

第18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

2025年2月

日本製薬工業協会

はじめに

日本製薬工業協会（製薬協）は、研究開発志向型の製薬会社 70 社（2025 年 2 月現在）が加盟する業界団体です。各委員会活動を通じて製薬産業に共通する諸問題の解決を図り、革新的な新薬創出を促進することで世界中の人々の健康と医療の向上に貢献するとともに、医薬品や製薬産業に対する国民の理解を深める活動に取り組んでいます。

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

1996 年に開始した「くすりと製薬産業に関する生活者意識調査」は、このような広報活動の成果や生活者からのご意見を把握することを主たる目的としたアンケート調査です。2014 年からは毎年調査を継続し、本年の調査は 18 回目となります。今回の調査結果によると、製薬産業への信頼度は 84% であり、国民生活に欠かせない産業（新設）としても 89% の肯定的回答をいただきました。調査項目によっては、年代別、健康状態別、受診経験別などの各層による考えや関心の違いも見られます。業界からの情報発信もこの違いを大切にし、ステークホルダーズの皆さんからの期待に応え、多様なニーズ・関心を踏まえ、エンゲージメントを意識した広報活動を指向してまいります。

最後に、本調査は生活者の意識の経年変化を各時点の断面で捉えるもので、これのみで何かを断定するものではありません。変革する社会情勢の中で引き続き信頼される産業であり続けるためにも、ご覧になる皆さまからのさまざまな気づきや解釈もお寄せいただけましたら幸いです。

2025 年 2 月
日本製薬工業協会
広報委員会

目次

I 調査実施要領

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

II 調査結果

第1章 くすりについて(情報アクセス、理解、使用実態)

サマリー	15
1 健康状態と受診経験	
(1) 健康状態【F5】	16
(2) 受診経験【F6*F7】	17
2 処方薬についての説明	
(1) 入手したい処方薬情報【問1】	18
(2) 処方薬情報の入手経路【問2】	19
(3) 利用したウェブサイト【問2-1】	20
(4) 利用したSNS【問2-2】	21
(5) 処方薬情報の入手方法【問3】	22
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】	23
(2) 「くすり相談窓口」の認知【問5】	24
(3) 「くすり相談窓口」の認知経路【問5-1】	25
(4) 「くすり相談窓口」の利用【問6】	26
(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】	27
4 処方薬の使用実態	
(1) 医師や薬剤師の指示遵守度【問7】	28
(2) 指示どおりに飲めていない理由【問7-1】	29
(3) 服薬にあたっての不便さ【問7-2】	30
5 副作用の経験・認知	
(1) 副作用の経験【問8】	31
(2) 副作用を経験したときの対応【問8-1】	32
(3) 副作用を経験したときに相談しなかった理由【問8-2】	33
(4) 副作用への関心【問9】	34

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	37
1 製薬産業のイメージ	
(1) 製薬産業のイメージ【問10】	38
(2) 製薬産業に対する信頼感【問11】	40
(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】	41
(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】	43
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】	44
(2) 処方されたくすりのメーカー名の認知意向【問13】	46
(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】	47
(4) 処方されたくすりのメーカー名の認知度【問14】	48
(5) 処方されたくすりのメーカー名の認知経路【問14-1】	49
(6) 製薬会社からの情報入手意向【問15】	50
(7) 製薬会社から入手したい情報【問15-1】	51
(8) 日本製薬工業協会(製薬協)の認知度【問16】	53
(9) 製薬産業や製薬会社に対して期待すること【問17】	54
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】	55
(2) 治験の認知度【問19】	58
(3) 治験期間認知・費用総額認知【問19-1、問19-2】	59
(4) 治験の認知経路【問20】	60
(5) 臨床研究等提出・公開システム(jRCT)認知【問21】	61
(6) 治験に対する考え方【問22】	62
(7) 治験への参加意向【問23】	64
(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】	65
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】	66
(2) 医療データの利活用意向【問24-1、問24-2】	67

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	71
1 健康とくすり・医療にかかわる用語の認知	
(1) 「ポリファーマシー」の認知程度と認識【問25(1)、問25-1(1)】	72
(2) 「AMR(薬剤耐性)」の認知程度と認識【問25(2)、問25-1(2)】	73
(3) 「患者参画」の認知程度と認識【問25(3)、問25-1(3)】	74
(4) 「ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロス」の認知程度と認識【問25(4)、問25-1(4)】	75
(5) 「健康寿命」の認知程度と認識【問25(5)、問25-1(5)】	76
(6) 「創薬エコシステム」の認知程度と認識【問25(6)、問25-1(6)】	77
(7) 「セルフメディケーション」の認知程度と認識【問25(7)、問25-1(7)】	78
2 薬価への理解と考え方	
(1) 処方薬の価格への意識【問26】	79
(2) 処方薬の価格決定方法の認知【問26-1】	80
(3) 「薬価改定」という言葉の認知【問26-2】	81
(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】	82
(5) 取引価格の決定者【問26-4】	83
(6) 「薬価」についての考え方【問26-5】	84
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】	85
(2) 保険制度や健康【問28】	86
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】	87
(2) 健康・くすり・医療への考え方の変化【問29-1】	88
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】	90
(2) 供給不安の問題の要因と解決について【問30-1】	91
Ⅲ 使用した調査票	95

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2023年（令和4年）調査に続く18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 2024年（令和5年）9月13日～15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	19,286	100.0%	12,155	63.0%	7,131	37.0%
調査参加者数	7,119	36.9%	4,417	62.0%	2,702	38.0%
回収サンプル数	2,000	10.4%	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	34.0%	2.1%	7.7%	18.3%	1.6%	14.2%	21.3%	1.1%

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 24年または23年、22年、21年、20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 調查結果

第1章

くすりについて(情報アクセス、理解、使用実態)

サマリー

第1章 くすりについて（情報アクセス、理解、使用実態）

*（ ）内は23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69.2%（3.8ポイント減）
「入院」および「通院」したことがある受診経験率は70.6%（1.4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」「飲み合わせの注意」「服用方法」「成分」
- 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上位は
「民間の情報SNS」「製薬会社」「個人（家族、知人を含む）」「製薬産業の業界団体」
- 処方薬情報の入手方法上位は
「口頭による説明」「（紙）病院や薬局で作った説明書」
- かかりつけ薬局のある人は37.2%（1.3ポイント増）
- 製薬会社の「くすり相談窓口」の認知は16.4%（2.6ポイント減）。利用者満足層の割合は100.0%（8.8ポイント増）。
 - ・ 認知経路は、「ウェブサイト」が53.0%（認知者ベース）で最多
 - ・ 利用率 22.3%（認知者ベース）
 - ・ 問い合わせ内容上位は、「効能・効果」「成分・特徴」「副作用」「服用方法」
 - ・ 利用者の100.0%が窓口の対応に満足している（「とても満足」51.9%「まあ満足」48.1%）
- 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59.5%と前回より減少（9.1ポイント減）
 - ・ 指示どおりに飲めていない理由は、「つい、忘れてしまう」が34.8%（指示どおり飲めていないベース）で最多
 - ・ 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減少。
 - ・ 副作用経験率 29.5%（0.7ポイント増）「時々ある」11.3% 「1～2度ある」18.2%
 - ・ 副作用関心度 48.1%（3.4ポイント減）「非常に気にしている」11.0% 「まあ気にしている」37.1%
- 副作用経験時に医師や薬剤師に相談しなかった割合は31.7%（0.2ポイント減）
- 副作用経験時に相談しなかった理由上位は
 - 「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」 37.4%（5.0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」 22.5%（0.2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」 16.0%（1.9ポイント増）
 - 「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」 15.0%（0.2ポイント減）

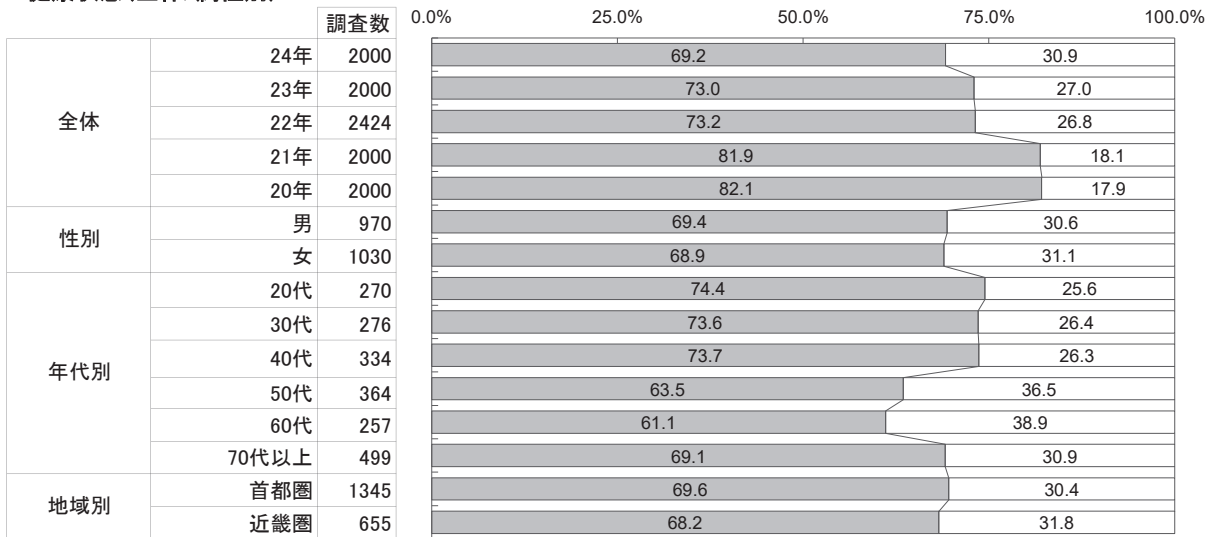
1 健康状態と受診経験

(1) 健康状態 [F5]

「健康層」は69%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69.2%で、23年から3.8ポイントの減少である。
- 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代から40代までは70%台半ばで横並びだが、50代になると63.5%に急減し、60代で61.1%でボトムとなり、70代以上で69.1%に回復する。なお、地域差はほぼない。
- 「非常に健康」の割合は、性別では女性が男性より3.5ポイント低い。年代別では高年代ほど低くなり、20代では20.4%だが70代以上は2.4%と僅かになる。

図表1. 健康状態(全体/属性別)

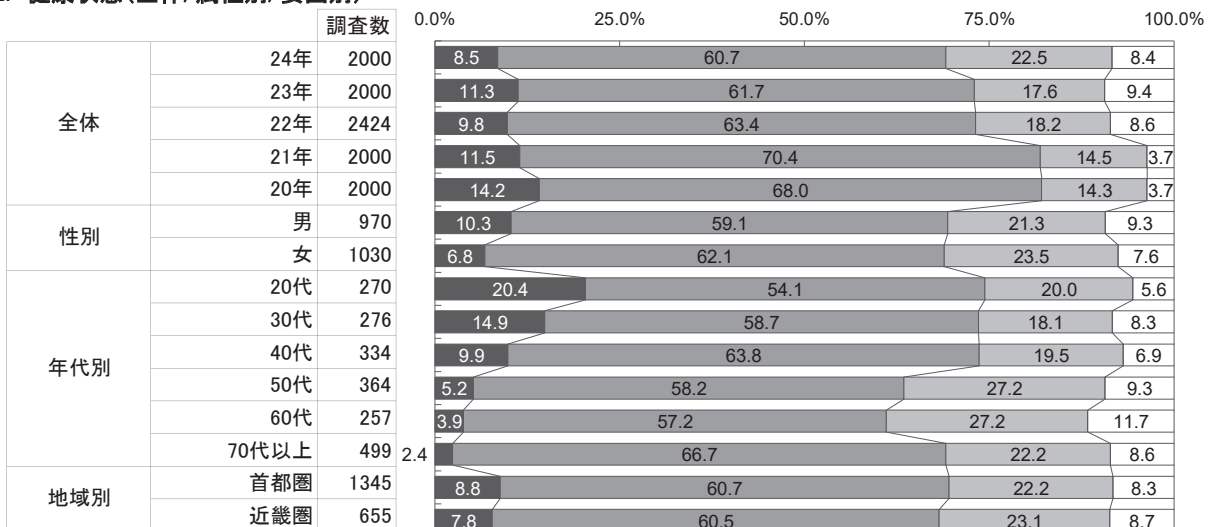


注1) %値は回答者ベースで算出

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

図表2. 健康状態(全体/属性別/要因別)



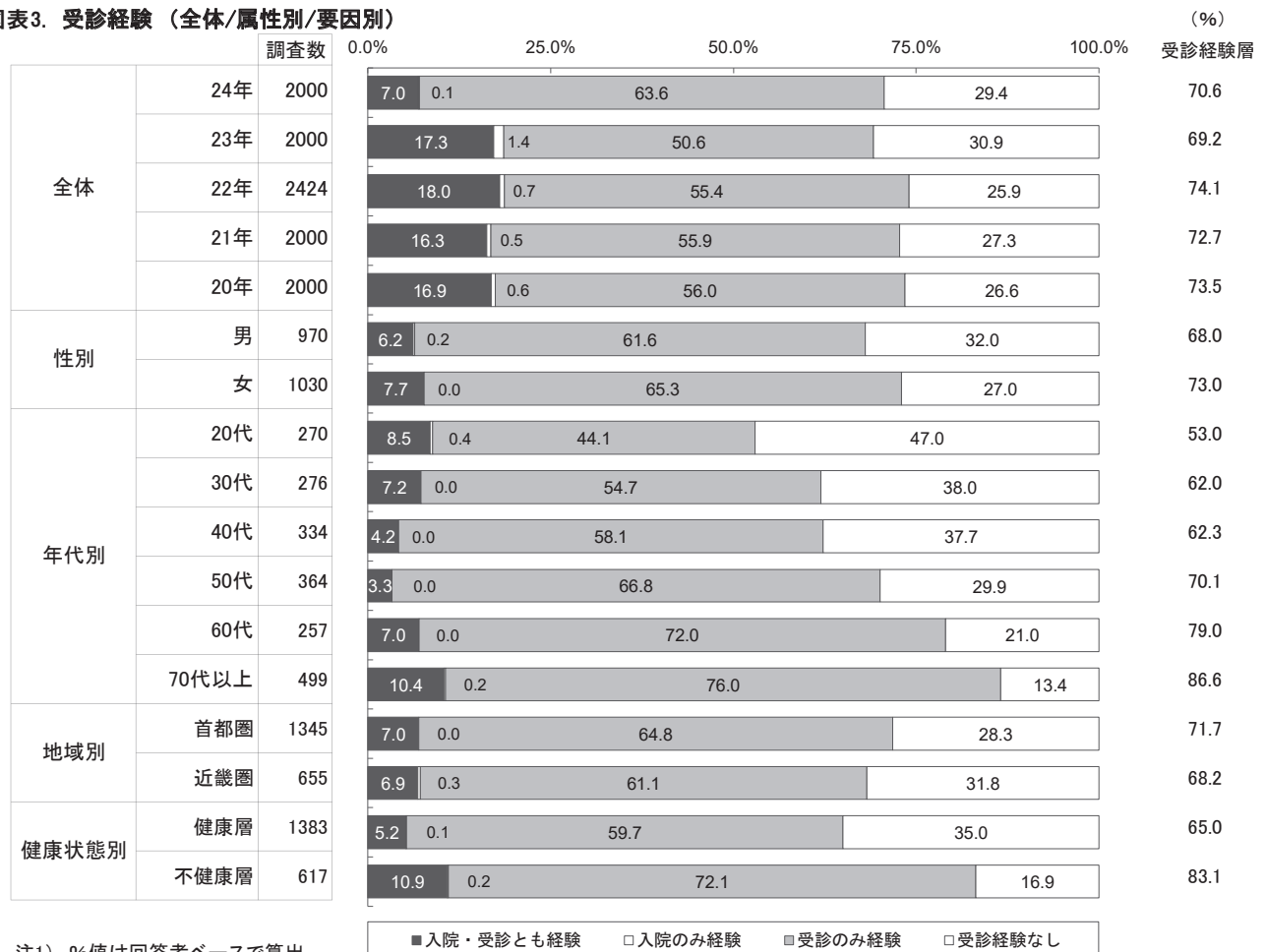
注) %値は回答者ベースで算出

(2) 受診経験 [F6 * F7]

直近の1年間で受診経験率は71%（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（受診経験層）は70.6%で、うち7.0%が「入院・受診とも経験」している。
 - 性別で見ると、受診経験率は女性の方が男性より5.0ポイント高い。年代別にみると、高年代ほど受診経験層が上昇しており、70代以上の受診経験率は86.6%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50代は最も低い。一方で「受診のみ経験」の割合は高年代ほど高い。
 - 健康状態別では、不健康層は受診経験率が83.1%で健康層より18.1ポイント高い。「入院・受診とも経験」した割合は健康層では5.2%だが、不健康層では10.9%とやや高い。
- ※ 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

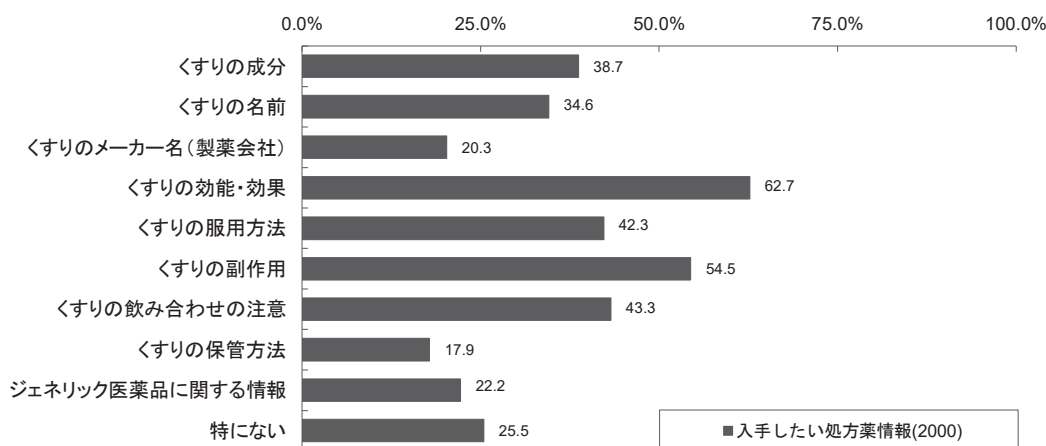
2 処方薬についての説明

(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」62.7%がトップ、やや差があつて「くすりの副作用」54.5%が続く。以下は「くすりの飲み合わせの注意」と「くすりの服用方法」が40%強、「くすりの成分」は40%弱、「くすりの名前」が30%強となっている。
- 前回と比較すると「くすりの名前」と「くすりのメーカー名（製薬会社）」がほぼ倍増している。それ以外の各項目もスコアは軒並み上昇しているが、「くすりの成分」だけは、僅か3.7ポイントだが減少している。
- 性別では、女性の方がスコアが高い項目が多く、なおかつ9項目中4項目で10ポイント以上の差がある。
- 年代別では、50代からスコアが上昇する項目が目立ち、「くすりの効果・効能」はその傾向が顕著である。
- 大半の項目で、健康層より不健康層、受診経験のない層より受診・入院経験層、副作用経験のない層よりある層の方が高スコアである。

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/24年）【複数回答】



注) %値は回答者ベースで算出

図表5. 情報入手意向比率（全体/24年/23年/22年/21年/20年/属性別）【複数回答】

	調査数	（単位：%）										
		くすりの成分	くすりの名前	くすりのメーカー名(製薬会社)	くすりの効能・効果	くすりの服用方法	くすりの副作用	くすりの飲み合わせの注意	くすりの保管方法	ジェネリック医薬品に関する情報	特にない	
全体	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
	20年	2000	40.8	20.4	17.0	57.1	35.1	55.3	45.4	16.4	21.4	25.2
性別	男	970	33.6	29.9	18.0	55.1	36.7	47.0	34.9	13.9	20.4	32.2
	女	1030	43.5	38.9	22.3	69.9	47.5	61.5	51.1	21.6	23.9	19.1
年代別	20代	270	33.0	34.8	15.2	46.7	40.7	39.6	32.6	16.3	13.7	35.6
	30代	276	43.1	33.0	17.8	56.2	43.8	48.9	39.9	16.3	18.1	29.3
	40代	334	37.1	31.7	19.5	58.4	44.3	50.6	42.8	20.1	20.4	31.7
	50代	364	38.5	34.3	20.9	67.9	41.2	56.9	46.2	17.0	24.7	23.1
	60代	257	40.5	33.9	19.1	64.6	39.7	60.3	51.0	21.8	23.0	22.2
	70代以上	499	39.7	37.7	25.1	73.1	42.9	63.3	45.1	16.6	28.1	17.0
地域別	首都圏	1345	38.6	35.4	21.3	64.0	43.6	54.9	44.3	18.3	23.9	24.4
	近畿圏	655	38.9	32.8	18.2	60.0	39.5	53.6	41.1	16.9	18.8	27.6
健康状態別	健康層	1383	37.5	33.0	19.1	59.4	41.1	51.3	40.1	17.1	20.5	27.9
	不健康層	617	41.5	37.9	22.9	70.0	44.7	61.6	50.4	19.6	26.1	19.9
受診経験別	受診経験なし層	588	26.4	20.9	14.5	42.9	32.0	37.6	27.4	16.2	13.6	47.8
	受診経験層	1410	43.8	40.2	22.7	71.1	46.5	61.6	49.9	18.6	25.8	16.1
	入院経験層	141	49.6	36.9	24.1	63.8	44.7	56.7	47.5	17.7	26.2	11.3
副作用経験別	副作用経験層	590	53.2	47.1	28.1	72.0	51.9	69.8	55.1	21.9	29.2	12.9
	副作用未経験層	1410	32.6	29.3	17.0	58.8	38.2	48.0	38.3	16.2	19.3	30.7

注) %値は回答者ベースで算出

※24年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

(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」56.8%と「ウェブサイト」40.5%が群を抜き、「特に入手していない」25.7%以外の他項目はいずれも数パーセントである。
- 性別では「医師・薬剤師」も「ウェブサイト」も女性の方が高く、「特に入手していない」は男性の方が高い。
- 地域別では大きな差はみられないが、「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」は高年層ほど高く、特に50代以上で顕著である。「ウェブサイト」は50代の48.1%が最も高く、60代と70代以上でも40%を超える。「特に入手していない」は若年層ほど高く、20代は34.1%で70代以上と比べて約20ポイント高い。
- 「医師・薬剤師」は、健康層より不健康層、受診経験のない層より受診・入院経験層、副作用経験のない層よりある層の方が明らかに高い。「ウェブサイト」もほぼ同様の傾向だが、入院経験層よりも通院経験層の方が高い。

図表6. 処方薬情報の入手経路（全体/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 a n s (X (旧Twitter)、Facebookなど)	新聞	週刊誌などの雑誌	健康専門誌	テレビ、ラジオ	書籍	製薬会社のパンフレットや冊子	特に入手していない	その他
全体	24年 2000	56.8	40.5	6.4	1.8	1.4	1.5	4.0	1.7	4.7	25.7	2.5
性別	男 970	52.3	38.2	6.9	2.2	2.4	1.8	4.6	2.0	4.1	29.5	2.8
	女 1030	61.1	42.5	5.9	1.4	0.4	1.3	3.4	1.5	5.1	22.0	2.1
年代	20代 270	46.3	31.9	17.0	0.7	2.6	3.0	4.8	1.5	3.3	34.1	5.2
	30代 276	47.8	37.0	12.3	1.1	2.2	1.1	2.9	3.6	4.0	33.7	2.5
	40代 334	49.4	37.1	5.7	0.9	1.5	1.5	2.4	2.1	6.3	32.6	3.3
	50代 364	53.8	48.1	4.1	2.2	1.9	1.1	4.7	1.6	4.9	25.8	1.6
	60代 257	63.0	44.7	1.9	2.3	0.4	1.2	3.5	0.8	3.5	20.2	0.8
	70代以上 499	71.3	41.5	1.8	2.6	0.2	1.4	5.0	1.0	5.0	14.6	1.8
地域別	首都圏 1345	57.8	42.4	6.5	1.7	1.4	1.6	3.9	1.8	4.3	24.7	2.0
	近畿圏 655	54.7	36.5	6.1	1.8	1.2	1.4	4.3	1.5	5.3	27.6	3.4
健康状態別	健康層 1383	54.7	38.1	6.5	1.7	1.4	1.5	3.7	1.4	4.3	27.9	2.3
	不健康層 617	61.4	45.7	6.2	1.9	1.1	1.5	4.7	2.4	5.3	20.6	2.8
受診経験別	受診経験なし層 588	29.9	28.4	4.8	0.5	0.3	0.7	3.2	1.2	2.6	48.1	4.6
	受診経験層 1410	68.1	45.5	7.0	2.3	1.7	1.8	4.3	1.9	5.5	16.2	1.6
	入院経験層 141	70.2	36.2	15.6	5.0	5.7	4.3	6.4	2.1	7.1	13.5	1.4
副作用の経験別	副作用経験層 590	67.6	55.1	12.2	3.1	3.4	2.9	6.9	3.2	7.1	11.9	2.2
	副作用未経験層 1410	52.3	34.3	4.0	1.2	0.5	0.9	2.8	1.1	3.6	31.4	2.6

注) %値は回答者ベースで算出

※24年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

(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54.9%と「民間の情報サイト」42.6%が際立って高い。続くのは「病院・診療所（医院）」17.3%と「マスメディアが運営する医療情報サイト」15.2%だが、上位2項目とは30ポイント程度の差がある。
- 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。
- 年代別にみると、総じて若年層ほど各項目のスコアが高い傾向にある。一方で「マスメディアが運営する医療情報サイト」は70代以上、「民間の情報サイト」は50代のスコアの高さが目立つ。
- 地域別では特段の傾向はみられない。
- 健康状態別では、健康層より不健康層、受診経験別では受診経験のない層より受診・入院経験層、副作用経験別では副作用未経験層より経験層の方が各項目のスコアが高い傾向にある。

図表7. 利用したウェブサイト（全体/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サイト	民間の情報サイト	個人（家族、知人を含む）	その他
全体	24年	809	54.9	10.6	6.6	8.5	2.6	17.3	10.4	15.2	42.6	5.9	7.0
性別	男	371	53.9	14.0	7.5	9.2	3.8	18.6	13.5	17.5	43.7	5.4	5.4
	女	438	55.7	7.8	5.7	8.0	1.6	16.2	7.8	13.2	41.8	6.4	8.4
年代	20代	86	61.6	15.1	15.1	9.3	7.0	23.3	15.1	15.1	31.4	8.1	5.8
	30代	102	64.7	15.7	7.8	14.7	2.9	16.7	14.7	11.8	45.1	9.8	4.9
	40代	124	54.0	9.7	6.5	8.9	4.0	20.2	10.5	11.3	46.0	10.5	4.8
	50代	175	51.4	7.4	4.6	5.1	1.7	12.0	7.4	14.3	52.0	3.4	8.6
	60代	115	49.6	7.8	3.5	6.1	0.9	14.8	8.7	13.0	37.4	5.2	10.4
	70代以上	207	53.6	11.1	5.8	9.2	1.4	19.3	9.7	21.3	39.1	2.9	6.8
地域別	首都圏	570	53.9	11.2	7.2	8.6	2.6	17.4	10.4	15.1	45.1	6.3	6.7
	近畿圏	239	57.3	9.2	5.0	8.4	2.5	17.2	10.5	15.5	36.8	5.0	7.9
健康状態別	健康層	527	56.4	9.9	6.6	8.3	2.7	15.9	11.2	13.7	40.4	5.5	6.8
	不健康層	282	52.1	12.1	6.4	8.9	2.5	19.9	8.9	18.1	46.8	6.7	7.4
受診経験別	受診経験なし層	167	50.9	7.8	4.8	6.6	2.4	16.8	15.6	11.4	44.9	8.4	10.2
	受診経験層	642	55.9	11.4	7.0	9.0	2.6	17.4	9.0	16.2	42.1	5.3	6.2
	入院経験層	51	68.6	27.5	19.6	21.6	7.8	35.3	15.7	17.6	33.3	7.8	2.0
副作用の経験別	副作用経験層	325	59.7	15.7	10.2	12.6	3.7	20.9	12.0	15.1	44.0	7.4	5.2
	副作用未経験層	484	51.7	7.2	4.1	5.8	1.9	14.9	9.3	15.3	41.7	5.0	8.3

注) %値は回答者ベースで算出

※24年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

(4) 利用したSNS [問2-2]

利用したSNSは「民間の情報SNS」と「製薬会社」に、「個人（家族、知人を含む）」が続く

- 利用したSNSは、「民間の情報SNS」39.1%、「製薬会社」34.4%、「個人（家族・知人を含む）」28.1%がトップ3である。以降は「製薬産業の業界団体」「病院・診療所（医院）」「マスメディアが運営する医療情報SNS」が続くが、いずれも20%前後である。
- 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「製薬産業の業界団体」はダブルスコアの差がある。例外は「個人」で、男性は19.4%だが、女性はその2倍近い37.7%となっている。
- 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。
- 地域別では、「医師会・学会」と「病院・診療所（医院）」は近畿圏の方が高い。
- 健康状態別では、不健康層は「民間の情報SNS」と「マスメディアが運営する医療情報SNS」が高い。
- 副作用経験別では、副作用経験層より未経験層の方が「個人（家族、知人を含む）」の割合が目立って高い。

図表8. 利用したSNS（全体/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	S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	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 67	35.8	26.9	13.4	19.4	10.4	17.9	13.4	22.4	41.8	19.4	6.0
	女 61	32.8	13.1	3.3	9.8	4.9	21.3	11.5	14.8	36.1	37.7	8.2
年代	20代 46	28.3	21.7	6.5	13.0	6.5	17.4	10.9	15.2	26.1	37.0	6.5
	30代 34	38.2	32.4	11.8	11.8	14.7	17.6	8.8	17.6	35.3	26.5	14.7
	40代 19	36.8	10.5	21.1	31.6	10.5	26.3	21.1	21.1	57.9	26.3	0.0
	50代 15	33.3	13.3	0.0	6.7	0.0	20.0	13.3	26.7	46.7	13.3	0.0
	60代 5	60.0	0.0	0.0	20.0	0.0	20.0	20.0	20.0	80.0	20.0	0.0
	70代以上 9	33.3	11.1	0.0	11.1	0.0	22.2	11.1	22.2	44.4	22.2	11.1
地域別	首都圏 88	35.2	21.6	10.2	11.4	9.1	15.9	12.5	19.3	38.6	30.7	4.5
	近畿圏 40	32.5	17.5	5.0	22.5	5.0	27.5	12.5	17.5	40.0	22.5	12.5
健康状態別	健康層 90	34.4	22.2	10.0	17.8	8.9	22.2	13.3	13.3	34.4	30.0	6.7
	不健康層 38	34.2	15.8	5.3	7.9	5.3	13.2	10.5	31.6	50.0	23.7	7.9
受診経験別	受診経験なし層 28	35.7	14.3	3.6	14.3	3.6	25.0	14.3	21.4	25.0	28.6	14.3
	受診経験層 99	34.3	21.2	10.1	15.2	9.1	18.2	12.1	18.2	43.4	28.3	5.1
	入院経験層 22	36.4	36.4	9.1	27.3	13.6	27.3	22.7	22.7	22.7	18.2	9.1
副作用の経験別	副作用経験層 72	41.7	29.2	11.1	16.7	8.3	23.6	13.9	20.8	36.1	22.2	2.8
	副作用未経験層 56	25.0	8.9	5.4	12.5	7.1	14.3	10.7	16.1	42.9	35.7	12.5

注) %値は回答者ベースで算出

※24年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

(5) 処方薬情報の入手方法 [問3]

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

- 処方薬情報の入手方法は、「口頭による説明」51.2%と「(紙) 病院や薬局で作った説明書」50.4%が群を抜いている。続く「(デジタル) ウェブサイト、QRコードやアプリ」以下は軒並み20%に届いていない。
- 前回と比較すると、各項目のスコアに多少の変動はあるものの、全体としての傾向には変化はみられない。
- 性別では「口頭による説明」と「(紙) 病院や薬局で作った説明書」は女性の方が明らかに高い。一方で、「特にない」は男性が女性の約2倍である。
- 年代別にみると、「口頭による説明」と「(紙) 病院や薬局で作った説明書」は高年層ほど高い傾向にある。対して「特にない」と「(デジタル) ウェブサイト、QRコードやアプリ」は、若年層ほど高スコアである。
- ロースコアの一部項目を除き、健康層より不健康層、受診経験のない層より受診・入院経験層、副作用経験のない層よりある層の方がスコアが高い傾向がみられる。

図表9. 処方薬情報の入手方法 (全体/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	(紙) 製薬会社が作ったパンフレット	QRコードやアプリ (デジタル) ウェブサイト、	(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	特にない	その他	
全体	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	47.1	43.7	11.8	20.0	7.0	5.1	9.8	26.2	1.5
	女	1030	55.0	56.6	18.2	19.2	3.7	3.5	8.9	14.7	1.0
年代	20代	270	47.0	36.7	13.7	21.1	8.5	5.9	8.1	30.4	2.6
	30代	276	52.2	46.4	16.3	22.8	8.7	6.2	7.2	23.6	1.4
	40代	334	47.0	44.3	17.4	19.5	4.5	3.9	8.4	27.2	1.2
	50代	364	50.3	51.9	14.3	21.7	5.8	3.8	8.2	19.2	1.4
	60代	257	53.3	53.7	14.4	17.1	3.1	2.3	11.7	18.3	0.4
	70代以上	499	55.3	61.1	14.4	16.8	3.0	3.8	11.4	10.0	0.8
地域別	首都圏	1345	51.4	50.9	15.7	21.3	6.3	4.8	10.1	19.2	0.9
	近畿圏	655	50.8	49.2	13.7	16.2	3.2	3.1	7.8	22.4	2.0
健康状態別	健康層	1383	49.8	47.9	14.1	18.1	5.1	4.4	8.9	22.4	0.9
	不健康層	617	54.3	55.9	17.2	22.9	5.8	3.9	10.4	15.4	2.1
受診経験別	受診経験なし層	588	35.4	34.9	12.2	15.8	5.6	3.9	6.6	39.3	2.4
	受診経験層	1410	57.9	56.9	16.2	21.1	5.2	4.4	10.5	12.3	0.8
	入院経験層	141	56.7	63.1	22.7	24.8	6.4	9.2	16.3	7.1	1.4
副作用経験別	副作用経験層	590	56.1	55.3	23.1	28.5	8.5	7.1	13.1	12.0	0.8
	副作用未経験層	1410	49.1	48.3	11.7	15.9	4.0	3.0	7.8	23.7	1.4

注) %値は回答者ベースで算出

※24年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

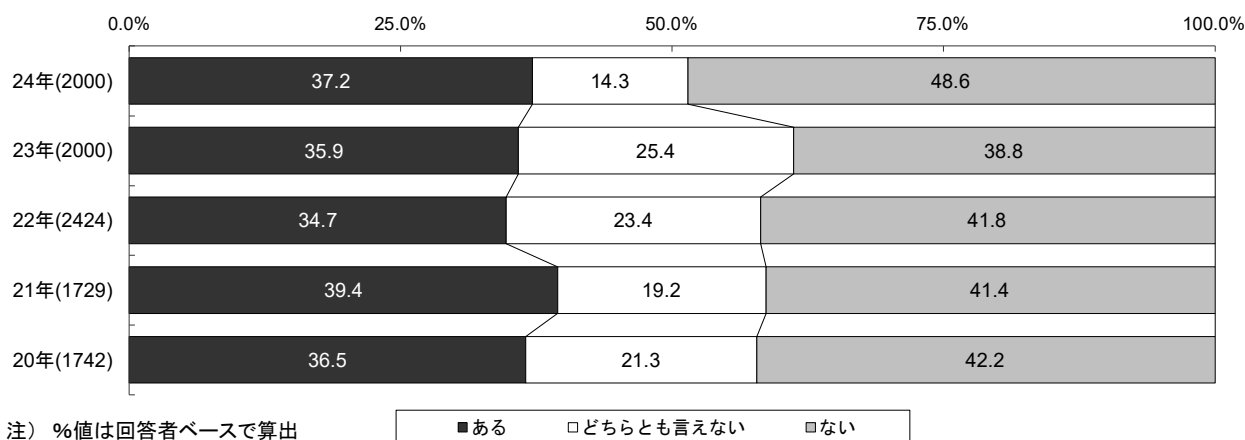
3 かかりつけ薬局とくすりの相談窓口

(1) かかりつけ薬局の有無 [問4]

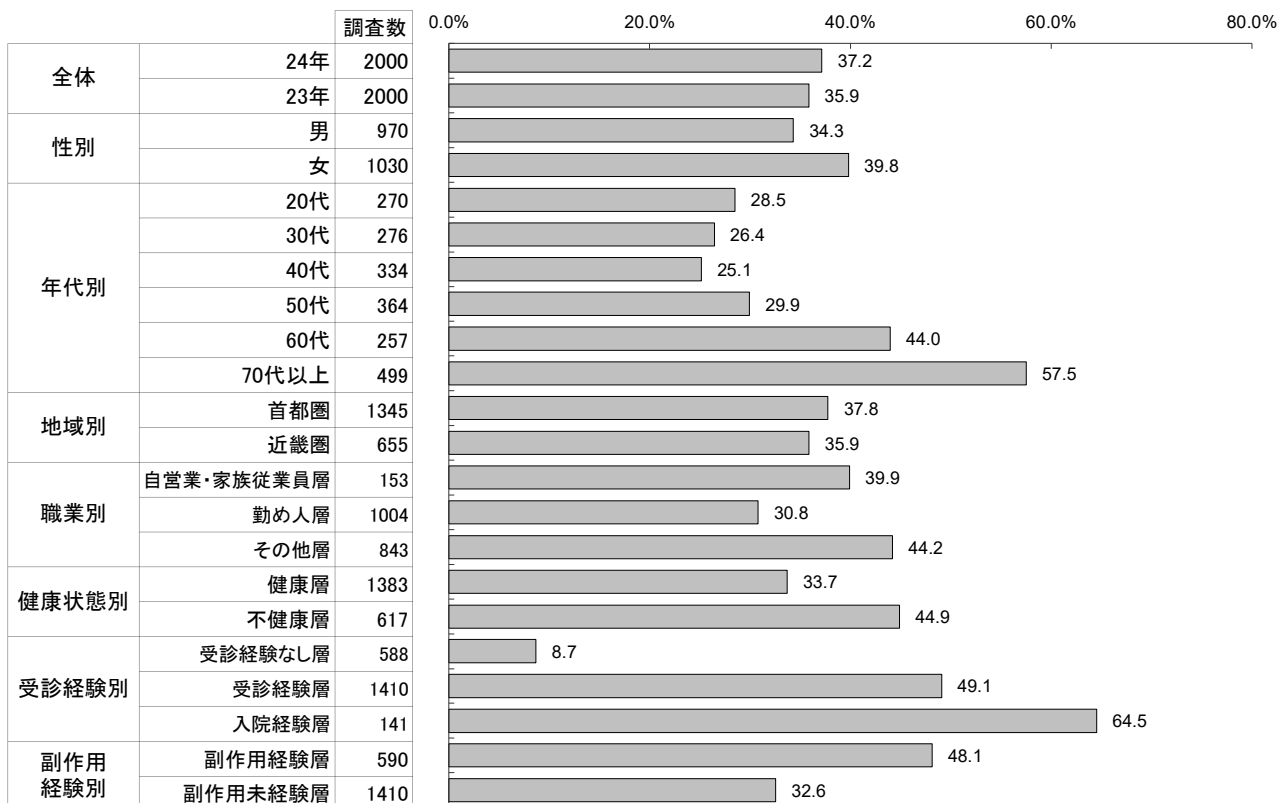
「かかりつけ薬局がある」のは全体の37%

- かかりつけ薬局が「ある」と回答したのは全体の37.2%で、前回（35.9%）とほぼ同水準だが、「ない」は48.6%で、前回から約10ポイントの増加となっている。
- 性別で見ると、かかりつけ薬局が「ある」割合は女性の方が5.5ポイント高い。
- 年代別で見ると、50代までの「ある」は30%未満だが、60代では44.0%に、70代以上では57.5%に急上昇する。
- 健康状態別では、健康層では「ある」が33.7%に対し、不健康層では44.9%で、11.2ポイントの差がある。
- 受診経験別では、経験なし層の「ある」は8.7%だが、受診経験層は49.1%、入院経験層は64.5%と大幅な差がある。
- 副作用経験別でも、副作用経験層48.1%に対し未経験層は32.6%と、15.5ポイントの差がある。

図表10. かかりつけ薬局の有無（全体/24年/23年/22年/21年/20年）



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）

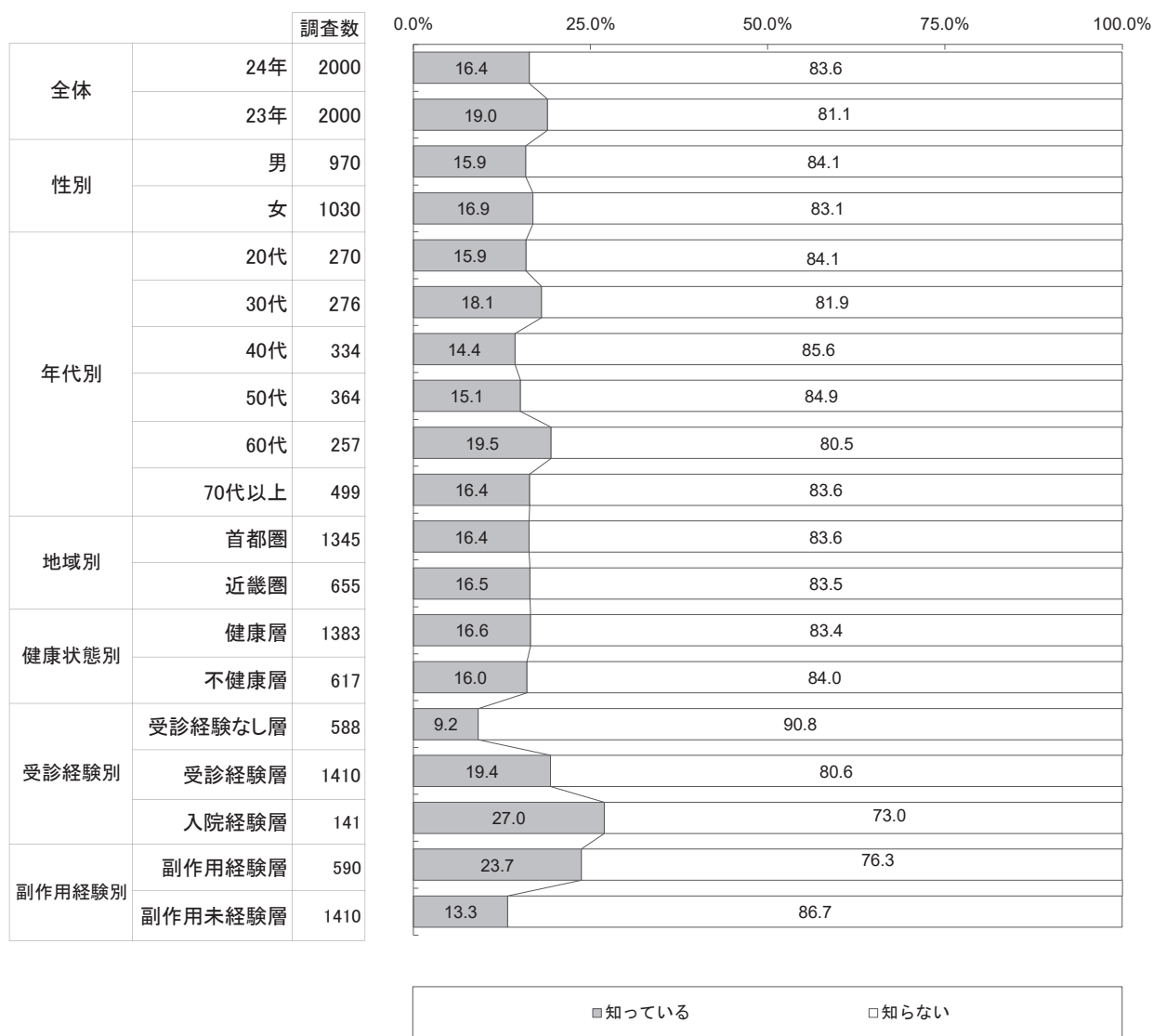


(2) 「くすり相談窓口」の認知 [問5]

「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16.4%となり、前回（19.0%）から微減。
- 性別では認知率の差はほぼない。
- 年代別でも認知率に極端な差はない。どの年代も20%未満で、最も高いのは60代の19.5%、最も低いのは40代の14.4%である。
- 健康状態別でも認知率に差はない。受診経験別では、受診経験層と入院経験層の認知率は受診経験なし層より大幅に高い。副作用経験別でも、副作用経験層は未経験層より2倍近く高い。

図表12. くすり相談窓口の認知（全体/属性別/要因別）



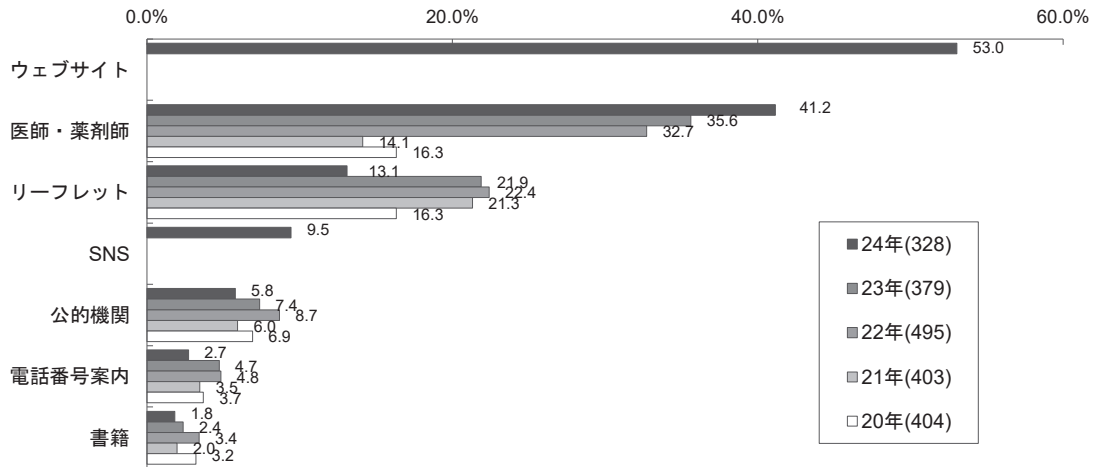
注) %値は回答者ベースで算出

(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53%で最多、「医師・薬剤師」も41%

- 「くすり相談窓口」の認知経路は、「ウェブサイト」53.0%と「医師・薬剤師」41.2%が際立って多く、続く「リーフレット」13.1%、「SNS」9.5%と比較しても3倍以上の差がついている。
- 性別でみると、総じて男性の方が高いが、「公的機関」は女性の方が僅かに高い。
- 年代別では、20代での「医師・薬剤師」は目立って高く、「リーフレット」と「SNS」「電話番号案内」も他年代より高い。「ウェブサイト」は40代が最も高く、「公的機関」は70代以上で高い。
- 「ウェブサイト」は健康層より不健康層が高く、受診経験なし層より受診経験層、入院経験層が高い。特に入院経験層では73.7%の高率。副作用経験層は未経験層より10ポイント近く高い。「医師・薬剤師」は不健康層より健康層の方が高くなっている。

図表13. くすり相談窓口の認知経路【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【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	24年 328	53.0	41.2	13.1	9.5	5.8	2.7	1.8
	23年 379	-	35.6	21.9	-	7.4	4.7	2.4
性別	男 154	57.8	47.4	13.6	14.3	3.9	3.9	3.2
	女 174	48.9	35.6	12.6	5.2	7.5	1.7	0.6
年代別	20代 43	53.5	62.8	20.9	30.2	4.7	9.3	2.3
	30代 50	54.0	44.0	10.0	18.0	6.0	0.0	4.0
	40代 48	60.4	35.4	14.6	4.2	4.2	4.2	0.0
	50代 55	49.1	38.2	12.7	5.5	3.6	0.0	3.6
	60代 50	46.0	40.0	12.0	6.0	4.0	2.0	2.0
	70代以上 82	54.9	34.1	11.0	1.2	9.8	2.4	0.0
地域別	首都圏 220	54.1	42.3	13.2	10.0	4.1	3.6	0.9
	近畿圏 108	50.9	38.9	13.0	8.3	9.3	0.9	3.7
健康状態別	健康層 229	49.3	42.8	12.7	10.0	5.7	3.1	1.7
	不健康層 99	61.6	37.4	14.1	8.1	6.1	2.0	2.0
受診経験別	受診経験なし層 54	48.1	20.4	13.0	1.9	7.4	0.0	1.9
	受診経験層 273	54.2	45.4	12.8	11.0	5.5	3.3	1.8
	入院経験層 38	73.7	60.5	34.2	21.1	2.6	5.3	5.3
副作用経験別	副作用経験層 140	59.3	48.6	18.6	14.3	3.6	4.3	2.9
	副作用未経験層 188	48.4	35.6	9.0	5.9	7.4	1.6	1.1

注1) %値は回答者ベースで算出

※23年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

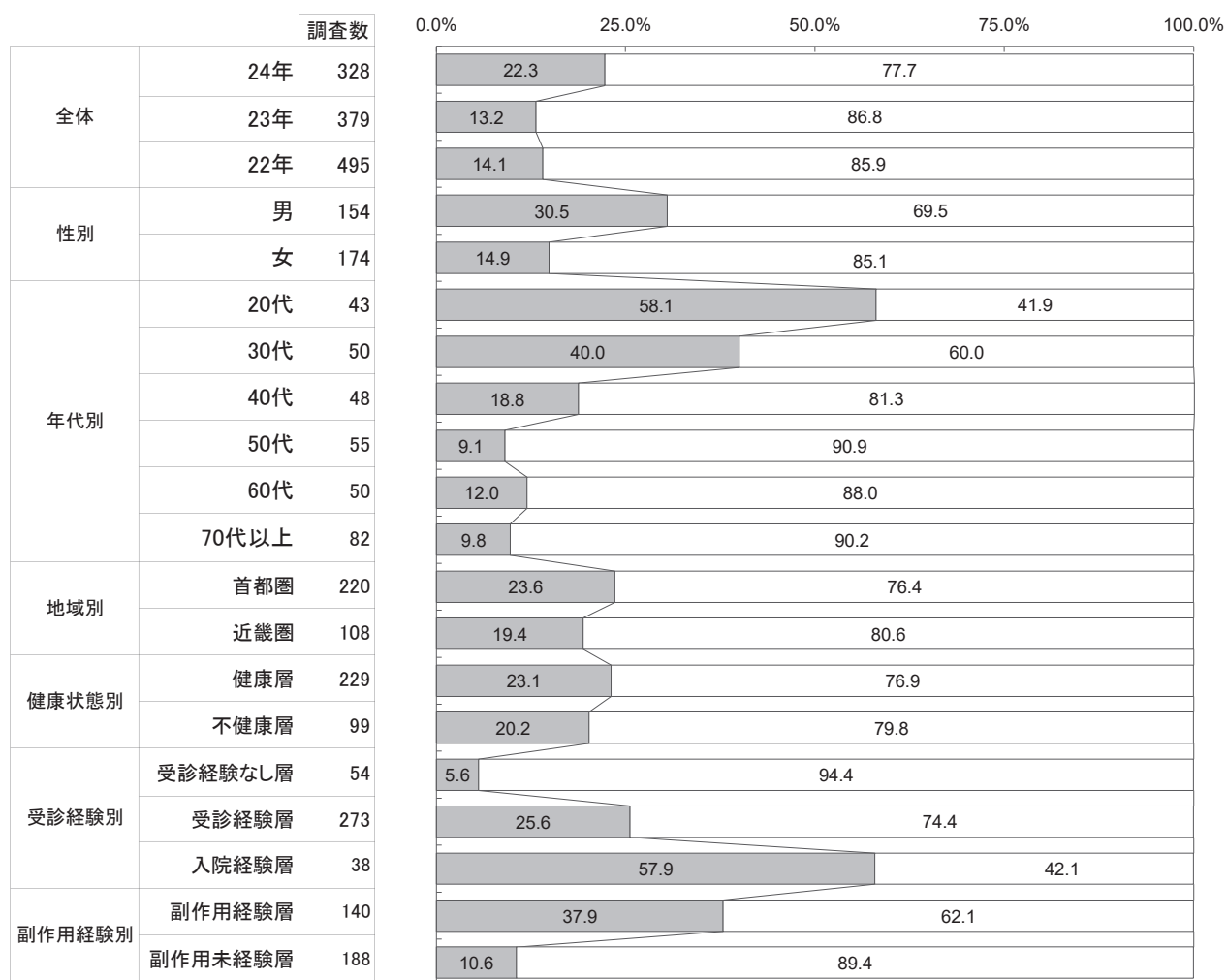
注2) 「ウェブサイト」「SNS」は24年調査より追加

(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4%、認知者ベースでは22%

- 「くすり相談窓口」の利用者は、22.3%。
- 性別にみると、利用率は男性の30.5%に対し女性は14.9%。
- 年代別の利用率は、20代が58.1%で最も高く、年代の上昇に伴って減少し、50代では9.1%まで低下する。
- 健康状態別では健康層の方がやや高く、受診経験別では入院経験層で高い。副作用経験別では、副作用経験層での37.9%に対し未経験層は10.6%と大幅な差がある。

図表15. くすり相談窓口の利用（全体/属性別/要因別）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) くすり相談窓口の認知者のみを対象として利用状況を集計

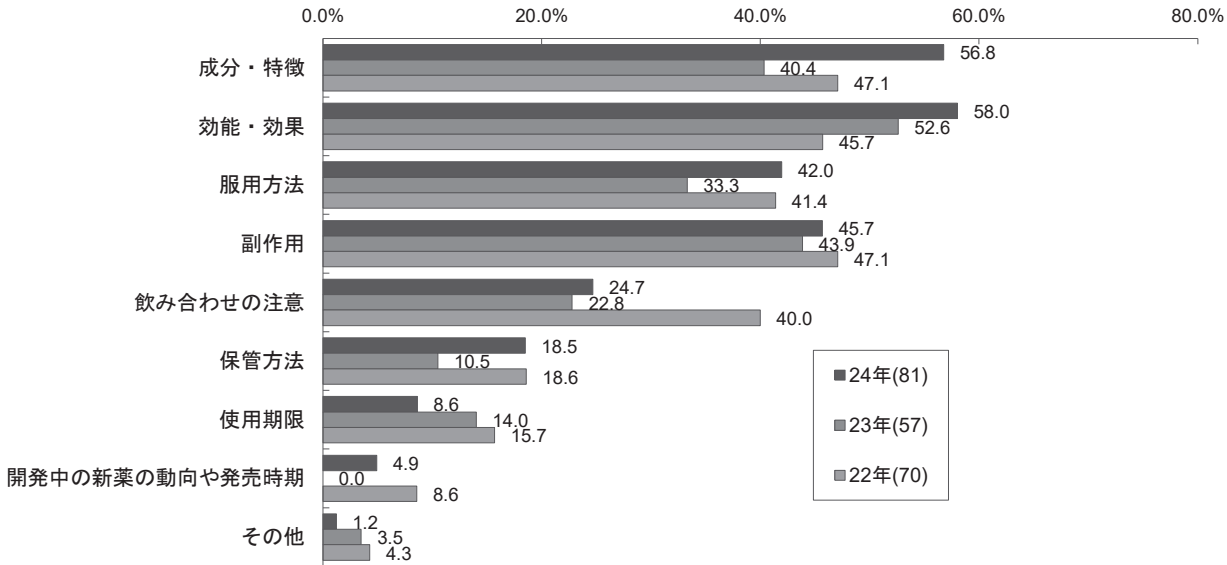
■ 利用したことがある □ 利用したことがない

(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「効果・効能」「成分・特徴」「副作用」
「くすり相談窓口」の対応満足度は100%で、5割強は「とても満足」している

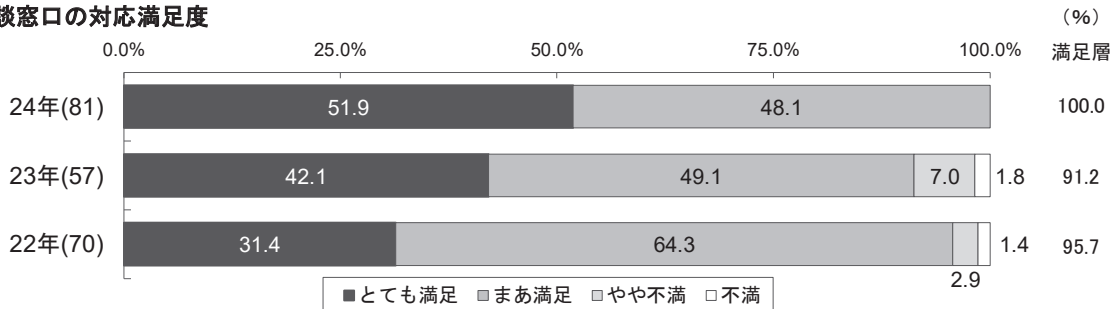
- 「くすり相談窓口」への問い合わせ内容は、「効果・効能」58.0%がトップで、僅差で「成分・特徴」56.8%が続く。以降は「副作用」45.7%、「服用方法」42.0%と並ぶ。この4項目を含む上位6項目は前回のスコアを上回っている。
- 対応満足度では「とても満足」51.9%、「まあ満足」48.1%で、2層を合計した満足率は100%である。前回と比べると「とても満足」は約10ポイント増であるほか、「やや不満」と「不満」はどちらもゼロである。

図表16. くすり相談窓口の問い合わせ内容【複数回答】



注) %値は回答者ベースで算出

図表17. くすり相談窓口の対応満足度



注) %値は回答者ベースで算出

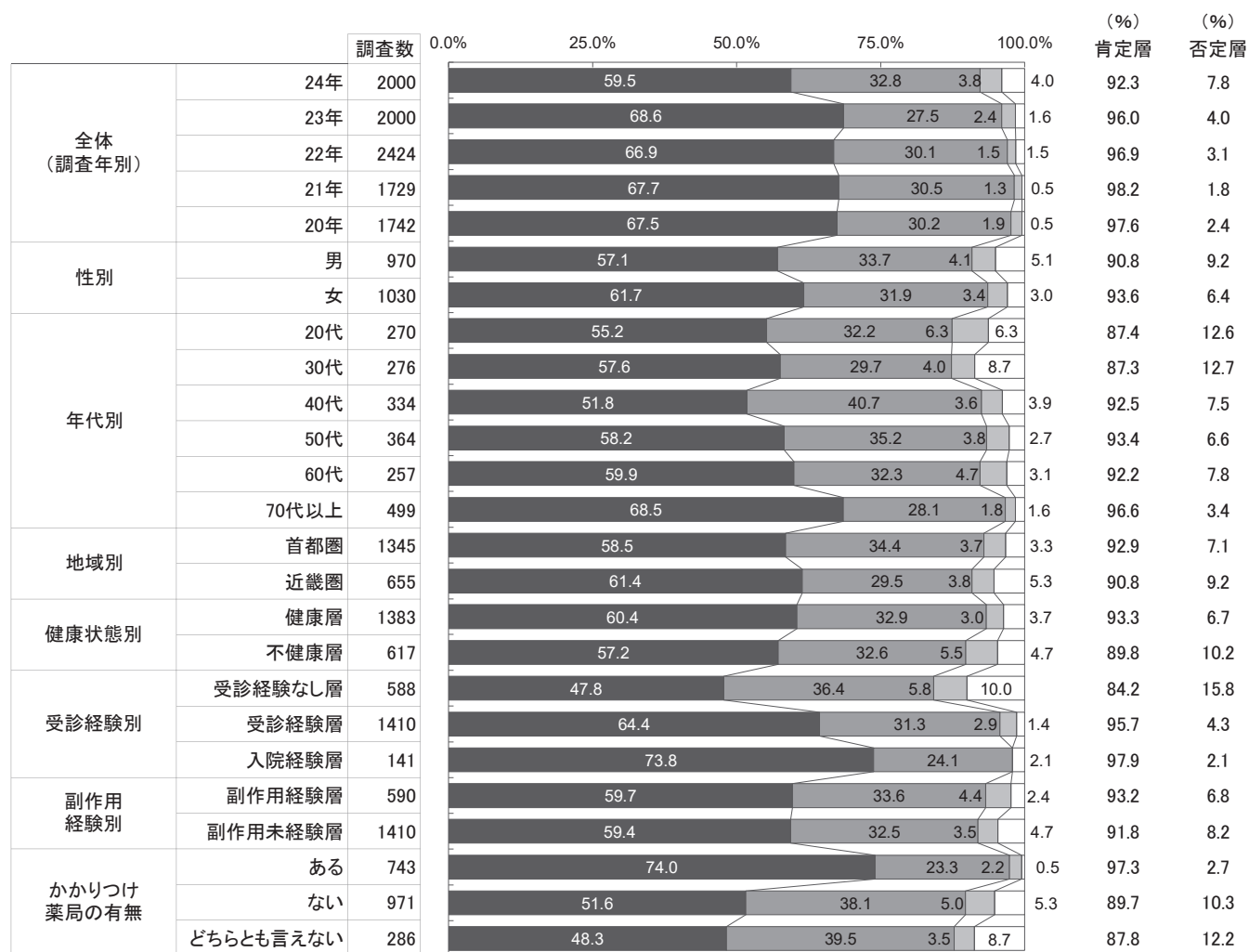
4 処方薬の使用実態

(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59.5%、「まあ指示どおり飲めている」は32.8%で、2層を合計した肯定層は92.3%にのぼる。肯定層の割合は前回から3.7ポイントのダウン。
- 性別にみると、肯定層は女性の方がやや多いが、男女ともに90%を超えており大差はない。
- 年代別では、20代と30代は肯定層の割合が40代以上よりやや低い。70代以上では68.5%が「指示どおりに飲めている」としているほか、肯定層の割合も96.6%に達している。
- 健康状態別と副作用経験別では肯定層の割合に目立った差はみられないが、受診経験別では受診経験層と入院経験層、かかりつけ薬局の有無別では「ある」層の方が明らかに高い。

図表18. 医師や薬剤師の指示遵守度（全体/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

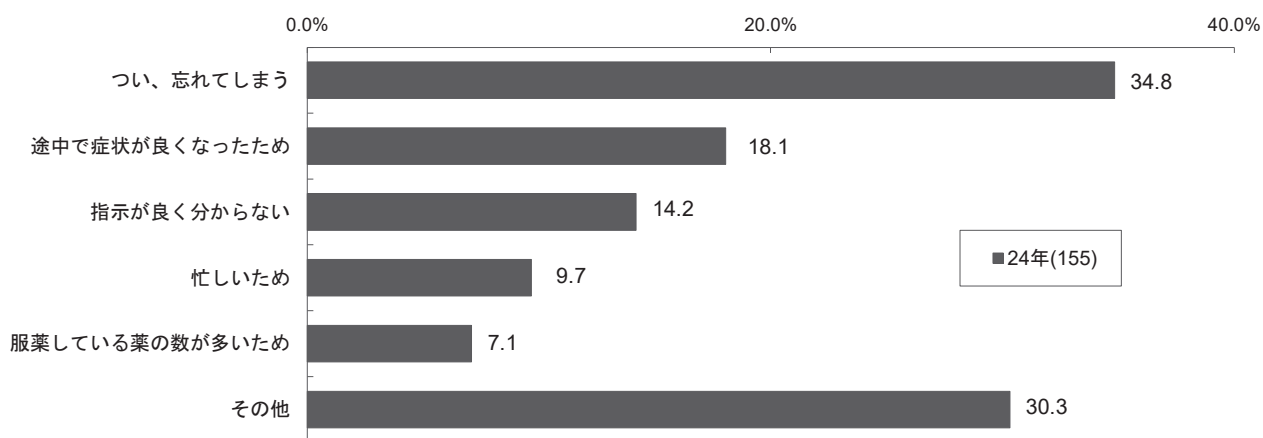
「否定層」=「あまり指示どおりに飲めていない」「指示どおり飲めていない」の合計比率

(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の理由は「つい、忘れてしまう」が35%

- 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、「つい、忘れてしまう」34.8%が際立って多い。大きく差があって「途中で症状が良くなったため」18.1%、「指示が良く分からない」14.2%が続く。
- 性別にみると、「指示が良く分からない」は、女性は7.6%だが、男性は19.1%と大きな差がある。
- 年代別では、「忙しい」は30代、「つい忘れてしまう」は40代と50代、「服用している薬の数が多いため」は50代、「指示が良く分からない」は60代が多い。「途中で症状が良くなった」は60代と70代が多い。
- 副作用経験層では、経験層は未経験層よりも「服用している薬の数が多いため」が10ポイント以上高い。

図表19. 指示どおりに飲めていない理由（全体）【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/属性別/要因別）【複数回答】

(単位: %)

	調査数	理由						
		しまい、 忘れて	た良途 めく なで つ た 状 が	分指 か示 ら が な 良 い く	忙 し い た め	た薬服 めの薬 数し が て 多 い る	そ の 他	
全体	24年 155	34.8	18.1	14.2	9.7	7.1	30.3	
性別	男 89	31.5	15.7	19.1	9.0	9.0	29.2	
	女 66	39.4	21.2	7.6	10.6	4.5	31.8	
年代	20代 34	35.3	20.6	14.7	8.8	8.8	20.6	
	30代 35	31.4	11.4	14.3	20.0	5.7	31.4	
	40代 25	48.0	12.0	12.0	4.0	4.0	28.0	
	50代 24	41.7	16.7	8.3	12.5	16.7	29.2	
	60代 20	35.0	25.0	25.0	5.0	0.0	30.0	
	70代以上 17	11.8	29.4	11.8	0.0	5.9	52.9	
地域別	首都圏 95	33.7	16.8	13.7	10.5	8.4	31.6	
	近畿圏 60	36.7	20.0	15.0	8.3	5.0	28.3	
健康状態別	健康層 92	32.6	20.7	13.0	8.7	4.3	27.2	
	不健康層 63	38.1	14.3	15.9	11.1	11.1	34.9	
受診経験別	受診経験なし層 93	29.0	15.1	19.4	7.5	1.1	33.3	
	受診経験層 61	44.3	23.0	4.9	13.1	16.4	26.2	
	入院経験層 3	33.3	0.0	33.3	0.0	0.0	33.3	
副作用の経験別	副作用経験層 40	37.5	17.5	15.0	12.5	17.5	20.0	
	副作用未経験層 115	33.9	18.3	13.9	8.7	3.5	33.9	

注) %値は回答者ベースで算出

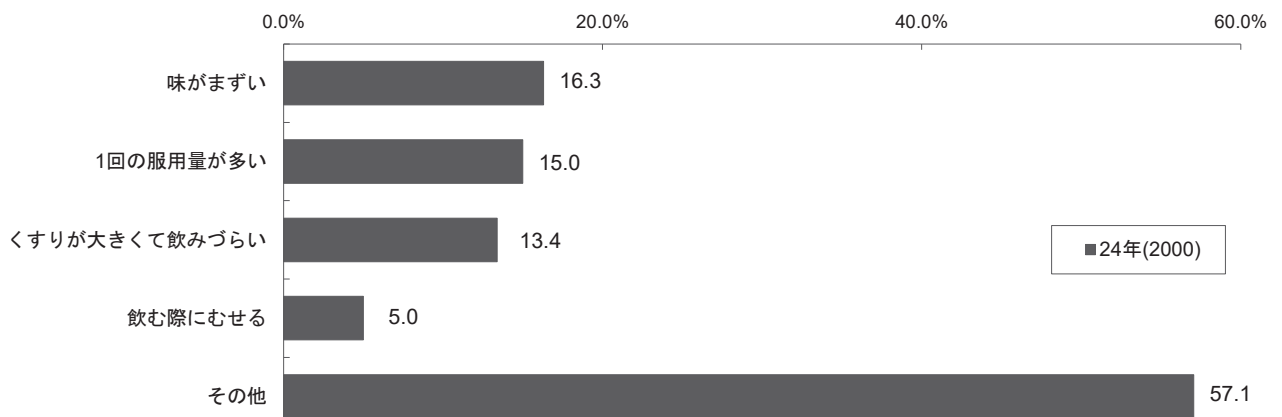
※24年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

(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16%で最多、「その他」も57%

- 服薬にあたっての不便さの上位は「味がまずい」16.3%、「1回の服用量が多い」15.0%、「くすりが大きすぎて飲みづらい」13.4%と並び、トップ3は僅差となっている。一方で「その他」が57.1%を占め、多様な不便さが存在することがうかがえる。
- 性別では「1回の服用量が多い」は男性、「くすりが大きすぎる」は女性の方がやや高い。
- 年代別では「味がまずい」や「くすりが大きすぎて飲みづらい」などは若年層ほどスコアが高い。一方で「その他」は年代が上がるにつれて上昇しており、70代以上の「その他」は72.3%に達している。
- 「1回の服用量が多い」は健康層より不健康層、受診経験なし層より受診経験層と入院経験層、副作用未経験層より経験層の方が高い。「くすりが大きすぎて飲みづらい」も、入院経験層と副作用経験層で高い。

図表21. 服薬にあたっての不便さ（全体）【複数回答】



注) %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（全体/属性別/要因別）【複数回答】

(単位: %)

	調査数	味がまずい	多1回の服用量が多い	飲むくすりが大きすぎて飲みづらい	飲む際にむせる	その他
全体	24年 2000	16.3	15.0	13.4	5.0	57.1
性別	男 970	16.3	17.4	10.4	5.3	56.0
	女 1030	16.3	12.7	16.2	4.8	58.1
年代	20代 270	21.1	17.0	24.4	9.6	40.0
	30代 276	22.1	18.5	19.6	8.7	40.6
	40代 334	23.4	13.2	13.2	4.5	51.2
	50代 364	17.3	13.5	11.8	3.6	58.8
	60代 257	10.1	16.0	9.3	3.9	68.1
	70代以上 499	8.2	13.8	7.4	2.4	72.3
地域別	首都圏 1345	17.2	15.6	13.5	5.0	56.1
	近畿圏 655	14.4	13.7	13.1	5.0	59.1
健康状態別	健康層 1383	16.4	11.9	13.2	5.1	58.9
	不健康層 617	16.0	22.0	13.8	4.9	53.0
受診経験別	受診経験なし層 588	20.9	8.0	15.1	7.5	54.9
	受診経験層 1410	14.4	17.9	12.6	3.9	58.0
	入院経験層 141	14.9	28.4	27.0	4.3	40.4
副作用の経験別	副作用経験層 590	18.8	24.2	19.8	7.1	43.6
	副作用未経験層 1410	15.2	11.1	10.7	4.1	62.7

注) %値は回答者ベースで算出

※24年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

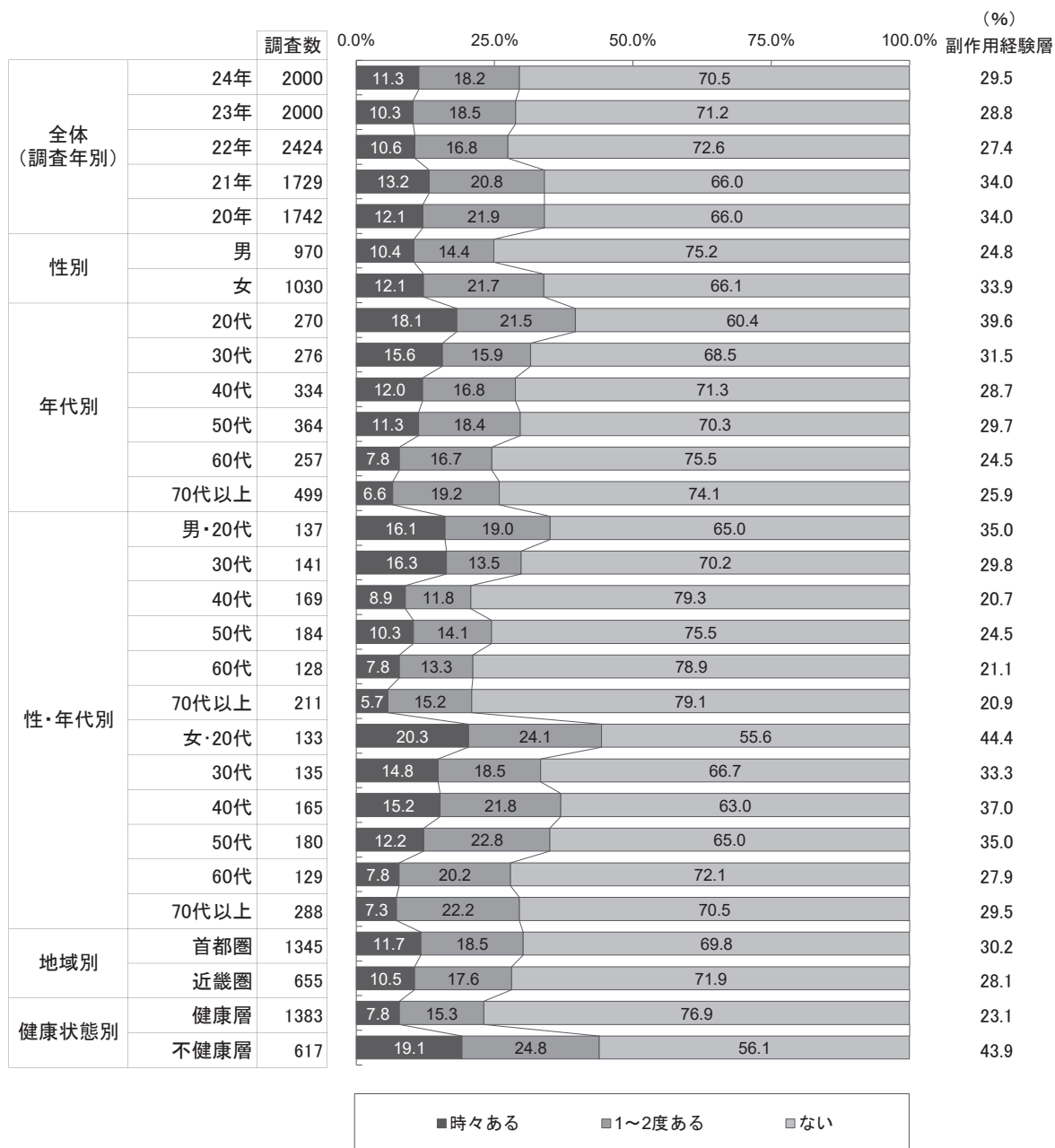
5 副作用の経験・認知

(1) 副作用の経験 [問8]

副作用経験率は全体では30%、性別では女性の方がやや高い

- 副作用と思われる症状の経験については「時々ある」が11.3%、「1～2度ある」が18.2%で、副作用の経験率は29.5%となっている。経験率は23年からほぼ変わらない。
- 性別にみると、男性の経験率は男性は24.8%だが女性では34.0%で、9.1ポイントの差がある。
- 年代別にみると、経験率は20代が39.6%で最も高く、30代から50代は30%前後でほぼ横並び、60代と70代以上は25%前後と年代の上昇につれて徐々に低下する傾向にある。性・年代別にみても、男女とも20代が最も高く、特に女性20代では44.4%と目立って高くなっている。
- 副作用経験率に地域による差はないが、健康状態別では不健康層の経験率は健康層より20.8ポイント高い。

図表23. 副作用の経験（全体/属性別）



注1) %値は回答者ベースで算出

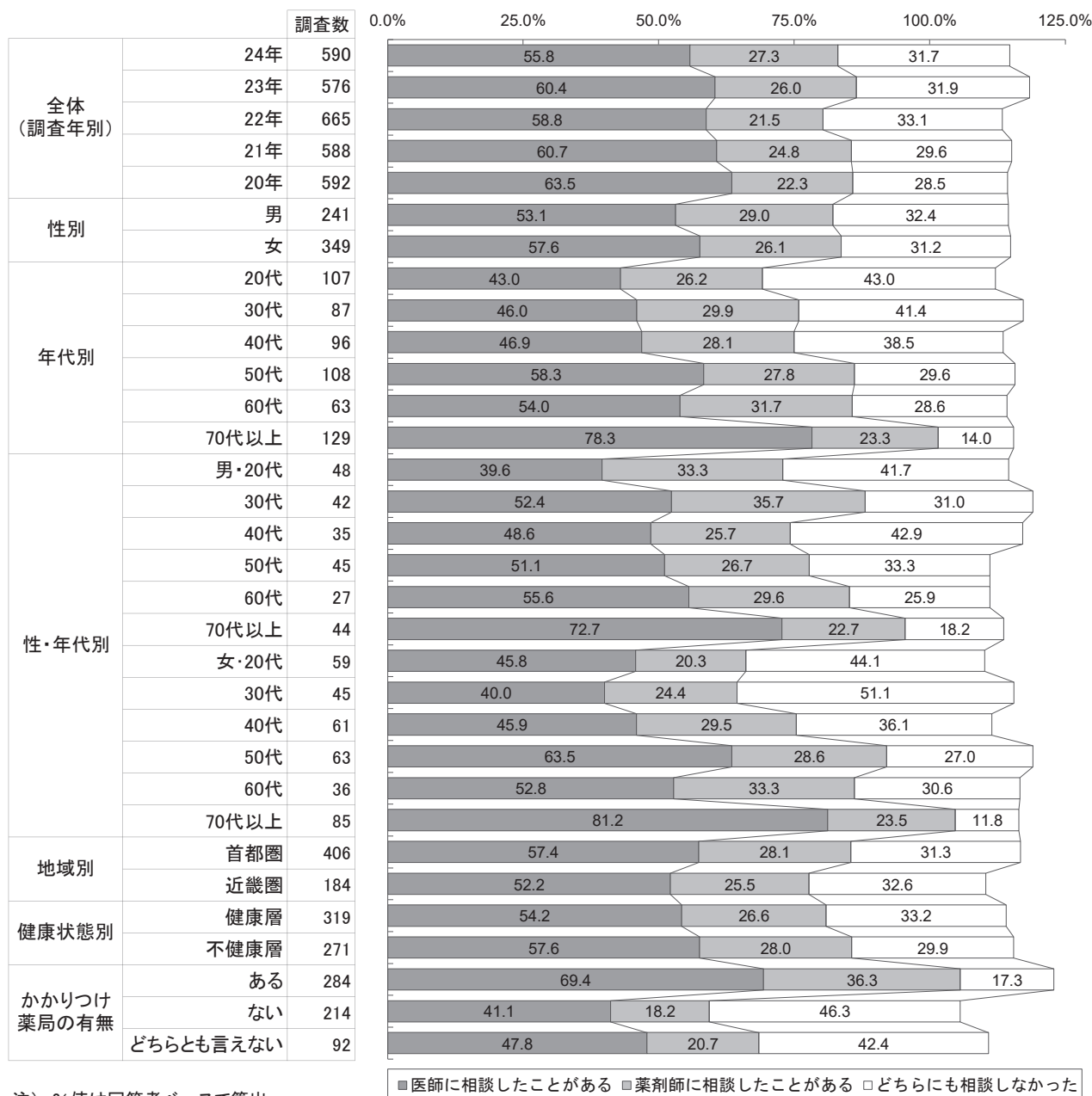
注2) 「副作用経験層」=「時々ある」「1～2度ある」の合計比率

(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56%、「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」が最も多く55.8%で最も高い。「薬剤師に相談したことがある」は27.3%で、31.7%は「どちらにも相談しなかった」としている。
- 前回と比べると、「医師に相談したことがある」は4.6ポイント減少しているが、全体の傾向に変化はない。
- 年代別で見ると、「医師に相談したことがある」の割合は高年層ほど高くなり、20代の43.0%に対し、70代以上では78.3%にのぼる。
- 性・年代別にみても、高年層ほど医師に相談した割合が上昇する傾向は男女で共通している。
- 地域別にみると、医師や薬剤師への相談率は首都圏の方がやや高い。健康状態別では不健康層、かかりつけ薬局の有無別ではある層で相談した割合が高い。

図表24. 副作用を経験した時の対応（全体/属性別）【複数回答】



注) %値は回答者ベースで算出

(3) 副作用を経験した時に相談しなかった理由 [問8-2]

「副作用と思われる症状が起きても特に困らなかったから」37%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」23%が続く

- 副作用を経験しながら医師に相談しなかった理由では、「副作用と思われる症状が起きても特に困らなかったから」が37.4%で最も多い。次点は「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」22.5%が挙がる。
- 性別でも1位と2位は男女共通だが「特に困らなかったから」「仕事などで忙しく連絡や受診ができなかった」は男性の方が高い。一方で「ウェブサイトやSNSで検索して対応できたから」は女性は男性の約2倍である。
- かかりつけ薬局のある層は、ない層と比べて「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」「ウェブサイトやSNSで検索して対応できたから」のスコアの高さが目立つ。

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

(単位:%)

	調査数	医療機関から事前に提供された情報を見直して対応できたから	ウェブサイトやSNSで検索して対応できたから	副作用と思われる症状が起きても特に困らなかったから	何を相談したら良いのかわからなかったから	どの程度の症状で医療機関に連絡して良いのかわからなかったから	仕事などで忙しく、医療機関への連絡や受診ができなかったから	その他	
全体	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	78	11.5	10.3	41.0	14.1	20.5	19.2	10.3
	女	109	10.1	20.2	34.9	7.3	23.9	11.9	16.5
年代別	20代	46	8.7	13.0	34.8	10.9	8.7	13.0	21.7
	30代	36	8.3	27.8	47.2	13.9	22.2	19.4	5.6
	40代	37	13.5	10.8	37.8	10.8	27.0	13.5	10.8
	50代	32	9.4	6.3	40.6	6.3	21.9	18.8	12.5
	60代	18	0.0	16.7	22.2	11.1	44.4	16.7	22.2
	70代以上	18	27.8	27.8	33.3	5.6	27.8	5.6	11.1
地域別	首都圏	127	10.2	18.1	40.2	11.8	26.0	12.6	11.8
	近畿圏	60	11.7	11.7	31.7	6.7	15.0	20.0	18.3
健康状態別	健康層	106	11.3	15.1	42.5	11.3	18.9	13.2	11.3
	不健康層	81	9.9	17.3	30.9	8.6	27.2	17.3	17.3
かかりつけ薬局の有無	ある	49	18.4	26.5	34.7	14.3	24.5	12.2	6.1
	ない	99	8.1	14.1	38.4	8.1	21.2	16.2	15.2
	どちらとも言えない	39	7.7	7.7	38.5	10.3	23.1	15.4	20.5

注) %値は回答者ベースで算出

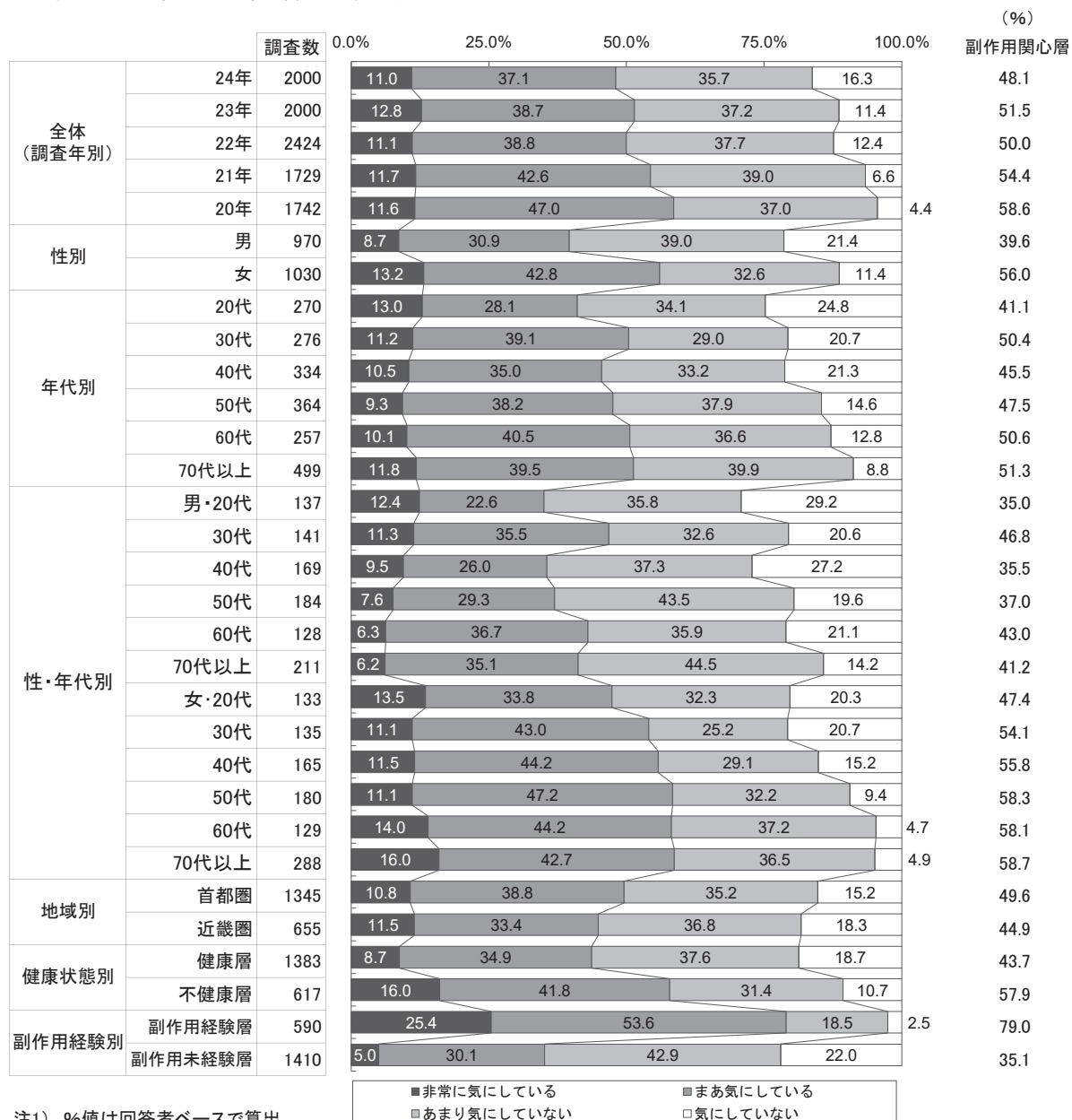
※24年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

(4) 副作用への関心 [問9]

副作用関心層は全体では48%、性別では女性の関心の高さが目立つ

- 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11.0%、「まあ気にしている」は37.1%。この2層を合計した副作用関心層は全体の48.1%で、前回から3.4ポイントのダウン。
- 性別では女性の方が関心を寄せており、男性は関心層の割合が39.6%に対し、女性は56.0%で15ポイント以上の差がある。
- 性・年代別に関心層の割合をみると、男性は最も高い30代でも46.8%だが、女性は20代を除いて軒並み50%を超えている。
- 地域別では、副作用関心層は首都圏の方がやや高い。
- 健康状態別では、不健康層の関心層は57.9%に対し、健康層は43.7%と明らかな差がある。
- 副作用経験別では、副作用未経験層は35.1%に対し、副作用経験層は79.0%と2倍以上の開きがある。

図表26. 副作用への関心（全体/属性別/要因別）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 「副作用関心層」=「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、認知、期待)

第2章 製薬産業について（イメージ、認知、期待）

*（ ）内は23年調査との比較

■ 製薬産業への信頼度は、前回より減少。

製薬産業のイメージは、社会的必要性、技術力、研究開発などに対する高評価を維持している一方で、自然環境への取り組みへの評価は低イメージ。全般的に時系列で大きな変化はない

- ・ 製薬産業に対する信頼感 83.9% (4.1ポイント減)
- ・ イメージ上位
 - ・ 「社会的に必要性の高い産業」 90.5% (1.5ポイント減)
 - ・ 「技術力が高い産業」 89.8% (2.3ポイント減)
 - ・ 「国民生活にとって欠かせない産業」 88.9% (24年調査より追加)
 - ・ 「研究開発に熱心な産業」 86.8% (1.3ポイント減)
 - ・ 「将来性がある産業」 86.0% (1.0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」 37.9% (1.6ポイント増)
- ・ 「ウェブサイトで」 29.9% (5.1ポイント減)
- ・ 「新聞の記事で」 20.1% (1.7ポイント減)

■ 処方されたくすりのメーカー名の認知意向率は前回よりわずかに増加、高認知率は微減。

- ・ 認知意向率 57.9% (2.2ポイント増)
- ・ 高認知率 「全て」+「大体」+「多少」 ⇒ 67.5% (1.6ポイント減)

■ 製薬産業からの情報入手意向は71.3% (0.5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」「倫理観・モラル・誠実さ／コンプライアンス」「薬価の引き下げ」「新薬の開発／更なる研究開発」が続く

■ 新薬開発について（同意率）

- 「長い年月や莫大な費用をかけても新薬開発は必要」 90.2% (1.6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」 79.7% (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」 23.8% (1.6ポイント増)
- 否定 76.2% (1.6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」 89.9% (0.2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」 90.4% (1.4ポイント減)

■ 「治験」について「ある程度知っている」「治験という言葉は知っている」の双方を合わせた認知層の割合は、89.1% (1.5ポイント減)

■ 「治験」への参加意向は27.4% (2.0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」61.5% (5.6ポイント減)、「新しいくすりを試すことができる」「次世代のためになる」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

■ 医療データ制度の認知率は48.8% (5.8ポイント減)

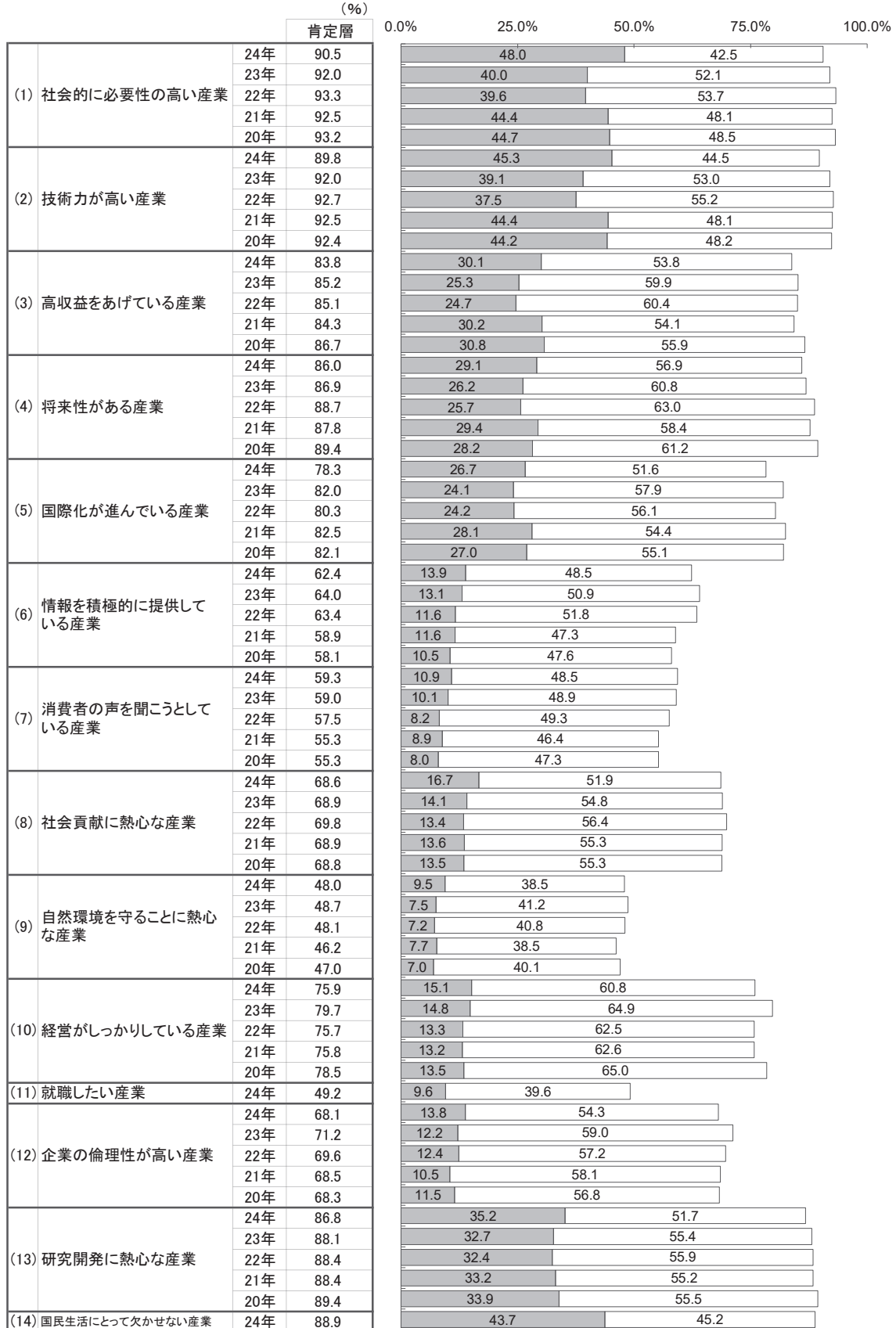
医療データの医療関係者への開示意向率は18.5% (4.7ポイント減)
製薬会社での活用許容率は68.1% (1.6ポイント減)

1 製薬産業のイメージ

(1) 製薬産業のイメージ [問10]

「社会的に必要性の高い産業」「技術力が高い産業」「国民生活にとって欠かせない産業」がトップ3で拮抗している

図表27. 製薬産業のイメージ(全体/肯定層/24年/23年/22年/21年/20年)



調査数: 24年(2000) 23年(2000) 22年(2424) 21年(2000) 20年(2000)

■ そう思う □ まあそう思う

- 肯定比率は「社会的に必要性の高い産業である」90.5%、「技術力が高い産業である」89.8%「国民生活に欠かせない産業」88.9%がトップ3である。以降も80%以上で「研究開発に熱心な産業である」「将来性がある産業である」「高収益をあげている産業である」が続く。
- 肯定比率が最も低いのは「自然環境を守ることに熱心な産業である」48.0%、次いで「就職したい（周囲に勧めたい）産業である」の49.2%で、50%未満はこの2項目だけである。
- 23年調査と比較してもほとんど変化はない。変動が最も大きいのは「経営がしっかりしている産業である」だが、3.8ポイントと微増である。
- 肯定比率を男女別にみると、全項目で女性のスコアが男性を上回っているが、男女差が最も大きいのは「社会貢献に熱心な産業である」の10.1ポイント差となっている。
- 年代別にみると、総じて高齢層ほど肯定率が高い傾向だが、「社会貢献に熱心な産業」「自然環境を守ることに熱心な産業」「消費者の声を聞こうとしている産業」などは若年層の方が高い傾向がうかがえる。

図表28. 製薬産業のイメージ（全体/属性別/肯定層）

（単位：%）

		調査数	社会的に必要性が高い産業である	技術力が高い産業である	高収益をあげている産業である	将来性がある産業である	国際化が進んでいる産業である	情報を積極的に提供している産業である	消費者の声を聞こうとしている産業である	社会貢献に熱心な産業である	自然環境を守ることに熱心な産業である	経営がしっかりしている産業である	就職したい（周囲に就職を勧めたい）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	国民生活にとって欠かせない産業である
全体	24年	2000	90.5	89.8	83.8	86.0	78.3	62.4	59.3	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	82.0	64.0	59.0	68.9	48.7	79.7	-	71.2	88.1	-
性別	男	970	87.9	86.8	82.2	82.2	75.9	58.8	55.1	63.4	44.8	71.8	46.8	63.0	83.3	86.2
	女	1030	92.9	92.5	85.3	89.5	80.5	65.7	63.3	73.5	50.9	79.8	51.4	72.8	90.1	91.4
年代別	20代	270	81.9	81.5	74.8	76.3	71.1	65.2	65.2	73.7	55.9	70.4	52.6	68.9	78.5	81.5
	30代	276	85.1	84.8	82.6	82.6	75.4	68.5	65.9	69.9	52.5	74.3	54.7	71.4	83.0	83.3
	40代	334	88.3	88.3	80.2	85.3	77.2	64.1	62.0	70.4	50.6	75.1	54.8	65.6	85.0	87.4
	50代	364	92.0	90.9	84.9	86.3	79.4	57.4	55.5	68.1	41.2	77.5	48.4	65.1	87.1	89.0
	60代	257	93.8	93.0	86.8	86.8	79.0	63.0	57.6	68.1	42.8	75.1	45.1	64.6	89.9	93.4
	70代以上	499	96.8	95.4	89.4	92.8	83.2	59.5	54.3	64.5	46.9	79.6	43.1	71.3	92.8	94.4
地域別	首都圏	1345	91.4	90.3	83.0	86.6	78.3	63.3	60.4	69.3	47.3	75.0	48.3	68.0	87.9	89.1
	近畿圏	655	88.7	88.7	85.5	84.6	78.2	60.3	56.9	67.2	49.3	77.7	50.8	68.2	84.6	88.4
健康状態別	健康層	1383	90.2	89.9	83.9	86.0	78.0	62.8	60.7	69.8	49.7	76.6	50.3	69.0	86.6	88.4
	不健康層	617	91.1	89.5	83.6	85.7	78.8	61.4	56.1	65.8	44.1	74.4	46.5	66.0	87.2	90.0
受診経験別	受診経験なし層	588	81.5	82.0	78.1	76.5	73.5	57.0	57.0	65.0	46.9	68.7	45.1	61.9	79.3	79.6
	受診経験層	1410	94.3	93.1	86.3	90.0	80.3	64.7	60.4	70.2	48.4	78.9	50.9	70.7	90.1	92.8
	入院経験層	141	95.7	93.6	83.0	92.2	82.3	62.4	60.3	75.2	61.0	84.4	53.9	71.6	93.6	92.2
副作用経験別	副作用経験層	590	92.9	92.5	86.3	89.2	81.0	66.3	61.4	70.8	49.3	77.6	53.2	71.0	88.3	91.9
	副作用未経験層	1410	89.5	88.6	82.8	84.6	77.1	60.7	58.4	67.7	47.4	75.2	47.4	66.8	86.2	87.6

注1) %値は回答者ベースで算出

※24年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

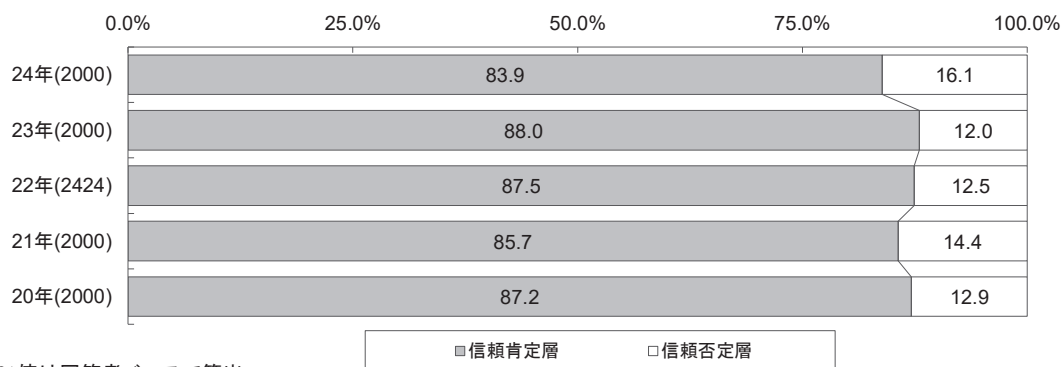
注2) 「肯定層」=「そう思う」「まあそう思う」の合計比率

(2) 製薬産業に対する信頼感 [問11]

製薬産業を「信頼できる」との評価は全体の84%

- 総合的にみて、製薬産業に対し「信頼できると思う」と「まあ信頼できると思う」を合計した信頼肯定層は83.9%で、前回より4.1ポイントの減少。
- 性別にみても信頼肯定層の割合に男女差はほとんどない。年代別では30代がやや低く、70代以上はやや高い。
- 健康状態別では健康層の方が肯定層がやや多い。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。経験なし層と入院経験層では17.6ポイントの差が生じている。

図表29. 製薬産業に対する信頼感（全体/24年/23年/22年/21年/20年）

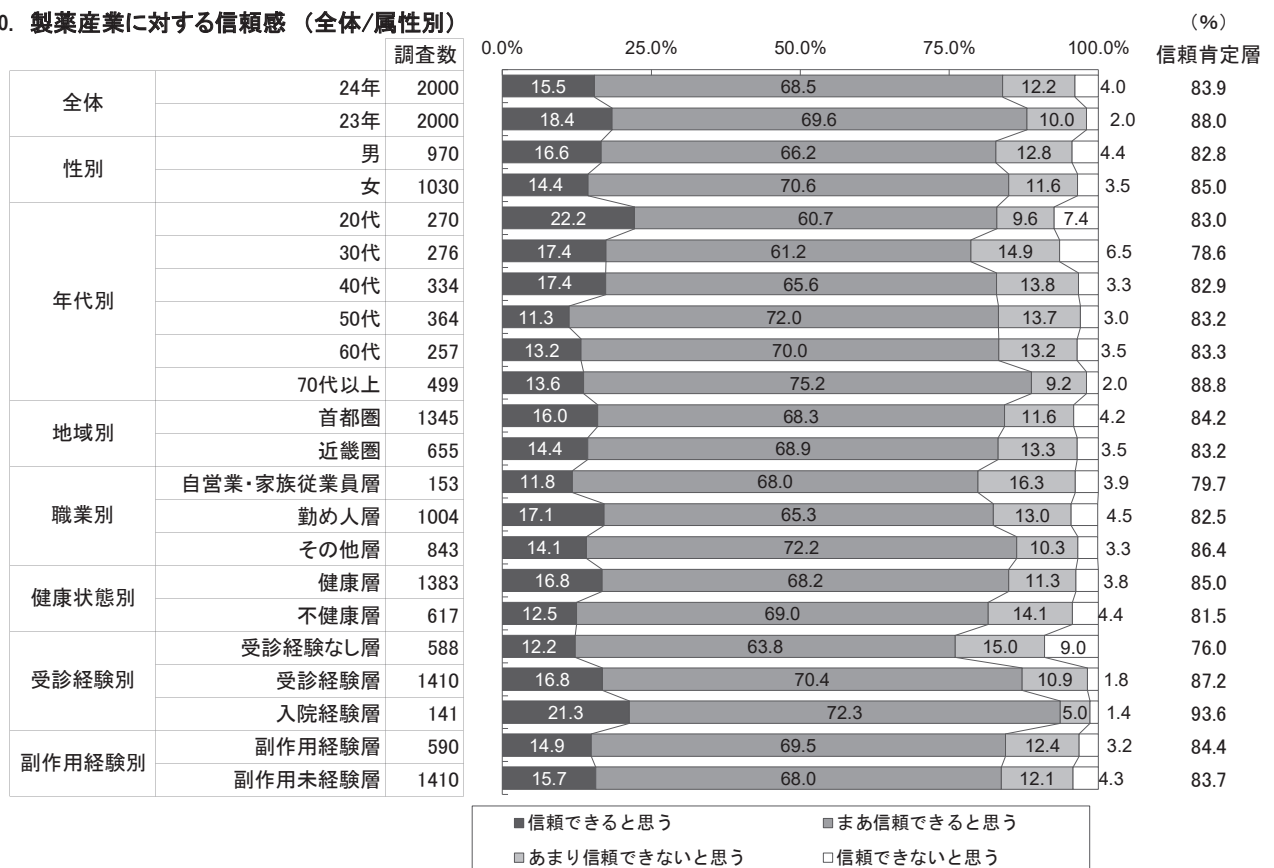


注1) %値は回答者ベースで算出

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

「信頼否定層」=「あまり信頼できないと思う」「信頼できないと思う」の合計比率

図表30. 製薬産業に対する信頼感（全体/属性別）



注1) %値は回答者ベースで算出

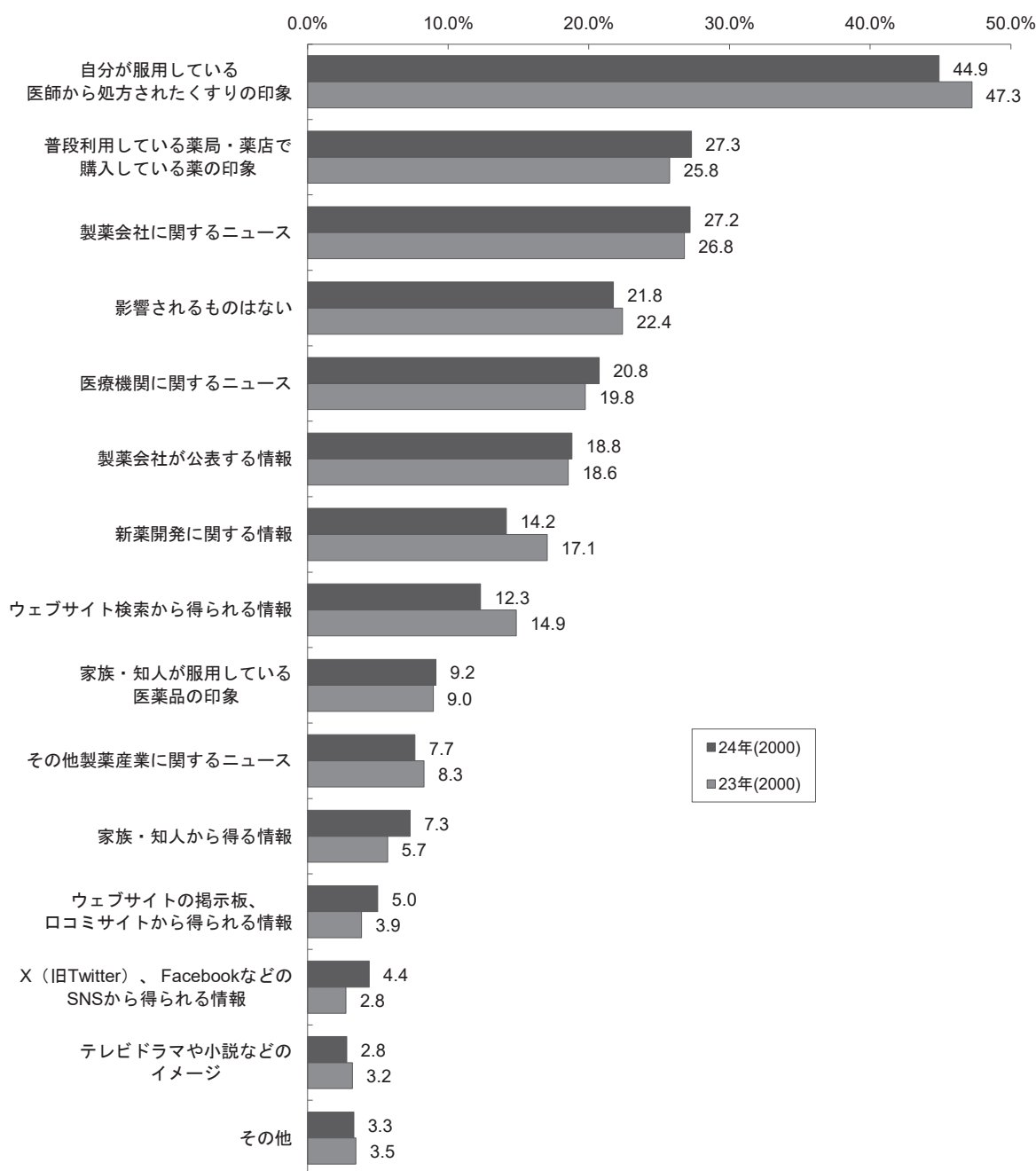
注2) 「信頼肯定層」=「信頼できると思う」「まあ信頼できると思う」の合計比率

(3) 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44.9%で群を抜いて多い。以降は15ポイント以上の差があって「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」が約27%のほぼ同スコアで続く。また、22.4%は「影響されるものはない」としている。
- 前回と比べてもスコアや順位にはほとんど変化はない。変動幅が最も大きい項目でも「新薬開発に関する情報」の2.9ポイント減である。

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/24年/23年）【複数回答】



注) %値は回答者ベースで算出

- 性別にみると「自分が服用している医師から処方されたくすりの印象」と「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」は女性の方が高く、「影響されるものはない」は男性の方がやや高くなっている。
- 年代別でみると「製薬会社に関するニュース」と「医療機関に関するニュース」は高年層ほどスコアが上昇する傾向がある。一方で「影響されるものはない」はその反対となっている。特に20代は「影響されるものはない」が32.2%と他年代より目立って高い。
- 「自分が服用している医師から処方されたくすりの印象」は、健康層より不健康層、受診経験なし層より通院経験層、受診経験層より入院経験層、副作用未経験層より経験層の方が大幅に高い。また、副作用経験層は「影響されるものはない」を除く全項目が副作用未経験層より高いスコアとなっている。

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/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	普段利用しているくすり薬局・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	影響されるものはない	医療機関に関するニュース	製薬会社が公表する情報	新薬開発に関する情報	ウェブサイトで検索から得られる情報	医薬品・知人が服用している家族の印象	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	テレビドラマや小説などのイメージ	その他
全体	24年	2000	44.9	27.3	27.2	21.8	20.8	18.8	14.2	12.3	9.2	7.7	7.3	5.0	4.4	2.8	3.3	
	23年	2000	47.3	25.8	26.8	22.4	19.8	18.6	17.1	14.9	9.0	8.3	5.7	3.9	2.8	3.2	3.5	
性別	男	970	39.8	23.4	28.0	24.6	20.4	18.7	13.7	11.3	9.5	7.5	6.5	5.2	4.6	2.6	4.2	
	女	1030	49.7	31.0	26.4	19.0	21.1	18.9	14.6	13.2	8.8	7.8	8.1	4.9	4.2	3.0	2.4	
年代別	20代	270	38.9	25.2	11.9	32.2	14.4	14.4	8.1	8.5	11.5	5.9	9.3	7.4	10.4	1.1	4.4	
	30代	276	50.7	30.4	24.6	21.7	17.4	25.0	14.1	9.8	10.5	5.1	7.6	5.4	7.6	1.8	2.9	
	40代	334	41.9	28.7	23.4	24.3	20.1	15.3	10.5	13.8	12.3	3.9	6.6	5.7	3.9	2.4	3.6	
	50代	364	43.1	23.9	28.6	23.4	20.9	20.6	16.5	12.9	8.2	9.3	8.0	4.9	3.3	3.3	3.6	
	60代	257	41.6	25.3	37.7	18.7	26.1	19.8	17.1	13.6	6.2	8.2	3.9	3.1	2.7	3.9	2.7	
	70代以上	499	49.9	29.3	33.1	14.8	23.6	18.2	16.6	13.6	7.2	11.0	7.8	4.0	1.4	3.6	2.8	
地域別	首都圏	1345	44.9	28.0	27.7	20.7	21.3	19.2	14.5	12.6	9.1	7.4	7.4	5.4	4.7	2.7	3.3	
	近畿圏	655	44.9	26.0	26.1	23.8	19.5	18.0	13.4	11.6	9.2	8.1	7.2	4.3	3.8	3.1	3.2	
健康状態別	健康層	1383	41.7	26.4	24.9	23.7	20.3	18.0	14.5	11.1	9.5	6.7	6.8	4.3	4.0	2.2	2.8	
	不健康層	617	52.0	29.3	32.4	17.3	21.7	20.6	13.5	14.9	8.4	9.9	8.4	6.6	5.2	4.2	4.4	
受診経験別	受診経験なし層	588	25.9	18.4	21.8	35.0	17.2	14.8	10.7	10.4	6.8	7.3	7.1	4.3	3.4	2.0	5.3	
	受診経験層	1410	52.8	31.1	29.5	16.2	22.3	20.4	15.6	13.1	10.1	7.8	7.4	5.3	4.8	3.1	2.5	
	入院経験層	141	62.4	27.0	24.8	9.9	29.8	23.4	12.1	12.8	10.6	7.8	7.8	5.7	9.2	5.0	2.1	
副作用経験別	副作用経験層	590	57.8	34.6	31.0	11.4	25.3	24.7	16.3	14.7	14.7	9.5	10.2	8.0	7.6	3.1	2.4	
	副作用未経験層	1410	39.5	24.3	25.6	26.1	18.9	16.3	13.3	11.3	6.8	6.9	6.1	3.8	3.0	2.7	3.7	

注) %値は回答者ベースで算出

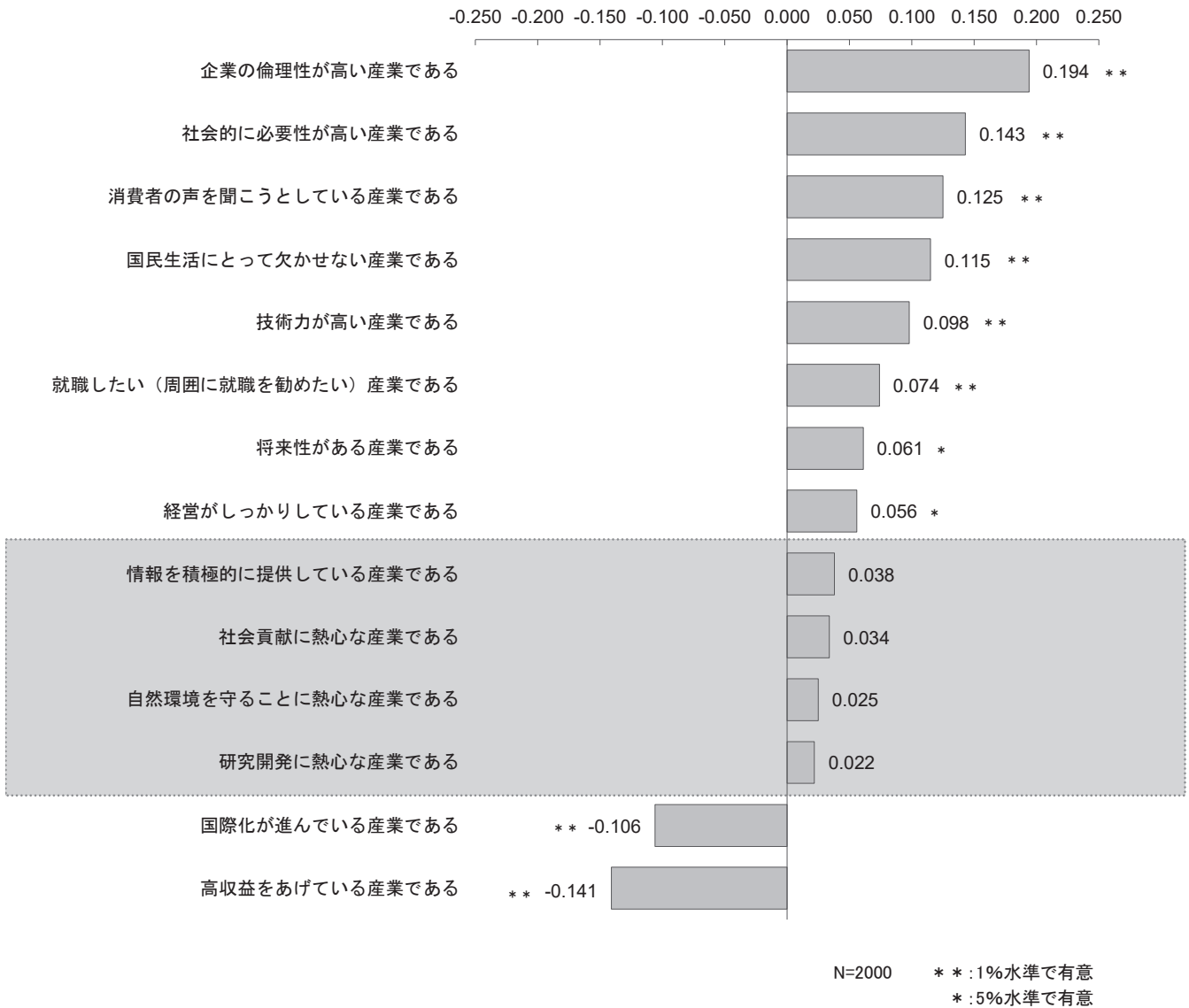
※24年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

(4) 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と社会的必要性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」である。次点で「社会的に必要性が高い産業である」「消費者の声を聞こうとしている産業」「国民生活にとって欠かせない産業」が続く。
- 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」である。また「国際化が進んでいる産業である」もマイナス要因となっている。

図表33. 重回帰分析による製薬産業の信頼感形成要因



注) 図表33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。

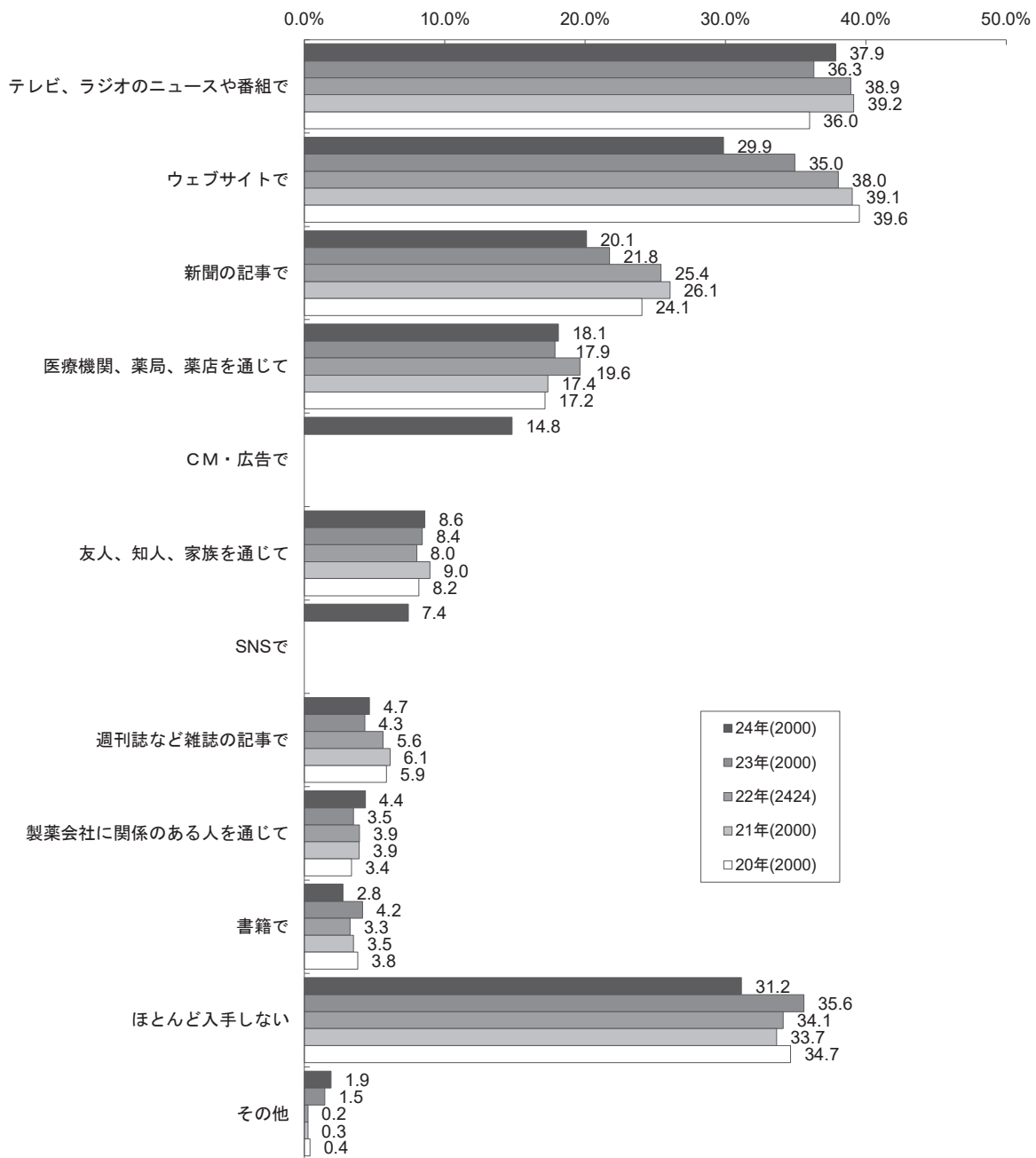
2 製薬産業や製薬会社の認知意向

(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」37.9%が際立って高く、「ウェブサイトで」29.9%、「新聞の記事で」20.1%と続く。31.2%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」は5.1%のマイナスでやや減少が大きい。
- 24年から聴取している「CM・広告で」は14.8%、「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/24年/23年/22年/21年/20年）【複数回答】



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 24年調査より「CM・広告で」「SNSで」を追加

- 性別にみてもその差は僅かで、差は大きくとも3ポイント程度にとどまる。
- 年代別で見ると、ほとんどの項目（特に上位から中位の項目）で高年代ほどスコアが高くなる傾向があり、特に60代以上で際立っている。その反面で「ほとんど入手しない」割合は低年代ほど高く、20代では44.8%、30代でも39.1%で、各情報源のスコアを大きく上回っている。24年から聴取している「SNSで」は20代と30代が突出して高い。
- 大半の項目で健康状態別では不健康層、受診経験別では入院経験層、副作用経験別では副作用経験層のスコアが高くなっている。なお、受診経験なし層では「ほとんど入手しない」が46.6%と半数近くを占めている。

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

（単位：%）

	調査数	テレビ、 や番組で、 ラジオの ニュース	ウェブ サイトで	新聞の 記事で	医療機 関、薬 局、薬 店を 通じて	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	製薬会 社に関 係のある 人を 通じて	書籍 で	ほとん ど入手 しない	その他	
全体	24年	2000	37.9	29.9	20.1	18.1	14.8	8.6	7.4	4.7	4.4	2.8	31.2	1.9
	23年	2000	36.3	35.0	21.8	17.9	-	8.4	-	4.3	3.5	4.2	35.6	1.5
性別	男	970	36.3	31.2	21.9	16.7	14.9	7.8	6.7	6.6	4.8	3.9	31.5	2.5
	女	1030	39.3	28.5	18.4	19.4	14.7	9.3	8.1	2.8	3.9	1.7	30.8	1.4
年代別	20代	270	17.8	19.3	5.6	13.3	14.4	10.0	13.0	4.8	7.0	1.9	44.8	3.3
	30代	276	28.3	31.2	10.5	15.2	14.9	7.2	14.1	3.6	4.7	3.6	39.1	1.4
	40代	334	32.6	27.2	12.0	11.1	15.3	9.6	6.3	4.2	4.2	2.7	37.1	1.5
	50代	364	36.5	31.6	17.6	14.3	15.7	7.1	7.7	6.9	4.7	2.7	30.8	1.9
	60代	257	43.6	33.9	24.1	19.1	14.0	5.8	3.5	3.5	3.5	3.1	26.8	0.8
	70代以上	499	55.5	33.3	38.5	29.3	14.4	10.4	3.2	4.4	3.0	2.6	17.8	2.2
地域別	首都圏	1345	38.7	31.8	19.6	18.8	15.0	8.3	7.4	5.1	4.0	2.8	29.7	1.6
	近畿圏	655	36.0	25.8	21.2	16.6	14.4	9.3	7.5	3.8	5.0	2.6	34.0	2.4
健康 状態別	健康層	1383	36.7	27.6	20.9	15.9	14.7	7.7	7.2	4.5	4.8	2.8	32.2	1.5
	不健康層	617	40.5	34.8	18.3	23.0	15.1	10.5	7.8	5.0	3.2	2.6	28.7	2.8
受診 経験別	受診経験なし層	588	25.7	21.8	10.7	8.7	10.0	6.0	8.0	1.7	2.7	2.2	46.6	3.2
	受診経験層	1410	43.0	33.3	24.0	22.1	16.7	9.7	7.1	5.9	5.0	3.0	24.8	1.3
	入院経験層	141	46.1	33.3	24.1	31.2	21.3	10.6	10.6	9.9	9.2	4.3	19.9	2.8
副作用 経験別	副作用経験層	590	41.5	38.3	20.5	23.7	19.0	11.9	10.5	8.3	7.6	4.6	21.5	1.9
	副作用未経験層	1410	36.3	26.3	19.9	15.7	13.0	7.2	6.1	3.1	3.0	2.0	35.2	1.9

注) %値は回答者ベースで算出

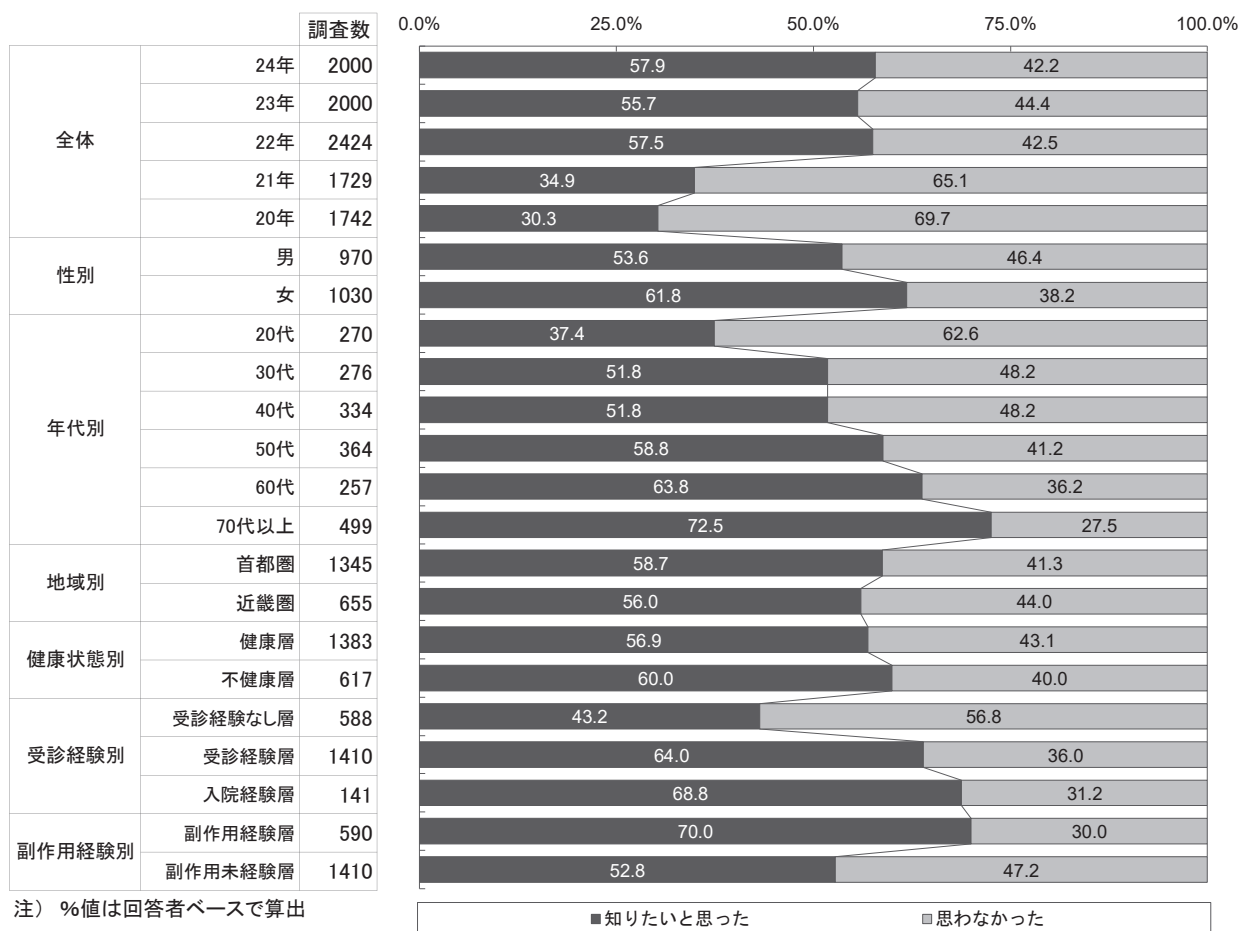
※24年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

(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57.9%で、23年から2.2ポイントの微増。
- 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72.5%で、最も低い20代のほぼ2倍のスコアである。
- 健康状態別では意向率の差はほとんどないが、受診経験別では受診経験なし層の43.2%に対し受診経験層は64.0%、入院経験層では68.6%と明らかな差がある。副作用経験別でも、副作用未経験層は52.8%に対し経験層は70.0%で、20ポイント近い差がある。

図表36. 処方されたくすりのメーカー名の認知意向（全体/属性別/要因別）

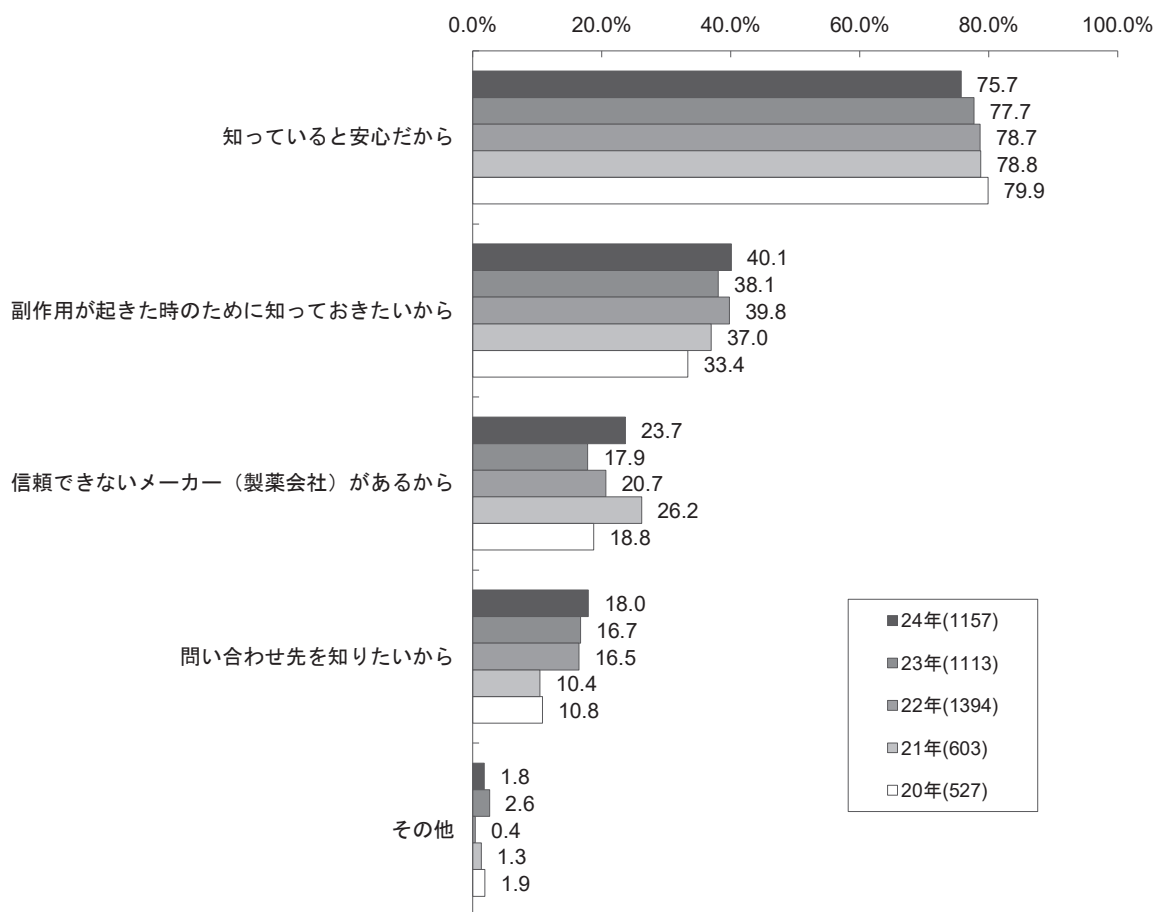


(3) 処方されたくすりのメーカー名を知りたいと思った理由 [問13-1]

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」が75.7%で圧倒的に多い。以下、「副作用が起きた時のために知っておきたいから」40.1%、「信頼できないメーカー（製薬会社）があるから」23.7%、「問い合わせ先を知りたいから」18.0%と続く。
- 前回と比べても、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/24年/23年/22年/21年/20年）【複数回答】



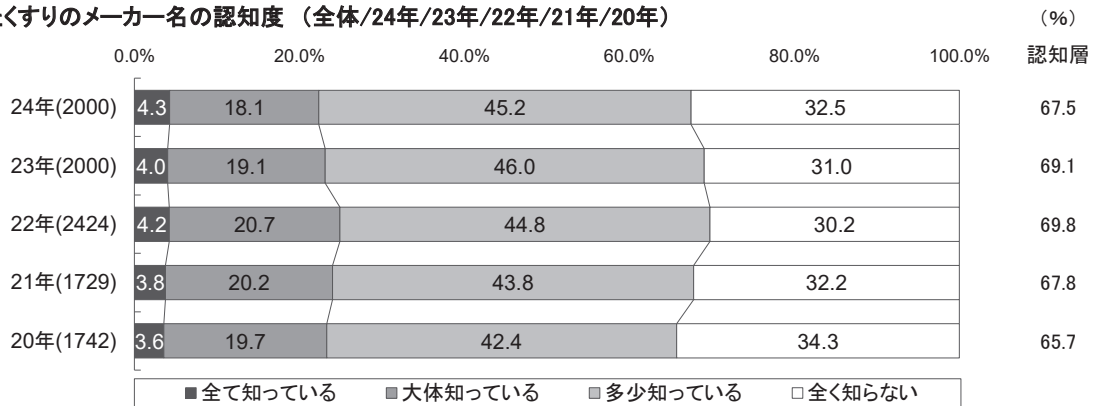
注) %値は回答者ベースで算出

(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68%

- 処方されたくすりのメーカー名を「全て知っている」のは4.3%、「大体知っている」は18.1%である。「多少知っている」は45.2%で、これら3層を合計した認知層は67.5%となり、23年から1.6ポイントの微減。
- 属性別に認知層の割合をみると、性別ではほぼ差はない。年代別では年代とともに認知率が上昇する傾向があり、70代以上は78.2%で、最も低い20代の59.3%とは20ポイント近い差がある。
- 健康状態別では認知率にほとんど差がないが、受診経験別では受診・入院経験層、副作用経験別では経験層が明らかに高い。

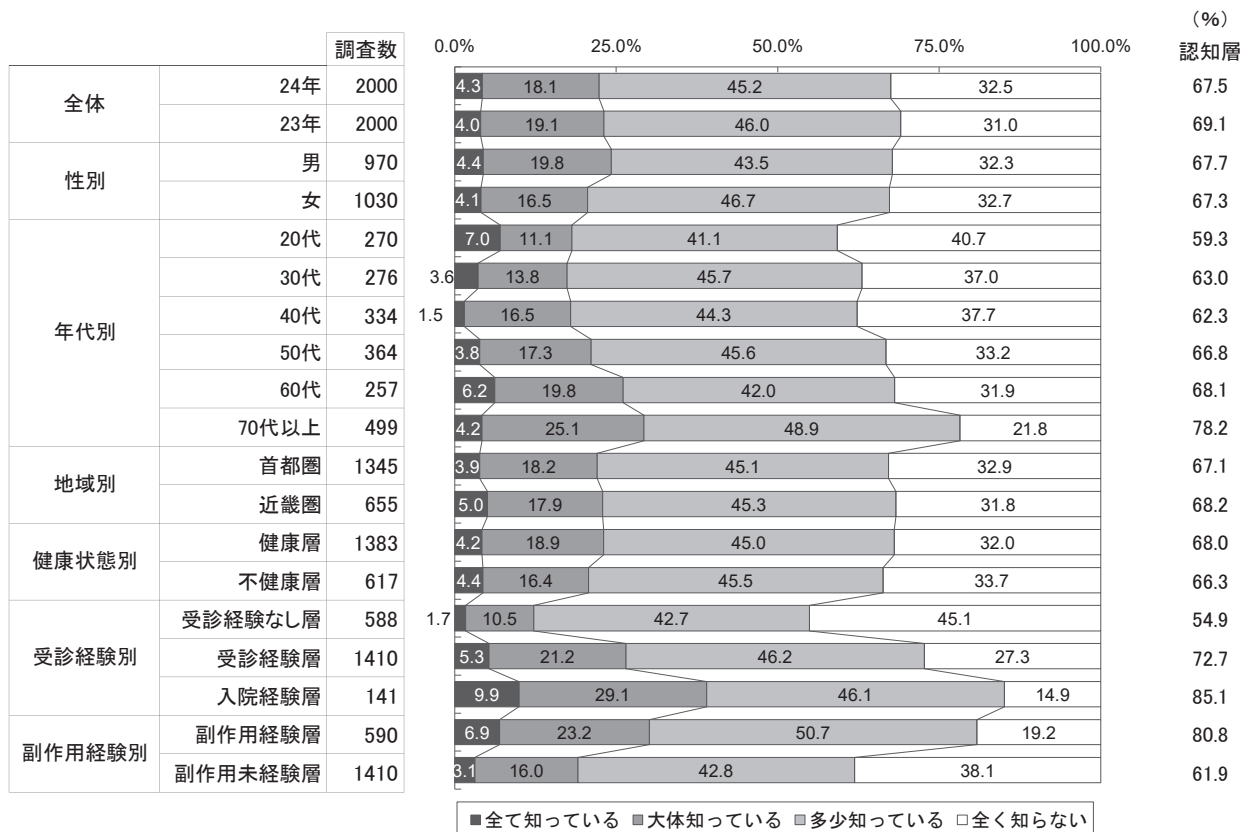
図表38. 処方されたくすりのメーカー名の認知度 (全体/24年/23年/22年/21年/20年)



注1) %値は回答者ベースで算出

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

図表39. 処方されたくすりのメーカー名の認知度 (全体/属性別)



注1) %値は回答者ベースで算出

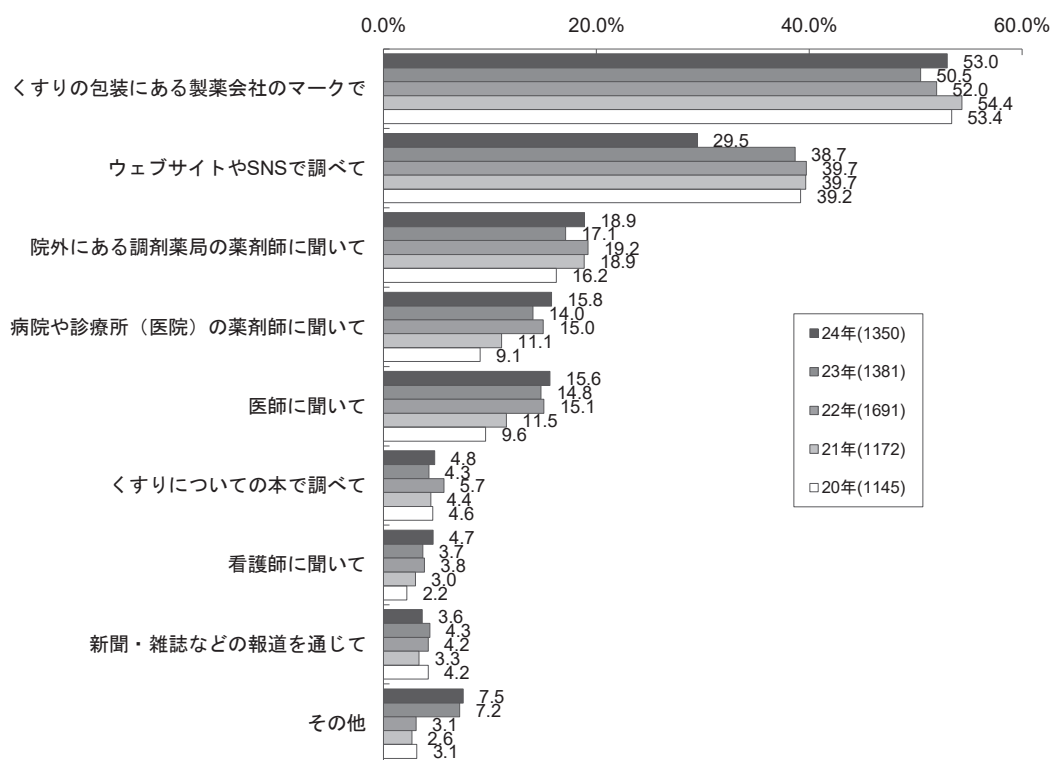
注2) 「認知層」=「全て知っている」「大体知っている」「多少知っている」の合計比率

(5) 処方されたくすりのメーカー名の認知経路 [問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」53%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」53.0%が最も高い。次点は「ウェブサイトやSNSで調べて」29.5%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」「病院や診療所の薬剤師に聞いて」「医師に聞いて」の3経路はいずれも10%台後半にとどまっている。
- 23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が、「ウェブサイトやSNSで調べて」は9.2ポイント低下している（ただし、前回の選択肢は「インターネットで調べて」である）。
- 認知経路を、問14の認知度合別に比べると、大半の経路で高認知層の方がスコアが高い。

図表40. 処方されたくすりのメーカー名の認知経路（全体/24年/23年/22年/21年/20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/24年）【複数回答】

(単位:%)

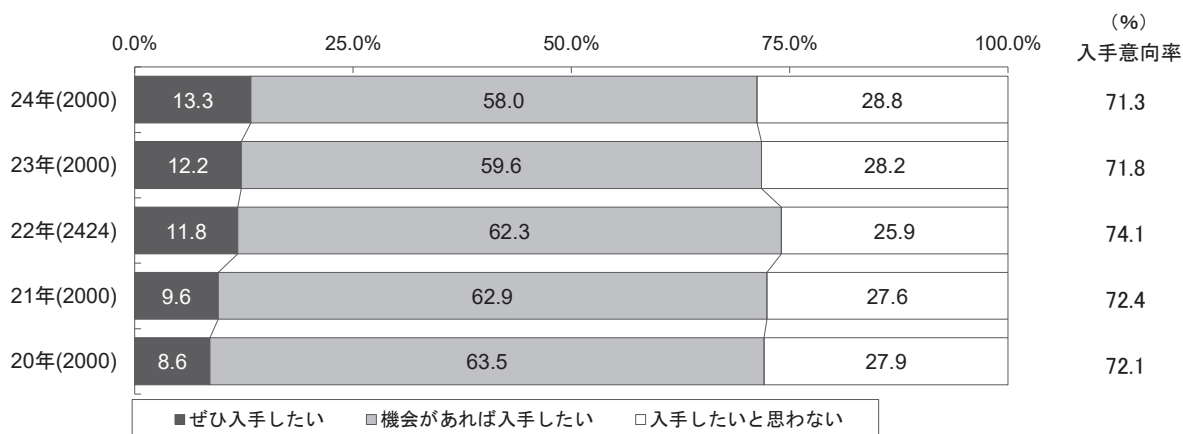
認知経路	高認知層(447)	認知層(1350)
くすりの包装にある製薬会社のマークで	52.8	53.0
ウェブサイトやSNSで調べて	30.0	29.5
院外にある調剤薬局の薬剤師に聞いて	27.3	18.9
医師に聞いて	21.3	15.6
病院や診療所（医院）の薬剤師に聞いて	20.1	15.8
看護師に聞いて	9.4	4.7
くすりについての本で調べて	7.4	4.8
新聞・雑誌などの報道を通じて	4.7	3.6
その他	5.4	7.5

(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%

- 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」13.3%、「機会があれば入手したい」58.0%。この2層を合計した入手意向率は71.3%で23年とほぼ変わらない。
- 属性別に意向率をみると、性別では女性が75.3%で男性より8.4ポイント高い。年代別では高年層ほど高く、20代の意向率は58.5%だが、50代で70%を超え、70代以上では81.8%に達する。
- 健康状態別では、健康層より不健康層の方が僅かに高い。
- 受診経験別では入院経験層と受診経験層、副作用経験別では副作用経験層の意向率が他層より格段に高い。

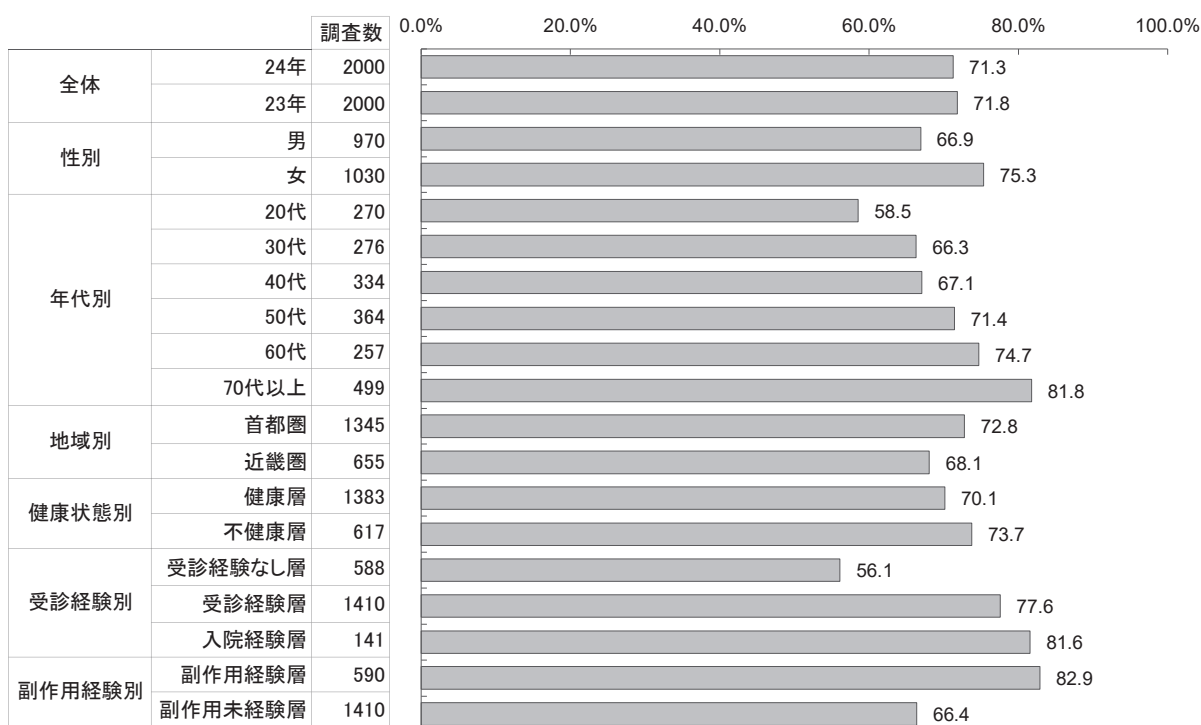
図表42. 製薬会社からの情報入手意向（全体/24年/23年/22年/21年/20年）



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/属性別/要因別）



注1) %値は回答者ベースで算出

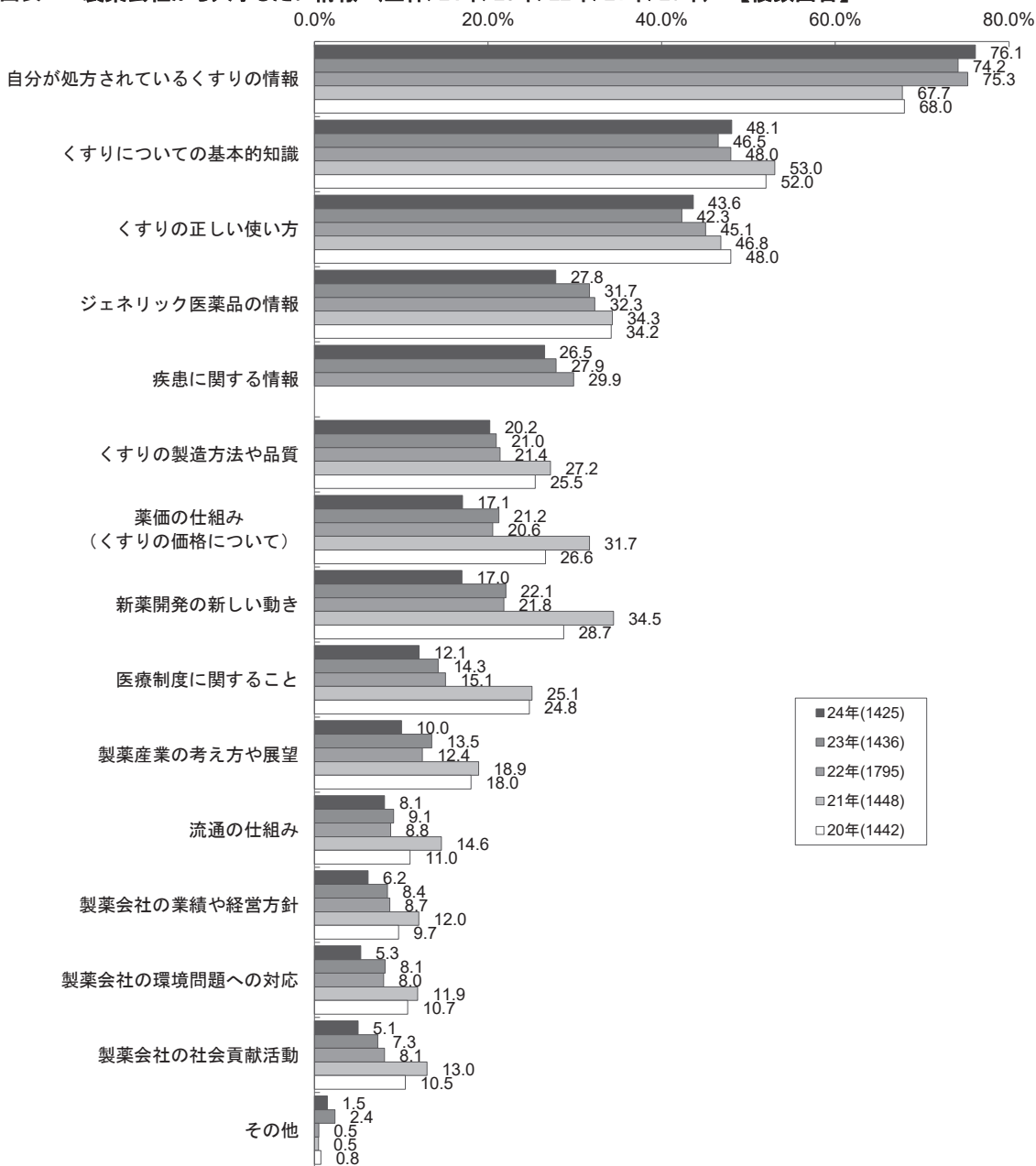
注2) 「入手意向率」=「ぜひ入手したい」「機会があれば入手したい」の合計比率

(7) 製薬会社から入手したい情報 [問15-1]

「処方されているくすりの情報」が76%で突出して高い

- 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%で圧倒的である。続いて「くすりについての基本的知識」48.1%、「くすりの正しい使い方」43.6%、「ジェネリック医薬品の情報」27.8%が挙がる。
- 23年調査と比べると、上位3項目は増加、4位以下は減少しているが、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/24年/23年/22年/21年/20年）【複数回答】



注) %値は回答者ベースで算出

- 性別では各項目のスコアは概ね僅差だが、「自分が処方されているくすりの情報」は女性の方が7.6ポイント高い。
- 年代別で見ると、上位の項目は各年代ほぼ共通だが、20代と30代では「くすりについての基本的知識」と「くすりの正しい使い方」、60代と70代以上では「ジェネリック医薬品の情報」が特に高い。
- 健康状態別では、不健康層は大部分の情報で健康層より高い。特に「ジェネリック医薬品の情報」と「疾患に関する情報」「自分が処方されているくすりの情報」はやや差が大きい。
- 受診経験別では、入院経験層は「自分が処方されているくすりの情報」と「くすりの製造方法や品質」以外は他層より高いスコアになっている。
- 副作用経験別では、「くすりに関する基本的知識」を除く全項目で経験層が未経験層を上回るが、「疾患に関する情報」は差が10.1ポイントと特に大きい。

図表45. 製薬会社から入手したい情報（全体/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	くすりに関する基本的知識	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	薬価の仕組み（薬の価格について）	新薬開発の新しい動き	医療制度に関すること	製薬産業の考え方や展望	流通の仕組み	製薬会社の業績や経営方針	製薬会社の環境問題への対応	製薬会社の社会貢献活動	その他
全体	24年	1425	76.1	48.1	43.6	27.8	26.5	20.2	17.1	17.0	12.1	10.0	8.1	6.2	5.3	5.1	1.5
	23年	1436	74.2	46.5	42.3	31.7	27.9	21.0	21.2	22.1	14.3	13.5	9.1	8.4	8.1	7.3	2.4
性別	男	649	72.0	47.3	42.4	25.6	23.9	19.7	16.8	18.2	10.9	10.2	8.5	6.9	2.9	3.4	1.5
	女	776	79.6	48.7	44.7	29.6	28.7	20.6	17.3	16.0	13.0	9.9	7.7	5.5	7.3	6.4	1.4
年代別	20代	158	67.7	51.9	43.7	27.2	24.7	24.1	14.6	15.8	15.2	6.3	10.1	3.8	2.5	3.8	0.6
	30代	183	75.4	55.2	51.4	16.4	22.4	22.4	18.0	17.5	14.2	10.4	8.7	8.7	4.9	4.9	1.6
	40代	224	74.6	52.2	51.8	18.8	20.1	22.3	17.4	17.9	12.5	12.9	11.2	5.8	4.0	4.5	0.4
	50代	260	80.0	46.2	37.7	25.4	27.7	20.0	19.2	15.4	8.8	9.2	6.9	9.2	6.2	4.6	1.5
	60代	192	75.5	44.3	43.8	32.8	26.6	19.8	19.3	16.1	10.9	9.4	8.3	5.2	4.2	5.2	2.1
	70代以上	408	78.4	44.1	39.5	37.3	31.9	16.9	15.0	18.1	12.3	10.5	5.9	4.7	7.4	6.1	2.0
地域別	首都圏	979	76.4	48.4	43.3	28.9	26.0	21.5	18.1	18.9	12.6	10.9	9.4	6.8	5.7	5.3	1.0
	近畿圏	446	75.6	47.3	44.4	25.3	27.6	17.5	14.8	12.8	11.0	8.1	5.2	4.7	4.5	4.5	2.5
健康状態別	健康層	970	73.4	48.4	43.7	24.7	23.5	19.1	14.8	16.4	10.2	9.5	7.5	5.8	4.3	4.2	1.8
	不健康層	455	82.0	47.5	43.5	34.3	33.0	22.6	21.8	18.2	16.0	11.2	9.2	7.0	7.5	6.8	0.9
受診経験別	受診経験なし層	330	69.7	48.2	43.3	21.8	23.9	21.8	16.7	15.8	10.9	9.1	7.9	5.5	5.5	4.5	2.7
	受診経験層	1094	78.2	48.1	43.8	29.6	27.3	19.7	17.2	17.4	12.4	10.3	8.1	6.4	5.3	5.2	1.0
	入院経験層	115	73.9	53.0	50.4	30.4	33.9	20.9	18.3	20.0	19.1	14.8	9.6	8.7	8.7	12.2	0.9
副作用経験別	副作用経験層	489	79.3	48.1	43.8	29.0	33.1	22.3	21.1	20.2	17.2	12.7	11.2	8.6	7.0	6.1	1.0
	副作用未経験層	936	74.5	48.1	43.6	27.1	23.1	19.1	15.0	15.3	9.4	8.7	6.4	4.9	4.5	4.5	1.7

注) %値は回答者ベースで算出

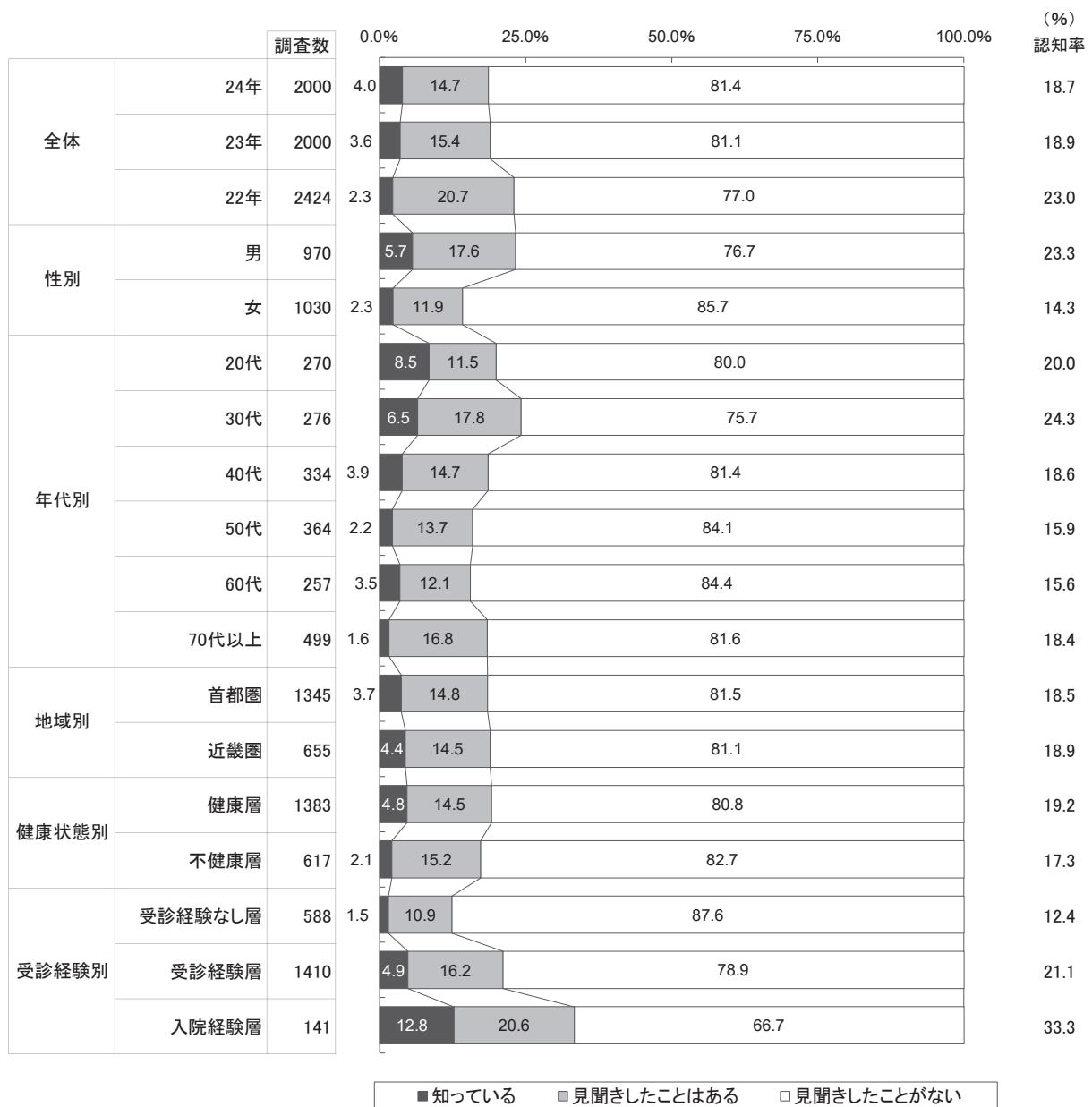
※24年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

(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19%で、「知っている」が4%、「見聞きしたことがある」が15%

- 「日本製薬工業協会」を「知っている」のは4.0%、「見聞きしたことはある」は14.7%、2層を合わせた認知率は18.7%である。23年調査からほぼ変動はない。
- 性別では男性の方が認知率が高い。男性が23.3%に対して女性は14.3%で、9.0ポイントの開きがある。
- 年代別にみると、最も高いのは30代の24.3%で、低いのは60代の15.6%である。「知っている」は最大の20代でも8.5%で、続く30代は6.5%、40代から上の年代は5%に満たず、最も低い70代以上は1.6%にとどまる。
- 地域による差はなく、健康状態別でも両層の差は僅かである。
- 受診経験別では受診経験層は経験なし層より8.7ポイント、入院経験層は受診経験層より12.2ポイント高い。

図表46. 日本製薬工業協会(製薬協)の認知度 (全体/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」「見聞きしたことはある」の合計比率

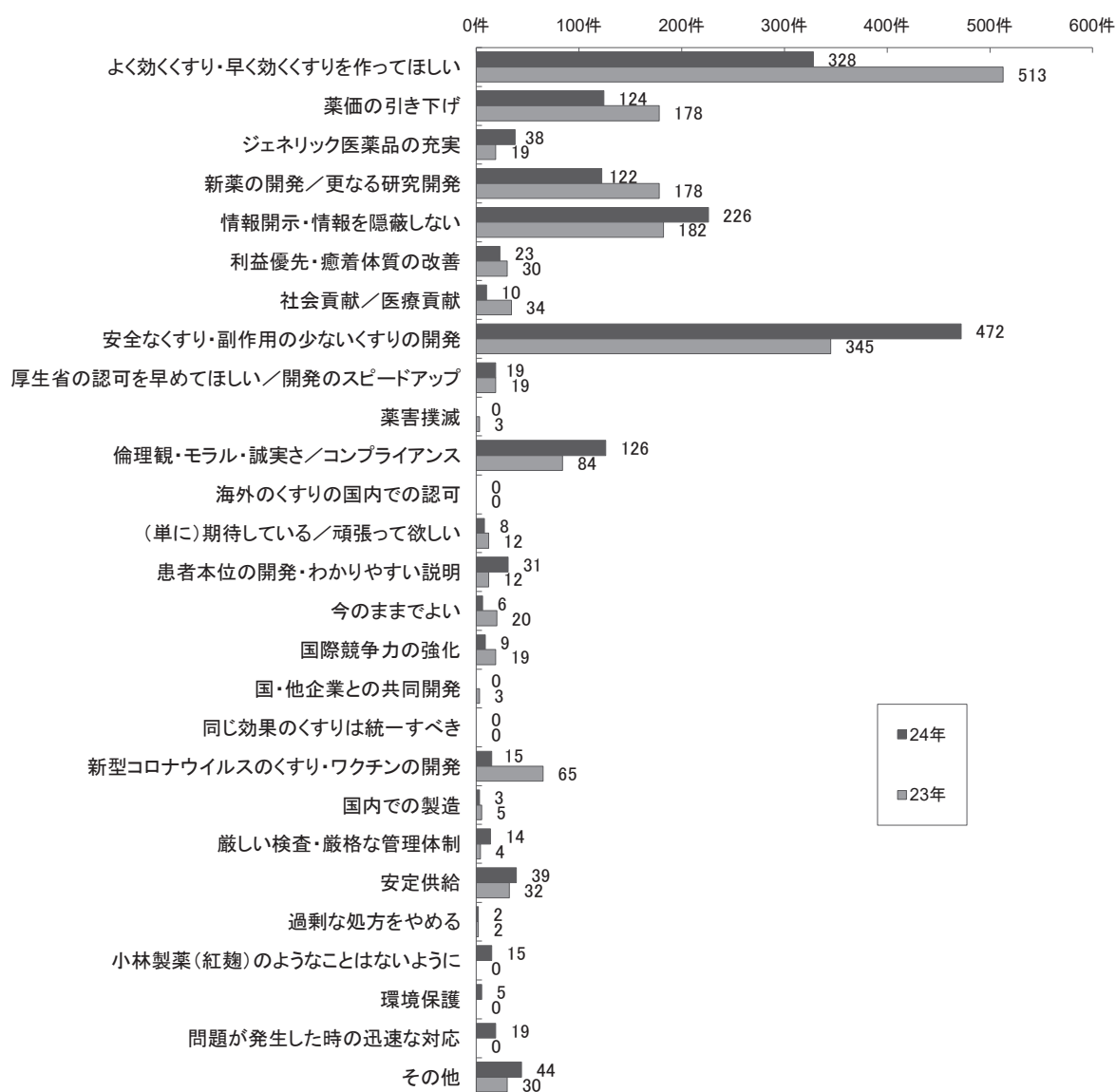
注3) 22年は「知っている」は「知っている・活動内容も知っている」、「見聞きしたことがある」は「ある程度知っている・見聞きしたことがある」、「見聞きしたことがない」は「知らない・見聞きしたことがない」として聴取

(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472件である。次いで「よく効くくすり・早く効くくすりを作ってほしい」が328件となっている。これ以下は大幅に件数が減り、「倫理観・モラル・誠実さ/コンプライアンス」「薬価の引き下げ」「新薬の開発/更なる研究開発」の3項目が120件台で横並びである。
- 23年と比べると記入件数はほぼ同じだが、「安全なくすり・副作用の少ないくすりの開発」は4割近く増加し、「よく効くくすり・早く効くくすりを作ってほしい」は4割近く減少している。

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



注)ひとつの記述の中に異なる自由がある場合は、ひとつの意見としてカウントしているため、合計の件数と記入者数とは一致しない。
24年: 記入率72.5%, 1,450件 / 23年: 74.7%, 1,493件(特になし等除く)

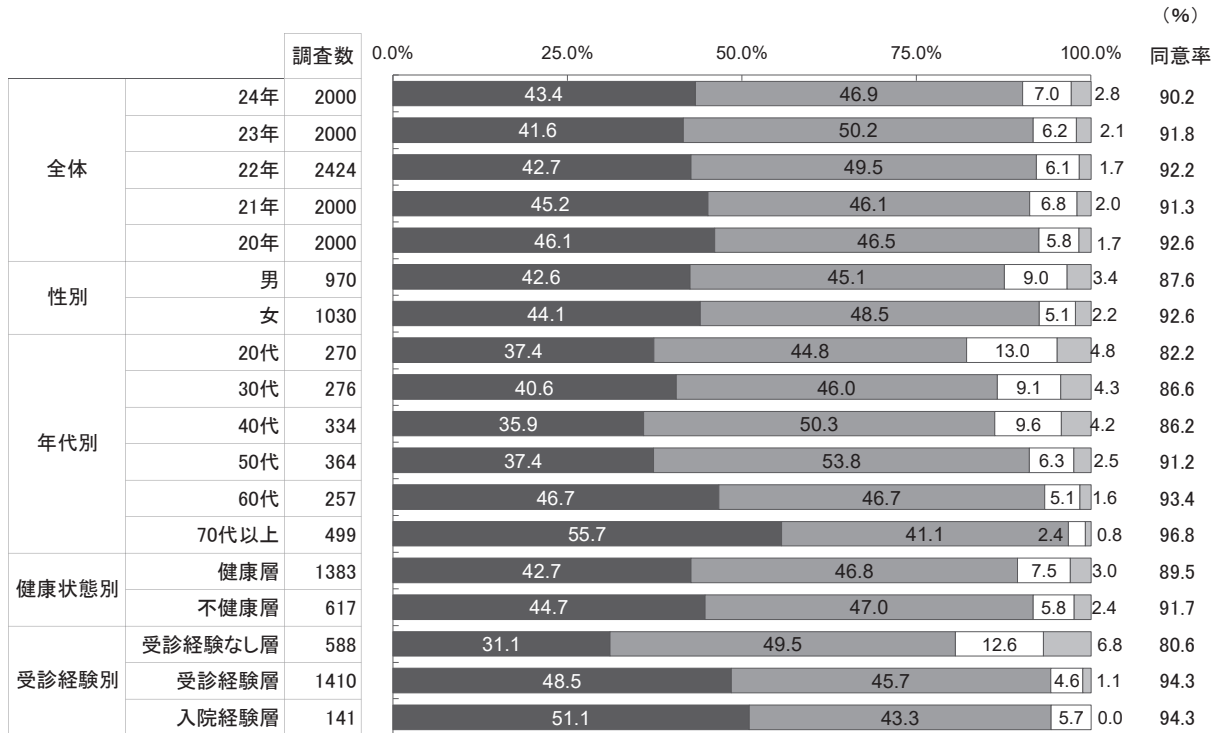
3 新薬開発、治験についての認知、考え方

(1) 新薬開発についての意見 [問18]

- 「長い年月や莫大な費用をかけても新薬開発は必要」・・・90%
- 「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」・・・80%
- 「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」・・・24%
- 「十分な治療薬がない疾患への治療薬開発は社会的に有意義」・・・90%
- 「資源が少ない日本にとって新薬開発はこれからも必要」・・・90%

- 「長い年月や莫大な費用をかけても新薬開発は必要」については「そう思う」43.4%、「まあそう思う」46.9%である。同意率は90.2%で、23年から1.6ポイントの微減である。性別では女性の方が5.0ポイント高く、年代別では高年代ほど高くなる傾向がみられる。
- 「製薬会社は新薬開発になぜ時間や費用がかかるのか、内容を知らせるべき」については「そう思う」26.6%、「まあそう思う」53.2%である。同意率は79.7%で23年から1.5ポイントの微減。性別では女性の方が同意率がやや高い。年代別では、40代以下は70%台だが、50代以上は80%とややギャップがある。
- 「欧米などのほうが開発の体制や技術が進んでいるので、日本がやることはない」については「そう思う」5.9%、「まあそう思う」18.0%で、同意率は23.8%と大半が否定的である。性別では男性の方が僅かに同意率が高い。年代別では、20代と30代は30%台半ばだが、年代の上昇につれて低下し、最も低い70代以上では11.6%となる。
- 「十分な治療薬がない疾患に対する治療薬を開発することは社会にとっても意義があることである」については「そう思う」44.1%、「まあそう思う」45.8%である。同意率は89.9%で23年とほぼ同率。性別では女性の方が7.5ポイント高い。年代別では高年代ほど顕著に高く、20代では81.5%だが、70代以上では97.6%と大差がある。
- 「資源が少ない日本にとって新薬の開発はこれからも必要である」については「そう思う」43.8%、「まあそう思う」46.7%で、同意率は90.4%である。23年より僅かに低い。性別では女性の方がやや同意率が高い。年代別では高年代ほど高くなる傾向で、20代では83.0%だが、50代になると90%を超え、70代以上では96.8%に達する。

図表48. (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/属性別)

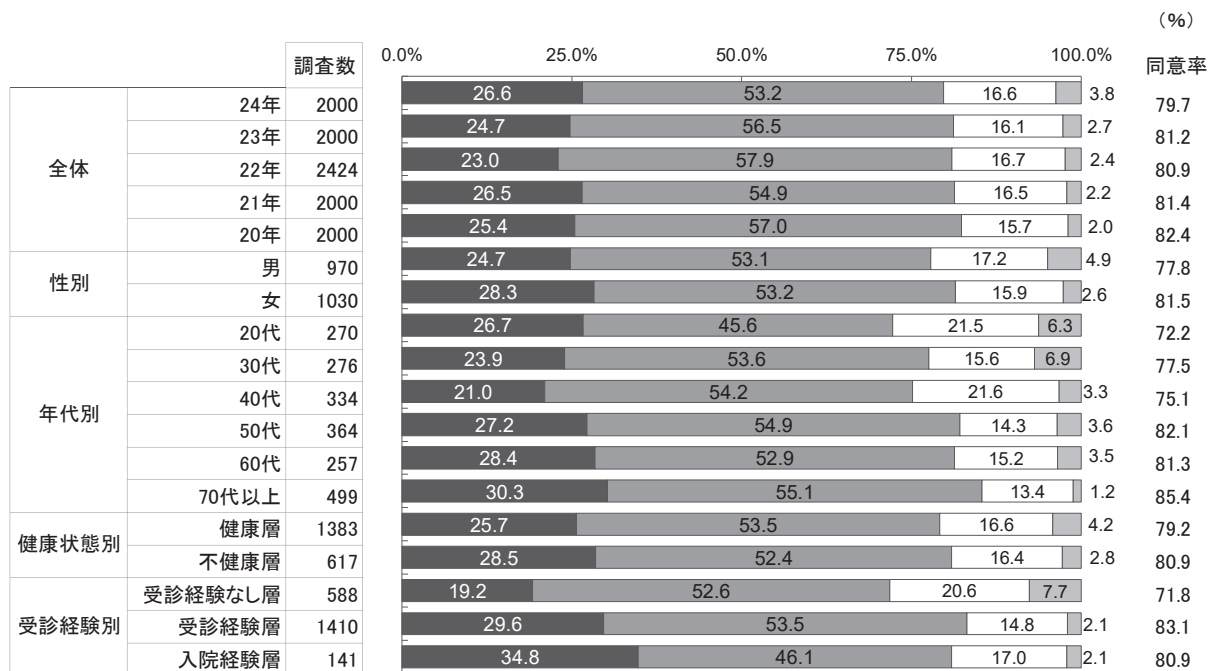


注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 同意率=「そう思う」「まあそう思う」の合計比率

■ 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

図表49. (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/属性別）

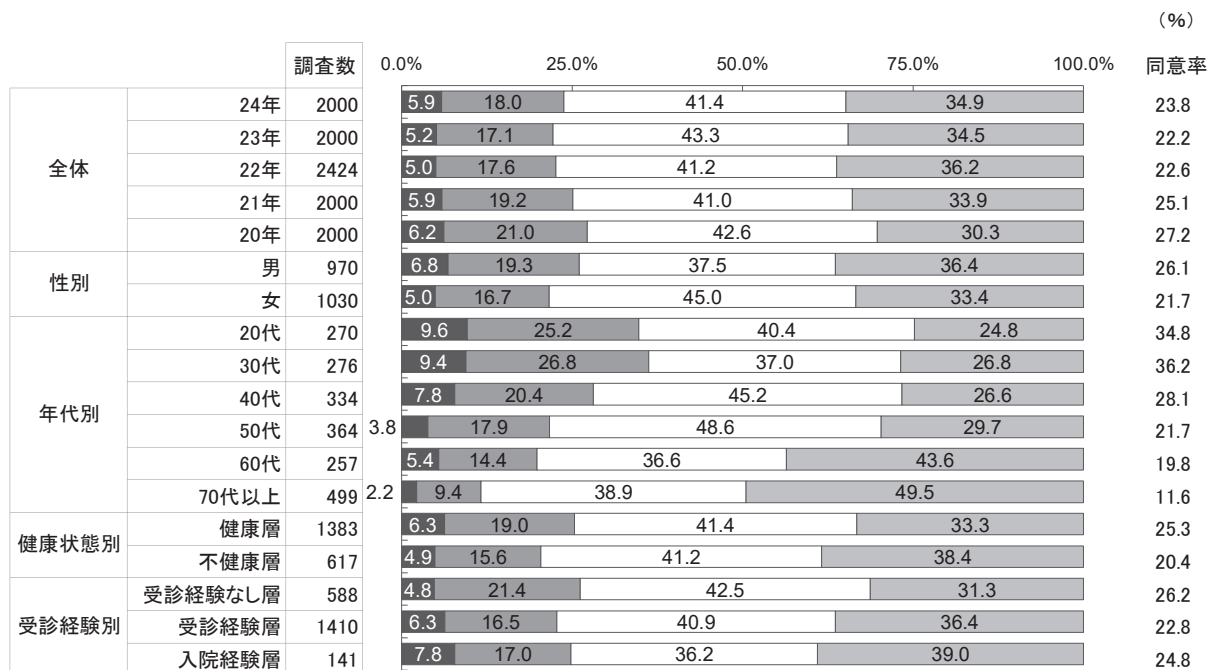


注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 同意率=「そう思う」「まあそう思う」の合計比率

■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

図表50. (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/属性別）

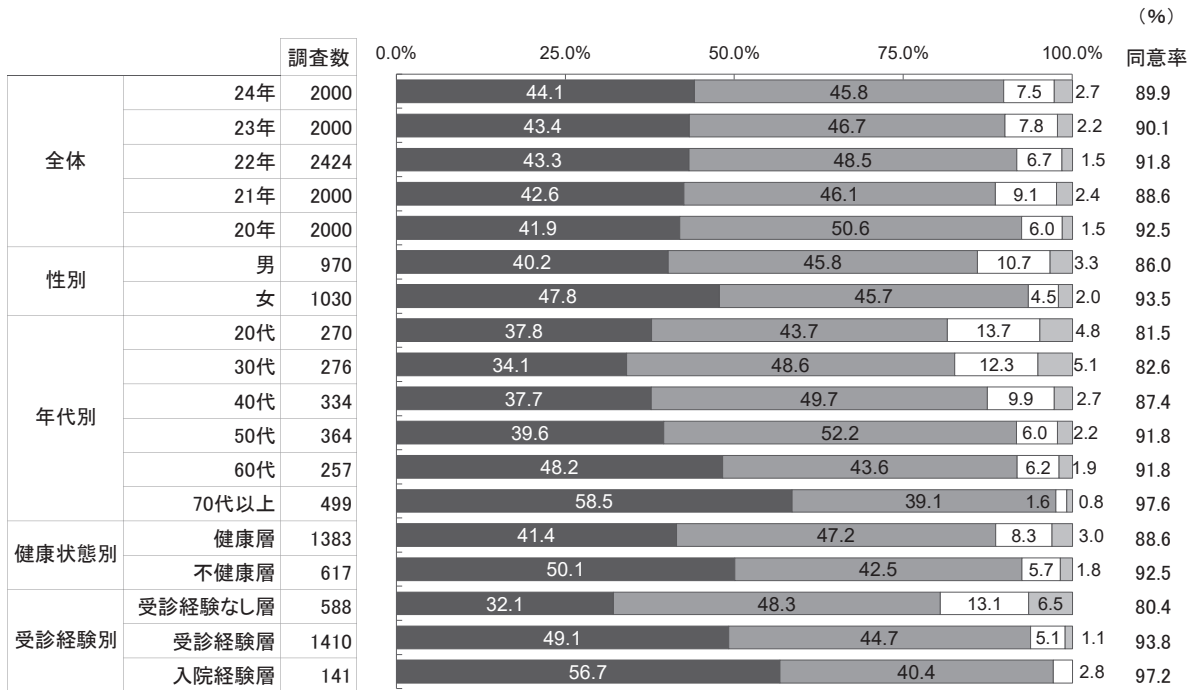


注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 同意率=「そう思う」「まあそう思う」の合計比率

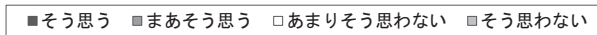
■そう思う ■まあそう思う □あまりそう思わない □そう思わない

図表51. (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/属性別)

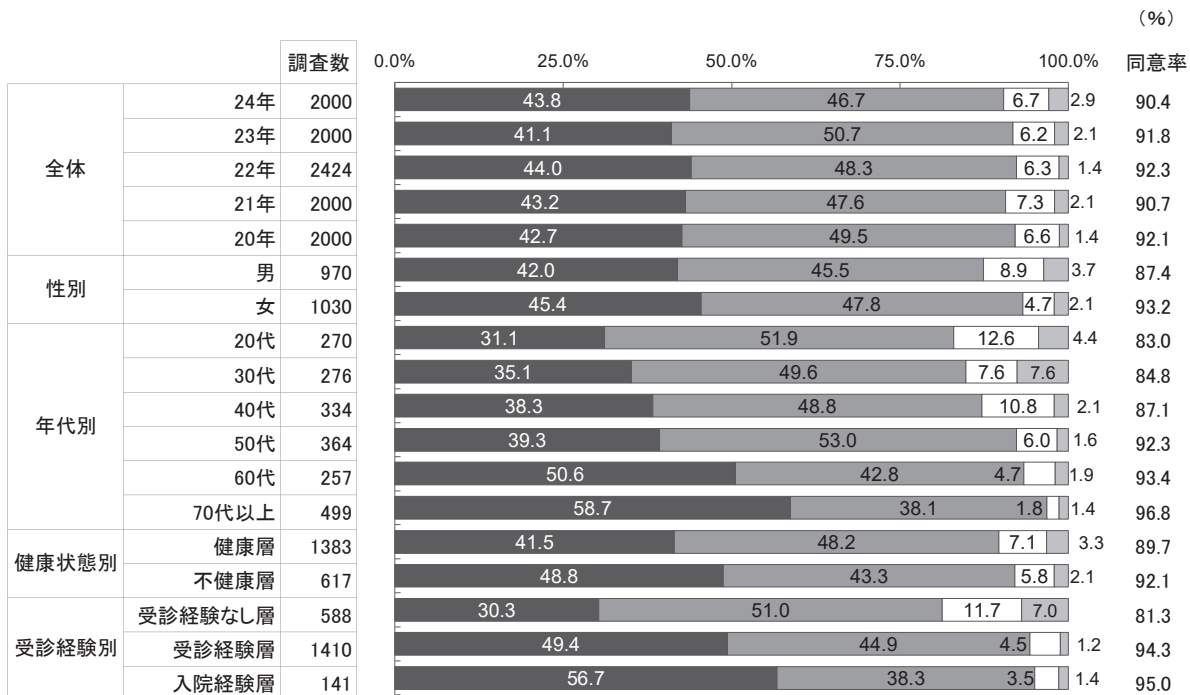


注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 同意率=「そう思う」「まあそう思う」の合計比率

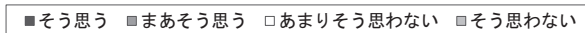


図表52. (5) 資源が少ない日本にとって新薬の開発はこれからも必要である (全体/属性別)



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

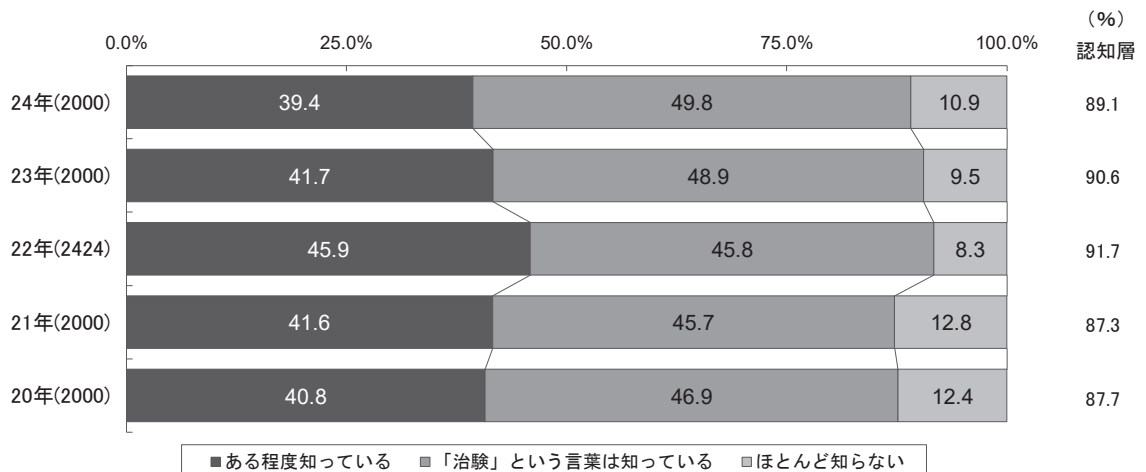


(2) 治験の認知度 [問19]

「治験」の認知率は89%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」39.4%、「治験という言葉は知っている」49.8%で、2層を合計した認知層の割合は89.1%となる。23年と比較すると、認知層の割合は1.5ポイントの微減である。
- 属性別に認知率をみると、女性の方が男性より5.3ポイント高い。年代別では年代とともに認知率も上昇する傾向である。20代は79.3%、30代と40代は80%台だが、50代で90%を超え、70代以上では95.0%に達する。
- 健康状態別では特筆するほどの差はないが、受診・入院経験層は経験なし層より20ポイント前後高く、副作用経験層は未経験層より9.2ポイント高い。

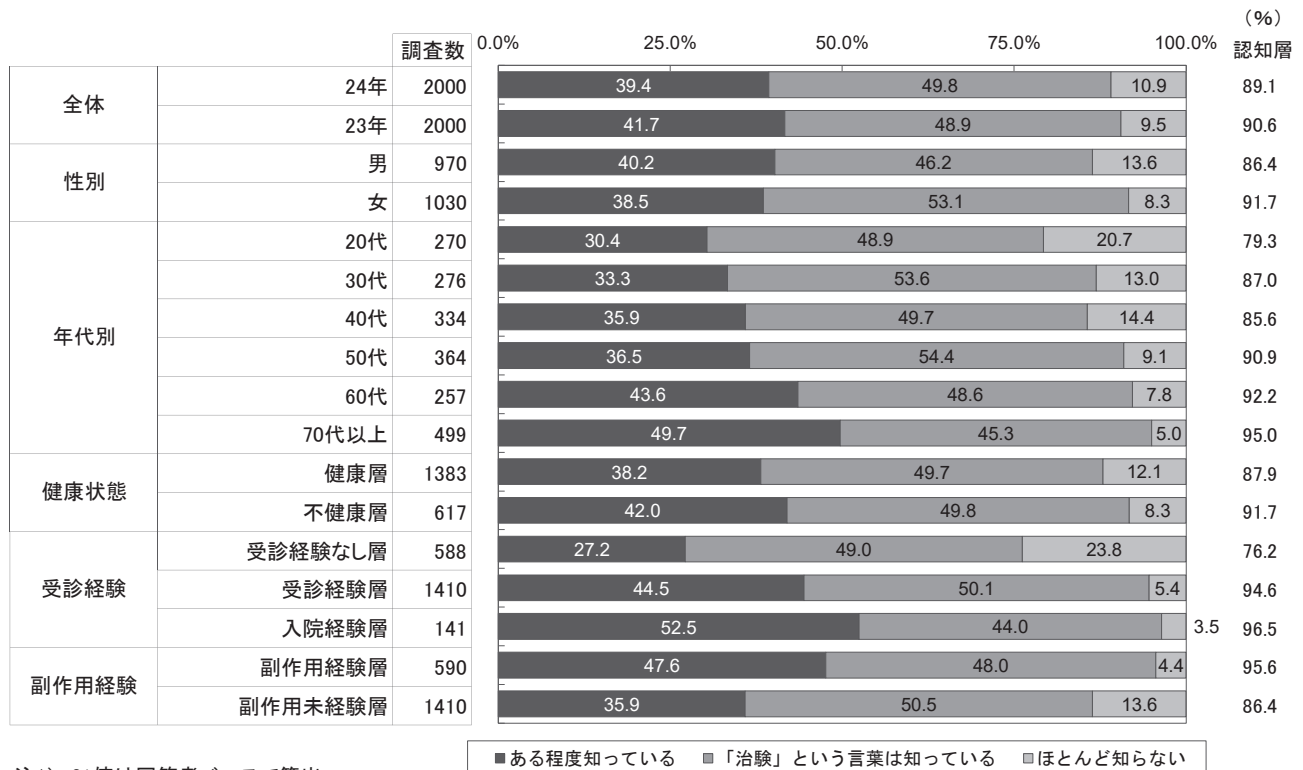
図表53. 治験の認知度（全体/24年/23年/22年/21年/20年）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 「認知層」=「ある程度知っている」「言葉は知っている」の合計比率

図表54. 治験の認知度（全体/属性別）



注1) %値は回答者ベースで算出

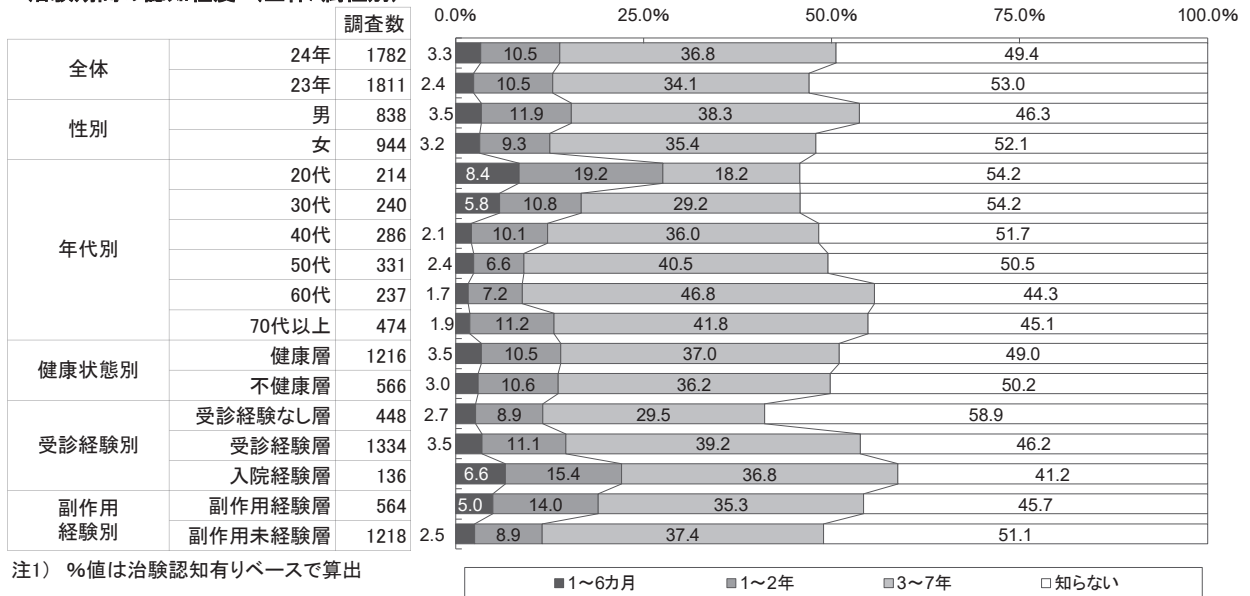
注2) 「認知層」=「ある程度知っている」「言葉は知っている」の合計比率

(3) 治験期間認知・費用総額認知 [問19-1、問19-2]

治験に要する総期間は「知らない」が49%、「3~7年」が37%
承認までに要する総費用は「知らない」が57%、「~数千億円」が26%

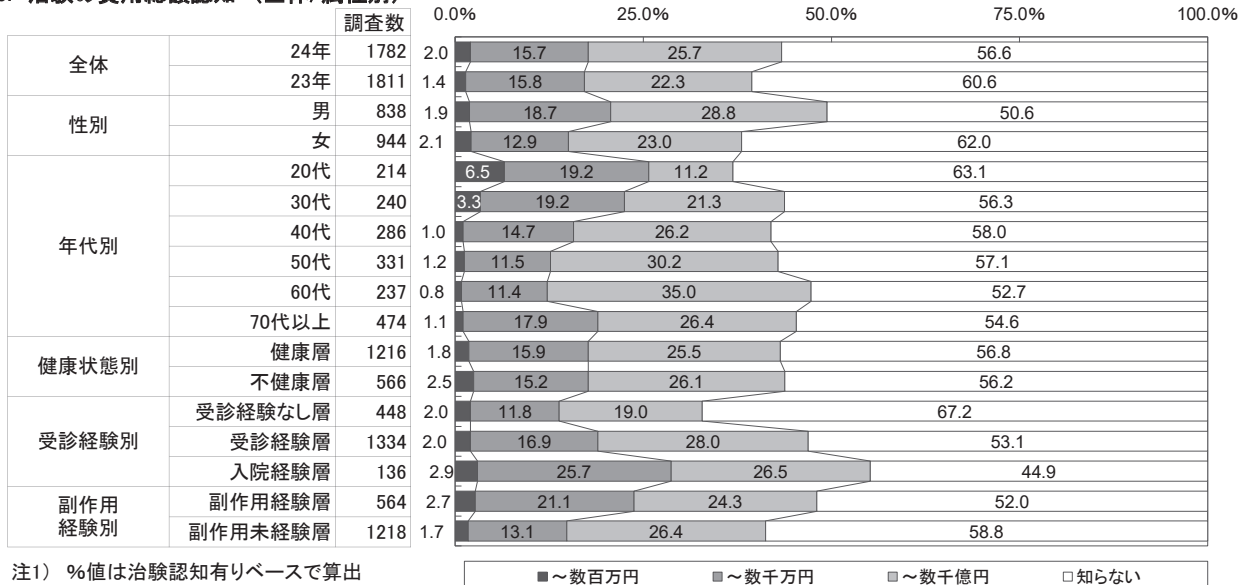
- 新薬の承認を得るための治験に要する総期間は「知らない」が49.4%で、23年より3.6ポイント低下した。
- 具体的な期間の回答では「3~7年」が36.8%で最多である。「1~2年」10.5%、「1~6ヵ月」3.3%を大きく上回っている。
- 性別では女性の方が「知らない」の割合が5.8ポイント高い。年代別では「3~7年」の割合が最も高いのは60代で、若年層ほど短期間を想定する傾向がある。
- 治験期間を「知らない」割合は、受診経験のない層、副作用未経験層の方が高い。
- 新薬の承認を得るための治験に要する費用総額は「知らない」が56.6%と過半を占める。具体的な金額では「~数千億円」が25.7%で、「~数千万円」15.7%、「~数百万円」2.0%を大きく上回る。23年と回答の割合はほぼ同じである。
- 性別では、女性の方が「知らない」の割合が11.4ポイント高い。年代別では、20代の「知らない」は63.1%で他年代より高く、最も低い60代とは10.1ポイントの差である。
- 治験費用総額を「知らない」割合は、受診経験のない層、受診経験層、入院経験層の順で多く、受診経験なし層と入院経験層では22.3ポイントの差がある。

図表55. 治験期間の認知程度（全体/属性別）



注1) %値は治験認知有りベースで算出

図表56. 治験の費用総額認知（全体/属性別）



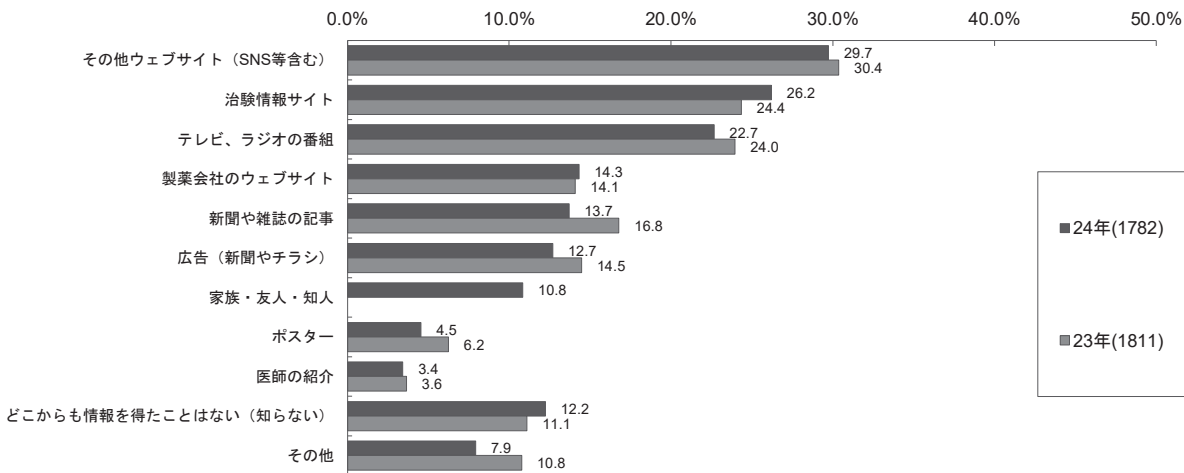
注1) %値は治験認知有りベースで算出

(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）**」29.7%が最も多い。以降は「**治験情報サイト**」26.2%、「**テレビ、ラジオの番組**」22.7%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12.2%を占める。
- 年代別では「**どこからも情報を得たことがない**」は若年層ほど高い。60代と70代以上では「**治験情報サイト**」が30%を超え、70代以上では「**新聞や雑誌の記事**」と「**広告（新聞やチラシ）**」が他年代より目立って高い。

図表57. 治験の認知経路（全体/24年/23年）



注1) %値は回答者ベースで算出

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

注3) 24年から「家族・友人・知人」を加えた

図表58. 治験の認知経路（全体/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	新聞や雑誌の記事	広告 (新聞やチラシ)	家族・友人・知人	ポスター	医師の紹介	どこからも情報を得たことはない(知らない)	その他
			(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	新聞や雑誌の記事	広告(新聞やチラシ)	家族・友人・知人	ポスター	医師の紹介	どこからも情報を得たことはない(知らない)	その他
全体	24年	1782	29.7	26.2	22.7	14.3	13.7	12.7	10.8	4.5	3.4	12.2	7.9
	23年	1811	30.4	24.4	24.0	14.1	16.8	14.5	-	6.2	3.6	11.1	10.8
性別	男	838	30.8	27.8	23.3	17.1	17.7	11.5	9.8	4.3	3.1	10.7	7.6
	女	944	28.8	24.8	22.1	11.9	10.2	13.8	11.8	4.8	3.7	13.6	8.2
年代別	20代	214	26.2	15.4	18.2	12.6	2.8	7.5	14.5	4.7	3.3	24.8	7.9
	30代	240	27.5	27.1	19.6	16.3	6.7	8.8	15.4	7.5	3.3	18.3	3.3
	40代	286	28.7	23.4	21.7	14.3	8.7	11.5	10.8	2.8	2.8	12.2	8.7
	50代	331	32.9	24.5	21.1	13.0	13.0	11.2	7.9	4.2	2.4	11.8	9.7
	60代	237	29.1	30.8	27.0	14.8	13.5	12.2	6.8	4.2	4.2	9.3	11.0
健康状態別	70代以上	474	31.2	31.2	25.7	14.8	25.7	19.0	11.0	4.4	4.2	5.3	7.0
	健康層	1216	28.3	25.0	21.9	14.2	14.2	12.5	10.7	4.4	2.7	13.2	7.8
受診経験別	不健康層	566	32.9	28.8	24.4	14.5	12.5	13.1	11.1	4.9	4.9	10.1	8.1
	受診経験なし層	448	30.4	18.5	20.5	10.7	9.6	9.8	9.8	2.5	1.3	17.0	8.9
副作用経験別	受診経験層	1334	29.5	28.8	23.4	15.5	15.1	13.6	11.2	5.2	4.1	10.6	7.6
	入院経験層	136	22.1	30.9	28.7	27.2	14.7	15.4	14.7	8.8	8.8	9.6	9.6
副作用経験別	副作用経験層	564	32.6	31.6	21.8	21.8	11.0	16.7	10.6	7.6	5.5	9.9	7.6
	副作用未経験層	1218	28.4	23.7	23.1	10.8	14.9	10.8	10.9	3.1	2.5	13.3	8.0

注) %値は回答者ベースで算出

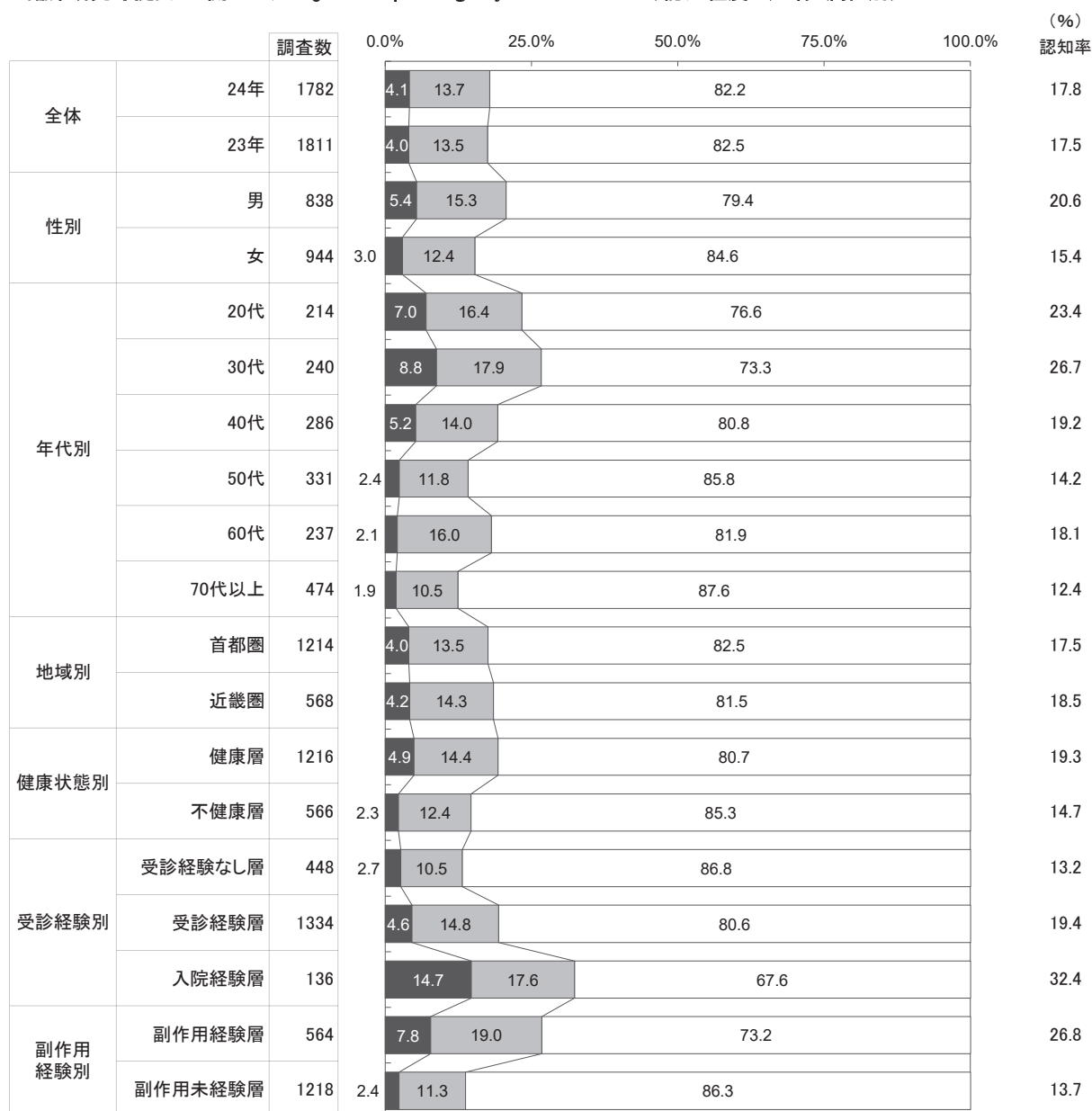
※24年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

(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18%

- 「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4.1%、「存在は知っている・聞いたことがある」が13.7%で、2層を合わせた認知率は17.8%である。23年からほぼ変化はない。
- 性別にみると、認知率は男性の方が5.2ポイント高い。年代別では30代が26.7%で最も高く、20代も23.4%だが、その上の年代は緩やかに低下し、最も低い70代以上では12.4%となる。なお、「知っており、閲覧したことがある」も30代が8.8%、20代も7.0%と他年代よりやや高い。
- 受診経験別の認知率は、受診経験なし層では13.2%だが、受診経験層では19.4%、入院経験層では32.4%と上昇していく。副作用未経験層の認知率は26.8%で、未経験層の2倍近いスコアである。

図表59. 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/属性別)



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 23年調査で新設設問

注3) 認知率=「知っており、閲覧したことがある」+「存在は知っている・聞いたことがある」の合計比率

■ 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 □ 知らない

(6) 治験に対する考え方 [問22]

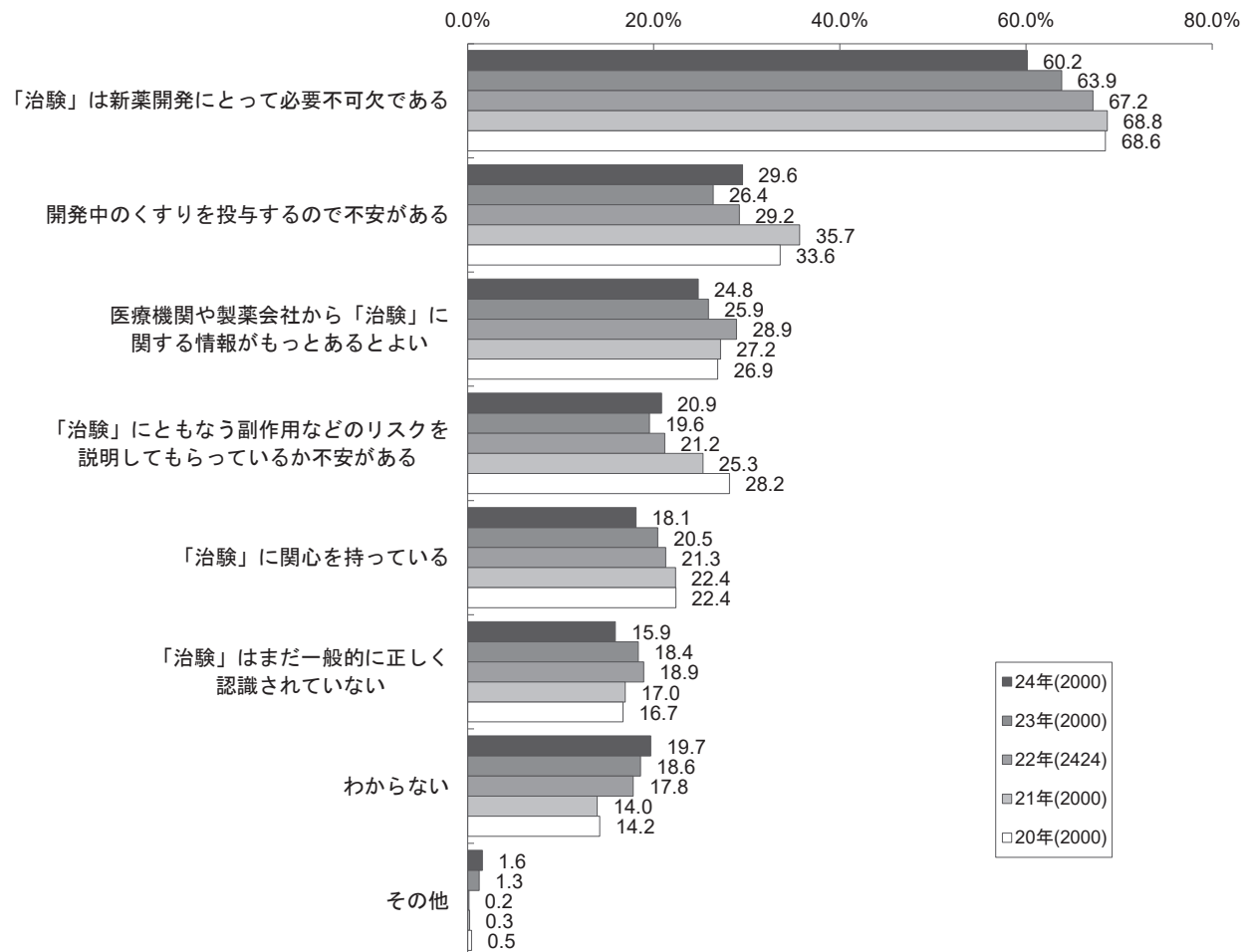
「治験は新薬開発にとって必要不可欠」との認識は60%

「開発中のくすりを投与するので不安がある」は30%

「医療機関や製薬会社から情報がもっとあるとよい」も25%

- 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60.2%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」29.6%、「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」24.8%と続く。「治験に関心を持っている」が18.1%を占める一方で、「治験に伴う副作用などのリスクを説明してもらっているか不安がある」も20.9%にのぼる。23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。
- 性別では、治験への関心は男性の方が僅かに高いが、不安感は女性の方が僅かに高い。
- 年代別では、「治験は新薬開発にとって必要不可欠である」と「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」は年代が上がるほどスコアも上昇する傾向である。「治験に関心を持っている」は30代が最も高く、「治験はまだ一般的に正しく認識されていない」は70代以上が最も高い。

図表60. 治験に対する考え方（全体/24年/23年/22年/21年/20年）【複数回答】



注) %値は回答者ベースで算出

- かかりつけ薬局のある層は「その他」と「わからない」を除く全項目で、ない層より肯定率が高い。
- 治験の認知度別でも、認知度が高いほど各項目の数値が高いことが顕著で、ある程度知っている層では「治験は新薬開発にとって必要不可欠である」82.1%を筆頭に、「その他」と「わからない」を除く全項目で、それ以外の層より高い。治験への関心と理解の一方で、不安も併せ持っていることがうかがえる。
- 「治験に関心を持っている」は受診経験なし層より通院・入院経験のある層、副作用経験のない層よりある層で高いが、一方で「開発中のくすりを投与するので不安がある」でも同様の傾向となっている。

図表61. 治験に対する考え方（全体/属性別/要因別）【複数回答】

（単位：%）

	調査数	「治験」は新薬開発に とつて必要不可欠である	開発中のくすりを投与 するの不安がある	「医療機関や製薬会社から もつとある」とよ い情報がある	説明してら 不安がある	副作用など 「治験」に 関心を持って いる	「治験」に 関心を持って いる	「治験」は まだ一般的 に正しく 認識されて いない	その他	わからない
全体	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	55.6	24.4	21.8	18.9	20.0	14.5	23.4	2.0
	女	1030	64.5	34.4	27.7	22.7	16.3	17.2	16.2	1.3
年代別	20代	270	40.7	24.1	16.7	13.0	17.0	8.1	31.5	2.6
	30代	276	51.1	31.5	16.3	23.9	23.9	14.5	23.6	1.4
	40代	334	59.6	26.3	19.2	17.7	17.4	12.9	21.9	1.2
	50代	364	57.7	29.4	24.7	21.7	14.8	11.8	22.0	1.6
	60代	257	69.3	32.7	30.0	22.6	14.4	19.8	15.2	1.6
	70代以上	499	73.1	32.1	35.1	24.0	20.2	23.8	10.4	1.4
地域別	首都圏	1345	60.9	31.2	24.2	21.8	19.6	16.9	18.6	1.6
	近畿圏	655	58.6	26.3	26.1	18.9	15.0	13.9	22.0	1.7
職業別	自営業・家族従業員層	153	64.1	27.5	24.2	23.5	24.8	13.7	17.0	2.6
	勤め人層	1004	55.0	27.9	20.4	18.5	18.0	13.8	22.4	1.7
	その他層	843	65.6	31.9	30.1	23.1	17.0	18.7	17.0	1.3
健康 状態別	健康層	1383	58.6	27.8	24.2	19.6	17.5	15.2	20.4	1.5
	不健康層	617	63.5	33.5	26.3	23.7	19.4	17.5	18.2	1.8
受診 経験別	受診経験なし層	588	43.5	23.8	18.7	14.6	11.6	10.0	33.8	2.7
	受診経験層	1410	67.2	31.9	27.4	23.4	20.9	18.4	13.8	1.1
	入院経験層	141	61.7	28.4	33.3	27.0	34.8	19.9	7.8	1.4
副作用 経験別	副作用経験層	590	65.9	36.9	28.0	28.1	24.4	18.5	11.5	1.0
	副作用未経験層	1410	57.7	26.5	23.5	17.8	15.5	14.8	23.1	1.8
かかりつけ 薬局有無別	ある	743	70.4	32.6	30.7	25.4	25.3	19.4	10.9	0.7
	ない	971	53.9	26.4	20.8	17.0	14.1	13.4	25.4	1.9
	どちらとも言えない	286	54.9	32.5	23.1	22.0	12.9	15.4	23.1	3.1
製薬産業に 対する信頼感	信頼肯定層	1678	64.5	29.9	25.8	20.7	19.4	16.5	16.9	1.2
	信頼否定層	322	37.3	28.0	19.6	21.4	11.5	12.7	34.2	3.7
治験の 認知度	ある程度知っている	787	82.1	37.7	34.7	29.0	30.2	22.4	3.8	0.8
	言葉は知っている	995	53.8	28.1	20.6	18.3	11.9	13.7	21.6	1.1
	ほとんど知らない	218	10.1	6.4	8.3	3.2	2.8	2.8	68.3	6.9

注) %値は回答者ベースで算出

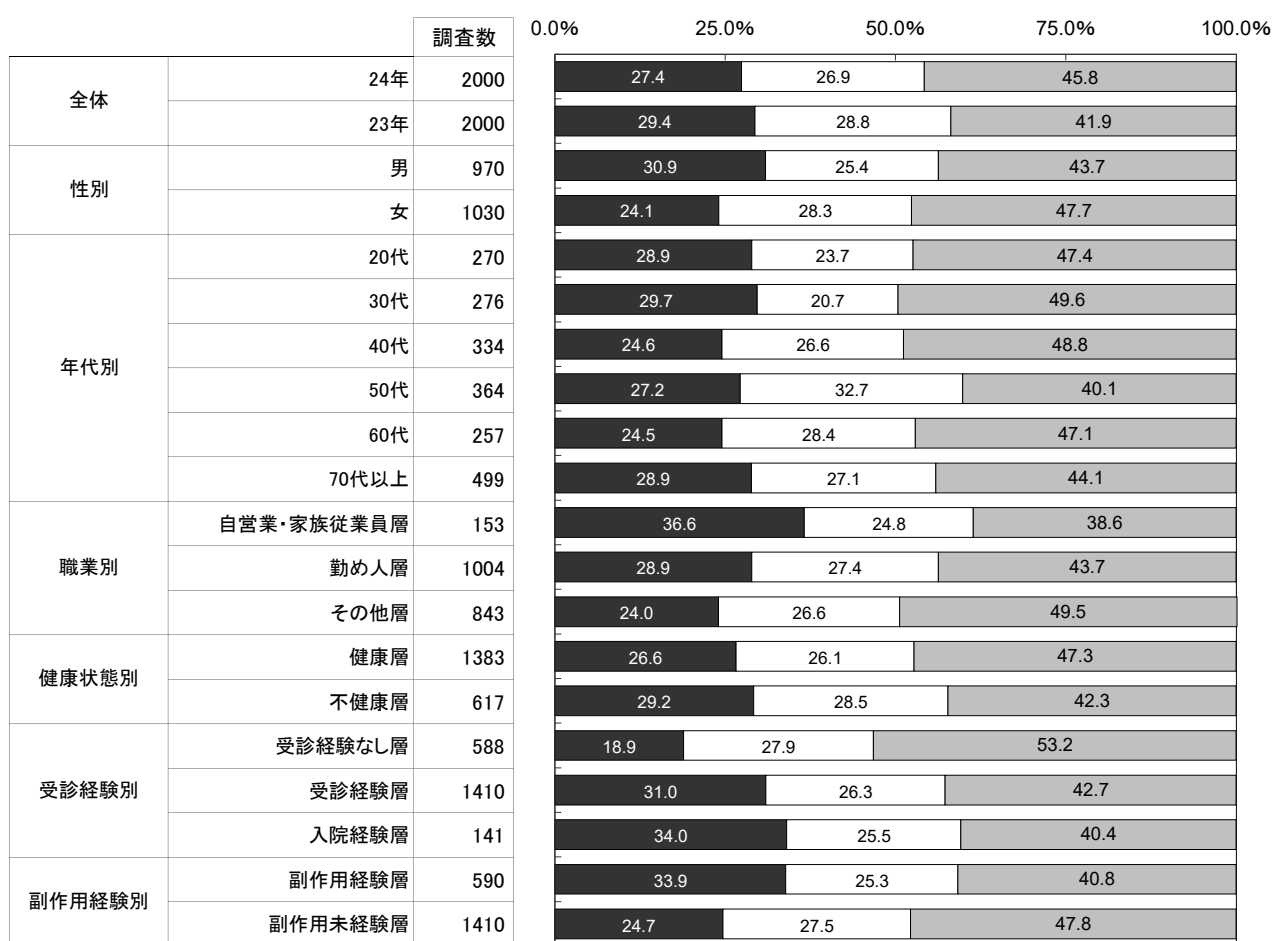
※24年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

(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27.4%である。対して「参加したくない」は45.8%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。前回調査と比較すると「参加したい」と「わからない」が共に微減で推移するなか、「参加したくない」のみが3.9ポイントの微増となっている。
- 性別でみると、参加意向率は男性が女性より6.8ポイント高い。年代別では、最も高いのは20代と70代以上の28.9%で、低いのは40代の24.6%である。非意向率は30代の49.6%が最も高い。
- 健康状態別ではほとんど差はない。受診経験別では、受診経験なし層の参加意向率が明らかに低い。一方で、副作用経験別では未経験層より経験層の方が意向率が9.2ポイント高い。

図表62. 治験への参加意向（全体/属性別/要因別）



注) %値は回答者ベースで算出

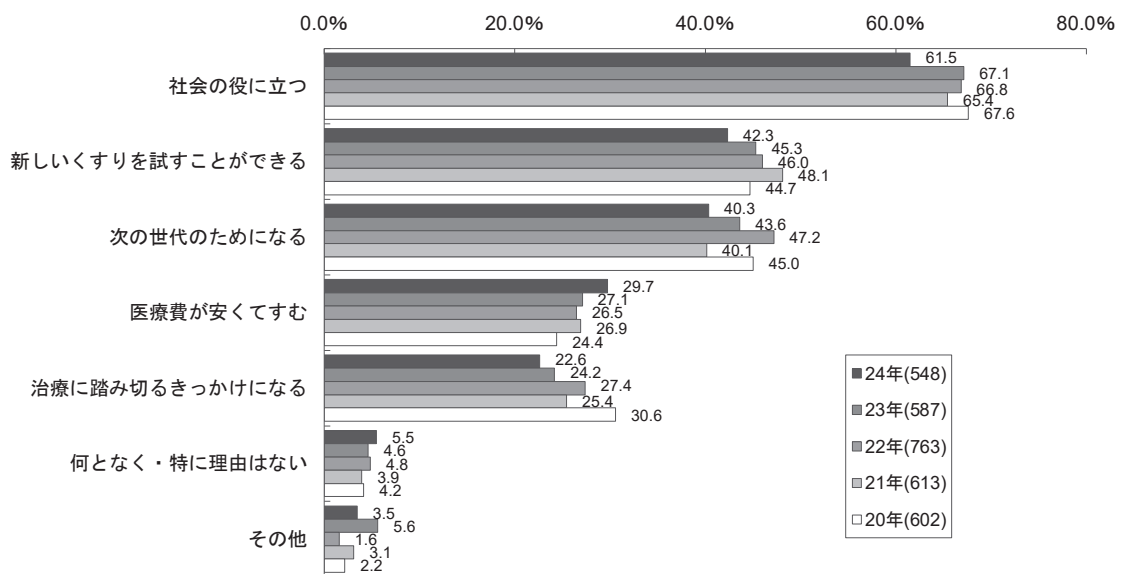
■参加してもよい □わからない □参加したくない

(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]

参加してもよい理由は「社会/次の世代のためになる」「新しいくすりを試せる」
参加したくない理由は「副作用等のリスクが怖い」「不安がある」

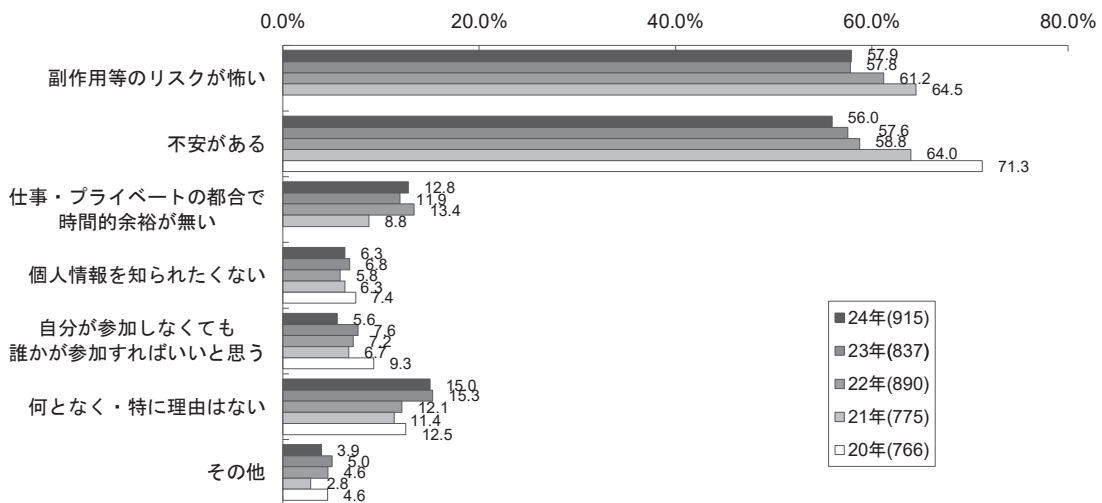
- 「治験」に「参加してもよい」と思う理由は、「社会の役に立つ」が61.5%で最も高い。以下は「新しいくすりを試すことができる」42.3%、「次の世代のためになる」40.3%と続く。3項目とも、スコアは23年より僅かに低下している。他の項目でもスコアの変化はあるものの、その幅は僅かである。
- 「参加したくない」と思う理由では、「副作用等のリスクが怖い」57.9%と「不安がある」56.0%が突出している。いずれの項目でも前回からのスコア変動は僅かで、順位の変動もほとんどない。

図表63. 治験に参加してもよいと思う理由（全体/24年/23年/22年/21年/20年）【複数回答】



注) %値は回答者ベースで算出

図表64. 治験に参加したくないと思う理由（全体/24年/23年/22年/21年/20年）【複数回答】



注1) %値は回答者ベースで算出

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

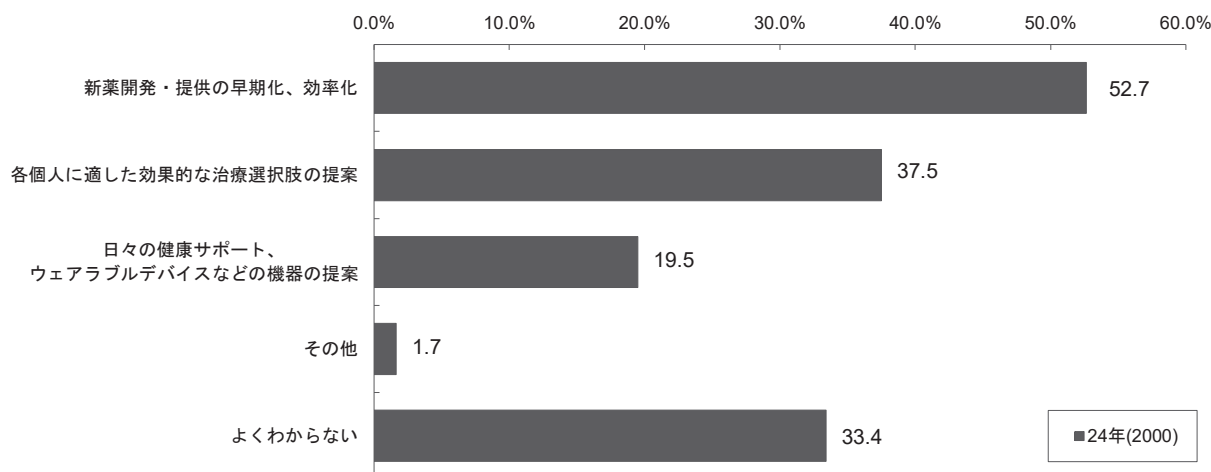
4 医療データの利活用

(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52.7%でトップである。続く「各個人に適した効果的な治療選択の提案」37.5%「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」19.5%とは大差となっている。
- 性別では目立った差はないが、年代別にみると「新薬開発・提供の早期化、効率化」では高年代ほどスコアが上昇している。また、同項目は受診経験層、通院経験層においても目立って高い。

図表65. 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）



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/属性別）

(単位: %)

属性	調査数	24年	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
			割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)
全体	2000	2000	52.7	37.5	19.5	1.7	33.4
性別	男	970	50.9	36.0	19.9	1.6	34.9
	女	1030	54.3	38.9	19.1	1.7	31.9
年代別	20代	270	38.1	28.9	19.3	2.6	44.8
	30代	276	47.1	37.0	24.3	2.2	36.2
	40代	334	47.6	28.4	19.2	1.2	39.5
	50代	364	53.3	36.8	18.4	1.4	34.6
	60代	257	56.4	37.7	16.0	1.2	31.1
	70代以上	499	64.5	48.9	19.8	1.6	21.8
健康状態別	健康層	1383	51.8	36.1	19.1	1.5	33.8
	不健康層	617	54.5	40.7	20.4	1.9	32.4
受診経験別	受診経験なし層	588	39.5	27.2	12.8	2.2	48.3
	受診経験層	1410	58.2	41.8	22.3	1.4	27.2
	入院経験層	141	62.4	51.1	25.5	2.8	17.0
副作用経験別	副作用経験層	590	56.9	46.9	27.3	1.9	22.9
	副作用未経験層	1410	50.9	33.5	16.2	1.6	37.8

注) %値は回答者ベースで算出

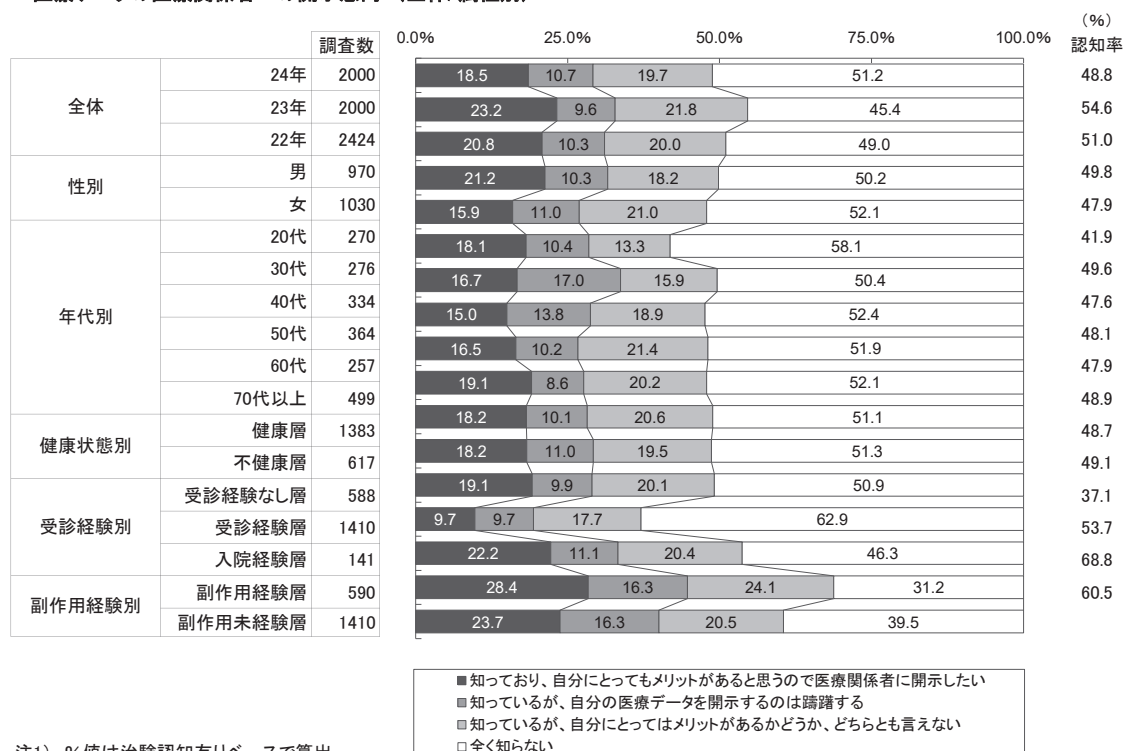
※24年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

(2) 医療データの利活用意向 [問24-1、問24-2]

制度認知率は49%、医療関係者への開示意向率は19%、製薬会社での活用意向率は68%

- この制度を「知っており、自分にもメリットがあると思うので医療関係者に開示したい」のは18.5%、「知っているが、開示するのは躊躇する」は10.7%、「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19.7%で、3層を合わせた認知率は48.8%である。23年から5.8ポイント低下している。
- 性別では認知率の差はほとんどない。年代別では20代が41.9%で最も低く、30代から60代は50%弱の同水準で並び、70代以上が53.9%で最も高い。
- 健康状態別では両層に差はないが、受診経験別では受診・入院経験のある層はない層より大幅に高く、副作用経験層も未経験層より格段に高い。

図表67. 医療データの医療関係者への開示意向 (全体/属性別)

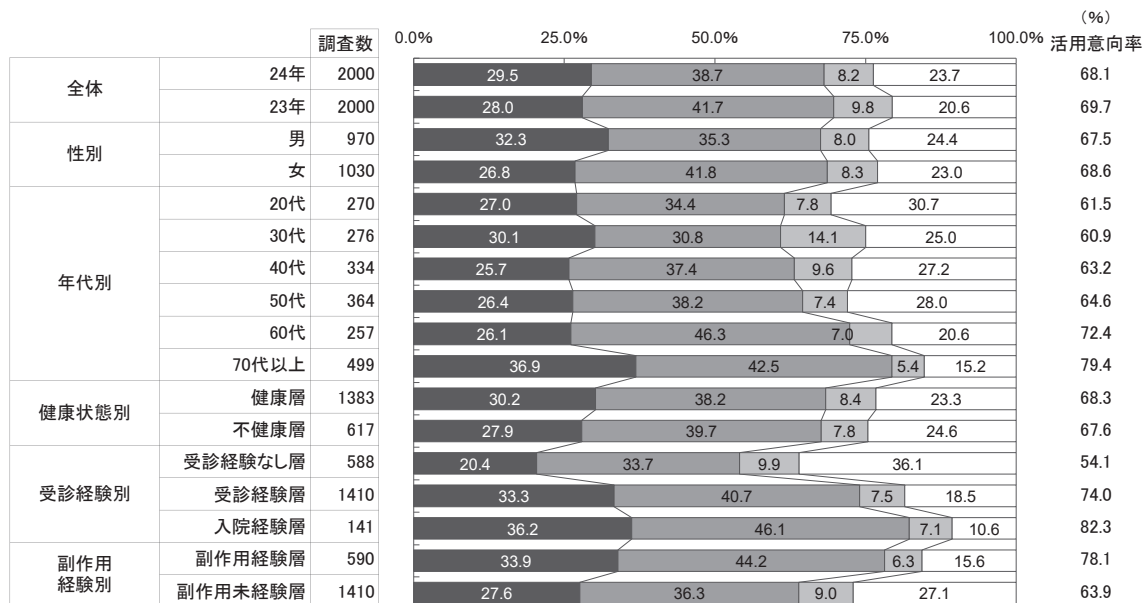


注1) %値は治験認知有りベースで算出

注2) 認知率=「知っており、自分にとってメリットがあると思うので医療関係者に開示したい」「知っているが、自分の医療データを開示するのは躊躇する」「知っているが、自分にとってはメリットがあるかどうか、どちらとも言えない」の合計比率

- 医療データの製薬会社での利活用意向率は68.1%で、23年から1.4ポイントの微減。
- 性別での差はほとんどない。年代別では、20代から50代までは60%台でほぼ横並びだが、60代になると70%を超え、70代以上では79.4%に達する。
- 意向率は健康状態別では両層に差はないが、受診経験別では受診・入院経験のある層はない層より明らかに高く、副作用経験層も未経験層より大幅に高い。

図表68. 医療データの製薬会社での利活用意向率（全体/属性別）



- プライバシーが配慮されるなら、改めて同意を取らずとも活用してよい
- プライバシーが配慮されていても、改めて同意を取ったうえで活用して欲しい
- 活用してもらいたくない
- よくわからない

注1) %値は治験認知有りベースで算出

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23年調査との比較

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

- 医療費の国民負担については、「国民負担や医療の質が変わらないよう、国や企業が努力してほしい」が40.8%（8.0ポイント減）で最多。「負担は増えても高質な医療の継続」を望むのは15.6%（3.1ポイント減）
・「国民皆保険制度の継続」を 52.0%（7.8ポイント減）が望んでいる

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

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

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

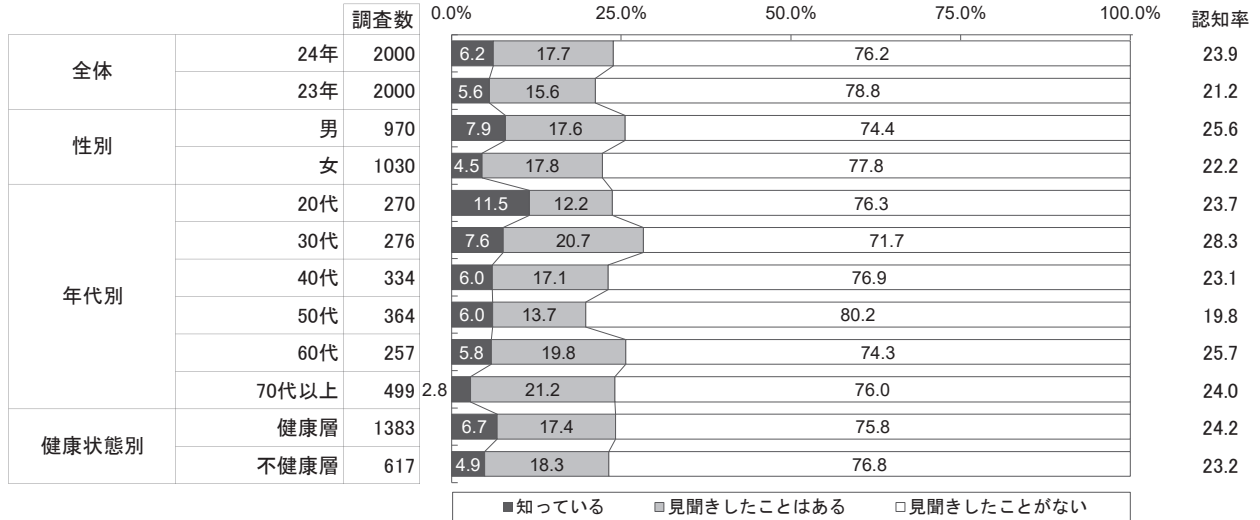
1 健康とくすり・医療にかかわる用語の認知

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

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

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

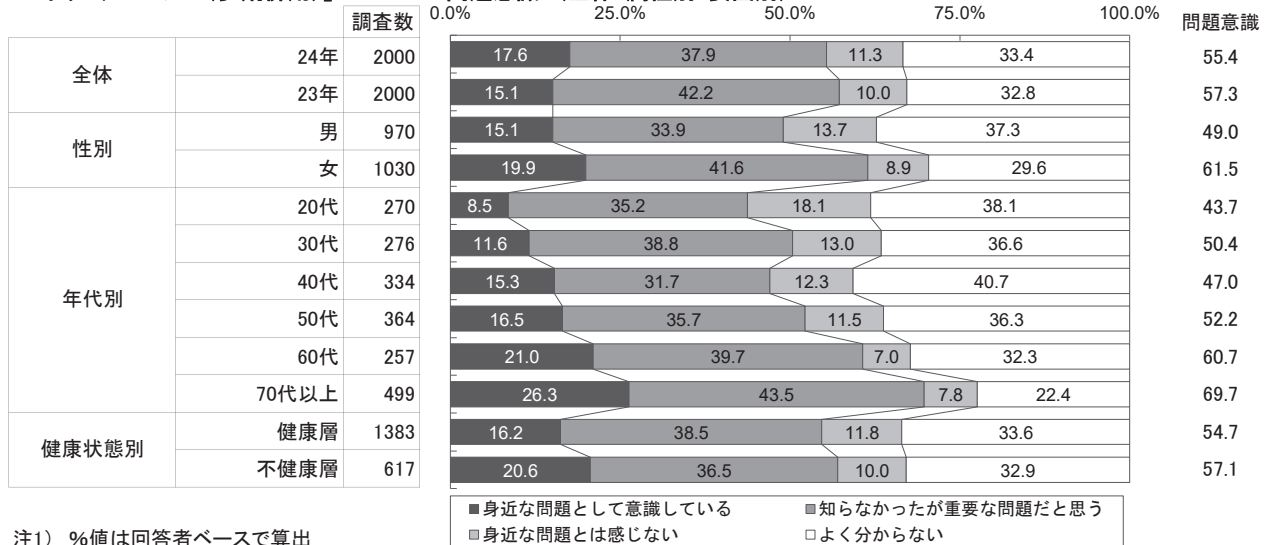
図表69. 「ポリファーマシー(多剤併用)」の認知程度 (全体/属性別/要因別)



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 認知率=「知っている」「聞ききたことはある」の合計比率

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



注1) %値は回答者ベースで算出

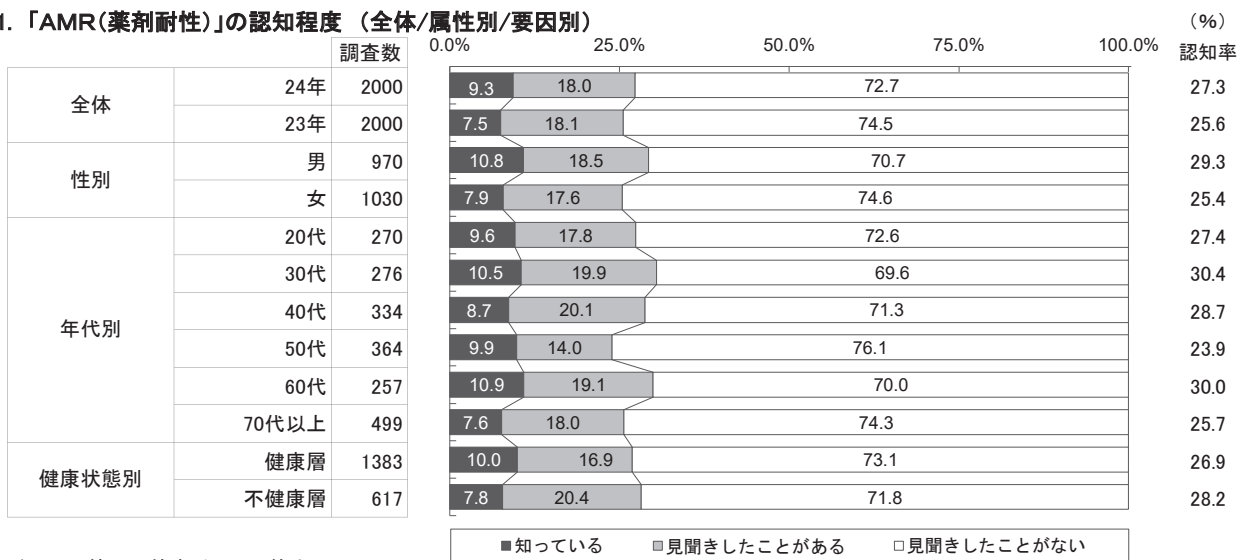
注2) 問題意識=「身近な問題として意識している」「知らなかったが重要な問題だと思う」の合計比率

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

「AMR」の認知率は27%、「身近な問題として意識している」のは20%

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

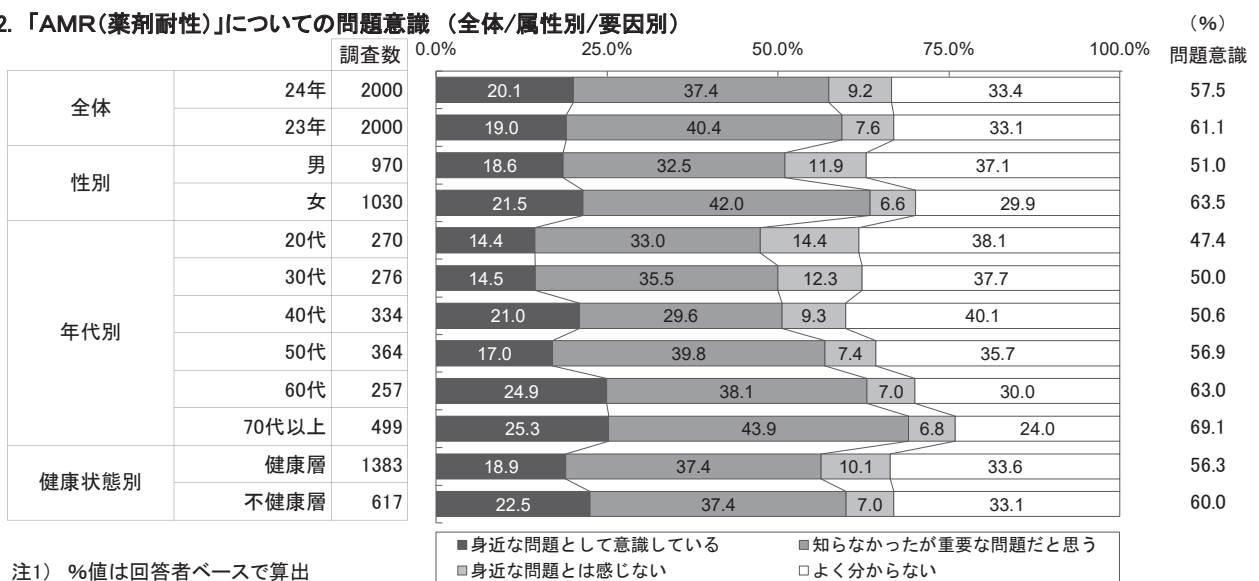
図表71. 「AMR(薬剤耐性)」の認知程度 (全体/属性別/要因別)



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 認知率=「知っている」「見聞きしたことがある」の合計比率

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



注1) %値は回答者ベースで算出

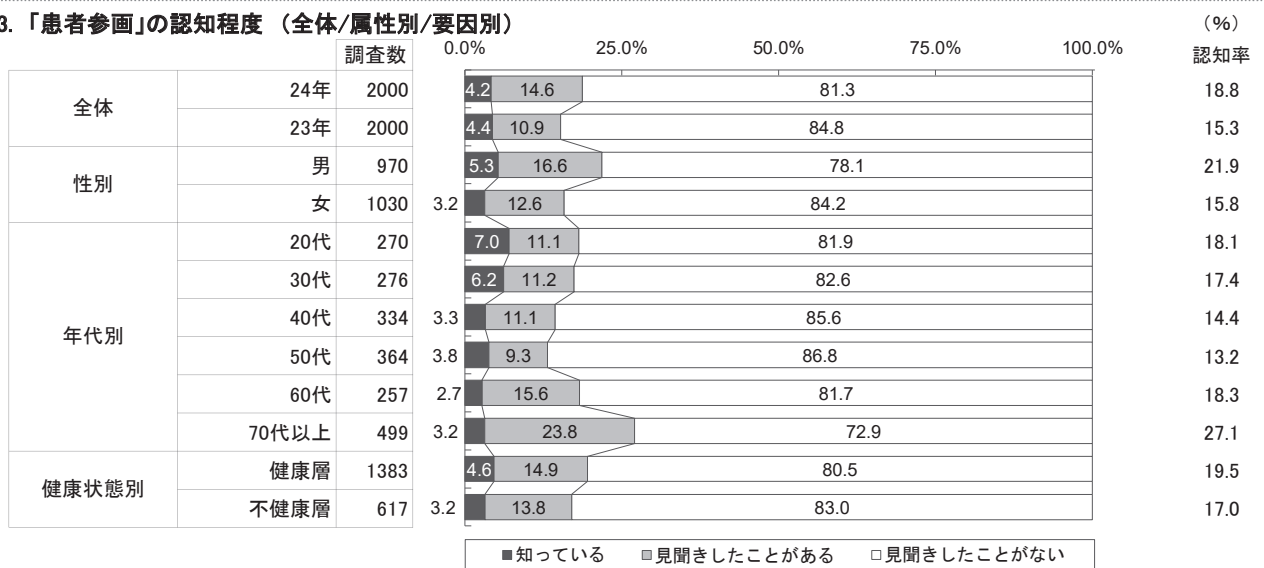
注2) 問題意識=「身近な問題として意識している」「知らなかったが重要な問題だと思う」の合計比率

(3) 「患者参画」の認知程度と認識 [問25(3)、問25-1(3)]

「患者参画」の認知率は15%、「身近な問題として意識している」は10%

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

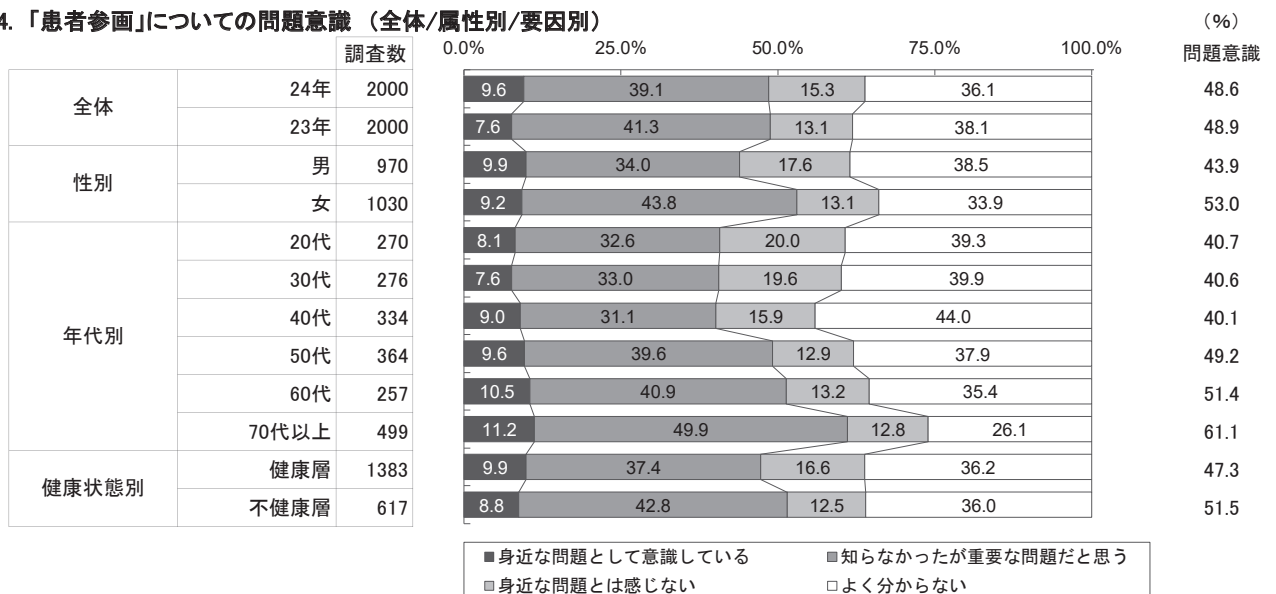
図表73. 「患者参画」の認知程度 (全体/属性別/要因別)



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 認知率=「知っている」「見聞きしたことがある」の合計比率

図表74. 「患者参画」についての問題意識 (全体/属性別/要因別)



注1) %値は回答者ベースで算出

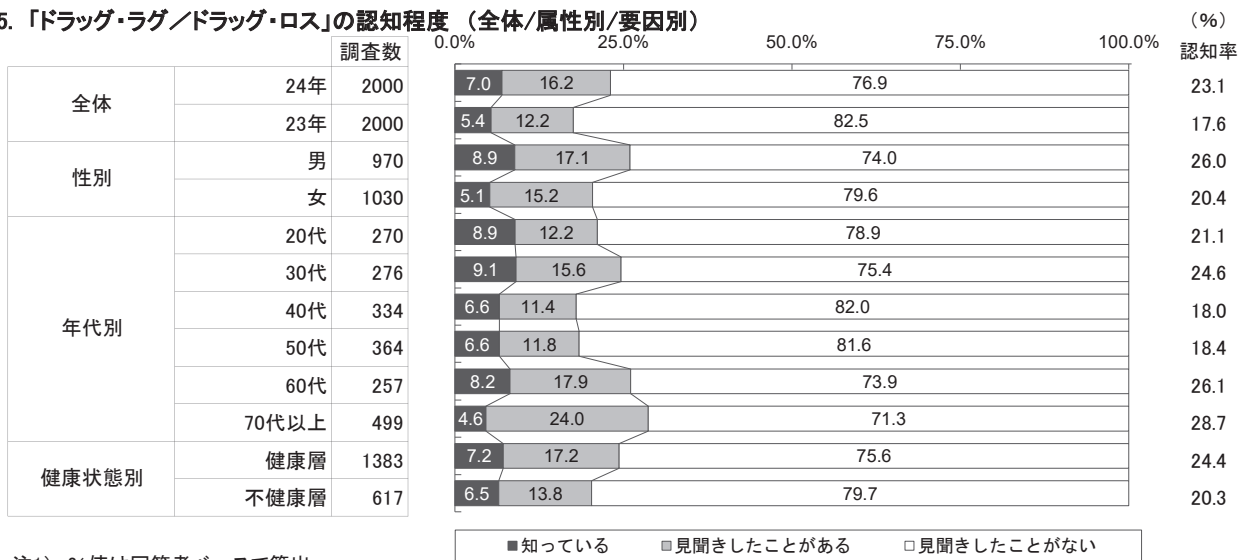
注2) 問題意識=「身近な問題として意識している」「知らなかったが重要な問題だと思う」の合計比率

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

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

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

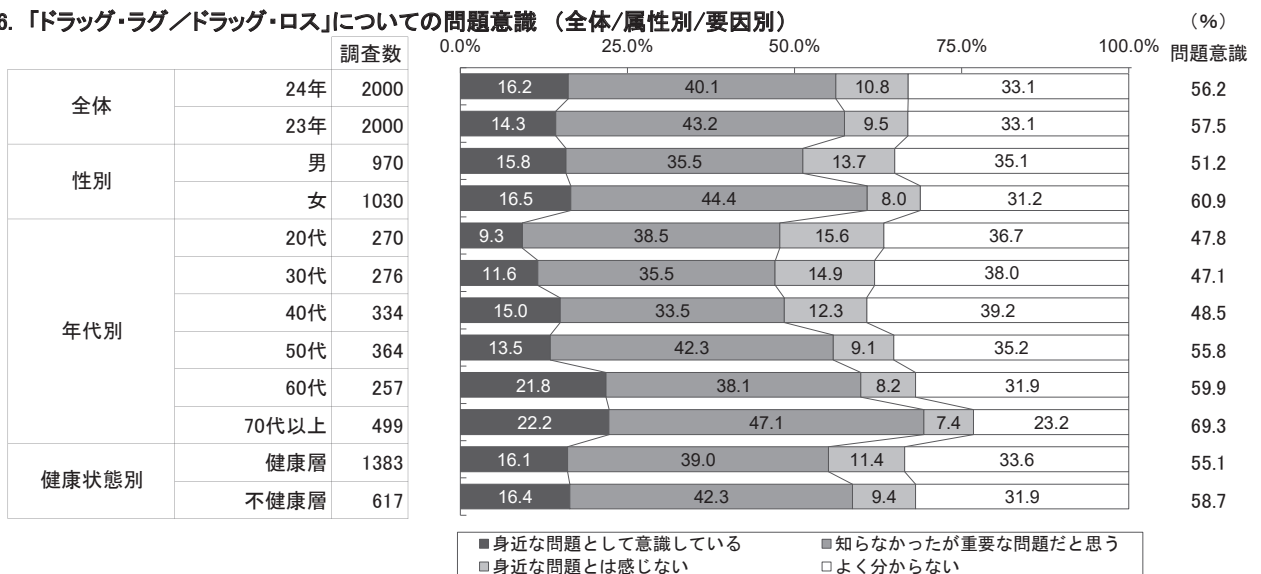
図表75. 「ドラッグ・ラグ/ドラッグ・ロス」の認知程度 (全体/属性別/要因別)



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 認知率=「知っている」「見聞きしたことがある」の合計比率

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



注1) %値は回答者ベースで算出

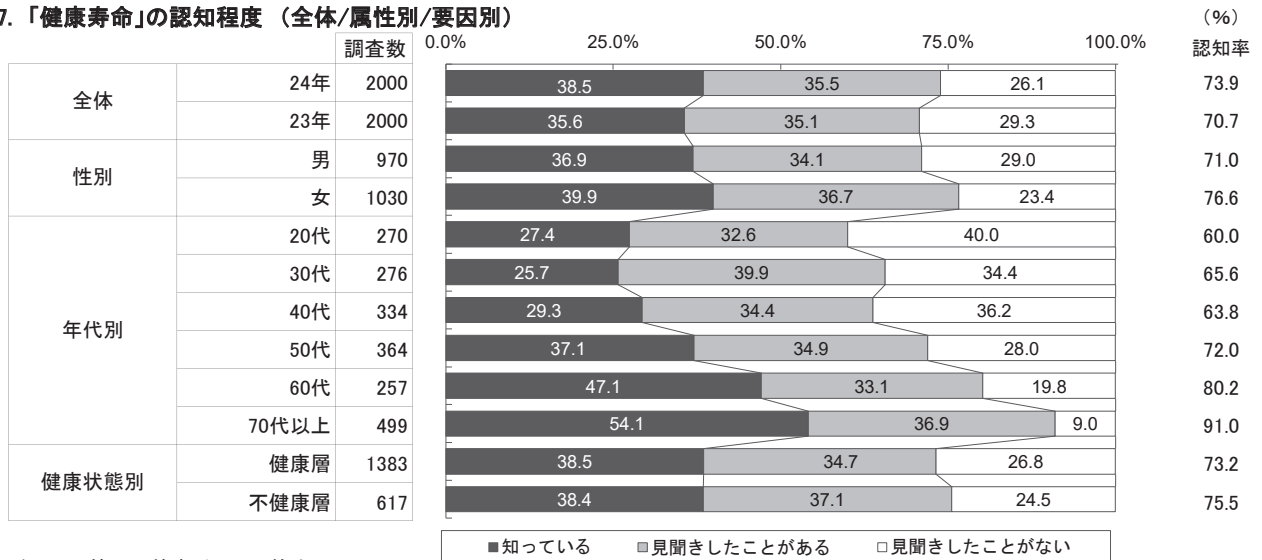
注2) 問題意識=「身近な問題として意識している」「知らなかったが重要な問題だと思う」の合計比率

(5) 「健康寿命」の認知程度と認識 [問25(5)、問25-1(5)]

「健康寿命」の認知率は74%、「身近な問題として意識している」は49%

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

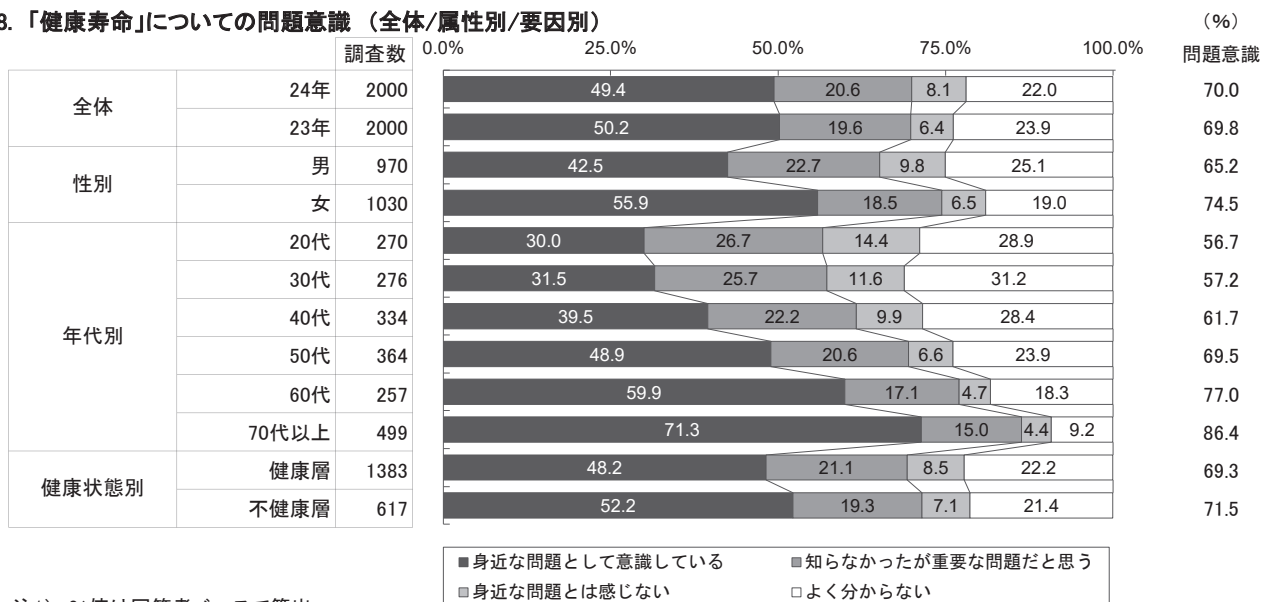
図表77. 「健康寿命」の認知程度 (全体/属性別/要因別)



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 認知率＝「知っている」「見聞きしたことがある」の合計比率

図表78. 「健康寿命」についての問題意識 (全体/属性別/要因別)



注1) %値は回答者ベースで算出

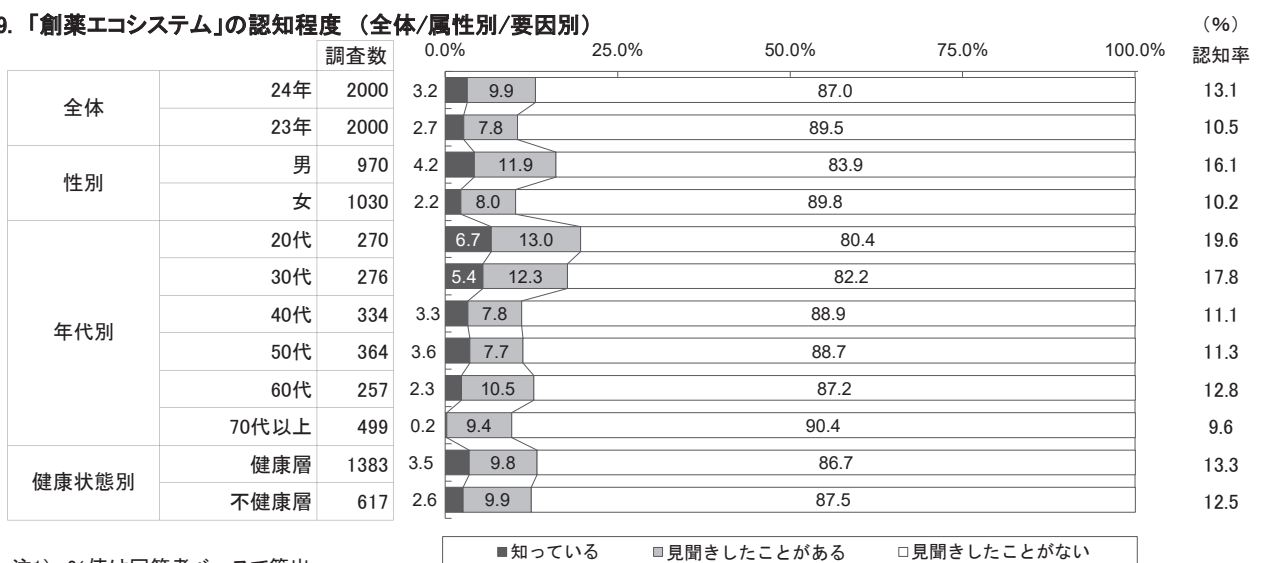
注2) 問題意識＝「身近な問題として意識している」「知らなかったが重要な問題だと思う」の合計比率

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

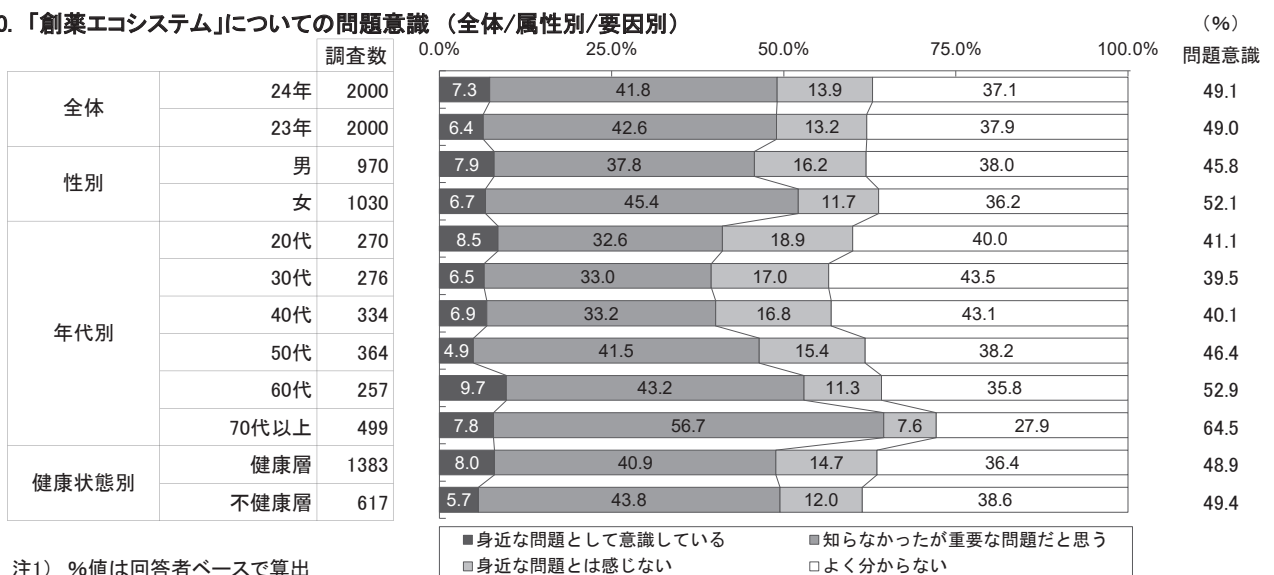
「創業エコシステム」の認知率は13%、「身近な問題として意識している」は7%

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

図表79. 「創業エコシステム」の認知程度（全体/属性別/要因別）



図表80. 「創業エコシステム」についての問題意識（全体/属性別/要因別）

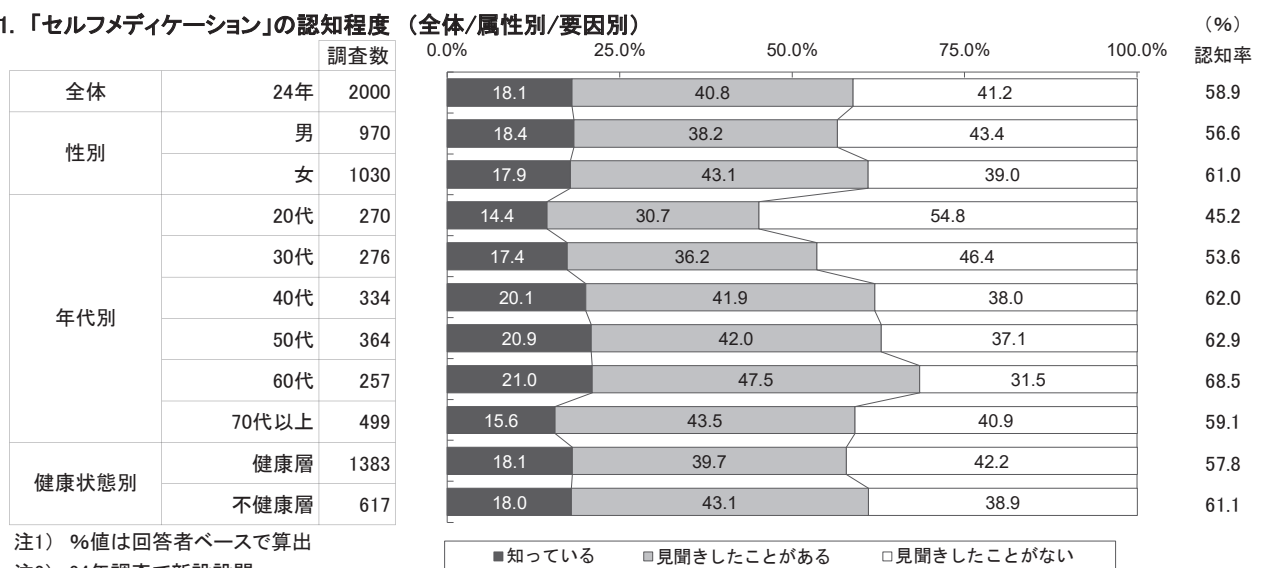


(7) 「セルフメディケーション」の認知程度と認識 [問25(7)、問25-1(7)]

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

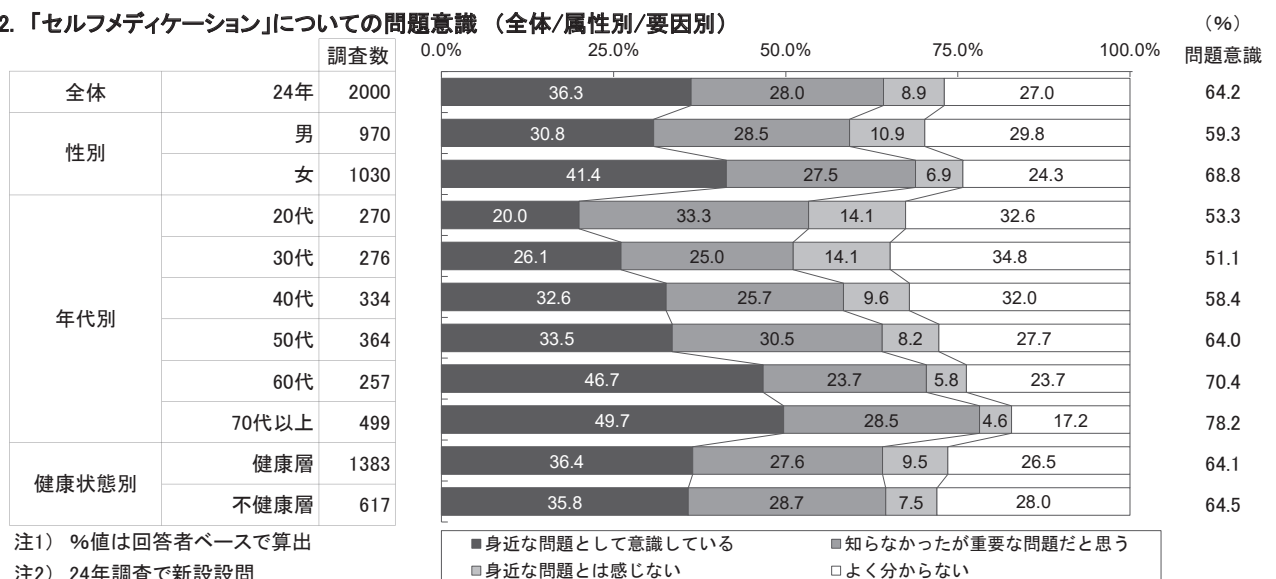
- 「セルフメディケーション」という用語を「知っている」のは18.1%で、「見聞きしたことがある」は40.8%、2層を合わせた認知率は58.9%となる。
- 認知率は、性別では男性が女性を僅かに上回る。年代別では20代から60代までは年代と共に高くなるが、70代以上になると大きく低下する。健康状態別では不健康層の方が僅かに高い。
- 「セルフメディケーション」を「身近な問題として意識している」のは36.3%で、「知らなかったが重要な問題だと思う」28.0%、「身近な問題とは思えない」8.9%、「わからない」27.0%である。
- 「身近な問題として意識している」の割合は、性別では女性が男性を10.6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

図表81. 「セルフメディケーション」の認知程度 (全体/属性別/要因別)



注1) %値は回答者ベースで算出
 注2) 24年調査で新設設問
 注3) 認知率=「知っている」「見聞きしたことがある」の合計比率

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



注1) %値は回答者ベースで算出
 注2) 24年調査で新設設問
 注3) 問題意識=「身近な問題として意識している」「知らなかったが重要な問題だと思う」の合計比率

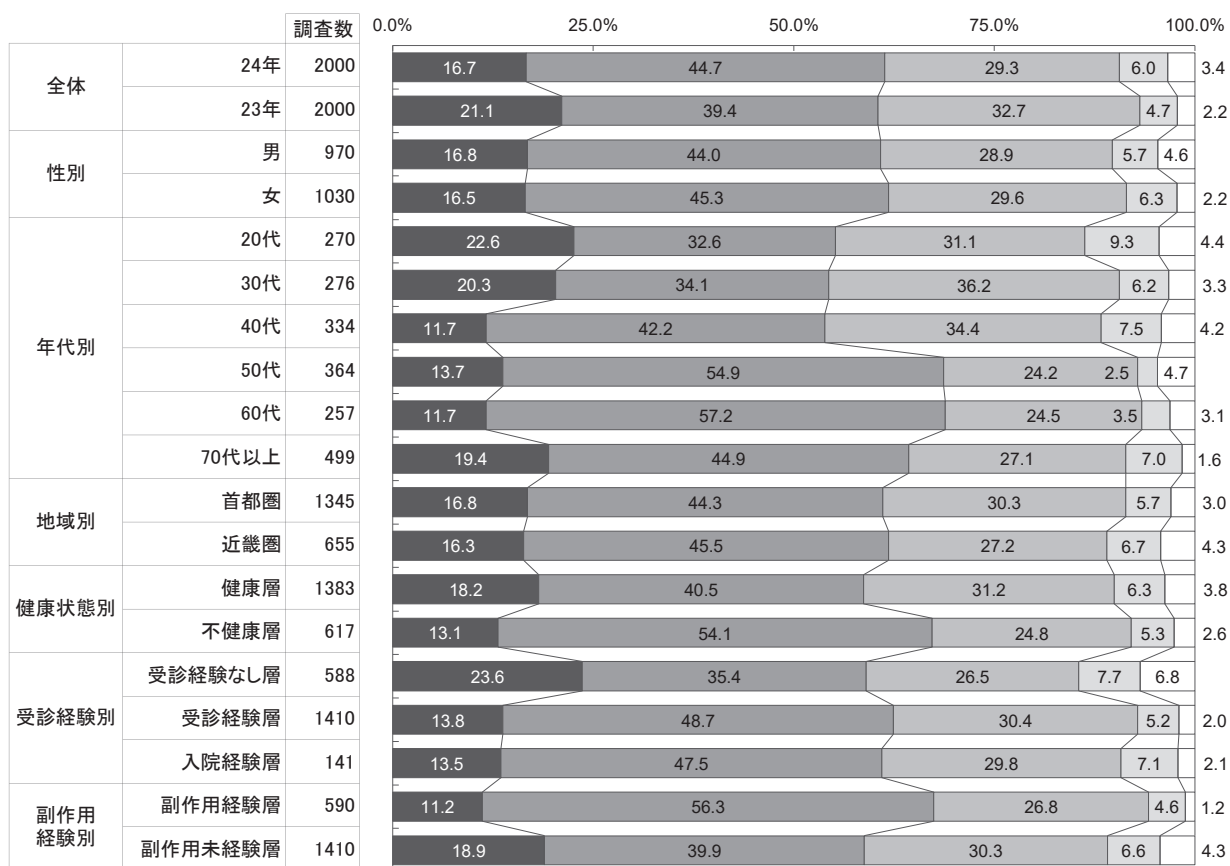
2 薬価に対する考え方

(1) 処方薬の価格への意識 [問26]

「高いと感じることがある」は45%、「妥当な価格だと感じている」は29%

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

図表83. 処方薬の価格への意識（全体/属性別）



注) %値は回答者ベースで算出

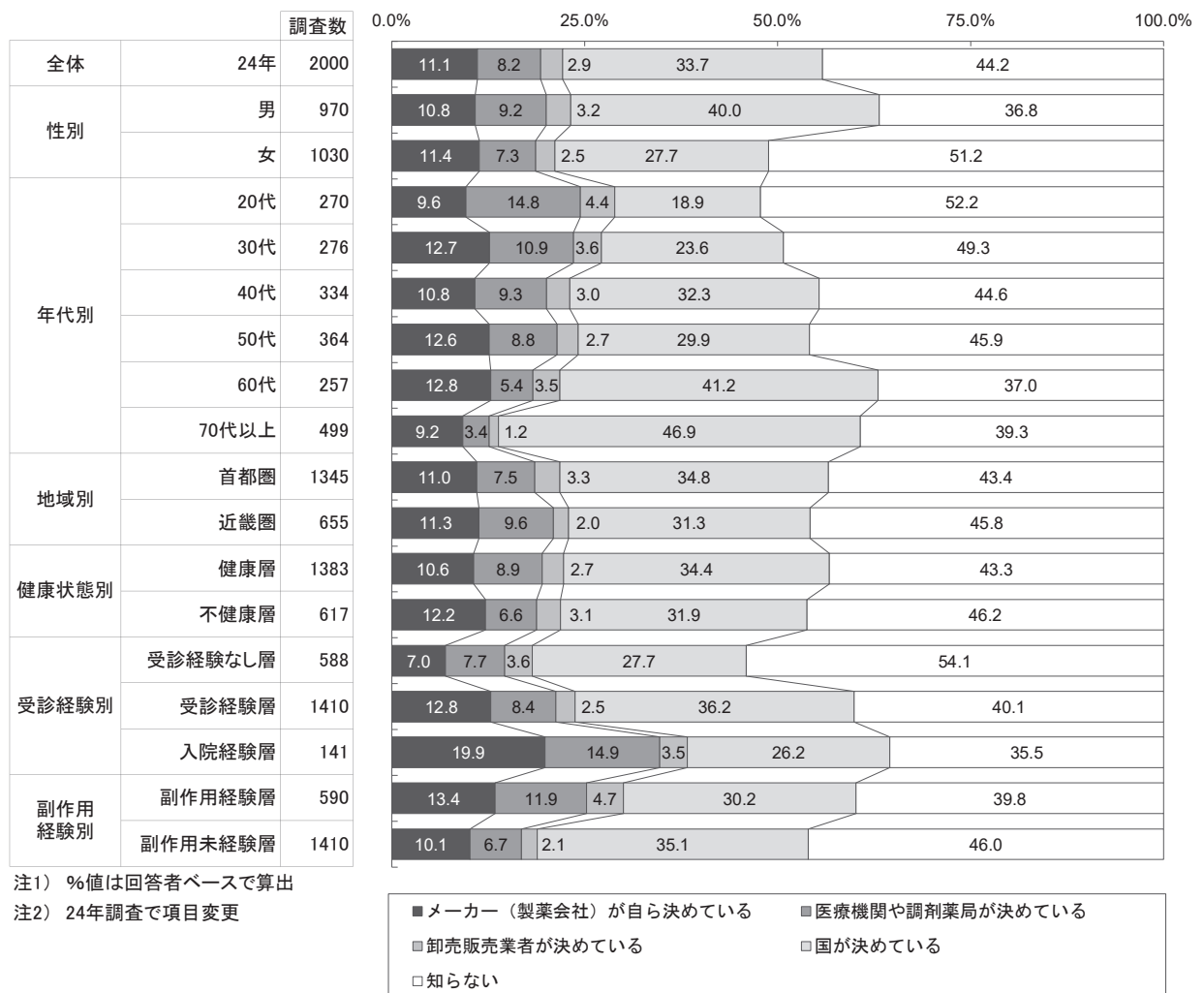
- 意識したことはない
- 高いと感じることがある
- 妥当な価格だと感じている（適正であり高いと思ったことはない）
- 安いと感じることがある
- その他

(2) 処方薬の価格決定方法の認知 [問26-1]

処方薬の価格決定方法は「知らない」が44%、「国が決めている」は34%

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

図表84. 処方薬の価格決定方法の認知（全体/属性別）

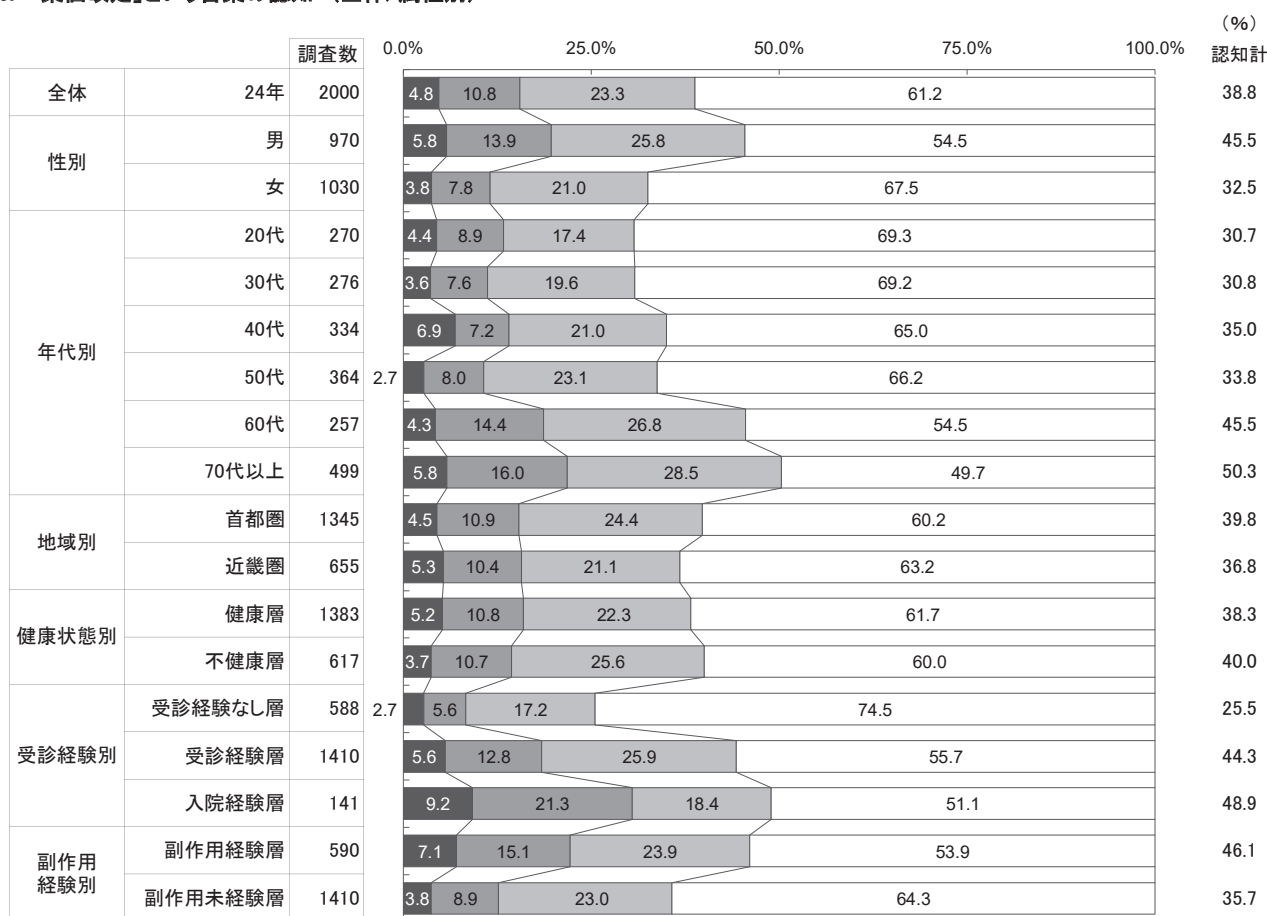


(3) 「薬価改定」という言葉の認知 [問26-2]

「薬価改定」の認知率は39%、「よく知っている」のは5%

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

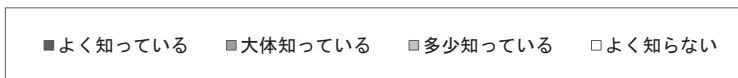
図表85. 「薬価改定」という言葉の認知（全体/属性別）



注1) %値は回答者ベースで算出

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

注3) 24年調査で新設設問

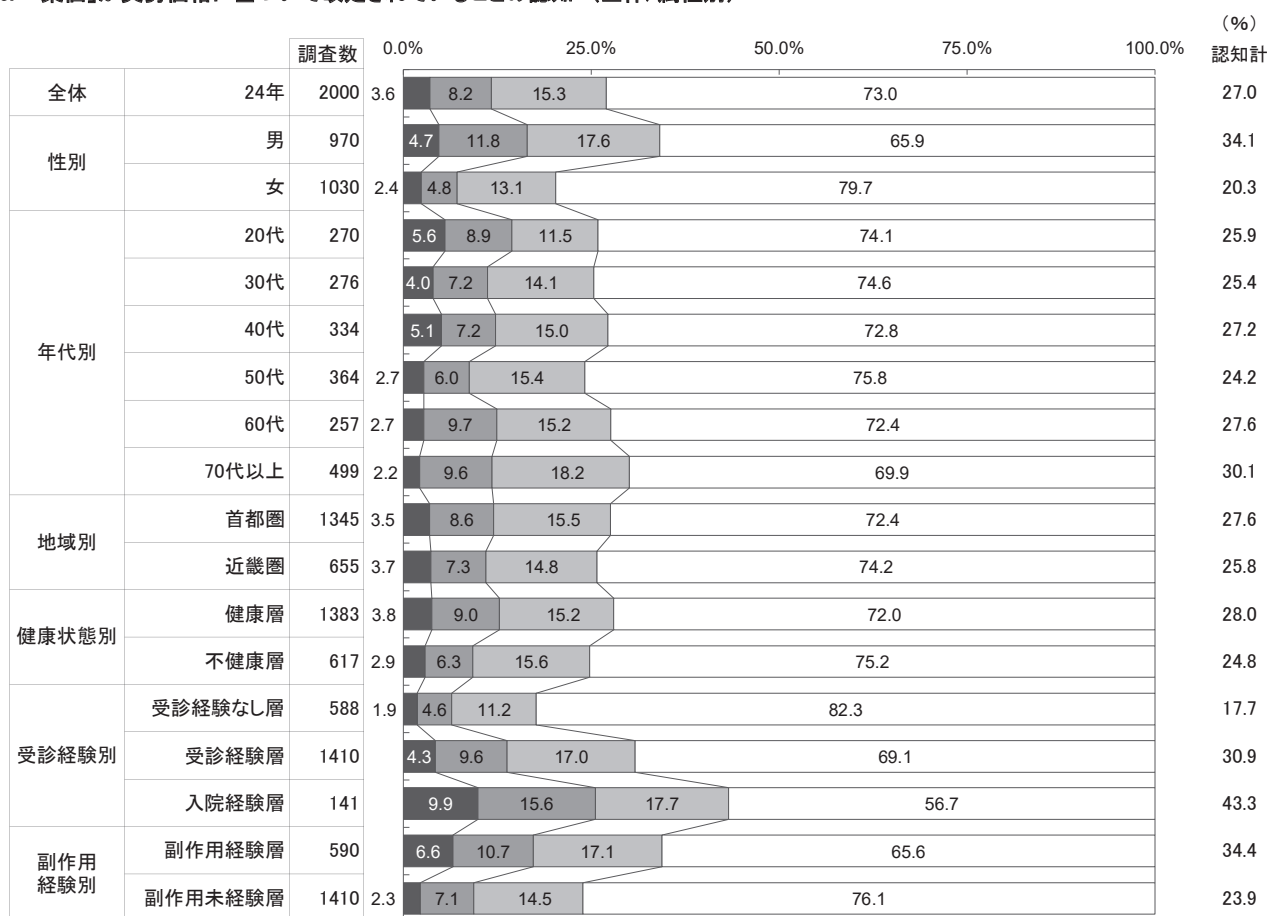


(4) 「薬価」が実勢価格に基づいて改定されていることの認知 [問26-3]

「薬価」が実勢価格に基づいて改定されていることに対する認知率は27%

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

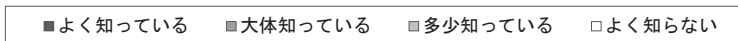
図表86. 「薬価」が実勢価格に基づいて改定されていることの認知（全体/属性別）



注1) %値は回答者ベースで算出

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

注3) 24年調査で新設設問

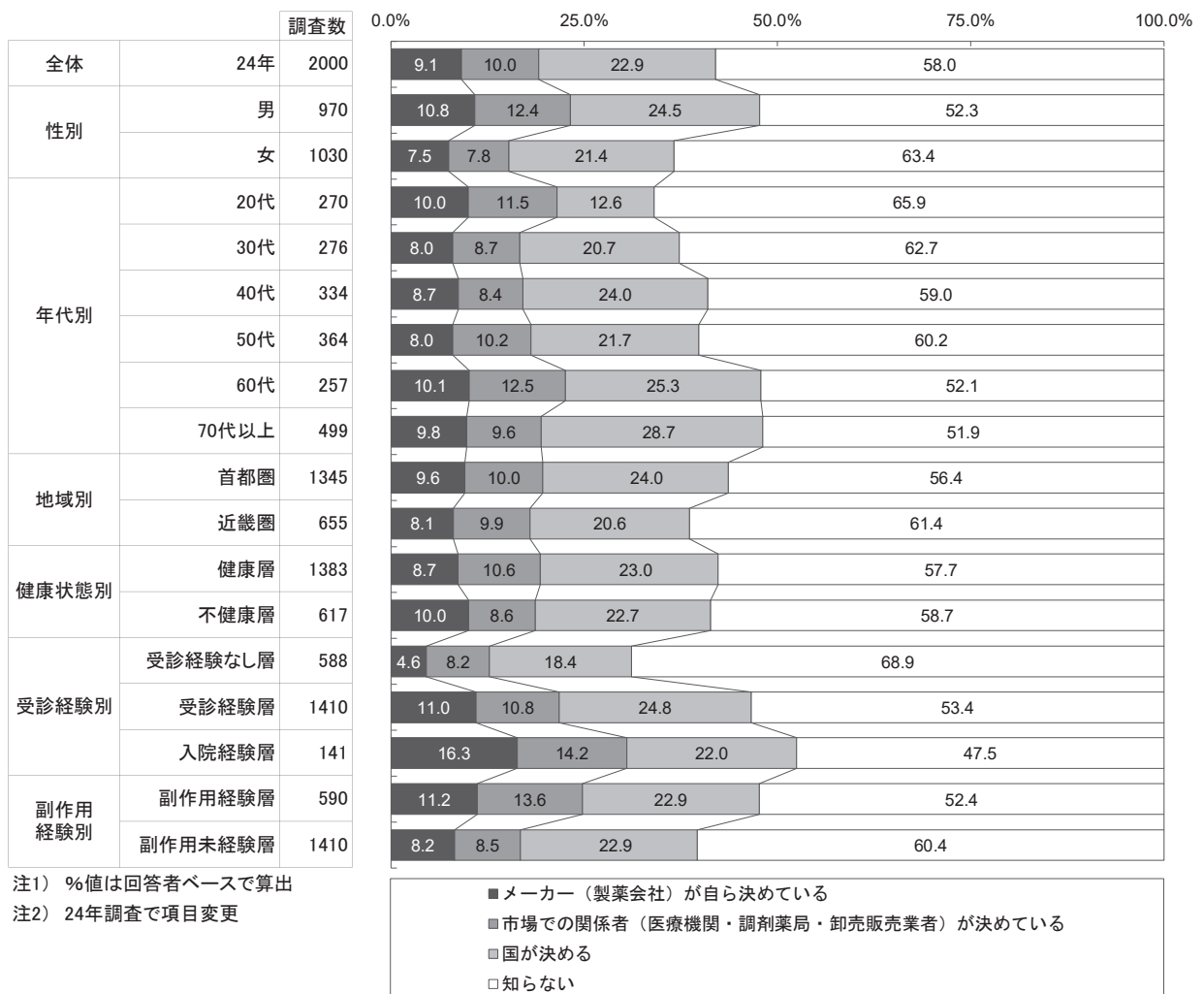


(5) 取引価格の決定者 [問26-4]

「知らない」が全体の58%、「国が決める」が23%

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

図表87. 取引価格の決定者（全体/属性別）

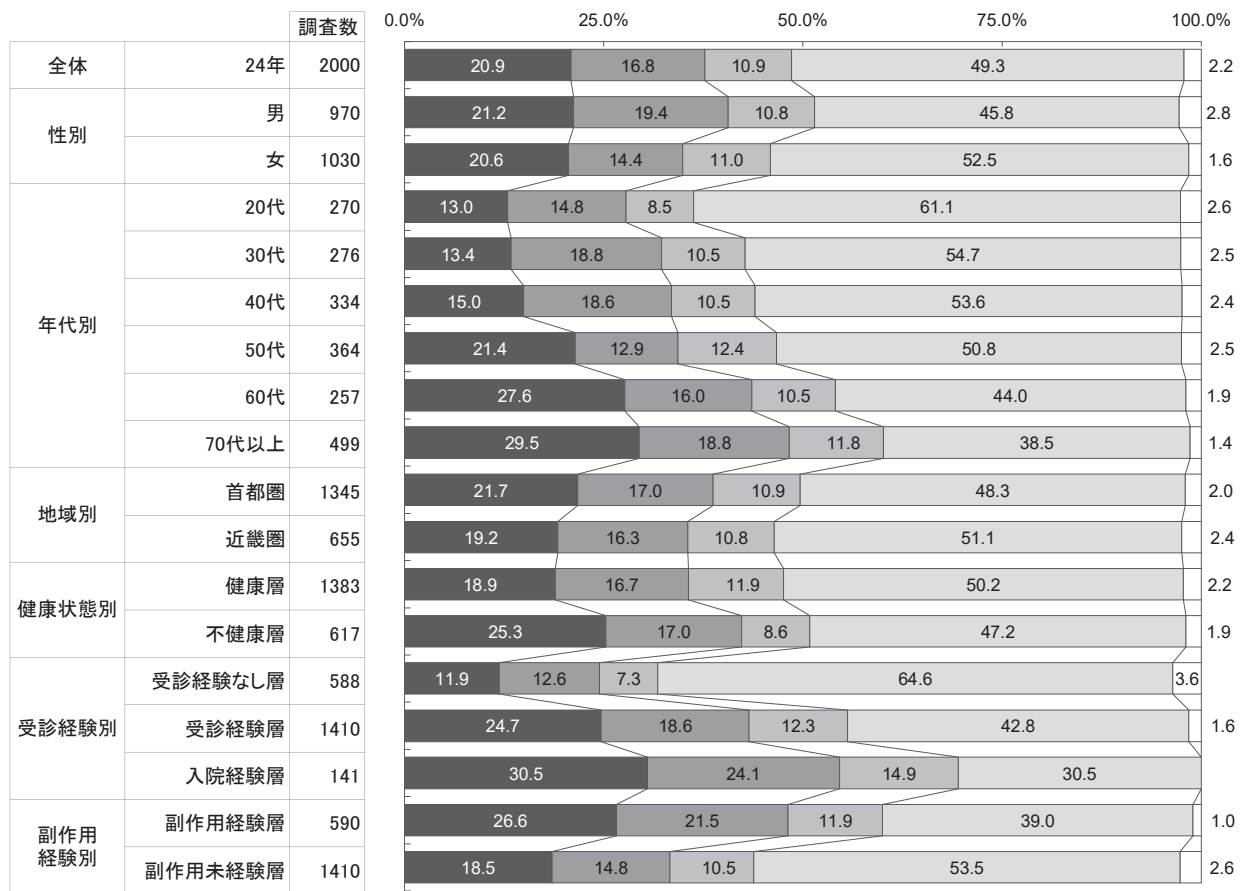


(6) 「薬価」についての考え方 [問26-5]

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

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

図表88. 「薬価」についての考え方（全体/属性別）



注1) 割合は回答者ベースで算出

注2) 24年調査で項目変更

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

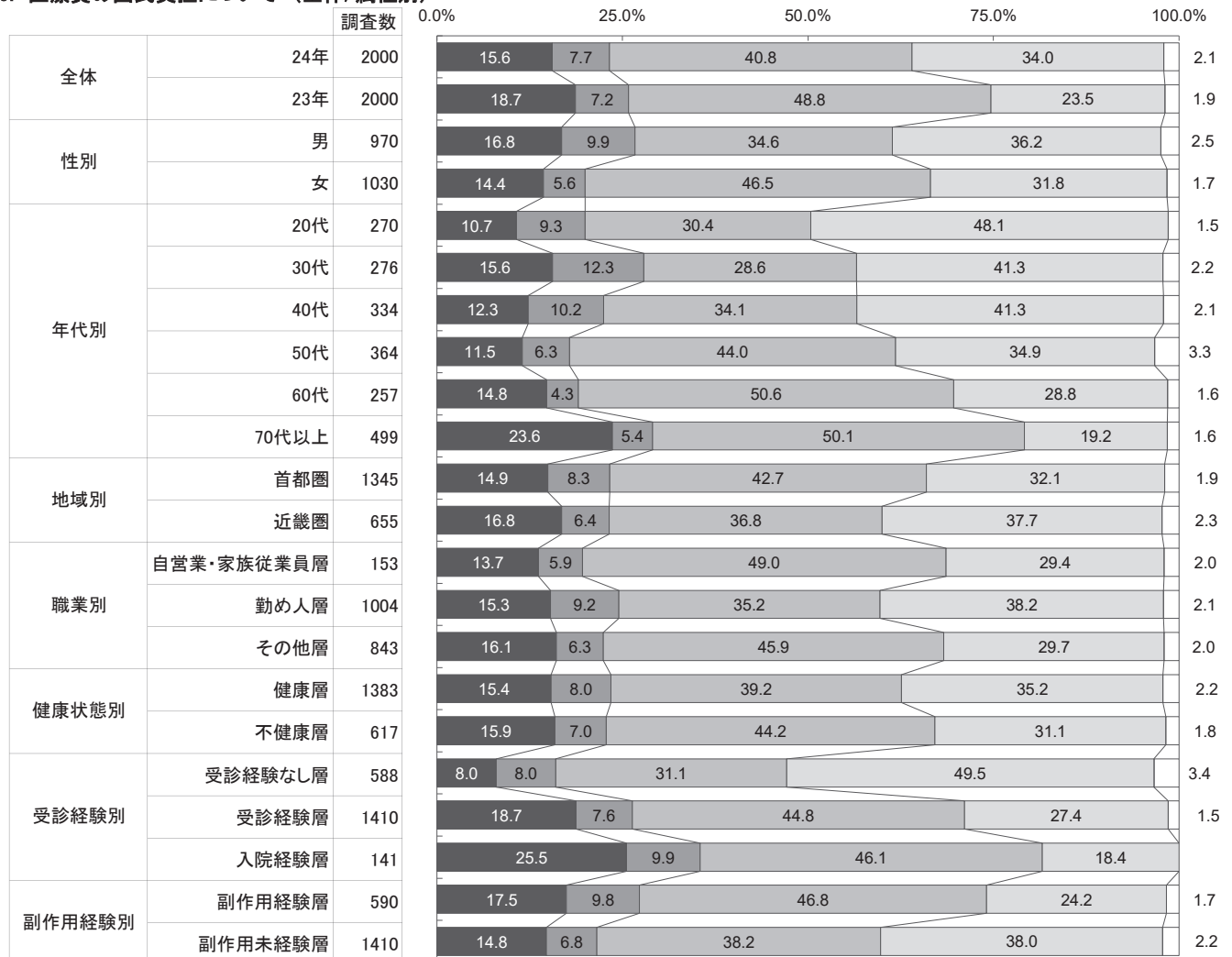
3 医療費・医療保険についての考え方

(1) 医療費の国民負担について [問27]

「国民負担が変わらないよう、製薬企業や国の補償で努力して欲しい」が41%

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

図表89. 医療費の国民負担について（全体/属性別）



注) %値は回答者ベースで算出

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

(2) 保険制度や健康 [問28]

「国民皆保険制度の継続」を望むのは52%

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

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

(単位:%)

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

注) %値は回答者ベースで算出

※24年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

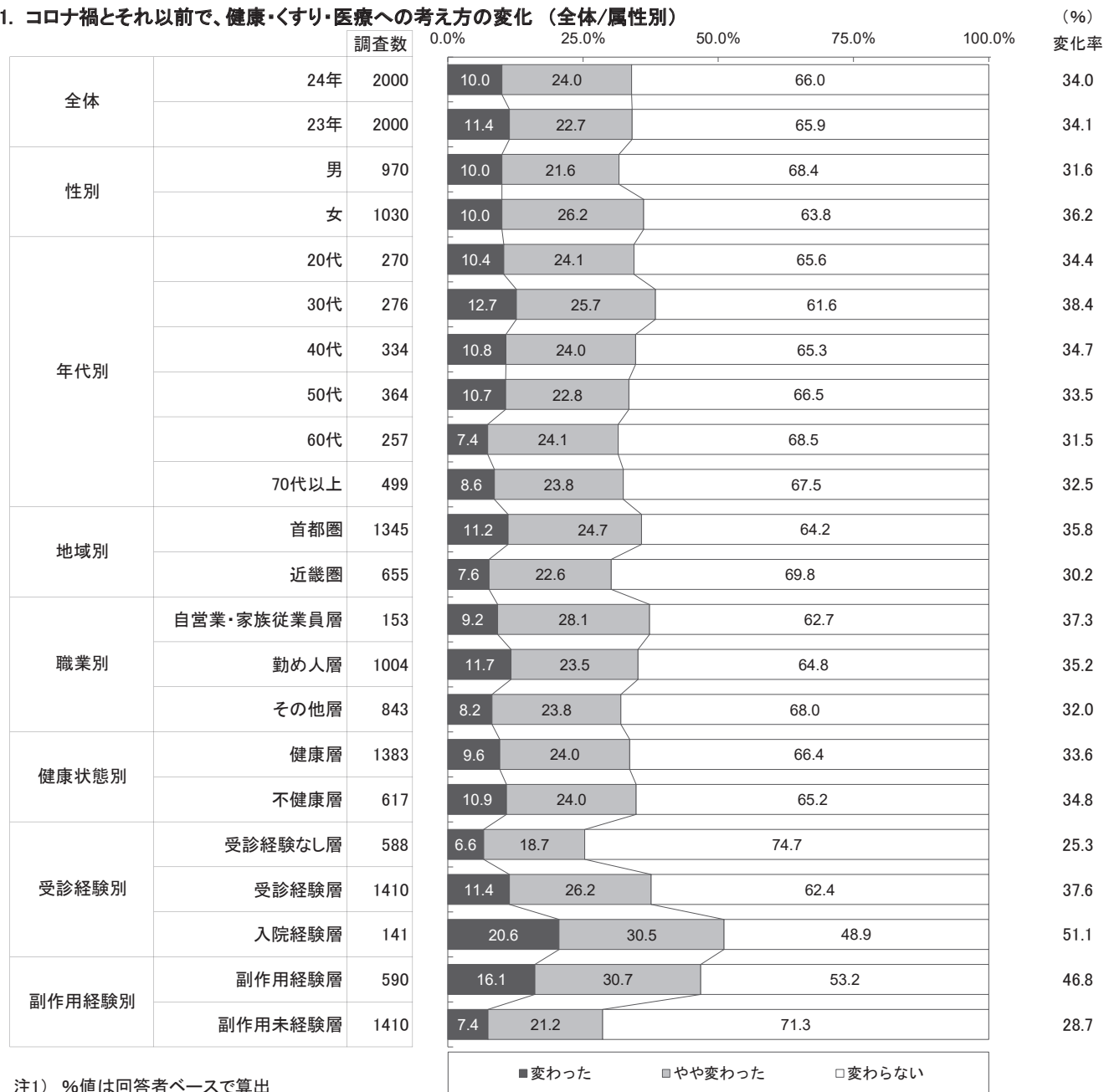
4 コロナ禍における健康についての考え方

(1) コロナ禍とそれ以前での考え方の変化 [問29]

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

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

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



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 変化率=「変わった」「やや変わった」の合計比率

(2) 健康・くすり・医療への考え方の変化【問29-1】

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

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

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

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

注) %値はコロナ禍で考え方変化ベースで算出

※24年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

(2) 健康・くすり・医療への考え方の変化 [問29-1]

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

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

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

注) %値はコロナ禍で考え方変化ベースで算出

※24年全体より5ポイント以上高い数値に網掛け

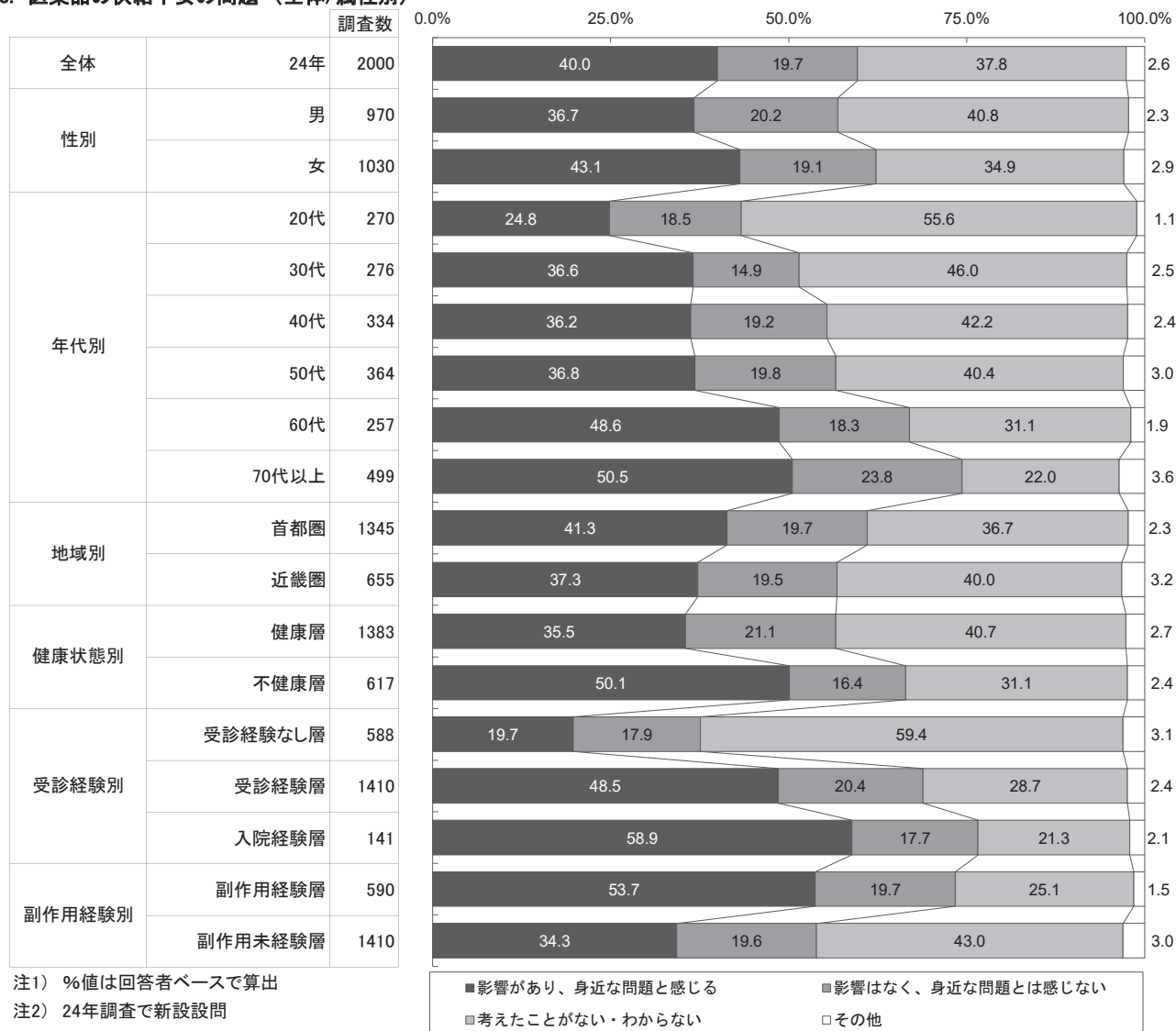
5 薬剤の供給不安についての考え方

(1) 医薬品の供給不安の問題 [問30]

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

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

図表93. 医薬品の供給不安の問題（全体/属性別）

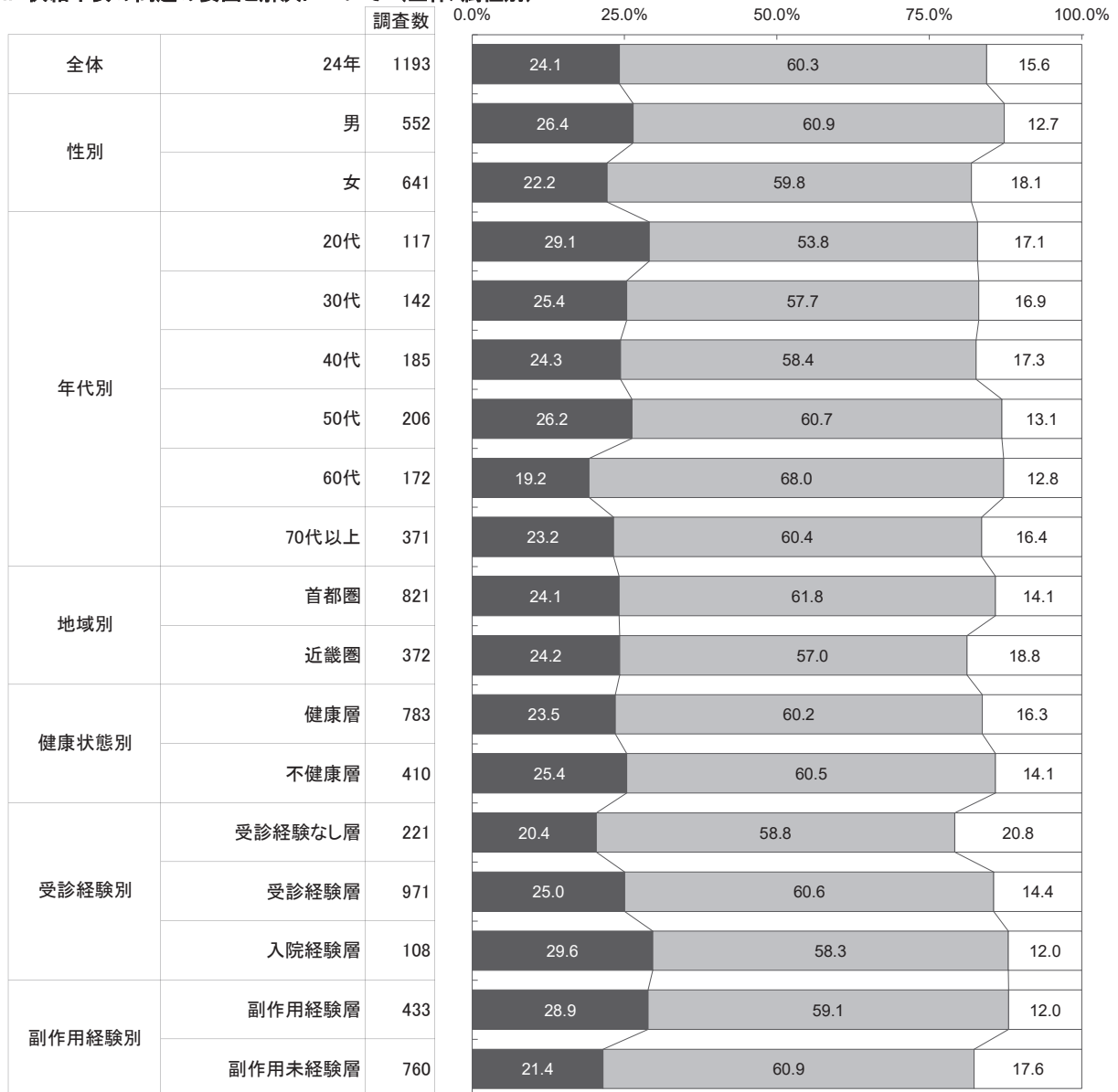


(2) 供給不安の問題の要因と解決について [問30-1]

「早期の解決は難しい」が60%、「早期に解決できる」は24%にとどまる

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

図表94. 供給不安の問題の要因と解決について（全体/属性別）



注1) %値は回答者ベースで算出

注2) 24年調査で新設設問

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

Ⅲ 使用した調査票

【第18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7. へ）

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. 指示が良く分からない
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
2. 1～2度ある
3. ない（問9. へ）

問8-1. その時、あなたは医師や薬剤師に相談しましたか。

（いくつでも）【必須】

1. 医師に相談したことがある
2. 薬剤師に相談したことがある
3. どちらにも相談しなかった（問8-2へ）

問8-2. 相談しなかった理由は何ですか。

（いくつでも）【必須】

1. 医療機関から事前に提供された情報を見直して対応できたから
2. 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かけていますか。

（ひとつだけ）【必須】

1. 非常に気にしている
2. まあ気にしている
3. あまり気にしていない
4. 全く気にしていない

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) 国際化が進んでいる産業である				
(6) 情報を積極的に提供している産業である				
(7) 消費者の声を聞こうとしている産業である				
(8) 社会貢献に熱心な産業である				
(9) 自然環境を守ることに熱心な産業である				
(10) 経営がしっかりしている産業である				
(11) 就職したい（周囲に就職を勧めたい）産業である				
(12) 企業の倫理性が高い産業である				
(13) 研究開発に熱心な産業である				
(14) 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. 知っており、閲覧したことがある
2. 存在は知っている・聞いたことがある
3. 知らない

問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ることができる
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. 知っており、自分にとってもメリットがあると思うので医療関係者に開示したい
- 2. 知っているが、自分の医療データを開示するのは躊躇する
- 3. 知っているが、自分にとってはメリットがあるかどうか、どちらとも言えない
- 4. 全く知らない

問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われますか。

（ひとつだけ）【必須】

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

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	よく分からない
<p>(1) ポリファーマシー（多剤併用）</p> <p>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ケースが多い。</p>				
<p>(2) AMR（Antimicrobial Resistance：薬剤耐性）</p> <p>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。</p>				
<p>(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</p> <p>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。</p>				
<p>(4) ドラッグ・ラグ／ドラッグ・ロス</p> <p>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。</p>				
<p>(5) 健康寿命</p> <p>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。</p>				
<p>(6) 創薬エコシステム</p> <p>エコシステムとは、元来は同じ環境で暮らす動植物が共</p>				

<p>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。</p>				
<p>(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。</p>				

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

問26-1. 処方薬の支払いのベースとなる価格「薬価」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. 医療機関や調剤薬局が決めている
3. 卸売販売業者が決めている
4. 国が決めている
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26-3. 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きます。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
2. 影響はなく、身近な問題とは感じない
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

日本製薬工業協会
広報委員会

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

Tel 03(3241)0374 Fax 03(3242)1767

無断転載を禁じます



製薬協