

令和元年6月4日現在

機関番号：11301

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2017～2018

課題番号：17K15846

研究課題名(和文) かかりつけ医の健康影響とメカニズムに関する研究：ビッグデータと質的データの統合

研究課題名(英文) The health outcome and mechanism of having a home doctor

研究代表者

杉山 賢明 (Sugiyama, Kemmyo)

東北大学・歯学研究科・助教

研究者番号：90793729

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,500,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では2つの調査研究を実施した。1)宮城県登米市住民質問票調査：登米市に居住する20-64歳男女約4万2千人の中からランダム抽出した住民5,000人に、かかりつけ医に関する質問票を郵送配布した。その結果、かかりつけ医がある者は約7割であった。3割の者が産婦人科医・小児科医が不足していると回答した。2)日本老年学的評価研究2010年・2016年データ分析：両年とも、有効回答の得られた65歳以上男女約2万人のうち、かかりつけ医のある者は約8割であった。多変量解析の結果、両年とも70歳以上、治療歴あり、社会参加ありの者で、2016年では世帯年収500万円以上の者で有意にかかりつけ医を持っていた。

研究成果の学術的意義や社会的意義

欧米各国とは対照的に、かかりつけ医制度が存在しない我が国だからこそ、かかりつけ医を持つ一般住民の割合、社会経済的な要因、ニーズについて知ることができた。本研究では大規模住民調査を分析したことによって、より妥当性の高い結果を導くことができ、学術的意義が高い。また、20-64代の一般住民のかかりつけ医に対するニーズは、この世代におけるかかりつけ医の役割や地域医療のあり方について検討する判断材料となる。本研究は、かかりつけ医の有無に世帯収入間の格差が存在することを示した。これにより、かかりつけ医に関する国の奨励や、健康格差の縮小を目指す健康日本21(第二次)に資するエビデンスを提供できた。

研究成果の概要(英文)：Two surveys were conducted in this study. 1)The Tome City Survey: Among the approximately 42,000 persons in Tome City, questionnaires were randomly distributed to 5,000 individuals, which included items about home doctor. Approximately 70% of the respondents answered that they had a home doctor. About 30% of the respondents considered that there is a shortage for medical service in the fields of obstetrics, gynecology and pediatrics. 2)Japan Agency for Gerontological Evaluation Study in year 2010 and 2016: Of the study population in year 2010 and 2016, approximately 20,000 respondents were considered to be valid for analysis in this study. Of them, about 80% had home doctors. Further multivariate analysis showed that those who were 70 years and older, being treated, and participated in social activities significantly had home doctors in both years, whereas those who belonged to household with 5 million or more annual income significantly had home doctors in year 2016.

研究分野：公衆衛生

キーワード：高齢者保健 疫学研究 かかりつけ医 プライマリ・ケア 健康の社会的決定要因

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

世界に先駆けて超高齢化社会を迎える我が国において、高齢者住民による医療介護の需要が急速に高まっている。このような中、かかりつけ医は、在宅医療を含む保健・医療サービスから、地域の介護・福祉サービスまでを包括的にカバーする地域包括ケアシステムの中心的役割が期待される。そこで、国は、臨床研究プログラムの始動を通じてプライマリ・ケア医の育成に取り組む一方で、住民に向けてかかりつけ医を持つことの重要性について啓発してきた。この結果、社会全体でかかりつけ医の重要性や認知が高まってきていると言える。

先行調査では、健診受診者のうち、かかりつけ医を持たない者の割合は40歳以上で30%台で、年代が上がるとともにその割合は低下していた[1,2]。しかしながら、(a)一般住民のうち、どの程度がかかりつけ医を持っているのかが不明である。また、(b)かかりつけ医の有無と特に世帯収入をはじめとする社会経済的状況の関連もわかっていない。さらに、(c)一般住民のかかりつけ医に対するニーズも明らかになっていない。

2. 研究の目的

本研究の目的は、(1)宮城県登米市住民アンケート調査と(2)日本老年学的評価研究(JAGES)の2つのデータを用いて、上記(a)(b)(c)を明らかにすることであった。

3. 研究の方法

(1) 宮城県登米市住民アンケート調査

平成29年度、宮城県登米市市民に対してアンケート調査を実施した。調査対象者は、2017年1月時点で登米市在住20-64歳の住民42,741人(男22,094人、女性20,647人)から、ランダムに抽出した男女5,000人に調査票を送付した。質問項目は、かかりつけ医の有無、医師の充足度であった。

(2) JAGES 調査

JAGESの2010年・2016年調査データを用いた。対象地域は、2010年では12都県31市町村であり、2016年では22道都県41市町村であった。対象者の選定基準は、要介護認定を受けていない65歳以上男女であった。分析対象者は、かかりつけ医に関する質問に回答した者であった。各年において、性・年代・教育歴・世帯収入・社会参加の有無・治療歴の有無を共変量とし、かかりつけ医「なし」と比べて、「あり」となるオッズ比(95%信頼区間)を、多変量ロジスティック回帰分析を用いて算出した。(1)も含めて、全ての統計解析は、統計ソフトR3.6.0 for Windowsを用いて行い、有意水準は5%未満とした。

4. 研究成果

(1) 宮城県登米市住民アンケート調査

登米市全体としては、有効回答は1,996人であり、回収率は39.9%(男性37.2%、女性42.9%)であった。かかりつけの病院・診療所がある者は全体で73.8%であった。また、そのかかりつけの病院・診療所の所在地は登米市内で60.6%、市外が39.4%であった。さらに、登米市内の医師の充足度に対して、全体の73.3%が「とても不足している」「どちらかといえば不足している」と回答した。不足している診療科として産婦人科医・小児科医を挙げた者は、それぞれ約半数であった。20-64歳の一般住民がかかりつけ医を有する割合とそのニーズについて、知る限りで初めて示すことができた。

(2) JAGES 調査

質問票を回収できた者はそれぞれ22,623名、22,258名であり、分析対象者は未回答を除いた21,233名及び20,755名であった。表1の通り、「かかりつけ医を有する」と回答した者は、86.6%、83.3%であった。その他の基本特性は表1の通りである。

表2の通り、多変量解析の結果、両年で、70歳以上、配偶者のみ・配偶者と子ども・その他の者と同居している家族形態、社会参加あり、治療歴ありの群で有意にかかりつけ医を持っていた。加えて、2016年では、「その他」の教育歴や、世帯年収500万円以上の群で有意にかかりつけ医を持っていた。

高い年齢層や治療歴のある者ほど、かかりつけ医を持っていることは自明と言える。一方で、社会参加のある者ほど、かかりつけ医を持っていた。この理由として、これらの群はより外出機会が多いことが挙げられる。また、世帯年収が最も高い群でのみ、有意にかかりつけ医を持っていた。この理由として、より高い世帯年収を持つの方が、健康意識が高く、医療サービスを受ける経済的余裕があることが挙げられる。先行研究では、世帯年収が低い者で主観的健康感が低いことが示されている[3]。こうした経済的困難にある世帯のために、我が国には無料低額診療制度が整備されている。その上で、不利な社会経済的状況にある者がこうした制度を利用できるように、自治体や医療機関は、この制度の認知拡大により一層努める必要がある。また、こうした不利な状況にある住民層を早期に発見し、自発的に適切なサービスにつなげるためには、地域の共助も必要である。これらの取り組みを促進させるにあたって、地域のかかりつけ医が、地域の中で役割を持つ者と日頃から連携し、医学的処方に加えて、患者を地域の活動やサービスにつなげる「社会的処方」を実践していくことが鍵になるであろう。また、社

会的処方を行った場合に、そのかかりつけ医に診療報酬などのインセンティブを付与するなど、国もかかりつけ医の役割をより引き出すための制度設計について議論するべきであると考え。こうした様々な取り組みにより、地域住民にとって、単に病気から回復する機会が増えるだけでなく、well-being そのものの向上の機会が増すことを期待する。

表1 対象者の基本特性 (2010年および2016年)

	2010年			2016年		
	n	かかりつけ医ありの割合	P値 ¹	n	かかりつけ医ありの割合	P値 ¹
全対象者	21,233	18,392 (86.6%)		20,755	17,284 (83.3%)	
性別						
女性	9,927	8,286 (83.5%)	<0.001	9,511	7,650 (80.4%)	<0.001
男性	11,306	10,106 (89.4%)		11,240	9,630 (85.7%)	
欠損				4	4 (100.0%)	
年齢階級別						
年65-69歳	6,287	5,072 (80.7%)	<0.001	6,165	4,594 (74.5%)	<0.001
70-79歳	10,789	9,486 (87.9%)		10,321	8,774 (85.0%)	
80-89歳	3,849	3,554 (92.3%)		3,961	3,629 (91.6%)	
90歳以上	308	280 (90.9%)		308	287 (93.2%)	
教育歴						
<6年	538	490 (91.1%)	<0.001	175	155 (88.6%)	<0.001
6-9年	9,680	8,528 (88.1%)		6,563	5,714 (87.1%)	
10-12年	6,996	5,939 (84.9%)		8,397	6,913 (82.3%)	
>=13年	3,468	2,935 (84.6%)		5,334	4,245 (79.6%)	
その他	186	165 (88.7%)		119	110 (92.4%)	
欠損	365	335 (91.8%)		167	147 (88.0%)	
世帯年収						
<150万円	5,043	4,411 (87.5%)	<0.001	4,292	3,574 (83.3%)	<0.001
150-199万円	3,719	3,172 (85.3%)		3,668	3,015 (82.2%)	
200-249万円	3,232	2,774 (85.8%)		2,993	2,485 (83.0%)	
250-299万円	959	816 (85.1%)		868	719 (82.8%)	
300-349万円	1,558	1,310 (84.1%)		1,545	1,256 (81.3%)	
350-399万円	1,076	917 (85.2%)		975	793 (81.3%)	
400-449万円	374	330 (88.2%)		349	291 (83.4%)	
450-499万円	538	452 (84.0%)		486	381 (78.4%)	
500万円以上	1,032	903 (87.5%)		1,046	877 (83.8%)	
欠損	3,702	3,307 (89.3%)		4,533	3,893 (85.9%)	
同居家族						
独居	2,432	2,091 (86.0%)	<0.001	2,054	1,672 (81.4%)	<0.001
配偶者のみ	7,782	6,676 (85.8%)		8,813	7,265 (82.4%)	
配偶者と子ども	5,349	4,624 (86.4%)		4,950	4,145 (83.7%)	
子どものみ	3,009	2,684 (89.2%)		2,709	2,331 (86.0%)	
その他	2,190	1,910 (87.2%)		1,032	850 (82.4%)	
欠損	471	407 (86.4%)		1,197	1,021 (85.3%)	
社会参加の有無						
なし	9,464	8,057 (85.1%)	<0.001	8,907	7,238 (81.3%)	<0.001
あり	6,498	5,613 (86.4%)		7,016	5,812 (82.8%)	
欠損	5,271	4,722 (89.6%)		4,832	4,234 (87.6%)	
治療歴の有無						
あり	14,753	14,014 (95.0%)	<0.001	16,036	14,390 (89.7%)	<0.001
なし	4,739	2,816 (59.4%)		3,716	2,160 (58.1%)	
欠損	1,741	1,562 (89.7%)		1,003	734 (73.2%)	

¹カイ二乗検定

表2 かかりつけ医ありとなるオッズ比(95%信頼区間)

	2010年 (N=21,233)				2016年 (N=20,755)			
	オッズ比	95%信頼区間		P値	オッズ比	95%信頼区間		P値
		下限	上限			下限	上限	
性別								
女性		(参照)				(参照)		
男性	1.68	1.53	1.84	<0.001	1.50	1.39	1.63	<0.001
年齢階級別								
65-69歳		(参照)				(参照)		
70-79歳	1.38	1.25	1.52	<0.001	1.65	1.52	1.80	<0.001
80-89歳	1.91	1.64	2.23	<0.001	2.89	2.52	3.31	<0.001
90歳以上	1.73	1.12	2.68	0.013	4.00	2.51	6.38	<0.001
教育歴								
<6年		(参照)				(参照)		
6-9年	1.09	0.78	1.52	0.634	1.36	0.83	2.25	0.226
10-12年	0.87	0.62	1.22	0.424	1.15	0.70	1.89	0.591
>=13年	0.99	0.70	1.40	0.952	1.06	0.64	1.75	0.828
その他	1.25	0.69	2.26	0.462	3.13	1.31	7.47	0.010
欠損	1.45	0.86	2.45	0.163	1.24	0.62	2.49	0.544
世帯年収								
<150万円		(参照)				(参照)		
150-199万円	0.96	0.83	1.10	0.547	1.02	0.89	1.16	0.811
200-249万円	1.01	0.87	1.17	0.943	1.09	0.95	1.25	0.209
250-299万円	0.97	0.77	1.21	0.779	1.13	0.91	1.40	0.271
300-349万円	0.88	0.74	1.06	0.192	1.02	0.87	1.21	0.785
350-399万円	0.96	0.78	1.19	0.725	1.14	0.94	1.40	0.182
400-449万円	1.19	0.82	1.71	0.361	1.25	0.91	1.73	0.165
450-499万円	0.85	0.64	1.13	0.272	0.97	0.75	1.25	0.809
500万円以上	1.19	0.95	1.50	0.136	1.32	1.08	1.61	0.007
欠損	1.06	0.91	1.23	0.481	1.16	1.03	1.32	0.018
同居家族								
独居		(参照)				(参照)		
配偶者のみ	1.39	1.19	1.62	<0.001	1.33	1.16	1.53	<0.001
配偶者と子ども	1.50	1.28	1.77	<0.001	1.45	1.24	1.68	<0.001
子どものみ	1.19	0.99	1.43	0.062	1.17	0.99	1.39	0.068
その他	1.39	1.15	1.69	0.001	1.39	1.12	1.72	0.003
欠損	1.10	0.79	1.53	0.557	1.28	1.04	1.58	0.021
社会参加の有無								
なし		(参照)				(参照)		
あり	1.27	1.14	1.41	<0.001	1.20	1.10	1.31	<0.001
欠損	1.32	1.17	1.48	<0.001	1.40	1.26	1.57	<0.001
治療歴の有無								
あり		(参照)				(参照)		
なし	0.08	0.07	0.09	<0.001	0.17	0.16	0.19	<0.001
欠損	0.42	0.35	0.50	<0.001	0.29	0.25	0.33	<0.001

< 引用文献 >

1. 日本医師会総合政策研究機構. <http://www.jmari.med.or.jp/download/WP294.pdf>
2. 松嶋大. 厚生指標. 2009;56:22-25.
3. Aida J, et al. Social science medicine 2011 Nov;73(10):1561-8.

5. 主な発表論文等

なし

6. 研究組織

なし