

診療費の情報提供と病院の満足度に関する調査

森脇 睦子^{1,*}，梯 正之¹⁾，西亀 正之²⁾

キーワード (Key words) : 1. 患者満足 (patient satisfaction) 2. 医療の質 (quality of medical service)
3. レセプト開示 (disclosure of medical records)

わが国での医療の質の向上に対する取り組みは、病院機能評価や様々な満足度調査、医療の情報開示をはじめとして盛んに行われてきているが、診療情報の開示と病院の満足度の関連についての研究はない。本研究では、診療録開示の中でも特に診療費に焦点を当て、診療報酬明細書開示や診療費の情報提供に対する患者の意識と患者満足度の関連を明らかにし、今後の患者への情報提供について検討するものである。本研究は、調査対象施設に来院した外来患者とその付き添いの者に対し、診療費に関する意識・医療費の情報提供・患者満足度に関する自記式質問紙調査を行った。得られた回答より、559名を有効回答とし、診療費に関する情報提供の意識と満足度の関連を分析した。その結果、下記のような結果が得られた。

- 1) 病院全体への満足度に最も奇与したのは、「医師の説明」と「看護師の技術と能力」と「院内の待ち時間」であった。
- 2) 65%の患者が詳細な明細書を必要とし、その理由は診療内容を知る目的であった。
- 3) 詳細な明細書の要望は病院全体への満足度に関連していた。

今後、明細書に記載される内容として、レセプト開示が患者の求めている情報になるかを明らかにする必要がある。

緒 言

厚生労働省では「医療制度改革」のなかで、国民医療費の見直しと医療の質の向上を挙げており、近年わが国での医療の質の向上に対する取り組みは、医療サービスに関する分析^{1,2)}、病院機能評価や多くの満足度調査^{3,5)}、医療の情報（診療録）開示^{6,8)}をはじめとして盛んに行われてきている。また、最近増加している医療過誤や医療事故を含め、患者の医療に対する関心は非常に高い。診療録開示に関しては、カルテ・看護記録・検査データに加え診療報酬明細書（以下、レセプト）の開示も求められるようになり、レセプト不正請求訴訟に代表されるように、医療費、特に自己負担額に対する意識も高い。しかし、診療費（自分が受けた医療に対する費用）の明細書の内容は分かりにくく、病院によっては、金額のみしか記載されていない明細書を渡す所も存在する。さらに、2002年4月より健康保険加入者本人負担が3割となり、包括支払い方式も導入された。このことにより、患者は受けた医療が明細書では確認できにくい可能性も懸念されている。

このような背景から、国民の医療に対する意識は高まり、患者中心の医療提供も強調されているが、競争が働きにくい医療体制、医療情報に関する情報基盤の遅れ、

医療体制における効率化・標準化の遅れなどから、医療提供側優位なサービスが行われている現状がある。

今回、先行研究では詳細が明らかではないレセプト開示や診療費に関する情報提供に対し、以下のような仮説を立て、当該病院の満足度を検討後、患者の診療費に対する意識（支払う医療費に対し疑問に思ったことがあるかなど）と患者満足度（病院に対する満足度や受けた医療サービス・治療に対する満足度）の関連を明らかにすることを目的とした調査を実施した。仮説として、「患者は診療費に興味を持ち詳細な明細書を求めている。」、仮説として、「詳細な診療費の明細書の要望と病院の患者満足度には関連があり、患者満足度の決定要因となる。」を挙げた。

研究方法

調査内容は、K病院の満足度に関する質問（病院全体への満足度、病院で受けた治療と医療サービスに関する満足度（17項目）^{9,10)}、医療費に関する質問（診療費に対する興味、受診した際に受け取る明細書、診療費に対する疑問、請求金額に対し説明を求めた経験の有無、診療費に対する説明の要望、詳細な明細書の要望）、レセプトに関する質問（レセプトの存在と開示請求に関する

・ A study on the contribution of medical expense disclosure to patient satisfaction

・ 1) 広島大学大学院保健学研究科 2) 北九州総合病院

・ *連絡先: 〒734-8551 広島市南区靄1-2-3 広島大学大学院保健学研究科健康情報学教室

TEL: 082-257-5350 FAX: 082-257-5354 E-mail: moriwaki@hiroshima-u.ac.jp

・ 広島大学保健学ジャーナル Vol. 5 (1) : 1~9, 2005

質問、レセプトの開示希望、現在の医療費自己負担額に対する感覚)、対象者の個人属性(性別、年齢、加入健康保険の種類、通院の有無、受診診療科)である。なお、患者満足度の尺度に関しては、長谷川ら^{9, 10)}の開発した満足度尺度を参考に調査票を作成した。本研究では、長谷川らが挙げている患者満足度の影響要因¹⁹項目のうち「医師の多忙性」、「看護師の多忙性」、「来院のための交通の便」の項目は除き、本研究の目的を考慮し、「医師の優しさ」、「看護師のプライバシーの尊重」の項目を加え、最終的には17項目を作成した。

調査対象は、K病院(平均外来患者数約600人)を対象施設とし、対象施設に来院した外来患者またはその付き添いの者(職業上付き添った者も含む)を調査対象者とした。

調査方法は、患者満足度・医療費に関する意識・医療費の情報提供に関する自記式質問紙調査であり、来院した外来患者またはその付き添いの者に対し、調査票を手渡し、外来待ち時間を利用して調査票を記入してもらった。記入後は、同日中に院内に設置した回収箱に投函してもらった。調査期間は2003年9月24日(水)~25日(木)、8:00~17:00の時間帯であった。

分析方法を次に示す。満足度に関する分析では、まず病院で受けた治療と医療サービスに関する満足度と病院全体への満足度の相関係数を求めた後、病院で受けた治療と医療サービスに関する満足度の因子分析を行った。次に病院で受けた治療と医療サービスに関する満足度と病院全体への満足度の影響について、順序回帰分析を行った。明細書に関する意識の分析では、目的変数を「詳細な明細書の要望」とし、これに対し「病院全体への満足度」、「診療費の内訳に対する興味」、「請求金額に対する説明の要望」、「請求金額に対し説明を求めた経験の有無」、「レセプトの存在」、「レセプト開示請求が可能であることを知っているか」、「レセプト開示の希望」、「現在の医療費自己負担額に対する感覚」、個人属性との関係について²検定を行った。明細書に関する意識と満足度に関する分析では、「詳細な明細書の要望」と満足度・明細書に関する質問間で²検定を行い、有意差のあったものと「詳細な明細書の要望」についてロジスティック回帰分析を行った。なお、すべての統計解析にはSPSS12.0J for Windowsを使用した。

使用する用語は、次のように定義した。「診療費」とは、対象者が受けた診療に対してかかった費用(医療費自己負担額)とし、「詳細な明細書」とは、病名・投薬・検査などが項目ごとに書いてあり、具体的な診療内容がわかるレセプト相当の内訳が記載してある明細書とした。

倫理的配慮としては、調査施設に、書面にて本研究の趣旨に理解を得た上で、施設提供の同意を得た。調査対

象者に対して調査の同意を取る方法としては、調査協力は対象者の自由意志によるものとし、調査のどの段階においても撤回できること、調査は診療に一切関係ないこと、調査票より個人が特定されないこと、結果の公表において個人が不利益を受けないことを明記した。また、調査票の回答をもって同意を得られたこととし、書面による同意は不要とした。なお、本研究は広島大学医学部保健学科看護学研究倫理委員会の承認を得ている。

研究結果

1. 調査票の回収と対象者の属性

調査票配布数803部に対し616部を回収した(回収率76.7%)。このうち性別・年齢の記載がないものを無効回答とし、559部を有効回答とした(有効回答率69.6%)。対象者は、男性207人(37.0%)、女性352人(63.0%)であり、平均年齢は、男性 59.48 ± 18.32 (SD)歳、女性 54.22 ± 17.17 (SD)歳であった。年齢構成、通院の有無は表1に示す。

表1. 対象者の特徴

変数	カテゴリー	度数	%
性別	男性	207	37.0
	女性	352	63.0
年齢	20歳未満	10	1.8
	20~29歳	36	6.4
	30~39歳	82	14.7
	40~49歳	52	9.3
	50~59歳	87	15.6
	60~69歳	130	23.3
	70~79歳	139	24.9
	80歳以上	23	4.1
通院の有無	通っている	375	69.4
	今日が初めて	21	3.9
	付き添いで来院	144	26.7
	合計	540	100.0

2. 病院の満足度に関する分析

病院全体への満足度と病院で受けた治療と医療サービスに関する満足度それぞれの相関をみると、相関係数の高いものは「医師の技術と能力」($R=0.52, p=0.00$)、「治療による精神的苦痛の軽減」($R=0.51, p=0.00$)、「看護師の技術と能力」($R=0.51, p=0.00$)であった(表2)。病院で受けた治療と医療サービスに関する満足度の因子分析の結果では、3因子を抽出した(表3)。抽出した成

表2. 病院全体の満足度と病院で受けた治療と医療サービスに関する満足度の相関 (Pearson の相関係数)

	病院全体の満足度	医師の技術と能力	医師の態度や言葉遣い	医師の診察 継続した同じ	医師の説明	医師のプライバシーの尊重	医師の優しさ	治療による 症状の改善	治療による 精神的苦痛の軽減	技術と能力	看護師の 技術と能力	看護師の態度や言葉遣い	看護師のプライバシーの尊重	院内の表示	事務の効率性	事務職員の態度	院内の雰囲気と 快適性	院内の使いやすさ	院内での待ち時間
病院全体の満足度	1.00	0.52	0.46	0.43	0.49	0.44	0.47	0.49	0.51	0.51	0.46	0.46	0.30	0.43	0.41	0.36	0.33	0.40	
医師の技術と能力	0.52	1.00	0.73	0.60	0.69	0.59	0.65	0.66	0.64	0.60	0.51	0.50	0.34	0.39	0.42	0.35	0.28	0.30	
医師の態度や言葉遣い	0.46	0.73	1.00	0.66	0.72	0.67	0.71	0.57	0.61	0.52	0.56	0.52	0.34	0.38	0.41	0.35	0.33	0.31	
継続した同じ医師の診察	0.43	0.60	0.66	1.00	0.70	0.59	0.66	0.52	0.53	0.45	0.44	0.46	0.31	0.25	0.36	0.28	0.27	0.23	
医師の説明	0.49	0.69	0.72	0.70	1.00	0.70	0.79	0.64	0.67	0.55	0.56	0.53	0.33	0.38	0.41	0.29	0.30	0.31	
医師のプライバシーの尊重	0.44	0.59	0.67	0.59	0.70	1.00	0.75	0.58	0.64	0.53	0.58	0.67	0.36	0.42	0.46	0.37	0.33	0.29	
医師の優しさ	0.47	0.65	0.71	0.66	0.79	0.75	1.00	0.60	0.67	0.55	0.57	0.55	0.35	0.41	0.46	0.33	0.31	0.29	
治療による症状の改善	0.49	0.66	0.57	0.52	0.64	0.58	0.60	1.00	0.75	0.54	0.50	0.50	0.39	0.39	0.39	0.37	0.36	0.35	
治療による精神的苦痛の軽減	0.51	0.64	0.61	0.53	0.67	0.64	0.67	0.75	1.00	0.66	0.60	0.56	0.35	0.38	0.43	0.42	0.37	0.33	
看護師の技術と能力	0.51	0.60	0.52	0.45	0.55	0.53	0.55	0.54	0.66	1.00	0.78	0.71	0.41	0.49	0.54	0.45	0.38	0.39	
看護師の態度や言葉遣い	0.46	0.51	0.56	0.44	0.56	0.58	0.57	0.50	0.60	0.78	1.00	0.73	0.42	0.50	0.60	0.48	0.41	0.39	
看護師のプライバシーの尊重	0.46	0.50	0.52	0.46	0.53	0.67	0.55	0.50	0.56	0.71	0.73	1.00	0.46	0.50	0.57	0.48	0.44	0.36	
院内の表示	0.30	0.34	0.34	0.31	0.33	0.36	0.35	0.39	0.35	0.41	0.42	0.46	1.00	0.58	0.50	0.58	0.64	0.36	
事務の効率性	0.43	0.39	0.38	0.25	0.38	0.42	0.41	0.39	0.38	0.49	0.50	0.50	0.58	1.00	0.69	0.49	0.49	0.51	
事務職員の態度	0.41	0.42	0.41	0.36	0.41	0.46	0.46	0.39	0.43	0.54	0.60	0.57	0.50	0.69	1.00	0.61	0.55	0.39	
院内の雰囲気と快適性	0.36	0.35	0.35	0.28	0.29	0.37	0.33	0.37	0.42	0.45	0.48	0.48	0.58	0.49	0.61	1.00	0.79	0.44	
院内の使いやすさ	0.33	0.28	0.33	0.27	0.30	0.33	0.31	0.36	0.37	0.38	0.41	0.44	0.64	0.49	0.55	0.79	1.00	0.50	
院内での待ち時間	0.40	0.30	0.31	0.23	0.31	0.29	0.29	0.35	0.33	0.39	0.39	0.36	0.36	0.51	0.39	0.44	0.50	1.00	

注) 相関係数は全て1%有意(両側p=0.00)であった

表3. 満足度(17項目)の因子分析結果

	第1因子	第2因子	第3因子
医師の技術と能力	0.802	0.209	0.231
医師の態度や言葉遣い	0.833	0.176	0.193
継続した同じ医師による診察	0.753	0.199	0.111
医師の説明	0.851	0.178	0.230
医師のプライバシーの尊重	0.644	0.194	0.468
医師の優しさ	0.771	0.169	0.349
治療による症状の改善	0.742	0.256	0.206
治療による精神的苦痛の軽減	0.707	0.258	0.380
院内の表示の分かりやすさ	0.250	0.759	0.140
事務の効率性(事務の手際の良さ)	0.202	0.655	0.360
事務職員の態度	0.178	0.624	0.511
院内(建物)の雰囲気や快適性	0.182	0.829	0.216
院内(建物)の使いやすさ	0.146	0.881	0.080
院内での待ち時間	0.208	0.623	0.141
看護師の技術と能力	0.408	0.248	0.757
看護師の態度や言葉遣い	0.352	0.277	0.798
看護師のプライバシーの尊重	0.348	0.282	0.779

因子抽出法: 主成分分析
回転法: Kaiser の正規化を伴わないバリマックス法

分を、「 . 医師」、「 . 病院の設備と事務と時間」、「 . 看護師」とした。

患者満足度決定要因について、順序回帰分析の結果、病院全体への満足度を説明するにあたり、病院で受けた治療と医療サービスに関する満足度の中で最も寄与したのは、「医師の説明」と「看護師の技術と能力」と「院内の待ち時間」であり(表4)、いずれの変数も各々の変数の満足度が高くなる程満足度に寄与していることがわかった。² 検定の結果、「病院全体への満足度」と個人属性との間には統計的有意差はみられなかった。また、病院で受けた治療と医療サービスに関する満足度についての質問項目群が、内的妥当性を持つか検討するために、病院全体の満足度を従属変数として重回帰分析を行った。その結果、重相関係数は0.67であった。

3. 診療費・明細書に関する意識

診療費に対する興味について、「ある」446人(88.3%)、「ない」59人(11.7%)であり、診療費に対する疑問は、「ある」244人(49.9%)、「ない」245人(50.1%)であった。今までに受診した際、請求された金額に対する説明の要望については、「ある」231人(49.1%)、「ない」239人(50.9%)であった。説明を求めた経験については、「ある」66人(14.0%)、「ない」404人(86.0%)であった。自分の受けた診療や注射・薬の具体的な名称を書いた詳細な明細書について、「ほしいと思う」303人

表4．満足度決定要因（順序回帰分析）

N = 559

	係 数	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	オッズ比
医師の説明						
満足していない	-3.56	0.97	13.59	1	0.00	0.03
あまり満足していない	-3.03	0.56	28.92	1	0.00	0.05
どちらとも思わない	-1.44	0.39	13.72	1	0.00	0.24
だいたい満足	-1.10	0.33	11.41	1	0.00	0.33
とても満足	0.00			0		1.00
看護師の技術の能力						
満足していない	-3.72	1.71	4.76	1	0.03	0.02
あまり満足していない	-3.15	0.75	17.69	1	0.00	0.04
どちらとも思わない	-2.23	0.46	23.21	1	0.00	0.11
だいたい満足	-1.47	0.42	12.26	1	0.00	0.23
とても満足	0.00			0		1.00
院内での待ち時間						
満足していない	-2.50	0.72	11.95	1	0.00	0.08
あまり満足していない	-2.09	0.69	9.14	1	0.00	0.12
どちらとも思わない	-1.81	0.67	7.21	1	0.01	0.16
だいたい満足	-0.69	0.66	1.08	1	0.30	0.50
とても満足	0.00			0		1.00

表5．診療費に関する質問

	度数	ある (度数)	%	なし (度数)	%
診療費に対する興味	505	446	88.3	59	11.7
診療費に対する疑問	489	244	49.9	245	50.1
請求金額に対する説明の要望	470	231	49.1	239	50.9
請求金額に対し説明を求めた経験	470	66	14.0	404	86.0
詳細な明細書の要望	466	303	65.0	163	35.0

(65.0%)、「ほしいと思わない」163人(35.0%)であった(表5)。また、説明を受けたいと思わない理由は、「疑問に思わない」97人、「面倒だから」29人、「早く帰りたい」29人などであった。

病院を受診した際(他院も含めて)に受け取る明細書の種類に関する回答は、「検査・治療・薬剤等のおおまかな内訳が記載してある明細書」144人(25.8%)、「金額のみ記載してある明細書」121人(21.6%)、「検査・治療・薬剤等の詳細な内訳が記載してある明細書」98人(17.5%)であった。請求された金額に対する説明の要望で「説明の要望がある」と答えた者の理由は、「想像した金額より少し上回った時」78人、「想像した金額よりはるかに上回った時」63人であった。さらに、説明を受けたい理由が多かったものは、「似たような診療を受けても病院によって金額が違う」49人(22.4%)、「自分が受けた診療の内訳を知りたい」47人(21.5%)、「似たような診療を受けても日によって金額が違う」31人(14.2%)、少数回答で興味深いものとして、「最近の医療は信用できない」3人(1.4%)であった。詳細な明

細書をほしいと思う理由が多かったものは、「薬や検査・治療などの内訳を知りたい」155人(48.6%)、「請求された検査・治療などの単価と受けた治療内容の確認」49人(15.4%)であった。少数回答で興味深いものとして、「不正請求の可能性」8人(2.5%)であった。

現在の医療費(患者自身が負担する費用「現在の医療費自己負担額に対する感覚」)は、表6に示されるように、医療費の自己負担について多くの者が高いと感じていることがわかった。

「詳細な明細書の要望」に対し、「診療費に対する興味」、「診療費に対する疑問」、「請求金額に対する説明の要望」、「請求金額に対し説明を求めた経験」、「現在の医療費自己負担に対する感覚」をそれぞれ²検定を行った結果、有意な関連が見られた(表6)。「詳細な明細書の要望」と個人属性との間には、統計的有意差はなかった。

レセプトの存在について、「知っている」30.8%、「聞いたことがあるがよく知らない」32.5%、「知らない」36.7%であり、レセプトの開示請求について「知っている」19.1%、「聞いたことはあるがよく知らない」33.9%、「知らない」47.0%であった。さらに、レセプトの開示希望について、「見たい」44.5%、「見たくない」3.0%、「どちらでもよい」52.5%であった。また、レセプトの存在を「知っている」と答えた者の中で、レセプトの開示請求を「知っている」者は49.3%であった(表7)。²検定の結果、「詳細な明細書の要望」と「レセプトの開示希望」(表6)、「レセプトの存在」と「レセプトの開示請求」(p=0.00)(表7)の間に有意な関連がみられた。

表 6 . 詳細な明細書の要望と各説明変数の²検定の結果

	N	目的変数「詳細な明細書の必要性」	
		ほしいと思う	ほしいと思わない
診療費に対する興味	446	(p < 0.000)	
あり		274	124
なし		18	30
診療費に対する疑問	434	(p < 0.000)	
あり		176	48
なし		104	106
請求金額に対する説明の要望	439	(p < 0.000)	
あり		178	38
なし		111	112
請求金額に対し説明を求めた経験	439	(p < 0.000)	
あり		53	8
なし		233	145
医療費自己負担額に対する感覚	443	(p = 0.02)	
高い		146	58
妥当		78	51
安い		8	4
分からない		12	6
自己負担なし		39	36
無効回答		5	0
レセプト開示希望	431	(p < 0.000)	
見たい		156	35
見たくない		4	5
どちらでもよい		119	112
病院全体への満足度	445	(p = 0.002)	
とても満足		15	23
だいたい満足		165	80
どちらとも思わない		69	28
あまり満足していない		29	20
満足していない		14	2

表 7 . 「レセプトの存在」と「レセプト開示請求を知っているか」の²検定の結果

レセプト開示請求を知っている	知っている		聞いたことはあるがよく知らない		知らない		合計	
	度数	%	度数	%	度数	%	度数	%
レセプトの存在								
知っている	71	49.3	45	31.3	28	19.4	144	100.0
聞いたことはあるがよく知らない	13	8.6	97	63.8	42	27.6	152	100.0
知らない	6	3.4	14	8.0	154	88.5	174	100.0
合計	90	19.1	156	33.2	224	47.7	470	100.0

p < 0.000

4 . 明細書に関する意識と病院の満足度

「病院全体への満足度」と「詳細な明細書の要望」との間には、²検定の結果、有意な関連が見られた (p = 0.002) (表 6) . 目的変数である「詳細な明細書の要望」と、満足度と明細書に関する質問項目で説明変数になり

得るものを²検定を行った (表 6) . その結果、有意差があった「病院全体への満足度」、「請求金額に対し説明を求めた経験」、「レセプトの開示希望」、「現在の医療費自己負担額に対する感覚」と、目的変数との関係についてロジスティック回帰分析を行った (表 8) . 分析は 5

表 8 . 「詳細な明細書の要望 (あり)」と説明変数の関係

(ロジスティック回帰分析) N = 398

	係数	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	オッズ比
病院全体の満足度			8.11	2.00	0.02	
満足していない	0.00	-	-	-	-	1.00
どちらとも思わない	-0.92	0.80	1.33	1.00	0.25	0.40
とても満足	-1.91	0.87	4.83	1.00	0.03	0.15
請求金額に対し説明を求めた経験	0.49	11.35	1.00	0.00	5.29	
レセプトの開示希望			29.87	2.00	0.00	
見たくない	0.00	-	-	-	-	1.00
どちらでもない	0.45	0.90	0.25	1.00	0.62	1.57
見たい	1.77	0.91	3.78	1.00	0.05	5.86
定数	0.52	1.19	0.19	1.00	0.66	1.68

段階である「病院全体への満足度」の結果から判断し、「あまり満足していない」と「どちらでもない」と「だいたい満足」を併合して「どちらとも思わない」という3段階として再解析を行った。その結果、「病院全体への満足度」、「請求金額に対し説明を求めた経験」、「レセプトの開示希望」いずれも「詳細な明細書の要望」に寄与していた。なかでも、「請求金額に対し説明を求めた経験」が最も影響していた。「病院全体への満足度」と「詳細な明細書の要望」との間に関連はあるが、詳細な明細書の要望が満足度の決定要因にはならなかった。

考 察

1) 仮説 の検証と診療費に関する意識の検討

回答者の8割以上が診療費に対する興味を持ち、全体の6割以上が詳細な診療費の明細書を必要と回答していたことから、多くの者が診療費に関心を示していることが分かった。これにより、『仮説 患者は診療費に興味を持ち詳細な明細書を必要としている』ことは、本研究の調査対象者の6割以上について該当した。これは、患者が医療サービスを受ける消費者であるという意識と行動を予測するものであり、診療費に対する関心の理由として次のことが考えられる。請求金額に対する説明の要望の理由と、詳細な明細書の要望の理由で、「内訳を知りたい」、「病院によって金額が違う」に回答している者が多いことから、詳細な診療費の内訳や検査・治療項目の確認を求めているといえる。しかし、診療費に対する疑問や請求金額に対する説明の要望の回答で、「最近の医療は信用できない」、「不正請求の可能性」に回答している者が少ないことから、診療費に対する関心は、医療不信的なものより“単純に内訳を知りたい”、“確認したい”のかもしれない。また、「診療費に対する疑問」や「請求金額に対する説明の要望」、「請求金額に対し説明を求めた経験」に、「なし」と回答している者の半数以

上が詳細な明細書をほしいと思うと回答していたことから裏付けられる。このことは、平成11年度受療行動調査(外来)¹¹⁾で、カルテ内容の閲覧を希望する理由に類似している。

説明を受けたいと思わない理由では「早く帰りたい」、「面倒だから」の回答が1割以上あった。院内滞在時間が長いわが国の医療現状では¹²⁾、診察後早く帰宅したいという心理が働き、診療費に興味を持っていても、それ以上の行動や、その行動に繋がる意識に至らないことも考えられる。

「病院全体への満足度」、「請求金額に対し説明を求めた経験」、「レセプトの開示希望」は、「詳細な明細書の要望」に寄与し、なかでも、「請求金額に対し説明を求めた経験」がもっとも影響していた。しかし、「病院全体への満足度」と「詳細な明細書の要望」に関連はあるが、詳細な明細書の要望が満足度の決定要因ではなかった。これにより、仮説 の検証は充分行えなかった。医療サービスにおける消費者意識は、ホテルやレストランにおける消費者意識と異なり、受けたサービスがコスト意識に即直結しないことが、詳細な明細書の要望が病院の満足度の決定因子に至らない理由として考えられる。一方、「病院全体への満足度」、「請求金額に対し説明を求めた経験」、「レセプトの開示希望」が「詳細な明細書の要望」に寄与したのは、医療に関心の高い人の回答が、結果的にその関心の一つとして出たものとも捉えることができる。今後、医療費の自己負担額の増大が予測されるなかで、病院や医療に対する不満が診療費に対する不満として向けられる可能性もある。

レセプトを知っている者は30%であったが、レセプトの開示請求が可能であることは8割以上の者が知らず、レセプトに対する知名度は低いものと考えられた。詳細な明細書を必要としている者が65%であったのに対し、レセプト開示希望が44%に留まったことや、詳細な明細書を必要としている者の4割以上がレセプトの開示につ

いて「見たくない」、「どちらでもよい」と答えていることから、詳細な診療費の内訳を伝える情報媒体として、レセプトに対する専門的イメージがあることや、現行の明細書で満足していることも考えられる。今後、詳細な診療費の内訳を提示するものとして、レセプトが適切かという問題も提起される。さらに、「レセプトの存在」と「レセプトの開示請求」との間に有意な関連があったことから、レセプトを知っているものは、開示請求を知っている傾向にあることが明らかになった。レセプトを知っているものは、さらに詳しい情報を知り得ていることから、情報の提供により、それに関する詳しい情報を得る機会を増やすのではないかと考えられる。

従来、レセプトは日本の医療制度上存在するものであり、そのため、医学的根拠に基づく診断名と保険病名の相違などにより患者に誤解を招きやすく、レセプトを含む診療録開示を拒む報告もある⁽³⁾。現行の医療制度では、詳細な診療費の内訳の提示がレセプト開示に直結するが、患者にとって本当に必要としている情報がレセプトに記載されているかは明らかではない。レセプト相当の内容で患者に分かりやすい明細書があれば、必ずしも開示する必要はないという見方もできる。

診療費に対する興味を8割以上が持っているのに対し、診療費に対する疑問や請求金額に対する説明の要望に「ある」と答えた者は半数程度であった。この結果から、わが国の医療費自己負担額は年々増加してきているが、諸外国の医療制度と比較してもわかるように⁽¹⁴⁻¹⁷⁾、本来支払うべき診療費の3割が自己負担であることも要因と考えられる。一方、医療費自己負担額に対する感覚では、5割弱の者が「高い」と感じ、そのうち約7割の者が詳細な明細書の要望を求めている。今後医療費高騰に伴う自己負担の増大から、詳細な説明を求める者の増加が予測される。

2) 対象者の病院に対する満足度に関する検証

病院で受けた治療と医療サービスに関する満足度の因子分析の結果について、長谷川ら⁽⁹⁾の研究では「医師」、「建物と事務」、「看護婦」、「治療結果」、「時間」の5因子が抽出されているが、今回の調査では、3因子が抽出され、対象者は病院を「 . 医師」、「 . 病院の設備と事務と時間」、「 . 看護師」の3軸でみており、先行研究の対象より病院を大まかな視点で評価している。

先行研究の満足度尺度⁽¹⁰⁾と本研究の病院で受けた治療と医療サービスに関する満足度の項目の妥当性と一貫性について、次に述べる。満足度の項目の妥当性について、先行研究では、患者満足度尺度の総合的満足度への影響因子は重相関係数 $R=0.72$ であったのに対して、本研究では $R=0.67$ であり、内的妥当性は失われていないと考える。また、一貫性については、先行研究によれば、患

者満足度尺度の総合的満足度への影響因子は相関係数 $R=0.72$ 、因子分析の結果から、先行研究は5因子の抽出、本研究では3因子の抽出など、類似した傾向を示している。したがって一貫性についても保たれていると考える。

「医師の説明」が患者満足度決定要因に入っていることについて、「医師の説明」は「医師の技術と能力」、「医師の態度や言葉遣い」、「継続した同じ医師の診察」、「医師のプライバシーの尊重」、「医師の優しさ」との相関が高いことから、医師を全体的に評価した代表的な変数といえる。

病院全体への満足度と、病院で受けた治療と医療サービスに関する満足度との相関係数が高かった「医師の技術と能力」、「治療による精神的苦痛の軽減」、「看護師の技術と能力」について次のことがいえる。「医師の技術と能力」では、「医師の態度や言葉遣い」、「医師の説明」、「治療による症状の改善」との相関が高いことから、医師の技術的な評価は患者の主観的な判断に依存している可能性が示唆された。これは、医師との人間関係やカウンセリングなどが、患者の評価する医師の技能よりも満足度に大きく影響するという先行研究^(18, 19)や、患者の評価は過去に受けた経験が影響する報告⁽²⁰⁾とも関連する結果といえる。「治療による精神的苦痛の軽減」では、「医師の説明」、「医師の優しさ」との相関が高いことから、医師の説明や優しさが患者の精神的苦痛の軽減に寄与していると考えられ、インフォームド・コンセントの重要性が示唆された。「看護師の技術と能力」では、「看護師の態度や言葉遣い」、「看護師のプライバシーの尊重」との相関が高いことから、医師と同様患者の主観的判断がなされていると考えられる。現在は医療の評価を患者にも求める時代であるが、このことは、専門職を表面的な部分でしか評価できない現状を反映し、専門職の評価指標に対する情報提供不足が示唆された。専門職の技術的な評価は、一般に患者には評価しにくい傾向があり、人間関係や精神面に依存した主観的な評価になりやすいと考えられる。しかし、患者の主観的判断による医師の態度などが、患者の受療行動に影響するという報告⁽²¹⁻²³⁾や、医師のコミュニケーションスキルが患者満足度に影響する⁽²⁴⁾という報告からも、患者満足度と医療の質を総合的に評価するには、患者の評価と、専門家による質的な評価が必要であることが今回の結果からも裏付けられた。以上から、患者側だけの評価では医療の質の評価には偏りがある。

3) バイアスによる検討

今回の対象に女性が多かったのは、付添いで来院した女性が多かったことにある。また、対象において、男女とも年齢が高くなるにつれ通院者が多かった点はわが国の通院率⁽²⁵⁾に類似する。満足度と属性に関して、本研究

では有意な関連を認めなかった。先行研究では、年齢が高くなれば満足度が高くなり女性の満足度が男性より高い^{18, 26)}という報告や、属性が満足度に与える影響は少ないという報告⁹⁾があるが、研究により結果が異なることから満足度に大きく影響しないと考える。

本研究の限界を次に述べる。本研究は、1施設のみを対象とした調査であるため、この結果が、調査対象施設に通院する者に対する特異的な結果となった可能性がある。また、本来ならば、会計直後の調査票記入が望ましいが、院内滞在時間が長い現状では、会計後はできるだけ早く帰りたいという患者側の心理があり、来院時に調査票を渡した。そのため、調査票の記入時間により（診察前後、会計前後等）意識に相違が出たことも考えられる。さらに、満足度についても、来院している時点で、ある程度満足しており、満足度として高い評価が得られた可能性もある。

結 語

今回の調査結果より、多くの者が詳細な明細書を必要としており、その理由は診療内容を知る目的であった。さらに、詳細な明細書の要望は、病院全体への満足度に関連しているが満足度の決定要因には至らないことが明らかとなった。今後は、診療費の内訳の情報提供に必要な内容は何か、レセプトの内容が患者の本当に求めている情報になるのかを明らかにする必要がある。

謝 辞

今回の研究にあたり、調査にご協力いただきましたK総合病院の外来に来られた方々、研究を進めるにあたりご尽力いただきました、事務部長河津祐二様、事務副部長池田象二様、事務副部長川原吉昭様、地域医療連携室久保田克彦様、他病院スタッフの皆様へ深く感謝申し上げます。

文 献

1. Hall, J. A. and Dornan, M. C.: Meta-analysis of satisfaction with medical care: description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. *Soc. Sci. Med.*, 27: 637-644, 1988
2. 永井昌寛, 山本 勝, 横山淳一: 病院及び診療所におけるサービスの分析と評価. *病院管理*, 38: 235-247, 2001
3. Woodside, A. G., Frey, L. L. and Daly, R. T.: Linking service quality, customer satisfaction, and behavioral intention. *J. Health Care Mark.*, 9: 5-17, 1989
4. 田久浩志: 満足度と重視度による外来患者サービスの評価 (第二報) サービス評価指標の測定日間変動について. *病*

院管理, 34: 5-12, 1997

5. 今中雄一, 荒記俊一, 村田勝敬 他: 医師および病院に対する外来患者の満足度と継続受診意志におよぼす要因 - 総合病院における解析. *日本公衆衛生雑誌*, 40: 624-635, 1993
6. 谷本佐理名: 医療情報のコントロール権に関する意識調査. *日本医科大学雑誌*, 67: 440-454, 2000
7. 奥平哲彦: カルテ開示について. *日本医学会雑誌*, 120: 260-264, 1998
8. 伊藤雅恵, 柏崎優子, 武田奈央 他: 現場から 情報開示に対する患者の意識調査. *看護学雑誌*, 66: 292-297, 2002
9. 長谷川万希子, 杉田 聡: 患者満足度による医療の評価 - 大学病院外来における調査から -. *病院管理*, 30: 231-240, 1993
10. 長谷川万希子, 杉田 聡: 病院外来患者の受療満足度尺度の開発. *日本保健医療行動科学会年報*, 7: 150-165, 1992
11. 厚生労働省大臣官房統計情報部: 平成11年受療行動調査. p.73-75, 厚生労働省大臣官房統計情報部編, 東京, 2001
12. 厚生労働省大臣官房統計情報部: 平成11年受療行動調査. p.57-62, 厚生労働省大臣官房統計情報部編, 東京, 2001
13. 谷本佐理名, 太田久彦, 大井田隆, 他: カルテ開示の影響についての医師の意識調査. *日本公衆衛生雑誌*, 47: 364-374, 2000
14. 山田ゆかり, 池上直己: 海外の医療制度 スウェーデンの医療政策と医療費. *Biomedical Perspectives*, 8: 417-420, 1999
15. 山田ゆかり, 池上直己: 海外の医療制度 医療・医学界が直面する問題点 各国の医療政策と医療費 ドイツの医療政策と医療費. *Biomedical Perspectives*, 8: 413-416, 1999
16. 山田ゆかり, 池上直己: 海外の医療制度 医療・医学界が直面する問題点 フランスの医療政策と医療費. *Biomedical Perspectives*, 8: 335-338, 1999
17. 山田ゆかり, 池上直己: 海外の医療制度 医療・医学界が直面する問題点 イギリスの医療政策と医療費. *Biomedical Perspectives*, 8: 331-334, 1999
18. Pascoe, G. C.: Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Eval. Program Plann.*, 6: 185-210, 1983
19. Brody, D. S. and Miller, S. M.: The relationship between patients' satisfaction with their physicians and perception about interventions they desired and received. *Med. Care*, 27: 1027-1035, 1989
20. Williams, B., Coyle, J. and Healy, D.: The meaning of patient satisfaction: an explanation of high reported levels. *Soc. Sci. Med.*, 47: 1351-1359, 1998
21. Heszen-Klemens, I. and Lapinska, E.: Doctor-patient interaction, patients' health behavior and effects of treatment. *Soc. Sci. Med.*, 19: 9-18, 1984

- 22 . Marquis, M. S., Davies, A. R. and Ware, J. E. Jr.: Patient satisfaction and change in medical care provider: a longitudinal study. *Med. Care*, 21: 821-829, 1983
- 23 . Carter, W. B., Inui, T. S. and Kukull, W. A. et al.: Outcome-based doctor-patient interaction analysis, II. Identifying effective provider and patient behavior. *Med. Care*, 20: 550-66, 1982
- 24 . Weiss, G. L.: Patient satisfaction with primary medical care, Evaluation of sociodemographic and predispositional factors. *Med. Care*, 26: 383-92, 1988
- 25 . 財団法人厚生統計協会：国民衛生の動向・厚生指標 臨時増刊 . p73 , 財団法人厚生統計協会 , 東京 , 2002
- 26 . Cleary, P. D. and McNeil, B. J.: Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry*, 25: 25-36, 1988

A study on the contribution of medical expense disclosure to patient satisfaction

Mutsuko Moriwaki¹⁾ , Masayuki Kakehashi¹⁾ and Masayuki Nishiki²⁾

1) Graduate School of Health Sciences, Hiroshima University, 1-2-3 Kasumi, Minami-ku, Hiroshima 734-8551, Japan

2) Kitakyushu General Hospital

Key words : 1 . patient satisfaction 2 . quality of medical service 3 . disclosure of medical records

Approaches to improve the quality of medical service have been studied in Japan by investigating patient satisfaction, the disclosure of their medical records and others. On the other hand, there have been no research studies on the relationship between patient satisfaction and the disclosure of the details of payment for medical services. In this study, we focused especially on medical expenses and investigated whether the disclosure of the details of payment contributed to patient satisfaction. We carried out a questionnaire to be filled out of out-patients and their attendants on patient satisfaction and the disclosure of the details of payment, and obtained 559 valid replies.

The results of the statistical analysis were as follows:

- 1) The factors that contributed most to patient satisfaction were physicians' explanations, the skill and the competency of nurses, and waiting time.
- 2) 65% of patients requested a detailed receipt, the main reason being to know the details of medical treatment.
- 3) The request for a detailed receipt (a break-down of payment for medical services) was also associated with satisfaction with the hospital as a whole.

These results revealed the possibility that disclosing the details of payment for medical services could contribute to patient satisfaction. They also suggested the necessity of further studies on medical record disclosure and the actual informational needs of patients.