

国際比較にみる患者満足度と製薬産業のイメージ
－医療および医薬品満足度と製薬産業イメージの要因分析－

塚原 康博（明治大学情報コミュニケーション学部 教授）
藤澤弘美子（明治大学情報システム事務部）
岩井 高士（医薬産業政策研究所 主任研究員）
笹林 幹生（医薬産業政策研究所 主任研究員）
福原 浩行（医薬産業政策研究所 前主任研究員）

医薬産業政策研究所
リサーチペーパー・シリーズ
No. 34
(2006年11月)

本リサーチペーパーは研究上の討論のために配布するものであり、著者の承諾なしに引用、複写することを禁ずる。

本リサーチペーパーに記された意見や考えは著者の個人的なものであり、日本製薬工業協会及び医薬産業政策研究所の公式な見解ではない。

内容照会先：

岩井高士

日本製薬工業協会 医薬産業政策研究所

〒103-0023 東京都中央区日本橋本町3-4-1 トリイ日本橋ビル5F

TEL：03-5200-2681 FAX：03-5200-2684

E-mail：iwai-opir@jpma.or.jp

URL：http://www.jpma.or.jp/opir/

〔研究の目的と特徴〕

患者は医療や医薬品、製薬産業についてどのように感じ、何を求めているのだろうか。また、そのような患者の態度は、他の先進諸国とどのように異なっているのだろうか。今回われわれは、「患者中心の医療」の実現に向けて、患者が求める医療や製薬産業のあり方を理解するため、日本を含む先進 5 か国での医療および医薬品に対する満足度と製薬産業のイメージについて調査研究を行った。

これまでに患者満足度や製薬産業のイメージを扱った調査・研究は数多いが、これらにみられない本研究の特徴は、第 1 に、先進 5 か国の大都市を対象とした国際比較研究であること、第 2 に、医療に対する満足度だけでなく、医薬品に対する満足度と製薬産業のイメージについても同時に調査していること、第 3 に、患者満足度を国際比較する際に、生活全般の満足度を用いて国民的な性格傾向や社会的な満足水準の違いを補正しているため、各国の回答を直接比較することが可能となっていること、の 3 点である。

〔調査の概要〕

2006 年 3 月から 4 月にかけて、日本、米国、イギリス、ドイツ、フランス 5 か国の都市部に在住する 20 歳以上の患者または過去 5 年以内に受診経験がある一般生活者（医療従事者は除く）を対象に、インターネットによる「患者満足度と製薬産業のイメージに関する意識調査」を実施した。有効回答者数は各国 500 名で、5 か国同一の質問票を各国の言語に翻訳して使用した。

〔分析方法と結果〕

5 か国の比較は、分散分析によって行われた。また、医療に対する満足度、医薬品に対する満足度、製薬産業のイメージそれぞれに強く影響する要因を回帰分析によって明らかにするとともに、これらの因果関係を共分散構造分析の手法を用いてモデル化した。さらに、患者が医療および製薬産業に求めていることを自由回答のキーワード分析から推察した。

医療および医薬品に対する患者満足度と製薬産業のイメージそれぞれについて、本研究によって明らかにされた結果は、次のとおりである。

医療に対する満足度

5 か国とも医師の治療技術に対する満足度が高く、米国と欧州では診察室でのプライバシー保護に対する満足度も高いが、逆に、診察室での待ち時間の長さや患者の経済的負担に対する満足度は、各国に共通して低い。また、ほとんどの国で、治療における患者による選択の尊重と医師とのコミュニケーションに対する満足度が、医療全般に対する満足度に影響を与える主要な要因である。さらに、医薬品に対する満足度は医療に対する満足度に強く影響する 5 か国共通の要因となっている。日本では、医療の公平性に対する満足度が高く、医療全般に対する満足度にも影響力を持っている。

医薬品に対する満足度

各国に共通して、患者は医薬品の性能面には満足しているが、医薬品の価格に対しては不満を持っている。また、各国に共通して、医薬品の効果に対する満足度は、医薬品満足度に強い影響を与える要因であるが、医薬品の価格に対する満足度が医薬品満足度に与える影響は弱い。さらに、日本では医薬品の安全性に対する満足度が医薬品の総合的な満足度に影響する要因であるが、他の4か国では影響力を持っていない。

製薬産業のイメージ

5か国ともに、「製薬産業は将来性が高く革新的であるが、利益志向である」とのイメージを持たれている。日本では利益志向のイメージとともに革新的とのイメージも他の4か国に比べて強くないのに対し、米国の製薬産業は革新的なイメージと利益志向のイメージをともに強く持たれている。また、欧州では発展途上国への援助に対する意識が高い傾向がみられる。製薬産業の全般的なイメージに影響する主要な要因は、5か国とも信頼性と倫理性の高さである。さらに、情報開示とコミュニケーションは直接的かつ間接的に製薬産業のイメージに影響するが、利益志向のイメージによる影響は小さい。

〔考 察〕

患者による選択の尊重と医師とのコミュニケーションは医療全般に対する満足度の主要な要因であり、医師との信頼関係の下での治療への参加を患者自身が望んでいることを示している。これを実現するためには、患者向け診療ガイドラインの整備や医薬品情報の開示を更に進めることにより、患者の一層の知識向上を図る必要がある。また、日本では医療の公平性が重視されているため、医療に対する満足度水準を保つには、公平な医療システムを維持することが必要である。さらに、医薬品に対する満足度は医療全般に対する満足度に強い影響力を持っていることから、治療における医薬品の果たす役割が大きいことを改めて認識すべきである。一方、信頼性と倫理性が製薬産業の全般的なイメージに最も強く影響する各国共通の要因であったことは、生命に関わる産業である製薬産業にとって、患者・国民から高い信頼を得ていることが極めて重要であることを意味している。そのためには、産業活動や医薬品の情報を製薬産業が率先して開示していく必要があるが、日本では医薬品に安全性を強く求める傾向が強いため、特に安全性に関する医薬品情報の積極的な開示が望まれる。このような情報コミュニケーション活動を通じて、患者と製薬産業とのパートナーシップが一層強化されることになろう。

本研究では、国民的な性格傾向や社会的な満足水準が異なる各国の回答データを比較可能とするため、生活全般の満足度に対する相対的な満足度を用いたが、この手法の妥当性を検証することが今後の課題である。また、国際比較に際しては、医療保険制度、受診管理システム、薬価制度、広告規制などの違いに十分留意した上でデータを解釈することが必要である。

なお、本研究の続編として、医療・医薬品に対する満足度および製薬産業のイメージに関する患者会患者と一般患者との比較分析結果を追って報告する予定である。

目 次

第1章 はじめに（研究の目的と先行研究）	塚原康博/医薬産業政策研究所	1
第1節 研究の背景と目的	医薬産業政策研究所	1
第2節 患者満足度の先行研究	塚原康博	2
1) 序論		2
2) 日本における先行研究		2
3) 外国における先行研究		5
4) 結論		8
第2章 研究の構成と調査概要	医薬産業政策研究所	9
第1節 研究の構成		9
第2節 アンケート調査の概要		11
第3章 医療に対する患者満足度の要因分析	塚原康博/藤澤弘美子/医薬産業政策研究所	12
第1節 アンケート集計結果	医薬産業政策研究所	13
1) 単純集計結果（国別の回答分布）		13
2) 日本・米国・イギリス・ドイツ・フランスの国際比較（補正後平均値の比較）		18
第2節 医療満足度に影響する要因（回帰分析）	塚原康博	23
1) 仮説		23
2) 分析方法		24
3) 分析結果		25
第3節 医療満足度と要因の因果関係（共分散構造分析）	医薬産業政策研究所	30
1) 仮説		30
2) 分析方法		31
3) 分析結果		32
第4節 医療満足度に関する自由回答のキーワード分析	藤澤弘美子	35
1) 方法		35
2) 結果		36
第5節 結論	医薬産業政策研究所	52
第4章 医薬品に対する患者満足度の要因分析	医薬産業政策研究所	55
第1節 アンケート集計結果		56
1) 単純集計結果（国別の回答分布）		56
2) 日本・米国・イギリス・ドイツ・フランスの国際比較（補正後平均値の比較）		61
第2節 医薬品満足度に影響する要因（回帰分析）		65
1) 仮説		65
2) 分析方法		66
3) 分析結果		67
第3節 結論		70

第5章 製薬産業に対するイメージの要因分析	藤澤弘美子/医薬産業政策研究所	72
第1節 アンケート集計結果	医薬産業政策研究所	73
1) 単純集計結果（国別の回答分布）		73
2) 日本・米国・イギリス・ドイツ・フランスの国際比較（平均値の比較）		78
第2節 製薬産業のイメージに影響する要因（回帰分析）	医薬産業政策研究所	84
1) 仮説		84
2) 分析方法		85
3) 分析結果		86
第3節 製薬産業のイメージと要因の因果関係（共分散構造分析）	医薬産業政策研究所	89
1) 仮説		89
2) 分析方法		90
3) 分析結果		91
第4節 製薬産業のイメージに関する自由回答のキーワード分析	藤澤弘美子	94
1) 方法		94
2) 結果		95
第5節 結論	医薬産業政策研究所	111
第6章 まとめ（患者満足度と製薬産業イメージの向上に向けて）	医薬産業政策研究所	113
参考文献		116

第1章 はじめに(研究の目的と先行研究)

第1節 研究の背景と目的

近年、わが国の医療は、少子高齢化の進展や経済成長の鈍化、そして、患者のエンパワーメント¹の高まりといった大きな環境変化に直面しており、医療提供のあり方が大きく変わりつつある。医療機関には、今まで以上に医療経営的な視点が求められており、医療サービスの効率化と質の向上を図るとともに、患者本位の医療をいかに実現するかということが重要な課題のひとつとなっている。このように、患者中心の医療が求められるようになるにつれ、医療の質を患者の視点から評価する患者満足度を重視する医療機関が急激に増えている。

生命関連産業のひとつである製薬産業でも、患者中心の医療に貢献するための疾患啓発や患者教育などの活動が盛んになりつつある。例えば、産業レベルでは、「慢性疾患の人のためのセルフマネジメントプログラム」(CDSMP : Chronic Disease Self-Management Program) の日本への導入に関する支援活動など、患者中心の医療に貢献するための取り組みが進められており、また、企業レベルでは、患者の QOL を改善するための医薬品開発や、患者の体質に応じた最適な薬物治療を可能にするオーダーメイド医療の実現に向けた創薬研究などへの取り組みが行われている。今後さらに、製薬産業が患者本位の医療に貢献するための活動を強化するには、患者が求めている医療や産業のあり方を正しく把握しておくことが必要となる。

今回われわれは、患者の求める医療や製薬産業のあり方の検討に資することを目的として、日本、米国、イギリス、ドイツ、フランスの5か国を対象に、医療および医薬品に対する患者満足度と製薬産業のイメージに関する調査研究を行うことにした。本研究の特徴は、①先進5か国の大都市を対象とした国際比較研究であること、②医療に対する満足度だけでなく、医薬品に対する満足度と製薬産業のイメージについても調査・分析していること、③患者満足度を国際比較する際に、生活全般に対する満足度を用いて国民的な性格傾向や社会的な満足水準の違いを補正しているため、各国の回答を直接比較することが可能となっていること、の3点である。

以下では、最初に、患者満足度の先行研究をレビューした後、医療に対する満足度、医薬品に対する満足度、製薬産業のイメージの順に、各国の集計結果の紹介とそれらの国際比較を行う。さらに、医療および医薬品に対する満足度、製薬産業に対するイメージそれぞれに影響を与える要因を分析する。最後に、これらの結果から、患者満足度と製薬産業のイメージ向上に向けた今後の展開について検討を加える。

なお、今回の調査は、過去5年以内に受診経験がある患者または一般生活者を対象としているが、本研究では後者も含めて「患者」と呼ぶことにする。

¹ 「患者がより力を持ち、自主的に行動することにより、自身の医療に影響を与え、自らの健康をコントロールする過程(プロセス)」を意味する。

第2節 患者満足度の先行研究

1) 序論

かつての医師・患者関係は、医師が患者に対する医療の内容を決定し、患者がその決定に従うというものであった。しかし、医療の目的は患者の健康を改善し、患者の満足度を高めることにあるため、医療サービスを受け取る患者自身を中心に据える必要がある。それゆえ、現在の医師・患者関係も医療本来の目的に立ち帰って、患者中心の視点が求められているのである²。患者中心の視点から医療のパフォーマンスを評価するとき、その指標の1つとして取り上げられるのが患者満足度である。

医療の質を評価するときの指標として患者満足度が重要であることは、1960年代にDonabedian (1966) によって指摘されていたが、その後、医療・看護の文献において患者満足 (Patient Satisfaction) という言葉が頻繁に取り上げられるようになった。Sitzia and Wood (1997) によると、患者満足という言葉が入った医療・看護の文献は、1994年にピークに達し、年間1,000本を超えた。現在でも、患者満足を取り上げた研究はしばしば見受けられる。

Williams (1994) のように、患者満足に対して、その概念の有効性に疑問を投げかける論者もいるが、患者満足は指標としては完全ではないものの、医療のパフォーマンスを患者中心の視点から評価するときの指標として一定の有効性を持つと考えられる。

ここでは、医療に対する患者満足度に関する先行研究をサーベイし、これまでの患者満足度の研究から何が明らかになったのかを示すことにしたい。はじめに、日本を対象とした日本語の文献をやや詳しくみていき、次いで、米国やイギリスなどを対象とした英語の文献をみていくことにする。さらに英語の文献に関しては、最初に1つの国を対象にした研究をサーベイし、次に複数の国を対象にした国際比較の研究をサーベイする。

2) 日本における先行研究

長谷川・杉田 (1993) は、東京都内の私立大学病院での1日の成人再診外来患者1,136人を対象に患者満足度に関する無記名の自記式調査を実施し、得られたデータを用いて総合的満足度に影響力を持つ要因の分析を行った³。分析結果によると、「医師の技術と能力の高さ」が強く影響していたが、この変数は「医師の説明の明瞭度」、「十分に話を聞く医師の態度」といったコミュニケーション変数と相関が高かった。「医師による患者の精神的苦痛の減少」も影響が大きかったが、「建物の快適性」や「待ち時間の利便性」の影響は小さかった。

今中・荒記・村田・信友 (1993) は、1992年1月23、24日に東京都内のある総合病院の全外来患者を対象に、患者満足度に関する自記式の調査を行った⁴。36の質問項目から9個の因子 (建物内の快適性、医師の技能と説明、アクセス、医師の専心や思いやりなど) を抽出し、これらの因子と性、年齢、収入などが、医師と病院それぞれに対する満足度 (5段階) と継続

² 一戸 (1998) は、現在、患者が主体の医療が求められており、「医療の質」のを評価するには、医師評価を含む診療の質の評価と患者の視点を取り入れた評価が必要であると主張した。患者中心の考え方を取り入れた行為として、インフォームドコンセントがあるが、抱井 (2004) によれば、1960年代、1970年代のアメリカにおける公民権運動や消費者運動などの社会的な状況を背景として、消費者としての患者の「知る権利」や治療に関する「自己決定権」を求める運動が起こり、インフォームドコンセントの重要性が高まってきたという。

³ 総合的満足度を被説明変数とする変数選択式の段階的重回帰分析による。

⁴ 有効回答数は1,308人 (回収率は77.2%) であった。

診断意志（5段階）に与える影響力を分析した⁵。分析結果によると、「医療効果の自覚」、「巷間の評判」が医師と病院それぞれに対する満足度と継続診断意志にプラスの影響力を持ち、「医師の技能と説明」、「医師の専心と思いやり」は医師と病院それぞれに対する満足度と医師の継続診断意志にやはりプラスの影響力を持っていた。「医師の説明と技能」より「医師の専心と思いやり」が、医師に対する満足度に対してはるかに大きい影響力⁶を持っていたことから、医師の人間関係が医師の技能の主観的な評価よりも患者満足度に影響を及ぼすことが示された。

田久（1994）は、2002年の10月20、21日の両日において、T大学医学部附属O病院の外来患者3人おきに患者満足度に関する自記式の調査を依頼した⁷。調査項目は、患者満足度（13項目、5段階尺度）、重要度（事前期待に代わる尺度で、13項目のうちどれを重視するか3つ選択）、受療推薦度（5段階尺度）などであった。満足度と重視度の関係を分析すると、各質問項目において重要度が上昇するにつれて、満足度の上昇がみられた。「医師の対応」と「医師の説明のわかりやすさ」は重視度、満足度ともに高く、54歳までと比べて55歳以上の満足度が全体的に高かった。

今井・楊・小島・櫻井・武藤（2001）は、1996年11月13から19日までの1週間における順天堂大学病院の外来・入院患者のうち協力可能な全員に対して、満足度の無記名自記式調査（5段階評価）を行った。質問項目は、医師、看護婦、待ち時間、環境・設備に関するもので、医師については、病気や検査、治療、薬についての説明など、技術に関するものではなくコミュニケーションに関する内容であった。分析結果⁸によると、外来患者の場合、「環境・設備」、「医師」、「看護婦」、「待ち時間」、「売店・レストラン」の順に、全般的な満足度への影響が大きかった⁹。なお、「医師」の内容はコミュニケーションに関するものなので、コミュニケーションが外来患者の満足度に影響していたことになる。また、満足度への性差の影響はなく、年齢が上昇すると満足度が高くなる傾向がみられた。

永井・山本・横山（2001）は、愛知県の27病院と27診療所の外来患者をそれぞれ40人無作為抽出して、患者満足度に関する無記名自記式の調査を依頼した¹⁰。調査項目は、利用者属性、利用者評価、サービス評価、総合評価など（いずれも5段階評価）であった。分析の結果¹¹、病院では「雰囲気・快適性」と「満足できるサービス」が総合満足度に強く影響し、診療所では「施設内の清潔さ」と「満足できるサービス」が総合満足度に強く影響していた。つまり、サービスの質の向上が満足度の上昇に重要であることが示された。一方、「薬、診療の説明」と「医師の話聞く態度」のコミュニケーション変数は、統計的に有意な影響力を持たなかった。また、満足度は病院より診療所の方が高く、年齢が上昇すると満足度が高くなる傾向がみられた。

余田（2001）は、Oliver（1997）の期待不一致モデル（事前期待とパフォーマンスの不一致が満足に影響する）を確かめるために、2病院の初診患者を対象として、事前期待、パフォーマンス、満足度に関する調査を行った¹²。質問票は事前期待、パフォーマンス、満足度から構

⁵ 上記9個の因子と性、年齢、収入などを説明変数として、4つの被説明変数、すなわち医師と病院それぞれに対する満足度（5段階）と継続診断意志（5段階）への影響を重回帰分析した。

⁶ ここでいう影響力とは、標準化偏回帰係数の大きさを指す。

⁷ 配布1,418枚で、回収数は1,002（回収率は70.7%）であった。

⁸ 全般的な満足度を被説明変数とする重回帰分析による。

⁹ 標準化偏回帰係数の値が大きく、いずれも有意だった。

¹⁰ 調査は1996年の11月末から12月末までのある1日に実施された。回収数は25病院、21診療所で、配布数2,160に対して、回収数は1,469であった。

¹¹ 重回帰分析による。

¹² 1994年の4から5月にかけて実施された。事前期待に関する質問は受診前に回答してもらい、パフォーマンスと満足度

成され、8つの評価次元について5段階尺度で回答を求めた。分析結果¹³によると、症状の改善および看護婦の技能・対応のパフォーマンス変数は、総体的満足度、再利用意図、他者推奨意図への影響が大きかった。また、快適性に対する事前期待とパフォーマンスの不一致は総体的満足度へ、待ち時間に対する事前期待とパフォーマンスの不一致は再利用意図へ、医療機器・設備に対する事前期待とパフォーマンスの不一致は他者推奨意図へ影響力を持っていた。つまり、表層サービスに対する事前期待とパフォーマンスの不一致は、満足度に影響することが示された。

前田・徳田（2003）は、プライマリーケアを担う開業の内科医を対象に、全国規模の外来患者の満足度調査を実施した¹⁴。分析の結果、総合満足度に強く影響するのは「医師の診療行為や治療態度に対する満足度」であり、特に「医師の説明のわかりやすさ」、「医師が訴えを聞いてくれた」などの医師のコミュニケーション変数が、満足度に影響する最も重要な要因だった。また、「受付の態度」「看護婦の態度」「待ち時間」も統計的に有意な影響力を持っていた。つまり、患者満足度を高めるには、医師・患者のコミュニケーションが重要であることが示された¹⁵。前田・徳田（2003）は、2002年8月に全国の内科医を対象に郵送法による医療面接技法に関する意識調査も実施している¹⁶。調査の結果、治療の意思決定を医師が行う比率は70歳代で比較的高いが、患者に任せる比率も高かった。前田・徳田（2003）は、患者満足度を指標とした医療サービスのマネジメントを提唱しており、医師と患者のコミュニケーションの良さ（「医者の聞く態度」、「説明のわかりやすさ」）が患者満足度を向上させ、これが顧客ロイヤルティ（「継続受診意向」、「家族・知人への紹介意向」、「増額負担受容意向」）を高めることによって、患者の維持と紹介を通じて医療機関の収益が向上すると主張している。

恩田・小林・黒田・全田（2004）は、2002年10月下旬から11月下旬にかけて全国88の医療施設を無作為抽出し、各20名の入院患者へ患者満足度に関する無記名自記式の調査を依頼した¹⁷。これは薬の説明に対する満足度の調査であり、調査項目は性別、年齢、説明を受けた職種、説明時間、説明者の対応などである。調査項目と薬の説明に対する満足度の関連性を分析したところ¹⁸、「患者の話に対する説明者の傾聴態度」、「説明に対する患者の理解度」、「患者の質問への説明者の対応のよさ」などが強い影響力を持っており、薬の説明に対する患者の満足度を高めるためには、説明者の傾聴態度の改善が重要であることが示された。

は帰宅後に回答してもらった。回収は郵送で行った。配布200に対して回答数は49（回収率は24.5%）であった。

¹³ 回帰分析の被説明変数は総体的満足度、再利用意図、他者推奨意図である。

¹⁴ 2001年9月から11月にかけて実施された。協力開業医は54名、回答患者数は790票であった。

¹⁵ 飯島（1995）は、医師・患者間のコミュニケーションが治療に及ぼす影響は大きいと述べた。桜山（2004）は、東京都民の医療に関する相談や苦情を受けつける「患者の声相談窓口」（東京都が設置）における2002年度的全相談件数10,261件のうち21%の2,174件がインフォームドコンセントに関するものであり、そのうち、61%が「説明不足」、26%が「不信感がある」とであると論じた。患者満足度を媒介変数に含むものではないが、藤原・野林（2004）は医療消費者に対するアンケート調査から得られたデータを共分散構造分析によって解析し、健康管理や治療などへの関与希望の高まりと病気や薬などの知識の高まりがコミュニケーションを高め、コミュニケーションの高まりがコンプライアンス（薬を指示どおりに飲む）を高めるという結果を得ている。

¹⁶ この調査の回収票数は内科医776名であった。

¹⁷ 回収数は1,116名（回収率は31.7%）であった。

¹⁸ 多重ロジスティック回帰分析による。

3) 外国における先行研究

ここでは、外国における患者満足度の先行研究を紹介するが、まず欧米各国での先行研究を取り上げ、続いて国際比較を行った先行研究を取り上げる。

欧米各国の先行研究

Hall, Roter and Katz (1988) は、1967年から1986年に行われた先行研究の結果をまとめた。分析結果¹⁹⁾によると、医療提供者が患者に対して多くの情報提供（全般、薬、治療など）を行っているほど、患者満足度が高まること分かった。さらに、医療提供者は、男性患者より女性患者に、そして患者の年齢が上昇するほど、多くの情報を提供していた。つまり、コミュニケーション量（時間や言葉の数）が多くなるほど患者満足度は高くなり、患者が女性の場合や患者の年齢が高いときに、コミュニケーション量が多くなることが示された。

Cleary and McNeil (1988) は、これまでの患者満足度に関する研究の多くは、年齢、性差、健康状態による満足度への影響力が弱く、医師・患者の対人的な側面が強く影響しているとの結果を示しており、満足度評価をケアの質と捉えるのは困難であると主張した。したがって、個人開業医や小さな医療機関でのケア期間や医師との関係が長いほど、患者満足度が高いという結果は、医師と患者がより良い関係を築けるためであると論じている。

Hall and Dornan (1990) は、患者の社会人口学的な特性と医療満足度の関係を分析し、年齢の上昇、教育水準の低下は、患者満足度を高めるとの結果を示した²⁰⁾。一方、人種、性別、所得、世帯規模は、統計的に有意な影響力を持たなかった。高齢者ほど患者満足度が高い理由として、高齢者は若い人より丁重で配慮のある扱いを受けていることによると論じた。

Ross, Steward and Sinacore (1993) は、医療に関する3つの側面（対人ケア、技術の質、医療へのアクセス）の評価が、医療満足度全体に与える効果を分析した。分析結果²¹⁾によると、医療に関する3つの側面は、医療満足度全体の63%を説明していた。

Cohen (1996) は、外来患者を含む病院ケアに対する患者満足度の調査結果を分析した。その結果、年齢が若いほど患者満足度は低かった²²⁾。その理由として、Hall and Dornan (1990) の指摘と同じく高齢者は若い人より丁重で配慮のある扱いを受けているという点と、虚弱の高齢者は自分が社会の荷物と感じているためであるという点を指摘している。また、Williams and Calnan (1991) の研究では、健康状態と患者満足度との間に統計的に有意な関係は認められなかったが、この研究では、痛みと健康状態が患者満足度に弱い影響力を持っていた。

Young, Meterko and Desai (2000) は、病院の医療についての患者満足度を内科と外科の入院患者と外来患者の3グループに分けて調べた。3グループに共通してみられたのは、年齢が上昇するほど、健康状態がよいほど、非白人と比べ白人のときに、病院の規模が大きくなるほど、患者満足度は高まるということであった。とりわけ、年齢と健康状態の影響が大きく、その理由として、若い患者ほど経験が少ないので非現実な期待を抱いているという点と、健康な人ほど人生に満足しているという点を指摘している。

Bikker and Thompson (in press) は、電話インタビュー調査によって得られたデータを使い、いくつかの種類医療サービスについての患者満足度の要因を分析した。分析結果による

¹⁹ メタ分析による。

²⁰ メタ分析による。

²¹ 重回帰分析による。

²² 性差は有意でなかった。

と、一般開業医については、年齢、サービス改善、対人ケアと情報、施設、時間、アクセスが満足度に影響力を持ち、このうち対人ケアと情報、時間、アクセスの順に影響が大きく、年齢が上昇するほど満足度も上昇した。一方、外来患者については、サービス改善、対人ケアと情報、施設、アクセスが影響力を持っており、年齢は統計的に有意な影響力を持たなかった。また、入院患者では、サービス改善、対人ケアと情報、施設、食事の質、性別が満足度に影響を与えており、女性ほど満足度が高かった。

患者満足度に関する研究において、患者の事前期待に注目した研究も行われている。これは、患者の事前期待とパフォーマンスの不一致が患者満足度に影響するというものである。**Lochman (1983)** と **Like and Zyzanski (1987)** は、医療提供者の行動が患者の期待に一致している場合、患者の満足度は上昇するという結果を得たが、**Taylor and Cronin (1994)** と **Shaffer and Sherrell (1997)** は、期待よりもパフォーマンスの方が、患者満足度に重要であるという結果を得ている。

医師から患者への指示と患者から医師への意思表示に関する調査も行われている。**Heszen-Klemens and Lapinska (1984)** は、医師の指示が多くなるほど、指示に対する患者のコンプライアンスは低下し、患者に対する医師の好意的な態度と医師と患者のパートナーシップの強さは、医師の指示に対する患者の記憶と患者の自発的な健康行動にプラスの影響を持つことを示した。他方で、**Eisenthal and Lazarre (1976)** は、医師に対する患者の意思表示が許されると、患者満足度は上昇することを示した。

患者満足度の研究は、患者満足度に影響を与える要因を分析したものが多く、患者満足度が何に影響しているかを分析した研究も行われている。**Marquis, Davies and Ware (1983)** は、患者満足度の減少が医療提供者の変更をもたらすことを示している。

患者満足度と患者の属性との関連を調べた研究は、これまでに数多く行われている。代表的な研究は、患者満足度と患者の年齢との関係、患者満足度と患者の性別との関係、患者満足度と教育との関係をみたものである。患者満足度と患者の年齢との関係については、ほぼ一貫した結論が得られており、患者の年齢が上昇するほど、患者満足度が高まることが示されている²³。他方で、患者満足度と患者の性別との関係については、**Khayat and Salter (1994)** のように男性患者の満足度が女性患者よりも高いという例外的な研究結果もあるが、多くの研究では、女性患者の満足度が男性患者よりも高いという結果もしくは患者の性別は満足度に影響しないという結果のいずれかを示している。女性患者の満足度が高いという結果は、**Pascoe (1983)**、**Ware, Davies-Avery and Stewart (1978)**、**Weiss (1988)** によって示されており、性別が満足度に影響しないという結果は、**Cohen (1996)**、**Doering (1983)**、**Hopton, Howie and Porter (1993)**、**Hall and Dornan (1990)** によって示されている。

患者満足度と教育との関係については、**Hall and Dornan (1990)**、**Anderson and Zimmerman (1993)**、**Schutz, Schmitt, Almon and Baillie (1994)** が示すように、患者の教育水準が低いほど、満足度が高いという結果が一般的のようである。

²³ Pascoe (1983)、Locker and Dunt (1978)、Ware, Davies-Avery and Stewart (1978)、Greenley and Schoenherr (1981)、Zastowny, Roghmann and Hengst (1983)、Houts, Yasko, Kahn, Schelzel and Marconi (1986)、Blanchard, Labrecque, Ruckdeschel and Blanchard (1990)、Zahr, William and El-Hadad (1991) の分析で、ほぼ同一の結果が示されている。

国際比較の先行研究

ここでは、患者満足度に関して国際比較を行っている4つの先行研究を順次紹介する。

Blendon, Leitman, Morrison and Donelan (1990) は、1990年の10か国調査(米国、カナダ、イギリス、西ドイツ、オーストラリア、フランス、スウェーデン、日本、イタリア、オランダ)の結果を用いて、医療制度に対する満足度の国際比較を行った。自国の医療制度を変える必要があるかという質問に対して、あまり変えなくてもよいと考える人の比率は、56%のカナダが一番多く、10%の米国が一番低かった。他の国では、西ドイツが41%、フランスが41%、日本29%、イギリス27%であった。また、米国を除くと、医療制度に対する満足度が高いほど1人当たりの医療費も高いという結果が示された²⁴。米国で医療制度に対する満足度が低い理由は、費用が高い一方で医療保険制度が国民皆保険でないためだと論じられている。

他方で、1990年に行われたロサンゼルス・タイムズの調査によると、93%の人は受けている医療の質は良いと考えており、米国民の多くは受けている医療に不満を持っていなかった。

Starfield (1991) は、1980年代後半に10か国(オーストラリア、ベルギー、カナダ、デンマーク、フィンランド、西ドイツ、オランダ、スウェーデン、イギリス、米国)を対象に調査を実施し、健康指標、満足・費用指標などを比較した。各国の医療制度に対する満足・費用比率の指標を作成し、それを国際比較すると、一番低いのは米国(0.2)で、一番高いのはオランダ(9.0)だった。イギリスとオーストラリアは2.1、西ドイツは2.9、スウェーデンは4.3、カナダは7.6であり、ベルギー、デンマーク、フィンランドについてはデータが得られなかった。

Kurita, Watanabe, McBride, Kawai and Anderson (1994) は、米国(サンバーナーディノ)と日本(京都)の特定医療機関における患者それぞれ895人と856人を対象に、受けた医療の患者満足度を調査した。患者は受けた医療に関する個別項目(供給者の技術や能力、看護師の技術と能力、診察時間、供給者による患者の状態の説明、処方薬の説明、受付の親切さと配慮、供給者の親切さと配慮、看護師の親切さと配慮、今日受けた医療、看護師から受けたケア、待ち時間)の満足度、受けた医療の全般的な満足度などについて質問を受けた。

調査結果によると、日米ともに患者の受けた医療に対する満足度は一般的に高いが、米国の満足度が日本よりも高い。医療全体の満足度についての両国の回答分布は、米国では、非常に満足=44.5%、満足=44.4%、どちらでもない=8.4%、不満=1.8%、非常に不満=0.9%、日本では、非常に満足=11.4%、満足=61.0%、どちらでもない=24.6%、不満=2.4%、非常に不満=0.6%である。医療に関する個別項目では、いずれも米国では「非常に満足」の比率が高く、日本では「満足」と「どちらでもない」の比率が高かった。また、米国では「供給者の技術と能力」、「受付の親切さや配慮」の順に説明力が大きく、日本では「供給者の技術と能力」の説明力が最も大きく、「診察時間」と「患者の状態の説明」も統計的に有意だった²⁵。

日本で「どちらでもない」が多い理由として、①日本では診察時間が短いので、医師の技術の評価する情報が少ない、②仕方がないというあきらめ(不満)の態度の反映、③文化の差、すなわち日本では期待以上のケアを要求する²⁶、が指摘された。また、日本で「診察時間」の満足度が低い理由は、サービスに対する支払が一律なので、医師ができるだけ多くの患者を診ようとして診察時間が短くなるため、「待ち時間」の満足度が低い理由は、日本では予約をしないため待ち時間が長くなることによる、と論じられている。結論として、患者満足

²⁴ カナダの満足度は高いが、1人当たりの医療費も高い。イギリスとイタリアは医療制度に対する満足度と1人当たりの医療費ともに低い。西ドイツ、フランス、オランダは医療制度に対する満足度と1人当たりの医療費ともに高い。

²⁵ 「非常に満足」と「満足」、「不満」と「非常に不満」をそれぞれ1つのグループとし、「どちらでもない」を除外して、判別分析がなされた結果である。

²⁶ 例えば、教育のパフォーマンスは日本の方が米国より高いといわれているが、教育に対する親の満足度は米国の方が高い。

度の改善に重要なことは、米国では供給者の技術・能力および受付の親切さの向上であり、日本では供給者の技術・能力の向上に加えて、待ち時間と診察時間の改善であるとしている。

Mossialos (1997) は、1996年のEU15か国（ルクセンブルグ、オランダ、ポルトガル、イギリス、オーストラリア、スウェーデン、フィンランド、ベルギー、デンマーク、ドイツ、ギリシア、スペイン、フランス、アイルランド、イタリア）で実施された医療制度に対する国民の評価についての調査結果を分析した。それによると、医療制度に対する満足度が高まるにつれて1人あたり医療費は高くなるという相関があった。また、デンマークの満足度が一番高く、ギリシアとポルトガルの満足度が低かった。さらに、ギリシアとポルトガルでは、1人あたり医療費も低くなっていた。満足度の高いデンマークの特徴は、GDPに占める医療費の割合は6.7%であること、私的なベッドはほとんどなく公的資金が中心となっていること、家庭医が強調されていることである。イギリス、ドイツ、フランスについてみると、15か国の中で、イギリスは医療制度に対する満足度と1人あたり医療費がともに中位に位置し、ドイツとフランスはともに上位に位置していた。

4) 結論

患者満足という概念は主観的なものであるため、これを測定し、指標として使う場合には、その解釈にあたって、指標がもつ限界に留意すべきである。それでも、患者満足およびそれを指標化した患者満足度は、患者中心の視点から医療のパフォーマンスを評価する際の調査の容易さや、それが評価の1つの項目になり得ることから、一定の有効性は認められるであろう。

これまでの患者満足度の先行研究からいえることは、以下のとおりである。

- ① 医師の技術や能力、患者に対する医師の態度（共感や思いやり）とコミュニケーションが向上すると、患者満足度は上昇する。
- ② 患者の年齢が上昇すると医療に対する満足度は上昇する。性別については、男女間で患者満足度に差がないケースと女性の満足度が男性よりも高いケースがみられる。
- ③ 医療制度に対する満足度が高い国では、1人あたりの医療費も高い傾向がある。ただし、米国のように、自国の医療制度に対する満足度と自分が受けている医療に対する満足度が異なっている場合もある。したがって、満足度を調査する場合には、何の満足度について質問しようとしているのか、先行研究の満足度調査の結果を解釈する際には、何の満足度を質問したものなのかを正しく把握する必要がある。

また、先行研究にみられない本研究の特徴をまとめると、次のようになる。

- ① 受けている医療に対する満足度に関して、これまで4か国を対象とした調査研究²⁷は存在するが、本研究では、それよりも多い日本、米国、イギリス、ドイツ、フランス5か国の大都市の住民を対象としている。
- ② われわれの知る限り、医薬品に対する満足度や製薬産業に対するイメージの国際比較研究はこれまで行われていないが、本研究ではこれらも対象としている。
- ③ 先行研究では国際比較の際に、国民的な性格傾向や社会的な満足水準の違いが補正されていないが、本研究では患者満足度を比較する際に、生活全般に対する満足度を用いてこれらを補正しているため、各国の回答を直接比較することが可能である。

²⁷ 江田・沼田「医療に関する意識の国際比較—4か国の地方都市において—」(2004)日医総研ワーキングペーパー、No. 105。

第2章 研究の構成と調査概要

第1節 研究の構成

本研究では、日本、米国、イギリス、ドイツ、フランスにおける、①医療に対する患者満足度、②医薬品に対する患者満足度、③製薬産業のイメージについて、以下の分析を行う(図2-1-1)。

5か国の医療および医薬品に対する患者満足度と製薬産業のイメージは、それぞれどうなっているか？

各項目の回答分布を国ごとに分析する。

- 第3章 第1節 1) p.13~17
- 第4章 第1節 1) p.56~60
- 第5章 第1節 1) p.73~77

日本の医療および医薬品に対する患者満足度と製薬産業のイメージは、それぞれ他の4か国と比較してどうか？

各項目における平均値の差の検定により、日本、米国、イギリス、ドイツ、フランス5か国の国際比較を行う。

- 第3章 第1節 2) p.18~22
- 第4章 第1節 2) p.61~64
- 第5章 第1節 2) p.78~83

医療に関する個別項目に対する満足度や医薬品に対する満足度が、医療に対する満足度に与える影響力の強さはどれくらいか？

医療に関する個別項目に対する満足度と医薬品に対する満足度を説明変数とし、医療に対する満足度を被説明変数とする重回帰分析により、各説明変数の影響力の強さを分析する。

- 第3章 第2節 p.23~29

医薬品に関する個別項目に対する満足度や製薬産業のイメージが、医薬品に対する満足度に与える影響力の強さはどれくらいか？

医薬品に関する個別項目に対する満足度と製薬産業のイメージを説明変数とし、医薬品に対する満足度を被説明変数とする重回帰分析により、各説明変数の影響力の強さを分析する。

- 第4章 第2節 p.65~69

製薬産業に関する個別項目の評価が、製薬産業のイメージに与える影響力の強さはどれくらいか？

製薬産業に関する個別項目を説明変数とし、製薬産業のイメージを被説明変数とする重回帰分析により、各説明変数の影響力の強さを明らかにする。

- 第5章 第2節 p.84~88

医療に対する満足度や製薬産業のイメージとそれぞれの要因との間に、どのような因果関係が成立しているか？

医療に対する満足度、製薬産業のイメージとそれぞれの要因との因果関係を共分散構造分析によって分析する。なお、医薬品に対する患者満足度については、要因間の関連性が小さく²⁸因果関係を仮定しにくいいため、ここでの分析は行わない。

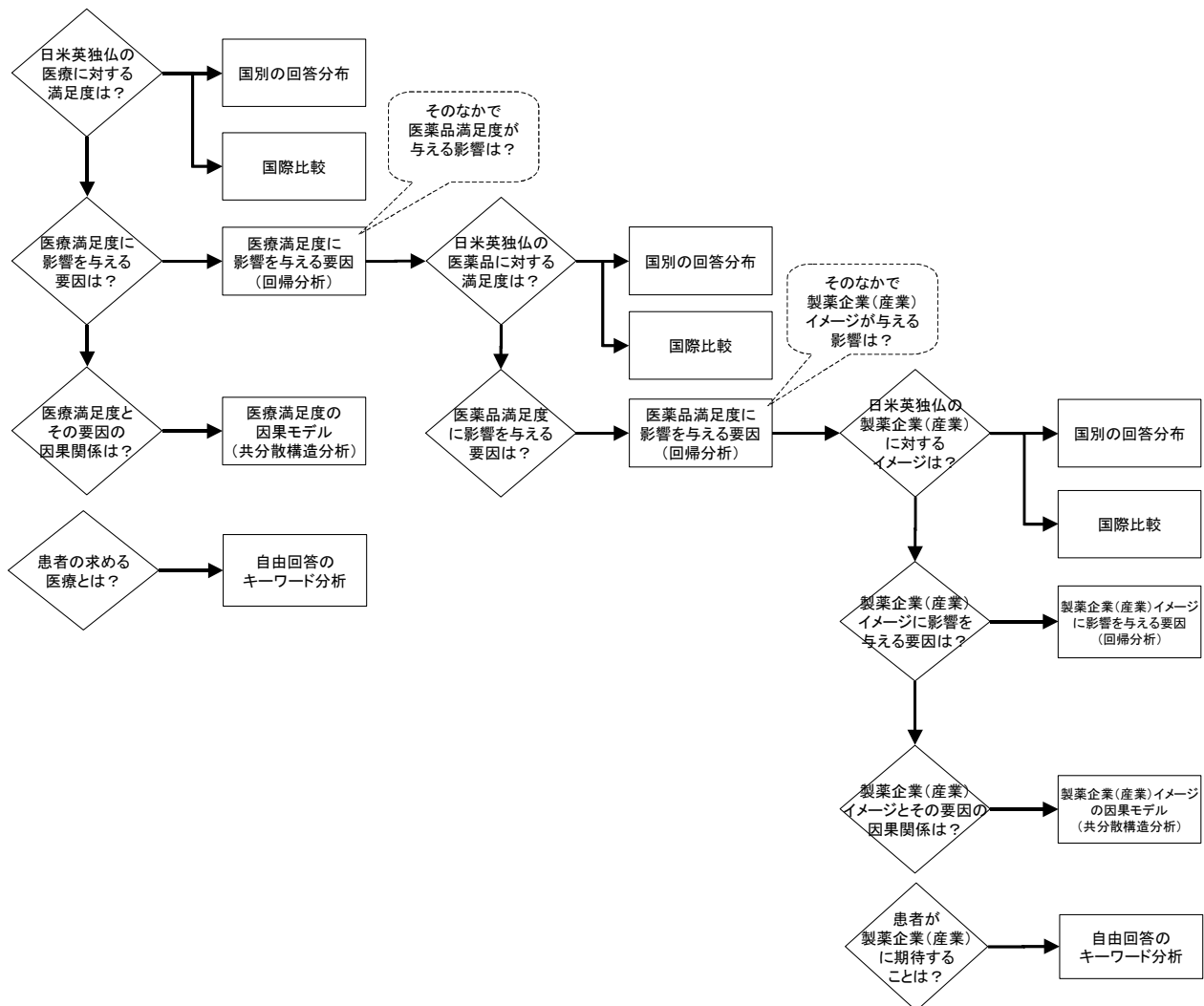
- 第3章 第3節 p.30～34
- 第5章 第3節 p.89～93

患者は医療に対して何を求めているのか？また、製薬産業に対して期待していることは何か？

自由回答結果のキーワードの出現頻度とキーワードの前後関係から、患者が医療や製薬産業に求めていることを類推する。

- 第3章 第4節 p.35～51
- 第5章 第4節 p.94～110

図 2-1-1: 研究の構成



²⁸ VIF 値 > 10 だと要因間の関連性が非常に小さいとされる。医薬品に対する患者満足度の回帰分析ではいずれも VIF < 1.0 ~ 2.0 で低い値だった。

第2節 アンケート調査の概要

2006年3月から4月にかけて、日本、米国、イギリス、ドイツ、フランス5か国の大都市に在住する20歳以上の患者または一般生活者（調査会社のパネル登録者のうち、医療従事者以外で過去5年以内に医療機関にかかったことのある人）を対象に、インターネットによる「患者満足度と製薬産業のイメージに関する意識調査」を実施した²⁹。調査対象となった具体的な都市名を国ごとに示すと以下のとおりである。日本は東京、米国はニューヨーク、ロサンゼルス、シカゴ、イギリスはロンドン、ウェストミッドランド、マンチェスター、ウェストヨークシャー、グラスゴー、ニューキャッスル、リバプール、ノッティンガム、シェフィールド、ブリストル、ドイツはエッセン、ベルリン、ハンブルク、ミュンヘン、ケルン、デュッセルドルフ、フランクフルト、シュトゥットガルト、ハノーバー、ニュルンベルク、フランスはパリ、リール・ドゥエ・ランス、リヨン、マルセイユ・エクサンプロバンス、ツールーズ、ニース、ボルドー、ナント、ストラスブール、ツーロンの各都市である。また、有効回答者数は各国500名で、その年齢内訳は20代、30代、40代、50代、60代以上それぞれにつき100名であった³⁰（表2-2-1）。なお、質問票は5か国で全く同一の内容とし、これを各国の言語に翻訳して用いた。

表 2-2-1: 回答者の属性別サンプル数

国名	男性	女性	合計
日本	250	250	500
米国	250	250	500
イギリス	250	250	500
ドイツ	250	250	500
フランス	250	250	500
5か国計	1,250	1,250	2,500

国名	20代	30代	40代	50代	60代以上	合計
日本	100	100	100	100	100	500
米国	100	100	100	100	100	500
イギリス	100	100	100	100	100	500
ドイツ	103	104	104	104	85	500
フランス	100	100	100	100	100	500
5か国計	503	504	504	504	485	2,500

²⁹ GMO リサーチ株式会社による。

³⁰ ドイツの年代別サンプル数が各年代100となっていないのは、60代以上の有効サンプル数が85だったため、他の年代のサンプル数を増すことによって合計を500に合わせたことによる。

第3章 医療に対する患者満足度の要因分析

日本、米国、イギリス、ドイツ、フランス各国の医療に対する患者満足度はどのようになっており、国によってどの程度異なっているのでしょうか。また、医療に対する患者満足度の要因はどのようなものでしょうか。ここでは、表 3-1-1 にある「あなたが受けている医療全般」に対する満足度（以下、「医療満足度」と表記）、医療に関する個別項目に対する満足度、「生活全般」に対する満足度について、まず、国別の単純集計とそれらの国際比較を行う。次いで、個別項目に対する満足度が医療満足度全体に与える影響力の強さを明らかにし、さらに、「医療満足度」とそれらの要因との間にどのような因果関係があるかを分析する。

なお、「医療満足度」は「非常に満足している」を 1 とし「非常に不満である」を 10 とする 10 段階で、それ以外の項目は全て「非常に満足している」を 1 とし「非常に不満である」を 5 とする 5 段階で評価されている。すなわち、数字が大きいほど不満度が高く、小さいほど満足度が高いことになる。また、分析に使用するサンプル数は、日本・米国・イギリス・ドイツ・フランス各国 500 名で、各国とも男女別内訳は男性・女性それぞれ 250 名である。年代別内訳については、ドイツを除く 4 か国は 20 代・30 代・40 代・50 代・60 代以上それぞれ 100 名、ドイツは 20 代 103 名、30 代～50 代それぞれ 104 名、60 代以上 85 名となっている。

表 3-1-1: 「医療満足度」・「生活全般」に対する満足度・医療に関する個別項目に対する満足度

項目	非常に満足している		やや満足している		どちらともいえない		やや不満である		非常に不満である	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
医療満足度（「あなたが受けている医療全般」に対する満足度）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
生活全般	1		2		3		4		5	
医師の治療技術	1		2		3		4		5	
医師との対話	1		2		3		4		5	
診察時間の長さ	1		2		3		4		5	
診察室での待ち時間の長さ	1		2		3		4		5	
診察室でのプライバシー保護	1		2		3		4		5	
医療機関への行きやすさ	1		2		3		4		5	
医療機関の情報開示	1		2		3		4		5	
医療に対する保険料の負担額	1		2		3		4		5	
診察時の自己負担額	1		2		3		4		5	
医療の公平性	1		2		3		4		5	
最先端の医療技術	1		2		3		4		5	
治療時の患者自身の意思尊重	1		2		3		4		5	
緊急時の医療提供体制	1		2		3		4		5	

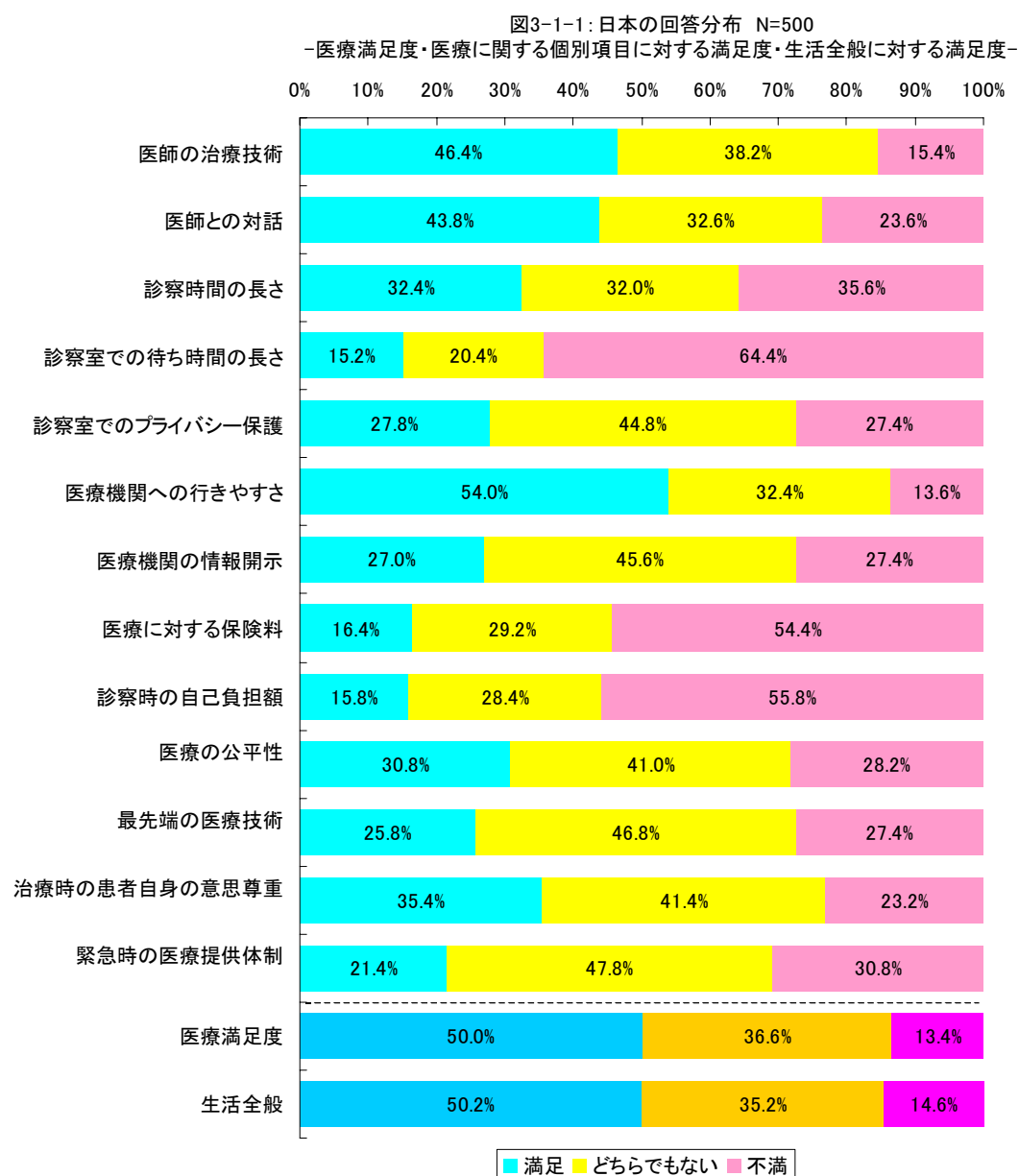
第1節 アンケート集計結果

1) 単純集計結果（国別の回答分布）

まず、「医療満足度」、医療に関する個別項目に対する満足度、「生活全般」に対する満足度について、国ごとに回答分布をみてみよう。以下では、「非常に満足している」と「やや満足している」を「満足」、「やや不満である」と「不満である」を「不満」、「どちらともいえない」を「どちらでもない」とする3段階で表す。

日本-一般的に「どちらでもない」が多い

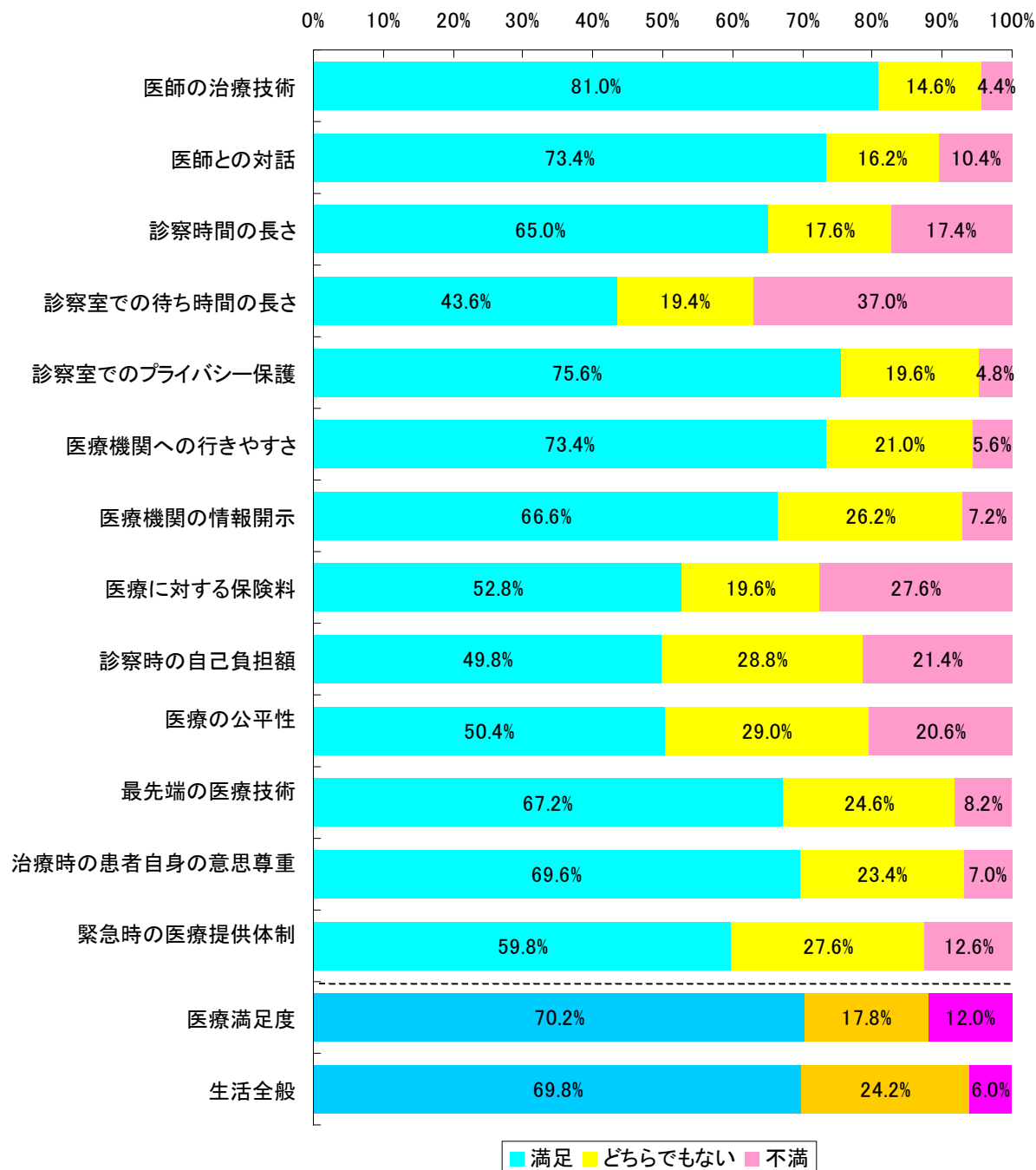
図3-1-1は、日本の回答分布である。全体的に「どちらでもない」の回答が多い。また、「医療機関への行きやすさ」、「医療満足度」、「医師の治療技術」に満足しているとの回答が多く、逆に、「診察室での待ち時間の長さ」、「診察時の自己負担」、「医療に対する保険料」では不満との回答が多い。



米国-医療技術、医師とのコミュニケーションに対する満足感が強い

米国では、「医師の治療技術」や「最先端の医療技術」など、技術面に対する満足度が高いことが特徴である。また、「医師との対話」に満足しているとの回答も多く、医師とのコミュニケーションに対する満足度が高い。逆に、「診察室での待ち時間の長さ」と「医療に対する保険料」では、他の項目に比べて相対的に不満との回答がやや多くなっている（図 3-1-2）。

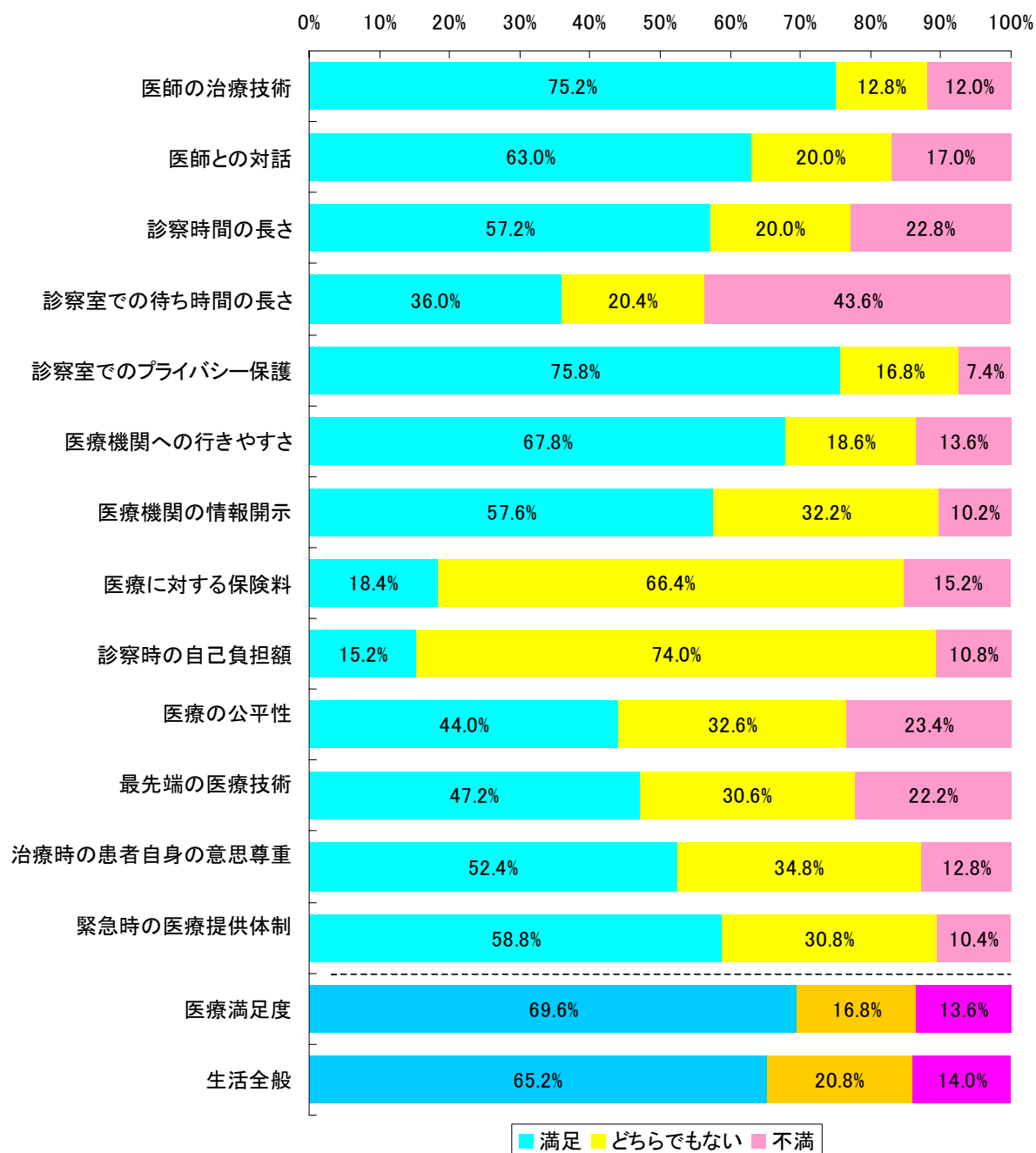
図3-1-2: 米国の回答分布 N=500
-医療満足度・医療に関する個別項目に対する満足度・生活全般に対する満足度-



イギリス-経済的負担に対して「どちらでもない」がかなり多い

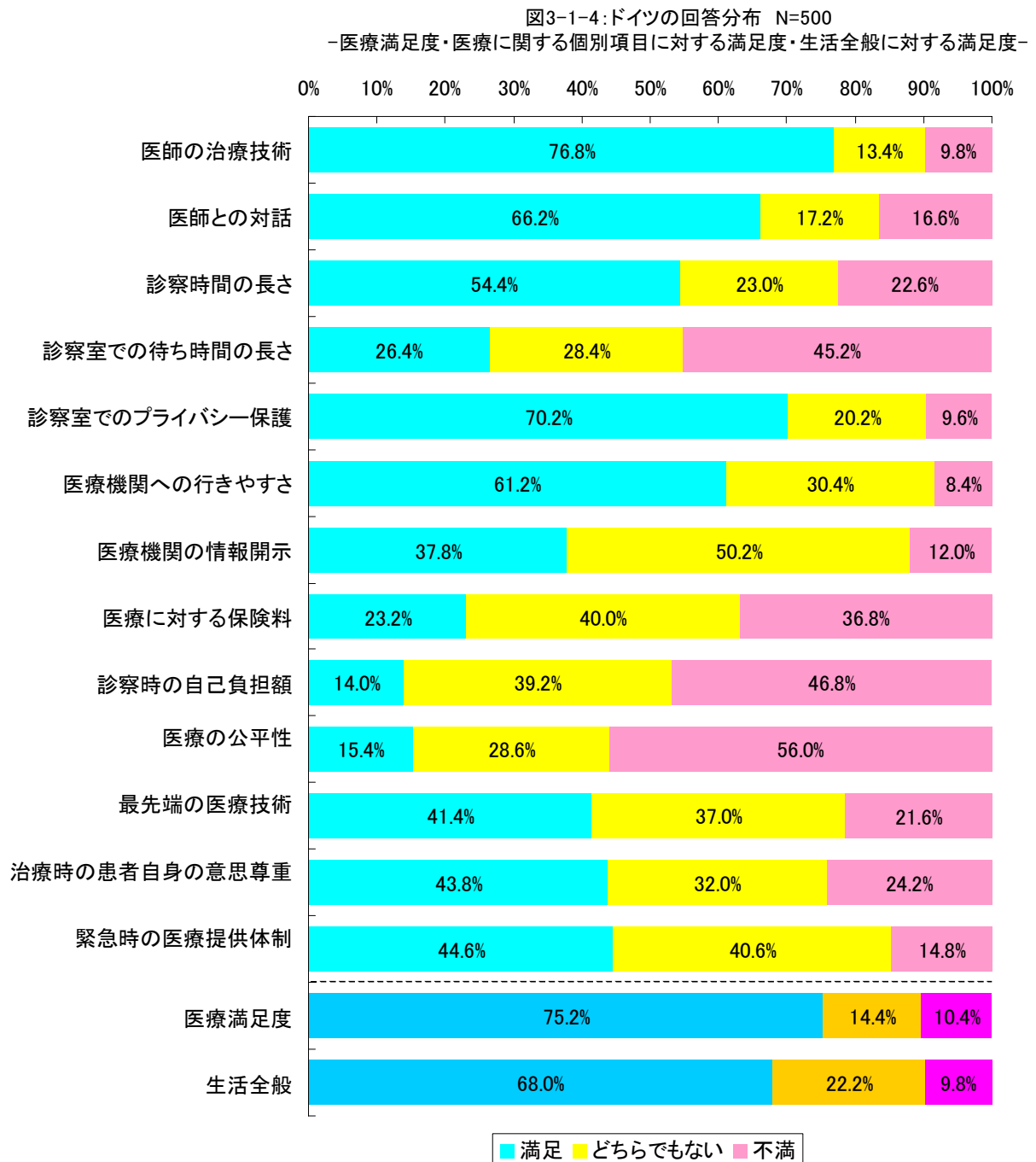
イギリスの場合はどうであろうか。最大の特徴は、「医療に対する保険料」や「診察時の自己負担」に対して、「どちらでもない」が多数を占めていることである（図 3-1-3）。イギリスでは、NHS（国民保健サービス）により患者の医療費負担が少ないため、経済的負担に対する意識が強くないことを反映しているのであろう。

図3-1-3: イギリスの回答分布 N=500
-医療満足度・医療に関する個別項目に対する満足度・生活全般に対する満足度-



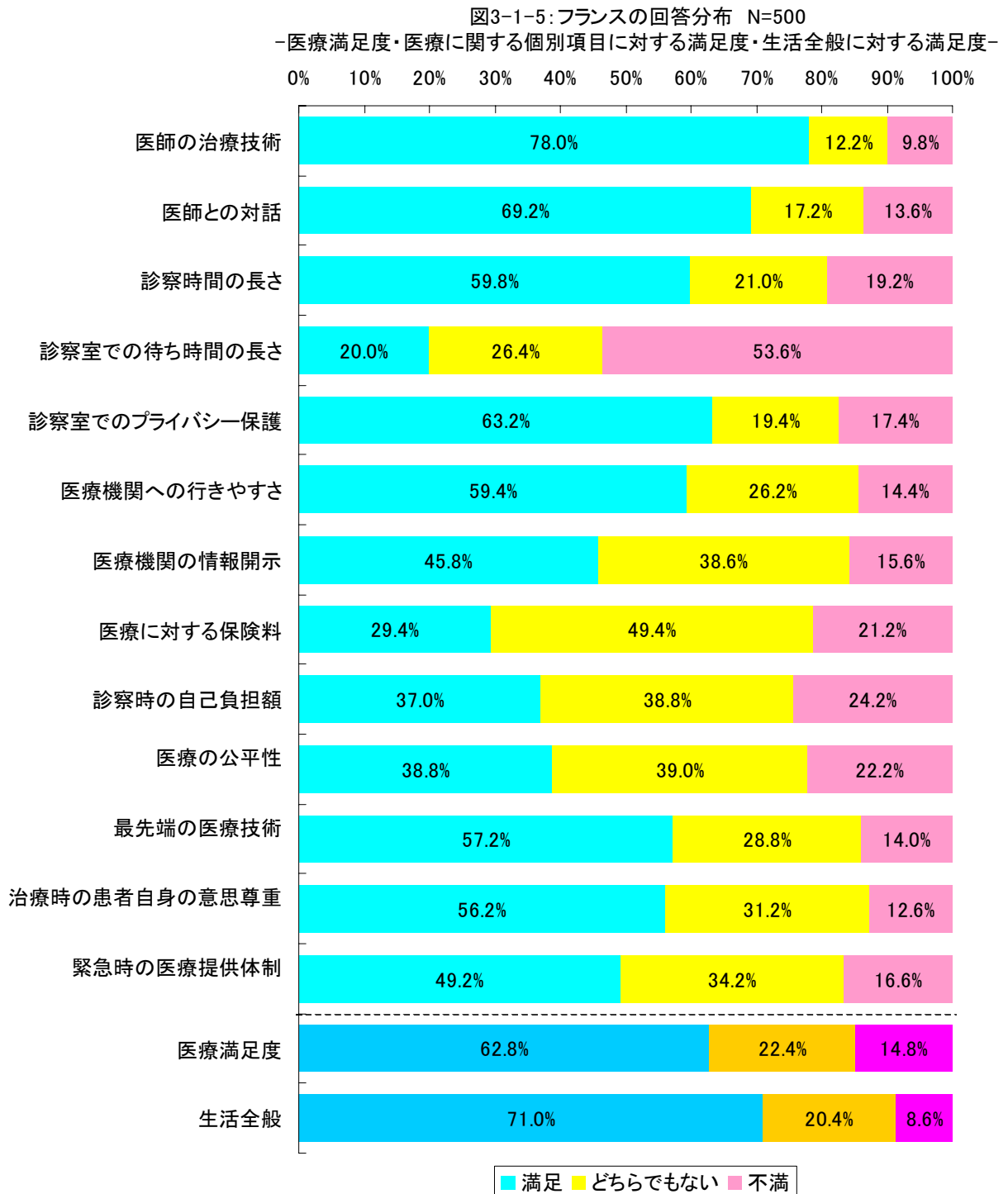
ドイツ-医師の技術への高い満足度、医療の公平性と医療費負担への高い不満

ドイツの場合は、「医師の治療技術」に満足している患者が多く、「医療満足度」と「診察室でのプライバシー保護」がそれに続いている。逆に、「医療の公平性」や「診察時の自己負担」に対しては、不満を持っている患者が多い（図 3-1-4）。



フランス-医師の技術への高い満足度、待ち時間の長さへの高い不満

フランスでは、「医師の治療技術」に満足しているとの回答が多い一方で、「診察室での待ち時間の長さ」に不満を持っている患者も多くなっている（図 3-1-5）。



2) 日本・米国・イギリス・ドイツ・フランスの国際比較（補正後平均値の比較）

国際比較する際の留意点

日本、米国、イギリス、ドイツ、フランスの国際比較を行う際に注意すべきことは、各国の回答は国民的な性格傾向や社会的な満足水準などの違いによるバイアスを含んでいる可能性が高く、単純な比較はできないという点である。図 3-1-6 は「医療満足度」、図 3-1-7 は国民的な性格傾向や社会的な満足水準を最も直接的に反映していると思われる「生活全般」に対する満足度について、それぞれ 5 か国の回答分布を表している。例えばフランスの「医療満足度」は、「生活全般」に対する満足度に比べると低くなっている。したがって、フランスの「生活全般」の満足度に対する相対的な「医療満足度」は、見かけよりも低いと考えることができる。

図3-1-6:5か国の回答分布(医療満足度)

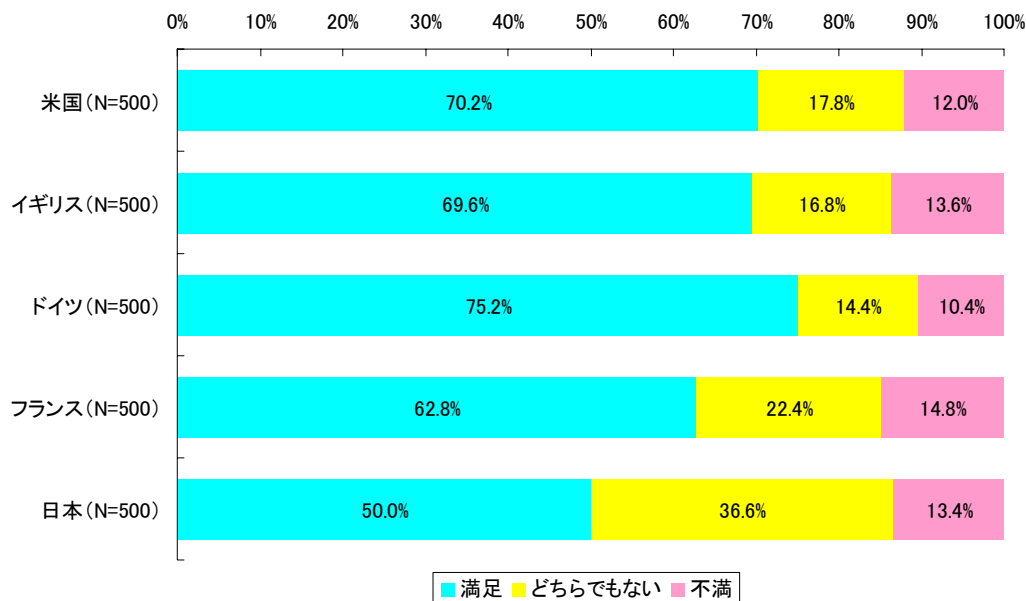
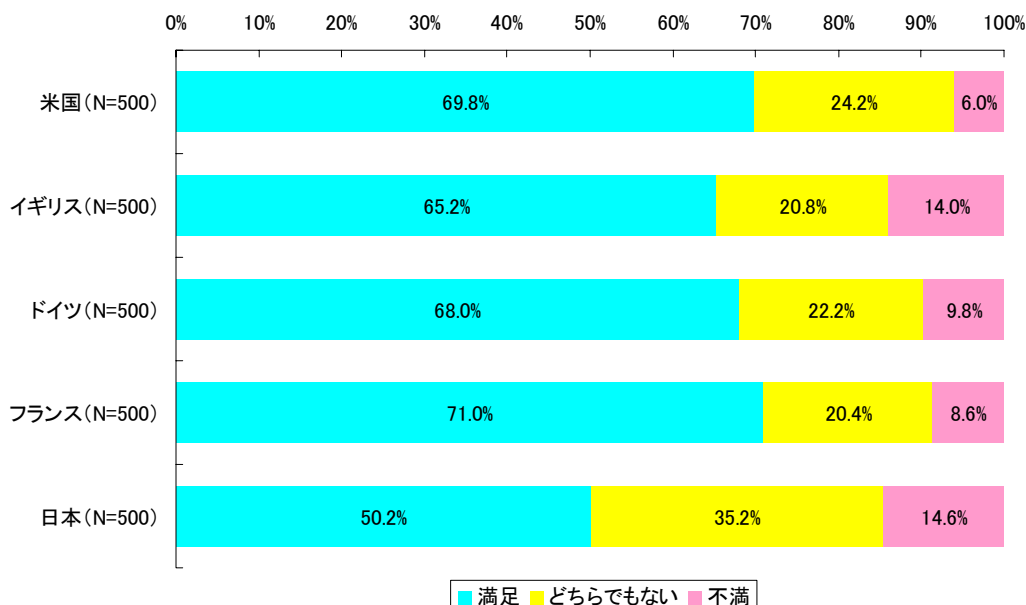
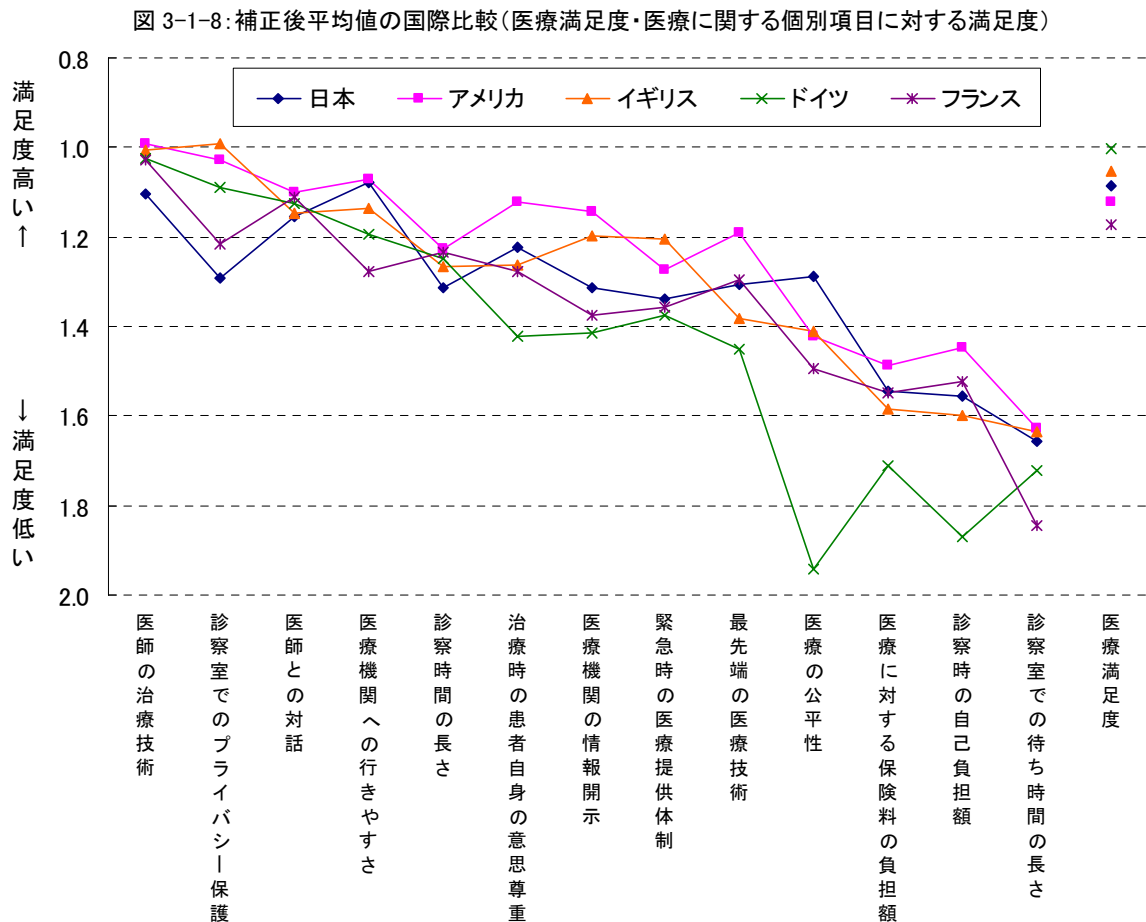


図3-1-7:5か国の回答分布(生活全般に対する満足度)



補正後平均値の単純比較

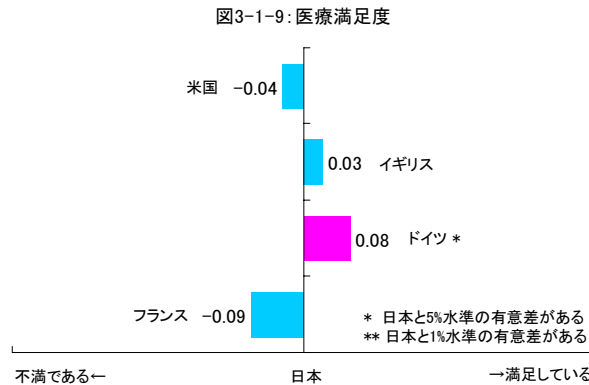
以下の国際比較では、個々の回答を「生活全般」に対する満足度で除すことによって補正し、その平均値を比較する。図 3-1-8 は、「医療満足度」と医療に関する個別項目に対する満足度の補正後平均値である³¹。縦軸は上にいくほど満足度が高く、下にいくほど低い。また、横軸は「医療満足度」と医療に関する個別項目に対する満足度を 5 か国平均の満足度が高い順に並べてある。補正によって各国の満足度は類似する傾向があるものの、ドイツでは「医療の公平性」や「診察時の自己負担」などで、他の 4 か国との開きが大きくなっている。



³¹ 「医療満足度」は 10 段階評価を 5 段階評価に換算してある。

補正後平均値の差の検定

各国の平均値の差が統計的に有意な差といえるかどうかを項目ごとにみてみよう³²。ピンク色のグラフは、日本と有意差があることを示している。「医療満足度」では、日本の方がドイツよりも満足度が低い³³ (図 3-1-9)。なお、補正後の平均値を単純に比較すると、満足度が高い順に、ドイツ、イギリス、日本、米国、フランスとなっている。



医師の診療に関する項目については、「最先端の医療技術」と「治療時の患者自身の意思尊重」では、日本の満足度がドイツに比べて高い³⁴ (図 3-1-10～図 3-1-11)。一方、「医師の治療技術」では、米国とイギリスよりも日本の満足度が低くなっている (図 3-1-12)。

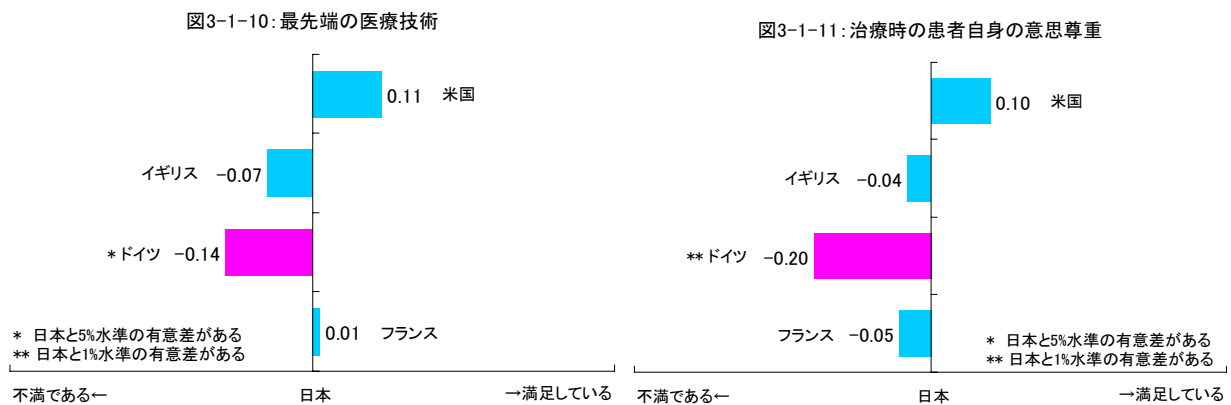
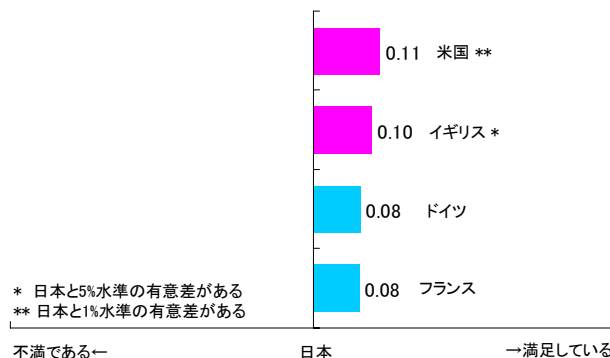


図3-1-12: 医師の治療技術



³² 一元配置分散分析による。なお、分散の有意差検定によると、全ての項目で各国データの分散 (SD^2) が等しくなかったため、等分散を仮定しない分散分析 (Welch 法の拡張) を行った。その結果、「医師との対話」と「診療時間の長さ」を除く 12 項目で平均値の差が有意だった ($p < .05$)。

³³ 分散分析で平均値の差が有意だった 12 項目について、各国間の平均値の差が有意かを多重比較 (等分散を仮定しない Tamhane の T2(M)法) により分析した。ここでは他に、ドイツ>フランス、イギリス>フランスも有意だった ($p < .05$)。

³⁴ 「最先端の医療技術」では米国>イギリス・ドイツ、フランス>ドイツも、「治療時の患者自身の意思尊重」では米国>イギリス・ドイツ・フランス、イギリス>ドイツ、フランス>ドイツも有意だった ($p < .05$)。

医療を受ける環境に関する項目についてみると、「診察室での待ち時間の長さ」と「医療機関への行きやすさ」では、日本の満足度がフランスよりも高い³⁵（図 3-1-13～図 3-1-14）。逆に、「医療機関の情報開示」では米国に比べて、「緊急時の医療体制」ではイギリスに比べて日本の満足度が低い³⁶（図 3-1-15～図 3-1-16）。さらに、「診察室でのプライバシー保護」では、米国、イギリス、ドイツよりも日本の満足度が低くなっている³⁷（図 3-1-17）。

図3-1-13: 診察室での待ち時間の長さ

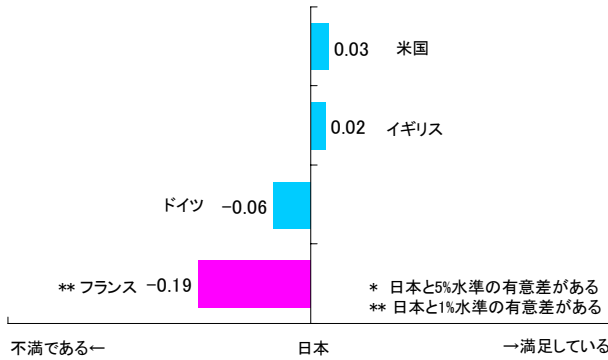


図3-1-14: 医療機関への行きやすさ

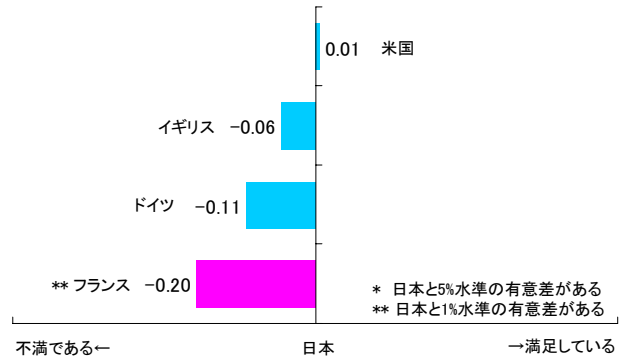


図3-1-15: 医療機関の情報開示

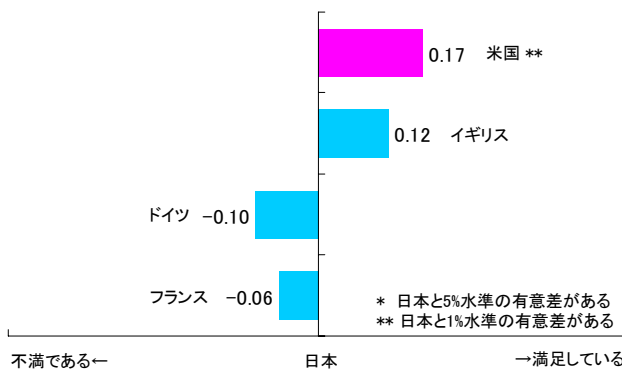


図3-1-16: 緊急時の医療提供体制

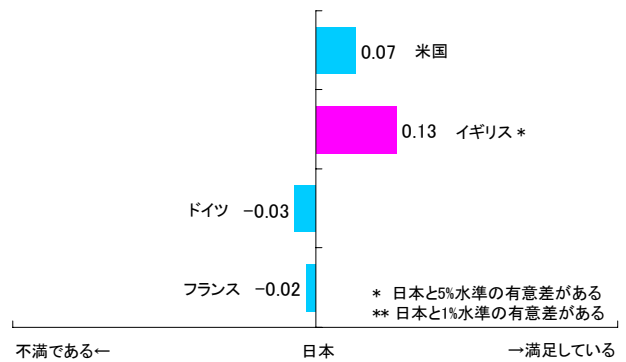
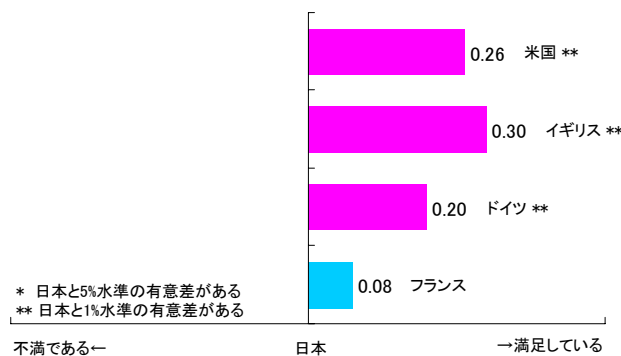


図3-1-17: 診察室でのプライバシー保護



35 「待ち時間の長さ」では米国・イギリス>フランス、「行きやすさ」では米国>ドイツ・フランスとイギリス>フランスも有意だった (p<.05)。

36 他に、「情報開示」では米国>ドイツ・フランスとイギリス>ドイツ・フランス、「緊急時の医療提供体制」ではイギリス>ドイツ・フランスが有意だった (p<.05)。

37 米国・イギリス・ドイツ>フランスも有意だった (p<.05)。

経済的負担と公平性に関する項目についてみると、「医療の公平性」では日本の方がドイツ・フランスよりも満足度が高く、補正後の平均値を単純に比較した場合、5 か国の中で日本の満足度が相対的に最も高い³⁸ (図 3-1-18)。また、「医療に対する保険料の負担額」と「診察時の自己負担額」では、日本の満足度がドイツに比べて高いことが分かる³⁹(図 3-1-19～図 3-1-20)。ところで、ドイツは他の 4 か国に比べて満足度が低い。スミス (2005) によれば、ドイツでは医療需要を抑制するために、2004 年から外来診療で 3 か月ごとに 10 ユーロの患者負担が導入されたが、貧困層や慢性病患者に不利に働いた可能性があるという。これがドイツの満足度の結果に影響した可能性がある⁴⁰。

図3-1-18: 医療の公平性

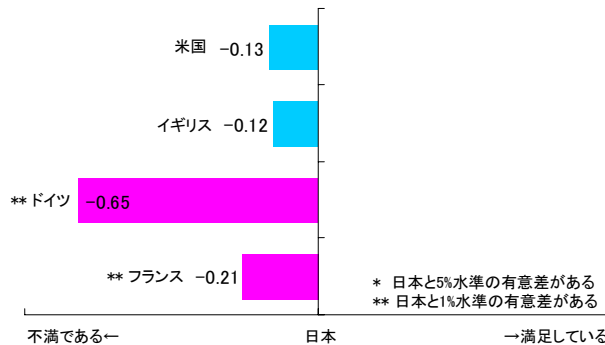


図3-1-19: 医療に対する保険料の負担額

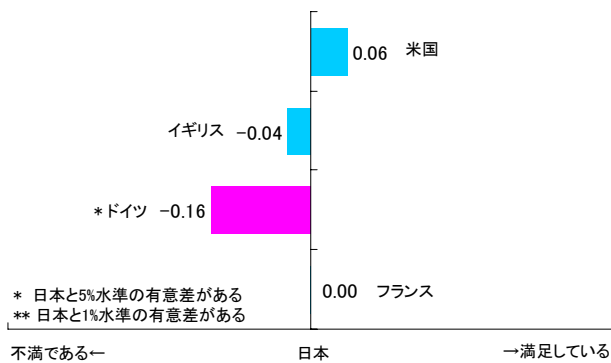
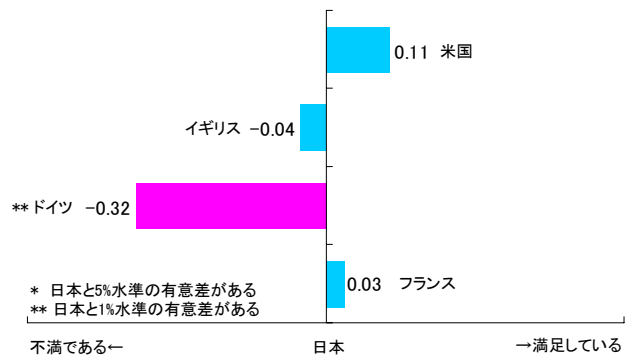


図3-1-20: 診察時の自己負担額



なお、参考までに、ここまでみてきた各項目について、日本と各国との補正後平均値の差の標準誤差を脚注⁴¹に示しておく。

³⁸ 他に、米国・イギリス・フランス>ドイツが有意だった ($p<.05$)。

³⁹ 「保険料の負担額」では米国・フランス>ドイツ、「診察時の自己負担額」では米国・イギリス・フランス>ドイツも有意だった ($p<.05$)。

⁴⁰ 他の可能性としては、ドイツ医療の制度的な事情の可能性もある。ドイツでは、保険者間競争とその前提としてのリスク構造調整制度が導入され、当初は保険料格差の縮小や疾病金庫(保険者)の統合などの成果をもたらした。しかし、その後リスク選択の問題が生じ、被保険者の移動が激化した。田中(2006)は、効率を目指す米国的な政策が医療保障における連帯を弱め、医療市場の非効率と不公平をもたらす可能性を指摘している。

⁴¹ 日本と各国との平均値の差の標準誤差は、「医療満足度」では米国.075・イギリス.072・ドイツ.207・フランス.077、「最先端の医療技術」では米国.041・イギリス.045・ドイツ.045・フランス.041、「治療時の患者自身の意思尊重」では米国.039・イギリス.042・ドイツ.041・フランス.039、「医師の治療技術」では米国.030・イギリス.033・ドイツ.031・フランス.030だった。また、「診察室での待ち時間の長さ」では米国.058・イギリス.059・ドイツ.057・フランス.056、「医療機関への行きやすさ」では米国.040・イギリス.041・ドイツ.041・フランス.041、「医療機関の情報開示」では米国.041・イギリス.042・ドイツ.046・フランス.044、「緊急時の医療体制」では米国.044・イギリス.044・ドイツ.044・フランス.045、「診察室でのプライバシー保護」では米国.039・イギリス.040・ドイツ.041・フランス.041だった。さらに、「医療の公平性」では米国.049・イギリス.049・ドイツ.056・フランス.047、「医療に対する保険料の負担額」では米国.056・イギリス.052・ドイツ.054・フランス.050、「診察時の自己負担額」では米国.053・イギリス.053・ドイツ.056・フランス.051だった。

第2節 医療満足度に影響する要因(回帰分析)

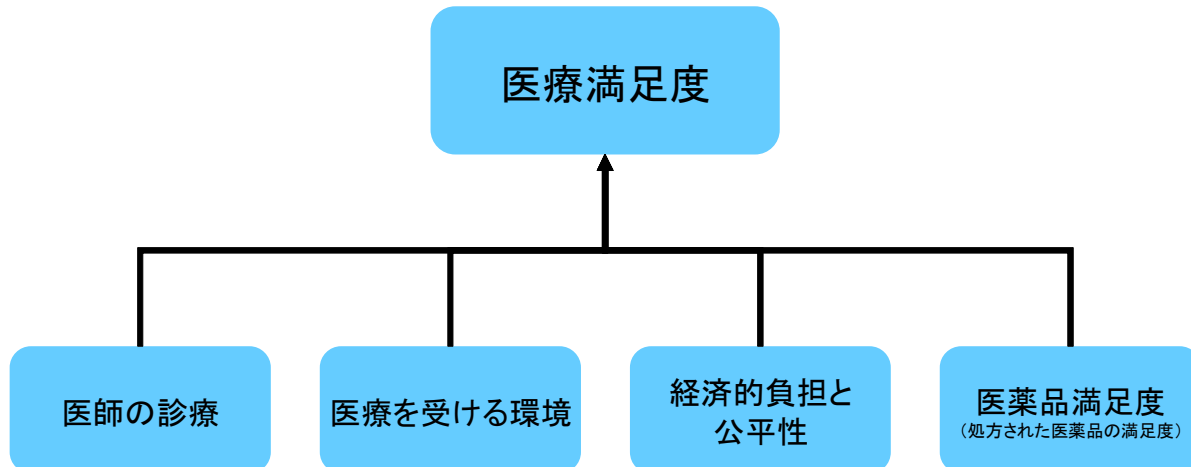
1) 仮説

前節では、「医療満足度」(「受けている医療全般」に対する満足度)と医療に関する個別項目に対する満足度について、国ごとの単純集計と国際比較を行った。ここでは、個別項目に対する満足度が「医療満足度」に与える影響力の強さを明らかにする。

国内外の先行研究⁴²の多くは、医師の治療技術や医師との対話といった医師の診療に関する満足度と、待ち時間や環境設備といった医療を受ける環境に関する満足度が、医療に対する満足度に影響を与えることを示唆している。したがって、医師の診療と医療を受ける環境に関する満足度は、医療に対する満足度に影響力を持つであろう。また、医療に対する保険料や診察時の自己負担支払い、誰でも公平に医療を受けられるかといった経済的負担と公平性に関する満足度も、医療に対する満足度に影響すると考えられる。さらに、薬物治療が医療に不可欠な要素となっていることを考えると、医薬品に対する満足度も医療に対する満足度に影響すると思われる。以上から考えられる仮説は、次のとおりである。

仮説：5 か国に共通して、医師の診療、医療を受ける環境、経済的負担と公平性に関する満足度と医薬品に対する満足度は、医療に対する満足度に影響力を持つ(図3-2-1)。

図3-2-1:医療満足度に影響する要因(仮説)



⁴² P.2~8 参照。

2) 分析方法

分析は、「医療満足度」（「受けている医療全般」に対する満足度）を被説明変数、医療に関する個別項目に対する満足度と「処方された医薬品」に対する満足度（以下、「医薬品満足度」と表記）を説明変数とするステップワイズ方式⁴³の回帰分析によって行う⁴⁴。説明変数として用いる項目は、医師の診療、医療を受ける環境、経済的負担と公平性、医薬品満足度に関する 14 個の満足度項目である（表 3-2-1）。この分析により、医療に関する個別項目に対する満足度および「医薬品満足度」が、「医療満足度」にどの程度影響するのかを明らかにできる。

なお、アンケート項目の配置上、回答者が「医療満足度」を答える際に、「医薬品満足度」を考慮していない可能性がある。そこで、以下の分析では、「医薬品満足度」を説明変数に含まない場合と含む場合の両方を行うことにする。

表 3-2-1: 医療満足度の回帰分析における被説明変数と説明変数

被説明変数		説明変数	
分類	項目	分類	項目
医療満足度 （「受けている医療全般」 に対する満足度）		医療に関する個別項目に対する満足度	医師の診療技術
			医師との対話
			診察時間の長さ
			最先端の医療技術
			治療時の患者自身の意思尊重
		医療を受ける環境	診察室での待ち時間の長さ
			診察室でのプライバシー保護
			医療機関への行きやすさ
			医療機関の情報開示
			緊急時の医療提供体制
		経済的負担と公平性	医療に対する保険料の負担額
			診察時の自己負担額
			医療の公平性

⁴³ 最初から全部の説明変数を用いて回帰式を求めるのではなく、1 変数ずつその重み（偏回帰係数）の有意性を確認しながら回帰式に投入していく方法（ここでは、変数の投入基準を F 値の確率が 0.05 以下、削除基準を F 値の確率が 0.1 以上としている）。残った説明変数がいずれも有意水準を満たさなくなった時点で分析を終了するため、回帰式の説明力より説明変数の取捨選択に分析の重点が置かれている。

⁴⁴ 説明変数間に強い相関がある場合、回帰式の説明率が高くなってしまいうため回帰分析を行うべきでない。これを「多重共線性の問題」という。ここでは、5 か国ともに変数間の強い相関（ $r \geq 0.9$ ）がみられず、多重共線性の可能性は高くないと判断した。

3) 分析結果

以下の図では、左側に説明変数（医療に関する個別項目に対する満足度）、右側に被説明変数（「医療満足度」）を表している。説明変数の影響の強さは、矢印上の数字（標準偏回帰係数という）の大きさに判断する。また、被説明変数の上にある数字（調整済み R^2 値という）は、回帰式全体の説明率を示す。説明率の一般的な判断基準は表 3-2-2 のとおりである。

表 3-2-2: 回帰式全体の説明率(調整済み R^2 値)の一般的な判断基準

説明率	0.5 以上	0.5~0.15	0.15~0.05	0.05 以下
説明力	強い	中程度	弱い	ほとんどない

① 医薬品満足度を含まない分析結果

最初に、「医薬品満足度」を説明変数に含まない分析結果を国ごとにみてみよう。

図 3-2-2 は、日本の分析結果である。「医療満足度」に最も強い影響を与えているのは「医師の治療技術」で、「医師との対話」と「治療時の患者自身の意思尊重」がこれに続いている。これらはいずれも、医師の診療に関する満足度項目である。さらに、「医療の公平性」と「診療時の自己負担額」、「緊急時の医療の供給体制」と「診療室でのプライバシーの保護」も「医療満足度」に影響している。これらのうち、「診療時の自己負担額」は日本だけにみられる項目である。日本の場合、医師の診療、医療を受ける環境、経済的負担と公平性に関する満足度が、「医療満足度」に影響力を持っている。

図 3-2-2: 医療満足度の回帰分析結果(日本)

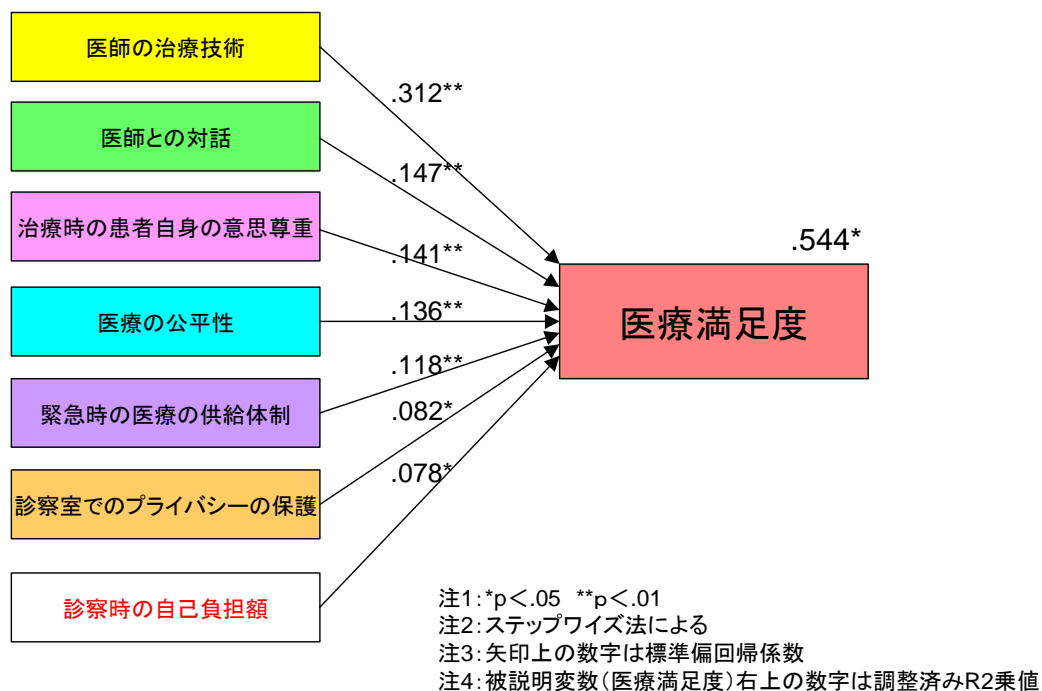
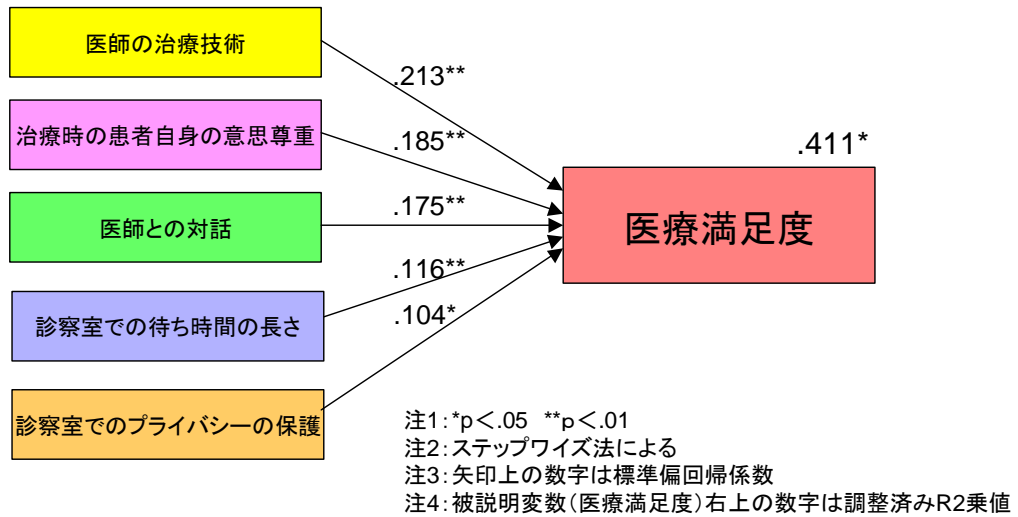


図 3-2-3 は、米国の分析結果を示したものである。日本と同様、「医師の治療技術」、「治療時の患者自身の意思尊重」、「医師との対話」といった医師の診療に関する満足度項目が強く影響している。また、「診療室での待ち時間の長さ」と「診療室でのプライバシーの保護」も影響力を持っている。米国では、医師の診療と医療を受ける環境に関する満足度が、「医療満足度」に影響している。

図 3-2-3: 医療満足度の回帰分析結果(米国)



イギリスの分析結果を図 3-2-4 に示す。ここでも、「医師の治療技術」、「治療時の患者自身の意思尊重」、「診療時間の長さ」といった医師の診療に関する満足度項目が、「医療満足度」に影響している。さらに、「医療機関の情報開示」と「緊急時の医療の供給体制」も影響力を持っていることが分かる。影響力が最も強いのは「医師の治療技術」であり、イギリスだけにみられる項目は「医療機関の情報開示」である。イギリスも米国と同様、医師の診療と医療を受ける環境に関する満足度が、「医療満足度」に影響しているといえる。

図 3-2-4: 医療満足度の回帰分析結果(イギリス)

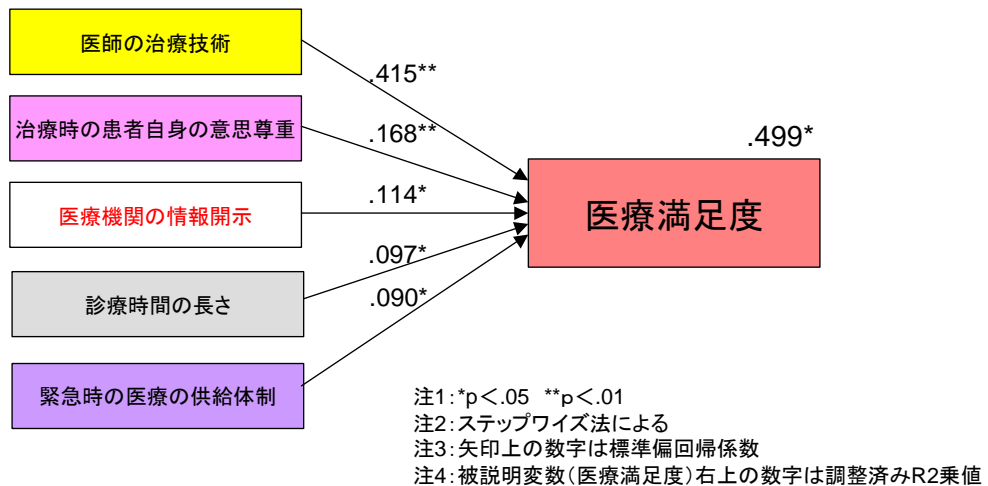
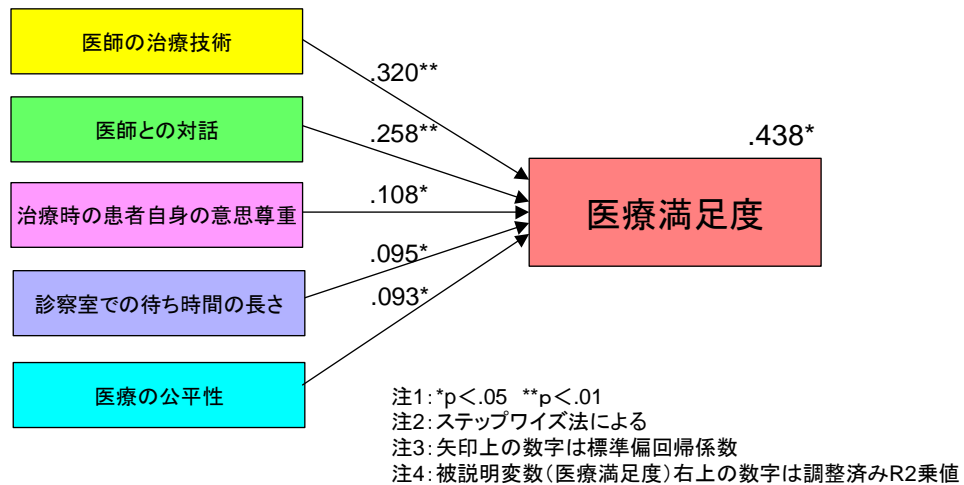


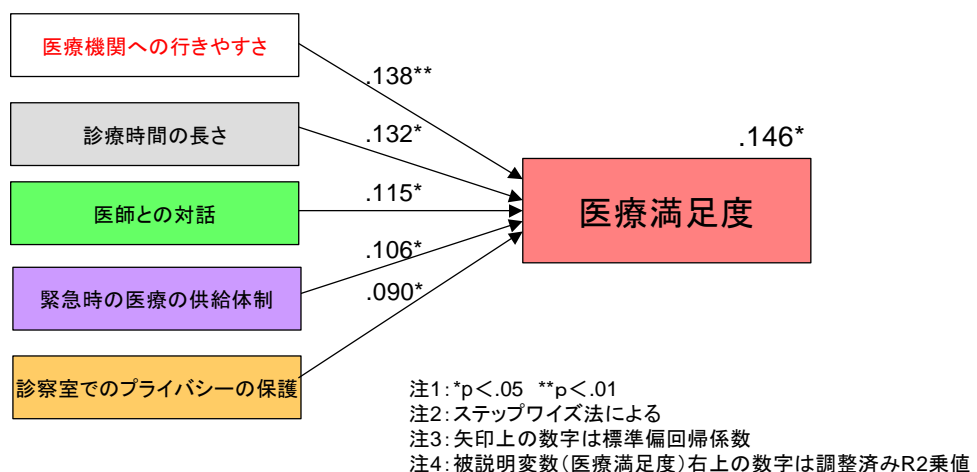
図 3-2-5 は、ドイツの分析結果を示している。上位 3 項目は日本と全く同じで、いずれも医師の診療に関する満足度項目となっている。「医師の治療技術」の影響力が最も強く、「医師との対話」と「治療時の患者自身の意思尊重」がこれに続いている。また、「診療室での待ち時間の長さ」と「医療の公平性」も「医療満足度」に影響を与えている。ドイツは日本と同様、医師の診療、医療を受ける環境、経済的負担と公平性に関する満足度が、「医療満足度」に影響力を持っている。

図 3-2-5: 医療満足度の回帰分析結果(ドイツ)



フランスの分析結果を図 3-2-6 に示す。注目されるのは、「医師の治療技術」から「医療満足度」への強い影響がみられない点であり、これはフランスに特徴的な結果である。また、「医療満足度」に影響を与える 5 項目のうち、「医療機関への行きやすさ」、「緊急時の医療の供給体制」、「診療室でのプライバシーの保護」の 3 項目が、医療を受ける環境に関する項目となっている。このうち、最も強い影響力を持つ「医療機関への行きやすさ」は、フランス以外の国では影響力を持つ要因として含まれない項目である。他には、医師の診療に関する項目として、「診療時間の長さ」と「医師との対話」が影響している。つまり、診療面では、医師の技術的側面よりも対人的側面の方が重視されているといえよう。

図 3-2-6: 医療満足度の回帰分析結果(フランス)



医薬品満足度を説明変数から外した分析結果の国際比較を行ってみると、フランスを除く4か国共通の項目は「医師の治療技術」と「治療時の患者自身の意思尊重」であり、イギリスを除く4か国に共通する項目は「医師との対話」である。これらのうち、「医師の治療技術」は「医療満足度」への影響が強く、医療の質を決める最も重要な要因と考えられる。また、「治療時の患者自身の意思尊重」は患者中心の医療にとって重要であり、インフォームドコンセントなどの充実が「医療満足度」を高めることになろう。さらに、「医師との対話」に関しては、診療時の良好なコミュニケーションが「医療満足度」を引き上げられると思われる。

日本について特徴的なのは、「診療時の自己負担額」が影響力を持っていることである。このような経済的負担に関する満足度が「医療満足度」に影響するという結果は、他の国にはみられない。OECDのデータなどを引用すると、日本の自己負担額が先進諸国の中では比較的高いことが影響している可能性が考えられる⁴⁵。また、「医療の公平性」も強い影響力を持っており、公平な医療システムを保つことが「医療満足度」の維持に重要といえよう。

⁴⁵ 府川（2005）は、ここで取り上げている5か国に加え、スウェーデンも含めた国際比較を行い、医療費に占める患者の自己負担の比率が日本で高いことを指摘している。江口・沼田（2004）が行った日本、韓国、米国、イギリスの4か国比較では、医療保険料や自己負担額が大きな負担であると感じる人の比率は日本が一番高かった。

② 医薬品満足度を含む分析

今度は、「医薬品満足度」を含む場合をみてみよう。図 3-2-7 に、「医薬品満足度」を説明変数に入れた 5 か国の回帰分析結果をまとめて示している。各国に共通していることは、「医薬品満足度」が「医療満足度」の大部分を説明しているということである⁴⁶。特に、フランスではその影響力が非常に大きい⁴⁷。また、日本、イギリス、ドイツの 3 か国で「医薬品満足度」に次いで説明力が大きい変数は、「医師の治療技術」である。さらに、「医薬品満足度」を含まない分析と同じく、日本を除く他の 4 か国では、「診察時の自己負担額」が「医薬品満足度」に影響する要因として含まれていないことが分かる。

図 3-2-7: 医薬品満足度を説明変数に含めた医療満足度の回帰分析結果 (5 か国)

順位 国名	1	2	3	4	5	6	7
日本	医薬品満足度 .573	医師の治療技術 .206	診療時間の長さ .079	最先端の医療技術 .075	診察室でのプライバシーの保護 .063	緊急時の医療の供給体制 .061	診療時の自己負担額 .059
米国	医薬品満足度 .661	医師との対話 .137	治療時の患者自身の意思尊重 .125	診察室での待ち時間の長さ .068			
イギリス	医薬品満足度 .585	医師の治療技術 .224	緊急時の医療の供給体制 .112	治療時の患者自身の意思尊重 .083			
ドイツ	医薬品満足度 .455	医師の治療技術 .250	医師との対話 .183	診察室での待ち時間の長さ .083			
フランス	医薬品満足度 .851	緊急時の医療の供給体制 .059					

医療満足度(「受けている医療全般」の満足度)を被説明変数、医療に関する個別項目に対する満足度と医薬品満足度(「処方された医薬品」の満足度)を説明変数とする回帰分析による。数字は影響力の大きさを表す標準回帰係数。

⁴⁶ 医薬品満足度と医療満足度との相関も高く、日本、米国、イギリス、ドイツ、フランスの相関係数は、それぞれ 0.802、0.806、0.790、0.661、0.863 であった。また、医薬品満足度と医療に関する個別の満足度項目との相関係数も 5 か国全てで 0.2 前後から 0.5 前後だった。なお、医薬品満足度を説明変数に含む回帰分析と含まない回帰分析について、VIF 値を用いた多重共線性の診断を行ったが、VIF 値はいずれも 5 を下回っており、多重共線性の可能性は低いと考えられた。

⁴⁷ 参考までに、OECD (2003) によると、フランスにおける医療関連支出に占める医薬品支出の比率は、2001 年で 25% であり、先進諸国の中では高い。1990 年と比較しても、その比率は上昇している。

第3節 医療満足度と要因の因果関係(共分散構造分析)

1) 仮説

前節の回帰分析では、医療に関する個別項目に対する満足度と「医薬品満足度」が、「医療満足度」に与える影響力の強さを分析した。ここでは、「医療満足度」とその要因との間にどのような因果関係があるかを探ることとする⁴⁸。

「医療満足度」と因果関係がある要因として、[医師の診療]、[医療を受ける環境]、[経済的負担と公平性]、[医薬品満足度]の4つを考える。各要因を構成する満足度項目を表3-3-1に示す。[医薬品満足度]を要因に加えたのは、薬物治療は医療に不可欠な要素であり、医薬品に対する満足度が医療に対する満足度に与える影響は小さくないと考えられるからである。

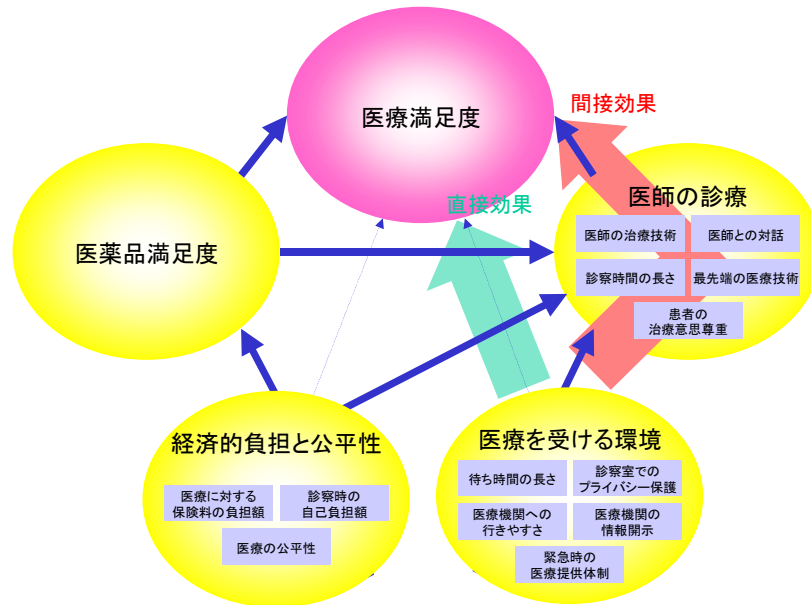
表 3-3-1: 医療満足度の要因および要因を構成する満足度項目

要 因	要因を構成する満足度項目
医師の診療	医師の治療技術
	医師との対話
	診察時間の長さ
	最先端の医療技術
	治療時の患者自身の意思尊重
医療を受ける環境	待ち時間の長さ
	診察室でのプライバシー保護
	医療機関への行きやすさ
	医療機関の情報開示
	緊急時の医療提供体制
経済的負担と公平性	医療に対する保険料の負担額
	診察時の自己負担額
	医療の公平性
医薬品満足度	処方された医薬品 (に対する満足度)

⁴⁸ 多重共線性の問題が回避可能な水準とはいえ、説明変数どうしの相関係数が0.4~0.6となっているケースも散見されたことから、被説明変数と各説明変数との間だけでなく、説明変数どうしの因果関係も複数存在する可能性が高いと判断した。

これらの要因を用いて、図 3-3-1 にある医療満足度の因果モデルをつくり、これを 5 か国に共通する仮説としよう。このモデルは、第 1 に、[医師の診療] と [医薬品満足度] から [医療満足度] への直接の影響（直接効果）を仮定している。第 2 に、[経済的負担と公平性] は [医薬品満足度] と [医師の診療] を介して、また、[医療を受ける環境] は [医師の診療] を介して、[医療満足度] に影響を与えること（間接効果⁴⁹）を想定している。

図 3-3-1: 医療満足度の因果モデル(仮説)



2) 分析方法

因果モデルの分析は、AMOS⁵⁰による共分散構造分析によって行う。共分散構造分析とは、複数の観測変数（アンケート項目）から直接観測できない潜在変数を設定し、それらから構成される因果関係モデルの適合度を評価する方法である。

モデル全体の適合度を判断する指標としては、適合度指標（GFI）⁵¹および修正適合度指標（AGFI）⁵²、平均二乗誤差平方根（RMSEA）⁵³を用いる。表 3-3-2 は、各指標の適合度基準である。一般に、GFI と AGFI は 0.9 以上、RMSEA は 0.07 以下であれば適合度が高いとされている。

表 3-3-2: モデルの適合度指標と適合度基準

適合度指標	GFI	AGFI	RMSEA
適合度基準	0.9 以上	0.9 以上	0.07 以下

⁴⁹ 要因間の直接効果（標準化係数）の積で算出される。

⁵⁰ SPSS 社製の Analysis of Moment Structures の略。

⁵¹ Goodness of Fit Index。モデルの説明力の指標で、因果モデルがデータの共分散行列を何パーセント説明したかを表す。

⁵² Adjusted Goodness of Fit Index。自由度調整済み GFI で、パス数の増加によるモデルの不安定度を差し引いた「真の説明力」の指標（GFI ≥ AGFI）。

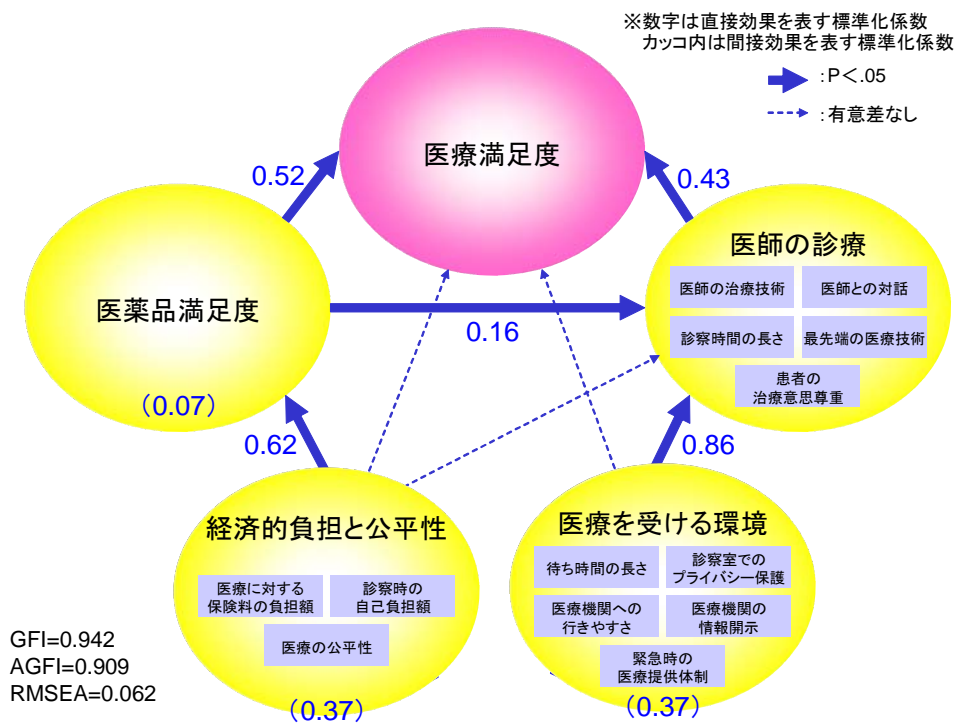
⁵³ Root Mean Square Error of Approximation。多くのパラメータを含む複雑なモデルにペナルティを課すことによって、パラメータに対する拘束の数に影響を受ける F0（モデルと真の母集団の最小化基準）の欠点を修正した基準。

3) 分析結果

では、因果モデルの分析結果を国ごとにみてみよう⁵⁴。なお、以下の図にある矢印上の数字（標準化係数）は直接的影響の強さ（直接効果）を、カッコ内の数字はその要因から医療満足度への間接的影響の強さ（間接効果）をそれぞれ表している。標準化係数は最大が1で、目安として0.5以上であれば影響力が強いと判断して差し支えないだろう。

日本の場合、[医薬品満足度] および [医師の診療] から [医療満足度] への直接的な影響が同じくらい強く、次いで、[経済的負担と公平性] および [医療を受ける環境] から [医療満足度] への間接的影響が強い。一方、[経済的負担と公平性] から [医師の診療]、[経済的負担と公平性] および [医療を受ける環境] から [医療満足度] への直接的な影響は非常に弱くなっている（図 3-3-2）。

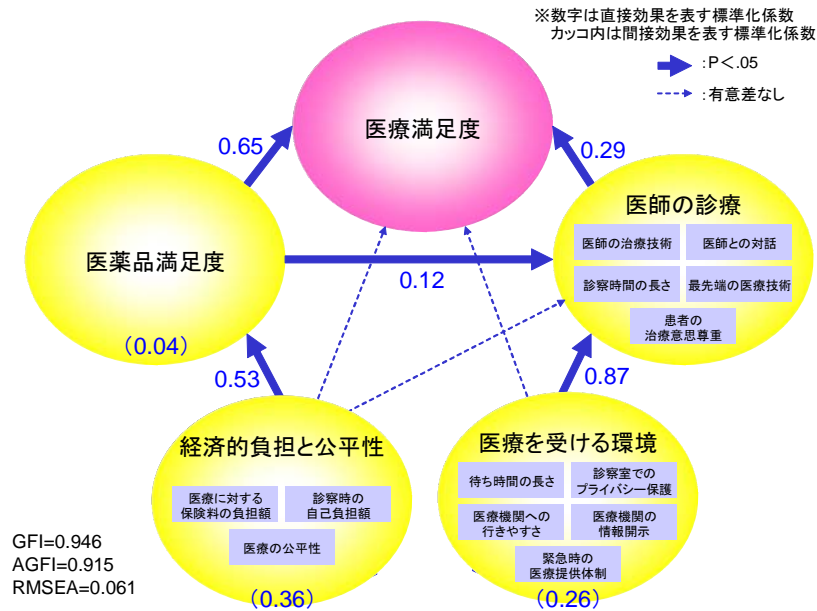
図 3-3-2: 医療満足度の因果モデル(日本)



⁵⁴ 以下の分析結果から、5 か国とも因果モデルの仮説は支持された。

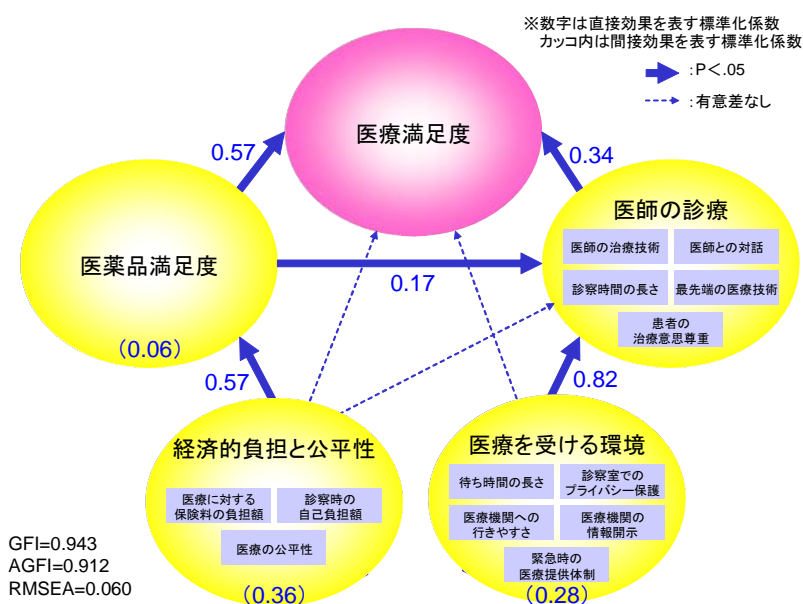
米国はどうであろうか。日本と同様に、[医薬品満足度] から [医療満足度] への直接的な影響が強い。逆に、[経済的負担と公平性] から [医師の診療]、[経済的負担と公平性] および [医療を受ける環境] から [医療満足度] への直接的な影響は弱くなっている (図 3-3-3)。

図 3-3-3: 医療満足度の因果モデル(米国)



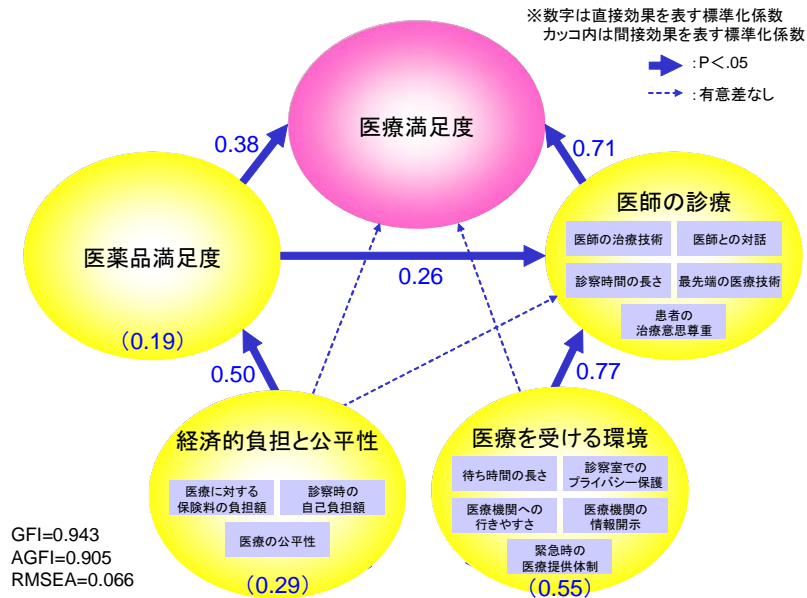
イギリスの結果は米国と似通っており、[医薬品満足度] から [医療満足度] への直接的な影響が最も強く、次いで、[経済的負担と公平性] から [医療満足度] への間接的な影響が強い。なお、[経済的負担と公平性] から [医師の診療]、[経済的負担と公平性] および [医療を受ける環境] から [医療満足度] への直接的な影響は認められなかった (図 3-3-4)。

図 3-3-4: 医療満足度の因果モデル(イギリス)



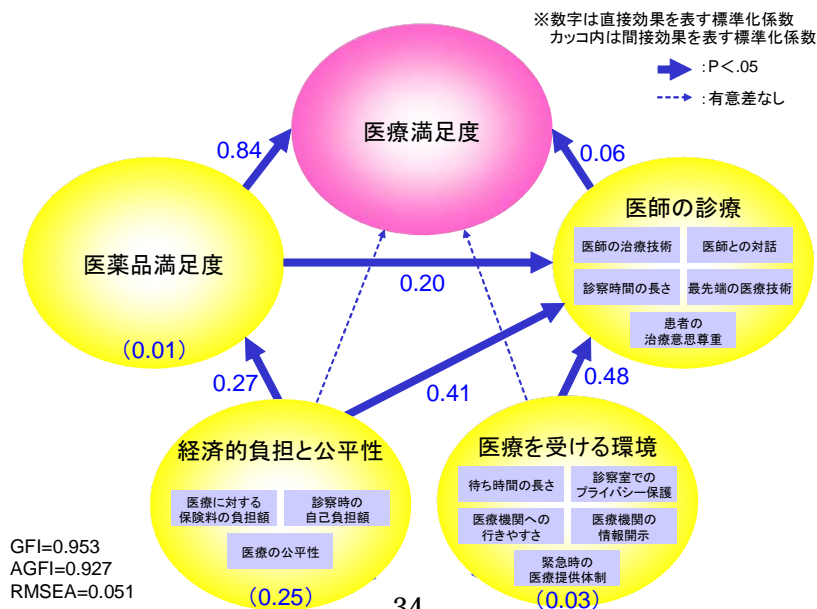
ドイツの場合は、[医師の診療] から [医療満足度] への直接的な影響が最も強く、次いで、[医療を受ける環境] から [医療満足度] への間接的な影響が強い結果となっている。逆に、ここでも [経済的負担と公平性] から [医師の診療]、[経済的負担と公平性] および [医療を受ける環境] から [医療満足度] への直接的な影響はほとんどないことが分かる (図 3-3-5)。

図 3-3-5: 医療満足度の因果モデル(ドイツ)



フランスでは、[医薬品満足度] から [医療満足度] への直接的な影響が非常に強い。また、[経済的負担と公平性] から [医師の診療] への直接的な影響が認められたのはフランスだけである。一方で、[医師の診療] から [医療満足度] への直接的な影響は小さく、[経済的負担と公平性] および [医療を受ける環境] から [医療満足度] への直接的な影響は認められなかった。(図 3-3-6)。

図 3-3-6: 医療満足度の因果モデル(フランス)



第4節 医療満足度に関する自由回答のキーワード分析

患者はどのような医療に満足できるのでしょうか。ここでは、患者（過去5年間に受診経験がある一般生活者を含む）が満足する医療について自由に記述した内容から、その求める姿を探る。

1) 方法

今回の調査においては、日本、米国、イギリス、フランス、ドイツ5か国の過去5年間に受診経験がある患者または一般生活者を対象に、個別の設問への回答に加え、「あなたが満足できる医療はどういうものですか。3つまでお答えください。」という質問を提示し、これに対する自由回答を3つまで入力してもらっている。

この自由回答の結果を、テキストマイニングによって分析した。テキストマイニングとは、自由記述されたデータ（定性情報）から重要語やキーワードを抽出し、その出現頻度や前後関係などを分析することにより、全体的な特徴や傾向などを把握する手法である。自由記述データを一定の基準で客観的に分析できることが、この方法の最大の利点といえる。

ここでは、記述が日本語の場合は形態素解析システム茶筌 **chasen-2.3.3**（松本ら；2003）を用いて、それ以外の言語の場合は **TreeTagger**（Windows version of the TreeTagger 3.1）を用いて、記述内容を品詞ごとに分解し、基本形に変換した。さらに以下の品詞の基本形を抽出し、キーワード⁵⁵とした。

- ① 形容詞（形容詞比較級、形容詞最上級を含む）
- ② 名詞（一般名詞、一般名詞複数、固有名詞、固有名詞複数を含む）
- ③ 動詞

キーワードの数と出現度数は、以下の表 3-4-1 に示すとおりである。

表 3-4-1: Q9 に対する回答データとキーワードの内訳

	回答人数	回答文数	平均回答文数 (1人あたり)	キーワード数	キーワード 出現度数
日本	396人	845	2.13	895	3,648
アメリカ	341人	698	2.05	1,190	3,679
イギリス	484人	1,042	2.15	1,682	5,649
ドイツ	297人	565	1.90	1,310	2,778
フランス	247人	453	1.83	1,020	2,716

これらの結果は、キーワードごとの出現頻度と、出現頻度の高いキーワードについてはその前後に位置するキーワードの頻度とともに抽出し、以下に記した。

⁵⁵ キーワードの抽出においては、「する」、「ある」、「～しなければならない」、「持つ」などに相当するものは、単体では意味を把握することが難しいため、結果から除いた。

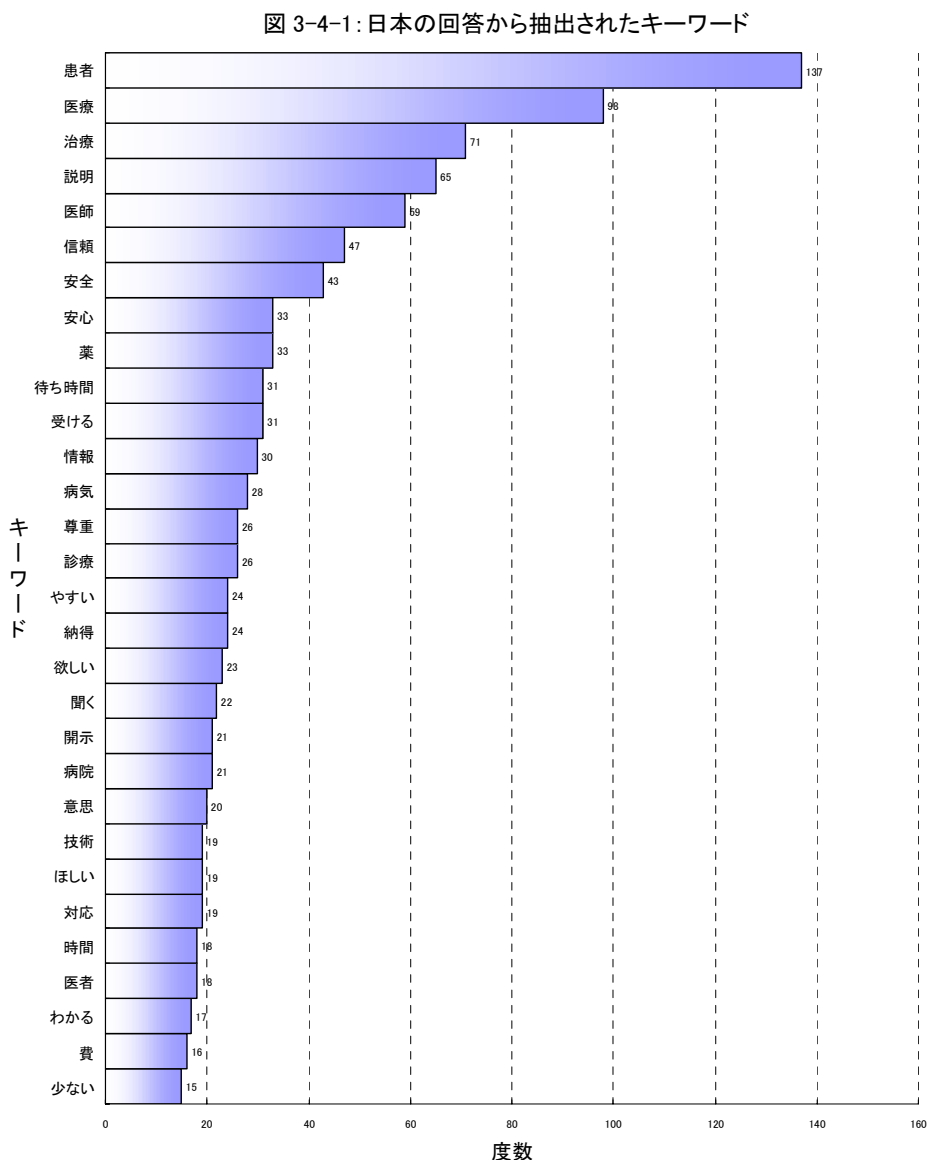
2) 結果

① 抽出されたキーワードと出現頻度

各国ごとに、抽出されたキーワード（上位 30 個まで）を出現頻度順に表示した。

日本の回答における各キーワードの出現頻度

日本の自由回答に含まれるキーワードの出現頻度は、図 3-4-1 のとおりであった。



日本の回答において、最も多く出現したのは「患者」というキーワードであった。これは、日本の回答には患者に関する記述が最も多かったことを表している。

このキーワードが出現した原文を参照すると、「患者の意思を尊重する」(3)⁵⁶、「患者との対話」(2)、「患者第一」(2) などとなっていた⁵⁷。

⁵⁶ カッコ内には同表現が出現した度数を示している。

⁵⁷ 原文は、同表現が複数回出現したものを掲載している。

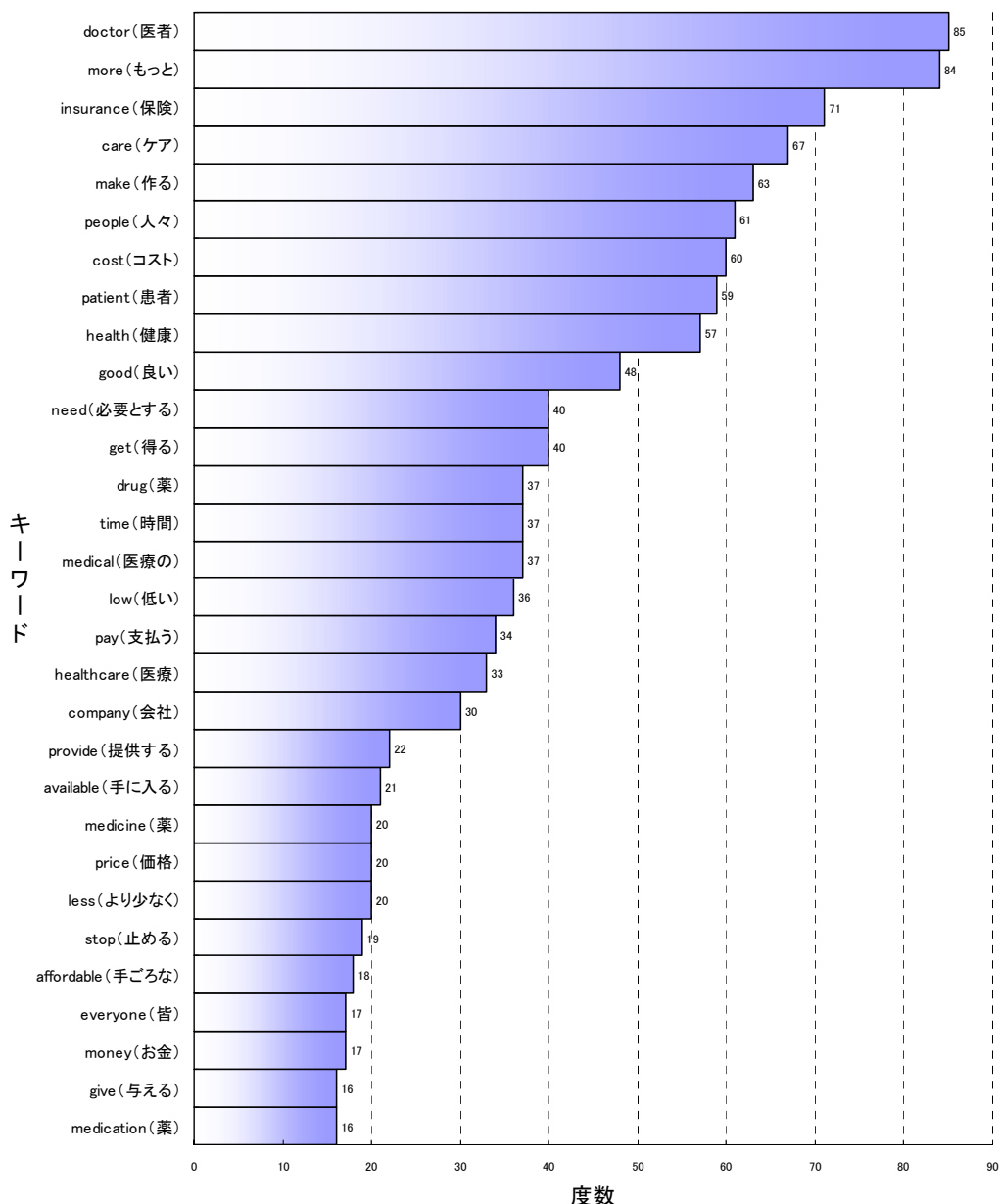
次に多く出現した「医療」については、原文では「安い医療費」(2)や「医療費が安い」(2)などの表現で用いられていた。

さらに、「治療」や「説明」などのキーワードが続いて多く出現していた。これらは、医療消費者が受ける治療や説明が医療に対する満足度に関係していることを示唆している。

米国の回答における各キーワードの出現頻度

米国の自由回答に含まれるキーワードの出現頻度は、図 3-4-2 のとおりであった。

図 3-4-2: 米国の回答から抽出されたキーワード



米国の回答において、最も多く出現したのは「**doctor** (医者)」というキーワードであった。米国人の満足できる医療についての記述では、医者に関する内容が最も多かったことになる。

このキーワードが出現した原文を参照すると、「**better doctors** (より良い医者)」(2)などの回答がみられた。

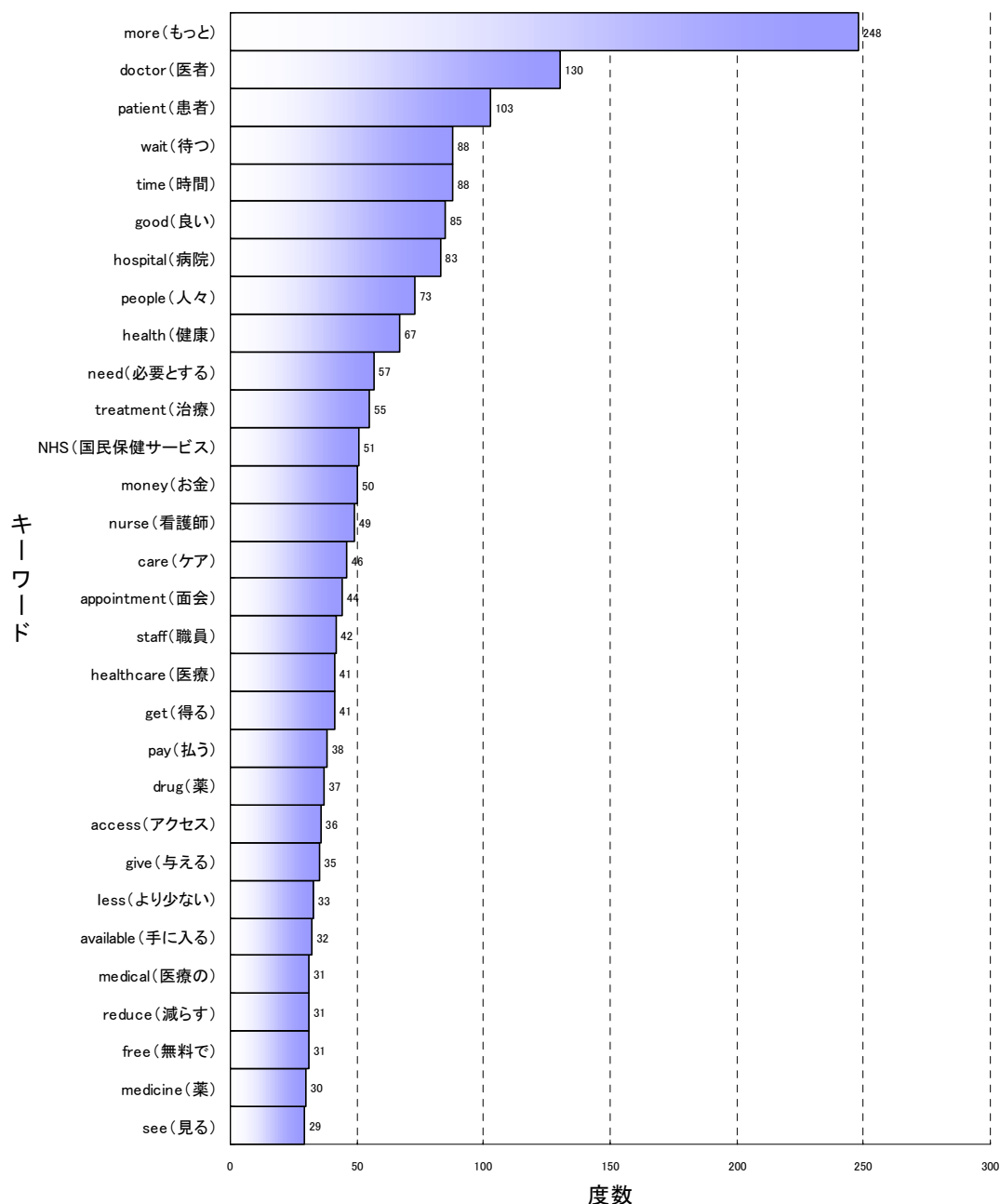
続いて多く出現したのは「more(もっと)」というキーワードである。これは、「more accessible (もっとかかわりやすく)」(3)、「more personal (もっと個人的に)」(2)、「more options (もっと選択肢を)」(2)、「more affordable (もっと手ごろな価格の)」(2) など、様々なものをより多く求める内容が記されていた。そして 3 番目には、「insurance (保険)」というキーワードが多く出現している。

以降は「care(ケア)」、「make(作る)」、「people(人々)」などのキーワードが出現し、「Managed care system must be fixed. (マネージド・ケア・システムの改革が必要)」(3) などの表現で用いられていた。

イギリスの回答における各キーワードの出現頻度

イギリスの自由回答に含まれたキーワードの出現頻度は、図 3-4-3 のとおりであった。

図 3-4-3: イギリスの回答から抽出されたキーワード



イギリスの回答において、最も多く出現したのは「more (もっと)」というキーワードであった。イギリスの回答では、より何かを求める記述が最も多かったことになる。

このキーワードが出現した原文を参照すると、「more doctors (もっと医者を)」(8)、「more money (もっとお金を)」(7)、「more doctors and nurses (もっと医者と看護師を)」(7)、「more funding (もっと資金提供を)」(3)などの回答がみられた。

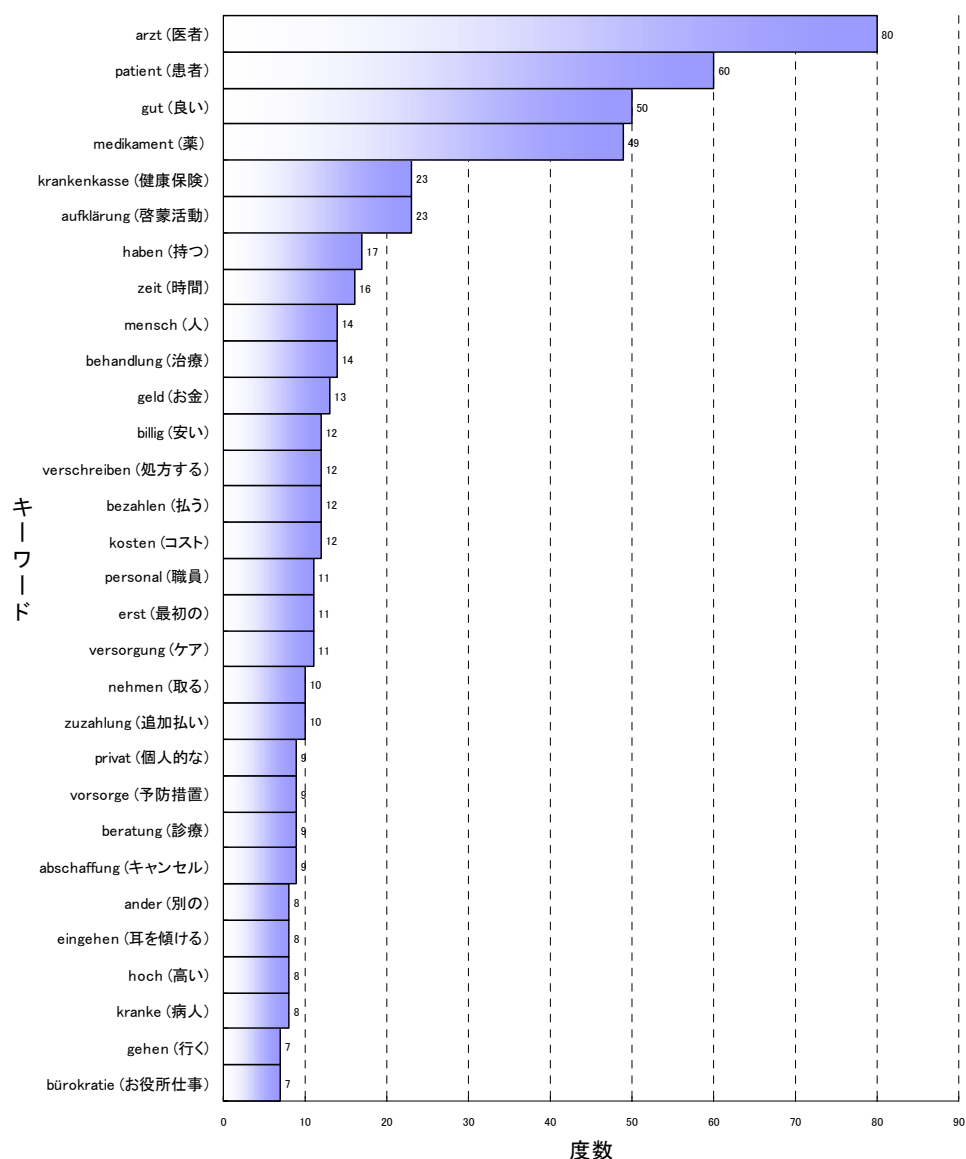
次に多く出現したのは「doctor (医者)」というキーワードで、先のキーワードと一緒に用いられた表現(前述)がみられた。さらに、「patient (患者)」というキーワードがそれに続き、様々な患者に関する内容が表現されていた。

以降は、「wait (待つ)」、「time (時間)」などのキーワードが続き、「less waiting time (s) (より少ない待ち時間)」(15)や「shorter waiting lists (より短い待ちリスト)」(5)など、組み合わせられた表現が多くみられた。

ドイツの回答における各キーワードの出現頻度

ドイツの自由回答に含まれたキーワードの出現頻度は、図 3-4-4 のとおりであった。

図 3-4-4:ドイツの回答から抽出されたキーワード

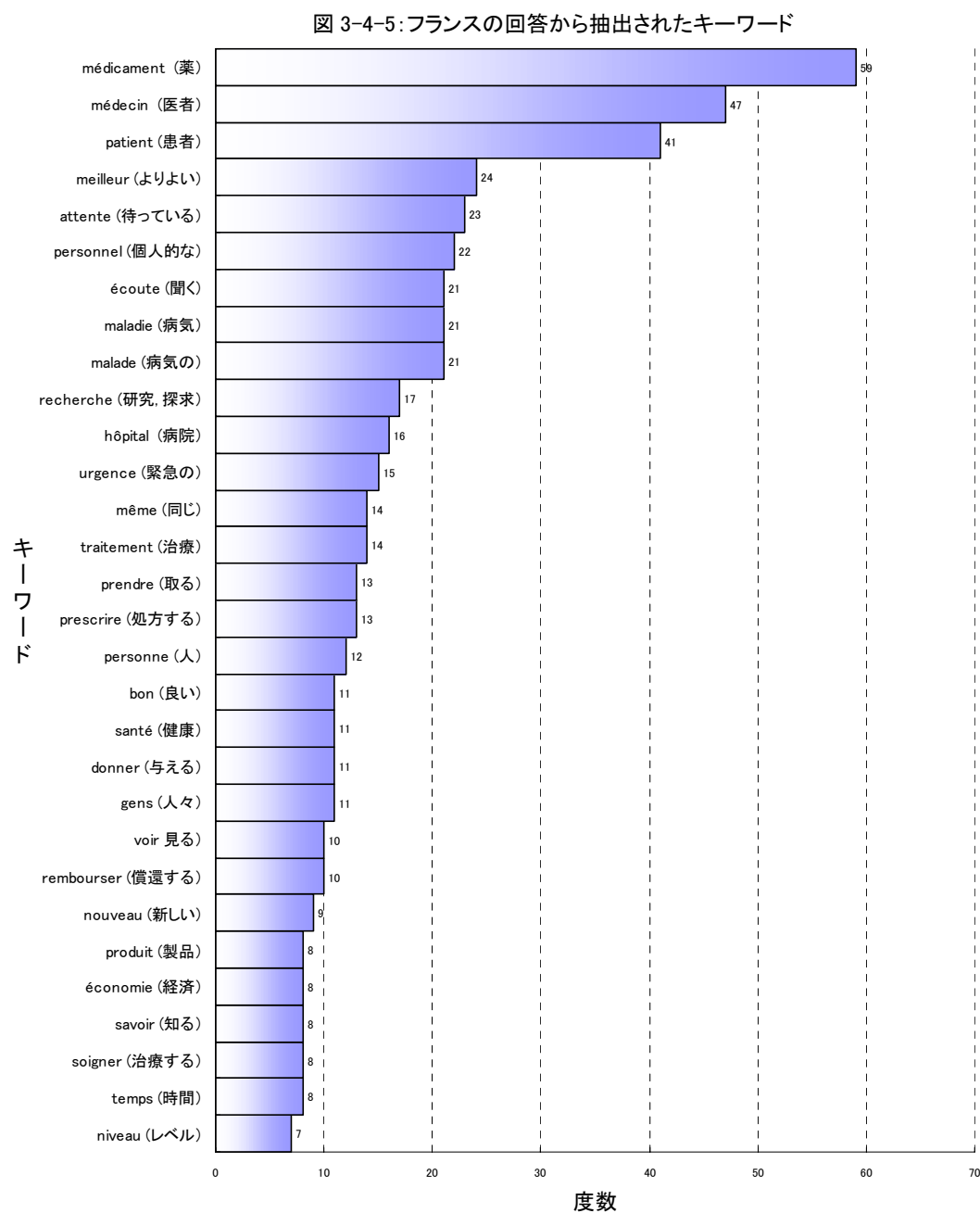


ドイツの回答において、最も多く出現したのは「arzt (医者)」というキーワードだった。満足できる医療についての回答で、ドイツでは医者に関する記述が最も多かったことになる。

原文をみると、このキーワードは「mehr ärzte (もっと医者を)」(4)などの表現で用いられていた。続いて、「patient (患者)」や「gut (良い)」、「medikament (薬)」などのキーワードが出現しており、原文では「bessere aufklärung (より良い教育を)」(2)や、「bezahlbare medikamente (手ごろな薬を)」(2)などの表現で用いられていた。

フランスの回答における各キーワードの出現頻度

フランスの自由回答に含まれるキーワードの出現頻度は、図 3-4-5 のとおりであった。



フランスの回答において、最も多く出現したのは「**médicament** (薬)」というキーワードであった。原文では「**médicaments moins chers** (より安い薬)」(2) などの表現で、様々な薬に関する内容が記されている。

続いて「**médecin** (医者)」や「**patient** (患者)」、「**meilleur** (より良い)」などのキーワードが出現しており、やはり様々な表現でこれらのキーワードが用いられていた。

抽出されたキーワードにみる各国の特徴と比較

日本の回答では、「患者」に関する記述が最も多く、次いで「医療」や「治療」、「説明」などの記述がみられた。日本の場合、患者自身を表す表現が最も多く出現していたことになる。

一方、米国では、患者が対面する相手である「医者」に関する記述が最も多く、次いで「もっと」何かを求める表現が多くみられた。

イギリスについては、「もっと」と何かを求める表現が圧倒的に多く、次いで「医者」や「患者」に関する記述が多くみられた。

ドイツの回答では、米国と同じく、対面する相手である「医者」に関するキーワードが最も多くみられ、次いで「患者」や「良い」などの表現がみられた。

最後にフランスについては、「薬」に関する記述が最も多く、次いで「医者」や「患者」に関する記述が多くみられた。

日本では患者自身に関することが医療満足度に影響する重要なポイントであるのに対し、米国やドイツでは相手である医者がどうであるかを意見に含めていることが多かった。またイギリスについては、より多くの医師や看護師を求める記述が多くみられ、量的にこれらの不足感があることを反映していると考えられる。そしてフランスでは、医療満足度に対して薬が及ぼす影響が強いことを示唆する結果が得られた。

また、キーワードの度数変化をみると、日本、イギリス、ドイツ、フランスでは上位のキーワードに続いて出現するキーワードの度数が急激に下がっている。これは、上位の特徴的なキーワード以外では出現頻度が低い一方で、様々な種類のキーワードが出現していたことを示唆している。一方で、米国の回答においては、上位から緩やかに出現頻度が下がる傾向がみられた。これは、高頻度のキーワードだけでなく、まとまった度数が下位のキーワードについてもみられることを示している。

② キーワードの前後関係

次に、上位3つまでのキーワードについて、前後に出現したキーワードを抽出した。以下の表中の **Position** は位置関係を示し、**0** が対象となるキーワードで、**-1** はその前に現れたキーワード、**+1** はその後に現れたキーワードとそれぞれの出現頻度を示している⁵⁸。

日本のキーワードの前後関係

日本の回答で上位3語の前後に出現したキーワードは表3-4-2～表3-4-3のとおりである。

表 3-4-2: 上位3キーワードの前に出現するキーワード

Position -1		Position 0	
医師	9	患者	137
医者	2		
システム	1		
意思	1		
機関	1		
安い	2	医療	98
水準	2		
適切	2		
予防	2		
よい	1		
時	2	治療	71
受ける	2		
公平	2		
簡単	1		
過剰	1		

⁵⁸ 出現頻度が1のものについては、文字コードの昇順で抽出されたものを一部掲載した。

表 3-4-3: 上位 3 キーワードの後に出現するキーワード

Position 0		Position +1	
患者	137	意思	12
		話	7
		立場	7
		信頼	6
		身	6
医療	98	費	10
		受ける	7
		機関	4
		行為	3
		欲しい	2
治療	71	受ける	10
		費	5
		選択肢	3
		方法	3
		患者	2

日本のデータについて詳細をみると、最も多く出現した「患者」というキーワードの前には、「医師」、「医者」などのキーワードが出現していた。また「患者」の後にくるキーワードとしては、「意思」、「話」、「立場」などがあつた。原文は「患者の意思を尊重する」(3)、「患者の話を聞く(聞いてくれる)」(2)などであつた。

次に多く出現した「医療」の前には「安い」、「水準」、「適切」などのキーワードがあつた。原文では「安い医療費」(2)などの表現で用いられていた。また「医療」の後に来るキーワードとしては「費」、「受ける」、「機関」などがあるが、これらは「医療費が安い」(2)、「安い医療費」(2)などの表現で用いられていた。

3 番目に多く出現した「治療」については、その前に「時」、「受ける」、「公平」などのキーワードが出現していた。そしてその後には「受ける」、「費」、「選択肢」などのキーワードが出現していた。

出現頻度が高かつた組み合わせは、次のとおりである。

- 「患者」 + 「意思」(12)
原文では「患者の意思を尊重する」(3)など。
- 「医療」 + 「費」(10)
原文では「医療費が安い」(2)や「安い医療費」(2)など。
- 「治療」 + 「受ける」(10)
原文で複数回出現した表現はないが、組み合わせると「治療を受ける」という内容になる。

米国のキーワードの前後関係

米国の回答で上位 3 語の前後に出現したキーワードは表 3-4-4～表 3-4-5 のとおりである。

表 3-4-4: 上位 3 キーワードの前に出現するキーワード

Position -1		Position 0	
more (もっと)	7	doctor (医者)	85
visit (訪問する)	3		
good (良い)	3		
experience (経験)	2		
medicine (薬)	2		
provide (提供する)	5	more (もっと)	84
spend (費やす)	4		
pay (支払う)	2		
doctor (医者)	2		
care (ケア)	2		
health (健康)	12	insurance (保険)	71
medical (医療の)	10		
malpractice (医療過誤)	4		
care (ケア)	3		
accept (受け入れる)	2		

表 3-4-5: 上位 3 キーワードの後に出現するキーワード

Position 0		Position +1	
doctor (医者)	85	accept (受け入れる)	4
		treat (治療)	3
		listen (聴く)	3
		care (ケア)	3
		guess (推測する)	2
more (もっと)	84	time (時間)	10
		doctor (医者)	7
		people (人々)	4
		affordable (手ごろな)	3
		research (研究, 探求)	2
insurance (保険)	71	company (会社)	14
		cost (コスト)	4
		plan (計画)	3
		premium (保険料)	3
		good (良い)	2

米国の回答の詳細をみると、最も多く出現した「**doctor** (医者)」というキーワードの前には、「**more** (もっと)」、「**visit** (訪問する)」、「**good** (良い)」などのキーワードが出現していた。これらを含む文章の原型は「**more doctors**」(2) などだった。また、「**doctor** (医者)」の後に続くキーワードは「**accept** (受け入れる)」、「**treat** (治療)」、「**listen** (聴く)」などだった。

そして、次に多く出現した「**more** (もっと)」の前には「**provide** (提供する)」、「**spend** (費やす)」、「**pay** (支払う)」などのキーワードがあった。また、「**more** (もっと)」の後には「**time** (時間)」や「**doctor** (医者)」、「**people** (人々)」などが続いていた。

3番目に多く出現した「**insurance** (保険)」については、その前に「**health** (健康)」、「**medical** (医療の)」、「**malpractice** (医療過誤)」などのキーワードが出現していた。後に続くキーワードとしては、「**company** (会社)」、「**cost** (コスト)」、「**plan** (計画)」などがあった。

出現頻度が高かった組み合わせは、次のとおりである。

- 「**insurance** (保険)」 + 「**company** (会社)」 (14)
原文で複数回出現した表現はないが、組み合わせると「保険会社」という意味になる。
- 「**health** (健康)」 + 「**insurance** (保険)」 (12)
原文で複数回出現した表現はないが、組み合わせると「健康保険」という意味になる。
- 「**more** (もっと)」 + 「**time** (時間)」 (10)
原文で複数回出現した表現はないが、組み合わせると「もっと時間を」という意味になる。
- 「**medical** (医療の)」 + 「**insurance** (保険)」 (10)
原文で複数回出現した表現はないが、組み合わせると「医療保険」という意味になる。

イギリスのキーワードの前後関係

イギリスの回答で上位3語の前後に出現したキーワードは表3-4-6～表3-4-7のとおりである。

表 3-4-6: 上位3キーワードの前に出現するキーワード

Position -1		Position 0	
doctor (医者)	7	more (もっと)	248
encourage (励ます)	3		
spend (費やす)	3		
chief (主たる)	3		
pay (支払う)	2		
more (もっと)	33	doctor (医者)	130
see (見る)	7		
access (アクセス)	5		
nurse (看護師)	4		
time (時間)	3		
listen (聴く)	12	patient (患者)	103
time (時間)	8		
doctor (医者)	6		
care (ケア)	4		
private (個人的な)	3		

表 3-4-7: 上位3キーワードの後に出現するキーワード

Position 0		Position +1	
more (もっと)	248	doctor (医者)	33
		money (お金)	22
		information (情報)	10
		time (時間)	10
		staff (職員)	9
doctor (医者)	130	nurse (看護師)	25
		more (もっと)	7
		patient (患者)	6
		listen (聴く)	4
		work (働く)	4
patient (患者)	103	need (必要とする)	4
		give (与える)	3
		NHS (国民保健サービス)	2
		access (アクセス)	2
		take (取る)	2

イギリスの回答について詳細をみると、最も多く出現した「more(もっと)」の前には、「doctor (医者)」、「encourage (励ます)」、「spend (費やす)」などのキーワードが出現していた。またその後には「doctor (医者)」、「money (お金)」、「information (情報)」などがあった。原文では「more doctors (もっと医者をもっと) (8)」、「more doctors and nurses (もっと医者と看護師をもっと) (7、同様の表現がさらに 3)」、「more money (もっとお金を) (7) などの表現で用いられていた。

次に出現頻度の高かった「doctor (医者)」というキーワードの前には、「more (もっと)」(前述)、「see (見る)」、「access (アクセス)」などが出現していた。またその後には「nurse (看護師)」、「more (もっと)」(前述)、「patient (患者)」などが出現していた。これらは、前述の「more doctors and nurses (もっと医者と看護師をもっと) (7) などの原文で表されている。

また 3 番目に多く出現した「patient (患者)」については、その前に「listen (聴く)」、「time (時間)」、「doctor (医者)」などのキーワードがあった。

出現頻度が高かった組み合わせは、次のとおりである。

- 「more (もっと)」 + 「doctor (医者)」 (33)
原文では「More doctors (もっと医者をもっと) (8)」、「more doctors and nurses (もっと医者と看護師をもっと) (7) など。
- 「doctor (医者)」 + 「nurse (看護師)」 (25)
原文では、前述の「more doctors and nurses (もっと医者と看護師をもっと) (7) など。
- 「more (もっと)」 + 「money (お金)」 (22)
原文では、そのまま「more money (もっとお金を) (7) など。
- 「more (もっと)」 + 「nurse (看護師)」 (17)
原文では、「more nurses (もっと看護師をもっと) (2) など。
- 「listen (聞く)」 + 「patient (患者)」 (12)
原文で複数回出現した表現はなかったが、組み合わせると「患者に (を) 聞く」というような意味になる。

ドイツのキーワードの前後関係

ドイツの回答で上位 3 語の前後に出現したキーワードは表 3-4-8～表 3-4-9 のとおりである。

表 3-4-8: 上位 3 キーワードの前に出現するキーワード

Position -1		Position 0	
absprache (同意)	1	arzt (医者)	80
arbeitszeit (労働時間)	1		
aufklärung (啓蒙活動)	1		
bekommen (達成する)	1		
beratung (診療)	1		
gespräch (対話)	3	patient (患者)	60
bedürfnis (必要な)	2		
arzt (医者)	2		
beratung (診療)	2		
einzel (個人的な)	1		
patient (患者)	4	gut (良い)	50
können (能力)	2		
arzt (医者)	1		
billig (安い)	1		
einbeziehen (含む)	1		

表 3-4-9: 上位 3 キーワードの後に出現するキーワード

Position 0		Position +1	
arzt (医者)	80	pflegepersonal (看護師)	4
		unterscheiden (区別する)	2
		gehen (行く)	2
		gut (良い)	1
		apotheker (薬剤師)	1
patient (患者)	60	eingehen (耳を傾ける)	6
		gut (良い)	4
		haben (持つ)	3
		kummern (心配する)	2
		nehmen (取る)	2
gut (良い)	50	aufklärung (啓蒙活動)	4
		zusammenarbeit (共同)	3
		vorsorge (予防措置)	3
		kontrolle (コントロール)	3
		absprache (合意)	2

ドイツのキーワードの組み合わせについて詳細をみると、最も多く出現した「**arzt** (医者)」の前に出現したキーワードは全て出現頻度が 1 であり、特定の傾向はみられなかった。その後出現したキーワードとしては「**pflegepersonal** (看護師)」や「**unterscheiden** (区別する)」、**「gehen** (行く)」などがあった。

次に多く出現したキーワードとしては「**patient** (患者)」があるが、この前には「**gespräch** (対話)」や「**bedürfnis** (必要な)」、「**arzt** (医者)」などのキーワードがあった。またその後には「**eingehen** (耳を傾ける)」、「**gut** (良い)」、「**haben** (持つ)」などのキーワードが出現していた。

3 番目に多く出現したキーワードは「**gut** (良い)」で、その前には「**patient** (患者)」、「**können** (能力)」、「**arzt** (医者)」というキーワードがあった。またその後には「**aufklärung** (啓蒙活動)」や「**zusammenarbeit** (共同)」、「**vorsorge** (予防措置)」などのキーワードがあった。これらは、「**bessere aufklärung** (よい教育)」(2) などの表現で用いられていた。

ドイツの回答については、特に高頻度で出現した組み合わせはなかったが、比較的多かった組み合わせは、次のとおりである。

- 「**patient** (患者)」 + 「**eigehen** (耳を傾ける)」(6)

原文で複数回出現する表現がなく、また組み合わせても意味がとりづらい表現だが、原文では「**Mehr auf den Patienten eingehen.** (もっと患者に対応する)」との表現が、複数回含まれていた。

フランスのキーワードの前後関係

フランスの回答で上位 3 語の前後に出現したキーワードは表 3-4-10～表 3-4-11 のとおりである。

表 3-4-10: 上位 3 キーワードの前に出現するキーワード

Position -1		Position 0	
donner (与える)	2	médicament (薬)	59
prix (価格)	2		
nombre (数)	2		
medication (投薬)	1		
adapter (適合する)	1		
formation (教育)	2	médecin (医者)	47
obliger (強制する)	1		
communication (コミュニケーション)	1		
consulter (考える)	1		
continuer (継続する)	1		
écouter (聴く)	10	patient (患者)	41
communication (コミュニケーション)	3		
âme (心)	1		
attentif (気を遣う)	1		
auprès (すぐ近くの)	1		

表 3-4-11: 上位 3 キーワードの後に出現するキーワード

Position 0		Position +1	
médicament (薬)	59	générique (ジェネリック)	2
		maladie (病気)	2
		différent (異なる)	1
		inactivé (効果のない)	1
		étude (研究)	1
médecin (医者)	47	infirmière (看護師)	2
		généraliste (一般医)	2
		prescrire (処方する)	1
		pompier (昔ながらの、古い)	1
		patient (患者)	1
patient (患者)	41	maladie (病気)	1
		complet (完備した)	1
		coter (割合)	1
		intervenant (介入する)	1
		lieu (所)	1

フランスの回答について詳細をみると、最も多く出現したキーワード「**médicament** (薬)」の前には、「**donner** (与える)」、「**prix** (価格)」、「**nombre** (数)」などのキーワードがあった。またその後には、「**générique** (ジェネリック)」、「**maladie** (病気)」などのキーワードが出現していた。

次に多く出現した「**médecin** (医者)」については、その前に「**formation** (教育)」などのキーワードが出現していた。そしてその後には「**infirmière** (看護師)」、「**généraliste** (一般医)」などのキーワードが出現していた。

3番目に多く出現した「**patient** (患者)」は、その前に「**écouter** (聴く)」や「**communication** (コミュニケーション)」というキーワードが出現していた。そしてその後続くキーワードは全て出現頻度が1にとどまり、特定の傾向はみられなかった。

フランスの回答で比較的多くみられた組み合わせは、次のとおりである。

- 「**écouter** (聴く)」 + 「**patient** (患者)」 (10)

原文では複数回出現した表現はなかったが、組み合わせると、「患者に (を) 聴く」という意味になる。

キーワードの組み合わせにみる各国の特徴と比較

まず日本については、最も多く出現した「患者」を表すキーワードの前後に「医者」や「意思」などが出現していた。組み合わせの頻度としては、「患者の意思」や「医療費」、「治療を受ける」などが多くみられた。次に、米国の結果では、「医者」を表すキーワードの前後に「もっと」や「受け入れる」などの表現が多くみられた。また、「保険」に関する記述で「健康保険」や「医療保険」を表す組み合わせや、「もっと時間を」という組み合わせも多かった。イギリスの結果では、「もっと」の後に「医者」や「看護師」が続く場合が多かった。その他の組み合わせでは、「もっとお金を」や「患者に (を) 聴く」などがあった。そして、ドイツやフランスについては、あまり特徴的な組み合わせはみられなかった。

これらの結果をまとめると、日本では患者と医者に関する表現や、患者の意思に関わる表現が多くみられたのに対し、米国では医者の不足や受け入れなどを意味する組み合わせの表現が多くみられた。また、イギリスについては医者や看護師をもっと求めるというような表現が多かったが、ドイツとフランスでは特徴的な組み合わせは少なかった。

組み合わせ表現の出現頻度について、固定的な表現が多い場合は組み合わせの頻度が高くなるが多いため、完全に自由な回答では文章の書き方や表現の多様性に大きく影響される。ドイツやフランスのデータは組み合わせの頻度が低いものばかりであったが、これは記述内容が様々で多岐に渡っていたことによると思われる。

今回の分析により、非常に大まかではあるが意見の対象を把握することができたと考える。しかし、先述のとおり、自由回答を分析する場合、短く固定的な表現が多ければキーワードの度数が高くなりまとまった内容を表現しやすいが、少なければまとまった表現がしにくくなるため、回答者の記述傾向に大きく影響を受けるという問題点も残されている。

今回原語で分析を行った意義は、同じ「薬」を表すキーワードでも「**drug**」や「**medicine**」など様々な表現が用いられていることを示すことにある。恐らく、同様にみえるキーワードでも各国で用いられるニュアンスや文脈は異なるものがあるため、各国の文化に精通していれば、この結果から多くの示唆を得ることができるであろう。

今後の展望としては、厳密な単語の意味からは離れ、ニュアンスを捉えて全体の傾向を把握するための新たな手法を検討する必要があるだろう。

第5節 結論

医療に対する患者満足度の分析から得られた主な結論は、以下のとおりである。

単純集計結果(国別の回答分布)

- ① 5か国とも、「医師の治療技術」に対する満足度が高い。また、日本を除く4か国では、「診察室でのプライバシー保護」に対しても満足している患者が多い。
- ② 各国に共通して、「診察室での待ち時間の長さ」と患者の経済的負担に関する項目で不満が多い。また、欧州3か国では「医療の公平性」に対する満足度が低い。
- ③ 日本では、全般的に「どちらでもない」の回答が多い。これには、一般的に明快な回答を避ける日本の国民的な性格傾向が影響している可能性がある。

なお、医療に関する個別項目に対する満足度のうち、各国の「満足」と「不満」が多かった項目を表3-5-1にまとめておく。

表 3-5-1: 医療に関して「満足」と「不満」が多かった項目

	「非常に満足」「やや満足」が多い項目			「非常に不満」「やや不満」が多い項目		
	1位	2位	3位	1位	2位	3位
日本	医療機関への行きやすさ 54.0%	医師の治療技術 46.4%	医師との対話 43.8%	診察室での待ち時間の長さ 64.4%	診察時の自己負担額 55.8%	医療に対する保険料 54.4%
米国	医師の治療技術 81.0%	診察室でのプライバシー保護 75.6%	医療機関への行きやすさ 73.4%	診察室での待ち時間の長さ 37.0%	医療に対する保険料 27.6%	診察時の自己負担額 21.4%
イギリス	診察室でのプライバシー保護 75.8%	医師の治療技術 75.2%	医療機関への行きやすさ 67.8%	診察室での待ち時間の長さ 43.6%	医療の公平性 23.4%	診察時間の長さ 22.8%
ドイツ	医師の治療技術 76.8%	診察室でのプライバシー保護 70.2%	医師との対話 66.2%	医療の公平性 56.0%	診察時の自己負担額 46.8%	診察室での待ち時間の長さ 45.2%
フランス	医師の治療技術 78.0%	医師との対話 69.2%	診察室でのプライバシー保護 63.2%	診察室での待ち時間の長さ 53.6%	診察時の自己負担額 24.2%	医療の公平性 22.2%

%は「非常に満足」「やや満足」または「非常に不満」「やや不満」をあわせた回答割合を表す。

日本・米国・イギリス・ドイツ・フランスの国際比較(補正後の平均値比較)

- ① 国民性などの違いを補正すると、各国の「医療満足度」(「受けている医療全般」の満足度)および医療に関する個別項目に対する満足度は類似した傾向がみられる。
- ② 補正後の平均値を単純に国際比較すると、「医療の公平性」に対して日本の満足度が相対的に最も高く、このうちドイツおよびフランスとの差は統計的に有意である。
- ③ 「医療満足度」および医療に関する個別項目に対する満足度14項目中、5か国間の補正後平均値に統計的な有意差がみられた項目は12項目である。このうち、8項目で米国の満足度が最も高く、7項目でドイツの満足度が最も低い。
- ④ 「医療満足度」の補正後平均値の順位は高い順に、ドイツ、イギリス、米国、日本、フランスである。

医療満足度に影響する要因(回帰分析)

まず、医薬品満足度を含まない分析の結果は以下のようにまとめられる(表 3-5-2)。

- ① 4 か国に共通して、「医療満足度」に影響を与える満足度項目は、「医師の治療技術」、「治療時の患者自身の意思尊重」、「医師との対話」である。
- ② 経済的負担に関する満足度項目の「診療時の自己負担額」は、日本では影響力を持っているが、他の4 か国ではそうではなかった。また、日本では「医療の公平性」の影響力も強く、公平な医療システムを保つことが「医療満足度」の維持に重要といえよう。

表 3-5-2: 医療満足度に影響する項目の国際比較(医薬品満足度を説明変数から外した分析)

順位 国名	1	2	3	4	5	6	7
日本	医師の 治療技術 .312	医師との対話 .147	治療時の 患者自身の 意思尊重 .141	医療の 公平性 .136	緊急時の 医療の 供給体制 .118	診察室での プライバシー の保護 .082	診療時の 自己負担額 .078
米国	医師の 治療技術 .213	治療時の 患者自身の 意思尊重 .185	医師との対話 .175	診察室での 待ち時間の 長さ .116	診察室での プライバシー の保護 .104		
イギリス	医師の 治療技術 .415	治療時の 患者自身の 意思尊重 .168	医療機関の 情報開示 .114	診療時間の 長さ .097	緊急時の 医療の 供給体制 .090		
ドイツ	医師の 治療技術 .320	医師との対話 .258	治療時の 患者自身の 意思尊重 .108	診察室での 待ち時間の 長さ .095	医療の 公平性 .093		
フランス	医療機関へ の行きやすさ .138	診療時間の 長さ .132	医師との対話 .115	緊急時の 医療の 供給体制 .106	診察室での プライバシー の保護 .090		

医療満足度(受けている医療全般の満足度)を被説明変数、医療に関する個別項目に対する満足度を説明変数とする回帰分析による。数字は影響力の大きさを表す標準回帰係数。

次に、「医薬品満足度」を含む分析の結果からは、5 か国に共通して、「医薬品満足度」が「医療満足度」に強い影響を与えることが明らかになった。この結果は、医療における医薬品の果たす役割が極めて大きいことを意味しているといえるだろう。

医療満足度と要因の因果関係(共分散構造分析)

- ① 5か国ともに、[医師の診療]と[医薬品満足度]から[医療満足度]への直接的な影響と、[医療システム]および[医療機関のインフラ]から[医療満足度]への間接的な影響が強い。
- ② ドイツでは[医師の診療]から[医療満足度]への直接的な影響が強く、フランスでは[医薬品満足度]からの直接的な影響が非常に強い。

医療満足度に関する自由回答のキーワード分析

- ① キーワードの出現頻度をみると、日本では患者自身に関するものが「医療満足度」に影響する重要なポイントとなっているのに対し、米国やドイツでは相手である医者かどうかを含めた意見が多い。また、イギリスについては、医師や看護師などの量的な不足感があるのだろうか、それらを「より多く」求める記述が多くみられる。さらに、フランスでは、「医療満足度」に対して医薬品が強い影響力を持つことが示唆された。
- ② 組み合わせ表現の出現頻度をみると、日本では患者と医者に関する表現や、患者の意思に関わる表現の出現頻度が高いのに対し、米国では医者の不足や受け入れなどを意味する組み合わせの表現が多くみられる。また、イギリスについては、単体のキーワード出現頻度と同じく、医者や看護師をもっと求めるといった表現が見受けられる。

第4章 医薬品に対する患者満足度の要因分析

ここでは、「医療満足度」の要因の一つでもある「医薬品満足度」（「処方された医薬品」に対する満足度）と、医薬品に関する個別項目に対する満足度（表 4-1-1）について、各国の単純集計と国際比較を行うことにする。また、医薬品に関する個別項目に対する満足度と製薬産業のイメージが、「医薬品満足度」に与える影響力の強さについても分析する。

なお、「医薬品満足度」は「非常に満足している」を1として「非常に不満である」を10とする10段階で、それ以外の項目は全て「非常に満足している」を1として「非常に不満である」を5とする5段階で評価されている。すなわち、数字が大きいほど不満度が高く、小さいほど満足度が高いことになる。また、分析に使用するサンプル数は、日本、米国、イギリス、ドイツ、フランス各国500名で、各国とも男女別内訳は男性・女性それぞれ250名である。年代別内訳については、ドイツを除く4か国は20代・30代・40代・50代・60代以上それぞれ100名、ドイツは20代103名、30代～50代それぞれ104名、60代以上85名となっている。

表 4-1-1: 医薬品満足度・生活全般に対する満足度・医薬品に関する個別項目に対する満足度

項目	非常に満足している		やや満足している		どちらともいえない		やや不満である		非常に不満である	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
医薬品満足度 （「処方された医薬品」 に対する満足度）	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
生活全般	1		2		3		4		5	
処方された医薬品の効き目	1		2		3		4		5	
処方された医薬品の安全性	1		2		3		4		5	
処方された医薬品の品質	1		2		3		4		5	
処方された医薬品の価格	1		2		3		4		5	
処方された医薬品の 飲みやすさや使いやすさ	1		2		3		4		5	
処方された医薬品について 提供される情報	1		2		3		4		5	
最新の医薬品の服用	1		2		3		4		5	
医薬品選択時の患者自身の 意思尊重	1		2		3		4		5	

第1節 アンケート集計結果

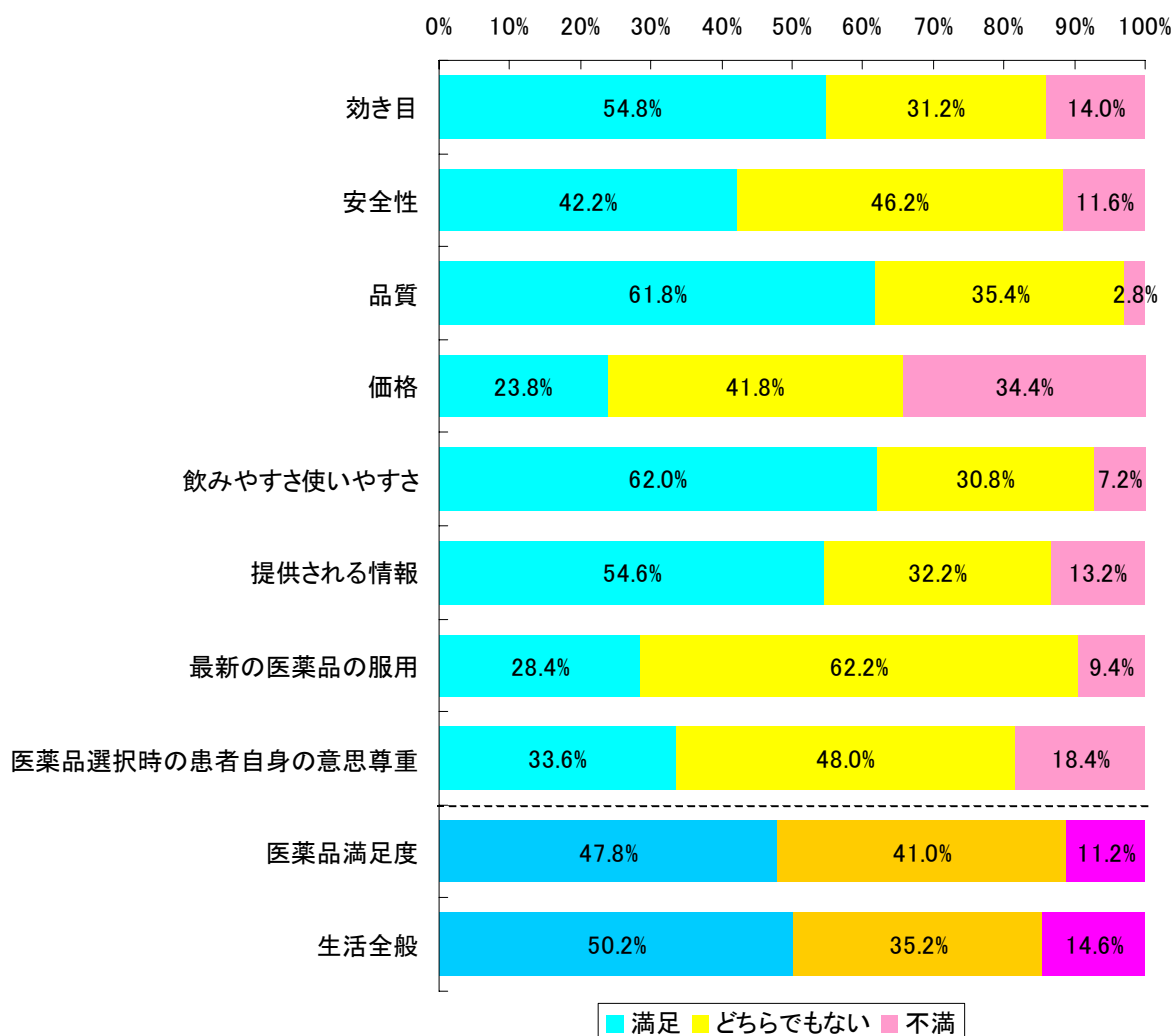
1) 単純集計結果（国別の回答分布）

最初に、「医薬品満足度」と医薬品に関する個別項目に対する満足度について、国別の回答分布をみてみよう。以下では、「非常に満足している」と「やや満足している」を「満足」、「やや不満である」と「不満である」を「不満」、「どちらともいえない」を「どちらでもない」とする3段階で表すことにする。

日本-全体的に「どちらでもない」の割合が高い

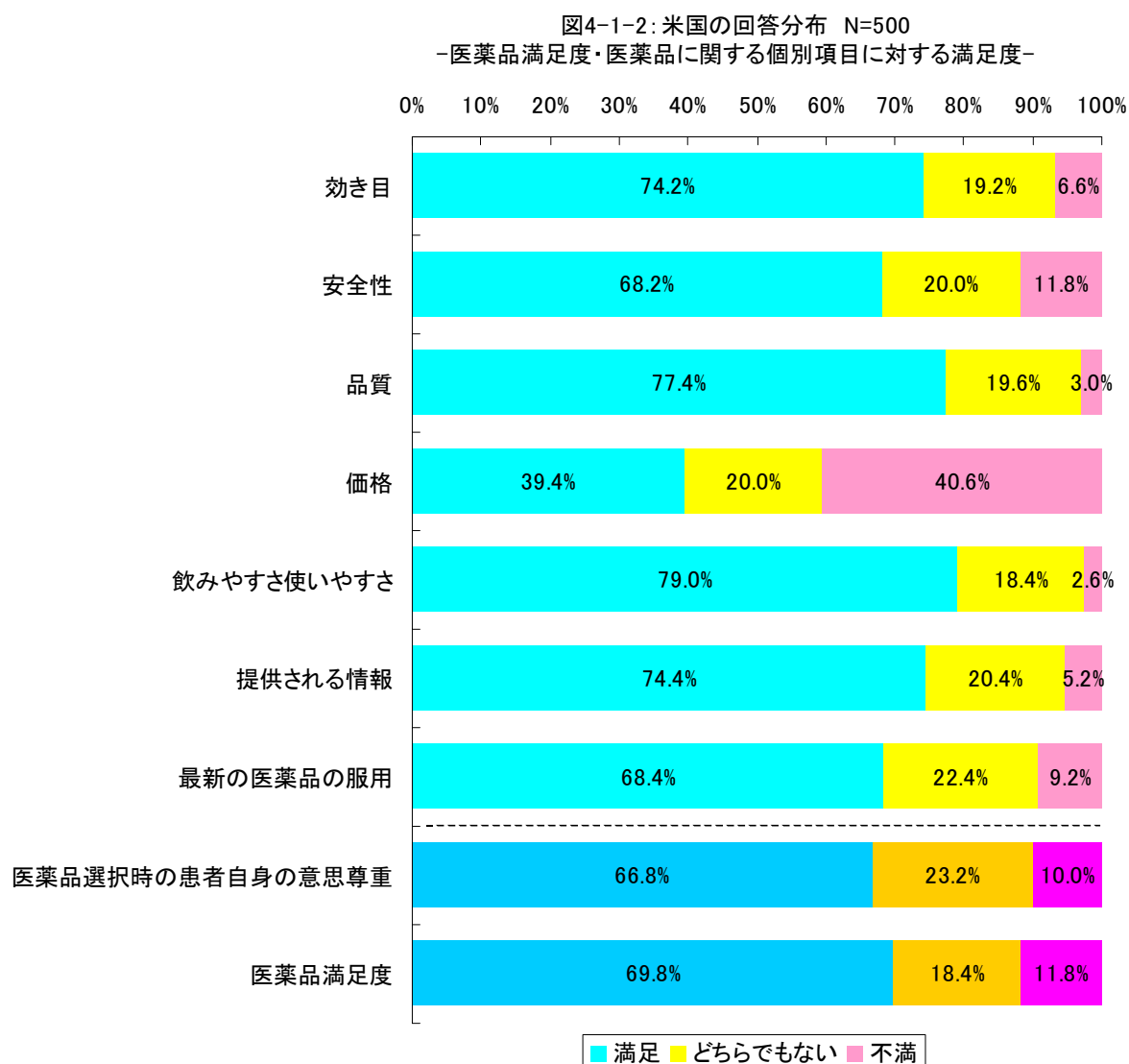
日本の回答分布を図4-1-1に示す。日本の特徴は、全般的に「どちらでもない」の回答が多いことである。項目別にみると、「処方された医薬品の飲みやすさ・使いやすさ」、「処方された医薬品の品質」、「処方された医薬品の効き目」に満足しているとの回答が多く、逆に、「処方された医薬品の価格」には不満を持っている患者が多い。

図4-1-1: 日本の回答分布 N=500
- 医薬品満足度・医薬品に関する個別項目に対する満足度 -



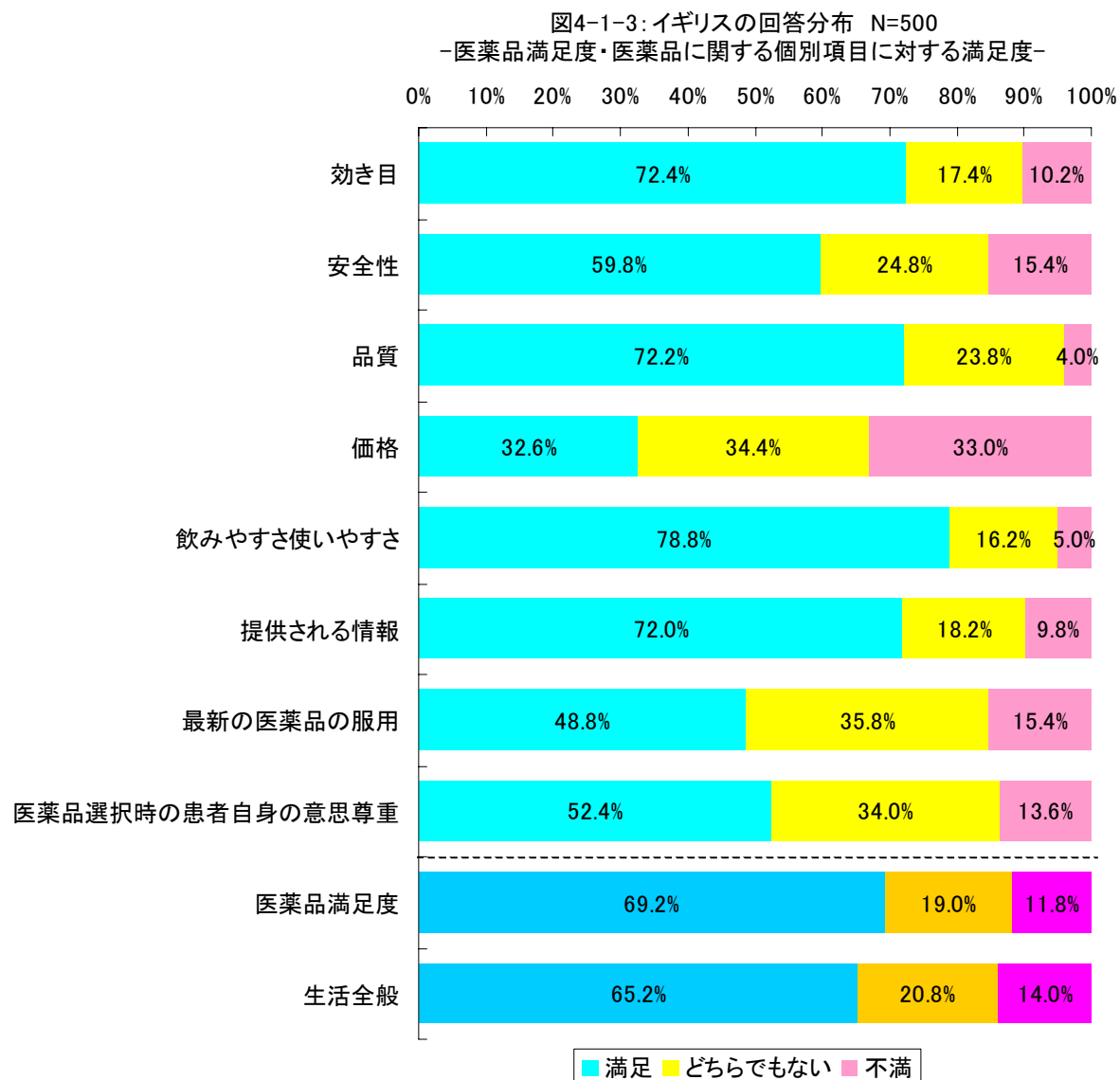
米国-総じて高い満足度と価格への強い不満

図 4-1-2 は、米国の回答分布である。全体的に、満足している割合が高い項目が多く、特に「処方された医薬品の飲みやすさ・使いやすさ」、「処方された医薬品の品質」、「処方された医薬品の効果」といった医薬品の性能に対する満足度が高い。逆に、「処方された医薬品の価格」に対しては、不満を持つ患者が多くなっている。



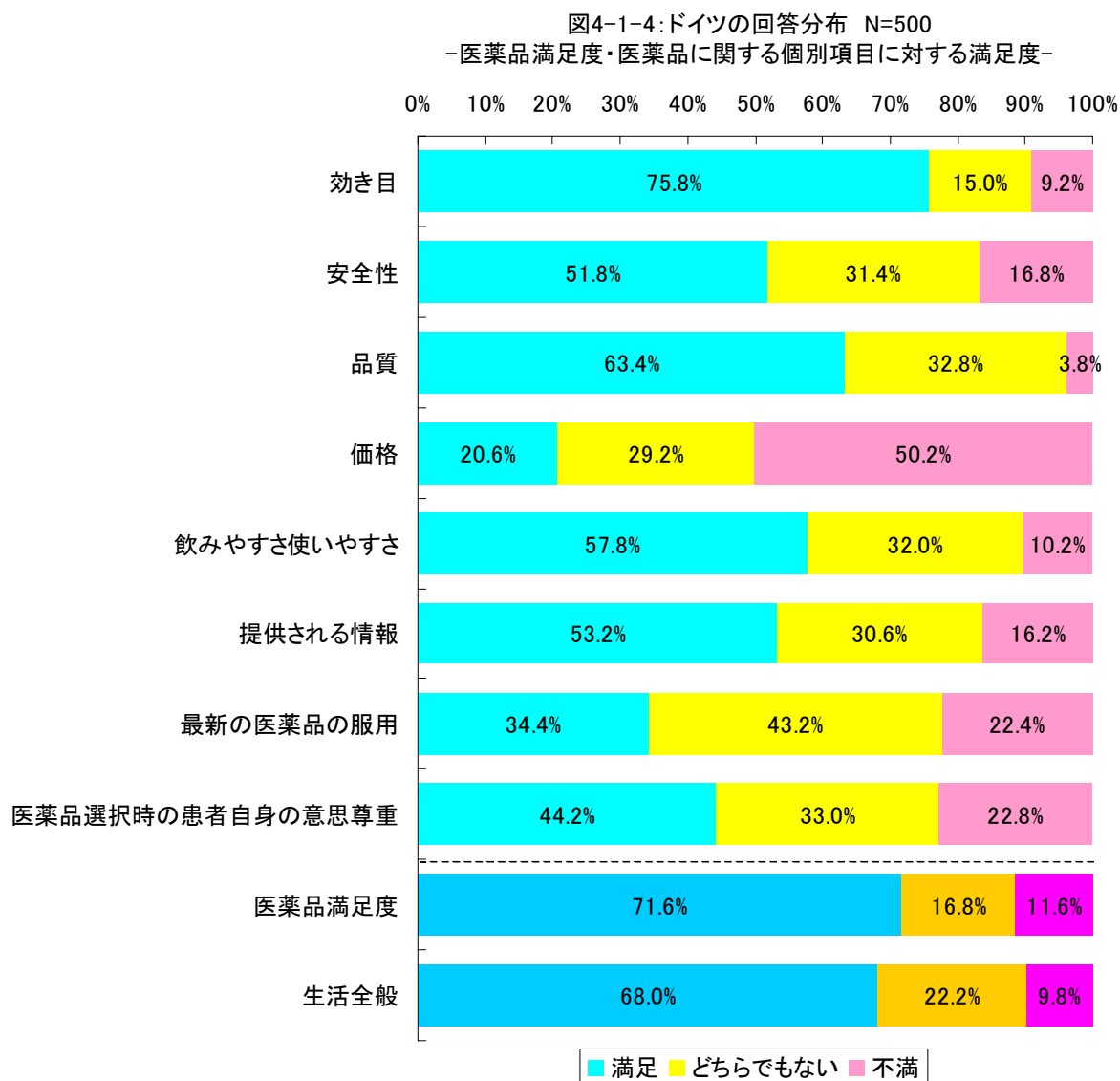
イギリス-医薬品の性能に対する高い満足感と価格への強い不満

イギリスの場合はどうであろうか。図 4-1-3 によると、米国と同様、「処方された医薬品の飲みやすさ・使いやすさ」、「処方された医薬品の効き目」、「処方された医薬品の品質」などの医薬品の性能に対する満足度が高い。逆に、「処方された医薬品の価格」については、不満を持つ患者が多い。



ドイツ-高い医薬品満足度と価格への強い不満

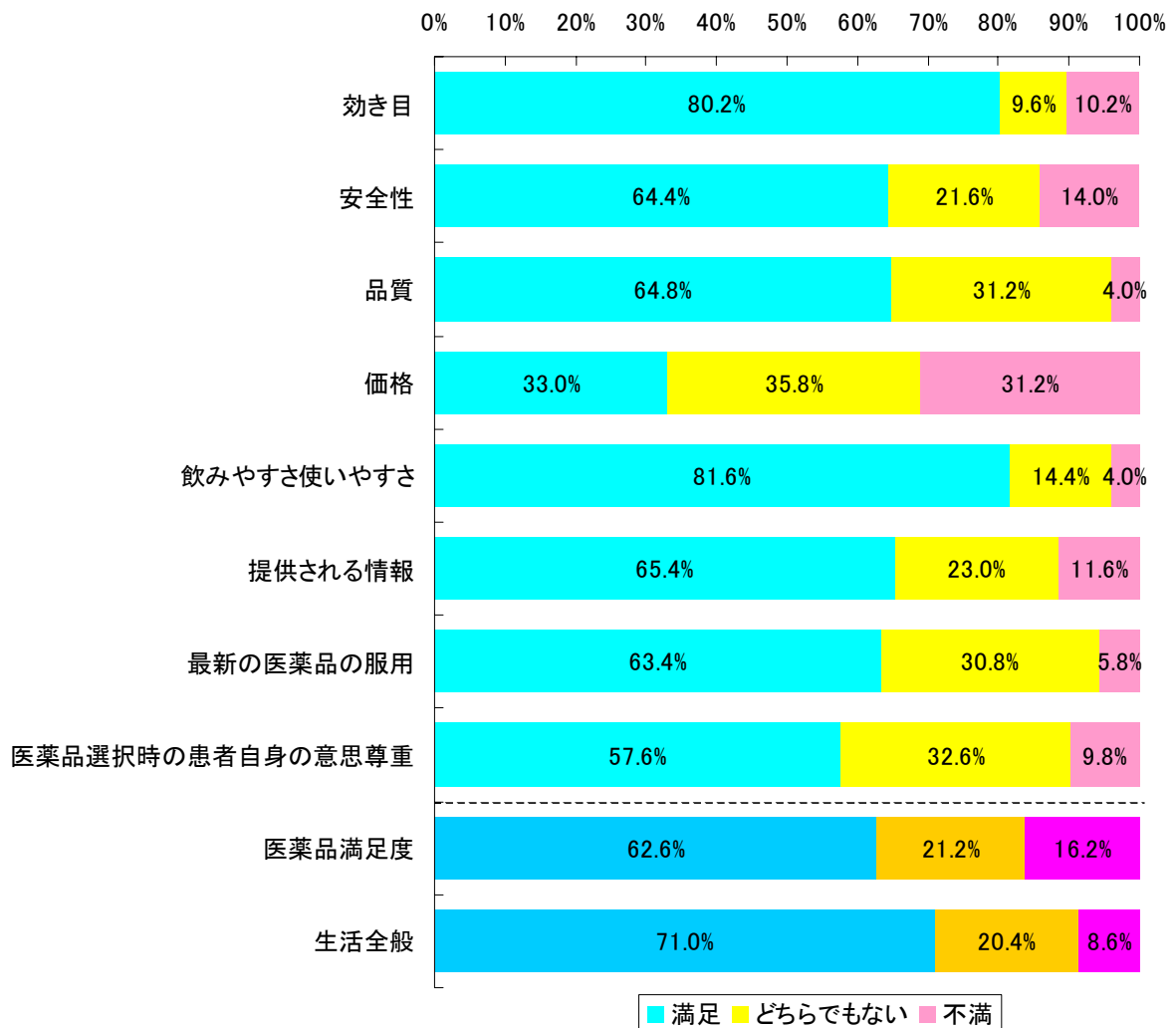
図 4-1-4 には、ドイツの回答分布を示している。「医薬品満足度」で「満足」が 70%を超えている国はドイツだけであるが、その一方で、「処方された医薬品の価格」に対して、50%以上が不満を持っている国もドイツ以外には存在しない。また、「最新の医薬品の服用」に対して満足しているとの回答が少ないことも特徴として挙げられる。



フランス-医薬品の効果・利便性への高い満足度と価格への強い不満

フランスの回答分布をみてみよう。図 4-1-5 によると、「処方された医薬品の飲みやすさ・使いやすさ」と「処方された医薬品の効き目」への満足度が高い。逆に、ここでも「処方された医薬品の価格」に対する満足度が低い。

図4-1-5: フランスの回答分布 N=500
- 医薬品満足度・医薬品に関する個別項目に対する満足度 -



2) 日本・米国・イギリス・ドイツ・フランスの国際比較（補正後平均値の比較）

国際比較する際の留意点

医療に対する満足度と同様に、日本、米国、イギリス、ドイツ、フランスの国際比較を行ってみよう。

医療に対する満足度の国際比較でも触れたが、医薬品に対する満足度の回答も国民的な性格傾向や社会的な満足水準などの違いによるバイアスを含んでいると考えられるため、各国の集計結果を単純に比較することはできない。図4-1-6は「医薬品満足度」、図4-1-7は国民的な性格傾向や社会的な満足水準を最も直接的に反映していると思われる「生活全般」に対する満足度について、それぞれ5か国の回答分布を表している。例えばフランスの「医薬品満足度」は、「生活全般」に対する満足度に比べて低くなっている。したがって、「生活全般」の満足度に対する相対的な「医薬品満足度」は、見かけよりも低いと考えることができる。

図4-1-6:5か国の回答分布(医薬品満足度)

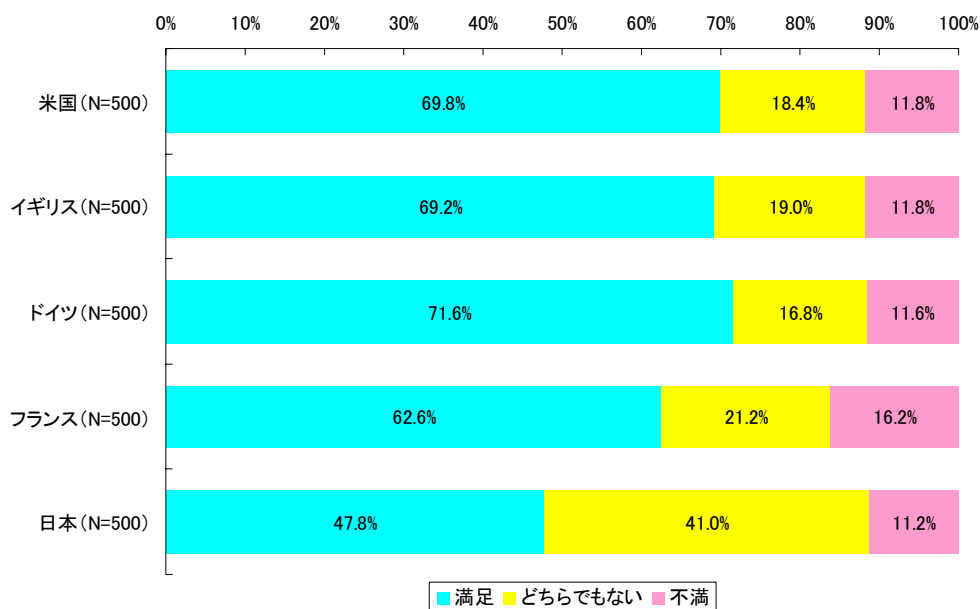
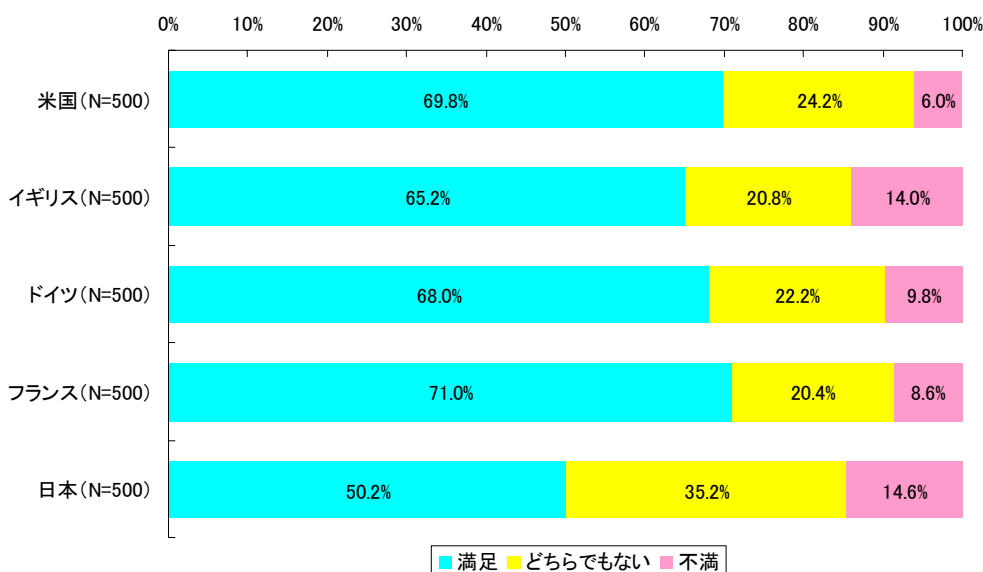
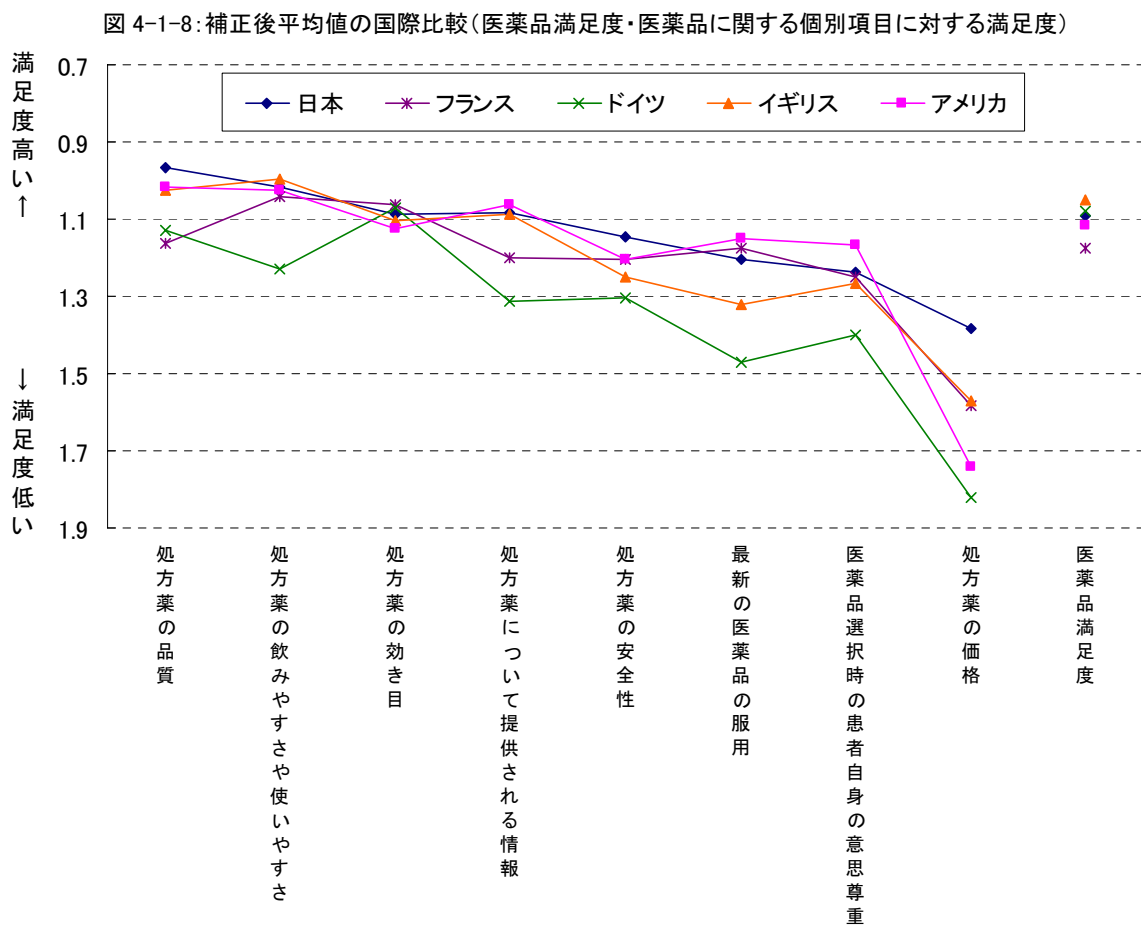


図4-1-7:5か国の回答分布(生活全般に対する満足度)



補正後平均値の単純比較

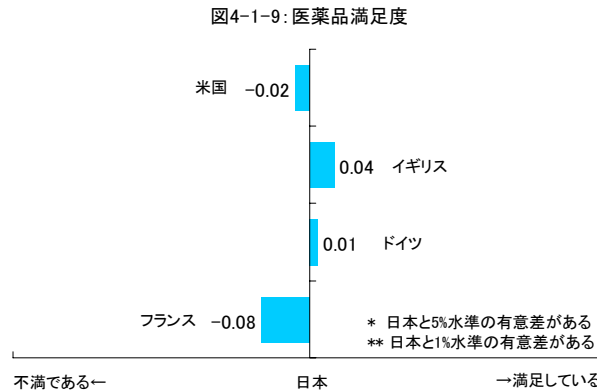
そこで、医療に対する満足度と同じく、ここでも個々の回答を生活全般に対する相対的な満足度に補正し、その平均値を国際比較することにする。図 4-1-8 は、「医薬品満足度」と医薬品に関する個別項目に対する満足度における補正後の平均値である⁵⁹。縦軸は上に行くほど満足度が高く、下に行くほど低い。また、横軸は「医薬品満足度」と医薬品に関する個別項目に対する満足度を、5 か国平均の満足度が高い順に並べている。補正によって、日本の満足度が相対的に高くなり、各国間の差が小さくなる傾向がみられるが、ドイツでは「最新の医薬品の服用」や「処方された医薬品の飲みやすさ・使いやすさ」などで、他の 4 か国との開きが大きくなっている。



⁵⁹ 「医薬品満足度」は 10 段階評価を 5 段階評価に換算してある。

補正後平均値の差の検定

では、各国の平均値の差が統計的に有意な差といえるかどうかを項目ごとに確かめてみる⁶⁰。ピンク色のグラフは、日本と有意差があることを示している。「医薬品満足度」では、日本と他の4か国との間に有意な差はみられない⁶¹（図 4-1-9）。



医薬品の性能に関する項目の「処方された医薬品の安全性」、「処方された医薬品の飲みやすさ・使いやすさ」、「最新の医薬品の服用」では、日本の満足度がドイツよりも高く、「処方された医薬品の品質」では、日本の方がドイツ・フランスよりも満足度が高い⁶²（図 4-1-10～図 4-1-13）。

図4-1-10: 処方された医薬品の安全性

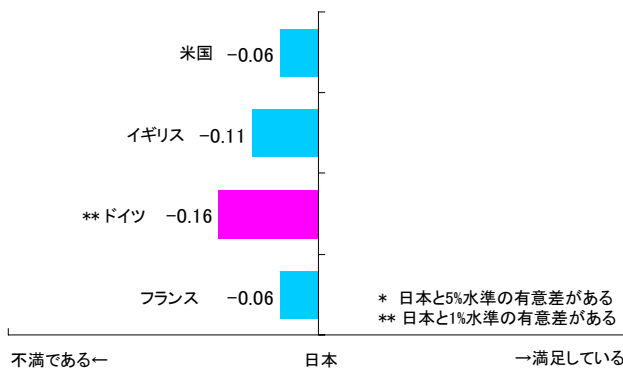


図4-1-11: 処方された医薬品の飲みやすさや使いやすさ

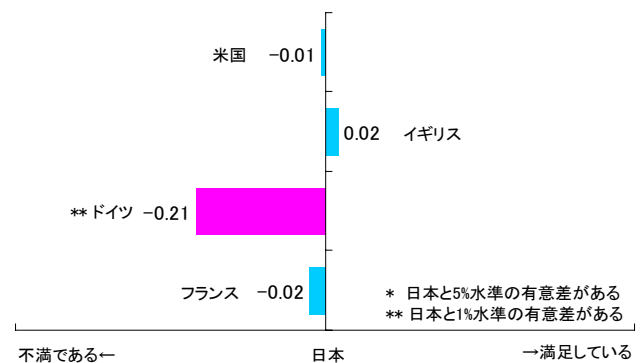


図4-1-12: 最新の医薬品の服用

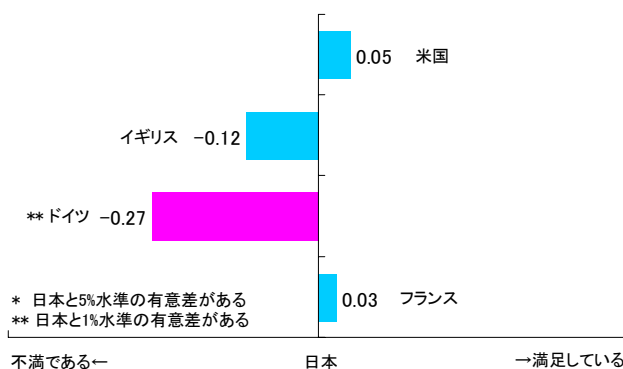
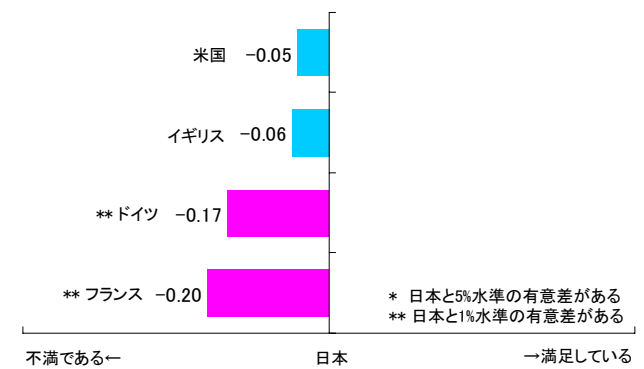


図4-1-13: 処方された医薬品の品質



⁶⁰ 一元配置分散分析による。なお、分散の有意差検定によると、全ての項目で各国データの分散 (SD^2) が等しくなかったため、等分散を仮定しない分散分析 (Welch 法の拡張) を行った。その結果、「処方された医薬品の効き目」を除く 8 項目で、平均値の差が有意だった ($p < .05$)。

⁶¹ 分散分析で有意だった項目について、各国間の平均値の差が有意かを多重比較 (等分散を仮定しない Tamhane の T2(M) 法) により分析した。ここでは日本と他国との差は有意でなかったが、イギリス>フランスは有意だった ($p < .05$)。

⁶² 「品質」では米国>ドイツ・フランス、イギリス>フランス、「飲みやすさ」では米国・イギリス・フランス>ドイツ、「最新性」では米国・イギリス・フランス>ドイツ、米国>イギリス・ドイツ、フランス>イギリスも有意だった ($p < .05$)。

医薬品情報の提供に関する項目の「処方された医薬品の情報」では、日本の満足度がドイツ・フランスよりも高く、患者の意思尊重に関する項目の「医薬品選択時の患者の意思尊重」では、日本の方がドイツよりも満足度が高くなっている⁶³（図 4-1-14～図 4-1-15）。

図4-1-14: 処方された医薬品について提供される情報

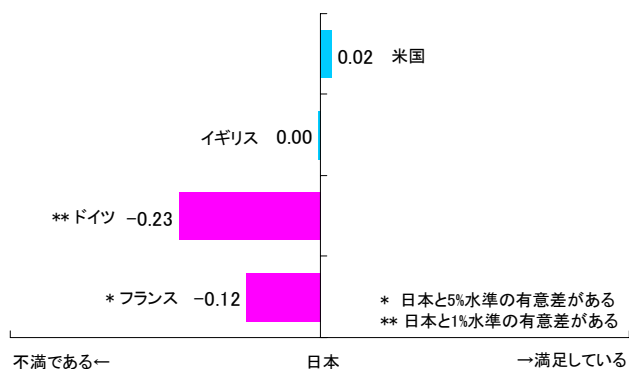
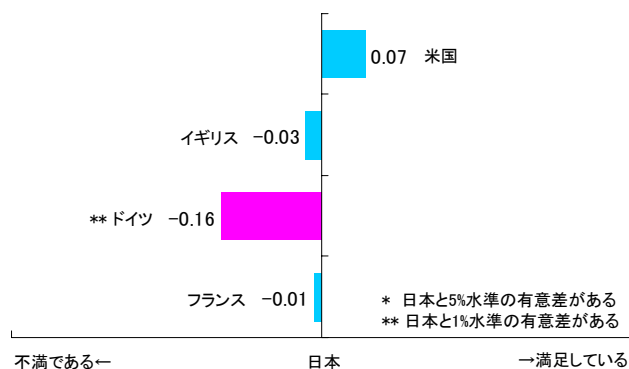
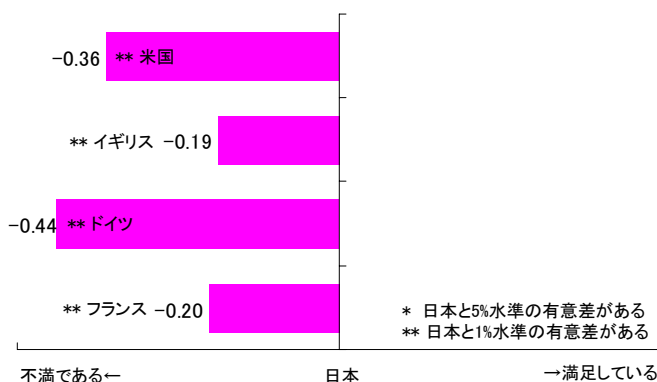


図4-1-15: 医薬品選択時の患者自身の意思尊重



患者の経済的負担に関する項目の「処方された医薬品の価格」については、日本は他の4か国に比べ、相対的に満足度が高い結果となっている⁶⁴（図 4-1-16）。

図4-1-16: 処方された医薬品の価格



なお、参考までに、ここまでみてきた各項目について、日本と各国との補正後平均値の差の標準誤差を脚注⁶⁵に示しておく。

63 他に、「情報」では米国>ドイツ・フランス、イギリス>ドイツ、「患者の意思尊重」では米国・イギリス・フランス>ドイツが有意だった (p<.05)。

64 他に、イギリス>ドイツ、フランス>ドイツが有意だった (p<.05)。

65 日本と各国との平均値の差の標準誤差は、「医薬品満足度」では米国.076・イギリス.074・ドイツ.070・フランス.079、「処方された医薬品の安全性」では米国.040・イギリス.043・ドイツ.039・フランス.036、「処方された医薬品の飲みやすさ・使いやすさ」では米国.035・イギリス.035・ドイツ.038・フランス.032、「最新の医薬品の服用」では米国.041・イギリス.043・ドイツ.043・フランス.036、「処方された医薬品の品質」では米国.035・イギリス.035・ドイツ.035・フランス.036だった。さらに、「処方された医薬品の情報」では米国.039・イギリス.039・ドイツ.041・フランス.039、「医薬品選択時の患者の意思尊重」では米国.043・イギリス.044・ドイツ.046・フランス.042、「処方された医薬品の価格」では米国.060・イギリス.055・ドイツ.054・フランス.051だった。

第2節 医薬品満足度に影響する要因(回帰分析)

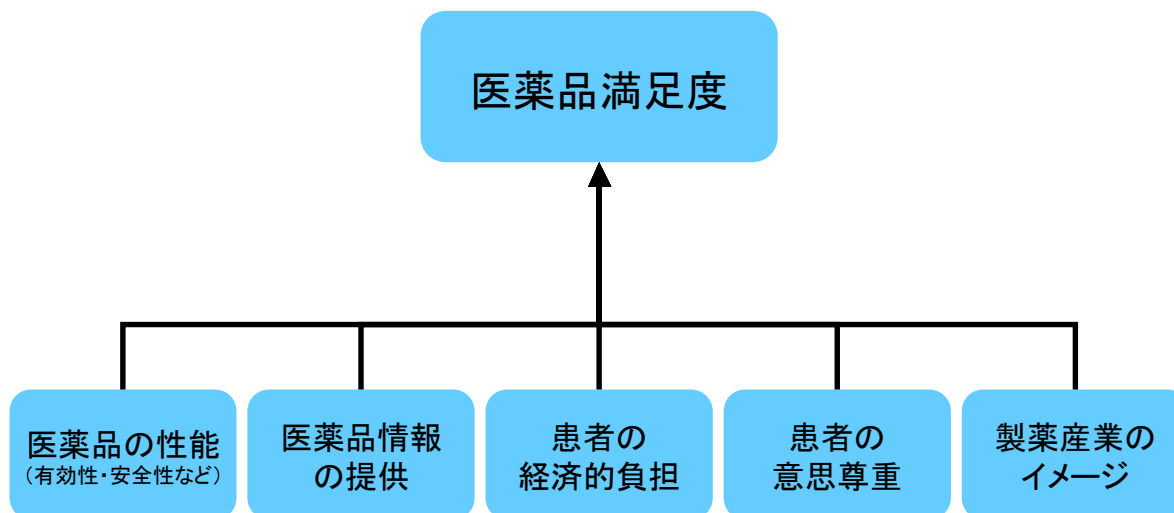
1) 仮説

前節では、「医薬品満足度」（「処方された医薬品」に対する満足度）と医薬品に関する個別項目に対する満足度について、国ごとの単純集計と国際比較を行った。ここでは、個別項目の満足度と製薬産業のイメージが「医薬品満足度」に与える影響力の強さを明らかにする。

「医薬品満足度」に影響力を持つ個別項目に対する満足度にはどのようなものがあるだろうか。まず考えられるのは、医薬品の有効性・安全性・利便性といった医薬品の性能と、患者に対する医薬品情報の提供に関する満足度であろう。また、患者の希望に見合った医薬品が処方されたかどうかということや、薬剤費の自己負担といった経済的負担に関する満足度も影響すると思われる。ところで、多くの一般消費財の場合、「〇〇社の製品だから良品である（好きである）」というように、消費者が抱く企業イメージが、製品の満足度に影響することも少なくない。もちろん、医療用医薬品の場合、消費者が直接選択するのではなく医師を通じて処方されるため、単純な比較はできない。しかし、ひとたび製薬産業のイメージが形成されると、それが「医薬品満足度」に影響を与えるというメカニズムは、一般消費財と同様に存在するのではないだろうか。以上から考えられる仮説は次のとおりである。

仮説：各国に共通して、医薬品の性能、医薬品情報の提供、医薬品選択時の患者自身の意思尊重（以下、患者の意思尊重と表記）、患者の経済的負担に関する満足度と製薬産業のイメージは、「医薬品満足度」に影響を持つ（図 4-2-1）。

図 4-2-1: 医薬品満足度に影響する要因(仮説)



2) 分析方法

分析は、「医薬品満足度」（「処方された医薬品」の満足度）を被説明変数、医薬品に関する個別項目に対する満足度と製薬産業のイメージ（以下、「製薬企業（産業）イメージ」と表記）を説明変数とするステップワイズ方式⁶⁶の回帰分析⁶⁷によって行う。説明変数として用いる項目は、医薬品の性能、医薬品情報の提供、患者の経済的負担、患者の意思尊重に関する 8 個の満足度項目と「製薬企業（産業）イメージ」である（表 4-2-1）。

表 4-2-1: 医薬品満足度の回帰分析における被説明変数と説明変数

被説明変数		説明変数		
分類	項目	分類	項目	
医薬品満足度（「処方された医薬品」の満足度）		医薬品に関する個別項目に対する満足度	医薬品の性能	処方された医薬品の効き目
				処方された医薬品の安全性
				処方された医薬品の品質
				処方された医薬品の飲みやすさ・使いやすさ
				最新の医薬品の服用
		医薬品情報の提供	処方された医薬品について提供される情報	
		患者の経済的負担	処方された医薬品の価格	
		患者の意思尊重	医薬品選択時の患者自身の意思尊重	
	製薬企業（産業）イメージ	製薬企業（産業）のイメージは良い		

⁶⁶ 最初から全部の説明変数を用いて回帰式を求めるのではなく、1 変数ずつその重み（偏回帰係数）の有意性を確認しながら回帰式に投入していく方法（ここでは、変数の投入基準を F 値の確率が 0.05 以下、削除基準を F 値の確率が 0.1 以上としている）。残った説明変数がいずれも有意水準を満たさなくなった時点で分析を終了するため、回帰式の説明力より説明変数の取捨選択に分析の重点が置かれている。

⁶⁷ 説明変数間に強い相関がある場合、回帰式の説明率が高くなるため回帰分析を行うべきでない。これを「多重共線性の問題」という。ここでは、5 か国ともに変数間の強い相関（ $r \geq 0.9$ ）がみられず、多重共線性の可能性は高くないと判断した。

3) 分析結果

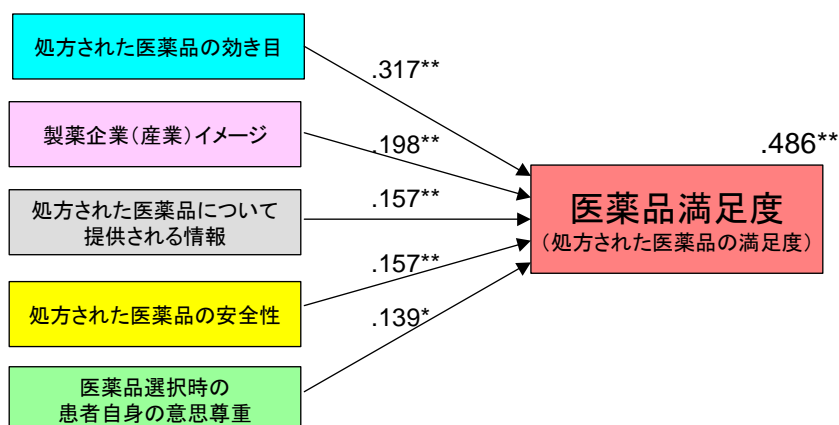
では、各国の分析結果をみることにしよう。以下の図では、左側に説明変数（医薬品に関する個別項目に対する満足度と「製薬企業（産業）イメージ」）、右側に被説明変数（「医薬品満足度」）を表している。説明変数の影響の強さは、矢印上の数字（標準偏回帰係数という）の大きさを判断する。また、被説明変数の上にある数字（調整済み R² 値という）は、回帰式全体の説明率を示す。説明率の一般的な判断基準は表 4-2-2 のとおりである。

表 4-2-2: 回帰式全体の説明率(調整済み R² 値)の一般的な判断基準

説明率	0.5 以上	0.5~0.15	0.15~0.05	0.05 以下
説明力	強い	中程度	弱い	ほとんどない

図 4-2-2 は、日本の分析結果を示したものである。「医薬品満足度」に影響を与える項目は、「処方された医薬品の効き目」、「製薬企業（産業）イメージ」、「処方された医薬品について提供される情報」、「処方された医薬品の安全性」、「医薬品選択時の患者自身の意思尊重」である⁶⁸。このうち、「処方された医薬品の安全性」は、日本以外の 4 か国では「医薬品満足度」に影響する要因になっていない。日本の場合、患者の経済的負担に関する満足度は「医薬品満足度」への影響力を持たないが、医薬品の性能、医薬品情報の提供、患者の意思尊重に関する満足度と「製薬企業（産業）イメージ」は、「医薬品満足度」に影響する要因となっている。

図 4-2-2: 医薬品満足度の回帰分析結果(日本)

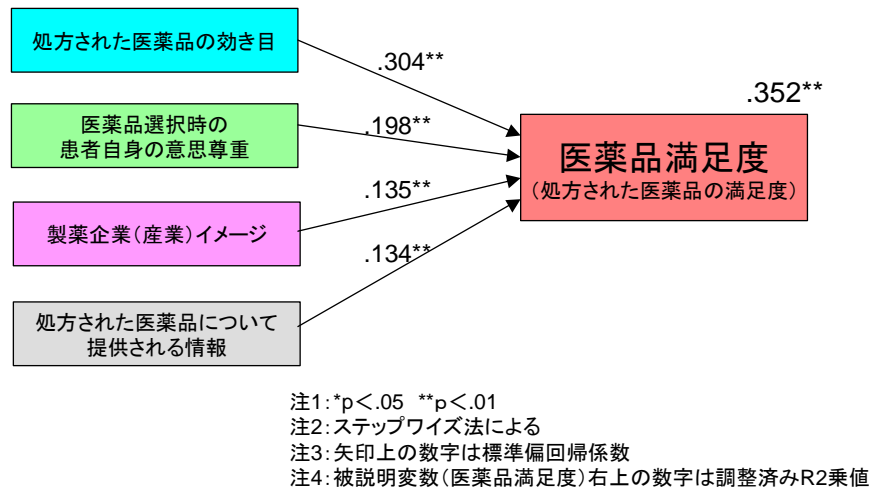


注1: *p<.05 **p<.01
 注2: ステップワイズ法による
 注3: 矢印上の数字は標準偏回帰係数
 注4: 被説明変数(医薬品満足度)右上の数字は調整済みR2乗値

⁶⁸ 多重共線性の診断は VIF 値によって行う。一般的に、VIF>10 で問題がある (VIF<2 で全く問題なし) とされている。ここでは、多重共線性の可能性は低いことが示唆された (VIF<2)。

図 4-2-3 は、米国の分析結果である。「処方された医薬品の効き目」、「医薬品選択時の患者自身の意思尊重」、「製薬企業（産業）イメージ」、「処方された医薬品について提供される情報」が「医薬品満足度」に影響しており、特に、「医薬品選択時の患者自身の意思尊重」の影響力が強い。米国の場合も日本と同じく、患者の経済的負担に関する満足度は「医薬品満足度」への影響力を持たないが、医薬品の性能、医薬品情報の提供、患者の意思尊重に関する満足度と「製薬企業（産業）イメージ」は、「医薬品満足度」に影響する要因であるといえる。

図 4-2-3: 医薬品満足度の回帰分析結果(米国)



イギリスの分析結果を図 4-2-4 に示している。「医薬品満足度」に影響している項目は、「処方された医薬品の効き目」、「処方された医薬品について提供される情報」、「製薬企業（産業）イメージ」、「処方された医薬品の品質」、「処方された医薬品の価格」である。なお、「処方された医薬品の価格」が「医薬品満足度」に影響する要因となっているのは、イギリスだけである。イギリスでは、患者の意思尊重に関する満足度は「医薬品満足度」への影響力を持たないが、医薬品の性能、医薬品情報の提供、患者の経済的負担に関する満足度と「製薬企業（産業）イメージ」は、「医薬品満足度」の要因である。

図 4-2-4: 医薬品満足度の回帰分析結果(イギリス)

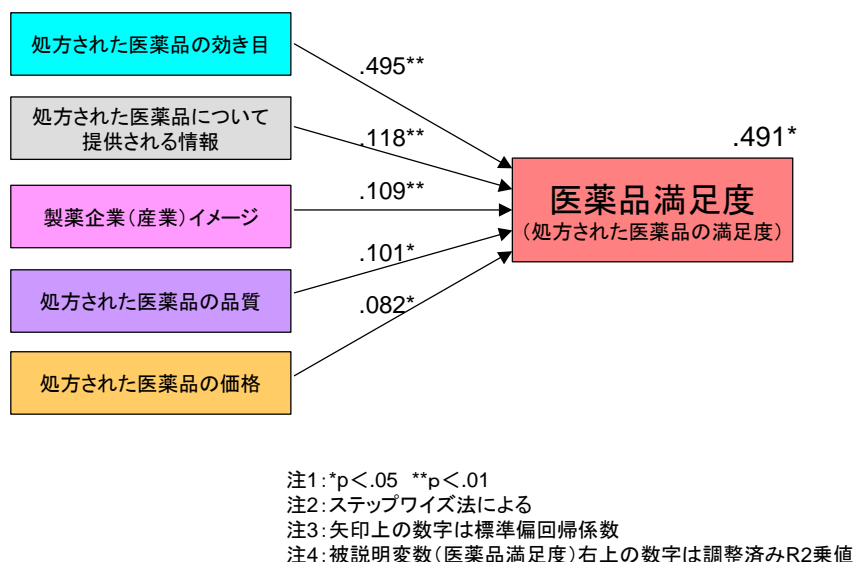
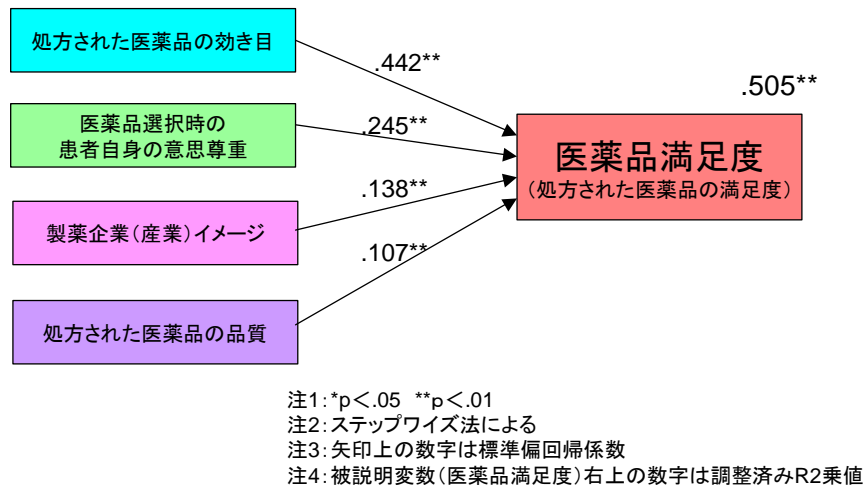


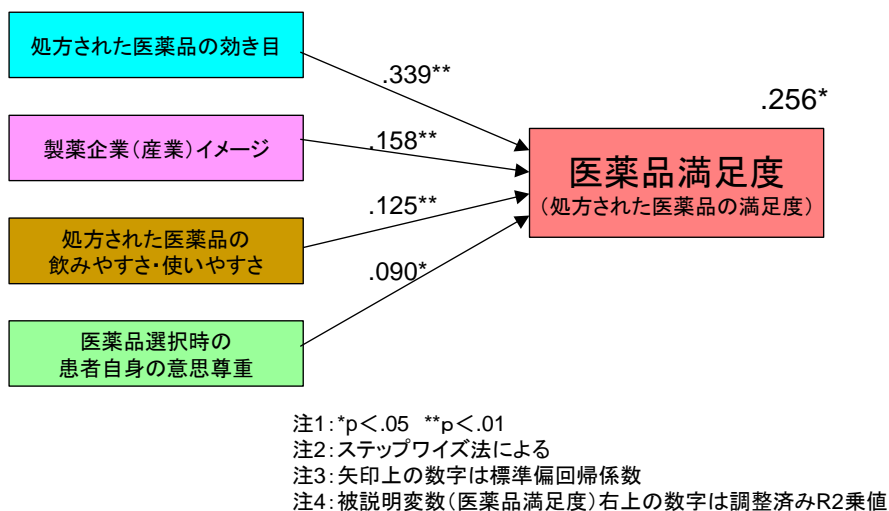
図 4-2-5 は、ドイツの分析結果である。「処方された医薬品の効き目」とともに「医薬品選択時の患者自身の意思尊重」が「医薬品満足度」に強い影響を与えている。ドイツの場合、医薬品情報の提供と患者の経済的負担に関する満足度は影響力を持たないが、医薬品の性能、患者の意思尊重に関する満足度と「製薬企業（産業）イメージ」は、「医薬品満足度」に影響する要因といえる。

図 4-2-5: 医薬品満足度の回帰分析結果(ドイツ)



フランスの分析結果を図 4-2-6 に示している。「処方された医薬品の効き目」とともに「製薬企業（産業）イメージ」の影響が強い。また、「処方された医薬品の飲みやすさ・使いやすさ」が影響力を持っているのは、フランスだけである。フランスもドイツと同様に、医薬品情報の提供と患者の経済的負担に関する満足度は影響力を持たないが、医薬品の性能、患者の意思尊重に関する満足度と「製薬企業（産業）イメージ」は、「医薬品満足度」の要因になっている。

図 4-2-6: 医薬品満足度の回帰分析結果(フランス)



第3節 結論

医薬品に対する患者満足度の分析から得られた主な結論は、以下のとおりである。

国別の単純集計(各項目の回答分布)

- ① どの国でも、医薬品に関する各項目の回答分布は、医療に関する各項目の回答分布と同様の傾向を持っている。
- ② 5か国ともに、医薬品の性能に対して満足しているとの回答が多い。逆に、医薬品の価格に対する不満は多く、他の満足度との開きが大きい。
- ③ 日本では、全般的に「どちらでもない」の回答が多い。これは、一般的に明快な回答を避ける日本の国民的な性格傾向を反映しているのかもしれない。

なお、医薬品に関する個別項目に対する満足度のうち、各国の「満足」と「不満」が多かった項目を表4-3-1にまとめておく。

表 4-3-1: 医薬品に関して「満足」と「不満」が多かった項目

	「非常に満足」「やや満足」が多い項目			「非常に不満」「やや不満」が多い項目		
	1位	2位	3位	1位	2位	3位
日本	飲みやすさ 使いやすさ	品質	効き目	価格	処方時の患者 の意思尊重	効き目
	62.0%	61.8%	54.8%	34.4%	18.4%	14.0%
米国	飲みやすさ 使いやすさ	品質	提供される 医薬品情報	価格	安全性	処方時の患者 の意思尊重
	79.0%	77.4%	74.4%	40.6%	11.8%	10.0%
イギリス	飲みやすさ 使いやすさ	効き目	品質	価格	安全性	最新の医薬品 の服用
	78.8%	72.4%	72.2%	33.0%	15.4%	15.4%
ドイツ	効き目	品質	飲みやすさ 使いやすさ	価格	処方時の患者 の意思尊重	最新の医薬品 の服用
	75.8%	63.4%	57.8%	50.2%	22.8%	22.4%
フランス	飲みやすさ 使いやすさ	効き目	提供される 医薬品情報	価格	安全性	提供される 医薬品情報
	81.6%	80.2%	65.4%	31.2%	14.0%	11.6%

%は「非常に満足」「やや満足」または「非常に不満」「やや不満」をあわせた回答割合を表す。

日本・米国・イギリス・ドイツ・フランスの国際比較(補正後平均値の比較)

- ① 国民性などの違いを補正すると、各国の「医薬品満足度」(「処方された医薬品」の満足度)および医薬品に関する個別項目に対する満足度には、類似した傾向がみられる。
- ② 「医薬品の価格」に対する満足度については、日本が他の4か国に比べて相対的に高い。
- ③ 「医薬品満足度」および医薬品に関する個別項目に対する満足度9項目中、5か国間の補正後平均値に有意差がある項目は、「処方された医薬品の効き目」を除く8項目である。このうち、6項目でドイツの満足度が最も低く、特に「最新の医薬品の服用」に対する満足度は、他の4か国よりも目立って低い。

医薬品満足度に影響する要因(回帰分析)

- ① 5 か国に共通して、「医薬品の効果」に対する満足度と「製薬企業（産業）イメージ」は、「医薬品満足度」に影響力を持っている。
- ② 「医薬品の安全性」に対する満足度が「医薬品満足度」に影響力を持つ国は、日本だけである。これは、安全性を重視する日本の国民的な性格傾向を反映していると思われる。
- ③ 「医薬品の価格」に対する満足度はイギリスでのみ、「医薬品の飲みやすさ・使いやすさ」に対する満足度はフランスでのみ、「医薬品満足度」への影響がみられる（表 4-3-2）。

表 4-3-2: 医薬品満足度に影響する項目の国際比較

国名	順位	1	2	3	4	5
日本	医薬品の効果に対する満足度		製薬産業のイメージ	提供される医薬品情報に対する満足度	医薬品の安全性に対する満足度	医薬品選択時の患者意思尊重に対する満足度
		.317	.198	.157	.157	.139
米国	医薬品の効果に対する満足度		医薬品選択時の患者意思尊重に対する満足度	製薬産業のイメージ	提供される医薬品情報に対する満足度	
		.304	.198	.135	.134	
イギリス	医薬品の効果に対する満足度		提供される医薬品情報に対する満足度	製薬産業のイメージ	医薬品の品質に対する満足度	医薬品の価格に対する満足度
		.495	.118	.109	.101	.082
ドイツ	医薬品の効果に対する満足度		医薬品選択時の患者意思尊重に対する満足度	製薬産業のイメージ	医薬品の品質に対する満足度	
		.442	.245	.138	.107	
フランス	医薬品の効果に対する満足度		製薬産業のイメージ	医薬品の飲みやすさ・使いやすさに対する満足度	医薬品選択時の患者意思尊重に対する満足度	
		.339	.158	.125	.090	

医薬品満足度（「処方された医薬品」に対する満足度）を被説明変数とし、医薬品に関する個別項目に対する満足度と製薬企業（産業）イメージを説明変数とする回帰分析による。数字は標準回帰係数を表す。

第5章 製薬産業に対するイメージの要因分析

本章では、「医薬品満足度」に影響を与える要因のひとつである製薬産業のイメージ（「製薬企業（産業）イメージ」と、製薬企業（産業）に関する個別項目（表 5-1-1）について、各国の単純集計と国際比較を行うことにする。また、個別項目が「製薬企業（産業）イメージ」に与える影響力の強さを明らかにし、さらに、「製薬企業（産業）イメージ」とその要因との間にどのような因果関係があるのかを分析する。

なお、「製薬企業（産業）イメージ」（「製薬企業（産業）のイメージは良い」）は「非常にそう思う」を1として「全くそう思わない」を10とする10段階で、それ以外の項目は全て「非常にそう思う」を1として「全くそう思わない」を5とする5段階で評価されている。すなわち、数字が大きいほど不満度が高く、小さいほど満足度が高いことになる。また、分析に使用するサンプル数は、日本、米国、イギリス、ドイツ、フランス各国500名で、各国とも男女別内訳は男性・女性それぞれ250名である。年代別内訳については、ドイツを除く4か国は20代・30代・40代・50代・60代以上それぞれ100名、ドイツは20代103名、30代～50代それぞれ104名、60代以上85名となっている。

表 5-1-1: 製薬企業(産業)イメージと製薬企業(産業)に関する個別項目

項目	非常に そう思う		やや そう思う		どちらとも いえない		あまりそう 思わない		全くそう 思わない	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
製薬企業（産業）イメージ （「製薬企業（産業）のイメージは良い」）										
健康に貢献している	1		2		3		4		5	
社会貢献活動に積極的である	1		2		3		4		5	
発展途上国へ積極的に援助を行っている	1		2		3		4		5	
もうけすぎである	1		2		3		4		5	
医薬品の情報を十分に患者に提供している	1		2		3		4		5	
情報開示に積極的である	1		2		3		4		5	
国民・患者の声に耳を傾けている	1		2		3		4		5	
親しみを感じる	1		2		3		4		5	
倫理性がある	1		2		3		4		5	
国の成長を担う産業である	1		2		3		4		5	
革新的である	1		2		3		4		5	
将来性がある	1		2		3		4		5	
研究開発に多額の投資をしている	1		2		3		4		5	
利益第一主義である	1		2		3		4		5	
動物を虐待している	1		2		3		4		5	
環境に配慮している	1		2		3		4		5	
信頼できる	1		2		3		4		5	

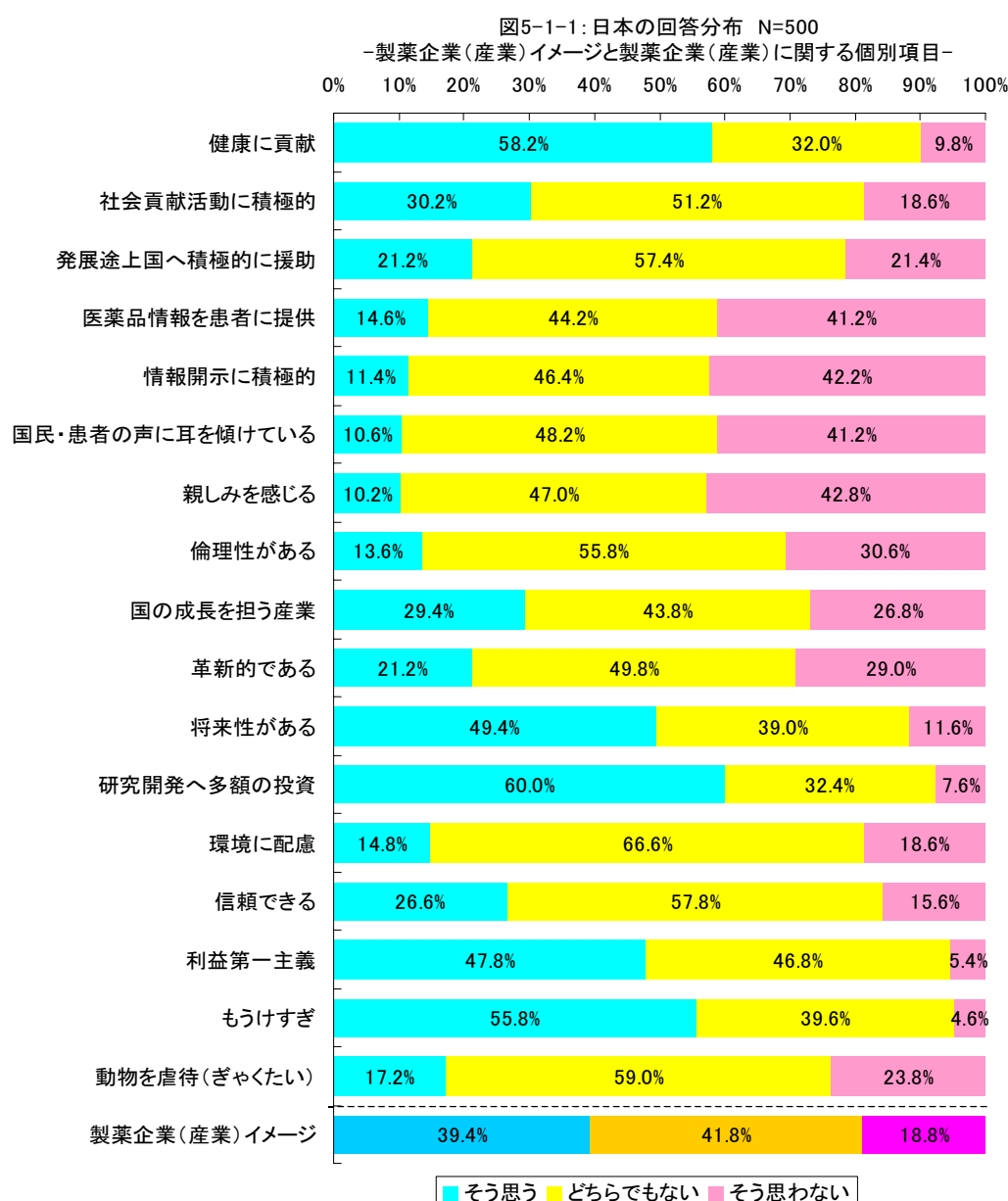
第1節 アンケート集計結果

1) 単純集計結果（国別の回答分布）

最初に、国ごとの回答分布をみることにしよう。以下では、「非常にそう思う」と「ややそう思う」を「そう思う」、「あまりそう思わない」と「全くそう思わない」を「そう思わない」、「どちらともいえない」を「どちらでもない」とする3段階で表している。

日本-全般的に「どちらでもない」が多い

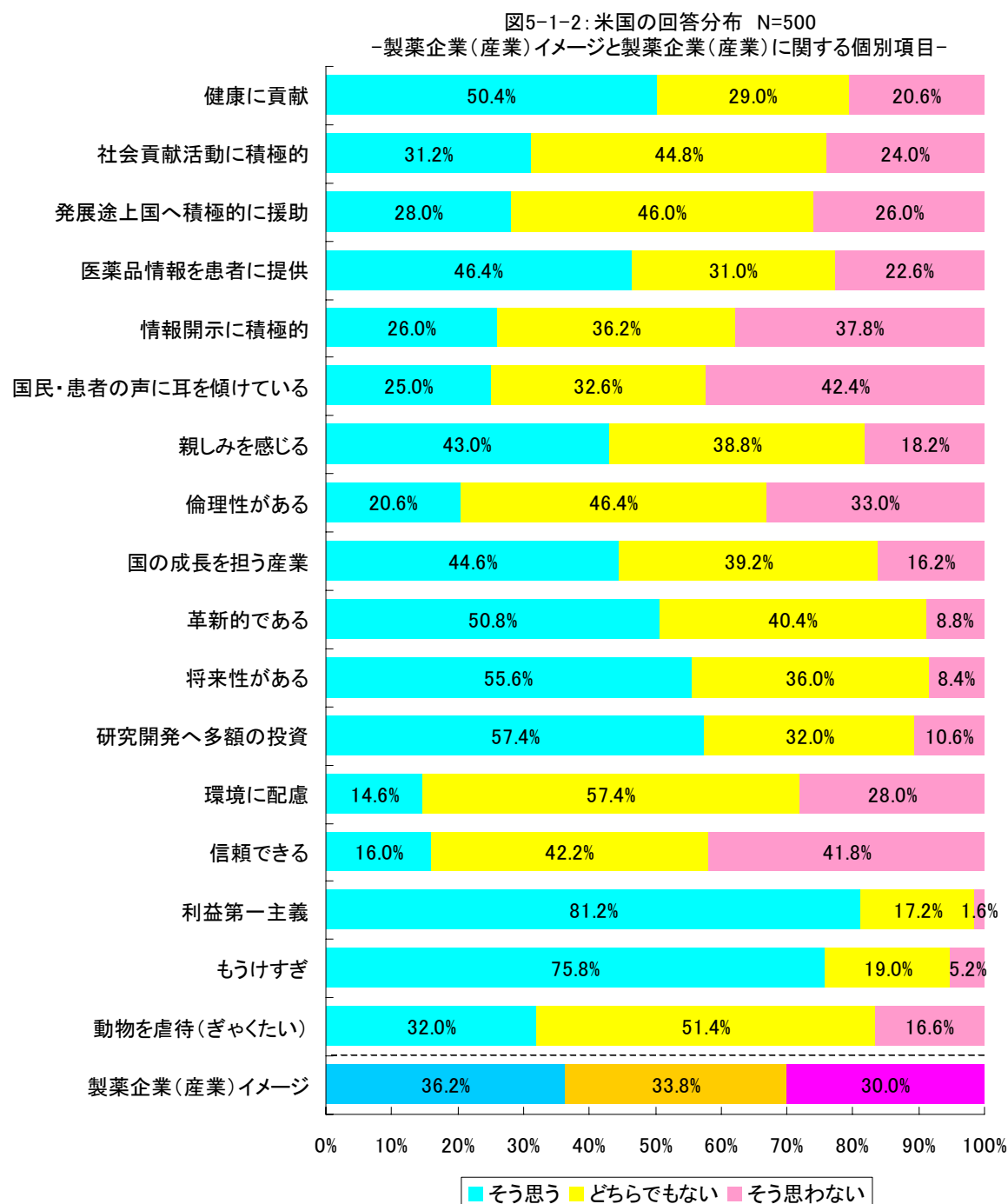
日本の回答分布を図5-1-1に示している。全体的に「どちらでもない」の回答が多くなっている。一方、情報開示とコミュニケーションに関する項目と「もうけすぎである」や「利益第一主義である」といった利益志向に関する項目では、良いイメージが強くない。



※ 「利益第一主義」・「もうけすぎ」・「動物を虐待」は、「そう思う」が多いほどイメージが良くないことに注意。

米国-将来性があり革新的なイメージと利益志向のイメージが強い

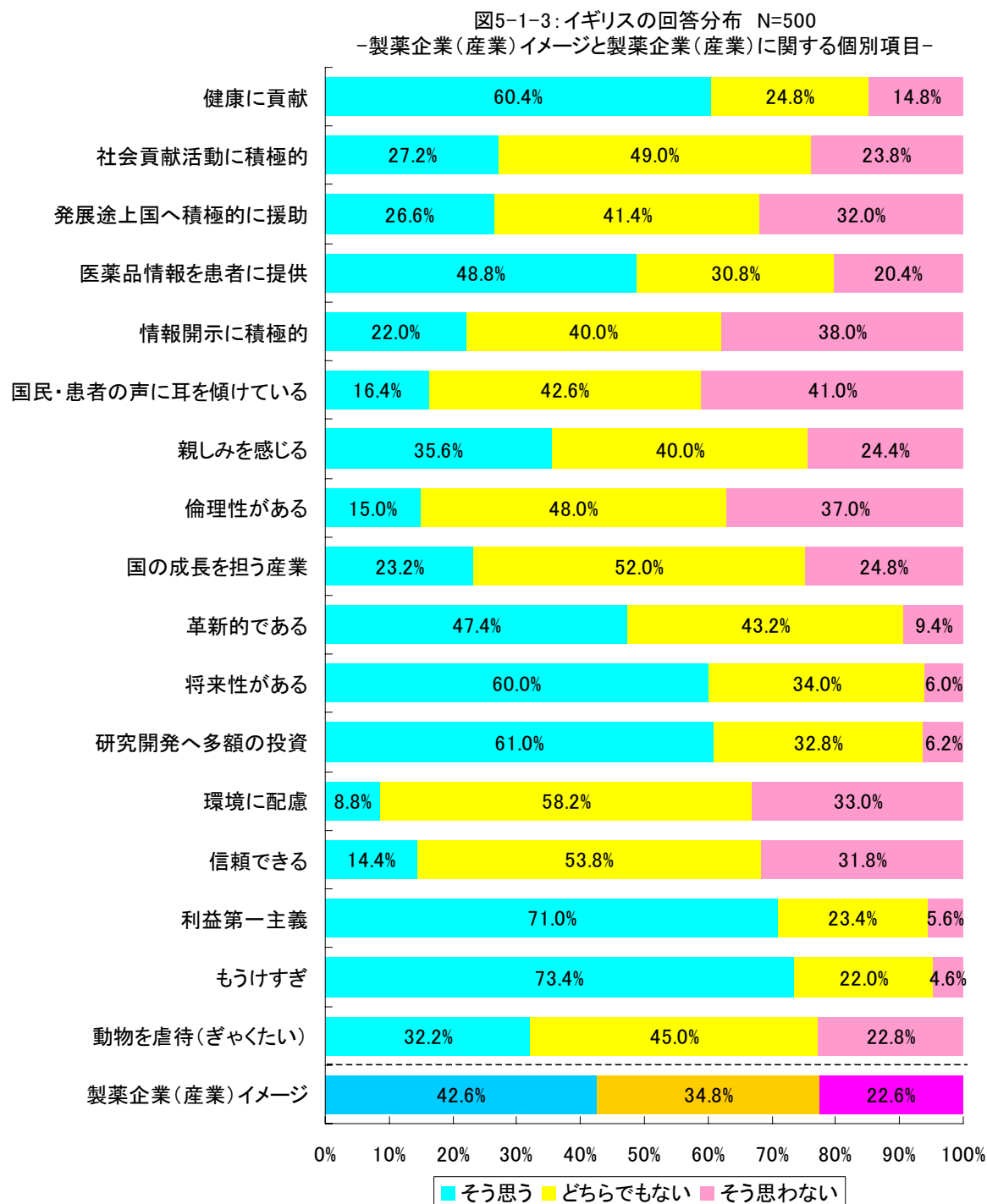
米国の回答分布をみてみよう(図5-1-2)。米国の場合は、将来性があり革新的なイメージと、「利益第一主義である」や「もうけすぎである」といった利益志向のイメージの両方が強い。また、「情報開示に積極的である」や「国民・患者の声に耳を傾けている」に対して「そう思わない」回答が多く、コミュニケーションの満足度は高くない。さらに、「信頼できる」と感じていない回答が多くなっている。



※ 「利益第一主義」・「もうけすぎ」・「動物を虐待」は、「そう思う」が多いほどイメージが良くないことに注意。

イギリス-将来性高いイメージと利益志向のイメージが強い

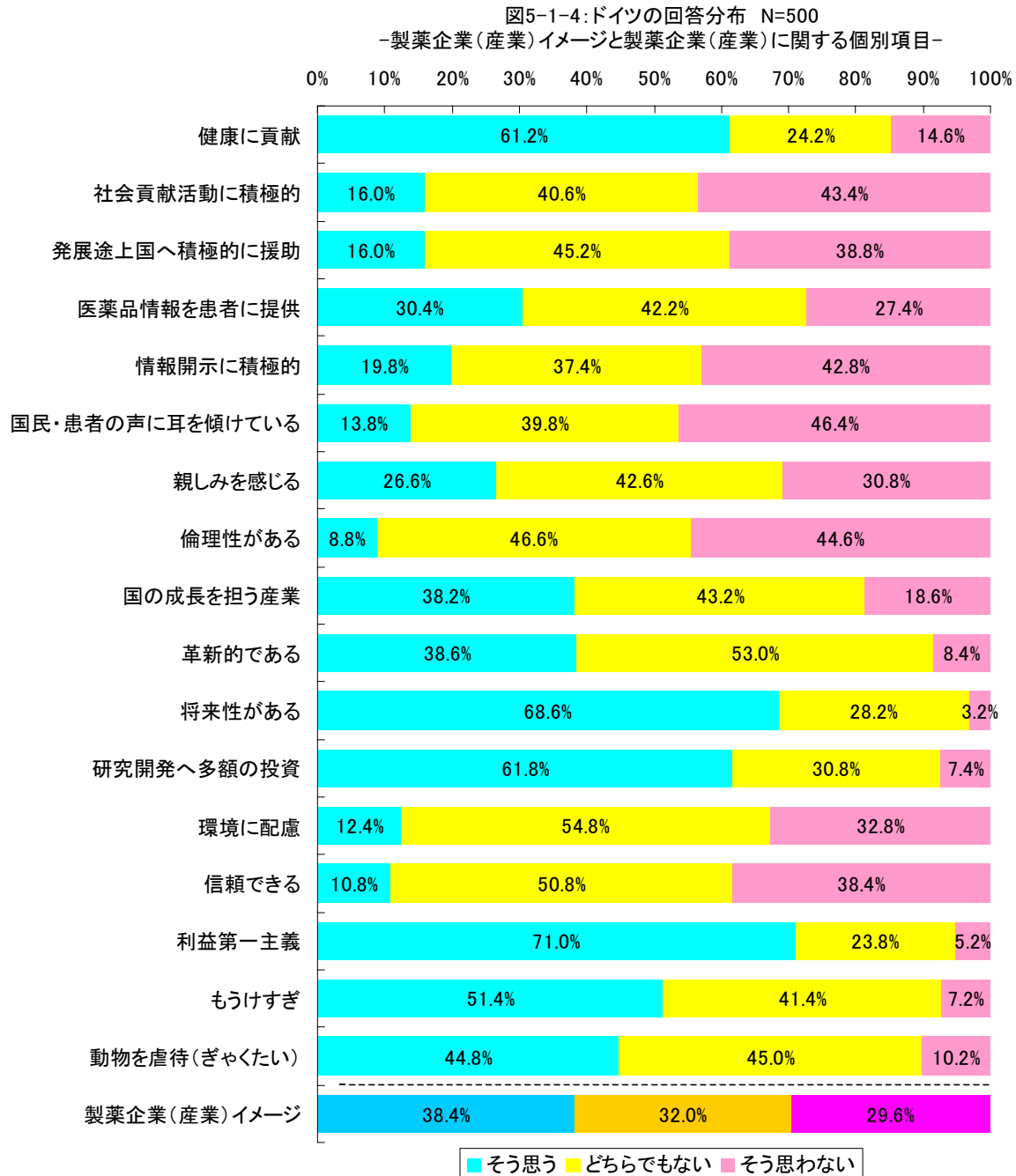
イギリスの場合はどうであろうか。図 5-1-3 によると、米国と同様、将来性が高いとのイメージが強い一方で、利益志向のイメージも強く持たれている。また、「国民・患者の声に耳を傾けている」や「情報開示に積極的である」とは思わないとの回答が多く、コミュニケーションのあり方についての課題を示唆している。



※ 「利益第一主義」・「もうけすぎ」・「動物を虐待」は、「そう思う」が多いほどイメージが良くないことに注意。

ドイツ-儲けすぎのイメージはやや弱い、倫理面でのイメージは良くない

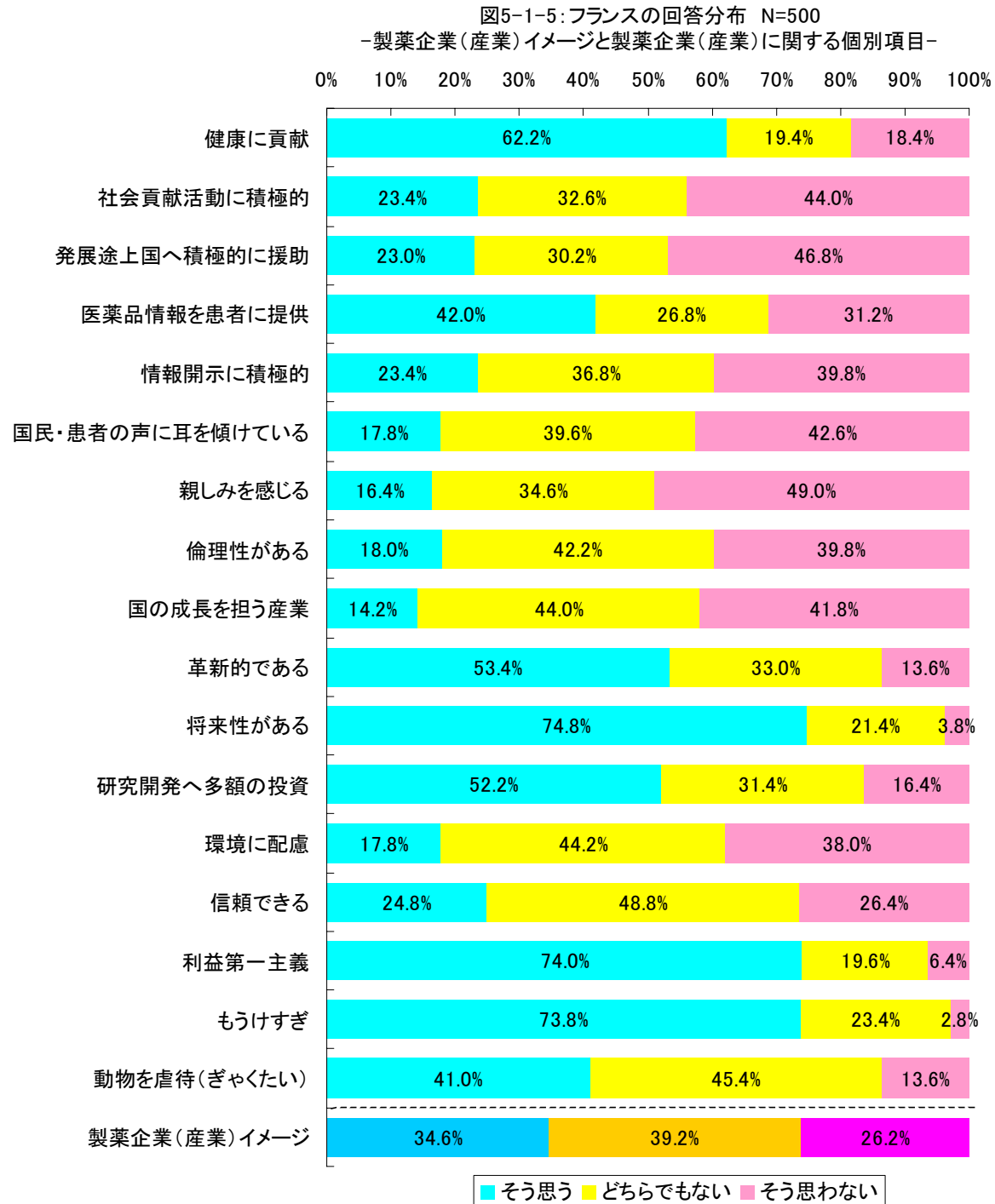
図5-1-4は、ドイツの回答分布を示している。「もうけすぎ」とのイメージは他の4か国に比べてやや弱く、逆に、「倫理性がある」や「動物を虐待している」といった倫理性に関する項目では、イメージが良くない。また、「信頼できる」とは思わないとの回答が、米国に次いで多くなっている。



※ 「利益第一主義」・「もうけすぎ」・「動物を虐待」は、「そう思う」が多いほどイメージが良くないことに注意。

フランス-将来性高いイメージとコミュニケーションの不足感

フランスの回答分布をみてみよう。図 5-1-5 によると、「将来性がある」との回答が非常に多く、将来性が高いとのイメージは強い。一方、「発展途上国へ積極的に援助」では「そう思わない」との回答が非常に多いことから、発展途上国への援助に関心が高く、積極的な援助を望んでいるといえよう。また、情報コミュニケーションの不足感や利益志向のイメージも強い。



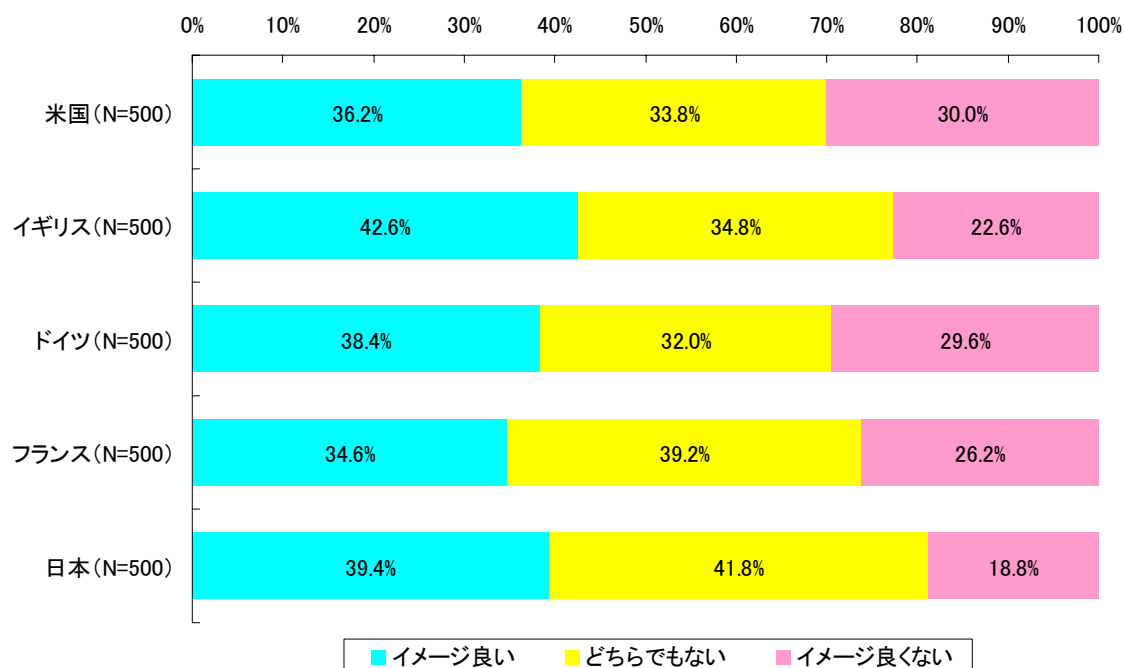
※ 「利益第一主義」・「もうけすぎ」・「動物を虐待」は、「そう思う」が多いほどイメージが良くないことに注意。

2) 日本・米国・イギリス・ドイツ・フランスの国際比較（平均値の比較）

製薬産業のイメージは5か国とも似た傾向

図5-1-6は、「製薬企業（産業）イメージ」について、日本、米国、イギリス、ドイツ、フランス5か国の回答分布を表している。イメージが良いと思っている割合は5か国とも同程度だが、日本では「どちらでもない」が相対的に最も多く、「イメージが良くない」との回答は「イメージが良い」との回答の半分以下しかない。したがって、その差をみると、日本の製薬産業のイメージは、「イメージが良い」との回答が最も多いイギリスと同水準にあるといえる。

図5-1-6:5か国の回答分布(製薬企業(産業)イメージ)

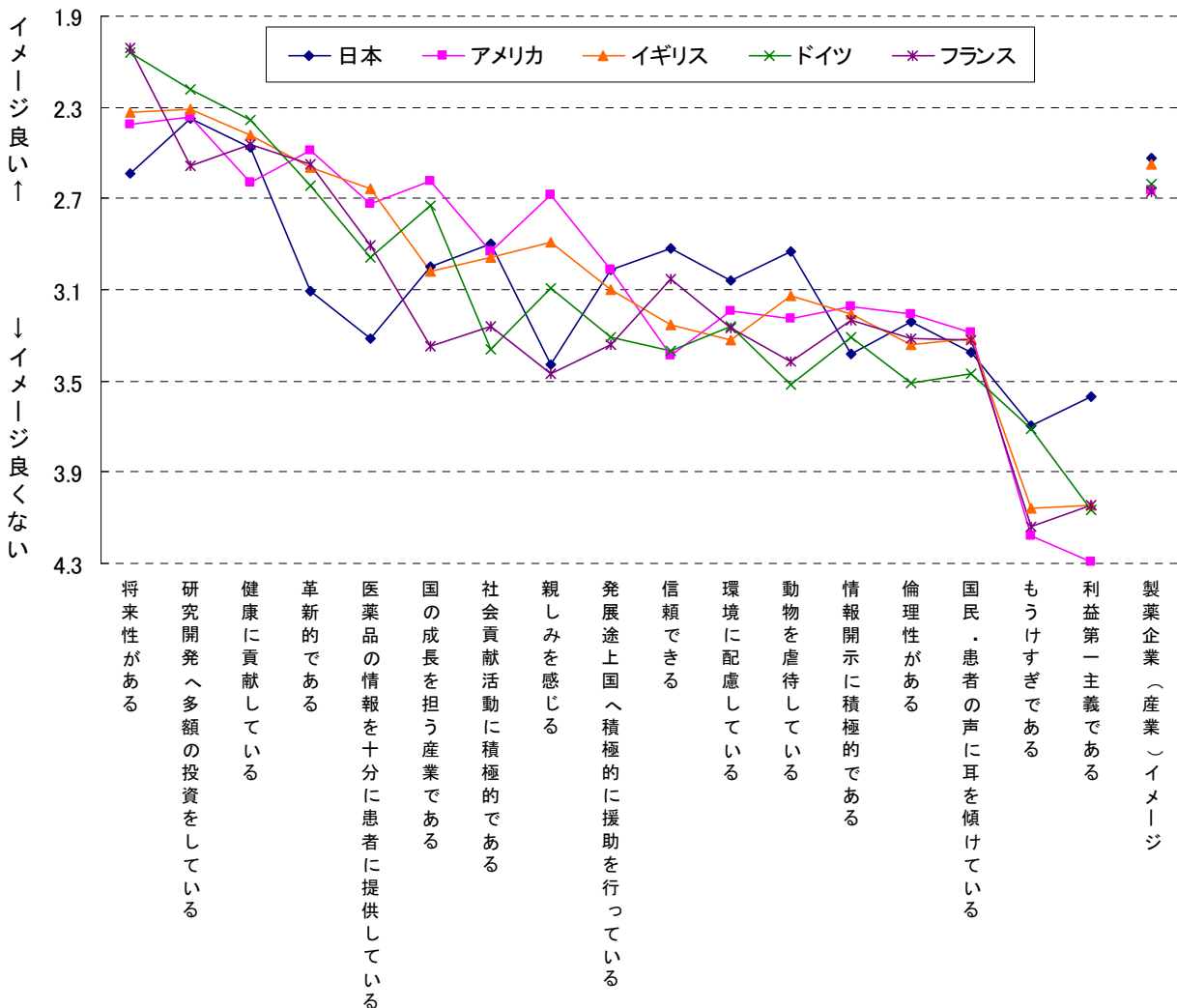


平均値の単純比較

より厳密に国際比較を行うため、「製薬企業（産業）イメージ」と製薬企業（産業）に関する個別項目について、各国の平均値を比較してみる。ただし、ここでは個々の回答を「生活全般」に対する満足度で補正することはしない。これは、満足度とは違い、国民的な性格傾向や社会的な満足水準などの違いがイメージに与える影響は少ないと考えられるからである。

図 5-1-7 は、各国の平均値を示したグラフである⁶⁹。縦軸は上にいくほどイメージが良く、下にいくほどイメージが良くない。また、横軸は「製薬企業（産業）イメージ」と製薬企業（産業）に関する個別項目を、5 か国平均のイメージが良い順に並べてある。なお、「利益第一主義である」、「もうけすぎである」、「動物を虐待している」は、「そう思う」が多いほど下になるよう上下を逆に表示してある。グラフをみると、各国とも全体的な傾向は似ていることが分かる。日本は、相対的に「もうけすぎである」や「利益第一主義である」といった利益志向のイメージは弱いですが、医薬品情報の提供に積極的とのイメージや革新的なイメージも強くない。

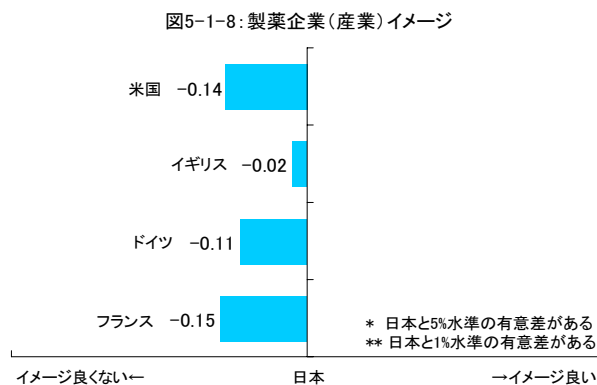
図 5-1-7: 平均値の国際比較(製薬企業(産業)イメージと個別項目)



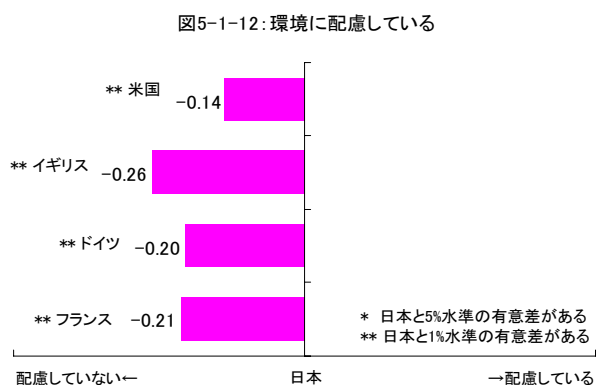
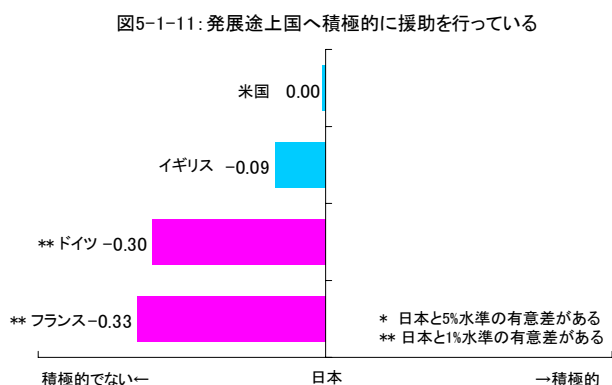
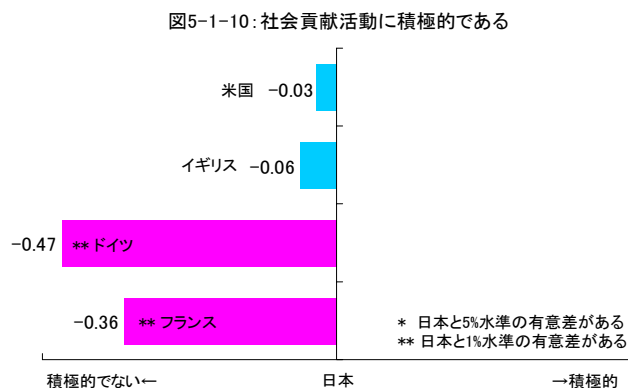
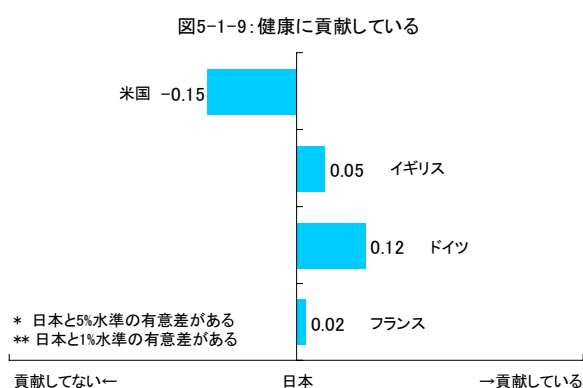
⁶⁹ 「製薬企業（産業）イメージ」は 10 段階評価を 5 段階評価に換算してある。

平均値の差の検定

では、各国の平均値の差が統計的に有意な差といえるかどうかを項目ごとに確かめてみる⁷⁰。ピンク色のグラフは、日本と有意差があることを示している。「製薬企業（産業）イメージ」では、日本と他の4か国との間に差がないことが分かる⁷¹（図5-1-8）。以下、個別の項目をみていくことにする。



社会・健康への貢献に関する項目についてみると、「健康に貢献している」では日本と他の4か国との間に差はみられない（図5-1-9）。一方、期待・意識の差があるので一概にはいえないが、「社会貢献に積極的である」と「発展途上国へ積極的に支援を行っている」では日本の方がドイツとフランスよりも良いイメージが強い⁷²（図5-1-10～図5-1-11）。また、「環境に配慮している」とのイメージは、日本が相対的に最も強くなっている（図5-1-12）。

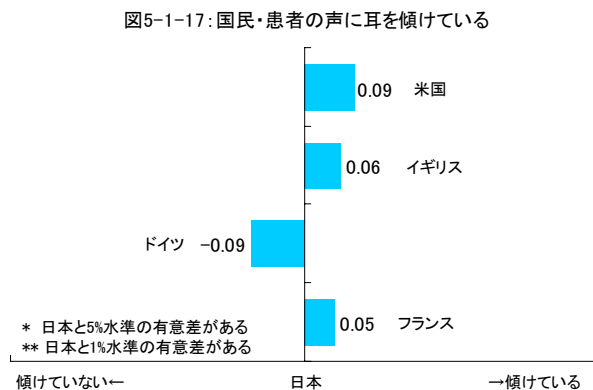
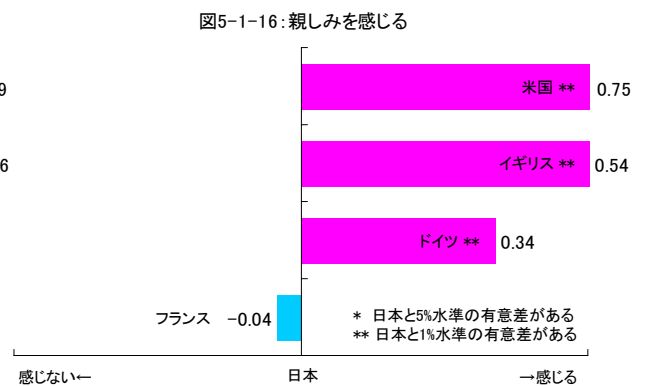
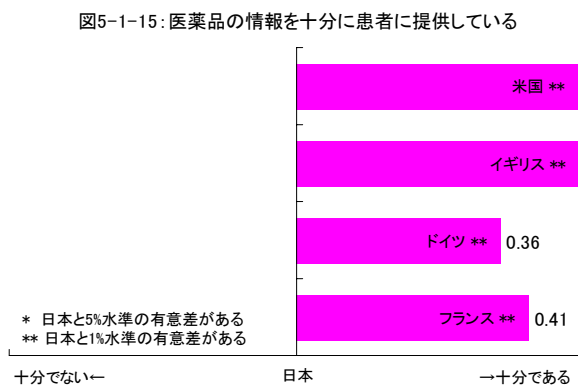
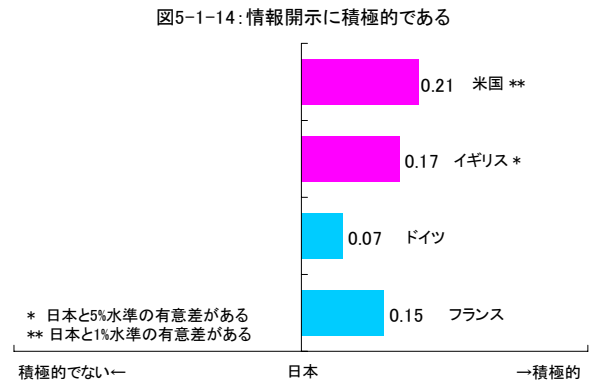
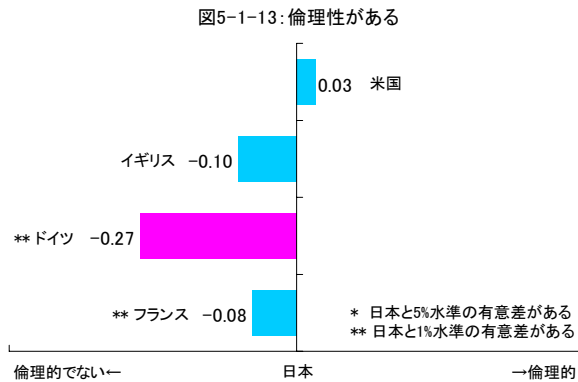


70 一元配置分散分析による。なお、分散の有意差検定によると、全ての項目で各国データの分散 (SD^2) が等しくなかったため、等分散を仮定しない分散分析 (Welch 法の拡張) を行った。その結果、全 18 項目で平均値の差が有意だった ($p < .05$)。

71 分散分析で有意だった項目について、各国間の平均値の差が有意かを多重比較 (等分散を仮定しない Tamhane の T2 (M) 法) により分析した。ここでは、全ての国どうしで平均値の差は有意でなかった。

72 「健康への貢献」ではドイツ > 米国とイギリス > 米国、「社会貢献」と「途上国への援助」では米国 > ドイツ・フランスとイギリス > ドイツ・フランスも有意だった ($p < .05$)。

情報の開示と産業への親しみに関する項目では、日本の方がドイツよりも「倫理性がある」と思われている⁷³ (図 5-1-13)。逆に、「情報開示に積極的である」では米国とイギリスに比べて、「親しみを感じる」では米国・イギリス・ドイツに比べて、日本が下回っている⁷⁴ (図 5-1-14、図 5-1-16)。さらに、「医薬品の情報を十分に患者に提供している」とのイメージについては、他の 4 か国に比べて相対的に日本が下回っていることが分かる⁷⁵ (図 5-1-15)。なお、「国民・患者の声に耳を傾けている」については、5 か国のイメージに差はみられない (図 5-1-17)。



73 米国・イギリス・フランス>ドイツも有意だった (p<.05)。

74 「親しみ」では米国>イギリス・ドイツ・フランス、イギリス>ドイツ・フランス、ドイツ>フランスも有意 (p<.05)。

75 米国>ドイツ・フランスと英国>ドイツ・フランスも有意だった (p<.05)。

産業としての将来性・革新性に関する項目をみると、「研究開発へ多額の投資をしている」では日本の方がフランスよりもイメージが良く、「信頼できる」では日本の方が米国・イギリス・ドイツよりもイメージが良い⁷⁶ (図 5-1-18～図 5-1-19)。また、「国の成長を担う産業である」とのイメージは日本の方がフランスに比べて強いものの、米国とドイツよりは弱い⁷⁷ (図 5-1-20)。一方、「革新的である」と「将来性がある」については、日本ではそうしたイメージが他の 4 か国ほど強くない⁷⁸ (図 5-1-21～図 5-1-22)。

図5-1-18: 研究開発へ多額の投資をしている

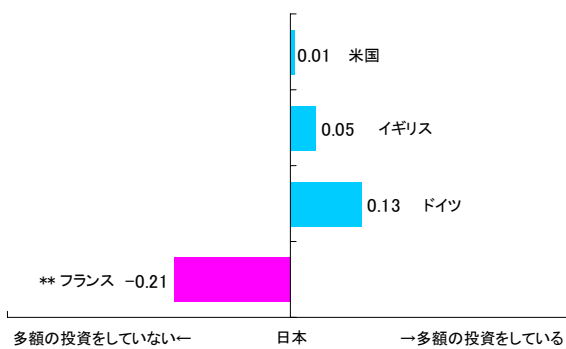


図5-1-19: 信頼できる

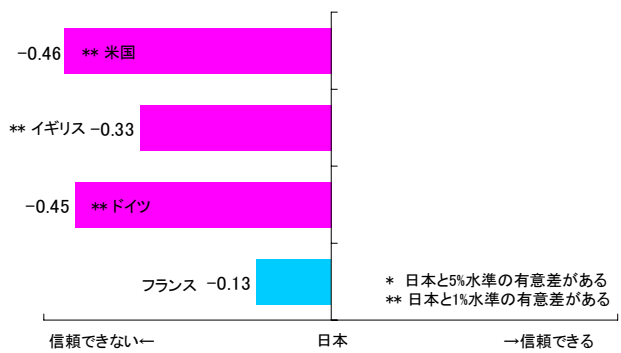


図5-1-20: 国の成長を担う産業である

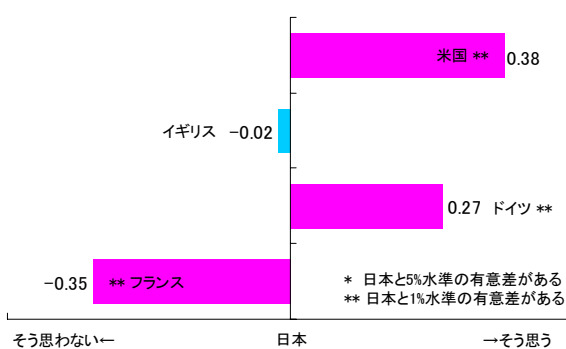


図5-1-21: 革新的である

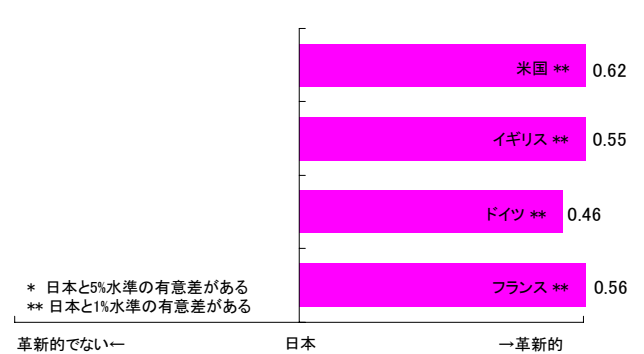
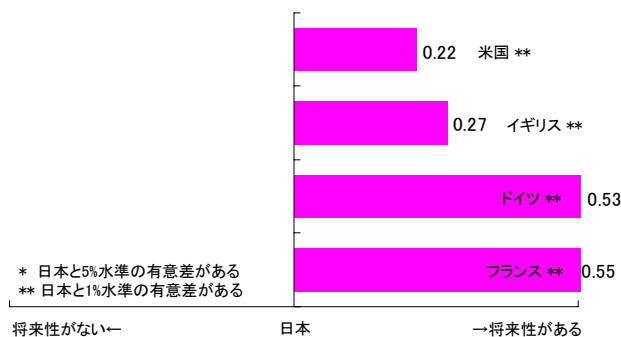


図5-1-22: 将来性がある



76 「研究開発」では米国・イギリス・ドイツ>フランス、「信頼できる」ではフランス>米国・イギリス・ドイツも有意だった (p<.05)。

77 他に、米国>イギリス・フランス、イギリス>フランス、ドイツ>イギリス・フランスも有意だった (p<.05)。

78 「革新的」では米国>ドイツ、「将来性」ではドイツ>米国・イギリスとフランス>米国・イギリスも有意だった (p<.05)。

利益志向に関する項目をみてみよう。日本では、「利益第一主義である」と「動物を虐待している」とのイメージが、他の4か国に比べて弱い⁷⁹ (図5-1-23、図5-1-25)。また、「もうけすぎである」とのイメージは、米国、イギリス、フランスに比べて日本の方が弱くなっている⁸⁰ (図5-1-24)。

図5-1-23: 利益第一主義である

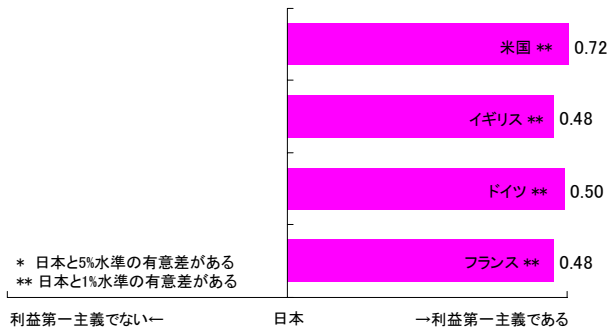


図5-1-24: もうけすぎである

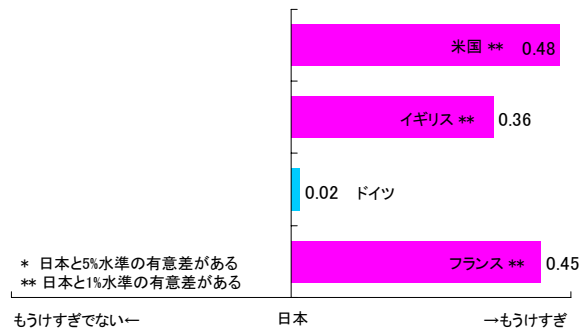
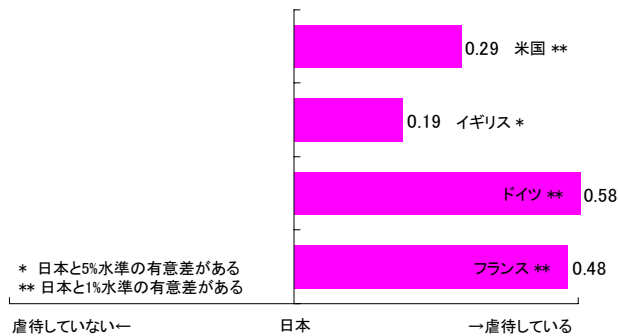


図5-1-25: 動物を虐待している



なお、参考までに、ここまでみてきた各項目について、日本と各国との平均値の差の標準誤差を脚注⁸¹に示しておく。

79 「利益第一」では米国>イギリス・ドイツ・フランス、「動物虐待」ではドイツ>米国・イギリスとフランス>米国・イギリスも有意だった (p<.05)。

80 「もうけすぎ」では米国・イギリス・フランス>ドイツも有意だった (p<.05)。

81 日本と各国との平均値の差の標準誤差は、「製薬企業(産業)イメージ」では米国.131・イギリス.119・ドイツ.120・フランス.118、「健康に貢献している」では米国.060・イギリス.056・ドイツ.058・フランス.056、「社会貢献に積極的である」では米国.056・イギリス.052・ドイツ.055・フランス.057、「発展途上国へ積極的に支援を行っている」では米国.057・イギリス.055・ドイツ.053・フランス.058、「環境に配慮している」では米国.049・イギリス.046・ドイツ.047・フランス.051だった。また、「倫理性がある」では米国.057・イギリス.055・ドイツ.053・フランス.055、「情報開示に積極的である」では米国.060・イギリス.056・ドイツ.057・フランス.057、「親しみを感じる」では米国.058・イギリス.059・ドイツ.059・フランス.059、「医薬品の情報を十分に患者に提供している」では米国.059・イギリス.055・ドイツ.056・フランス.059、「国民・患者の声に耳を傾けている」では米国.061・イギリス.053・ドイツ.055・フランス.054だった。続いて、「研究開発へ多額の投資をしている」では米国.058・イギリス.053・ドイツ.057・フランス.057、「信頼できる」では米国.057・イギリス.053・ドイツ.051・フランス.054、「国の成長を担う産業である」では米国.060・イギリス.055・ドイツ.059・フランス.057、「革新的である」では米国.052・イギリス.051・ドイツ.049・フランス.053、「将来性がある」では米国.055・イギリス.053・ドイツ.053・フランス.052だった。さらに、「利益第一主義である」では米国.052・イギリス.057・ドイツ.057・フランス.055、「動物を虐待している」では米国.058・イギリス.060・ドイツ.058・フランス.058、「もうけすぎである」では米国.058・イギリス.056・ドイツ.058・フランス.054だった。

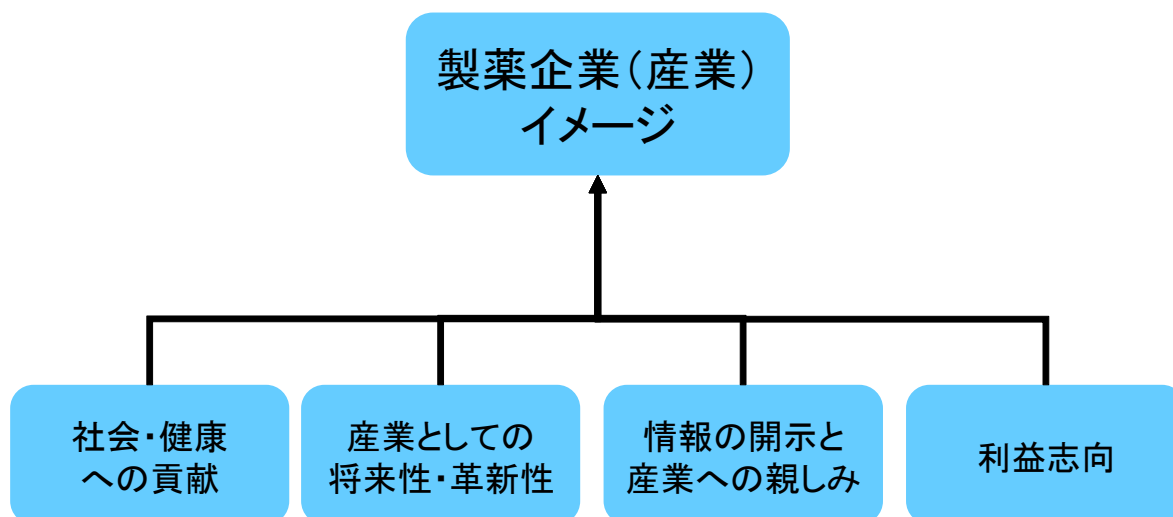
第2節 製薬産業のイメージに影響する要因(回帰分析)

1) 仮説

製薬産業のイメージ（「製薬企業（産業）イメージ」）に影響を与える要因は何であろうか。その一つは、製薬産業と患者とのコミュニケーションであろう。医師・患者間の信頼関係を築くうえで、コミュニケーションが重要な役割を果たしていることは、先行研究でも明らかになっている。製薬産業が、情報の提供・開示を積極的に行うとともに患者の声に耳を傾けることによって製薬産業への親しみが増し、双方のコミュニケーションが活発化するのではないだろうか。つまり、情報の開示と産業への親しみの程度が産業イメージに影響すると考えられる。また、最近では、以前にも増して企業責任や企業倫理を求める社会的風潮が強くなっている。したがって、社会や健康に貢献しているかどうかということも産業イメージに影響力を持つと思われる。さらに、わが国の自動車産業にみられるように、産業の将来性や革新性があり国際競争力が高いという共通認識が産業イメージを高める可能性もある。一方、米国などでは、製薬産業の高収益が非難の対象となっており、利益志向のイメージが強くなると、産業イメージを低下させる可能性もあるだろう。これらは5か国ともに当てはまると考えられることから、5か国共通の仮説を以下のとおりとしよう。

仮説：5か国ともに、社会・健康への貢献、産業としての将来性・革新性、情報の開示と産業への親しみ、利益志向に関するイメージは、「製薬企業（産業）イメージ」に影響力を持つ（図5-2-1）。

図5-2-1: 製薬産業のイメージに影響する要因(仮説)



2) 分析方法

分析は、「製薬企業（産業）イメージ」（「製薬企業（産業）のイメージは良い」）を被説明変数、製薬企業（産業）に関する個別項目を説明変数とするステップワイズ方式⁸²の回帰分析によって行う⁸³。説明変数として用いる項目は、表 5-2-1 にあるとおり、社会・健康への貢献、情報の開示と産業への親しみ、産業としての将来性・革新性、利益志向に関する 17 項目である。

表 5-2-1: 製薬企業（産業）イメージの回帰分析における被説明変数と説明変数

被説明変数		説明変数	
分類	項目	分類	項目
製薬企業（産業）イメージ （「製薬企業（産業）のイメージは良い」）	製薬企業（産業）に関する個別項目	社会・健康への貢献	健康に貢献している
			社会貢献活動に積極的である
			発展途上国へ積極的に援助を行っている
			環境に配慮している
		情報の開示と 産業への親しみ	医薬品の情報を十分に患者に提供している
			情報開示に積極的である
			国民・患者の声に耳を傾けている
			親しみを感じる
			倫理性がある
		産業としての 将来性・革新性	国の成長を担う産業である
			革新的である
			将来性がある
			研究開発へ多額の投資をしている
			信頼できる
		利益志向	もうけすぎである
			利益第一主義である
			動物を虐待している

⁸² 最初から全部の予測変数を用いて回帰式を求めるのではなく、1 変数ずつその重み（偏回帰係数）の有意性を確認しながら回帰式に投入していく方法（ここでは、変数の投入基準を F 値の確率が 0.05 以下、削除基準を F 値の確率が 0.1 以上としている）。残った被説明変数がいずれも有意水準を満たさなくなった時点で分析を終了するため、回帰式の説明力より予測変数の取捨選択に分析の重点が置かれている。

⁸³ 5 か国ともに項目間の強い相関 ($r \geq 0.9$) が無く、多重共線性の可能性は高くないと判断されたため、回帰分析を行った。

3) 分析結果

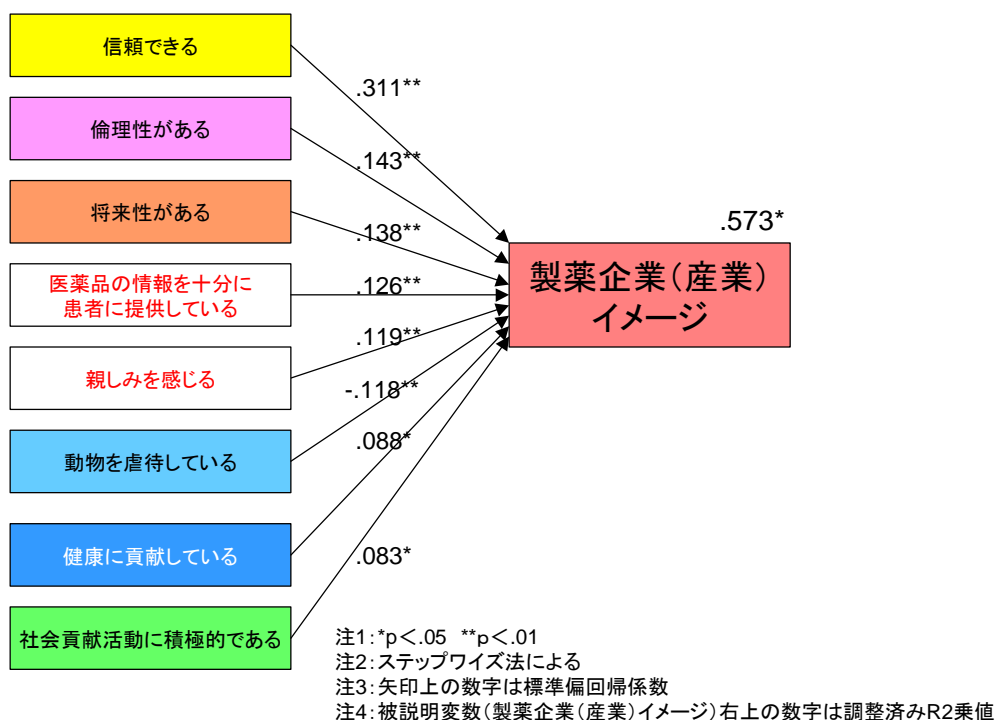
では、各国の分析結果をみることにしよう。以下の図では、医療および医薬品満足度の回帰分析と同様、左側に説明変数（製薬企業（産業）に関する個別項目）、右側に被説明変数（「製薬企業（産業）イメージ」）を表している。説明変数の影響の強さは、矢印上の数字（標準偏回帰係数）の大きさに判断する。また、被説明変数の上にある数字（調整済み R^2 値）は、回帰式全体の説明率を示す。説明率の一般的な判断基準は、表 5-2-2 のとおりである。

表 5-2-2: 回帰式全体の説明率(調整済み R^2 値)の一般的な判断基準

説明率	0.5 以上	0.5~0.15	0.15~0.05	0.05 以下
説明力	強い	中程度	弱い	ほとんどない

図 5-2-2 は、日本の分析結果を示している⁸⁴。日本では、信頼できるか否かということが「製薬企業（産業）イメージ」に強い影響を与えている。また、情報の開示と産業への親しみに関する「医薬品の情報を十分に患者に提供している」と「親しみを感じる」は、他の 4 か国では影響力を持たない項目である。

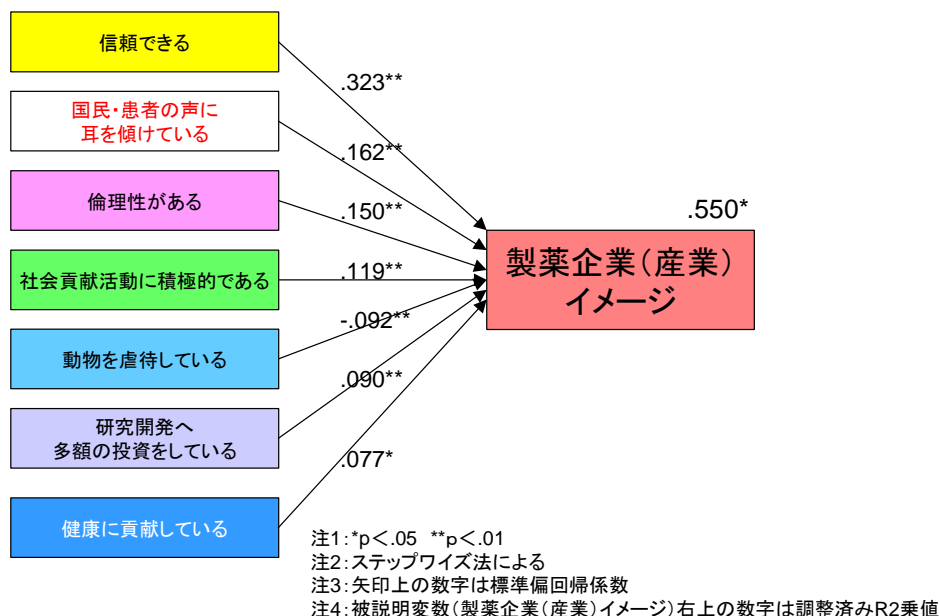
図 5-2-2: 製薬企業(産業)イメージの回帰分析結果(日本)



⁸⁴ 多重共線性の可能性は低いことが示唆された ($VIF < 10$)。一般的に $VIF > 10$ で問題がある ($VIF < 2$ で全くなし) とされている。

図 5-2-3 は、米国の分析結果である。ここでも信頼性が「製薬企業（産業）イメージ」に最も強い影響を与えている。また、情報の開示と産業への親しみに関する「国民・患者の声に耳を傾けている」は、他の 4 か国では影響力を持たない項目である。

図 5-2-3: 製薬企業(産業)イメージの回帰分析結果(米国)



イギリスの分析結果を図 5-2-4 に示している。「倫理性がある」とのイメージが最も強く影響していることが分かる。また、「環境に配慮している」とのイメージは、他の 4 か国では影響力を持たない項目である。さらに、「発展途上国へ積極的に援助を行っている」は、イギリス・ドイツ・フランスの欧州 3 か国に特徴的な項目である。この項目のイギリスでの影響力は一見して強くなさそうだが、17 項目ある説明変数から選出されたことを考えると、重要な項目の 1 つといえるだろう。

図 5-2-4: 製薬企業(産業)イメージの回帰分析結果(イギリス)

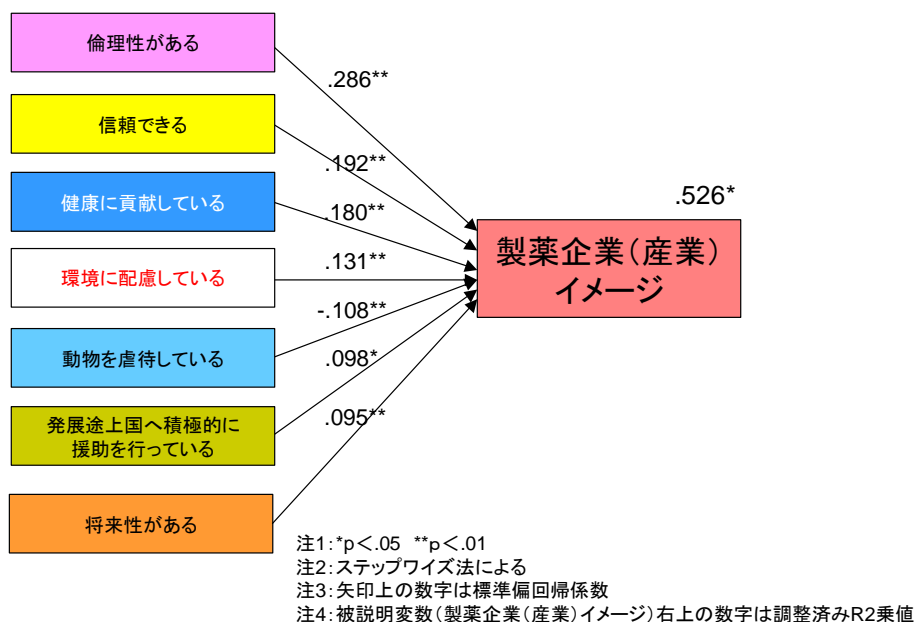
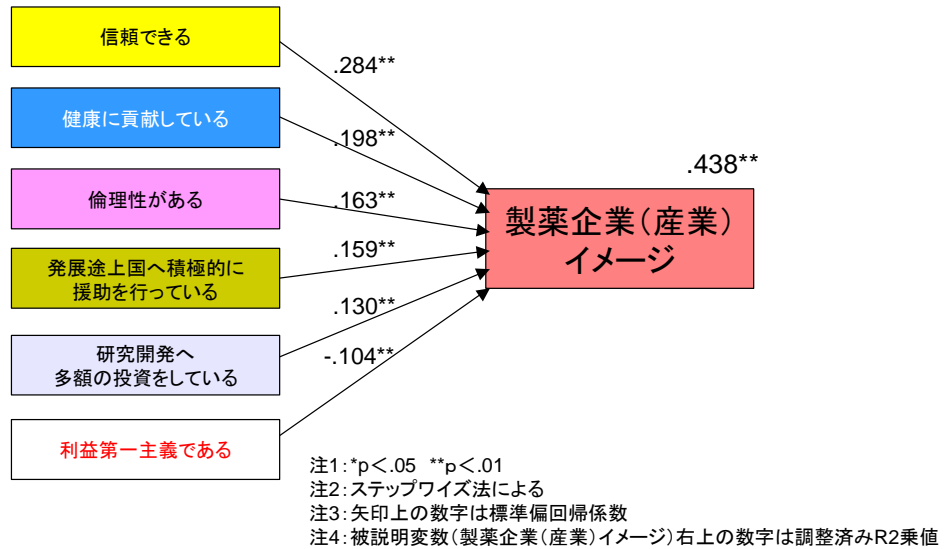


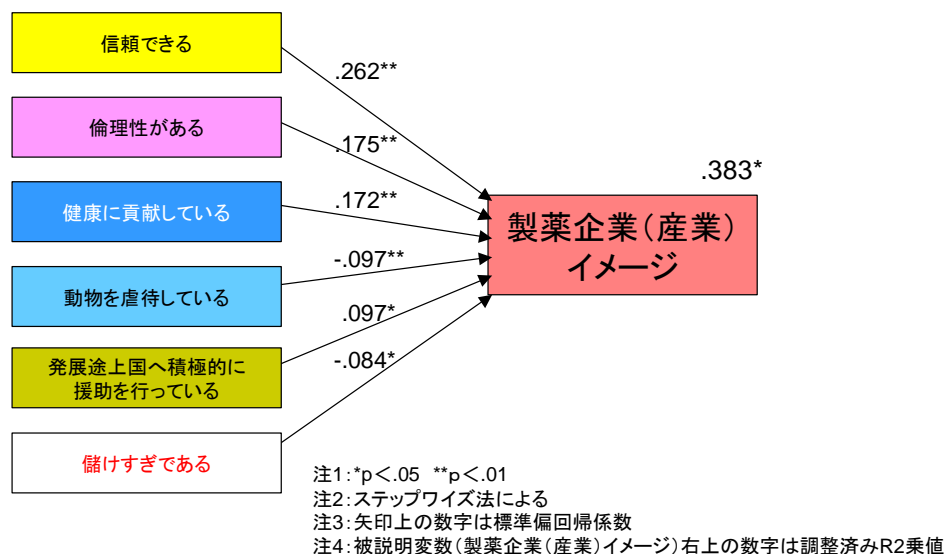
図 5-2-5 は、ドイツの分析結果である。「信頼できる」が「製薬企業（産業）イメージ」に最も強く影響しており、利益志向に関する「利益第一主義である」は、他の 4 か国では影響力を持たない項目である。また、「発展途上国へ積極的に援助を行っている」は、欧州 3 か国に特徴的な項目である。

図 5-2-5: 製薬企業(産業)イメージの回帰分析結果(ドイツ)



フランスの分析結果を図 5-2-6 に示している。フランスでも、信頼性が「製薬企業（産業）イメージ」に最も強い影響を与えており、利益志向に関する「儲けすぎである」は、他の 4 か国では影響力を持っていない。また、欧州 3 か国に特徴的な項目として「発展途上国へ積極的に援助を行っている」がある。フランスでもこの項目の影響力は一見して強くないようだが、やはり 17 項目ある説明変数から選出されたことを考えると、重要な項目の 1 つといえよう。

図 5-2-6: 製薬企業(産業)イメージの回帰分析結果(フランス)



第3節 製薬産業のイメージと要因との因果関係(共分散構造分析)

1) 仮説

前節の回帰分析では、製薬企業（産業）に関する個別項目が、「製薬企業（産業）イメージ」に与える影響力の強さを分析した。ここでは、医療に対する満足度と同様に、「製薬企業（産業）イメージ」とその要因との間にどのような因果関係があるかを探ることとする⁸⁵。

「製薬企業（産業）イメージ」と因果関係がある要因としては、[社会・健康への貢献]、[情報の開示と産業への親しみ]、[産業としての将来性・革新性]、[利益志向]の4つを考える。各要因を構成する個別項目を表5-3-1に示す。

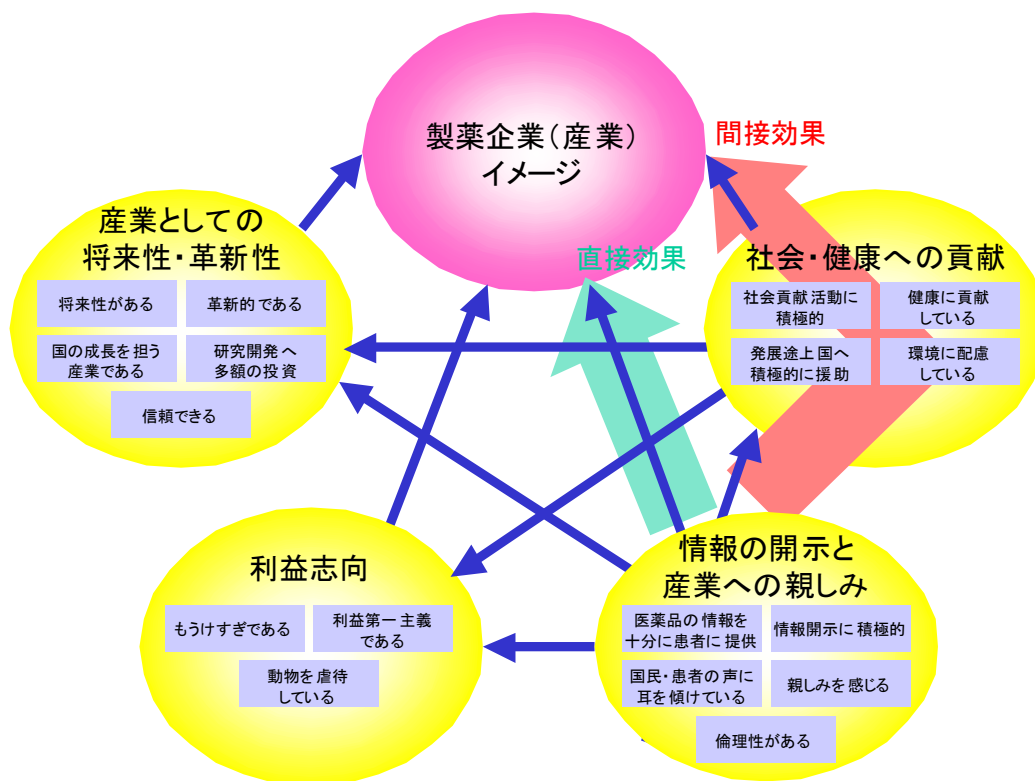
表5-3-1:製薬企業(産業)イメージの要因および要因を構成する個別項目

要 因	要因を構成する個別項目
社会・健康への貢献	社会貢献活動に積極的である
	健康に貢献している
	発展途上国へ積極的に援助を行っている
	環境に配慮している
情報の開示と産業への親しみ	医薬品の情報を十分に患者に提供している
	情報開示に積極的である
	国民・患者の声に耳を傾けている
	親しみを感じる
	倫理性がある
産業としての将来性・革新性	将来性がある
	革新的である
	国の成長を担う産業である
	研究開発へ多額の投資をしている
	信頼できる
利益志向	利益第一主義である
	もうけすぎである
	動物を虐待している

⁸⁵ 多重共線性の問題が回避可能な水準とはいえ、説明変数どうしの相関係数が0.4~0.6となっているケースも散見されたことから、被説明変数と各説明変数との間だけでなく、説明変数どうしの因果関係も複数存在する可能性が高いと判断した。

以下では、これらの要因と「製薬企業（産業）イメージ」との直接的または間接的な因果関係（直接効果または間接効果）の強さをみていくことにする（図 5-3-1）。

図 5-3-1: 製薬企業(産業)イメージの因果モデル(仮説)



2) 分析方法

「医療満足度」の因果モデルの分析と同じく、AMOS⁸⁶による共分散構造分析を行う。モデル全体の適合度を判断する指標としては、適合度指標（GFI）⁸⁷および修正適合度指標（AGFI）⁸⁸、平均二乗誤差平方根（RMSEA）⁸⁹の3つを用いる。表 5-3-2 は、それぞれの指標の適合度基準である。一般に、GFI と AGFI は 0.9 以上、RMSEA は 0.07 以下であれば適合度が高いとされている。

表 5-3-2: モデルの適合度指標と適合度基準

適合度指標	GFI	AGFI	RMSEA
適合度基準	0.9 以上	0.9 以上	0.07 以下

⁸⁶ SPSS 社製の Analysis of Moment Structures の略。

⁸⁷ Goodness of Fit Index. モデルの説明力の指標で、因果モデルがデータの共分散行列を何パーセント説明したかを表す。

⁸⁸ Adjusted Goodness of Fit Index. 自由度調整済み GFI で、パス数の増加によるモデルの不安定度を差し引いた「真の説明力」の指標（GFI ≥ AGFI）。

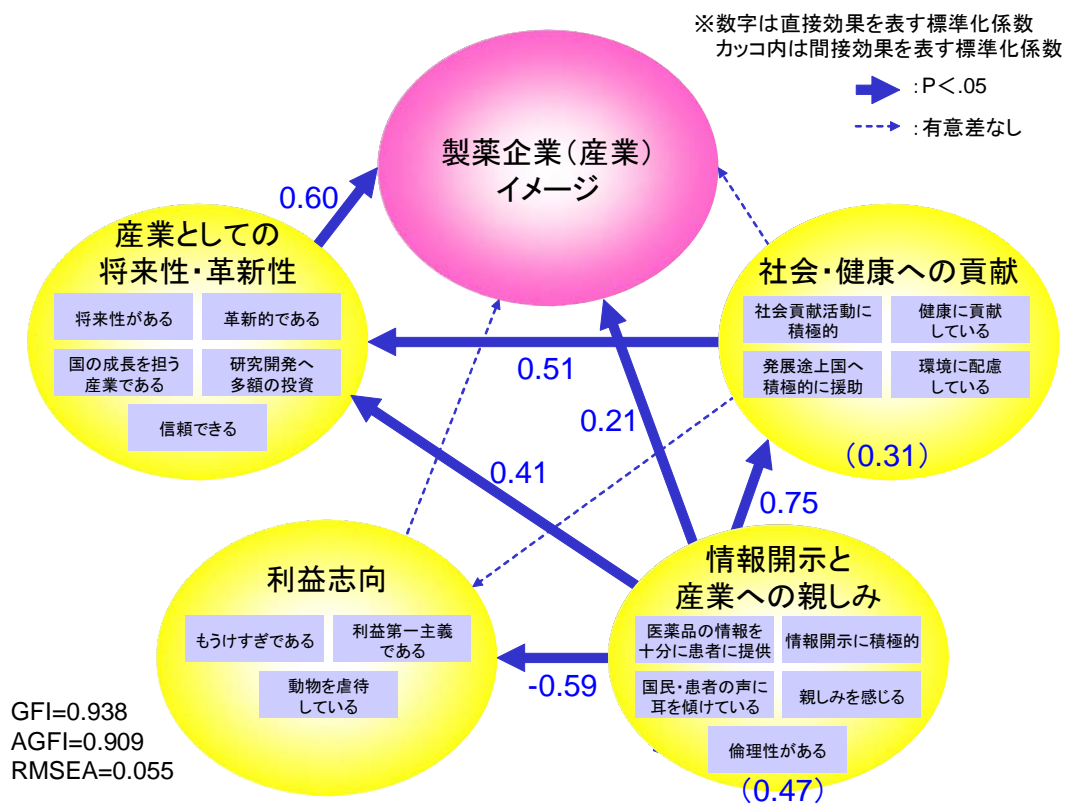
⁸⁹ Root Mean Square Error of Approximation. 多くのパラメータを含む複雑なモデルにペナルティを課すことによって、パラメータに対する拘束の数に影響を受ける F0（モデルと真の母集団の最小化基準）の欠点を修正した基準。

3) 分析結果

因果モデルの分析結果を国ごとにみてみよう⁹⁰。以下の図にある矢印上の数字（標準化係数）は直接的影響の強さ（直接効果）を、カッコ内の数字はその要因から製薬企業（産業）イメージへの間接的影響の強さ（間接効果）をそれぞれ表している。標準化係数は最大が1で、目安として0.5以上であれば影響力が強いと判断して差し支えないだろう。

日本の場合、[産業としての将来性・革新性] から [製薬企業（産業）イメージ] への直接的な影響が最も強く、次いで、[情報の開示と産業への親しみ] からの間接的影響が強い。その一方で、[社会・健康への貢献] および [利益志向] から [製薬企業（産業）イメージ] への直接的な影響と、[社会・健康への貢献] から [利益志向] への直接的な影響は認められなかった（図 5-3-2）。

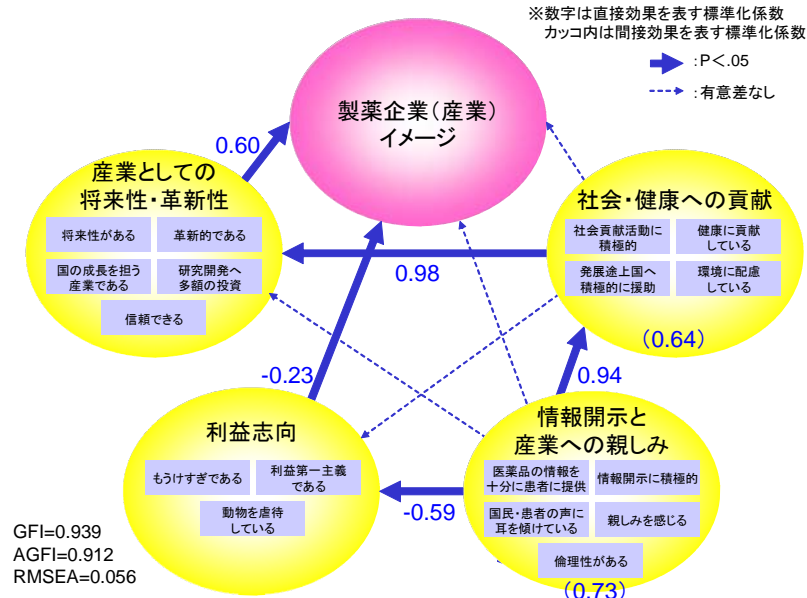
図 5-3-2: 製薬企業（産業）イメージの因果モデル（日本）



⁹⁰ 分析の結果、5 か国とも因果モデルの仮説は支持された。

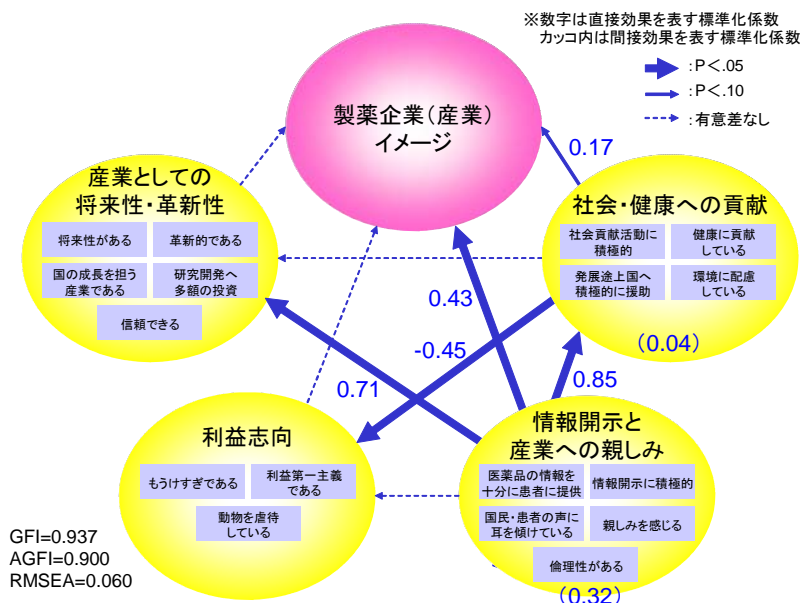
米国の結果をみてみると、[製薬企業（産業）イメージ] への影響が最も強いのは、[情報の開示と産業への親しみ] からの間接的な影響で、[産業としての将来性・革新性] からの直接的な影響がこれに続いている。さらに、[利益志向] のイメージが強くなると、[製薬企業（産業）イメージ] が低下する関係も認められる。（図 5-3-3）。

図 5-3-3: 製薬企業（産業）イメージの因果モデル（米国）



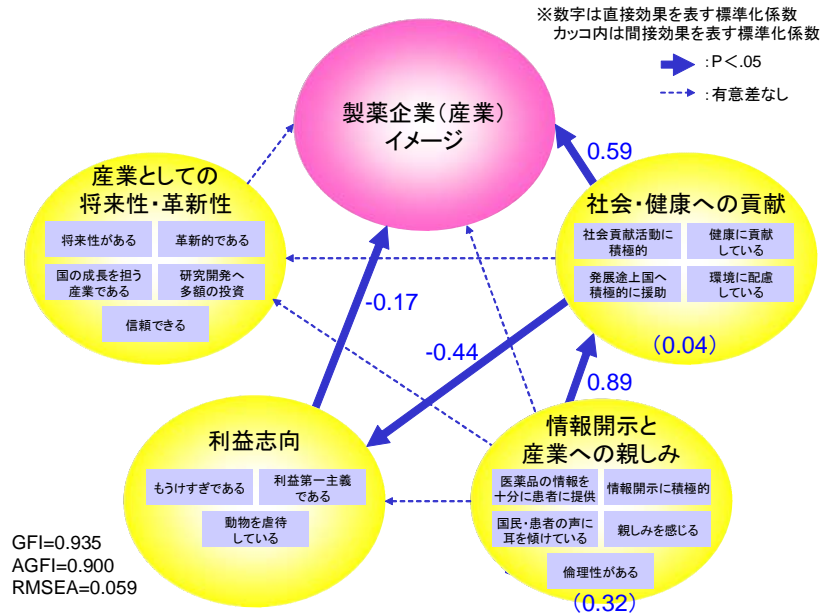
イギリスの場合はどうであろうか。[情報の開示と産業への親しみ] から [製薬企業（産業）イメージ] への直接的な影響が強く、[社会・健康への貢献] からの直接的な影響も認められる。逆に、[産業としての将来性・革新性] および [利益志向] から [製薬企業（産業）イメージ]、[社会・健康への貢献] から [産業としての将来性・革新性]、[情報の開示と産業への親しみ] から [利益志向] それぞれへの直接的な影響はほとんどない結果となっている（図 5-3-4）。

図 5-3-4: 製薬企業（産業）イメージの因果モデル（イギリス）



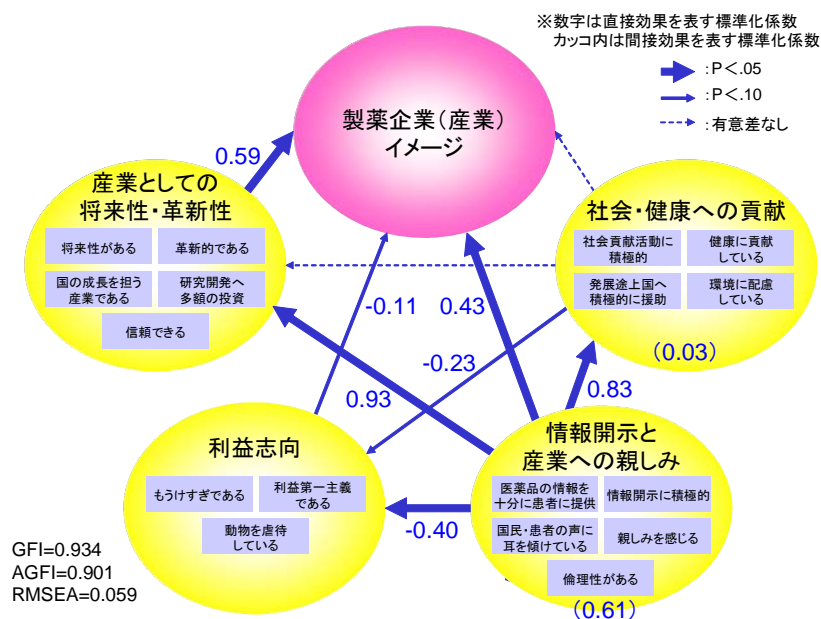
ドイツでは、[社会・健康への貢献] から [製薬企業 (産業) イメージ] への直接的な影響と、[情報の開示と産業への親しみ] からの間接的な影響が強い。これら以外に、[利益志向] から [製薬企業 (産業) イメージ] への直接的な影響と、[社会・健康への貢献] から [利益志向] への直接的な影響が認められる (図 5-3-5)。

図 5-3-5: 製薬企業(産業)イメージの因果モデル(ドイツ)



フランスは日本と似通っており、[産業としての将来性・革新性] から [製薬企業 (産業) イメージ] への直接的な影響と、[情報の開示と産業への親しみ] からの直接的および間接的な影響が強い。一方で、[利益志向] および [社会・健康への貢献] から [製薬企業 (産業) イメージ] への直接的な影響と、[社会・健康への貢献] から [産業としての将来性・革新性] への直接的な影響はみられない (図 5-3-6)。

図 5-3-6: 製薬企業(産業)イメージの因果モデル(フランス)



第4節 製薬産業のイメージに関する自由回答のキーワード分析

患者は、製薬産業に対してどのようなことを期待しているのでしょうか。ここでは、患者（過去5年間に受診経験がある一般生活者を含む）が求める製薬産業の役割について自由に記述した内容から、その答えを探ることとする。

1) 方法

今回の調査においては、日本、米国、イギリス、フランス、ドイツ5か国の過去5年間に受診経験がある患者または一般生活者を対象に、個別の設問への回答に加え、「あなたが製薬企業（製薬産業）に求めることは何ですか。3つまでお答えください。」という質問を提示し、これに対する自由回答を3つまで入力してもらっている。

この自由回答の結果を、テキストマイニングによって分析した。テキストマイニングとは、自由記述されたデータ（定性情報）から重要語やキーワードを抽出し、その出現頻度や前後関係などを分析することで、全体的な特徴や傾向などを把握する手法である。自由記述データを一定の基準で客観的に分析できることが、この方法の最大の利点といえる。

ここでは、記述が日本語の場合は形態素解析システム茶筌 **chasen-2.3.3**（松本ら；2003）を用いて、それ以外の言語の場合は **TreeTagger**（Windows version of the TreeTagger 3.1）を用いて、記述内容を品詞ごとに分解し、基本形に変換した。さらに以下の品詞の基本形を抽出し、キーワード⁹¹とした。

- ① 形容詞（形容詞比較級、形容詞最上級を含む）
- ② 名詞（一般名詞、一般名詞複数、固有名詞、固有名詞複数を含む）
- ③ 動詞

キーワードの数と出現度数は、以下の表 5-4-1 に示すとおりである。

表 5-4-1: Q8 に対する回答データとキーワードの内訳

	回答人数	回答文数	平均回答文数 (1人あたり)	キーワード数	キーワード 出現度数
日本	417人	461	1.11	640	2,967
アメリカ	339人	806	2.38	1,171	3,840
イギリス	482人	1,129	2.34	1,450	5,394
ドイツ	314人	678	2.16	1,076	2,786
フランス	313人	673	2.15	1,117	3,291

これらの結果は、キーワードごとの出現頻度と、出現頻度の高いキーワードについてはその前後に位置するキーワードとの頻度とともに抽出し、以下に記した。

⁹¹ キーワードの抽出においては、「する」、「ある」、「～しなければならない」、「持つ」などに相当するものは、単体では意味を把握することが難しいため、結果から除いた。

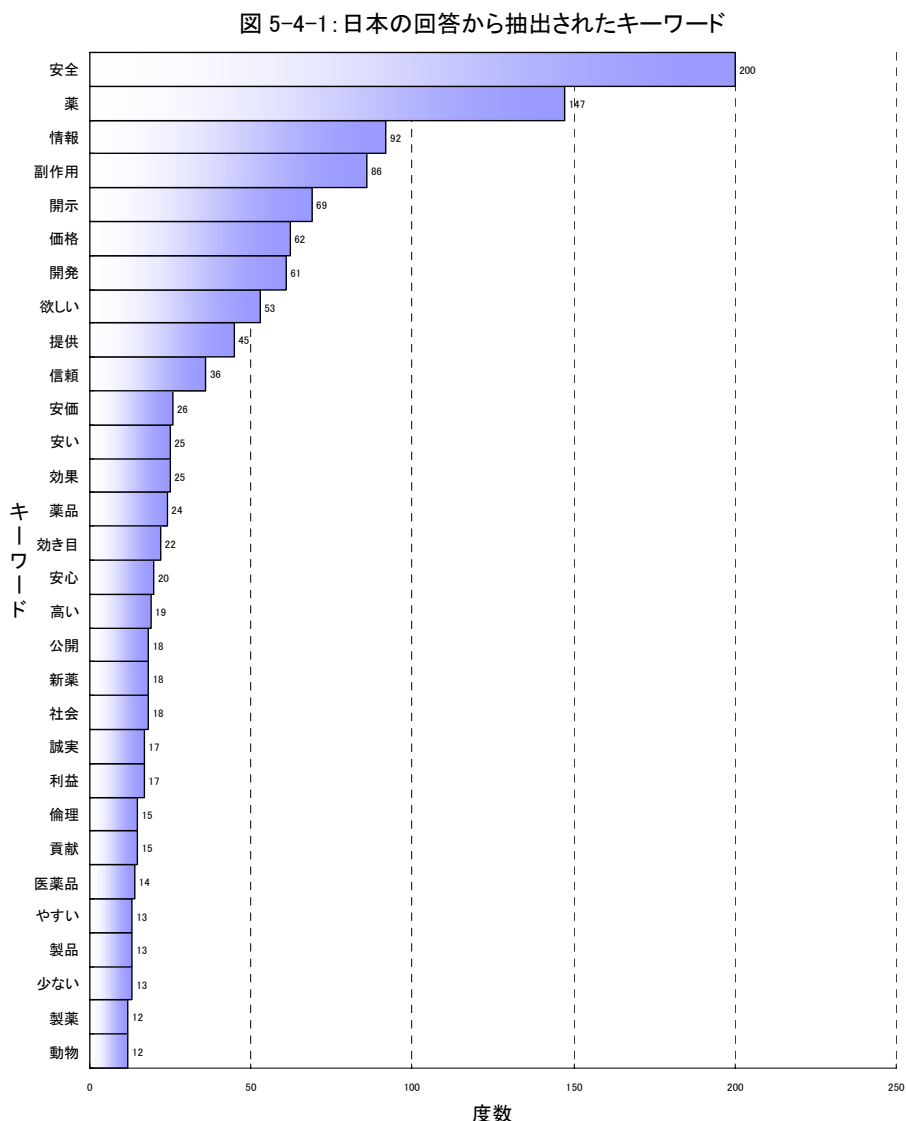
2) 結果

① 抽出されたキーワードと出現頻度

各国ごとに、抽出されたキーワード（上位 30 個まで）を出現頻度順に表示した。

日本の回答における各キーワードの出現頻度

日本の自由回答に含まれるキーワードの出現頻度は、図 5-4-1 のとおりであった。



日本の回答で最も多く出現したのは、「安全」というキーワードであった。このキーワードが出現した原文を参照すると、「安全性」(88)⁹²、「安全」(36)、「薬の安全性」(7)、「安全な薬」(3) などであった⁹³。

次に多く出現した「薬」については、原文では「薬の安全性」(7)、「安価な薬」(3)、「新薬の開発」(3) などの表現がされていた。

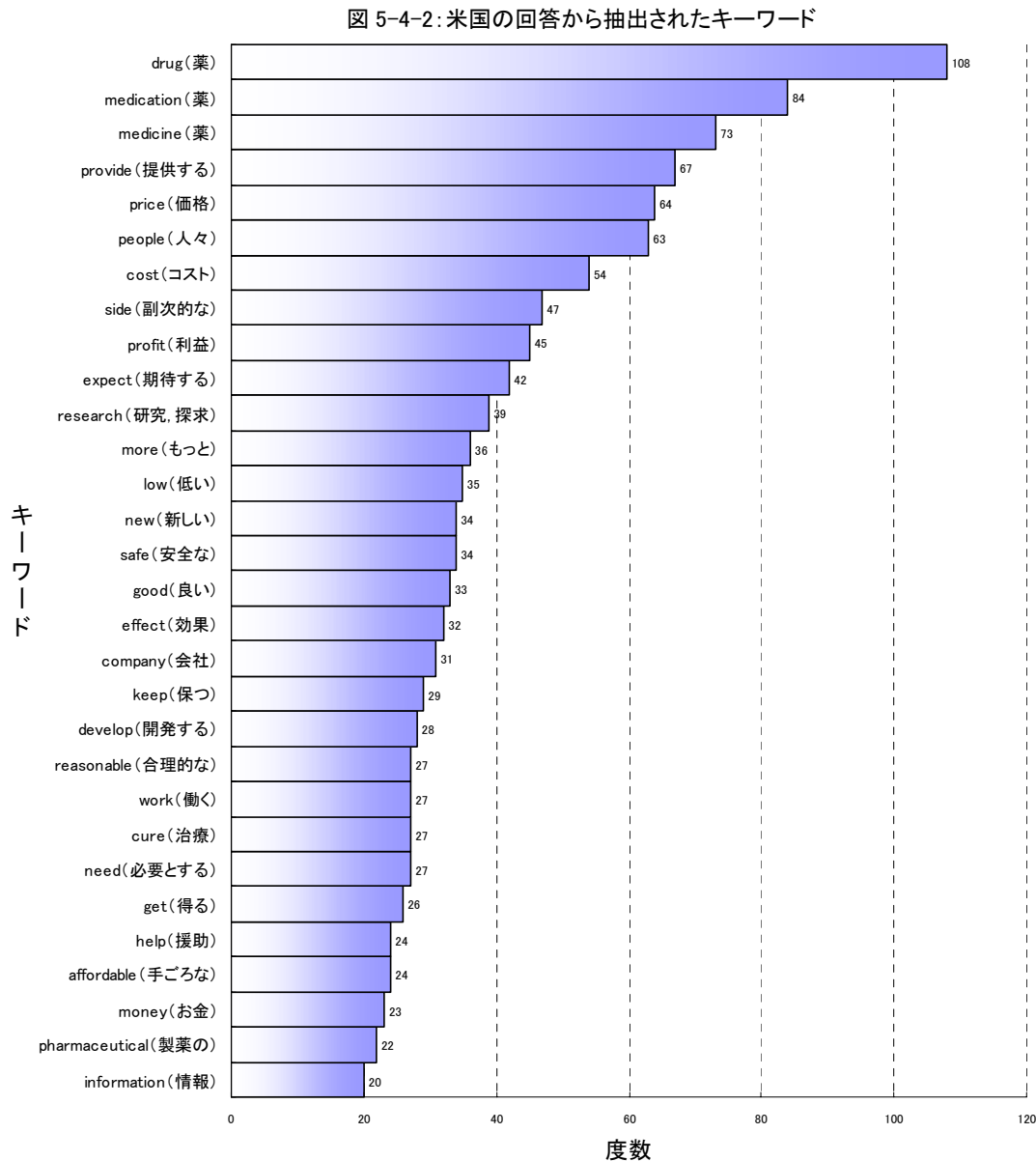
⁹² カッコ内には同表現が出現した度数を示している。

⁹³ 原文は、同表現が複数回出現したものを掲載している。

さらに、「情報」や「副作用」、「開示」などのキーワードが続いて多く出現していた。これらは、薬にする情報や副作用に関すること、またはそれらの開示に関することを表した原文が存在することを示している。

米国の回答における各キーワードの出現頻度

米国の自由回答に含まれるキーワードの出現頻度は、図 5-4-2 のとおりであった。



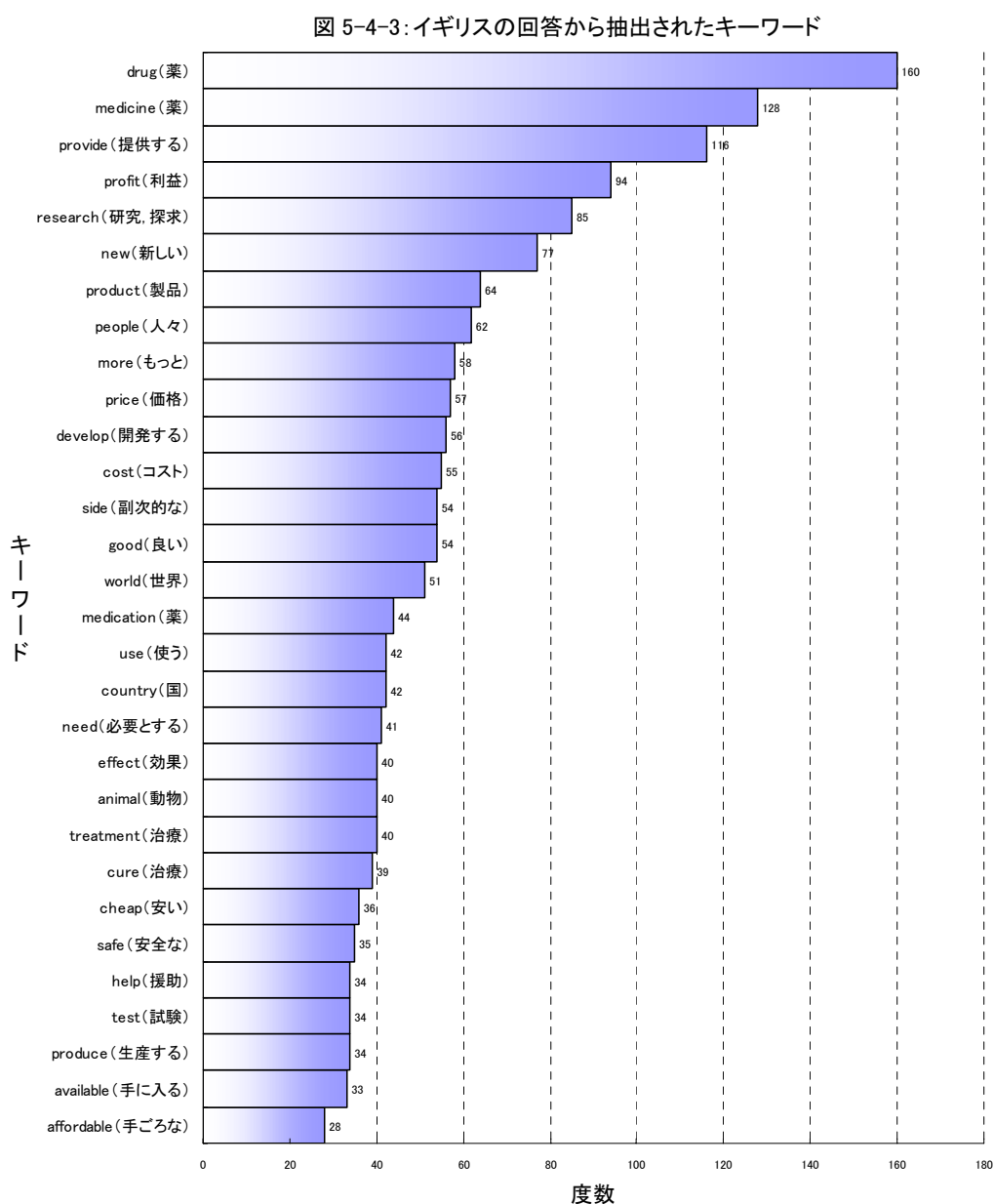
米国の回答において、最も多く出現したのは、「drug (薬)」というキーワードであった。このキーワードが出現した原文を参照すると、「safe drugs (安全な薬)」(3)、「cheaper drugs (より安い薬)」(2)、「efficacious drugs (効き目のある薬)」(2)などが記されていた。続いて多く出現したのは「medication (薬)」や「medicine (薬)」というキーワードで、上位3語は全て「薬」に関する言葉であった。これらは「develop new medicines (新しい薬を開発して)」(4)などの表現で用いられていた。

以降は、「provide（提供する）」、「price（価格）」、「people（人々）」というキーワードが続き、原文では「lower prices（より低い価格）」(3) や「to help people（人々を援助すること）」(2) などの表現で用いられている。

上位 3 語については、製薬企業（産業）に対する意見を求めているため、「薬」に関するキーワードが多く抽出されたのだろう。これに次いで出現頻度が高いキーワードからは、提供することや価格について言及された原文が多いことが示唆される。

イギリスの回答における各キーワードの出現頻度

イギリスの自由回答に含まれたキーワードの出現頻度は、図 5-4-3 のとおりであった。



イギリスの回答においても、最も多く出現したのは、米国と同じく「drug（薬）」というキーワードであった。このキーワードが出現した原文を参照すると、「to develop new drugs（新しい薬を開発すること）」(2) などがみられた。

次に多く出現したのも、同じく「薬」という意味を持つ「**medicine (薬)**」というキーワードであり、これらは原文では「**develop new medicines (新しい薬を開発して)**」(4)や「**effective medicines (効果的な薬)**」(2)などの表現で用いられていた。

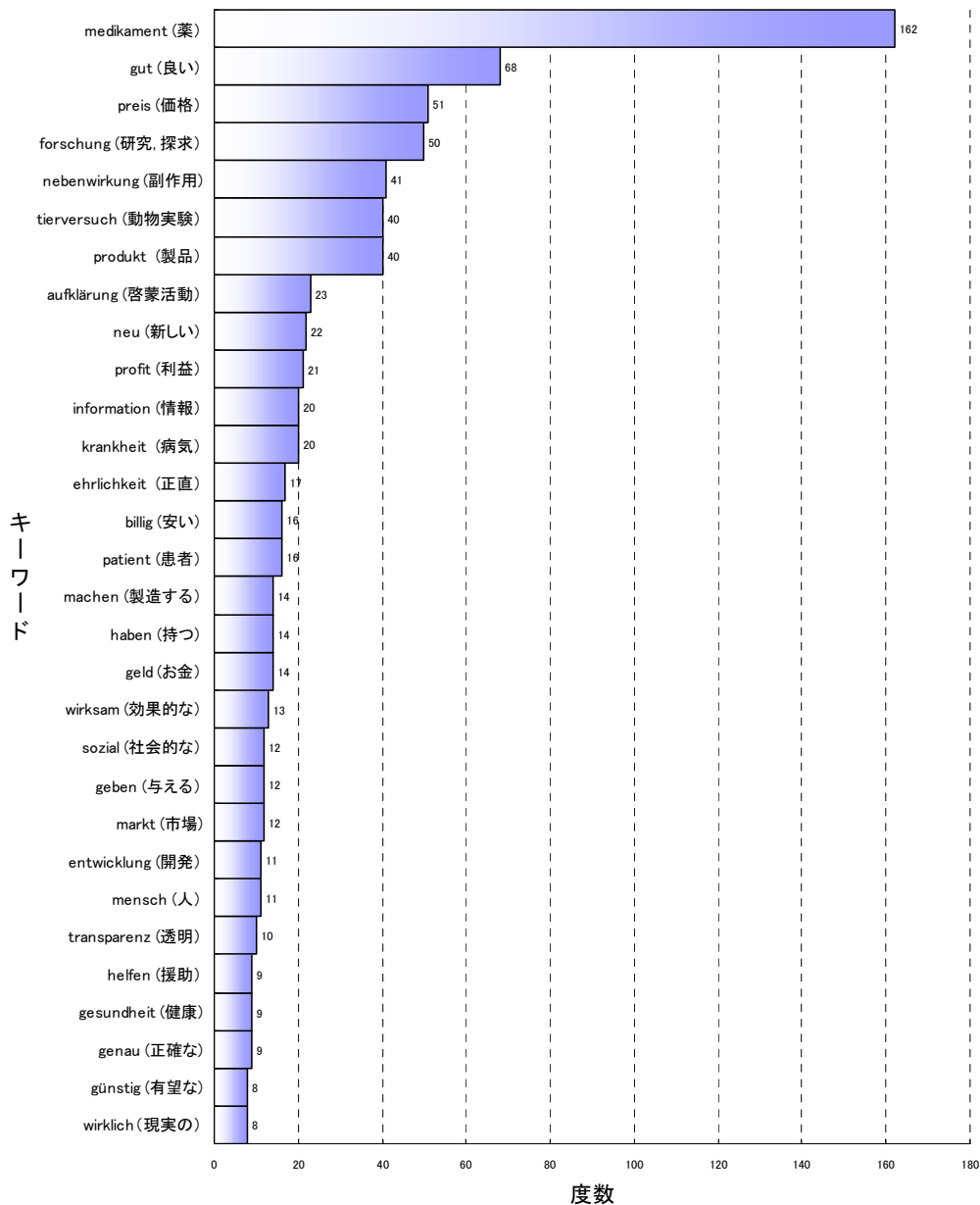
さらに、これらに続いて多く出現したのは「**provide (提供する)**」や「**profit (利益)**」、「**research (研究, 探求)**」などであった。原文では、「**to provide safe medicines (安全な薬を提供すること)**」(2)や、そのまま「**research (研究, 探求)**」(4)などの表現で用いられていた。

米国の回答と同じく、製薬企業(産業)に関する回答のため、「薬」に関わる表現が多く用いられたのであろう。これに次いで出現頻度が高いキーワードからは、その提供や利益、そして研究・探求についての言及が多くなされていることが示唆される。

ドイツの回答における各キーワードの出現頻度

ドイツの自由回答に含まれるキーワードの出現頻度は、図 5-4-4 のとおりであった。

図 5-4-4:ドイツの回答から抽出されたキーワード



ドイツの回答においても、最も多く出現したのは、「**medikament** (薬)」というキーワードであった。このキーワードが出現した原文を参照すると、「**bezahlbare medikamente** (手ごろな薬)」(2) や「**billigere medikamente** (より安い薬)」(2) などの表現で用いられていた。

次に多く出現した「**gut** (良い)」については、原文では「**gute preise** (良い価格)」(2)、「**gute produkte**」(良い製品) (2) などの表現がみられた。

さらに、3番目に多く出現した「**preis** (価格)」については、原文では「**günstigere preise** (より低い価格)」(2) や「**faire preise** (公正な価格)」(2) などの表現で用いられていた。

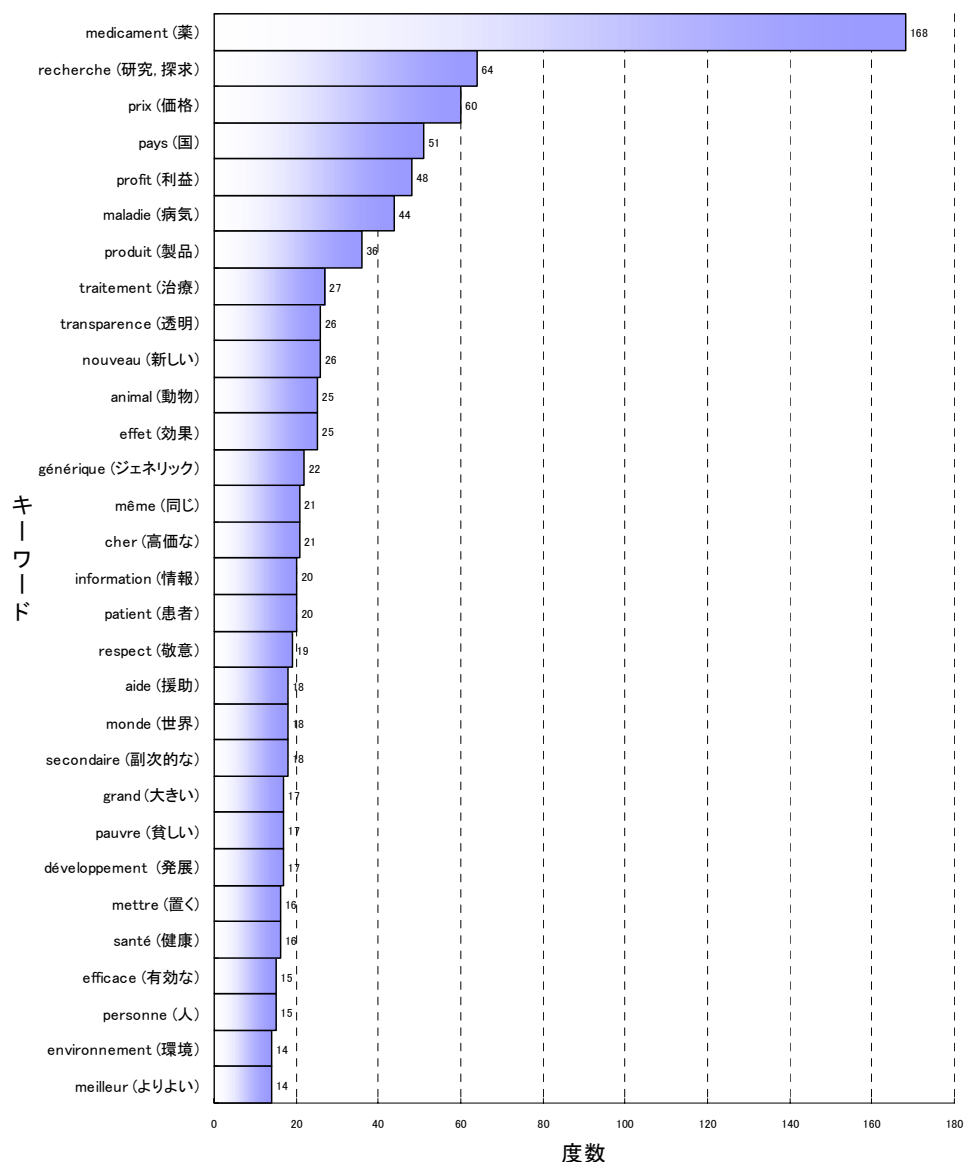
これ以降、高頻度で出現したキーワードとしては、「**freshung** (研究, 探求)」、「**nebenwirkung** (副作用)」、「**tierversuch** (動物実験)」などがあった。

ドイツでも「**medikament** (薬)」というキーワードが最も多く、それに続いて「**gut** (良い)」や「**preis** (価格)」、「**freshung** (研究, 探求)」等に関する文章が多いことが示唆される。

フランスの回答における各キーワードの出現頻度

フランスの自由回答に含まれたキーワードの出現頻度は、図 5-4-5 のとおりであった。

図 5-4-5: フランスの回答から抽出されたキーワード



フランスにおいても、最も多く出現したのは、「**medicament** (薬)」というキーワードであった。このキーワードが出現した原文は「**medicament (s) moins cher (s)** (より安い薬)」(3)や「**plus de médicaments generiques.** (もっとジェネリック薬品を)」(2)などであった。

次に多く出現した「**recherche** (研究, 探求)」は、原文ではそのまま「**recherche** (研究, 探求)」(3)や「**moins de recherche de profit (s)** (利益をあまり追求しない)」(3)などの表現で用いられていた。

3番目に多く出現した「**prix** (価格)」については、原文では「**baisse des prix** (値下げ)」(1、類似表現は3)、「**des prix bas** (より低い価格)」(1、類似表現は4)、「**des prix raisonnables** (合理的な価格)」(1、類似表現は3)などの表現で用いられていた。

これ以降、高頻度で出現したキーワードとしては、「**pays** (国)」、「**profit** (利益)」、「**maladie** (病気)」などがある。

フランスでも、最も多かったのは「**medicament** (薬)」に関するキーワードだったが、続いて「**recherche** (研究, 探求)」や「**prix** (価格)」に関する記述が多いことを示唆している。

抽出されたキーワードにみる各国の特徴と比較

日本の回答では、「安全」が最も高頻度で出現したキーワードである。次いで、「薬」や「情報」、「副作用」などが高頻度で現れていた。一方、日本以外の各国の回答で最も出現頻度が高かったのは全て「薬」に関するキーワードであった。

各国のキーワードで「薬」以外のものをみると、まず米国では「提供する」や「価格」、「人々」などが高頻度で現れていた。イギリスでは、同じく「提供する」という意味のキーワードが多く出現していたが、次いで「利益」や「研究, 探求」に関する記述が多かった。ドイツでは、「良い」や「価格」、「研究, 探求」などのキーワードが記述されていた。そしてフランスにおいては、「研究, 探求」、「価格」、「国」というキーワードが続いていた。

日本以外の各国で「薬」という記述が多かったことについては、製薬企業（産業）に関する質問だったことが影響しているのだろうが、これと比較して、日本では「薬」よりも多く「安全」に関することが記述されているという結果は非常に興味深いものである。

また日本では、「情報」や「副作用」に関することを製薬企業（産業）に求める記述が多いのに対し、米国では「価格」、イギリスでは「利益」や「研究, 探求」、そしてドイツとフランスでは「価格」や「研究, 探求」に関することを要望する記述が多く出現していた。

キーワードの度数変化をみると、日本、ドイツ、フランスでは頻度の高いキーワードから下位のキーワードに向けて急激に度数が落ちているのに対し、米国とドイツは比較的緩やかに度数が落ちている。これは、前者では高頻度のキーワードに表現が集中しているとともに、それ以外の表現が幅広く多岐に渡るのに対し、後者では高頻度のキーワードだけでなく、まとまった度数が下位のキーワードについてもみられることを表している。

② キーワードの前後関係

次に、上位3つまでのキーワードについて、前後に出現したキーワードを抽出した。以下の表中の **Position** は位置関係を示し、**0** が対象となるキーワードで、**-1** はその前に現れたキーワード、**+1** はその後に現れたキーワードとそれぞれの出現頻度を示している。⁹⁴

日本のキーワードの前後関係

日本の回答で上位3語の前後に出現したキーワードは表5-4-2～表5-4-3のとおりである。

表 5-4-2: 上位3キーワードの前に出現するキーワード

Position -1		Position 0	
薬	13	安全	200
薬品	2		
副作用	2		
体	2		
人体	1		
安全	13	薬	147
安価	10		
少ない	6		
安い	6		
効く	5		
副作用	11	情報	92
薬	6		
不利	2		
正しい	2		
十分	1		

⁹⁴ 出現頻度が1のものについては、文字コードの昇順で抽出されたものを一部掲載した。

表 5-4-3: 上位 3 キーワードの後に出現するキーワード

Position 0		Position +1	
安全	200	薬	13
		製品	3
		安価	3
		医薬品	3
		信頼	2
薬	147	開発	30
		提供	17
		安全	13
		作る	8
		情報	6
情報	92	開示	50
		公開	12
		提供	5
		開	2
		必要	1

日本のデータについて詳細をみると、最も多く出現した「安全」というキーワードの前には、「薬」、「薬品」、「副作用」などのキーワードが出現していた。これらを含む文章の原型は「薬の安全性」(7)、「薬品の安全性」(2)などであった。「安全」の後に続くキーワードとしては「薬」、「製品」などがあり、「安全な薬」(3)といった形で、原文に表現されていた。

次に多く出現した「薬」の前には「安全」や「安価」、「少ない」などが出現していたが、これらは「安全な薬」(3)、「安価な薬」(3)などの原文であった。そして「薬」の後に続くキーワードとしては「開発」、「提供」、「安全」などがあるが、これらはそれぞれ「新薬の開発」(3)、「薬の安全性」(7)といった原文に含まれていた。

3番目に多く出現した「情報」については、その前に「副作用」、「薬」、「不利」などのキーワードが出現していたが、これらは「副作用の情報」(2)などの原文に含まれていた。「情報」の後に続くキーワードとしては「開示」、「公開」、「提供」などがあるが、これらはそれぞれ「情報開示」(26)、「情報公開」(7)、「情報提供」(2)といった形で原文に含まれていた。

また、日本のデータにおいて高頻度で現れた組み合わせは、次のとおりである。

- 「情報」 + 「開示」(50)
原文ではそのまま「情報開示」(26)や「情報の開示」(5)など
- 「薬」 + 「開発」(30)
原文では「新薬の開発」(3)、「新薬開発」(2)、「安全な薬の開発」(2)など
- 「安全」 + 「薬」(13)
原文では「安全な薬」(3)、「安全な薬の開発」(2)など
- 「情報」 + 「公開」(12)
原文では「情報公開」(7)など
- 「副作用」 + 「情報」(11)
原文では「副作用の情報」(2)など

米国のキーワードの前後関係

米国の回答で上位 3 語の前後に出現したキーワードは表 5-4-4～表 5-4-5 のとおりである。

表 5-4-4: 上位 3 キーワードの前に出現するキーワード

Position -1		Position 0	
new (新しい)	8	drug (薬)	84
safe (安全な)	6		
price (価格)	5		
provide (提供する)	3		
good (良い)	3		
provide (提供する)	8	medication (薬)	84
effect (効果)	6		
price (価格)	6		
get (得る)	4		
safe (安全な)	4		
new (新しい)	9	medicine (薬)	73
effective (効果的な)	9		
safe (安全な)	8		
cost (コスト)	6		
provide (提供する)	6		

表 5-4-5: 上位 3 キーワードの後に出現するキーワード

Position 0		Position +1	
drug (薬)	84	available (手に入る)	3
		affordable (手ごろな)	3
		work (働く)	2
		use (使う)	2
		American (米国の)	2
medication (薬)	84	reasonable (合理的な)	3
		affordable (手ごろな)	3
		cost (コスト)	3
		test (試験)	2
		safe (安全な)	2
medicine (薬)	73	safe (安全な)	3
		reasonable (合理的な)	3
		people (人々)	2
		affordable (手ごろな)	2
		treatment (治療)	2

米国の回答について詳細をみると、最も多く出現した「**drug** (薬)」というキーワードの前には、「**new** (新しい)」、「**safe** (安全な)」、「**price** (価格)」などのキーワードが出現していた(原文では、「**safe drugs** (安全な薬)」(3)など)。また「**drug** (薬)」の後に続くキーワードは「**available** (手に入る)」、「**affordable** (手ごろな)」、「**work** (働く)」などだった。

次に多く出現した「**medication** (薬)」の前には「**provide** (提供する)」や「**effect** (効果)」、「**price** (価格)」などが出現していた。これらから、「薬を提供すること」や「薬の効果」、「薬の価格」などの表現が用いられていたことが示唆される。また「**medication** (薬)」の後に続くキーワードは「**reasonable** (合理的な)」、「**affordable** (手ごろな)」、「**cost** (コスト)」などだった。

3番目に多く出現した「**medicine** (薬)」については、その前に「**new** (新しい)」、「**effective** (効果的な)」、「**safe** (安全な)」などのキーワードが出現していた(原文は「**develop new medicines**」(4)など)。また「**medicine** (薬)」の後に続くキーワードは「**safe** (安全な)」、「**reasonable** (合理的な)」、「**people** (人々)」などだった。

米国については、特に頻度の高い組み合わせはなかったが、比較的多くみられた組み合わせは、次のとおりである。

- 「**new** (新しい)」 + 「**medicine** (薬)」 (9)
原文では「**develop new medicines** (新しい薬を開発して)」(4)など
- 「**effective** (効果的な)」 + 「**medicine** (薬)」 (9)
原文では「**effective medicines** (効果的な薬)」(2)など
- 「**new** (新しい)」 + 「**drug** (薬)」 (8)
原文で複数回出現した表現はないが、組み合わせると「新しい薬」という意味になる。
- 「**provide** (提供する)」 + 「**medication** (薬)」 (8)
原文で複数回出現した表現はないが、組み合わせると「薬を提供する」という意味になる。

イギリスのキーワードの前後関係

イギリスの回答で上位3語の前後に出現したキーワードは表5-4-6～表5-4-7のとおりである。

表 5-4-6: 上位3キーワードの前に出現するキーワード

Position -1		Position 0	
new (新しい)	24	drug (薬)	160
make (作る)	6		
provide (提供する)	6		
cheap (安い)	6		
effect (効果)	5		
new (新しい)	13	medicine (薬)	128
good (良い)	9		
make (作る)	8		
safe (安全な)	7		
provide (提供する)	6		
country (国)	2	provide (提供する)	116
help (援助)	2		
government (政府)	1		
authority (当局)	1		
company (会社)	1		

表 5-4-7: 上位3キーワードの後に出現するキーワード

Position 0		Position +1	
drug (薬)	160	available (手に入る)	8
		help (援助)	4
		reasonable (合理的な)	4
		side (副次的な)	3
		expensive (高価な)	3
medicine (薬)	128	available (手に入る)	6
		affordable (手ごろな)	4
		people (人々)	3
		need (必要とする)	3
		test (試験)	3
provide (提供する)	116	safe (安全な)	12
		good (良い)	7
		medicine (薬)	6
		drug (薬)	6
		cure (治療)	5

イギリスの回答について詳細をみると、最も多く出現した「**drug** (薬)」というキーワードの前には、「**new** (新しい)」、「**make** (作る)」、「**provide** (提供する)」などのキーワードが出現していた。これらを含む原文は「**to develop new drugs** (新しい薬を開発すること)」(2) などであった。また「**drug** (薬)」の後に続くキーワードとしては「**available** (手に入る)」、「**help** (援助)」、「**reasonable** (合理的な)」などがあった。

次に多く出現した「**medicine** (薬)」の前には「**new** (新しい)」や「**good** (良い)」、「**make** (作る)」などが出現していた。また「**medicine** (薬)」の後に続くキーワードとしては「**available** (手に入る)」、「**affordable** (手ごろな)」、「**people** (人々)」などがあった。

3番目に多く出現した「**provide** (提供する)」については、その前に「**country** (国)」、「**help** (援助)」、「**government** (政府)」などのキーワードが出現していた。また「**provide** (提供する)」の後に続くキーワードとしては「**safe** (安全な)」、「**good** (良い)」、「**medicine** (薬)」などがあった。原文では「**to provide safe medicines** (安全な薬を提供すること)」(2) などの表現で用いられていた。

イギリスの回答において出現頻度が高かった組み合わせは、次のとおりである。

- 「**new** (新しい)」 + 「**drug** (薬)」(24)
原文では「**to develop new drugs** (新しい薬を開発すること)」(2) など
- 「**new** (新しい)」 + 「**medicine** (薬)」(13)
原文で複数回出現した表現はないが、組み合わせて考えると「新しい薬」という意味になる。
- 「**provide** (提供する)」 + 「**safe** (安全な)」(12)
原文では「**to provide safe medicines.** (安全な薬を提供すること)」(2) など

ドイツのキーワードの前後関係

ドイツの回答で上位 3 語の前後に出現したキーワードは表 5-4-8～5-4-9 のとおりである。

表 5-4-8: 上位 3 キーワードの前に出現するキーワード

Position -1		Position 0	
gut (良い)	10	medikament (薬)	162
neu (新しい)	7		
wirksam (効果的な)	7		
billig (安い)	6		
preiswert (安い)	4		
medikament (薬)	2	gut (良い)	68
erwarten (期待する)	1		
billig (安い)	1		
finden (見つける)	1		
beipackzettel (使用説明書)	1		
vernünftig (合理的な)	3	preis (価格)	50
erschwinglich (合理的な)	2		
fair (公正な)	2		
gut (良い)	2		
angemessen (適切な)	1		

表 5-4-9: 上位 3 キーワードの後に出現するキーワード

Position 0		Position +1	
medikament (薬)	162	nebenwirkung (副作用)	8
		günstig (有望な)	4
		helfen (援助)	3
		schnell (速い)	3
		teuer (高価な)	3
gut (良い)	68	medikament (薬)	10
		aufklärung (啓蒙活動)	5
		produkt (製品)	3
		information (情報)	3
		zusammenarbeit (共同)	2
preis (価格)	50	senken (低くする)	3
		medikament (薬)	2
		erklärung (説明)	1
		analog (類似の)	1
		anbieten (提供する)	1

ドイツの回答について詳細をみると、最も多く出現した「**medikament** (薬)」というキーワードの前には、「**gut** (良い)」、「**neu** (新しい)」、「**wirksam** (効果的な)」などのキーワードが出現していた。これらを含む文章の原型は「**gute medikamente** (良い薬)」(2)、「**wirksame medikamentem** (効果的な薬)」(3)などであった。また、「**medikament** (薬)」の後に続くキーワードとしては、「**nebenwirkung** (副作用)」、「**günstiger** (有望な)」、「**helfen** (援助)」などがあった。

次に多く出現した「**gut** (良い)」の前には、「**medikament** (薬)」などの表現が出現していた。また「**gut** (良い)」の後に続くキーワードとしては、「**medikament** (薬)」や「**aufklärung** (啓蒙活動)」、「**produkt** (製品)」などがあった。

3番目に多く出現した「**preis** (価格)」の前には、「**vernünftig** (合理的な)」や「**erschwinglich** (合理的な)」など、そして後には、「**senken** (低くする)」、「**medikament** (薬)」などが出現していた。

ドイツの回答については、特に高頻度に出現した組み合わせはなかったが、比較的多かった組み合わせは、次のとおりである。

- 「**gut** (良い)」 + 「**medikament** (薬)」 (10)
原文では「**gute (und) günstige (re) medikamente** (良くて低価格な薬)」(2)など
- 「**medikament** (薬)」 + 「**nebenwirkung** (副作用)」 (8)
原文で複数回出現する表現はないが、組み合わせて考えると「薬の副作用」という表現になる。

フランスのキーワードの前後関係

フランスの回答で上位 3 語の前後に出現したキーワードは、表 5-4-10～表 5-4-11 のとおりである。

表 5-4-10: 上位 3 キーワードの前に出現するキーワード

Position -1		Position 0	
nouveau (新しい)	13	médicament (薬)	142
prix (価格)	12		
conditionnement (包装)	3		
développement (開発)	2		
envoi (発送)	2		
évolution (発展)	1	recherche (研究, 探求)	64
actif (活動的な)	1		
autre (別の)	1		
avantage (利益)	1		
beneficier (利益)	1		
baisse (下げる)	15	prix (価格)	60
qualité (品質)	2		
chimique (化学の)	1		
diminuer (減らす)	1		
important (重要な)	1		

表 5-4-11: 上位 3 キーワードの後に出現するキーワード

Position 0		Position +1	
médicament (薬)	142	cher (高価な)	9
		efficace (効果的な)	6
		générique (ジェネリック)	6
		maladie (病気)	4
		performant (効果がある)	3
recherché (研究, 探求)	64	maladie (病気)	7
		profit (利益)	5
		fundamental (本質の)	2
		traitement (治療)	2
		innovation (革新)	1
prix (価格)	60	médicament (薬)	12
		abordable (手ごろな)	3
		bas (低い)	2
		réduire (減らす)	2
		accessible (手に入れやすい)	2

フランスの回答の詳細をみると、最も多く出現した「**médicament** (薬)」というキーワードの前には、「**nouveau** (新しい)」、「**prix** (価格)」、「**conditionnement** (包装)」などが出現していた。また「**médicaments** (薬)」の後に続くキーワードとしては、「**cher** (高価な)」、「**efficace** (効果的な)」、「**génériques** (ジェネリック)」などがあつた。

次に多く出現した「**recherche** (研究, 探求)」の前には、「**évolution** (発展)」や「**actif** (活動的な)」、「**autre** (別の)」などが出現していた。また、「**recherche** (研究, 探求)」の後には、「**maladie** (病気)」、「**profit** (利益)」、「**fundamental** (本質の)」などが続き、これらは「**Moins de recherche de profit**. (彼らは利益追求を過度にしない)」(2)などの原文に含まれていた。

3番目に多く出現した「**prix** (価格)」については、その前に「**baisse** (下げる)」、「**qualité** (品質)」、「**chimique** (化学の)」などのキーワードが出現していたが、これらは「**baisse des prix** (価格の引き下げ)」(2、同様の表現はさらに2)などの原文であつた。また、「**prix** (価格)」の後に続くキーワードとしては、「**médicament** (薬)」(前述)、「**abordable** (手ごろな)」、「**bas** (低い)」などがあつた。

フランスの回答で多くみられた組み合わせは、次のとおりである。

- 「**baisse** (下げる)」 + 「**prix** (価格)」(15)
原文では「(la) **baisse des prix** (価格を下げて)」などの表現
- 「**nouveau** (新しい)」 + 「**médicament** (薬)」(12)
原文で複数回出現した表現はないが、組み合わせると「新しい薬」という意味になる。
- 「**prix** (価格)」 + 「**médicament** (薬)」(12)
原文で複数回出現した表現はないが、組み合わせると「薬の価格」という意味になる。

キーワードの組み合わせにみる各国の特徴と比較

キーワードの組み合わせが高頻度で出現したものを抽出したのは、特徴的な上位のキーワードがどのような表現で用いられているかを、より具体的に理解するためである。さらに、組み合わせの多いものを抽出することによって、頻度は低いと同類の表現が数多くなされたものを抽出できる。

日本の結果をみると、最も高頻度で出現した「安全」の前後に「薬」というキーワードが出ていることから、薬の安全(または安全な薬)に関する記述が多くあつたことを示唆している。また、多くみられた組み合わせは、「情報の開示や公開」、「副作用の情報」に関することだつた。

米国では、「薬」の前には「新しい」という表現が多く、その後には「手に入りやすさ」や「手ごろさ」に関する表現が多い。製薬企業(産業)には新しい薬や手ごろな価格に関することを求めていることが示されている。また、上記以外では「効果的な薬」という表現が多かつた。

また、イギリスでも「薬」の前には「新しい」という表現が多く、後には「手に入りやすさ」を表す表現が多かつた。さらに、「提供する」の後に「安全な」が続くケースもみられた。

ドイツにおいては、あまり目立った組み合わせはなかつたが、比較的多かつたのは「良い」というキーワードが「薬」の前に存在したケースである。

最後にフランスでは、「薬」の前に「新しい」というキーワードが多くみられ、他に「価格」と「薬」、「下げる」と「価格」など、薬の価格やその値下げに関することが表現されていた。

非常に大まかな見方ではあるが、安全性を求める日本、新しさを求める米国やイギリス、様々な表現で記述されたドイツ、そして価格の安さを求めるフランスという傾向が認められた。

第5節 結論

製薬産業のイメージに関する分析から得られた主な結論は、以下のとおりである。

単純集計結果(国別の回答分布)

- ① 5 か国ともに、将来性が高く革新的なイメージが強い一方で、利益志向のイメージや医薬品情報の提供・開示に積極的でないとのイメージも強い傾向がみられる。
- ② 日本では、全般的に「どちらでもない」の回答が多い。これは、一般的に明快な回答を避ける日本の国民的な性格傾向を反映している可能性がある。

なお、各国の製薬企業（産業）について、特にイメージが良かった3項目とイメージが良くなかった3項目を表5-5-1にまとめておく。

表 5-5-1: イメージが良い項目とイメージが良くない項目

	イメージが良い項目 ※「非常にそう思う」「ややそう思う」の回答%			イメージが良くない項目 ※「もうけすぎ」「利益第一主義」は「非常にそう思う」「ややそう思う」の回答%、 その他は「全くそう思わない」「あまりそう思わない」の回答%		
	1位	2位	3位	1位	2位	3位
	日本	研究開発への多額の投資 60.0%	健康に貢献 58.2%	将来性がある 49.4%	もうけすぎ(利益第一主義) 55.8% (47.8%)	親しみを感じる 42.8%
米国	研究開発への多額の投資 57.4%	将来性がある 55.6%	革新的である 50.8%	利益第一主義(もうけすぎ) 81.2% (75.8%)	国民患者の声に耳を傾けている 42.4%	信頼できる 41.8%
イギリス	研究開発への多額の投資 61.0%	健康に貢献 60.4%	将来性がある 60.0%	もうけすぎ(利益第一主義) 73.4% (71.0%)	国民患者の声に耳を傾けている 41.0%	情報開示に積極的 38.0%
ドイツ	将来性がある 68.6%	研究開発への多額の投資 61.8%	健康に貢献 61.2%	利益第一主義(もうけすぎ) 71.0% (51.4%)	国民患者の声に耳を傾けている 46.4%	倫理性がある 44.6%
フランス	将来性がある 74.8%	健康に貢献 62.2%	革新的である 53.4%	利益第一主義(もうけすぎ) 74.0% (73.8%)	親しみを感じる 49.0%	発展途上国へ積極的に援助 46.8%

日本・米国・イギリス・ドイツ・フランスの国際比較(平均値の比較)

- ① 日本では、利益志向のイメージが他の4か国に比べて相対的に最も弱い。将来性が高く革新的なイメージと医薬品情報の提供に積極的とのイメージも相対的に最も弱い。
- ② 米国では、革新的とのイメージは強いが、利益志向とのイメージも相対的に強い。
- ③ ドイツとフランスでは、発展途上国への支援に積極的でないとのイメージが他の3か国より強い。

製薬産業のイメージに影響する(回帰分析)

- ① 5 か国に共通して、信頼性と倫理性が製薬産業のイメージに強い影響力を持つ。
- ② 日本と米国では、情報開示とコミュニケーションが製薬産業のイメージに影響を与える。
- ③ 欧州 3 か国では、発展途上国への積極的な援助が産業イメージに影響する。(表 5-5-2)。

表 5-5-2:5 か国の回帰分析結果(製薬企業(産業)イメージ)

順位 国名	1	2	3	4	5	6	7	8
日本	信頼できる .311	倫理性がある .143	将来性がある .138	情報開示に積極的 .126	親しみを感ずる .119	動物を虐待している -.118	健康に貢献している .088	社会貢献活動に積極的 .083
米国	信頼できる .323	国民・患者の声を傾聴している .162	倫理性がある .150	社会貢献活動に積極的 .119	動物を虐待している -.092	研究開発へ多額の投資をしている .090	健康に貢献している .077	
イギリス	倫理性がある .286	信頼できる .192	健康に貢献している .180	環境に配慮している .131	動物を虐待している -.108	発展途上国に積極的に援助している .098	将来性がある .095	
ドイツ	信頼できる .284	健康に貢献している .198	倫理性がある .163	発展途上国に積極的に援助している .159	研究開発へ多額の投資をしている .130	利益第一主義である -.104		
フランス	信頼できる .262	倫理性がある .175	健康に貢献している .172	動物を虐待している -.097	発展途上国に積極的に援助している .097	儲けすぎである -.084		

製薬企業(産業)イメージを被説明変数、製薬企業(産業)に関する個別項目を説明変数とする回帰分析による。数字は影響力の大きさを表す標準回帰係数。

製薬産業のイメージとその要因との因果関係

- ① 各国に共通して、[情報の開示と産業への親しみ]は、直接的または間接的に製薬企業(産業)イメージに強い影響を与える。
- ② 5 か国ともに、[情報の開示と産業への親しみ]や[社会・健康への貢献]のイメージが強まることによって、[利益志向]のイメージを弱める可能性がある。
- ③ 日本では[産業としての将来性・革新性]が、製薬企業(産業)イメージの直接的な要因になっている。

製薬産業のイメージに関する自由回答のキーワード分析

- ① キーワードの出現頻度をみると、日本以外の各国では「薬」に関するキーワードが高頻度で出現しているが、日本では「安全」に関するキーワードが最も高い頻度で現れている。また、日本では情報や副作用に関する内容を製薬企業(産業)に求める記述が多いのに対し、米国では価格、イギリスでは利益や研究、そしてドイツとフランスでは価格や研究・探求に関する内容を要望する記述が多く出現している。
- ② 組み合わせ表現の出現頻度をみると、安全性を求める日本、新しさを求める米国やイギリス、様々な表現で記述されているドイツ、価格の安さを求めるフランスという傾向が認められる。

第6章 まとめ（患者満足度と製薬産業のイメージ向上に向けて）

本研究による成果

本研究は、「患者中心の医療」の実現に向けて、患者が医療や医薬品、製薬産業に何を求めているかを理解し、それらの今後のあり方の検討に資することを目的として行われた。特に、本研究には先行研究にみられない特徴が幾つかある。第1に、医療に対する患者満足度に関して、これまで4か国の必ずしも大都市ではない地域住民を対象とした調査研究は存在するが、本研究では、それよりも多い5か国の、しかも大都市の住民を対象としたことである。第2に、医薬品に対する患者満足度や製薬産業のイメージを対象にした国際比較研究は、恐らく初めての試みであったことである。第3に、個々の回答結果を生活全般の満足度に対する相対的な満足度に補正し、国際比較している。これによって、回答に影響を与えていると思われる国民的な性格傾向や社会的な満足水準などの違いによるバイアスを調整し、5か国の回答を直接比較することが可能となった。

本研究による成果を医療に対する満足度、医薬品に対する満足度、製薬産業のイメージそれぞれについてまとめると、次のとおりとなる。

● 医療に対する満足度

- ① 治療における患者による選択の尊重と医師とのコミュニケーションに対する満足度は、ほとんどの国で医療全般に対する満足度に影響を与えていることが明らかにされた。これらの結果は、医師との信頼関係の下で自ら治療方針の決定に参加することを患者自身が望んでいることを示唆している。
- ② 医療の公平性に対して日本の満足度が他の4か国に比べて相対的に最も高く、医療全般に対する満足度への影響力も強いことが示された。国民皆保険や医療機関へのフリーアクセスなど、日本の医療保険制度、医療提供体制は極めて公平性が高いが、患者の多くもこれを重視していることがうかがえる。
- ③ 日本では診療時の自己負担額に対する満足度が低く、これは医療全般に対する満足度に影響する要因でもあったが、他の4か国では影響力を持たないことが分かった。この点については、日本の自己負担額が先進諸国の中では比較的高いとの調査報告もあり、これが影響している可能性も考えられる。
- ④ 5か国ともに、医薬品に対する満足度が医療全般に対する満足度に強く影響していた。これは、治療における医薬品の果たす役割が大きいことを改めて示している。

● 医薬品に対する満足度

- ① 医薬品の価格に対する満足度は各国に共通して低いが、医薬品の総合的な満足度に対する影響は弱いことが明らかにされた。医薬品の効果に対する満足度が医薬品の総合的な満足度に強く影響する要因であったことと併せて考えると、患者は医薬品の価値を価格面よりも性能面で判断している傾向があるように思われる。
- ② 日本では医薬品の安全性に対する満足度が医薬品の総合的な満足度に影響する要因であるのに対し、他の4か国では影響力を持たないことが示された。これは、安全性を重視する日本の国民的な性格傾向を反映している可能性がある。

- 製薬産業のイメージ

- ① 5 か国ともに、「製薬産業は将来性が高く革新的だが利益志向」とのイメージを持たれていることが分かった。特に米国ではこの傾向が強く、製薬産業に対する期待と懸念という相反するイメージがともに強く存在することをうかがわせる。逆に、日本では他の4 か国に比べると、この両面で強いイメージが持たれていないようである。
- ② 製薬産業の全般的なイメージに影響する主要な要因は、5 か国に共通して信頼性と倫理性の高さであった。人の生命に関わる産業である製薬産業にとって、信頼されているか否かが極めて重要であることを示唆している。
- ③ 日本を始めとする多くの国で、将来性が高く革新的なイメージと情報開示に積極的なイメージが製薬産業の全般的なイメージに強く影響していた。これは、治療に貢献する革新的な新薬の創出と副作用情報などに関する患者とのインタラクティブなコミュニケーションが製薬産業に求められていること意味している。

本研究における課題 - 国際比較の難しさ

今回われわれは、医療および医薬品に対する患者満足度と製薬産業のイメージについて、日本、米国、イギリス、ドイツ、フランス5 か国の比較を行ったが、それぞれの回答には各国固有の要因が作用していると推察される。このようなデータを国際比較することは必ずしも容易ではない。本研究から得られた分析結果の解釈にあたっては、この点に十分に留意しなくてはならない。

- 国民的な性格傾向や社会的な満足水準の違い

各国固有の要因として考えられる点のひとつは、国民的な性格傾向や社会的な満足水準である。今回の調査によると、日本では全体的に「どちらでもない」の回答が多く、また医薬品の安全性がより重視されていたが、これらは明確な意思表示を避ける傾向が強く、また安全性に敏感な日本の国民的な性格傾向を反映した結果と捉えることができる。また、米国では全体的に医療および医薬品に対する満足度と生活全般に対する満足度との間に大きな開きはなかったが、ドイツでは生活全般に対する満足度が医療および医薬品に対する満足度を上回る傾向が強くみられた。この場合、ドイツの医療および医薬品に対する満足度は社会的な満足水準を下回っているとみるべきであり、実際の満足度は見かけ上の満足度よりも低いと考えられる。以上の観点から、本研究では医療および医薬品に対する満足度に関して、生活全般の満足度に対する相対的な満足度を用いて国際比較を行っているが、この手法の妥当性については今後の検証が必要であり、本研究の課題といえよう。

- 医療制度や規制の違い

各国固有の要因のもうひとつは、国ごとに異なる医療制度や規制の存在である。

診察室での待ち時間の長さは5 か国に共通して不満が強い項目であったが、各国の医療保険制度や受診管理システムの違いによって、その理由はそれぞれ異なると考えられる。例えば、日本の場合、医療機関へのフリーアクセスが堅持されていることから、大病院に外来患者が集中するという事情がある。また、今回の調査ではイギリスの自由回答に「医師や看護師をもっと求める」との記述が多くみられたが、この背景にはイギリスで深刻化している医師・看護師の不足という問題が存在することをうかがわせる。

医薬品の価格や診察時の自己負担額に対する満足度の違いについても、国ごとに薬価制度や診療報酬システムが異なっていることに留意しなくてはならない。医薬品の価格に対する満足度が他の国と比べて相対的に低かった米国では、民間医療保険⁹⁵および自由価格システムが採られている⁹⁶。米国では医薬品価格の高さが問題となっており、医薬品価格への不満は特に最新の医薬品の価格が高いところにあるようである。

一方、製薬企業による医薬品情報の提供については、日本は他の4か国に比べて積極的であるとは思われていない。これには、医薬品に安全性を強く求める患者サイドの意向と、医薬品情報、特に安全性情報の提供・開示に対する製薬産業・企業の姿勢が大きく影響していると考えられるが、広告規制の違いにも留意しておくべきかもしれない。日本では、製薬企業から患者・消費者に向けた医療用医薬品の情報提供が薬事法および医薬品等適正広告基準などにより実質的に制限されているため、医薬品情報の提供は公的ウェブサイト⁹⁷などを中心に実施されている。逆に、米国ではテレビや新聞などのマスメディアを通じたDTCA (Direct-To-Consumer Advertising: 医療用医薬品の消費者向け直接広告) が盛んに行われている。また、欧州では医療用医薬品の広告は日本と同じく規制されているが、製薬企業が作成した患者向け添付文書の医療関係者を通じた配布が義務づけられている。このように、患者・消費者に対する医療用医薬品の広告規制および情報提供のあり様は国ごとに大きく異なっており、情報提供・開示の積極性に関する今回の調査結果を解釈する際には、この点も念頭に置く必要がある。

患者満足度と製薬産業のイメージ向上に向けた今後の展開

患者中心の医療を実現するためには、まず、患者の知識向上による患者自身の選択の尊重をより一層促していく必要がある。患者向け診療ガイドラインの整備や医薬品情報の開示を今後更に進めることで、患者による治療や医薬品の選択が促進されれば、結果として医療や製薬産業を育てることにもなると思われる。また、日本では医療の公平性が重視されていることを改めて認識すべきであろう。医療に対する満足度を高い水準に保つためには、公平な医療システムを維持するとともに、公平な医療とはどのようなものであるべきかを議論していく必要があると考えられる。さらに、人の生命に関わる産業である製薬産業には、高い信頼を維持することが極めて重要である。そのためには、製薬産業が産業活動や医薬品に関する情報を率先して開示していく必要があるが、日本では医薬品に安全性を求める志向が強いこともあり、特に医薬品の安全性情報をより積極的に開示する姿勢が望まれる。このような患者と産業との情報コミュニケーションを通じて、双方のパートナーシップが一層強化されることになるであろう。

なお、本研究の続編として、医療・医薬品に対する満足度および製薬産業のイメージに関する患者会患者と一般患者との比較分析結果を追って報告する予定である。

⁹⁵ 米国の公的医療保険制度には、連邦政府が実施する65歳以上高齢者対象のメディケア (Medicare: 高齢者医療保険制度) と、州政府が実施し連邦政府が補助する生活困窮者対象のメディケイド (Medicaid: 低所得者医療扶助制度) がある。

⁹⁶ ドイツとイギリスも基本的には自由価格制度である。ただし、ドイツでは特許切れ製品を対象とする参照価格制度が採用されており、イギリスではPPRS (Pharmaceutical Price Regulation Scheme) と呼ばれる企業利潤率による制限が行われている。

⁹⁷ 例えば、医薬品医療機器総合機構の「医薬品情報提供システム」では「患者向け医薬品ガイド」が掲載され、日本医療機能評価機構の医療情報サービス Minds では、患者向け診療ガイドラインの公開が試験的に開始されている。

参考文献

第 1 章

- Anderson, L. and Zimmerman, M. (1993) "Patient and Physician Perceptions of Their Relationship and Patient Satisfaction: A Study of Chronic Disease Management" , *Patient Education and Counseling*, Vol. 20, pp. 27–36.
- Bikker, A. and Thompson, A. (in press) "Predicting and Comparing Patient Satisfaction in Four Different Modes of Health Care across a Nation" , *Social Science and Medicine*.
- Blanchard, C., Labrecque, M., Ruckdeschel, J. and Blanchard, E. (1990) "Physician Behaviors, Patient Perceptions, and Patient Characteristics as Predictors of Satisfaction of Hospitalized Adult Cancer Patients" , *Cancer*, Vol. 65, pp. 186–192.
- Blendon, R., Leitman, R., Morrison, I. and Donelan, K. (1990) "Satisfaction With Health Systems in Ten Nations" , *Health Affairs*, Summer, pp. 185–192.
- Cleary, P. and McNeil, B. (1988) "Patient Satisfaction as an Indicator of Quality Care" *Inquiry*, Vol. 25, No. 25, pp. 25–36.
- Cohen, G. (1996) "Age and Health Status in Patient Satisfaction Survey" , *Social Science and Medicine*, Vol. 42, No. 7, pp. 1085–1093.
- Doering, E. (1983) "Factors Influencing Inpatient Satisfaction with Care" , *Quality Review Bulletin*, Vol. 9, pp. 291–299.
- Donabedian, A. (1966) "Evaluating the Quality of Medical Care," *Milbank Memorial Fund Quarterly*, Vol. 44, pp. 166–206.
- Eisenthal, S. and Lazarre, A. (1976) "Evaluation of the Initial Interview in a Walk-in Clinic: The Patient's Perspective on a Consumer Approach" , *Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 162, pp. 169-176.
- Greenley, J. and Schoenherr, R. (1981) "Organization Effects on Client Satisfaction with Humaneness of Service" , *Journal of Health and Social Behavior*, Vol.22, pp. 2–18.
- Hall, J., Roter, D. and Katz, N. (1988) "Meta-analysis of Correlates of Provider Behavior in Medical Encounters" , *Medical Care*, Vol. 26, No. 7, pp. 657–672.
- Hall, L. and Dornan, C. (1990) "Patient Sociodemographic Characteristics as Predictors of Satisfaction with Medical Care: A Meta-analysis" , *Social Science and Medicine*, Vol. 30, No. 7, pp. 811–818.
- Heszen-Klemens, I. and Lapinska, E. (1984) "Doctor-patient Interaction, Patients' Health Behavior and Effects of Treatment" , *Social Science and Medicine*, Vol.19, No. 1, pp. 9–18.
- Hopton, J., Howie, J. and Porter, M. (1993) "The Need for Another Look at the Patient in General Practice Satisfaction Surveys" , *Journal of Family Practice*, Vol. 10, pp. 82–87.
- Houts, P., Yasko, J., Kahn, S., Schelzel, G. and Marconi, K. (1986) "Unmet Psychological, Social, and Economic Needs of Persons with Cancer in Pennsylvania" , *Cancer*, Vol. 58, pp. 2355–2361.
- Khayat, K. and Salter, B. (1994) "Patient Satisfaction Surveys as a Market Research Tool for General Practices" , *British Journal of General Practice*, Vol. 44, pp. 215–219.

- Kurita, J., Watanabe, Y., McBride, C., Kawai, K. and Anderson, R. (1994) "A Comparative Study of Patient Satisfaction with Health Care in Japan and the United States" , *Social Science and Medicine*, Vol. 39, No. 8, pp. 1069–1076.
- Like, R. and Zyzanski, S. (1987) "Patient Satisfaction with the Clinical Encounter: Social Psychological Determinants" *Social Science and Medicine*, Vol.24, pp.351–357.
- Lochman, J. (1983) "Factors Related to Patients' Satisfaction with Their Medical Care" *Journal of Community Health*, Vol. 9, pp. 91–109.
- Locker, D. and Dunt, D. (1978) "Theoretical and Methodological Issues in Sociological Studies of Consumer Satisfaction with Medical Care" , *Social Science and Medicine*, Vol.12, pp. 283–292.
- Marquis, S., Davies, A. and Ware, J. (1983) "Patient Satisfaction and Change in Medical Care Provider: A longitudinal Study" , *Medical Care*, Vol. 21, No. 8, pp. 821–829.
- Mossialos, E. (1997) "Citizens' Views on Health Care Systems in the 15 Members States of the European Union" , *Health Economics*, Vol. 6, pp. 109–116.
- Oliver, R. (1997) *Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer*, McGraw-hill Companies Inc.
- Pascoe, G. (1983) "Patient Satisfaction in Primary Health Care: A Literature Review and Analysis" , *Evaluation and Program Planning*, Vol. 6, pp. 185–210.
- Ross, C., Steward, C. and Sinacore, J. (1993) "The Importance of Preferences in the Measurement of Health Care Satisfaction" , *Medical Care*, Vol. 31, No. 12, pp. 1138–1149.
- Schutz, S., Lee, J., Schmitt, C., Almon, M. and Baillie, J. (1994) "Clues to Patient Dissatisfaction with Conscious Sedation for Colonoscopy" , *American Journal of Gastroenterology*, Vol. 89, pp. 1476–1479.
- Shaffer, T. and Sherrell, D. (1997) "Consumer Satisfaction with Health-Care Services: The Influence of Involvement" , *Psychology and Marketing*, Vol. 14, No. 3, pp. 261–285.
- Sitzia, J. and Wood, N. (1997) "Patient Satisfaction: A Review of Issues and Concepts," *Social Science and Medicine*, Vol. 45, No. 12, pp. 1829–1843.
- Starfield, B. (1991) "Primary Care and Health: A Cross-National Comparison" , *Journal of the American Medical Association*, Vol. 266, No. 16, pp. 2268–2271.
- Taylor, S. and Cronin Jr., J. (1994) "Modeling Patient Satisfaction and Service Quality" , *Journal of Health Care Marketing*, Vol. 14, No. 1, pp.351–357.
- Ware, J., Davies-Avery, A. and Stewart, A. (1978) "The Measurement and Meaning of Patient Satisfaction" , *Health and Medical Care Service Review*, Vol.1, pp. 1–15.
- Weiss, G. (1988) "Patient Satisfaction with Primary Medical Care: Evaluation of Sociodemographic and Predispositional Factors" , *Medical Care*, Vol. 26, No. 4, pp. 383–392.
- Williams, B. (1994) "Patient Satisfaction: A Valid Concept?" *Social Science and Medicine*, Vol.38, Vol. 4, pp.351–357.
- Williams, S. and Calnan, M. (1991) "Convergence and Divergence: Assessing Criteria of Consumer Satisfaction Across General Practice, Dental, and Hospital Care Settings" , *Social Science and Medicine*, Vol.33, pp. 707–716.

- Young, G., Meterko, M. and Desai, K. (2000) "Patient Satisfaction with Hospital Care: Effects of Demographic and Institutional Characteristics", *Medical Care*, Vol. 38, No. 3, pp. 325–334.
- Zahr, L., William, S. and El-Hadad, A. (1991) "Patient Satisfaction with Nursing Care in Alexandria, Egypt", *International Journal of Nursing Studies*, Vol.28, pp. 337–342.
- Zastowny, T., Roghmann, K. and Hengst, A. (1983) "Satisfaction with Medical Care: Replications and Theoretic Reevaluation", *Medical Care*, Vol. 21, pp. 294–322.
- 飯島克巳『外来でのコミュニケーション技法』日本医事新報社
- 一戸真子 (1998)「医療における医療評価システムについて一質の評価の観点から」『大原社会問題研究所雑誌』第 477 号、19–40 ページ
- 今井壽正・楊学坤・小島茂・櫻井美鈴・武藤孝司 (2001)「大学病院の患者満足度調査－外来・入院患者の満足度に及ぼす要因の解析－」『病院管理』、第 37 巻、第 3 号、63–74 ページ
- 今中雄一・荒記俊一・村田勝敬・信友浩一 (1993)「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』、第 40 巻、第 8 号、624–635 ページ
- 江口成美・沼田直子 (2004)「医療に関する意識の国際比較－4 か国の地方都市において－」日医総研ワーキングペーパー、No. 105.
- 恩田光子・小林暁峯・黒田和夫・全田浩 (2004)「病院における薬の説明に対する患者満足度に影響を与える要因に関する研究」『病院管理』、第 41 巻、第 1 号、7–14 ページ
- 抱井尚子 (2004)「健康コミュニケーション」岡野雅雄編著『わかりやすいコミュニケーション学』、三和書籍、173–210 ページ
- 桜山豊夫 (2004)「患者の視点から見た医療の問題点－患者の声相談窓口での対応を通して－」『病院』第 63 巻、第 1 号、24–28 ページ
- 田久浩志 (1994)「満足度と重視度による外来患者サービスの評価」『病院管理』、第 31 巻、第 3 号、15–24 ページ
- 永井昌寛・山本勝・横山淳一 (2001)「病院および診療所におけるサービスの分析と評価」『病院管理』、第 38 巻、第 3 号、25–37 ページ
- 長谷川万希子・杉田聡 (1993)「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』、第 30 巻、第 3 号、31–40 ページ
- 藤原尚也・野林晴彦 (2004)「意識調査に基づく医療消費者のエンパワーメントのあり方」医療産業政策研究所リサーチペーパー・シリーズ、No. 17.
- 前田泉・徳田茂二 (2003)『患者満足度－コミュニケーションと受療行動のダイナミズム－』、日本評論社
- 余田拓郎 (2001)「患者による医療機関の評価メカニズム－事前期待に基づく患者満足の分析と考察－」『オイコノミカ』第 37 巻、第 3・4 号、41–53 ページ

第 3 章～第 5 章

- Blendon, R., Leitman, R., Morrison, I. and Donelan, K. (1990) "Satisfaction With Health Systems in Ten Nations", *Health Affairs*, Summer, pp. 185–192.
- Mossialos, E. (1997) "Citizens' Views on Health Care Systems in the 15 Members States of the European Union", *Health Economics*, Vol. 6, pp. 109–116.
- OECD (2003) *Health at a Glance: OECD Indicators 2003*.

Starfield, B. (1991) "Primary Care and Health: A Cross-National Comparison", *Journal of the American Medical Association*, Vol. 266, No. 16, pp. 2268–2271.

江口成美・沼田直子 (2004) 「医療に関する意識の国際比較－4 か国の地方都市において－」
日医総研ワーキングペーパー、No. 105.

小塩真司『SPSS と Amos による心理・調査データ解析』東京図書

スミス・ピーター (2005) 「ヨーロッパの医療システム改革と日本への示唆」『季刊社会保障研究』第 40 巻、第 4 号、324–336 ページ

田中耕太郎 (2006) 「ドイツ医療保険改革にみる「連帯下の競争」のゆくえ－公的医療保険における保険者選択とリスク選択－」『フィナンシャル・レビュー』第 1 号、4–32 ページ

田中敏・山際勇一郎『ユーザーのための教育・心理統計と実験計画法』教育出版

田部井明美『SPSS 完全活用法－共分散構造分析 (Amos) によるアンケート処理－』東京図書

府川哲夫 (2005) 「医療システム改革－西ヨーロッパ諸国の潮流－」国立社会保障・人口問題研究所編『社会保障制度改革』東京大学出版会

山本嘉一郎・小野寺孝義編著『Amos による共分散構造解析と解析事例』ナカニシヤ出版

調査票

※実際に回答者が入力した **WEB** 画面とは体裁が多少異なる（調査項目および質問文は全く同一）。

あなたは医療関係のお仕事ですか（医師・薬剤師・看護師など医療関係者や、製薬企業にお勤めの方など）

1. はい

2. いいえ

あなたは過去5年以内に医療機関で受診したことがありますか

1. はい

2. いいえ

現在病気でない方は一番最近の病気の経験をもとにお答えください

このアンケートにおける「医薬品」とは病院や診療所で処方される薬のことをさします

下記の質問について、あてはまる番号に○をつけてください。

Q1. あなたの生活全般や、あなたが受けている医療の満足度についてお伺いします。(それぞれ1つずつ○)

	非常に満足している	やや満足している	どちらともいえない	やや不満である	非常に不満である
1 生活全般	1	2	3	4	5
2 医師の治療技術	1	2	3	4	5
3 医師との対話	1	2	3	4	5
4 診察時間の長さ	1	2	3	4	5
5 診察室での待ち時間の長さ	1	2	3	4	5
6 診察室でのプライバシー保護	1	2	3	4	5
7 医療機関への行きやすさ (距離、交通手段など)	1	2	3	4	5
8 医療機関の情報開示	1	2	3	4	5
9 医療に対する保険料(健康保険や他の民間保険)の負担額	1	2	3	4	5
10 診察時の自己負担額	1	2	3	4	5
11 医療の公平性(収入や人種などによらず誰でも公平に医療が受けられるか)	1	2	3	4	5
12 最先端の医療技術 (最新の医療が受けられるか)	1	2	3	4	5
13 治療時の患者自身の意思尊重(治療方針にあなたの意思が尊重されているか)	1	2	3	4	5
14 緊急時の医療提供体制 (緊急時に医療がすぐに受けられるか)	1	2	3	4	5

	非常に満足 ←……………→ 非常に不満									
15 あなたが受けている医療全般	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
16 処方された医薬品	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q2. 処方された医薬品の満足度についてお伺いします。(それぞれ1つずつ○)

	非常に満足している	やや満足している	どちらともいえない	やや不満である	非常に不満である
17 処方された医薬品の効きめ	1	2	3	4	5
18 処方された医薬品の安全性 (副作用の少なさなど)	1	2	3	4	5
19 処方された医薬品の品質 (薬の破損、変色や異物混入など)	1	2	3	4	5

	非常に満足 している	やや満足し ている	どちらとも いえない	やや不満で ある	非常に不満 である
20 処方された医薬品の価格	1	2	3	4	5
21 処方された医薬品の飲みやすさや使いやすさ	1	2	3	4	5
22 処方された医薬品について提供される情報	1	2	3	4	5
23 最新の医薬品の服用 (最新の医薬品が処方されているか)	1	2	3	4	5
24 医薬品選択時の患者自身の意思尊重 (薬が処方されるときにあなたの意思が尊重 されているか)	1	2	3	4	5

Q3. 製薬企業（製薬産業）のイメージについてお伺いします。（それぞれ1つずつ〇）

	非常に そう思う	やや そう思う	どちらとも いえない	あまりそう 思わない	全くそう 思わない
25 健康に貢献している	1	2	3	4	5
26 社会貢献活動に積極的である	1	2	3	4	5
27 発展途上国へ積極的に援助を行っている	1	2	3	4	5
28 もうけすぎである	1	2	3	4	5
29 医薬品の情報を十分に患者に提供している	1	2	3	4	5
30 情報開示に積極的である(実施中の臨床試験、副作用情報、企業情報など)	1	2	3	4	5
31 国民・患者の声に耳を傾けている	1	2	3	4	5
32 親しみを感じる	1	2	3	4	5
33 倫理性がある	1	2	3	4	5
34 国の成長を担(にな)う産業である (リーディング産業である)	1	2	3	4	5
35 革新的である	1	2	3	4	5
36 将来性がある	1	2	3	4	5
37 研究開発へ多額の投資をしている	1	2	3	4	5
38 利益第一主義である	1	2	3	4	5
39 動物を虐待(ぎやくたい)している	1	2	3	4	5
40 環境に配慮している	1	2	3	4	5
41 信頼できる	1	2	3	4	5

	非常にそう思う ←.....→							全くそう思わない		
42 製薬企業(製薬産業)のイメージは良い	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Q4. あなたが製薬企業(製薬産業)に求めることは何ですか？(3つまで記述してください)

•
•
•

Q5. あなたが満足できる医療はどういうものですか？(3つまで記述してください)

•
•
•

【最後にあなた自身のことについておうかがいします】

F1.

性別 1. 男性 2. 女性

年齢 1. 20代 2. 30代 3. 40代 4. 50代 5. 60代以上

F2. あなたは公的医療保険に入っていますか

1. はい	2. いいえ
-------	--------

F3. あなたは民間医療保険に入っていますか

1. はい	2. いいえ
-------	--------

F4. 現在、慢性病の薬を処方されていますか(例: 高血圧症、高脂血症、糖尿病などの薬)

1. はい	2. いいえ
-------	--------

F5. 慢性病の薬を処方されている場合、その薬を製造している製薬会社を知っていますか

1. はい	2. いいえ
-------	--------

ご協力ありがとうございました