

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）

大学病院総合診療外来におけるかかりつけ医導入効果の検討

平成23年度 総括研究報告書

研究代表者 高田 俊彦

平成24（2012）年 3月

目 次

I. 総括研究報告

大学病院総合診療外来におけるかかりつけ医導入効果の検討	1~9
高田俊彦	

(資料)

外来アンケート調査票	10, 11
かかりつけ医導入後郵送アンケート調査票	12, 13
図 1. 対象者の男女比	14
図 2. 対象者の年齢分布	14
図 3. 紹介状	15
図 4. メディアの影響	15
図 5. ドクターショッピング件数	16
図 6. 配偶者	16
図 7. 学歴	17
図 8. 職業	17
図 9. かかりつけ医の有無	18
図 10. かかりつけ医の医療機関種別	18
表 1. かかりつけ医の科目	19
表 2. かかりつけ医の有無と患者属性	20
表 3. 重回帰分析	21
受診患者データ	22~34
追跡調査	35

II. 研究成果の刊行に関する一覧表	36
--------------------	----

総括研究報告書

大学病院総合診療外来におけるかかりつけ医導入効果の検討

研究代表者 高田俊彦 国立大学法人千葉大学医学部附属病院 総合診療部 医員

研究要旨

近年、我が国の医療費は増加する一方であり、医療費抑制は早急に対応すべき重要な課題である。その対策の一つとして、患者が個々の病態に応じて適切な医療機関を受診する、即ち医療機関の機能分担化が挙げられる。特に、今後の高齢化社会においては多臓器に渡る問題を抱えた患者の増加が予測され、効率的な医療を実践するためにも、かかりつけ医制度の確立が必要と考えられる。しかし、我が国では医療機関へのフリーアクセスが認められており、かかりつけ医を持たずに高度医療機関を直接受診する患者は跡を絶たない。このような非効率的な受療行動は医療費増大の一因であり、かかりつけ医制度の導入による医療機関の機能分担は急務であると考えられる。

千葉大学医学部附属病院総合診療部（以下、当部）は特定機能病院の初診外来を担当する部門であり、かかりつけ医を持たない患者に対して新たにかかりつけ医を持つことを積極的に推奨している。本研究は、当部受診時にかかりつけ医を持たない患者に対して、その導入を試み、大学病院総合診療外来のかかりつけ医導入効果を明らかにするものである。また、かかりつけ医導入に必要な条件を明らかにすることで、今後のかかりつけ医制度の確立に役立てることを目的としている。

本研究は、当部初診患者を対象とする前向き調査であり、千葉大学大学院医学研究院倫理委員会の承認を得て行った。1年目にあたる平成22年度は、まず6月に「かかりつけ医に求める条件に関する意識調査」を行った。これは郵送アンケートのアンケート項目を選定する際の参考とした。その後、初診時に行うアンケート項目の選定を行い、7月より外来でのアンケート調査を実施した。1月より、かかりつけ医を持たずに当部を受診し、診察の結果かかりつけ医を持つよう推奨、紹介状を作成した患者に対する追跡調査を開始した。受診前アンケート調査期間は6ヶ月を予定していたが、受診患者の疾病構造に季節の影響が存在しうること、現時点でかかりつけ医導入例が十分数得られていないことを考慮し、12ヶ月に延長した。2年目にあたる平成23年度は、追跡調査終了後の統計学的解析を行った。当部受診によるかかりつけ医導入の成功率、失敗した場合の要因などを中心に検討し、かかりつけ医制度確立のために求められる条件について考察を行った。

期間中（平成22年7月～平成23年6月）、外来アンケート調査は当部を受診した患者1173名に対して、行われた。そのうち1169名より有効な回答を得た（回収率100%、有効回答率99.7%）。当部受診患者の約6割がかかりつけ医を持っていた。男性、若年、高学歴、有職者、未婚者でかかりつけ医を持たない傾向が認められた。かかりつけ医を持たずに当部を受診し、診察の結果、かかりつけ医導入となったケースは123例であった。専門医療を要する、かかりつけ医ではないが通院中の医療機関がある、通院中断などのかかりつけ医導入適応外であるケースを除くと、9割のケースでかかりつけ医導入に成功しており、大学病院総合診療外来のかかりつけ医導入効果を証明することができた。郵送アンケート調査では、計63名より回答を得、うち55名が有効回答であった。（回収率51.2%、有効回答率87.3%）総合満足度に影響を与える要因としては、医師の相談しやすい雰囲気、事務職員の対応、診察後に不安が減った、の

3項目が抽出された。当部を受診する患者には、軽症または予後の良い疾患であるにも関わらず、前医で十分話を聞いてもらえなかった、このまま前医に通院していて大丈夫か不安、などと訴えて受診する者が多い。こういった患者では特に、相談しやすい雰囲気や不安の解消がドクターショッピングの解消、かかりつけ医への定着につながると考えられた。かかりつけ医導入後半年間の受療行動についても、郵送アンケートにて調査を行った。計63名より回答を得、うち60名が有効回答であった。(回収率51.2%、有効回答率95.2%)半年間のかかりつけ医受診回数は平均4.2回、かかりつけ医からの他院紹介回数は平均0.53回、かかりつけ医の紹介なく他院を受診した回数は平均0.77回であった。60名のうち44名(71.0%)は他院受診をしておらず、半年間の受療行動はかかりつけ医のみと、当部におけるかかりつけ医導入の効果を立証するものであった。

A. 研究目的

近年、我が国の医療費は増加する一方であり、医療費抑制は早急に対応すべき重要な課題である。その対策の一つとして、医療機関の機能分担化が挙げられる。これは地域の診療所や小規模の病院がかかりつけ医としてプライマリケアを担い、総合病院や大学病院などは高度、専門的な医療を要する場合にかかりつけ医から紹介を受けて診療を行うというものである。特に、今後の高齢化社会においては多臓器に渡る問題を抱えた患者の増加が予測され、効率的な医療を実践するためにも、かかりつけ医制度の確立が必要と考えられる。しかし、我が国では医療機関へのフリーアクセスが認められており、かかりつけ医を持たずに高度医療機関を直接受診する患者は跡を絶たない。このような非効率的な受療行動は医療費増大の一因であり、かかりつけ医制度の導入による医療機関の機能分担は急務であると考えられるが、国民のかかりつけ医に対する認識は未だ十分とは言えない。江口²⁾が行った国民の意識調査では、かかりつけ医を持っている者は全体の48.1%であったと報告している。しかし、かかりつけ医を持たない国民のうち75%がかかりつけ医がいると良いと思うと回答しており、国民の満足できる条件さえ整えば、かかりつけ医制度の確立は可能であると考えられる。

千葉大学医学部附属病院総合診療部（以下、当部）は特定機能病院の初診外来を担当する部門であり、臓器横断的な診療による正確な診断に基づいて適切な医療機関への振り分けを行っている。我々の経験では、当部受診者の約6割がかかりつけ医を持っていない。そのうち高度専門医療を要し、院内専門科への紹介となる患者は全体の僅か3割に留まっており、残りの7割に対しては患者の地域の診療所への逆紹介、即ちかかりつけ医を持たない患者に対して新たにかかりつけ医を持つことを積極的に推奨している。

これまでに、かかりつけ医に対する意識調査を行った既存報告³⁾⁴⁾は複数見られるが、かかりつけ医を持たない患者に対する、その導入の試みを前向きに検討した研究は我々が調べた範囲では見当たらない。

本研究は、当部受診時にかかりつけ医を持たない患者に対して、その導入を試み、大学病院総合

診療外来のかかりつけ医導入効果を明らかにするものである。また、かかりつけ医導入に必要な条件を明らかにすることで、今後のかかりつけ医制度の確立に役立てることを目的としている。

<参考文献>

- 1) 厚生労働省. 最近の医療費の動向<<http://www.mhlw.go.jp/topics/medias/g-med/2009/07/index.html>>,(2009年11月30日)
- 2) 江口成美. 第3回日本の医療に関する意識調査. 日医総研ワーキングペーパーNo. 180, 日医総研, 東京, 2009.
- 3) 生坂政臣. 患者はなぜ開業医を離れ大病院へ向かうのか. 家庭医療 1996;4:28-32.
- 4) 松村真司, 福原俊一, 尾藤誠司, 他. 一般国民のかかりつけ医への信頼度に関する全国調査. かかりつけ医の種類・勤務形態についての検討. 日本総合診療医学会会誌 2000;5:23.

B. 研究方法

本研究は、千葉大学医学部附属病院総合診療部（以下、当部）を受診した初診患者を対象とした。当部受付時点（診察前）でアンケート用紙を配布し、記入させた。この際、外来担当医より患者への文書・口頭による研究内容の説明を行い、文書による患者の同意を得た。外来アンケートを収集する期間は当初6ヶ月間を予定していたが、受診患者の疾病構造に季節の影響が存在しうること、かかりつけ医導入例を十分数得ることを考慮し、12ヶ月に延長した。

外来アンケートの内容に関しては、性別・年齢など患者属性に関する項目、かかりつけ医の有無、かかりつけ医の所属する医療機関の種別、これまでに受診した医療機関の数などの項目について、先行研究を参考に主任研究者と分担研究者のディスカッションにて決定した。

次に、かかりつけ医を持たずに当部を受診した患者のうち、診察終了後、かかりつけ医を持っていない理由を尋ね、かかりつけ医を持つことのメリットを短時間（1分を目安）説明し、逆紹介状を作成した者の追跡調査を行った。追跡調査は郵送によるアンケート調査であり、導入後6ヶ月を目安に施行した。尚、アンケートに対する返信がない者に対しては、再度のアンケート郵送による催促を行い、アンケート回収率の向上を図った。

本研究には、主任研究者1名と分担研究者6名をおいた。主任研究者は、研究全体の総括および結果の解析、報告を行った。分担研究者は、1. アンケートデータ解析、2. アンケートデータ入力、3. アンケート調査をそれぞれ行った。

2年目にあたる平成23年度は、平成22年度7月から開始した外来アンケート調査、および郵送アンケートによる追跡調査を行い、終了後に統計学的解析を行った。当部受診によるかかりつけ医導入の成功率、失敗した場合の要因などを中心に検討し、かかりつけ医制度確立のために求められる条件について考察した。

統計解析

全ての統計解析はIBM SPSS Statistics version 19を用いて行った。

倫理面への配慮

本研究は、千葉大学大学院医学研究院倫理委員会の承認を得て行った。具体的には、臨床研究に関する指針、個人情報保護法および医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドラインに基づき施行した。

C. 研究結果

期間中（平成22年7月～平成23年6月）に当部を受診した患者1173名に対して、診察前に外来アンケート調査を行った。そのうち1169名より有効な回答を得られた（回収率100%、有効回答率99.7%）。

1. 性別（図1）

男性499名（42.7%）、女性670名（57.3%）であった。

2. 年齢（図2）

平均値51.7、標準偏差18.0、最小値15、最大値97であった。

3. 受療行動パターン（図3、4）

当部受診に至る受療行動パターンは紹介状ありが813（69.6%）。うち院内他科からの紹介が112（9.6%）、他院からの紹介701（60.0%）、紹介状なしが356（30.5%）であった。

メディアの影響を受けて受診した患者は328（28.1%）、影響なし841（71.9%）であった。

4. ドクターショッピング（図5）

当部受診前に何件の医療機関を受診したかについて調査した。平均件数は2.48、標準偏差2.74、最小値0、最大値30であった。

5. 社会背景（図6、7、8）

配偶者ありは687（58.8%）、配偶者なしは451（38.6%）、未回答が30（2.6%）であった。

学歴では中卒104（8.9%）、高卒447（38.2%）、専門学校119（10.2%）、短大96（8.2%）、大学318（27.2%）、その他32（2.7%）、未回答53（4.5%）であった。

職業はあり536（45.9%）、なし614（45.9%）、未回答19（1.6%）であった。

6. かかりつけ医（図9、10、表1、2）

かかりつけ医ありは736（63.0%）、なし433（37.0%）であった。かかりつけ医ありの場合の医療機関は診療所391（53.1%）、病院277（37.6%）、大学病院68（9.2%）であった。かかりつけ医の科目は内科が478（64.9%）と過半数を占めた。整形外科43（5.8%）がそれに次いだ。

性別では女性の方が男性に比べてかかりつけ医

を持つ割合が有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。年代別では、60代～80代でかかりつけ医を持つ割合が80～100%と有意に高く、20～40代で35～50%と有意に低かった（ $p < 0.05$ ）。職業では職業なしでかかりつけ医を持つ割合が有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。配偶者の有無では配偶者ありでかかりつけ医を持つ割合が有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。学歴では高学歴でかかりつけ医を持つ割合が低い傾向を示した。特に大学卒でかかりつけ医を持つ割合が有意に低かった（ $p < 0.05$ ）。かかりつけ医がある群とない群でドクターショッピングの件数を比較したところ、それぞれ平均2.61、2.25件であり、有意な差は認められなかった。かかりつけ医のないものは紹介状を持参せず、かかりつけ医を持つものは紹介状を持参する傾向があった（ $p < 0.05$ ）。メディアの影響の有無では、メディアの影響を受けて受診した患者でかかりつけ医を持つ割合が高かった（ $p < 0.05$ ）。

7. かかりつけ医導入

かかりつけ医を持たない433名のうち、かかりつけ医導入を行ったのは123名（28.4%）であった。かかりつけ医がないにも関わらず、かかりつけ医導入が行われなかったケースの理由としては要専門医療110（25.4%）、かかりつけ医ではないが通院中の医療機関あり67（15.5%）、通院理由がない75（24.2%）、当部への通院自己中断44（17.3%）、導入拒否14（3.2%）であった。導入拒否以外のケースはかかりつけ医導入の対象外であり、これらを除くと9割の患者でかかりつけ医導入に成功している。

かかりつけ医導入群を非導入群を比較した際に有意に差のある属性情報が認められなかった。また、かかりつけ医導入の有無を目的変数、性別、年齢、受療行動パターン、ドクターショッピング、社会背景などを従属変数とした多重ロジスティック解析では有意なモデルを得ることができなかった。かかりつけ医導入のできなかった理由として、要専門医療が最も多く、患者の属性よりも最終診断に影響される部分が大いと考えられる。

8. かかりつけ医に求める条件に関する意識調査アンケート

計56名より回答を得た。かかりつけ医に必要な条件として、相談のしやすさ、身体全体の病状把握、病院との連携、丁寧でわかりやすい説明、不安の解消、正確な診断、地理的アクセス、長期間に渡る病状の把握、話を聞いてくれる、患者の立場を理解する、信頼関係の構築、気軽に受診できる、十分な知識・技術、何でも相談できる、優しさ、幅広い領域に関する診療が可能、などが挙げられた。

9. 郵送アンケート調査

かかりつけ医導入を行った123名に対し、導入後6ヶ月を目安に施行した。アンケートの内容に関しては、平成22年6月第3-4週の当部受診患者56名に対して行った「かかりつけ医に求める条件に関する意識調査」の結果を参考に、かかりつけ医の技能、知識、話しやすさ、共感の有無、看護師の技術や態度、症状の改善、不安の軽快、待ち時間、アクセスなどの環境条件、今後もかかりつけ医として通院予定であるか否か、かかりつけ医に対する満足度などの項目について、主任研究者と分担研究者のディスカッションにて決定した。

計63名より回答を得、うち55名が有効回答であった。（回収率51.2%、有効回答率87.3%）

1) 総合満足度

かかりつけ医に大変満足している、今後もかかりつけ医に通院するつもりである、体に異常を感じたらまずはかかりつけ医に相談する、の3項目の平均を総合満足度とした。総合満足度の平均は3.6であった。総合満足度を目的変数とし、患者属性、かかりつけ医に対する各項目を従属変数とし、重回帰分析を行った。変数増減 (stepwise) 法を用い、総合満足度 = $0.487 + 0.227 \times$ 「医師の相談しやすい雰囲気」 + $0.355 \times$ 「事務職員の対応」 + $0.283 \times$ 「診てもらって不安が減った」という重回帰式が得られた。 $R^2=0.516$ とモデルの適合性は良好であり、VIFはいずれも<10であり、多重共線性の問題は認められなかった。

2) かかりつけ医導入後の受療行動

かかりつけ医導入後半年間の受療行動についても、

郵送アンケートにて調査を行った。計63名より回答を得、うち60名が有効回答であった。（回収率51.2%、有効回答率95.2%）半年間のかかりつけ医受診回数は平均4.2回、かかりつけ医からの他院紹介回数は平均0.53回、かかりつけ医の紹介なく他院を受診した回数は平均0.77回であった。60名のうち44名（71.0%）は他院受診をしておらず、半年間の受療行動はかかりつけ医のみであった。

D. 考察

当部受診患者はかかりつけ医を持つ割合が63.0%であった。先行研究ではかかりつけ医を持つ割合は50-70%程度¹⁻⁴⁾であり、同様の結果を示した。先行研究では、高年齢層で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が¹⁻⁴⁾、本研究でも同様の傾向を示している。これは通院が必要な疾病に罹患する割合が増加することによって考えられる。その他、男性、高学歴、職業あり、配偶者なし、などでかかりつけ医を持たない傾向が認められた。これらの傾向は先行研究でも指摘されている²⁾。男性は女性と比較して有意に職業がある傾向があり ($p < 0.05$)、平日の日中に医療機関を受診することが困難であるため、かかりつけ医を持たない傾向にあると考えられた。高学歴者は自己判断で必要に応じて医療機関を選択して受診する可能性が考えられる。その他、メディアの影響を受けて受診した患者でかかりつけ医を持つ傾向が認められたが、これは健康や医療に対する意識の高さを示しているものと考えられた。

かかりつけ医を持たずに当部を受診したにも関わらず、かかりつけ医導入が行われなかったケースの理由としては、要専門医療110 (25.4%)、かかりつけ医ではないが通院中の医療機関あり67 (15.5%)、通院理由がない75 (24.2%)、当部への通院自己中断44 (17.3%)、導入拒否14 (3.2%)が挙げられた。導入拒否以外のケースはかかりつけ医導入の適応外であり、これらを除くと9割の患者でかかりつけ医導入に成功している。これは大学病院総合診療外来のかかりつけ医導入効果を証明するものと考えられる。

通院理由がないというケースは病態が感染症などの一過性の問題であり、当部通院中に症状が消失し、かつ持病もないため、以後の通院を必要としないという場合である。我が国では健康問題を有しない場合、かかりつけ医を持たないことが多い。家庭医によるかかりつけ医制度が充実した欧米と我が国の違いとして、健康診断をどこで行うか、という点が挙げられる。欧米ではかかりつけ医である家庭医を受診して健康診断を受けることが一般的であるが、我が国では職場や市町村で健康診断を行っている。このため、我が国では、持病がない、健康である人が日頃から医療機関を受診する習慣がない。将来的にかかりつけ医制度を

普及させる場合、健康診断をかかりつけ医で行うようなシステムを構築することで、日頃からかかりつけ医を受診する習慣が根付く可能性が考えられる。

かかりつけ医導入半年後に行った郵送アンケート調査からは、かかりつけ医に対する総合満足度と、それに影響を与える要因の解析を行った。その結果、「医師の相談しやすい雰囲気」、「事務職員の対応」、「診てもらって不安が減った」の3項目が強い影響を与える因子として抽出された。当部を受診する患者には、軽症または予後の良い疾患であるにも関わらず、前医で十分話を聞いてもらえなかった、このまま前医に通院して大丈夫か不安、などと訴えて受診する者が多い。こういった患者では特に、相談しやすい雰囲気や不安の解消がドクターショッピングの解消、かかりつけ医への定着につながると考えられる。事務職員の対応に関しては、先行研究では、満足度に与える影響は低い要因として挙げられている。なぜ本研究において影響の強い因子として抽出されたのか定かでないが、後述する調査例が十分でない点が一つの理由として考えられる。

かかりつけ医導入後半年間の受療行動調査では、半年間のかかりつけ医受診回数は平均4.2回、かかりつけ医からの他院紹介回数は平均0.53回、かかりつけ医の紹介なく他院を受診した回数は平均0.77回であった。60名のうち44名 (71.0%) は他院受診をしておらず、半年間の受療行動はかかりつけ医のみであった。この点においても、当部のかかりつけ医導入の効果が立証されるものと考えられた。

本研究の限界

かかりつけ医導入例、郵送アンケート調査例が多変量解析を行うのに十分でない点が挙げられる。また、郵送アンケートをかかりつけ医導入後半年で施行しているが、より長期間に渡って調査することで患者の受療行動やかかりつけ医に対する満足度に変化が生じる可能性がある。

<参考文献>

- 1) 江口成美. 第3回日本の医療に関する意識調査. 日医総研ワーキングペーパーNo. 180, 日医総研, 東京, 2009.
- 2) 松嶋大、岡山雅信、松嶋恵理子、他. 住民がかかりつけ医を持っていない割合とその特性. 厚生 の指標 2009;56:22-25.
- 3) 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: 648-652.
- 4) 健康保険組合連合会. 医療に関する国民意識調査. 2007.

E. 結論

本研究において、大学病院総合診療外来において、適応症例に対して9割と高いかかりつけ医導入効果を証明することができた。また、かかりつけ医導入後の患者満足度を高める要因として、医師の相談しやすい雰囲気、不安の解消が強い影響を持つ可能性が示唆された。

F. 健康危険情報

特記事項なし。

G. 研究発表

該当事項なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

該当事項なし。

2. 実用新案登録

該当事項なし

「かかりつけ医」に関するアンケート調査

当部では「かかりつけ医」に関するアンケート調査を行っております。本アンケート調査は自由参加です。このアンケートで得られた個人情報には外部に洩れることのないよう厳重に管理致します。御協力頂ける場合、以下の質問にお答え下さい。尚、アンケートに御協力頂けない場合でも、あなたが不利益をこうむることは一切ございません。

質問 1 あなたは「かかりつけ医」をお持ちですか？

「かかりつけ医」とは、あなたの健康や病気について分野を問わず気軽に相談できる身近な医師のことを言います。

- ① はい → 質問 2 へお進み下さい。
- ② いいえ → 質問 3 へお進み下さい。

質問 2 質問 1 で①とお答えになった方にお尋ねします。あなたの「かかりつけ医」の所属する医療機関の種類、専門科をお答え下さい。

a) 医療機関の種類

①診療所 ②病院（大学病院以外）③大学病院 ④その他（ ）

b) 専門科（ ）

質問 3 へお進み下さい。

質問 3 今回の症状で当院受診前に何カ所の医療機関を受診されましたか？

（ ）ヶ所

質問 4 あなた自身についてお尋ねします。

- a) 職業：①あり→具体的に（ ） ②なし
- b) 最終学歴：中卒 ・ 高卒 ・ 専門学校卒 ・ 短大卒 ・ 大卒
- c) 配偶者：①あり ②なし

アンケート調査票

質問1

当部受診後に紹介した「かかりつけ医」についてお聞きします。
以下の項目について、もっとも当てはまる選択肢に○をつけて下さい。

	全く そう思わない	そう思わない	どちらとも いえない	そう思う	おおいに そう思う
医師の診断能力が高い。	1	2	3	4	5
医師の治療技術が高い。	1	2	3	4	5
医師は様々な病気に関する知識がある。	1	2	3	4	5
医師は相談しやすい雰囲気がある。	1	2	3	4	5
医師は私に優しい言葉をかけて 元気づけてくれる。	1	2	3	4	5
医師は話を十分に聞いてくれる。	1	2	3	4	5
医師の説明はわかりやすい。	1	2	3	4	5
建物や雰囲気が快適である。	1	2	3	4	5
事務職員の対応は適切である。	1	2	3	4	5
看護師の技術が高い。	1	2	3	4	5
看護師の態度は適切である。	1	2	3	4	5
医師は私の健康状態を十分把握している。	1	2	3	4	5
医師に診てもらって病気についての心配、 悩み、不安が減った。	1	2	3	4	5
医師に診てもらって病気の症状が 良くなった。	1	2	3	4	5
待ち時間が長い。	1	2	3	4	5
交通の便が良い。	1	2	3	4	5
必要なときにいつでも診てもらうことができる。	1	2	3	4	5
医師は必要なときに適切な医療機関へ 紹介してくれる。	1	2	3	4	5
かかりつけ医として必要な検査設備が 整っている。	1	2	3	4	5
かかりつけ医に大変満足している。	1	2	3	4	5
今後もかかりつけ医に通院するつもりである。	1	2	3	4	5
体に異常を感じたらまずはかかりつけ医に 相談する。	1	2	3	4	5

質問2

当部から「かかりつけ医」を紹介させていただいてから、現在に至るまでの医療機関の受診についてお聞きします。

1) 当部から紹介した「かかりつけ医」を受診した回数をお答え下さい。

_____回

2) 「かかりつけ医」から紹介の上、他の医療機関を受診した回数をお答え下さい。

_____回

3) 「かかりつけ医」からの紹介なしに、他の医療機関を受診した回数をお答え下さい。

_____回

ご協力ありがとうございました。

図1 対象者の男女比

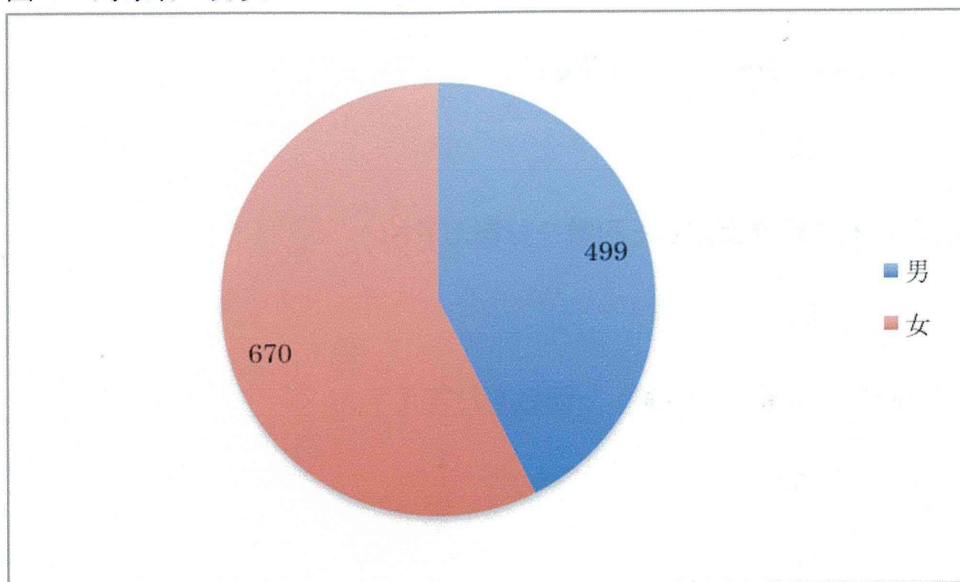


図2 対象者の年代分布

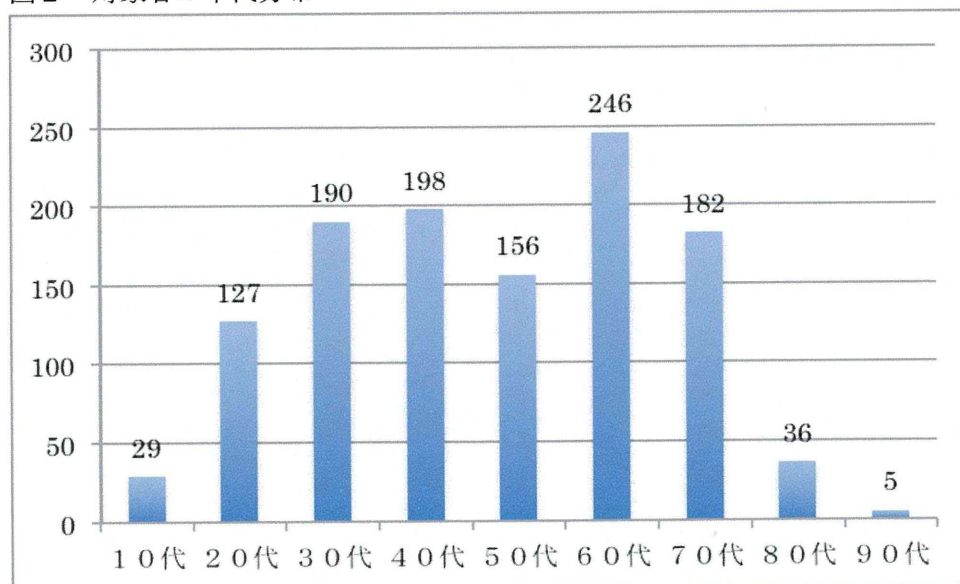


図3 紹介状

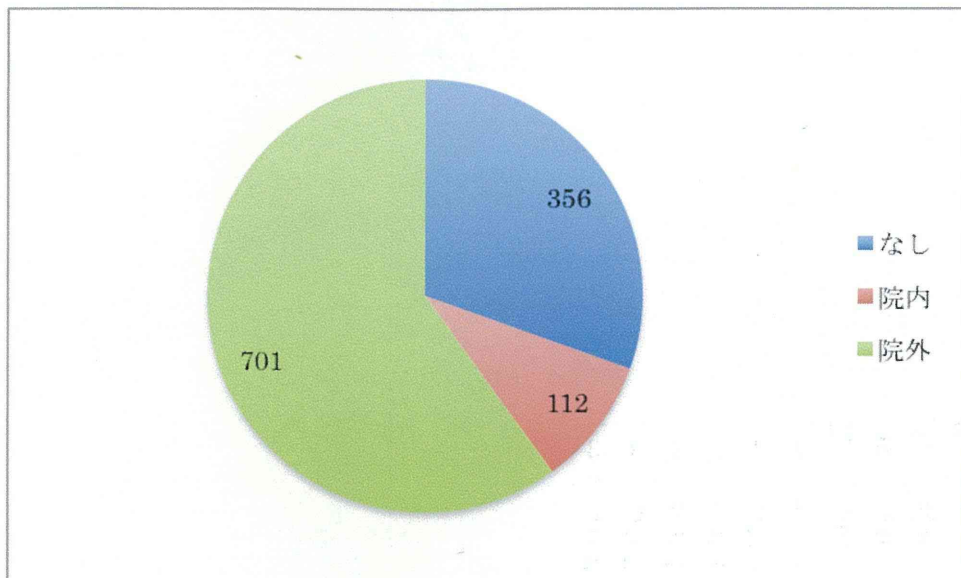


図4 メディアの影響

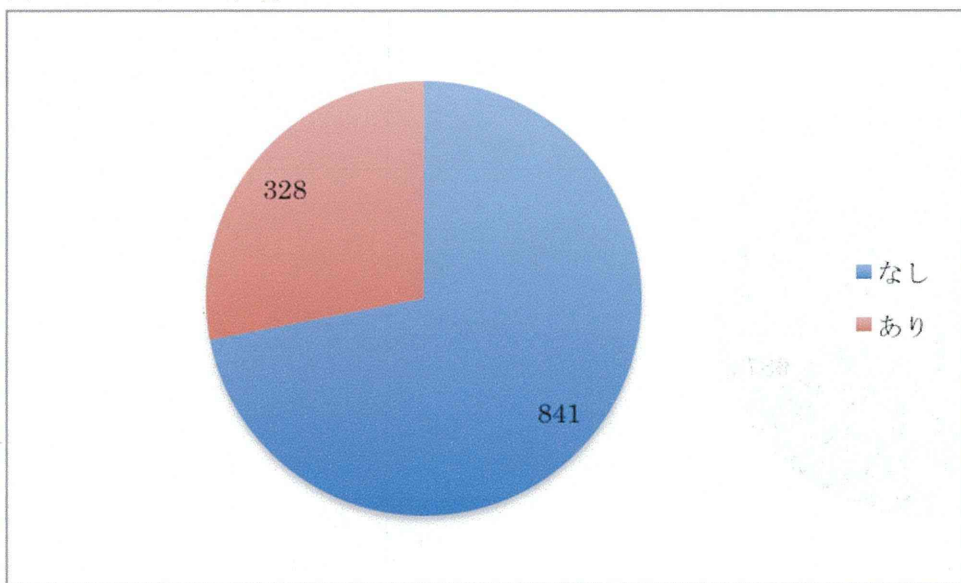


図5 ドクターショッピング件数

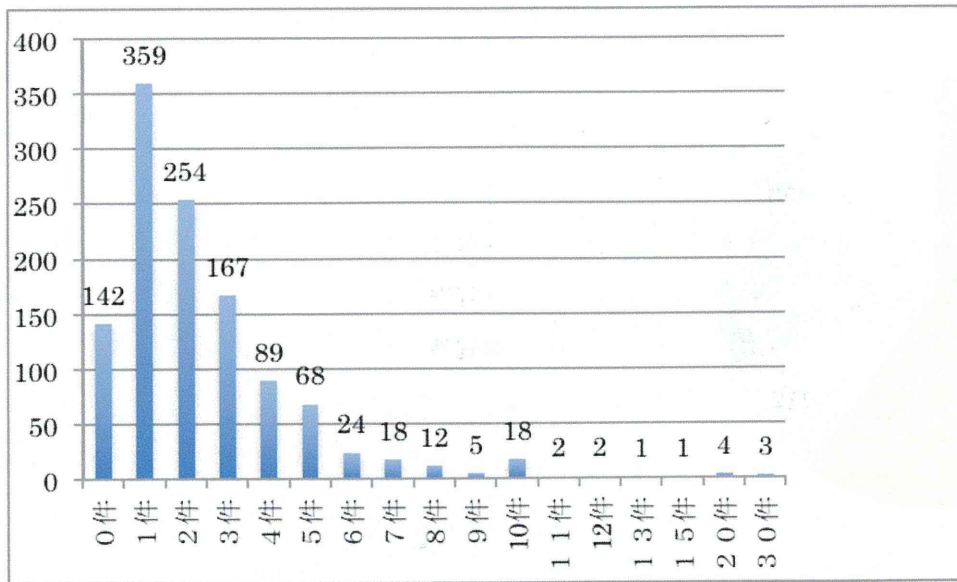


図6 配偶者

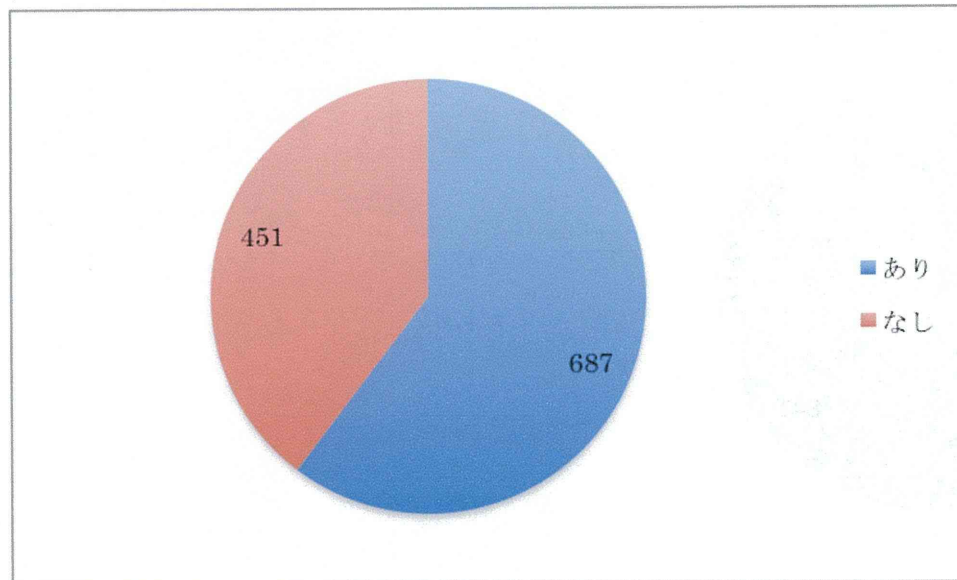


図7 学歴

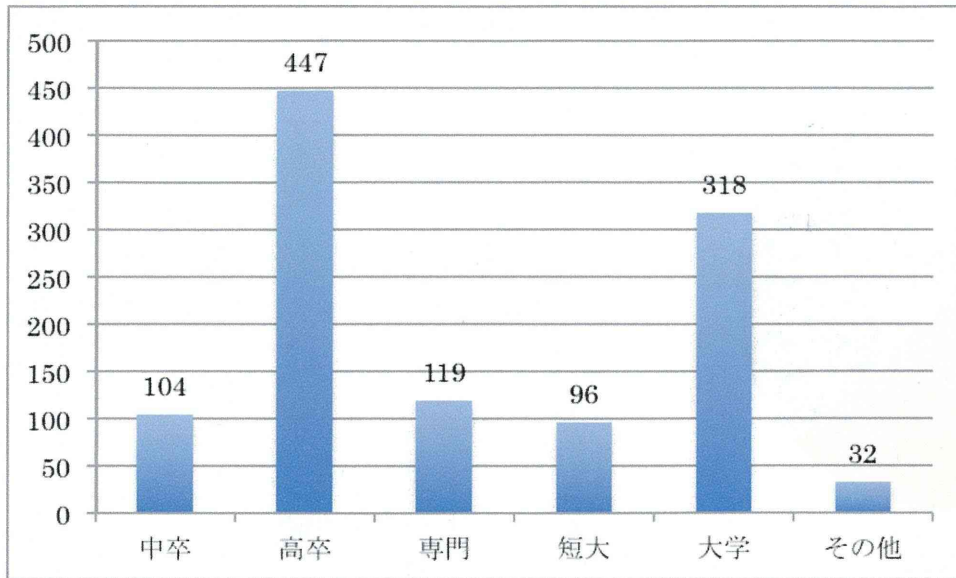


図8 職業

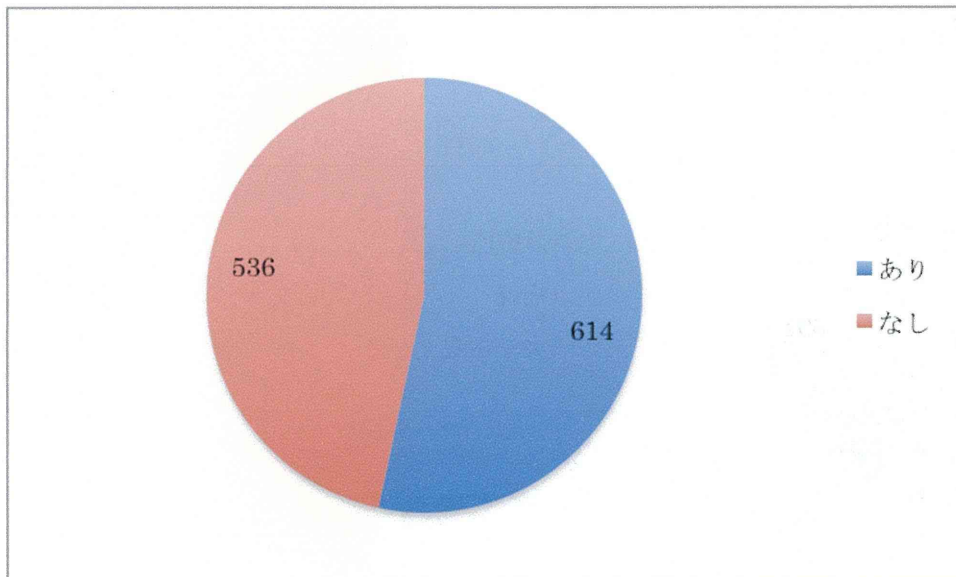


図9 かかりつけ医の有無

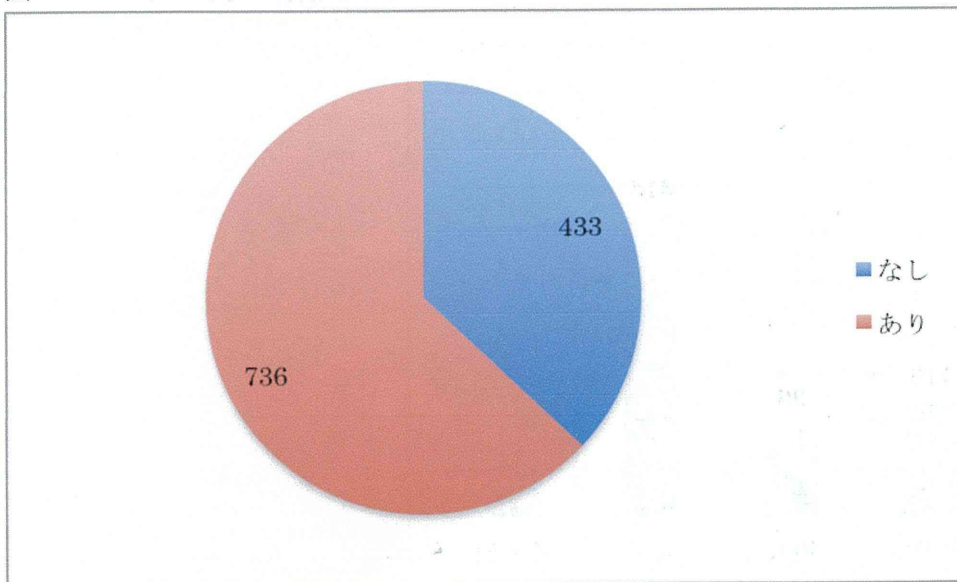


図10 かかりつけ医の医療機関種別

