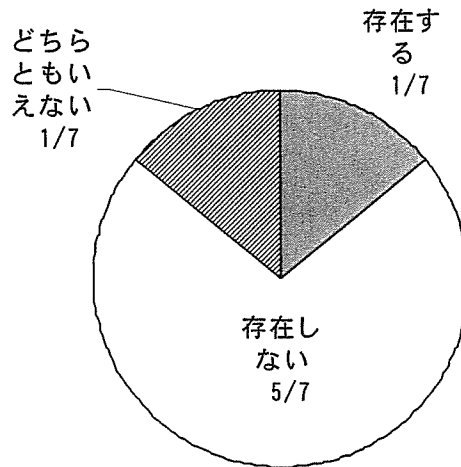


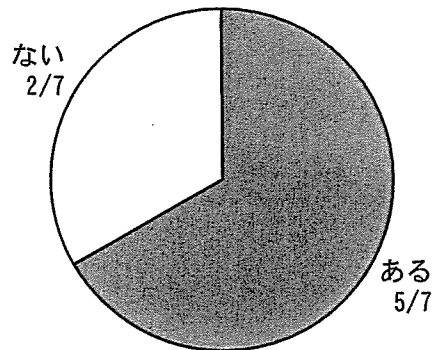
指導医養成システム



指導医養成システムがあると回答した病院は、厚労省認定の指導医研修に医師を参加させていた。院内に独自の養成システムを持つ施設は少ない。

4.9 研修医による指導医の評価

研修医からの指導医評価



研修医からの指導医評価があると回答した病院のうち、3施設はEPOCの評価方法を採用していた。

4.10 技術教育にシミュレータが利用されている手技

特定の手技を練習するためのパートタスクマネキンが使われ始めているが、医療機関に普及し、充分活用されているとはいえない状況である。背景にはシミュレータにかかるコスト、シミュレータを使いこなすノウハウの不足、シミュレータの質の問題などがあると考えられる。

手技	病院数
鎖骨下静脈穿刺・カテーテル留置	3
内頸静脈穿刺・カテーテル留置	3
気管挿管	2
気管支ファイバースコープ	2
上部消化管内視鏡検査	2
膀胱バルーンカテーテル留置	1
外頸静脈穿刺・カテーテル留置	1
胸腔穿刺	1
ラリゲルマスク挿入	1
甲状輪状軟骨靭帯穿刺	1
下部消化管内視鏡検査	1

5 予備調査の結果から

新たな研修医教育の体制作りは、なお模索状態にある。研修医教育に対する姿勢は、病院により、医師により様々であり、その質は個々の指導医に委ねられているのが実情と考えられた。この点看護部では以前より経験段階に応じた体系的な安全教育が行われており、研修医の教育にも大いに参考にすべきである。

次年度に予定している本調査では全国の臨床研修指定病院を対象として、より詳細な検討を行い、研修医教育の実情とその課題を明らかにしたい。

6 今後の予定

安全に配慮した指導・教育体制作りに向け、次年度以降次のような課題に取り組む予定である。

- ・ 全国の臨床研修病院を対象としたアンケート調査
- ・ 看護師用のアンケート調査の作成→実施
- ・ 調査を通じて実態を把握
- ・ 調査結果から改善課題の特定
- ・ 安全に配慮した組織体制作りへの提言
- ・ 研修医、新人看護師の教育用ツール、教材のモデル提案
- ・ 患者への望ましい説明用ツールの提案

研修医教育の充実のためには指導医となる人材の養成、指導体制を支える組織的な取り組み、組織体制構築や人材養成にかかる予算確保が必要だが、現状ではいずれも充分とはいえず、政策的な後押しも不十分と考えている。

医療は基本的に病気をかかえて困っている人のためにある。主人公である患者の安全を第一に考えた上で、良い医療者を育て、病院の中に継続的に発展する仕組みを構築するためには何が必要か、調査結果を踏まえて課題を浮き彫りにし、提言に結びつけたい。

NDP分担研究
医療の質改善における患者経験調査
有用性の実証研究

「患者の目で見た医療評価」研究会
2004・6

この調査研究は、厚生労働科学研究費補助金医療技術評価研究事業「医療提供システムの総合的
質管理手法に関する研究」（本文では NDP と表記）の分担研究「患者の目で見た医療評価手法の
研究」として実施したものである。この研究にファイザーヘルスリサーチ振興財団から研究助成
金の提供を受けたことについて同財団に謝意を表すものである。

0/29

医療の質改善における患者経験調査 有用性の実証研究

小泉 俊三* 公文 敦† 大久保 孝義‡ 片山 清志§ Rathert, Cheryl** 阿部 俊子††

■ 要 約：

医療の総合的質管理に限りある医療機関の資源（時間、労力、資金など）を有効に活用するには適切な改善目標の設定が不可欠である。

医療の質における重要な要件の一つは患者の満足である。しかし、患者の主観的な印象・評価である「患者満足度」を調査しても、その結果を数量化して集計・比較指標とする 것도、そこから改善すべき問題点を抽出することも難しい。これに対して「患者経験調査」と呼ばれる患者が受診時に問題と感じた経験（事象）の有無を訊ねる調査手法がある。当研究班では、集計が可能で施設間あるいは同一施設の異時点間の比較ができる患者経験調査プログラムに着目し、米国で汎用されている調査手法をモデルに有用な調査手法を構築すべくNDP参加有志病院の協力を得て実証研究を行ってきた。

第1段階のテストとして米国で用いられている患者調査票モデルから成人一般入院患者と成人一般外来患者用を選び、原本に比較的忠実な日本語版調査票を試作して2003年5月から3病院の外来患者3,000名および2病院の入院患者2,000名を対象に調査を行った。患者に具体的な経験の有無を訊ねるものであるため、調査票は50から60設問を数えるものとなったが、郵送残置自記式調査にもかかわらず入院患者で46.4%、外来患者で45.0%の回収率を記録した。

この事実から患者調査票に対する患者の受容度はきわめて良好であると判断されたが、結果の集計解析から患者回答に予期しない偏りが生じていることがわかった。そこで再集計などを繰り返してその原因を探求したところ調査票設問に対応して設定した回答スケール（回答選択肢）の言語表現にあることがほぼ突き止められた。そこで回答スケールの修正表現について成人健常人の有志22名を対象に予備調査を行ってA・B二種類の修正調査票を試作して都内のSH病院を受診した入院・外来患者それぞれ50名の同意を得て調査票の比較試験と回答再現性のテストを行った。その結果、

1. 回答スケールの表現を修正することで患者回答の偏りが是正できる、
2. 言語表現の回答スケールを用いる場合に危惧される回答の再現性には特段の問題がない、

ことが確認できた。

このテストと並行して、設問と回答スケール双方の言語表現に対する回答者の理解度と回答を選択する際の心理・思考プロセスを確認する個別面接調査を行った。これには関東首都圏と関西首都圏在住で過去2ヶ月以内に患者体験を有する一般人30名の協力を得た。以上二つの調査から設問と回答スケールの表現の是正について重要な示唆を得た。

今回、2003年9月から2004年1月15日の間に実施した調査は、上記二つのテスト結果をもとに修正した患者調査票を用いて行った。調査対象者は、入院・外来患者それぞれに除外条件を設定した上で、協力6病院に受診者名簿から無作為に抽出してもらった成人患者とした。この調査の結果は、患者経験調査プログラムが病院の質改善活動に有用かつ貴重な情報をもたらすことを示唆した。調査結果の要点を整理すると以下ようになる。

1. 患者の自発的な参加意志に依存する調査方法をとったにもかかわらず郵送残置自記式調査として高い回収率を記録し、調査プログラムとして有効に機能することがわかった。
2. 回答結果から修正した患者調査票が各病院の個性・特性差を敏感に反映する精度をもつものに改善されたことがわかった。

* 佐賀大学医学部附属病院総合診療部 教授

† 医療情報システム開発センター 研究開発部

‡ 東北大学大学院薬学研究科 講師

§ 日本科学技術研修所 数理部部长

** National Research Corporation (米国ネブラスカ州), Research Scientist

†† 東京医科歯科大学大学院保健衛生学科 助教授

3. 調査結果が病院側に新鮮な知見と情報をもたらすことがわかった。
4. 病院の質改善目標の設定に役立つ優先改善課題の示唆および比較参照情報となる参加全病院の平均スコアとベンチマーク指標（ベスト・スコア）が提供できることがわかった。
5. 調査から得られる情報の価値に対する病院側の評価は高く、調査活用に対する将来期待が大きいことがわかった。
6. 患者が受診病院に望む改善ポイント（自由記入）から建設的な改善のアイデアや情報が得られた。
7. 患者満足の向上において病院の診療慣行・診療提供システムの見直しの相対的重要性が示唆された。
たとえば、「情報提供と患者教育」、「心情面へのケア」などの面で患者が問題と感じた経験が多く報告されているのに対して、医師をはじめとするスタッフ職員の礼儀・態度に問題を感じた患者が少ないという結果が全病院に共通して見られた。病院数が限られてはいるが、この結果から患者が問題と感じている問題を解決するには、病院勤務者個々の接遇や態度の改善ではなく、病院の診療慣行や診療システムの見直しが重要であることが示唆された。
8. 日米の医療制度と診療提供における慣習、それにともなう患者の受診行動の違いから、米国の調査票モデルにある設問のうち数問が日本に適合しないことがわかった。それらに代替して患者にとっての問題体験の有無を測定するため、わが国独自の設問案を第一次テスト以降の経験を踏まえていくつか作成して今回の調査に組み入れてテストした。テストした設問は、有効回答件数および集計解析結果の両面でおおむね予期した通り機能することが確かめられた。◆

医療の質改善における患者経験調査の有用性 実証研究の報告

I. 患者経験調査について:

患者中心医療の実践が求められる今日患者の目で見えた医療の質の評価は改善に不可欠な要件になる。限りある経営資源を効率よく事業の質改善に投入するには、適切な目標の設定が重要な鍵を握る。一般産業界でも、経営改善ツールとして顧客満足度の測定が重要視されている。医療の分野でも、いわゆる患者満足度調査が一部で試みられているが、顧客（患者）の主観的印象評価の良し悪しのみでは改善対策の手がかりは得られない。具体的問題の把握という面で苦情処理業務の充実をはかることが行われているが、個別問題の発見には役立っても事業組織（あるいは医療機関）全体に内在している問題傾向や内部の業務システムに潜んでいる改善課題の発見に適するものとは言えない。

当研究班が取り上げた患者経験調査プログラムは、米国の Picker 研究所（ボストン）が開発し医療機関や医療プランなどで広く活用されているものをモデルにしたものである。患者経験調査は、患者に主観的印象評価を求めるのではなく、受療中に遭遇した具体的事象や体験の有無を訊ねる設計になっている。たとえば、「医師から提供された情報に満足しましたか」に対して「十分満足できた—まあ満足できた—満足できなかった」で答えてもらうのではなく、「入院中、医師からどのくらい状況の説明がありましたか」に対して「つねに説明があった—たまに説明があった—ほとんど何も説明がなかった」で回答を求める。したがって、患者の回答から改善の具体的課題を把握できるところに患者経験調査の特徴がある。そのメリットとして以下のことが期待される。

1. 客観性（集計・比較ができる）をもつ質評価データが得られる
2. 改善を検討すべき具体的課題の発見に役立つ
3. 多施設調査の平均値とともに調査全施設で記録された最高評価レベル（ベンチマーク・スコア）を比較参照指標として得られる
4. 定期的な調査によって自院における患者経験の変化・変動を把握できる

患者経験調査では、受診中に遭遇した問題体験の有無と程度を訊ねる一方で、受診全体に対する患者の「総合印象評価」を訊ねている。問題体験の有無と程度は、「8つの側面」（図-1）別の「問題スコア」に集計される。たとえば、受診における「情報提供と患者啓発」の側面では、「病気や治療について診療担当者からあなたが知りたかった情報・知識を得ることができましたか」などの設問に対する回答をもとに問題スコアを集計する（図-2）。一方、総合印象評価では「担当医の礼儀・態度についてどう感じられましたか」などの設問に対する回答をもとにスコアを集計する。その上で総合印象評価と相関が高く、問題スコアが大きい側面が優先順位の高い改善課題として割り出される。（図-3）具体的には、「総合印象評価」との相関が高く（ >0.40 ）問題スコアの大きい（ >20.0 ）側面がマトリックス図の右上方向にプロットされる。

図 I-1

医療サービス 7つの側面

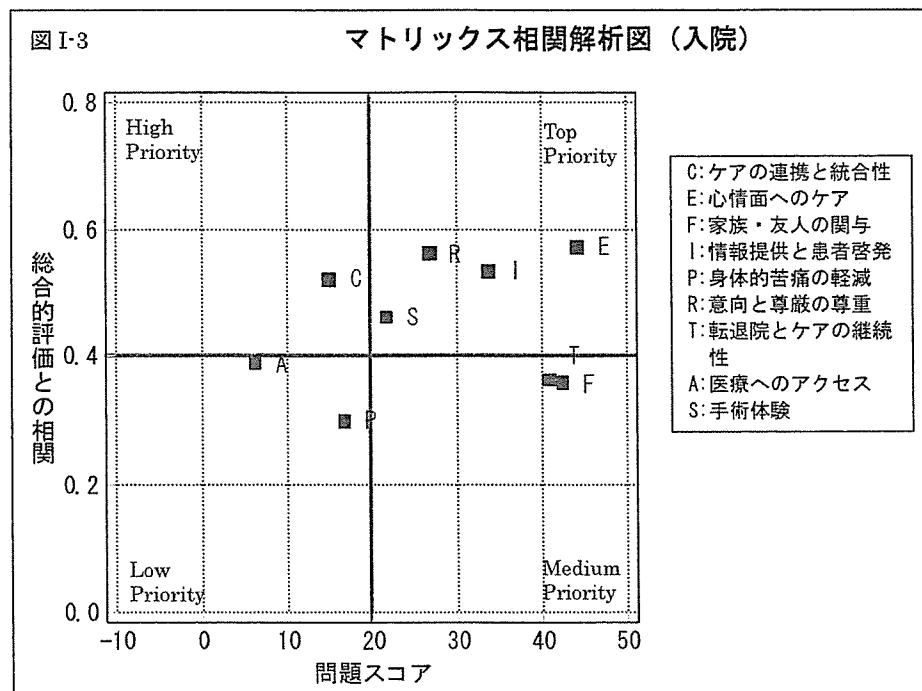
- アクセス
- ケアの連携と統合性
- 心情面へのケア
- 家族、友人への関与
- 情報提供と患者啓発
- 身体的苦痛の軽減
- 患者の意向と尊厳の尊重
- 転退院とケアの継続性

図 I-2

情報提供と患者啓発の側面（入院調査）

調査設問：

- 救急治療室ではその時々々の病状と治療の状況を理解できる説明がありましたか
- 病室に入るまで長い時間がかかったときに、病院スタッフからその理由の説明がありましたか
- あなたの重要な質問に、医師から理解できる答えをもらえましたか
- あなたの重要な質問に、看護師から理解できる答えをもらえましたか
- 受けた検査の結果について、医師か看護師があなたにわかるような説明をしましたか



本調査研究は、Picker 患者経験調査プログラムの著作権所有者である National Research Corporation (米国ネブラスカ州) から使用権の供与を受けて実施した。

II. 本調査研究実施までの経緯:

患者経験調査プログラムの有用性を検討する第一段階として、2002年に、米国で使用されている各種患者調査票のうち「成人一般入院患者」および「成人一般外来患者」向調査票を基本に日本語版調査票を試作してNDP参加5病院の患者を対象にしたテスト調査を行った¹。

いずれの調査票も、この種のアンケートとしては設問数が多いため(50から60問)、どの程度患者の協力が得られるかが危惧されたが、入院患者の場合で46.4%(最高47.7%、最低45.0%)、外来患者の場合で45.0%(最高53.7%、最低38.3%)という郵送残置自記式アンケート調査として非常に高い回収率を記録した。また設問別に見た回答無記入の率は、数件の設問を除き10%以下にとどまった。これらの結果から患者調査票に対する患者の受容度と協力度はきわめて良好であると判断された。

しかし、集計解析の過程で患者回答に設問と回答スケール(選択肢)の言語表現に起因する偏り(主として奇数回答スケールの中央値項目への集中—三択回答項目「できた—少しはできた—いいえ」あるいは五択の「非常に問題があると思った—少しだが問題を感じた—まあまあだと思った—良いと思った—非常に良いと思った」の中央値項目回答)が生じていたことがわかった。そこで回答スケール表現の修正について成人健常人の有志22名を対象にした予備調査を行った上でA・B二種類の修正調査票を試作して都内SH病院で入院・外来患者各50名の同意を得て小規模な調査票比較テストと言語表現を用いたアンケートに危惧される回答の再現性をテストした²。その結果、

1. 回答スケールの表現を修正することで患者回答の偏りが是正できる、
2. 言語表現の回答スケールを用いても回答の再現性が確保できる、

ことが確認できた。

ここで得た知見をさらに補強するため、過去2ヶ月以内に患者体験を有する関東および関西首都圏在住の一般人30名の協力を得て、個別面接による設問と回答スケール双方に対する理解度と回答選択に際しての心理・思考プロセスを確認する調査を行った³。これら二つのテストは、設問と回答スケールの言語表現の修正に貴重な知見と示唆をもたらした。

今回、2003年9月から2004年1月の間に実施した調査は、上記の経緯を経て修正を加えた患者調査票を用いて行った。調査目的は、病院の質改善における患者経験調査の有用性評価においた。

III. 患者調査の実施方法：

調査対象：患者経験調査の趣旨に賛同された下記NDP病院の患者7,200名（各病院当り600名）。

入院患者調査		外来患者調査	
<ul style="list-style-type: none"> 東京歯科大学市川総合病院 前橋赤十字病院 宝生会PL病院 	<ul style="list-style-type: none"> 札幌社会保険総合病院 厚生連佐久総合病院 成田赤十字病院 	<ul style="list-style-type: none"> 東京歯科大学市川総合病院 前橋赤十字病院 新日鐵広畑病院 	<ul style="list-style-type: none"> 仙台社会保険病院 武蔵野赤十字病院 大樹会回生病院

調査対象患者は、成人の一般入院（産科、精神科、悪性腫瘍専門科の入院を除く）および成人の一般外来（産科、精神科、心療内科、悪性腫瘍専門科受診者を除く）とした。一般内科・外科を受診している悪性腫瘍患者などは技術的に除外することが困難であったので対象に含めた。

調査方法：郵送残置自記式アンケート調査（回答は無記名）。

調査票の配布・回収：調査主体は「患者の目で見えた医療評価」研究会としたが、患者のプライバシー保護の観点から調査票の配布は各病院が抽出した対象者名簿にそって各病院が院長名の協力依頼状を付して各患者宛に郵送した。調査票の回収は、調査キットに同封した返送用封筒により（財）医療情報システム開発センター宛に送付するよう患者に依頼した。調査票送付状には受診病院の関係者が患者回答票を直接閲覧することはない旨を明記した。

調査期間：2003年9月20日—2004年1月15日

各病院の事情で配布開始時期が一律ではなかったため1月15日までの返送分を有効回答とした。

フリーダイヤルの設置：調査期間中、患者の本調査に関する疑義・照会を受けるフリーダイヤルを研究班内に開設した。

IV. 調査結果（本報告書では個別病院の調査結果は開示しない）：

a. 回収率及び回答記入率：

入院患者調査

	A病院	B病院	C病院	D病院	E病院	F病院	平均値
調査票郵送総数	600	600	600	600	600	600	600
未達返送数*	1	19	0	10	0	12	7
実配布数	599	581	600	590	600	588	593
回答総数	252	242	294	266	296	197	258
無効回答数**	7	7	13	3	10	5	7.5
有効回答数	245	235	281	263	286	192	250
粗回答率 %	42.07	41.65	49.00	45.08	49.33	33.50	43.44
有効回答率 %	40.90	40.45	46.83	44.58	47.67	32.65	42.18
設問別回答未記入率***	3.94	5.82	5.23	4.29	3.76	5.03	4.68
最高未記入率	10.2	16.17	14.23	12.55	16.78	23.96	15.65
最低未記入率	0.82	2.13	1.78	0.76	0.35	0	0.97

* 移転先不明等の事由で未達返送された件数。

** 出産入院、死亡退院など調査対象者に該当しない患者からの回答数。

*** 妥当な理由なしに回答が未記入であった率（全設問の平均）。個別設問で最高の未記入率と最低の未記入率。

外来患者調査

	G病院	H病院	I病院	J病院	K病院	L病院	平均値
調査票郵送総数	600	600	600	600	600	598	600
未達返送数*	0	3	11	0	9	8	5
実配布数	600	597	589	600	591	590	595
回答総数	278	227	268	254	246	277	258
無効回答数**	0	4	2	2	2	8	3
有効回答数	278	223	266	252	244	269	255
粗回答率	46.33	38.02	45.50	42.33	41.62	46.95	43.46
有効回答率	46.33	37.35	45.16	42.00	41.29	45.59	42.95
回答未記入率***	7.21	4.29	5.37	6.99	5.09	6.05	5.83
最高未記入率	22.66	23.32	21.43	16.91	20.49	16.73	20.26
最低未記入率	0.72	0.90	1.50	0.79	0.40	0.74	0.84

* 移転先不明等の事由で未達返送された件数。

** 産科、小児科受診者など調査対象者に該当しない患者からの回答数。

*** 妥当な理由なしに回答が未記入であった率(全設問の平均)。個別設問で最高の未記入率と最低の未記入率)。

調査期間中のフリーダイヤル受診件数は、合計 18 件で内訳は右表の通りであった。

表 IV-a-1

フリーダイヤルへの照会件数—18 件

- ◆ 回答期限の確認 5 件
- ◆ 家族代筆の可否 2 件
- 患者の意識混濁/小児受診例
- ◆ 設問意図の確認 5 件
- リハビリ外来/直近の受診のみ?
- ◆ 診療経過の説明と苦情の相談 3 件
- ◆ 調査票の誤送付の確認 3 件
- 重複送付/返信封筒の欠落/無記名回答の確認

b. 調査回答の集計結果:

図 IV-b-1 および図 IV-b-2 に今回の調査で得た病院別の各側面の問題スコアを示した。

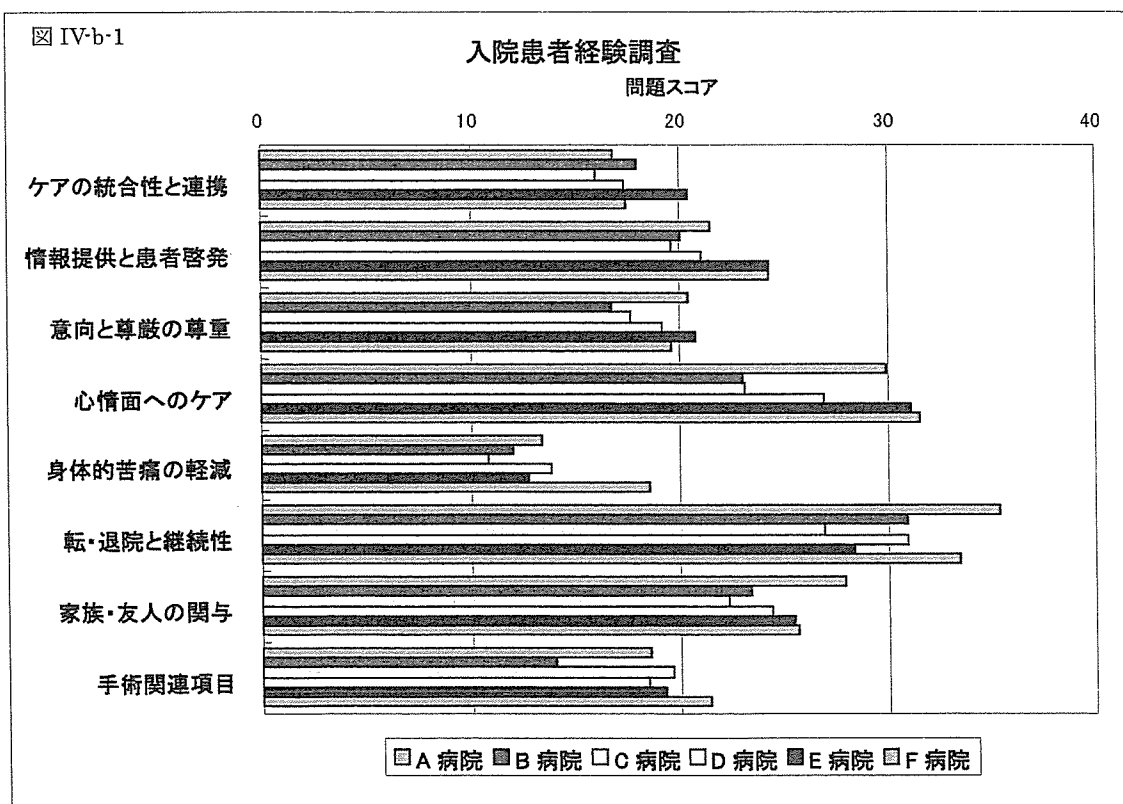
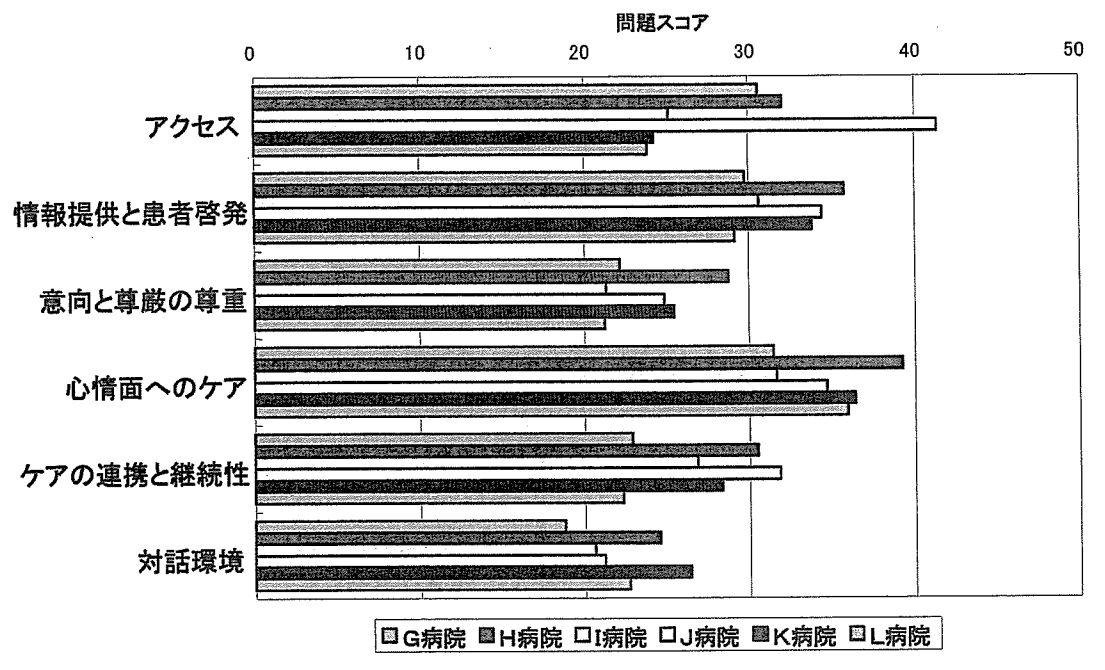


図 IV-b-2

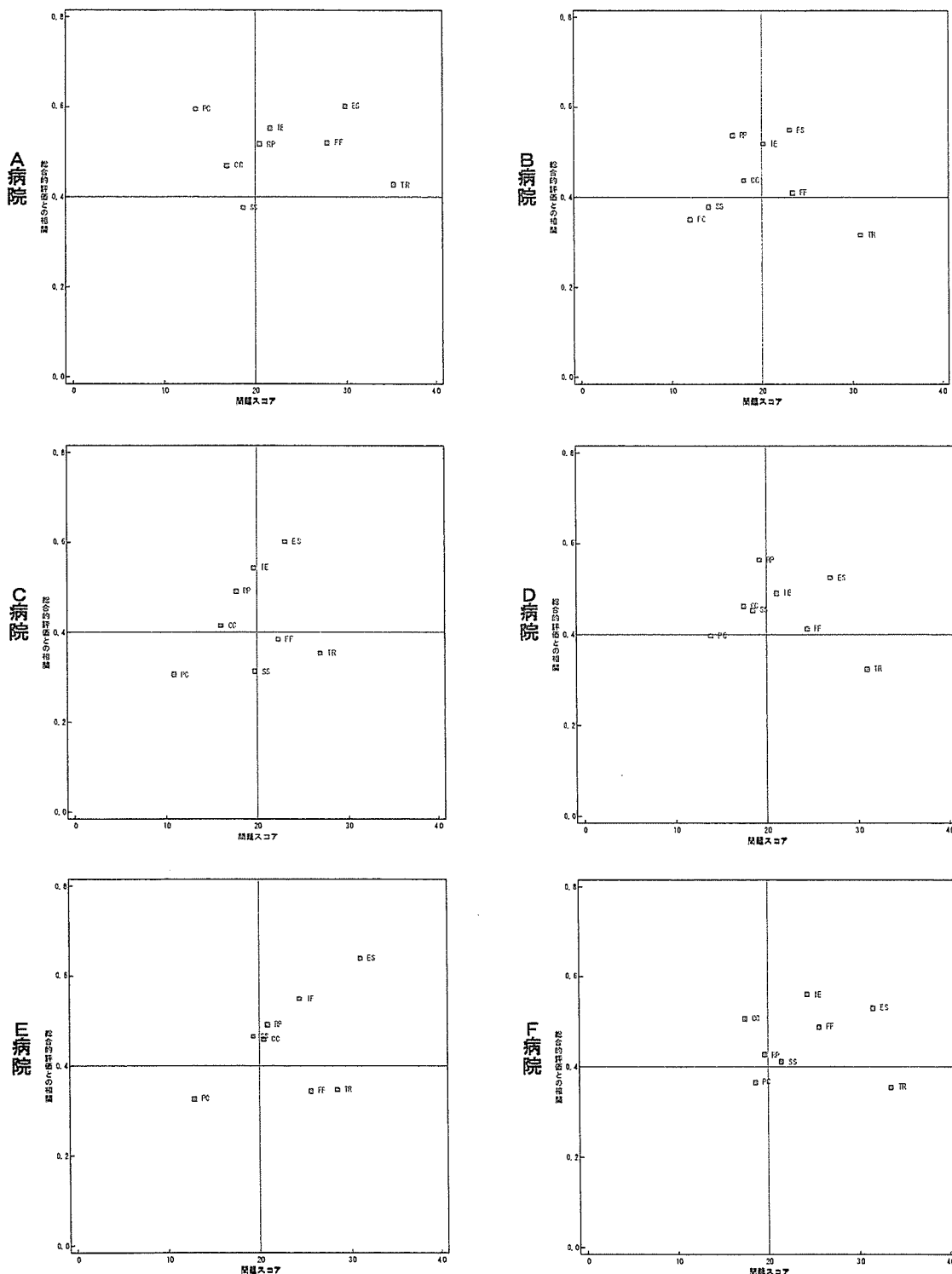
外来患者経験調査



医療サービス各側面の問題スコアが総合印象評価との相関（マトリックス）図にしたときにどういふあられ方になったかを病院別に示したのが図 IV-b-3（入院）と図 IV-b-4（外来）である。

図 IV-b-3

入院患者経験調査相関マトリックス図

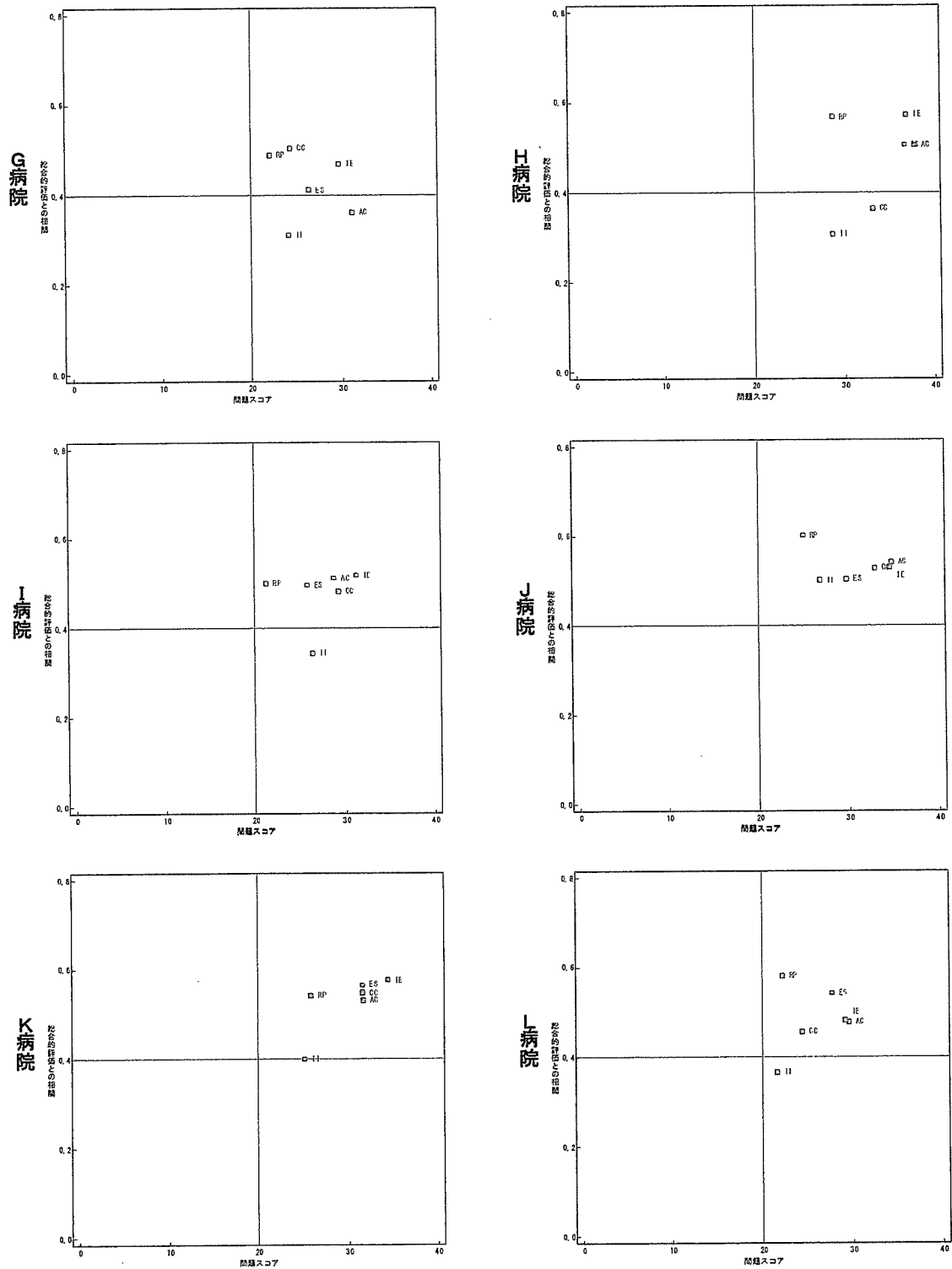


縦軸：総合印象評価との相関
横軸：各側面の問題スコア

IE：情報提供と患者啓発	CC：ケアの連携と統合性	ES：心情面へのケア
RP：意向と尊厳の尊重	PC：身体的苦痛の軽減	FF：家族・友人の関与
SS：手術体験	TR：転・退院とケアの継続性	

図 IV-b-4

外来患者経験調査相関マトリックス図



AC : アクセス	IE : 情報提供と患者啓発	CC : ケアの統合性と継続
ES : 心情面へのケア	RP : 意向と尊厳の尊重	II : 対話環境

c. 調査票の表現修正効果:

今回の調査に使用した患者調査票は、第一次テスト調査において見られた患者回答の偏りを是正するために設問と回答スケール項目の言語表現を修正したものを使用した。この表現修正の効果を見ることは、今回の調査目的の一つである。そこで、第一次テスト調査で得た同一意図の設問に対する患者回答を、今回の調査で得た患者回答のスケール項目間の「回答分散率」で比較した。

比較表作成に当って、NRC社から提供を受けた米国（入院 n=25,484 外来 n=18,452[†]）とカナダ（入院のみ n=2,346）の患者調査データにおける回答分散率を参考値（直接比較はできない）として表に含めた。

1. 入院経験調査:

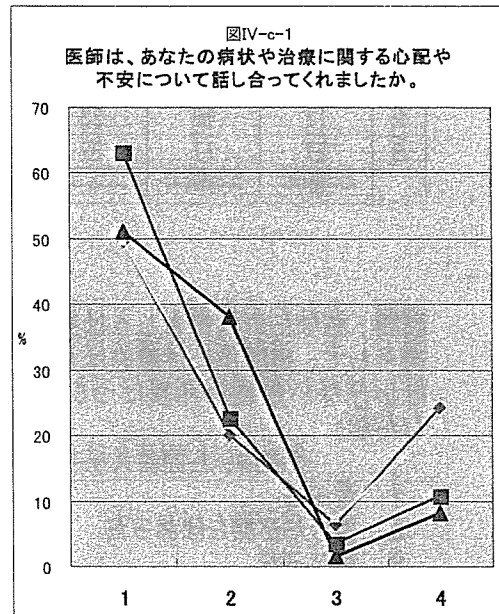
設問：「医師は、あなたの病状や治療に関する心配や不安について話し合ってくれましたか。」

今回用いた回答スケール

1. 話し合ってくれた
2. 少しは話し合ってくれた
3. いいえ
4. 心配ごとや不安はなかった

表 IV-c-1

	今回調査	第一次調査	米国	カナダ
1	63	51	49	49
2	23	38	20	22
3	4	2	6	7
4	11	8	24	22



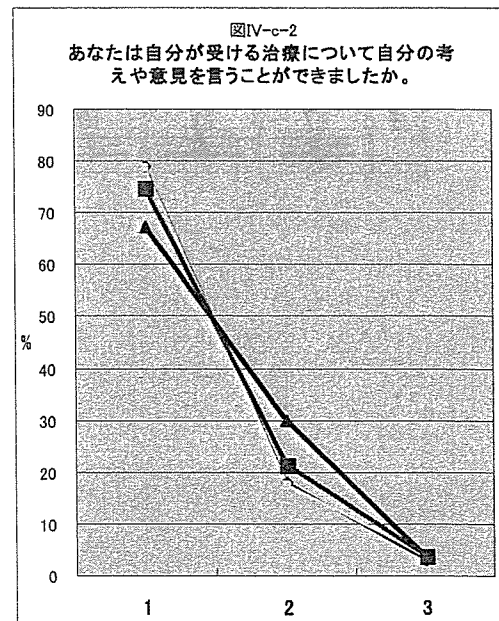
設問：あなたは自分が受ける治療について自分の考えや意見を言うことができましたか。

今回用いた回答スケール

1. 言えたと思う
2. 少しは言えたと思う
3. 言えなかった

表 IV-c-2

	今回調査	第一次調査	米国	カナダ
1	75	67	79	79
2	21	30	18	17
3	4	4	3	4



[†] 米国・カナダの入院患者データと米国の外来患者データは 2003 年 7 月以降に回答分散率の参考値として NRC 社から提供を受けたものである。外来患者データは設問別に回答分散率の検討目的で得たものであるため n 数は設問によって異なっている。カナダの患者データも同様である。また調査対象病院の形態など詳細は明確ではない。

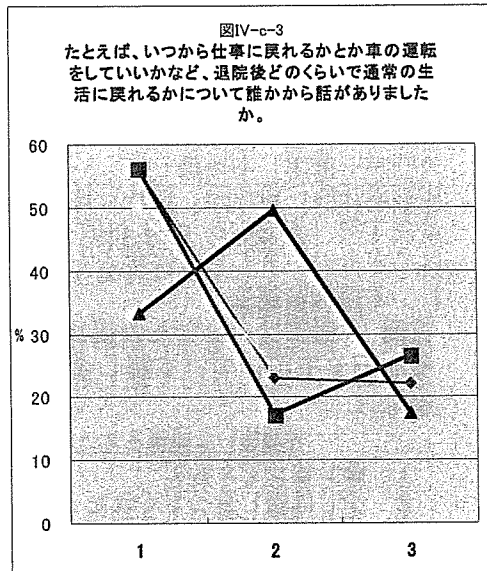
設問：たとえば、いつから仕事に戻れるかとか車の運転をしていいかなど、退院後どのくらいで通常の生活に戻れるかについて誰かから話がありましたか。

今回用いた回答スケール

1. あった
2. 少しだが話しはあった
3. なかった

表 IV-c-3

	今回調査	第一次調査	米国	カナダ
1	56	33	56	50
2	17	49	23	24
3	27	17	22	27
	■	▲	◆	



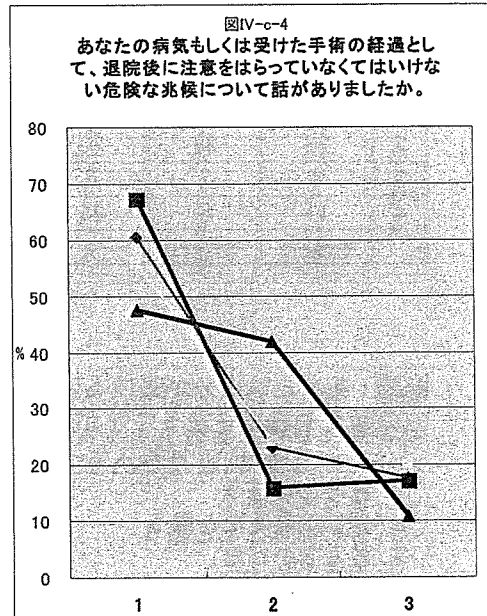
設問：あなたの病気もしくは受けた手術の経過として、退院後に注意をはらっていかなくてはいけない危険な兆候について話がありましたか。

今回用いた回答スケール

1. あった
2. 少しだが話しはあった
3. なかった

表 IV-c-4

	今回調査	第一次調査	米国	カナダ
1	67	47	60	56
2	16	42	23	24
3	17	11	18	20
	■	▲	◆	



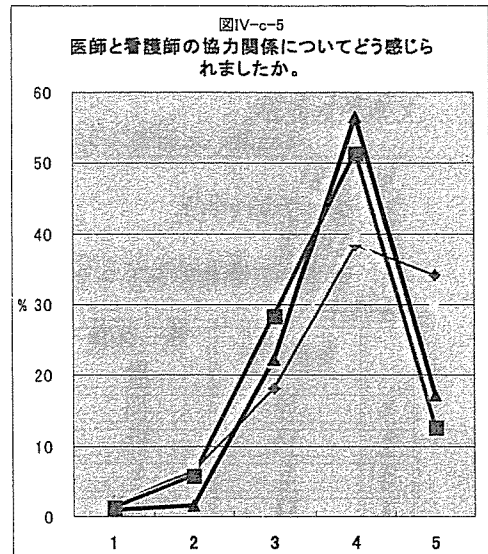
設問：医師と看護師の協力関係についてどう感じられましたか。

今回用いた回答スケール

1. 非常に問題があると思った
2. 少しだが問題があると思った
3. まあまあだと思った
4. 良いと思った
5. 非常に良いと思った

表 IV-c-5

	今回調査	第一次調査	米国	カナダ
1	1	1	2	2
2	6	2	6	7
3	28	22	18	22
4	52	56	38	39
5	13	17	34	30



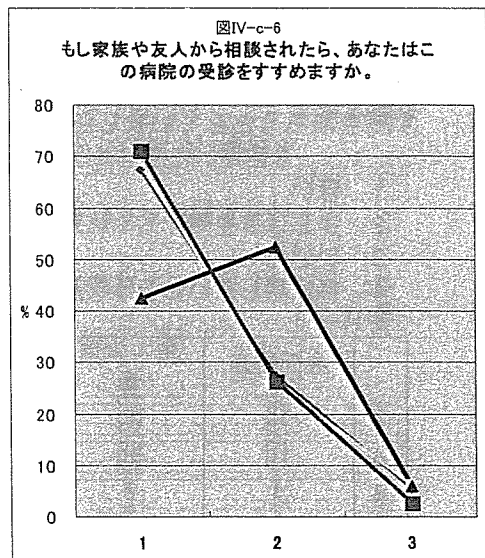
設問：もし家族や友人から相談されたら、あなたはこの病院の受診をすすめますか。

今回用いた回答スケール

1. すすめる
2. すすめるとは限らない
3. すすめない

表 IV-c-6

	今回調査	第一次調査	米国	カナダ
1	67	47	60	56
2	16	42	23	24
3	17	11	18	20



2. 外来経験調査：

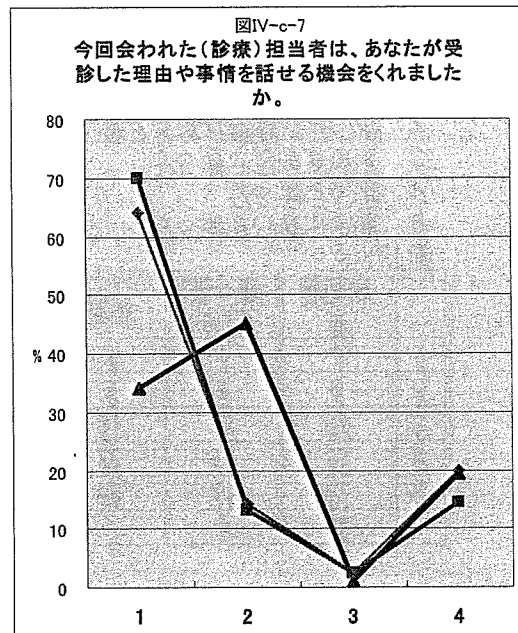
設問：今回会われた（診療）担当者は、あなたが受診した理由や事情を話せる機会をくれましたか。

今回用いた回答スケール

1. はい
2. 少しだがくれた
3. いいえ
4. 担当者に事情がわかっていた

表 IV-c-7

	今回調査	第一次調査	米国
1	70	34	64
2	13	45	14
3	2	1	2
4	14	19	20
	—■—	—▲—	—◇—



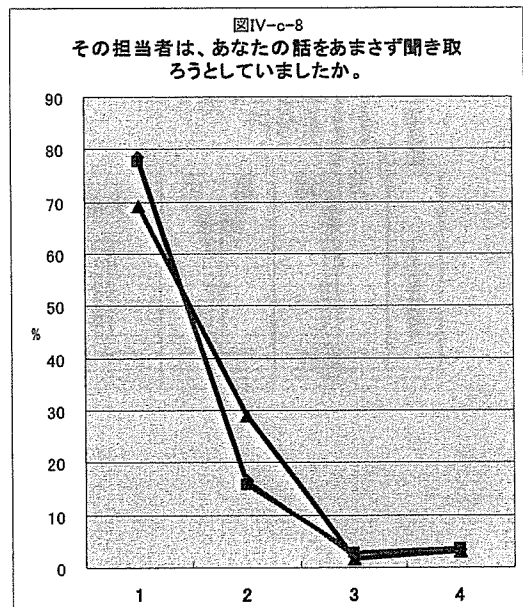
設問：その担当者は、あなたの話をあまさず聞き取ろうとしていましたか。

今回用いた回答スケール

1. はい
2. 少しは耳を傾けてくれたが
3. いいえ
4. 私に話したいことはなかった

表 IV-c-8

	今回調査	第一次調査	米国
1	78	69	79
2	16	29	16
3	3	2	2
4	4	3	3
	—■—	—▲—	—◇—



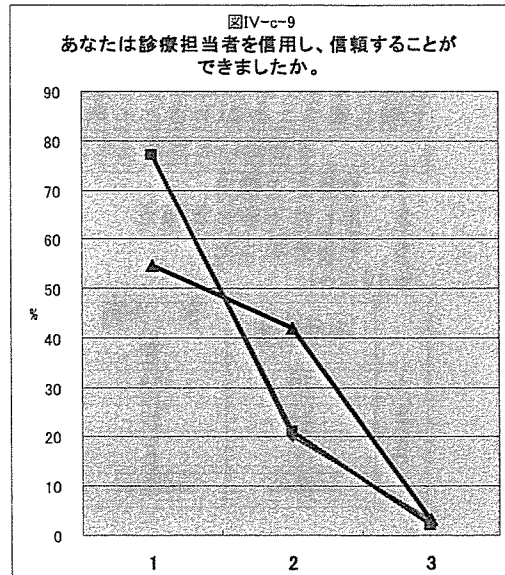
設問：あなたは診療担当者を信用し、信頼することができましたか。

今回用いた回答スケール

1. 信頼できた
2. 信頼できた部分はあった
3. 信頼できなかった

表 IV-c-9

	今回調査	第一次調査	米国
1	77	55	77
2	21	42	20
3	2	3	3
	■	▲	◆



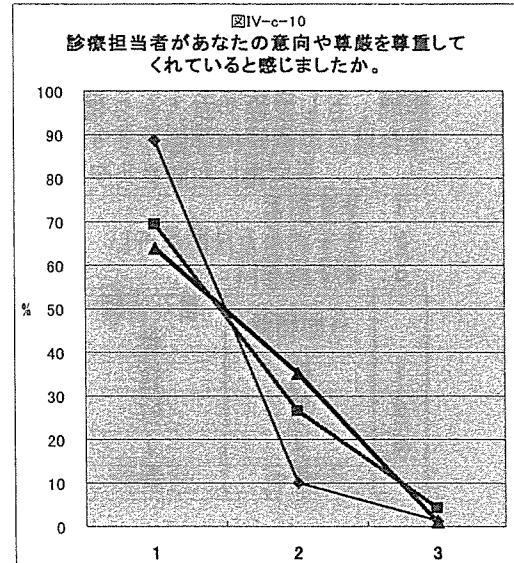
設問：診療担当者があなたの意向や尊厳を尊重してくれていると感じましたか。

今回用いた回答スケール

1. そう感じた
2. そう感じた部分はあった
3. そうは感じなかった

表 IV-c-10

	今回調査	第一次調査	米国
1	69	64	89
2	26	35	10
3	4	1	1
	■	▲	◆



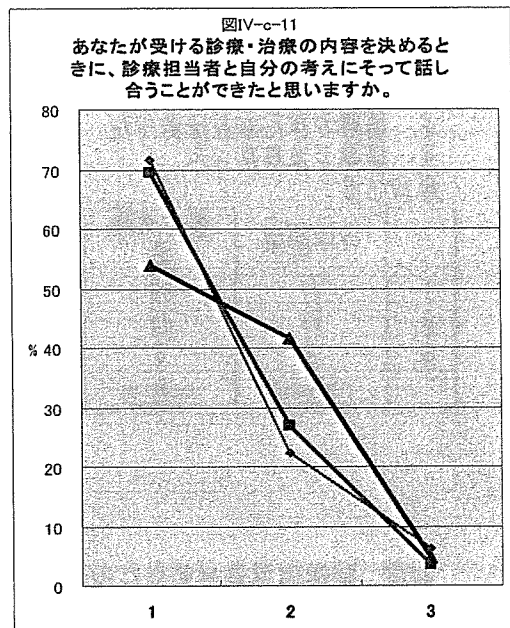
設問：あなたが受ける診療・治療の内容を決めるときに、診療担当者と自分の考えにそって話し合うことができたと思いますか。

今回用いた回答スケール

1. できたと思う
2. 少しはできたと思う
3. できなかった

表 IV-c-11

	今回調査	第一次調査	米国
1	70	54	71
2	27	42	22
3	3	5	6

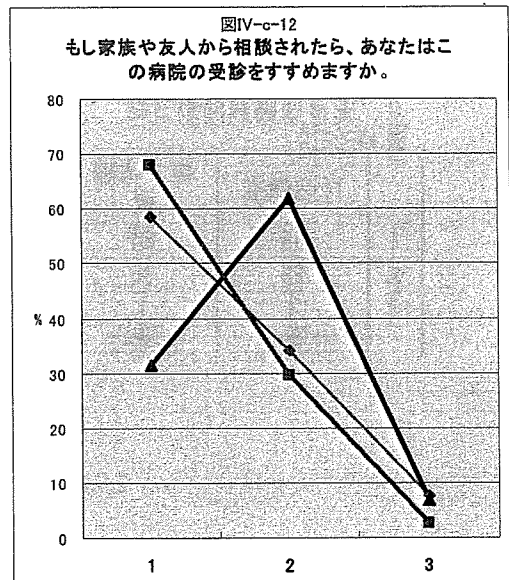


設問：もし家族や友人から相談されたら、あなたはこの病院の受診をすすめますか。

今回用いた回答スケール

1. すすめる
2. すすめるとは限らない
3. すすめない

	今回調査	第一次調査	米国
1	68	32	59
2	30	62	34
3	3	7	8

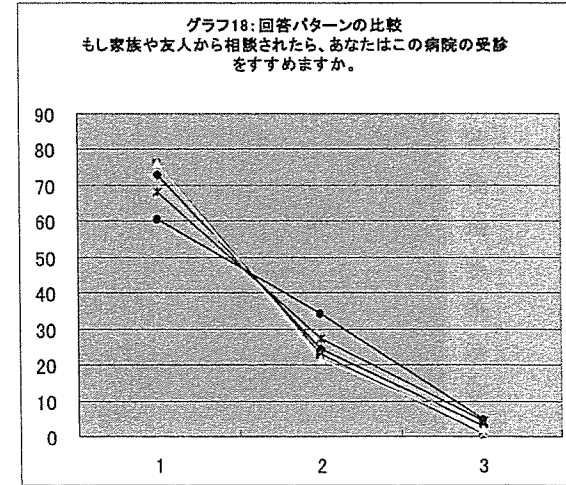
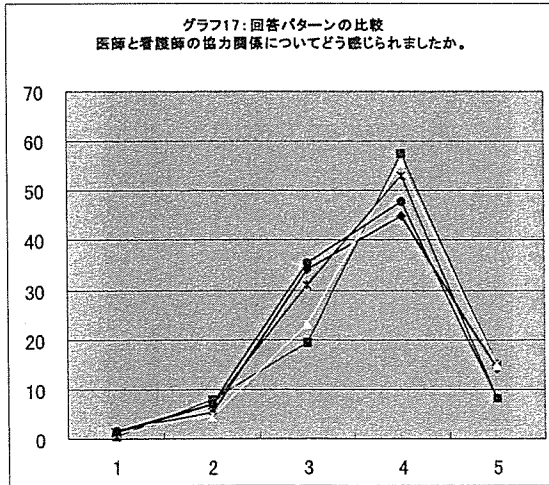
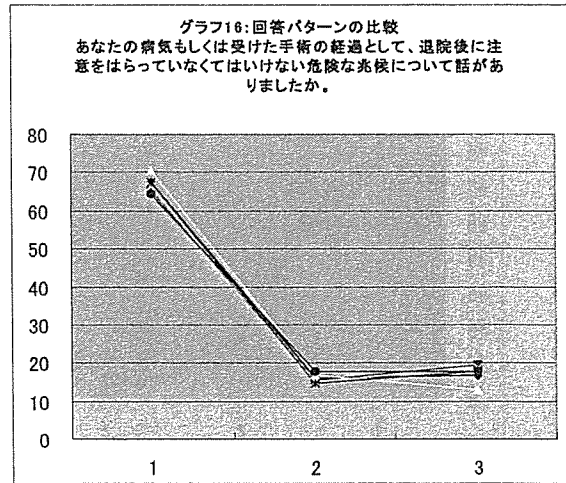
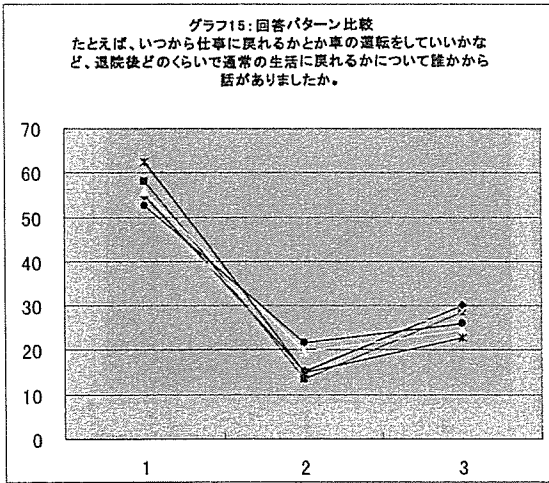
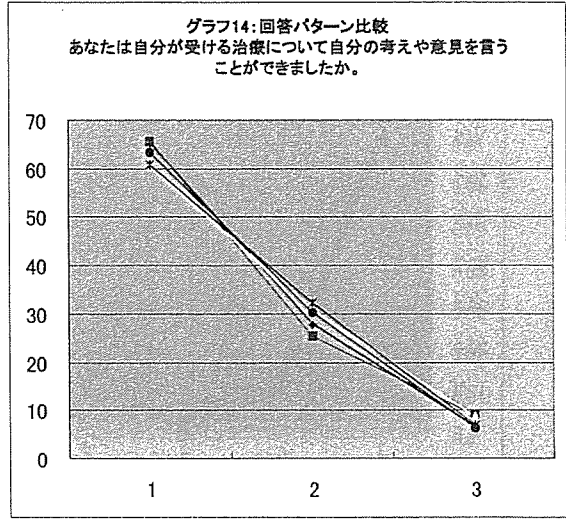
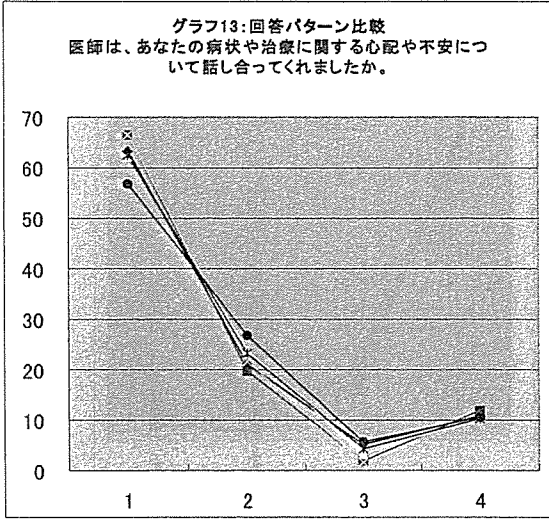
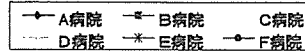


上記の回答分散率の比較表に用いた入院・外来調査票それぞれ6個の設問は、三択および五択回答スケールを持つ代表的なものである。いずれも修正調査票によって第一次テスト調査で見られた奇数回答スケールの中央値項目への回答集中を緩和させていることがわかった。

これらに見られる中央値回答の減少が、各病院での患者経験における差異をより適切に評価するように働いたかどうかを見るために病院別の回答分散パターンを比較グラフにしたものを以下に示した(図IV-c-13、図IV-c-14)。いずれの図も、各病院の中央値回答への集中が減少したことを示した。それらの減少分は、肯定的もしくは否定的回答の相対的増加となって表れていることが読み取れる。

図 IV-c-13

入院調査—6病院回答パターン比較



外来調査—6病院回答パターン比較

