

医療費の節約に関する国民の意識と行動

—医薬品の価格や制度、価値に関する意識調査結果報告 その④—

医薬産業政策研究所 主任研究員 吉田晃子

1. はじめに

著者は、2022年6月に、医薬品の価格や制度（受診時医療、医薬品に係る薬価や医療保険制度等）、価値に関する意識や興味関心の実態を様々な属性ごとに把握する目的で、Webアンケート調査「医薬品の価格や制度、価値に関する意識調査」（以下、「本調査」と記載）を実施した。

本調査の結果報告その1として、国民の医薬品の価格や制度への意識や興味関心は、概ね7割と高いこと、意識や興味関心の高い層の特徴として、受療機会等の医療への関りが大きい傾向がある一方で、医療への関りが大きくない者（自覚健康度が高い者）もいること等を示した。続いてその2として、国民が重視する医薬品の価値について、医療的視点に基づく「医療的価値」に留まらず、医薬品による治療等の波及効果として実現する「医療的な価値以外の価値」についても認識、重視している人がいること、自身や周囲の置かれた状況等（疾患の有無、疾患の種類、受診疾患や仕事、家事、介護等）により重視する価値に違いがあること等を示した。その3として、医薬品の価格や制度、価値について、知ることへの国民の期待があること、期待する内容からは、自身の意識や興

味、関心が高まることに加え、医薬品の適正使用や、医師や薬剤師への相談といった、医療に直面した際の行動も変化する期待があること、望ましいと考える手段や機会や時期については属性による違いがあること等を示した。それぞれ、政策研ニュース No.67及びNo.68¹⁾で報告した。

本稿では、本調査の結果報告その4として、医療費の節約に関する国民の意識と行動について述べたい。医療費の節約とは、個人だけでなく社会的な影響を含むものである。

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）²⁾では、制度の持続可能な運営を確保するため、国と都道府県が保険者・医療関係者等の協力を得て、住民の健康増進や医療費の適正化を進めるため、6年を1期として、国において医療費適正化基本方針を定めるとともに、都道府県において医療費適正化計画³⁾を定め、目標の達成に向けて、取り組みを進めることとしている。⁴⁾2023年度は、第三期医療費適正化計画の最終年度にあたる。外来医療費では、糖尿病の重症化予防で約800億円、特定健診・保健指導の推進で約200億円、後発医薬品の使用促進（80%目標）で約4,000億円、医薬品の適正使用で約600億円と医療費適正

1) 医薬産業政策研究所、「医薬品の価格や制度への国民の意識・興味関心—医薬品の価格や制度、価値に関する意識調査結果報告 その①—」、政策研ニュース No.67（2022年11月）、「国民が重視する医薬品の価値—医薬品の価格や制度、価値に関する意識調査結果報告 その②—」、「医薬品の価格や制度、価値について知ることへの国民の期待、望ましいと考える手段、機会や時期—医薬品の価格や制度、価値に関する意識調査結果報告 その③—」、政策研ニュースNo.68（2023年3月）

2) E-GOV 法令検索、<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=357AC0000000080>（参照：2023/6/1）

3) 厚生労働省、「第三期医療費適正化計画（2018～2023年度）について」、<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190705.html>、（参照：2023/6/1）

4) 厚生労働省、医療費適正化計画について、<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190656.html>、（参照：2023/6/1）

化の効果を織り込んで推計され、2023年度に6,000億円程度の適正化効果額が見込まれている。

そうした背景より、国の方針である「経済財政運営と改革の基本方針2022」(以下、骨太の方針)⁵⁾への記載をはじめ、健康増進や医療費の適正化に関する様々な取り組みの推進、国民への啓発が、製薬産業等⁶⁾各所で行われてきている。

そこで、健康増進や医療費の適正化に関する国民に向けた様々な取り組みや啓発事項を参考に、国民個人の医療費の節約に関する意識と行動の実態を把握するため、分析を行った。

2. 調査・分析方法

〈調査方法〉

Web アンケート調査は、以下の方法で実施した。なお、回答者がインターネットを使用できる

人に限定される等、調査の特性として限界があることを事前に提示しておく。

①調査地域：全国47都道府県

②対象：20歳以上の男女

③回答者数：2,118人

④抽出方法：インターネット調査用パネルより層別無作為抽出

⑤調査方法：インターネット調査

⑥調査期間：2022年6月20日～22日

⑦調査機関：株式会社インテージヘルスケア

※調査サンプル(地域、年齢、性別)は、全国の人口構成比にできる限り合わせて、回収した。

〈分析方法〉

クロス集計並びに、線形確率モデルによる多重回帰分析を用いている。

図1 第1期～第3期医療費適正化計画の目標(国が告示で示しているもの)

	第1期 (H20～24)	第2期 (H25～H29)	第3期 (H30～R5)
住民の健康の保持の推進に関し、達成すべき目標に関する事項(第8条第4項第1号、第9条第3項第1号)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の実施率 ・特定保健指導の実施率 ・メタボリックシンドロームの該当者および予備軍の減少率 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の実施率 ・特定保健指導の実施率 ・メタボリックシンドロームの該当者および予備軍の減少率 ・たばこ対策 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の実施率 ・特定保健指導の実施率 ・メタボリックシンドロームの該当者および予備軍の減少率 ・たばこ対策 ・予防接種 ・生活習慣病等の重症化予防の推進 ・その他予防・健康づくりの推進
医療の効率的な提供の推進に関し、達すべき目標に関する事項(第8条第4項第2号、第9条第3項第2号)	<ul style="list-style-type: none"> ・療養病床の病床数 ※第1期期間中に行わないこととした ・平均在院日数 	<ul style="list-style-type: none"> ・平均在院日数の短縮 ・後発医薬品の使用促進 	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の使用割合 ・医薬品の適正使用

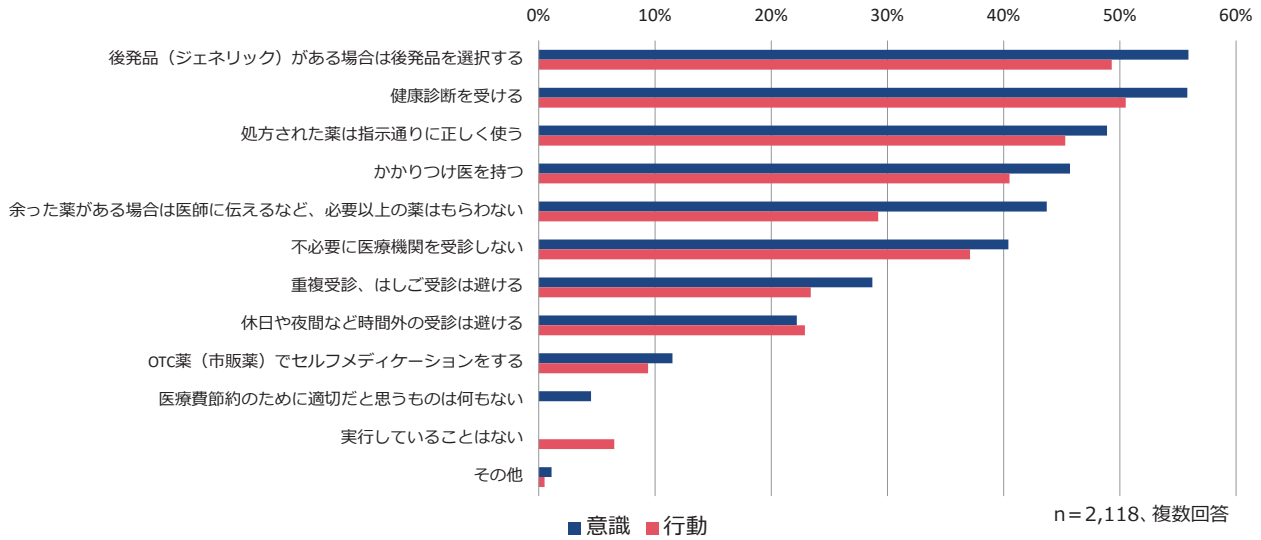
出所：第144回社会保障審議会医療保険部会資料を基に医薬産業政策研究所にて作成

5) 経済財政運営と改革の基本方針2022には、「医療・介護費の適正化を進める」観点で、「セルフメディケーションの推進」や「ヘルスリテラシーの向上」に取り組むこと、「リハビリテーションを含め予防・重症化予防・健康づくり」を推進すること等、国民の健康増進や医療費の適正化を進めることが記載される。

6) 厚生労働省では、WEBサイト「上手な医療のかかり方.jp」にて、上手な医療のかかり方に関する情報を発信。製薬協、産業政策委員会では「医薬品の適正使用」に関するWEBサイトにて、「ポリファーマシーに関する社員研修用資材」や「ポリファーマシーに関する一般向け国民啓発資材」の作成・掲載、製薬協メディアフォーラムなどを通じて「医薬品の適正使用」などの情報を発信。一般社団法人くすりの適正使用推進協議会でも、誰もが健康な生活を実現するため、信頼できる情報をもとに判断し、行動できる社会を目指して活動・発信。

図2 医療費の節約に関する意識と行動

「医療費を節約するために適切だと思うもの（ご自身が実行しているかどうかは問わず）」と「あなたご自身が実際に実行していること」を尋ね、9個の選択肢と「思うものは何もない」／「実行していることはない」、「その他」から回答（複数回答）を得た。



出所：「医薬品の価格や制度、価値に関する意識調査」結果を基に医薬産業政策研究所にて作成

3. 回答者の属性

回答者の属性に関わる主な情報を末尾に付表する。

4. 調査・分析結果

4.1. 医療費の節約に関する意識と行動の特徴

まず、医療費の節約に関する回答者自身の意識と行動の実態を把握するため、「医療費を節約するために適切だと思うもの（ご自身が実行しているかどうかは問わず）」（意識）と「あなたご自身が実際に実行していること」（行動）を尋ね、9個の選択肢と「思うものは何もない」／「実行していることはない」、「その他」より回答（複数回答）を得た。なお、9個の選択肢については、「医療費適正化計画の目標」（図1）や「骨太の方針」、「上手な医療のかかり方プロジェクト」⁷⁾、製薬協のWEBサイト「医薬品の適正使用の推進（産業政策委員会）」⁸⁾に記載されている事項等を踏まえて設定した。その結果を、意識と行動の別に回答割合が高い順に並べて示す。（図2）

まず、医療費の節約に関する意識の回答割合が高い順では、「後発品（ジェネリック）がある場合は後発品を選択する」（55.9%）、「健康診断を受ける」（55.8%）、「処方された薬は指示通りに正しく使う」（48.9%）、「かかりつけ医を持つ」（45.7%）、「余った薬がある場合は医師に伝えるなど、必要以上の薬はもらわない」（43.7%）、「不必要に医療機関を受診しない」（40.4%）、「重複受診、はしご受診は避ける」（28.7%）、「休日や夜間など時間外の受診は避ける」（22.2%）、「OTC薬（市販薬）でセルフメディケーションをする」（11.5%）「医療費の節約のために適切だと思うものは何もない」（4.5%）、「その他」（1.1%）と続いていた。「その他」では、自らの「睡眠、栄養や運動などの健康管理」、「予防意識」等が挙げられた。

続いて、医療費の節約に関する行動の回答割合が高い順では、「健康診断を受ける」（50.5%）、「後発品（ジェネリック）がある場合は後発品を選択する」（49.3%）、「処方された薬は指示通りに正しく使う」（45.3%）、「かかりつけ医を持つ」（40.5%）と続いていた。

7) 厚生労働省、「上手な医療のかかり方プロジェクト」、<https://kakarikata.mhlw.go.jp/>、(参照：2023/6/1)

8) 産業政策委員会、「医薬品の適正使用」、日本製薬工業協会、https://www.jpma.or.jp/information/industrial_policy/proper_use/index.html (参照：2023/6/1)

%)、「不必要に医療機関を受診しない」(37.1%)、「余った薬がある場合は医師に伝えるなど、必要以上の薬はもらわない」(29.2%)、「重複受診、はしご受診は避ける」(23.4%)、「休日や夜間など時間外の受診は避ける」(22.9%)、「OTC薬(市販薬)でセルフメディケーションをする」(9.4%)、「実行していることはない」(6.5%)、「その他」(0.5%)と続いていた。「その他」では、自らの「睡眠、栄養や運動などの健康管理」、「薬への理解」等が挙げられていた。

共通して、「後発品(ジェネリック)がある場合は後発品を選択する」や、「健康診断を受ける」、「処方された薬は指示通りに正しく使う」という項目の、意識や行動が高い回答割合を示していた一方で、「OTC薬(市販薬)でセルフメディケーションをする」が10%程度と、低い回答割合を示していた。

全体としては、回答割合が、回答者の半分(50%)を超えていた項目は、意識で2項目、行動で

1項目(下線有)となっており、殆どの項目で回答割合は50%を超えておらず、医療費の節約の意識や行動の多くが十分にはとられていないことが示された。

4.2. 医療費の節約に関する意識、行動の属性区別の特徴

医療費の節約に関する意識や行動をとる回答者の特徴を調べるため、各属性区分(これまでの分析で用いているもの)との関係性を分析した。(表1)それぞれの意識・行動項目を被説明変数とし、選択回答した場合に1をとり、そうでない場合に0、属性区分を説明変数とした線形確率モデルによる多重回帰分析により、統計学的に有意であった属性の特徴の結果を、意識と行動別に、表2と表3に示す。

主な特徴として、医療費の節約に関する意識や行動の選択確率が高い属性は、「女性」、「無職者」、「受診疾患有」、「医療費負担額大」と回答した属性

表1 属性と属性の区分

属性	属性の区分	回答者(数、全体に対する割合)
性	・男 ・女	男:1,016人、48.0% 女:1,102人、52.0%
年代	・低年代(20代~40代) ・高年代(50代以上)	低年代:868人、41.0% 高年代:1,250人、59.0%
職業	・有職者 ・無職者 ・その他	有職者:1,248人、58.9% 無職者:844人、39.8% その他:26人、1.2%
最終学歴	・中・高/専門・高専・短大卒(低) ・ <u>大学卒業/大学院修了(高)</u> ・その他 ・答えたくない	低:1,315人、62.1% 高:734人、34.7% その他:6人、0.3% 答えたくない:63人、3.0%
世帯年収	・600万円未満(低) ・ <u>600万円以上(高)</u> ・分からない/答えたくない	低:1,007人、47.5% 高:437人、20.6% 分からない/答えたくない:674人、31.8%
介護の必要な家族	・有 ・無	有:364人、17.2% 無:1,754人、82.8%
現在の受診・疾患	・有 ・無	有:1,173人、55.4% 無:945人、44.6%
医療費負担額	・5万円未満(小) ・ <u>5万円以上(大)</u>	小:1,440人、68.0% 大:678人、32.0%
医療費負担感	・感じていない(小) ・ <u>感じている(大)</u>	小:749人、35.4% 大:1,369人、64.6%
自覚健康度(現在の健康状態)	・ <u>健康(高)</u> ・健康ではない(低)	高:1,625人、76.7% 低:493人、23.3%

注1:推定モデルにおけるそれぞれの説明変数であるダミー変数(1)に下線を引いている

注2:職業「その他」は0、最終学歴「その他」は0、「答えたくない」は欠測値、世帯年収「分からない/答えたくない」は欠測値とした

出所:「医薬品の価格や制度、価値に関する意識調査」結果を基に医薬産業政策研究所にて作成

表2 医療費の節約に関する意識：属性区分別

n=1,430

意識	属性区分									
	性	年代	職業	最終学歴	世帯年収	介護の必要な家族	受診疾患	医療費負担額	医療費負担感	自覚健康度
後発品（ジェネリック）がある場合は後発品を選択する			無				有			高
			8.0%				12.4%			9.2%
健康診断を受ける					低		有	大	小	高
					5.8%		9.2%	8.0%	4.7%	8.4%
処方された薬は指示通りに正しく使う	女性		無				有			高
	11.4%		7.1%				14.0%			7.2%
かかりつけ医を持つ	女性				低		有	大		
	5.5%				10.0%		16.9%	7.4%		
余った薬がある場合は医師に伝えるなど、必要以上の薬はもらわない	女性		無				有	小		
	19.5%		10.1%				11.8%	4.9%		
不必要に医療機関を受診しない	女性		無					大	小	
	9.8%		13.3%					6.7%	8.1%	
重複受診、はしご受診は避ける	女性		無				有	大	小	
	4.4%		9.0%				5.4%	9.4%	7.9%	
休日や夜間など時間外の受診は避ける	女性						有			低
	12.7%						5.0%			4.7%
OTC薬（市販薬）でセルフメディケーションをする			無	高						
			3.4%	4.8%						
医療費節約のために適切だと思うものは何もない	男性	低					無	小		低
	3.4%	2.2%					5.7%	2.3%		5.5%

注1：それぞれの意識項目を被説明変数とし選択回答した場合に1をとり、そうでない場合に0、属性区分を説明変数とした、線形確率モデルによる多重回帰分析を実施

注2：統計的有意差があったもの（10%水準で有意）を特徴として表内の上段に、Coef（係数）を下段に記載

注3：欠測値を有する方は解析から除外した

出所：「医薬品の価格や制度、価値に関する意識調査」結果を基に医薬産業政策研究所にて作成

表3 医療費の節約に関する行動：属性区分別

n=1,430

行動	属性区分									
	性	年代	職業	最終学歴	世帯年収	介護の必要な家族	受診疾患	医療費負担額	医療費負担感	自覚健康度
後発品（ジェネリック）がある場合は後発品を選択する	女性		無				有			高
	6.6%		6.6%				16.5%			6.8%
健康診断を受ける							有	大		高
							17.4%	8.0%		16.7%
処方された薬は指示通りに正しく使う	女性		無				有	大		高
	9.8%		8.6%				22.1%	7.7%		7.6%
かかりつけ医を持つ		低	無				有	大	小	
		5.8%	10.6%				31.9%	9.7%	4.9%	
余った薬がある場合は医師に伝えるなど、必要以上の薬はもらわない	女性		無			有	有	大		
	13.1%		8.7%			6.4%	16.4%	7.8%		
不必要に医療機関を受診しない	女性		無					小		
	9.8%		10.6%					5.0%		
重複受診、はしご受診は避ける			無				有	大	小	
			9.5%				7.5%	6.7%	6.5%	
休日や夜間など時間外の受診は避ける	女性						有	小	小	
	12.9%						8.8%	4.7%	5.5%	
OTC薬（市販薬）でセルフメディケーションをする				高				小		
				4.0%				2.8%		
実行していることはない										

注1：それぞれの行動項目を被説明変数とし選択回答した場合に1をとり、そうでない場合に0、属性区分を説明変数とした、線形確率モデルによる多重回帰分析を実施

注2：統計的有意差があったもの（10%水準で有意）を特徴として表内の上段に、Coef（係数）を下段に記載

注3：欠測値を有する方は解析から除外した

出所：「医薬品の価格や制度、価値に関する意識調査」結果を基に医薬産業政策研究所にて作成

であった。「受診疾患有」の係数が最も大きかったことから、受療機会という影響が大きいことが示唆される。

また、回答割合が高い3項目（「後発品（ジェネリック）がある場合は後発品を選択する」、「健康診断を受ける」、「処方された薬は指示通りに正しく使う」）では、意識、行動のいずれも、「自覚健康度高」と回答した属性で、選択確率が高かった。

4.3. 医療費の節約を意図した薬剤使用に関する行動の特徴

4.1で述べたように、回答者自身の、医療費の節約に関する意識と行動の実態として、医療費の節約の意識や行動の多くがとられていないことが示された。そこで、製薬産業として、今後、更なる啓発等を行うべきはどのような行動集団なのかの検討の一助となるよう、医療費の節約を意図した薬剤使用に関する行動集団の分析を行うことにした。9個の選択肢から、特に医療用医薬品の薬剤使用に関する3項目（「処方された薬は指示通りに正しく使う」、「後発品（ジェネリック）がある場合は後発品を選択する」、「余った薬がある場合は医師に伝えるなど、必要以上の薬はもらわない」）の行動をしていることに着目し、意識は問わず、行動しているかどうかにより3つの集団を作成した。集団は、3つすべての行動をしている行動高集団297人（14.0%）、3つのうち1～2の行動を

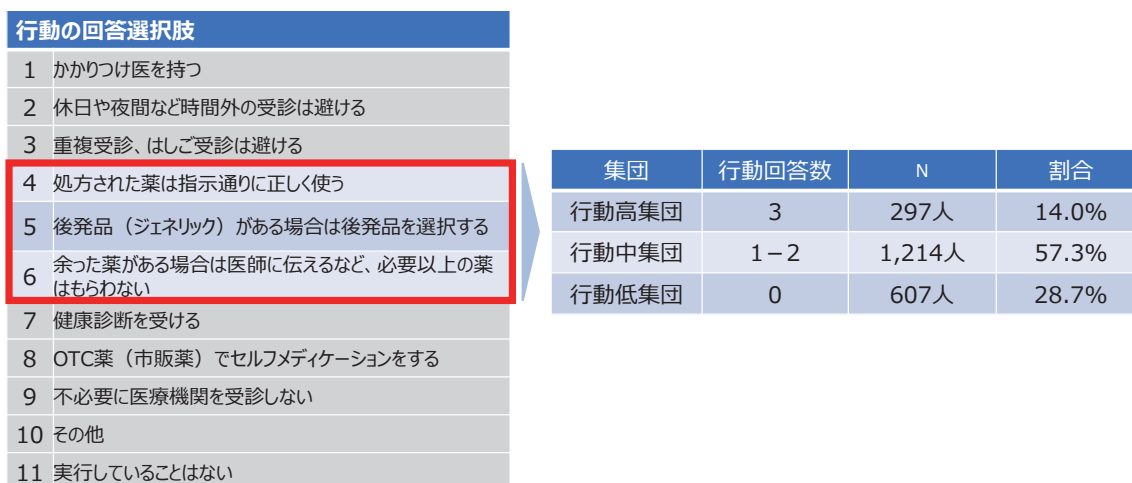
している行動中集団（1,214人、57.3%）、3つのうちひとつも行動をしていない行動低集団（607人、28.7%）と設定した。（図3）

各集団を被説明変数とし、属性区分を説明変数とした、線形確率モデルによる多重回帰分析により統計学的に有意であった属性の特徴の結果を、表4に示す。主な特徴として、行動高集団では、「女性」、「無職者」、「介護が必要な家族有」、「受診疾患有」、「医療費負担額大」と回答した属性で、選択確率が高かった。行動中集団では、「女性」、「高年代」、「無職者」、「介護が必要な家族無」と回答した属性で、選択確率が高かった。行動低集団では、「男性」、「有職者」、「受診疾患無」、「医療費負担額小」、「自覚健康度低」と回答した属性で、選択確率が高かった。

行動高集団では「受診疾患有」、行動低集団では「男性」、「受診疾患無」、「有職者」と回答した属性で、係数が高かったことから、これらの属性ごとの特徴が集団としての特徴に影響を与えていることが示唆される。

図4、5では、属性ごとの特徴をクロス集計し、グラフに示している。グラフでは、「男性」の割合は、行動高集団（34.3%）、行動中集団（45.4%）、行動低集団（59.8%）と、低集団ほどその割合が高くなっている。また、20～50代までの割合は、行動高集団（42.8%）、行動中集団（54.3%）、行動低集団（73.6%）と、低集団ほどその割合が高く

図3 医療費の節約を意図した薬剤使用に関する行動集団について



出所：「医薬品の価格や制度、価値に関する意識調査」結果を基に医薬産業政策研究所にて作成

表4 医療費の節約を意図した薬剤使用に関する行動集団：属性区分別

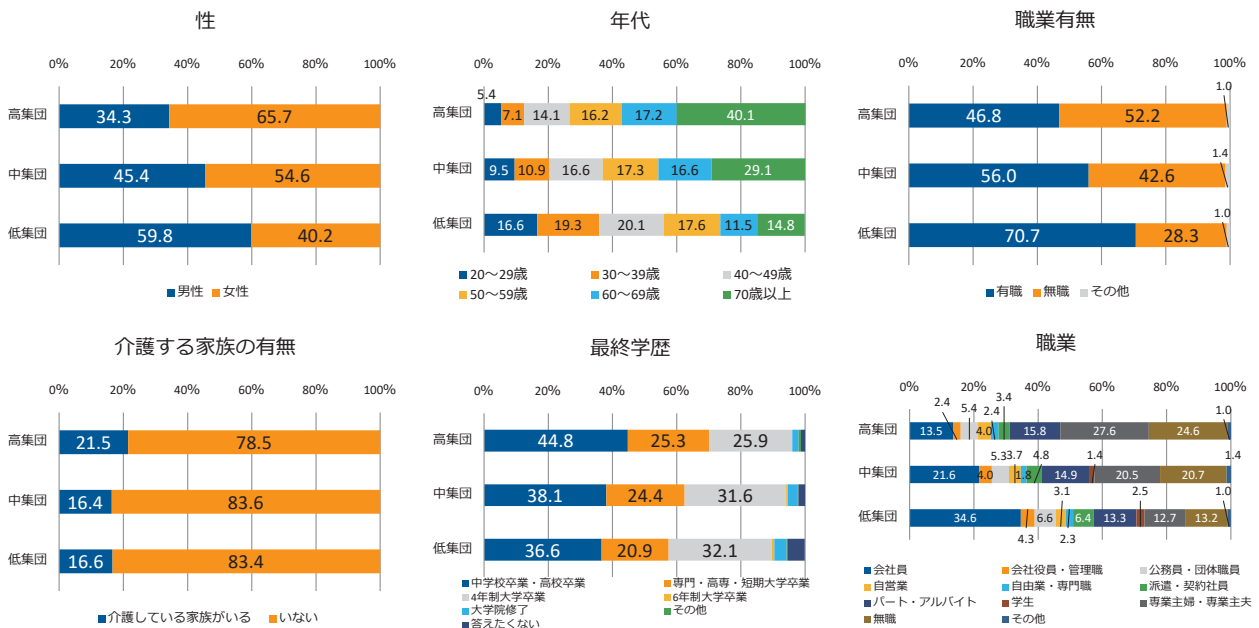
集団	属性区分									
	性	年代	職業	最終学歴	世帯年収	介護の必要な家族	受診疾患	医療費負担額	医療費負担感	自覚健康度
行動高集団	女性		無職者			有	有	大		
	6.2%		3.8%			6.3%	12.5%	4.7%		
行動中集団	女性	高	無職者			無				
	6.4%	4.7%	4.7%			8.2%				
行動低集団	男性		有職者				無	小		低
	12.6%		8.5%				17.1%	6.1%		5.7%

注1：集団を被説明変数とし属性区分を説明変数とした、線形確率モデルによる多重回帰分析を実施 n = 1,430
 注2：統計的有意差があったもの（10%水準で有意）を特徴として表内の上段に、Coef（係数）を下段に記載
 注3：欠測値を有する方は解析から除外した
 出所：「医薬品の価格や制度、価値に関する意識調査」結果を基に医薬産業政策研究所にて作成

なっている。「有職者」の割合は、行動高集団（46.8%）、行動中集団（56.0%）、行動低集団（70.7%）と、低集団ほどその割合が高くなっている。職業の内訳をみると、パート等短時間勤務者の割合は、どの集団でもほぼ一定なのに対し、会社員等フルタイム雇用者の割合は、行動高集団（25.3%）、行動中集団（34.6%）、行動低集団（48.6%）と、低集団ほどその割合が高くなっている。また、「専業主婦／主夫」の割合は、行動高集団（27.6%）、行動中集団（20.5%）、行動低集団（12.7%）と、低集団ほどその割合が低くなっている。「受診疾患有」の割合は、行動高集団（78.8%）、行動中集団

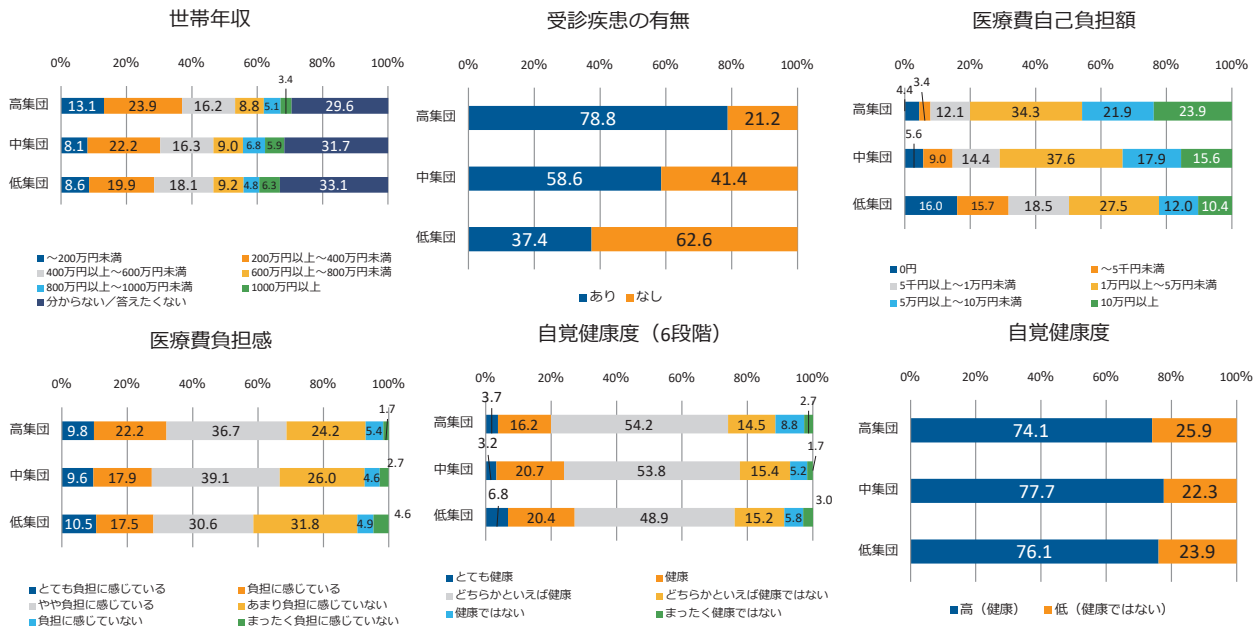
（58.6%）、行動低集団（37.4%）と、低集団ほどその割合が低くなっている。「医療費自己負担額」0円～5万円未満の割合は、行動高集団（54.2%）、行動中集団（66.6%）、行動低集団（77.7%）と、低集団ほどその割合が高くなっている。特に、1万円未満の割合は、行動高集団（19.9%）、行動中集団（29.0%）、行動低集団（50.2%）と、低集団でその割合が高くなっている。「医療費負担感」を感じている割合は、行動高集団（68.7%）、行動中集団（66.6%）、行動低集団（58.6%）と、低集団でその割合が低くなっている。「自覚健康度」は、とても健康もしくは健康の2区分の割合に絞る

図4 医療費の節約を意図した薬剤使用に関する行動集団：主な属性別



注1：nは行動高集団：297、行動中集団：1,214、行動低集団：607
 出所：「医薬品の価格や制度、価値に関する意識調査」結果を基に医薬産業政策研究所にて作成

図5 医療費の節約を意図した薬剤使用に関する行動集団：主な属性別



注1：nは行動高集団：297、行動中集団：1,214、行動低集団：607

出所：「医薬品の価格や制度、価値に関する意識調査」結果を基に医薬産業政策研究所にて作成

と、行動高集団（19.9%）、行動中集団（23.9%）、行動低集団（27.2%）と、低集団ほどその割合が高くなっている。

以上の分析から、医療費の節約を意図した薬剤使用に関して、行動している集団の特徴は、「女性」、「無職者」、「介護が必要な家族有」、「受診疾患有」、「医療費負担額大」であった。つまり、「介護が必要な家族有」以外は、項目ごとにみた特徴と同じであった。反対に、行動していない集団の特徴は、「男性」、「年代」は「20~50代」、「有職者」（「専業主婦／主夫」は少なく、会社員等フルタイム雇用者が多い）、「受診疾患無」、「医療費負担額小」（特に、1万円未満の割合が高い）、「医療費負担感小」であり、行動している集団の特徴とは相反するような特徴が、明らかとなった。

5. まとめと考察

本稿では、医療費の節約に関する意識と行動について、その特徴を属性ごとに、また、医療費の節約を意図した薬剤使用に関する行動集団を抽出し、その特徴を分析し結果を述べてきた。

全体で、医療費の節約に関する意識や行動を項目ごとにみた属性の特徴傾向では、意識や行動が

高い属性は、受療機会のある人であった。また、回答割合が高い3項目（「後発品（ジェネリック）がある場合は後発品を選択する」、「健康診断を受ける」、「処方された薬は指示通りに正しく使う」）では、「自覚健康度高」、すなわち受診疾患によらず自身が健康であると思っている人の意識や行動が高いことがわかった。反対に、意識や行動が低いのは、受療機会のないもしくは少ない人であった。「健康診断を受ける」選択は受診や疾患が無くても実施できるはずであるが、受診や疾患があると、その選択確率は明らかに高まる。したがって、医療費の節約や健康への意識と行動を高めるひとつのきっかけとして、受療機会が機能している可能性を示唆している。受療経験により、医薬品を服用するようになったり、医療費の自己負担をすることで、個人の行動となり意識が変わる、もしくは意識が高まり行動となることが推測される。また、受療機会によらず、自身が健康であると思っている人でも意識や行動をする場合があったことから、受療機会はあるが健康意識が高い人や、受療機会はなくても日ごろから健康意識をしている人には、健康や予防への意識やヘルスリテラシー（一般に、健康に関連する情報を探し出し、

理解して、意思決定に活用し、適切な健康行動につながる能力)を高めていく(機会やツールを提供する)ことも有用ではないか。新たに疾患を抱える前に、適切な情報や、医療費の節約に関する高い意識を持つことができれば、疾病の予防や早期発見等に期待ができ、個人や社会の医療費の節約効果を高めることが期待される。

医療費の節約を意図した薬剤使用に関する行動を、行動集団ごとにみた属性の特徴傾向も、医療費の節約に関する意識や行動を項目ごとに見た属性の特徴傾向と概ね類似していた。行動している集団は、無職者で、年代は高め、受診疾患や医療費の負担額が実際にある、受療機会の一定程度ある人に多かった。反対に、行動していない集団は、受診疾患がなく、受療機会も少ない労働者世代に多かった。

つまり、医療費の節約を意図した薬剤使用に関する行動をしない人が行動をするひとつのきっかけとしても、受療機会が機能している可能性を示唆している。受療経験により、医薬品を服用するようになったり、医療費の自己負担をすることで、個人の行動につながるのだろう。また、医療費の節約を意図した薬剤使用に関する行動をしない人の属性の特徴として、労働者(「専業主婦/主夫」は少なく、会社員等フルタイム雇用者が多い)が挙げられ、受療機会も少ない労働者は、医薬品服用の機会も少なく、行動は起きにくいと言える。このような受療機会も少ない労働者は、どうすれば意識を高められるだろうか。

一般的には多くの時間を割く働く環境の中で、自身が健康であり続けることの重要性や、健康や医療への意識を自然と高められる仕掛けを作り、個々の意識や興味関心を高めていく。そして、ま

ずは自身の医療費の負担額を知ることから、社会の医療費や薬剤費の状況、薬価を含む医療保険制度などを自然と理解できる機会(例:アプリやSNS、動画配信⁹⁾等、労働者がアクセスしたくなるような、短時間に、気軽に、平易に理解が進むもの)を提供し活用してもらうことで、自分ごとと思うことから、医療や社会への参画意識を高めることで、自身や社会の医療費や薬剤費の節約に関する意識を高めていく。受療機会のように、短時間で意識を動かすことは難しく長期間を要すると推測されるが、労働者だからこそ、個人だけでなく、社会の医療費の節約への意識も持ちやすいのではないだろうか。

将来の個人医療費支出や社会全体における医療費支出を節約する情勢の中、国民の医療費を節約する意識を高める必要があると考える。

6. おわりに

昨今、高齢者雇用安定法の改正¹⁰⁾や人口減少に伴う労働力の低下を背景に、製薬を含め企業では、定年延長に踏み切るなど高齢者雇用制度を見直す動きが出始めている。また、2030年には、仕事をしながら家族等の介護に従事する「ビジネスケアラー」が最多となると予測される。¹¹⁾労働者自身の健康管理・増進は益々重要となる。だからこそ、受療や介護に直面する前に、国民一人一人が、個人だけでなく、社会の医療費の節約にもしっかり向き合える姿を目指すべきではないだろうか。人生100年時代、「healthy worker」の医療費の節約への意識が、少しずつ高まり行動につながる、もしくは行動が意識を変えていくことが、鍵となるだろう。

9) 「医薬品の価格や制度、価値について知ることへの国民の期待、望ましいと考える手段、機会や時期—医薬品の価格や制度、価値に関する意識調査結果報告 その③—」、政策研ニュース No.68 (2023年3月)では、「有職者」には、「ウェブサイトを・アプリ」、「SNSやブログ等のコミュニティサイト」、「YouTubeなどの動画サイト」といった電子媒体が望ましいとされた。

10) 1986年に制定された高齢者雇用安定法は社会的な背景を踏まえ改正されてきた。2012年改正では年金の支給年齢の引き上げに合わせて、65歳までの雇用確保が義務化され、定年年齢を65歳まで引き上げる、定年制の廃止、65歳までの継続雇用制度を導入—のいずれかを、各企業が経過措置期間である25年4月までに選択することになった。2020年の改正では、高齢者の活躍の場を確保することを目的に、70歳までの高齢者に対する就業確保が努力義務となった。

11) 第13回 産業構造審議会 経済産業政策新機軸部会、「高齢化の進行に伴う介護者負担の増大」、経済産業省、https://www.meti.go.jp/shingikai/sankoshin/shin_kijiku/pdf/013_03_00.pdf

付表 回答者の属性

属性		内訳(人)	割合	属性		内訳(人)	割合
性別	男性	1,016	48.0%	介護が必要な家族の有無	自分が主に介護している家族がいる	121	5.7%
	女性	1,102	52.0%		主な介護者ではないが、同居家族に介護が必要な人がいる	92	4.3%
年代	20～29歳	232	11.0%		主な介護者でもなく、同居していない家族に介護が必要な人がいる、または施設にいる	151	7.1%
	30～39歳	270	12.7%		いない	1,754	82.8%
	40～49歳	366	17.3%		最近1年間の医療費負担額	0円	178
	50～59歳	365	17.2%	5千円未満		214	10.1%
	60～69歳	323	15.3%	5千円以上～1万円未満		323	15.3%
	70歳以上	562	26.5%	1万円以上～5万円未満		725	34.2%
職業	会社員	512	24.2%	5万円以上～10万円未満		355	16.8%
	会社役員・管理職	81	3.8%	10万円以上		323	15.3%
	公務員・団体職員	120	5.7%	医療費負担感	とても負担に感じている	210	9.9%
	自営業	76	3.6%		負担に感じている	389	18.4%
	自由業・専門職	43	2.0%		やや負担に感じている	770	36.4%
	派遣・契約社員	107	5.1%		あまり負担に感じていない	581	27.4%
	パート・アルバイト	309	14.6%		負担に感じていない	102	4.8%
	学生	32	1.5%		まったく負担に感じていない	66	3.1%
	専業主婦・専業主夫	408	19.3%	世帯年収	200万円未満	189	8.9%
	無職	404	19.1%		200万円以上～400万円未満	462	21.8%
その他	26	1.2%	400万円以上～600万円未満		356	16.8%	
居住エリア	北海道	91	4.3%		600万円以上～800万円未満	191	9.0%
	東北	145	6.8%		800万円以上～1000万円未満	126	5.9%
	関東	131	6.2%		1000万円以上	120	5.7%
	京浜／一都三県	617	29.1%		分からない／答えたくない	674	31.8%
	北陸	123	5.8%		自覚健康度(現在の健康状態)	とても健康	91
	東海	239	11.3%	健康		423	20.0%
	京阪神	350	16.5%	どちらかといえば健康		1,111	52.5%
	中国	125	5.9%	どちらかといえば健康ではない		322	15.2%
	四国	64	3.0%	健康ではない		124	5.9%
	九州	233	11.0%	まったく健康ではない		47	2.2%
最終学歴	中学校卒業	58	2.7%	受診疾患	現在の受診・疾患有	1,173	55.4%
	高等学校卒業	759	35.8%		現在の受診・疾患無	945	44.6%
	専門学校・高専卒業	289	13.6%	n = 2,118			
	短期大学卒業	209	9.9%				
	4年制大学卒業	656	31.0%				
	6年制大学卒業	11	0.5%				
	大学院修了	67	3.2%				
	その他	6	0.3%				
	答えたくない	63	3.0%				

出所：「医薬品の価格や制度、価値に関する意識調査」結果を基に医薬産業政策研究所にて作成