

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））
総括研究報告書

受療行動調査による患者の満足度と意識・行動等の現状と推移、
相互の関連性およびその規定要因に関する研究

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

研究要旨 受療行動調査による患者の満足度と意識・行動等の現状と推移、相互の関連性およびその規定要因を検討することを研究目的として、患者の満足度と意識・行動等の分布の推移と相互関連性の評価、患者の満足度等の施設間差とその規定要因の検討、患者の満足度・療養生活の質の指標等の分布・規定要因の評価の3つの分担課題を設定し研究を実施した。平成25年度は患者満足度の経時的変化の検討、患者満足度に影響する医療施設調査の項目の探索、傷病分類別にみた療養生活の質指標の検討、がん患者における療養生活の質に影響する要因探索の4つを実施した。平成26年度は患者満足度・意識・行動を示す項目の経時変化の検討、患者満足度・医師からの説明理解度における相互関連性の検討、新しい関連集計内容、患者の不満足度に医療施設特性が与える影響評価、心身の状態(療養生活の質)に対する要因探索・新関連集計内容の検討の5つを実施した。その結果、患者満足度、待ち時間、診察時間の経時変化は医療施設により異なること、患者の不満足度では医療施設間差は大きくなく、医療施設の質向上を示す項目との関連がみられること、「心身の状態」について性、年齢のほかに傷病、病院種、世帯収入などと関連があることなどが示された。今回の受療行動調査を対象とした多角的な検討により、当初計画していた3つの分担課題は全て検討され、患者の満足度と意識・行動等の現状と推移、相互の関連性およびその規定要因に関する検討は、おおよそ達成されたといえる。

研究分担者氏名・所属機関名及び所属施設
における職名

松山 裕 東京大学大学院医学系研究
科 公共健康医学専攻 生物
統計学分野・教授

宮下 光令 東北大学大学院医学系研究
科 保健学専攻緩和ケア看護
学分野・教授

研究協力者氏名・所属機関名及び所属施設
における職名

上原 里程 宇都宮市保健所・保健医療監

柏原 康佑 東京大学医学系研究科公共
健康医学専攻生物統計学分
野・助教

A. 研究目的

本研究の目的は、受療行動調査に対して傷病などの患者特性をもつ患者調査、医療施設特性をもつ医療施設調査と突合することで、患者の満足度と意識・行動等の現状と推移、相互関連性とそれらの規定要因を検討することである。とくに患者の満足度等については施設間差の推定とその規定要因の評価を実施し、その影響を検討した。

本研究の研究期間は2年間であり、図に示した3つの分担課題、「1. 患者の満足度と意識・行動等の分布の推移と相互関連性の評価」、「2. 患者の満足度等の施設間差とその規定要因の検討」、「3. 患者の満足度や療養生活の質の指標等の現状の分布とその規定要因の評

価」を設定したもので、検討を進めた。平成 25 年度は受療行動調査・患者調査・医療施設調査を統計法第 33 条に基づく申請により入手し突合を行い、基本的な検討を進めた。平成 26 年度は更に検討を進め、分担課題について詳細分析を進め、結果をまとめた。

B．研究方法

研究の体制として上記 3 課題を研究代表者および研究分担者の各々が担当・実施し、それらを研究代表者が総括する形式とした。平成 25 年度は 3 つの分担課題に対し、患者満足度の経時的変化の検討、患者満足度に影響する医療施設調査の項目の探索、傷病分類別にみた療養生活の質指標の検討、がん患者における療養生活の質に影響する要因探索の 4 つを実施し、基礎的な検討を実施した。

平成 26 年度は最終年として、患者満足度・意識・行動を示す項目の経時変化の検討、患者満足度・医師からの説明理解度における相互関連性の検討、新しい関連集計内容、

患者の不満足度に医療施設特性が与える影響評価、心身の状態(療養生活の質)に対する要因探索、心身の状態に関する新しい関連集計内容の検討、の合計 6 つの詳細解析を実施し、各分担課題を完了するとともに、それら研究結果を総括し、研究目的を達成した。

(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

図に示した研究班の目的と 3 つの分担課題にしたがって、研究課題を遂行した。平成 25 年度、平成 26 年度ごとに研究結果の概要を、以下に示した。

1．平成 25 年度

表 1 に平成 25 年度の研究報告を示した。以下、研究報告の概要を から の順に示す。詳細については、平成 25 年度の総括・分担研究報告書を参照されたい。

患者満足度の経時的変化の検討

外来・入院患者における全体的な満足度の推移について医療施設規模別にまとめたところ、外来患者では入院患者ほど明瞭でないものの、特定機能病院と小病院で満足割合の増加と不満割合の減少が観察された。療養病床を有する病院でも不満割合の減少傾向がみられたが、大病院、中病院では明瞭な変化が観察されなかった。

入院患者では特定機能病院、大病院、小病院で満足割合の増加と不満割合の減少が観察された。中病院でも不満割合の減少傾向がみられたが、満足割合については変化がみられなかった。療養病床を有する病院については変化がみられなかった。全体的な満足度の他に個別項目でも検討したところ、いくつかの項目で経時変化パターンが医療施設ごとに異なる傾向がみられた。

患者満足度をはじめとする主観的な質問項目に影響する要因として、患者の受療要因のほか、医療施設特性による影響も大きいと推察された。

患者満足度に影響する医療施設調査の項目の探索

開設者別にみた全体的な満足度の分布を比較したところ、入院では満足・不満割合はともに開設者が国・その他で高い満足と低い不満が、医療法人・個人で低い満足と高い不満の傾向がみられ、その差は満足で 7.6%、不満では 2.1%であった。外来では開設者が国で高い満足と低い不満が、公的医療機関で低い満足と高い不満の傾向がみられ、その差は満足で 10.4%、不満で 2.8%であった。

これらカテゴリ間の差(範囲)に着目して、

医療施設調査項目別に満足、不満の範囲を入院、外来別に検討したところ、満足割合に差がみられた項目(7%以上)として、病院種別(入院、外来)、開設者(入院、外来)、医療機関(入院)、委託(給食)(入院)、委託(滅菌)(入院)、委託(保守・医療機器)(入院)、委託(検体検査)(入院)、受動喫煙防止対策(外来)、医療安全体制(全般)(外来)、院内感染施設内回診(外来)、緩和ケア病棟の有無(外来)、研修の実施状況(入院、外来)であった。不満割合に差がみられた項目(3%以上)として、委託(給食)(入院)、受動喫煙防止対策(外来)、医療安全体制(全般)(入院)、研修の実施状況(入院)であった。

傷病分類別にみた療養生活の質指標の検討

1)疾患別にみた身体状態の項目分布の比較
主要疾患別の療養生活の質の指標は「からだの苦痛がある」「痛みがある」に関しては筋骨格系及び結合組織の疾患ではいと答えた人の割合が外来・入院ともに70%程度と高く、他の疾患では神経系の疾患、呼吸器系の疾患でやや高く、外来で20~40%、入院で40~60%程度であった。「気持ちがつらい」に関しては精神及び行動の障害で50~60%と高く、他の疾患では外来で20~40%、入院で40~50%であった。

2)受療行動調査におけるがん患者集団の結果と、一般市民集団の結果との比較

昨年行った同一質問による一般市民の調査結果と比較検討した結果、いずれの項目も入院では一般市民より高値であったものの、外来では「からだの苦痛がある」「痛みがある」に関しては一般市民とあまり差がなく、「気持ちがつらい」は外来がん患者のほうが一般市民より高値であった。

がん患者における療養生活の質に影響する要因探索

がん患者に対して療養生活の質の指標の規定要因を検討した結果、年齢が75歳以上であつこと、膵臓がんの患者は療養生活の質が低く、前立腺がんの患者は療養生活の質が相対的に高かった。

2. 平成26年度

表2に平成26年度の研究報告を示した。以下、研究報告の概要をからの順に示す。詳細については、平成26年度の総括・分担研究報告書を参照されたい。

患者満足度・意識・行動を示す項目における経時的変化の検討

昨年度に引き続き、患者満足度について年齢階級別・性別の経時的変化を検討した。患者満足度は外来・入院ともに40歳未満、40歳以上65歳未満と比べ、65歳以上の方が高満足、低不満の傾向があり、全年齢階級で不満が減少する傾向にあった。男女別の傾向は同様であり、経年的な不満の減少傾向にあった。

患者行動(アクセス)に関する項目の経時的変化について、外来患者における待ち時間、診察時間の経時変化を検討した結果、待ち時間では、特定機能から小病院にしたがって待ち時間30分未満が増加傾向であり、その推移については大中病院で平成14年に一時的に高い傾向を示したが特定機能、小、療養病床では待ち時間の減少傾向が示された。診察時間では3分未満、3-10分のカテゴリが減少し、10-20分が増加する傾向を示した。

外来患者における費用負担感の推移については病院種を通じて年を追うごとに増加する傾向を示していたが、平成23年で負担感少が増加、負担感大が減少する傾向を示していた。

患者満足度・医師からの説明理解度における相互関連性の検討

平成 20 年と平成 23 年受療行動調査における患者満足度項目(外来・入院)、平成 20 年調査における医師の説明理解度(外来)を対象に、因子分析を実施した結果、満足度項目間の因子構造は外来患者では、第一因子：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、第二因子：精神的ケア、痛みなどの対応、診察時プライバシー、第三因子：待ち時間であった。入院患者の満足度項目間の因子構造は第一因子：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、第二因子：診療・治療内容、医師との対話、第三因子：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。

平成 20 年調査外来患者の医師の説明に関する理解度の項目間因子構造は、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、入院患者でも同様であった。

新しい関連集計内容

1)今後の治療・療養の希望と医療施設特性との関連、2)都市部とそれ以外の比較として政令指定都市とそれ以外の患者満足度の 2 テーマを検討した。平成 23 年受療行動調査に対し、1)については医療施設調査にある退院調整支援担当者、医療保険等による在宅サービス、介護保険等による在宅サービスの 3 項目に対し、受療行動調査にある今後の治療・療養の希望、自宅療養の見通しとのクロス集計を、病院種別、開設者別、疾患別(一部)に実施した。また交絡調整と目的としてロジスティック回帰を試みた。2)については 19 の政令指定都市を選択し、それ以外の地域との比較を実施した。患者満足度については個々の項目(外来 9 項目、入院 8 項目)および全体満足度を対象に実施した。

患者の不満足度に医療施設特性が与える影響評価、施設間差の検討

病院種(特定機能、大、中、小、療養病床)を変量効果とみなした、ロジスティック混合効果モデルを実施した。変量効果と導入しベースライン施設間差の影響を考慮した上でも、全般的な患者不満足度に統計的に有意に影響する医療施設特性がいくつか存在した。

外来患者では、開設者(医療法人・個人病院・その他の病院において相対的不満割合が約 30%低い)、受動喫煙防止対策(施設内禁煙において相対的不満割合が約 38%高い、統計的に有意ではないが、分煙・対策なしにおいて相対的不満割合が約 20%高い)、院内感染施設内回診頻度(月 2~3 回程度において相対的不満割合が約 21%高い)という結果となった。なお、年齢に関しては高齢になるほど不満割合が小さくなる傾向が認められた。

入院患者では、受動喫煙防止対策(分煙・対策なしにおいて相対的不満割合が約 68%高い)、緩和ケアチーム(無いほうが相対的不満割合が約 46%高い)、新人研修(ガイドラインに沿っていないほうが相対的不満割合が約 36%高い)、院内感染施設内回診頻度(月 2~3 回程度において相対的不満割合が約 33%高い)という結果となった。開設者に関しては、統計的に有意ではないが、医療法人・個人病院・その他の病院において不満割合が低い傾向が認められた。

病院種間差をみると、外来患者では相対的に大病院と中病院において全般的な不満度が高い傾向が見て取れるが、極端に大きな施設間差は認められなかった。入院患者においても外来患者の結果と同様に、相対的に大病院と中病院において全般的な不満度が高い傾向が見て取れるが、極端に大きな施設間差は認められなかった。

心身の状態(療養生活の質)に対する要因探索、新しい関連集計内容の検討

心身の状態を示す項目である「気持ちがつらい」をアウトカムとしたときの、患者要因

との関連をロジスティック回帰分析で探索した。その結果、外来患者では性、年齢、傷病分類、病院の種類、世帯収入が、入院患者では年齢、傷病分類、病院の種類が関連要因として挙げられた。

心身の状態に関する新たな関連集計内容を示す検討では、外来では「気持ちがつらい」と思うと回答した人ほど医師の説明に対する理解度が低くなる傾向がみられた(よくわかったと回答した人の割合：気持ちがつらいと思う(49%) vs. そう思わない(67%)、あまりわからなかったと回答した人の割合：気持ちがつらいと思う(6.4%) vs. そう思わない(1.5%))。入院患者でも同様の傾向がみられた(よくわかったと回答した人の割合：気持ちがつらいと思う(47%) vs. そう思わない(64%)、あまりわからなかったと回答した人の割合：気持ちがつらいと思う(7.4%) vs. そう思わない(5.4%))。

D . 考察

平成 25 年度は 2 年計画の初年度として、4 つの基礎的検討を実施した。患者満足度の経時的変化の検討では、今まで実施された受療行動調査 6 調査を統合した解析データを作成し、医療施設規模に着目し患者満足度の経時変化を検討した。その結果として経時変化のパターンは医療施設規模によって異なる項目があることが判明した。患者満足度に影響する医療施設調査の項目の探索については、いくつかの項目で全体的な満足度の分布に違いがみられた。病院種別、開設者、医育機関の有無などでの満足度の違いは、医療施設規模と関連する医療施設特性によるところが大きいと思われる。傷病分類別にみた療養生活の質指標の検討、がん患者における療養生活の質に影響する要因探索の 2 課題では、平成 23 年受療行動調査から新しく加わった「療養生活の質」の設問(心身状態)について、傷病分類別にその分布を検討するとともに、がん

患者について一般市民集団との違いを検討した。またがん患者を対象に療養生活の質に影響を及ぼす要因探索を試みた。受療行動調査を用いた影響要因の探索は新しい試みであり、これから解決すべき課題も多いが、本課題に対し批判的吟味を積み重ねることで「療養生活の質」に関する設問の利用可能性や限界などが明らかになるとわれ、がん以外の他疾患に対する検討の可能性が広がると思われる。

平成 26 年度は 2 年計画の最終年として、受療行動調査における患者満足度と意識・行動等の現状と推移、相互の関連性に関する 5 つの検討課題を実施した。患者満足度・意識・行動を示す項目の経時的変化の検討では、昨年検討した患者満足度と同様、患者行動、費用負担感においても、主医療施設種別で変化パターンが異なる項目があることがわかり、主観的な質問項目への影響要因として病院種が大きいと思われた。費用負担感では平成 23 年の結果がそれまでの満足度減少傾向と異なり、上昇傾向を示した。平成 20 年では患者満足度の一項目として測定されていた患者負担感が、平成 23 年ではページを改め世帯収入、世帯人数とともに測定される項目になった影響と思われる。このような設問カテゴリや設問ページの移動が回答に影響を与えることが示されたのは興味深いといえ、今後の経時的観察が期待される。

患者満足度・医師の説明に対する理解度における相互関連性の検討では、両項目とも明瞭なドメインに分かれることが確認された。患者満足度は多種多様な要素をふくみ、多次元で構成される要因であるが、このように 3 つのドメインに分かれることが確認できたことは大きい。このことから全体的な満足度のみの単独質問でなく、複数設問で収集する意義は示されたといえる。一方で医師の説明に関する理解度は治療に関する項目とそれ以外の 2 つのドメインに分けられた。平成 23 年の受療行動調査から、医師の説明に対する

理解度は「医師から受けた診断や治療方針の説明に対して、あなたの疑問や意見を医師に十分に伝えられましたか」という単一設問となっているが、今回の因子分析の結果はこのことを支持していると思われる。

新しい関連集計内容については、1)都市部とそれ以外の比較として政令指定都市とそれ以外の患者満足度、2)今後の治療・療養の希望と医療施設特性、3)心身の状態と医師の説明に対する理解度などがあげられた。今後の課題として本結果の活用、つまり公衆衛生への発信が挙げられる。今回検討された結果が資料、論文となり、それらが認知され、利用・活用の幅が増大することを期待したい。最後に、本検討のように受療行動調査を大規模な断面研究としてとらえ、各項目の関連を疫学的な視点から分析していくことは重要なことでありこのような解析を含め、保健統計の新たな可能性を模索する必要があると感じられた。

患者の不満足度に医療施設特性が与える影響評価、施設間差の検討では、患者要因を調整したうえで全体的な不満足度にどの医療施設要因が影響を与えているかを定量的に検討した。その結果、外来・入院ともに全体的な不満足度に関してベースラインでの大きな施設間差は認められず、外来患者では、年齢、受動喫煙防止対策、院内感染施設内回診頻度、入院患者では年齢、疾患種類という要因が影響を与え、病院種固有の要因として、中病院では開設者、許可病床数、療養病床を持つ病院では開設者、患者延べ数などの要因も関連することが示された。我が国の医療に対する多種多様なニーズに対応するための今後の医療行政の基礎資料を与えたと考える。

E．結論

受療行動調査における患者満足度と意識・行動等の現状と推移、相互の関連性に関する検討を目的とし、3つの分担課題について2

年計画の研究を完了した。その結果、患者満足度・意識・行動を示す項目の経時変化では、患者満足度、待ち時間、診察時間などで病院種により、変化パターンが異なることが示された。患者の不満に焦点をあて、医療施設特性の影響および医療施設間差を検討した結果、医療施設間差は大きくないこと、医療施設の質向上を示す項目との関連がみられた。平成23年導入の「心身の状態」では、関連要因の探索および新しい関連集計内容が提案された。

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

1) 宮下光令，加藤雅志，清水恵，森田達也，佐藤一樹，藤澤大介．日本のがん患者のQOL：受療行動調査を用いた全国調査．日本臨床腫瘍学会（仙台）．2013/8/29．

2) 宮下光令，加藤雅志，清水恵，佐藤一樹，藤澤大介，森田達也．全国のがん患者のQuality of Life: 平成23年度受療行動調査と一般市民の比較．日本癌治療学会（京都）．2013/10/24．

3) 村上義孝，松山裕，上原里程．厚生労働省受療行動調査による患者満足度に影響を与える医療施設特性の探索．第73回日本公衆衛生学会総会（宇都宮）2014．

4) Murakami Y, Uehara R, Matsuyama Y, Kashiwabara K, Miyashita M．Distribution and twelve years' time trends of patient satisfaction in Japan using the national statistics database. WPA(World Psychiatric Association) Section on Epidemiology and Public Health (Nara) 2014.

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 研究班の目的と3つの分担課題

目的: 受療行動調査、患者調査、医療施設調査を突合し、
患者の満足度と意識・行動等の現状、推移、
相互関連性、それらの規定要因を分析する。

分担課題1: 患者の満足度と意識・行動等の分布の推移と相互関連性の評価
受療行動調査(H8, 11, 14, 17, 20, 23年)の経年推移、相互関連性の評価
医療の質評価における最新動向の把握

期待される成果: わが国の患者による医療の質評価の現状・推移等がわかる

分担課題2: 患者の満足度等の施設間差とその規定要因の検討
患者満足度に対し医療施設を単位とした解析、施設間差の推定、規定要因探索

期待される成果: 施設間差の規定要因は今後の受療行動調査の重要資料

分担課題3: 患者の満足度・療養生活の質の指標等の分布・規定要因の評価
現状の規定要因として患者特性を取り上げ、
患者の満足度等の情報により医療の質評価の指標を検討

期待される成果: 公的統計からがん患者の医療の質(QOL)指標などが算出

表 1 平成 25 年度の研究報告

分担課題 1：患者の満足度と意識・行動等の分布の推移と相互関連性の評価

患者満足度の経時的変化の検討

分担課題 2：患者の満足度等の施設間差とその規定要因の検討

患者満足度に影響する医療施設調査の項目の探索

分担課題 3：患者の満足度・療養生活の質の指標等の分布・規定要因の評価

傷病分類別にみた療養生活の質指標の検討

がん患者における療養生活の質に影響する要因探索

表 2 平成 26 年度の研究報告

分担課題 1：患者の満足度と意識・行動等の分布の推移と相互関連性の評価

患者満足度・意識・行動を示す項目の経時変化の検討

患者満足度・医師からの説明理解度における相互関連性の検討

新しい関連集計内容

分担課題 2：患者の満足度等の施設間差とその規定要因の検討

患者の不満足度に医療施設特性が与える影響評価

分担課題 3：患者の満足度・療養生活の質の指標等の分布・規定要因の評価

心身の状態(療養生活の質)に対する要因探索、新しい関連集計内容の検討