

令和 5 年 4 月 25 日現在

機関番号：12501

研究種目：若手研究

研究期間：2019～2022

課題番号：19K19348

研究課題名（和文）患者中心性視点からのかかりつけ医の質と受療行動に関する調査研究

研究課題名（英文）The effect of the quality of primary care physicians evaluated from a patient-centered perspective on the patient's behavior

研究代表者

池上 亜希子（Ikegami, Akiko）

千葉大学・医学部附属病院・医員

研究者番号：60731073

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,000,000円

研究成果の概要（和文）：ゲートキーパー機能に影響するかかりつけ医の質を明らかにするため、大学病院総合診療科を受診した患者に対し、かかりつけ医に対する受療行動、プライマリ・ケアの特性（近接性、継続性、協調性、包括性、地域志向性）に関するペイシェント・エクスペリエンスを調査した。その結果、かかりつけ医がいてもその医師を受診しない、紹介状をもらわない患者が多くいる実態が明らかとなった。かかりつけ医から紹介状をもらった患者では近接性（いつでも受診できる）や協調性（適時適切な紹介）の得点が高かったことから、これらの向上をはかる仕組みを構築することで、かかりつけ医によるゲートキーパー機能の向上が期待される。

研究成果の学術的意義や社会的意義

本研究では、多様な受療行動を経て大学病院を受診する患者に対して初めて、かかりつけ医の質と受療行動との関連について調査を実施した。その結果、かかりつけ医がいても受診しない、紹介状をもらって来ない患者が多くいる実態が明らかになり、プライマリ・ケアを担う医師が必ずしも全領域診療に対応出来ているわけではない可能性が示唆された。現在かかりつけ医制度が検討されているが、プライマリ・ケアの特性のうち、近接性や協調性の向上をはかる仕組みを構築できれば、かかりつけ医をバイパスしない紹介を促すことができ、結果としてかかりつけ医によるゲートキーパー機能の向上が期待される。

研究成果の概要（英文）：In this study, we aimed to evaluate the quality of primary care physicians (PCPs) in terms of their gatekeeping functionality. To accomplish this, we surveyed patients who visited the Department of General Medicine at the University Hospital about their behavior toward their PCPs, and their patient experience to the five primary care principles: first contact, longitudinality, coordination, comprehensiveness, and community orientation. The results revealed that a significant number of patients did not have contact with their PCPs or were not referred by them, even though they had a PCP. However, patients who were referred by their PCPs had higher scores for first contact (ability to see a doctor at any time) and coordination (timely and appropriate referral). Based on these findings, it is suggested that the gatekeeping functionality of PCPs can be improved by implementing a system to make progress these factors.

研究分野：総合診療

キーワード：受療行動 患者中心性

## 1. 研究開始当初の背景

### (1) 日本の医療制度と受療行動における課題

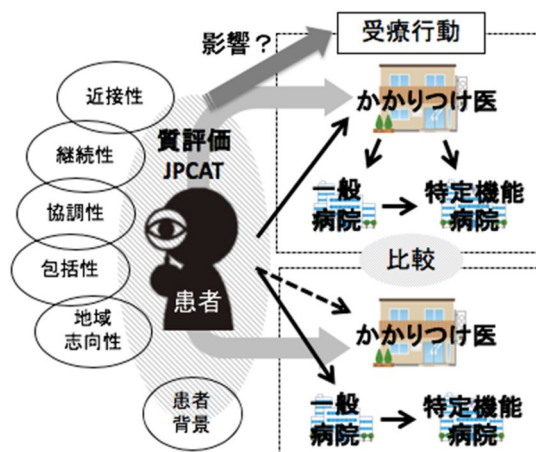
患者が体の不調に対し医療機関を受診することを受療行動という。諸外国では患者はまずかかりつけ医を受診することが制度化されており、ゲートキーパー機能を果たしている。日本でも7割にかかりつけ医がいるとされるが、その役割は不明確で、患者にはフリーアクセスが保証されているため、自己判断に基づく医療機関の使い分け、同一の主訴での複数の受療行動が可能であり、ドクターショッピング、検査や投薬の重複が医療費増大の一因になっている。その対策として、地域包括診療科の設定、地域包括診療加算の新設、大病院を受診した際の選定療養費の拡大による外来機能分化の政策が図られてきた。しかし、紹介状なしでの大病院受診率は未だ6-7割と高い。新たに、ゲートキーパー機能を強化すべく、かかりつけ医以外を受診した際に患者に定額負担を上乗せする、かかりつけ医制度の導入が検討されているが、患者への費用負担増という点ではこれまでと同様である。患者への費用負担増は救急外来受診抑制に効果的とする一方で、プライマリ・ケア医への受療行動を変化させないとされることから、新たな視点からの改善策も必要と考える。

### (2) 受療行動に関わる要因とその評価尺度の理論的背景

良好な患者医師関係があると症状の重症度によらずかかりつけ医を受診するとされ、また医療の質評価尺度である患者満足度が高いとドクターショッピングが少ないとされる。従って、かかりつけ医の質が向上し信頼度が増すと、あらゆるプロブレムにおいて、まずはかかりつけ医に相談しようという患者が増え、国が目指す外来機能分化が図れる可能性がある。そこで、患者が期待するかかりつけ医の特性は何か、ゲートキーパー機能の有無の観点からみたかかりつけ医にはどんな違いがあるか、具体的に評価する必要があると考える。

医療の質を評価する尺度として、患者がケアプロセスの中で経験する事象と定義される Patient Experience (PX: 患者経験価値) がある。患者中心性との関係が深く、患者にとっての価値に主眼が置かれている。受療に関する具体的事象をたずねることで客観的な質評価データを得ることができるため、他施設との比較、経時的な質の変化の把握とともに、質向上のための具体的な課題の発見を可能にする。プライマリ・ケアの特性(近接性、継続性、協調性、包括性、地域志向性)に関する PX 評価尺度には、患者によるかかりつけ医の質評価尺度日本語版 JPCAT (Japanese version of Primary Care Assessment Tool)、その短縮版 JPCAT-SF (short form) がある。JPCAT-SF は6つの領域(近接性、継続性、協調性、包括性(必要な時に利用できるサービス/実際に受けたことがあるサービス)、地域志向性)の全13項目について5段階のリッカート尺度で評価することにより、各領域の得点と総合得点を算出できる。

診療所受診患者に対する先行研究では、PX はケアのバイパス(プライマリ・ケアを経由しない高次の医療機関受診)と負の相関を示すという結果が示されているが、本研究は、多様な受療行動を経て大学病院を受診する患者に対し、JPCAT を用いてかかりつけ医の質と受療行動との関連を調査する初めての研究である。



(図1 本研究の概念枠組)

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、大学病院総合診療科を受診する患者に対して、受療行動とそのかかりつけ医の質の関連を調査することで、受療行動に影響するかかりつけ医に求める質を具体的に明らかにすることである。

## 3. 研究の方法

### (1) セッティング・対象

本研究の研究デザインは、単一施設での分析的横断研究で、研究実施機関は千葉大学医学部附属病院総合診療科(以下当科)である。アンケート配布対象者は、2020年5月~2021年3月に当科初診外来を受診した患者のうち、20歳以上の成人患者とし、アンケートへの回答・提出をもって本研究への参加に同意を得た。

## (2) 調査方法

外来初診日にアンケート調査用紙（選択式、一部記入式）を配布し、協力を依頼した。また患者背景の一部については、初診時間診票（記入式）から抽出した。オンライン診療を受診した対象者については、診療案内メールに研究協力依頼を添付し、オンラインフォームでのアンケートに回答を依頼した。

## (3) 調査項目

まず全例に JPCAT で定義された、かかりつけ医の有無を尋ね、かかりつけ医ありに該当する対象者には、JPCAT-SF、かかりつけ医の属性（医療機関、診療科）、通院期間、今回の主訴での受療行動（かかりつけ医受診の有無とその理由、紹介元）、患者背景（学歴、世帯収入）にも回答を依頼した。患者背景（年齢、性別、併存疾患数、罹病期間）は初診時間診票から抽出した。

## (4) 解析

アンケート回答者のうち、かかりつけ医がいない患者、かかりつけ医がいる患者のうち JPCAT-SF のスコアに欠損があるものを除外し、解析対象者とした。かかりつけ医からの紹介あり群、紹介なし群を従属変数、JPCAT-SF 6 領域の各得点、総得点、かかりつけ医の属性・受診の有無、患者背景のうち、単変量解析で統計学的に有意であった項目を独立変数として、ロジスティック回帰分析を行った。多重共線性の確認は、Variance Inflation Factor (VIF)、相関係数を用いて行った。

## 4. 研究成果

### (1) かかりつけ医からの紹介率

調査期間の受診者は 394 名、回答者は 377 名（回答率 96%）、かかりつけ医がいる患者が 221 名（59%）であった。解析対象者は 204 名で、かかりつけ医からの紹介あり群 112 名（55%：かかりつけ医からの紹介 87 名（43%）、かかりつけ医に紹介された医師からの紹介 15 名（12%）、紹介なし群 92 名（45%：かかりつけ医以外からの紹介 68 名（33%）、紹介なし 24 名（12%））であった。上記より、かかりつけ医がいても 45%がかかりつけ医から紹介されていない実態が明らかになった。診療所にかかりつけ医を持つ患者に対して、ケアのバイパス（かかりつけ医を経由しない他の医療機関受診）の有無と JPCAT の関連について調査した先行研究では、ケアのバイパスを申告したのは 13%であった。両者に大きな差が見られており、先行研究における過少申告や、調査実施場所の違いによる差である可能性が考えられた。

### (2) 解析結果

患者背景（年齢、性別、学歴、世帯収入、併存疾患数、罹病期間）については、両群間に有意差はなかった。JPCAT-SF では、総合得点、近接性、協調性の得点が、かかりつけ医からの紹介あり群で有意に高かった（表 1）。

（表 1）JPCAT-SF の結果

JPCAT-SF	p 値
総合得点	0.001
近接性	0.008
継続性	0.205
協調性	<0.001
包括性（必要な時利用できる）	0.130
包括性（実際に受けたことがある）	0.688
地域志向性	0.053

かかりつけ医の属性については、病院規模では一般病院・大学病院の割合が、診療科では内科・外科以外のマイナー科が、かかりつけ医からの紹介あり群で有意に高かった（表 2）。

（表 2）かかりつけ医の属性の結果

かかりつけ医の属性		p 値
病院規模	診療所	0.002
	一般病院	
	大学病院	

診療科	メジャー（内科・外科）	0.025
	マイナー（それ以外）	

また、かかりつけ医への受診の有無については、受診なしがかかりつけ医からの紹介なし群で有意に多かった（表3）。紹介なし群でかかりつけ医を受診しなかった35名に対して、その理由を選択式で尋ねたところ、診療科が異なると思った27名(77%)、大きな病院を受診したかった6名(17%)、夜間休日を受診できなかった2名(6%)であった。

（表3）かかりつけ医の受診の有無の結果

受診の有無	p 値
1カ所目	<0.001
2カ所目	
受診なし	

単変量解析で有意差があった項目を独立変数、かかりつけ医からの紹介あり群、なし群を従属変数としてロジスティック回帰分析を行ったところ、紹介あり群で近接性、協調性の得点が有意に高く、紹介なし群で主治医の受診なしが有意に多かった（表4）。なお多重共線性については、単変量解析で有意であった項目の VIF は 1.0～1.3、相関係数は 0.20～0.34 であり、著しく線型の関係性を示す変数はなかった。

（表4）ロジスティック回帰分析

	オッズ比
近接性	2.37
協調性	3.34
かかりつけ医への受診なし	0.21

### (3)考察

かかりつけ医への受診なしがかかりつけ医からの紹介状を持参しない独立因子であることがわかった。いつも受診する医師と認識しているにもかかわらず、受診していない患者が多くいる実態が明らかになり、受診しなかった理由は診療科が異なると思ったからが最多であった。これは、患者が自己判断で診療科を選択する、フリーアクセスの弊害である可能性とともに、プライマリ・ケアを担う医師の多くが臓器別専門医であるわが国では、かかりつけ医が必ずしも全領域診療に対応できているわけではないことが理由として考えられた。

近接性（いつでもかかれる）、協調性（適時適切な紹介）がかかりつけ医からの紹介状を持参する独立因子であることがわかった。

近接性については、いつでも相談できる安心感から心理的ハードルが下がり、紹介状を依頼しやすかった可能性がある。しかし、かかりつけ医の大半を占める診療所の医師単独で24時間対応することは困難である。対策として、地域の医療機関で連携する取り組みや、全国的な電子カルテ共有へ向けた政策が進められており、かかりつけ医との情報共有により、近接性の向上を図れる可能性がある。

協調性が抽出されたことから、患者が診療科や病院を選択するのではなく、かかりつけ医には幅広い疾患に対する診断力、患者の同意のもとに適時適切に専門医へ紹介するマネジメント力が求められると言える。生涯学習や研修の制度化、紹介先との情報共有によるフィードバック体制の強化を行えば、診断力やマネジメント力を向上させ、協調性の向上を図れる可能性がある。

なお、本研究の限界として、診断困難例が受診するという特徴を持つ当科での単施設調査であることが挙げられる。今後、他施設においても同様の調査を実施したい。

以上より、かかりつけ医がいても受診しない、紹介状をもらって来ない患者が多くいる実態が明らかになり、プライマリ・ケアを担う医師が必ずしも全領域診療に対応出来ているわけではない可能性が示唆された。近接性や協調性の向上をはかる仕組みを構築することで、主治医をバイパスしない紹介を促し、結果として主治医によるゲートキーパー機能の向上が期待される。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 池上 亜希子
2. 発表標題 大病院受診患者の受療行動と主治医の質に関する調査研究
3. 学会等名 第14回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会
4. 発表年 2023年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------