

## 勤労者における就労要因と受診控えの関連：勤務形態、従業員規模、職種を中心に

著者	裴 ??
学位授与年月日	2017-03-23
URL	<a href="http://doi.org/10.15083/00075913">http://doi.org/10.15083/00075913</a>

博士論文（要約）

勤労者における就労要因と受診控えの関連  
-勤務形態、従業員規模、職種を中心に-

PEI LI YING

裴 丽莹

## 1. 序文

多くの国で医療サービスへの平等なアクセスは健康の公平性を実現する上で重要な政策課題である。平等なアクセスとは、医療サービスの利用が公平かつ適正に行われる状態であり、健康の公平性を達成する現実的な手段と考えられる。医療へのアクセスは社会保障制度と社会経済的環境、受診行動、ヘルスケアプロバイダーの行動などに影響される。さらに、医療へのアクセスにおける関連要因として年齢、性別、収入、同居状況、民族、勤労状況などが挙げられている。

医療へのアクセスの評価は主に医療機関での受診の有無を尋ねたものが用いられる。しかし、この指標は一度でも受診すれば「受診あり」になることからアクセスを過大に評価する恐れがある。この問題に対して、医療サービスの受診控えを評価するアプローチがある。

医療サービスの受診控えとは医療サービスを必要とするが、自らサービスの利用を控えたことを評価する。医療サービスの受診控えの要因には、物理的なアクセスを困難とする地理的障壁、保険料または受診時の自己負担を払うことができないなどの経済的制約、仕事や家庭などの理由による時間的制約が考えられる。

日本では国民皆保険をはじめ、生活保護受給世帯に対する医療扶助、障害者に対する医療扶助や医療費減免措置など、低い社会経済的階層への保障制度があり、医療へのアクセスを支える基盤的環境は整っている。しかし、社会格差の起因の一つである就労要因については十分に検討されていない。

本研究では、首都圏在住の勤労者を対象として、就労要因（勤務形態、従業員規模、職種）と受診控えとの関連を検証することを目的とした。

## 2. 方法

本研究は科研費・新学術領域研究「社会階層と健康」研究班が実施した **Japanese Study of Stratification, Health, Income and Neighborhood (J-SHINE)**、日本名：「まちと家族の健康調査」のデータを利用した横断研究である。対象者は東京都内 2 自治体、同近郊 2 自治体に居住する 25~50 歳の住民のうち住民基本台帳から、年齢・性・地区による層化無作為抽出した 13,920 名とし、2010 年 7 月から 2011 年 2 月に行われた調査によって得られたデータを用いた。対象者の社会経済要因が多様であることを鑑み、回答はコンピューター支援による面接調査（**Computer Assisted Personal Interview : CAPI**）により得た。

無作為抽出した 13,920 名のうち接触を得られなかった場合には少なくとも調査員が 5 回訪問した。その結果 8,408 名と接触でき、有効回答は 4,385 名から得られた（データの確

定日は2012年8月17日版)。研究プロトコルは東京大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認を得た。著者は「社会階層と健康」研究班のデータ管理委員会に対してデータ二次利用の申請を行い、承認を得た。

主要な説明変数は就労要因である。就労要因はそれぞれの勤労者について勤務形態、従業員規模、職種の3つの指標を用い、カテゴリ変数を作成した。勤務形態は「正規雇用」群、「非正規雇用」群、「自営業」群に区分した。従業員規模は「1,000人以上」群、「100人以上1,000人未満」群、「100人未満」群に区分した。職種は「ホワイトカラー」群、「ブルーカラー」群に区分した。

被説明変数はである受診控えの定義は、「過去1年間に、病気やケガにもかかわらず、病院や診療所・鍼灸接骨院・歯医者に行かなかったことがありますか。軽い風邪や、虫歯の場合も含めて回答してください」という質問に対し、「控えたことがある」と回答した者を「受診控えあり」とし、「控えたことはない」と回答した者を「受診控えなし」と定義した。「病気・ケガはしていない」と回答した者は受診控えの解析から除外した。

多重ロジスティック回帰分析は就労要因ごとにモデルを組み、モデル1：勤務形態、モデル2：従業員規模、モデル3：職種とした。変数は全て強制投入し、Hosmer-Lemeshow検定においてモデル適合度を確認した。男女で就労と受診控えの関係性が異なる可能性を考え、分析は男女別に行った。

追加分析として、受診控えの経験があると答えた者について、受診控えの理由（複数回答）の回答分布を男女別と就労要因（勤務形態、従業員規模、職種）ごとに示した。

### 3. 結果

分析対象者は、男性1,156人(57.4%)、女性857人(42.6%)、計2,013人であった。J-SHINEの有効回答4,385名から働いていない者949名、分析項目に欠損があるか、または医療受診のない者1,423名が除かれた。受診控えありと答えた者の割合は、男性562人(48.6%)、女性423人(49.4%)であった。「病気・ケガはしていない」と回答した者は男女とも約7%であった。

男性では、配偶者またはパートナーがいる者が「受診控えあり」が有意に多く、学歴は高卒以下の者が「受診控えあり」の割合が「受診控えなし」と比べ有意に多かった。等価世帯所得は350~505万円の所得の者の「受診控えあり」の割合が最も多く、505万円を超える所得の者は「受診控えなし」の割合が最も多かった。喫煙習慣は「受診控えあり」群で4割近くが「喫煙習慣あり」であり、問題飲酒は「受診控えあり」群で1割近くが「問題飲酒あり」であった。ヘルスリテラシーは、「受診控えあり」群の6割以上が有意に低い

結果であり、職業性ストレスは「受診控えあり」群の 34.9%が有意に高かった。勤務時間は「受診控えあり」群で 7 割近くが 40 時間を超えて働く者であり、有意に多かった。従業員規模は「受診控えあり」群の 4 割以上の者が 100 人未満の規模で勤め、「受診控えなし」群は 1,000 人以上規模で働く者が 4 割以上を示し、有意な関連がみられた。勤務形態や職種では有意な関連を示さなかった。女性については、「受診控えあり」群で「運動習慣なし」、「喫煙習慣あり」、「ヘルスリテラシーが低い」者の割合が有意に多かった。等価世帯所得や学歴は有意差を示さなかった。職種では「受診控えあり」群の 13.2%がブルーカラーで「受診控えなし」群の 7.5%に比べ有意に多かった。勤務形態や従業員規模では有意な関連は示さなかった。

ロジスティック回帰分析の結果、男性については、従業員規模が「1,000 人以上」群を参照群とした場合、「100 以上 1,000 人未満」群 (OR 1.03, 95% CI 0.74-1.42) は有意な関連は見られなかったが、「100 人未満」群 (OR 1.49, 95% CI 1.09-2.04) は受診控えと有意な関連が見られた。勤務形態と職種については、受診控えと有意な関連は見られなかった。女性については、ヘルスリテラシーが低いほど受診を控える傾向にあり、年齢が高いほど受診を控えない傾向にあった。就労要因に関して、勤務形態が「正規雇用」群を参照群とした場合、「非正規雇用」群 (OR 1.32, 95% CI 0.93-1.88) は有意な関連は見られなかったが、「自営業」群 (OR 2.19, 95% CI 1.13-4.25) は受診控えと有意な関連が見られた。職種は「ホワイトカラー」群を参照群とした場合、「ブルーカラー」群 (OR 1.74, 95% CI 1.06-2.87) は受診控えと有意な関連が見られた。

#### 4. 考察

勤務形態に関して、本研究では正規雇用、非正規雇用、自営業の三つの群に分類し分析を行った。本研究では自営業の女性は正規雇用の女性より約 2 倍のオッズ比で受診控えが多い結果が示された。自営業者は経済的、身体的、精神的ストレスが潜在しており、いろいろな健康問題が起こりやすいと言われている。本研究では、主観的健康感については多変量解析で調整されているため、それ以外のストレスが影響していることが考えられる。女性の自営業者は、受診控えの理由として「病院へ行くほどの病気・ケガではないと判断した」と挙げたものが相対的多く、主観的健康感を損ねるほどの負担を感じていないが、受診を控えなければならない何らかの背景のあることが考えられる。自営業の女性に受診控えを生じさせている背景として、日本の自営業者の女性は一般的に家族ビジネスで働いており、男性と同じような仕事の制御ができないことが関与していることが考えられる。

本研究では、従業員規模が 100 人未満事業所の男性は 1,000 人以上の事業所の男性に比べ約 1.5 倍のオッズ比で受診控えが多い結果が示された。日本では一般的に、大手企業の従業員ほど中小規模企業の従業員に比べて収入が高く、福利厚生も保たれている。事業場の規模が小さくなるほど産業保健の体制は十分でなく、特に小規模事業場における勤労者の健康管理は十分でないと言われている。小規模企業では、勤労者自身における経済的脆弱性や時間の余裕がないなどの要因、あるいは勤労者に適切な産業保健サービスが提供されていないなどの要因のため、受診控えが多くなるのではないかと考えられる。

女性のブルーカラー勤労者がホワイトカラー勤労者に比べて 1.74 倍受診控えが多いと示唆された。職場では、男女の差別、女性の身体能力に不相応な仕事を担当させられる、女性のみ病気（乳がん、子宮がん、子宮内膜症等）、月経など女性特有のストレスや疾病のあることが指摘されている。日本では生理休暇も法的に認められているが、多くの勤労女性は月経中に仕事の量を減らすことはしていない。一般的には座位で過ごす時間が多い職種は月経への影響が軽度といえるが、ブルーカラーの女性は職業的に長時間立位で勤務していることが予想できる。また、ブルーカラーの受診控えの理由では「費用がかかる」に加え、「待ち時間が長い」を挙げる者がホワイトカラーに比べて多かった。女性の家事労働時間を含めると、日本では女性勤労者の合計労働時間は男性勤労者よりも長い。時間的制約がブルーカラーの方が強いのかもしれない。心身のストレスと文化的背景の中で、女性のブルーカラー勤労者は受診控えの多くなる可能性が大きいと考えられる。

## 5. 結論

首都圏在住の勤労者において、男性では勤務先の従業員規模が小さいほど受診控えが多く、女性では自営業およびブルーカラーの職種の場合受診控えが多かった。就労要因は受診控えの関連要因であることが示唆された。