

# Patient Experience (PX)に影響を及ぼす地域医療機関の要因に関する研究

京都大学大学院 医学研究科 社会健康医学系専攻 医療疫学分野

青木 拓也

## 【研究の背景】

医療の質の構成要素の中でも、患者中心性（患者の意向・ニーズ・価値に応じたケアの提供）は、ヘルスケアシステムの主要目標として近年国際的に重視され、Patient Experience (PX)は、患者中心性のQuality Indicatorとして各国での活用が拡大している。我が国のプライマリ・ケアは、主として地域の中小病院と診療所の双方によって提供されているが、これらの医療施設の類型がPXに及ぼす影響は、国内は元より国際的にもエビデンスが乏しい。

## 【目的】

本研究は、病院プライマリ・ケアと診療所プライマリ・ケアとのPXのギャップを検証することを目的とした。

## 【方法】

研究デザインは多施設横断研究である。診療所19施設および病床数200床未満の中小病院6施設、計25施設の成人外来患者を対象とした。プライマリ・ケアにおけるPXは、Japanese version of Primary Care Assessment Tool (JPCAT)を用いて評価を行った。JPCATは、6つのドメイン〔近接性、継続性、協調性、包括性（必要な時に利用できるサービス）、包括性

（実際に受けたことがあるサービス）、地域志向性〕で構成され、各ドメインスコアは0～100点の範囲を取る。先行研究より、JPCATスコアの最小重要差は3点と規定した。線形混合効果モデルを用い、患者の年齢、性別、学歴、世帯年収、主観的健康感および施設クラスタリングを調整した。欠測値に対しては、多重補完法を用い対処を行った。

## 【結果】

1,795名が質問紙に回答し（回収率：85.0%）、そのうち、研究参加施設が主治医である1,725名を対象に解析を実施した。表1にJPCATの得点分布の比較を示す。

表2に線形混合効果モデルを用いた主解析の結果を示す。診療所を参照カテゴリにした場合、交絡因子の調整前後のいずれにおいても、病院プライマリ・ケアでは近接性スコアが有意に高値であり（調整後平均差= 15.43, 95%信頼区間: 5.13 to 25.72）、地域志向性スコアは有意に低値だった（調整後平均差= -5.76, 95%信頼区間: -10.35 to -1.17）。一方、他のスコアには施設類型による統計学的有意差はみられなかった。

表1. JPCATスコアの分布: 平均 (標準偏差)

	全患者 (N=1,725)	プライマリ・ケア施設の類型	
		病院 (N=617)	診療所 (N=1,108)
近接性	60.8 (23.9)	69.3 (18.7)	56.1 (25.2)
継続性	79.8 (16.0)	79.2 (17.3)	80.2 (15.3)
協調性	67.4 (23.1)	64.7 (23.4)	67.9 (24.2)
包括性 (必要な時に利用できるサービス)	67.4 (23.1)	66.1 (25.1)	68.0 (22.0)
包括性 (実際に受けたことがあるサービス)	42.5 (27.7)	40.9 (28.4)	43.3 (27.3)
地域志向性	71.3 (18.3)	66.2 (19.1)	74.1 (17.2)

表2. 病院プライマリ・ケアと診療所プライマリ・ケアとのJPCATスコアの差<sup>a</sup> (N=1,725)

アウトカム	調整前	P値	調整後 <sup>b</sup>	P値
	平均差 (95%信頼区間)		平均差 (95%信頼区間)	
近接性	15.89 (4.80 to 26.99)	0.005	15.43 (5.13 to 25.72)	0.003
継続性	0.24 (-2.82 to 3.30)	0.879	-0.26 (-3.00 to 2.48)	0.850
協調性	-2.08 (-6.17 to 2.00)	0.317	-2.72 (-6.18 to 0.73)	0.122
包括性 (必要な時に利用できるサービス)	-0.92 (-5.44 to 3.61)	0.692	-1.49 (-5.54 to 2.56)	0.471
包括性 (実際に受けたことがあるサービス)	-1.39 (-5.24 to 2.46)	0.478	-1.60 (-5.23 to 2.03)	0.387
地域志向性	-5.52 (-10.31 to -0.74)	0.024	-5.76 (-10.35 to -1.17)	0.014

<sup>a</sup>参照カテゴリ: 診療所.

<sup>b</sup>共変量: 年齢, 性別, 最終学歴, 世帯年収, 主観的健康感.

### 【考察】

本研究は、病院プライマリ・ケアと診療所プライマリ・ケアに、PXのギャップが存在することを明らかにした。多変量解析の結果、診療所プライマリ・ケアは病院プライマリ・ケアと比較し、近接性スコアが低値であり、一方、病院プライマリ・ケアは診療所プライマリ・ケアと比較し、地域志向性スコアが低値だった。これらのスコア差は、統計学的に有意であると同時に、最小重要差より大きいため臨床的にも有意と考えられた。

病院プライマリ・ケアにおいて、地域志向性に対するPXが低質だった原因として、活動の対象となるコミュニティの大きさに起因する、コミュニティの特性やニーズ把握に対する障壁が想定される。中小病院の地域志向性の向上には、住民のニーズを調査し、その結果を実効的な質改善に活用するためのツールの開発・実装をサポートする施策やインセンティブの付与が必要と考えられる。一方、診療所プライマリ・ケアにおいて、近接性に対するPXが低質だった原因として、日本の診療所は常勤医が一人のソロプラクティスが多数を占めるため、時間外対応を可能にする体制を確保することが困難な点が想定される。また時間外の対応を、患者情報を十分把握し、患者との関係を構築しているプライマリ・ケア主治医が行うことは、継続性や診断エラー防止の観点からも患者への恩恵は大きい。診療所の近

接性の向上には、施設レベルの施策だけでは限界があり、主治医機能の強化やソロプラクティスからグループプラクティスへの転換を推進する政策が有効と考えられる。

### 【結論】

本研究は、医療の質の重要な構成要素である患者中心性の視点から、病院プライマリ・ケアと診療所プライマリ・ケアの各々における改善点を明らかにした。病院プライマリ・ケアにおける地域志向性の向上、診療所プライマリ・ケアにおける近接性の向上は、我が国のプライマリ・ケアの質の向上および均てん化に資すると考えられる。