

医療保険

病院勤務医は（A）国民全員が所得に関わらず同じ医療を受ける に賛成が37.2%、（B）支払いができる人は保険給付の範囲を超えたサービスを受ける に賛成が48.2%で、Bに賛成の割合がAを超えている（図3-17）。診療所の代表者はAに賛成が55.9%、Bに賛成が27.1%とAの意見が半数以上を占めている。これらについては有意に差があり、年齢や勤務年数によって保険のあり方の考え方に違いがみられた。そこで、両者の年齢調整を行ったが、保険のあり方に対する認識に違いがなおみられた。保険のあり方についての見解は、勤務医と開業医の間に格差があることになる。

その他

医療体制における重視点については、病院代表者、病院勤務医が「医療従事者の資質の向上」を第一としているのに対し、開業医が「地域の診療所と病院の連携」、診療所勤務医が「夜間や休日の診療や救急」を第一としていた。理想像については、勤務医が「高い専門知識と技術」を第一としているのに対し、病院代表者、開業医、診療所勤務医は「思いやり・やさしさ」を第一としている。

最後に、勤務形態による差がほとんどみられなかった項目は、「患者との対話」、「患者の心のケア」、「個別状況を重視した医療（回答者自身）」、「個別状況を重視した医療（日本全体）」であった。患者との対応に関する認識には、勤務形態による相違がみられなかった。

2-4 1週間の平均診療時間

1週間の平均診療時間が非常に長い医師と、そうでない医師の間にはニーズや認識に違いがみられるであろうか。1週間の平均診療時間は、最も多くの医師が30～40時間(23.3%)、次が40～50時間(22.8%)と答えている（図3-18）。診療科別では、産婦人科で60～70時間の割合が25.5%と他の診療科に比べて有意に高い結果であった。勤務形態別では、病院勤務医の診療時間が他の勤務形態に比べて長い傾向がみられた。

診療時間の長さによるニーズや認識の差は、待ち時間に対する満足度にみられた（図3-19）。これは、長時間の診療している医師の患者の待ち時間は長くなり、医師の患者満足度の予想が低くなっている傾向と思われる。しかし、個別医療や心のケアを行っているかを含め、ほとんどの分野で有意な相関はみられなかった。

図3-17 公的医療保険のあり方 [医23]

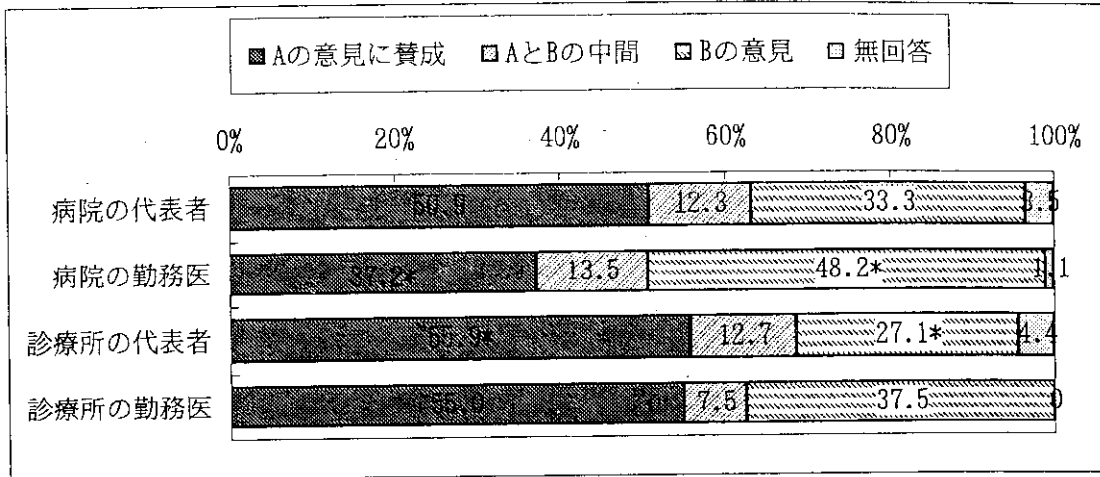


図3-18 1週間の平均診療時間 [医4-1]

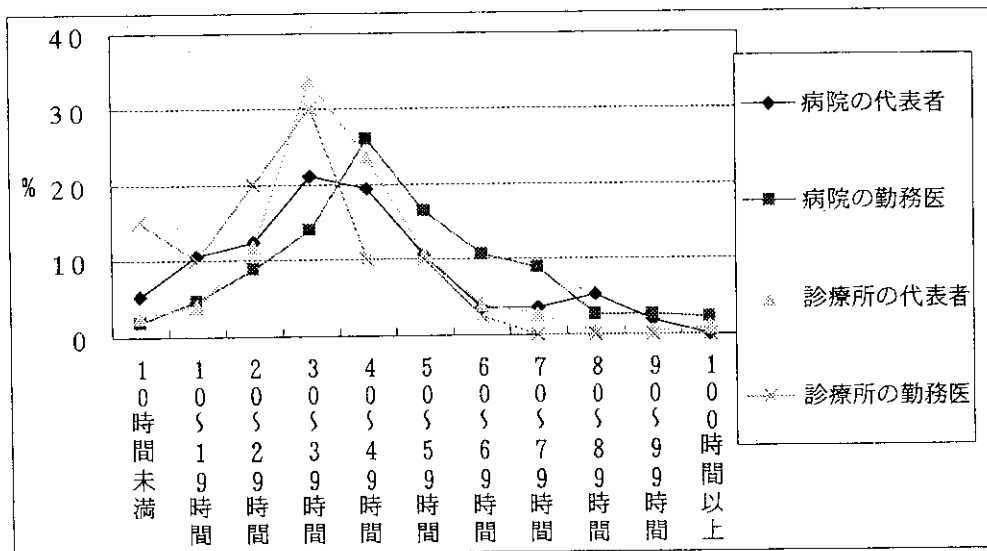
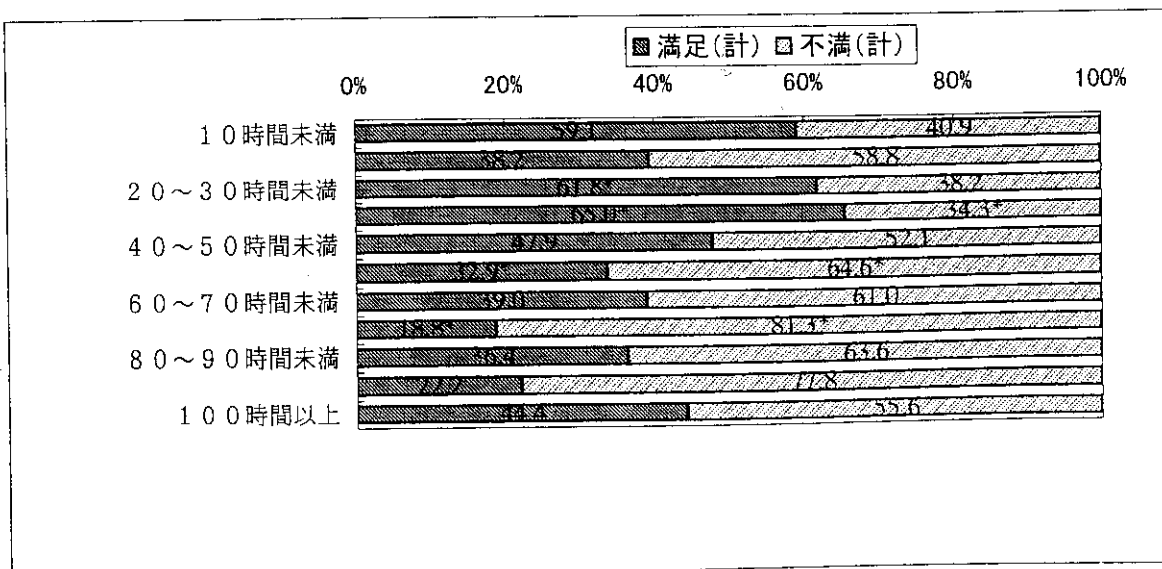


図3-19 待ち時間に対する患者満足度の予想 [医5-6]



3. 患者

国民調査と患者調査の結果の比較は2章で行ったが、ほとんどの項目で国民より満足度の合いが高く、要求度が低い傾向がでていた。ここでは、患者の年齢階層、通院日数や通院医療機関の種類、そして居住年数に焦点をあてる。

3-1 年齢階層

国民調査では年齢階層による違いをみたが、患者調査でも同様なまとめを行った(表7)。その結果、ほとんどの項目において年齢階層別の傾向が国民と似通っていた。すなわち、医師と患者の直接関係の質問項目では、65歳以上の階層が最も満足度が高かった。制度・手法に関しては、20歳から24歳、または25～44歳の階層が最も積極的であった。また、医療費や救急医療に関する意識も似通っていた。

異なる傾向がみられたのは、医療保険への意識で、国民は65歳以上の階層で、所得に関係なく国民全員が同じ水準の医療を受けられる (A) への賛成の割合が最も高かったが、患者は同じ年齢階層で (A) への賛成の割合が他の層に比べて最も低かった。また、今後の医療提供体制において重要な課題については、25～44歳の階層の第二位に「医療従事者の資質向上」があげられている点や、75歳以上の第三位に「訪問診療などの在宅医療の整備があげられている点に相違がみられた。いずれも、医療現場に近い患者の要望が、一般国民の要望と微妙に異なる状況をあらわしていると思われる。

表7 患者の年齢階層別相違

	20~24歳 n=34	25~44歳 n=250	45~64歳 n=324	65歳以上 n=345	65~74歳 n=237	75歳以上 n=108	総数 n=968
医師と患者の直接関係							
問4 医師に尋ねたいことを気軽に聞ける	76.5%	67.6%	76.2%	81.7%	81.0%	83.3%	76.0%
問5 医師との対話が出来ていると思う(計)	73.5%	83.2%	85.5%	88.4%	87.8%	89.8%	85.6%
問13 個別状況に応じた医療が行われている(計)	67.6%	58.0%	64.5%	74.8%	72.6%	79.6%	66.4%
問14 医師は患者の心のケアを行っている(計)	32.4%	37.6%	52.2%	63.8%	61.2%	69.4%	52.1%
制度・手法							
問9 セカンドオピニオンを知っている(計)	17.6%	38.8%	30.5%	31.3%	34.2%	25.0%	32.4%
問10 主治医以外から受診したり治療法を聞いてみたい	55.9%	75.6%	65.7%	45.2%	48.9%	37.0%	60.5%
付問 主治医以外からの受診ができない(しない)理由は主治医に悪いから	28.6%	11.9%	15.4%	17.6%	15.2%	21.7%	16.4%
問7 東洋医学の積極的導入または補助的手段としての利用に賛成	61.8%	82.4%	70.4%	62.0%	62.9%	60.2%	70.2%
問8 長期療養の際に希望するのは病院などの施設がよい	35.3%	34.0%	53.7%	62.6%	62.0%	63.9%	51.0%
問21 通院中の医療機関についての情報入手にインターネットを使った	6.7%	3.5%	0.7%	1.4%	1.0%	2.3%	1.9%
医療費と体制							
問24 医療費は高いと思う(計)	55.9%	76.8%	63.0%	43.2%	48.9%	30.6%	59.1%
医療費は妥当だと思う	38.2%	22.4%	35.2%	46.1%	41.4%	56.5%	35.8%
問25 医療保険は所得に関係なく国民全員が同じ医療を受けられるのがよい(計)	70.6%	78.4%	76.5%	68.7%	69.2%	67.6%	74.0%
問27 救急医療体制は整備されていると思う(計)	67.6%	67.2%	71.3%	76.2%	75.9%	76.9%	72.0%
問29 今後の医療提供体制において重要な課題トップ3	1. 夜間休日	1. 夜間休日	1. 夜間休日	1. 長期入院	1. 長期入院	1. 長期入院	1. 夜間休日
	2. 心のケア	2. 医師資質	2. 長期入院	2. 夜間休日	2. 夜間休日	2. 夜間休日	2. 長期入院
	3. 病診連携	3. 心のケア	3. 心のケア	3. 心のケア	3. 心のケア	3. 在宅医療	3. 心のケア
その他							
問30 健康に対する不安がある(計)	64.7%	72.0%	86.1%	81.7%	82.7%	79.1%	80.1%

3-2 通院医療機関

患者調査では全体の44.1%が診療所の通院患者、53.3%が病院の通院患者であった。それぞれについて通院日数のばらつきを調べると、3ヶ月以上の通院者が病院の通院者にやや多い以外は、大差がみられなかった。

診療所通院患者と病院通院患者の意識の違いを調査したところ、満足度に関する10項目での満足・不満足について、診療所患者の満足度が病院患者よりも高い傾向がみられた。また、全般に病院患者は診療所患者に比べて、段階評価の最も高い評価ではなく、2番目に高い評価を高い割合でつける傾向がみられた（図3-20）。

医師と患者の関係に関する質問において、個別状況に応じた医療については「行っている」と回答する割合が診療所患者のほうが有意に高かったが、心のケアについては両者に違いがみられなかった。通院施設による患者の意識の違いは、医療機関の機能や診療環境、患者の病態の影響が大きいと思われる。

3-3 居住年数

患者の居住年数による違いは、医療の需要にどのような影響を与えているであろうか。クロス表の結果からは、患者の情報入手経路に違いがみられた。

患者が通院している医療機関を選択した際、どこから、どのように情報を入手したかを調べた（図3-21）。結果は全体の53.6%が家族や知人から情報を得たと回答している。家族や知人からの情報入手について年齢による差違はほとんどみられなかったが、居住年数による差違がみられた。すなわち、居住年数が5年から10年未満の人の7割が家族や知人から情報を得ているが、居住年数が1年から3年未満の患者で家族・知人から情報を得た人の割合は36%と低かった。居住年数によって、家族や知人から情報を得る割合に違いがみられた。

図3-20 診療所患者と病院患者〔患2〕

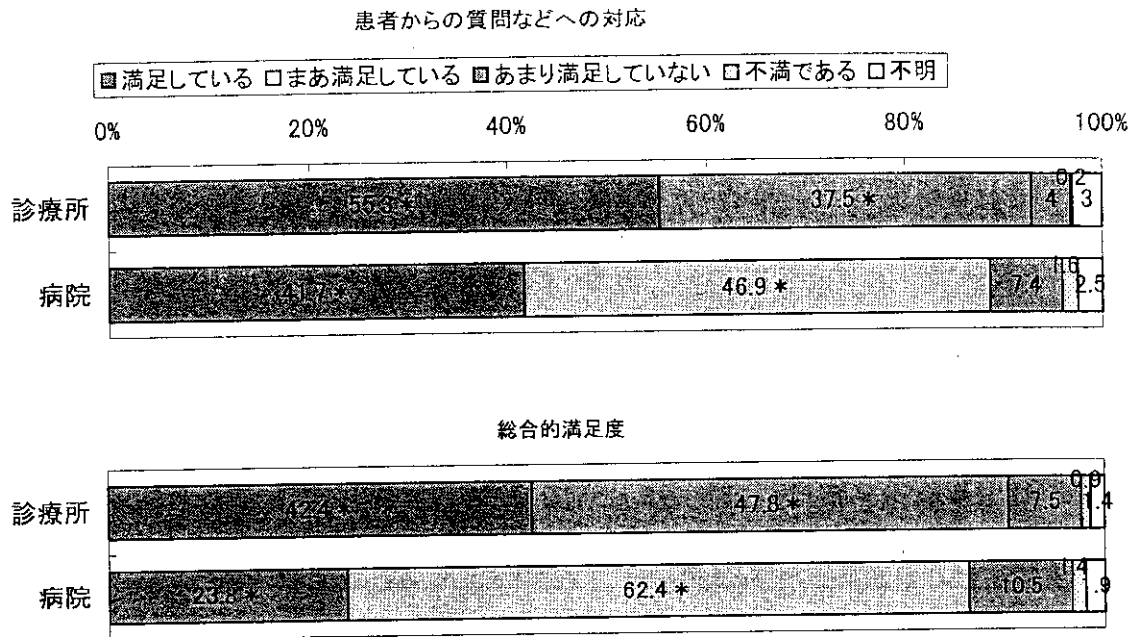
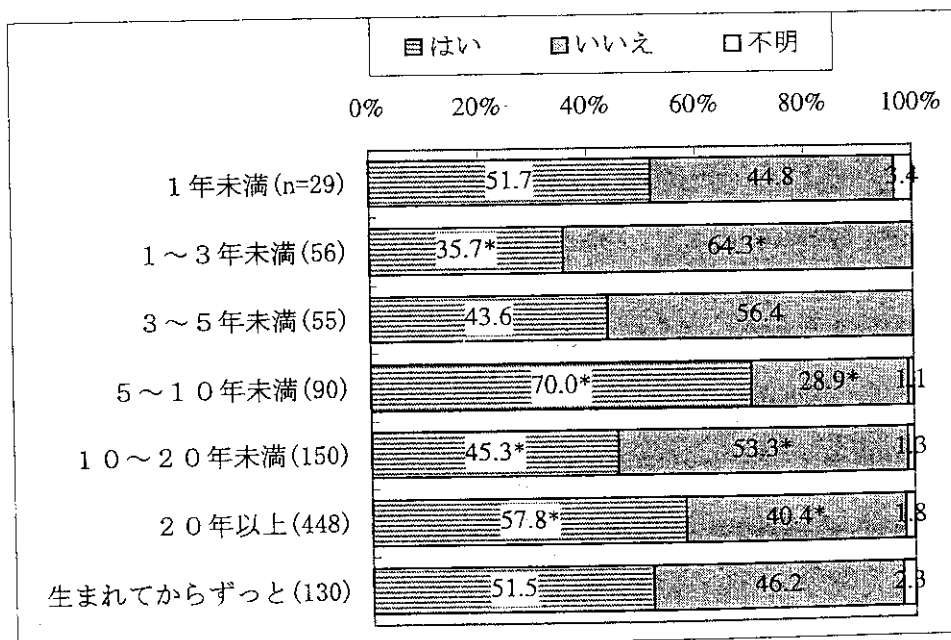


図3-21 医療機関の選択にあたって、家族や知人から情報を得たか〔患21〕



4章 結論

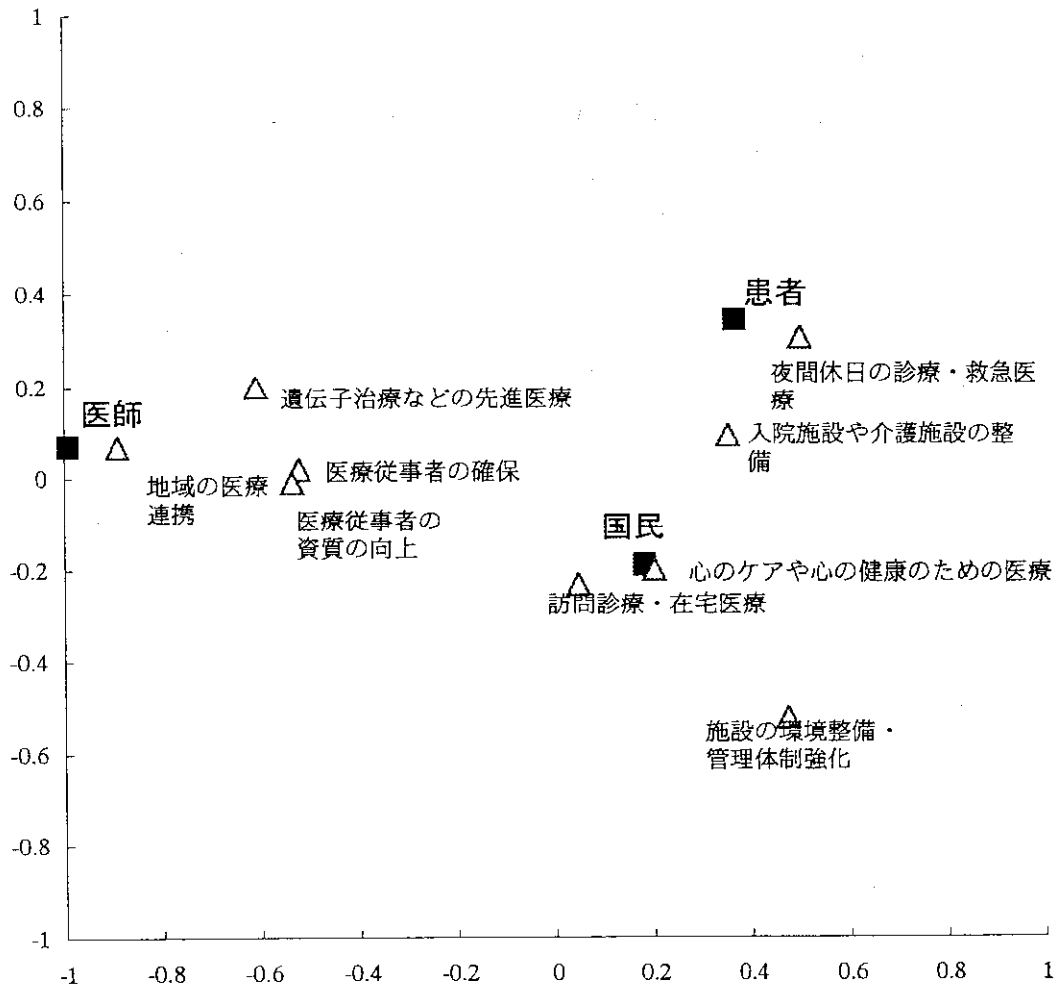
本調査では医療に対する意識やニーズを、広い分野にわたって調査することができた。全国的にかつ包括的に調査することで、全体の傾向や需要者と提供者間の意識の違い、項目同士の関係を理解することができた。充足度に関して国民、医師、患者間に意識の違いがみられる分野もあった。特に、医師が患者との対話を重視し意識している状況は確認できたが、個々の患者に合った個別状況に応じた医療の提供については医師と国民・患者の間に意識のギャップがみられた。一方、国民、医師、患者を属性別にみると、さらに多様なニーズや見解の相違が浮かび上がってきた。国民に関しては、居住地域や年齢階層の差によって、さまざまな項目について意識や要望の相違が生じていた。医師に関しては、年齢（勤務年数）や業務職種による違いが大きかった。患者の意識パターンは国民と類似しているが、より切迫したニーズがあり、また通院機関による差もみられた。

第1章の「結果のサマリー」に示したように、国民と患者は医師との対話を重視し、個別状況に応じたケアを求めている。医療安全への不安は高く、医療機関からの誠意ある対応を必要としている。また、主治医以外からの意見も聞きたい人の割合は高く、医療に積極的に関わろうとしている、人々のニーズに対応するため、セカンドオピニオンの普及やさまざまな情報の公開が求められている。一方、医師は、医療行為以外の業務の重い負担など制約のある環境の中で、患者との対話の向上に努めている様子がうかがわれた。医療安全の観点からも、また、よりよい医療の実践のためにも、医師の教育・研修が重要課題であると感じている医師が多い。さらに、国民、患者、医師共に医療安全への要望は高く、医療事故の際の医療機関や医師の対応は大きな意味を持つことがわかった。医療機関における会話の漏洩の改善ももとめられていた。

将来の医療をめぐる三者の認識の相違を、統計手法¹に基づき視覚化した（図3-22）。質問への回答パターンから数値化を行い、パターンの似た人や物（項目）が2次元空間上で近くに配置されている。「患者」はより切実な要望に近い位置関係にあるが、「国民」は心のケアや在宅医療などより身近な分野と近い位置にある。一方、医師は患者・国民とは離れて、病診連携や医師の資質向上などと近い関係にある。ここで、X軸のプラス方向は医療を受ける人や、施設・体制の整備などを表し、マイナス方向は、医療を行う側、内部事情の改善などを表していると思われる。一方、Y軸は現在進行形か否か、切迫した人（項目）か否かに関係していると解釈できるかもしれない。

¹ コレスポンデンス分析。

図3-22 重点を置くべき医療提供体制



上記と同様に、医師の理想像についても視覚的に表わした（図3-23）。医師が理想像とする「豊かな人間性」は医師と最も近い位置にあり、国民は「責任感の強さ」が最も近く、患者は「丁寧で分かり易い説明」に最も近かった。軸の解釈をすると、X軸のプラス方向は医療される側（人・項目）で期待するもの、その逆に、マイナス方向は医療提供する側で必要と考えていることと言える。一方、Y軸は、頭で考える理想（国民）や現実的な要望（患者）ともいえよう。このように国民、医師、患者が持つ意識に明らかな違いがみられ、立場や現実性による相違を示している。

今回の意識調査の制約ならびに不足点は以下の点である。第一に、三者比較を目的に同一の設問を多数設けたが、調査手法が三者三様となっている。個々の手法は調査対象者に最も適切な手法ではあるが、結果に影響を及ぼしている可能性がある。第二に、患者調査は、基本的に外来患者が中心で、調査票への記入を依頼したの回答者は比較的軽い疾患の患者か慢性疾患の患者である。入院患者を含んでいないために、調査の結果が患者全体の像を表しているとは言いがたい。第三に、日本人の傾向として中庸を選択することが多いといわれる。そこで今回は「どちらともいえない」という中間回答を避けたが統計分析上の情報量を減らす結果となった。最後に、国民の高年齢層の回答率が高いため、回答者の平均年齢が高くなった。また、医師についても、開業医の回答率が高かったために、全体の中での開業医の比率が高くなった。

本報告書の最初に述べたように、本調査は継続的に続けて、国民、医師、患者、三者の意識の変化を捉えていくことが重要と考える。現在みられる多くのニーズや年齢階層によるさまざまな認識の差は数年後も同じ状況であるのか、あるいは、環境の変化とともに人々の認識も変わっていくのであろうか。日本は世界一の長寿国で先進諸国と比較しても高い医療の成果をあげている。今後、医師と患者の良好な関係を築き、両者が医療に対する高い満足度を得ることで、トータルな医療サービスの成果はますます高くなるであろう。医療提供制度、保険財政、医療安全の確保を含めた多くの課題があるが、医療政策者は国民の目線に合わせた政策立案が必要である。本調査がそのための参考資料となることを期待する。

図3-22 医師の理想像（コレスポネンス分析）

