

200802004A

厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業 統計情報総合研究事業

「ユーザー視点での保健医療の質に関する指標の妥当性と  
国際比較可能性に関する研究」  
平成 20 年度 研究報告書

研究代表者 児玉 知子

国立保健医療科学院 人材育成部 国際保健人材室 室長

平成 21 (2009) 年 3 月

## 目次

### <研究報告書>

1. ユーザー視点での保健医療の質に関する指標の妥当性と国際比較可能性について  
児玉知子 他…………… 1
2. ユーザー視点での保健医療の質指標関連資料  
児玉知子 他…………… 7
3. 日本におけるユーザー視点による保健医療の質の評価としての患者の満足度調査  
富田奈穂子、児玉知子…………… 17
4. 医療安全の評価について  
種田憲一郎、赤沢学…………… 23
5. Measuring patient experiences in the Netherlands-Prof. Dana Delonji  
(Netherland Institute of Health Services Research) …… 27
6. NHS Inpatient Questionnaire …… 35
7. 受療行動調査票 翻訳版(英)1996…………… 47
8. 受療行動調査票 翻訳版(英)1999…………… 55
9. 受療行動調査票 翻訳版(英)2002…………… 63
10. 受療行動調査票 翻訳版(英)2005…………… 71

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（統計情報総合研究事業）総括報告書  
「ユーザー視点での保健医療の質に関する指標の妥当性と国際比較可能性に関する研究」

（H20-統計一般-002）

研究代表者 児玉知子 国立保健医療科学院 人材育成部国際保健人材室長

**研究要旨：**ユーザー視点として、近年 OECD 諸国を中心に患者の視点から保健医療を評価する調査（Patient Responsiveness, Patient Experiences survey）が実施されている。これらの評価結果は受療者である患者や家族、医療提供者（病院、一般医もしくは開業医 General Practitioner）、医療監視員および政策担当者（保健省）、場合によっては保険会社が参考にする。国内においては厚生労働統計調査として1996年から3年間隔で実施されている「受療行動調査」がその一つとして相当し、各国に先駆けて全国レベルでの調査が行われてきた。今回研究班による経年分析では、幾つかの改善点が明らかになったが、本調査の単年度関連集計で満足度との関連が示唆される病院機能や施設規模、疾病特異性に関するデータについて重み付けを行ったさらに詳細な解析が必要である。

研究分担者 種田憲一郎（国立保健医療科学院政策科学部安全科学室長）

研究協力者 富田奈穂子(Health Service Research Unit, Department of Public Health and Policy, London School of Hygiene & Tropical Medicine), Ian Brownwood (Health Care Quality Indicator Project, OECD Paris), Caroline Powell (COE Picker Institute, UK), Chris Graham (Healthcare Commission, UK), Prof. Diana M. J. Delnoij (Netherland Institute of Health Service Research)

#### A. 研究目的

本研究は、近年課題となっている保健医療の質評価について、ユーザー視点を重視し、医療供給側のみでなく医療の受給者である患者・住民の立場としての保健医療の質評価を検討する。厚生労働統計データ「受療行動調査」等を有効に活用し、疾病別のインフォームドコンセントのあり方や外来・

入院医療における患者または家族の体験、今後改善されるべき具体的事項など、国際比較においても妥当性のある客観的な指標と情報発信のあり方を検討する。

#### B. 研究方法

①国内における患者満足度に関連した文献レビュー：1998年～2007年末の10年間に学術発表された患者の満足度に関する論文を検索（医学中央雑誌 Web. Ver4に収録された当該期間の発表論文のうち、シソーラス用語「患者の満足度」の上位にあたる「消費者の満足度」としてヒットした原著論文のタイトルと要旨からスクリーニングを実施）及び2008年11月までにPubMedに登録された論文について、研究目的、調査客体や調査方法を含む研究デザインなどの情報についてレビューした。



#### Inclusion Criteria

- ▶ 本邦において、患者本人（小児の場合は保護者）を対象とした満足度調査
- ▶ 患者の実際の経験に基づいた調査
- ▶ 医療保険によってカバーされる、一連の医療行為に関する満足度調査

#### 除外例

- ▶ 歯科、在宅医療、介護、鍼灸、予防領域の調査
- ▶ 給食や施設環境など、アメニティについての満足度調査
- ▶ 調査表開発、改善のための調査
- ▶ 臨床試験
- ▶ 薬剤の剤形や味についての満足度調査
- ▶ 調査客体数が1名のケース・スタディ

#### ②厚生労働統計データの経年変化分析：

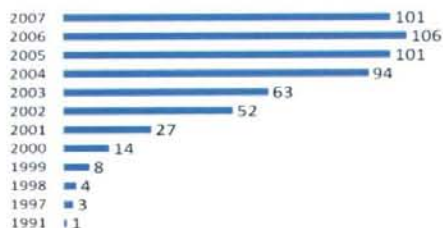
1996, 1999, 2002, 2005 年に実施された「受療行動調査」個票データの目的外使用申請を行い、磁気テープによるデータから経年変化をおえる項目に関して分析を行った。

③指標の妥当性と国際比較可能性の検討：受療行動調査質問票（4回分）の英訳（独立した2名の翻訳と native による back translation）を実施した。患者経験の指標に関する調査を実施している英国保健省、Healthcare Commission, Picker Institute 及びオランダ国立保健医療サービス研究所（NIVEL）における各担当者と討議し、指標の妥当性及び比較可能性について検討した。

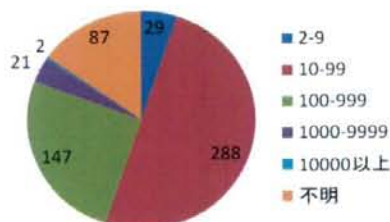
（倫理面への配慮）本調査では個人情報にかかるデータは用いない。

### C. 研究結果

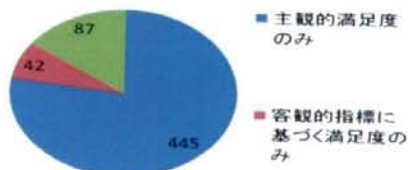
①シソーラス用語「消費者の満足度」として7,994件がヒット、うち原著論文は2,625件（2008年10月1日現在）、スクリーニング条件に合致した論文は574、国内におけるユーザー視点の満足度調査は2000年から増加傾向にあった。



調査客対数は100未満が過半数を占め、10,000を超えるものは2つであった。



質的研究は8つ、多くは3～5段階リッカート尺度を用いた質問紙表により満足度調査を行っていた。回答者の印象に基づいた主観的満足度のみを問う調査がほとんどで、痛みの消失や待ち時間の長さといった、客観的指標に基づく満足度と併せて調査しているものはごく少数であった。主観的満足度のみ調査したものうち、個人の満足度を考える際に基礎となる「期待度」についても調査しているのは7論文であった。



考察：国内におけるユーザー視点からの保健医療の質評価は近年増加している。しかしながら受療行動調査（2005年度調査客対数218,393）や国立病院機構の患者満足度調査のような全国レベルでの調査は他にみられず、調査客対数100未満の小規模な量的調査が過半数を占めており、今後研究目的に合わせて研究デザインに留意する必要がある。満足度を保健医療の質評価に用いる際には、主観的満足度に加え、客観的指標に基づく満足度や、治療前の期待につい

でも調査する必要があり、今後さらに検討を進める必要がある。満足度は疾病特異的要素もあることが懸念されるため、疾患別の満足度調査の検討が期待される。

②過去4回に渡る受療行動調査の項目の中から、同様の質問が2回以上実施されている項目について、拡大乗数調整のうえ公表された外来・入院別結果を比較した。今回は関連集計である病院機能別分類および病床規模、初診・再診の区別、疾病分類がなされていないため、さらに詳細な検討が必要である。単年度調査の横断分析による満足度と関連する可能性のある因子としては、年齢、性別、待ち時間、(病院機能、予約の有無、疾病分類は関連集計による詳細分析必要)等が挙げられる。

#### <調査客体数概要>

	1998	1999	2002	2005
<b>対象者数</b>				
外来	265,895	247,701	154,100	219,293
入院	179,751	160,059	103,308	145,743
<b>回答者</b>				
外来	95,134	87,642	50,792	72,650
入院	219,719	193,706	118,118	174,729
入院	136,738	115,108	74,857	113,290
入院	82,980	78,598	43,261	61,439
<b>回答率(%)</b>				
外来	35.8	35.4	33.2	33.1
入院	77.4	71.9	72.6	77.7
入院	92.1	89.7	85.1	84.6
<b>有効回答数</b>				
外来	214,432	181,887	115,807	172,809
入院	132,832	113,890	73,270	112,719
入院	81,500	78,007	42,537	60,080

#### 1) 治療・診療内容への満足度

入院では、「非常に満足」の割合が微増傾向にあり、32.5%(H8)から36.5%(H17)となっている。この間、医療安全への啓蒙、平均在院日数短縮化等、病院医療においても効率性を重視する傾向が満足度を高めている可能性がある。外来と比べて「普通」と回答する比率が7-8%程度少なく、20%台である。特にH17では、「非常に満足」「やや満足」の割合が62.4%となり、前回デー

タの52.1%を大きく上回った。外来では、「非常に満足」はH11年より僅かに減少傾向にあり、「やや満足」が数%増加している。H17年より「やや満足」が「非常に満足」を上回った。「普通」は33-35%と一定している。

#### 2) 診療時間への満足度

入院における診察時間への満足度はH8、H11の2カ年で調査されており、「非常に満足」は1.2%増加、「やや満足」は0.2%増加となっている。外来ではH14以降も継続して調査されており、「非常に満足」の割合はほとんど変化無く23%台、「やや満足」はごくわずかだが増加傾向にある。「非常に満足」が「やや満足」を数%上回っている傾向は変わらないが、H17は「やや満足」の増加割合が多い。「非常に満足」「やや満足」合計は経年でわずかにプラス傾向である。

#### 3) 行われた検査の満足度

H8、H11の2カ年のみ。外来、入院とも「非常に満足」「満足」は微増。「非常に満足」は「満足」の約1.5倍と「非常に満足」が主流であったが、病院機能別の詳細分析が必要な項目である。

4) 薬の効能・副作用に関する説明の満足度：入院では「非常に満足」「満足」ともに1-2%程度増加、(薬剤師が病棟で説明を開始した時期)に比して、外来では1-2%減である。「非常に満足」「満足」を合計した割合は、全体の約4割である。外来・入院とも「不満」は1-2%減少している。

#### 5) 医師への質問のしやすさの満足度

H8、11、14の3カ年。入院では「非常に満足」



年毎に2-4%の増加傾向にあり、外来より5%程度「非常に満足」の割合が多い。外来ではH11が「非常に満足」「満足」の合計割合が最も多いが、数%以内の変化であった。入院での医師への説明のしやすさの満足度の改善については、この時期インフォームドコンセントの徹底による書面での同意などが行われた時期であるが、医師への質問のしやすさについても確実に改善傾向にあるとみることができる。

6) 看護師等への質問のしやすさの満足度  
H8, H11の2カ年であるが、入院、外来においても「非常に満足」「満足」の割合が、いずれも2-3%増加傾向にあった。

#### 7) 待ち時間への満足度

外来ではH14まで「非常に満足」の割合が微増傾向にあったが、平成17年度では10.9%であり、H14の15.1%から大きく下回ったが、「やや満足」の割合は1%程度増加していた。「やや満足」の割合は12-13%と経年での変化はみられないが、H17年にはじめて「非常に満足」が「やや満足」を下回った。また「やや不満」が8%程度増加していることから、H17年度調査での外来待ち時間については、改善とは逆方向での評価と思われる（対象施設：病院の種類別の詳細分析が必要）。

③英国ではNHS（国家医療サービス）による患者経験の改善について、入院患者を対象とした2002、2004、2005、2006年の経年変化分析を実施し、待ち時間、治療方針決定への参画、医療に関する情報、医師への信頼、等18項目余りの改善（した/しな

かった）点について報告している<sup>1)</sup>。調査担当官との討議では、満足度項目を使用するより、改善の「あり/なし」もしくはrating（評点化）することによって、より客観的な評価が期待されるとの結論に至った。調査結果は病院を経営する各トラストに直接フィードバックされると同時にHealthcare Commissionにおいて国レベルでのベンチマークにも使用され、public accountability（国民への説明責任）とされている。

オランダにおいては、英国や日本と違い、病院が民間保険会社の混合による費用負担となっているため、患者経験調査においては、民間保険会社を介して実施されている。NIVEL (Netherland Institute of Health Service Research) では、質問票の開発（大学と提携）、実施作業を行っており、CAPS: Consumer Assessment of Health Plan, QUOTEを使用し、Consumer Quality Index (QCI)の開発・モニターを実施（一部計画）している<sup>2-4)</sup>。特徴的であるのは大学等の社会学調査専門家と協力し、患者フォーカスグループの質的調査に基づく“質的インパクト” QI (Quality Impact)についても検討している点である。日本で実施されている受療行動調査に関心が強く、今後はオランダでも国レベルでの調査実施を検討中とのことである。

OECD参加国による保健医療の質評価については、Patient Safety Indicatorが進行中であるが、患者経験 (Patient Experience / Responsiveness) についても各国動向の調査段階にある。

PSIの内容 (OECDの評価指標)

PS1	全身麻酔による合併症
PS3	術後性遺尿
PS5	異物の置き忘れ
PS6	医原性気胸
PS7	カテーテル関連血流感染
PS8	術後の股関節部骨折
PS11	術後の生理的、代謝的異常
PS12	術後の肺塞栓、深部静脈血栓
PS13	術後の脱臼
PS15	不慮の穿孔、裂傷
PS16	輸血反応
PS17	出産時傷害 新生児の外傷
PS18	産科傷害 道具をつかう自然分娩
PS19	産科傷害 道具つかわない自然分娩
PS20	産科傷害 帝王切開分娩

<まとめ>平成8年より実施されている「受療行動調査」は、3年ごとに内容を現状に照らし合わせてバージョンアップしている優れた統計資料であり、昨今のインフォームドコンセントに関する議論が巻き起こる前後から継続して実施されている。このような有用な資料を国民が有効に活用するためには、例えば入院調査の中で「退院後の在宅療養の見通し」等についても、既に情報が得られている疾病分類を用いれば、悪性疾患による在宅の見通しの検討や病床規模別の治療計画に即決する有用な情報源である。同時に、このような患者の立場に立った医療の質評価は現在 WHO や OECD 等国際機関で検討されている事項であり、今後用いられる国際指標との関連や国際比較として用いる指標の妥当性について検討することは重要と考えられる。

<参考文献>

1. Is the NHS becoming more patient-centred? Trends from the national surveys of NHS patients in England 2002-07. Picker Institute, UK
2. Measuring and comparing patient experiences in the Netherlands. Sep

25, 2008.

3. The Consumer Quality Index Hip Knee Questionnaire measuring patients' experiences with quality of care after a total hip or knee arthroplasty. Janine H Stubbe, Tanya Gelsema and Diana MJ Delnoij, BMC Health Services Research 2007, 7:60.
4. Patients' experiences with quality of hospital care: the Consumer Quality Index Cataract Questionnaire. JH Stubbe, W Bouer and DMJ Delnoij, BMC Ophthalmology, 2007, 7:14.

D. 健康危険情報

なし

E. 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表
  1. 児玉知子、富田奈穂子. 患者中心の保健医療の質指標について- Patient Experiences & Responsiveness -. 第 67 回公衆衛生学会学術総会. 2008. 11 月. 福岡.
  2. 富田奈穂子、児玉知子、ユーザー視点での保健医療評価についての国内研究レビュー. 第 67 回公衆衛生学会学術総会. 2008. 11 月. 福岡.

F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

## 受療行動調査 客体数

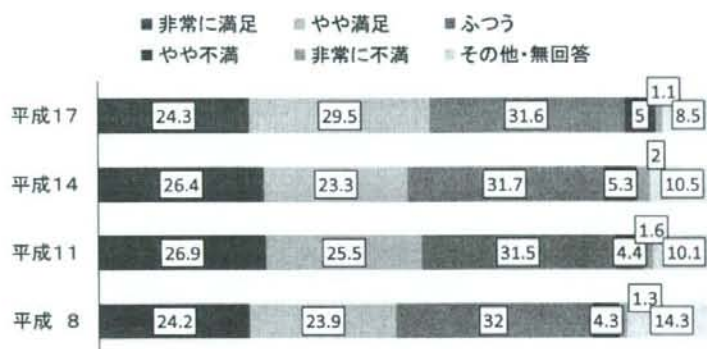
	1996	1999	2002	2005
対象者数				
外来	266,885	247,701	154,100	218,393
入院	176,751	160,059	103,308	145,743
	90,134	87,642	50,792	72,650
回答者				
外来	219,719	193,706	118,118	174,729
入院	136,739	115,108	74,957	113,280
	82,980	78,598	43,231	61,449
回答率(%)				
外来	82.3	78.2	76.7	80.0
入院	77.4	71.9	72.6	77.7
	92.1	89.7	85.1	84.6
有効回答数				
外来	214,432	191,987	115,907	172,809
入院	132,932	113,980	73,370	112,719

## 経年変化が確認可能な項目

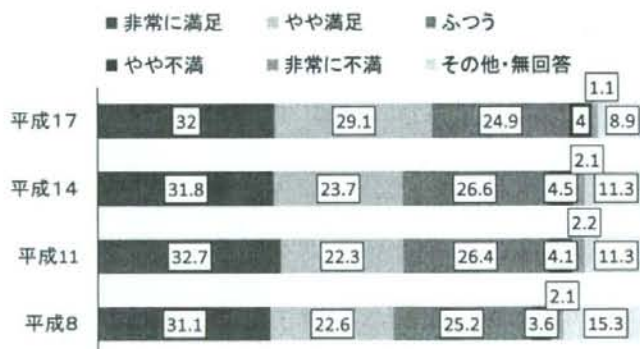
- 全体的な満足度(入院・外来)
- 入院 (満足度)
  - 診察・治療内容
  - 看護師等の介助
  - プライバシー保護
  - 病室・浴室・トイレ
  - 食事
- 外来
  - 診察前待ち時間
  - 診察時間



【経年変化】全体的な満足度(外来)  
(拡大乗数調整済)

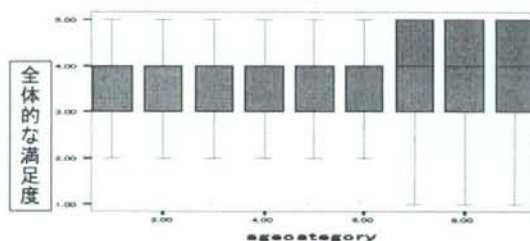


【経年変化】全体的な満足度(入院)  
(拡大乗数調整済)

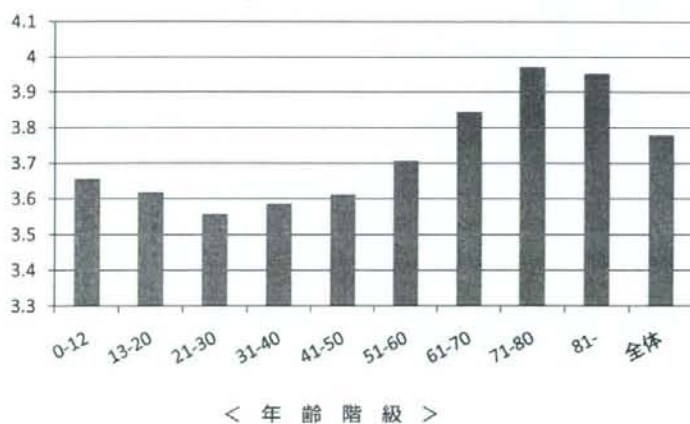


## 平成17年度調査 Cross sectional analysis

- 全体の満足度
  - 性別 男性 3.84±0.93 (n=48,087)
  - 女性 3.72±0.94 (n=55,839)



### 全体的な満足度(H17外来: 平均値)



## 国際比較可能性の検討

- 指標
  - Patient Experience / Responsiveness
- 協力機関
  - Health Care Quality Indicator Project, OECD Paris
  - Picker Institute, UK
  - Healthcare Commission, UK
  - Netherland Institute of Health Service Research, Netherland

## 患者と家族の視点からの医療の評価

- 国際的に保健医療の質を評価する  
“患者・住民の視点”
- WHOの提唱：“人間中心の保健医療システム”構築
  - ①Patient Satisfaction 「患者満足」
  - ②Patient Safety 「患者安全(医療安全)」
  - ③Responsiveness 「応需(患者経験)」

(People-Centered Health Care : A Policy Framework, WHO2007)



## 国際比較される分野 -OECD2009

- Cardiac Care (心疾患のケア)
- Diabetes Care (糖尿病ケア)
- Primary Care and Prevention  
(プライマリケアと予防)
- Mental Health (メンタルヘルス)
- Patient Safety (患者安全)
- [Patient Experience (患者経験)2010]

## PSIの比較検討方法 Euclidian Distance - Methods

- Twelve PSI rates for each country are regarded as components of a geometric vector in a multi-dimensional space
- Euclidian Distance: range between the country-related vector (12 PSI) and the weighted means of 12 PSI of the other countries (so-called centroid) → numerical value to the amount of dissimilarity between two vectors
- Higher distance means the country's results differ systematically from the weighted mean of the others.

$$\sqrt{(p_1 - q_1)^2 + (p_2 - q_2)^2 + \dots + (p_n - q_n)^2} = \sqrt{\sum_{i=1}^n (p_i - q_i)^2}$$

p= ln rate PSI; n

q= studentized weighted mean of ln rate PSI; n

Saskia E. Drösler\* Patrick S Romano# Daniel J Tancredi#

\* Niederrhein University of Applied Sciences, Krefeld, Germany, # Center for Healthcare Policy and Research, UC Davis, USA 10

## Correlations between mean number of secondary diagnoses and ranked PSI rates

PSI	Pearson's r All nations	Exclude FI, PT, NO, NE	Also exclude USA
Complications of anesthesia (PSI 1)	0.346	0.013	-0.421
Decubitus ulcer (PSI 3)	0.495*	0.522	0.231
Foreign body left in during procedure (PSI 5)	0.385	0.415	0.046
Iatrogenic pneumothorax (PSI 6)	0.559	0.461	0.294
Infection due to medical care (PSI 7)	0.484*	0.325	0.039
Postoperative hip fracture (PSI 8)	0.359	0.682**	0.714**
Postoperative respiratory failure (PSI 11)	0.820**	0.749**	0.605*
Postoperative PE or DVT (PSI 12)	0.569**	0.432	0.075
Postoperative sepsis (PSI 13)	0.416	0.328	-0.025
Accidental Puncture or Laceration (PSI 15)	0.406	0.370	0.129
Transfusion reaction (PSI 16)	-0.207	-0.064	-0.371
Birth trauma - injury to neonate (PSI 17)	-0.025	-0.544	-0.643*
Obstetric – vaginal w instrumentation (PSI 18)	0.728**	0.654**	0.505
Obstetric – vaginal without instrumentation (PSI 19)	0.586**	0.506	0.272
Obstetric trauma - caesarean section (PSI 20)	0.532*	0.375	0.166

Saskia E. Drösler\*Patrick S Romano#Daniel J Tancredi#

\* Niederrhein University of Applied Sciences, Krefeld, Germany, # Center for Healthcare Policy and Research, UC Davis, USA 11

## Criterion validity of PSIs linked to NSQIP in VA hospitals Romano PS, et al. HSR online

Indicator	Sensitivity		PPV		Positive likelihood ratio	
	V2	V3	V2	V3		
Postoperative sepsis		37%		45%		131
Postoperative thromboembolism	56%		22%		65	
Postoperative respiratory failure		67%		66%		134
Postop physiologic/metabolic derangement		48%		63%		744
Postop abdominopelvic wound dehiscence	29%		72%		160	

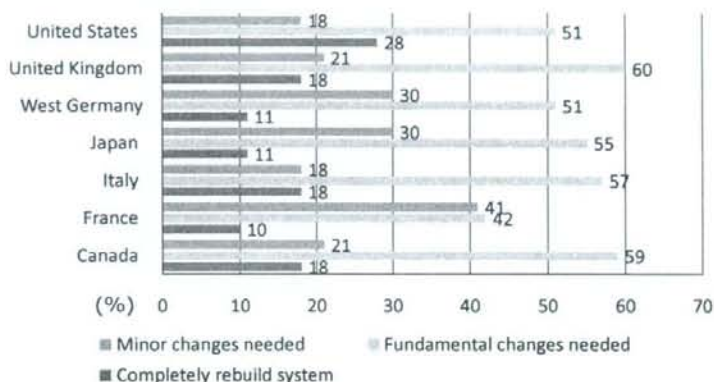
Sensitivity = TP/(TP+FN) – are all the real cases captured?

PPV = TP/(TP+FP) – are all the flagged cases real?

PLR = Sensitivity/(100-Specificity) – how many times more likely is the event?

**Figure 1. Health Care Satisfaction**

- Expressed need for reforms as a reflection of the public's satisfaction with their health care system -



Source: Organization for Economic Co-operation and Development, Health (Data: France 1988-91, West-Germany and Japan 1994, others 2001)

**Table 1. National Programmes of Patient Experience Survey (recent study)**

Country	National Programme*	Organization	Population	Scales (Items)
Canada	Canadian Community Health Survey (CCHS), 2006	Health Canada and Statistics Canada	General Population (12 yrs and over) (n=68,000)	Health Care System Satisfaction, self-reported (14 items)
Denmark	Quality Measurement for Aarhus, 2005	Department of Quality Measurement	Psychiatric patients or next of kins (pt.n=10,395, carers.n=4615)	25 items for patients, 28 items for carers
United States	Consumer Assessment of health Care Providers and Systems (CAHPS), 2007	AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality)	Recipients of commercial and Medicaid health plans (n=327,621)	Consumer Assessment for 4 composites <sup>1)</sup>
Norway	Patient Experiences Questionnaire (PEQ), 2002-2003	Norwegian Knowledge Centre for the Health Services	Hospital patients at discharge (n=13,700)	24 items (Communication, services, etc)
United Kingdom	Acute Adult Inpatient Survey, 2006	Pickier Institute Europe, Health Care Commission	Patient over 16 yrs (n=81,000)	75 items
Japan	National Surveys of Patient Experiences, 2005	Department of Statistics, Ministry of Health, Labour and Welfare.	Hospital patients (n=172,809) (in-pt.n=112,719, out-pt.n=60,090)	6 composites (Information, Informed-Consent, waiting time, Satisfaction etc)

1) "getting needed care", "getting care quickly", "how well doctors communicate" and "customer services"  
 multiple Surveys of different patient groups (Norway, UK), hospital patients (Denmark), and the general population (C)  
 \*National Programme includes organisations or survey work funded as part of an ongoing program of surveys within a  
 multiple Surveys of different patient groups (Norway, UK), hospital patients (Denmark), and the general population (C)



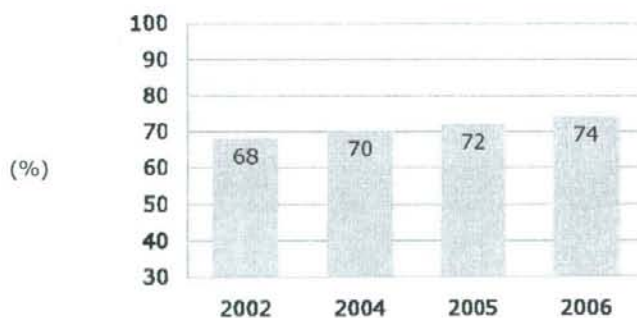
Table 2. WHO Multi-country Survey Study on Health and Responsiveness 2000-2001

countries	60 countries
Population	General population (Adults age 18 and over) Hospital inpatients / Ambulatory care patients/ Home care patients
Scales (items)	126 items (long) and 78 items (short)
	Respect of persons: autonomy, clear communication, confidentiality, domains of dignity
	Client orientation: access to social support networks, choice of health care provider, prompt attention, quality of basic amenities
	discrimination, non-utilisation, importance, reason and services, vignettes.
Response rate	93% for the long face-to-face (10 countries, range 82-99%) 59% for the brief face-to-face (27 countries, range 25-88%) 48% for the postal (28 countries, range 24-92%)

Ketjivuciva H et al. The Health Systems Responsiveness Analytical Guidelin In the Multi-country Survey Study. World Health Organization, 2005.  
Ustun TB, et al. WHO Multi-country Survey Study on Health and Responsi

## IS THE NHS BECOMING MORE PATIENT-CENTRED? 1/4

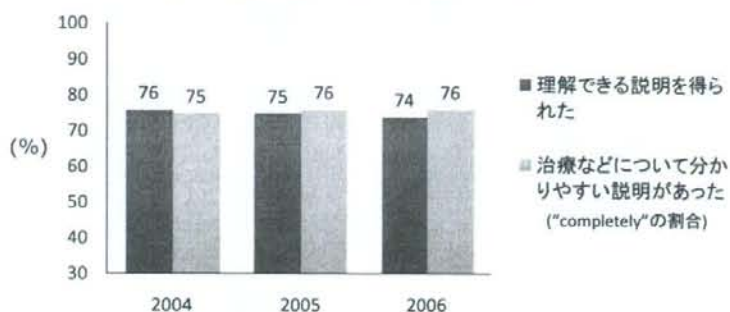
○ 入院が必要な際、速やかに入院できたと回答した患者の割合



Trends from the national surveys of NHS patients in England 2002-07  
Nick Richards, Angela Coulter, September 2007

## IS THE NHS BECOMING MORE PATIENT-CENTRED? 2/4

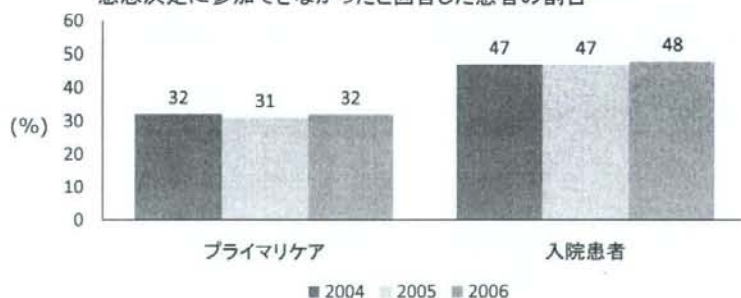
### ○ 一般医(GP)の説明について



Trends from the national surveys of NHS patients in England 2002-07  
Nick Richards, Angela Coulter, September 2007

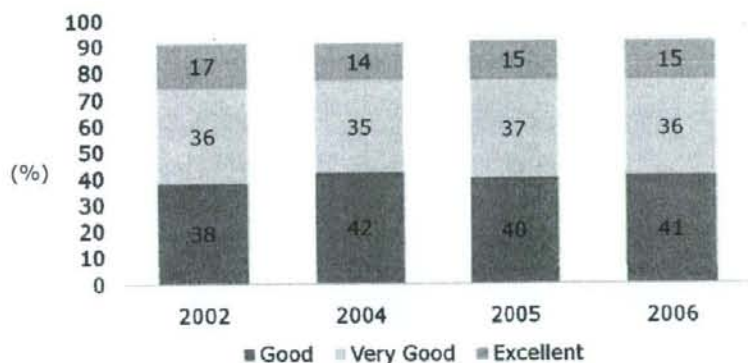
## IS THE NHS BECOMING MORE PATIENT-CENTRED? 3/4

○ 治療や検査方針を決定するとき、自分が望んでいたほどには意思決定に参加できなかったと回答した患者の割合



Trends from the national surveys of NHS patients in England 2002-07  
Nick Richards, Angela Coulter, September 2007

IS THE NHS BECOMING MORE PATIENT-CENTRED? 4/4:  
入院患者における患者の評価(満足度)



Trends from the national surveys of NHS patients in England 2002-07  
Nick Richards, Angela Coulter, September 2007

## 患者中心の保健医療の質評価に関する国際比較可能性についての検討

- ベースとなるデータの質(代表性、信頼性)についてはさらなる検討が必要であるが、類似した質問項目が目立った。
- 患者安全指標については、米国AHRQデータをベンチマークし、OECD各国でデータ収集を行っているが妥当性評価も併せた検討が必須である。
- 患者経験(満足度)については、rating(評価づけ)として、英国では2002年以降の経年変化をモニターしていた。救急医療、精神保健、プライマリヘルスケアなどでも評価し、病院のベンチマークを実施していた。



## 日本におけるユーザー視点による保健医療の質の評価としての患者の満足度調査

富田奈穂子 (Health Service Research Unit, Department of Public Health and Policy, London School of Hygiene & Tropical Medicine)

児玉知子 (国立保健医療科学院人材育成部国際保健人材室)

### 1. ユーザー視点による保健医療の質の評価としての患者の満足度

近年、保健医療の質の評価において患者の視点を重視する考えが広まっており、OECD や WHO などの国際機関でも議論されている。従来は、優、良、可といった3~5段階程度の尺度で医師の視点から評価されてきた治療成績の評価についても、最近では Visual Analogue Scale (VAS)、QOL、患者の満足度といった、患者の視点による評価に変わりつつある。中でも患者の満足度を用いた調査は多く、今日では、患者の満足度は医療の質を評価する際に重要な指標の一つとなっている。

そこで、国内のユーザー視点による保健医療の質評価として患者の満足度に焦点を当て、本邦でこれまでに実施された患者の満足度に関する研究について、発表された論文タイトルと要旨から論文のレビューを行い、その動向を整理すると共に、ユーザー視点に立った保健医療の質評価について今後の調査の在り方を検討した。

### 2. レビュー方法

1998年から2008年までの10年間に学術発表された「患者の満足度」をキーワードとする論文を中心にレビューを行った。検索にはデータベース「医学中央雑誌 Web.Ver4」を用い、論文タイトルと要旨から、それぞれの研究目的、調査客体や調査方法を含む研究デザインなど、患者の満足度調査の動向をした。患者に対して、自らが体験した診療行為についての満足度を直接的に調査した研究を選出の条件とし、介護サービスや調剤業務など医療以外の満足度調査、食事や病室、接遇などアメニティに関する満足度調査、外来システムなどの制度に対する満足度調査、家族や看護師などが類推した患者の満足度についての調査は除外した。

### 3. 患者の満足度調査の動向

2008年10月1日時点において医学中央雑誌に収録されている、1998年以降2008年までに発表され論文を対象に、シソーラス検索機能を用いて検索を行った。その結果、シソーラス用語「患者の満足度」では7162件、その上位にあたる「消費者の満足度」では7994件がヒットした。

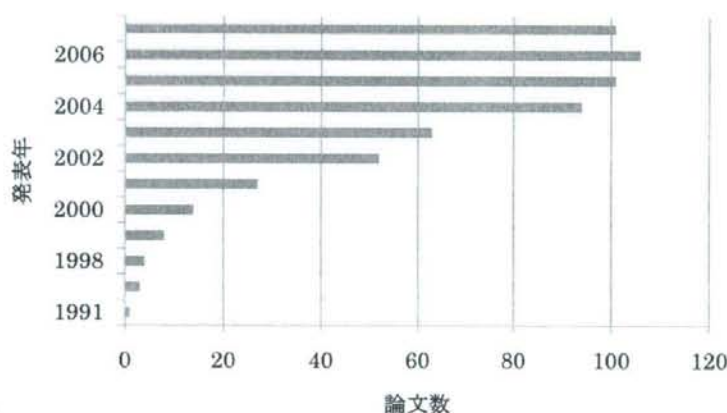
「消費者の満足度」としてヒットした7994件のうち、原著論文であった2625件のタイトルと要旨から、患者に対して、自らが体験した診療行為についての満足度を直接的に調査し

た研究を選出した。その結果、574 論文が前述の患者の満足度調査としての条件を満たすと判断された。

除外された研究には、患者の満足度を医師や他の医療提供者の視点から判断しているものも少なからずあり、主に、可動範囲や疼痛強度の変化といった臨床成績から医師が患者の満足度を類推している研究、看護師の考える患者の主観的満足度を患者の主観的満足度と見做している研究などがあった。

### 3.1. 論文の数

論文の発表年別に見ると、我が国における患者の満足度調査は 2000 年から増え始め、特に 2002 年以降は論文数が急速に伸びている。



### 3.2. 調査客体数

調査客体となった患者の数は 100 人未満が過半数を占めていた。また、調査客体数が 1000 人以上であった研究のうち、10,000 を超えるものが 2 つ存在した。



### 3.3. 調査方法

ほとんどの研究が量的研究で、574の文献のうち質的研究は8つであった。

量的研究のうち、主な調査方法は3～5段階のリッカート尺度を用いた質問紙票による調査であった。調査客体数の少ないものは医療機関における直接調査によって行われており、客体数が多いものほど郵送による調査、インターネットによる調査を用いる傾向にあった。

### 3.4. 調査内容

患者の満足度を独立変数とする研究は少なく、治療法や薬剤を比較考量する際の説明変数として患者の満足度を調査している研究が散見された。対象客体数の少ない、いわゆる症例研究では特に、「術後、患者の満足度は高かった」という漠然とした記述が散見された。

満足度についての質問方法は、「どの程度満足していますか」などと直接的に質問する方法と、「今後も治療を受けたいですか」、「他人にこの治療を勧めますか」、「医師の説明はよく理解できましたか」、「待ち時間はどの位でしたか」といった満足度の構成因子のみを質問し、満足度として解釈する方法との二通りに分けられた。

ほとんどの研究は受療経験全般について、回答者の印象に基づいた主観的満足度のみ調査しており、痛みの消失や待ち時間の長さといった客観的指標に基づいた客観的な満足度についても調査しているものは少なかった。

#### 主観的満足度と客観的満足度を調査した論文数

( )内数値は質的研究の数

主観的満足度のみ	客観的満足度のみ	主観的満足度、客観的満足度どちらも
432	40	85
(7)		(1)

## 4. 患者の期待と満足度

満足度とはある事象に対する事前の期待感と密接に関係しており、満足度について考える際には同時に期待感についても調査する必要が認められる。期待は個人の信念や価値観などにより大きく左右される主観的な気持ちであり、期待の度合によって要求の度合いが、そして要求に対する充足としての満足度が変動する。それゆえに、同一の事象に対しても個人の満足度は異なってくる。

患者の視点から医療の質を評価する際には、一人一人の患者の満足度を考慮することが重要である一方で、こうした主観的で、個人差の大きい満足度という指標だけに頼った評価では客観性に欠け、社会的な観点から保健医療を評価する上でも好ましくないと考えられる。