知率は全体で15.9%で、前回（16.4%）から微減。
- 年代別では、20代が最も高く21.5%。30代が18.5%、40代～60代は10%前後、70代以上では20.2%の認知率。
- 健康状態別では認知率に差がないが、受診経験別では受診経験層で19.7%、入院経験層では38.0%が認知している。
- 副作用経験層は27.1%で、未経験層より2倍以上高い。

図表12. くすり相談窓口の認知（全体/25年/24年/23年/属性別/要因別）



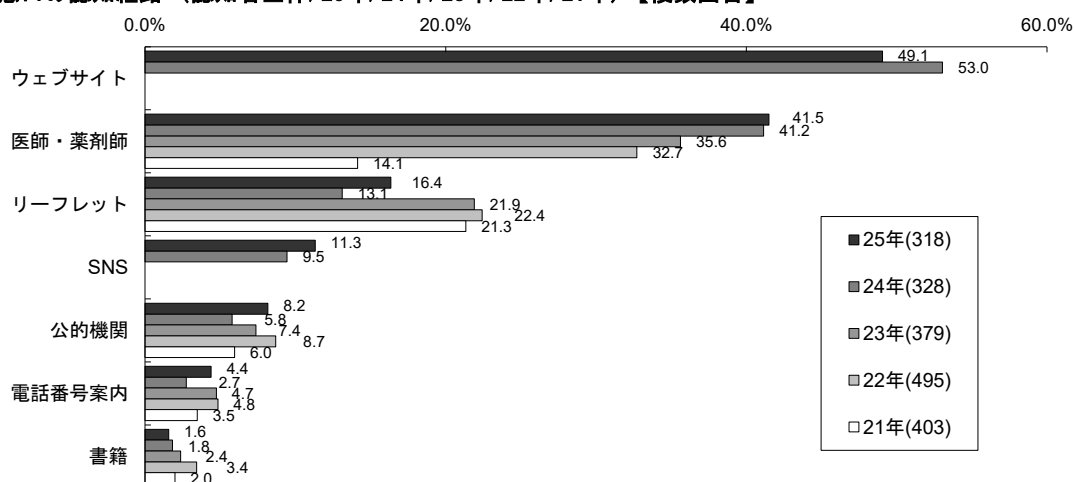
注) %値は回答者ベースで算出

(3) 「くすり相談窓口」の認知経路 [問5-1]

認知経路は「ウェブサイト」が49%で最多、「医師・薬剤師」が42%で続く

- 「くすり相談窓口」の認知経路は、「ウェブサイト」49.1%と「医師・薬剤師」41.5%が際立って多く、以下は「リーフレット」16.4%、「SNS」11.3%、「公的機関」8.2%が続く。
- 年代別では、20代は「医師・薬剤師」「SNS」「電話番号案内」が、30代は「ウェブサイト」「医師・薬剤師」「リーフレット」「SNS」が、40代は「ウェブサイト」が、全体に比べて高い。
- 副作用経験層では「ウェブサイト」と「SNS」が比較的高く、入院経験層では全ての経路が全体に比べて高くなっている。

図表13. くすり相談窓口の認知経路（認知者全体/25年/24年/23年/22年/21年）【複数回答】



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 「ウェブサイト」「SNS」は24年調査より追加

図表14. くすり相談窓口の認知経路（認知者全体/25年/24年/23年/属性別/要因別）【複数回答】

(単位: %)

	調査数	ウェブサイト	医師・薬剤師	リーフレット	SNS	公的機関	電話番号案内	書籍
全体	25年 318	49.1	41.5	16.4	11.3	8.2	4.4	1.6
	24年 328	53.0	41.2	13.1	9.5	5.8	2.7	1.8
	23年 379	0.0	35.6	21.9	0.0	7.4	4.7	2.4
性別	男 152	51.3	46.1	17.1	15.8	8.6	7.2	2.0
	女 166	47.0	37.3	15.7	7.2	7.8	1.8	1.2
年代別	20代 58	41.4	56.9	13.8	25.9	12.1	10.3	3.4
	30代 51	58.8	52.9	21.6	23.5	5.9	7.8	0.0
	40代 41	61.0	31.7	9.8	7.3	12.2	7.3	2.4
	50代 36	50.0	22.2	19.4	5.6	5.6	0.0	0.0
	60代 31	38.7	35.5	19.4	3.2	3.2	0.0	0.0
	70代以上 101	46.5	39.6	15.8	3.0	7.9	1.0	2.0
地域別	首都圏 215	47.4	42.8	18.1	10.7	7.9	3.3	1.9
	近畿圏 103	52.4	38.8	12.6	12.6	8.7	6.8	1.0
健康状態別	健康層 224	50.9	41.1	15.6	11.6	7.6	4.9	1.3
	不健康層 94	44.7	42.6	18.1	10.6	9.6	3.2	2.1
受診経験別	受診経験なし層 36	55.6	27.8	11.1	16.7	5.6	2.8	0.0
	受診経験層 282	48.2	43.3	17.0	10.6	8.5	4.6	1.8
	入院経験層 65	58.5	49.2	21.5	21.5	15.4	13.8	6.2
副作用経験別	副作用経験層 163	57.7	45.4	18.4	19.0	9.8	8.6	2.5
	副作用未経験層 155	40.0	37.4	14.2	3.2	6.5	0.0	0.6

注1) %値は回答者ベースで算出

※25年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

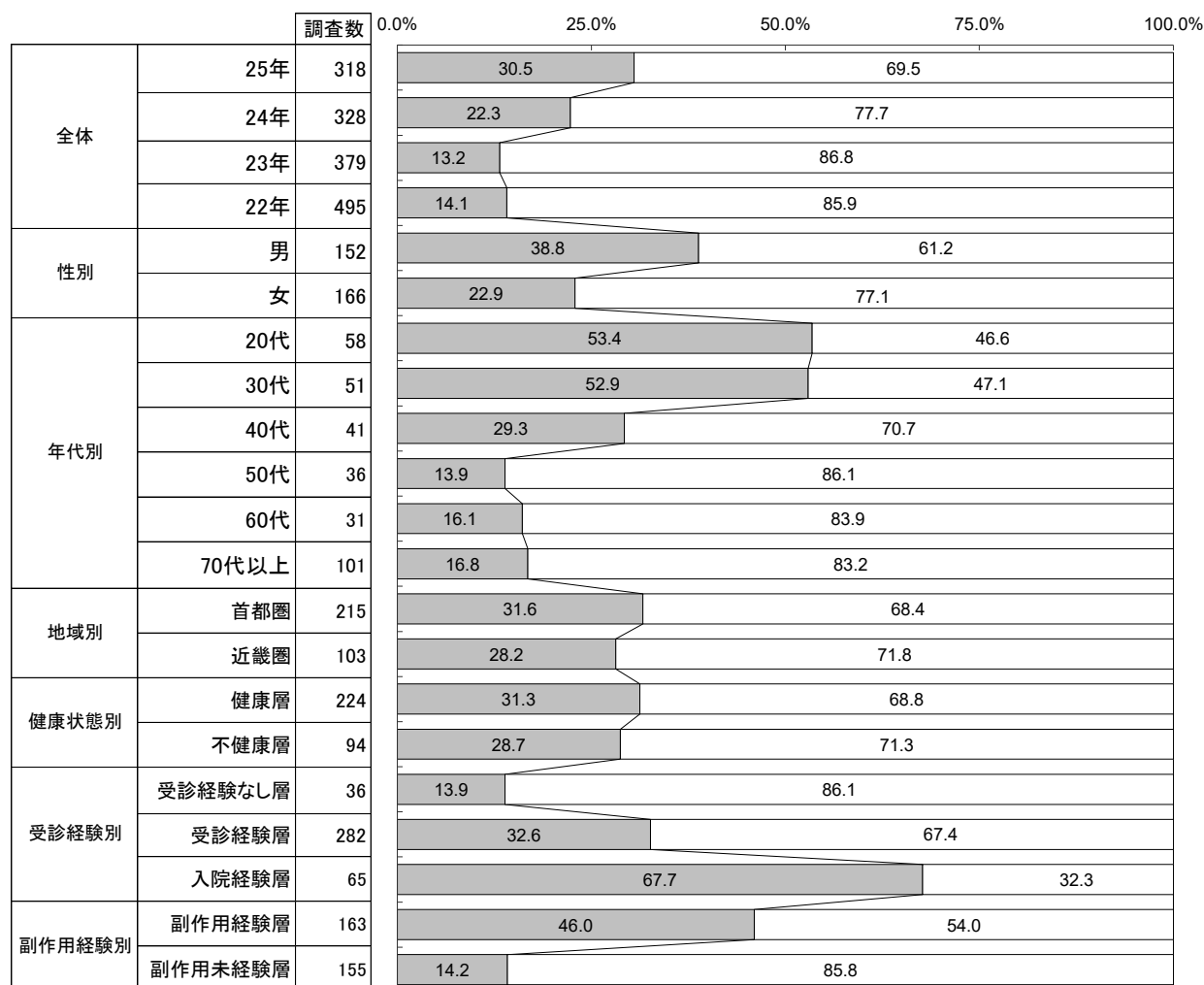
注2) 「ウェブサイト」「SNS」は24年調査より追加

(4) 「くすり相談窓口」の利用 [問6]

「くすり相談窓口」の利用率は、全体では5%、認知者ベースでは31%

- 「くすり相談窓口」の利用者は、認知者ベースで30.5%（全体ベースでは4.9%）で、24年から8.2ポイント増加。
- 性別にみると、利用率は男性の38.8%に対し女性は22.9%。
- 年代別の利用率は、20代が53.4%、30代が52.9%と高く、40代は29.3%、50代以上は10%台にとどまっている。
- 受診経験別では、受診経験層では32.6%、入院経験層では67.7%まで高まる。また副作用経験層では46.0%と高い。

図表15. くすり相談窓口の利用（全体/25年/24年/23年/22年/属性別/要因別）



注1) %値は回答者ベースで算出

□ 利用したことがある □ 利用したことがない

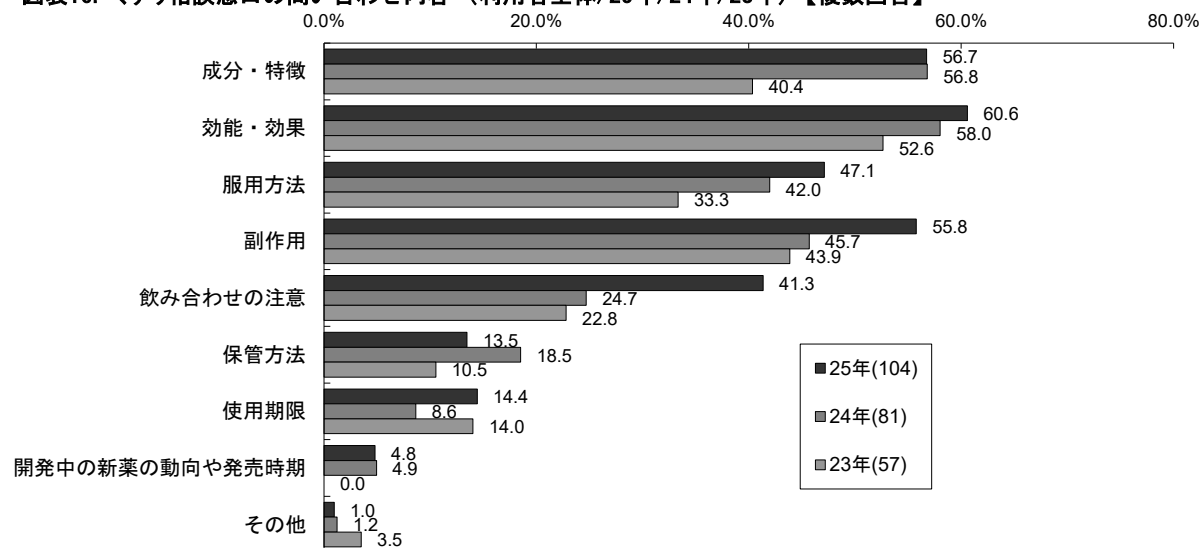
注2) くすり相談窓口の認知者のみを対象として利用状況を集計

(5) 「くすり相談窓口」への問い合わせ内容と対応満足度 [問6-1、問6-2]

「くすり相談窓口」への問い合わせ内容のトップ3は「効能・効果」「成分・特徴」「副作用」
「くすり相談窓口」の対応満足度は94%、「とても満足」しているは40%

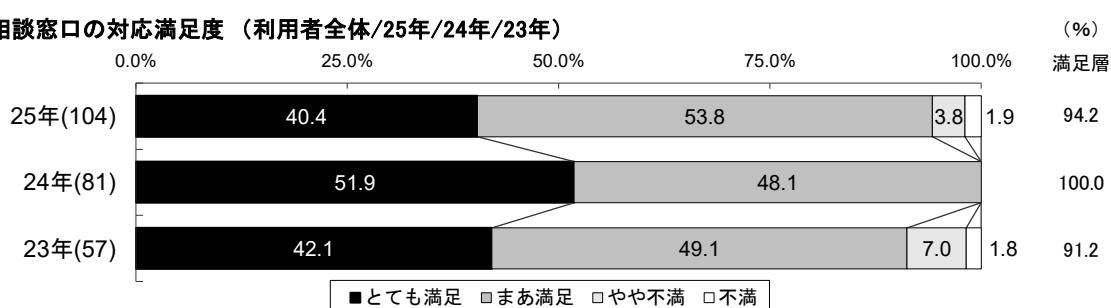
- 「くすり相談窓口」への問い合わせ内容は、「効能・効果」60.6%、「成分・特徴」56.7%、「副作用」55.8%が上位。その他は、「服用方法」47.1%、「飲み合わせの注意」41.3%など。
前回と比べて、「副作用」は10.1ポイント、「飲み合わせの注意」は16.7ポイント増加している。
- 対応満足度は、「とても満足」40.4%、「まあ満足」53.8%で、2層を合計した満足率は94.2%である。
前回と比べると「とても満足」は11.5ポイント減、「まあ満足」は5.7ポイント増で、
前回0%であった「やや不満」と「不満」も合計で5.7%ある。

図表16. くすり相談窓口の問い合わせ内容（利用者全体/25年/24年/23年）【複数回答】



注) %値は回答者ベースで算出

図表17. くすり相談窓口の対応満足度（利用者全体/25年/24年/23年）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 「満足層」=「とても満足」「まあ満足」の合計比率

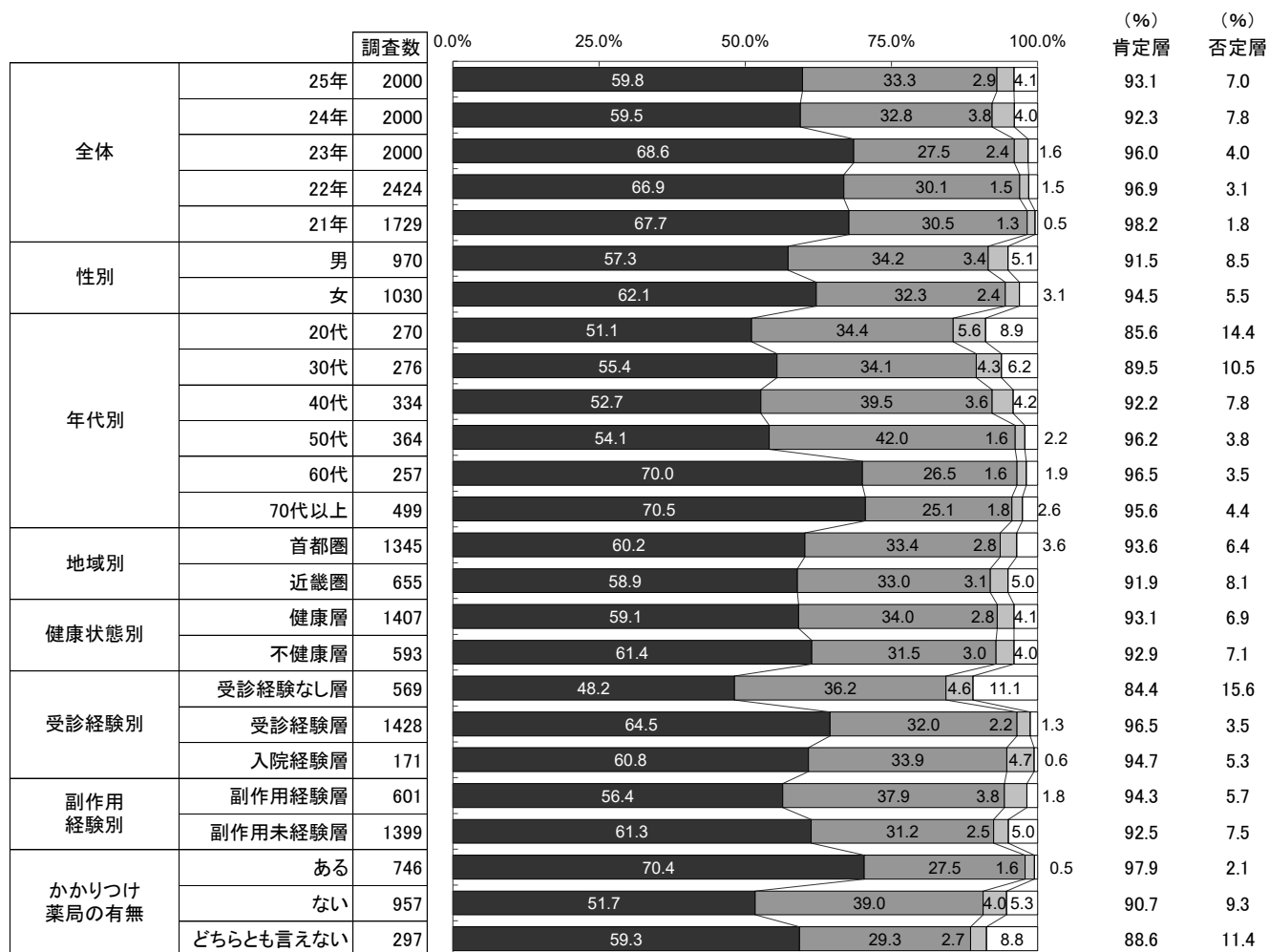
4 処方薬の使用実態

(1) 医師や薬剤師の指示遵守度 [問7]

くすりを「医師や薬剤師の指示どおり飲めている」のは60%

- 処方された薬を医師や薬剤師の「指示どおり飲めている」のは59.8%、「まあ指示どおり飲めている」は33.3%で、2層を合計した肯定層は93.1%にのぼる。肯定層の割合は前回から0.8ポイント増加。
- 性別にみると、肯定層は女性の方がやや多い。
- 年代別では、年代が上がるほど肯定層の割合は高くなる傾向にあり、特に60代と70代以上では70%以上が「指示どおりに飲めている」としている。
- 入院経験層よりも受診経験層の方が、副作用経験層よりも未経験層の方が、「指示通りに飲めている」率が高い。
- かかりつけ薬局のある層では70.4%が「指示通りに飲めている」のに対し、ない層では51.7%にとどまっている。

図表18. 医師の指示遵守度（全体/25年/24年/23年/22年/21年/属性別/要因別）



■ 指示どおり飲めている ■ まあ指示どおり飲めている
□ あまり指示どおりに飲めていない □ 指示どおりに飲めていない

注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 「肯定層」＝「指示どおり飲めている」「まあ指示どおり飲めている」の合計比率

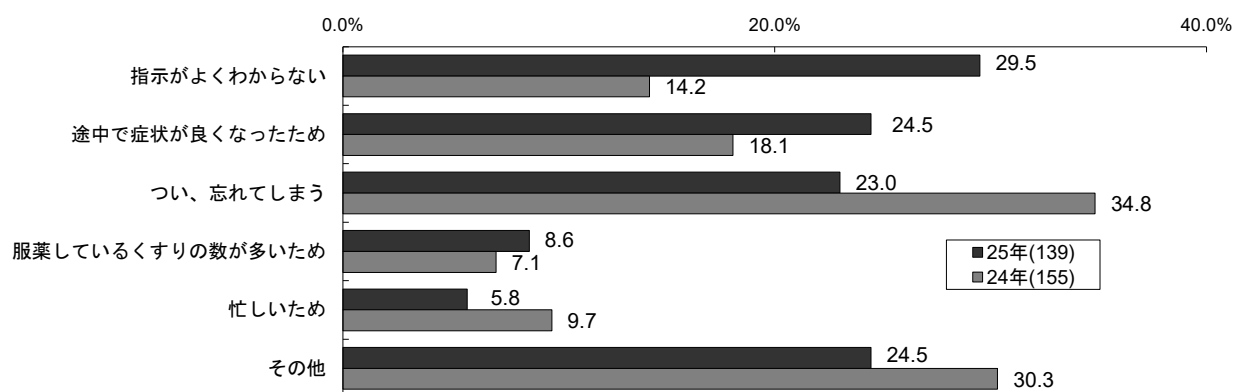
「否定層」＝「あまり指示どおりに飲めていない」「指示どおりに飲めていない」の合計比率

(2) 指示どおりに飲めていない理由 [問7-1]

指示どおりに飲めていない理由は「指示がよくわからない」が30%でトップ

- 処方されたくすりを指示どおりに飲めていない理由では、「指示がよくわからない」が29.5%でトップ、以下「途中で症状が良くなったため」「つい、忘れてしまう」が25%弱で続く。
- 前回と比べて、「指示がよくわからない」は15.3ポイント増加したのに対し、「つい、忘れてしまう」は11.8ポイント減少している。
- 不健康層では「つい、忘れてしまう」が、受診経験層では「途中で症状が良くなったため」と「つい、忘れてしまう」が、副作用経験層では「途中で症状が良くなったため」が、それぞれトップに挙げられている。

図表19. 指示どおりに飲めていない理由（全体/25年/24年）【複数回答】



注) %値は回答者ベースで算出

図表20. 指示どおりに飲めていない理由（認知者全体/25年/24年/属性別/要因別）【複数回答】

(単位: %)

	調査数	か指示がよくわ	た良途中でなつたが	しまい、忘れて	多く服薬するための数	忙しいため	その他
全体	25年 139	29.5	24.5	23.0	8.6	5.8	24.5
	24年 155	14.2	18.1	34.8	7.1	9.7	30.3
性別	男 82	29.3	22.0	19.5	9.8	6.1	29.3
	女 57	29.8	28.1	28.1	7.0	5.3	17.5
年代	20代 39	35.9	15.4	25.6	12.8	10.3	15.4
	30代 29	37.9	24.1	20.7	6.9	3.4	20.7
	40代 26	34.6	23.1	23.1	11.5	11.5	19.2
	50代 14	21.4	28.6	21.4	0.0	0.0	35.7
	60代 9	11.1	55.6	22.2	22.2	0.0	22.2
	70代以上 22	13.6	27.3	22.7	0.0	0.0	45.5
地域別	首都圏 86	27.9	20.9	25.6	8.1	7.0	29.1
	近畿圏 53	32.1	30.2	18.9	9.4	3.8	17.0
健康状態別	健康層 97	29.9	24.7	19.6	6.2	3.1	27.8
	不健康層 42	28.6	23.8	31.0	14.3	11.9	16.7
受診経験別	受診経験なし層 89	40.4	16.9	14.6	6.7	0.0	28.1
	受診経験層 50	10.0	38.0	38.0	12.0	16.0	18.0
	入院経験層 9	0.0	66.7	22.2	22.2	11.1	11.1
	副作用経験層 34	14.7	47.1	35.3	23.5	14.7	11.8
副作用の経験別	副作用未経験層 105	34.3	17.1	19.0	3.8	2.9	28.6

注) %値は回答者ベースで算出

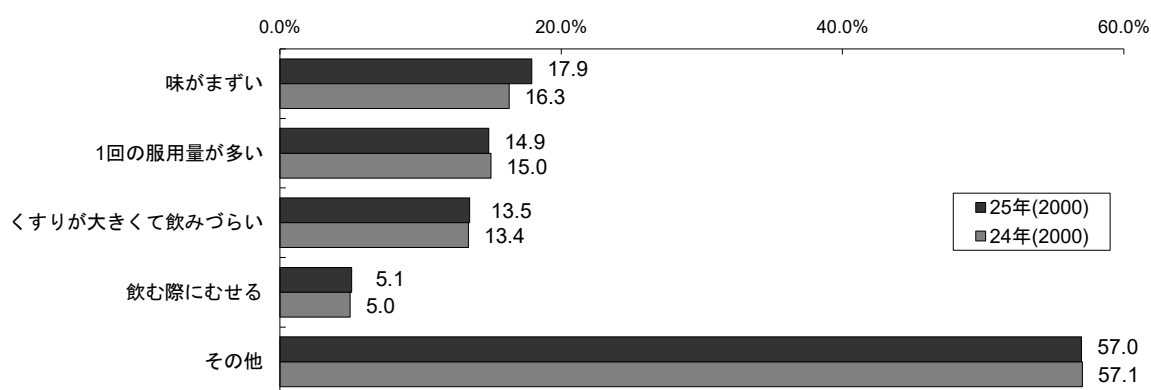
※25年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

(3) 服薬にあたっての不便さ [問7-2]

服薬の際の不便さでは「味がまずい」が18%で最多、「その他」が57%

- 服薬にあたっての不便さの上位は「味がまずい」17.9%、「1回の服用量が多い」14.9%、「くすりが大きくて飲みづらい」13.5%と並び、トップ3は僅差となっている。一方で「その他」が57.0%あり、多様な不便さが存在することがうかがえる。
- 「その他」も含めて前回から大きな変化は見られない。
- 年代別では、20代は「味がまずい」「1回の服用量が多い」が、30代は「味がまずい」「くすりが大きくて飲みづらい」が、60代と70代以上では「その他」が、全体に比べて高い。
- 70代以上、不健康層、受診経験層、入院経験層、副作用経験層では、「1回の服用量が多い」がトップに挙げられている。（「その他」は除く）

図表21. 服薬にあたっての不便さ（全体/25年/24年）【複数回答】



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 24年調査で新設設問

図表22. 服薬にあたっての不便さ（認知者全体/25年/24年/属性別/要因別）【複数回答】

(単位: %)

		調査数	味がまずい	多服1 回の 用量が	飲大く みきす づく りて が い	む飲 せる 際 に	そ の 他
全体	25年	2000	17.9	14.9	13.5	5.1	57.0
	24年	2000	16.3	15.0	13.4	5.0	57.1
性別	男	970	18.0	17.0	11.3	5.2	57.0
	女	1030	17.8	12.8	15.5	5.0	57.0
年代	20代	270	25.6	22.6	16.7	7.4	40.0
	30代	276	32.2	17.4	26.1	9.1	34.1
	40代	334	20.1	12.9	17.1	5.7	52.7
	50代	364	16.8	13.7	12.9	5.8	58.0
	60代	257	14.0	12.1	7.8	1.6	68.9
	70代以上	499	7.2	12.8	5.8	2.6	74.9
地域別	首都圏	1345	18.1	14.7	13.7	4.8	57.2
	近畿圏	655	17.6	15.1	13.1	5.6	56.5
健康状態別	健康層	1407	18.8	12.3	13.1	4.5	59.1
	不健康層	593	15.7	20.9	14.5	6.6	51.9
受診経験別	受診経験なし層	569	23.6	9.3	15.3	7.4	52.9
	受診経験層	1428	15.7	17.1	12.7	4.2	58.7
	入院経験層	171	17.5	31.6	21.6	5.8	43.3
副作用の経験別	副作用経験層	601	20.0	22.6	21.1	7.8	44.6
	副作用未経験層	1399	17.0	11.5	10.2	3.9	62.3

注) %値は回答者ベースで算出

※25年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

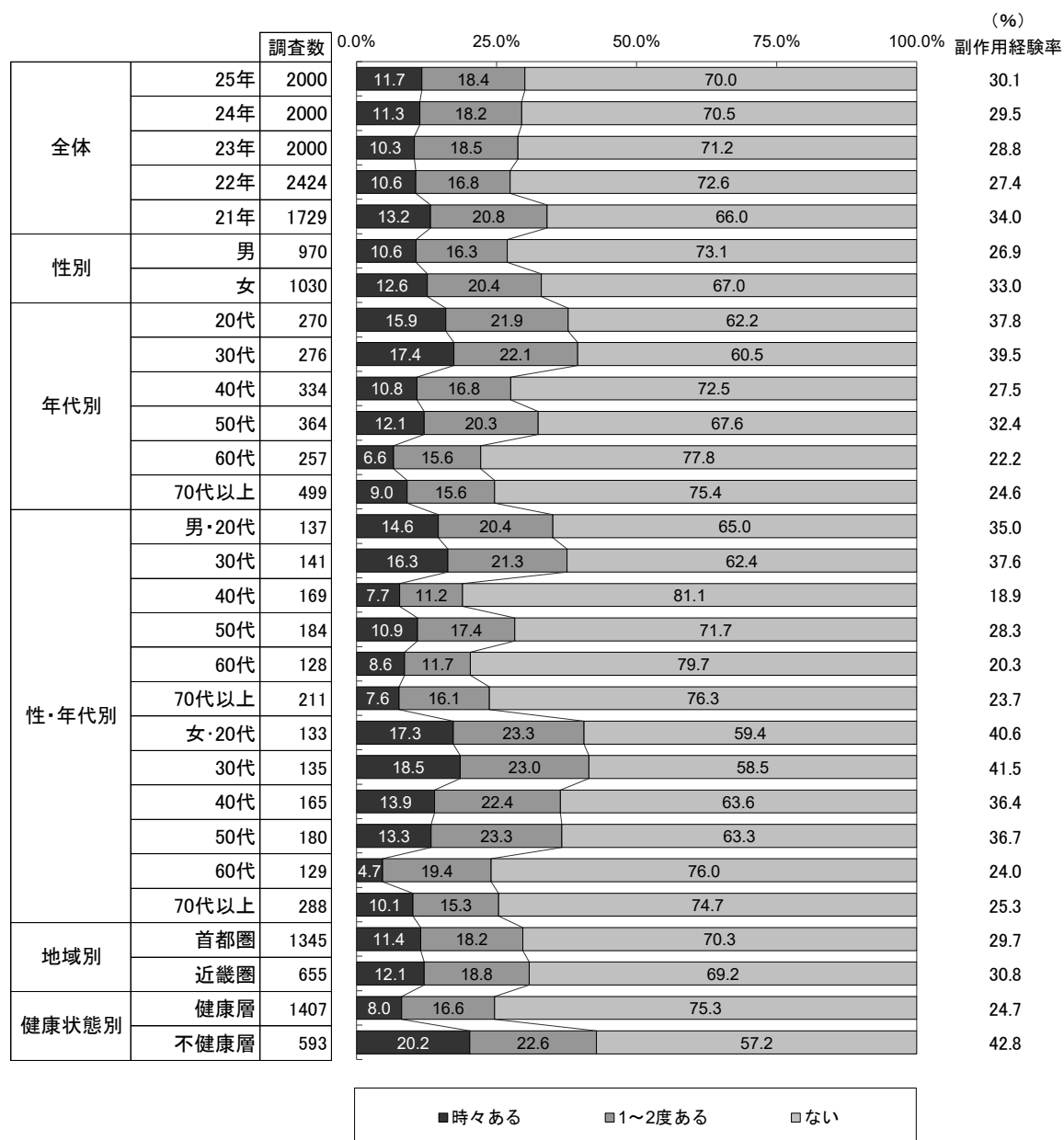
5 副作用の経験・認識

(1) 副作用の経験 [問8]

副作用経験率は全体では30%、女性、若年層の方がやや高い

- 副作用と思われる症状の経験については「時々ある」が11.7%、「1～2度ある」が18.4%で、副作用の経験率は30.1%となっている。経験率は24年からほぼ変わらない。
- 性別にみると、男性の経験率は26.9%に対し、女性では33.0%で、6.1ポイントの差がある。
- 年代別にみると、男女とも経験率は20代・30代が高く、特に女性20代・30代では20%弱が「時々ある」、40%程度が副作用を経験していると回答。女性においては、40代・50代も36%程度の経験率がある。
- 健康状態別では、健康層の副作用経験率24.7%に対し、不健康層では42.8%と、18.1ポイントの差がある。

図表23. 副作用の経験（全体/25年/24年/23年/22年/21年/属性別）



注1) %値は回答者ベースで算出

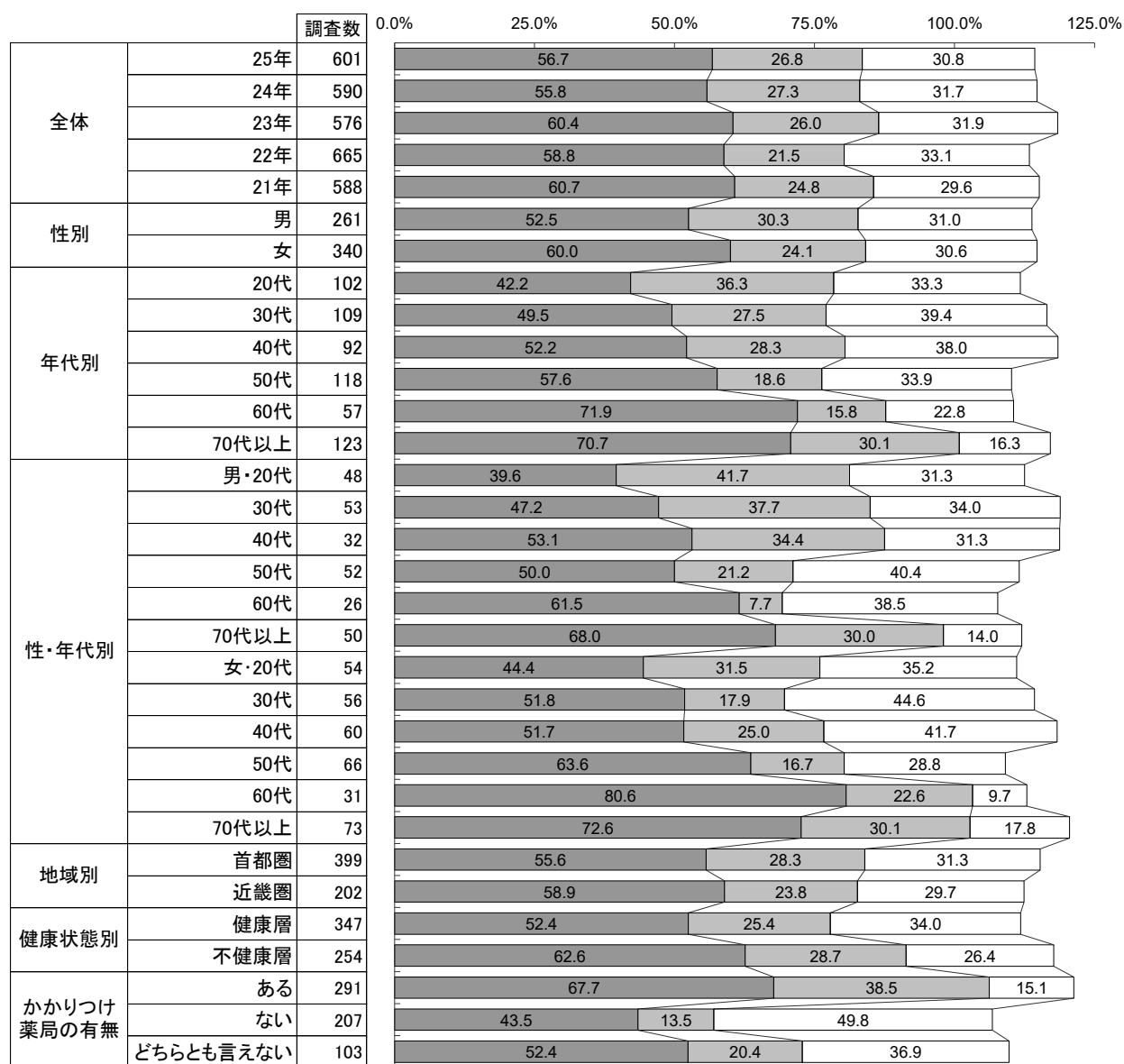
注2) 「副作用経験層」=「時々ある」「1～2度ある」の合計比率

(2) 副作用を経験したときの対応 [問8-1]

「医師に相談した」経験があるのは57%、「薬剤師に相談した」は27%

- 副作用を経験したときの対応では、「医師に相談したことがある」が56.7%で最も多い。
「薬剤師に相談したことがある」は26.8%で、30.8%は「どちらにも相談しなかった」としている。
前回と大きな差はない。
- 年代別でみると、「医師に相談したことがある」の割合は高年層ほど高くなる。
「薬剤師に相談したことがある」は逆に若年層ほど高い傾向がうかがえる。
70代以上は「医師」も「薬剤師」も高い。
- 性・年代別にみても、上記の傾向は男女で共通している。
- かかりつけ薬局のある層では「医師」が67.7%、「薬剤師」が38.5%となっており、
どちらも全体に比べて高い。

図表24. 副作用を経験した時の対応（全体/25年/24年/23年/22年/21年/属性別）【複数回答】



注) %値は回答者ベースで算出

■ 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

(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」34%がトップ
「どの程度の症状で連絡して良いかわからなかったから」24%が続く

- 副作用を経験しながら医師・薬剤師に相談しなかった理由では、「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34.1%で最も多い。
「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」23.8%が続く。
- 24年から大きな変化は見られない。
- 50代と不健康層では、「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」がトップに挙げられている。
かかりつけ薬局のある層では、「何を相談したら良いかわからなかったから」が比較的高くなっている。

図表25. 副作用経験時に相談しなかった理由 (全体/25年/24年/23年/属性別/要因別) 【複数回答】

(単位: %)

		調査数	を医療機関 で見直し 関てから 対応でき たから	ウェブサ イトや SNSで 検索して 対	に副作 用と思 われな かつた から	か何 つを た相 談し たら 良い の か わ か ら な	てど の良 い程 度の 症 状 か わ か ら な 医 療 機 関 に 連 絡 し	絡仕 事な どで 忙し く、 医 療 機 関 へ の 連	そ の 他
全体	25年	185	14.1	14.1	34.1	10.8	23.8	11.9	13.5
	24年	187	10.7	16.0	37.4	10.2	22.5	15.0	13.9
	23年	184	16.3	14.1	42.4	10.3	22.3	15.2	8.2
性別	男	81	13.6	9.9	38.3	12.3	21.0	8.6	18.5
	女	104	14.4	17.3	30.8	9.6	26.0	14.4	9.6
年代別	20代	34	20.6	20.6	29.4	8.8	14.7	17.6	11.8
	30代	43	4.7	16.3	41.9	18.6	30.2	9.3	4.7
	40代	35	5.7	8.6	34.3	5.7	25.7	17.1	14.3
	50代	40	17.5	17.5	25.0	10.0	30.0	7.5	17.5
	60代	13	23.1	0.0	38.5	15.4	15.4	0.0	23.1
	70代以上	20	25.0	10.0	40.0	5.0	15.0	15.0	20.0
地域別	首都圏	125	17.6	12.0	38.4	10.4	25.6	11.2	12.0
	近畿圏	60	6.7	18.3	25.0	11.7	20.0	13.3	16.7
健康状態別	健康層	118	18.6	16.1	35.6	8.5	18.6	11.0	12.7
	不健康層	67	6.0	10.4	31.3	14.9	32.8	13.4	14.9
かかりつけ 薬局の有無	ある	44	18.2	9.1	36.4	15.9	22.7	11.4	11.4
	ない	103	10.7	17.5	28.2	10.7	25.2	14.6	14.6
	どちらとも言えない	38	18.4	10.5	47.4	5.3	21.1	5.3	13.2

注) %値は回答者ベースで算出

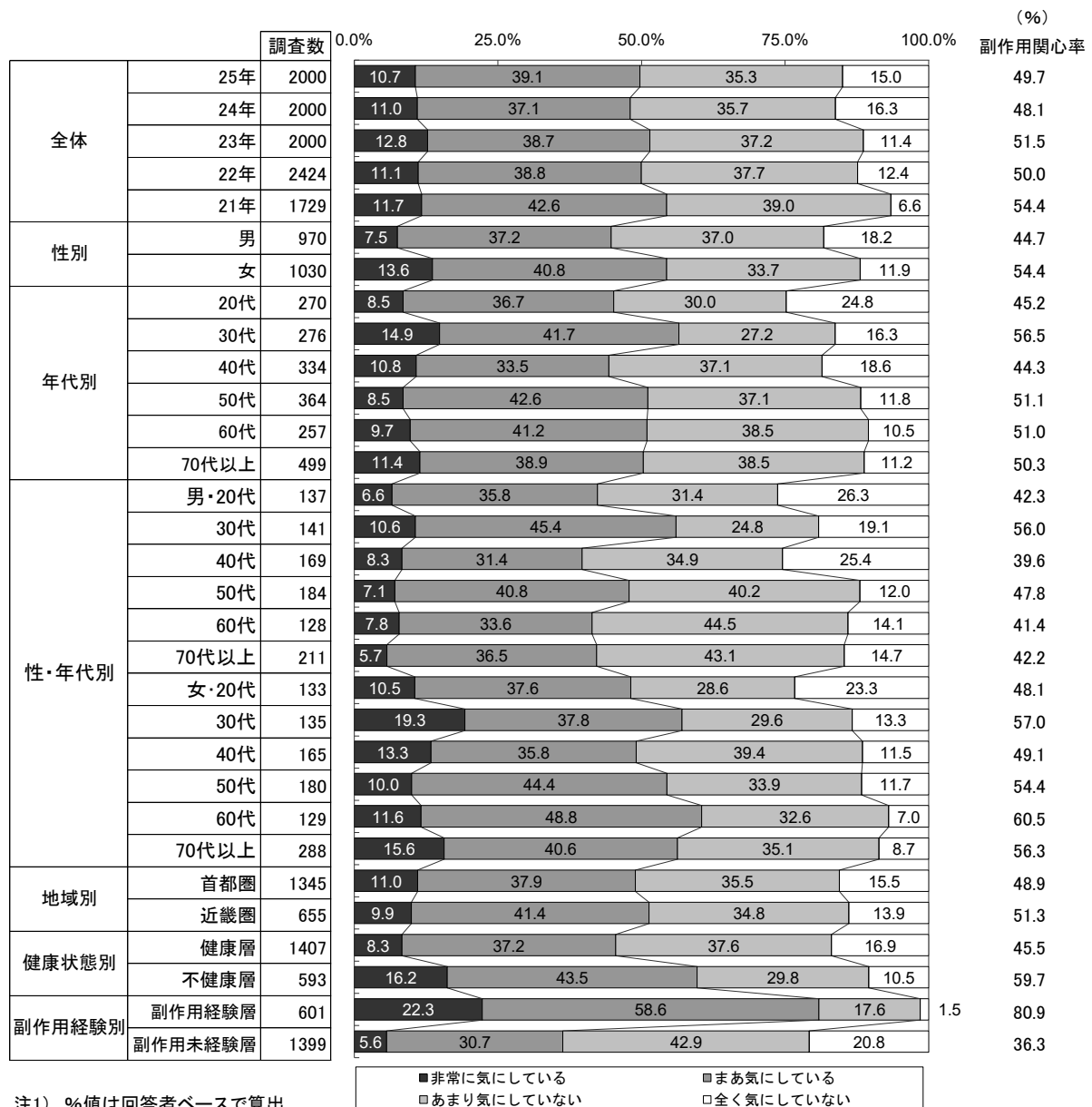
※25年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け(サンプル数30以上)

(4) 副作用への関心 [問9]

副作用関心層は全体で50%、男女30代と女性50代以上の関心が高い

- 処方されたくすりを飲むとき、副作用を「非常に気にしている」は10.7%、「まあ気にしている」は39.1%。この2層を合計した副作用関心層は全体の49.7%で、前回から1.6ポイント増加。
- 性別では、男性の関心層の割合が44.7%に対し、女性は54.4%で、9.7ポイントの差がある。
- 性・年代別にみると、男女とも30代が関心層55%以上と高い他、女性では50代以上の各層もほぼ55%を上回る。
- 健康状態別では、不健康層の関心層59.7%に対し、健康層は45.5%と明らかな差がある。
- 副作用未経験層の関心層は36.3%に対し、副作用経験層は80.9%と、2倍以上の開きがある。

図表26. 副作用への関心（全体/25年/24年/23年/22年/21年/属性別/要因別）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 「副作用関心率」=「非常に気にしている」「まあ気にしている」の合計比率

第2章

製薬産業について(イメージ、活動への認知、期待)

第2章 製薬産業について（イメージ、活動への認知、期待）

*（ ）内は24年調査との比較

■ 製薬産業への信頼度は、前回よりわずかに増加

製薬産業のイメージは、国民生活にとっての必要性、技術力、社会的必要性などで高評価を維持している。一方で、自然環境への取り組み評価や就職意向は低イメージ。

上位イメージのスコアは24年と比べてわずかに減少しているものが多い。

製薬産業への信頼感形成要因としては、倫理性、社会的必要性、社会貢献などが影響を与えている。

- ・ 製薬産業に対する信頼感 86.7% (2.8ポイント増)
- ・ 製薬産業は「信頼できると思う」 19.4% (3.9ポイント増)
- ・ イメージ上位
 - ・ 「国民生活にとって欠かせない産業」 89.5% (0.6ポイント増)
 - ・ 「技術力が高い産業」 89.4% (0.4ポイント減)
 - ・ 「社会的に必要性が高い産業」 89.2% (1.3ポイント減)
 - ・ 「研究開発に熱心な産業」 86.2% (0.6ポイント減)
 - ・ 「将来性がある産業」 84.0% (2.0ポイント減)

■ 製薬産業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」 36.4% (1.5ポイント減)
- ・ 「ウェブサイトで」 28.0% (1.9ポイント減)
- ・ 「医療機関、薬局、薬店を通じて」 20.7% (2.6ポイント増)
- ・ 「新聞の記事で」 19.3% (0.8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、認知率、高認知率はいずれも前回とほぼ同程度

- ・ 認知意向率 57.6% (0.3ポイント減)
- ・ 認知率 「すべて」+「大体」+「多少」 ⇒ 67.0% (0.5ポイント減)
- ・ 高認知率 「すべて」+「大体」 ⇒ 22.3% (0.1ポイント減)

■ 製薬産業からの情報入手意向は71.1% (0.2ポイント減)

■ 製薬産業、製薬会社への期待点では「安全・副作用の少ないくすりの開発」「よく効く・早く効くくすりの開発」が上位 「情報開示・情報を隠蔽しない」「薬価の引き下げ」「新薬の開発／更なる研究開発」 「倫理観・モラル・誠実さ／コンプライアンス」が続く

■ 新薬開発について（同意率／そう思う）

- 「長い年月や莫大な費用をかけても新薬開発は必要」 89.2% (1.0ポイント減)／42.0% (1.4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」 81.7% (2.0ポイント増)／25.1% (1.5ポイント減)
- 「欧米等が進んでいるので、日本がやることはない」 26.2% (2.4ポイント増)／5.9% (増減なし)
- 否定 73.8% (2.4ポイント減)／33.2% (1.7ポイント減)
- 「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」 88.9% (0.9ポイント減)／42.8% (1.3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」 90.1% (0.3ポイント減)／41.9% (1.9ポイント減)

■ 「治験」について「ある程度知っている」38.7% 「治験という言葉は知っている」51.1% の双方を合わせた認知率の割合は、89.8% (0.7ポイント増)

■ 「治験」への参加意向は27.0% (0.4ポイント減)

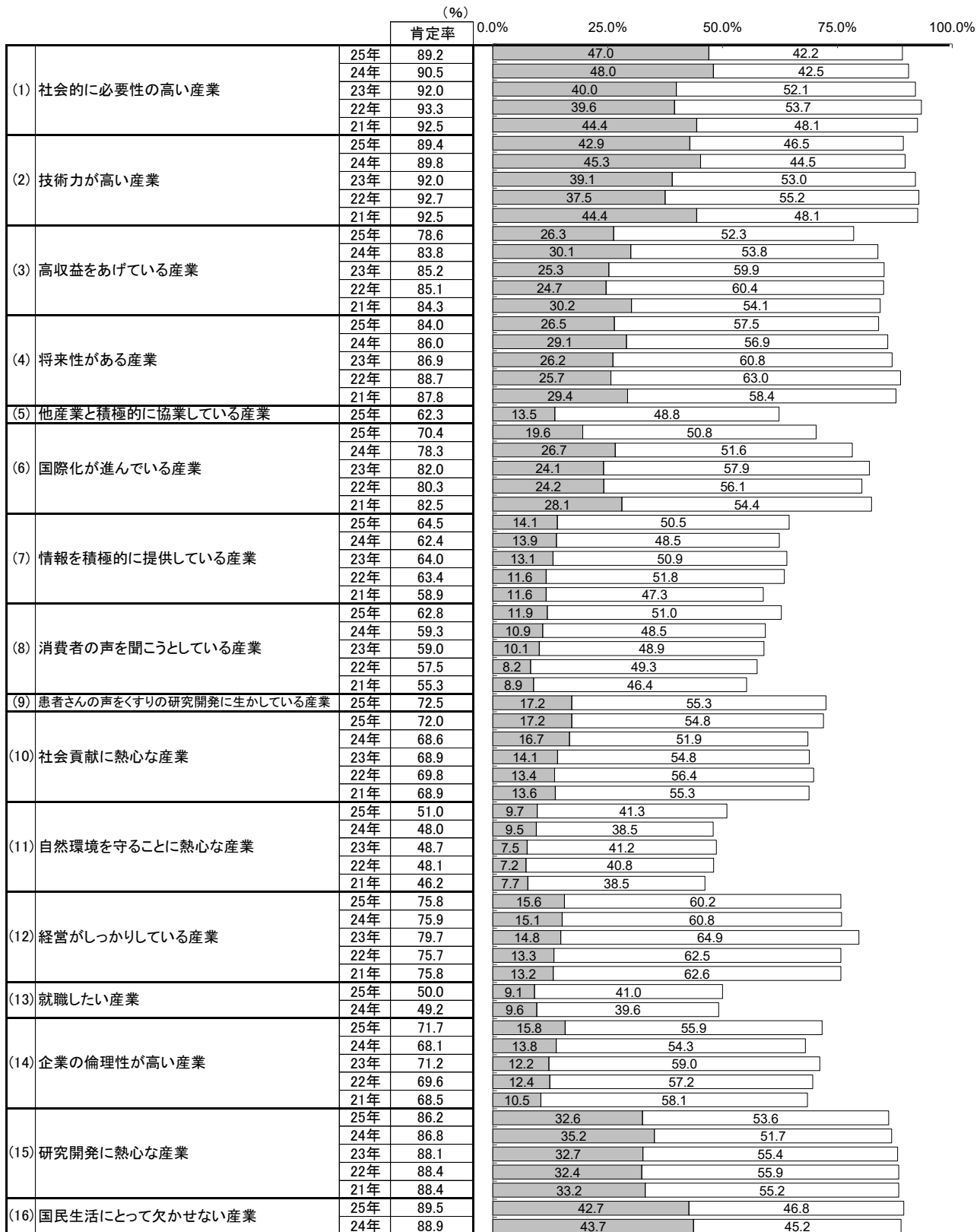
参加してもよいと思う理由は、「社会の役に立つ」66.4% (4.9ポイント増)、
「次世代のためになる」46.9% (6.6ポイント増)、
「新しいくすりを試すことができる」44.9% (2.6ポイント増)が続く
参加したくない理由は「副作用等のリスクが怖い」「不安がある」が上位

1 製薬産業のイメージ

(1) 製薬産業のイメージ [問10]

「国民生活にとって欠かせない産業」「技術力が高い産業」「社会的に必要性が高い産業」が主たるイメージ。いずれも40%以上が「そう思う」と回答、90%近くが肯定

図表27. 製薬産業のイメージ(全体/肯定層/25年/24年/23年/22年/21年)



調査数:25年(2000) 24年(2000) 23年(2000) 22年(2424) 21年(2000)

注1) 「肯定層」=「そう思う」「まあそう思う」の合計比率

□ そう思う □ まあそう思う

- 肯定率は「国民生活に欠かせない産業」89.5% 「技術力が高い産業である」89.4%
「社会的に必要性が高い産業である」89.2%がトップ3である。
以降は、「研究開発に熱心な産業である」「将来性がある産業である」が85%前後で続く。
- 肯定率が低いのは「就職したい（周囲に勧めたい）産業である」
「自然環境を守ることに熱心な産業である」で、ともに50%程度にとどまっている。
- 24年調査と比較しても大きな変化はないが、「国際化が進んでいる産業である」は7.8ポイント、
「高収益を上げている産業である」は5.3ポイント減少している。
- 年代別にみると、20代・30代で「他産業と積極的に協業している産業である」が比較的高い他、
20代では「消費者の声を聞こうとしている産業である」「自然環境を守ることに熱心な産業である」も
全体に比べて高い。また、60代・70代以上では「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」「将来性がある産業である」「研究開発に熱心な産業である」
「高収益をあげている産業である」などが比較的高スコアになっている。
- 入院経験層では、全体では比較的下位のイメージ項目においても、スコアが高めになっている。

図表28. 製薬産業のイメージ（全体/25年/24年/23年/属性別/肯定率）

（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	他産業 と積極 的に協 業して いる	国際化 が進ん でいる 産業である	業情 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	患者 さん の声を くす 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	就 職し たい （周 圍に 就 職を 勧め 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	国 民 生 活 に と つ て あ る 産 業 である
全体	25年	2000	89.2	89.4	78.6	84.0	62.3	70.4	64.5	62.8	72.5	72.0	51.0	75.8	50.0	71.7	86.2	89.5
	24年	2000	90.5	89.8	83.8	86.0	0.0	78.3	62.4	59.3	0.0	68.6	48.0	75.9	49.2	68.1	86.8	88.9
	23年	2000	92.0	92.0	85.2	86.9	0.0	82.0	64.0	59.0	0.0	68.9	48.7	79.7	0.0	71.2	88.1	0.0
性別	男	970	89.2	88.6	78.0	81.6	57.2	70.3	62.5	59.5	69.8	68.0	47.7	72.6	49.0	68.2	85.5	88.2
	女	1030	89.1	90.1	79.0	86.1	67.1	70.5	66.4	65.9	75.0	75.6	54.0	78.7	51.0	74.9	86.8	90.6
年代別	20代	270	75.9	75.9	69.6	67.8	68.9	65.6	68.5	68.9	68.5	71.9	58.9	65.6	54.4	69.3	72.6	78.5
	30代	276	82.2	85.1	75.0	78.6	68.1	63.8	68.1	63.4	71.7	73.2	51.1	73.2	49.6	66.3	80.1	83.3
	40代	334	88.9	88.9	74.6	84.1	64.7	72.8	63.5	67.1	74.6	74.0	51.2	76.6	53.6	73.1	86.2	88.9
	50代	364	92.6	92.0	81.3	86.8	58.0	74.5	62.6	58.8	71.2	71.4	42.3	79.1	51.1	69.2	89.3	93.7
	60代	257	95.3	94.9	85.6	91.1	62.3	73.5	65.0	61.1	75.5	73.9	50.2	80.5	47.9	74.3	93.4	94.2
	70代以上	499	94.6	94.4	82.4	89.8	57.1	70.5	62.1	60.1	73.1	69.3	53.1	77.2	45.7	75.4	90.8	93.6
地域別	首都圏	1345	88.8	89.1	77.7	83.7	63.4	70.1	65.4	63.5	72.6	73.3	51.4	76.2	49.1	72.1	86.6	89.8
	京阪神圏	655	89.8	89.8	80.3	84.4	60.0	71.0	62.7	61.4	72.4	69.2	50.1	74.8	51.8	70.7	85.2	88.7
健康 状態別	健康層	1407	88.7	89.2	79.3	83.2	61.8	70.1	63.8	63.0	72.3	72.1	51.0	75.2	50.6	71.2	85.4	89.4
	不健康層	593	90.2	89.7	76.7	85.8	63.4	71.2	66.1	62.2	73.0	71.7	50.8	77.1	48.6	72.7	88.0	89.5
受診 経験別	受診経験なし層	569	79.8	81.4	73.6	75.4	57.5	65.2	57.1	55.5	65.6	64.3	43.9	68.9	44.6	63.6	76.4	81.0
	通院経験層	1428	93.1	92.6	80.6	87.5	64.2	72.5	67.4	65.8	75.4	75.0	53.7	78.6	52.1	74.9	90.1	92.9
	入院経験層	171	88.3	92.4	80.7	87.7	77.8	76.6	71.3	70.8	78.4	78.4	67.3	81.9	60.8	77.2	88.9	93.6
副作用 経験別	副作用経験層	601	91.8	92.0	82.2	84.7	68.6	74.7	67.6	65.9	73.9	73.4	54.2	78.7	56.1	71.5	87.9	92.2
	副作用未経験層	1399	88.0	88.2	77.0	83.6	59.6	68.5	63.2	61.5	71.9	71.3	49.5	74.5	47.4	71.7	85.4	88.3

注1) %値は回答者ベースで算出

※25年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

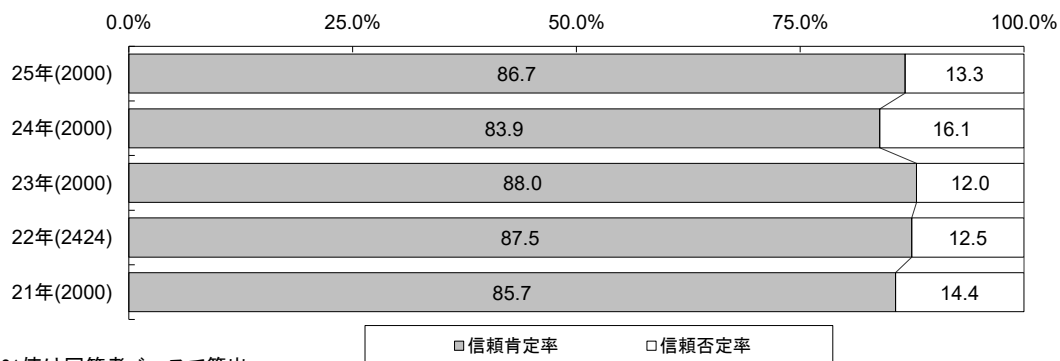
注2) 「肯定層」＝「そう思う」「まあそう思う」の合計比率

(2) 製薬産業に対する信頼感 [問11]

製薬産業を「信頼できる（信頼肯定率）」との評価は全体の87% うち19%が「信頼できる」

- 総合的にみて、製薬産業に対し「信頼できると思う」19.4%と「まあ信頼できると思う」67.4%を合計した信頼肯定率は86.7%で、前回より2.8ポイントの増加。
- 年代別では、信頼肯定率の割合は上の年代ほど高くなる傾向にある。
- 受診経験別では経験なし層が最も低く、受診経験層、入院経験層と上昇する。入院経験層では30.4%が「信頼できると思う」と回答。

図表29. 製薬産業に対する信頼感（全体/25年/24年/23年/22年/21年）

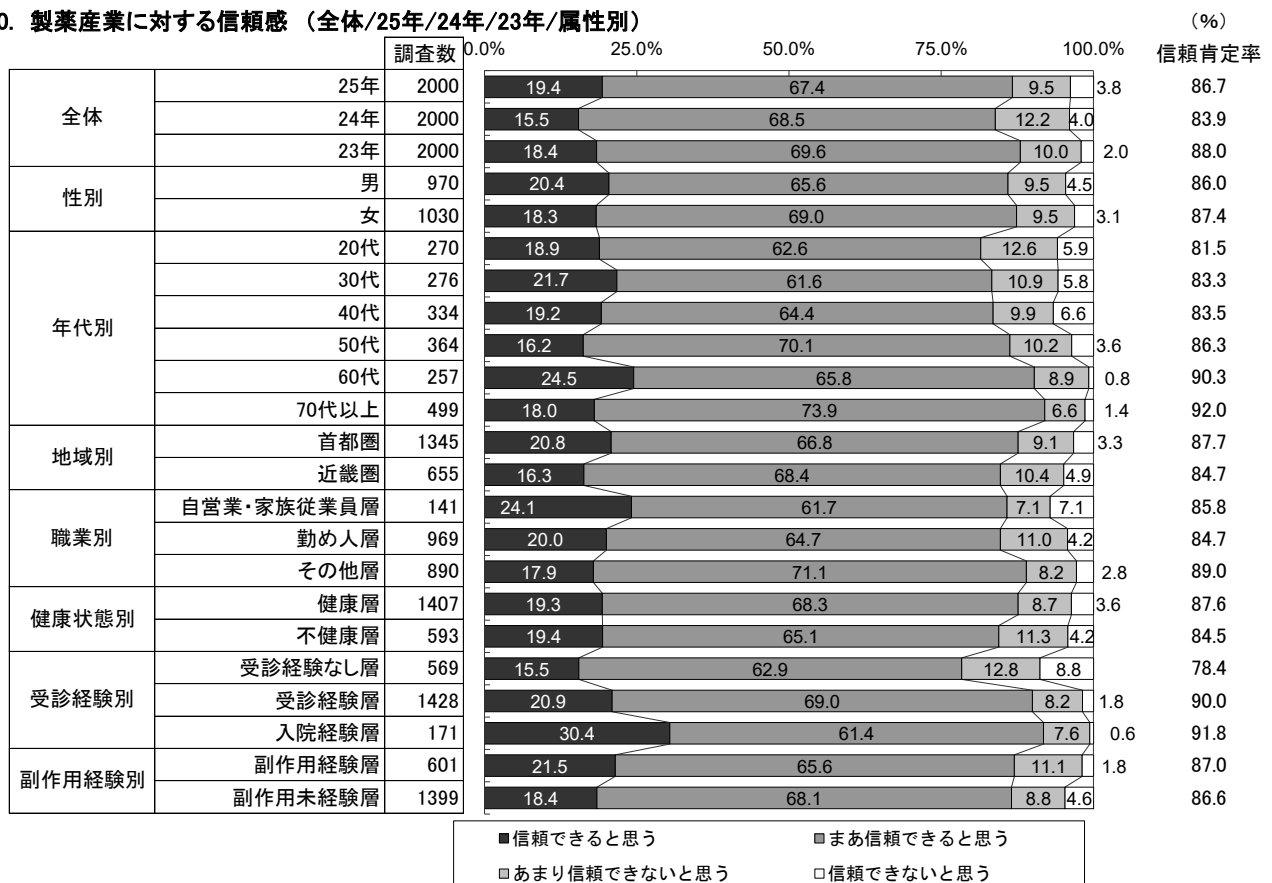


注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 「信頼肯定率」=「信頼できると思う」「まあ信頼できると思う」の合計比率

「信頼否定率」=「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30. 製薬産業に対する信頼感（全体/25年/24年/23年/属性別）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 「信頼肯定率」=「信頼できると思う」「まあ信頼できると思う」の合計比率

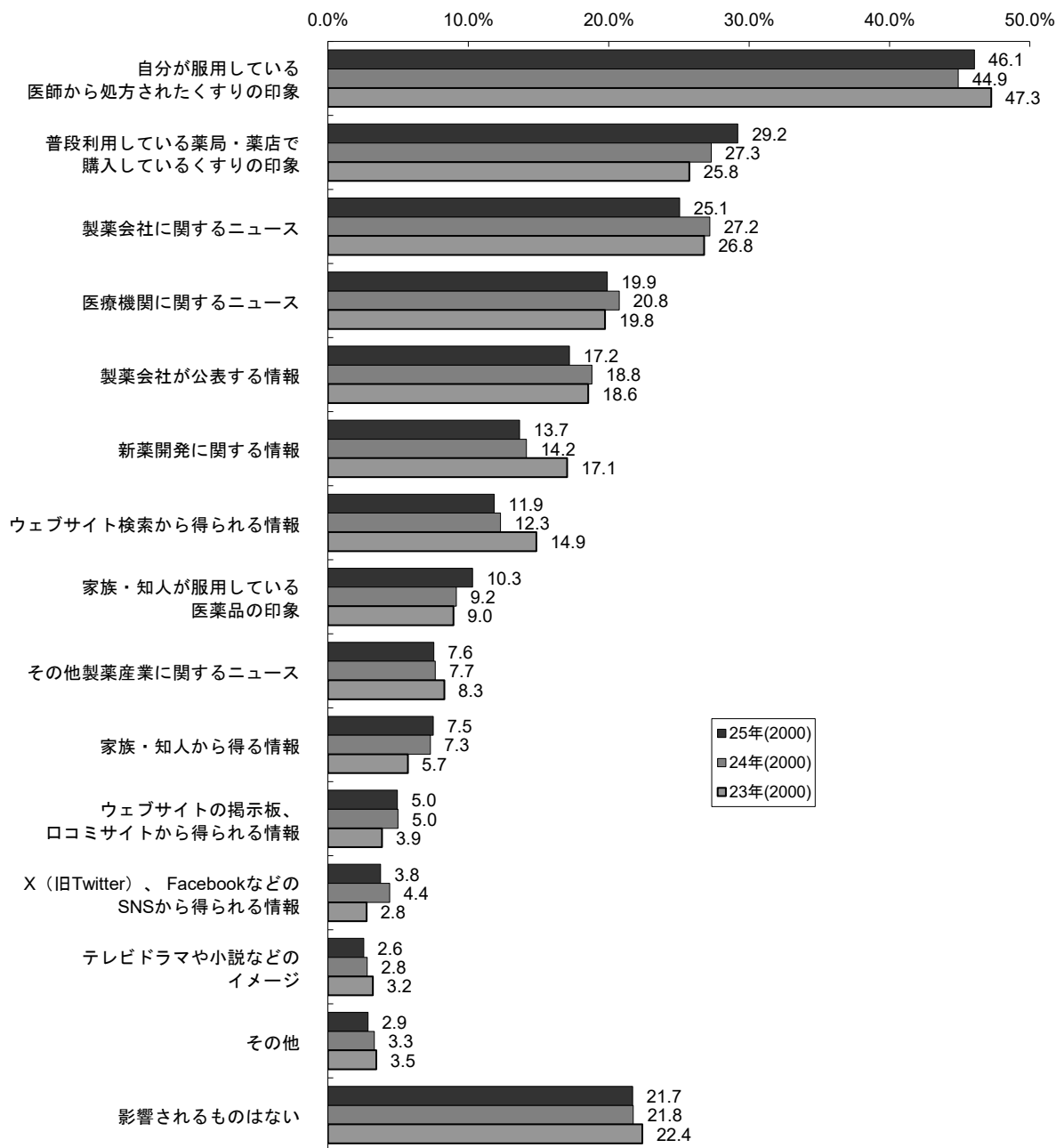
(3) 製薬産業に対する信頼感に影響を与える外的要因 [問11-1]

製薬産業に対する信頼感に最も影響しているのは「医師から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46.1%で飛び抜けている。
- 以降は「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」29.2%、
- 「製薬会社に関するニュース」25.1%が続く。また、21.7%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い。
- 「普段利用している薬局・薬店で購入している薬の印象」は年々増加傾向にある。

図表31. 製薬産業に対する信頼感に影響を与える外的要因（全体/25年/24年/23年）【複数回答】



注) %値は回答者ベースで算出

- 60代・70代以上では特に「自分が服用している医師から処方されたくすりの印象」が高い他、70代以上では「製薬企業に関するニュース」も比較的高く2番目の要因として挙げられている。20代と40代では「影響されるものはない」が比較的多くなっている。
- 不健康層、受診経験層、入院経験層、副作用経験層では「自分が服用している医師から処方されたくすりの印象」が特に高い他、入院経験層、副作用経験層では「薬局・薬店で購入しているくすりの印象」も比較的高い。副作用経験層では「製薬企業が公表する情報」も全体に比べて高くなっている。

図表32. 製薬産業に対する信頼感に影響を与える外的要因（全体/25年/24年/23年/属性別/要因別）【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	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	製薬会社に関するニュース	医療機関に関するニュース	製薬企業が公表する情報	新薬開発に関する情報	ウェブサイトで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	ウェブサイトの掲示板、口コミサイト から得られる情報	SNSから得られる情報	X（旧Twitter）、 Facebookなどの SNSから得られる情報	イメージ	テレビドラマや小説などの	その他	影響されるものはない
全体	25年	2000	46.1	29.2	25.1	19.9	17.2	13.7	11.9	10.3	7.6	7.5	5.0	3.8	2.6	2.9	21.7			
	24年	2000	44.9	27.3	27.2	20.8	18.8	14.2	12.3	9.2	7.7	7.3	5.0	4.4	2.8	3.3	21.8			
	23年	2000	47.3	25.8	26.8	19.8	18.6	17.1	14.9	9.0	8.3	5.7	3.9	2.8	3.2	3.5	22.4			
性別	男	970	44.7	28.8	26.4	21.4	17.3	13.8	10.9	9.5	8.5	6.9	5.5	4.4	2.9	3.1	22.8			
	女	1030	47.3	29.6	23.8	18.4	17.1	13.5	12.7	11.1	6.7	8.1	4.5	3.1	2.2	2.6	20.7			
年代別	20代	270	34.8	28.1	11.9	15.2	14.8	8.1	7.8	10.7	7.8	5.9	6.7	4.4	2.6	6.7	29.3			
	30代	276	47.8	31.9	17.8	17.4	15.9	12.0	12.3	12.7	5.1	10.5	5.1	6.9	4.7	2.2	23.2			
	40代	334	38.3	26.0	24.9	23.1	18.3	12.6	10.2	14.1	5.1	10.2	5.4	6.6	1.8	3.0	27.2			
	50代	364	48.6	30.5	27.7	21.2	16.5	14.3	14.3	9.3	8.5	4.7	5.5	2.7	3.3	2.5	20.9			
	60代	257	51.4	29.6	29.6	16.0	15.2	12.8	11.7	8.2	6.2	7.0	1.6	1.6	1.9	0.8	14.8			
	70代以上	499	51.7	29.3	32.1	22.8	20.0	18.2	13.2	8.0	10.4	7.2	5.0	1.6	1.6	2.4	17.2			
地域別	首都圏	1345	46.5	30.9	26.0	20.9	17.2	14.8	12.6	10.9	7.9	7.3	5.0	4.0	2.9	2.8	21.6			
	近畿圏	655	45.0	25.8	23.1	17.9	17.3	11.3	10.4	9.2	6.9	7.9	4.9	3.2	1.8	2.9	22.0			
健康 状態別	健康層	1407	43.4	28.6	24.4	19.1	17.5	13.2	11.3	11.0	7.9	8.5	5.0	3.8	2.2	2.4	22.7			
	不健康層	593	52.4	30.7	26.5	21.8	16.5	14.7	13.2	8.6	6.7	5.2	4.7	3.7	3.4	3.9	19.2			
受診 経験別	受診経験なし層	569	28.3	22.5	19.3	14.2	12.1	10.0	8.6	9.8	6.5	7.9	4.4	5.3	3.0	4.6	36.0			
	受診経験層	1428	53.2	31.9	27.4	22.2	19.3	15.1	13.2	10.5	8.0	7.4	5.2	3.2	2.4	2.2	16.0			
	入院経験層	171	56.1	36.8	18.1	15.8	20.5	17.5	12.9	12.9	5.8	8.2	9.4	7.0	3.5	2.3	11.7			
副作用 経験別	副作用経験層	601	55.6	37.4	28.3	24.0	22.8	17.3	16.8	14.0	8.7	10.1	8.5	6.5	4.5	1.7	11.6			
	副作用未経験層	1399	42.0	25.7	23.7	18.2	14.8	12.1	9.7	8.7	7.1	6.4	3.4	2.6	1.7	3.4	26.0			

注）％値は回答者ベースで算出

※25年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

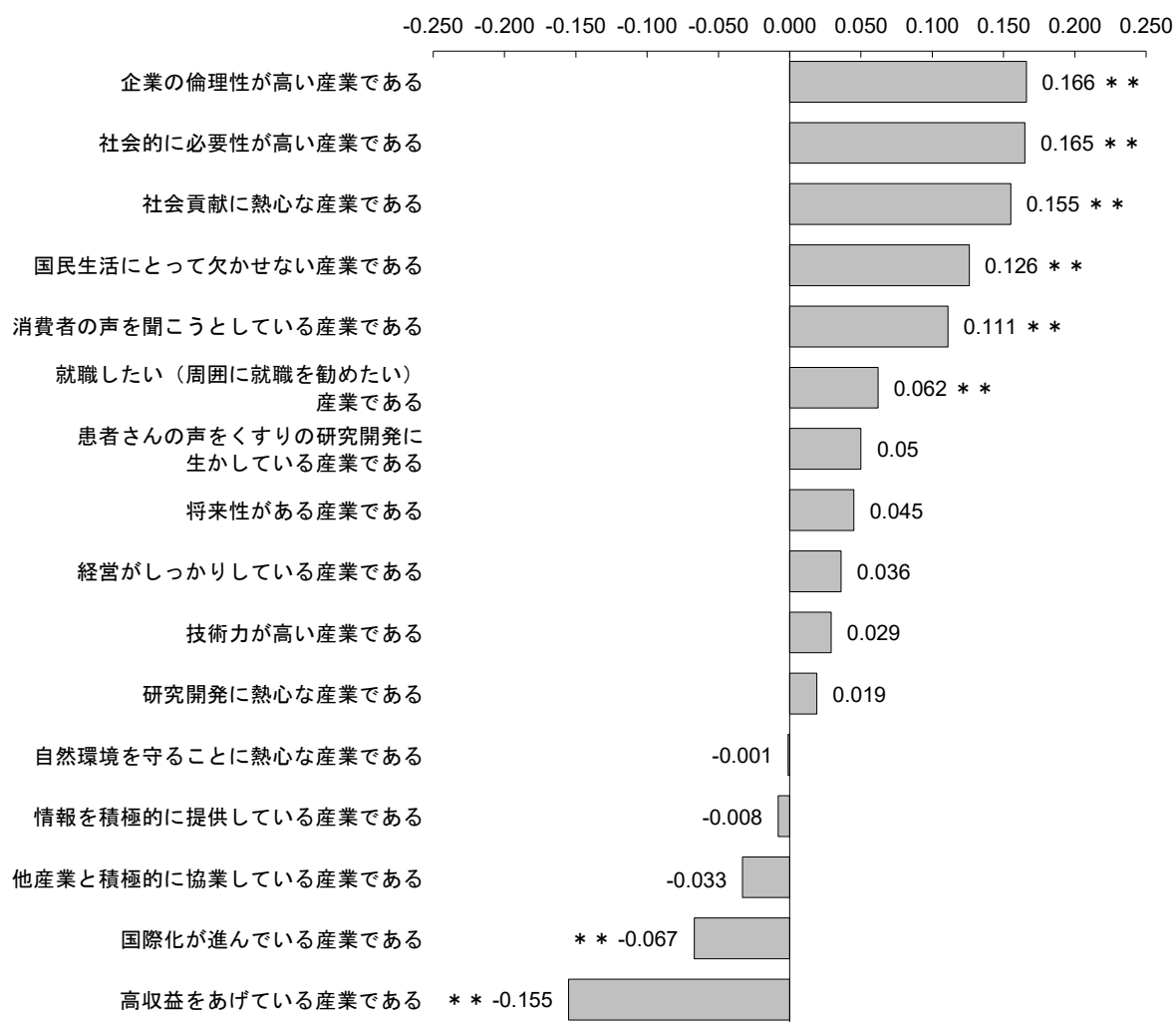
(4) 重回帰分析による製薬産業の信頼感形成要因分析 [問10、問11]

企業としての倫理性、社会的必要性、社会貢献が信頼感形成に強く影響

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、重回帰分析を行った。用いた項目は図表33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「企業の倫理性が高い産業である」「社会的に必要性が高い産業である」「社会貢献に熱心な産業である」の3項目が上位である。
- 一方、最も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」。

図表33. 重回帰分析による製薬産業の信頼感形成要因



N=2000 **: 1%水準で有意
*: 5%水準で有意

注) 図表26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。

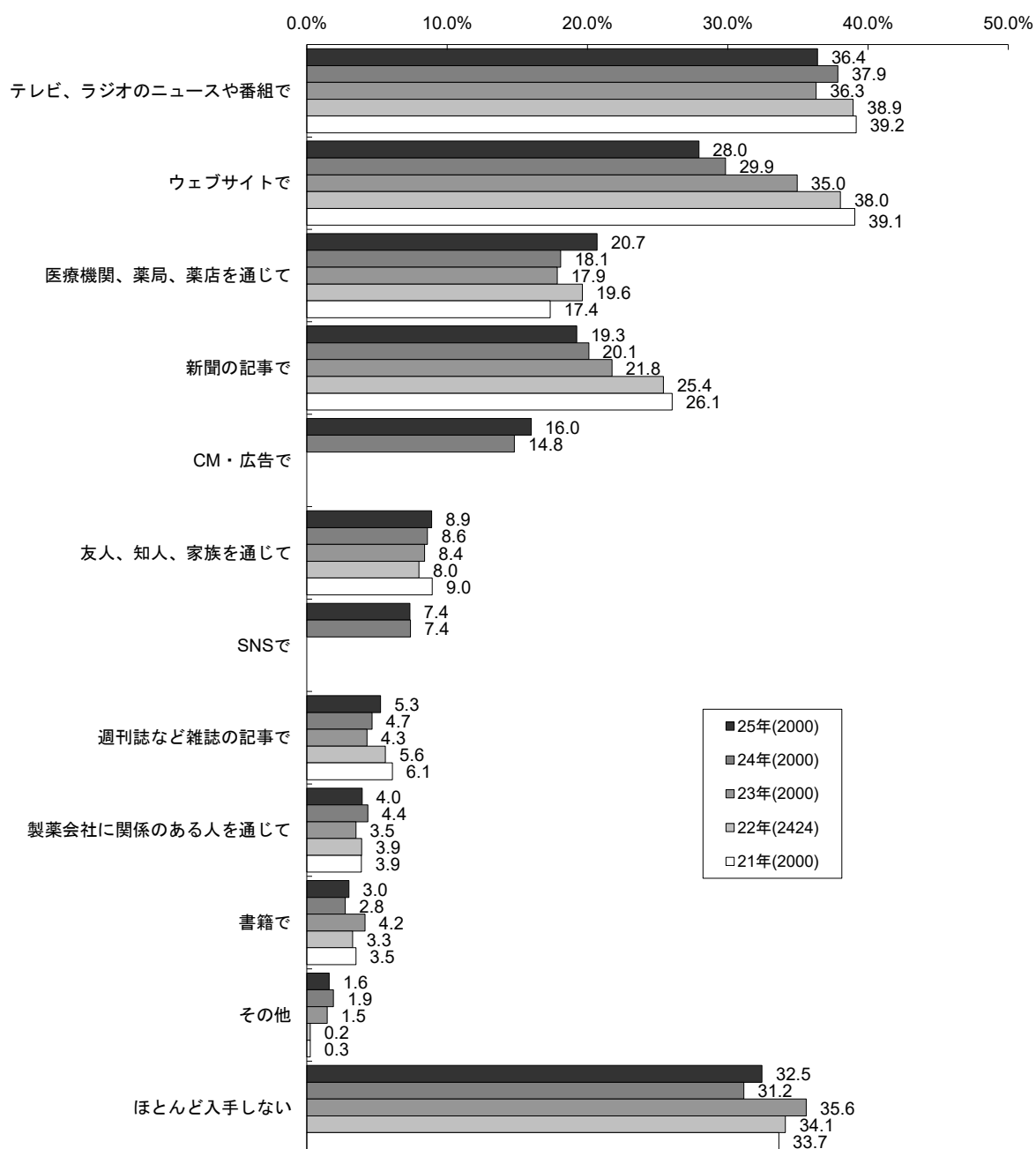
2 製薬産業や製薬会社の認知意向

(1) 製薬産業や製薬会社を知るための情報源 [問12]

主な情報源は「テレビ、ラジオのニュースや番組」、「ウェブサイト」

- 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」36.4%が際立って高く、「ウェブサイトで」28.0%、「医療機関、薬局、薬店を通じて」20.7%、「新聞の記事で」19.3%と続く。32.5%は「ほとんど入手しない」としている。
- 前回と比べても大きな変化はないが「ウェブサイトで」と「新聞の記事で」は年々減少傾向にある。
- 24年から聴取している「CM・広告で」は16.0%、「SNSで」は7.4%となっている。

図表34. 製薬産業や製薬会社を知るための情報源（全体/25年/24年/23年/22年/21年）【複数回答】



注1) %値は回答者ベースで算出

- 年代別でみると、20代で「SNSで」が比較的高い。「SNSで」は若い層ほど高スコアである。60代、70代以上では「テレビ、ラジオのニュースや番組で」が特に高い。また70代以上では、「医療機関、薬局、薬店を通じて」「新聞の記事で」も比較的高くなっている。30代と40代では「ウェブサイトで」が僅差ながらトップに挙げられている。20～40代は「ほとんど入手しない」も全体に比べて多い。
- 受診経験層、入院経験層、副作用経験層では、共通して「医療機関、薬局、薬店を通じて」が比較的高くなっている。

図表35. 製薬産業や製薬会社を知るための情報源（全体/25年/24年/23年/属性別/要因別）【複数回答】

（単位：%）

		調査数	テレビ、 ラジオのニ ュース	ウェブ サイトで	医 療 機 関、 薬 局、 薬 店を 通 じ て	新 聞 の 記 事 で	C M・ 広 告 で	友 人、 知 人、 家 族 を 通 じ て	S N S で	週 刊 誌 な ど 雑 誌 の 記 事 で	通 製 薬 会 社 に 関 係 の あ る 人 を 通 じ て	書 籍 で	そ の 他	ほ と ん ど 入 手 し な い
全体	25年	2000	36.4	28.0	20.7	19.3	16.0	8.9	7.4	5.3	4.0	3.0	1.6	32.5
	24年	2000	37.9	29.9	18.1	20.1	14.8	8.6	7.4	4.7	4.4	2.8	1.9	31.2
	23年	2000	36.3	35.0	17.9	21.8	0.0	8.4	0.0	4.3	3.5	4.2	1.5	35.6
性別	男	970	38.0	29.6	19.2	22.1	15.7	6.2	8.7	7.1	3.9	3.8	2.0	31.5
	女	1030	34.9	26.4	22.1	16.6	16.3	11.5	6.1	3.5	4.0	2.2	1.3	33.3
年代別	20代	270	19.6	15.6	15.2	6.3	11.1	9.6	13.7	6.7	5.6	7.0	4.1	42.6
	30代	276	24.6	25.0	15.6	7.6	16.3	9.4	11.2	5.4	5.8	5.8	2.2	42.4
	40代	334	30.8	31.1	13.5	12.0	15.9	7.8	9.0	4.2	4.2	2.7	0.9	39.5
	50代	364	35.2	32.1	17.9	17.3	19.2	8.0	6.9	5.2	3.0	1.1	1.4	32.1
	60代	257	42.8	30.7	20.6	21.4	16.3	5.4	2.7	6.6	4.7	1.6	0.4	26.8
	70代以上	499	53.3	29.7	33.5	37.9	16.0	11.4	3.4	4.4	2.2	1.6	1.2	19.8
地域別	首都圏	1345	37.5	28.6	19.9	19.6	16.7	8.8	7.7	5.4	4.0	3.0	1.8	32.2
	近畿圏	655	34.2	26.7	22.3	18.6	14.7	9.2	6.7	4.9	3.8	2.9	1.2	33.0
健康 状態別	健康層	1407	36.5	26.8	18.8	19.0	15.8	9.2	7.2	5.8	4.1	3.3	1.4	32.7
	不健康層	593	36.3	30.7	25.3	19.9	16.5	8.3	7.6	4.0	3.5	2.4	2.0	31.9
受診 経験別	受診経験なし層	569	27.1	18.6	8.3	10.9	12.1	6.2	7.6	4.0	2.3	2.6	2.8	48.9
	受診経験層	1428	40.1	31.7	25.7	22.6	17.6	10.0	7.3	5.7	4.6	3.2	1.1	25.8
	入院経験層	171	42.7	31.0	25.7	25.7	19.9	6.4	9.4	11.1	8.2	10.5	1.2	19.3
副作用 経験別	副作用経験層	601	41.3	36.3	26.3	21.0	20.8	12.3	12.6	8.5	7.5	6.5	1.3	20.3
	副作用未経験層	1399	34.3	24.4	18.3	18.5	13.9	7.4	5.1	3.9	2.4	1.5	1.7	37.7

注）％値は回答者ベースで算出

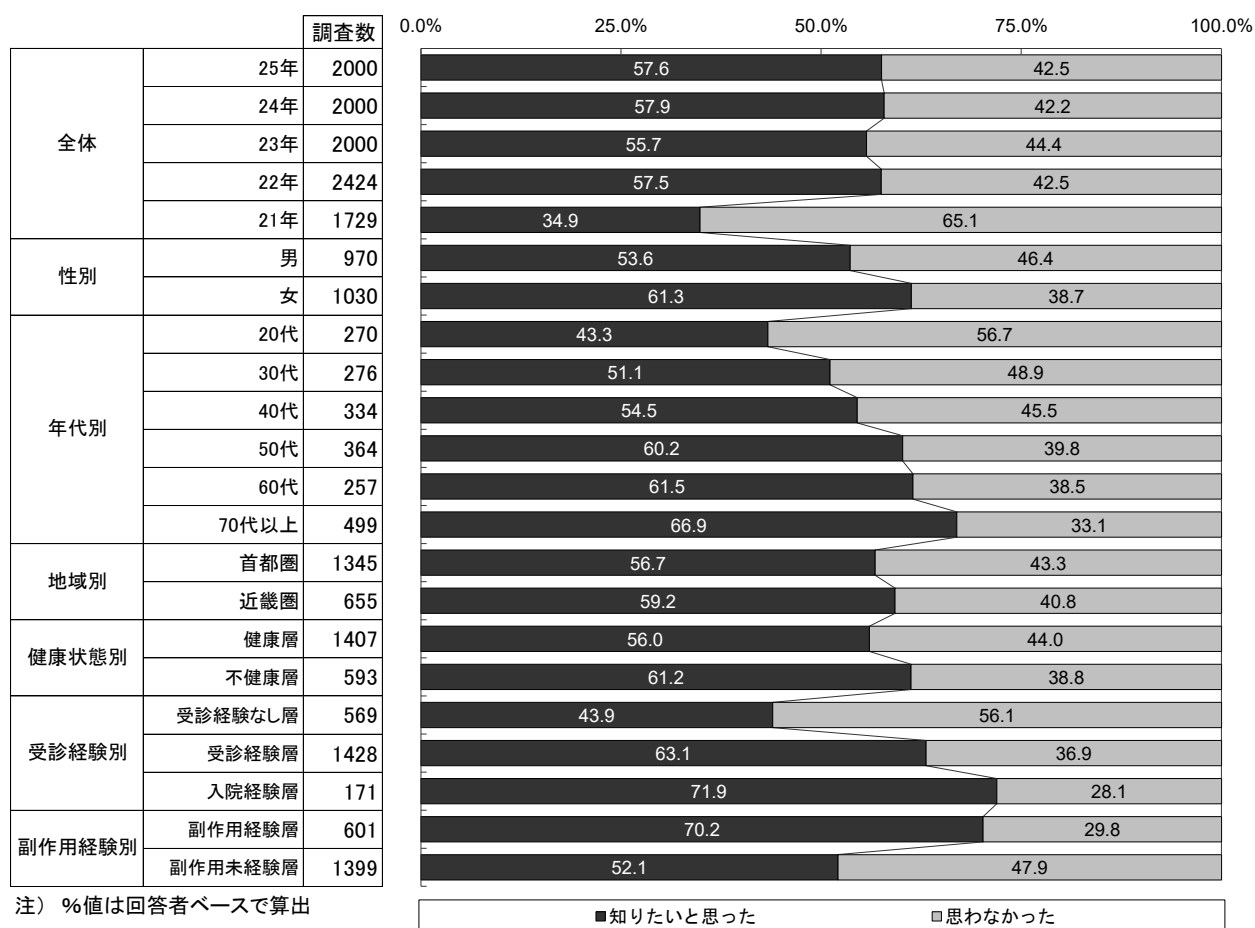
※25年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

(2) 処方されたくすりのメーカー名の認知意向 [問13]

処方薬のメーカー名を「知りたいと思った」のは全体の58%

- 処方されたくすりのメーカー名を「知りたいと思った」のは全体の57.6%で、24年とほぼ変わらない。
- 性別でみると「知りたいと思った」の割合は女性の方が高い。
- 年代別では、高年層ほど「知りたいと思った」が増える。70代以上では66.9%である。
- 健康状態別では不健康層は健康層に比べて5.2ポイント、受診経験別では受診経験なし層に比べて受診経験層は19.2ポイント、入院経験層は28.0ポイント高い。また副作用経験別でも、副作用未経験層は52.1%に対し経験層は70.2%で、18.1ポイントの差がある。

図表36. 処方された薬のメーカー名の認知意向（全体/25年/24年/23年/22年/21年/属性別/要因別）

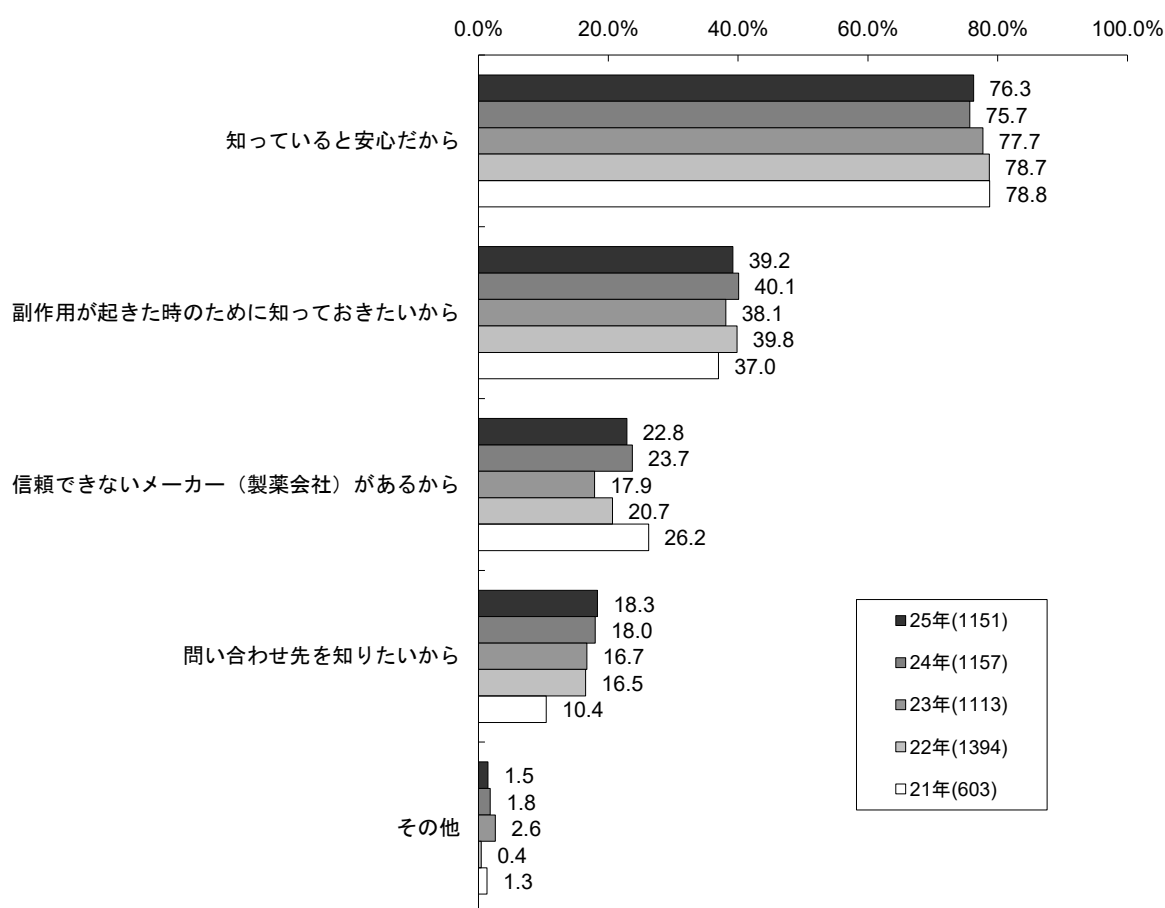


(3) 処方されたくすりのメーカー名を知りたいと思った理由 [問13-1]

処方薬のメーカー名を知りたい理由は「知っていると安心だから」76%

- 処方されたくすりのメーカー名を知りたいと思った人の理由は「知っていると安心だから」76.3%が飛び抜けている。以下、「副作用が起きた時のために知っておきたいから」39.2%、「信頼できないメーカー(製薬会社)があるから」22.8%、「問い合わせ先を知りたいから」18.3%と続く。
- 前回と比べて、スコアにも順位にも、ほとんど変動はない。

図表37. 知りたいと思った理由（全体/25年/24年/23年/22年/21年）【複数回答】



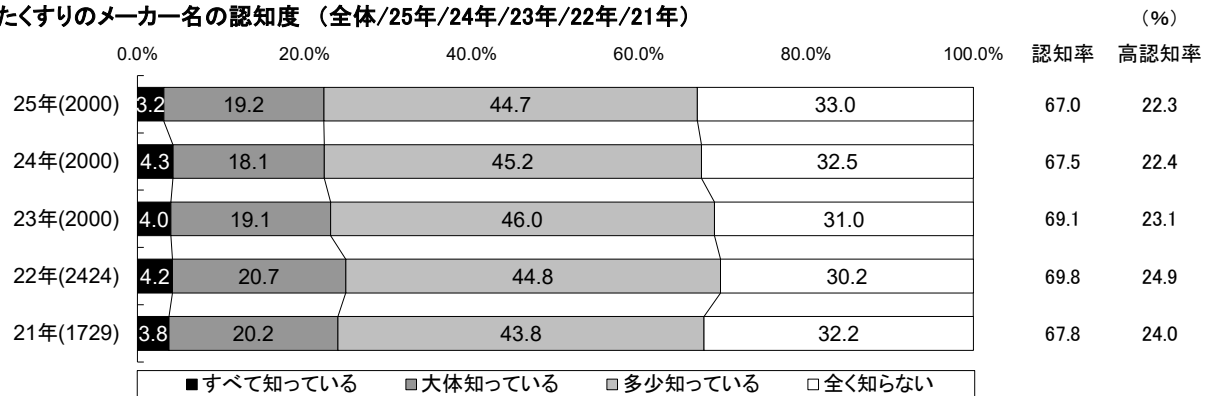
注) %値は回答者ベースで算出

(4) 処方されたくすりのメーカー名の認知度 [問14]

処方薬のメーカー名を知っている割合は67% 「全て+大体知っている」は22%

- 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3.2%、「大体知っている」は19.2%である。
「多少知っている」は44.7%で、これら3層を合計した認知率は67.0%となり、24年から0.5ポイント減少。
- 受診経験なし層<受診経験層<入院経験層 の順で認知率の割合も認知程度も高くなる。また副作用経験層では副作用未経験層に比べて認知率の割合が17.2ポイント高い。

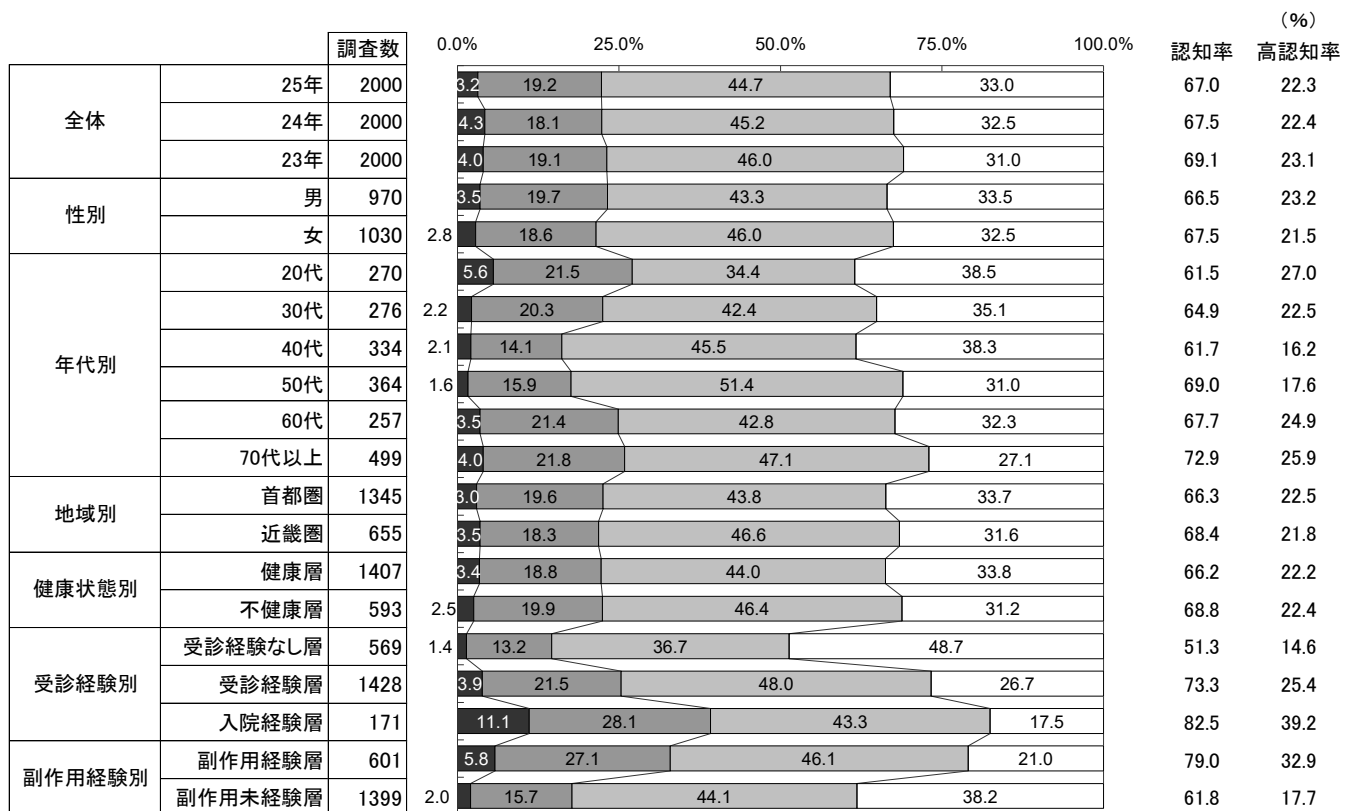
図表38. 処方されたくすりのメーカー名の認知度（全体/25年/24年/23年/22年/21年）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 「認知率」=「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 「高認知率」=「すべて知っている」「大体知っている」の合計比率

図表39. 処方されたくすりのメーカー名の認知度（全体/25年/24年/23年/属性別）



注1) %値は回答者ベースで算出

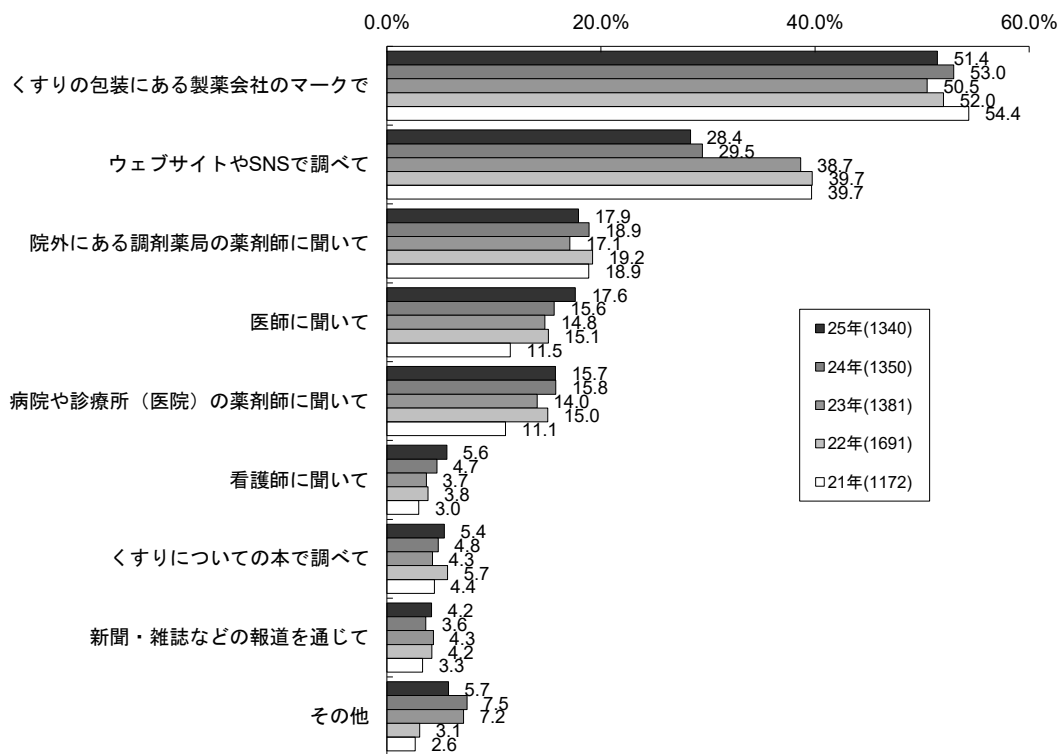
注2) 「認知層」=「すべて知っている」「大体知っている」「多少知っている」の合計比率 「高認知層」=「すべて知っている」「大体知っている」の合計比率

(5) 処方されたくすりのメーカー名の認知経路 [問14-1]

メーカー名認知経路は「くすりの包装にある製薬会社のマークで」51%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」51.4%が最も高い。「ウェブサイトやSNSで調べて」28.4%が続く。
医師や薬剤師が介在する「院外にある調剤薬局の薬剤師に聞いて」「医師に聞いて」「病院や診療所の薬剤師に聞いて」の3経路はいずれも10%台にとどまっている。
- 24年と比べても、スコアも順位にも大きな変化はみられない。
- 認知経路を、問14の認知度合別に比べると、医師や薬剤師が介在する経路で高認知層の方がスコアが高い。

図表40. 処方されたくすりのメーカー名の認知経路（全体/25年/24年/23年/22年/21年）【複数回答】



注) %値は回答者ベースで算出

図表41. 処方されたくすりのメーカー名の認知経路（認知度別/25年）【複数回答】

(単位: %)

認知経路	高認知層(446)	認知層(1340)
くすりの包装にある製薬会社のマークで	48.4	51.4
ウェブサイトやSNSで調べて	28.7	28.4
院外にある調剤薬局の薬剤師に聞いて	25.1	17.9
医師に聞いて	23.3	17.6
病院や診療所（医院）の薬剤師に聞いて	23.3	15.7
看護師に聞いて	10.5	5.6
くすりについての本で調べて	7.6	5.4
新聞・雑誌などの報道を通じて	2.5	4.2
その他	5.4	5.7

注1) %値は回答者ベースで算出

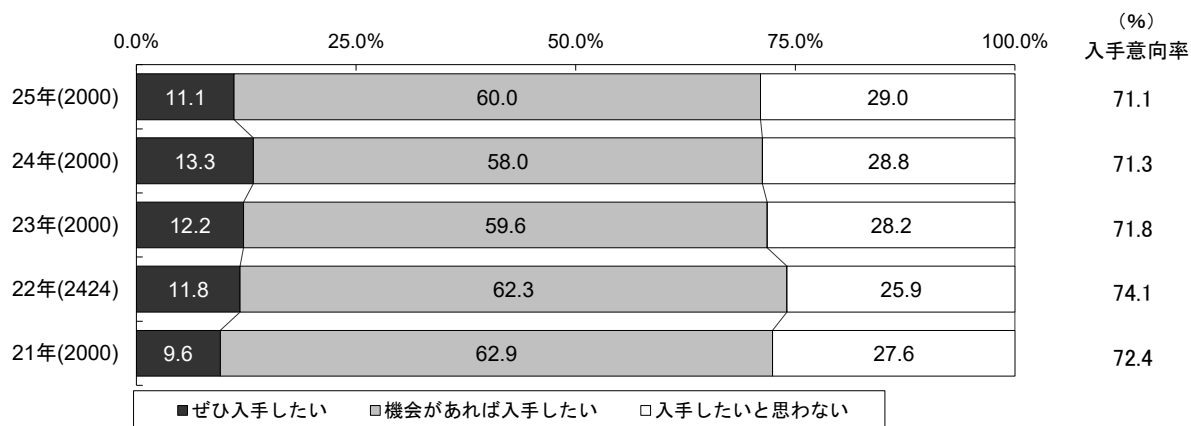
注2) 「認知層」=「すべて知っている」「大体知っている」「多少知っている」の合計比率 「高認知層」=「すべて知っている」「大体知っている」の合計比率

(6) 製薬会社からの情報入手意向 [問15]

製薬会社からの情報入手意向は71% 11%が「ぜひ入手したい」

- 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」11.1%、「機会があれば入手したい」60.0%。この2層を合計した入手意向率は71.1%で24年と変わらない。
- 属性別に意向率をみると、性別では女性が73.8%で男性より5.6ポイント高い。年代別では20代から50代までは高年層ほど高く、50代以上では75%前後の入手意向率となっている。
- 健康層より不健康層の方が5.2ポイント、受診経験なし層より入院経験層と受診経験層の方が20ポイント前後、副作用未経験層より副作用経験層の方が18.8ポイント高くなっている。

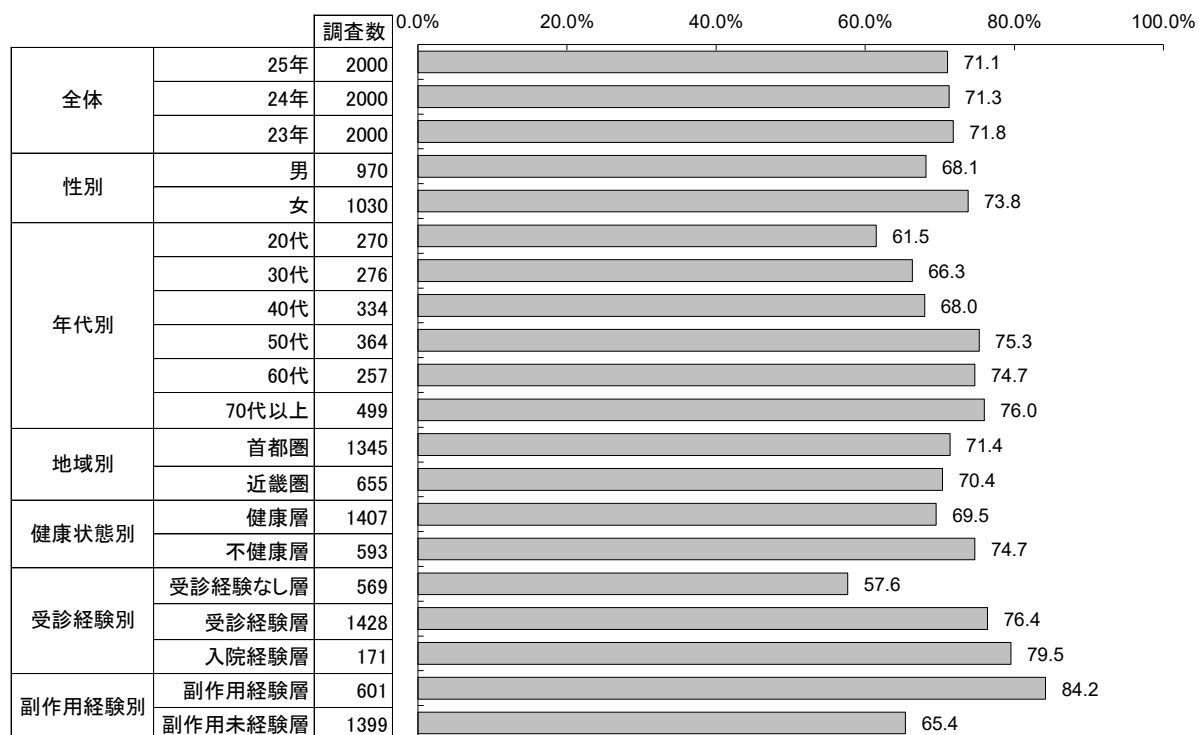
図表42. 製薬会社からの情報入手意向（全体/25年/24年/23年/22年/21年）



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43. 製薬会社からの情報入手意向（全体/25年/24年/23年/属性別/要因別）



注1) %値は回答者ベースで算出

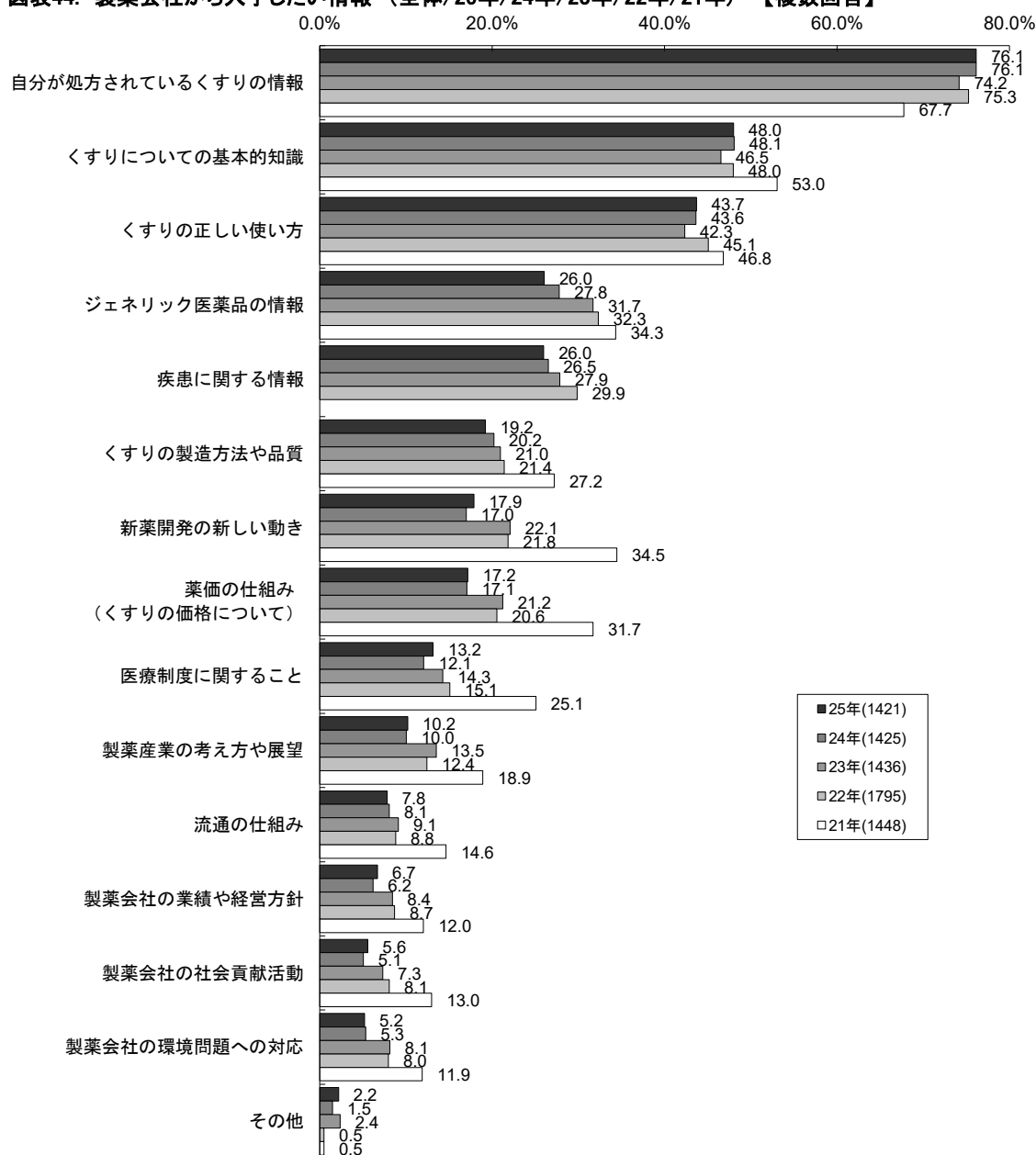
注2) 「入手意向率」=「ぜひ入手したい」「機会があれば入手したい」の合計比率

(7) 製薬会社から入手したい情報 [問15-1]

「自分が処方されているくすりの情報」が76%で突出している

- 情報入手意向者が製薬会社から入手したい情報としては「自分が処方されているくすりの情報」が76.1%で飛び抜けている。以下「くすりについての基本的知識」48.0%、「くすりの正しい使い方」43.7%が続く。
- 24年調査と比べると、上位3項目はほぼ横ばい、「ジェネリック医薬品の情報」「疾患に関する情報」「くすりの製造方法や品質」などは減少傾向にあるが、いずれも変動幅は数ポイント程度と僅かである。

図表44. 製薬会社から入手したい情報（全体/25年/24年/23年/22年/21年）【複数回答】



注) %値は回答者ベースで算出

- 各層、いずれも上位3項目の順位は変わらない。
- 年代別でみると、60代と70代以上では「ジェネリック医薬品の情報」が比較的高い。

図表45. 製薬会社から入手したい情報（全体/25年/24年/23年/属性別/要因別）【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	くすりの製造方法や品質	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）	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	製薬会社の社会貢献活動	製薬会社の環境問題への対応	その他
全体	25年	1421	76.1	48.0	43.7	26.0	26.0	19.2	17.9	17.2	13.2	10.2	7.8	6.7	5.6	5.2	2.2
	24年	1425	76.1	48.1	43.6	27.8	26.5	20.2	17.0	17.1	12.1	10.0	8.1	6.2	5.1	5.3	1.5
	23年	1436	74.2	46.5	42.3	31.7	27.9	21.0	22.1	21.2	14.3	13.5	9.1	8.4	7.3	8.1	2.4
性別	男	661	74.6	49.0	44.3	24.4	22.7	18.2	17.7	17.5	12.6	12.1	7.6	7.0	5.4	4.2	2.3
	女	760	77.5	47.1	43.2	27.5	28.8	20.1	18.0	16.8	13.7	8.6	8.0	6.4	5.7	6.1	2.1
年代別	20代	166	59.0	45.2	39.8	12.7	21.7	18.7	18.7	17.5	12.7	9.0	10.2	6.6	4.8	3.6	2.4
	30代	183	69.9	63.9	53.6	13.7	27.3	29.0	20.2	19.7	12.6	15.3	12.6	8.7	7.1	4.9	3.3
	40代	227	75.3	52.9	51.1	18.5	21.1	18.5	18.9	18.9	14.1	11.0	7.9	8.4	5.7	5.7	2.2
	50代	274	82.5	51.1	45.3	29.2	24.1	22.3	18.6	20.4	14.2	11.3	7.7	6.2	5.5	4.0	2.2
	60代	192	78.6	42.7	36.5	32.8	21.9	11.5	12.0	13.0	9.9	8.3	5.7	4.2	3.1	3.6	1.6
	70代以上	379	81.3	39.1	38.8	36.7	33.5	16.9	18.2	14.5	14.0	7.9	5.5	6.3	6.3	7.4	1.8
地域別	首都圏	960	76.7	48.2	44.3	26.7	26.6	19.9	18.2	18.2	13.4	11.5	7.6	6.9	5.5	5.6	1.9
	近畿圏	461	75.1	47.5	42.5	24.7	24.7	17.8	17.1	15.0	12.6	7.6	8.2	6.3	5.6	4.3	2.8
健康状態別	健康層	978	73.1	46.0	42.4	24.2	22.9	18.1	17.6	15.2	11.2	9.7	7.3	5.9	5.3	4.3	2.6
	不健康層	443	82.8	52.4	46.5	30.0	32.7	21.7	18.5	21.4	17.4	11.3	9.0	8.4	6.1	7.2	1.4
受診経験別	受診経験なし層	328	68.0	48.5	43.9	20.1	17.1	16.8	16.5	14.6	9.5	10.4	7.9	4.9	4.3	4.0	5.8
	受診経験層	1091	78.6	47.8	43.7	27.9	28.7	20.0	18.3	18.0	14.3	10.2	7.8	7.2	6.0	5.6	1.1
	入院経験層	136	75.0	44.9	36.8	19.1	28.7	16.9	21.3	18.4	12.5	9.6	7.4	9.6	5.1	4.4	1.5
副作用経験別	副作用経験層	506	75.7	50.8	44.9	27.5	31.8	22.9	21.7	20.0	16.6	12.8	10.7	8.5	6.5	5.9	1.4
	副作用未経験層	915	76.4	46.4	43.1	25.2	22.7	17.2	15.7	15.6	11.3	8.7	6.2	5.7	5.0	4.8	2.6

注）％値は回答者ベースで算出

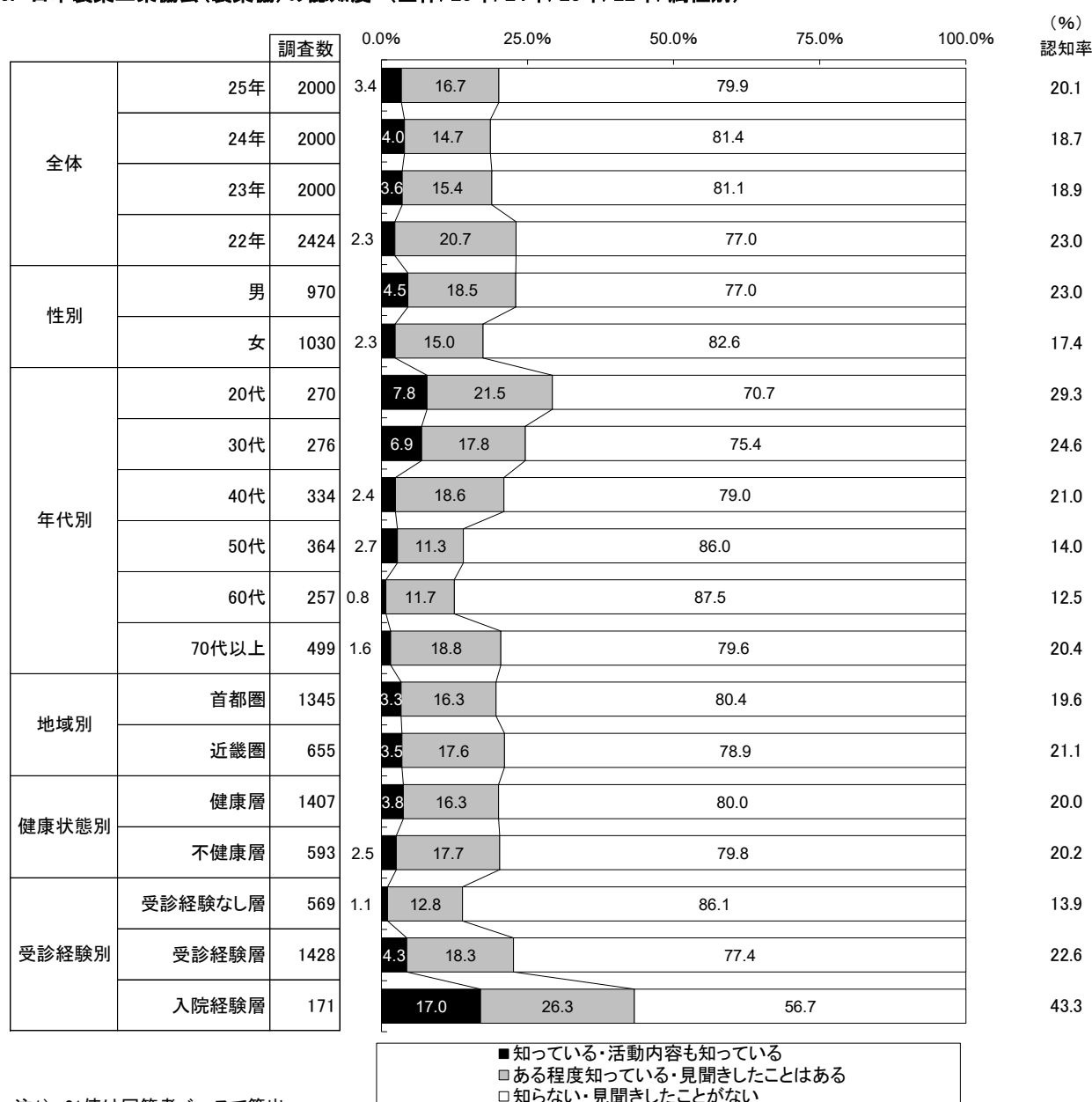
※25年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

(8) 日本製薬工業協会(製薬協)の認知度 [問16]

日本製薬工業協会の認知率は20%で、「知っている」は3%、「見聞きしたことがある」が17%

- 「日本製薬工業協会」を「知っている・活動内容も知っている」は3.4%、「ある程度知っている・見聞きしたことはある」は16.7%、2層を合わせた認知率は20.1%である。24年調査から1.4ポイントの増加。
- 性別では男性の方が認知率が高い。男性が23.0%に対して女性は17.4%で、5.6ポイントの差がある。
- 年代別にみると、最も高いのは20代の29.3%で、60代までは年代が上がるにつれて低下する。60代は12.5%にとどまる。「知っている」は最も高い20代でも7.8%にとどまる。
- 受診経験なし層<受診経験層<入院経験層 の順で認知率も認知程度も高くなる。入院経験層の認知率は43.3%に達する。

図表46. 日本製薬工業協会(製薬協)の認知度 (全体/25年/24年/23年/22年/属性別)



注1) %値は回答者ベースで算出

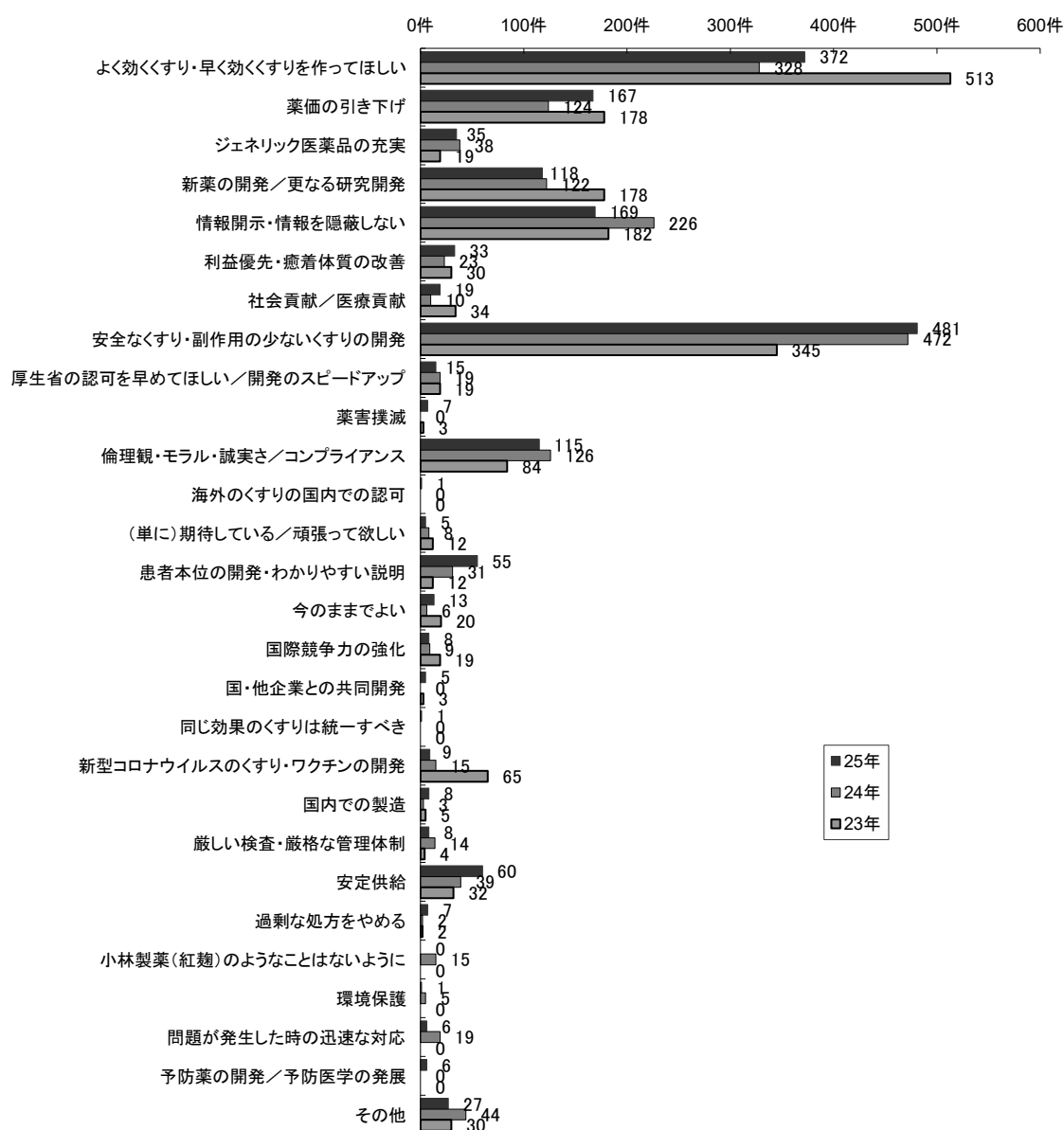
注2) 認知率=「知っている・活動内容も知っている」「ある程度知っている・見聞きしたことはある」の合計比率

(9) 製薬産業や製薬会社に対して期待すること【問17 自由意見】

最も期待されているのは「安全なくすり・副作用の少ないくすりの開発」

- 製薬産業や製薬会社に対して期待することとして最も多かったのは「安全なくすり・副作用の少ないくすりの開発」の481件である。次いで「よく効くくすり・早く効くくすりを作してほしい」が372件となっている。以下「情報開示・情報を隠蔽しない」「薬価の引き下げ」「新薬の開発／更なる研究開発」「倫理観・モラル・誠実さ／コンプライアンス」が100件以上挙げられている。
- 24年と比べると記入件数は大きく変わらないが、「情報開示・情報を隠蔽しない」の減少、「よく効くくすり・早く効くくすりを作してほしい」「薬価の引き下げ」の増加が目立っている。

図表47. 製薬産業や製薬会社に対して期待すること（全体/25年/24年/23年）【自由意見】



注) ひとつの記述の中に異なる自由記載がある場合は、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。
 25年: 記入率71.1%, 1,421件 / 24年: 記入率72.5%, 1,450件 / 23年: 74.7%, 1,493件(特になし除く)

3 新薬開発、治験についての認知、考え方

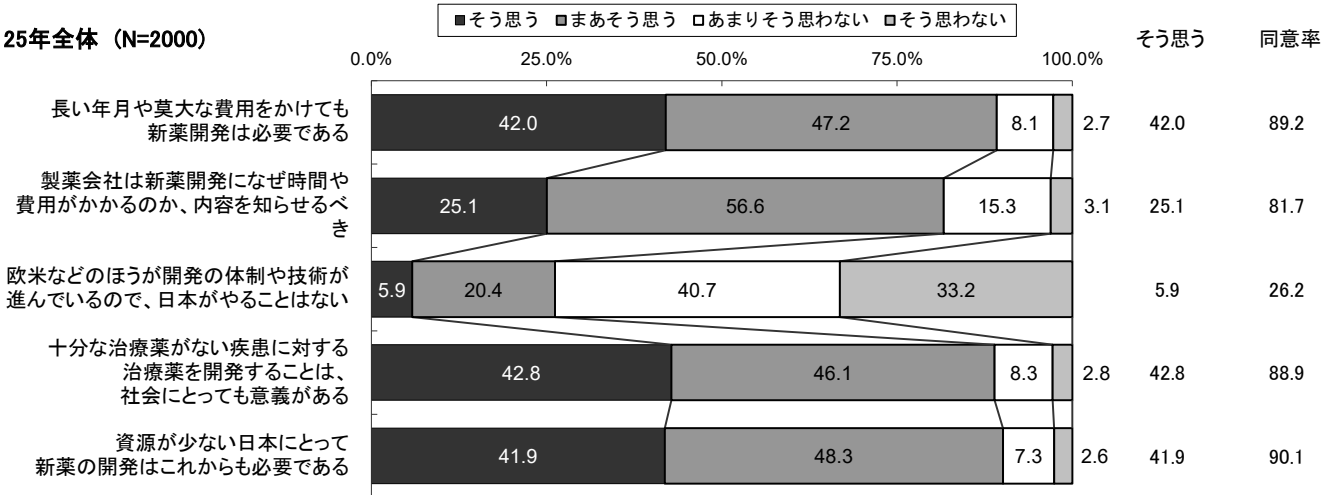
(1) 新薬開発についての意見 [問18]

- 「長い年月や莫大な費用をかけても新薬開発は必要」・・・89％
「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」・・・82％
「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」・・・26％
「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」・・・89％
「資源が少ない日本にとって新薬開発はこれからも必要」・・・90％

図表48. 新薬開発についての考え方

(%)

25年全体 (N=2000)

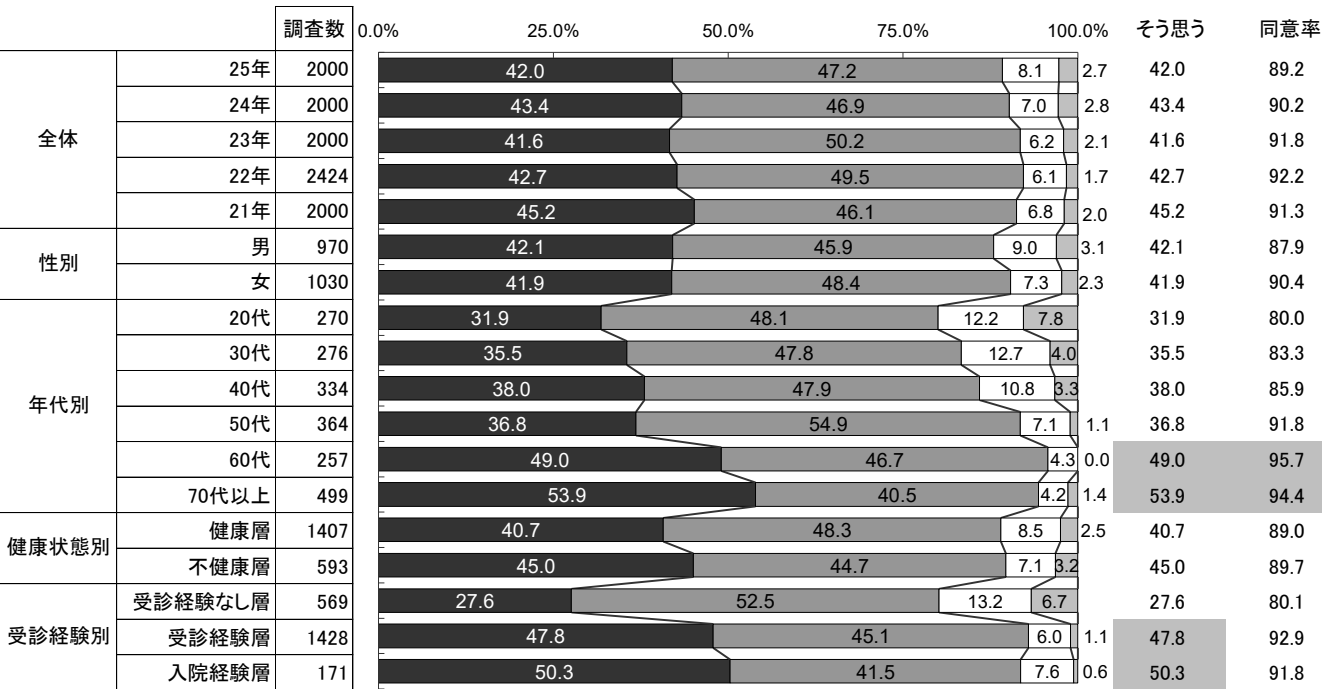


注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 同意率＝「そう思う」「まあそう思う」の合計比率

図表49. (1)長い年月や莫大な費用をかけても新薬開発は必要 (全体/25年/24年/23年/22年/21年/属性別)

(%)

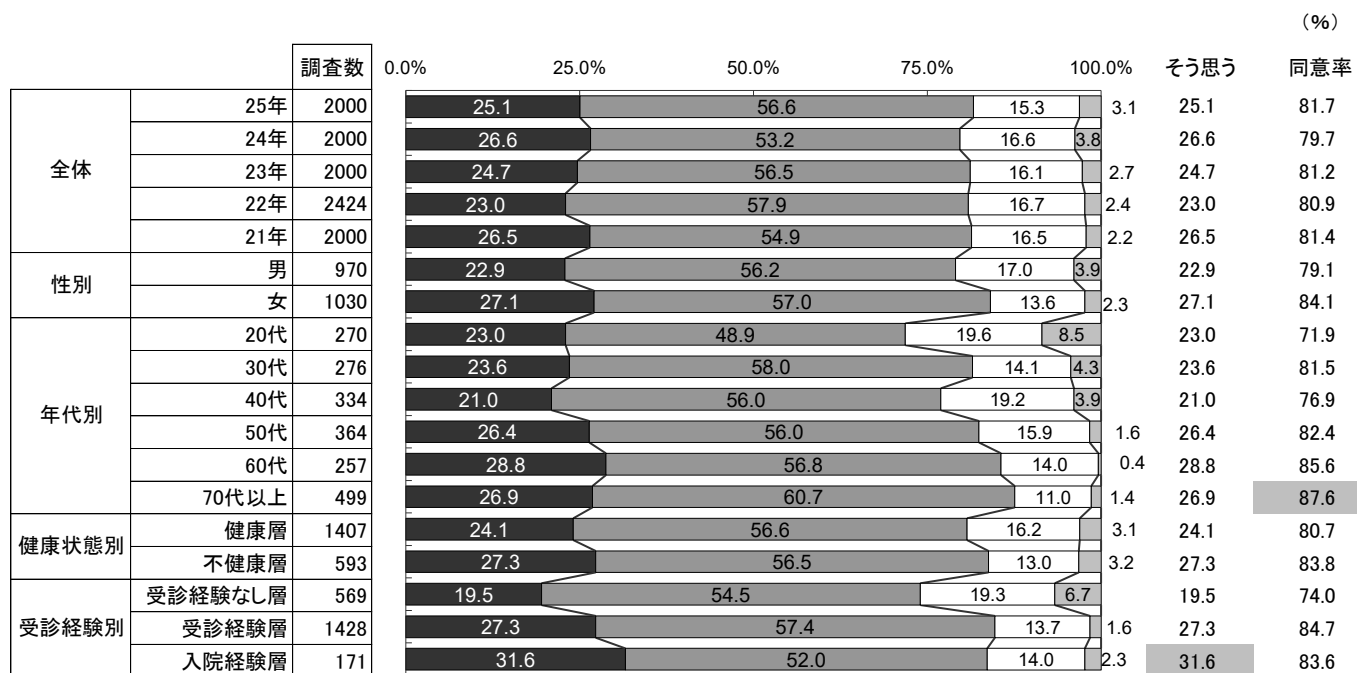


注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 同意率＝「そう思う」「まあそう思う」の合計比率

※25年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

図表50. (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 (全体/25年/24年/23年/22年/21年/属性別)

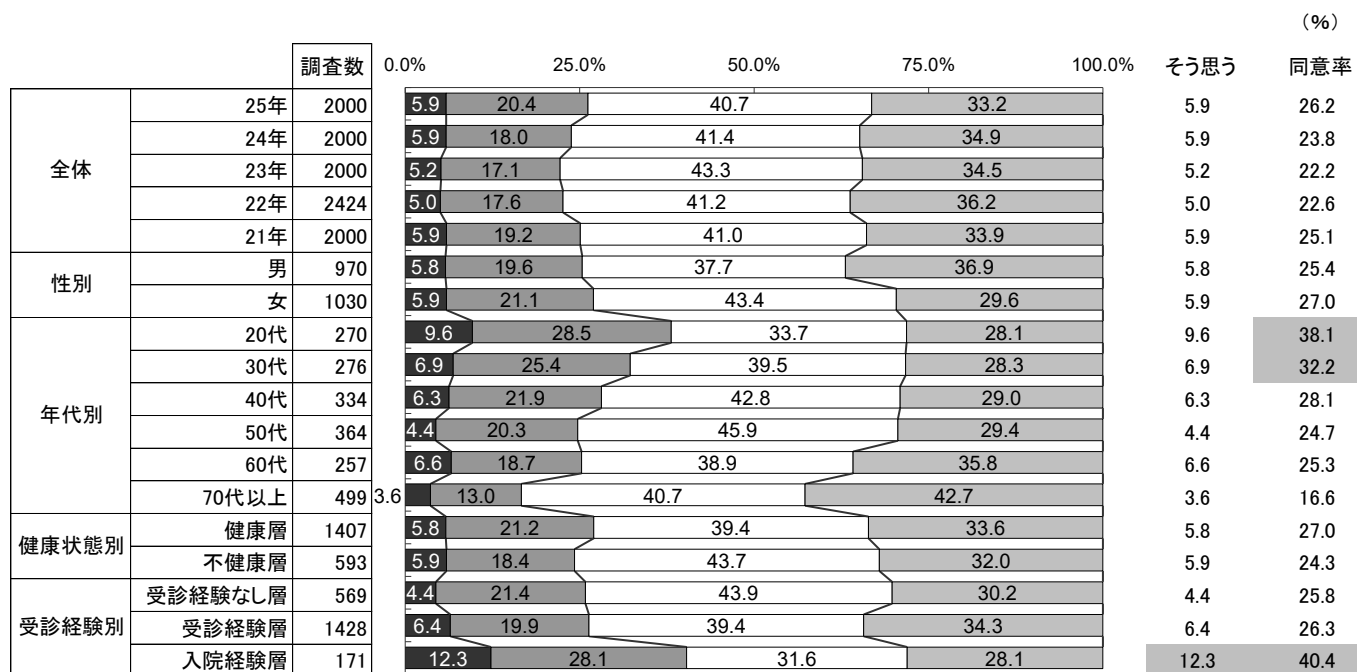


注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 同意率＝「そう思う」「まあそう思う」の合計比率

※25年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

図表51.(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(全体/25年/24年/23年/22年/21年/属性別)

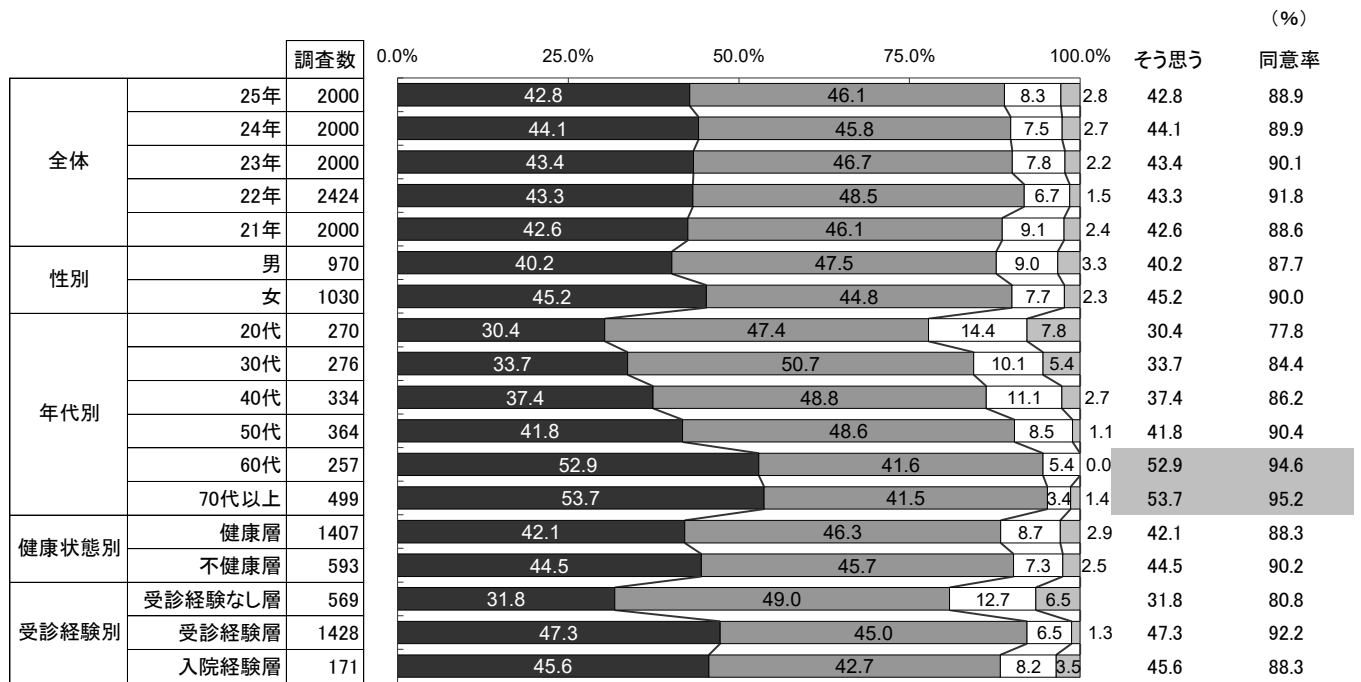


注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 同意率＝「そう思う」「まあそう思う」の合計比率

※25年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

図表52.(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(全体/25年/24年/23年/22年/21年/属性別)

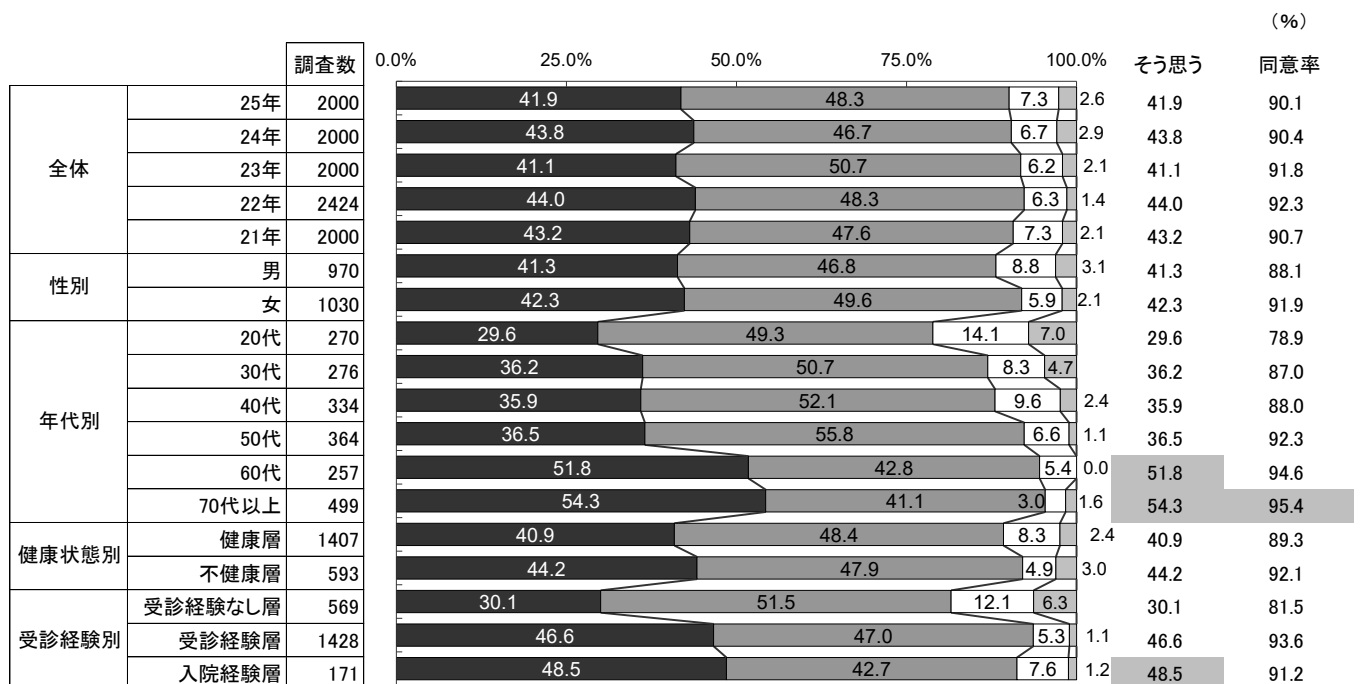


注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 同意率=「そう思う」「まあそう思う」の合計比率

※25年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

図表53. (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 (全体/25年/24年/23年/22年/21年/属性別)



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

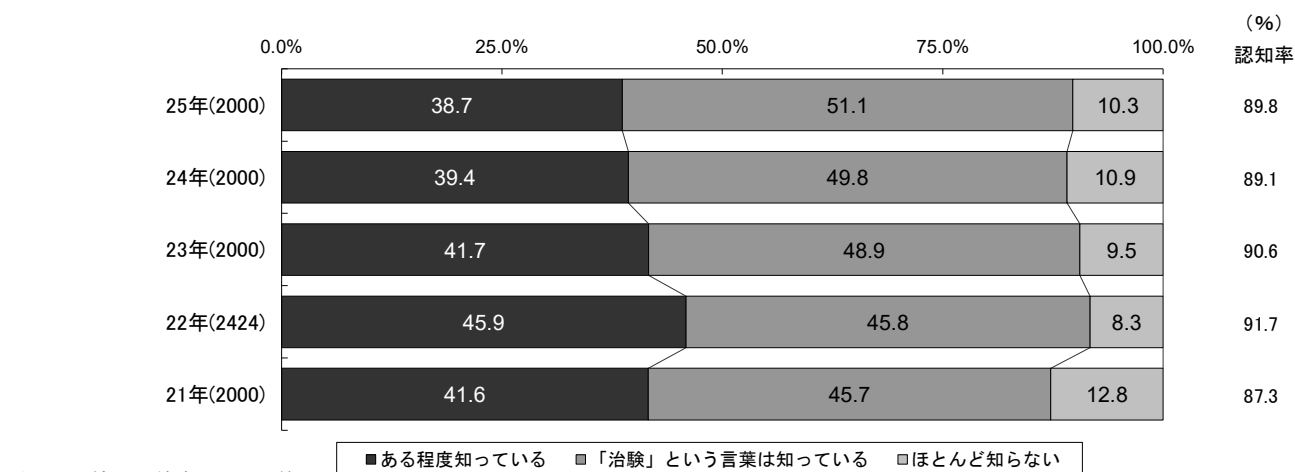
※25年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

(2) 治験の認知度 [問19]

「治験」の認知率は90%で、「ある程度知っている」が39%

- 治験については「ある程度知っている」38.7%、「治験という言葉は知っている」51.1%で、2層を合計した認知率は89.8%となる。24年と比較すると、認知率は0.7ポイント増、「ある程度知っている」は0.7ポイント減である。
- 年代別では年代とともに認知程度が上昇する傾向である。
- 受診経験層、入院経験層、副作用経験層では、「ある程度知っている」が45%前後、認知率が95%前後と高い。

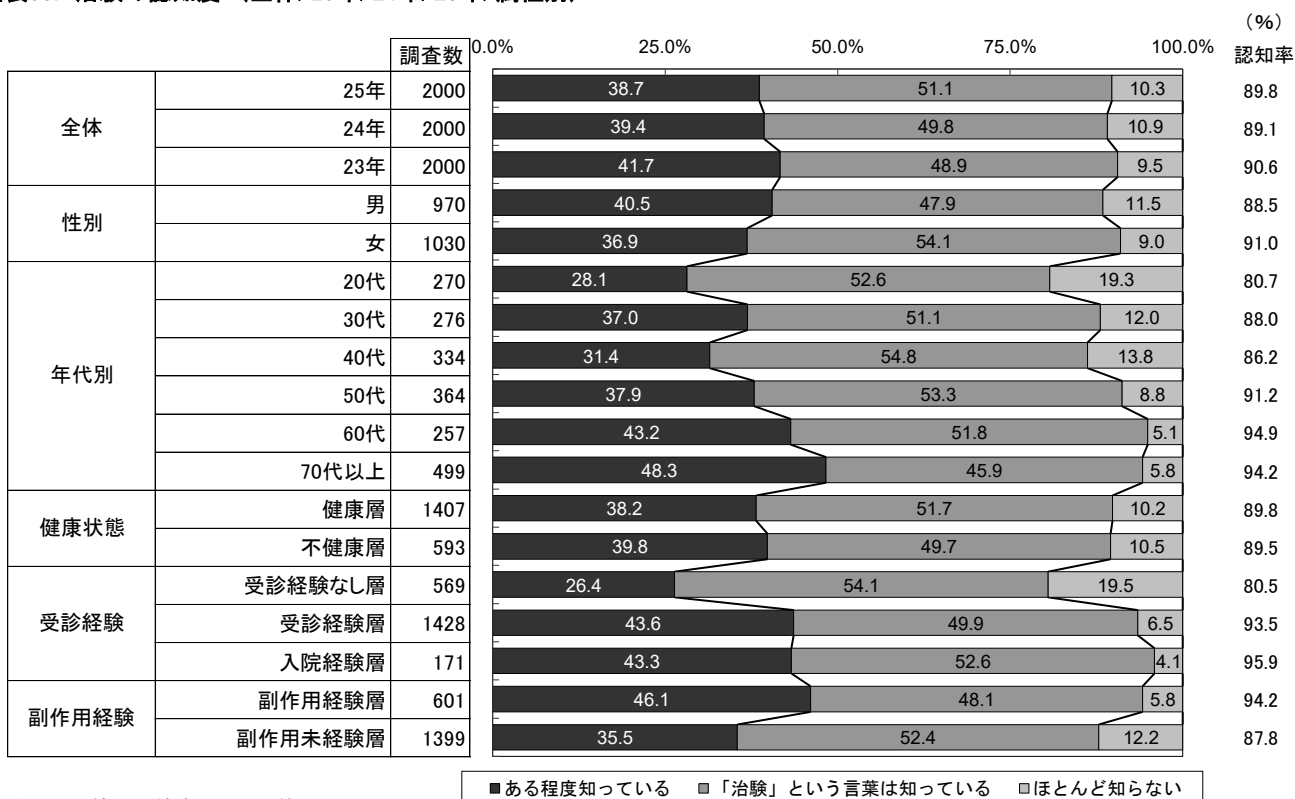
図表54. 治験の認知度（全体/25年/24年/23年/22年/21年）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 「認知率」=「ある程度知っている」「言葉は知っている」の合計比率

図表55. 治験の認知度（全体/25年/24年/23年/属性別）



注1) %値は回答者ベースで算出

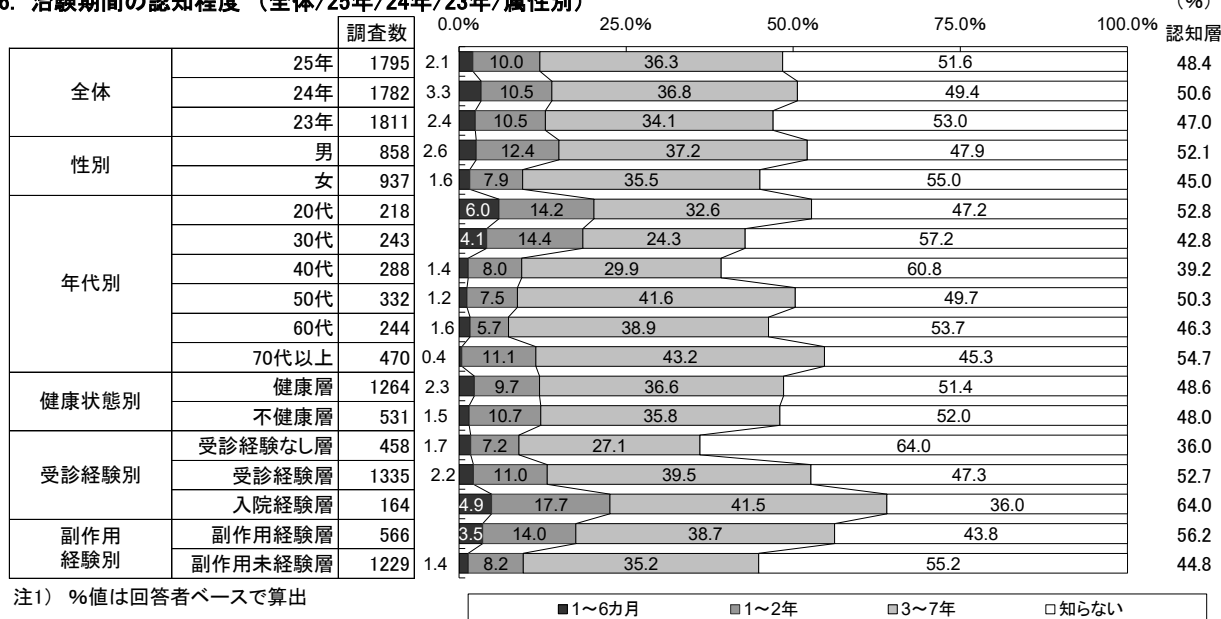
注2) 「認知率」=「ある程度知っている」「言葉は知っている」の合計比率

(3) 治験期間認知・費用総額認知 [問19-1、問19-2]

**治験に要する総期間の認知層は48%、具体的な期間としては「3～7年」が36%
承認までに要する総費用の認知層は43%、具体的な金額としては「～数千億円」が26%**

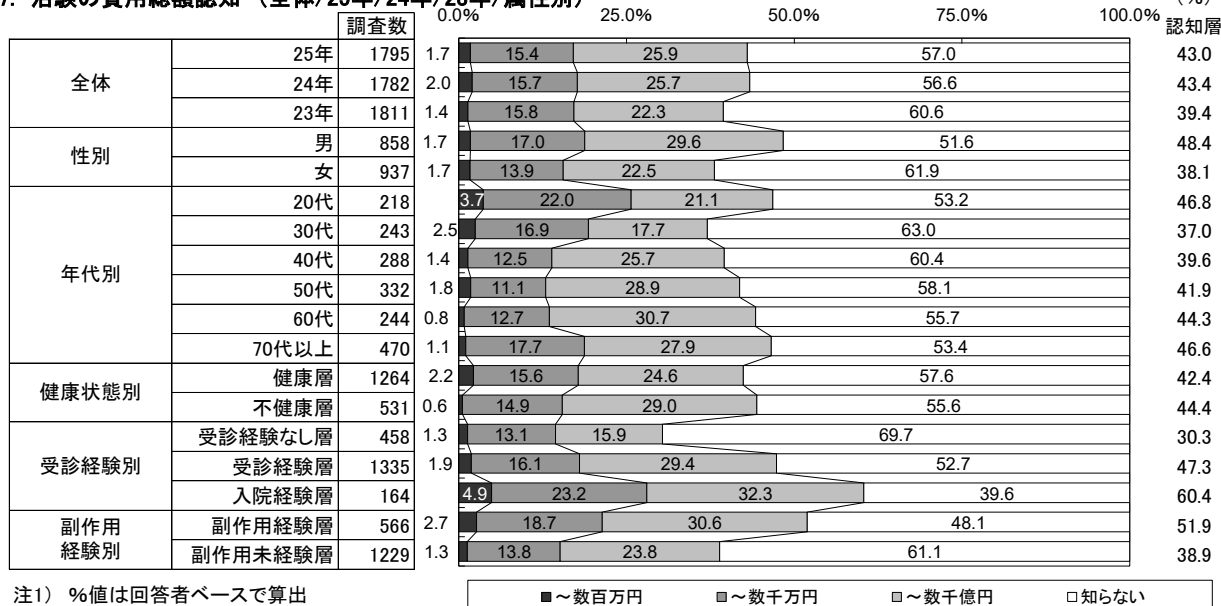
- 新薬の承認を得るための治験に要する総期間の認知層は48.4%で、24年より2.2ポイント減少した。
- 具体的な期間の回答では「3～7年」が36.3%で最多である。「1～2年」10.0%、「1～6ヵ月」2.1%を大きく上回っている。
- 性別では男性の方が認知率が7.1ポイント高い。年代別では、20代、50代、70代以上で認知率が50%を越えているが、20代・30代では短期間を想定する傾向がある。
- 新薬の承認を得るための治験に要する費用総額の認知率は43.0%で、24年より0.4ポイント減少した。
- 具体的な金額では「～数千億円」が25.9%で、「～数千万円」15.4%、「～数百万円」1.7%を大きく上回る。24年と回答の割合はほぼ同じである。
- 性別では、男性の方が認知率が10.3ポイント高い。年代別では、20代の認知率が最も高く、30代以上では上の年代層ほど認知率が高くなる。

図表56. 治験期間の認知程度（全体/25年/24年/23年/属性別）



注1) %値は回答者ベースで算出

図表57. 治験の費用総額認知（全体/25年/24年/23年/属性別）



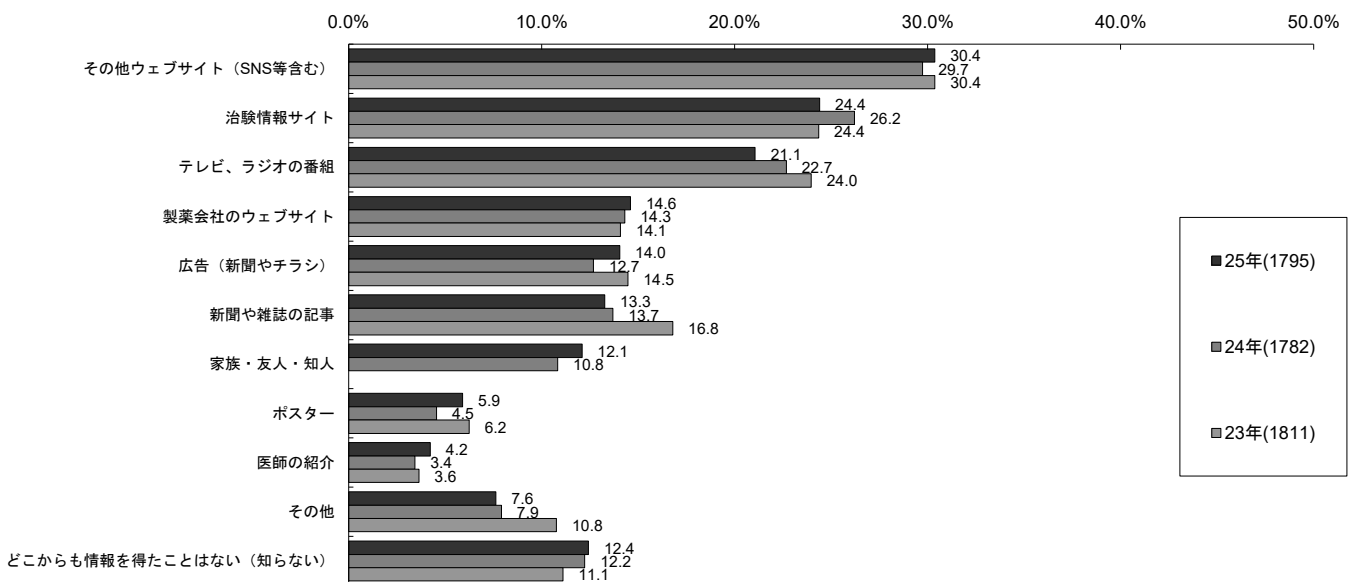
注1) %値は回答者ベースで算出

(4) 治験の認知経路 [問20]

主な経路は「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%が最も多い。
以降は「治験情報サイト」24.4%、「テレビ、ラジオの番組」21.1%の順である。
「どこからも情報を得たことはない（知らない）」も12.4%ある。
「テレビ、ラジオの番組」と「新聞や雑誌の記事」は減少傾向が顕著である。

図表58. 治験の認知経路（全体/25年/24年/23年）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 24年から「家族・友人・知人」を聴取

図表59. 治験の認知経路（全体/25年/24年/23年/属性別）

（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	製薬会社のウェブサイト	（新聞やチラシ）	新聞や雑誌の記事	家族・友人・知人	ポスター	医師の紹介	その他	どこからも情報を得たことはない（知らない）
全体	25年	1795	30.4	24.4	21.1	14.6	14.0	13.3	12.1	5.9	4.2	7.6	12.4
	24年	1782	29.7	26.2	22.7	14.3	12.7	13.7	10.8	4.5	3.4	7.9	12.2
	23年	1811	30.4	24.4	24.0	14.1	14.5	16.8	0.0	6.2	3.6	10.8	11.1
性別	男	858	33.4	27.4	21.7	17.9	15.2	16.1	9.0	6.1	4.4	7.1	11.0
	女	937	27.5	21.7	20.5	11.5	13.0	10.7	14.9	5.8	4.1	8.1	13.8
年代別	20代	218	27.5	14.2	13.3	14.2	11.5	4.6	17.0	6.4	6.4	7.8	21.1
	30代	243	31.7	24.7	18.9	16.5	11.9	5.8	14.0	8.6	4.5	4.9	14.4
	40代	288	28.8	21.9	18.4	13.5	9.0	7.6	14.9	5.6	3.8	8.3	16.7
	50代	332	33.4	24.1	20.5	12.3	11.7	10.2	7.8	6.6	2.4	9.9	11.4
	60代	244	29.9	26.6	20.1	12.3	11.1	12.7	11.9	3.7	4.5	6.1	11.1
	70代以上	470	30.0	29.6	28.3	17.2	22.6	27.0	10.2	5.1	4.5	7.7	6.2
健康状態別	健康層	1264	29.1	23.2	22.1	13.9	14.3	13.3	13.0	6.0	3.4	7.0	13.0
	不健康層	531	33.3	27.3	18.6	16.2	13.4	13.2	10.0	5.6	6.2	9.2	11.1
受診経験別	受診経験なし層	458	29.7	15.5	20.5	8.7	8.5	9.6	10.9	3.3	2.0	7.6	19.9
	受診経験層	1335	30.6	27.5	21.3	16.6	16.0	14.5	12.5	6.8	5.0	7.6	9.9
	入院経験層	164	32.9	31.1	20.7	27.4	17.7	16.5	8.5	9.8	10.4	4.9	6.1
副作用経験別	副作用経験層	566	32.9	28.8	20.5	20.3	18.7	12.7	13.3	9.2	7.2	6.9	8.7
	副作用未経験層	1229	29.2	22.4	21.3	12.0	11.9	13.5	11.6	4.4	2.8	8.0	14.2

注1) %値は回答者ベースで算出

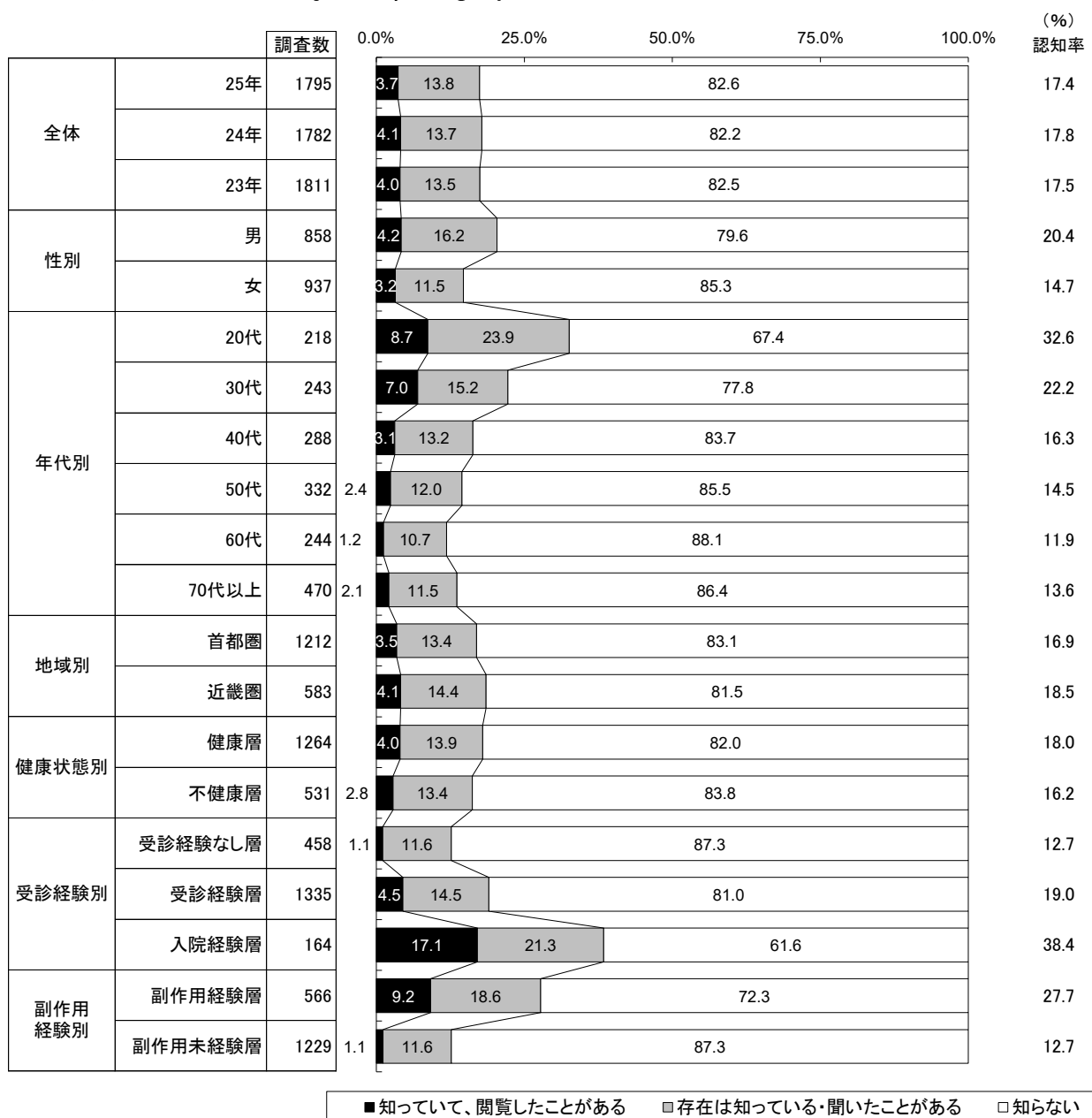
※25年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

(5) 臨床研究等提出・公開システム(jRCT:Japan Registry of Clinical Trials)認知 [問21]

「臨床研究等提出・公開システム(jRCT)」の認知率は17%

- 「臨床研究等提出・公開システム(jRCT)」については「知っており、閲覧したことがある」が3.7%、「存在は知っている・聞いたことがある」が13.8%で、2層を合わせた認知率は17.4%である。24年とほぼ同程度。
- 性別にみると、認知率は男性の方が5.7ポイント高い。
- 年代別では若い年代ほど認知率も認知程度も高い傾向にある。
- 入院経験層では「知っていて、閲覧したことがある」が17.1%、認知率は38.4%に達する。

図表60. 臨床研究等提出・公開システム(jRCT:Japan Registry of Clinical Trials)認知程度 (全体/25年/24年/23年/属性別)



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 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22]

「治験は新薬開発にとって必要不可欠」62%

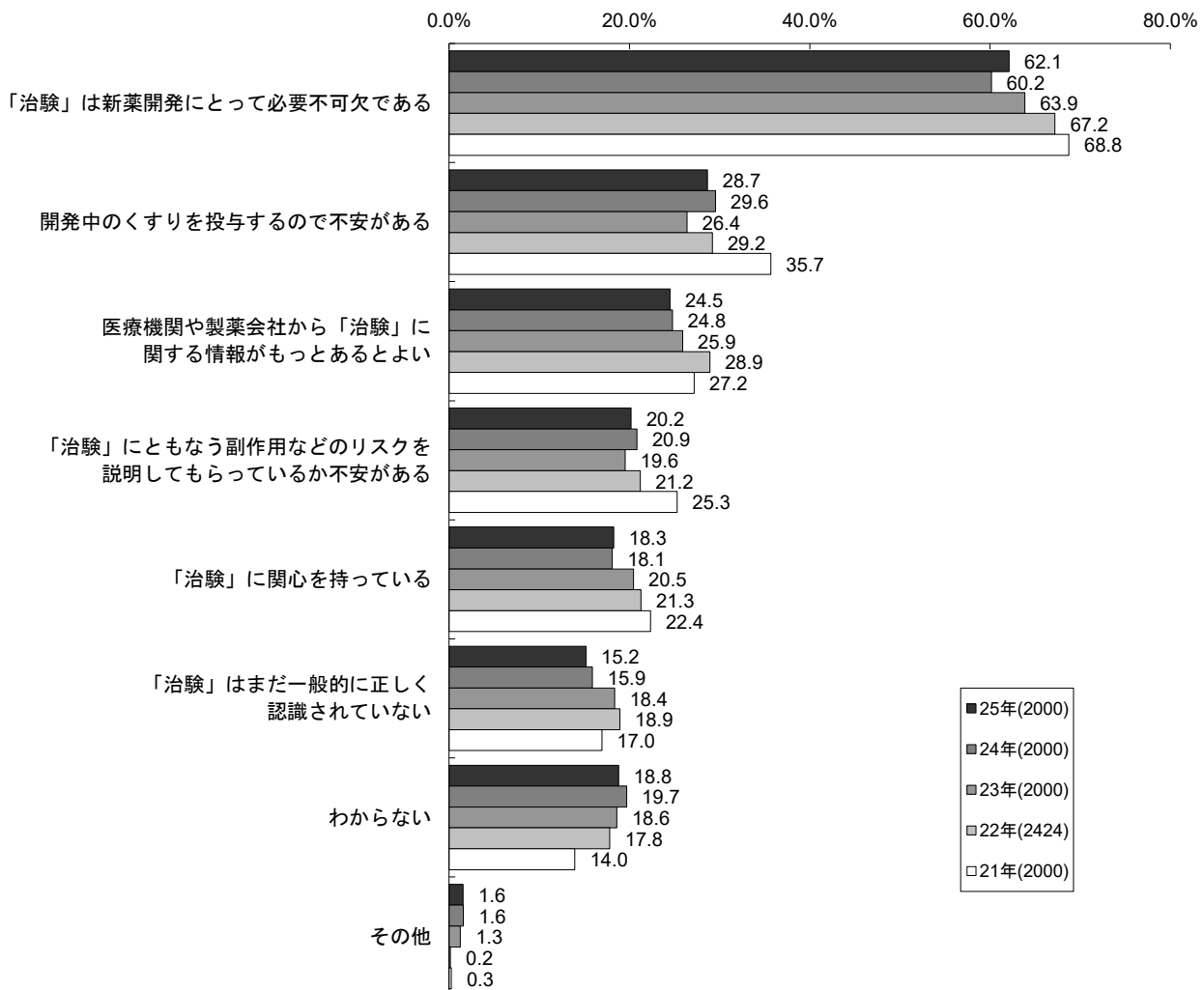
「開発中のくすりを投与するので不安がある」29%

「医療機関や製薬会社から情報がもっとあるとよい」25%

「治験に伴う副作用などのリスクを説明されているか不安」20%

■ 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62.1%で最も多い。以下は「開発中のくすりを投与するので不安がある」28.7%、「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」24.5%、「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」20.2%と続く。24年と比べるとスコアに多少の変動はあるが、各項目の順位や全体の傾向に大きな変化はない。

図表61. 治験に対する考え方（全体/25年/24年/23年/22年/21年）【複数回答】



注) %値は回答者ベースで算出

- 「治験は新薬開発にとって必要不可欠である」は、特に50代以上、受診経験層、かかりつけ薬局のある層などで高い。
- 入院経験層では「治験に関心を持っている」が、副作用経験層では「開発中の薬を投与するので不安がある」「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」「治験に関心を持っている」が、比較的高い。
- 治験について「ある程度知っている」層では、全項目のスコアが全体に比べて高くなっている。認知が高まるに連れて、治験に対する期待と不安が大きくなっていることがうかがえる。

図表62. 治験に対する考え方（全体/25年/24年/23年/属性別/要因別）【複数回答】

（単位：%）

		調査数	ると「 つ治 験」 必要 は新 薬開 発に	す開 発中 の不 安が ある を投 与	報ら医 が「療 機関 と「 験」 とに 製薬 会社 による 情報	不明作 安が ある もら らな どの につ りも いくな をう か説副	て「 治 験」 に関 心を持 つ	なに「 正し く認 はま だ一 般的	わから ない	その他
全体	25年	2000	62.1	28.7	24.5	20.2	18.3	15.2	18.8	1.6
	24年	2000	60.2	29.6	24.8	20.9	18.1	15.9	19.7	1.6
	23年	2000	63.9	26.4	25.9	19.6	20.5	18.4	18.6	1.3
性別	男	970	61.1	26.9	22.1	18.8	22.4	14.6	20.2	1.8
	女	1030	63.0	30.3	26.8	21.6	14.4	15.7	17.5	1.4
年代別	20代	270	35.6	22.6	12.6	14.8	20.4	8.9	32.6	3.0
	30代	276	54.3	29.7	21.0	18.1	24.6	9.4	21.0	2.5
	40代	334	55.4	25.4	21.3	17.7	17.7	12.6	22.8	1.2
	50代	364	69.5	31.9	26.1	21.2	17.0	15.7	15.1	2.2
	60代	257	73.2	27.6	28.8	18.7	11.7	16.7	13.6	0.4
	70代以上	499	74.1	31.7	31.7	26.1	18.2	22.4	12.8	0.6
地域別	首都圏	1345	63.8	30.0	24.4	21.2	18.6	14.9	18.3	1.6
	近畿圏	655	58.6	26.0	24.7	18.2	17.6	15.7	19.8	1.5
職業別	自営業・家族従業員層	141	58.9	30.5	28.4	24.8	19.1	14.9	20.6	2.8
	勤め人層	969	56.6	25.4	20.7	19.0	20.1	14.3	20.5	1.7
	その他層	890	68.7	31.9	28.0	20.8	16.1	16.2	16.6	1.2
健康 状態別	健康層	1407	61.1	27.6	23.5	19.0	17.8	14.7	19.0	1.5
	不健康層	593	64.6	31.0	27.0	23.1	19.2	16.4	18.4	1.7
受診 経験別	受診経験なし層	569	46.6	22.5	17.8	15.8	10.5	10.4	32.2	3.5
	受診経験層	1428	68.4	31.2	27.2	22.0	21.3	17.2	13.4	0.8
	入院経験層	171	60.8	28.7	20.5	24.6	27.5	17.0	11.7	0.6
副作用 経験別	副作用経験層	601	65.4	35.1	27.3	26.3	26.0	18.1	11.6	0.7
	副作用未経験層	1399	60.7	25.9	23.3	17.6	14.9	13.9	21.9	1.9
かかりつけ 薬局有無別	ある	746	71.2	32.8	29.4	24.4	24.3	20.2	10.3	0.1
	ない	957	55.8	25.3	20.8	17.3	15.0	12.1	24.7	2.0
	どちらとも言えない	297	59.6	29.0	24.2	18.9	13.5	12.5	21.2	3.7
製薬産業に 対する信頼感	信頼肯定層	1734	66.6	30.0	25.1	20.5	19.9	15.6	16.0	0.7
	信頼否定層	266	32.7	19.5	20.3	18.0	7.5	12.8	36.8	7.1
治験の 認知度	ある程度知っている	773	83.7	36.7	35.2	29.1	31.0	21.1	3.5	0.6
	言葉は知っている	1022	55.4	27.1	20.4	17.1	11.9	13.0	20.3	1.0
	ほとんど知らない	205	14.1	5.9	4.9	2.0	1.5	3.9	69.3	7.8

注）%値は回答者ベースで算出

※25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23]

「治験」への参加意向は「参加してもよい」27%、「参加したくない」46%

- 「治験」に「参加してもよい」と回答したのは全体の27.0%である。対して「参加したくない」は45.7%で、非意向者の割合が意向者の割合を大きく上回っている。前回調査と比較して大きな変化は見られない。
- 性別でみると、参加意向率は男性が女性より8.7ポイント高い。年代別では、最も高いのは50代の30.8%で、低いのは40代の24.0%である。非意向率は20代と40代で50%程度と高くなっている。
- 受診経験層、入院経験層、副作用経験層では意向者の割合が30%を越えている。

図表63. 治験への参加意向（全体/25年/24年/23年/属性別/要因別）



注) %値は回答者ベースで算出

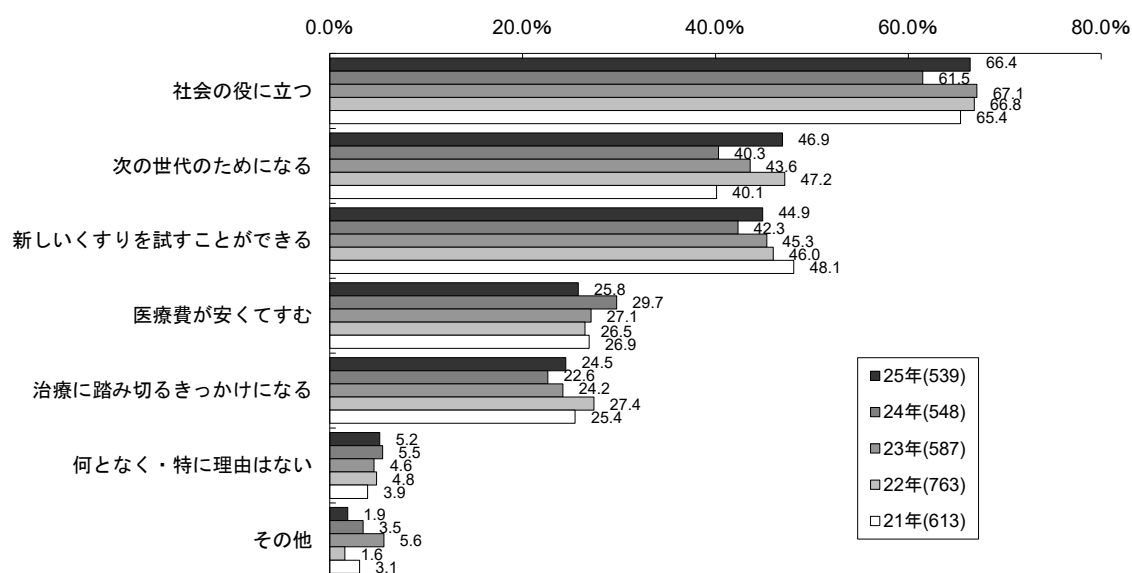
■ 参加してもよい □ わからない □ 参加したくない

(8) 治験に参加してもよい理由/参加したくない理由 [問23-1/問23-2]

治験に参加してもよい理由上位は、
「社会の役に立つ」「次世代のためになる」「新しいくすりを試せる」

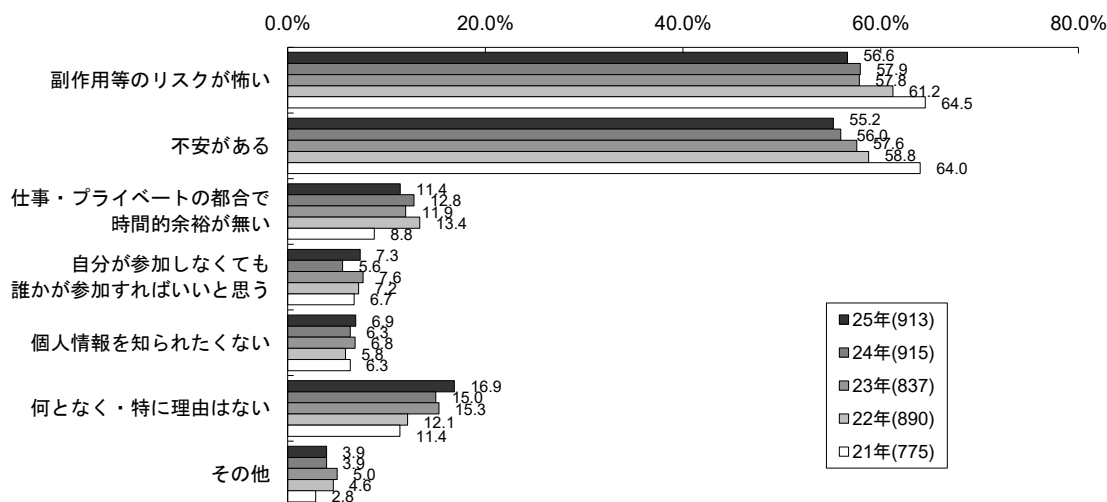
- 「治験」に「参加してもよい」と思う理由は、「社会の役に立つ」が66.4%で最も高い。
以下は「次の世代のためになる」46.9%、「新しいくすりを試すことができる」44.9%が続く。
- 「参加したくない」と思う理由では、「副作用等のリスクが怖い」56.6%と
「不安がある」55.2%が主であるが、ともに減少傾向にある。

図表64. 治験に参加してもよいと思う理由（全体/25年/24年/23年/22年/21年）【複数回答】



注) %値は回答者ベースで算出

図表65. 治験に参加したくないと思う理由（全体/25年/24年/23年/22年/21年）【複数回答】



注) %値は回答者ベースで算出

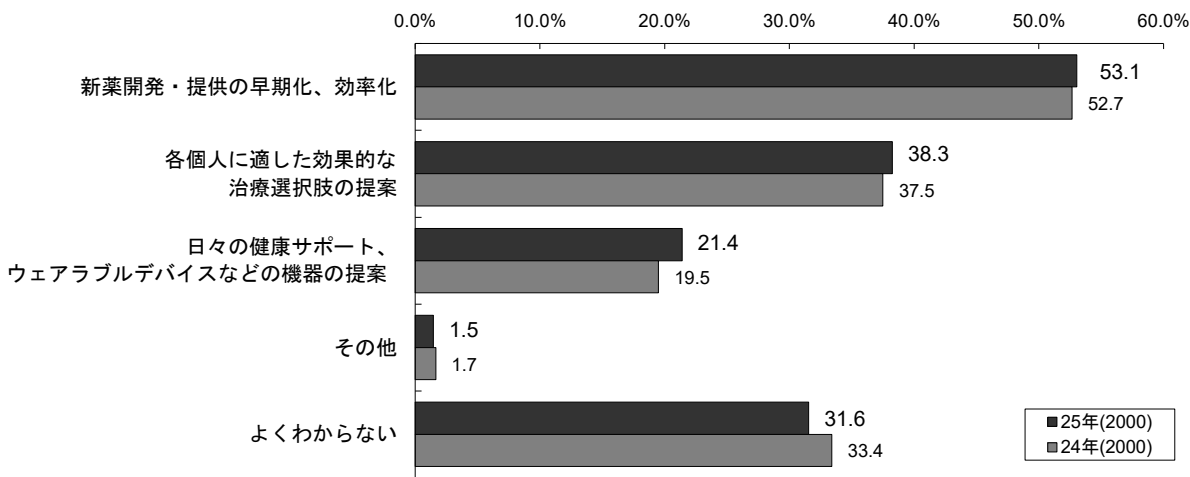
4 医療データの利活用

(1) 医療データが利活用されることで得られる国民のメリット [問24]

医療データ利活用の最大のメリットは「新薬開発・提供の早期化、効率化」

- 医療データが利活用されることのメリットは「新薬開発・提供の早期化、効率化」が53.1%でトップ。
以下「各個人に適した効果的な治療選択枝の提案」38.3%
「日々の健康サポート、ウェアラブルデバイスなどの機器の提案」21.4%が続く。
「よくわからない」も31.6%ある。
- 20代、40代、受診経験なし層では「よくわからない」が比較的多くなっている。

図表66. 医療データが、利活用されることで得られる国民のメリット（全体/25年/24年）



注1) %値は回答者ベースで算出
注2) 24年調査で新設設問

図表67. 医療データが、利活用されることで得られる国民のメリット（全体/25年/24年/属性別） (単位: %)

		調査数	新薬開発・提供の早期化、効率化	各個人に適した効果的な治療選択枝の提案	日々の健康サポート、ウェアラブルデバイスなどの機器の提案	その他	よくわからない
全体	25年	2000	53.1	38.3	21.4	1.5	31.6
	24年	2000	52.7	37.5	19.5	1.7	33.4
性別	男	970	54.1	38.4	23.7	2.0	30.1
	女	1030	52.0	38.2	19.2	1.0	32.9
年代別	20代	270	34.4	29.3	21.9	0.7	44.8
	30代	276	51.1	37.0	26.1	1.4	34.8
	40代	334	44.0	32.3	26.0	1.2	37.7
	50代	364	54.7	39.3	20.1	2.5	31.0
	60代	257	62.6	40.1	15.6	1.6	23.3
	70代以上	499	64.1	46.1	19.4	1.2	23.0
	健康層	1407	52.7	37.2	20.1	1.4	31.8
健康状態別	不健康層	593	53.8	40.6	24.5	1.7	30.9
	受診経験なし層	569	40.9	26.5	17.2	1.2	45.9
受診経験別	受診経験層	1428	58.0	42.9	23.1	1.5	25.8
	入院経験層	171	56.7	46.2	23.4	1.8	23.4
副作用経験別	副作用経験層	601	58.1	47.4	25.0	1.7	21.8
	副作用未経験層	1399	50.9	34.3	19.9	1.4	35.7

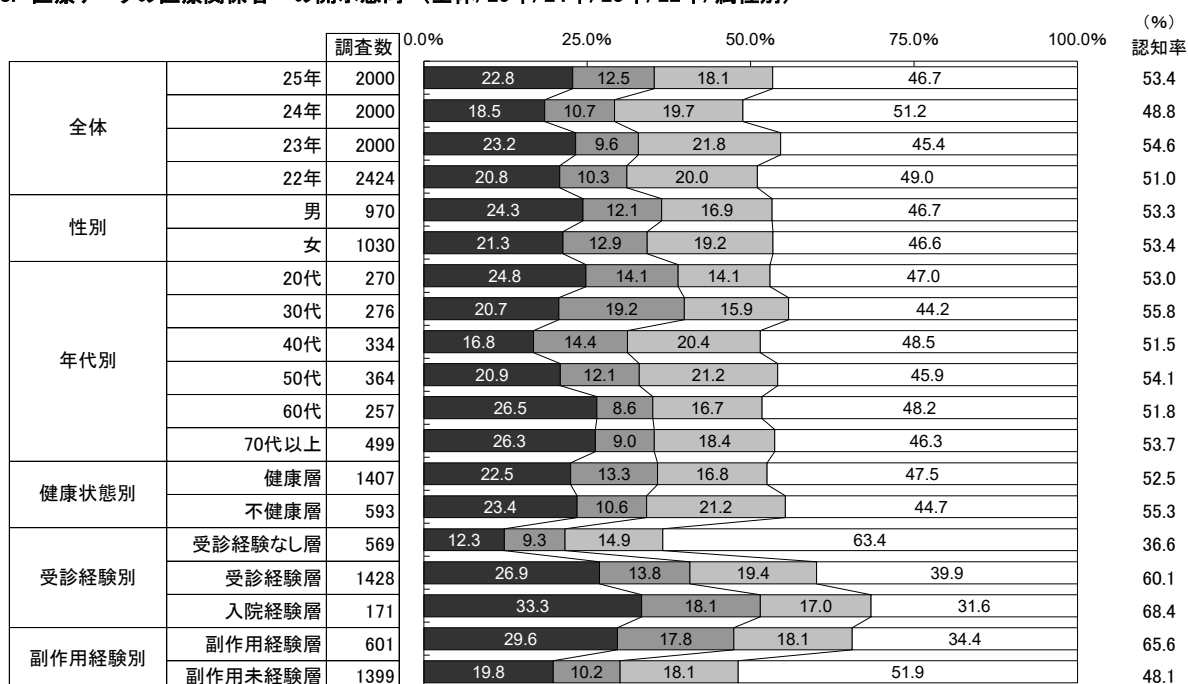
注) %値は回答者ベースで算出 ※25年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

(2) 医療データの利活用意向【問24-1、問24-2】

制度認知率は53%、医療関係者への開示意向率は23%

- この制度を「知っていて、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」のは22.8%、「知っているが、開示するのは躊躇する」は12.5%、「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」は18.1%で、3層を合わせた認知率は53.4%である。24年から認知率は4.6ポイント増加している。
- 年代別での「医療関係者に開示したい」割合は、40代が16.8%で最も低く、20代と60代、70代以上が25%前後。
- 入院経験層では33.3%が、受診経験層では26.9%が、副作用経験層では29.6%が、「医療関係者に開示したい」と回答。

図表68. 医療データの医療関係者への開示意向（全体/25年/24年/23年/22年/属性別）



- 知っていて、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

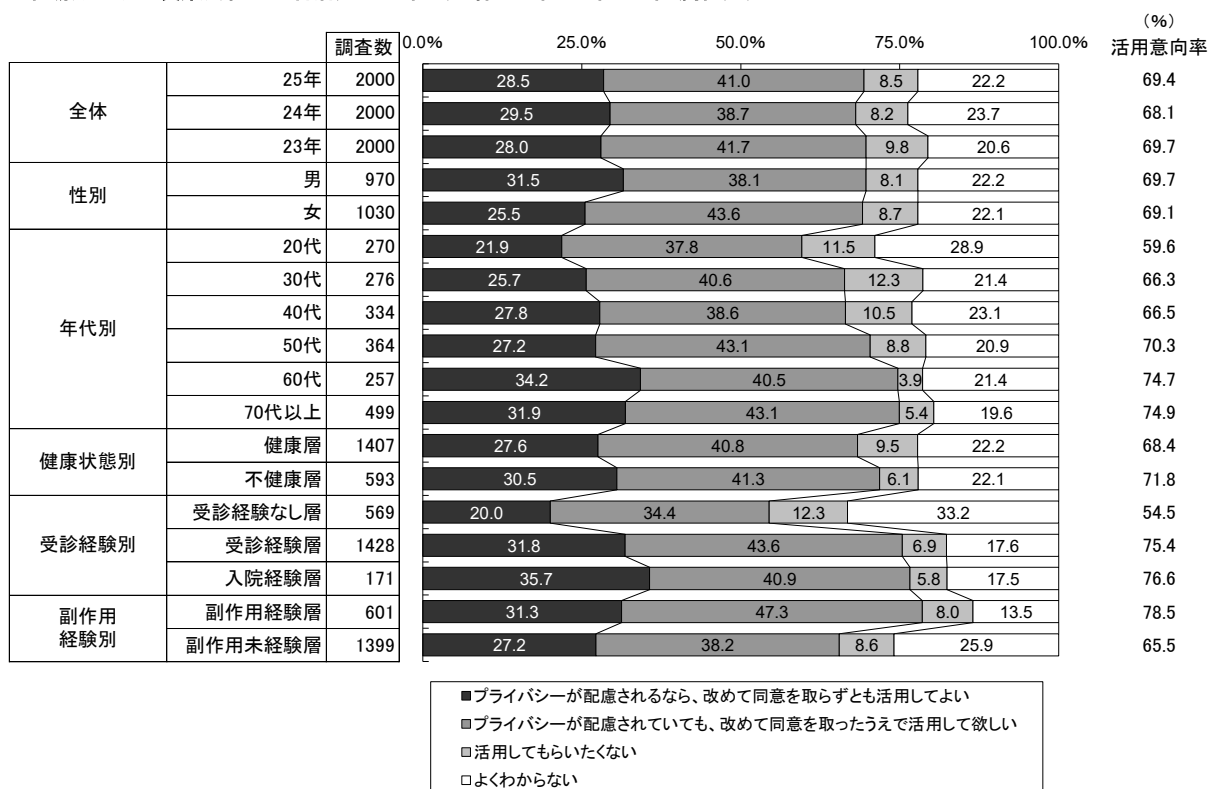
注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 認知率＝「知っていて、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

製薬会社での活用意向率は69%、「プライバシーへの配慮があれば改めての同意は不要」は29%

- 医療データの製薬会社での利活用意向率は69.4%で、24年から1.3ポイントの微増。
- 「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」は28.5%で、24年から1.0ポイント減少。
- 男性では「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」が31.5%なのに対し、女性は25.5%にとどまり、6.0ポイントの差がある。
- 年代別では、上の年代ほど「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」が高くなる傾向。60代では34.2%に達する。また活用意向率は50代以上では70%を越えている。
- 受診経験層、入院経験層、副作用経験層では「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」が30%を越えている。活用意向率も75%以上と高い。

図表69. 医療データの製薬会社での利活用意向率（全体/25年/24年/23年/属性別）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 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

第3章

くすり・医療の環境（制度や社会的課題への理解）

第3章 くすり・医療の環境（制度や社会的課題への理解）

■ くすり・医療にかかわる用語の認知率と問題意識は以下の通り

*（ ）内は24年調査との比較

	認知率	問題意識／「身近な問題として意識」
・「ポリファーマシー（多剤併用）」	24.2% (+0.3)	57.3% (+1.8) ／ 16.4% (-1.2)
・「AMR（薬剤耐性）」	29.2% (+1.9)	59.4% (+2.0) ／ 19.0% (-1.1)
・「患者参画」	19.0% (+0.2)	49.6% (+1.0) ／ 8.9% (-0.7)
・「ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロス」	22.7% (-0.4)	57.1% (+0.9) ／ 14.7% (-1.5)
・「健康寿命」	75.2% (+1.3)	70.0% (±0.0) ／ 49.5% (+0.1)
・「創薬エコシステム」	12.4% (-0.7)	49.5% (+0.4) ／ 8.1% (+0.8)
・「セルフメディケーション」	59.9% (+1.0)	65.0% (+0.8) ／ 35.8% (-0.5)

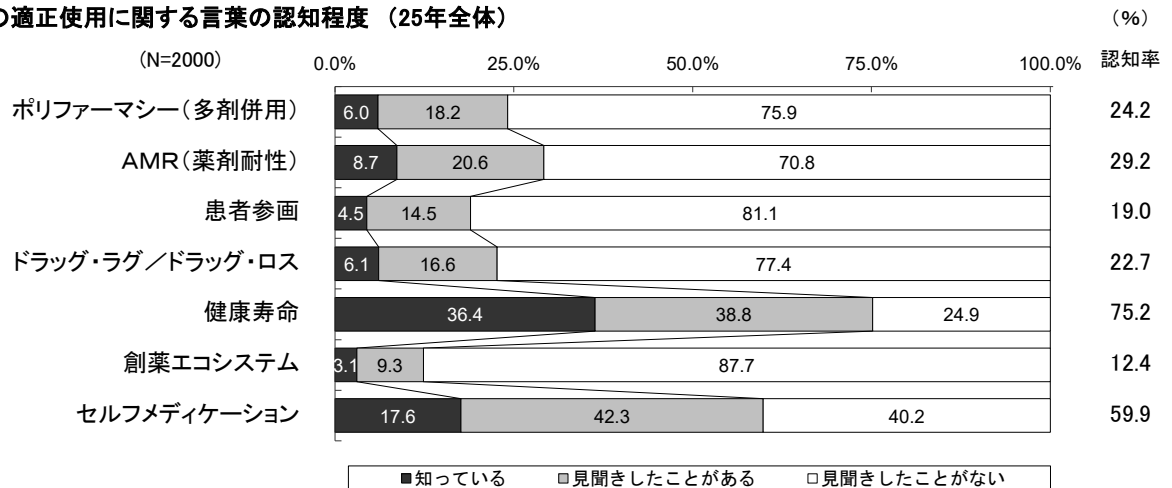
- 処方薬の価格は「高いと感じることがある」42.2% (2.5ポイント減)、「妥当だと感じている」29.0% (0.3ポイント減)
処方薬の価格決定方法は「知らない」40.6% (3.6ポイント減)、「国が決められている」36.3% (2.6ポイント増)
「薬価改定」という用語の認知率は43.2% (4.4ポイント増)、「薬価が実勢価格に基づいて改定されている」ことの認知率は32.6% (5.6ポイント増)、取引価格の決定者は「知らない」54.6% (3.4ポイント減)、「市場での関係者」は10.0% (変化なし)
- 医療費の国民負担については、「国民負担や医療の質が変わらないよう、国や企業が努力してほしい」が39.5% (1.3ポイント減)で最多。「負担は増えても高質な医療を受けたい」は17.0% (1.5ポイント増)
「国民皆保険制度の継続」を50.9% (1.1ポイント減)が望んでいるが、「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などは必要」も30.0% (2.5ポイント増)ある
- 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36.9% (2.9ポイント増)で、「変わった」9.6% (0.4ポイント減)、「やや変わった」27.3% (3.3ポイント増)
変化内容では、「健康意識が高まった」61.6% (1.6ポイント増)、「病気の予防意識が高まった」59.6% (3.1ポイント増)
- 医薬品の供給不安の問題については「影響があり、身近な問題と感じる」は39.1% (1.0ポイント減)だが、「考えたことがない・わからない」も37.3% (0.5ポイント減)ある。
- 供給不安の問題の要因と解決については「製薬業界の努力に加え、国の制度や市場環境も含めて考える必要があり、早期の解決は難しい」が63.0% (2.7ポイント増)で最多。
「製薬業界に要因があり、業界として解決すべき問題であり、早期に解決できる」は22.3% (1.8ポイント減)

1 健康とくすり・医療にかかわる用語と課題への認知

(1) 医薬品の適正使用に関する言葉の認知程度と認識 [問25、問25-1]

● ポリファーマシー	認知率 24% (「知っている」 6%)	問題意識 57% (「身近な問題として意識」 16%)
● AMR (薬剤耐性)	認知率 29% (「知っている」 9%)	問題意識 59% (「身近な問題として意識」 19%)
● 患者参画	認知率 19% (「知っている」 4%)	問題意識 50% (「身近な問題として意識」 9%)
● ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロス	認知率 23% (「知っている」 6%)	問題意識 57% (「身近な問題として意識」 15%)
● 健康寿命	認知率 75% (「知っている」 36%)	問題意識 70% (「身近な問題として意識」 49%)
● 創薬エコシステム	認知率 12% (「知っている」 3%)	問題意識 49% (「身近な問題として意識」 8%)
● セルフメディケーション	認知率 60% (「知っている」 18%)	問題意識 65% (「身近な問題として意識」 36%)

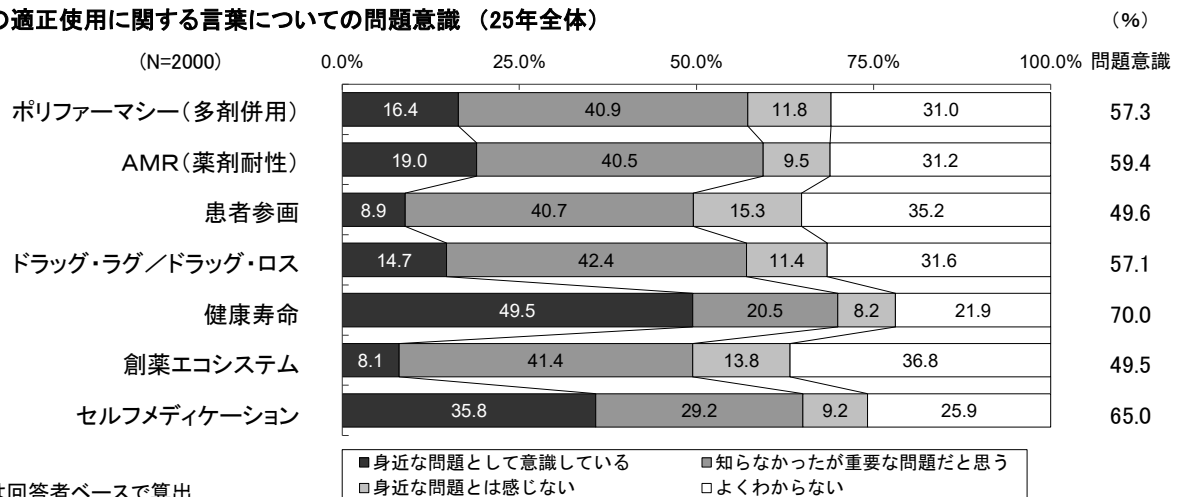
図表70. 医薬品の適正使用に関する言葉の認知程度 (25年全体)



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 認知率=「知っている」「見聞きしたことがある」の合計比率

図表71. 医薬品の適正使用に関する言葉についての問題意識 (25年全体)



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

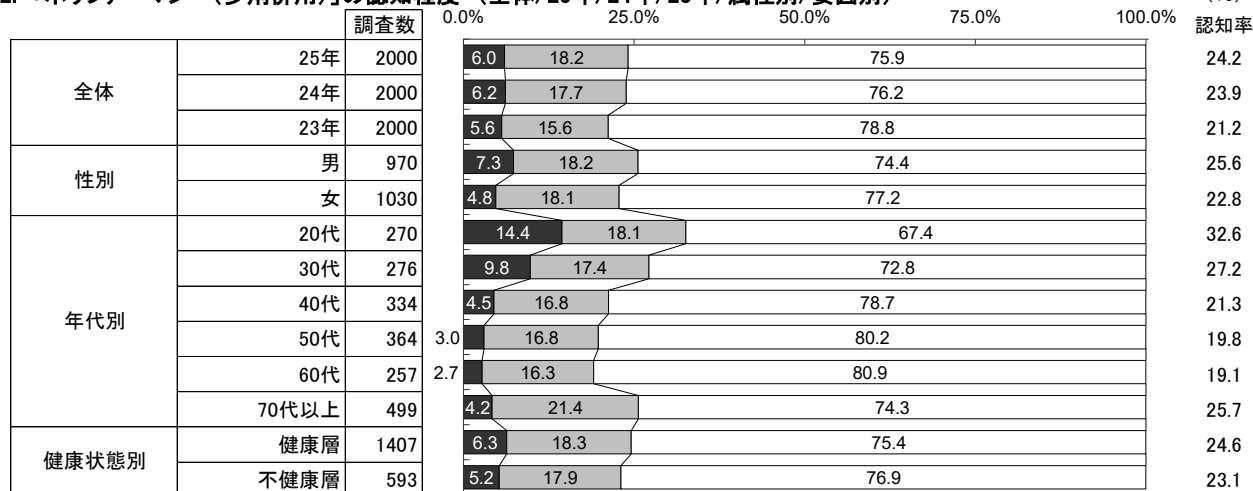
(2)「ポリファーマシー」の認知程度と認識 [問25(1)、問25-1(1)]

「ポリファーマシー」の認知率は 24%

「身近な問題として意識」しているのは 16%

- 「医薬品の適正使用」に関する言葉として「ポリファーマシー（多剤併用）」を「知っている」のは6.0%、「見聞きしたことはある」は18.2%、2層を合計した認知率は24.2%で、24年から0.3ポイントの微増。
- 年代別では、20代から60代までは若年層ほど認知率が高く、20代では「知っている」14.4%、「見聞きしたことがある」18.1%で、認知率は32.6%に達している。
- 健康層と不健康層の間に認知率の差はほぼない。
- 「ポリファーマシー」を「身近な問題として意識している」のは16.4%、「知らなかったが重要な問題だと思う」40.9%で、回答の傾向は24年とほぼ同じである。
- 問題意識の割合は、性別では女性の方が、年代別では高年層ほど高く、特に50代以上で問題意識の高まりがうかがえる。

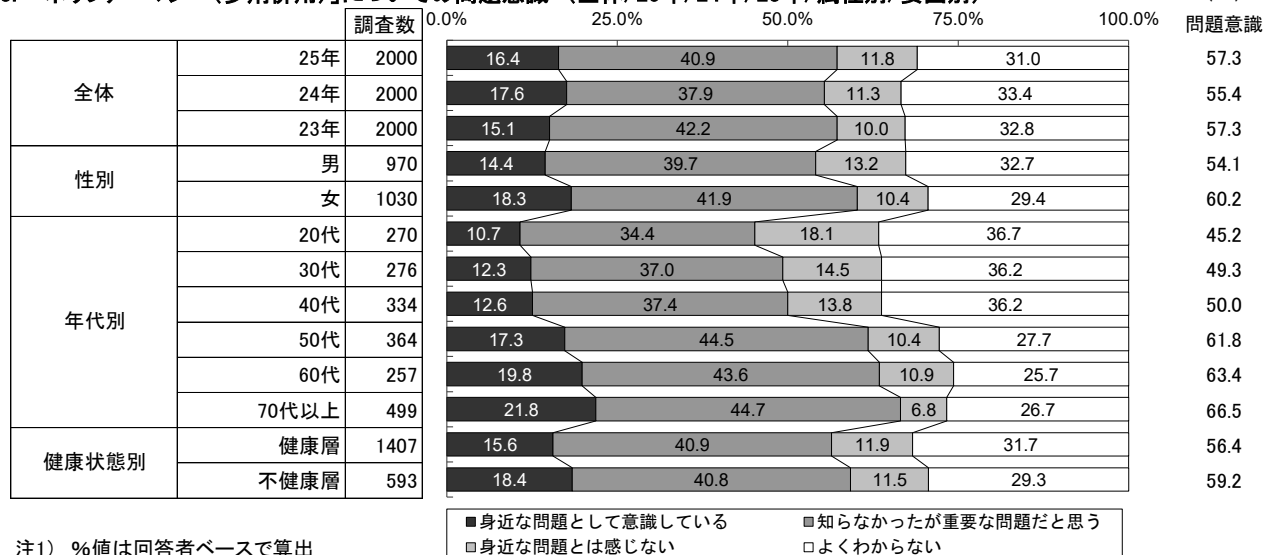
図表72. 「ポリファーマシー（多剤併用）」の認知程度（全体/25年/24年/23年/属性別/要因別）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 認知率＝「知っている」「見聞きしたことがある」の合計比率

図表73. 「ポリファーマシー（多剤併用）」についての問題意識（全体/25年/24年/23年/属性別/要因別）



注1) %値は回答者ベースで算出

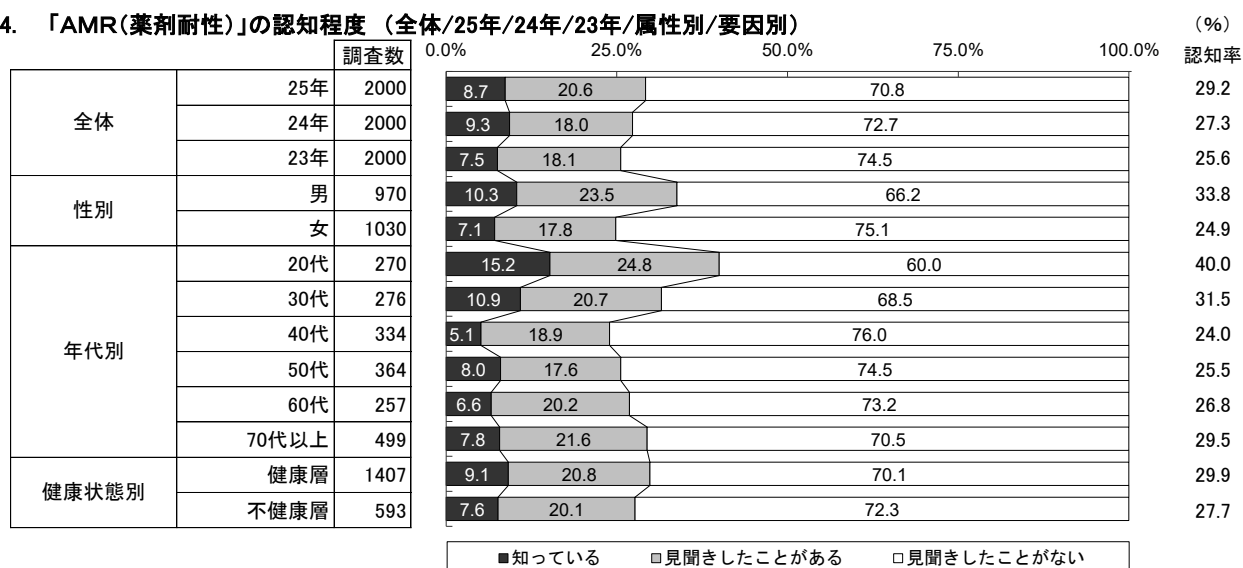
注2) 問題意識＝「身近な問題として意識している」「知らなかったが重要な問題だと思う」の合計比率

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

「AMR」の認知率は29%、「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」8.7%、「見聞きしたことはある」20.6%、2層を合計した認知率は29.2%で、24年から1.9ポイントの微増。
- 認知率を性別にみると、男性が女性を9.0ポイント上回る。年代別では、20代と30代が比較的高く、特に20代では「知っている」15.2%、「見聞きしたことがある」24.8%で、認知率は40.0%に達している。
- 「AMR」を「身近な問題として意識している」のは19.0%、「知らなかったが重要な問題だと思う」40.5%で、回答の傾向は24年とほぼ同じである。
- 問題意識の割合は、性別では女性の方が高く、年代別では高年層ほど高く、特に60代以上で「身近な問題として意識している」が多くなっている。

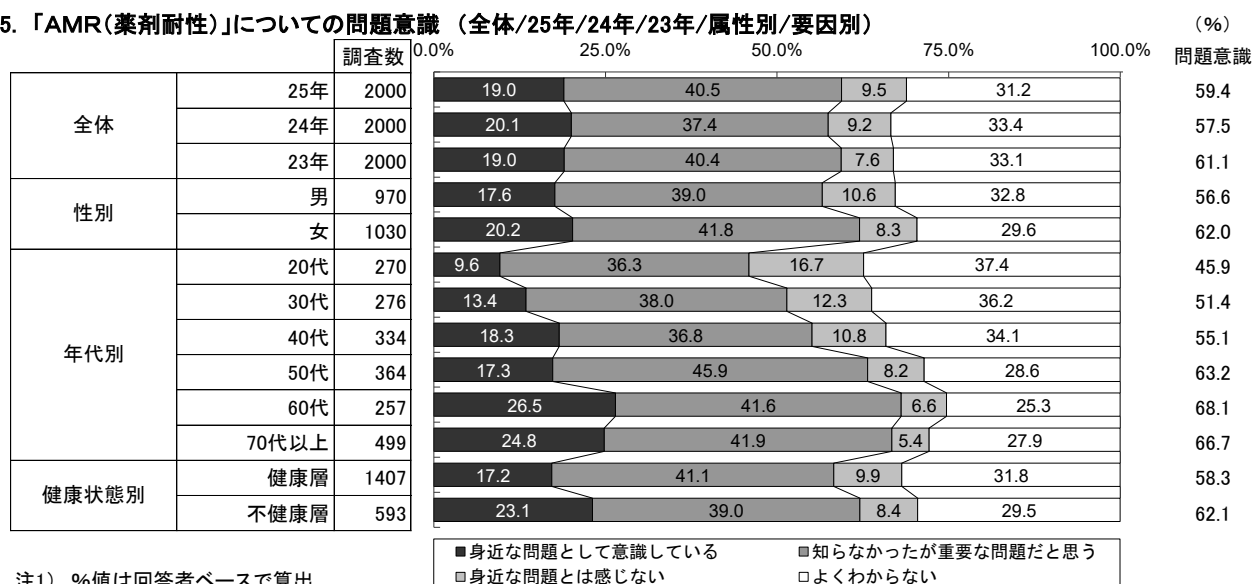
図表74. 「AMR(薬剤耐性)」の認知程度 (全体/25年/24年/23年/属性別/要因別)



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 認知率＝「知っている」「見聞きしたことがある」の合計比率

図表75. 「AMR(薬剤耐性)」についての問題意識 (全体/25年/24年/23年/属性別/要因別)



注1) %値は回答者ベースで算出

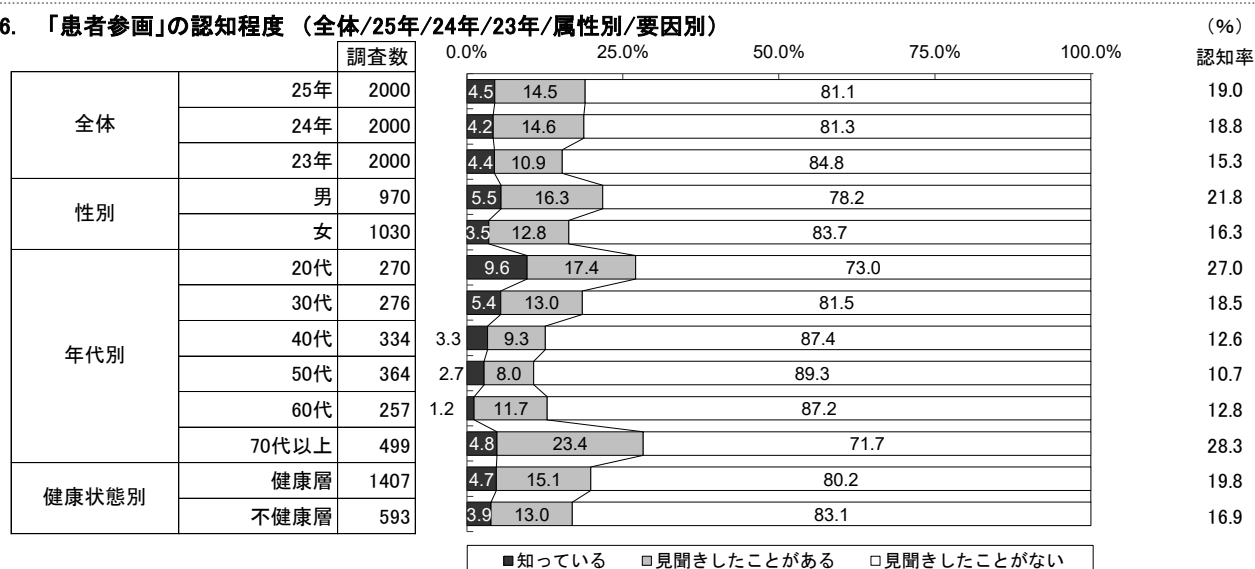
注2) 問題意識＝「身近な問題として意識している」「知らなかったが重要な問題だと思う」の合計比率

(4)「患者参画」の認知程度と認識 [問25(3)、問25-1(3)]

「患者参画」の認知率は19%、「身近な問題として意識している」は9%

- 「患者参画」については、「知っている」4.5%、「見聞きしたことはある」14.5%、2層を合計した認知率は19.0%で、24年から0.2ポイントの微増。
- 認知率を性別にみると、男性が女性を5.4ポイント上回る。年代別では、20代・30代と70代以上が比較的高く、特に20代と70代以上では認知率が30%弱に及ぶ。
- 「患者参画」を「身近な問題として意識している」のは8.9%、「知らなかったが重要な問題だと思う」40.7%で、回答の傾向は24年とほぼ同じである。
- 問題意識の割合は、性別では女性の方が、年代別では高年層ほど高い。

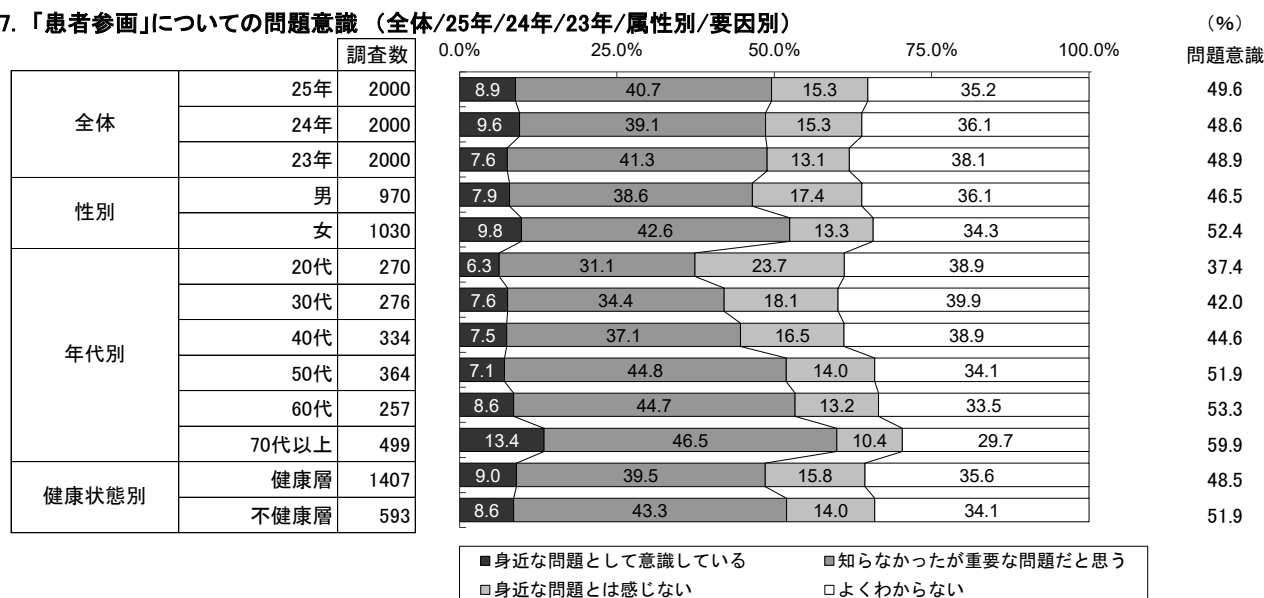
図表76. 「患者参画」の認知程度（全体/25年/24年/23年/属性別/要因別）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 認知率＝「知っている」「見聞きしたことがある」の合計比率

図表77. 「患者参画」についての問題意識（全体/25年/24年/23年/属性別/要因別）



注1) %値は回答者ベースで算出

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

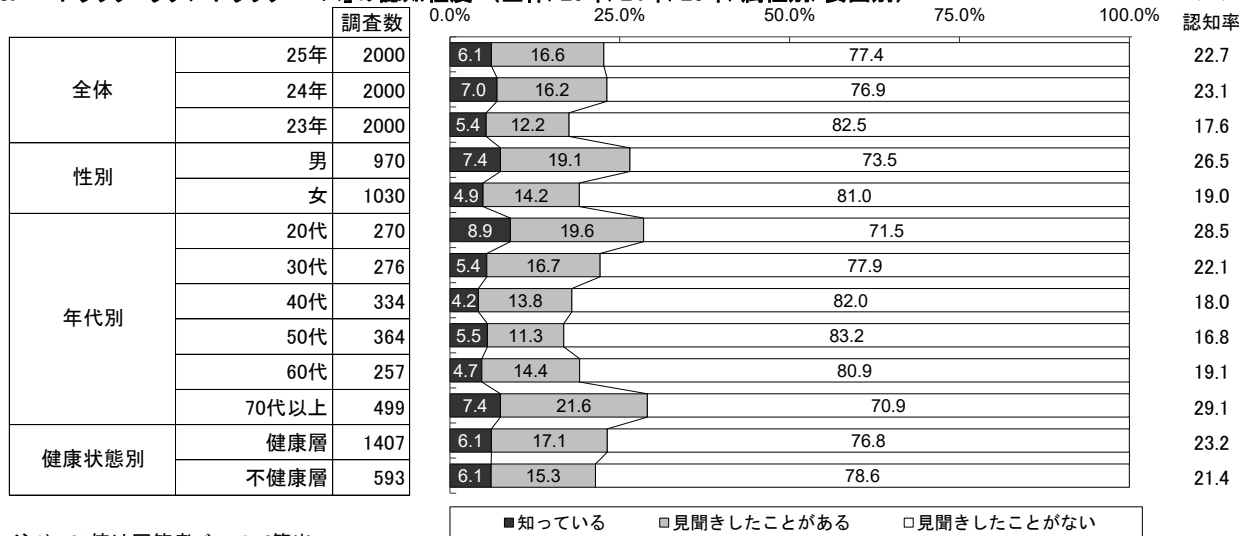
(5) 「ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロス」の認知程度と認識 [問25(4)、問25-1(4)]

「ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロス」の認知率は 23%

「身近な問題として意識している」は 15%

- 「ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロス」については、「知っている」6.1%、「見聞きしたことはある」16.6%、2層を合計した認知率は 22.7%で、24年から0.4ポイントの微減。
- 認知率を性別にみると、男性が女性を7.5ポイント上回る。年代別では、20代・30代と70代以上が比較的高く、特に20代と70代以上では認知率が30%弱に及ぶ。
- 「ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロス」を「身近な問題として意識している」のは14.7%、「知らなかったが重要な問題だと思う」42.4%で、回答の傾向は24年とほぼ同じである。
- 問題意識の割合は、年代別では高年層ほど高い。また、健康層に比べて不健康層が5.7ポイント高い。

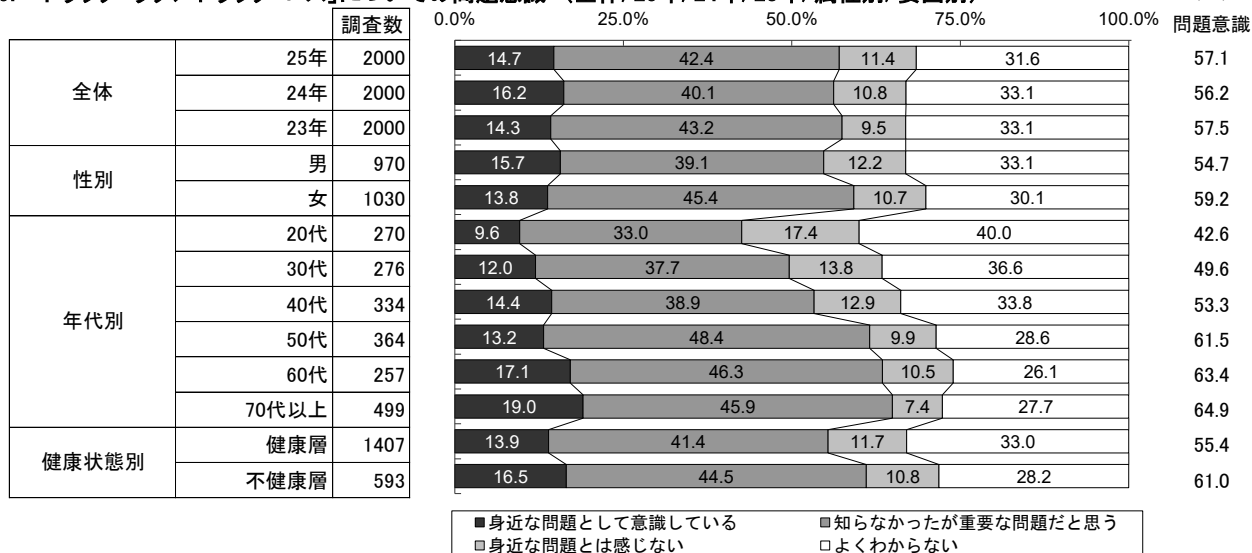
図表78. 「ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロス」の認知程度 (全体/25年/24年/23年/属性別/要因別)



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 認知率=「知っている」「見聞きしたことがある」の合計比率

図表79. 「ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロス」についての問題意識 (全体/25年/24年/23年/属性別/要因別)



注1) %値は回答者ベースで算出

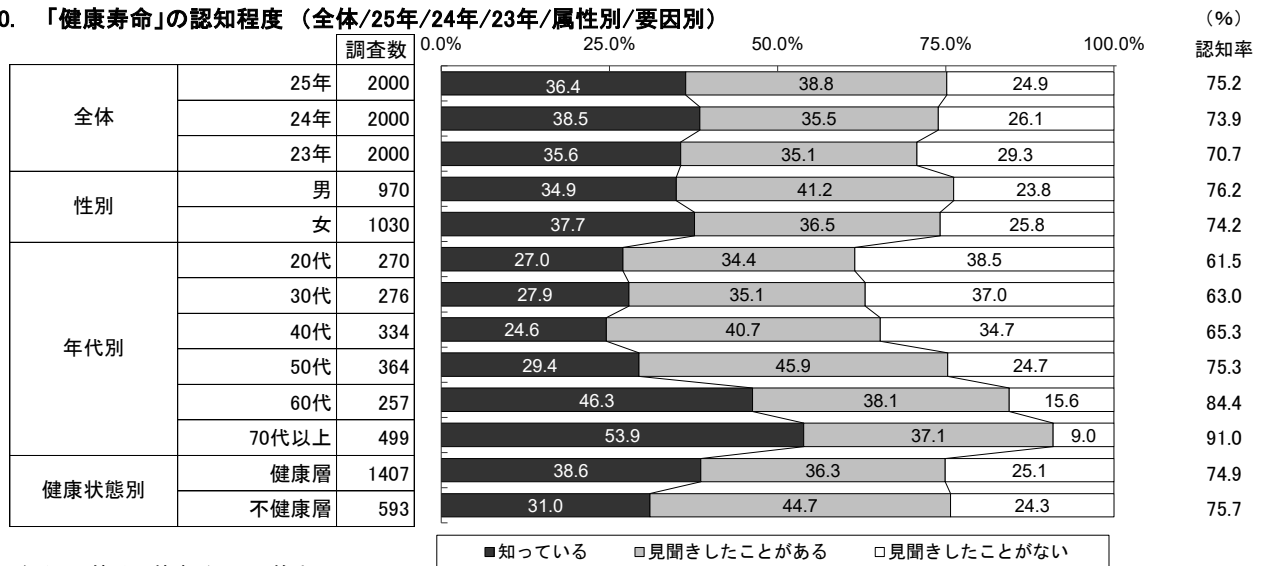
注2) 問題意識=「身近な問題として意識している」「知らなかったが重要な問題だと思う」の合計比率

(6) 「健康寿命」の認知程度と認識 [問25(5)、問25-1(5)]

「健康寿命」の認知率は75%、「身近な問題として意識している」は50%

- 「健康寿命」については、「知っている」36.4%、「見聞きしたことはある」38.8%、2層を合計した認知率は75.2%で、24年から1.3ポイントの微増。
- 認知率を年代別でみると、上の年代ほど高く、70代以上では91.0%に及ぶ。
- 「健康寿命」を「身近な問題として意識している」のは49.5%、「知らなかったが重要な問題だと思う」20.5%で、回答の傾向は24年とほぼ同じである。
- 問題意識の割合は、年代別では高年層ほど高い傾向。

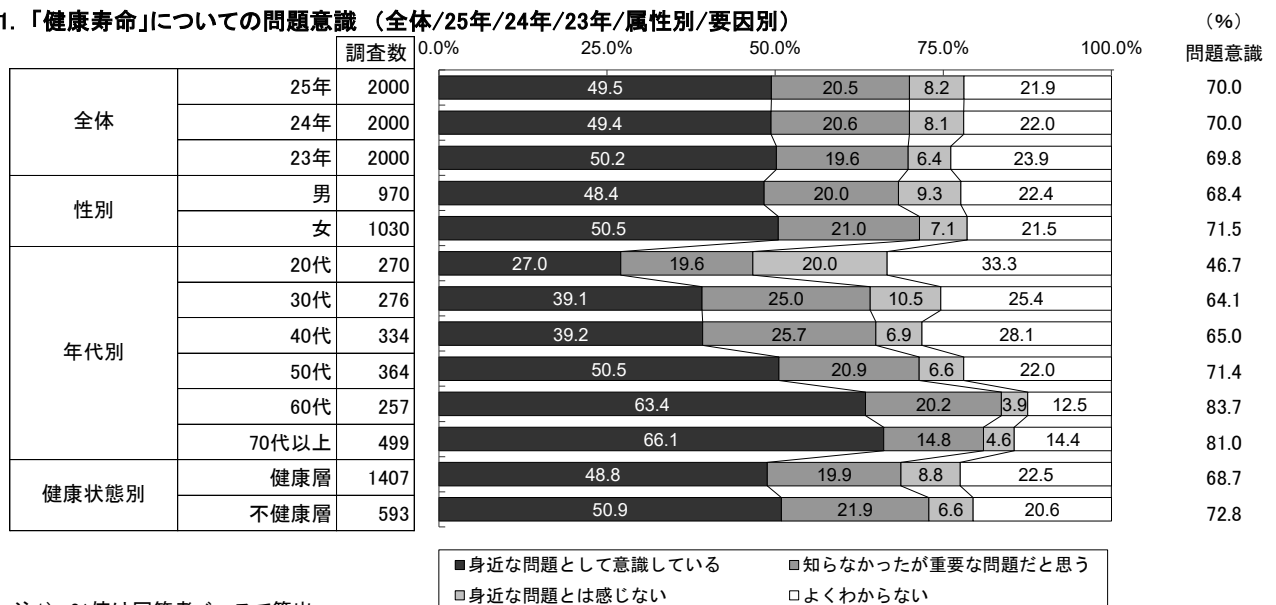
図表80. 「健康寿命」の認知程度（全体/25年/24年/23年/属性別/要因別）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 認知率＝「知っている」「見聞きしたことがある」の合計比率

図表81. 「健康寿命」についての問題意識（全体/25年/24年/23年/属性別/要因別）



注1) %値は回答者ベースで算出

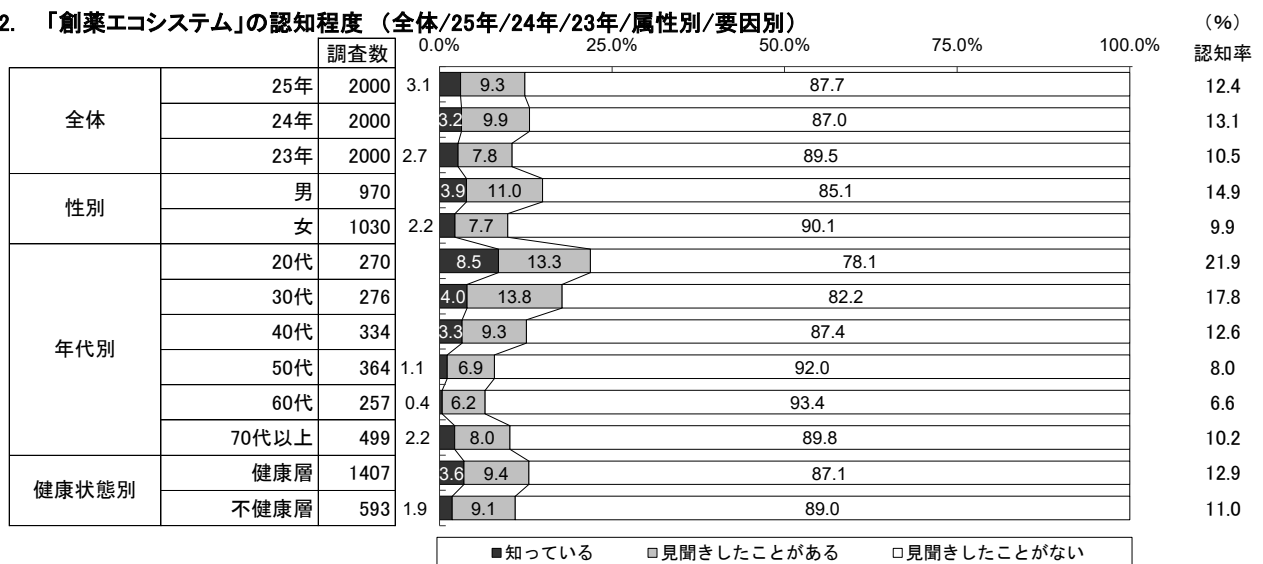
注2) 問題意識＝「身近な問題として意識している」「知らなかったが重要な問題だと思う」の合計比率

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

「創薬エコシステム」の認知率は12%、「身近な問題として意識している」は8%

- 「創薬エコシステム」については、「知っている」3.1%、「見聞きしたことはある」9.3%、2層を合計した認知率は12.4%で、24年から0.7ポイントの微減。
- 認知率を性別でみると、男性の方が女性より5.0ポイント高い。また、年代別でみると、若い年代ほど高い傾向で、20代では21.9%である。
- 「創薬エコシステム」を「身近な問題として意識している」のは8.1%、「知らなかったが重要な問題だと思う」41.4%で、回答の傾向は24年とほぼ同じである。
- 問題意識の割合は、年代別では高年層ほど高い。

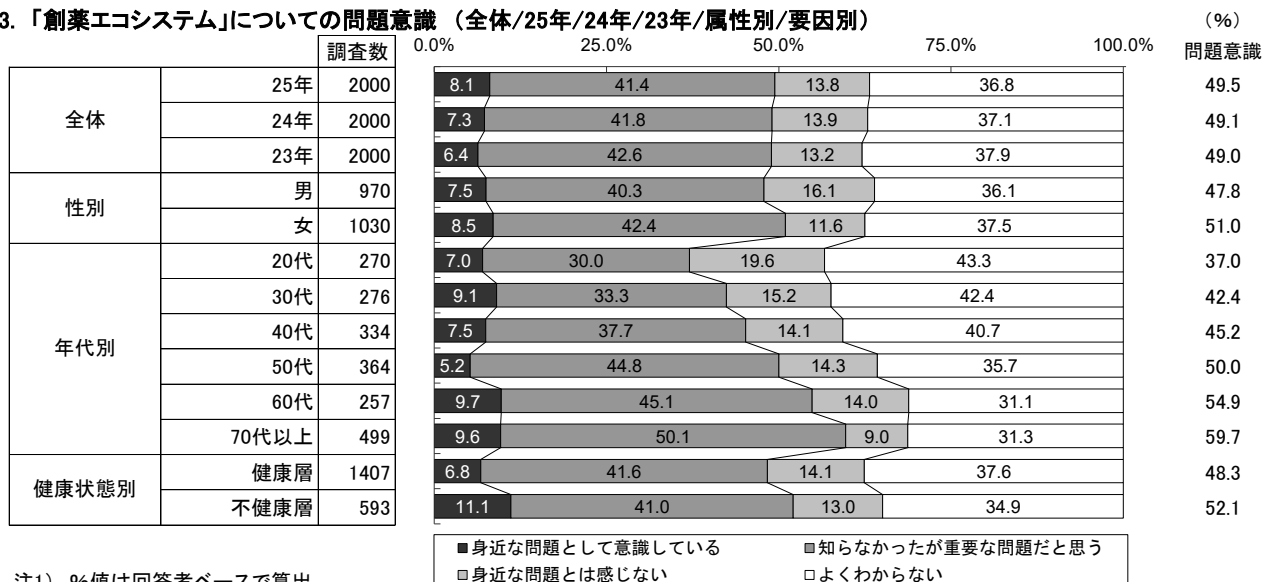
図表82. 「創薬エコシステム」の認知程度（全体/25年/24年/23年/属性別/要因別）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 認知率＝「知っている」「見聞きしたことがある」の合計比率

図表83. 「創薬エコシステム」についての問題意識（全体/25年/24年/23年/属性別/要因別）



注1) %値は回答者ベースで算出

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

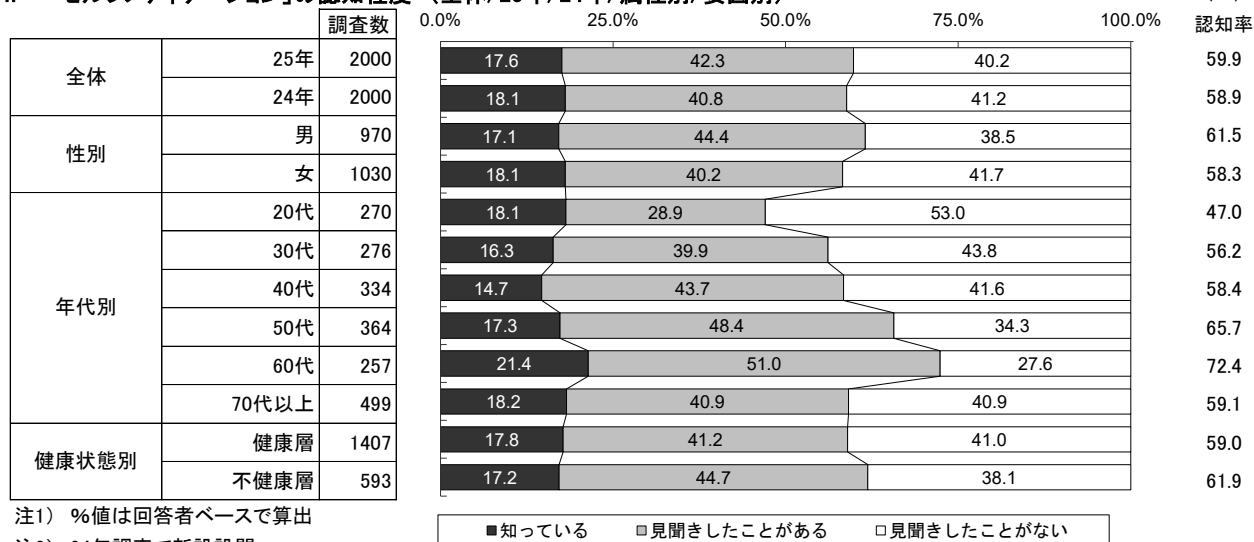
(8)「セルフメディケーション」の認知程度と認識 [問25(7)、問25-1(7)]

「セルフメディケーション」の認知率は 60%

「身近な問題として意識している」は 36%

- 「セルフメディケーション」については、「知っている」17.6%、「見聞きしたことはある」42.3%、2層を合計した認知率は 59.9%で、24年から1.0ポイントの微増。
- 認知率を年代別でみると、上の年代ほど高い傾向で、60代では72.4%に達している。
- 「セルフメディケーション」を「身近な問題として意識している」のは35.8%、「知らなかったが重要な問題だと思う」29.2%で、回答の傾向は24年とほぼ同じである。
- 問題意識の割合は、年代別では高年層ほど高い傾向で、60代では75.1%に達する。

図表84. 「セルフメディケーション」の認知程度 (全体/25年/24年/属性別/要因別)

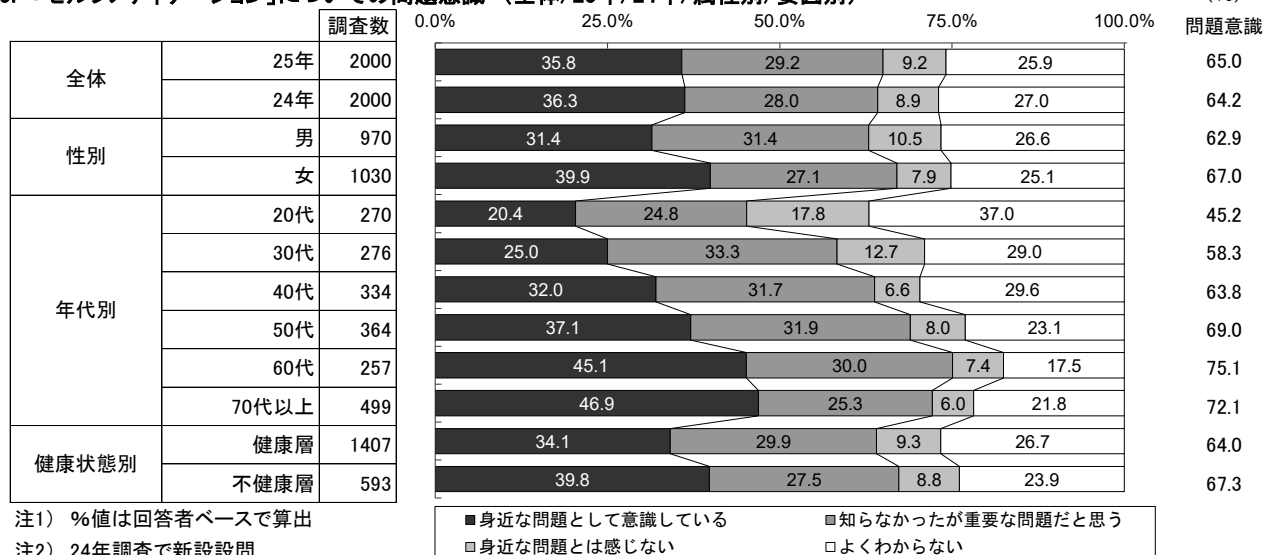


注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 24年調査で新設設問

注3) 認知率=「知っている」「見聞きしたことがある」の合計比率

図表85. 「セルフメディケーション」についての問題意識 (全体/25年/24年/属性別/要因別)



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 24年調査で新設設問

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

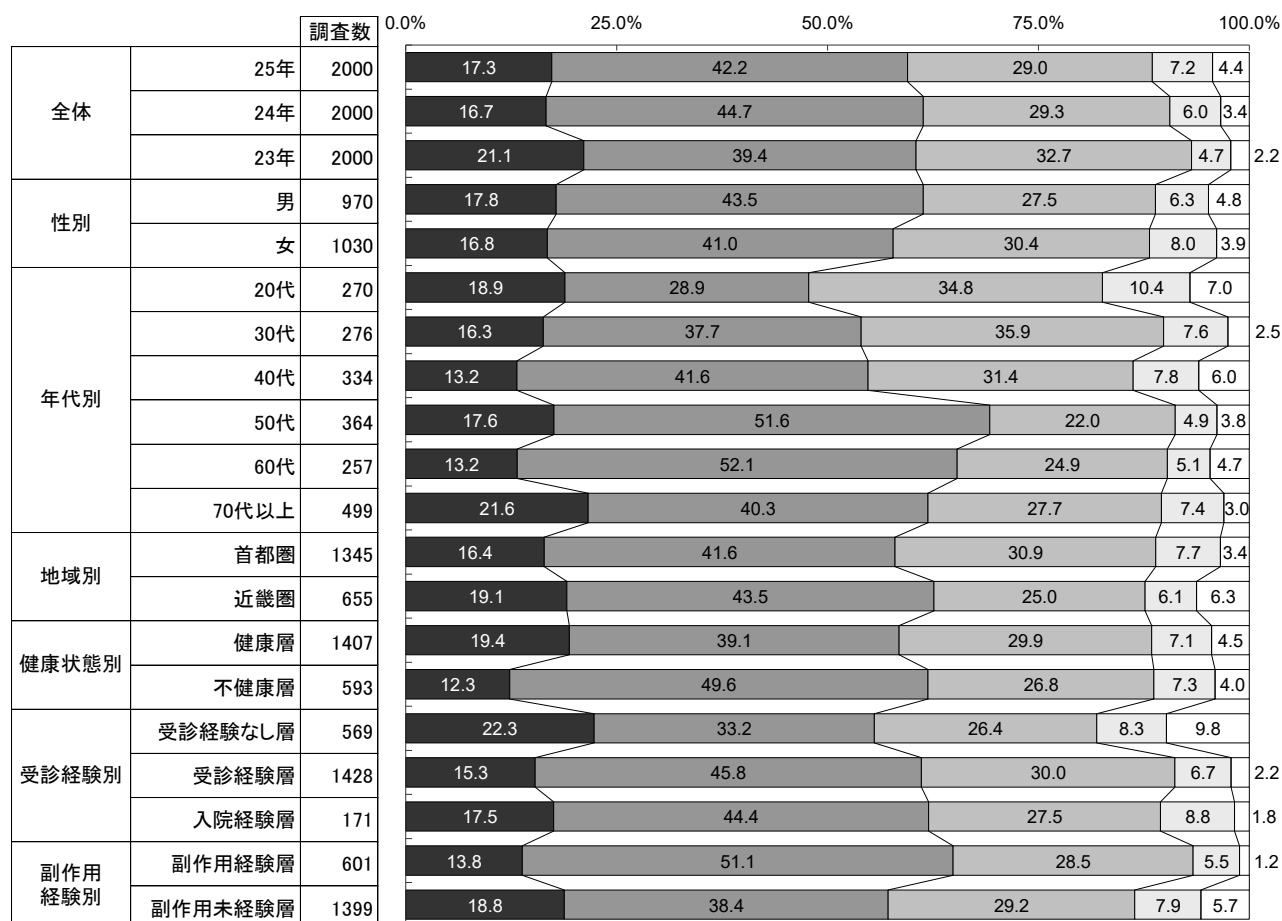
2 薬価への理解と考え方

(1) 処方薬の価格への意識 [問26]

「高いと感じることがある」は42%、「妥当な価格だと感じている」は29%

- 処方薬の価格については、全体では「高いと感じることがある」が42.2%で最多、「妥当な価格だと感じている」は29.0%である。24年から大きな変化はみられない。
- 年代別にみると、上の年代ほど「高いと感じることがある」が多くなる傾向にあり、50代と60代では過半数が「高いと感じることがある」としている。また、20代と30代では「妥当な価格だと感じている」が35%前後を占める。
- また健康層に比べて不健康層、受診経験なし層に比べて受診経験層、入院経験層、副作用未経験層に比べて経験層で、「高いと感じることがある」割合が高い。

図表86. 処方薬の価格への意識（全体/25年/24年/23年/属性別）



注) %値は回答者ベースで算出

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

(2) 処方薬の価格決定方法の認知 [問26-1]

処方薬の価格決定方法は「知らない」が41%、「国が決めている」は36%

- 全体の40.6%が処方薬の価格決定方法を「知らない」とし、「国が決めている」の36.3%を上回っている。
- 24年に比べて「知らない」は3.6ポイント減少した。
- 性別にみると、女性は45.7%が「知らない」としており、男性より10.5ポイント高い。
- 年代別にみると、「国が決めている」は年代につれて高くなり、20代、30代ではそれぞれ22.2%、20.7%だが、60代では47.1%、70代以上では50.1%となる。20代、30代では「医療機関や調剤薬局が決めている」が10%以上と比較的多い。
- 「国が決めている」は受診経験層では39.7%と高いが、入院経験層では30.4%にとどまり、入院経験層では「医療機関や調剤薬局が決めている」が17.5%と比較的多くなっている。

図表87. 処方薬の価格決定方法の認知（全体/25年/24年/属性別）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 24年調査で項目変更

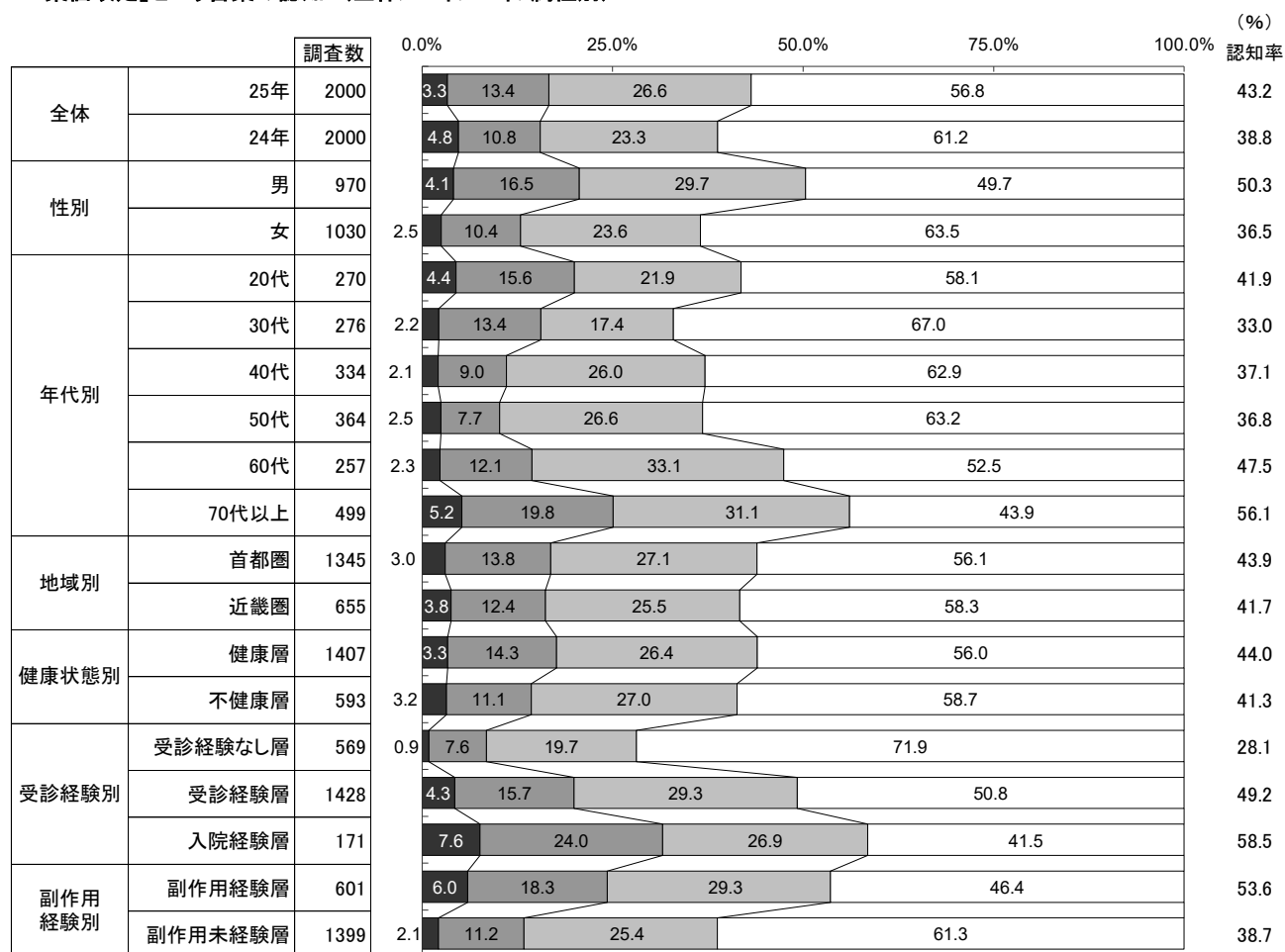
- メーカー（製薬会社）が自ら決めている
- 医療機関や調剤薬局が決めている
- 卸売販売者が決めている
- 国が決めている
- 知らない

(3)「薬価改定」という言葉の認知 [問26-2]

「薬価改定」の認知率は43%、「よく知っている」は3%

- 全体の56.8%が「薬価改定」という用語を「知らない」としており、認知率は43.2%である。
「よく知っている」は3.3%にとどまり、大半は聞いたことがある程度の認知にとどまっているといえる。
- 24年に比べて認知率は4.4ポイント増加しているが、「よく知っている」は1.5ポイント減少。
- 認知率を性別にみると、男性50.3%に対して女性36.5%で、13.8ポイントの差がある。
- 年代別にみると、70代以上は56.1%の認知率と比較的高いが、20代と60代は40%台、30～50代は30%台にとどまる。
- 受診経験なし層<受診経験層<入院経験層の順で認知率は高まる。また副作用未経験層に比べて、経験層では14.8ポイント高くなっている。

図表88.「薬価改定」という言葉の認知（全体/25年/24年/属性別）



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」「大体知っている」「多少知っている」の合計比率

注3) 24年調査で新設設問

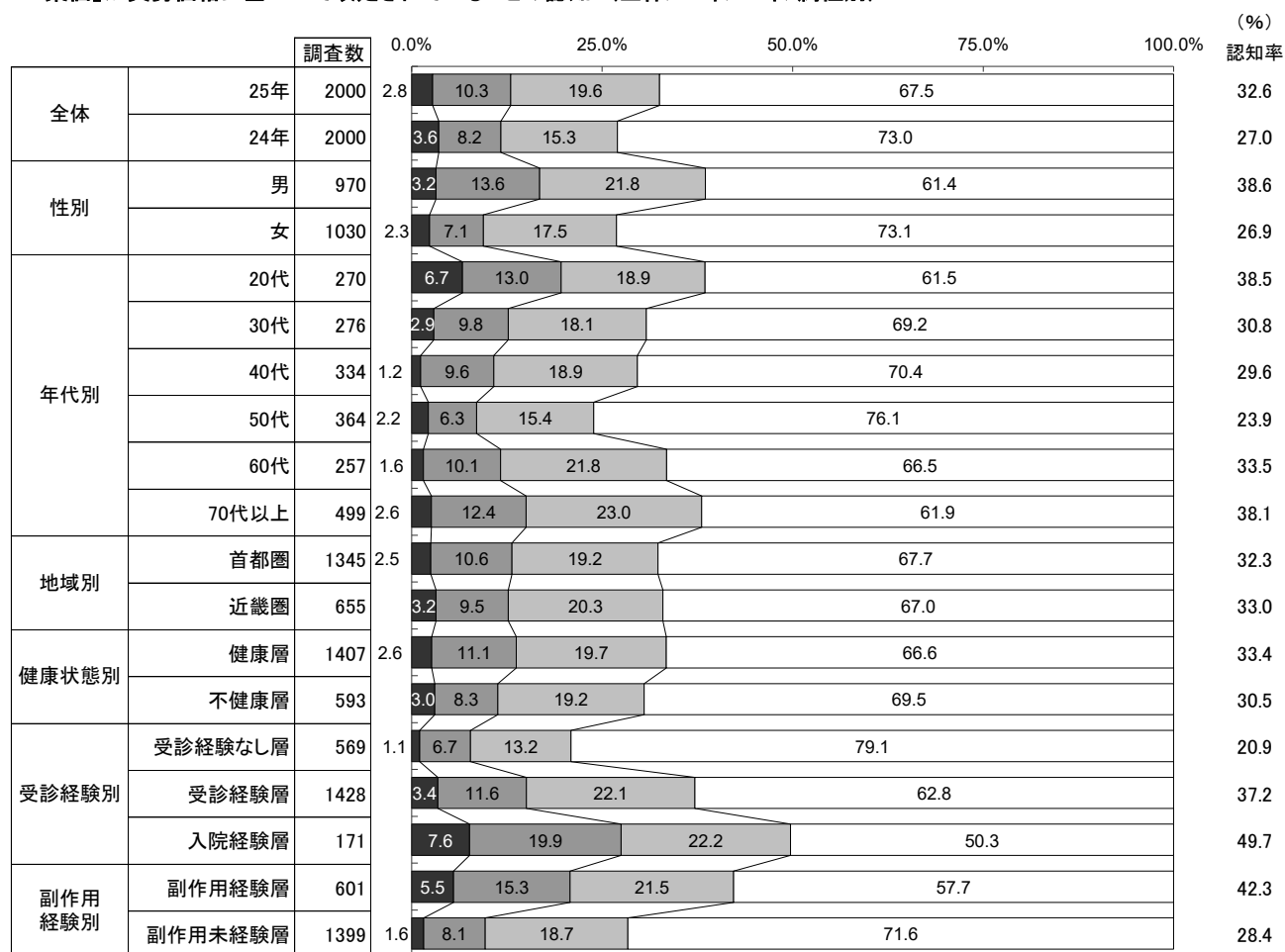
■ よく知っている ■ 大体知っている ■ 多少知っている □ よく知らない

(4)「薬価」が実勢価格に基づいて改定されていることの認知 [問26-3]

「薬価」が実勢価格に基づいて改定されていることに対する認知率は 33%

- 薬価が「実勢価格に基づいて改定されている」ことの認知率は32.6%だが、そのことを「よく知っている」のは2.8%にとどまっている。24年に比べて、認知率は5.6ポイント増だが、「よく知っている」は0.8ポイント減。
- 認知率を性別にみると、男性の38.6%に対し女性は26.9%で、11.7ポイントの差がある。
- 年代別の認知率は、20代から50代までは低下する傾向にあるが、60代、70代以上では増加に転じる。最も高いのは、20代の38.5%（「よく知っている」も6.7%で最も高い）
- 受診経験なし層<受診経験層<入院経験層 の順で認知率も認知程度も高まる。また副作用未経験層に比べて、経験層では13.9ポイント高くなっている。

図表89.「薬価」が実勢価格に基づいて改定されていることの認知（全体/25年/24年/属性別）



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」「大体知っている」「多少知っている」の合計比率

注3) 24年調査で新設設問

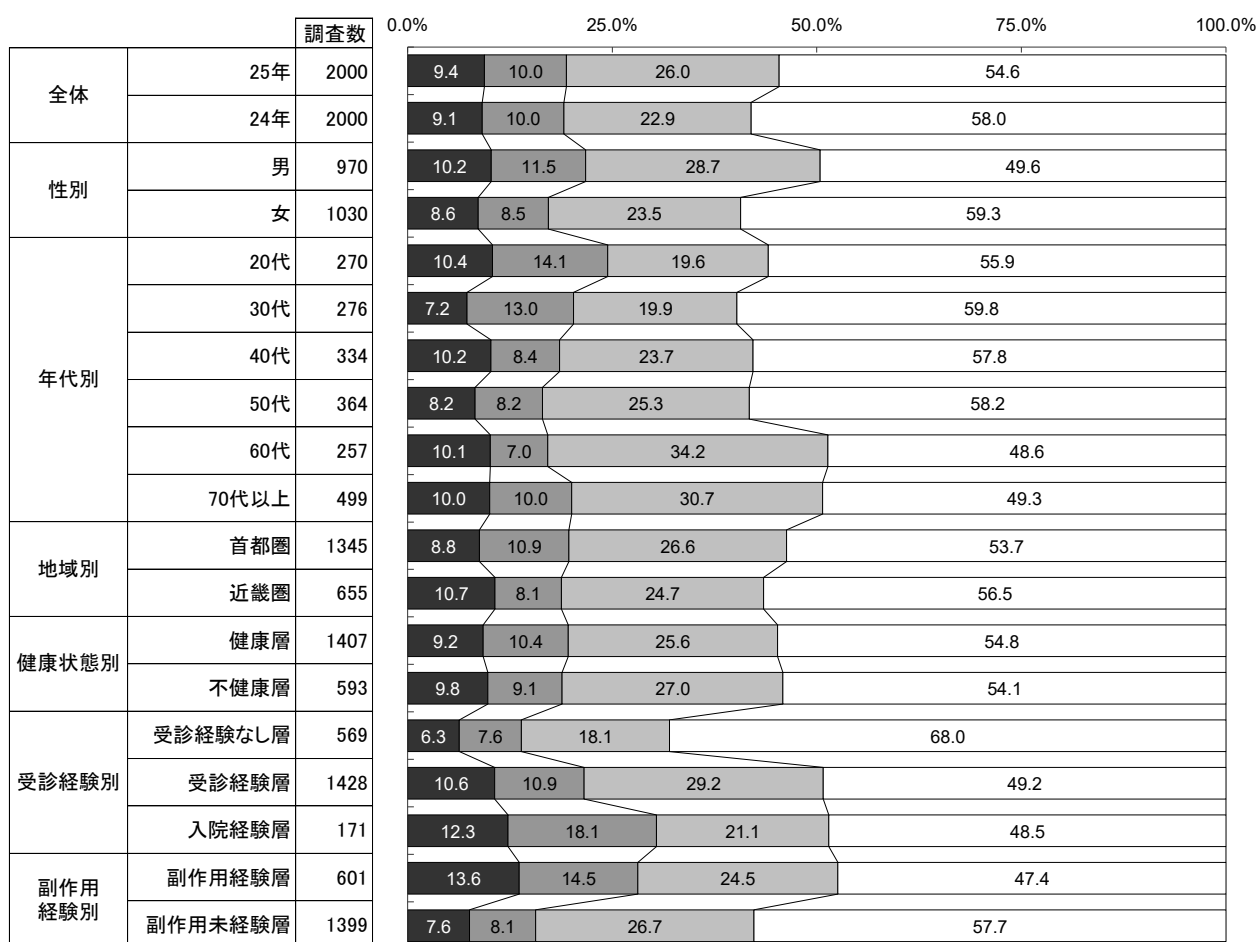
■よく知っている ■大体知っている ■多少知っている □よく知らない

(5) 取引価格の決定者 [問26-4]

「知らない」が全体の55%、「市場での関係者」が10%

- 全体の54.6%が「取引価格の決定者」を「知らない」としている。26.0%は「国が決める」、10.0%は「市場での関係者」、9.4%が「メーカー（製薬会社）」が決めると考えている。
- 24年に比べて、「知らない」は3.4ポイント減少、「市場での関係者」は変化がみられない。
- 性別にみると「知らない」の割合は男性が49.6%に対し女性は59.3%で、9.7ポイントの差がある。「市場での関係者」においては男性と女性で3.0ポイントの差。
- 年代別にみると、20代から50代までは50～60%が「知らない」、「市場での関係者」は20代、30代、70代以上で10%以上。
- 受診経験層、入院経験層の「知らない」の割合は差がないが、受診経験層では「市場での関係者」が10.9%であるのに対し、入院経験層では18.1%。また、副作用未経験層に比べて経験層では「知らない」が10.3ポイント少なくなっている。

図表90. 取引価格の決定者（全体/25年/24年/属性別）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 24年調査で項目変更

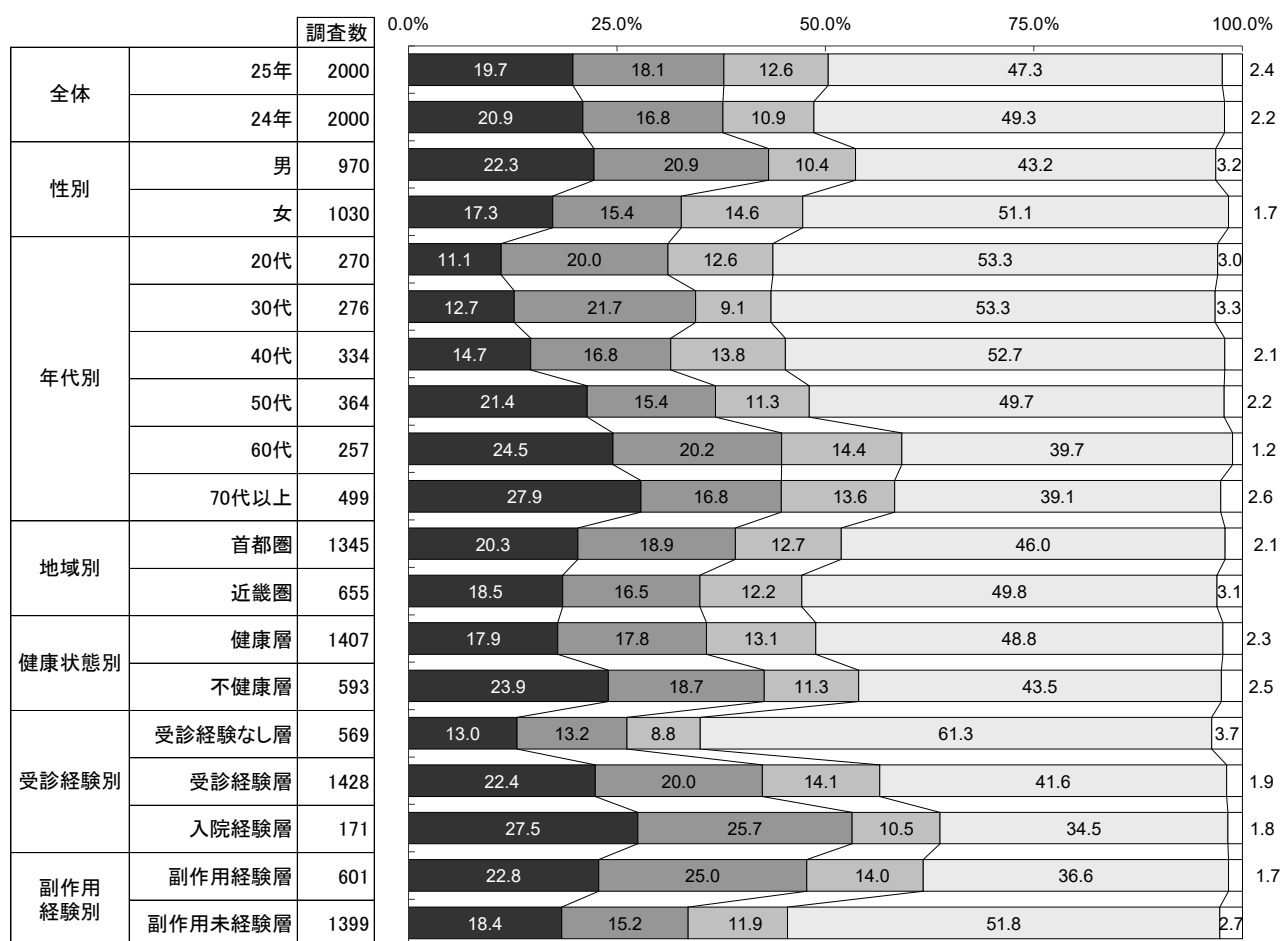
- メーカー（製薬会社）が自ら決めている
- 市場での関係者（医療機関・調剤薬局・卸売販売業者）が決めている
- 国が決める
- 知らない

(6)「薬価」についての考え方 [問26-5]

「新薬でも継続的に下げられるべき」20%、「新薬であれば薬価維持されるべき」18% と拮抗

- 全体の47.3%は「考えたことがない・わからない」としている。「新薬でも薬価は継続的に下げられるべき」は19.7%、「新薬なら治療貢献への価値にともなう薬価が維持されるべき」は18.1%、「新薬の使用のためには薬価の上昇もやむを得ない」は12.6%と、具体的な対応への意見は割れている。
- 24年と比較して、「継続的に下げられるべき」は1.2ポイント減少、「維持されるべき+上昇もやむを得ない」の合計は3.0ポイント増加している。
- 性別にみると、「継続的に下げられるべき」「維持されるべき」ともに男性の方が多い。
- 年代別では「継続的に下げられるべき」の割合が年齢の上昇につれて高くなる傾向がみられる。
- 入院経験層は「継続的に下げられるべき」が全体と比べても高い。

図表91.「薬価」についての考え方（全体/25年/24年/属性別）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 24年調査で項目変更

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

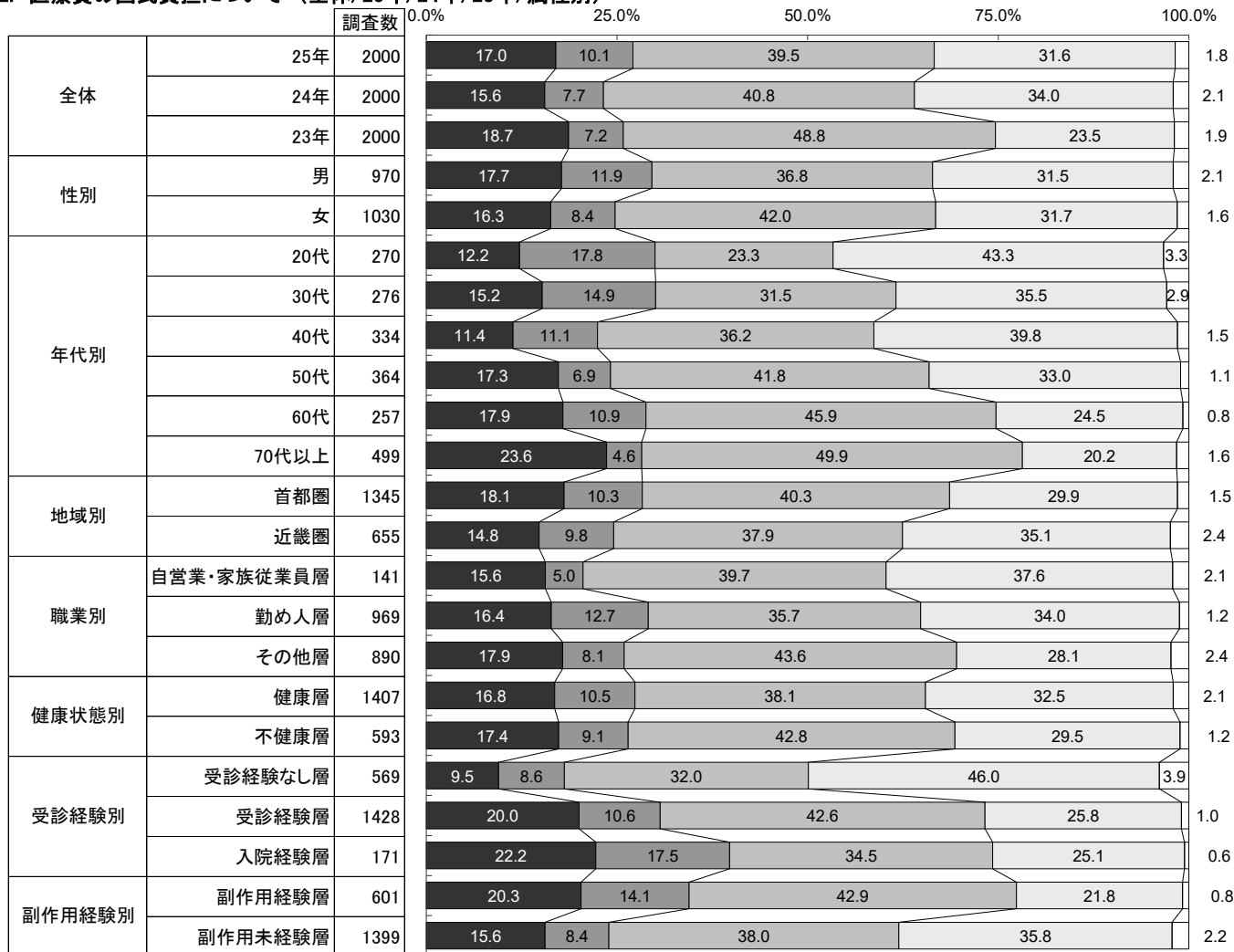
3 医療費・医療保険についての考え方

(1) 医療費の国民負担について [問27]

「国民負担や医療の質が変わらないよう、国や企業が努力して欲しい」が40%

- 医療費の国民負担については「国民負担や医療の質が変わらないよう、国や企業が努力して欲しい」が39.5%で最も多い。「医療費の国民負担が増えても、質の高い医療を受けたい」は17.0%で、「考えたことがない・わからない」が31.6%ある。
- 24年と比べて、大きな変化は見られない。
- 性別では、女性の方が「国民負担や医療の質が変わらないよう、国や企業が努力して欲しい」が5.2ポイント高い。
- 年代別では「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」は、上の年代ほど高くなっている。
- 入院経験層では「医療費の国民負担が増えても、質の高い医療を受けたい」「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」ともに全体に比べて高くなっている。

図表92. 医療費の国民負担について（全体/25年/24年/23年/属性別）



注) %値は回答者ベースで算出

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

(2) 保険制度や健康 [問28]

「国民皆保険制度の継続」を望むのは 51%、「財源や給付の見直し必要」 30%

- 全体では「国民皆保険制度を、できる限り続けて欲しい」が50.9%で飛び抜けて高い。
以下は「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だと思う」30.0%、
「医療機関には頼らずに、予防などに努めたい」21.4%
「健康に不安があれば、必要なくすりは服用したい」20.7%、「健康に不安があれば、できるだけ医療機関を受診したい」20.0% が続く。24年と比べると、全体としての傾向は変わっていない。
- 年代別では、「国民皆保険制度を、できる限り続けて欲しい」は高年代ほどスコアが高く、また20代では「国民皆保険ではなく、個人が選べる民間保険にして欲しい」が全体に比べて高くなっている。
- 受診経験層では、特に「国民皆保険制度を、できる限り続けて欲しい」が多く、入院経験層では「国民皆保険ではなく、個人が選べる民間保険にして欲しい」が比較的高い。

図表93. 医療保険制度や健康に対する考え（全体/25年/24年/23年/属性別/要因別）【複数回答】

（単位：%）

		調査数	欲しい（制度の維持）	個人が選べる民間保険にして欲しい（制度の変更）	財源や給付の見直し等は必要だと思う	国民の負担増になる保険制度は反対である	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	25年	2000	50.9	6.5	30.0	11.0	20.0	21.4	20.7	18.7	19.8	1.3
	24年	2000	52.0	6.3	27.5	12.5	21.4	20.6	23.7	18.6	20.0	1.1
	23年	2000	59.7	4.7	30.2	12.7	23.5	22.0	23.2	18.6	15.3	1.0
性別	男	970	50.9	9.5	28.7	11.2	17.9	20.6	18.6	16.6	19.8	1.3
	女	1030	50.9	3.7	31.2	10.8	21.8	22.1	22.7	20.6	19.7	1.2
年代別	20代	270	28.1	12.2	17.0	11.1	11.1	12.2	13.3	8.5	35.2	1.5
	30代	276	37.3	11.2	23.9	13.4	16.7	19.6	18.5	17.0	24.6	1.8
	40代	334	39.2	7.5	27.5	10.5	15.3	21.6	21.9	15.9	24.3	1.2
	50代	364	54.7	4.9	31.6	8.0	17.6	23.1	20.1	22.0	20.3	0.8
	60代	257	60.7	3.5	28.8	11.3	23.3	22.2	21.4	16.3	13.2	0.8
	70代以上	499	70.7	2.8	41.3	12.0	29.7	25.7	25.3	25.7	8.6	1.4
地域別	首都圏	1345	52.8	6.2	31.1	11.4	21.8	21.8	20.7	18.6	19.3	1.3
	近畿圏	655	47.0	7.2	27.6	10.2	16.2	20.6	20.8	18.8	20.6	1.1
職業別	自営業・家族従業員層	141	46.1	3.5	26.2	11.3	22.7	19.1	20.6	19.1	23.4	0.7
	勤め人層	969	44.0	9.5	28.1	11.5	15.7	19.4	17.6	14.4	22.8	1.0
	その他層	890	59.2	3.7	32.6	10.4	24.2	23.9	24.0	23.1	15.8	1.6
健康状態別	健康層	1407	49.3	6.8	29.1	10.3	17.3	23.2	17.9	20.0	20.9	1.2
	不健康層	593	54.6	5.7	32.0	12.6	26.1	17.0	27.3	15.3	17.0	1.3
受診経験別	受診経験なし層	569	33.6	5.4	22.8	8.3	9.0	20.7	12.1	21.1	34.3	2.5
	受診経験層	1428	57.8	6.9	32.8	12.1	24.4	21.7	24.2	17.7	13.9	0.8
	入院経験層	171	49.7	14.6	32.7	15.8	22.8	15.8	19.9	11.7	14.6	1.2
副作用経験別	副作用経験層	601	52.7	10.1	34.1	14.5	25.5	23.0	25.1	18.1	11.3	1.2
	副作用未経験層	1399	50.1	4.9	28.2	9.5	17.6	20.7	18.8	18.9	23.4	1.3

注) %値は回答者ベースで算出

※25年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

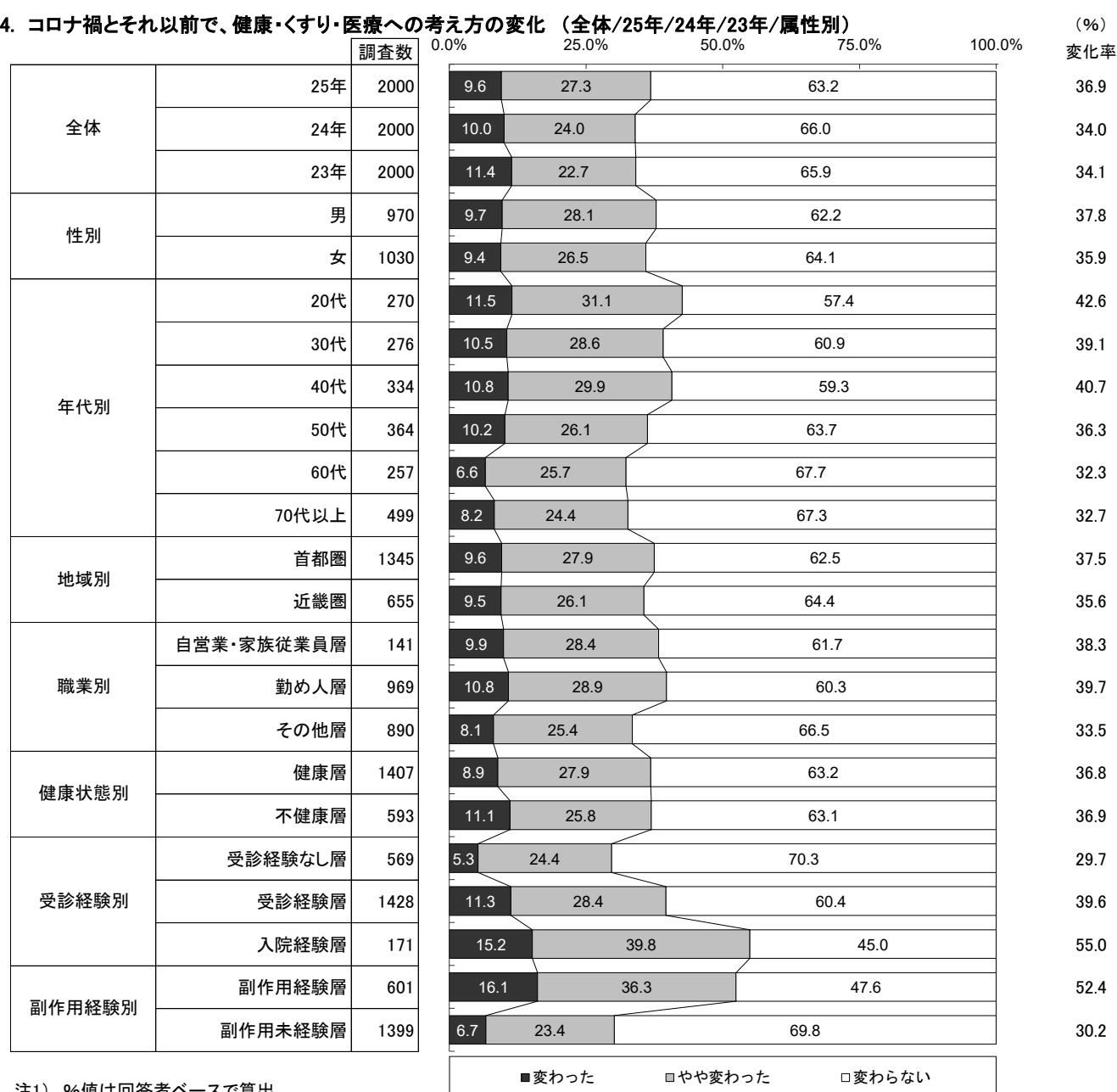
4 コロナ禍における健康についての考え方

(1) コロナ禍とそれ以前での考え方の変化 [問29]

コロナ禍による「健康・くすり・医療への考え方」の変化率は37%で、前回から微増

- コロナ禍の前後での「健康・くすり・医療への考え方」は「変わった」が9.6%、「やや変わった」が27.3%、2層を合わせた変化率は36.9%で、24年から微増。
- 変化率を年代別でみると、若年層ほど高い傾向で、20代では42.6%なのに対し、70代以上では32.7%と、約10ポイントの差がある。
- 受診経験なし層<受診経験層<入院経験層 の順で変化率は高くなる。また副作用経験層では未経験層に比べて22.2ポイント高い。

図表94. コロナ禍とそれ以前で、健康・くすり・医療への考え方の変化（全体/25年/24年/23年/属性別）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 変化率=「変わった」「やや変わった」の合計比率

(2) 健康・くすり・医療への考え方の変化 [問29-1]

コロナ禍によって「健康意識が高まった」62%、「病気の予防意識が高まった」60%

- コロナ禍の前後での変化内容では「健康意識が高まった・健康を考えるようになった」61.6%で、「病気の予防意識が高まった」59.6%で、この2項目が飛び抜けている。以下「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」が30%前後で続く。
- 20代と60代・70代以上では「病気の予防意識が高まった」がトップに挙げられている他、40代・50代と70代以上では「医療従事者への感謝の気持ちが高まった」が全体に比べて高い。
- また、自営業・家族従業員層、受診経験なし層、入院経験層、副作用経験層でも、「病気の予防意識が高まった」がトップに挙げられている。

図表95. コロナ禍とそれ以前で、健康・くすり・医療への考え方の変化（全体/25年/24年/23年/属性別）

（単位：%）

		調査数	健康意識が高まった・健康を考えるようになった	病気の予防意識が高まった	医療従事者への感謝の気持ちが高まった	くすりやワクチンに関して、詳しく知りたいと思うようになった	日本製のくすりやワクチンが、必要だと感じるようになった	国の医療政策に関心を持つようになった	日本の医療供給体制、医療の質、ともに不十分であることを感じた	日本の製薬メーカーの企業活動が不十分だと感じるようになった	病院・医療機関に行く機会を減らすようになった	日本の製薬メーカーの企業活動が十分だと感じるようになった	日本製のくすりやワクチンは、不要だと感じるようになった	日本の医療供給体制、医療の質、ともに十分であることを感じた	病院・医療機関に行く機会を増やすようになった	その他
全体	25年	737	61.6	59.6	32.3	29.0	23.2	18.7	15.6	10.6	8.8	8.4	5.8	5.6	4.7	3.0
	24年	680	60.0	56.5	30.7	29.7	27.4	18.8	18.4	15.1	10.0	7.8	5.1	6.0	5.9	2.2
	23年	682	65.0	61.9	35.5	30.8	28.3	19.6	18.9	13.0	11.7	5.6	3.1	5.7	4.4	2.2
性別	男	367	61.3	60.2	31.3	30.2	24.5	17.4	16.3	14.2	6.8	11.7	6.0	7.1	4.4	3.3
	女	370	61.9	58.9	33.2	27.8	21.9	20.0	14.9	7.0	10.8	5.1	5.7	4.1	5.1	2.7
年代別	20代	115	40.9	47.0	22.6	27.8	7.0	9.6	7.0	12.2	4.3	12.2	7.0	4.3	7.0	6.1
	30代	108	59.3	56.5	21.3	25.9	11.1	15.7	12.0	8.3	10.2	9.3	7.4	4.6	2.8	2.8
	40代	136	65.4	56.6	38.2	22.8	27.9	14.7	14.7	10.3	7.4	11.0	5.1	7.4	0.7	2.9
	50代	132	70.5	62.9	40.2	29.5	23.5	18.2	18.2	7.6	13.6	6.8	6.1	4.5	7.6	3.8
	60代	83	60.2	62.7	21.7	24.1	20.5	15.7	15.7	12.0	9.6	3.6	6.0	2.4	2.4	1.2
	70代以上	163	68.1	68.7	40.5	39.3	39.9	32.5	22.7	12.9	8.0	6.7	4.3	8.0	6.7	1.2
地域別	首都圏	504	63.7	62.5	32.3	28.6	25.2	20.4	16.7	11.7	8.9	8.7	6.0	5.2	5.4	2.2
	近畿圏	233	57.1	53.2	32.2	30.0	18.9	15.0	13.3	8.2	8.6	7.7	5.6	6.4	3.4	4.7
職業別	自営業・家族従業員層	54	55.6	61.1	29.6	31.5	22.2	27.8	16.7	14.8	13.0	9.3	7.4	5.6	1.9	5.6
	勤め人層	385	60.5	57.4	27.5	26.5	17.9	14.3	13.8	9.9	6.8	10.4	6.8	5.7	3.9	2.6
	その他層	298	64.1	62.1	38.9	31.9	30.2	22.8	17.8	10.7	10.7	5.7	4.4	5.4	6.4	3.0
健康状態別	健康層	518	60.6	59.7	31.7	27.2	23.2	18.5	14.9	11.2	10.0	8.9	6.4	5.2	3.3	2.3
	不健康層	219	63.9	59.4	33.8	33.3	23.3	19.2	17.4	9.1	5.9	7.3	4.6	6.4	8.2	4.6
受診経験別	受診経験なし層	169	53.3	55.6	26.6	23.7	21.3	17.2	13.0	10.1	16.0	7.1	7.1	4.1	0.6	5.3
	受診経験層	566	64.1	60.6	34.1	30.7	23.9	19.3	16.4	10.8	6.7	8.8	5.5	6.0	6.0	2.3
	入院経験層	94	53.2	57.4	24.5	28.7	19.1	14.9	16.0	18.1	3.2	9.6	8.5	7.4	8.5	1.1
副作用経験別	副作用経験層	315	58.4	62.2	36.8	33.7	24.4	20.6	17.1	12.1	8.3	10.2	7.3	7.0	5.4	1.6
	副作用未経験層	422	64.0	57.6	28.9	25.6	22.3	17.3	14.5	9.5	9.2	7.1	4.7	4.5	4.3	4.0

注) %値は回答者ベースで算出

※25年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

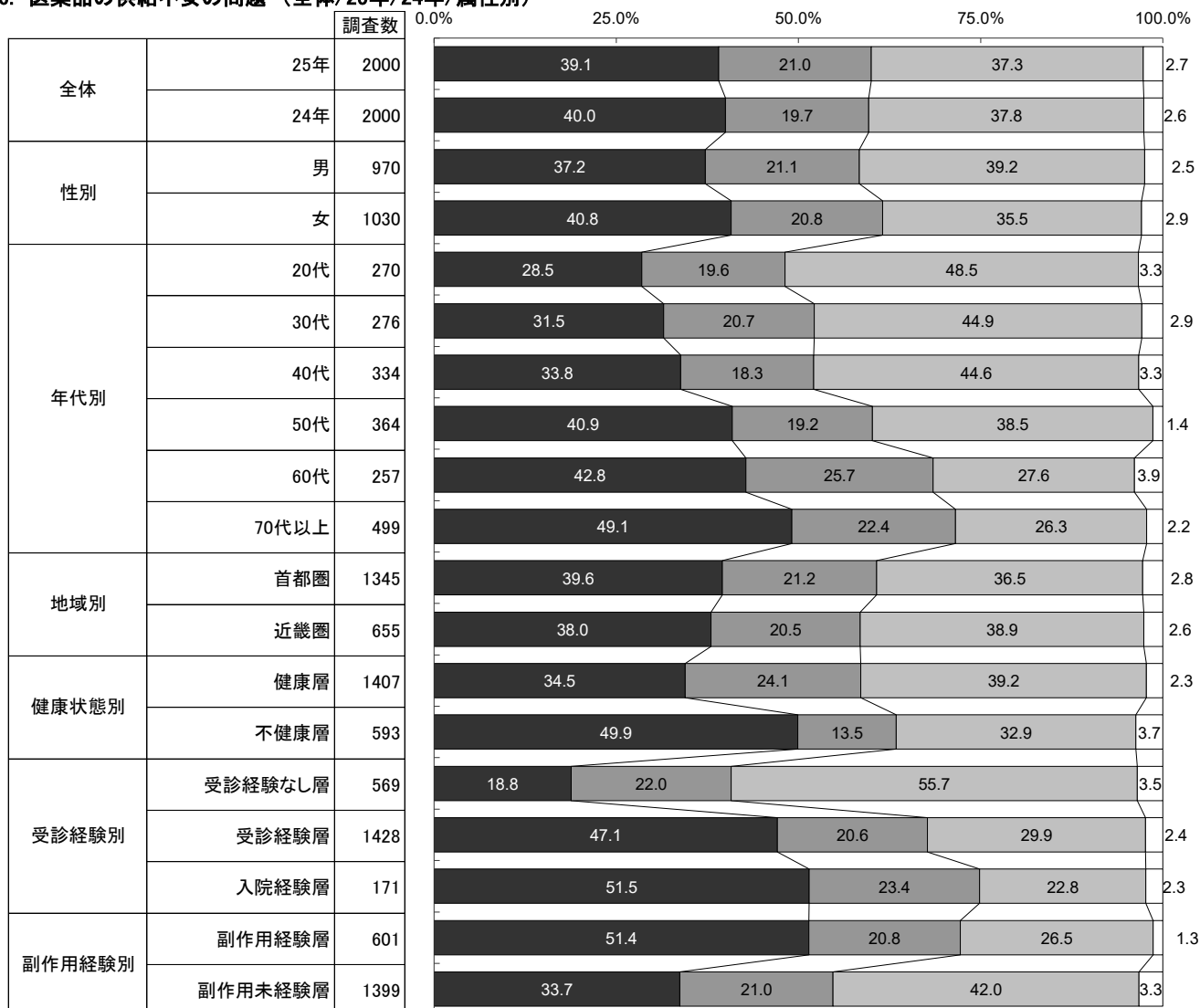
5 薬剤の供給不安についての考え方

(1) 医薬品の供給不安の問題【問30】

「影響があり、身近な問題」が39%だが、「考えたことがない・わからない」も37%

- 医療現場でジェネリック医薬品等の入手に不安が生じていることについては、「影響があり、身近な問題と感じる」が39.1%を占める一方で、「考えたことがない・わからない」人もほぼ同率の37.3%にのぼる。24年から大きな変化はない。
- 年代別では、高年層ほど「身近な問題と感じる」が多い。20代では28.5%なのに対し、70代以上では49.1%に達し、20ポイント以上の差がある。
- 健康層に比べて不健康層、受診経験なし層に比べて受診・入院経験層、副作用未経験層に比べて経験層で、「身近な問題と感じる」が高い。

図表96. 医薬品の供給不安の問題（全体/25年/24年/属性別）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 24年調査で新設設問

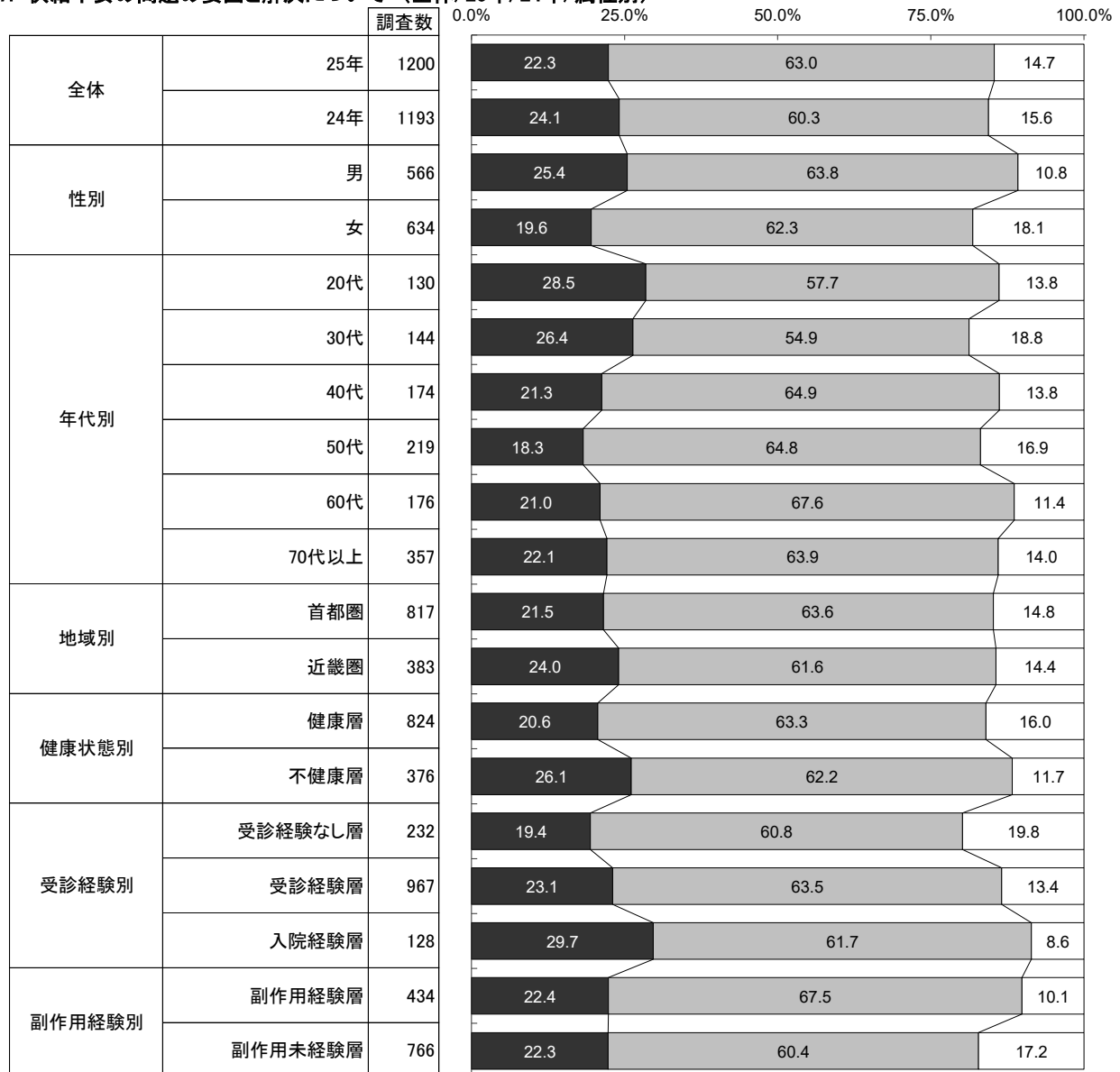
■ 影響があり、身近な問題と感じる
 ■ 影響はなく、身近な問題とは感じない
 □ 考えたことがない・わからない
 □ その他

(2) 供給不安の問題の要因と解決について [問30-1]

「早期の解決は難しい」63%、「早期に解決できる」は22%にとどまる

- 全体では「製薬業界の努力に加え、国の制度や市場環境も含めて考える必要があり、早期の解決は難しい」が63.0%を占める。「製薬業界に要因があり、業界が解決すべき問題であり、早期に解決できる」は22.3%と少数派である。
- 性別では、男性で「早期に解決できる」が女性より多い。
- 年代別では、20代・30代で「早期に解決できる」が比較的多い。
- 健康層に比べて不健康層で「早期に解決できる」が多くなっている。
また受診経験なし層<受診経験層<入院経験層の順で「早期に解決できる」が多くなっている。
副作用経験層では未経験層に比べて「早期の解決は難しい」が多い。

図表97. 供給不安の問題の要因と解決について（全体/25年/24年/属性別）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 24年調査で新設設問

■製薬業界に要因があり、業界として解決すべき問題であり、早期に解決できる

□製薬業界の努力に加え、国の制度や市場環境も含めて考える必要があり、早期の解決は難しい

□考えたことがない・わからない

Ⅲ 使用した調査票

【第19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. 男性
2. 女性
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】

1. 会社員／役員
2. 公務員
3. 自営業／自由業
4. 専業主婦・主夫
5. 学生
6. アルバイト／パート
7. 無職
8. 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. 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)

F6. あなたは、この1年間に医療機関を受診したことがありますか。

(ひとつだけ) 【必須】

1. ある
2. ない

F7. あなたは、この1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 くすりについて（情報取得、理解、使用実態）

ここからの質問は病院や診療所（医院）で処方され調剤薬局で調剤されたくすり（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 処方薬についての情報取得と理解

問1. 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. くすりの成分
2. くすりの名前
3. くすりのメーカー名（製薬会社）
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

問2. あなたは、処方されたくすりについての知識や情報を、どこから入手しますか。

(いくつでも) 【必須】

1. 医師・薬剤師
2. ウェブサイト（問2-1. へ）
3. SNS（X（旧Twitter）、Facebookなど）（問2-2. へ）
4. 新聞
5. 週刊誌などの雑誌
6. 健康専門誌
7. テレビ、ラジオ
8. 書籍
9. 製薬会社のパンフレットや冊子
10. 特に入手していない
11. その他

問2-1. あなたが利用したウェブサイトの情報は、どこのウェブサイトですか。

(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(家族、知人を含む)
11. その他

問2-2. あなたが利用したSNSの情報は、どこのSNS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SNS
9. 民間の情報SNS
10. 個人(家族、知人を含む)
11. その他

問3. 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) ウェブサイト、QRコードやアプリ
5. (デジタル) SNSやメール
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 かかりつけ薬局とくすり相談窓口

問4. 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 5. 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 5-1. へ）
2. 知らない

問 5-1. 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. ウェブサイト
3. SNS
4. リーフレット
5. 電話番号案内
6. 公的機関
7. 書籍
8. その他

問 6. くすり相談窓口を実際に利用し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（問 6-1. へ）
2. 利用したことがない

問 6-1. くすり相談窓口へはどんな問い合わせをしましたか。

（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 6-2. くすり相談窓口の対応に満足しましたか。

(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

1-3 処方薬の使用実態

問7. 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めていますか。

(ひとつだけ) 【必須】

1. 指示どおり飲めている
2. まあ指示どおり飲めている
3. あまり指示どおりに飲めていない (問7-1. へ)
4. 指示どおりに飲めていない (問7-1. へ)

問7-1. 指示どおりに飲めていない理由は何ですか。

(いくつでも) 【必須】

1. 忙しいため
2. 服薬している薬の数が多いため
3. 途中で症状が良くなったため
4. つい、忘れてしまう
5. 指示がよくわからない
6. その他

問7-2. 服薬にあたっての不便さがありますか。

(いくつでも) 【必須】

1. 1回の服用量が多い
2. くすりが大きくて飲みづらい
3. 味がまずい
4. 飲む際にむせる
5. その他

1-4 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 (問8-1. へ)
2. 1～2度ある (問8-1. へ)
3. ない

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. ウェブサイトや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. 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
7. 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していますか。

(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

第2章 製薬産業について (イメージ、活動への認知、期待)

以下の質問は、病院や診療所 (医院)、調剤薬局で処方、調剤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。(薬局・薬店で購入できる一般用医薬品の会社は含みません)

2-1 製薬産業のイメージ

問10. 製薬産業のイメージについてお聞かせください。

次の (1) ~ (14) 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) 他産業と積極的に協業している産業である				
(6) 国際化が進んでいる産業である				
(7) 情報を積極的に提供している産業である				
(8) 消費者の声を聞こうとしている産業である				
(9) 患者さんの声をくすりの研究開発に生かしている産業である				
(10) 社会貢献に熱心な産業である				
(11) 自然環境を守ることに熱心な産業である				
(12) 経営がしっかりしている産業である				
(13) 就職したい（周囲に就職を勧めたい）産業である				
(14) 企業の倫理性が高い産業である				
(15) 研究開発に熱心な産業である				
(16) 国民生活にとって欠かせない産業である				

問11. 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 11-1. 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. ウェブサイト検索から得られる情報
11. ウェブサイトの掲示板、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12. 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. 書籍で
5. CM・広告で
6. ウェブサイトで
7. SNSで
8. 製薬会社に関係のある人を通じて
9. 医療機関、薬局、薬店を通じて
10. 友人、知人、家族を通じて
11. ほとんど入手しない
12. その他

問13. あなたは、処方されたくすりのメーカー名(製薬会社)を知りたいと思いますか。

(ひとつだけ) 【必須】

1. 思う (問13-1. へ)
2. 思わない

問13-1. 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14. あなたは、処方されたくすりのメーカー名(製薬会社)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(問14-1. へ)
2. 大体知っている(問14-1. へ)
3. 多少知っている(問14-1. へ)
4. 全く知らない

問14-1. あなたは、処方されたくすりのメーカー名（製薬会社）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. ウェブサイトやSNSで調べて
8. 新聞・雑誌などの報道を通じて
9. その他

問15. 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（問15-1. へ）
2. 機会があれば入手したい（問15-1. へ）
3. 入手したいと思わない

問15-1. 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16. 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。

（ひとつだけ）【必須】

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17. 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18. 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19. 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19-1. 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19-2. 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20. 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. 家族・友人・知人
10. どこからも情報を得たことはない（知らない）
11. その他

問21. 「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. 知っていて、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22. 「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. 開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23. 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23-1. へ)
2. 参加したくない (問23-2. へ)
3. わからない

問23-1. 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23-2. 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24. 医療データとは、医療機関や患者さんから集めた医療情報のデータベースです。医療データが、医療機関や製薬会社で利活用されることで得られる国民のメリットは何だと思いますか。

- (いくつでも) 【必須】
1. 新薬開発・提供の早期化、効率化

2. 各個人に適した効果的な治療選択肢の提案
3. 日々の健康サポート、ウェアラブルデバイスなどの機器の提案
4. その他
5. よくわからない

問24-1. 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. 知っていて、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24-2. 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さんの一部として含まれる）状態で活用されることについて、どう思いますか。

（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

第3章 くすり・医療の環境について（制度や社会的課題への理解）

3-1 健康とくすり・医療にかかわる用語と課題への認知

問25. あなたは、「医薬品や健康」に関係する次の（1）～（7）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			
(7) セルフメディケーション			

問25-1. 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	よくわからない
(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。				
(7) セルフメディケーション セルフメディケーションとは、「自分自身の健康に責任を持ち、軽度な身体の不調は自分で手当てすること」と世界保健機構（WHO）では定義されている。健康に過ごすため、毎日の健康管理や、正しい知識に基づき自分の健康は自分で守る意識が注目されている。				

3-2 薬価への理解と考え方

問26. あなたは処方されたくすり（処方薬）の価格について意識したことはありますか。あなたの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. 高いと覚えることがある
3. 妥当な価格だと覚えている（適正であり高いと覚えたことはない）
4. 安いと覚えることがある
5. その他

問26-1. 処方薬の支払いのベースとなる価格「薬価」は、誰が覚めるかご存じですか。

（ひとつだけ）【必須】

1. メーカー（製薬会社）が自ら覚めている
2. 医療機関や調剤薬局が覚めている
3. 卸売販売業者が覚めている
4. 国が覚めている
5. 知らない

問26-2. あなたは「薬価改定」という言葉をご存じですか。

（ひとつだけ）【必須】

1. よく覚えている
2. 大体覚えている
3. 多少覚えている
4. よく知らない

問26-3. あなたは「薬価」が実勢価格（市場での取引価格）に基づいて改定されていること（主に価格の引き下げ）をご存じですか。

（ひとつだけ）【必須】

1. よく知っている
2. 大体知っている
3. 多少知っている
4. よく知らない

問26-4. 処方薬の市場での取引価格（市場実勢価格）は誰が決めるかご存じですか。

（ひとつだけ）【必須】

1. メーカー（製薬会社）が自ら決めている
2. 市場での関係者（医療機関・調剤薬局・卸売販売業者）が決めている
3. 国が決める
4. 知らない

問 26-5. あなたの「薬価」についての考え方に近いのはどれですか。

（ひとつだけ）【必須】

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

3-3 医療費・医療保険についての考え方

問27. 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。あなたのお考えに最も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28. 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

3-4 コロナ禍における健康についての考え方

問 29. 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(問29-1. へ)
2. やや変わった(問 29-1. へ)
3. 変わらない

問 29-1. 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

3-5 薬剤の供給不安についての考え方

問 30. 昨今、ジェネリック医薬品を中心に、せき止めや高血圧など、医療現場で手に入りづらい薬が増えています。あなたは、このような医薬品の供給不安の問題についてどう感じますか。

(ひとつだけ) 【必須】

1. 影響があり、身近な問題と感じる (問30-1. へ)
2. 影響はなく、身近な問題とは感じない (問 30-1. へ)
3. 考えたことがない・わからない (本調査回答終了)
4. その他 (本調査回答終了)

問 30-1. あなたは供給不安の問題の要因と解決についてどう考えますか。

(ひとつだけ) 【必須】

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

本調査回答完了