

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（統計情報総合研究））
総括研究報告書

受療行動調査による患者の満足度と意識・行動等の現状と推移、
相互の関連性およびその規定要因に関する研究

研究代表者 村上義孝 東邦大学医学部社会医学講座医療統計学分野 教授

研究要旨 本年は 患者満足度・意識・行動を示す項目の経時的変化、□患者満足度・医師説明の理解度の項目における相互関連性、新しい関連集計内容、患者の不満足度に医療施設特性が与える影響評価、心身の状態(療養生活の質)に対する要因探索・新しい関連集計内容の5つを検討した。その結果、待ち時間、診察時間の経時変化は医療施設により異なること、患者の不満足度では医療施設間差は大きくなく、医療施設の質向上を示す項目との関連がみられること、「心身の状態」について性、年齢のほかに傷病、病院種、世帯収入などと関連があることなどが示された。

研究分担者氏名・所属機関名及び所属施設
における職名

松山 裕 東京大学大学院医学系研究
科 公共健康医学専攻 生物
統計学分野・教授
宮下 光令 東北大学大学院医学系研究
科保健学専攻緩和ケア看護
学分野・教授

研究協力者氏名・所属機関名及び所属施設
における職名

上原 里程 宇都宮市保健所・保健医療監
柏原 康佑 東京大学医学系研究科公共
健康医学専攻生物統計学分
野・助教

A．研究目的

本研究の目的は、受療行動調査に対して患者調査、医療施設特性をもつ医療施設調査と突合することで、患者の満足度と意識・行動等の現状と推移(経時変化)、相互関連性および規定要因を検討することである。この目的を達成するために図1に示すような3つの分担課題、1. 患者の満足度と意識・行動等の分布の推移と相互関連性の評価、2. 患者の満足

度等の施設間差とその規定要因の検討、3. 患者の満足度や療養生活の質の指標等の現状の分布とその規定要因の評価を設定した。

2年目にあたる本年は受療行動調査・患者調査・医療施設調査を統計法第33条に基づく申請により入手・突合し、上記3課題にあわせた解析データを各々作成するとともに、以下の方法に示す5つの検討と実施したので報告する。

B．研究方法

研究の体制として上記3課題を研究代表者および研究分担者の各々が担当・実施し、それらを研究代表者が総括する形式とした。以下にその詳細を示す。

患者満足度・意識・行動を示す項目の経
時変化の検討

昨年度と同様、受療行動調査基本集計データ5調査(平成11、14、17、20、23年)の調査項目の中から経時的に収集されている調査項目を抽出、個々の変数名、コードなどを統一コードに整理・結合しデータセット(1,076,346オブザベーション)を作成し、調査項目の経時変化を検討した(平成8年受療行

動調査には病院種別のコードが存在しないため除外)。本年は患者満足度について性別、年齢別に経時変化を示した。患者満足度のカテゴリは満足(非常に満足している、やや満足している)、ふつう(ふつう)、不満(やや不満である、非常に不満である)、その他(その他)の4カテゴリとし無回答は除外したもとの、経時変化を示すグラフを作成した。本データセットを用い、性別、年齢別(40歳未満、40歳以上65歳未満、65歳以上)外来・入院別に集計を実施した。

患者行動(アクセス)に関する項目として待ち時間、診察時間をとりあげ、5調査(平成11、14、17、20、23年)の経時変化を検討した。性別、年齢別、病院種別(特定機能病院、大病院、中病院、小病院、療養病床を有する病院)の検討を実施した。

診療・治療に要した費用の負担感については、外来患者を対象に、患者満足度の調査項目に存在した4調査(平成11、14、17、20年)について検討した(「診療・治療に要した費用については負担になりますか。」。なお平成23年の調査では、満足度の設問と独立した類似設問として「問11 今日、病院で請求された金額は負担に感じますか」が収集されている。今回は上記4調査に平成23年調査を加えた集計もあわせて実施した。

なお平成23年受療行動調査では岩手、宮城、福島県は調査を未実施だったため、今回の解析では上記データベースから岩手・宮城・福島県を除外した形で解析を実施した。

患者満足度・医師からの説明理解度における相互関連性の検討

患者満足度・医師からの説明理解度の項目間の相互関連性を検討するため、受療行動調査基本集計データを入手し、患者満足度については平成20年と平成23年を、医師の説明に対する満足度については平成20年の受療行動調査のデータを使用した。

患者満足度を示す調査項目は外来9項目(診察までの待ち時間、診察時間、医師による診療・治療内容、医師との対話、医師以外のスタッフの対応、痛みなどからだの症状をやわらげる対応、精神的なケア、診察時のプライバシー保護の対応、病院に対する全体的な満足度)、入院9項目(医師による診療・治療内容、医師との対話、医師以外の病院スタッフの対応、痛みなどからだの症状をやわらげる対応、精神的なケア、病室でのプライバシー保護の対応、病院・浴室・トイレなど、食事の内容、病院に対する全体的な満足度)である。患者満足度のカテゴリは、非常に満足している、やや満足している、ふつう、やや不満である、非常に不満である、その他の6カテゴリを用い、無回答を除外し解析した。解析対象者数は平成23年受療行動調査では外来患者76,011名、入院患者43,521名、平成20年受療行動調査では外来80,623名、入院47,024名であった。

医師から受けた説明の理解度は外来患者のみの調査項目であり、6項目(病名・病状、治療の方法・期間、病気についての見通し、薬の効能・副作用、栄養・運動等の生活習慣上の指導、その他)からなる。医師から受けた説明の理解度のカテゴリは、よくわかった、大体わかった、あまりわからなかった、まったくわからなかった、説明をうけなかった、の5カテゴリであり、無回答は除外して解析した。解析対象者は平成20年受療行動調査では外来患者13,702名、入院患者22,047人であった。

患者満足度、医師からの説明理解度の複数項目間の相互関連性の解析については、はじめに項目間の相関について相関係数で検討した後、斜交回転(プロマックス法)および直交回転(バリマックス法)を用いた因子分析により、因子構造の検討を行った。

新しい関連集計内容

受療行動調査の新しい関連集計内容を検討するために、受療行動調査報告書の基本集計統計表一覧(平成 23 年:14-15 ページ、平成 20 年:14-17 ページ)、関連集計統計表一覧(平成 23 年:16-17 ページ、平成 20 年:18-21 ページ)を研究代表者と研究協力者で確認し、本一覧にない関連集計内容を検討した。

患者の不満足度に医療施設特性が与える影響評価

患者の不満足に焦点をあて、受療行動調査関連集計データと医療施設調査データを用い、患者要因、医療施設のハード面、医療施設のサービス面の 3 つについてその影響を検討した。患者要因として、受療行動調査の性別、年齢、疾患の種類、医療施設のハード面として開設者、外来では外来患者延べ数、入院では許可病床数のそれぞれ 2 項目、医療施設のサービス面では受動喫煙防止対策、医療安全体制責任者、緩和ケアチームの有無、新人研修、委託の状況、院内感染施設内回診頻度の 6 項目を解析対象とした。年齢については、20 歳未満から 10 歳ずつ区切ったカテゴリを使用し、80 歳以上を上限とした。疾患種類については、入院、外来それぞれについて、患者調査で受療者数の多い疾患の上位三位(入院：精神および行動の障害、循環器疾患、悪性新生物、外来：消化器系疾患、筋骨格系疾患、循環器系疾患)と、その他の疾患という 4 カテゴリを使用した。委託の状況には、給食、滅菌、医療機器保守点検業務、検体検査、医療ガス供給設備保守点検業務、清掃、患者の搬送の 7 項目があり、それぞれ全部委託、一部委託、委託なしのいずれかとなっている。今回は全部委託を 1 点、一部委託を 0.5 点、委託なしを 0 点として 7 点満点でスコアとした。

使用した患者満足度の項目は、全体的な満足度「あなたは全体としてこの病院に満足していますか」を使用した。今回は不満に焦点

をあて、非常に満足している、やや満足している、ふつうを「不満なし」、やや不満である、非常に不満であるを「不満あり」とし、その他、無回答は除外して解析した。外来においては、全体 31,795 人のうちその他が 75 人(0.23%)、無回答者が 3,878 人(12.2%)、入院においては、全体 18,684 人のうちその他が 45 人(0.24%)、無回答が 869 人(4.65%)であった。

統計解析は外来・入院別を実施し、患者要因、施設のハード面の要因、施設のサービス面の要因を説明変数とし、不満ありをアウトカムとしたロジスティック回帰分析を病院種別に実行した後、病院種別による違い(施設間差)の大きさを検討するために、病院種の違いを変量効果とみなした以下のロジスティック混合効果モデルのあてはめを行った。

$$\log \frac{E(y_{ij})}{1-E(y_{ij})} = \beta x + b_i, \quad b_i \sim N(0, \sigma^2)$$

上式で、 y_{ij} は i 番目の病院種における j 番目の対象者の全体的不満足度を表す変数(不満であれば 1、それ以外は 0)、 x は患者要因・医療施設要因を表す説明変数(β が固定効果パラメータ)である。 b_i が病院種別の効果を表す変量効果パラメータで、平均がゼロ、分散 σ^2 の正規分布に従うとし、全体的な不満足度に関するベースラインでの施設間差の大きさ(オッズ比とその 95%信頼区間)を以下の式で推定した。

$$\exp(\hat{b}_i \pm 1.96\hat{\sigma})$$

心身の状態(療養生活の質)に対する要因探索、新しい関連集計内容の検討

平成 23 年受療行動調査の関連集計データを使用して、心身の状態の項目をアウトカムとしたときの、患者要因との関連をロジスティック回帰分析で探索した。検討に使用した患者要因として性、年齢、傷病分類、病院の種類、独居、世帯収入とし、外来・入院別に

実施した。

新しい関連集計内容については、心身の状態(療養生活の質)に対し、受療行動調査報告書の基本集計統計表一覧(平成 23 年:14-15 ページ)、関連集計統計表一覧(平成 23 年:16-17 ページ)を確認し、本一覧にない関連集計内容を検討、作成し、その意義を考察した。

(倫理面への配慮)

本研究では、既存の統計資料または連結不可能匿名化された情報を用いる。個人情報等を扱わないため、個人情報保護に関する問題は生じない。

C. 研究結果

患者満足度・意識・行動を示す項目における経時的变化の検討

患者満足度の年齢階級別・性別の経時的变化については、40 歳未満、40 歳以上 65 歳未満と比べ、65 歳以上の方が高満足、低不満の傾向があり、全年齢階級で不満が減少する傾向にあった。男女別にみると傾向は同様であり、年を追うごとに不満が減少する傾向にあった(外来、入院の各項目でほぼ同様の傾向あり)。

患者行動(アクセス)に関する項目の経時的变化について、外来患者における待ち時間、診察時間の経時变化を図 2 に示す。待ち時間では、特定機能から小病院にしたがって待ち時間 30 分未満が増加する傾向にあった。待ち時間の推移については大中病院で平成 14 年に一時的に高い傾向を示し、特定機能、小、療養病床では待ち時間の減少傾向が示された。診察時間では 3 分未満、3-10 分のカテゴリが減少し、10-20 分が増加する傾向を示した。年齢別・性別にみた待ち時間の推移では 40 歳未満では 40-65 歳未満、65 歳以上よりも待ち時間が短い傾向があり、全体的な傾向として待ち時間が短くなる傾向にあった。男女別にみると傾向は同様であり、待ち時間が短く

なる傾向にあった。診察時間では年齢別・性別を通じて傾向が同様であり、3 分未満、3-10 分の減少と 10-20 分の増加傾向がみられた。

外来患者における費用負担感の推移について図 3 に病院種別の結果を示した。費用負担感は病院種を通じて年を追うごとに増加する傾向を示していたが、平成 23 年で負担感少が増加、負担感大が減少する傾向を示していた。

患者満足度・医師からの説明理解度における相互関連性の検討

表 1 に平成 23 年受療行動調査における患者満足度項目(外来・入院)、平成 20 年受療行動調査の医師の説明理解度(外来)の因子分析の結果を示した。満足度項目間の因子構造をみると、外来患者では第一因子に医師との対話、診察・治療内容、全体的な満足度、診察時間、病院スタッフの対応が、第二因子に精神的ケア、痛みなどの対応、診察時プライバシーが、第三因子に待ち時間が含まれた。入院患者の満足度項目間の因子構造をみると、第一因子に病室・浴室・トイレ、食事の内容、病室のプライバシー、全体的な満足度が、第二因子に診療・治療内容、医師との対話が、第三因子に精神的ケア、痛みなどの対応、病院スタッフの対応が含まれた。

平成 20 年受療行動調査外来患者の医師の説明に関する理解度の項目間因子構造をみると、第一因子に治療の方法・期間、病名・病状、今後の見通しが、第二因子に生活習慣指導、その他、薬の薬効・副作用が含まれた。この傾向は平成 20 年受療行動調査入院患者でも同様であった。

新しい関連集計内容

検討結果として、1)今後の治療・療養の希望と医療施設特性、2)都市部とそれ以外の比較として政令指定都市とそれ以外の患者満足度、などがあげられた。平成 23 年受療行動調査に対し、1)については医療施設調査にある退院調整支援担当者、医療保険等による在

宅サービス、介護保険等による在宅サービスの3項目に対し、受療行動調査にある今後の治療・療養の希望、自宅療養の見通しとのクロス集計を、病院種別、開設者別に実施した。2)については19の政令指定都市を選択し、それ以外の地域との比較を実施した。患者満足度については個々の項目(外来9項目、入院8項目)および全体満足度を対象に実施した。

患者の不満足度に医療施設特性が与える影響評価、施設間差の検討

表2に病院種別を変数効果とみなした、ロジスティック混合効果モデルの固定効果の推定結果を示す。ベースライン施設間差の影響を考慮した上でも、全般的な患者不満足度に統計的に有意に影響する医療施設特性は、開設者(医療法人・個人病院・その他の病院において相対的不満割合が約30%低い)、受動喫煙防止対策(施設内禁煙において相対的不満割合が約38%高い、統計的に有意ではないが、分煙・対策なしにおいて相対的不満割合が約20%高い)院内感染施設内回診頻度(月2~3回程度において相対的不満割合が約21%高い)という結果となった。なお、年齢に関しては高齢になるほど不満割合が小さくなる傾向が認められた。

表3にロジスティック混合効果モデルの固定効果の推定結果を示す。ベースライン施設間差の影響を考慮した上でも、全般的な患者不満足度に統計的に有意に影響する医療施設特性は、受動喫煙防止対策(分煙・対策なしにおいて相対的不満割合が約68%高い)、緩和ケアチーム(無いほうが相対的不満割合が約46%高い)、新人研修(ガイドラインに沿っていないほうが相対的不満割合が約36%高い)院内感染施設内回診頻度(月2~3回程度において相対的不満割合が約33%高い)という結果となった。開設者に関しては、統計的に有意ではないが、医療法人・個人病院・その他の病院において不満割合が低い傾向が認め

られた。

図4に各病院種における全般的な不満足度に関するベースラインでのオッズ比とその95%信頼区間を示した。外来患者では相対的に大病院と中病院において全般的な不満足度が高い傾向が見て取れるが、極端に大きな施設間差は認められなかった。入院患者においても外来患者の結果と同様に、相対的に大病院と中病院において全般的な不満足度が高い傾向が見て取れるが、極端に大きな施設間差は認められなかった。

心身の状態(療養生活の質)に対する要因探索、新しい関連集計内容の検討

表4に心身の状態の項目「気持ちがつらい」をアウトカムとしたときの、患者要因との関連をロジスティック回帰分析で探索した結果を示した。外来患者では性、年齢、傷病分類、病院の種類、世帯収入が、入院患者では年齢、傷病分類、病院の種類が関連要因として挙げられた。

表5に心身の状態に関する新たな関連集計内容を示す(例:「気持ちがつらい」)。このクロス集計をみると外来では「気持ちがつらい」と思うと回答した人ほど医師の説明に対する理解度が低くなる傾向がみられた(よくわかったと回答した人の割合:気持ちがつらいと思う(49%) vs. そう思わない(67%)、あまりわからなかったと回答した人の割合:気持ちがつらいと思う(6.4%) vs. そう思わない(1.5%))。入院患者でも同様の傾向がみられた(よくわかったと回答した人の割合:気持ちがつらいと思う(47%) vs. そう思わない(64%)、あまりわからなかったと回答した人の割合:気持ちがつらいと思う(7.4%) vs. そう思わない(5.4%))。

D. 考察

受療行動調査における患者満足度と意識・行動等の現状と推移、相互の関連性を検討し、

それら規定要因の探索を進めるため、本年度は5つの検討を実施した。

患者満足度・意識・行動を示す項目の経時変化の検討では、昨年と同様、受療行動調査5調査を統合した解析データを作成し、性別・年齢階級別に着目し患者満足度の経時変化を検討した。また待ち時間、診察時間など患者行動(アクセス)や費用負担感(意識)の項目について経時変化パターンの検討を医療施設種別に実施した。その結果、医療施設種別で変化パターンが異なる項目があることが判明した。患者満足度と同様、患者行動、費用負担感においても、主観的な質問項目に影響する要因として病院種による影響が大きいと思われる。費用負担感では平成23年の結果がそれまでの満足度減少傾向と異なり、上昇傾向を示した。平成20年では患者満足度の一項目として測定されていた患者負担感が、平成23年ではページを改め世帯収入、世帯人数とともに測定される項目になった影響と思われる。このような設問カテゴリや設問ページの移動が回答に影響を与えることが示されたのは興味深いといえ、今後の経時的観察が期待される。

患者満足度・医師の説明に対する理解度における相互関連性の検討では、両項目とも明瞭なドメインに分かれることが確認された。患者満足度は多種多様な要素をふくみ、多次元で構成される要因であるが、このように3つのドメインに分かれることが確認できたことは大きい。このことから全体的な満足度のみの単独質問でなく、複数設問で収集する意義は示されたといえる。一方で医師の説明に関する理解度は治療に関する項目とそれ以外の2つのドメインに分けられた。平成23年の受療行動調査から、医師の説明に対する理解度は「医師から受けた診断や治療方針の説明に対して、あなたの疑問や意見を医師に十分に伝えられましたか」という単一設問となっているが、今回の因子分析の結果はこの

ことを支持していると思われる。

新しい関連集計内容については、1)都市部とそれ以外の比較として政令指定都市とそれ以外の患者満足度、2)今後の治療・療養の希望と医療施設特性、3)心身の状態と医師の説明に対する理解度などがあげられた。今後の科課題として利用可能性が残るが、今回の集計結果を資料、論文などで発信することにより、公衆衛生の諸場面での活用が期待される。

患者の不満足度に医療施設特性が与える影響評価、施設間差の検討では、患者要因を調整したうえで全体的な不満足度にどの医療施設要因が影響を与えているかを定量的に検討した。その結果、外来・入院ともに全体的な不満足度に関してベースラインでの大きな施設間差は認められず、外来患者では、年齢、受動喫煙防止対策、院内感染施設内回診頻度、入院患者では年齢、疾患種類という要因が影響を与え、病院種固有の要因として、中病院では開設者、許可病床数、療養病床を持つ病院では開設者、患者延べ数などの要因も関連することが示された。我が国の医療に対する多種多様なニーズに対応するための今後の医療行政の基礎資料を与えたと考える。

E. 結論

受療行動調査について、患者満足度・意識・行動を示す項目の経時変化を検討し、待ち時間、診察時間などで病院種により、変化パターンが異なることが示された。患者の不満に焦点をあて、医療施設特性の影響および医療施設間差を検討した結果、医療施設間差は大きくないこと、医療施設の質向上を示す項目との関連がみられた。平成23年から導入された「心身の状態」については関連要因の探索および新しい関連集計内容が提案された。

F. 健康危機情報

なし

G . 研究発表

1 . 論文発表

なし

2 . 学会発表

- 1) 村上義孝, 松山裕, 上原里程 . 厚生労働省
受療行動調査による患者満足度に影響を
与える医療施設特性の探索 . 第 73 回日本
公衆衛生学会総会 (宇都宮) 2014 .
- 2) Murakami Y, Uehara R, Matsuyama Y,
Kashiwabara K, Miyashita M . Distribution
and twelve years' time trends of patient

satisfaction in Japan using the national
statistics database. WPA(World Psychiatric
Association) Section on Epidemiology and
Public Health (Nara) 2014.

H . 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含
む)

1 . 特許取得

なし

2 . 実用新案登録

なし

3 . その他

なし

図1. 研究班の目的と3つの分担課題

目的: 受療行動調査、患者調査、医療施設調査を突合し、
 患者の満足度と意識・行動等の現状、推移、
 相互関連性、それらの規定要因を分析する。

分担課題1: 患者の満足度と意識・行動等の分布の推移と相互関連性の評価
 受療行動調査(H8, 11, 14, 17, 20, 23年)の経年推移、相互関連性の評価
 医療の質評価における最新動向の把握
期待される成果: わが国の患者による医療の質評価の現状・推移等がわかる

分担課題2: 患者の満足度等の施設間差とその規定要因の検討
 患者満足度に対し医療施設を単位とした解析、施設間差の推定、規定要因探索
期待される成果: 施設間差の規定要因は今後の受療行動調査の重要資料

分担課題3: 患者の満足度・療養生活の質の指標等の分布・規定要因の評価
 現状の規定要因として患者特性を取り上げ、
 患者の満足度等の情報により医療の質評価の指標を検討
期待される成果: 公的統計からがん患者の医療の質(QOL)指標などが算出

図2. 医療施設規模別にみた待ち時間・診察時間の経年推移

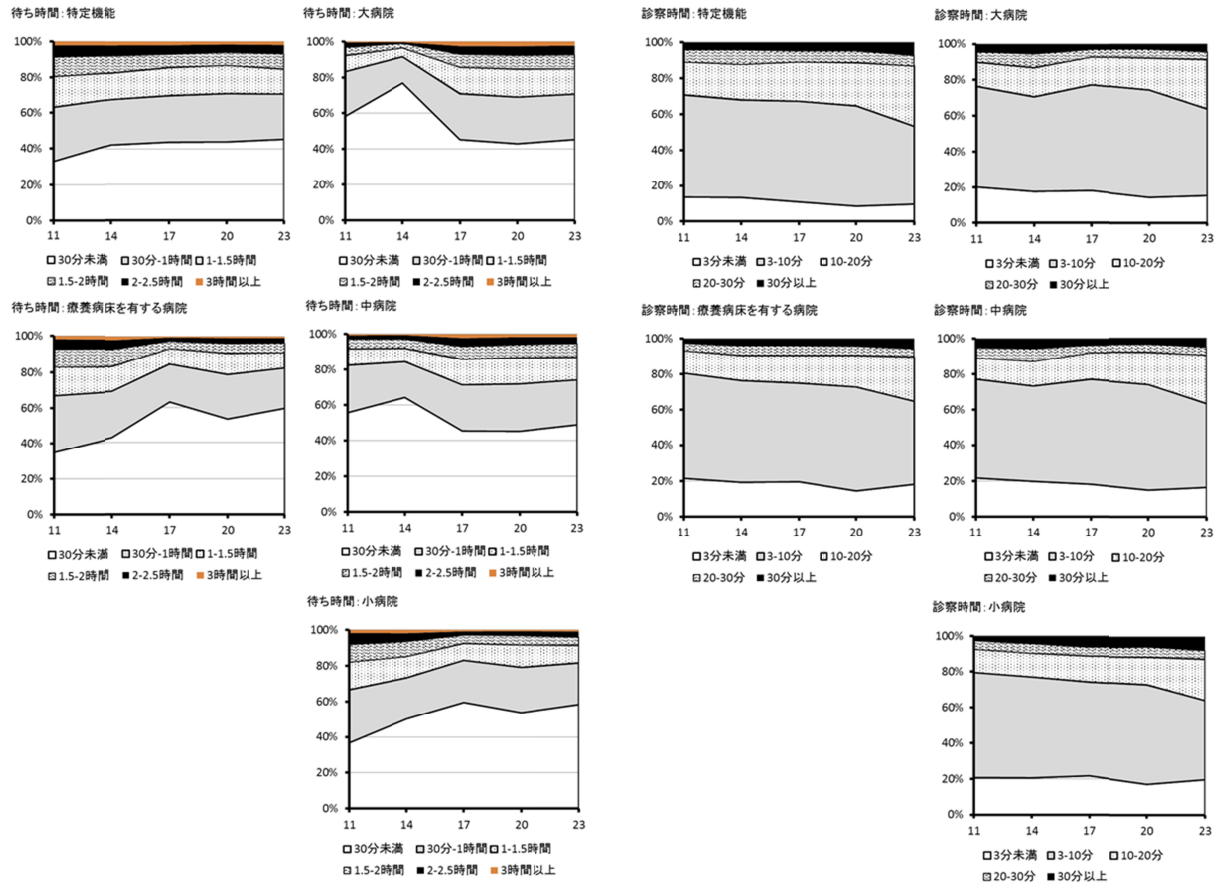
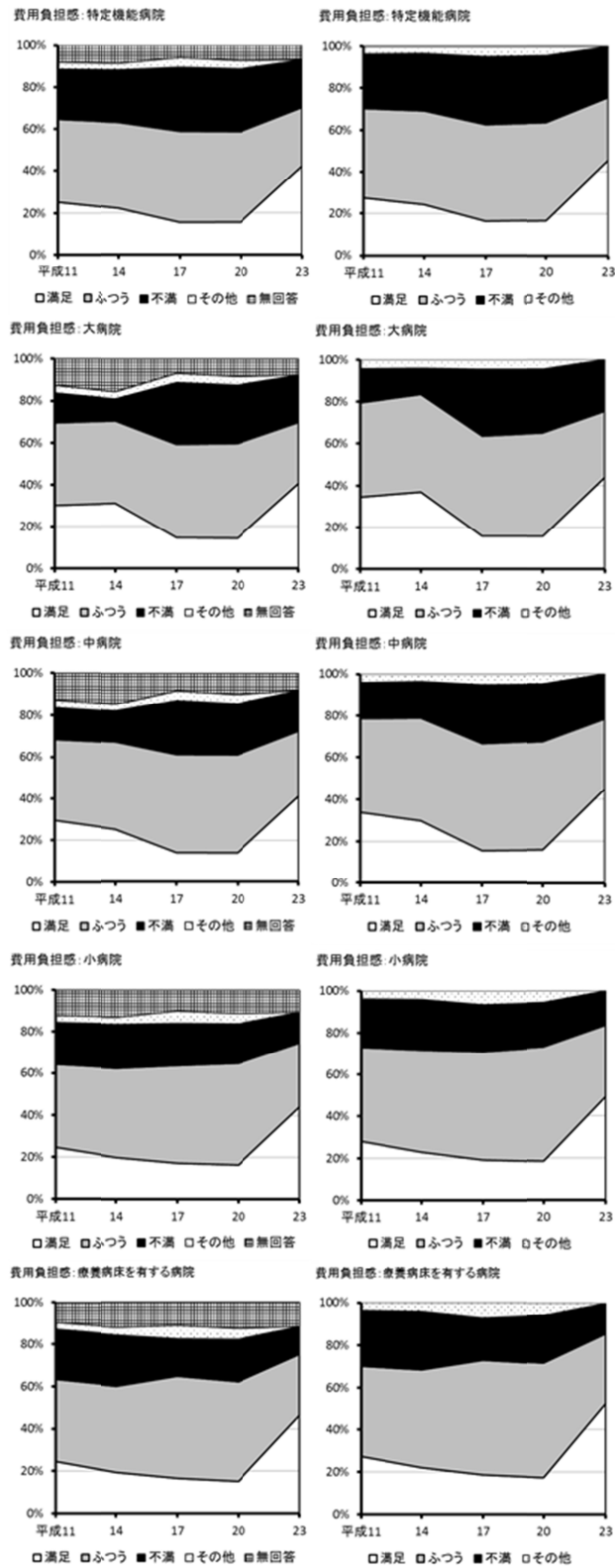


図3. 医療施設規模別にみた費用負担感の経年推移



患者満足度のカテゴリは満足(非常に満足している、やや満足している)、ふつう(ふつう)、不満(やや不満である、非常に不満である)、その他(その他)の4カテゴリとし、無回答は除いた。

表 1 . 患者満足度・医師説明理解度の項目間相互関連性

患者満足度(外来)				医師の説明理解度(外来)		
	因子パターン				因子パターン	
	1	2	3		1	2
医師との対話	0.92	0.02	-0.07	治療の方法・期間	0.91	-0.03
診察・治療内容	0.90	0.02	-0.02	今後の見通し	0.72	0.11
全体的満足度	0.49	0.28	0.13	病名・病状	0.64	0.01
診察時間	0.48	0.01	0.39	生活習慣指導	-0.01	0.86
病院スタッフの対応	0.44	0.25	0.09	その他	-0.01	0.81
精神的ケア	0.01	0.88	-0.02	薬の薬効・副作用	0.25	0.48
痛みなどの対応	0.03	0.71	-0.01			
診察時プライバシー	0.23	0.54	0.05			
待ち時間	-0.02	0.00	0.80			

患者満足度(入院)			
	因子パターン		
	1	2	3
病室・浴室・トイレ	0.86	-0.03	-0.02
食事の内容	0.57	0.05	0.01
病室のプライバシー	0.53	0.00	0.33
全体的な満足度	0.49	0.35	0.13
診療・治療内容	0.00	0.91	0.01
医師との対話	0.00	0.80	0.09
精神的ケア	0.07	0.02	0.82
痛みなどの対応	0.00	0.17	0.64
病院スタッフの対応	0.16	0.30	0.38

表 2 . 患者の不満に影響を与える医療施設特性の探索(外来患者)

要因	参照水準	カテゴリ	オッズ比	95%信頼区間	
性別	男性	女性	1.10	0.99	1.23
年齢	20~29歳	0~19歳	0.66	0.49	0.89
		30~39歳	0.87	0.67	1.14
		40~49歳	0.90	0.69	1.16
		50~59歳	0.66	0.51	0.86
		60~69歳	0.47	0.37	0.60
		70~79歳	0.42	0.32	0.54
		80歳以上	0.47	0.36	0.62
疾患種類	消化器系疾患	筋骨格系疾患	1.04	0.71	1.50
		循環器系疾患	1.31	1.01	1.71
		その他	1.16	0.93	1.44
		開設者	公的病院	医療法人、個人病院、その他	0.70
患者延べ数	10000人あたり		1.03	0.97	1.09
受動喫煙防止対策	敷地内全面禁煙	施設内禁煙	1.38	1.20	1.58
		分煙、何もしていない	1.20	0.98	1.47
医療安全体制責任者	医師	看護師、その他	1.12	0.97	1.28
緩和ケアチーム	あり	なし	1.11	0.95	1.30
新人研修	ガイドライン	その他	0.75	0.60	1.02
委託の状況	1点あたり		1.01	0.96	1.06
院内感染施設内回診頻度	ほぼ毎日	週1回以上	0.87	0.75	1.01
		月2~3回程度	1.21	1.01	1.47

有意水準5%で統計的に有意な関連を示した項目は斜陽を付けて示している。

表 3 . 患者の不満に影響を与える医療施設特性の探索(入院患者)

要因	参照水準	カテゴリ	オッズ比	95%信頼区間	
性別	男性	女性	0.86	0.74	1.00
年齢	60歳未満	60～69歳	0.76	0.62	0.92
		70～79歳	0.60	0.49	0.74
		80歳以上	0.53	0.42	0.67
疾患種類	精神・行動障害	循環器系疾患	0.58	0.40	0.84
		悪性新生物	0.49	0.34	0.71
		その他	0.52	0.37	0.72
開設者	公的病院	医療法人、個人病院、その他	0.86	0.73	1.02
許可病床数	100床あたり		1.00	0.99	1.01
受動喫煙防止対策	敷地内全面禁煙	施設内禁煙	1.11	0.91	1.35
		分煙、何もしていない	1.68	1.31	2.15
医療安全体制責任者	医師	看護師、その他	1.09	0.90	1.31
緩和ケアチーム	あり	なし	1.46	1.18	1.82
新人研修	ガイドライン	その他	1.36	1.07	1.73
院内感染施設内回診頻度	ほぼ毎日	週1回以上	0.93	0.77	1.13
		月2～3回程度	1.33	1.02	1.73

有意水準5%で統計的に有意な関連を示した項目は斜陽を付けて示している。

図 4 全体的不満度に対する病院種別のベースラインオッズ比

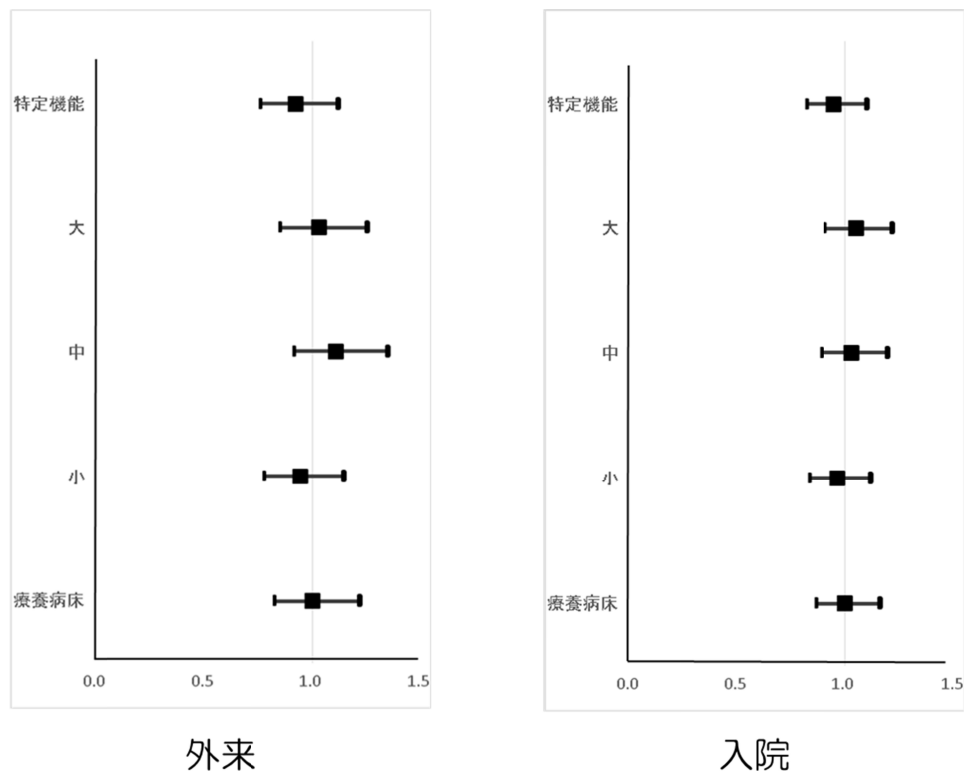


表 4 心身の状態(気持ちがつらい)に関連する要因探索(ロジスティック回帰分析)

	外来				入院			
	単変量解析		多変量解析		単変量解析		多変量解析	
	オッズ比	P値	オッズ比	P値	オッズ比	P値	オッズ比	P値
性	1.22	0.0001	1.26	0.0001	1.04	0.18	1.05	0.14
年齢	1.25	0.0001	1.26	0.0001	1.20	0.0001	1.19	0.0001
傷病分類	-	0.0001	-	0.0001	-	0.0001	-	0.0001
病院の種類	-	0.0001	-	0.0001	-	0.0001	-	0.0001
独居	1.25	0.0001	1.02	0.66	0.98	0.07	1.01	0.57
世帯収入	0.83	0.0001	0.87	0.0001	-	-	-	-

傷病分類、病院の種類は名義変数としてモデル化。世帯収入は外来のみ収集

表5 心身の状態に関する新たな関連集計(気持ちがつらい×医師の説明に対する理解度)

	外来				入院			
	よくわかった	だいたいわかった	あまりわからなかった	まったくわからなかった	よくわかった	だいたいわかった	あまりわからなかった	まったくわからなかった
気持ちがつらい								
そう思う	49	45	6.4	0.4	47	44	7.4	1.0
ややそう思う	48	48	4.0	0.2	45	48	6.4	0.5
どちらともいえない	49	47	3.4	0.2	43	48	7.7	0.9
あまりそう思わない	55	42	2.3	0.2	50	45	4.0	0.6
そう思わない	67	31	1.5	0.2	64	30	5.4	0.8

数値は%、乗数で重みづけした推計値