

かかりつけ医と生活満足度の関係について

桑原進、小塩隆士、出口恭子、村舘靖之

February 2023



内閣府経済社会総合研究所

Economic and Social Research Institute

Cabinet Office

Tokyo, Japan

論文は、すべて研究者個人の責任で執筆されており、内閣府経済社会総合研究所の見解を示すものではありません（問い合わせ先：<https://form.cao.go.jp/esri/opinion-0002.html>）。

ESRI ディスカッション・ペーパー・シリーズは、内閣府経済社会総合研究所の研究者および外部研究者によって行われた研究成果をとりまとめたものです。学界、研究機関等の関係する方々から幅広くコメントを頂き、今後の研究に役立てることを意図して発表しております。

論文は、すべて研究者個人の責任で執筆されており、内閣府経済社会総合研究所の見解を示すものではありません。

かかりつけ医と生活満足度の関係について¹

桑原進、小塩隆士、出口恭子、村舘靖之²

要旨

本稿は、2021年11月に一橋大学が実施したインターネット調査に含まれる「かかりつけ医」の有無に関する設問への回答を中心に、「かかりつけ医」の認識と生活満足度との関係を分析した研究試論である。「かかりつけ医がいる」「思い浮かぶ医師はいる」と回答した人の生活満足度が有意に高いことなどが分かった。かかりつけ医の存在が、健康的な生活を通じて、傷病の治療だけではなく、幅広く厚生全般を改善していることを生活満足度が捉えている可能性がある。

目次

1. 問題意識	4
2. 先行研究	6
(1) 「かかりつけ医」について	6
(2) 生活満足度、幸福度について	7
3. コロナ禍の生活影響と行動変容に関する調査	8
4. 傾向スコアマッチングによる平均処置効果	9
5. むすび	13
参考文献	14
参考1 回答者の属性の分布	15
参考2 回答者の属性別「かかりつけ医」の有無	17
1. 性・年齢別	17
2. 世帯に含まれる方	19
3. 学歴別	20
4. 就業状態別	21

¹ 本稿の作成に当たっては、井伊雅子一橋大学教授より、有益なアドバイスをいただくとともに、内閣府経済社会総合研究所の増島稔所長、林伴子次長、中澤信吾総括政策研究官から有益なコメントをいただいた。ここに謝意を示したい。なお、本稿における誤りはすべて著者の責任である。

² 桑原進：内閣府経済社会総合研究所総括政策研究官、小塩隆士：一橋大学経済研究所教授、出口恭子：内閣府経済社会総合研究所上席主任研究官、村舘靖之：同研究官

5. 定期的に通っている診療科別	22
6. 主観的健康感.....	24
7. 世帯年収	25
8. 世帯資産	26
9. 社会関係	27
10. 健康行動	32
11. ワクチン接種.....	33
参考3 重回帰分析による幸福方程式を用いた分析	34

1. 問題意識

(かかりつけ医とは)

厚生労働省公式ウェブサイト「上手な医療のかかり方.jp³」によれば、「かかりつけ医」とは「健康に関することをなんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」である。同ウェブサイトでは、かかりつけ医は、患者が自分で選択する存在であり、一人でなくてもよく、どの診療科の医師でも「かかりつけ医」と呼べると紹介している。日本医師会は、ウェブサイトで「かかりつけ医とは患者さんが医師を表現する言葉です」と紹介しており⁴、多くの人にとって最も身近な医療の担い手といえよう。

「かかりつけ医」が果たす機能については、経済財政運営上も注目されており、骨太方針2022の第4章中長期の経済財政運営、2 持続可能な社会保障制度の構築において、「また、医療・介護提供体制などの社会保障制度基盤の強化については、今後の医療ニーズや人口動態の変化、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めることとし、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うとともに、地域医療連携推進法人の有効活用や都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置を含め地域医療構想を推進する。」と記載されている⁵。

このように医療面、さらには財政面でも役割を期待される「かかりつけ医」であるが、「かかりつけ医」が果たす役割は、傷病の治療やその効率的な提供には限定されない。定期健康診断も含めれば、何らかの傷病を発症していない人も対象に医療サービスを提供している。

³ <https://kakarikata.mhlw.go.jp/> (2022年10月25日時点)

⁴ <https://www.med.or.jp/people/kakari/> (2022年10月25日時点)

⁵ 医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）では、「かかりつけ医」について、「身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う医療機関の機能として厚生労働大臣が定めるもの」と規定するが、明確な制度はない。

調査の概要は後述するが、2021 年 11 月に一橋大学が実施したインターネット調査では、回答者の「かかりつけ医」の有無について次のように質問しており、この回答を用いて分析を進める⁶。

Q25.あなたは、「かかりつけ医」がいますか。

- 1 かかりつけ医がいる
- 2 思い浮かぶ医師はいる
- 3 いない
- 4 わからない

なお、「かかりつけ医」は、現時点では、登録制のような制度はなく、一般に明確な存在という訳ではないため、選択肢に「思い浮かぶ医師はいる」を加えてある。

(生活満足度とは)

一方、生活満足度⁷は、人々による生活全般に関する評価として、国際的に測定や政策における活用が検討されている指標⁸である。我が国においても内閣府政策統括官（経済社会システム）部局において、「Well-being に関する取組」が行われ、「満足度・生活の質に関する調査」⁹が、我が国の経済社会の構造を人々の満足度（Well-being）の観点から多面的に把握し、政策運営に活かしていくことを目的として実施され、その中で生活満足度が測定されている。

一橋大学が実施した調査では、内閣府における満足度調査と同様の 0～10 というスケールで生活全般の評価である生活満足度を質問しており、「かかりつけ医」の有無と生活満足度のクロス集計が可能である。その結果を見ると、5%水準で統計学的に有意なレベルで、「かかりつけ医」がいる人の満足度が思い浮かぶ医師がいる人より高く、「かかりつけ医がいる」「思い浮かぶ医師はいる」という回答を合わせた人は、そうでない人より 1%水準で有意に高い。

⁶ 主な集計結果は文末参考 2 に掲載してある。

⁷ 具体的には次の質問への回答の得点のことである。「あなたは全体として現在の生活にどの程度満足していますか。「全く満足していない」を 0 点、「非常に満足している」を 10 点とすると、何点くらいになると思いますか。いずれか 1 つだけ選んでください」。主観的 well-being を調査する質問には、この他「幸福」を聞くなど国際的に認められた類例が存在する。

⁸ 例えば OECD における Better Life Initiative: measuring wellbeing and progress, <https://www.oecd.org/wise/better-life-initiative.htm>

⁹ <https://www5.cao.go.jp/keizai2/wellbeing/manzoku/index.html>

図表 1 「かかりつけ医」の有無別生活満足度

	回答者数	平均	標準偏差
かかりつけ医がいる	1776	6.06	2.32
思い浮かぶ医師はいる	922	5.90	2.20
いない	2244	5.50	2.36
わからない	292	5.36	2.29
	5234	5.75	2.33

このように一橋大学が実施した調査結果から「かかりつけ医」の有無が生活満足度に表される人々の厚生全般にかかわっている可能性が指摘できる。本稿では他の要因をコントロールしても影響しているのかを分析する。

2. 先行研究

(1) 「かかりつけ医」について

「かかりつけ医」がどのように人々に認識されているかについては、日本医師会総合研究機構が面接法により数年おきに「日本の医療に関する意識調査」¹⁰を行っているが、2022年3月実施の調査は、コロナ禍の中での生活とかかりつけ医への意識の変化を把握するため、「かかりつけ医」について詳しく調査されている。同調査では、「かかりつけ医」の定義¹¹を示しつつ、「かかりつけ医」の有無を聞いており、55.7%が「かかりつけ医」がいると回答している。また、医療の満足度に関する設問項目が充実しており、医療という分野を限った満足度の分析を行い、「かかりつけ医」がいると回答した人の方が医療の満足度が高いという結果を得ている。井伊、関本(2015)は、日本のプライマリ・ケア制度、特に地域医療の特徴と問題点を分析した論文中で、彼らが実施したインターネットアンケート調査において、「かかりつけ医」と見なせる、「いつも受診する医療機関」が1つあるという回答の割合が19.7%、2つ以上が56.5%であったと報告している。その上で、医療および医療制度への満足度の要因を分析し、日本の医療への満足度の決定要因として性、年齢、所得、学歴、健康状態、いつも受診する診療所・病院の数、夜間、週末、休日に診療を受ける容易さを挙げ、「かかりつけ医」の存在が医療満足度を上げるという結果を得ている。Li and Nieu (2019)は同じデータセットを用いて、国際比較の視点から分析を行い、日本の医療満足度が他の先進国と比較し著しく低いことや、高齢者が医療利用の頻度が高いため、若年者より満足度が

¹⁰ 江口成美、出口真弓(2022)

¹¹ 「何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医を紹介でき、身近で頼りになる総合的な能力を有する医師」と説明。

高いなどの結果を得ている。遠藤(2004)は、「かかりつけ医」の存在と大病院の受診との関係を分析するために調査を行っている。回答者に高齢者が多く、「かかりつけ医」がいるという回答割合が63%とやや高めに出ている。大病院を直接受診するケースは、「かかりつけ医」が専門性などのため大病院の医師であるためとする結論を得ている。

「かかりつけ医」は日本独特の制度であるため、諸外国での先行研究は見当たらず、国内でも「かかりつけ医」の有無などに関する調査や医療の満足度に関する研究は行われているが生活満足度との関係などについては、先行研究は見当たらない¹²。

(2) 生活満足度、幸福度について

生活満足度は主観的幸福尺度の代表的なものであり、統計データとしての主要な役割として、「ある生活環境の変化の総合的な影響を把握するもので、因果経路が問われる回答者の認知的判断は必要ないので、そのような尺度はあるプログラムの全体的な影響に関する有益な追加情報をもたらしてくれる¹³」と考えられる。その有用性から前述した通り、我が国でも調査が進んでいる。

生活満足度を含むいわゆる subjective well-being にはこれまでの内閣府における研究成果を含む様々な先行研究から、年齢や世帯年収、社会関係など様々な要因が影響することが分かっている。被説明変数を主観的幸福尺度とする方程式、いわゆる幸福の方程式に含まれる説明変数としては、例えば、筒井(2010)は、次の変数を含めて順序プロビットモデルを推計し、多くの変数の係数で有意な結果を得ている。すなわち、①性、②配偶状態、③世帯構成、④主観的健康、⑤年齢、⑥学歴、⑦職種、⑧就業状態、⑨所得、⑩資産、⑪性格(競争心、質素、お金、利他心など)、⑫健康行動(飲酒、喫煙、ギャンブル)、⑬地域、⑭住宅である。特に影響を調べたい説明変数(今回の場合であれば「かかりつけ医」の有無)に加え、性別、年齢、世帯構成、就業状態、世帯年収・資産、学歴、社会関係、健康状態などを説明変数に含めることが望ましいと考えられる。

幸福の方程式を推計すると、各説明変数の係数や係数を基にした寄与度分析を用いて、金銭的評価によらない費用対効果分析を行うことなどが可能となる。例えば所得自体の意味を問うことが可能であり、主観的幸福に与える影響に限界があるとするイースタリン仮説¹⁴などもよく知られている。また、所得の寄与度から逆算して、他の幸福の説明変数の金銭的価値を計算する研究も多くある。例えば英国財務省は、独自の研究に基づき、費用対効果分析に生活満足度を用いる場合の貨幣換算価値について、2019年価格で「1年間の1ポイン

¹² なお、かかりつけ医の有無と健康行動やワクチン接種などの関係についての詳細な分析は別の機会に紹介する。

¹³ OECD(2013)日本語訳(2015)の pp66 より引用。

¹⁴ Easterlin(1974)

トの変化は、1年間約13000ポンド」という評価を公表している¹⁵。

文末参考2におけるクロス集計結果からは、これらの変数と「かかりつけ医」の有無との間にも密接な関係が観察されており、後で述べるように幸福の方程式に、「かかりつけ医」の有無を説明変数として直接入れた場合、他の説明変数の間に共線性が発生し、係数が不安定となる可能性がある。このため傾向スコアマッチングなどの手法も利用して多角的に効果を推計することにより結果の頑強性を確保する。

3. コロナ禍の生活影響と行動変容に関する調査

今回分析に用いるデータセットは、一橋大学が実施した「コロナ禍の生活影響と行動変容に関する調査」¹⁶のものである。この調査は内閣府の「満足度・生活の質に関する調査」の個票が公開され、かつモニター登録会社と契約すれば接続可能であることを利用したものである。ポストコロナの経済社会システムに影響を及ぼしつつある人々の行動変容の把握、そして、経済社会システムの変化の方向性の評価・検討等必要となる多角的な分析に向けて、主要な影響、行動変容や意識の変化を把握することを目的に実施された。実施期間は2021年10月27日～11月8日であり、サンプル数は5234件である。

本調査の調査項目には、内閣府の「満足度・生活の質に関する調査」と同様の主観的厚生に関する項目が多く含まれる。さらに、緊急事態宣言下の生活影響・行動変化に関する調査項目が含まれ、その中に「かかりつけ医」に関する設問や、定期的に通っている診療科目、健康行動、ワクチンの接種回数に関する設問がある。調査におけるサンプルの性・年齢の分布、生活満足度の分布については文末参考1を参照ありたい。内閣府調査のサンプルは、2019年、2020年の調査においては、サンプルの接続を考えず、年齢構成（15歳～24歳、25歳～34歳、35歳～44歳、45歳～59歳、60歳以上）、および都道府県ごとの割り当てでパネル登録者に回答希望者を募集したものである。2021年調査は、2019年、2020年調査の回答者に優先的に依頼する一方、年齢構成、および都道府県割り当ての点で不足する回答者を追加募集したものである。なお、10代の回答者が少ないため、結果的に20-24歳の回答者数が多くなり、今回の調査でも20代のサンプル数が多くなっていると考えられる。

本調査における、かかりつけ医の有無に関する結果（図表2）であるが、全体では「かかりつけ医がいる」（34%）、「思い浮かぶ医師はいる」（18%）を合わせると、回答者の52%にかかりつけ医がいるという結果である。日医総研による調査結果における55%とほぼ同様の結果となっている。年代が上がるほど「いる」という回答割合が増える。日医総研の調査

¹⁵ HM Treasury(2021)

¹⁶ 本調査結果はこれまで、内閣府経済社会総合研究所が行っている「国際共同研究：コロナ危機とポストコロナの経済社会に関する研究」におけるワークショップ(2021年11月30日開催)で概要や、受診行動の変化に関する結果が発表されている。

と比較し、高齢者の回答者数が本調査の方が相対的に少ないため、結果はほぼ一致していると考えられる。

図表2 年代別「かかりつけ医」の有無

問 あなたは、「かかりつけ医」がいますか。

回答者数	かかりつけ医がいます	思い浮かぶ医師はいます	いない	わからない	合計
10代	47	24	42	25	138
20代	254	216	612	120	1202
30代	192	185	543	58	978
40代	248	201	448	39	936
50代	261	107	264	32	664
60代	489	140	258	14	901
70代	285	49	77	4	415
合計	1776	922	2244	292	5234

構成比	かかりつけ医がいます	思い浮かぶ医師はいます	いない	わからない	合計
10代	34%	17%	30%	18%	100%
20代	21%	18%	51%	10%	100%
30代	20%	19%	56%	6%	100%
40代	26%	21%	48%	4%	100%
50代	39%	16%	40%	5%	100%
60代	54%	16%	29%	2%	100%
70代	69%	12%	19%	1%	100%
合計	34%	18%	43%	6%	100%

4. 傾向スコアマッチングによる平均処置効果

以下では、「かかりつけ医」の有無が生活満足度に与える効果を分析する。前述したように生活満足度と「かかりつけ医」の有無に対しては、年齢を含む様々な属性が共通する変動要因として働くと考えられる。それらをコントロールしても「かかりつけ医」と生活満足度の間に明確な関係があるか、確認するため傾向スコアマッチングを用いた平均処置効果を推計した。

具体的には、年齢、性別、世帯年収、世帯資産、正規雇用の有無、主観的健康、ストレス、学歴、友人等との「交頻度」、家族・親族以外の「頼りになる人の数」、交友関係やコミュニティなど社会とのつながりの満足度、政治・行政・裁判所への信頼性の満足度、世帯に含ま

れる祖父・父母・配偶者それぞれの有無、世帯には自分のみ、困ったときに頼りになる家族、友人を説明変数、「かかりつけ医」の有無を被説明変数とするロジット回帰を行い、傾向スコアを計算し、「かかりつけ医」の有無による生活満足度に関する平均処置効果を確認した。なお未成年への医療には保護者の同意が必要なため、「かかりつけ医」との関係は成人とは同一に扱うべきではないとも考えられ、サンプル数も少ないことから、本回帰分析からは10代のサンプルを外している。説明変数は、年齢のみ平均をゼロ、標準偏差が1となるように正規化した。年齢以外の説明変数は順序があるにしてもすべてカテゴリー変数であるため、ダミー変数に変換している（概ね回答者の半数が0、もしくは1となるように加工している。詳細は図表3①を参照）。説明変数の選択には、適合度（ホスマー・レメショー検定）のp値、およびROC曲線のカーブ下面積を1に近づけるよう心がけた。

「かかりつけ医」の有無についてのロジット回帰の結果は以下の図表3の通りである。正規雇用、主観的健康感、ストレス、困ったときに頼りになる人が全くいない、単身でオッズ比が1以下で有意である。年齢、友人との交流頻度、頼りになる人の数、社会との関わり満足度、政府等の信頼の満足度、同居する祖父母、父母、配偶者がいる、年齢が高いほど、かかりつけ医がいる確率が高まる（オッズ比が1以上）という結果になっている。

図表3 かかりつけ医の有無に関するロジット回帰分析結果 ①（オッズ比）

	オッズ比	標準誤差	z 値	P> z
年齢（平均が0,標準偏差が1となるように標準化）	1.803	0.072	14.850	0.000
性（男性0、女性1）	1.086	0.071	1.270	0.204
世帯年収（500万以下:0、以上:1）	1.004	0.070	0.060	0.950
世帯資産（700万以下:0、以上:1）	1.052	0.074	0.730	0.466
正規雇用(正規雇用以外:0,正規雇用:1)	0.755	0.052	-4.050	0.000
主観的健康感（良くない・あまりよくない・普通:0、まあ良い・良い:1）	0.667	0.044	-6.140	0.000
ストレス（ない・あまりない:0、多少ある・大いにある:1）	1.220	0.084	2.880	0.004
学歴（中学校卒業・見込み・高等学校卒業・見込み・専門学校卒業・見込み・高専・短大卒業・見込み:0、大学卒業・見込み・大学院修了・見込み:1）	0.985	0.063	-0.240	0.814
友人との交流頻度(該当者がいない・月に1回未満:0、月に1回・月に2、3回・週に1回・週に3、4回・ほぼ毎日:1)	1.345	0.090	4.420	0.000
同居の家族・親族を除く頼りになる人の数（1人・2人・3人:0、4人・5人・6人・7人・8人・9人・10～19人・20～29人・30人以上:1）	1.135	0.090	1.600	0.110
交友関係やコミュニティなど社会とのつながりの満足度（0～5:0、6～10:1）	1.282	0.089	3.570	0.000
政治・行政・裁判所への信頼性の満足度（0～4:0、5～10:1）	1.150	0.075	2.150	0.032

世帯に含まれる方：祖父母（無:0、有:1）	1.345	0.217	1.830	0.067
世帯に含まれる方：父母（無:0、有:1）	1.224	0.129	1.920	0.055
世帯に含まれる方：配偶者（無:0、有:1）	1.048	0.114	0.440	0.663
世帯に含まれる方：自分のみ（無:0、有:1）	0.795	0.106	-1.720	0.085
困ったときに頼りになる家族、友人：同居の家族・親族（無:0、有:1）	1.196	0.105	2.030	0.043
困ったときに頼りになる家族、友人：同居以外の家族・親族（無:0、有:1）	1.041	0.075	0.550	0.580
困ったときに頼りになる家族、友人：友人・知人（無:0、有:1）	1.071	0.082	0.900	0.371
困ったときに頼りになる家族、友人：職場の同僚・上司（無:0、有:1）	1.483	0.162	3.620	0.000
困ったときに頼りになる家族、友人：恋人（無:0、有:1）	1.124	0.135	0.970	0.332
困ったときに頼りになる家族、友人：学校の先生（恩師）（無:0、有:1）	1.385	0.463	0.970	0.330
困ったときに頼りになる家族、友人：全くいない（無:0、有:1）	0.629	0.077	-3.770	0.000
困ったときに頼りになる家族、友人：その他（無:0、有:1）	6.956	7.383	1.830	0.068
定数項	0.697	0.109	-2.300	0.022
標本数	5096			
疑似決定係数	0.098			
対数尤度	-3188.33			
Hosmer-Lemeshow 検定における 自由度 8 の χ^2 値	2.08			
上記の p 値	0.98			
area under ROC curve	0.70			

図表 3 かかりつけ医の有無に関するロジット回帰分析結果 ②（平均限界効果）

	平均限界効果	標準誤差	z 値	P> z
年齢	0.128	0.008	16.200	0.000
性	0.018	0.014	1.270	0.204
世帯年収	0.001	0.015	0.060	0.950
世帯資産	0.011	0.015	0.730	0.466
正規雇用	-0.061	0.015	-4.080	0.000
主観的健康感	-0.088	0.014	-6.220	0.000
ストレス	0.043	0.015	2.890	0.004
学歴	-0.003	0.014	-0.240	0.814
友人との交流頻度	0.065	0.015	4.460	0.000
同居の家族・親族を除く頼りになる人の数	0.028	0.017	1.600	0.109

交友関係やコミュニティなど社会とのつながりの満足度	0.054	0.015	3.590	0.000
政治・行政・裁判所への信頼性の満足度	0.030	0.014	2.150	0.032
世帯に含まれる方：祖父母	0.065	0.035	1.840	0.066
世帯に含まれる方：父母	0.044	0.023	1.920	0.055
世帯に含まれる方：配偶者	0.010	0.024	0.440	0.663
世帯に含まれる方：自分のみ	-0.050	0.029	-1.720	0.085
困ったときに頼りになる家族、友人：同居の家族・親族	0.039	0.019	2.030	0.042
困ったときに頼りになる家族、友人：同居以外の家族・親族	0.009	0.016	0.550	0.580
困ったときに頼りになる家族、友人：友人・知人	0.015	0.017	0.900	0.370
困ったときに頼りになる家族、友人：職場の同僚・上司	0.086	0.024	3.630	0.000
困ったときに頼りになる家族、友人：恋人	0.025	0.026	0.970	0.332
困ったときに頼りになる家族、友人：学校の先生（恩師）	0.071	0.073	0.970	0.330
困ったときに頼りになる家族、友人：全くいない	-0.101	0.027	-3.790	0.000
困ったときに頼りになる家族、友人：その他	0.423	0.231	1.830	0.067

本モデルを用いてマッチしたサンプル間の「かかりつけ医」の有無が生活満足度にもたらす平均処置効果が図表 4 であり、生活満足度に関する「かかりつけ医」の有無の効果は、比較のために行った文末参考 3 に掲載した回帰分析の結果よりさらに大きいものとなっている。重回帰分析の係数が、他の変数を通じた間接効果を考慮していないためと思われる。文末参考 3 にある幸福の方程式における世帯年収ダミーが生活満足度に与える係数も有意かつ「かかりつけ医」の有無と同程度の大きさであり、「かかりつけ医」の有無は、生活満足度に対し世帯年収が 500 万円以下の平均層と 500 万円以上の平均層の年収の違いと同じ程度の効果があるということになる。

図表 4 生活満足度に関する「かかりつけ医」の有無の平均処置効果

	係数	標準偏差	z 値	P> z
かかりつけ医有無の平均処置効果	0.261	0.070	3.710	0.000
	標本数			5,096

以上の結果を確かめるために、傾向スコアの 0.1 ごとの「かかりつけ医」の有無別サンプル数、および生活満足度平均が図表 5 であり、すべての傾向スコアの層で、「かかりつけ医」ありの回答者の生活満足度の平均が高いことが確認出来る。

図表5 傾向スコアごとの「かかりつけ医」の有無別生活満足度

傾向スコア	サンプル数		満足度平均	
	なし	あり	なし	あり
0.0 以上-0.1 未満	5	1	2.40	5.00
0.1 以上-0.2 未満	117	16	4.44	5.06
0.2 以上-0.3 未満	347	133	5.10	5.44
0.3 以上-0.4 未満	558	315	5.38	5.57
0.4 以上-0.5 未満	590	453	5.57	5.65
0.5 以上-0.6 未満	357	461	5.53	5.71
0.6 以上-0.7 未満	273	491	5.70	6.07
0.7 以上-0.8 未満	182	521	6.24	6.54
0.8 以上-0.9 未満	40	229	6.55	7.00
0.9 以上	0	7	-	4.29
合計	2469	2627	5.47	6.01

5. むすび

以上の結果から、広範な役割を担う「かかりつけ医」の存在が、人々の生活満足度に有意な正の相関を持っていることが分かる。但し、因果関係は本調査結果からは分からないため、更なる調査・研究が必要だと考える。医療提供体制を考える上では、傷病の治療にとどまらず、医療提供体制の在り方が社会全般に与える影響についても評価する必要があり、生活満足度などの指標も重要な情報を与えると考える。

参考文献

井伊雅子、関本美穂(2015)「日本のプライマリ・ケア制度の特徴と問題点」、フィナンシャル・レビュー、2015 年第 3 号（通巻第 123 号）、財務省財務総合政策研究所

江口成美、出口真弓(2022)「日本の医療に関する意識調査 2022 年臨時中間調査」日医総研ワーキングペーパーNo466

岡本悦司(2012)「医療経済研究へのプロペンシティスコア（傾向スコア）法の活用～特定保健指導の経済評価の経験から～」、医療経済研究 Vol.24No.2

小塩隆士(2018)『くらしと健康－「健康の社会的決定要因」の計量分析』、一橋大学経済研究叢書 66、岩波書店

健康保険組合連合会(2017)「医療・医療保険制度に関する国民意識調査報告書」

遠藤久夫(2004)「「かかりつけ医」の実態と受療行動に及ぼす影響」、学習院大学経済経営研究所年報 第 18 巻 2004 年 12 月

桑原進、村舘靖之、小塩隆士(2022)「政府等への信頼が促進するワクチン接種」、ESRI Discussion Paper, No371、内閣府経済社会総合研究所

OECD (2013), OECD Guidelines on Measuring Subjective-Well-being, OECD Publishing、（日本語版は「主観的幸福を測る－OECD ガイドライン」、OECD 編著、桑原進監訳、高橋しのぶ訳、2015 年、明石書店）

Easterlin, R.(1974),”Does Economic Growth Improve the Human lot? Some Empirical Evidence. In P.A. and M.W. Reder, Nations and Households in Economic Growth: Essays in Honor of Moses Abramovitz, New York, Academic Press Inc., pp89-125.

HM Treasury (2021),”Wellbeing discussion paper: monetization of life satisfaction-A review of approaches and proposed approach”, Social Impact Task Force, HM Treasury, UK.

Ii,M., Niu, B.,(2019)”Are Japanese people satisfied with their health care system and services? Empirical evidence from survey data”, Health Policy, Volume 123, Issue 4, 345-352

参考 1 回答者の属性の分布

参考図表 1 回答者の性・年代分布

	男	女	合計
10 代	71	67	138
20 代	566	636	1,202
30 代	522	456	978
40 代	464	472	936
50 代	339	325	664
60 代	430	471	901
70 代	197	218	415
合計	2,589	2,645	5,234

参考図表 2 回答者の学歴・年代分布

	中学校卒業・見込	高等学校卒業・見込	専門学校卒業・見込	高専、短大卒業・見込	大学卒業・見込	大学院修了・見込	合計
10 代	11	64	12	7	43	1	138
20 代	30	231	122	82	656	81	1,202
30 代	35	245	138	85	421	54	978
40 代	22	280	136	128	323	47	936
50 代	12	229	93	101	204	25	664
60 代	7	290	66	134	376	28	901
70 代	12	156	24	63	149	11	415
合計	129	1,495	591	600	2,172	247	5,234

参考図表 3 回答者の世帯年収の分布

	回答者数	構成比
100 万円未満	399	7.62
100 万円以上 300 万円未満	964	18.42
300 万円以上 500 万円未満	1,484	28.35
500 万円以上 700 万円未満	1,025	19.58
700 万円以上 1,000 万円未満	827	15.8
1,000 万円以上 2,000 万円未満	449	8.58
2,000 万円以上 3,000 万円未満	38	0.73
3,000 万円以上 5,000 万円未満	17	0.32
5,000 万円以上 1 億円未満	15	0.29
1 億円以上	16	0.31
合計	5,234	100

参考図表 4 年代別生活満足度

	回答者数	平均	標準偏差
10 代	138	5.928	2.240
20 代	1202	5.876	2.211
30 代	978	5.408	2.344
40 代	936	5.340	2.473
50 代	664	5.373	2.379
60 代	901	6.222	2.187
70 代	415	6.684	2.072
合計	5234	5.754	2.331

参考図表 5 性別生活満足度

	回答者数	平均	標準偏差
男	2589	5.597	2.388
女	2645	5.908	2.264
合計	5234	5.754	2.331

参考2 回答者の属性別「かかりつけ医」の有無

以下では、本調査がとらえた「かかりつけ医」の有無に関する人々の属性別の認識の状況を紹介する。

1. 性・年齢別

性・年代別に、「かかりつけ医」の有無を集計した結果が以下の参考図表6の通りである。構成比のグラフをみると、60代を除き、女性の方が「かかりつけ医がいる」、「思い浮かぶ医師はいる」という回答の割合が高い。

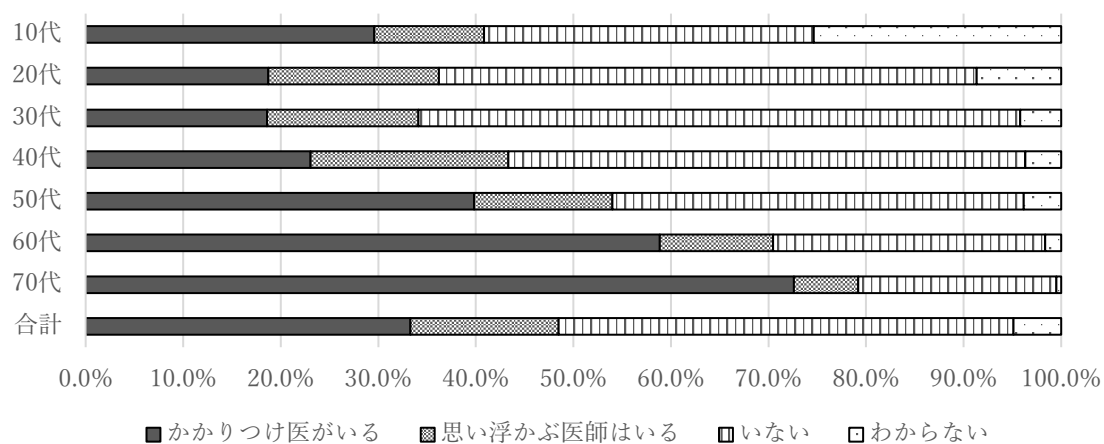
参考図表6 年代別「かかりつけ医」の有無

問 あなたは、「かかりつけ医」がいますか。

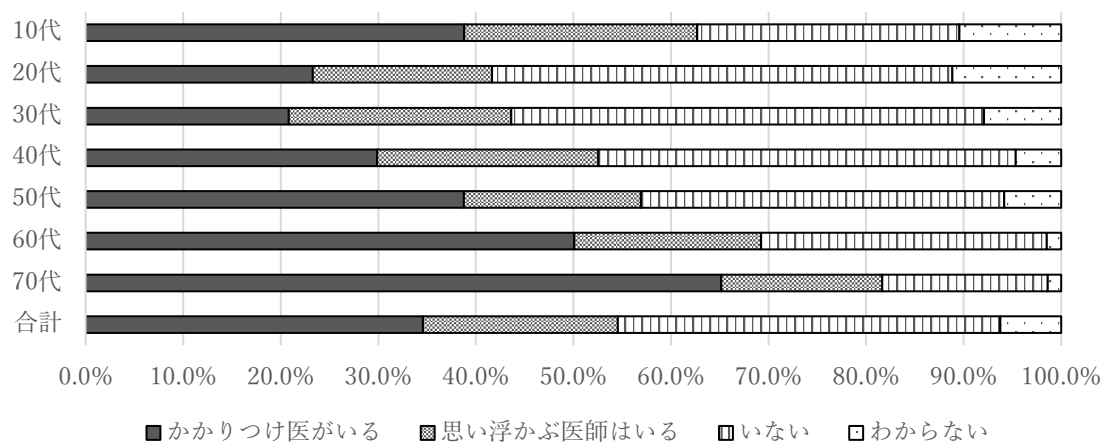
男性	かかりつけ医がいる	思い浮かぶ医師はいる	いない	わからない	合計
10代	21	8	24	18	71
20代	106	99	312	49	566
30代	97	81	322	22	522
40代	107	94	246	17	464
50代	135	48	143	13	339
60代	253	50	120	7	430
70代	143	13	40	1	197
合計	862	393	1,207	127	2,589

女性	かかりつけ医がいる	思い浮かぶ医師はいる	いない	わからない	合計
10代	26	16	18	7	67
20代	148	117	300	71	636
30代	95	104	221	36	456
40代	141	107	202	22	472
50代	126	59	121	19	325
60代	236	90	138	7	471
70代	142	36	37	3	218
合計	914	529	1,037	165	2,645

構成比（男性）



構成比（女性）

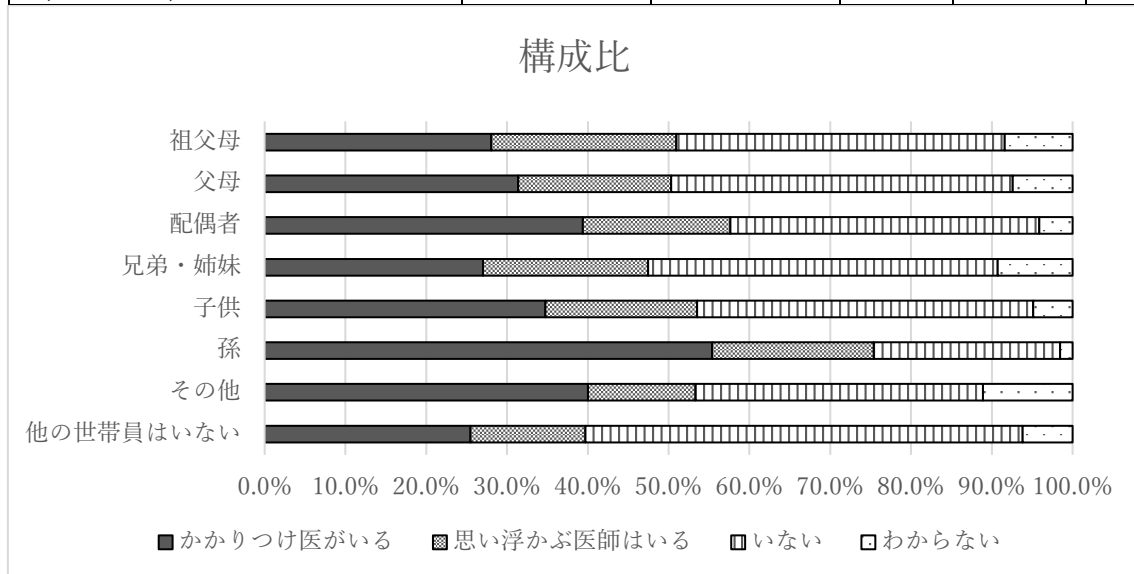


2. 世帯に含まれる方

世帯に含まれる方と「かかりつけ医」の有無の関係をみると、「孫」が含まれるという回答者は「かかりつけ医がいる」という回答の割合が高いがサンプル数が少ない。「他の世帯員はいない」という回答者で低い。

参考図表7 世帯に含まれる方と「かかりつけ医」の有無

	かかりつけ 医がいる	思い浮かぶ 医師はいる	いな い	わから ない	合計
祖父母（配偶者の祖父母含む）	60	49	87	18	214
父母（配偶者の父母を含む）	492	297	663	116	1568
配偶者	1,050	487	1,019	110	2666
兄弟・姉妹 （配偶者の兄弟・姉妹含む）	181	137	290	62	670
子供	554	300	663	78	1595
孫	36	13	15	1	65
その他	18	6	16	5	45
他の世帯員はいない （自分のみ）	263	147	559	64	1033



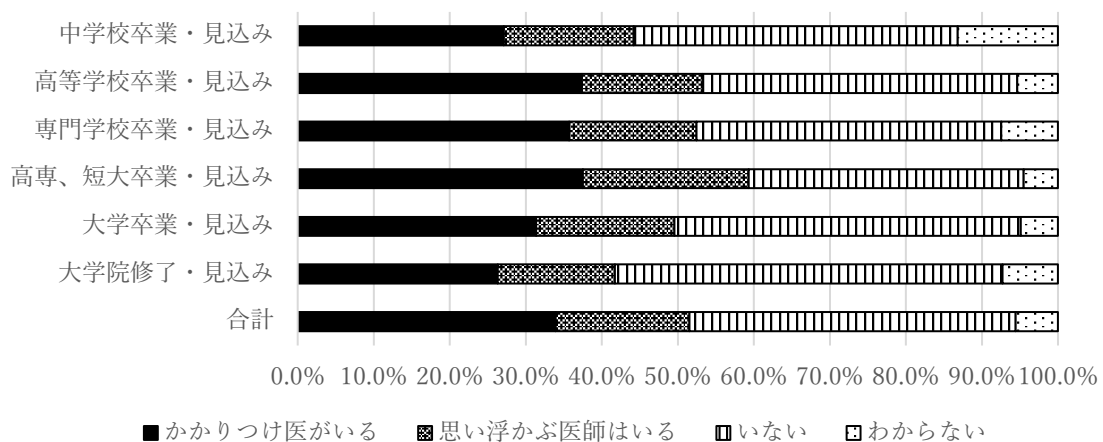
3. 学歴別

次に学歴別に見ると、高専・短大卒業見込みが最も「かかりつけ医がいる」という回答が多い。大学院卒などは相対的に若い年齢層が多いためか、「かかりつけ医がいる」という回答は少ない。

参考図表 8 学歴別「かかりつけ医」の有無

回答者数	かかりつけ医がいる	思い浮かぶ医師はいる	いない	わからない	合計
中学校卒業・見込み	35	22	55	17	129
高等学校卒業・見込み	559	237	619	80	1,495
専門学校卒業・見込み	211	99	237	44	591
高専・短大卒業・見込み	225	131	217	27	600
大学卒業・見込み	681	395	990	106	2,172
大学院修了・見込み	65	38	126	18	247
合計	1,776	922	2,244	292	5,234

構成比

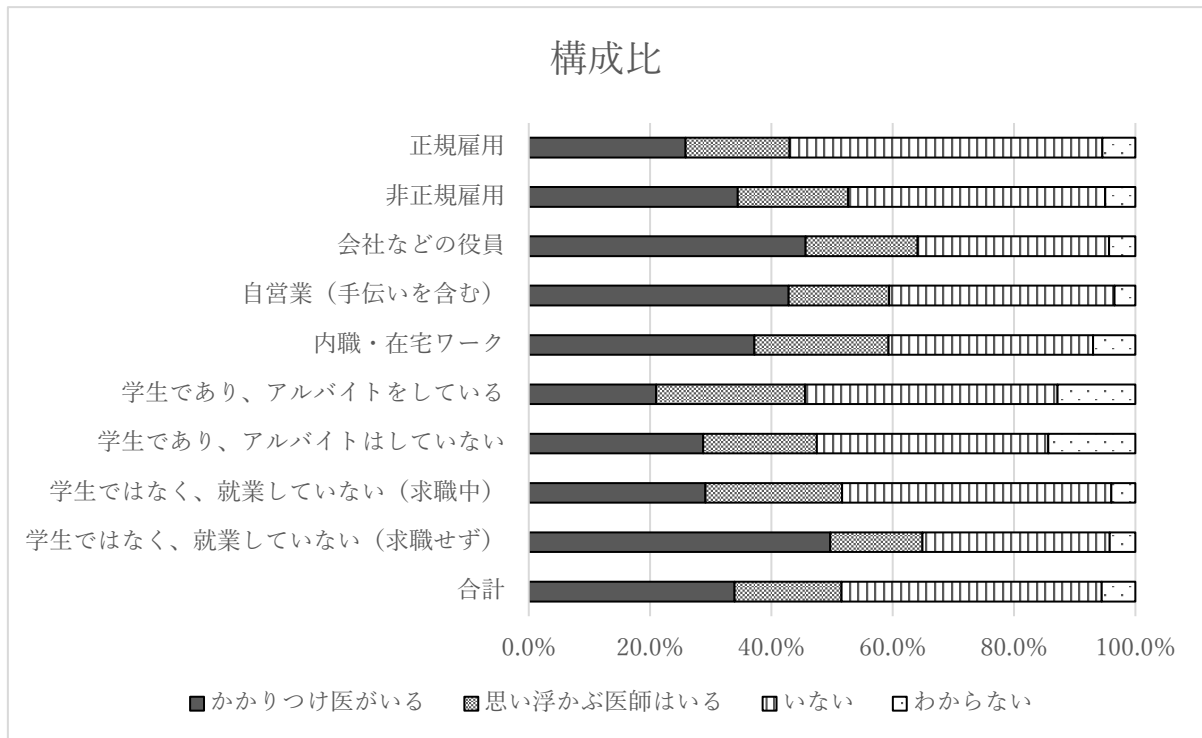


4. 就業状態別

就業状態別にみると、正規雇用や学生など、相対的に年齢層の若い就業状態で「かかりつけ医がいる」という回答の割合が低い。

参考図表 9 就業状態別「かかりつけ医」の有無

	かかりつけ医がいる	思い浮かぶ医師はいる	いない	わからない	合計
正規雇用（労働契約の期間の定めがなく、労働時間がフルタイムのもの）	543	361	1,083	115	2,102
非正規雇用（正規雇用以外のパート、アルバイト、契約・派遣社員、有期労働者など）	325	172	400	47	944
会社などの役員	42	17	29	4	92
自営業（手伝いを含む）	150	58	130	12	350
内職・在宅ワーク	32	19	29	6	86
学生であり、アルバイトをしている	59	69	117	36	281
学生であり、アルバイトはしていない	40	26	53	20	139
学生ではなく、就業していない（求職中）	44	34	67	6	151
学生ではなく、就業していない（求職していない）	541	166	336	46	1,089
合計	1,776	922	2,244	292	5,234

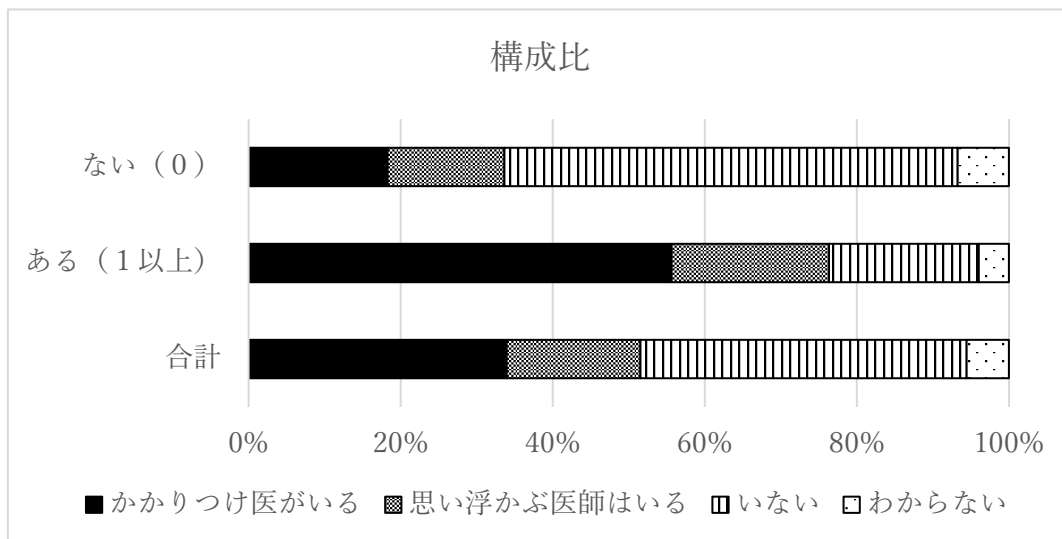


5. 定期的に通っている診療科別

次に、本調査では定期的に通っている診療科について質問しているところ、定期的に通っている診療科数（歯科を除く）と「かかりつけ医」の有無に関する回答は参考図表 10 の通りである。定期的に通っていない（診療科数がゼロ）回答者（3040 人）の 6 割（1812 人）は「かかりつけ医」がいないと回答する一方、定期的に通っている診療科があると回答した 2194 人中、1675 人が「いる」もしくは、「思い浮かぶ」と回答し、7 割を超えている。

参考図表 10 定期的に通っている診療科数（歯科除く）別「かかりつけ医」の認識
回答者数

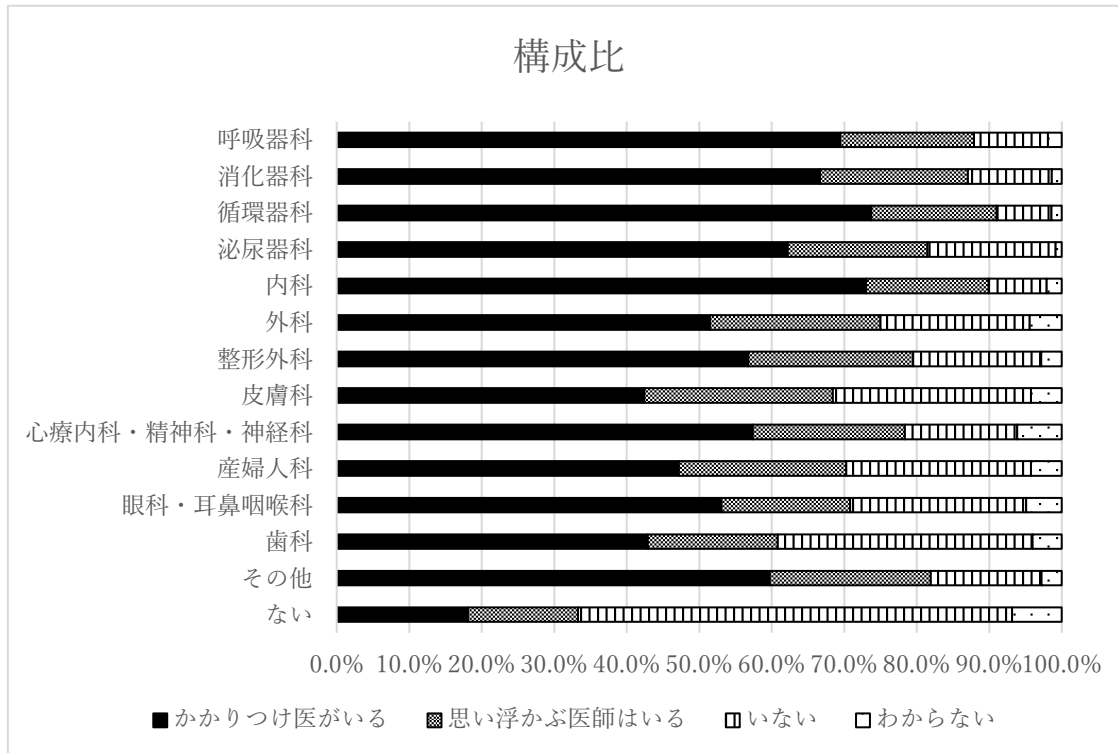
定期的に通 っている診 療科数	かかりつけ 医がいる	思い浮か ぶ医師は いる	いない	わからな い	合計
0	556	467	1,812	205	3,040
1	712	316	347	71	1,446
2	332	94	73	14	513
3	129	33	6	2	170
4	38	9	4	0	51
5	8	3	2	0	13
6	1	0	0	0	1
合計	1,776	922	2,244	292	5,234



また、定期的に通っている診療科別（複数回答、以下では歯科も含む）に「かかりつけ医」の有無を見ると参考図表 12 の通りであり、内科や循環器科に通っているという回答者において、かかりつけ医がいるという回答割合が高い。

参考図表 11 定期的に通っている診療科別「かかりつけ医」の認識

定期的に通っている診療科があると回答した人：回答者数					
	合計	かかりつけ医 がいる	思い浮かぶ 医師はいる	いない	わからな い
呼吸器科	157	109	29	16	3
消化器科	216	144	44	25	3
循環器科	278	205	48	21	4
泌尿器科	119	74	23	21	1
内科	674	492	114	54	14
外科	68	35	16	14	3
整形外科	317	180	72	56	9
皮膚科	377	160	98	103	16
心療内科・精神 科・神経科	277	159	58	43	17
産婦人科	212	100	49	54	9
眼科・耳鼻咽喉科	490	260	87	119	24
歯科	748	321	134	263	30
その他	72	43	16	11	2
ない	2705	490	410	1619	186



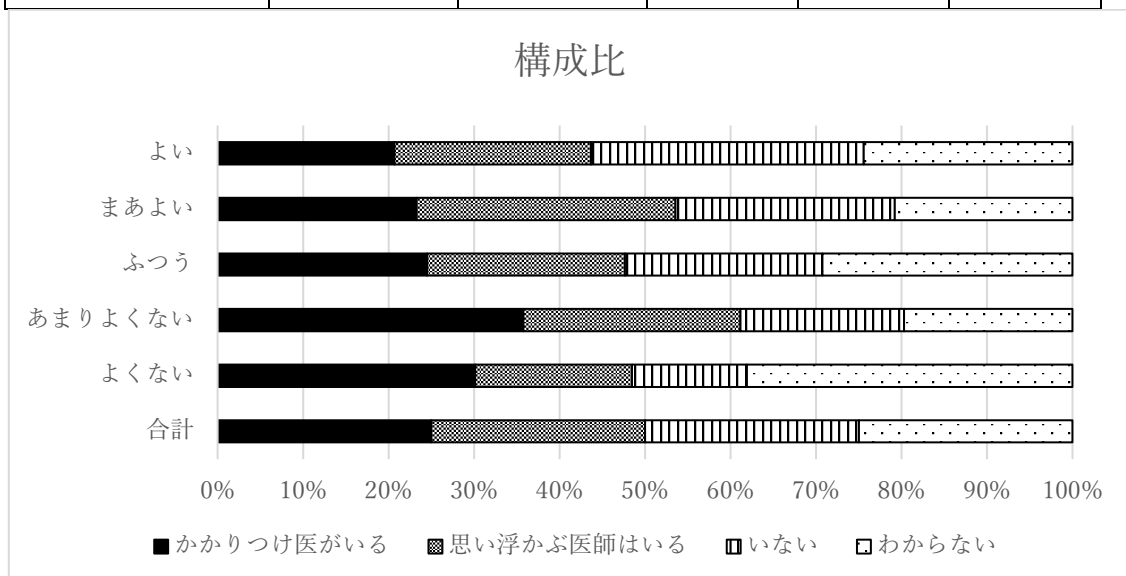
以上の結果から、「かかりつけ医」の有無には、定期的に通っている診療科の有無が大きく影響していると考ええる。

6. 主観的健康感

本調査では主観的健康感（あなたは現在、ご自身の健康状態をどのように感じていますか。）についても調査している。健康状態が「よい」と回答した人は相対的に「かかりつけ医」が少ないという回答者が多い。

参考図表 12 主観的健康感別「かかりつけ医」の有無

	かかりつけ 医がいる	思い浮かぶ 医師はいる	いない	わからな い	合計
よい	376	217	732	73	1,398
まあよい	422	285	587	62	1,356
ふつう	535	262	637	105	1,539
あまりよくない	342	126	231	31	730
よくない	101	32	57	21	211
合計	1,776	922	2,244	292	5,234



7. 世帯年収

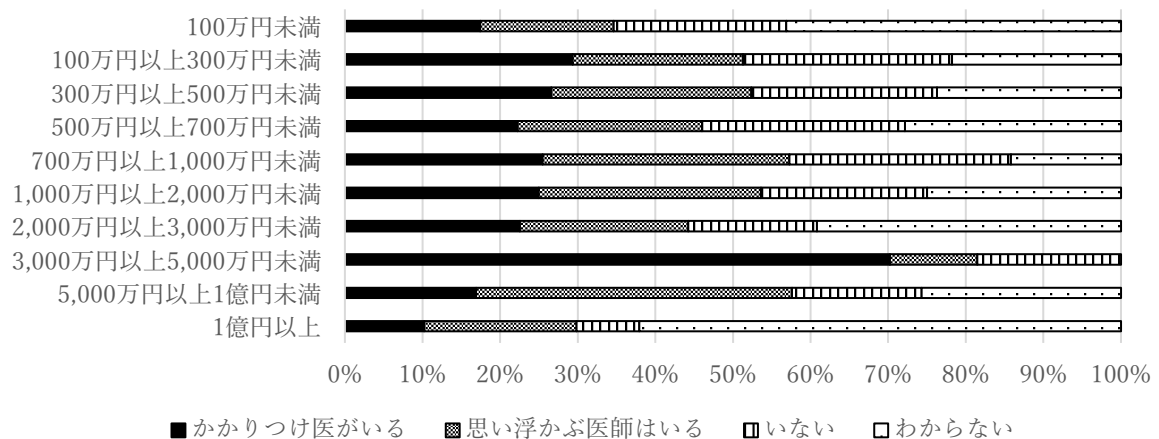
世帯年収と「かかりつけ医」の有無の関係は明確ではない。年収別に構成比を見ると、100万円未満では明確に「かかりつけ医」がいるという回答者割合が少ないが、それ以上では明確なパターンは見当たらない。

参考図表 13 世帯年収別「かかりつけ医」の有無

回答者数

	かかりつけ医 がいる	思い浮かぶ 医師はいる	いない	わから ない	合計
100 万円未満	113	58	182	46	399
100 万円以上 300 万円未満	361	140	419	44	964
300 万円以上 500 万円未満	532	268	606	78	1,484
500 万円以上 700 万円未満	316	175	469	65	1,025
700 万円以上 1,000 万円未満	262	170	371	24	827
1,000 万円以上 2,000 万円未満	158	94	171	26	449
2,000 万円以上 3,000 万円未満	14	7	13	4	38
3,000 万円以上 5,000 万円未満	12	1	4	0	17
5,000 万円以上 1 億円未満	4	5	5	1	15
1 億円以上	4	4	4	4	16
合計	1,776	922	2,244	292	5,234

構成比



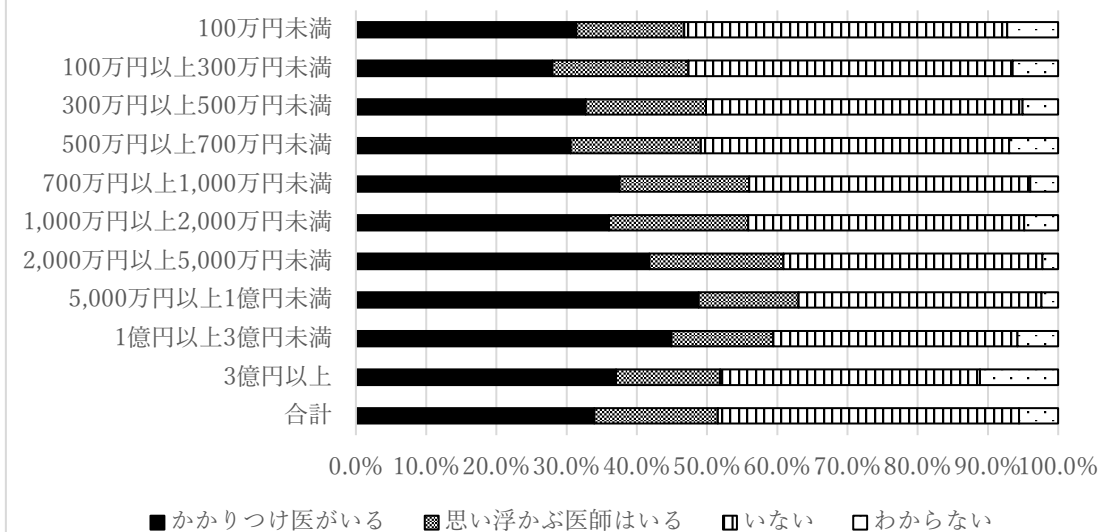
8. 世帯資産

世帯資産との関係は年収と比較すると明確で、資産が多いほど「かかりつけ医」がいるという回答が増えている。但し、これは、資産の高さと年齢との相関関係が強いことから、資産よりも年齢の影響がより大きいと考えられる。

参考図表 14 世帯資産別「かかりつけ医」の有無

	かかりつけ医がいる	思い浮かぶ医師はいる	いない	わからない	合計
100 万円未満	427	209	625	99	1,360
100 万円以上 300 万円未満	241	167	398	56	862
300 万円以上 500 万円未満	225	118	310	35	688
500 万円以上 700 万円未満	140	85	201	32	458
700 万円以上 1,000 万円未満	169	83	180	18	450
1,000 万円以上 2,000 万円未満	209	115	228	28	580
2,000 万円以上 5,000 万円未満	221	101	195	12	529
5,000 万円以上 1 億円未満	103	30	73	5	211
1 億円以上 3 億円未満	31	10	24	4	69
3 億円以上	10	4	10	3	27
合計	1,776	922	2,244	292	5,234

構成比



9. 社会関係

「かかりつけ医」の有無は、回答者の社会性とかかわっている可能性がある。また、患者にとって、重要な人間関係、社会関係の一部である可能性があり、その効果が表れている可能性がある。

本調査の中で、生活の様々な分野での満足度を質問しており、「交友関係やコミュニティなどの社会とのつながり」、「政府・行政・裁判所への信頼性」の満足度が0-10の尺度で測定されている。

問3 生活に関係するさまざまな分野における満足の度合いについて、「全く満足していない」を0点、「非常に満足している」を10点とすると、何点くらいになると思いますか。いずれか1つだけ選んでください。あなたご自身のことについてお答えください。

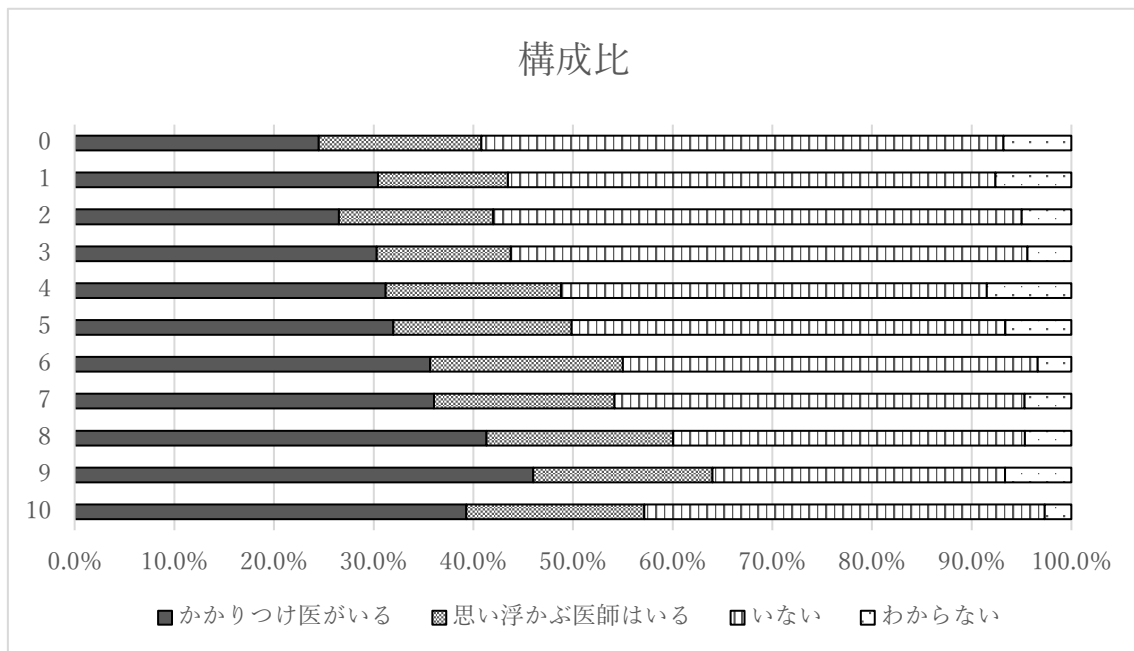
7 交友関係やコミュニティなど社会とのつながり

8 政治・行政・裁判所への信頼性

参考図表15は交友関係やコミュニティなど社会とのつながりの満足度別に「かかりつけ医」の有無を見たものである。おおむね満足度が高いほど、「かかりつけ医」がいるという回答割合が多くなることが確認出来る。

参考図表15 「社会とのつながり」の満足度別「かかりつけ医」の有無

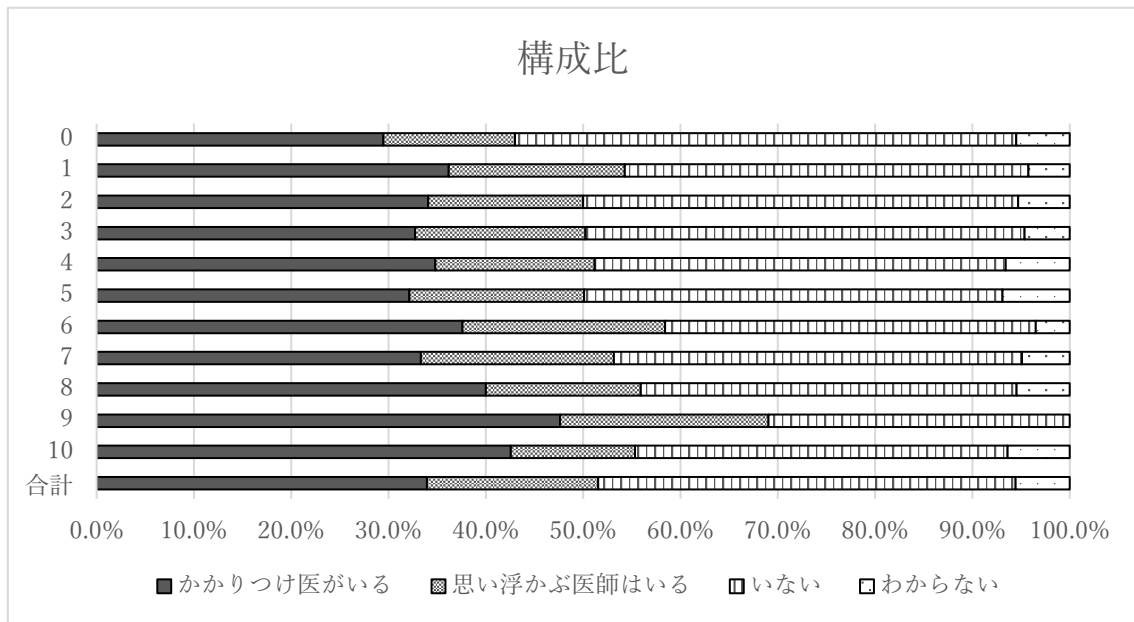
	かかりつけ医が いる	思い浮かぶ医 師はいる	いない	わからない	合計
0	36	24	77	10	147
1	28	12	45	7	92
2	53	31	106	10	200
3	124	55	212	18	409
4	184	104	252	50	590
5	474	265	645	98	1,482
6	275	149	321	26	771
7	277	139	316	36	768
8	212	96	181	24	513
9	69	27	44	10	150
10	44	20	45	3	112
合計	1,776	922	2,244	292	5,234



参考図表 16 は、政治・行政・裁判所への信頼性の満足度別に「かかりつけ医」の有無をみたものである。「社会とのつながり」より明確ではないものの、政治・行政・裁判所への信頼度が高まると「かかりつけ医がいる」、「思い浮かぶ医師はいる」を合わせた割合は増加する傾向が見て取れる。

参考図表 16 政治・行政・裁判所への信頼性の満足度別「かかりつけ医」の有無

	かかりつけ医 がいる	思い浮かぶ医 師はいる	いない	わからない	合計
0	107	49	187	20	363
1	68	34	78	8	188
2	122	57	160	19	358
3	232	124	320	33	709
4	238	112	289	45	684
5	512	286	685	110	1,593
6	226	125	229	21	601
7	143	85	180	21	429
8	88	35	85	12	220
9	20	9	13	0	42
10	20	6	18	3	47
合計	1,776	922	2,244	292	5,234



また、本調査では「現在の友人等との交流頻度」、「同居の家族・親族を除く頼りになる人の数」も調査されている。参考図表 17 は、以下の問 36 による友人等との交流頻度についての回答別に、「かかりつけ医」の有無に関してクロス集計した結果であるが、「かかりつけ医がいる」と回答した人ほど、「該当者がいない」という回答割合が少なく、交流頻度が相対的に多いことが分かる。

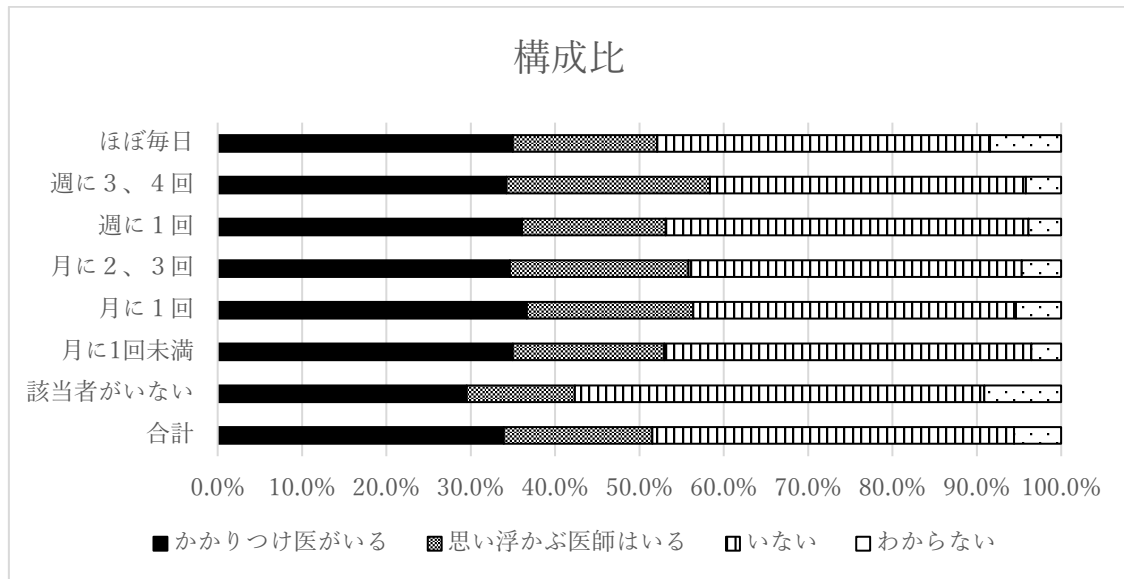
問 36 あなたは友人等と平均してどのくらいの頻度で交流（実際に会ったり、連絡を取り合ったりすること）をしていますか。次の（１）～（２）のそれぞれに当てはまるものをお答えください。

（１）現在の頻度

参考図表 17 友人等との交流頻度別「かかりつけ医」の有無

回答者数

	かかりつけ 医がいる	思い浮かぶ 医師はいる	いない	わからない	合計
ほぼ毎日	141	69	159	34	403
週に 3、4 回	139	98	152	17	406
週に 1 回	214	101	255	23	593
月に 2、3 回	200	122	228	27	577
月に 1 回	184	99	192	27	502
月に 1 回未満	545	280	678	55	1,558
該当者がいない	353	153	580	109	1,195
合計	1,776	922	2,244	292	5,234

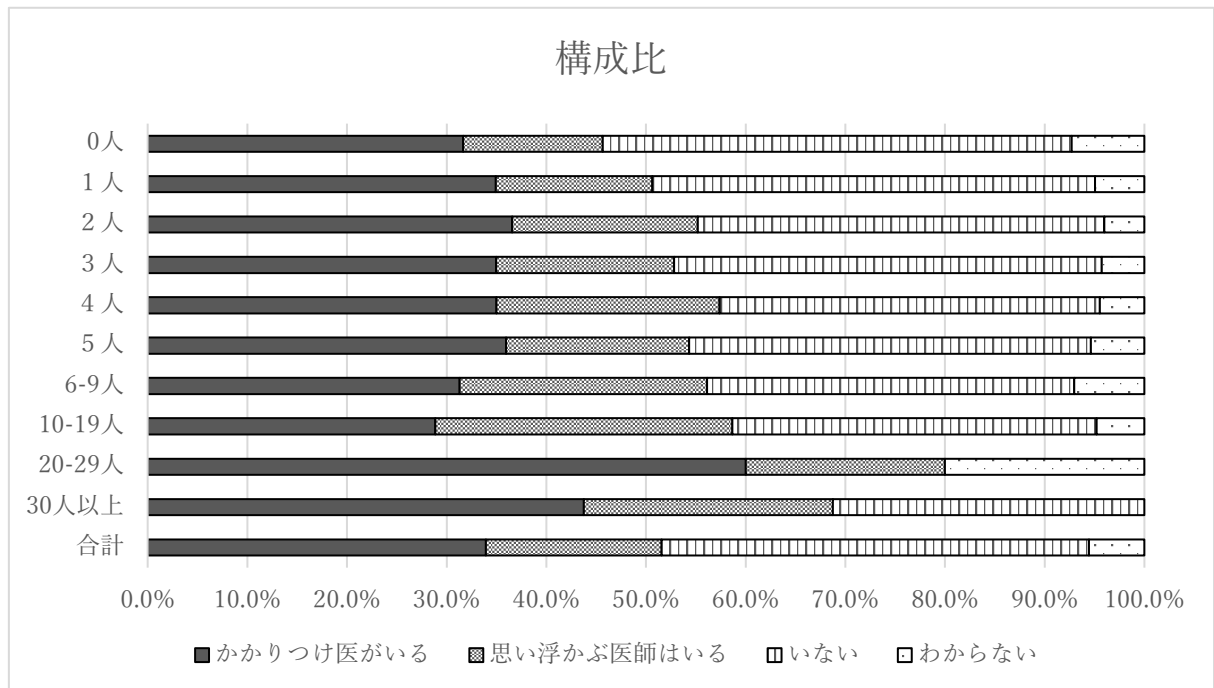


同様の社会性に関する傾向は「困ったときに頼りになる人の数」にも表れている。「かかりつけ医がいる」「思い浮かぶ医師はいる」と回答した人の方が、頼りになる人の数が相対的に多い。

問 38.あなたが困ったとき、頼りになる人は、同居の家族・親族を除いて合計何人いますか。

参考図表 18 「同居の家族・親族を除く頼りになる人」の数別「かかりつけ医」の有無

回答者数	かかりつけ 医がいる	思い浮かぶ 医師はいる	いない	わからない	合計
0 人	537	238	798	124	1,697
1 人	169	76	215	24	484
2 人	310	158	346	34	848
3 人	311	159	382	38	890
4 人	133	85	145	17	380
5 人	174	89	195	26	484
6-9 人	102	81	120	23	326
10-19 人	30	31	38	5	104
20-29 人	3	1	0	1	5
30 人以上	7	4	5	0	16
合計	1,776	922	2,244	292	5,234



これらの図表からは、社会関係への満足度や制度への信頼、交流頻度や頼りになる人の数など、回答者の社会的かかわりの強さと「かかりつけ医」の有無とが相関していることが分かる。

10. 健康行動

本調査では、あなたが現在健康のために行っていることを質問しており、「かかりつけ医」の有無と健康のために行っている行動との関係を見ることができる。但し因果関係の向きが逆転しており、以下の 10 健康行動と 11 ワクチン接種は 9 までの変数と異なり、「かかりつけ医」を説明するというよりは、「かかりつけ医」が説明する変数であると考えられる。「かかりつけ医がいる」と「思い浮かぶ医師はいる」を「有」、それ以外を「無」と整理し、バランスのとれた食事を行っていると選択した人の数を集計すると参考図表 19 の通りとなった。「有」という回答者の 60%がバランスの取れた食事を行っていると回答した一方、「無」という回答者は 45%にとどまっており明確に違いが存在する。同じ要領で、他の健康行動についても行動率の違いを見ると、「特にない」という回答以外は、明確に「有」という回答者で行動率が高く（t 検定において 1%水準で有意）、「かかりつけ医」の存在と健康行動に明確な関係が確認できる。

参考図表 19 「かかりつけ医」の有無とバランスのとれた食事の関係

回答者数	有	無	合計
行っている	1,625	1,140	2,765
行っていない	1,073	1,396	2,469
合計	2,698	2,536	5,234

構成比	有	無	合計
行っている	60%	45%	53%
行っていない	40%	55%	47%
合計	100%	100%	100%

参考図表 20 「かかりつけ医」の有無と健康のために行っていることの行動率

	有	無	全体
バランスのとれた食事をしている	60%	45%	53%
適度に運動（スポーツを含む）をする か身体を動かしている	41%	33%	37%
睡眠を十分にとっている	50%	39%	44%
たばこを吸わない	46%	39%	43%
お酒を飲み過ぎないようにしている	37%	31%	34%
ストレスをためないようにしている	38%	26%	32%
健康診断を定期的に受診している	38%	20%	30%
その他	2%	1%	1%
特にない	13%	23%	10%

11. ワクチン接種

コロナ対応ワクチン接種との関係も明確である。「かかりつけ医」がいると回答した人は9割以上が接種した一方、いないと回答した人は接種した人が8割程度にとどまる。

参考図表 21 「かかりつけ医」の有無とワクチン接種回数

回答者数	2回接種	1回接種	していない	合計
かかりつけ医がいる	1,557	72	147	1,776
思い浮かぶ医師はいる	738	61	123	922
いない	1,669	157	418	2,244
わからない	197	15	80	292
合計	4,161	305	768	5,234

構成比	2回接種	1回接種	していない	合計
かかりつけ医がいる	88%	4%	8%	100%
思い浮かぶ医師はいる	80%	7%	13%	100%
いない	74%	7%	19%	100%
わからない	67%	5%	27%	100%
合計	79%	6%	15%	100%

参考 3 重回帰分析による幸福方程式を用いた分析

ロジット回帰との結果の比較のため、生活満足度を被説明変数、本文図表 3 でロジット回帰に用いた変数、及び「かかりつけ医」の有無を説明変数とする重回帰分析を行ったところ、結果は参考図表 22 の通りであり、「かかりつけ医」の有無は有意に生活満足度を高めている。また、その程度も 0.226 と平均処置効果 (0.261) よりやや小さいものの、おおむね一致し、性差や世帯年収のダミーともおおむね一致する。世帯年収のダミーからすると、500 万円以上と以下の差が 0.2 程度であり、本文中で引用している英国のケース（1 ポイントを 13,000 ポンド(=日本円で 200 万円程度)で換算）と直接の比較は難しいが、同じ方向の結果を得ている。

参考図表 22 生活満足度に対する重回帰分析結果

	係数	標準誤差	z 値	P> z
かかりつけ医	0.226	0.053	4.220	0.000
年齢	0.057	0.033	1.730	0.084
性	0.223	0.054	4.100	0.000
世帯年収	0.208	0.058	3.590	0.000
世帯資産	0.337	0.058	5.760	0.000
正規雇用	0.058	1.070	0.285	-0.052
主観的健康感	0.763	0.055	13.890	0.000
ストレス	-0.882	0.057	-15.500	0.000
学歴	0.154	0.053	2.890	0.004
友人との交流頻度	0.101	0.056	1.820	0.069
同居の家族・親族を除く頼りになる人の数	0.124	0.066	1.890	0.059
交友関係やコミュニティなど社会とのつながりの満足度	1.371	0.058	23.580	0.000
政治・行政・裁判所への信頼性の満足度	0.714	0.054	13.200	0.000
世帯に含まれる方：祖父母	0.214	0.138	1.550	0.122
世帯に含まれる方：父母	-0.280	0.087	-3.210	0.001
世帯に含まれる方：配偶者	0.412	0.090	4.570	0.000
世帯に含まれる方：自分のみ	0.183	0.111	1.660	0.098
困ったときに頼りになる家族、友人：同居の家族・親族	0.401	0.074	5.430	0.000
困ったときに頼りになる家族、友人：同居以外の家族・親族	0.092	0.060	1.540	0.124
困ったときに頼りになる家族、友人：友人・知人	0.083	0.064	1.300	0.195

困ったときに頼りになる家族、友人：職場の同僚・上司	0.039	0.092	0.420	0.675
困ったときに頼りになる家族、友人：恋人	0.310	0.102	3.030	0.002
困ったときに頼りになる家族、友人：学校の先生（恩師）	0.308	0.290	1.060	0.288
困ったときに頼りになる家族、友人：全くいない	-0.587	0.101	-5.820	0.000
困ったときに頼りになる家族、友人：その他	-0.891	0.541	-1.650	0.100
定数項	3.646	0.156	23.410	0.000
	標本数			5,096
	決定係数			0.419
	自由度調整済み決定係数			0.416