

項目間の相関について相関係数で検討した後、斜交回転(プロマックス法)および直交回転(バリマックス法)を用いた因子分析により、因子構造の検討を行った。

(倫理面への配慮)

本研究では、既存の統計資料または連結不可能匿名化された情報を用いる。個人情報扱わないため、個人情報保護に関する問題は生じない。

C. 研究結果

表1に平成23年受療行動調査における外来患者満足度項目間の相関係数と因子構造を示した。相関係数の値は最小が0.28(待ち時間と痛みなどの対応)、最大は0.82(診療・治療内容と医師との対話)であり、「痛みなどの対応」と個別満足度項目との相関が低中程度以外は総じて高かった。満足度項目間の因子構造をみると、第一因子に医師との対話、診察・治療内容、全体的な満足度、診察時間、病院スタッフの対応が、第二因子に精神的ケア、痛みなどの対応、診察時プライバシーが、第三因子に待ち時間が含まれた。この傾向はバリマックス法を用いても同様であった。表2に平成23年受療行動調査における入院患者満足度項目間の相関係数と因子構造を示した。相関係数の値は最小が0.34(医師との対話と食事内容)、最大は0.80(診療・治療内容と医師との対話)であり、「食事内容」と個別満足度項目との相関が低中程度以外は総じて高かった。満足度項目間の因子構造をみると、第一因子に病室・浴室・トイレ、食事の内容、病室のプライバシー、全体的な満足度が、第二因子に診療・治療内容、医師との対話が、第三因子に精神的ケア、痛みなどの対応、病院スタッフの対応が含まれた。この傾向はバリマックス法を用いても同様であった。

表3に平成20年受療行動調査における外来患者満足度項目間の相関係数と因子構造を示した。相関係数の値は最小が0.23(待ち時間と痛みな

どの対応、待ち時間と費用負担感)、最大は0.83(診療・治療内容と医師との対話)であり、「痛みなどの対応」「費用負担感」と個別満足度項目との相関が低中程度以外は総じて高かった。満足度項目間の因子構造をみると、第一因子に医師との対話、診察・治療内容、診察時間が、第二因子に精神的ケア、痛みなどの対応、診察時プライバシーが、第三因子に全体的な満足度、病院スタッフの対応、待ち時間、費用負担感が含まれた。この傾向はバリマックス法を用いても同様であった。表4に平成20年受療行動調査における入院患者満足度項目間の相関係数と因子構造を示した。相関係数の値は最小が0.33(痛みなどの対応と食事内容)、最大は0.79(診療・治療内容と医師との対話)であり、個別満足度項目との相関は総じて高かった。満足度項目間の因子構造をみると、第一因子に診察・治療内容、医師との対話、病院スタッフの対応が、第二因子に病院・浴室・トイレ、食事の内容、診察時のプライバシー、全体的な満足度が、第三因子に精神的ケア、痛みなどの対応が含まれた。この傾向はバリマックス法を用いても同様であった。

表5に平成20年受療行動調査外来患者における医師からの説明に関する理解度の項目間相関係数と因子構造を示した。相関係数の値は最小が0.28(病名・病状と生活指導)、最大は0.69(生活習慣指導とその他)0.68(治療の方法・期間と今後の見通し)であり、個別項目間の相関が総じて高かった。医師の説明に関する理解度の項目間因子構造をみると、第一因子に治療の方法・期間、病名・病状、今後の見通しが、第二因子に生活習慣指導、その他、薬の薬効・副作用が含まれた。この傾向はバリマックス法を用いても同様であった。表6に平成20年受療行動調査入院患者における医師からの説明に関する理解度の項目間相関係数と因子構造を示した。相関係数の値は最小が0.25(病名・病状と生活指導)、最大は0.69(生活習慣指導とその他)0.69(治療の方法・期間と今後の見通し)であり、

個別項目間の相関が総じて高かった。医師の説明に関する理解度の項目間因子構造をみると、第一因子に治療の方法・期間、今後の見通し、病名・病状が、第二因子に生活習慣指導、その他、薬の薬効・副作用が含まれた。この傾向はバリマックス法を用いても同様であった。

D. 考察

平成 20, 23 年の受療行動調査データを用い、患者の医療ニーズ(患者満足度を含む)、患者の医療に対する意識の 2 つのクラスタについて項目間関連性を因子分析で検討した。その結果、外来満足度では、①診療・治療面、②心理的側面、③時間に、入院満足度では①アメニティ面、②診療・治療面、③心理的側面の 3 つに、医師からの説明に関する理解度については①治療・疾患面、②療養面の 2 つにわかれた。

患者の医療に関する満足度は、受療行動調査のスタート当時から複数項目で測定されてきた調査項目であり、調査開始当初は若干の変更があったものの、その後は今回解析した項目とほぼ同じ構成で現在に至っている。平成 8 年の初回調査を立ち上げるにあたり、調査票の信頼性と妥当性の詳細な検討が研究班により実施されたが、それ以降、今回のような項目間の相互関連性などの検討はなされていない。今回平成 20 年と 23 年の 2 調査を用い、項目間相互関連性を因子分析により検討した結果、因子パターンはプロマックス回転、バリマックス回転ともに同様の傾向を示し、統計的にも明確で解釈がしやすい 3 つのドメインに外来・入院ともに分かれた。対象者数が外来約 8 万人、入院約 4 万人という大規模データであるため、比較的明瞭な結果が得られたとも思われるが、今回の結果は、受療行動調査における患者満足度の構成概念妥当性を示しており、今後調査結果を考える際の基礎を与えると期待される。患者満足度を考える際、全体的な満足度「あなたは全体としてこの病院に満足していますか」を中心に議論を進めることが多いが、今回の検討により個々の満

足度項目についても、調査用途に応じてその必要性があることが確認された。

医師の説明に対する満足度は、受療行動調査のスタート当時から複数項目で測定されてきた調査項目であるものの、調査項目の改変により平成 23 年受療行動調査では単一項目となった。今回、平成 20 年の同調査データを用い、項目間関連性を検討した。対象者数が外来 1.3 万人、入院約 2 万人と、患者満足度と比較して少ない数であるものの、①治療・疾患面、②療養面の 2 つのドメインが、比較的明瞭に抽出された。因子分析を実施する際、一項目でも欠測があると対象から除外される。今回、6 項目全てに回答した対象者が少なく、そのことが上記の解析対象者減少につながった。おそらく平成 23 年調査で医師の説明に対する理解度が単一項目で収集された理由の一つはこのことによると思われる。平成 23 年調査の項目「今日診察を受けた病気や症状に対する診断や治療方針について、今日までに、この病院で医師から受けた説明は、よくわかりましたか」は治療・疾患面を示しており、今回の因子分析における因子パターンで第一因子として明瞭に抽出されていることから、目的はほぼ達成されているとも思われる。今回の検討によって、医師の説明に関する理解度を単一設問で測定することの意味づけが明瞭になったといえる。

患者の医療ニーズ、医療に対する意識は主観的なものであり、調査票で収集する際には調査項目の妥当性に常に留意する必要がある。今回のような項目関連性の検討を定期的に行うことにより、患者ニーズを測定することを目的とした受療行動調査の質が更に高まり、わが国の患者ニーズを把握する公的統計として活用される基盤となることを希望する。

E. 結論

受療行動調査における患者の医療ニーズ(患者満足度を含む)、患者の医療に対する意識を示す項目について、因子分析で項目間関連性を検討

した結果、外来満足度では診療・治療面、心理的側面、時間に、入院満足度ではアメニティ面、診療・治療面、心理的側面の3つに、医師からの説明に関する理解度については治療・疾患面、療養面の2つにわかれ、項目の妥当性が確認された。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

表1 平成23年受療行動調査における満足度項目間の相関係数と因子構造

(外来患者：76,011人)

	待ち時間	診察時間	診察内容	医師対話	スタッフ	痛み対応	精神的ケア	プライバシー	全体
待ち時間	1.00	0.53	0.39	0.36	0.36	0.28	0.32	0.33	0.43
診察時間		1.00	0.65	0.62	0.47	0.38	0.45	0.46	0.54
診察・治療内容			1.00	0.82	0.56	0.45	0.52	0.52	0.66
医師との対話				1.00	0.58	0.43	0.53	0.52	0.64
病院スタッフの対応					1.00	0.41	0.48	0.52	0.62
痛みなどの対応						1.00	0.66	0.49	0.45
精神的ケア							1.00	0.62	0.54
診察時プライバシー								1.00	0.62
全体的満足度									1.00

満足度項目間の因子構造

プロマックス回転

	因子パターン		
	1	2	3
医師との対話	0.92	0.02	-0.07
診察・治療内容	0.90	0.02	-0.02
全体的満足度	0.49	0.28	0.13
診察時間	0.48	0.01	0.39
病院スタッフの対応	0.44	0.25	0.09
精神的ケア	0.01	0.88	-0.02
痛みなどの対応	0.03	0.71	-0.01
診察時プライバシー	0.23	0.54	0.05
待ち時間	-0.02	0.00	0.80

バリマックス回転

	因子パターン		
	1	2	3
医師との対話	0.82	0.31	0.19
診察・治療内容	0.81	0.31	0.23
全体的満足度	0.56	0.46	0.31
診察時間	0.54	0.26	0.50
病院スタッフの対応	0.50	0.41	0.25
精神的ケア	0.27	0.82	0.16
痛みなどの対応	0.23	0.67	0.15
診察時プライバシー	0.38	0.59	0.22
待ち時間	0.20	0.18	0.74

表2 平成23年受療行動調査における満足度項目間の相関係数と因子構造

(入院患者：43,521人)

	診療内容	医師対話	スタッフ	痛み対応	精神的ケア	プライバシー	病室など	食事内容	全体
診療・治療内容	1.00	0.80	0.58	0.56	0.56	0.49	0.42	0.36	0.66
医師との対話		1.00	0.57	0.53	0.57	0.48	0.41	0.34	0.62
病院スタッフの対応			1.00	0.56	0.61	0.53	0.47	0.36	0.65
痛みなどの対応				1.00	0.66	0.51	0.42	0.35	0.56
精神的ケア					1.00	0.64	0.51	0.41	0.63
病室のプライバシー保護						1.00	0.64	0.44	0.61
病室・浴室・トイレ							1.00	0.49	0.61
食事の内容								1.00	0.53
全体的満足度									1.00

満足度項目間の因子構造

プロマックス回転

	因子パターン		
	1	2	3
病室・浴室・トイレ	0.86	-0.03	-0.02
食事の内容	0.57	0.05	0.01
病室のプライバシー	0.53	0.00	0.33
全体的な満足度	0.49	0.35	0.13
診療・治療内容	0.00	0.91	0.01
医師との対話	0.00	0.80	0.09
精神的ケア	0.07	0.02	0.82
痛みなどの対応	0.00	0.17	0.64
病院スタッフの対応	0.16	0.30	0.38

バリマックス回転

	因子パターン		
	1	2	3
病室・浴室・トイレ	0.77	0.19	0.23
病室のプライバシー	0.61	0.24	0.44
全体的な満足度	0.60	0.49	0.36
食事の内容	0.54	0.20	0.19
診療・治療内容	0.26	0.84	0.28
医師との対話	0.25	0.76	0.31
精神的ケア	0.37	0.31	0.74
痛みなどの対応	0.28	0.37	0.60
病院スタッフの対応	0.37	0.44	0.46

表 3 平成 20 年受療行動調査における満足度項目間の相関係数と因子構造

(外来患者 : 80, 623 人)

	待ち時間	診察内容	医師対話	診察時間	スタッフ	痛み対応	精神的ケア	プライバシー	全体	費用負担
待ち時間	1.00	0.40	0.37	0.40	0.36	0.23	0.27	0.29	0.42	0.23
診察・治療内容		1.00	0.83	0.73	0.54	0.37	0.45	0.46	0.66	0.22
医師との対話			1.00	0.79	0.54	0.37	0.46	0.46	0.65	0.21
診察時間				1.00	0.56	0.37	0.46	0.47	0.61	0.22
病院スタッフの対応					1.00	0.36	0.42	0.47	0.62	0.20
痛みなどの対応						1.00	0.68	0.48	0.39	0.17
精神的ケア							1.00	0.60	0.48	0.19
診察時のプライバシー								1.00	0.55	0.21
全体的な満足度									1.00	0.25
費用負担感										1.00

満足度項目間の因子構造

プロマックス回転

	因子パターン		
	1	2	3
医師との対話	0.99	0.02	-0.06
診察・治療内容	0.77	0.01	0.15
診察時間	0.68	0.04	0.18
精神的ケア	0.03	0.92	-0.03
痛みなどの対応	0.00	0.73	0.01
診察時のプライバシー	0.02	0.44	0.34
全体的な満足度	0.21	0.04	0.65
医師との対話	0.17	0.07	0.55
待ち時間	0.12	-0.02	0.44
費用負担感	0.00	0.04	0.30

バリマックス回転

	因子パターン		
	1	2	3
医師との対話	0.88	0.23	0.31
診察・治療内容	0.74	0.23	0.41
診察時間	0.68	0.25	0.42
精神的ケア	0.22	0.86	0.22
痛みなどの対応	0.16	0.69	0.20
診察時のプライバシー	0.23	0.52	0.43
全体的な満足度	0.42	0.28	0.67
病院スタッフの対応	0.35	0.26	0.57
待ち時間	0.25	0.13	0.43
費用負担感	0.11	0.12	0.28

表 4 平成 20 年受療行動調査における満足度項目間の相関係数と因子構造

(入院患者：47,024 人)

	診療内容	医師対話	スタッフ	痛み対応	精神的ケア	プライバシー	病室	食事内容	全体
診療・治療内容	1.00	0.79	0.61	0.50	0.54	0.49	0.44	0.37	0.66
医師との対話	0.79	1.00	0.60	0.47	0.54	0.50	0.44	0.36	0.64
病院スタッフの対応	0.61	0.60	1.00	0.51	0.58	0.54	0.49	0.38	0.67
痛みなどの対応	0.50	0.47	0.51	1.00	0.65	0.49	0.40	0.33	0.50
精神的ケア	0.54	0.54	0.58	0.65	1.00	0.61	0.48	0.40	0.58
診察時のプライバシー	0.49	0.50	0.54	0.49	0.61	1.00	0.64	0.45	0.61
病室・浴室・トイレ	0.44	0.44	0.49	0.40	0.48	0.64	1.00	0.51	0.63
食事の内容	0.37	0.36	0.38	0.33	0.40	0.45	0.51	1.00	0.52
全体的な満足度	0.66	0.64	0.67	0.50	0.58	0.61	0.63	0.52	1.00

医師からの説明に関する理解度の因子構造

プロマックス回転

	因子パターン		
	1	2	3
診察・治療内容	0.91	-0.02	0.02
医師との対話	0.83	0.01	0.05
病院スタッフの対応	0.40	0.21	0.25
病室・浴室・トイレ	-0.03	0.88	-0.03
食事の内容	0.04	0.57	0.02
診察時のプライバシー	0.03	0.54	0.29
全体的な満足度	0.40	0.51	0.05
精神的ケア	0.01	0.04	0.86
痛みなどの対応	0.12	0.01	0.64

バリマックス回転

	因子パターン		
	1	2	3
診察・治療内容	0.82	0.26	0.27
医師との対話	0.77	0.27	0.29
病院スタッフの対応	0.50	0.39	0.40
病室・浴室・トイレ	0.21	0.78	0.22
全体的な満足度	0.52	0.60	0.31
診察時のプライバシー	0.27	0.60	0.42
食事の内容	0.21	0.54	0.20
精神的ケア	0.29	0.33	0.78
痛みなどの対応	0.31	0.26	0.61

表5 平成20年受療行動調査における医師からの説明に関する理解度の項目間の相関係数と因子構造

(外来患者：13,702人)

	病名など	治療方法	見通し	薬効・副作用	生活指導	その他
病名・病状	1.00	0.64	0.53	0.38	0.28	0.30
治療の方法・期間		1.00	0.68	0.46	0.34	0.38
今後の見通し			1.00	0.52	0.42	0.45
薬の薬効・副作用				1.00	0.53	0.51
生活習慣指導					1.00	0.69
その他						1.00

医師からの説明に関する理解度の因子構造

プロマックス回転

	因子パターン	
	1	2
治療の方法・期間	0.90	-0.03
病名・病状	0.72	-0.02
今後の見通し	0.67	0.19
生活習慣指導	-0.05	0.87
その他	0.02	0.80
薬の薬効・副作用	0.30	0.48

バリマックス回転

	因子パターン	
	1	2
治療の方法・期間	0.86	0.22
今後の見通し	0.70	0.37
病名・病状	0.68	0.18
生活習慣指導	0.19	0.83
その他	0.24	0.77
薬の薬効・副作用	0.41	0.54

表6 平成20年受療行動調査における医師からの説明に関する理解度の項目間の相関係数と因子構造

(入院患者：22,047人)

	病名など	治療方法	見通し	薬効・副作用	生活指導	その他
病名・病状	1.00	0.58	0.50	0.32	0.27	0.25
治療の方法・期間		1.00	0.69	0.42	0.34	0.32
今後の見通し			1.00	0.41	0.38	0.36
薬の薬効・副作用				1.00	0.51	0.48
生活習慣指導					1.00	0.69
その他						1.00

医師からの説明に関する理解度の因子構造

プロマックス回転

	因子パターン	
	1	2
治療の方法・期間	0.91	-0.03
今後の見通し	0.72	0.11
病名・病状	0.64	0.01
生活習慣指導	-0.01	0.86
その他	-0.01	0.81
薬の薬効・副作用	0.25	0.48

バリマックス回転

	因子パターン	
	1	2
治療の方法・期間	0.88	0.20
今後の見通し	0.73	0.28
病名・病状	0.62	0.17
生活習慣指導	0.20	0.83
その他	0.18	0.78
薬の薬効・副作用	0.36	0.53

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））
分担研究報告書

受療行動調査における新しい関連統計内容の検討

研究代表者 村上義孝 東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野 教授
研究分担者 上原里程 宇都宮市保健所 保健医療監

研究要旨 受療行動調査における新しい関連統計内容を提案する目的で、在宅医療(自宅療養)と地域別集計に焦点をあて関連集計を実施した結果、退院調整支援担当者のいる施設で自宅療養を希望する人の割合が多い傾向や、患者満足度のいくつかの項目で政令指定都市／その他で若干の傾向の違いがみられた。本検討により、受療行動調査データから、在宅医療・療養を推進する医療施設のもつ機能が探索できる可能性が示唆された。

A. 研究目的

受療行動調査は患者の医療に対する満足度、意識・行動等について直接データを収集する調査であり、患者調査、医療施設調査と突合可能なことから、様々な関連集計が可能である。今回、受療行動調査における新しい関連統計内容について議論し、実際に集計を実施することでその可能性を検討したので報告する。

B. 研究方法

平成 23 年受療行動調査基本集計データを統計法第 33 条により入手・使用した。新しい関連集計内容を検討するにあたり、受療行動調査の関連集計内容について、基本集計統計表一覧、関連集計統計表一覧を用い、確認した。確認した調査年は平成 20 年と平成 23 年とした。

1. 在宅医療(自宅療養)に関する関連集計

集計統計表一覧を確認した結果、在宅医療(自宅療養)に関する項目と患者調査・医療施設調査との関連集計がないことが確認されたので、以下の解析を実施した。

平成 23 年受療行動調査入院患者票にある在宅医療に関する 2 項目の「問 8 今後の治

療・療養をどうしたいと思いますか(以下、今後の治療・療養の希望)」、「問 9 今後、退院を許可された場合に、自宅で療養できますか(以下、自宅療養の見通し)」に着目し、医療施設調査の在宅医療の関連項目である、退院調整支援担当者の有無、在宅医療サービスの実施状況との関連を検討した。検討は病院種別(特定機能、大、中、小、療養病床)、開設者別(公的病院、医療法人、個人病院など)を行い、今後の治療・療養の希望は入院、転院、自宅の 3 カテゴリに、自宅療養の見通しは可能、不可能、必要なし、わからない、の 4 カテゴリに分類した(今後の治療・療養の希望：入院(1.完治するまでこの病院に入院していきたい)、転院(2. より高度な医療を受けられる病院に転院したい、3. 他の病院や診療所に転院したい、4. 介護を受けられる施設などで治療・療養したい)、自宅(5.自宅で医師や看護師などの定期的な訪問を受け手、治療・療養したい、6.自宅から病院や診療所に通院しながら、治療・療養したい)の 3 カテゴリに分類、なお、7. その他、無回答は集計から除外)。解析対象者数は平成 23 年受療行動調査で入院患者 49,193 名であった。

2. 地域別患者満足度(政令指定都市別)

近年の健康格差と関連し、受療行動調査による地域間格差検討の一例として、政令指定都市の有無による患者満足度の比較を実施した。

政令指定都市は以下の 19 市とした：札幌市、東京都区部、横浜市、川崎市、相模原市、千葉市、さいたま市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市。なお仙台市は平成 23 年調査対象外であった。

患者満足度等示す調査項目は、外来患者では患者満足度 9 項目(診察までの待ち時間、診察時間、医師による診療・治療内容、医師との対話、医師以外のスタッフの対応、痛みなどからだの症状をやわらげる対応、精神的なケア、診察時のプライバシー保護の対応、病院に対する全体的な満足度)と金銭負担感の合計 10 項目、入院患者では患者満足度 9 項目(医師による診療・治療内容、医師との対話、医師以外の病院スタッフの対応、痛みなどからだの症状をやわらげる対応、精神的なケア、病室でのプライバシー保護の対応、病院・浴室・トイレなど、食事の内容、病院に対する全体的な満足度)であった。患者満足度のカテゴリは、満足(非常に満足している、やや満足している)、ふつう、不満(やや不満である、非常に不満である)、その他の 4 カテゴリを用い、無回答を除外し解析した。解析対象者数は平成 23 年受療行動調査の外来患者 98,988 名、入院患者 51,632 名であった。

(倫理面への配慮)

本研究では、既存の統計資料または連結不可能匿名化された情報を用いる。個人情報扱わないため、個人情報保護に関する問題は生じない。

C. 研究結果

図 1 に退院調整支援担当者の有無別にみた、今後の治療・療養の希望の分布を示す。病院

種別の検討では、退院調整支援担当者の有無によって、入院、転院、自宅療養の分布の違いは見られなかった。開設者別の検討では医療法人、個人病院などで、退院調整支援担当者ありで転院、自宅療養の希望の割合が若干多い傾向がみられた。図 2 に医療保険等による在宅サービス実施の有無別にみた、今後の治療・療養の希望の分布を示す。病院種別の検討では、中病院で在宅サービスありの転院、自宅療養が若干多い、逆に小病院では若干少ない、などの傾向がみられた。開設者別の検討では医療法人、個人病院などで若干の違いがみられた。図 3 に介護保険等による在宅サービス実施の有無別にみた、今後の治療・療養の希望の分布を示す。病院種別の検討では、特定機能病院で在宅サービスありの転院、自宅療養が若干多い傾向がみられた。開設者別の検討では個人病院などで転院・自宅療養が、在宅サービスがない施設で多い傾向がみられた。図 4 に退院調整支援担当者の有無別にみた、自宅療養の見通しの分布を示す。病院種別の検討では、大病院を除く全病院種で退院調整支援担当者がある施設で自宅療養が可能とする人の割合が多かった。開設者別の検討でも同様に退院調整支援担当者がある施設で自宅療養が可能とする人が多かった。図 5 に医療保険等による在宅サービス実施の有無別にみた、自宅療養の見通しの分布を示す。病院種別の検討では、小病院で在宅サービスありでは自宅療養が可能とする人の割合が少なかった以外は傾向が見られなかった。開設者別の検討では、個人病院などで在宅サービスがない施設の方で自宅療

養が可能とする人が若干多かった。

図7に外来患者における政令指定都市／その他における患者満足度の分布を示す。総じて政令指定都市の方に若干患者満足度が高い傾向がみられ、その差が3%以上のものとして全体的な満足度(政令指定都市:61.7%、その他:57.2%、差:4.5%)があった。不満に着目すると差が1%を超えるものとして待ち時間(政令指定都市:30.3%、その他:28.8%、差:1.6%)、金銭負担感(政令指定都市:20.7%、その他:19.6%、差:1.1%)がみられた。図8に入院患者における政令指定都市／その他における患者満足度の分布を示す。総じて政令指定都市の方に若干患者満足度が高い傾向がみられ、その差が3%以上のものとして診療・治療内容(政令指定都市:74.5%、その他:71.5%、差:3.0%)、全体的な満足度(政令指定都市:71.6%、その他:67.9%、差:3.7%)、がであった。不満に着目すると差が1%を超えるものとして病室でのプライバシー(政令指定都市:8.8%、その他:7.3%、差:1.5%)、食事の内容(政令指定都市:16.4%、その他:14.7%、差:1.8%)がみられた。

D. 考察

受療行動調査における新しい関連統計内容を提案する目的で、在宅医療(在宅療養)と地域別集計に焦点をあて関連集計を実施した。その結果、退院調整支援担当者のいる施設で在宅療養を希望する人の割合が多い傾向や、患者満足度のいくつかの項目で政令指定都市／その他で若干の傾向の違いがみられた。

受療行動調査における今後の治療・療養の希望、在宅療養の見通し・その理由に関する項目は、調査の初期から収集されている項目であり、幅広い活用が期待されてきた。これまでの当該項目の集計は主に病院種・性・年齢階級別の基礎集計、心身の状態との関連集計のみであり、本報告は在宅医療に関連する医療施設調査項目との関連集計を示した最初

の試みとなる。その結果、医療施設調査の項目である退院調整支援担当者の有無によって、転院、自宅療養を希望する頻度が違うことが、一部の病院種・開設者で明らかになった。医療保険・介護保険による在宅サービス実施については提供されるサービスの内容などの交絡要因の存在が考えられることから一部解釈が困難なものもあるが、今回の試行をきっかけに受療行動調査データを用い、在宅医療・療養を推進する医療施設のもつ機能を明らかにしていくことが期待される。在宅療養の見通しについても治療・療養の希望と同様の検討を実施したが、退院調整支援担当者がいる施設で可能と答える人の割合が多かった。在宅療養の見通しについては医療施設特性のほか、患者側の要因によるところも多く慎重な議論は必要とされるが、いずれにせよ、受療行動調査と医療施設調査を組み合わせることで、新しい視点での関連集計が提示できたのは、今後の受療行動調査の関連集計を考える上で大きいといえる。

地域別集計については患者満足度に例にして、政令指定都市／その他で満足度・不満の分布を集計、比較した。近年の格差研究と関連して、いくつかの厚生労働統計で地域別集計が試みられている。受療行動調査は全国表章が目的であり地域別表章は意図してないため、今回の結果は標準誤差率が大きい点で問題があるものの、新たな関連集計という利用可能性の提案として敢えて実施したものである。なお参考表1、2に平成23年受療行動調査の都道府県別対象者数と医療施設数を示した。また政令指定都市・その他について病院種別に示した。外来患者における医療施設数は政令指定都市では123(特定機能14、大18、中39、小30、療養病床22)、その他は360(特定機能21、大51、中102、小89、療養病床97)と、政令指定都市では特定機能病院、大病院が多く抽出された集団となっている。このため今回の比較も病院種による交絡が混じっ

た結果であると解釈する必要がある。また参考表が示すとおり、いくつかの都道府県で特定機能病院が選択されていないなど、地域により病院種がまちまちであることから、都道府県比較は難しいことが伺え、この点については今後の課題といえる。

受療行動調査は受療する患者の意識・行動・ニーズなど直接収集する唯一の厚生労働統計調査であり活用範囲は広い。本報告で示した、他統計調査項目との関連集計や、新しい視点による集計は受療行動調査の新たな可能性を切り拓くものといえ、今後さらなる展開が期待される。

E. 結論

受療行動調査における新しい関連統計内容を提案する目的で、在宅医療(自宅療養)と地域別集計に焦点をあて関連集計を実施した結果、退院調整支援担当者のいる施設で自宅療養を希望する人の割合が多い傾向や、患者満足度のいくつかの項目で政令指定都市/その

他で若干の傾向の違いがみられた。

F. 健康危機情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

図1 退院調整支援担当者の有無別にみた、今後の治療・療養の希望の分布

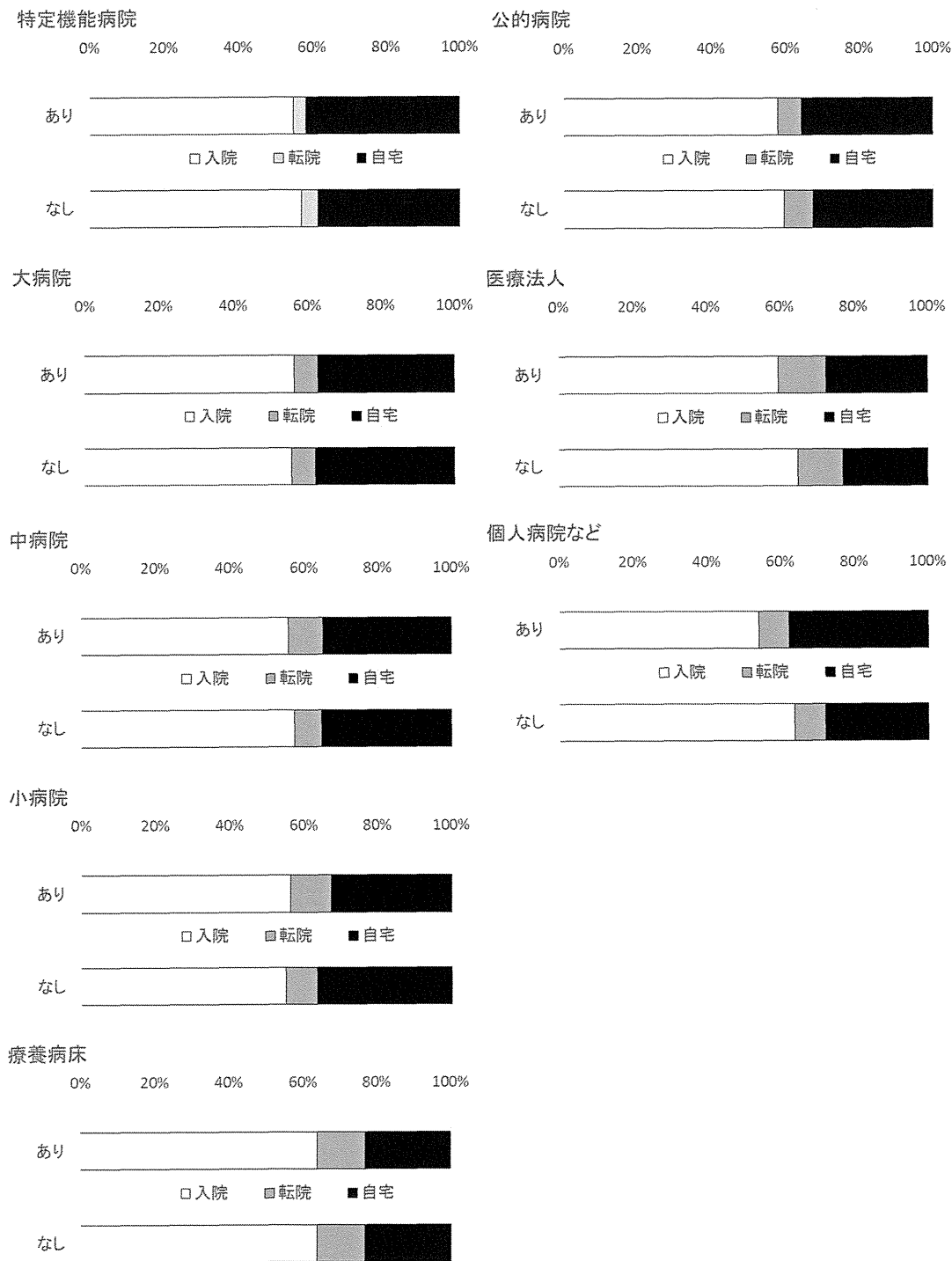


図2 医療保険等による在宅サービス実施の有無別にみた、今後の治療・療養の希望の分布

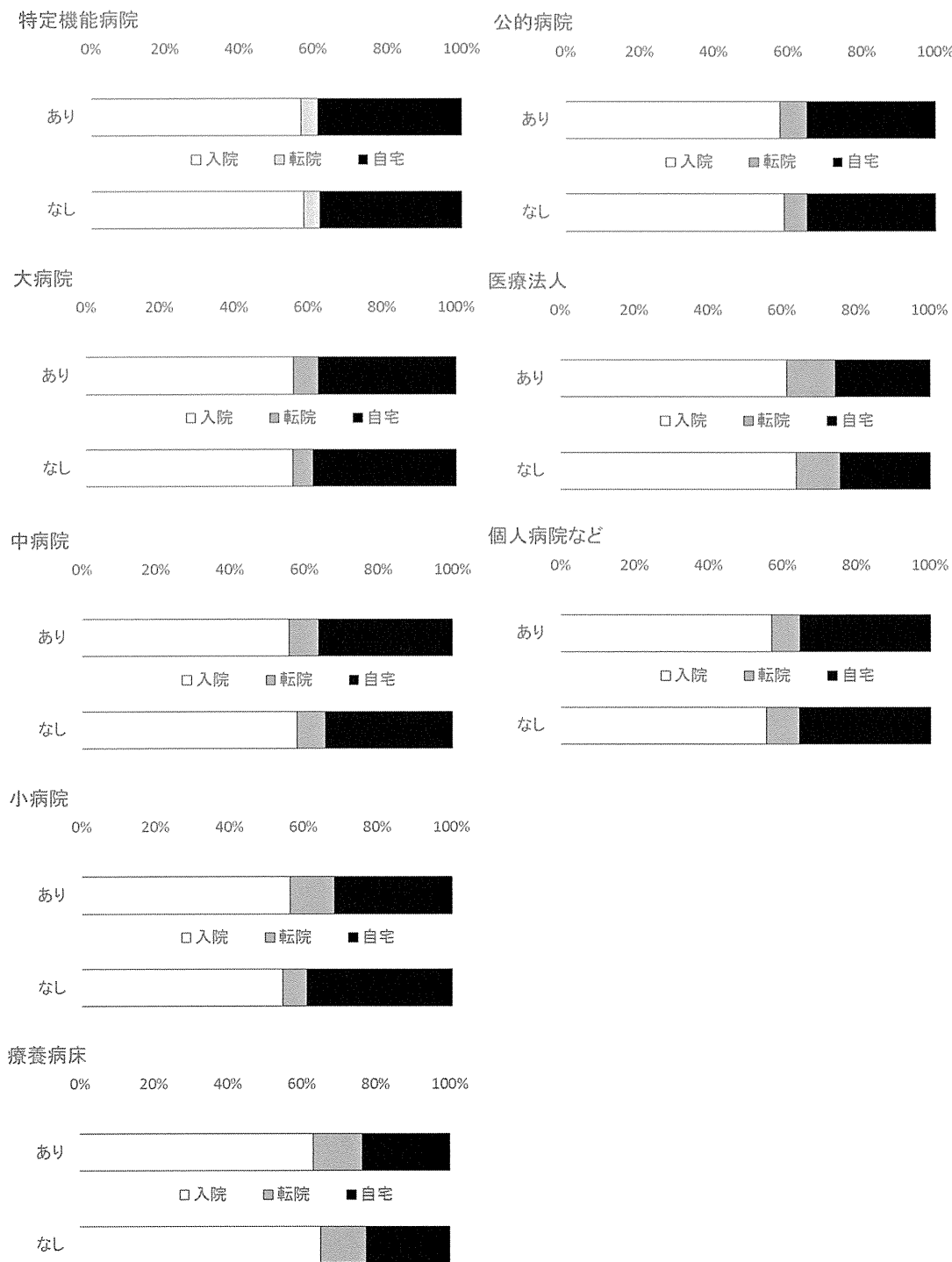


図3 介護保険等による在宅サービス実施の有無別にみた、今後の治療・療養の希望の分布

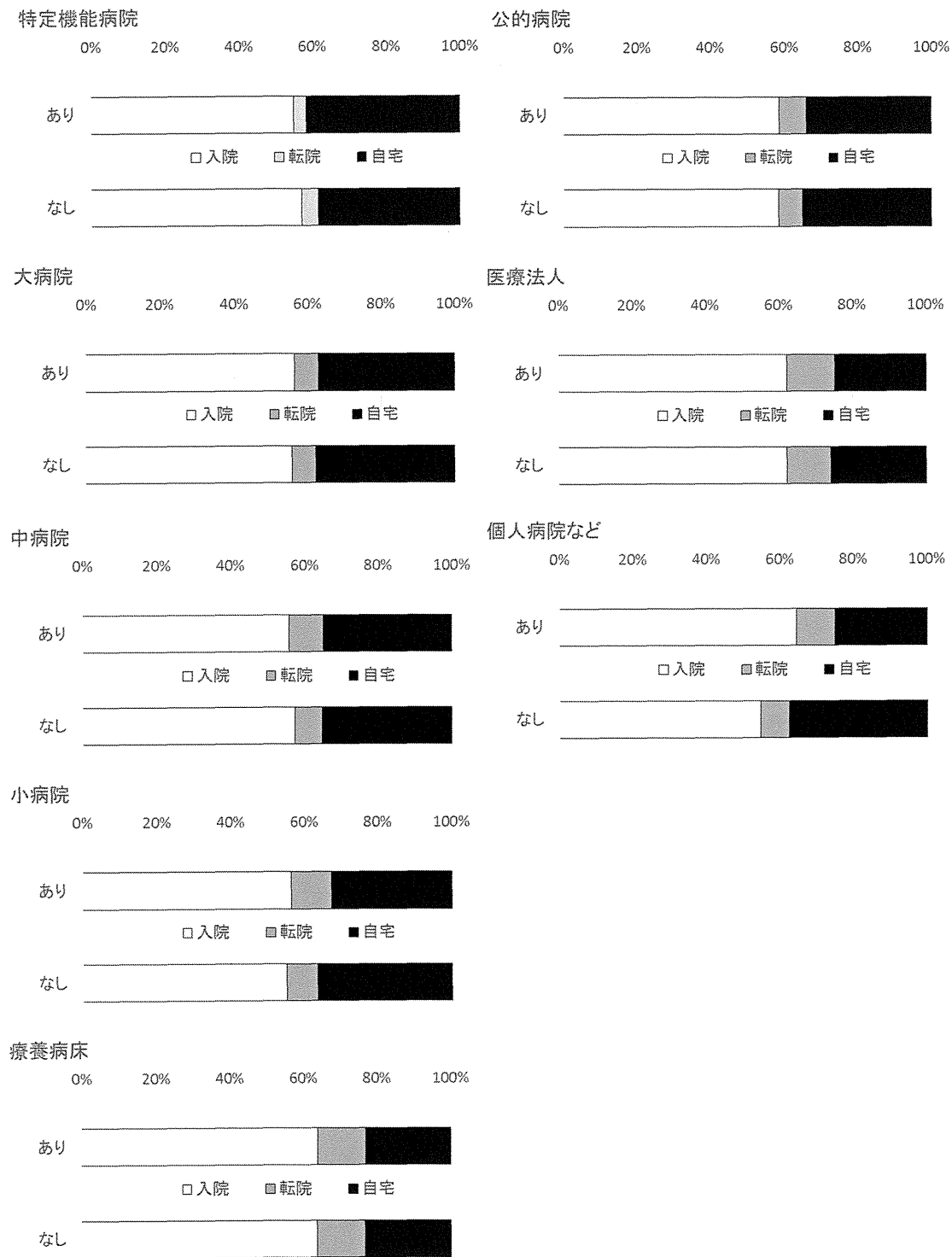


図4 退院調整支援担当者の有無別にみた、退院許可時の自宅療養の可能性

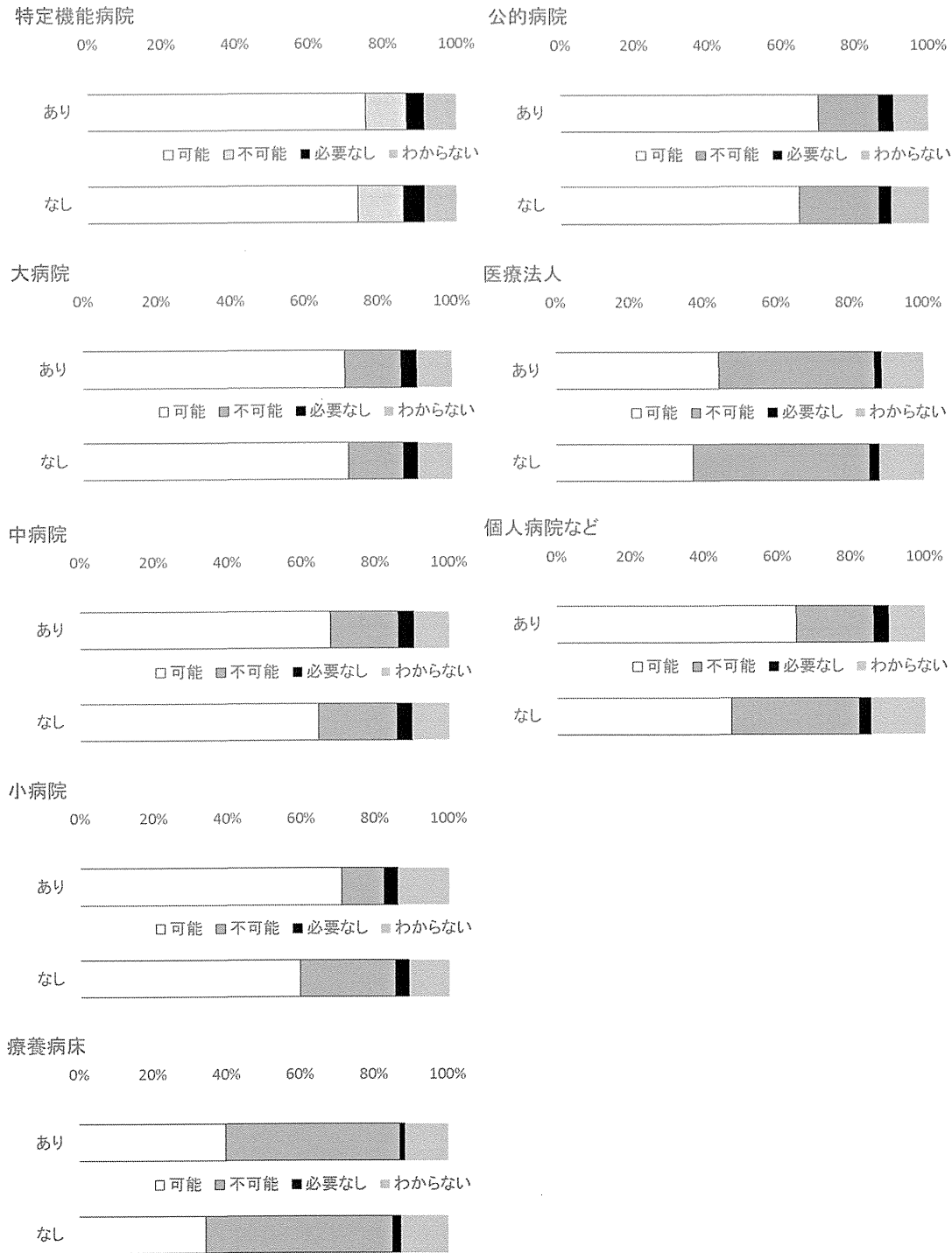


図5 医療保険等による在宅サービス実施の有無別にみた、退院許可時の自宅療養の可能性

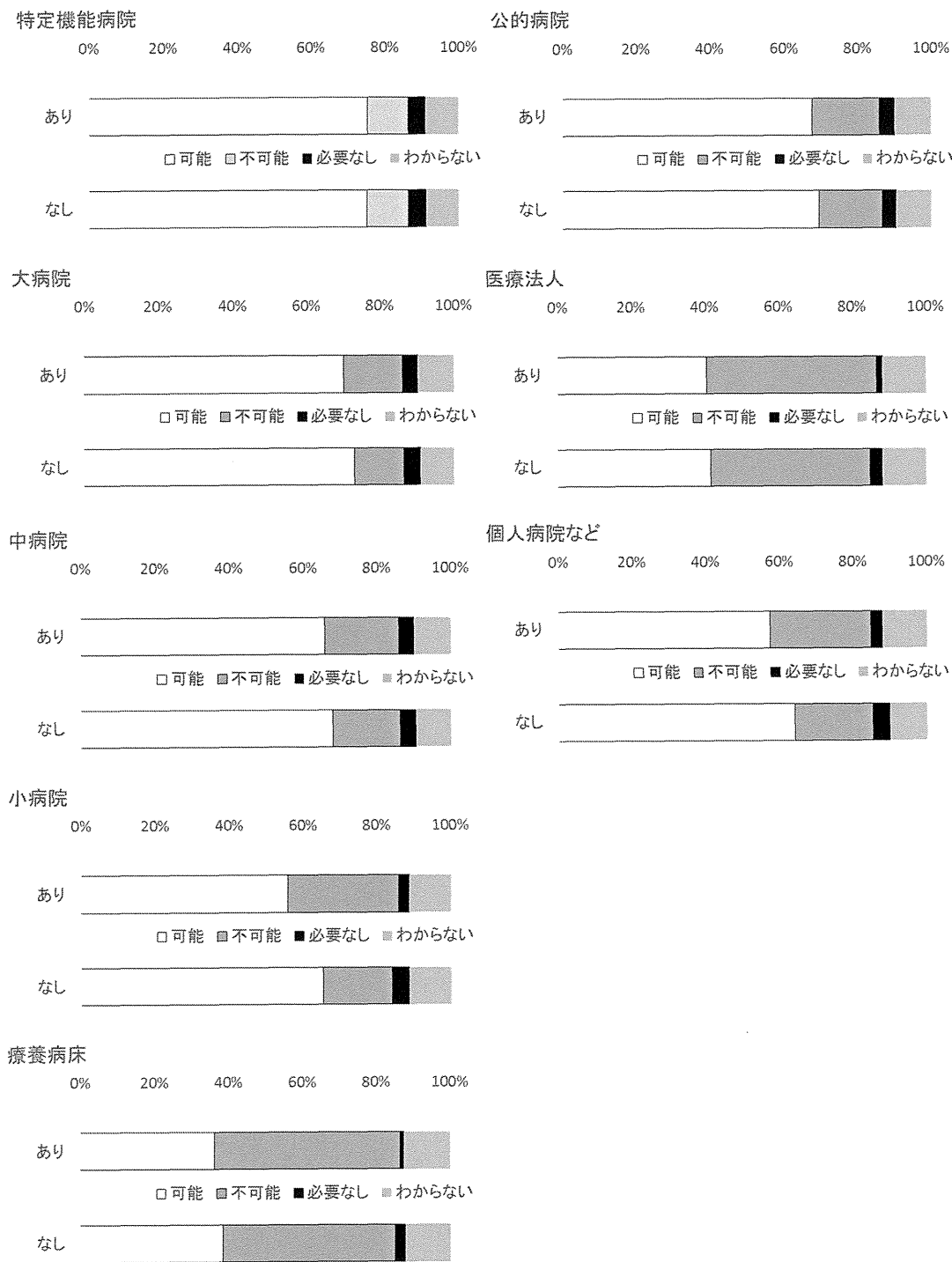


図6 介護保険等による在宅サービス実施の有無別にみた、退院許可時の自宅療養の可能性

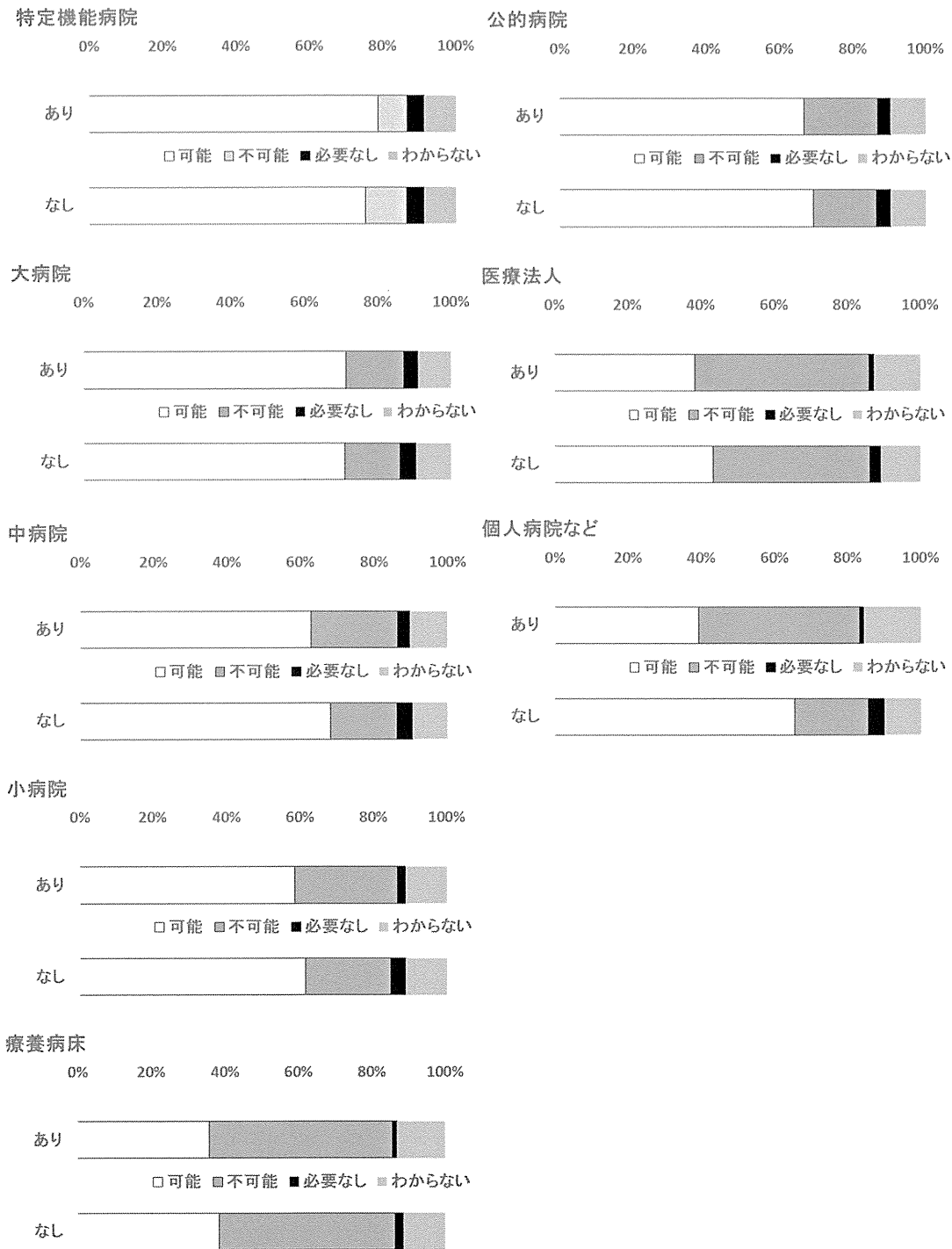
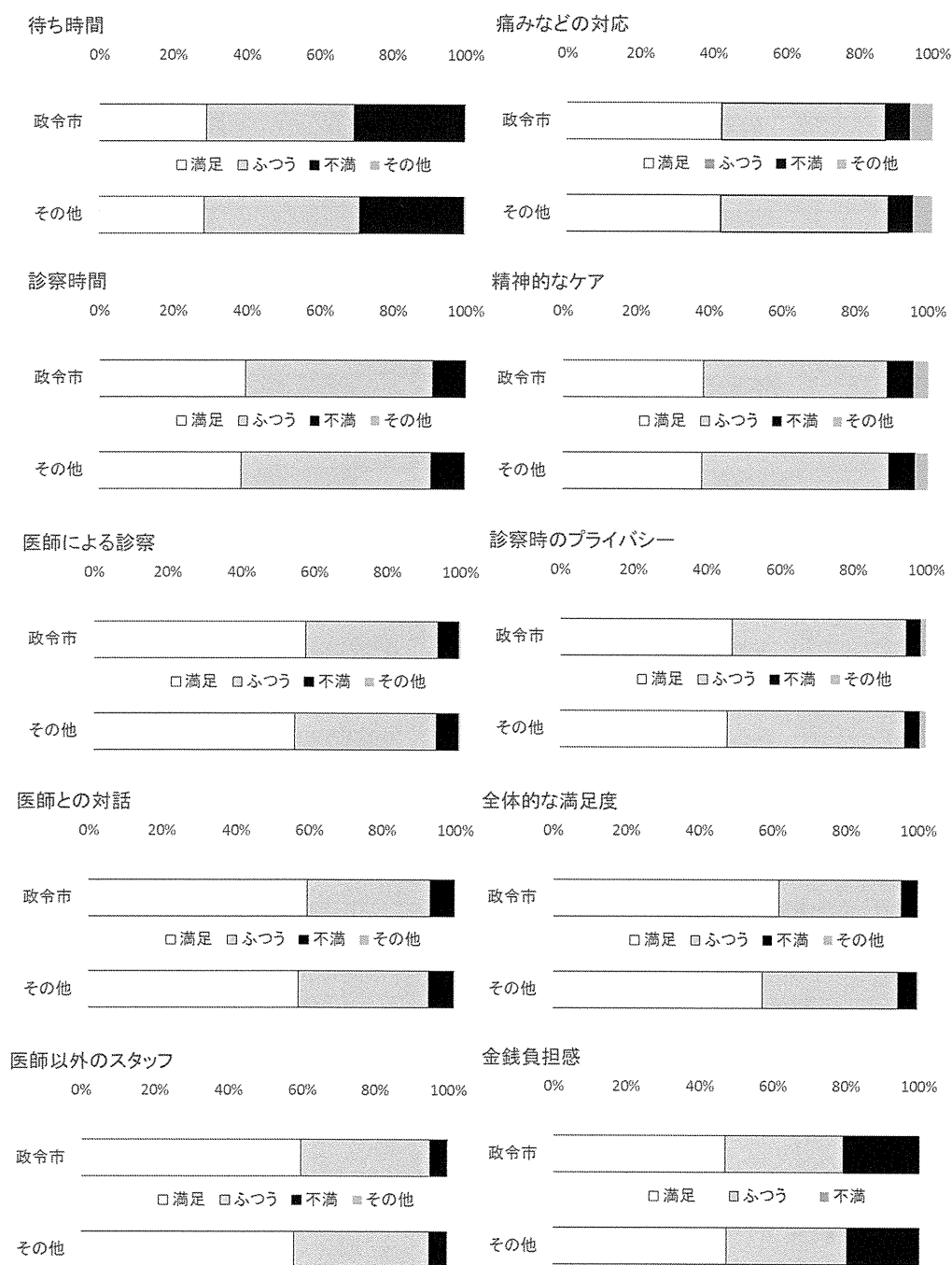


図7 政令指定都市／その他における患者満足度項目の分布（平成23年、外来患者）



政令指定都市(19市)：札幌市、東京都区部、横浜市、川崎市、相模原市、千葉市、さいたま市、新潟市、静岡市、浜松市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、岡山市、広島市、北九州市、福岡市、(仙台市は調査外のため除外)