

## 住民がかかりつけ医を持っていない割合とその特性

マツシマ ダイ オカヤマ マサノブ マツシマ エリコ  
 松嶋 大\*1 岡山 雅信\*2 松嶋 恵理子\*5  
 フジワラ シンジ コマツ ケンイチ カジイ エイジ  
 藤原 真治\*3 小松 憲一\*3 梶井 英治\*4

**目的** 地域住民がかかりつけ医を持っていない割合と、その特性を明らかにする。

**方法** 対象は、下野市、小山市、真岡市、上三川町、二宮町、筑西市、結城市の2007年住民健診（2007年9～11月）の受診者である。調査方法は自記式質問紙調査で、調査項目は対象者情報（年齢、性別、学歴、就労、自宅周囲の医療機関）とかかりつけ医の有無である。かかりつけ医は「普段定期的に受診している医師」もしくは「自分の健康や病気のことを気軽に相談できる医師」と定義した。回収した質問紙のうち年齢、性別、かかりつけ医の有無のすべてに回答があるものを有効回答とした。対象者を「かかりつけ医あり（あり）」と「かかりつけ医なし（なし）」の2群に分類し比較した。

**結果** 対象者は2,397名で2,376名（99.1%）から回収した。有効回答は2,228名（92.9%、対象者数に対する割合）で、「あり」1,507名（67.6%）、「なし」721名（32.4%）であった。かかりつけ医の有無の比較では、平均年齢、最終学歴、就労で有意差を認めた。平均年齢は、「あり」の61.5歳に対し、「なし」は52.8歳で有意に若かった。最終学歴は、専門学校卒業以上が「あり」25.8%に対し「なし」では37%であり、「なし」が有意に多かった。就労は、有職者が「あり」37.7%に対し「なし」では52.1%であり、「なし」が有意に多かった。かかりつけ医なしの対象者特性について、多重ロジスティック回帰分析にて20～64歳（若年から中年層）、専門学校卒業以上（高学歴者）、有職者で有意差を認めた。年齢は65歳以上と比べて、20～39歳、40～64歳のオッズ比がそれぞれ8.17、2.47で、若年から中年層はかかりつけ医を持っていない傾向にあった。最終学歴は、専門学校卒業以上について高校卒業以下と比較すると、オッズ比1.28と、専門学校卒業以上がかかりつけ医を持っていない傾向にあった。就労は有職を無職と比較すると、オッズ比1.29と、有職者はかかりつけ医を持っていない傾向にあった。

**結論** 住民の3割がかかりつけ医を持っていないこと、および若年から中年層、高学歴者、有職者はかかりつけ医を持っていない傾向があることが示された。

**キーワード** かかりつけ医、地域住民

### 緒 言

厚生労働省は、医療機関の適切な機能分化を提唱し、住民がかかりつけ医を持つこと、また診療所などが「かかりつけ医」として初期診療

を行うことを推奨している<sup>1)</sup>。今後、日本の医療政策において、かかりつけ医の位置づけの重要性が増す可能性は高い。

これまでに、いくつかの先行研究において住民の半数以上がかかりつけ医を持っていること

\* 1 自治医科大学医学部総合診療部助教 \* 2 自治医科大学地域医療学センター地域医療学部門准教授

\* 3 同助教 \* 4 同教授 \* 5 国民健康保険藤沢町民病院内科医師

が示されている<sup>2)-5)</sup>。しかし、どのような住民がかかりつけ医を持つか、あるいは持っていないかという点について焦点を当てた研究は少なく、不明な点が多い。そこで一般住民を対象に、かかりつけ医を持っていない人の割合と、その特性を明らかにすることを目的に調査を行った。

## 方 法

### (1) 対象

対象は、下野市、小山市、真岡市、上三川町、二宮町（以上、栃木県）、筑西市、結城市（以上、茨城県）の2007年住民健診（2007年9～11月）の受診者である。これら対象地域の人口は約50万人で、自治医科大学附属病院の主な診療圏である。自治医科大学附属病院は栃木県下野市にある1,130床、40診療科を有する特定機能病院で、救命救急センターを併設している。

### (2) 研究デザイン

研究デザインは観察研究で、調査方法は自己記入式質問紙調査である。調査項目は、対象者情報（年齢、性別、学歴、就労の有無、自宅周囲の医療機関）およびかかりつけ医の有無である。自宅周囲医療機関は「自宅から徒歩10分以内」と規定し、「いずれもなし」「病院のみ」「診療所のみ」「病院および診療所」の4つの選択肢とした。また、かかりつけ医は「普段定期的に受診している医師」もしくは「自分の健康や病気のことを気軽に相談できる医師」と定義した。質問紙は、健診会場の受付にて研究者が直接対象者に配布し、当日対象者が会場を離れる前に箱にて回収した。なお、本研究は自治医科大学疫学倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

### (3) 統計解析

回収できた質問紙のうち、年齢、性別、かかりつけ医の有無のすべてに回答しているものを有効回答（解析対象）とした。かかりつけ医の有無について、対象者を「かかりつけ医あり」と「かかりつけ医なし」の2群に分類し、平均

年齢の差はt検定を、カテゴリー変数（性別、学歴、就労の有無、自宅周囲の医療機関）の割合は $\chi^2$ 検定を行い比較した。さらに、「かかりつけ医なし」の対象者の特性を見るために、年齢を介護保険の被保険者の年齢区分を参考に3分類（20～39歳（若年層）、40～65歳（中年層）、65歳以上（高齢層））し、その他のカテゴリー変数とともにロジスティック回帰分析（単変量解析）を行い、オッズ比および95%信頼区間（以下、95%CI）を計算した。さらに、年齢と性別、単変量解析で有意差を認められた項目について多重ロジスティック回帰分析（多変量解析）を実施し、調整オッズ比および95%CIを解析した。検定は両側検定とし、P値が0.05未満を統計学的に有意差ありとした。すべての統計解析はSPSS 16.0J for Windowsを用いた。

## 結 果

### (1) 対象

対象者は2,397名で、このうち2,376名（99.1%）から質問紙を回収し、2,228名（92.9%、対象者数に対する割合）から有効回答が得られた。対象者の性別は女性1,523名（68.4%）、男性705名（31.6%）、年齢は $58.7 \pm 12.0$ 歳（平均 $\pm$ 標準偏差、以下同じ）であった。2,228名のうち、「かかりつけ医あり」は1,507名（67.6%）で、「かかりつけ医なし」が721名（32.4%）であった。

### (2) かかりつけ医の有無による比較（表1）

2群間では、年齢、最終学歴、就労の有無の3つで有意差を認めた。性別は2群とも女性が70%程度を占め、有意差を認めなかった。年齢は「かかりつけ医なし」で有意に若かった（ $p < 0.001$ , t検定）。最終学歴は、専門学校卒業以上が「かかりつけ医なし」に有意に多かった（ $p < 0.001$ ,  $\chi^2$ 検定）。就労の有無は、有職者が「かかりつけ医なし」に有意に多かった（ $p < 0.001$ ,  $\chi^2$ 検定）。自宅周囲の医療機関は、「いずれもなし」と「病院および診療所」がかかりつけ医の有無によらずほぼ同様の割合で

あった。「かかりつけ医あり」では「病院のみ」29.5%、「診療所のみ」39.4%に対し、「かかりつけ医なし」が「病院のみ」34.2%、「診療所のみ」34.2%であり、「かかりつけ医なし」では「かかりつけ医あり」に比べ「病院のみ」が多く、「診療所のみ」が少ない傾向だったが、有意差は認めなかった ( $p = 0.067$ ,  $\chi^2$ 検定)。

表1 かかりつけ医の有無による比較

(単位 名, ( )内%)

	全体 (N = 2,228)	かかりつけ医あり (N = 1,507)	かかりつけ医なし (N = 721)	P値 <sup>1)</sup>
性別				0.243
女	1 523 (68.4)	1 018 (67.6)	505 (70.0)	
男	705 (31.6)	489 (32.4)	216 (30.0)	
年齢(歳)平均±標準偏差)	58.7±12.0	61.5±10.8	52.8±12.2	<0.001
最終学歴				<0.001
高校卒業以下	1 539 (70.6)	1 092 (74.2)	447 (63.0)	
専門学校卒業以上	641 (29.4)	379 (25.8)	262 (37.0)	
未回答者	48	36	12	
就労の有無				<0.001
無職	1 271 (57.6)	927 (62.3)	344 (47.9)	
有職	935 (42.4)	561 (37.7)	374 (52.1)	
未回答者	22	19	3	
自宅周囲医療機関				0.067
いずれもなし	537 (24.9)	356 (24.7)	181 (25.5)	
病院のみ	668 (31.0)	425 (29.5)	243 (34.2)	
診療所のみ	812 (37.7)	569 (39.4)	243 (34.2)	
病院および診療所	136 ( 6.3)	93 ( 6.4)	43 ( 6.1)	
未回答者	75	64	11	

(3) かかりつけ医なしの対象者の特性(表2)

注 1) 年齢はt検定, それ以外は $\chi^2$ 検定

ロジスティック回帰分

析(単変量解析)にて, 男性, 20~64歳(若年から中年層), 専門学校卒業以上(高学歴者), 有職者, 自宅周囲の医療機関の「病院のみ」と「診療所のみ」の6項目で有意差を認めた。これら単変量解析にて有意差を認めた項目を説明変数として多重ロジスティック回帰分析(多変量解析)を行った。性別は, 男性が女性と比べてオッズ比1.07(95%CI; 0.86-1.32)であり, かかりつけ医の有無に性別は独立して関連していなかったが, 男性がかかりつけ医を持っていない傾向にあった。年齢区分は, 65歳以上(高齢層)と比べると, 20~39歳(若年層), 40~64歳(中年層)のオッズ比がそれぞれ8.17(95%CI; 5.50-12.15), 2.47(95%CI; 1.93-3.16)で, 高齢層と比較して若年から中年層は有意にかかりつけ医を持っていない傾向にあった。最終学歴は, 専門学校卒業以上(高学歴者)について高校卒業以下と比較すると, オッズ比1.28(95%CI; 1.04-1.57)と, 専門学校卒業以上(高学歴者)は有意にかかりつけ医を持っていない傾向にあった。就労の有無は, 有職について無職と比較すると, オッズ比1.29(95%CI; 1.05-1.58)と, 有職者は有意にかかりつけ医を持っていない傾向にあった。自宅

表2 かかりつけ医なしの対象者の特性

	オッズ比 (95%信頼区間)	調整オッズ比 <sup>1)</sup> (95%信頼区間)
性別		
女	1.00	1.00
男	1.31(1.15- 1.50)	1.07(0.86- 1.32)
年齢区分		
65歳以上	1.00	1.00
40~64歳	2.82(2.66- 3.90)	2.47(1.93- 3.16)
20~39歳	9.63(6.65-13.95)	8.17(5.50-12.15)
最終学歴		
高校卒業以下	1.00	1.00
専門学校卒業以上	1.69(1.39- 2.05)	1.28(1.04- 1.57)
就労の有無		
無職	1.00	1.00
有職	1.80(1.50- 2.15)	1.29(1.05- 1.58)
自宅周囲医療機関 <sup>2)</sup>		
いずれもなし	1.05(0.85- 1.29)	-
病院のみ	1.25(1.03- 1.51)	1.26(0.99- 1.60)
診療所のみ	0.80(0.66- 0.96)	0.91(0.72- 1.14)
病院および診療所	0.94(0.64- 1.36)	-

注 1) 調整オッズ比: 性別, 年齢, 有意差のある項目で調整  
2) オッズ比と調整オッズ比は, それぞれの項目を選択しない場合を基準(オッズ比=1.00)としたものを示した。

周囲の医療機関は, 「病院のみ」および「診療所のみ」について, それぞれをない場合と比較すると, オッズ比は各々で1.26(95%CI; 0.99-1.60), 0.91(95%CI; 0.72-1.14)と有意差は認めず, 自宅周囲医療機関はかかりつけ医の有無とは関連がなかった。ただし, 自宅周囲に「病院のみ」の対象者はかかりつけ医を持っていない傾向にあった。以上から, かかり

つけ医を持っていないことについて、年齢、最終学歴、就労はそれぞれ独立した関連因子であった。

## 考 察

本研究は、かかりつけ医の有無について住民を対象にした研究である。本研究の対象地域の住民のうち、かかりつけ医を持っていない人の割合は32.4%であった。また、かかりつけ医を持っていないことは、年齢、学歴、就労が独立して関連していた。

住民の約3割がかかりつけ医を持っていない点は、先行研究と同程度の割合であった。平成11年受療行動調査<sup>2)</sup>では住民の29.8%がかかりつけ医を持っていなかった。また健康保険組合連合会<sup>3)</sup>が平成19年度に実施した調査によると、住民の27%がかかりつけ医を持っていないと報告した。その他、島ら<sup>4)</sup>は29.5%、武村ら<sup>5)</sup>は23.6%とそれぞれ報告した。これらの先行研究では住民がかかりつけ医を持っていない割合は23~30%の範囲で、本研究もほぼ同様の割合であった。

次に、かかりつけ医を持っていない人の特性について、先行研究<sup>2)-4)</sup>にて年齢が高くなるに従いかかりつけ医を持つ割合が増える傾向が指摘されている。また、武村ら<sup>5)</sup>は女性がかかりつけ医を決めている傾向があるとしたが、就労は関連がないと報告した。本研究においても、年齢が低いほど、また男性はかかりつけ医を持っていない傾向にあった。かかりつけ医を持っていると持っていないという表現の違いはあるが、年齢と性別は先行研究と同様の結果であった。しかし、職業については異なった。年齢については、若年から中年層は健康問題が少ないことから、かかりつけ医を持つ必要性が低いと考えられる。また、高学歴者については、自己判断ができるため、決まったかかりつ

け医を持たずに、必要に応じて適宜医療機関を受診する可能性が考えられる。さらに、有職者については、自宅と職場の2つの生活拠点を持つ者が多く、それぞれの拠点から医療機関へのアクセスが異なるため、かかりつけ医を固定することが難しい可能性がある。

本研究は、7つの自治体で2,000名を超える住民を対象にした大規模調査で、回収率や有効回答割合のいずれも9割を超えていることから、調査の妥当性は高いと思われる。しかし、本研究を解釈する際には以下の2点を考慮に入れる必要がある。第1に、本研究の対象地域は栃木県南および茨城県西部の一部の自治体に限定されている。このことから、本研究結果を他地域の住民に一般化する場合は地域性を考慮する必要がある。とりわけ、大都市やへき地では「自宅周囲の医療機関」の状況が、本研究と大きく異なることが予想されるため、解釈は慎重を要する。第2に、本研究の対象者である健診受診者は健康への意識が比較的高いと予想される。このような対象者がかかりつけ医を持っている傾向があることは否定できない。この点においても、結果の解釈に注意が必要である。

## 文 献

- 1) 厚生労働省．生涯を通じて国民の安心を保障する医療の推進．平成19年版厚生労働白書2007．114-34
- 2) 厚生省大臣官房統計情報部．平成11年受療行動調査，1999．
- 3) 健康保険組合連合会．医療に関する国民意識調査，2007．
- 4) 島正之，仁田義雄，岩崎明子，他．大病院外来患者の受診行動に関する研究．公衆衛生1990；54(9)：648-52．
- 5) 武村真治，橋本迪生，郡司篤晃．医療機関選択行動とかかりつけ医の有無との関連．病院管理1996；33(1)：19-25．