

# 日本人はなぜ医療に満足できないのか

～ISSP 国際比較調査「健康」から～

世論調査部 村田ひろ子／荒牧 央

NHK放送文化研究所が加盟する国際比較調査グループISSPが2011年に実施した調査「健康」の結果から、31の国・地域を比較し、日本人の医療への満足度について探った。

日本では国民皆保険によって比較的少ない負担で質の高い医療が受けられるうえ、自分の好きな医療機関に直接受診できるフリーアクセスが確保されている。こうした背景もあり、日本は受診率が31か国の中で最も高い。しかし「医療を必要以上に利用している」と考える人は54%で、各国と比べて多いわけではない。また、医療へのアクセスがよい半面、仕事や用事で受診できない人が若年層と中年層で多い。

医師の治療に満足している人は70%、医師を信頼している人は62%に上るものの、参加国全体の中では少なく、日本人の医師に対する評価は国際的にみると高いとは言えない。

さらに医療制度への満足度も43%にとどまる。医師への評価と医療制度への満足度には高い相関があり、医師への評価が高い国ほど、医療制度への満足度も高い。また、医療の効率性に対する認識と医療制度への満足度にも相関がみられ、自国の医療が効率的でないと考えられる人が多い国ほど、医療制度への満足度が低い。日本で医療制度の満足度が低いのは、医師や医療の効率性への評価の低さが関係していることが考えられる。今回の結果は、医療の満足度を高めるうえで、医師に対する評価や医療の効率性を高める施策が効果的なことを示唆している。

## 1 はじめに

NHK放送文化研究所が参加している国際比較調査グループISSP (International Social Survey Programme) が、2011年に実施した調査「健康」の各国データを比較し、日本人の医療に対する意識の特徴を中心に報告する。ISSPは、世界約50の国・地域の調査機関が参加し、毎年特定の調査テーマを設定して共通の質問で世論調査を行っている。今回取り上げる「健康」は、ISSPとして初めて扱うテーマで、高齢化や医療の高度化による医療費の増大が各国で問題となるなか、人々の健康や医療に対する意識を探ることを目的に設計された。調査を行ったのは31の国と地域で、実施した各国のデータは2013年に公開されている。

調査を行った2011年は日本にとって、すべての国民が保険によって医療を受けられる国民皆保険制度の導入から50年の節目にあたる。日本では、この皆保険によって比較的少ない負担で質の高い医療が受けられるうえ、自分の好きな医療機関に直接受診することのできる「フリーアクセス」が確保されている。諸外国の多くは日本とは異なり、例えばイギリスではかかりつけの医師の紹介状がないと病院を受診できない仕組みになっている。またドイツやフランス、スウェーデンなどでも患者が大病院で自由に受診するのは一般的ではない<sup>1)</sup>。アメリカでは2010年に医療保険改革法が成立し、2014年から医療保険に加入することが義務付けられたが、それまでは高齢者や障害者、低所得者を対象とした保険以外には公的保険はなく、多くの人が

高額な保険料を支払って民間の医療保険に加入していた。このため、保険に加入していない人が全国民の約15%にあたる5,000万人近くもいて<sup>2)</sup>、病気にかかっても治療が受けられない人々の存在が大きな社会問題となっていた。

一方、日本では質の高い医療を少ない費用で利用できる。しかし、医療への満足度は果たしてどうなっているのだろうか。本稿ではISSPのデータを用いて、医療の利用についての考え方や医療制度への満足度などを比較し、日本人の医療に対する意識の特徴を探る。調査票を構成する60問のうち、分析では医療制度への満足度との関連が考えられる10問程度を取り上げる。

OECD（経済協力開発機構）では、加盟34か国の平均寿命や受診頻度など、健康や医療にかかわる統計を数多く公表しているほか、WHO（世界保健機関）からも疾病や健康問題についてのデータが公開されている。しかし、医療にかかわる「意識」を把握することのできる国際比較調査はそれほど多くない。このため、国民を代表するサンプルを用いて意識を探るISSP調査の結果は、信頼性の高い貴重なデータ<sup>3)</sup>と言える。

分析に使用する31の国・地域の調査結果のうち、ドイツについては旧西ドイツ地域と旧東ドイツ地域、またベルギーについてはフランダース地域とワロン地域でそれぞれ別のデータになっているため、分析の中でも別々の地域として扱った。具体的な国名や調査方法については、67ページに掲載した。

なお国際比較調査では、各国の回答傾向を把握しやすくするため、選択肢の「わからない」や無回答を除いて分析することが一般的で、本稿でも同様に集計を行う<sup>4)</sup>。

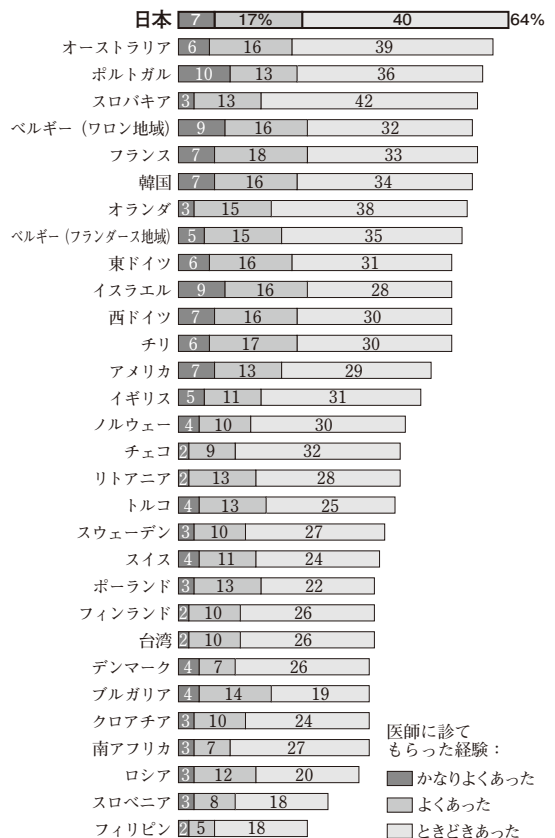
## 2 医療の利用実態と意識の違い

### 受診率が最も高い日本

OECDの2011年の統計<sup>5)</sup>によれば、日本では人口1人あたりの年間の外来診察回数が13.1回と、韓国の13.2回に次いで多くなっている。背景には、日本も韓国も国民皆保険制度を採っていることや、いずれも専門医に直接かかるのが可能となっていることがある。

ISSPの調査結果で1年間の受診率（かなりよく+よく+ときどき<sup>6)</sup>）をみると、日本は64%に上り、31か国中最も多い（図1）。韓国でも比較的多くなっていて、上記のOECDの統計と同様の傾向がみられる。

図1 受診率



年層別にみると、各国とも55歳以上の高年層で受診率が高い。日本でも高年層の受診率が76%なのに対して、若年層(34歳以下)と中年層(35～54歳)ではいずれも54%となっている。しかし国際的に比較すると、日本の高年層は各国の中で最も多く、若年層と中年層も2番目に多くなっていて、年齢にかかわらずよく受診していることがわかる。

### 必要以上に受診しているとは

#### あまり思っていない日本人

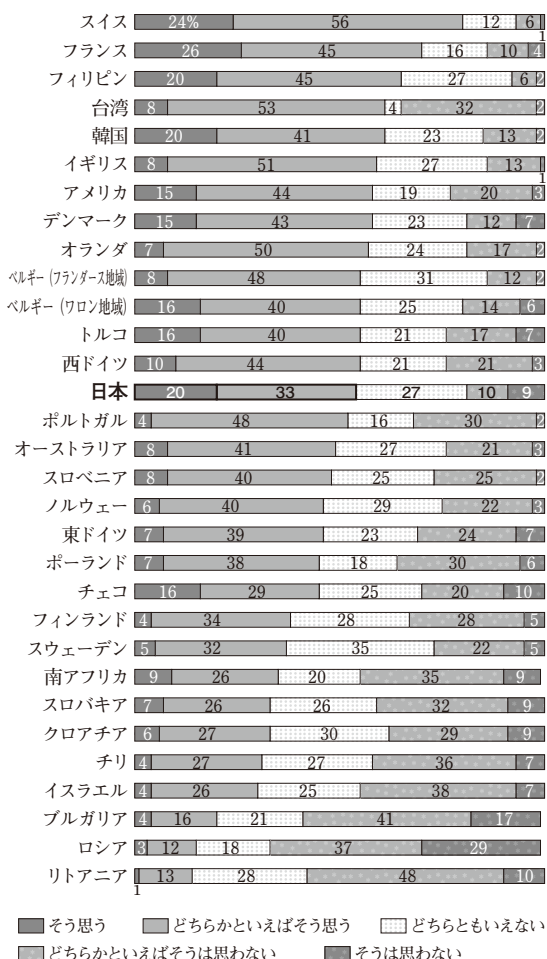
受診率が高いことを日本人はどうとらえているのだろうか。「人々は、医療を必要以上に利用している」(そう思う+どちらかといえばそう思う)と答えた人は日本で54%と半数を超えた(図2)。しかしスイスの80%、フランスの71%などと比べると、各国の中では中間くらいに位置していて多いわけではない。日本人は受診率が高いにもかかわらず、医療を必要以上に利用しているという意識がそれほど高くないのである。

年層別にみると、日本では「必要以上に利用している」という人が若年層(34歳以下)は49%、中年層(35～54歳)は53%、高年層(55歳以上)は56%となっていて、若年層でやや少ないものの、それほど目立った違いはない。

### 仕事や用事で受診できない人が多い日本

「治療費が高い」「医療を受けるための順番待ちが多い」などの理由で医療を受けられないことがあるかどうかは、医療へのアクセス、つまり医療の利用のしやすさをはかる指標となる<sup>7)</sup>。ISSP調査でも、必要な治療が受けられなかった理由を4項目挙げて、1年間にあてはまることがあったかどうかを尋ねている。このうち「仕

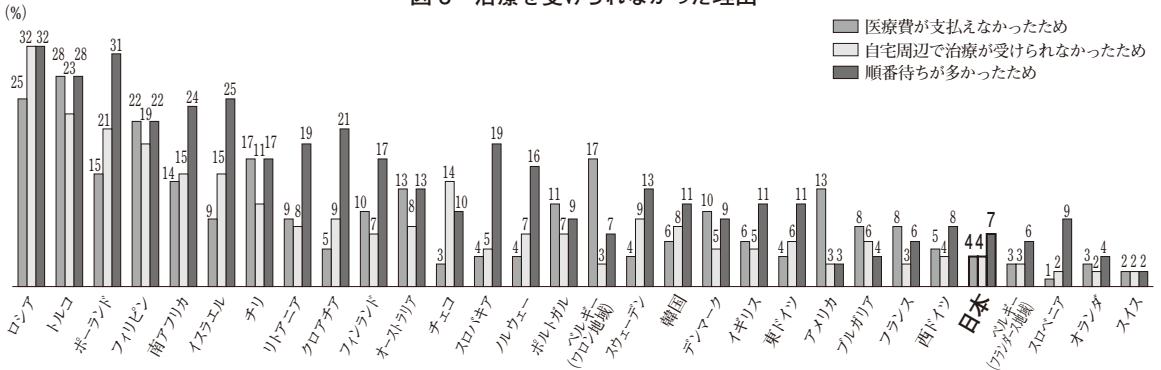
図2 医療を必要以上に利用しているか



事が休めなかったり、別の用事があったりしたため治療を受けられなかった」という自己都合を除いた理由—「医療費が支払えなかった」「自宅周辺で治療が受けられなかった」「順番待ちが多かった」の3つについて図3に示した。それぞれの割合は、「そもそも治療の必要がなかった」という人を除いた該当者分母で算出している。

日本では「医療費が支払えなかった」と「自宅周辺で治療が受けられなかった」割合がいずれも4%にとどまっている。国民皆保険で医療

図3 治療を受けられなかった理由



※「医療費が支払えなかったため」「自宅周辺で治療を受けられなかったため」「順番待ちが多かったため」の割合を合算した数値の高い順  
 ※台湾では「自宅周辺で治療を受けられなかったため」について尋ねていないことから、分析の対象から除外した

費が基本的に3割負担であることや、医療へのアクセスがよく、治療を受けやすい医療体制が整っているためだと考えられる。

北欧のノルウェーやスウェーデンでは「医療費が支払えなかった」という人が少ないのに比べて、「順番待ちが多かった」が目立つ。フィンランドでも「順番待ちが多かった」が17%に上る。北欧諸国では税金を財源に医療を提供し、病気の種類や病状によってつけられた優先順位に基づいて治療が行われている<sup>8)</sup>。このため、医療の待機問題が起きやすいとされ、慢性疾患の治療を受けるのに数か月待たなければならない場合もある。同様の問題はイギリスにもあてはまる。日本ではこうした医療制度はなく、

フリーアクセスとなっている。それでも「順番待ちが多かった」という人は7%いる。日本では、北欧諸国やイギリスほど治療の待機問題が深刻ではないものの、「3時間待ちの3分診療」とやゆされるなど、病院の中で長時間待たされることがあるからではないだろうか。

もう1つの「仕事が休めなかったり、別の用事があったりしたため」という理由で、治療を受けられなかった日本人は21%で、31か国中4番目に多い(図4)。

年層別にみると、仕事や用事で治療を受けられなかった日本人は、高年層(55歳以上)では5%と極めて少ないが、若年層(34歳以下)は41%、中年層(35～54歳)は33%と、いず

図4 仕事や用事で治療を受けられなかった

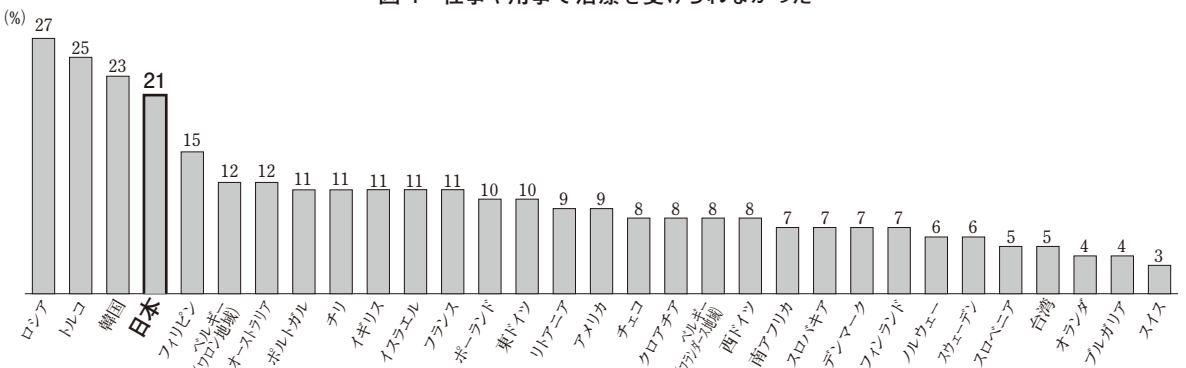
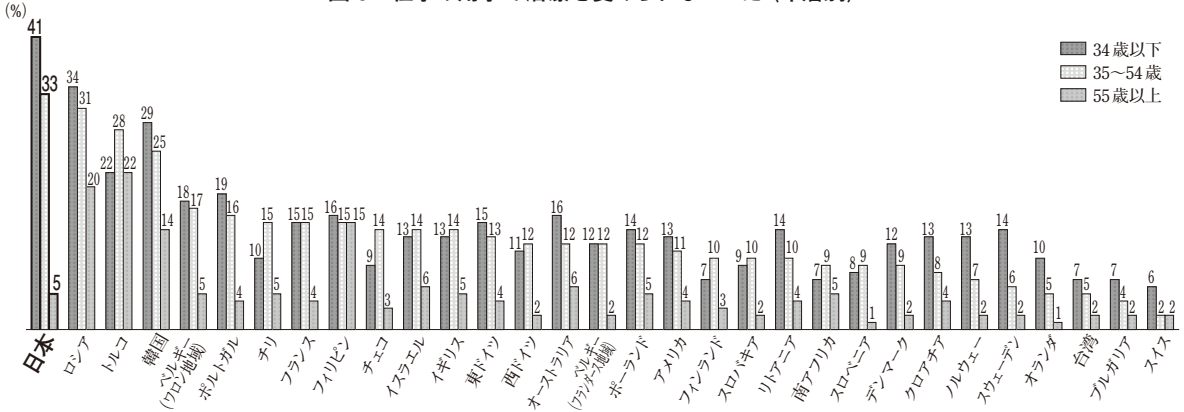


図5 仕事や用事で治療を受けられなかった〈年層別〉



れも参加国の中で最も多い(図5)。日本では1988年の改正労働基準法の施行以降、平均年間総実労働時間が減少しているものの<sup>9)</sup>、依然として多くの先進諸国と比べて労働時間が長いことから、受診できなかった人が多いと考えられる。

### 3 医師や治療への満足度

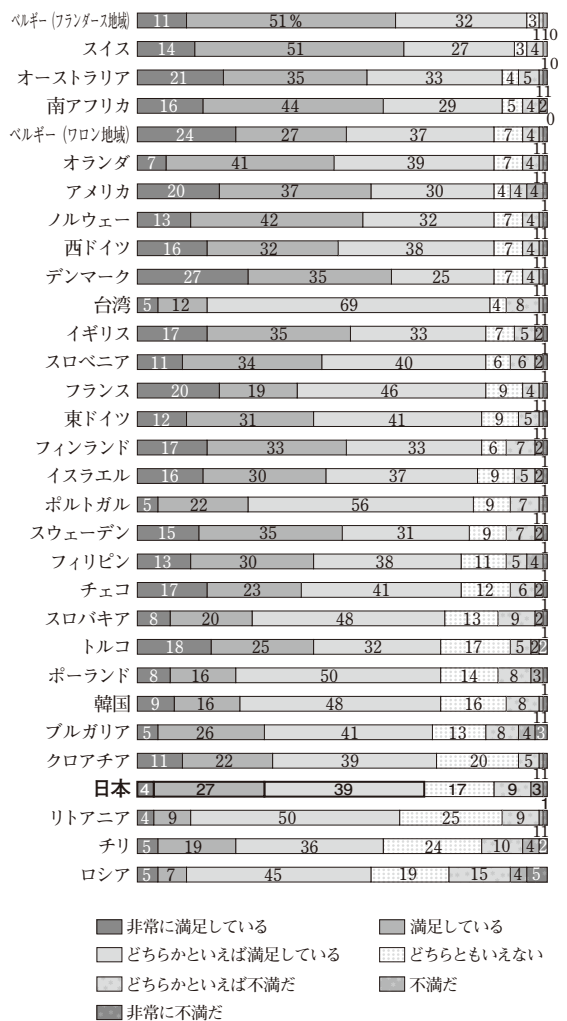
治療や医師への満足度が低い日本人

最近受けた医師の治療に「満足」(非常に満足+満足+どちらかといえば満足)という人の割合を図6に示した。これについても図3と同様「治療は受けていない」という人を除いた該当者分母で算出している。治療に満足しているという人は、すべての国で半数を超え、全体として満足感が高い。

日本では70%の人々が満足しているものの、調査を実施した国全体の中では4番目に少ない。年層別にみると、日本を含むほとんどの国で高齢層の治療への満足度が高い傾向がある。

また「医師は、あらゆる治療法について患者と話し合っている」(そう思う+どちらかといえばそう思う)と回答した日本人は36%で、調査

図6 治療への満足度





を実施した国全体の中で少ないほうである(表1)。一方、「医師の医療技術は、あるべき水準に達していない」と思うかについても尋ねたところ、「そうは思わない」(どちらかといえばを含む)という人が42%で、比較的多かった。つまり、医師の医療技術については「あるべき水準に達している」と認めているものの、医師とのコミュニケーションが十分ではないと感じている人が多いというのが日本の特徴と言える。

医師は「信頼できる」(そう思う+どちらかといえばそう思う)と回答した人が80%に上る国

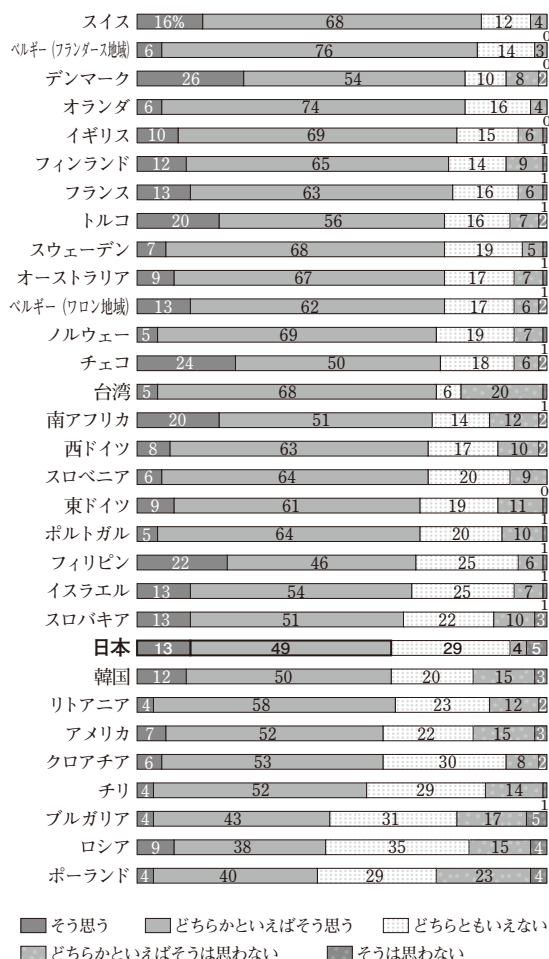
表1 医師に対する評価

「医師は、あらゆる治療法について患者と話し合っている」 (そう思う+どちらかといえばそう思う)		「医師の医療技術は、あるべき水準に達していない」に否定的 (そうは思わない+どちらかといえばそうは思わない)	
台湾		台湾	
(%)	(%)	(%)	(%)
73	57	台湾	57
68	54	スイス	54
64	53	イスラエル	53
57	52	チェコ	52
57	49	ベルギー(フランダース地域)	49
56	44	スロベニア	44
56	42	日本	42
54	42	スロバキア	42
53	41	オランダ	41
51	40	イギリス	40
51	39	東ドイツ	39
51	39	南アフリカ	39
50	38	ベルギー(ワロン地域)	38
48	38	フランス	38
47	38	デンマーク	38
45	38	アメリカ	38
44	38	トルコ	38
44	38	クロアチア	38
43	36	オーストラリア	36
42	35	西ドイツ	35
39	33	スウェーデン	33
36	33	ポルトガル	33
35	32	リトアニア	32
34	31	フィンランド	31
34	28	ノルウェー	28
34	25	韓国	25
31	22	チリ	22
29	21	ポーランド	21
29	19	ブルガリア	19
29	16	フィリピン	16
26	14	ロシア	14

もある(図7)。上位はヨーロッパ諸国が占めているが、ヨーロッパでは一般的にまず地域でかかりつけの医師の診断を受けて、必要に応じて専門医を紹介してもらうという仕組みになっている。医師への信頼度が高いのは、日ごろから顔を合わせて信頼感を醸成しているためなのかもしれない。

日本では医師が「信頼できる」という人は62%で、参加国全体の中で少ないほうである。2000年ごろから、患者の取り違えや腹腔鏡手術で医師が有罪判決を受けたり、カルテの改ざ

図7 医師への信頼



んが明らかになったりするなど、医師への信頼を揺るがすような医療事故や事件が相次いだ。そして、日本の調査が実施された2011年にも、医師が臓器売買にかかわった事件が報じられた。こうした医療に関する事件や事故も、医師への信頼の低さに影響している可能性はある。

なお年層別にみると、各国とも高年層で医師への信頼が高い傾向がある。

## 4 医療制度への態度

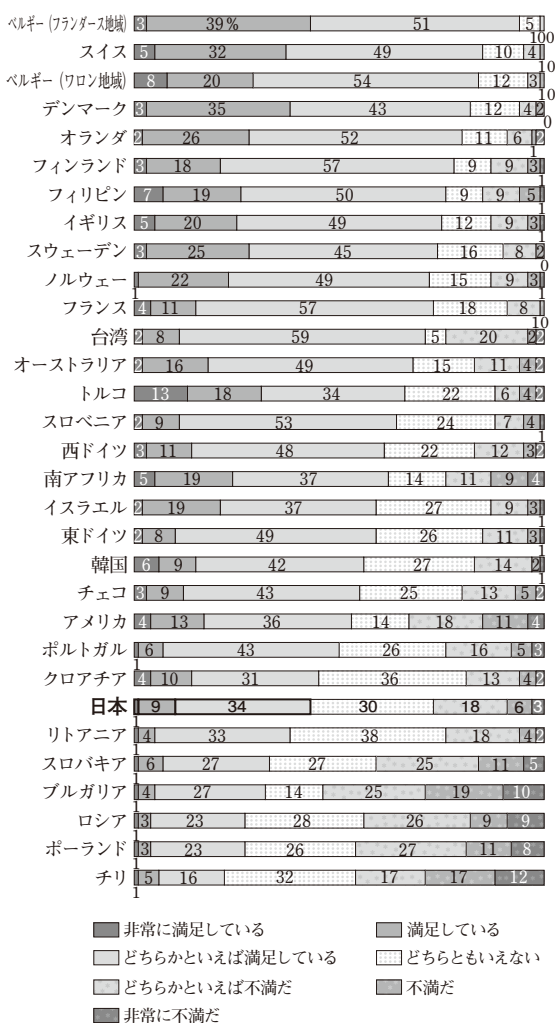
### 医療制度への満足度が低い日本人

各国を比べると、医療制度に「満足」（非常に満足+満足+どちらかといえば満足）と回答した人の割合は、93%のベルギー（フランダース地域）から22%のチリまでばらつきが大きい（図8）。満足度が86%に上るスイスでは、人口1,000人あたりの臨床医数が3.8人でOECD34か国の中で8番目に多く、看護師数も16.6人で最も多いという特徴がある<sup>10)</sup>。

日本では、医療制度に満足な人が43%と参加国の中で少ない。日本医師会総合政策研究機構が2004年に、日本、韓国、アメリカ、フランスの4か国を対象に行った調査<sup>11)</sup>でも、医療制度に満足な日本人は27%で、アメリカの65%やフランスの74%と比べて少なく、今回の結果と同じ傾向がみられる。前述のスイスとは対照的に、日本では人口1,000人あたりの臨床医数が2.2人で、OECD34か国の中で29番目となっている。看護師数も10.0人で、各国と比べてそれほど多いわけではない。このほか、日本で医療制度への満足度が低い背景については、5節と6節で考察を行う。

年層別に満足度をみると、全体的に55歳以上の高年層で医療制度への満足度が高い（図

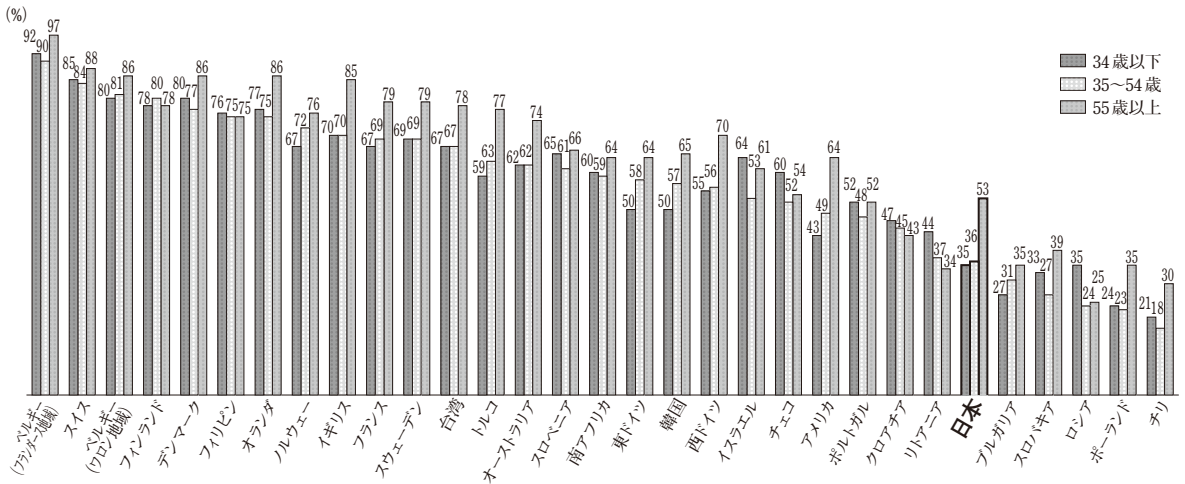
図8 医療制度への満足度



9)。ただ、全体の満足度が高い欧州諸国では比較的年層差が目立たないが、日本では若年層（34歳以下）は35%、高年層（55歳以上）は53%と差が大きい。

日本の医療保険制度では、現役世代が保険料を負担し高齢者の医療を支えている。少子高齢化に伴い、現役世代の負担は増え続け、国民医療費の半分近くが70歳以上のために使われている<sup>12)</sup>。日本の調査が実施された2011年、当時の民主党政権は、70歳から74歳の医療費の窓口負担が1割に抑えられていたのを本

図9 医療制度に満足している（非常に満足+満足+どちらかといえば満足）〈年層別〉



来の2割に引き上げること検討し、注目を集めた。日本の若年層と中年層の医療制度への満足度が低いのは、高齢者医療をめぐるこうした世代間の不公平感もその理由の1つなのではないだろうか。

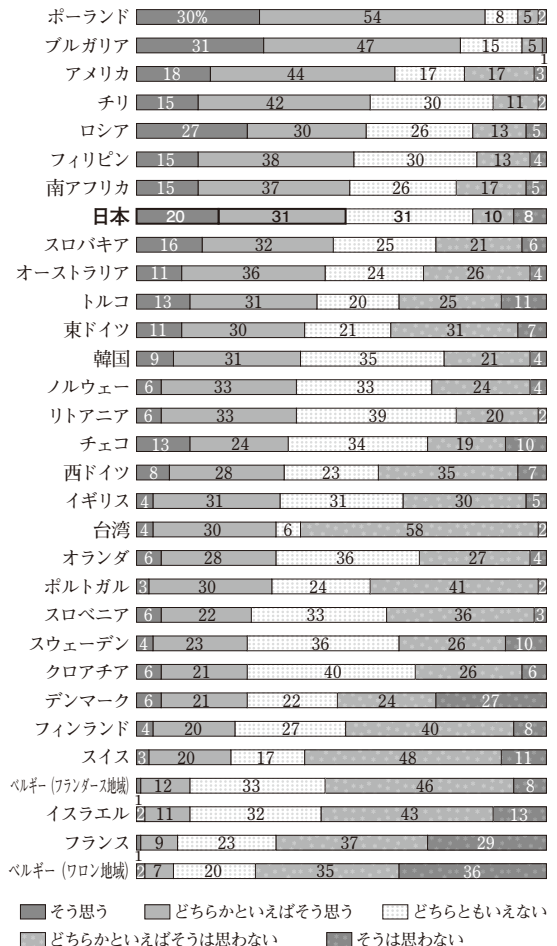
### 医療制度は「効率的ではない」と

#### 考えられている日本

「一般的に言って、自国の医療制度は効率的に運営されていない」（そう思う+どちらかといえばそう思う）という日本人は、他国と比べて多く、51%に上っている（図10）。

OECDの統計では、医療にかかるコストを示す指標としてGDP（国内総生産）に占める医療費の割合が用いられることが多い（表2）。アメリカは医療費がGDPの17.7%で各国と比べて突出して高い。OECD平均の9.3%を上回っている国には、オランダ（11.9%）、フランス（11.6%）、スイス（11.0%）などがある。日本の医療費はGDPの9.6%でOECDの平均をわずかに上回っているが、アメリカやオランダなどと比べると低く抑えられていて、高齢化が進展しているわり

図10 医療制度は効率的に運営されていない





には比較的安価に医療を提供できている。

日本の医療費が抑制されてきたのは、診療報酬制度によって、病院に支払われる報酬が全国で一律に管理されているため、管理運営コストが抑えられていることが挙げられる<sup>13)</sup>。また、入院患者1人を診る医師や看護師の人数が各国と比べて極めて少なく、医療関係者の過剰な労働につながっているという指摘もあるが、効率化には寄与している。このように日本の医療は、費用対効果の面で相対的に優れていると言え、WHOの総合的な医療システム達成度をみると世界191か国中第1位となっている<sup>14)</sup>。それにもかかわらず、オランダやフランス、スイスと比べて「効率的でない」という人が多い(図10)。

表2 OECD加盟国のGDPに占める医療費の割合

国名	2011年 あるいは直近の年
アメリカ	17.7%
オランダ	11.9
フランス	11.6
ドイツ	11.3
カナダ	11.2
スイス	11.0
デンマーク	10.9
オーストリア	10.8
ベルギー	10.5
ニュージーランド	10.3
ポルトガル	10.2
日本	9.6
スウェーデン	9.5
イギリス	9.4
スペイン	9.3
ノルウェー	9.3
イタリア	9.2
ギリシャ	9.1
アイスランド	9.0
フィンランド	9.0
オーストラリア	8.9
アイルランド	8.9
スロベニア	8.9
スロバキア	7.9
ハンガリー	7.9
イスラエル	7.7
チリ	7.5
チェコ	7.5
韓国	7.4
ポーランド	6.9
ルクセンブルグ	6.6
メキシコ	6.2
トルコ	6.1
エストニア	5.9
OECD平均	9.3

※OECD Health Statistics 2013より  
 ・2011年のデータがない国については直近の年のデータを掲載。  
 ・網掛けはISSPデータがある国。

## 5 医療制度への満足度の背景にあるもの

医師への評価が高い国で、

医療制度への満足度も高い

ここからは医療制度に対する満足度の背景に何があるかを探っていく。まず、医師に対する評価と医療制度への満足度との関係を見る。治療への満足度と医療制度への満足度の相関係数(ピアソンの積率相関係数)は0.831、医師への信頼と医療制度への満足度の相関係数は0.899となっていて、いずれも高い相関がある(図11、図12)。つまり、治療に満足し、医師を信頼している人が多い国ほど、医療制度に満足な人も多い。日本は各国と比べて医師の治療への満足度、医師への信頼がともに低く、医療制度への満足度も低い。

### 医療の効率性の認識と満足度

「医療制度は効率的に運営されていない」という人の割合と、医療制度への満足度には負の相関(-0.692)がある(図13)。つまり、医療制度が効率的でないと考える人が多いほど、医療制度に満足している人が少ないという関係がある。日本は効率的でないと考えている人が多く、満足度も高くないことがわかる。

日本では自分の選んだ病院に直接受診できるフリーアクセスが可能なこともあり、はじめから大病院を受診する患者が多い。こうした傾向が救急医療の妨げになると指摘されていることなどから、地域の診療所の紹介状なしで大病院を受診する患者については現在の自己負担をさらに引き上げる法案が検討されている。また、カルテや診療報酬明細書を電子化したデータをもとに過剰な診療や投薬が行われていないか

図 11 治療への満足度と医療制度への満足度

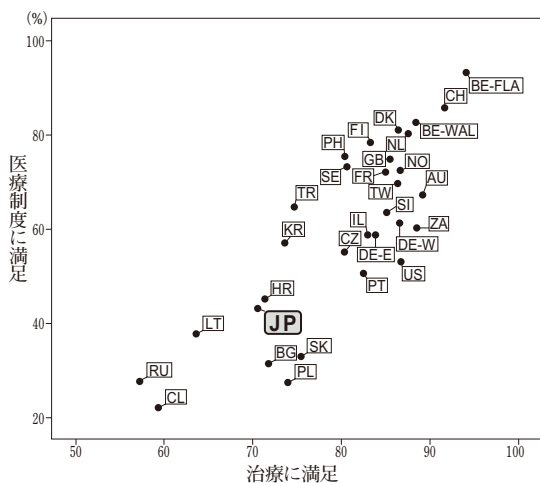
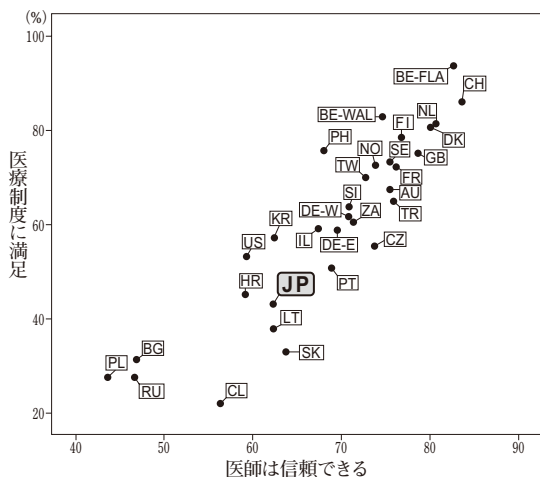


図 12 医師への信頼と医療制度への満足度

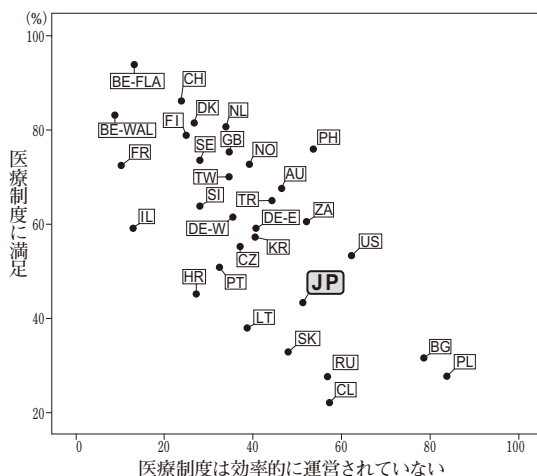


どうかを検証するなど、医療の効率化をめざす取り組みが進められている。こうした施策によって医療の効率化がうまく進めば、今後、人々の医療制度への満足度が向上する可能性もあるのではないだろうか。

### 医療へのアクセスが悪い国で低い満足度

最後に、医療へのアクセスと医療制度への満足度の関係を見るために、「医療費が支払えなかった」「自宅周辺で治療が受けられなかった」「順番待ちが多かった」と回答した人の割合

図 13 「医療制度は効率的に運営されていない」と医療制度への満足度



AU	オーストラリア	PL	ポーランド
BG	ブルガリア	PT	ポルトガル
CL	チリ	RU	ロシア
TW	台湾	SK	スロバキア
HR	クロアチア	SI	スロベニア
CZ	チェコ	ZA	南アフリカ
DK	デンマーク	SE	スウェーデン
FI	フィンランド	CH	スイス
FR	フランス	TR	トルコ
IL	イスラエル	US	アメリカ
JP	日本	BE-FLA	ベルギー (フランダース地域)
KR	韓国	BE-WAL	ベルギー (ワロン地域)
LT	リトアニア	DE-W	西ドイツ
NL	オランダ	NO	ノルウェー
PH	フィリピン	DE-E	東ドイツ
		GB	イギリス

と満足度の相関係数を表3にまとめた。この中では「順番待ちが多かった」と満足度の相関係数が-0.434となっていて、順番待ちの多い国で医療制度への満足度が低い傾向がみられる。

治療への満足度や医師への信頼ほどではないが、医療へのアクセスも医療制度に対する満足度と関係があることがわかる。

表 3 「治療を受けられなかった」と医療制度への満足度の相関

医療制度に満足	治療を受けられなかった理由		
	医療費が支払えなかったため	自宅周辺で治療が受けられなかったため	順番待ちが多かったため
	- 0.231	- 0.394	- 0.434

(ピアソンの積率相関係数)

## 6 おわりに

今回の調査結果をみる限り、日本は医療へのアクセスがよいにもかかわらず、医療制度に満足している人が少ない。医療制度に対する満足度には、医師への信頼や治療の満足度、そして医療の効率性の認識が影響している可能性がある。これは医療制度への満足度を高めるうえで、治療の満足度や効率性を高める施策が効果的なことを示唆している。

日本では戦後の高度経済成長期に、民間資金によって医療機関が全国各地に設置され、医療へのアクセスは確保されたものの、医療の質の向上までは手が回らなかったと指摘されている<sup>15)</sup>。1997年の医療法の改正で、医療の質の向上をめざして、いわゆるインフォームド・コンセント—治療について患者への説明が尽くされたうえで、医師と患者との合意形成が得られること—の概念が盛り込まれた。しかし2000年代に入ると、医療費を抑制するために診療報酬が削減されたうえ、病院は患者一人一人に時間をかけて向き合うことを求められるようになった。

より質の高い医療や患者個人を尊重する診療を求め、国民の要求水準がどんどん上がっている。それにもかかわらず、産科、小児科、外科といった専門分野の医師不足が問題となるなど、医師や医療制度が患者の期待に十分応えられていないという指摘もある<sup>16)</sup>。日本人が医療制度に不満を持つ背景には、こうした医療への期待の高さと現実の医療とのギャップがあるのではないだろうか。

今回の調査では、医療の水準を向上させるために税金が高くなってもいいかどうかを尋ねている。この結果を医療制度への満足度別に

みると、満足な人では税金を「払いたくない」が43%である。一方、不満な人では55%となっていて、医療制度に不満な人のほうが負担に否定的な傾向がある。医療制度への満足度を高めることが、医療に対する負担感を軽減させ、ひいては持続可能な医療制度を守るために欠かせない。人々の健康を維持するため、持続可能で効率的な医療制度をどう実現するのか、今後も検討を積み重ねていく必要があるだろう。

(むらた ひろこ／あらまき ひろし)

注：

- 1) 島崎謙治, 2011, 『日本の医療 制度と政策』東京大学出版会
- 2) U.S. Department of Commerce Census Bureau, 2011, "Statistical Abstract of the United States 2011" (= 2013, 鳥居泰彦監訳『現代アメリカデータ総覧2011』柘風舎)
- 3) ドイツの研究機関 GESIS のデータアーカイブが2013年に公開したデータを使用した。ISSP Research Group (2013): International Social Survey Programme: Health and Health Care-ISSP 2011. GESIS Data Archive, Cologne. ZA5800 Data file Version 2.0.0, doi:10.4232/1.11759  
URL <http://www.gesis.org/en/issp>
- 4) このほか、データにウエイト値が設定されている国については、そのウエイト値を用いて集計を行った。また、複数の選択肢の回答結果を足し上げる場合には、実数で足して%を計算しているため、%を足し上げたものと一致しないことがある。
- 5) OECD, 2013, OECD Health Statistics 2013。日本のデータは2010年のもの。
- 6) 診察の頻度について「かなりよくあった」「よくあった」「ときどきあった」「ほとんどなかった」「まったくなかった」の5段階で尋ねている。このうち「かなりよく」から「ときどき」まで「あった」という選択肢をまとめて分析した。
- 7) OECD, 2011, "Health at a Glance 2011: OECD Indicators" (=2012, 鐘ヶ江葉子訳『図表でみる世界の保健医療 OECD インディケータ (2011年版)』明石書店)
- 8) 島崎, 前掲
- 9) 労働政策研究・研修機構, 2013, 「データブック国際労働比較 (2013年版)」
- 10) OECD, 2013, OECD Health Statistics 2013より、2011年または直近の年のデータを参照。
- 11) 江口成美・沼田直子, 2004, 「医療に関する意識の国際比較—4カ国の地方都市において」『日医総研ワーキングペーパー』No.105
- 12) 厚生労働省, 2013, 「平成23年度国民医療費の概況」

- 13) 橋本英樹, 池上直己, 渋谷健司, 泉田信行, 野口晴子, 康永秀生, 宮田裕章, ホセ・M・アキン, マイケル・R・ライシュ, 2011, 「わが国における医療費抑制と医療の質: トレードオフはあるのか」『ランセット』日本特集号「国民皆保険達成から50年」日本国際交流センター
- 14) WHO, 2000, The World Health Report 2000

- 15) 桐野高明, 2014, 『医療の選択』, 岩波書店
- 16) 渋谷健司, 橋本英樹, 池上直己, 西晃弘, 谷本哲也, 宮田裕章, 武見敬三, マイケル・R・ライシュ, 2011, 「優れた健康水準を低コストで公平に実現する日本型保健制度の将来: 国民皆保険を超えて」『ランセット』日本特集号「国民皆保険達成から50年」日本国際交流センター

### 各国調査の概要

	調査年	年齢範囲	有効回答数	調査方法	サンプリング方法	ウエイト集計
アメリカ	2012	18歳～	1550	面接(CAPI, 一部電話)	層化4段階以上/住所(Kish法)	○
イギリス	2011	17歳～	936	配付回収(一部郵送回収)	層化3段階/住所(Kish法)	○
イスラエル	2011～12	18歳～	1220	面接	層化4段階以上/住所(Kish法)	なし
オーストラリア	2012	18歳～	1946	郵送	層化/個人	○
オランダ	2011	17歳～	1472	郵送	2段階/住所(誕生日法)	○
韓国	2011	18歳～	1535	面接	3段階/世帯(誕生日法)	なし
クロアチア	2011	18歳～	1210	面接	層化3段階/世帯(誕生日法)	なし
スイス	2011	19歳～	1212	面接(CAPI)	単純/個人	○
スウェーデン	2011	18～80歳	1158	郵送	単純/個人	なし
スロバキア	2012	18歳～	1128	面接(CAPI)	2段階/世帯(誕生日法)	○
スロベニア	2011	18歳～	1082	面接	層化2段階/個人	なし
台湾	2011～12	18歳～	2199	面接(CAPI)	層化3段階/個人	○
チェコ	2012	18歳～	1804	面接	層化4段階以上/住所(Kish法)	○
チリ	2011	18歳～	1559	面接	層化3段階/その他(Kish法)	○
デンマーク	2013	18～79歳	1388	WEB(一部郵送と電話)	層化/個人	なし
西ドイツ	2012	18歳～	1117	面前記入(CASI, 一部CAPI)	層化2段階/個人	なし
東ドイツ	2012	18歳～	564	面前記入(CASI, 一部CAPI)	層化2段階/個人	なし
トルコ	2011～12	17歳～	1559	面接	層化/住所	なし
日本	2011	16歳～	1306	配付回収	層化2段階/個人	なし
ノルウェー	2012	18～78歳	1834	郵送(一部WEB)	単純/個人	なし
フィリピン	2011	18歳～	1200	面接	層化4段階以上/地域(Kish法)	○
フィンランド	2011	15～75歳	1340	郵送(一部CASI)	層化/個人	○
フランス	2011	18歳～	3319	郵送	2段階/世帯(誕生日法)	○
ブルガリア	2011	18歳～	1003	面接	層化3段階/住所(誕生日法)	○
ベルギー(フランダース地域)	2011	18歳～	1210	配付・郵送回収	層化2段階/個人	○
ベルギー(ワロン地域)	2012	17歳～	1873	郵送	単純/個人	○
ポーランド	2013	18歳～	1115	面接(CAPI)	層化3段階/個人	○
ポルトガル	2012～13	18歳～	1022	面接(CAPI)	層化3段階/住所(誕生日法)	○
南アフリカ	2011	16歳～	3004	面接	層化3段階/世帯(Kish法)	○
リトアニア	2011	18歳～	1187	面接	層化4段階以上/住所(誕生日法)	○
ロシア	2011	18歳～	1511	面接	層化4段階以上/世帯(誕生日法)	○

#### 【補足】

##### 調査方法

- \* CAPI…Computer Assisted Personal Interview の略。コンピューターを使いながら行う聞き取り調査。
- \* CASI…Computer Assisted Self-administered Interview の略。調査相手にコンピューターを提示し、回答してもらう調査。

##### サンプリング方法

- \* 個人…個人(調査相手)を直接抽出する。
- \* 世帯…名簿等から世帯を抽出した後に、個人を抽出する。
- \* 地域…地域の範囲や建物などを抽出した後に、個人を抽出する。
- \* Kish法/誕生日法…地域や世帯を抽出した後、個人を抽出するために用いられる手法。  
Kish法は乱数表から、誕生日法は調査時に最も誕生日に近いなどを抽出する。

##### データの取り扱いについて

- ・ドイツは、旧西ドイツ地域と旧東ドイツ地域に分けて調査が実施されているため、データは合算せずに、それぞれ集計している。
- ・ベルギーについても、フランダース地域とワロン地域に分けて調査が実施されているため、データは合算せずにそれぞれ集計している。
- ・イギリスは北アイルランドを除くグレートブリテン島(スコットランド北部は除く)地域が調査対象となっている。