

病院機能評価から見たがん専門診療施設に入院する患者の満足度とその関連要因



大阪府立成人病センター調査部調査課 参事 田中 英夫

座長の近藤先生、および発表の機会をいただきました財団法人ファイザーヘルスリサーチ振興財団に御礼申し上げます。

【スライド-1】

最近、医療サービスを買う顧客としての患者さんの権利の増大、あるいは日本医療機能評価機構の評価項目に、定期的に行われる患者満足度調査などが入ったということがありまして、患者満足度の調査に関する関心が非常に高まっているところでもあります。満足度調査の直接の目的は、各施設における入院患者の満足度等を調べて、医療サービスの向上に努めるということであると思います。

今回、一施設での経験をご紹介します。

まず、満足度をどのように評価するかということですが、私どもの施設では、過去の日本で行われた調査票などをもとに、28の質問項目を作りました。

【スライド-2】

受けた医療に関する満足度、あるいは健康状態の回復に関する満足度についての質問を、ご覧の1~7の7項目設け、次に、主治医に対する満足度については6項目設けております。例えば、8番、9番は、技術あるいは把握能力というようなことです。10番については説明力。こういうような形で質問項目を設けました。

【スライド-3】

看護師に対する質問については4項目から構成され、技術、対応、包容力、あるいは説明力というようなこと。

それから社会的およびコスト面に関する質問については、巷の噂ですとか、あるい

スライド1

病院機能評価から見たがん(成人病)専門施設に入院する患者の満足度とその関連要因

田中 英夫, 沼波 勢津子, 今岡 真義
(大阪府立成人病センター)

背景・医療サービスを買う顧客としての患者の権利の増大
・(財)日本医療機能評価機構の評価項目に「患者満足度調査などが定期的に行われていること」が。

目的・当施設での入院患者の満足度と関連要因を調べ、医療サービスの向上に努める。

スライド2

当施設で受けた医療、および健康状態の回復に関する質問

- 1 入院中に受けた医療に対して全体的に満足している
- 2 同じ病気の知人がいたら、この病院を推薦する
- 3 私の受けた医療は日本で最高水準のものだ
- 4 他の専門病院に入院すればよかった
- 5 他の一般病院に入院すればよかった
- 6 この医療のおかげで、健康状態が本当によくなった
- 7 治療を受けて、不安が取り除かれた

主治医に対する質問

- 8 主治医は、私の体の状態をあまり把握していない
- 9 主治医の処置の技術にまずい点がある
- 10 今後の見通しについて、納得の行く説明がない
- 11 主治医は注意深い
- 12 主治医は充分な時間をとって私を診察してくれる
- 13 主治医はやさしく温かい

は無駄が多いかどうかということ、それから医療費が割安と感ずるのか割高と感ずるのかというようなことです。

最後にアメニティに関する質問として、7項目設けました。清潔度や、待合室の快適さ、あるいは病院食についてどう思ふか等々です。

これら全部で28項目設けました。各々「満足」「やや満足」「どちらでもない」「やや不満」「不満」の5段階で、自記式の調査票を配って行いました。

スライド3

看護師に対する質問

- 14 看護師の処置の技術にまずい点がある
- 15 看護師はすぐに対応してくれる
- 16 看護師はやさしく温かい
- 17 看護師の説明はとも助けになる

社会的およびコスト面に関する質問

- 18 この病院を受診している人々は、とても満足しているようだ
- 19 この病院の医療水準は、国内でかなり高い方だ
- 20 検査や治療に無駄が多い
- 21 この医療費は、医療内容からすれば割安だ

アメニティに関する質問

- 22 病院内は清潔である
- 23 トイレはきれいだ
- 24 待合室はやすらぐ
- 25 建物内は、適温で換気もよい
- 26 病院食はおいしい
- 27 エレベーターの待ち時間が長すぎる
- 28 騒音が気になる

【スライド-4】

方法ですが、無記名自記式調査票を退院の前日に配布し、各病棟に回収箱を設置して、そこに入れてもらうという形をとりました。

退院の前日に配布するというのは、入院の初めですと、十分な医療サービスを受ける前ですので、評価が出来ないということがあります。また、退院の後に郵送法で回収するという方法も考えたのですが、なかなか回収率がよくないということで、前日に配布して、退院するまでに回収する方法をとりました。

スライド4

方法

- ・無記名自記式調査票を退院の前日に配布し、各病棟の回収箱を設置

```

    graph TD
      A[1,441人 調査期間中(H13.10~12月)の退院患者数] --> B[1,202人 配布数]
      A --> C[外泊退院、死亡退院、自己記入不可能]
      B --> D[1,136人 回収数]
      B --> E[回収箱に入れず]
      D --> F[1,041人 集計対象数]
      D --> G[非協力の意思、無効な回答]
  
```

有効回答率 87%

平成13年10月から3ヶ月間、死亡退院等を除いて配布をいたしました。回収出来た人数が1,041人で、有効回答率が87%です。非協力的な方というのは満足度の低い人が多いので、回収率があまり高くないと、どうしてもそういった方が漏れてしまい、見かけ上満足度が高い方向に偏るといふ現象が起きると思われまふ。

【スライド-5】

集計対象者の属性ですが、全体で1,041人で、半数強ががんの患者さんです。在院日数が平均で26日程度、平均入院待ち時間が25日です。

入院の決め手としては「他の病院からの紹介」といふのが最も多く、「以前かかったことがある」といふ方も30%強おられました。また、治療成績が「良い」と答えられた方も4分の1ありました。

スライド5

表 集計対象者の基本属性

	がん・白血病	その他の病氣	合計(含不明)
	537人	442人	1041人
平均年齢	60.6歳	61.2歳	61.2歳
性比(男/女)	1.53(325/212)	2.11(300/142)	1.74(662/379)
平均在院日数	33.4日	18.3日	26.0日
平均入院待ち日数	21.5日	30.1日	25.0日
入院の決め手(複数回答)	人 %	人 %	人 %
他の病院からの紹介	246 (45.8)	182 (41.2)	454 (43.6)
知人・家族の薦め	117 (21.8)	68 (15.4)	195 (18.7)
以前かかったことがある	146 (27.2)	179 (40.5)	347 (33.3)
通いやすい	45 (8.4)	58 (13.1)	107 (10.3)
専門病院だから	215 (40.0)	113 (25.6)	343 (32.9)
治療成績が良い	147 (27.4)	95 (21.5)	256 (24.6)
その他	55 (10.2)	65 (14.7)	130 (12.5)
健康状態(自覚的)	人 %	人 %	人 %
良	305 (56.8)	282 (63.8)	623 (59.8)
不良	213 (39.7)	150 (33.9)	383 (36.8)

自覚的健康状態は、身体面、心理面での4項目から「良」と「不良」に分けて、4項目全てに「良」と答えた人が60%を占めておりました。

【スライド-6】

当施設の結果ですが、「満足」から「不満」まで5段階で評価しますと、受けた医療全体および健康状態に関する満足度では、「満足」「まあ満足」を加えるとだいたい9割くらいの方が満足していました。

健康の回復度につきましても「満足」「まあ満足」を合わせると80%くらいの方が満足をされていたという結果を得ております。

【スライド-7】

次に主治医に対する満足度ですが、状態把握力、処置の技術、説明力、慎重さ等は高い満足度が示されました。

「自分（患者さん）に十分時間を割いてくれたか」という質問については、「満足」と答えた方が6割程度になっておりました。

【スライド-8】

看護師に対する満足度ですが、処置の技術、迅速な対応力、人間味、説明力いずれも、「満足」「まあ満足」を足すと80%か、それ以上の満足度を示しておりました。

【スライド-9】

社会的およびコスト面での満足度ですが、巷で「この病院は良い病院である」と噂されているかどうかということを知りたいのですが、このような結果になりました。

コスト面・割安感については「どちらでもない」と答えた方がたくさんおられました。一つには、退院時に会計を通過して退院されるのですが、退院前日に配りましたので、医療費をまだ払う前であった方が多かったのかなと考えております。

スライド6

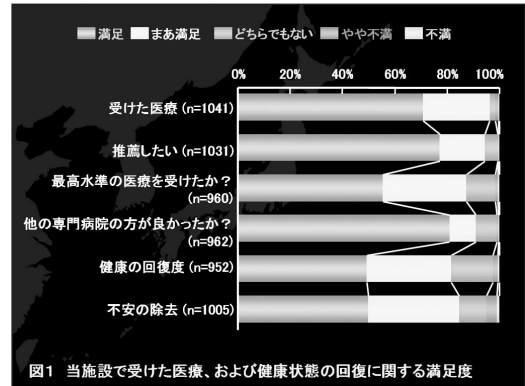


図1 当施設で受けた医療、および健康状態の回復に関する満足度

スライド7

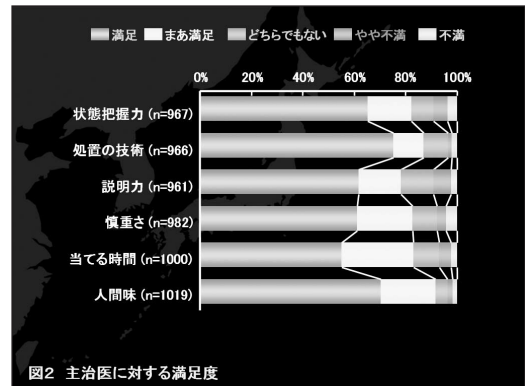


図2 主治医に対する満足度

スライド8

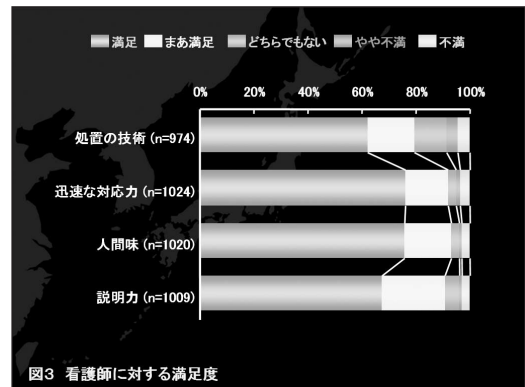


図3 看護師に対する満足度

スライド9

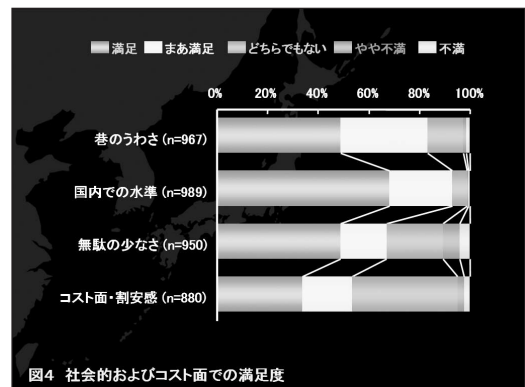


図4 社会的およびコスト面での満足度

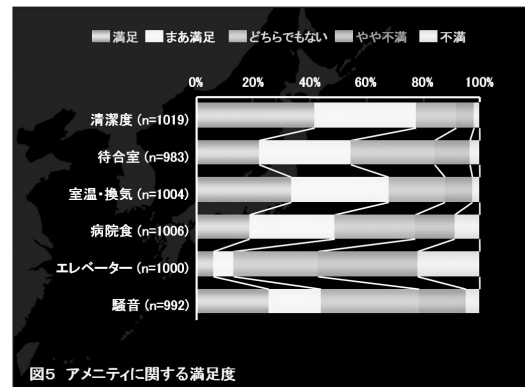
【スライド-10】

アメニティに関しては、対人サービスに対する満足度に比べると、満足度が全般に低くなっており、「どちらでもない」から「やや不満」というものが結構多くなっております。

当病院での、特にハード面での改善点を患者さんから指摘されたという結果になっております。

特に結果が悪かった「エレベーター」というのは、「エレベーターの待ち時間が長すぎるか」という聞き方で聞くと、「やや不満」の方が結構多かったということです。

スライド10



【スライド-11】

入院中に受けた医療の全体的な満足度と患者側の属性との関連を見ますと、年齢が高い方ほど受けた医療の全体的な満足度が高い傾向にあります。また、自然なことですが、比較的健康状態が良い人は、悪い人に比べて満足度が高い。それから入院歴が無い人の方が入院歴のある人よりも満足度が高いという傾向がありました。

一方、性別ですとか、病名ががんかそうでないかということ、あるいは、在院日数が短いか長いか、入院した部屋が個室か総室かというようなことについては、満足度結果との関連が認められませんでした。

スライド11

関連【あり(緑)・認めず(白)】	備考	p値
年齢 (59歳以下/60歳代/70歳以上)	高齢者ほど高い	0.0001
自覚的健康状態(良/不良)	良い人は高い	0.0002
過去10年間の入院歴 (なし/あり)	ない人は高い	0.0363
性別		0.4052
主病名(がん/その他)		0.2268
在院日数 (14日以下/15-28/29-60/61日以上)		0.5161
入院した部屋 (個室/総室/両方)		0.3102

【スライド-12】

また、個々の満足度の関連を見ますと、医療の全体に対する満足度に相関が強かったものは、健康の回復度と不安の除去、それから主治医の処置の技術に関する満足度が最も関連していたことがわかりました。

スライド12

	受けた医療の全体的な満足度	受けた医療の全体的な満足度
健康の回復度	0.475 **	0.283 **
不安の除去	0.440 **	0.346 **
主治医に対する満足度	0.388 **	0.388 **
状態把握力*	0.388 **	0.284 **
処置の技術*	0.436 **	0.223 **
説明力*	0.321 **	0.317 **
慎重さ	0.289 **	0.222 **
当てる時間	0.335 **	0.002
人間味	0.336 **	0.127 **
看護婦に対する満足度	0.292 **	
処置の技術*	0.183 **	
迅速な対応力	0.200 **	
人間味	0.241 **	
説明力		
経済的な満足度		0.283 **
無駄の少なさ*		0.284 **
コスト面・割安感		0.223 **
アメニティー		0.317 **
清潔度		0.222 **
トイレ		0.002
待合室		0.127 **
室温・換気		
病院食		
エレベーター*		
騒音*		

*否定的質問にて、満足度順位を反転(1→5、2→4)した後集計 **p<0.01

【スライド-13】

まとめですが、当施設の入院患者の受けた医療全体、主治医、看護師に対する満足度は高いが、アメニティに対する満足度は低かった。

それから、患者の年齢、過去の入院歴、調査時点の自覚的健康状態は有意な関連を示したということです。

以上の経験をもとに、結果の概要をホームページで公開し、広報活動に使いました。

また、2003年に病院機能評価を受けたのですが、そのときの取り組みにこれらの経験を生かし、6月に認定をいただきました。

それから、同じ方法による調査が、スライドに書いてありますような、他の府県のがんの専門病院で行われて、共同集計されました。これは厚労省の研究班の共同調査として行ったものです。

スライド13

まとめ

1. 当施設の入院患者の受けた医療全体、主治医、看護師に対する満足度は高いが、アメニティに関する満足度は相対的に低かった。
2. 受けた医療に対する全体的な満足度は、患者の年齢、過去の入院歴、調査時点の自覚的健康状態に有意な関連を示した。また、健康の回復度、不安の除去、主治医の処置の技術に対する満足度と相対的に強い相関を示した。

以上の経験を元に

1. 結果の概要をホームページで公開した(広報活動)。
2. 病棟別に集計して病棟単位での患者サービスの向上に役立てた。また、2003年3月に受けた病院機能評価に向けた取り組みに生かした(自施設での活用)。
3. 同じ方法による調査が青森県立中央病院、宮城県立がんセンター、新潟県立がんセンターで実施され、当施設を含め協同集計された(厚労省がん助成金「地域がん専門診療施設の整備拡充」研究班の協同調査として)。

質疑応答

Q: 2つ質問がございます。

1つは、コスト面での満足度です。結局その商品を売ってお金をいただくわけなので、見合う金額かどうかというところの評価も非常に重要だと思います。退院の直前で金額が未確定ということがあると思うのですが、例えば、今は、パスを導入している病院によっては、もう入院時の時点で金額を出しています。先生のところのパスの導入状況はいかがでしょう。

A: 外科系の手術を伴うような、いわゆる処置を受ける患者さんにつきましては、クリニカルパスがここ2,3年でかなり導入されております。特に、肺がんですとか、肝がんですとか、胃がん、大腸がんなどの部位のがんについては導入されております。ただ、コストについての説明というのは、私どもの施設では今のところやっておりません。

Q: いろいろな意味での患者満足度につながる要素の中で、コストというのは非常に重要ではないかと思しますので、是非ご検討いただければと思います。

もう1点の質問は、がん専門医療施設ということでしたので、完治を目指した治療群と最初からターミナルであるということで行った方とでは、患者さんの心理状態その他が大分違ってくると思われれます。出来ましたら、次の段階では、がんの患者を緩和に行くグループと完治を目指すグループの2相に分けてご検討いただけると、アメニティその他の見方も非常にまた変わってくるのではないかと思いますので、是非お願いしたいと思っております。

A: どうもありがとうございます。

Q: この研究は大変素晴らしいのですが、外国で行われている満足度調査は一般的に

は定期的でありますし、日本医療機能評価機構でも定期的ということを要求しています。我が国の場合は1年に1回こっきりでいいのだというような考え方が定着しているので、今後は非3ヶ月に一度くらいおやりになるとよいのではないかなと思います。シアトルにありますSwedish Medical Centerなどでは毎日やっていて、そういうチェックが、おそらく職員へのフィードバックにつながっているのではないかと思います。

もう一つは、この研究での回収方法についてですが、自院で回収されているところに、大変問題があったのではないかなと思います。第三者のところに回収が行くということであれば、患者さんの比較的正直な結果が出るのではないかと。自分の病院で回収しますと、やはり何らかのバイアスがかかってしまい、患者さんにとっては遠慮があるのではないかなと思います。

また、処置やそういうものの技術の評価というものは、私は、患者さんにとって大変難しいのではないかなと思いました。その点の配慮が必要ではないでしょうか。

いずれにしても、こうした研究は、今、病院機能評価機構が全国的に進めていることもあって、普及しており、普及したことに私も満足はしているのですが、やり方というものがほとんど標準化されていない点に大きな問題があって、そのために比較ということが出来ないのです。従って、少なくとも比較が出来るような方法論が必要です。それから、もう一つは、経時的に集計をして見ていくということが、この種の調査では重要ではないか。

以上のアドバイスというかコメントを差し上げたいと思います。

A： 1点目の、定期的な調査ということに関しましては、その重要性は私どもも認識しております。今回お示ししたのは平成13年の冬に実施したのですが、ちょうど2年たった現在もやっております。前回の結果を病棟別に集計して、各病棟単位でのソフト面でのサービスの向上に役立てたということが、どれだけ数字として現れるかということ、現在調査を入れて検証しているところであります。

その他、調査方法についてのアドバイス、ありがとうございました。