

200902002B

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20-21年度** 総合研究報告書

研究代表者 児玉 知子

国立保健医療科学院 国際保健人材室 室長

平成 22 (2010) 年 3 月

## 目次

### <総合研究報告書>

1. ユーザー視点での保険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  
(総合報告書)  
児玉知子 他・・・・・・・・ 1
2. 医療安全の評価について (H20 年度報告)  
種田憲一郎、赤沢学・・・・・・・・ 15
3. 受療行動調査を用いた医療評価について 一外来患者の時間分析一 (H21 年度報告)  
荻野大助、富塚太郎、富田奈穂子・・・・・・・・ 17
4. 日本におけるユーザー視点による保健医療の質評価としての患者の満足度調査  
(H20 年度報告)  
富田奈穂子、児玉知子・・・・・・・・ 23
5. ユーザー視点からの考察：患者経験 (Patient Experience) におけるセルフケア論  
と概念整理 (H21 年度報告)  
松繁卓哉・・・・・・・・ 29
6. 医療の質と安全の評価について 一自治体の調査および医療安全支援センター一  
(H21 年度報告)  
富田奈穂子、児玉知子、種田憲一郎・・・・・・・・ 41
7. 受療行動調査 経年変化資料・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 45
8. 受療行動調査票 翻訳版 [1996, 1999, 2002, 2005]・・・・・・・・・・・・・・・・ 63
9. 研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 95

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」

（H20-統計-一般-002）

平成 20- 21 年度 総合報告書

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。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。本研究では経年変化を追うとともに、2005 年度調査の外来患者待ち時間および医師の診察時間に対する満足度について、性別、年齢、予約の有無、待ち時間との関連、さらに他の満足度項目（治療や看護、プライバシー保護、医師の対応など）、疾病分類、その他情報との関連について分析を行なった。入院患者の全体的な満足度は治療への満足度と最も相関があり、治療への満足度は医師との対話に関する満足度が高い相関を示した。外来患者の時間に関する満足度は、診察までの待ち時間が 30 分以上の場合、また診察時間が極端に短いか長い場合は、患者の満足度が得られない傾向があった。入院・外来における満足度の要因は、他の満足度項目とすべて相関しており、年齢や性別以外に病院機能や規模、入手できた情報、疾病特異性による影響が示唆された。国際比較の動向としても、医師とのコミュニケーション、治療方針決定における患者の積極的参画、診療へのアクセスについて注目されていることが明らかとなった。

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）、荻野大助（国立保健医療科学院政策科学部主任研究官）

研究協力者：

松繁卓哉（国立保健医療科学院福祉サービス部）、富田奈穂子（慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科）富塚太郎（国立保健医療科学院政策科学部主任研究官） Rie Fujisawa, 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

### 平成 20 年度

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。

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。

### 平成 21 年度

④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拡大乗数で調整された集計を行った。

⑤2005 年の受療行動調査外来患者個票を用いて、性別、年齢（調査時）、病床数、予約の有無及び各時間についてクロス集計および多変量解析を行った。

⑥受療行動調査と並行して実施された患者調査および医療施設静態調査のデータリンクがなされた客体数（総数 56,398 名、外来 35,328 名、入院 21,070 名）の個票データを用いて、満足度項目、性別、年齢（調査時）、病院の規模、病床の種類、疾病分類（大）、治療に関する意思決定者、等についてクロス集計および多変量解析を行った。（②, ③について検定は Windows SPSS17.0, および STATA10.0 を用い、有意水準  $\alpha$  を 0.05 とした）

⑦指標の妥当性と国際比較可能性の検討：患者経験の指標に関する調査を実施する Common Wealth Fund における患者経験質問票の開発を行った。また患者参画として有用な質問項目について検討した。さらに患者経験（セルフケア）理論における先進的取り組みについて、社会学者による視点でのレビューを実施した。

⑧国内におけるユーザー視点での調査として、病院・外来でなく地域住民を対象として自治体が実施している保健医療に関する

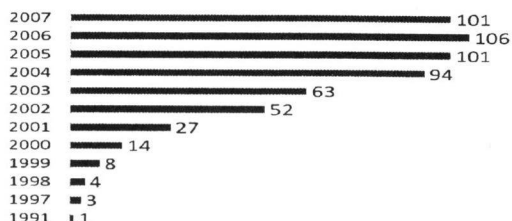
意識調査および医療安全に関する調査をレビューした。

(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。

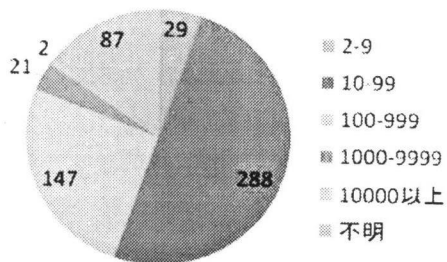
### C. 研究結果

#### 平成 20 年度

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。

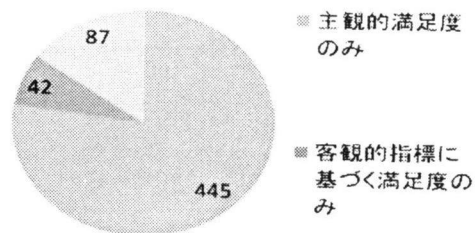


調査客対数は100未満が過半数を占め、10,000を超えるものは2つであった。



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ても調査する必要がある、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>

	1996	1999	2002	2005
<b>対象者数</b>				
外来	266,885	247,701	154,100	218,393
入院	176,751	160,068	109,308	145,743
	90,134	87,642	50,792	72,650
<b>回答者</b>				
外来	219,719	193,706	118,118	174,729
入院	136,739	115,108	74,957	113,280
	82,980	76,598	43,231	61,449
<b>回答率(%)</b>				
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
<b>有効回答数</b>				
外来	214,432	191,987	115,907	172,809
入院	132,932	113,980	73,370	112,719
	81,500	76,007	42,537	60,090

### 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。外来と比して「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, 11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。

PS1	全身麻酔による合併症
PS3	褥瘡性潰瘍
PS5	異物の置き忘れ
PS6	医源性気胸
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	術後の敗血症
PS15	不慮の穿刺、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

### <平成20年度まとめ>

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。

#### 平成 21 年度

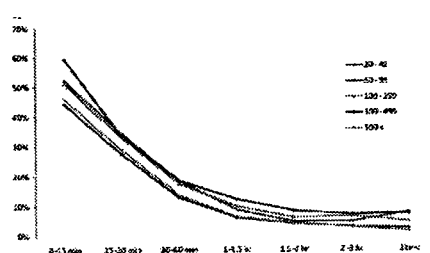
④(概略)全体として「非常に満足」とした外来患者は 1996-2005 年比較では若干の増加を認め (32.5% to 36.5%), 「非常に満足」および「やや満足」は 52.1%から 62.4%への増加を認めた。入院患者については、医師とのコミュニケーションについて 2-4%の改善であり、外来患者と比較すると「非常に満足」の割合が 5%以上高かった。待ち時間について、「非常に満足」と回答された割合は 15.1% から 10.9%減少していた。

⑤国内 47 都道府県から無作為抽出された 112719 人の外来患者から、待ち時間について 90074 人 (79.9%) [男性 42096 人 (46.7%), 女性 47978 人 (53.3%), 年齢平均 55 歳 (0~104 歳)], 診察時間について 86488 人 (76.7%) [男性 40230 人 (46.5%), 女性 46258 人 (53.5%), 年齢平均 55 歳 (0~104 歳)] を解析対象とした。

#### ⑤-1. 待ち時間と満足度

待ち時間と満足度率の関係は、病床数が少ない病院群は、病床数が多い病院群に比べて満足率が高い傾向にあった。3 時間以

上の待ち時間の場合は、病床数にあまりよらずにばらつきがある結果となった。



注) 満足率は「非常に満足している」と「やや満足している」を合計した割合

特に時間が 1 時間以上経過すると 6 割以上の患者が不満を持っていた。年齢別と待ち時間の満足度との関係では、母集団の平均値 2.80 に対して 60 歳以上の患者は満足度が高かった。60 歳未満の患者は満足度が低く、20, 30, 40 歳代は特に低かった。診察時間については、診察時間が長くなればなるほど満足する患者の割合が高い傾向があったが、20 分から 30 分の間が患者 (63%) にとって最も満足度が高かった。年齢別と診察時間の満足度との関係では、母集団の平均値 3.58 に対して 0-19 歳以下と 60 歳以上の患者は満足度が高かった。性別と予約の有無については大きな差がなかった。

目的変数を待ち時間への満足度とし、説明変数を、年齢、性別、待ち時間、規模 (病院病床数)、予約の有無とするモデルの重回帰分析では、重相関係数 ( $R=0.522$ ), 決定係数 ( $R^2=0.272$ ) となり、下記の表の結果になった。

モデル	標準化されていない変数		標準化変数		t 値	有意確率
	B	標準偏差係数	ベータ			
(定数)	2.163	0.018			121.192	$p < 0.01$
待ち時間	0.372	0.002	0.5		169.486	$p < 0.01$
年齢	-0.006	0.000	-0.113		-39.023	$p < 0.01$
規模	0.075	0.003	0.077		24.146	$p < 0.01$
性別	0.043	0.006	0.016		6.78	$p < 0.01$
予約の有無	-0.053	0.008	-0.021		-6.644	$p < 0.01$

さらに変数増加によるステップワイズ法

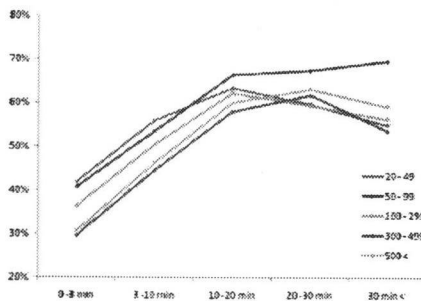


によるロジスティック回帰分析については、Cox-Snell ( $R^2=0.320$ ), Nagelkerke ( $R^2=0.438$ ) となり、下記の表の結果になった。

	B	標準誤差	有意確率 (Wald検定)	Exp(B)	EXP(B) の 95% 信頼区間	
					下限	上限
性別	.182	.021	.000	1.200	1.150	1.251
年齢	-.018	.001	.000	.982	.981	.983
病床数	.236	.009	.000	1.266	1.243	1.289
待ち時間	1.088	.010	.000	2.969	2.910	3.028
定数	-2.369	.055	.000	.094		

### ⑤-2. 診察時間と満足度

診察時間と満足度率の関係は、病床数が少ない病院群は、病床数が多い病院群に比べて満足率が高い傾向にあった。診察時間が10~20分の場合、全体として最も満足率が高く、20分以上の場合、横ばいか若干下がる傾向がある結果となった。



注) 満足率は「非常に満足している」と「やや満足している」を合計した割合

目的変数を診察時間への満足度とし、説明変数を、年齢、性別、待ち時間、規模(病院病床数)、予約の有無とするモデルでは、重相関係数 ( $R=0.209$ ), 決定係数 ( $R^2=0.044$ ) となり、下記の表の結果になった。

モデル	標準化されていない係数		標準化係数		有意性 p
	B	標準偏差誤差	ベータ	t 値	
(定数)	2.636	0.02		128.622	p
診察時間	-0.206	0.004	-0.186	-55.776	p
規模	0.071	0.003	0.08	21.937	p
年齢	-0.002	0.000	-0.044	-12.945	p
予約の有無	0.105	0.008	0.048	12.919	p
性別	0.033	0.007	0.016	4.891	p

さらに変数増加によるステップワイズ法

によるロジスティック回帰分析については、Cox-Snell ( $R^2=0.059$ ), Nagelkerke ( $R^2=0.094$ ) となり、下記の表の結果になった。

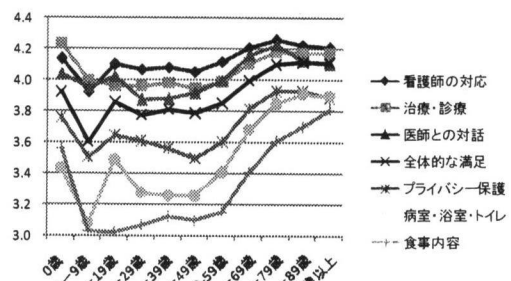
	B	標準誤差	有意確率 (Wald検定)	Exp(B)	EXP(B) の 95% 信頼区間	
					下限	上限
性別	.084	.023	.000	1.088	1.040	1.138
年齢	-.004	.001	.000	.996	.995	.997
病床数	.245	.012	.000	1.278	1.248	1.309
予約の有無	.233	.028	.000	1.262	1.195	1.333
診察時間	-.740	.016	.000	.477	.462	.492
定数	-.810	.074	.000	.445		

### ⑥受療行動調査の関連集計分析：

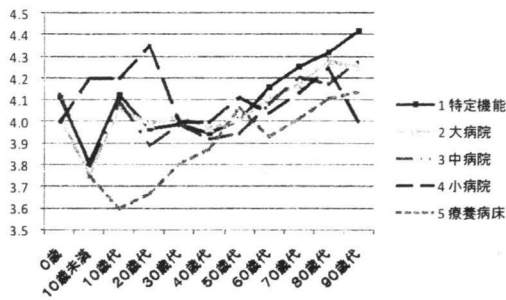
客体は全国 47 都道府県から無作為抽出された受療行動調査対象の入院・外来患者総数 218,393 名のうち、有効回答があった 172,809 名(有効回答率 79.1%)の中から、患者調査および医療施設静態調査とデータリンケージされた外来患者 35,328 名(有効回答数のうち 31.3%)、入院患者 21,070 名(有効回答数のうち 35.1%)を解析対象とした。

### 入院患者

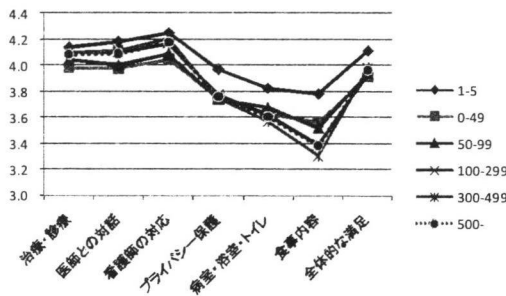
<年齢階級別の満足度種類別平均>



<病院機能別 全体満足度平均>



<病床規模別の患者の満足度平均>



<2005年関連集計データにおける満足度項目の相関係数(入院)>

各種満足度の関連(入院)-2005関連

満足度種類	治療への満足	医師との対話	看護師の対応	プライバシー保護	病室・浴室・トイレ	食事内容	全体的な満足
治療への満足	1	.694**	.597**	.510**	.437**	.384**	.581**
医師との対話	.694**	1	.610**	.529**	.472**	.431**	.650**
看護師の対応	.597**	.610**	1	.566**	.492**	.416**	.607**
プライバシー保護	.510**	.529**	.566**	1	.627**	.495**	.595**
病室・浴室・トイレ	.437**	.472**	.492**	.627**	1	.572**	.608**
食事内容	.384**	.431**	.416**	.495**	.572**	1	.584**
全体的な満足	.581**	.650**	.607**	.595**	.608**	.584**	1

信頼性評価: Cronbach's  $\alpha=0.895$  (\*\* p < 0.01, Pearsonの相関係数)

<2005年関連集計データにおける満足度項目の相関係数(外来)>

各種満足度の関連(外来)-2005関連

満足度種類	待ち時間	治療	医師との対話	診察時間	プライバシー	全体満足	費用負担
待ち時間	1	.404**	.351**	.402**	.348**	.429**	.284**
治療	.404**	1	.761**	.694**	.572**	.666**	.272**
医師との対話	.351**	.761**	1	.772**	.582**	.650**	.255**
診察時間	.402**	.694**	.772**	1	.615**	.621**	.270**
プライバシー	.348**	.572**	.582**	.615**	1	.633**	.265**
全体満足	.429**	.666**	.650**	.621**	.633**	1	.294**
費用負担	.284**	.272**	.255**	.270**	.265**	.294**	1

信頼性評価: Cronbach's  $\alpha=0.863$  (\*\* p < 0.01, Pearsonの相関係数)

入院・外来データともに各種満足度に関する信頼性の評価では、それぞれ Cronbach  $\alpha = 0.895, 0.863$  と高い内の一貫性を認めており、質問項目として高い信頼性があると考えられた。

質問項目は下記に示す。

(5段階評価であり、解析には満足度の高い順に5.非常に満足している、4.やや満足している、3.ふつう、2.やや不満である、1.非常に不満であるの順とした)

- ① 受けている診療・治療内容に満足していますか
- ② 医師との対話に満足していますか
- ③ 看護師などによる看護・介助などに満足していますか
- ④ 病室でのプライバシー(秘密)保護への対応に満足していますか
- ⑤ 病室・浴室・トイレなどに満足していますか
- ⑥ 食事内容に満足していますか
- ⑦ 全体としてこの病院には満足していますか

(外来)

- ① 待ち時間についてどう思いますか
- ② 受けている診療・治療内容に満足していますか
- ③ 医師との対話に満足していますか
- ④ 医師に診てもらっている時間に満足していますか
- ⑤ 診察時のプライバシー(秘密)保護への対応に満足していますか
- ⑥ 全体としてこの病院には満足していますか

#### 各種満足度の関連

入院患者の各種満足度の関連では、治療への満足と医師との対話(Pearsonの相関係数  $r=0.692$ ,  $p<0.01$ ) が最も係数が高く、全体的な満足度と最も高い相関が得られたのも医師との対話( $r=0.650$ ,  $p<0.01$ )であった。またプライバシー保護への満足度と病室・浴室・トイレの満足度の相関係数も高かった( $r=0.650$ ,  $p<0.01$ )。

外来患者でも同様に受けている診療・治療内容への満足との相関係数は、医師との対話で高く( $r=0.761$ ,  $p<0.01$ )、医師に診てもらっている時間への満足と医師との対話への満足についても高い相関がみられた( $r=0.772$ ,  $p<0.01$ )。各種満足度項目を比較すると、費用負担と各種満足度については、いずれも相関係数は低く( $r=0.255 - 0.294$ )、費用負担と満足度については強い相関がないと考えられた。

#### 外来患者

「非常に満足」との回答を目的変数とし、性別・年齢を調整したロジスティック回帰分析では、「患者自身による治療の意思決定

あり(対象者は20歳以上に限定)」との正の関連が示唆され( $\beta=0.152$ ,  $SE=0.031$ ,  $p<0.001$ )、「医療安全面への不安」においては負の関連が示唆された( $\beta=-1.512$ ,  $SE=0.052$ ,  $p<0.001$ )。

疾病分類では治療について「非常に満足」との回答を目的変数としたモデルにて説明変数を性別、年齢、疾病分類として尤度比による変数増加法ステップワイズを行った。いずれも正判率低い、疾病として悪性新生物( $\beta=0.049$ ,  $SE=0.021$ ,  $\text{Exp}(B)=1.050$  [1.007-1.094]) Cox-Snell ( $R^2=0.018$ ), Nagelkerke ( $R^2=0.026$ ), および糖尿病( $\beta=-0.178$ ,  $SE=0.061$ ,  $\text{Exp}(B)=0.837$  [0.742-0.944]) Cox-Snell ( $R^2=0.017$ ), Nagelkerke ( $R^2=0.025$ ) があげられた。(モデルにおいて有意差のみられなかった他疾病略)。

#### 入院患者

さらに、治療について「非常に満足」との回答を目的変数とした場合、欲しい情報でかつ実際に入手できた情報については、それぞれ第三者機関による医療機関の評価( $\beta=0.036$ ,  $SE=0.007$ ,  $\text{Exp}(B)=1.037$ , [1.021-1.053],  $p<0.001$ )、と入院に必要な経費で有意となった( $\beta=0.026$ ,  $SE=0.006$ ,  $\text{Exp}(B)=1.027$  [1.011-1.0421],  $p=0.001$ )、Cox-Snell ( $R^2=0.003$ ), Nagelkerke ( $R^2=0.004$ )。

病床の種類について、病院全体に「非常に満足」との回答を目的変数とし、性、年齢を調整したモデルでは精神病床( $\beta=0.078$ ,  $SE=0.033$ ,  $\text{Exp}(B)=1.081$ , [1.014-1.153],  $p=0.017$ )、一般病床( $\beta=-0.152$ ,  $SE=0.070$ ,  $\text{Exp}(B)=0.859$ , [0.776-0.951],  $p=0.003$ ) で

有意となった。

⑦患者経験 (Patient Experience) 調査および患者経験におけるセルフケア論の概念整理：

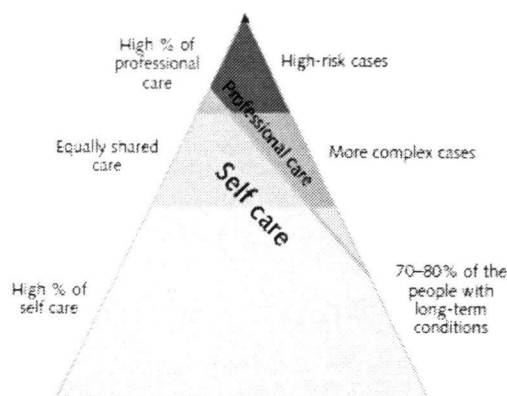
欧米諸国を中心とした外来患者対象の患者経験質問票の作成過程に加わった。残念ながら、質問票完成が2010年2月中旬であったため、パイロット調査には至らなかったが、質問項目および受療行動調査に含まれる質問について検討した。その結果、アクセス（症状が発生してから受診までの期間）、医師とのコミュニケーション、看護師の対応、治療方針決定への患者参画の程度、経済的な状況（収入など）、など計22項目が決定した。

#### 患者経験におけるセルフケア論概念整理

（概略）フォーマルケアの受療には至らない、しかし、日常生活における症状への対処として、患者にとって経験の大きな比重を占めるものがセルフケアである。これらのケアは、患者の受療行動と密接に結びついている可能性がある。

慢性疾患患者のうち、医療専門職のケア（professional care）を受ける者は、三角形の頂点に近い、限られた割合（全体面積の2, 3割）であると認識されており、その他の大多数の者、下図のように慢性疾患のある者の70～80%がセルフケアを実施している。

<図. イギリス保健省のセルフケアの位置付け>



（出典： Department of Health 2006a）

セルフケアの定義は、現時点では多種多様であり、「誰が関与するのか」「何を目的とするのか」「どこでおこなわれるのか」「その妥当性をどのように評価すべきか」などの点において統一見解が存在しない。しかしながら、疾病構造の変化・人口の高齢化・医療の脱施設化が進展する今日、セルフケアを重要性の高まりは確実であり、また、地域医療全体にとっても適切な理解が不可欠のものとなっている。

ユーザー視点での医療の質を評価する際、（ユーザーを受療者と定義）、過去の受療経験から、セルフケアの取り組みを経て、その後の受療行動に至るまでに、様々な要素が複雑に絡み合っている。現状では、単純な変数モデルの分析にとどまり、患者経験の具体像が把握されずにいることが課題となっている。

OECD Health Care Quality Indicator  
Project における指標

Patient Experience Indicators  
(OECD加盟国)

領域	Question
属性	性別・年齢(対象は18歳以上、1年以上当該国に居住)
アクセス (Q4-14)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最後に医師もしくは医療従事者による診察を受けた時期(病院への一泊入院、歯科治療、事故等による救急受診、在宅訪問ケアを除く)</li> <li>・診察は、通常 開業医(GP)・ヘルプセンターまたはリハビリを受診するか</li> <li>・過去一年以内に(交通の便/経済的理由)で(受診/定期検査や治療/薬の服用)ができなかったことはあるか</li> <li>・最後に受けたケアは誰によってなされたか(GP/専門医/看護師/地域の看護師/病院・診療所)</li> <li>・予約をとるのにどのくらいかかったか？(0日～3か月以上)</li> <li>・受診時の待ち時間および感想</li> </ul>

\* 下線のある質問項目は「受療行動調査」で比較可能

Patient Experience Indicators- cont

領域	Question
患者経験 (Patient Experience) Q15-19	(医師/看護師/医療専門職による) <ul style="list-style-type: none"> <li>・診察時間は十分だったか？</li> <li>・説明は分かりやすかったか？</li> <li>・勧められた治療に対して質問する機会は十分だったか？</li> <li>・ケアや治療の決定について、あなた自身が納得いくまで参加することができたか？</li> <li>・全株として、今回の診察さどのように評価するか(5段階)</li> </ul>
その他 (Q20-22)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・最終学歴</li> <li>・世帯収入は平均と比較してどうか(5段階)</li> <li>・全体として、自分自身の健康状態はどうか(5段階)</li> </ul>

\* 下線のある質問項目は「受療行動調査」で比較可能

⑧国内における医療に関する市民の意識を自治体が独自に調査することも少なくないが、どの自治体がどのような調査を実施しているか、その実態は明らかにされていない。その一因として、意識調査は我が国では統計法の適用を受けないため、「統計法令に基づく統計調査の承認及び届出の状況」に掲載される指定統計、届出統計の一覧を用いても自治体を実施している調査を捕捉できないことがあげられる。

今回、自治体実施による“医療に対する市民意識の調査実施状況”についてWeb上に公開している調査をスクリーニングした。その結果、岩手県、山形県、福島県、新潟県、茨城県、群馬県、東京都、千葉県、神

奈川県、長野県、山梨県、静岡県、岐阜県、福井県、三重県、徳島県、熊本県、鹿児島県、沖縄県の合計19都県が何らかの調査を実施していることが示唆された。そのうちインターネット上で調査結果概要を公開していたのは10都県であり、詳細な報告書を公開していたのは福島県、群馬県、東京都、沖縄県の4都県であった。

さらに、医療安全に関する項目では、都道府県医療安全支援センターが中心となり、苦情 [①医療行為・医療内容、②医療機関従事者の接遇、③医療機関の施設、④カルテ開示、⑤医療費(診療報酬等)、⑥セカンドオピニオン、⑦その他]、および相談 [①健康や病気に関すること、②医療機関の紹介・案内、③薬(品)に関すること、④その他]について集計しており、苦情として最も多く挙げられていたのは「医療行為・医療内容」によるもの(49.4%)であった。

D. 考察

患者自身による自らの身体へのケアを推進していく取り組みは、世界各国で多様に進められている。その中で、もっとも大規模な広がりを持つものの一つが「セルフマネジメント」と呼ばれる、慢性疾患に由来するさまざまな問題に対処するための取り組みである。米国のみならず、イギリス、オーストラリア、中国、その他の国々で取り入れられており、近年、日本においても、広がりを見せている。

米国のCDSMP(Chronic Disease Self Management Program)の受講者を1年間フォローアップした調査では、受診回数については変化を認められなかったものの、入院率および在院日数については減少された、

と報告されている。また、CDSMP のイギリス版である Expert Patients Programme については、「プログラムが参加者の健康改善に効果あり」「医療サービスの依存度・費用が減少」との報告をしている。

患者の受療行動パターンのうち、「通院頻度」「通院日の間隔」などは、医療機関側の指示内容によって左右される部分が少なくなく、セルフケア・プログラムの受講前・受講後の患者の受療行動の単純比較（および、そこにプログラムの効果を見出そうとする取り組み）は必ずしも成り立たないと指摘がなされている。

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が、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ても調査する必要がある。

今回の分析から、患者の病院に対する満足度の中心は、当然のことながら「治療における満足度」と密接しており、年齢、性別、疾病特性、得られた情報、病院規模や特性について関連していることが示唆された。また、正判別率は低いが外来では満足度と悪性新生物に正の相関が示唆されるなど、必ずしも疾病そのものが患者に与える心的イメージと病院の治療に対する印象は等しくない。むしろ、悪性新生物に関していえば、入院治療よりも外来治療に関して肯定的な印象をもっているという解釈も可能である。今後は、入院もしくは外来という切り分けで保健医療への評価や満足度を計測するのではなく、患者が地域において入院したり、外来通院したりする経過を評価できるよう、地域における調査の整備が必

要かと考える。その意味で、現在、自治体が独自に開発している保健医療に関する意識調査や、医療安全支援センターを有効に利用し、患者に見える形でフィードバックされる調査方法および情報提供が必要かと思われる。

#### 受療行動調査で追加検討されるべき項目

本研究では国際比較可能性について検討したが、以下の項目についての検討および追加が必要と考えられる。

・回答者の最終学歴：社会学調査には必須の調査項目であり、国際基準にするためにも追加が必要と考える。

・治療の決定に関する患者の参画：これまで、患者の自己決定を促進するためのインフォームドコンセントの動きが行われてきたが、患者の中には医師に治療の決定を期待している患者が少ない。従って、昨今の国際比較の中では「意思決定への参画度」について調査されている。「あなたは自分の病気の治療や今後の方針について、十分に自分の意見がきかれたと思いますか？」などの項目を5段階評価で追加することが期待される。

・医師との対話（コミュニケーション）：国際比較の中でも、医師とのコミュニケーションについては5段階評価で評価されていることから、今後もこの項目は続けて調査することが望ましいと考えられる。ただ、過去の調査では「医師に質問しやすかったですか？」という項目であったため、経年変化に差異が生じた。今後の調査では、なるべく変更のないよう「医師との対話に満足していますか」で統一されるとよいかと考えられる。

・診療へのアクセス：最近の受療行動調査の項目からはなくなっているが、昨今の国内の経済格差による医療アクセスの問題は、今後議論の対象になると考えられる。また国際比較のうえでも重要な資料となるため、受療行動調査の中で1-2項目（経済的理由で検査/治療を控えた経験の有無、交通の便により検査/受診を控えた経験の有無）を検討すべきである。しかし、本調査が病院で行われることからデータサンプリング上のバイアスが懸念されるため、国民生活基礎調査などを活用して「医療へのアクセス」について把握することは、今後の日本の医療政策上重要であると考えられる。

#### E. 結論

受療行動調査の該当調査項目に関する信頼性は、外来個票、入院個票ともに高かった( $\alpha=0.863, 0.895$ )。医師とのコミュニケーション、治療に関する意思決定への患者の参画については既存の受療行動調査項目が比較可能と考えられる。診療へのアクセスは、データ収集が病院で行われる関係上、比較には適さないと考えられる（国民生活調査などの活用）。医療内容・医療安全に関するものでは、情報収集および情報発信の場として都道府県/保健所市区医療安全支援センターとの連携も視野にいれることが可能と考えられた。国際比較の可能性については、現時点では国内の満足度調査が海外でのrating（評価づけ）と同等と予測されるが、さらに検証が必要である。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1. 児玉知子. 保健医療の質指標、医学のあゆみ 2009 ; 230(8) : 542-543.
2. 児玉知子. 保健医療の質指標—国際的な動向—. Nursing Business. 2010; 4(2) : 55.

##### 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. 荻野大助, 児玉知子, 富塚太郎.
3. 荻野大助、児玉知子、富塚太郎. 受療行動調査を用いた医療評価について —外来患者の時間分析—. 第68回日本公衆衛生学会総会 ; 2009年10月 ; 奈良. 第68回日本公衆衛生学会総会抄録集. p. 158
4. T. Kodama, D. Ogino, T. Tomizuka, N. Tomita. Healthcare Evaluation from public viewpoint - Analysis of National Survey on Patient Experiences in Japan. 国際疫学会西太平洋地域学術会議 兼 第20回日本疫学会学術総会 ; 2010年1月 ; 埼玉. Supplement to Journal of Epidemiology 日本疫学会. S256

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

I. その他

第 68 回日本公衆衛生学会総会優秀演題賞  
受賞



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）

分担研究 「医療安全の評価について」

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）

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：**医療安全の評価にはハード面（有害事象等の把握）とソフト面（安全文化測定）の2つの側面がある。前者は、医療機関におけるヒヤリハット事例（インシデント）や医療事故（アクシデント）を把握するものであり、医療従事者等の自発的な報告による院内報告制度並びに患者の診療録を詳細に精査するカルテレビューなどがある。後者は、医療安全の推進には組織文化（安全文化）の醸成が重要であり、それを客観的かつ定量的に測定する手法の開発が進められている。日本においてレセプト情報をはじめとした医療情報の電子化やナショナルデータベースの構築が進められているが、それらを活用したPSIによる医療安全評価も考慮すべきと考える。PSI(Patient Safety Indicator)というあらたな客観的指標が導入されることによって、医療安全事例の発現頻度の把握、多施設間のベンチマーク比較、医療安全を推進するための施策の効果測定などに利用できる可能性がある。

研究協力者 赤沢 学（東京大学大学院薬学系研究科医薬政策学研究室）

#### 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、医療安全の視点から検討する。特に、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安全評価の在り方について、OECD 諸国の動向や国際的枠組みも踏まえて検討する。

#### B. 研究方法

医療安全評価の国内外の指標について、特に米国や OECD 諸国をはじめとした海外における医療安全指標の妥当性評価について情報収集を行った。

#### C. 結果

医療安全の評価にはハード面（有害事象等の把握）とソフト面（安全文化測定）の2つの側面がある。前者は、医療機関におけるヒヤリハット事例（インシデント）や医療事故（アクシデント）を把握するものであり、医療従事者等の自発的な報告による院内報告制度並びに患者の診療録を詳細に精査するカルテレビューなどがある。後者は、医療安全の推進には組織文化（安全文化）の醸成が重要であり、それを客観的かつ定量的に測定する手法の開発が進められている。さらに、日本医療機能評価機構や国立病院機構では、各医療機関から報告された事例を収集・分析・評価することによって、情報を共有し、発生予防・再発防止に役立つような取り組みも行われている。

よって、情報を共有し、発生予防・再発防止に役立つような取り組みも行われている。

医療安全評価に関わる資源（人、金、時間）と経験を要する現手法を補助するものとして、米国医療研究品質局（AHRQ）で開発された患者安全指標（Patient Safety Indicators: PSI）がある。PSI は入院医療における医療事故の危険性を予見、改善するためのツールとして開発され、既存の医療情報データ（レセプト情報など）を用いて、入院患者や手術を受けた患者あたりのイベントの発生率を算出する。また、頻発するイベントの同定や変化を分析することによって、医療事故の早期発見や早期対策に役立つと言われている。

さらに、この PSI は経済協力開発機構（OECD）において、医療安全の国際比較を可能にする指標として採用され、現在 16 の参加国において資料に示す 15 指標について重要性、信頼性、比較可能性などを考慮した妥当性の検証が行われている。2009 年度版の報告書（Health at a Glance）では、このうち 7 指標が選択され、国際比較指標の一つとしてデータ収集、分析が行われる予定である。

日本においてレセプト情報をはじめとした医療情報の電子化やナショナルデータベースの構築が進められているが、それらを活用した PSI による医療安全評価も考慮すべきと考える。PSI というあらたな客観的指標が導入されることによって、医療安全事例の発現頻度の把握、多施設間のベンチマーク比較、医療安全を推進するための施策の効果測定などに利用できる可能性があ

る。一方、情報源として診療報酬等のデータを用いる場合、病名や処置コードの妥当性、施設間のばらつき、個人・施設情報の保護といった問題もある。国立保健医療科学院では、PSI 導入の可能性を検討するため PSI 測定の可否、その利点と問題点を評価するためのパイロット試験を計画中である。これらの指標の国際比較可能性については、今後もカルテレビュー等を含めた妥当性評価を重ねて検討すべきである。

#### 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. 種田憲一郎、児玉知子、相澤裕紀. 患者安全文化調査. 第 3 回医療の質・安全学会. 10 月. 東京.

2. 児玉知子、種田憲一郎、相澤裕紀. 医療安全におけるコミュニケーション項目の評価－2007 年度安全文化調査より－. 第 3 回医療の質・安全学会. 10 月. 東京

#### F. 知的財産権の出願・登録状況

なし

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」

## 受療行動調査を用いた医療評価について — 外来患者の時間分析 —

分担研究者 荻野大助 国立保健医療科学院 政策科学部

**研究要旨：**近年、患者の視点による医療の評価が重要視されている。日本国内において厚生労働統計調査として「受療行動調査」が1996年から3年間隔で実施され、全国レベルでの調査が行われてきた。今回、「受療行動調査」2005年度の全国の外来患者の待ち時間および医師に診てもらっている時間（診察時間）の満足度について、性別、年齢、予約の有無、各時間との関連について統計学手法を用いて分析を行なった。研究班による統計解析では、幾つかの傾向が明らかになったが、さらに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疾病特異性に関するデータについて重み付けを行った解析が必要である。

### 研究協力者

富塚太郎 国立保健医療科学院政策科学部  
富田奈穂子 慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科

### 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、医療供給側だけでは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の「受療行動調査」による全国の外来患者の待ち時間および医師に診てもらっている時間（診察時間）の満足度について、性別、年齢、病床数、予約の有無、各時間との関連を統計学的手法を用いて分析し、今後のより良い医療のあり方について検討する。

### B. 研究方法

日本国内において、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、受療の状況や受けた医療に対する満足度等を調査することにより、患者の医療に対する認識や行動を明らかにし、今後の医療行政の基礎資料を得ることを目的とした調査が行われてきた。厚生労働統計データ「受療行動調査」の目的外申請を行い、平成17年の外来患者個票を用いて、性別、年齢（調査時）、病床数、予約の有無及び各時間についてクロス集計および多変量解析を行った。客体数は国内47都道府県から無作為抽出された112719人の外来患者であった。待ち時間についての集計は、わからない場合やあてはまらない場合を含めた無回答の者を除外し、有効回答が得られた90074人（79.9%）を分析対象者とした。この母集団は、男性42096人（46.7%）、女性47978人（53.3%）からなり、年齢平均が55歳（0～104歳）であった。診察時間についての集計は、わからない場合やあてはまらない場合を含めた無回答の者を除外し、有効回答が得られた

86488人(76.7%)を分析対象者とした。この母集団は、男性40230人(46.5%)、女性46258人(53.5%)からなり、年齢平均が55歳(0～104歳)であった。

### 統計解析

クロス集計、相関(Pearsonの相関関係)、多変量解析(重回帰分析、ロジスティック重回帰分析)は、SPSS17.0 for windows, SPSS Inc., Chicago, Illinoisを用いてデータの統計解析を行った。有意水準 $\alpha$ を0.05として検定を行った。

### C. 研究結果

待ち時間については、多変量解析から待ち時間が長くなればなるほど不満を持つ患者の割合が高かった。特に時間が1時間以上経過すると6割以上の患者が不満を持っていた。年齢別と待ち時間の満足度の関係では、母集団の平均値2.80に対して60歳以上の患者は満足度が高かった。60歳未満の患者は満足度が低く、20、30、40歳代は特に低かった。診察時間については、診察時間が長くなればなるほど満足する患者の割合が高い傾向があったが、20分から30分の間が患者(63%)にとって最も満足度が高かった。年齢別と診察時間の満足度の関係では、母集団の平均値3.58に対して0-19歳以下と60歳以上の患者は満足度が高かった。性別と予約の有無については大きな差がなかった。

#### <調査客体数概要>

待ち時間への満足度	診察時間への満足度
男性 42096人(46.7%)	男性 40230人(46.5%)
女性 47978人(53.3%)	女性 46258人(53.5%)

合計 90074人

合計 86488人

#### 全体的な満足度と各時間への満足度の相関

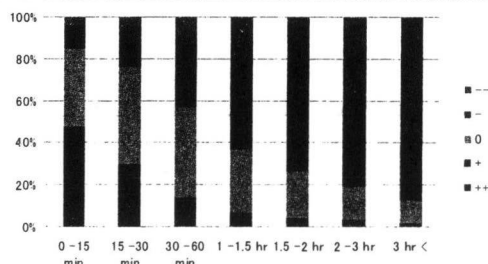
		待ち時間への満足度	診察時間への満足度
全体的な満足度	Pearsonの相関係数	0.431	0.620
	N	87702	84862

#### 各時間への満足度と各因子の相関

	性別	年齢	規模	予約の有無	待ち時間
待ち時間への満足度	0.043	-0.092	0.147	0.042	0.501
診察時間への満足度	0.021	-0.058	0.057	0.031	-0.187

#### 1) 待ち時間への満足度と待ち時間

外来の待ち時間への満足度と時間の関係は、待ち時間の増加に対して満足度が減少した。「非常に満足」の割合は0分～15分の間が26%、15分～30分の間が10%、30分～60分の間が4%、60分以上が1%前後であった。時間が1時間以上経過すると6割以上の患者が「やや不満である」または「非常に不満である」を持っていた。



注) ++:非常に満足している, +:やや満足している, 0:ふつう, -:やや不満である, --:非常に不満である

2) 年齢別と待ち時間への満足度 年齢別と待ち時間の満足度の関係では、母集団の平均値2.80に対して60歳以上の患者は満