

厚生労働省補助事業  
医療の質向上のための体制整備事業

# 患者中心ケアの可視化 検討結果報告書

2025年3月31日



公益財団法人 日本医療機能評価機構  
Japan Council for Quality Health Care

# I. 「患者中心ケアの可視化」の検討経緯

医療の質向上のための体制整備事業（以下、本事業）では、医療の質の重要な要素の一つとして「患者中心ケア」の可視化について継続的に検討を行ってきた。

患者中心ケアについては、これまで多くの医療機関で患者満足度調査が実施され、医療の質向上に重要な役割を果たしてきた。一方で、本事業において全国規模での医療の質指標の標準化や他施設比較を検討する際、患者満足度調査の調査票の形式や設問内容、調査方法等が施設ごとに多様であることから、短期間での標準化は困難であるという状況があった。

こうした背景から、本事業では患者中心ケアを可視化する補完的な手法として、患者経験調査（Patient Experience：PX）について検討することとした。患者経験調査は、患者満足度調査とは異なる視点から患者中心ケアを評価する手法として位置づけられ、国際的に標準化された調査票が開発されている点が特徴である。

検討過程では、患者経験調査の適用対象を「病院における入院患者」に設定し、既に日本語版に翻訳・妥当性が検証されている調査票として「HCAHPS 日本語版（Aoki T et al. BMJ Open 2020）」を選定した。さらに、医療機関が患者経験調査を導入する際の参考となるよう、調査の企画から結果の活用まで一連の流れを検討し、成果を取りまとめたので、以下に報告する。

## II. 検討成果

これまでの検討では、患者経験調査の適用対象の設定、調査票の選定、調査体制の構築から対象患者の選定、調査の実施方法、データの集計・分析、結果の活用まで、医療機関が患者経験調査を導入する際に必要となる一連の流れについて検討を行った。医療機関での利便性を考慮して、マニュアルの形式で取りまとめた。

検討にあたっては、米国 HCAHPS の品質保証ガイドラインを参考にするとともに、国内医療機関の実態に即したものとするため、既存の患者満足度調査・経験調査の実施状況に関するアンケート調査を実施し、その結果を検討に反映させた。

なお、患者経験調査は既存の患者満足度調査を代替するものではなく、患者中心ケアを多面的に評価するための選択肢の一つとして位置づけられる。各医療機関においては、自院の状況やニーズに応じて適切な調査手法を選択し、活用されることが期待される。

医療の質向上に向けた検討成果を適切に記録し、関係者間で共有することは本事業の重要な使命である。患者中心ケアの可視化に関する一連の検討が完了したことから、これまでの検討成果を以下に収録する。

# 患者経験調査実施マニュアル 第1版

- 本マニュアルは、入院患者を対象とした患者経験調査を病院内で円滑に実施するための手引きです。
- 付録の調査票および集計ツールとぜひあわせてご活用ください。

## 目次

1. はじめに.....	4
1.1 本マニュアルの概要.....	4
1.2 患者経験調査とは.....	4
1.3 患者経験調査と患者満足度調査の違い.....	5
1.4 患者経験調査の特徴.....	5
2. 調査体制.....	6
2.1 調査体制の種類.....	6
2.2 調査の外部委託.....	7
2.3 調査実施チェックリスト.....	7
3. 調査対象.....	8
3.1 調査対象者.....	8
3.2 調査対象者の抽出方法.....	9
3.3 倫理的配慮.....	10
4. 調査項目.....	11
4.1 質問項目.....	11
4.2 下位尺度.....	12
5. 調査方法.....	13
5.1 実施頻度、時期.....	13
5.2 配布方法.....	13
5.3 回収方法.....	14
5.4 回答期間.....	14
5.5 回収率向上のための工夫.....	14
6. データの集計と分析.....	16
6.1 データの集計.....	16
6.2 スコアリング方法.....	16
6.2.1 平均スコアの算出方法.....	17
6.2.2 Top Box スコアの算出方法.....	18
6.3 データの分析.....	20
7. 結果の活用.....	23
7.1 結果の報告.....	23
7.2 結果の活用.....	23
7.2.1 改善例.....	24
7.3 効果のモニタリングと次回調査へのフィードバック.....	25
8. 留意事項.....	26

付録.....	27
付録 A：用語集.....	27
付録 B：調査票.....	27
付録 C：調査結果集計ツール.....	32
付録 D：引用・参考文献.....	33
補足.....	33

# 1. はじめに

## 1.1 本マニュアルの概要

本マニュアルは、入院患者を対象とした患者経験調査を、病院内で円滑に実施するための手引きです。本マニュアルの読者は、主に、病院の医療の質管理部門、患者サービス担当部門、看護部門、医事部門などで調査業務に従事する職員を想定しています。

患者経験調査は、患者がどのような「経験」をしたのかを測定し、スコア化することで、患者の視点から医療の質を評価し、改善につなげていくために重要な役割を果たします。

本マニュアルでは、米国において病院の入院患者を対象に開発された患者経験調査“HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems)”の日本語版<sup>1)</sup>を使用して、院内における具体的な調査の実施方法、データの集計・分析、結果の活用について解説します。

なお、HCAHPS 日本語版は、米国 Agency for Healthcare Research and Quality および Centers for Medicare & Medicaid Services の承認のもと開発されました。

我が国で主流となっている患者満足度調査に加えるなど、院内のご事情にあわせて、患者の声を反映した質向上につなげるひとつのツールとして、ぜひ患者経験調査もご活用いただけますと幸いです。

## 1.2 患者経験調査とは

「患者経験 (Patient eXperience : PX)」とは、「患者が医療サービスを受ける中で経験する全ての事象」と定義されます<sup>2)</sup>。入院患者を対象とした患者経験調査は、具体的に以下の点を把握するために行います。

- 患者が病院のスタッフからどのような対応を受けたか
- 患者が入院中にどのような情報を得られたか
- 患者が病院の環境をどのように感じたか
- 患者の退院後の療養についてどのように準備できたか

## 1.3 患者経験調査と患者満足度調査の違い

多くの医療機関では、患者中心の医療を進める取り組みの一つとして、患者満足度調査が実施されています。患者満足度調査は、医療サービスが患者の期待にどのくらい応えたかについて尋ねる調査で、例えば「医師の説明に満足しましたか？」のように、患者の満足度を尋ねます。また、患者視点でのアウトカム評価です。

一方、患者経験調査は、受療中に遭遇した医療サービスの様々な側面について経験の有無や頻度を尋ねるように設計されています。例えば、「この入院中、医師は、あなたにわかりやすく説明をしましたか？」のように、患者の経験を尋ねます。したがって、患者視点でのプロセス評価です。

このように評価の焦点や質問内容に違いはありますが、両者はともに患者視点で医療の質向上を図るための重要なツールであり、補完的な位置づけと言えます。

表1 患者満足度調査と患者経験調査の違い

調査の種類	評価の焦点	質問例
患者満足度調査	<ul style="list-style-type: none"><li>● 医療サービスが患者の期待にどのくらい応えたかについて尋ねる調査</li><li>● アウトカム</li></ul>	医師の説明に満足しましたか？ 5. とても満足 4. やや満足 3. どちらでもない 2. やや不満 1. とても不満
患者経験調査	<ul style="list-style-type: none"><li>● 受療中に遭遇した医療サービスの様々な側面について経験の有無や頻度を尋ねる調査</li><li>● プロセス</li></ul>	この入院中、医師は、あなたにわかりやすく説明をしましたか？ 1. 一度もそうではなかった 2. 時々はそうだった 3. 大体はそうだった 4. 常にそうだった

## 1.4 患者経験調査の特徴

患者経験調査には、以下のような特徴があります<sup>3)</sup>。

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

## 2. 調査体制

患者経験調査を円滑かつ効果的に実施するためには、適切な調査体制を整備することが重要です。調査の設計、実施、結果の分析と活用の各フェーズで必要な役割や機能を明確にし、病院の状況に応じた適切な体制を構築することが求められます。

### 2.1 調査体制の種類

調査体制は病院の組織体制や方針によって異なります。ここでは、3つの調査体制を紹介します。

#### (1) 委員会主体型

- 特徴：患者サービス向上や医療の質管理を目的とした院内委員会（医療の質向上委員会、患者満足度向上委員会など）が調査を主導する。
- メリット：組織横断的な視点で調査を運営できる。多職種が関与し、広範な意見を取り入れやすい。
- デメリット：意思決定に時間がかかる場合がある。関係者間の調整が必要。

#### (2) 部署主体型

- 特徴：事務部門や医療の質向上を担当する部署が調査を主導する。
- メリット：実務の流れの中で調査を実施しやすい。迅速な意思決定が可能。
- デメリット：組織全体の視点が不足する可能性がある。他部署との連携が必要。

#### (3) 委員会と部署の共同運営型

- 特徴：委員会と担当部署が協力して調査を実施する。例えば、委員会が方針を決定し、実務は部署が担当する。
- メリット：方針の一貫性を保ちつつ、実務の効率も確保できる。
- デメリット：役割分担を明確にしないと、責任の所在が不明確になる可能性がある。

病院の規模や既存の組織体制に応じて、適切な調査体制を選択することが重要です。例えば、小規模病院では部署主体での運営が適している場合があります。一方、大規模病院では委員会と部署の共同運営が望ましいケースもあります。また、初めて患者経験調査を導入する場合は、すでに患者経験調査を実施している施設の情報を収集し、調査体制を検討することも有効です。

調査体制の柔軟な運営を可能にするため、定期的に体制を見直し、調査の目的に適した形に調整することが重要です。

## 2.2 調査の外部委託

患者経験調査の一部または全体を外部の調査機関に委託することも可能です。外部委託を検討する際には、以下の点を考慮する必要があります。

- 委託する業務範囲（調査票の作成、データ収集、分析など）
- 費用と契約内容
- 病院のニーズに合致したカスタマイズの可否
- データの管理・保護（個人情報の取り扱い）

## 2.3 調査実施チェックリスト

調査体制の種類にかかわらず、調査に必要な業務を円滑に遂行する必要があります。調査実施の各ステップ（準備、実施、データ集計・分析、結果の活用）ごとにチェックリストを作成し、適切な役割分担のもと、担当職員が手順を漏れなく実施できるようにします。

- **準備段階**
  - 調査の目的、対象、方法、時期を決定したか
  - 調査票を作成・選定したか
  - 調査の倫理的配慮について確認したか（患者の同意取得、匿名性確保など）
- **実施段階**
  - 調査票の配布・回収方法を決定したか
  - 調査の目的や方法について職員へ周知したか
  - 外部調査機関への委託が必要な場合、契約内容を確認したか
- **データ集計・分析段階**
  - 倫理的配慮について確認したか（回答データの匿名化や管理体制など）
  - 回収データの整理・集計を行ったか
  - 統計分析を実施したか
  - 結果を可視化したか（報告書作成など）
- **結果の活用段階**
  - 調査結果を共有したか（院内報告、職員研修など）
  - 改善策の検討・実施を行ったか
  - 次回の調査に向けてフィードバックを行ったか

## 3. 調査対象

### 3.1 調査対象者

本調査は、入院患者の経験を評価することを目的とし、原則として以下の患者を対象とします。

#### (1) 対象者（原則）

- 調査期間中に退院した患者。
- なお、調査票への回答に介助が必要な患者（例：重度の視覚障害者、麻痺等によって筆記が困難な患者など）の場合、家族や介護者が支援して回答することができます。

#### (2) 適格基準

- 入院時に18歳以上であること
- 少なくとも一泊以上の入院を含むこと（入院日と退院日が異なることが必要。なお入院期間は24時間である必要はない。）
- 退院時の主要疾患が精神疾患でないこと（ただし、精神疾患以外の入院患者で、副次的に精神疾患を持つ場合は対象になる）
- 退院時に生存していること

#### (3) 除外基準を運用する場合

原則として、調査期間中に退院し、上記基準に該当する全患者を対象としますが、調査の客観性および回答の正確性を確保するため、事前に除外基準を設けることが可能です。以下に一例を示します。

ただし、病院側の恣意的な判断で除外することのないよう注意が必要です。また、除外基準の内容や適用判断に迷う場合は、調査を担当する委員会等で最終的に判断してください。

#### • 除外基準（例）

- ご自身の意思で質問に答えられない状態の患者（例：重度の認知症、意識障害、意識混濁）
- 精神的な疾患で、質問に正しく答えられない可能性がある患者（ただし、医療者の判断で適切とされる場合は除く）
- ホスピスに転院する患者
- 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）や介護老人保健施設、介護医療院に転院する患者

#### (4)入院中の患者を対象とする場合（例外）

退院患者数が少なく十分な回答数が得られないことが想定される場合、入院中の患者を対象に調査を行うことが考えられます。ただし、入院中の患者は病院側に配慮した回答をすることが想定されるため、原則としては退院患者を対象とするのが望ましいと言えます。

もし入院中の患者を対象に調査を行う際は、調査時点で病状が安定していること、心身の負担が大きい治療行為（手術や侵襲的な検査など）の直後は避けるなど、条件を明確にしてください。また、一部の質問項目（退院時の情報提供）が、無回答になりますので留意してください。

## 3.2 調査対象者の抽出方法

調査の精度を確保するため、原則として以下の方法で対象者を抽出します。

なお、抽出の際は恣意的にならないよう運用に注意すること、一度採用した抽出方法を毎回継続して使用することが重要です。

### (1) 連続抽出法（原則）

原則、あらかじめ定めた調査期間中に退院した全患者を連続的に抽出する「連続抽出法」を推奨します。例えば、調査期間を1ヶ月間に設定し、その期間中に退院した患者全員（ただし適格基準を満たす）に調査票を配布する、または調査への参加を依頼する方法です。

### (2) その他の抽出方法（例外）

#### ①確率的サンプリング

調査期間を限定せず、病院全体の全退院患者（ただし適格基準を満たす）から、あらかじめ決められた確率に従って無作為に対象者を抽出する方法です。

- **単純無作為抽出法**：一定の基準（乱数表など）に基づいて対象患者を抽出する方法。単純で「確率が等しい」という無作為性の保証は最も大きいですが、実際は母集団に一連番号をふる作業が発生するため、患者数が多い場合は一般的ではない。
- **層別抽出法**：母集団をいくつかの層（病棟、診療科、患者年齢や性別など）に分け、それぞれの層から均等に抽出する方法。単純無作為抽出法では、偶然であっても特定の層に患者が偏る可能性があるため、それを避けるために採用される。

- **系統抽出法**：母集団のリストから一定の間隔をあけて患者を抽出する方法。たとえば100分の1の抽出率の場合、通し番号の下二桁を乱数表などで決定し、これに該当する患者を抽出する。リストに規則性がない場合は、無作為性がかなり保証される。

## ②全数調査方式（対象者数が少ない場合など）

調査期間を限定せず、病院全体の全退院患者（ただし適格基準を満たす）を対象とします。

## 3.3 倫理的配慮

患者経験調査を実施するにあたり、以下の倫理的配慮を徹底します。

### (1) 調査参加の自由意志

- 調査参加は完全に任意とし、**回答しないことによる不利益がないことを明確に**します。
- 口頭または書面での説明を行い、同意を得たうえで実施します。
- 「この調査は、皆さまの入院中の経験を教えていただくためのものです。ご協力をお願いできますでしょうか」のように、患者へ丁寧に説明します。

### (2) プライバシーの保護

- 回答データは匿名で記録し、個人が特定できないように配慮します。
- 回答データの保管方法、アクセス権限、廃棄方法などの管理体制を具体的に定めます。
- 病棟スタッフが患者の回答内容を直接把握できないようにします。

### (3) 患者の負担軽減

- 回答負担が大きくなるように、調査の所要時間は10分以内を目安とします。
- 回答負担に配慮し、途中で回答を中断できる仕組みを整えます。

## 4. 調査項目

### 4.1 質問項目

本マニュアルでは、「日本語版 HCAHPS」調査票<sup>1)</sup>（付録 B）を使用します。

この調査票は、以下 19 個の質問項目で構成されており、患者が入院中に経験するさまざまな側面を捉えることを目的としています。

No	質問項目	備考
Q1	この入院中、看護師は、礼儀と敬意をもってあなたに接しましたか。	
Q2	この入院中、看護師は、あなたの話を注意深く聴きましたか。	
Q3	この入院中、看護師は、あなたにわかりやすく説明をしましたか。	
Q4	この入院中、ナースコールを押した後、すぐに援助が受けられましたか。	
Q5	この入院中、医師は、礼儀と敬意をもってあなたに接しましたか。	
Q6	この入院中、医師は、あなたの話を注意深く聴きましたか。	
Q7	この入院中、医師は、あなたにわかりやすく説明をしましたか。	
Q8	この入院中、あなたの病室とトイレは、清潔に保たれていましたか。	
Q9	この入院中、あなたの病室の周囲は、夜間静かでしたか。	
Q10	この入院中、トイレや尿器・便器を使用する際に、看護師や病院スタッフの介助を必要としましたか。	分岐項目
Q11	トイレや尿器・便器を使用する際に、すぐに介助を受けられましたか。	
Q12	この入院中、これまで服用したことのない薬を新たに処方されましたか。	分岐項目
Q13	新しい薬を渡される前に、病院スタッフは、それが何のための薬であることを説明しましたか。	
Q14	新しい薬を渡される前に、病院スタッフは、生じうる副作用についてわかりやすく説明しましたか。	
Q15	退院後、あなたは、直接自宅に戻りましたか。それとも自宅以外の場所や他の医療施設に移りましたか。	分岐項目
Q16	この入院中、医師や看護師、または他の病院スタッフは、退院後のあなたに必要な援助について話をしましたか。	
Q17	この入院中、退院後に注意すべき症状や健康問題についての情報を、文書で受け取りましたか。	
Q18	入院中のこの病院を 0 から 10 点で評価してください（最も悪い場合を 0 点、最も良い場合を 10 点とします）。	
Q19	あなたは、この病院を友人や家族に勧めますか。	

※「あなたについて」として性別、年齢、健康状態などに関する項目を追加することがあります。

## 4.2 下位尺度

上記でご紹介した 19 個の質問項目は、8 つの評価領域（以下、下位尺度）に分類されたうえで、質改善に向けた現状分析や時系列比較、属性別の比較などに活用されます。

※Q10、Q12、Q15 は分岐項目のため、下位尺度には含まれません。

1 つの下位尺度に含まれる質問項目は互いに関連しています。そのため、既に入院患者に対する調査（患者満足度調査など）に、質問項目を追加する場合は、なるべく質問単位ではなく下位尺度単位で追加します。

下位尺度 1	看護師とのコミュニケーション（3 項目）	Q1, Q2, Q3
下位尺度 2	医師とのコミュニケーション（3 項目）	Q5, Q6, Q7
下位尺度 3	病院職員の対応（2 項目）	Q4, Q11
下位尺度 4	病院の環境（2 項目）	Q8, Q9
下位尺度 5	薬剤に関するコミュニケーション（2 項目）	Q13, Q14
下位尺度 6	退院時の情報提供（2 項目）	Q16, Q17
下位尺度 7	病院の総合的評価（1 項目）	Q18
下位尺度 8	病院の推奨度	Q19

# 5. 調査方法

## 5.1 実施頻度、時期

患者経験調査は、一般的に年に1回または2回実施する施設が多いですが、一部の施設では、より頻繁に四半期ごと（年4回）や月次で実施することもあります。

継続的な調査により、経時的な変化や改善効果を把握できるため、施設の規模や調査体制などを考慮し、適切な実施頻度を検討します。

また、季節による入院患者の特徴（インフルエンザ流行期、夏季の熱中症患者増加など）を考慮し、調査結果の偏りを防ぐよう適切な時期を選択します。可能であれば、異なる季節に複数回実施し、年間を通じた評価を行います。

## 5.2 配布方法

主な配布方法を紹介します。院内の実情にあわせて設定してください。

### (1) 退院後郵送

- 退院後（原則、退院後42日以内）に調査票を郵送し、返信用封筒（切手貼付済み）を同封する。
- 紛失や未返送のリスクを考慮し、必要に応じて督促を行う。

### (2) 退院時に配布

- 退院前日または退院日に患者に直接配布し、退院後の回答を依頼する。
- 看護師などが調査の趣旨や返送方法を説明する。

### (3) オンライン調査（Web 回答）

- QRコードや専用URLを記載した案内を退院後に郵送または退院時に配布し、スマートフォンやPCでの回答を促す。
- 紙調査票と併用する形で導入し、希望する方法で回答できるようにする。
- 具体的な実施手順（例：QRコードの読み取り方、回答フォームへのアクセス方法、回答完了までの流れ）とFAQを追加する。
- 技術的なサポート体制についても言及し、問い合わせ窓口を明記する。
- セキュリティや個人情報保護のため、病院独自の認証システムを利用することも検討する。

## 5.3 回収方法

主な回収方法を紹介します。院内の実情にあわせて設定してください。

### (1) 郵送回収

- 返信用封筒（切手貼付済み）を同封し、患者が負担なく返送できるようにする。
- 一定期間経過後に督促状を送付し、回収率を向上させる。

### (2) 回収ボックスの設置

- 病院内（退院手続きカウンター、受付など）に回収ボックスを設置し、投函できるようにする。
- ボックスはプライバシーに配慮し、人目につきにくい場所に設置する。

### (3) オンライン回収

- Web 回答フォームを利用し、患者がスマートフォンや PC から直接入力できるようにする。
- 回答率向上のため、メールや SMS でリマインダーを送信することも検討する。
- 入力途中での保存機能を用意し、患者が負担なく回答を完了できるようにする。

## 5.4 回答期間

回答期間は、院内で設定した調査期間の末日か調査票受け取りから、2 週間～1 ヶ月以内を目安に設定し、十分な回答数を確保します。もし、回答期間が長期間にわたる場合、途中で進捗確認や回答を促すフォローアップを行います。

事前の調査では、回答期間を 2 週間～1 ヶ月とする施設が多いです。また、一部の施設では、回答期間を特に定めていない場合もあります。

## 5.5 回収率向上のための工夫

- 調査の趣旨を明確に説明
  - 回答が医療の質向上につながることを強調し、協力を得やすくする。
- 回答者の負担を軽減
  - 短時間で回答できることを説明し、気軽に参加できるようにする。
  - オンライン回答を希望する場合、簡単にアクセスできる QR コードを提供する。

- フォローアップの実施
  - 郵送調査では未回答者に対し、督促状を送付する。
- インセンティブの活用
  - 調査票配布時に、小冊子や病院の広報資料を提供するなどの工夫を行う。

これらの方法を適切に組み合わせることで、調査の実施負担を軽減しながら、回収率の向上を図ることができます。

# 6. データの集計と分析

## 6.1 データの集計

回収した調査票は、集計作業に入る前に、回答の記入漏れや誤記などがいないかを確認し、必要に応じて欠損値として扱います。

集計作業にあたっては、調査結果集計ツール（付録C）を使用すると、すでに計算式が設定されているため効率的に集計することができます。さらに、属性別（性別、年齢区分別など）に集計することも、データをより詳細に把握するために有効です。

## 6.2 スコアリング方法

患者経験調査の強みは、回答内容を数値化（スコアリング）して、可視化や時系列比較などができることです。スコアリングには、平均スコアと Top Box スコアの2種類があります。実際に平均スコアと Top Box スコアを算出できるツールをご活用ください。なお、ツールに入力する際、欠損値は空欄にしてください。

スコアリングには、Q1～Q19のうち、分岐項目（Q10、Q12、Q15）を除く16項目を用います。

### (1) 平均スコア:

- 平均スコアは患者単位で算出されます。
- 患者ごとに各項目の詳細な回答分布を把握できるため、患者経験の平均的なレベルを把握するのに役立ちます。
- 経年変化分析や属性別の分析に活用することで、変化や課題を詳細に把握できます。

### (2) Top Box スコア:

- Top Box スコアは医療機関や病棟単位で算出されます。
- 最も肯定的な回答の割合を示すため、患者が「好ましい経験をした」と感じている割合を把握するのに役立ちます。
- 医療機関のベンチマークと比較するのに適しており、改善の優先順位を決定するのに役立ちます。

## 6.2.1 平均スコアの算出方法

### (1) 各項目の標準化、分岐項目の処理

- まず、逆転項目の Q16 と Q17 の処理をします。「はい」→2、「2.いいえ」→1 に変換します。
- 次に、各項目を以下の式を用いて 0～100 点に標準化します。
  - 標準化スコア =  $100 * (\text{回答値} - \text{回答形式最小値}) / (\text{回答形式最大値} - \text{回答形式最小値})$
- 例えば「1.一度もそうではなかった」「2.時々はそうだった」「3.大体はそうだった」「4.常にそうだった」の回答形式で、回答値が「3.大体はそうだった」の場合、標準化スコアは以下のように算出されます。
  - 標準化スコア =  $100 * (3-1) / (4-1) = 66.7$
- ただし、Q4 で「9.一度もナースコールを押さなかった」と回答した場合は、Q4 は欠損となります。また分岐項目である Q10、Q12、Q15 は標準化を行いません。
- 分岐項目は、以下の処理をします。
  - Q10 が「2.いいえ」または欠損だった場合には、Q11 は欠損となります。
  - Q12 が「2.いいえ」または欠損だった場合には、Q13 と Q14 は欠損となります。
  - Q15 が「3.他の医療施設に転院した」または欠損だった場合には、Q16 と Q17 は欠損となります。

### (2) 下位尺度得点の算出

- 次に下位尺度毎に、各項目の標準化スコアの平均値を算出します（小数第 2 位を四捨五入）。
- 下位尺度得点は 0～100 点の範囲を取ります。

### (3) 平均スコア算出例

下位尺度「看護師とのコミュニケーション」の回答例

質問項目	回答形式（選択肢の番号がスコアになる）
Q1: 看護師の礼儀と敬意	1□一度もそうではなかった
Q2: 看護師の傾聴	2□時々はそうだった
Q3: 看護師の説明	3□大体はそうだった 4□常にそうだった

- 5名の回答者が以下のように回答した場合の平均スコアを算出する。

回答者 ID	Q1 スコア	Q2 スコア	Q3 スコア
100101	4	4	4
100102	2	1	3
100103	4	3	4
100104	3	3	4
100105	4	4	2

	算出手順①：標準化スコアを算出する。			算出手順②：下位尺度毎に、各項目の標準化スコアの平均値を算出する。
回答者 ID	Q1 標準化スコア	Q2 標準化スコア	Q3 標準化スコア	下位尺度得点
100101	100.0	100.0	100.0	100.0
100102	33.3	0.0	66.7	33.3
100103	100.0	66.7	100.0	88.9
100104	66.7	66.7	100.0	77.8
100105	100.0	100.0	33.3	77.8

## 6.2.2 Top Box スコアの算出方法

### (1) 各項目の得点の算出、分岐項目の処理

- 各項目において、以下の式を用いて Top Box スコア（最も肯定的な回答の割合）を算出します。
  - Top Box スコア =  $100 * (\text{最も好ましい回答をした患者数}) / (\text{欠損値を除く全回答患者数})$

- 最も好ましい回答：「4. 常にそうだった」、「1. はい」、「4. 必ず勧める」  
Q18 では「9 および 10」を最も好ましい回答とします。
- ただし、Q4 で「9. 一度もナースコールを押さなかった」と回答した場合は、Q4 は欠損となります。また分岐項目である Q10、Q12、Q15 は Top Box スコアの算出を行いません。
- 分岐項目は、以下の処理をします。
  - Q10 が「2. いいえ」または欠損だった場合には、Q11 は欠損となります。
  - Q12 が「2. いいえ」または欠損だった場合には、Q13 と Q14 は欠損となります。
  - Q15 が「3. 他の医療施設に転院した」または欠損だった場合には、Q16 と Q17 は欠損となります。

## (2) 下位尺度得点の算出

- 次に、下位尺度毎に、各項目の Top Box スコアの平均値を算出します（小数第 2 位を四捨五入）。
- 下位尺度得点は 0～100 点の範囲を取ります。

## (3) Top Box スコア算出例

- 5 名の回答者が以下のように回答した場合の Top Box スコアを算出する。

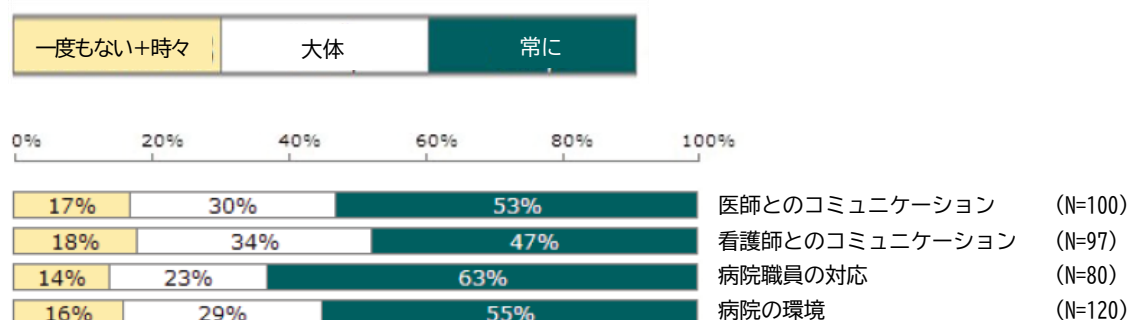
回答者 ID	Q1 スコア	Q2 スコア	Q3 スコア
100101	4	4	4
100102	2	1	3
100103	4	3	4
100104	3	3	4
100105	4	4	2
Top Box 回答者数	5 人中 3 人	5 人中 2 人	5 人中 3 人

算出手順①：各項目の得点の算出			算出手順②：下位尺度得点の算出
Q1Top Box スコア	Q2Top Box スコア	Q3Top Box スコア	下位尺度得点
$100 \times 3 / 5 = 60$	$100 \times 2 / 5 = 40$	$100 \times 3 / 5 = 60$	53.3

## 6.3 データの分析

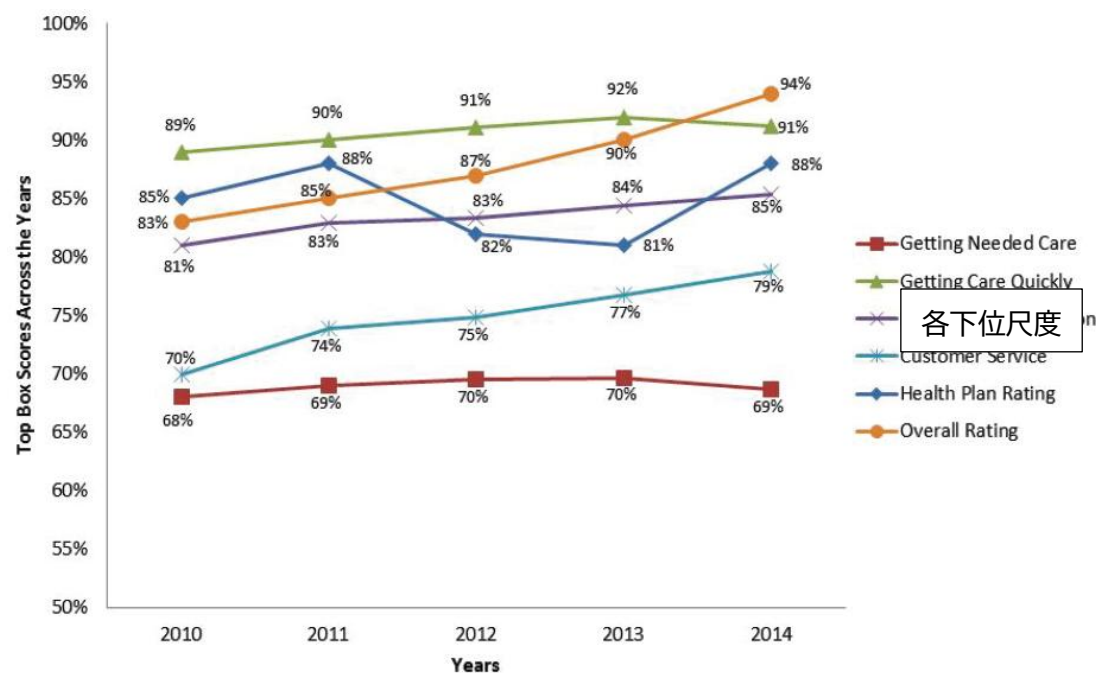
多くの施設では、医療機関全体の傾向や改善すべき領域を把握するために、平均スコアや Top Box スコアの経年変化分析や属性別の分析を実施しています。表計算ソフトを使用すると、より複雑な分析も容易に行うことができます。また、分析結果をグラフや表などで可視化すると、分かりやすく報告することができます。

### 分析例1：回答分布（回答結果の割合を下位尺度ごとに把握する）



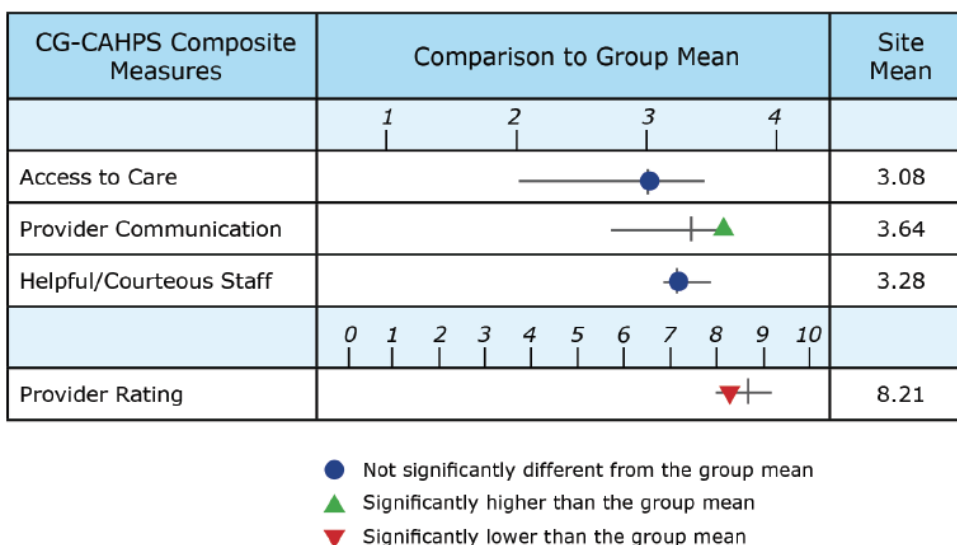
一部改変：Agency for Healthcare Research and Quality. The CAHPS Ambulatory Care Improvement Guide: Practical Strategies for Improving Patient Experience. Final, December 2017 <sup>4)</sup>.

### 分析例2：経年変化分析（下位尺度ごとに Top Box スコアの変動を把握する）



一部改変：Agency for Healthcare Research and Quality. The CAHPS Ambulatory Care Improvement Guide: Practical Strategies for Improving Patient Experience. Final, December 2017 <sup>4)</sup>.

### 分析例3：属性別の分析（診療科や病棟別といった属性別に平均スコアを比較する）



一部改変：Centers for Medicare & Medicaid Services. HCAHPS Summary Analyses. HCAHPS Percentiles Table(January 2025 Public Report)

### 分析例4-1：相関分析（下位尺度間の相関関係を把握する）

下位尺度間の相関関係から改善すべき事項を特定できます。

- 相関係数が1に近い：正の相関(片方の値が増加すると、もう一方も増加傾向にある)
- 相関係数が-1に近い：負の相関(片方の値が増加すると、もう一方は減少傾向にある)
- 相関係数が0に近い：相関がない(2種の尺度間に直接的な関連性がない)

	Communication with Nurses	Communication with Doctors	Responsiveness of Hosp. Staff	Communication about Hospital Env.	Cleanliness of Hospital Env.	Quietness of Hospital Env.	Discharge Information	Care Transition	Hospital Rating	Recommend the Hospital
Communication with Nurses	1	0.58	0.59	0.53	0.41	0.36	0.31	0.48	0.67	0.61
Communication with Doctors		1	0.42	0.47	0.30	0.29	0.32	0.46	0.56	0.52
Responsiveness of Hosp. Staff			1	0.45	0.37	0.35	0.24	0.40	0.55	0.48
Communication about Hospital Env.				1	0.36	0.31	0.38	0.50	0.51	0.46
Cleanliness of Hospital Env.					1	0.30	0.21	0.31	0.44	0.40
Quietness of Hospital Env.						1	0.15	0.29	0.39	0.33
Discharge Information							1	0.36	0.33	0.31
Care Transition								1	0.53	0.50
Hospital Rating									1	0.80
Recommend the Hospital										1

8つの下位尺度

相関係数

一部改変：Centers for Medicare & Medicaid Services. HCAHPS Summary Analyses. HCAHPS Percentiles Table(January 2025 Public Report)

## 分析例4-2：ポートフォリオ分析（総合的評価と各下位尺度の相関関係を散布図で把握する）

散布図は、「どの項目から改善に取り組むべきか？」という優先順位をつける上での目安にすることができます。

ただし「現状維持分野に入っているため、改善する必要はない」、「緊急改善分野に入っているため、すぐに改善しなければならない」というわけではありませんのでご注意ください。

### 【散布図の見方】

- 重要度(縦軸) : 「下位尺度7 病院の総合的評価」との相関係数
  - 右に位置している項目ほど得点が高い。
  - 上に位置している項目ほど総合的評価と正の相関がある。
- 各下位尺度の得点(横軸) : 「下位尺度7 病院の総合的評価」を除いた各下位尺度の得点



## 7. 結果の活用

患者経験調査の結果は、単なるデータではなく、医療の質を向上させるための貴重な情報です。調査結果を適切に分析し、報告・改善施策の立案・実施・評価・フィードバックのプロセスを確立することで、継続的な質向上につなげることができます。

### 7.1 結果の報告

調査結果は、病院管理者、委員会、現場スタッフに適切に報告し、改善策の実施につなげることが重要 です。報告書には、以下の内容を含めることを推奨します。

- 調査の概要：調査目的、調査対象、調査期間、調査方法
  - 本マニュアルに記載された「原則」以外の対象や方法等で調査した場合は、その内容を必ず記述します。
- データ分析結果：各調査項目の結果、全体的な傾向
- 考察：データ分析結果から得られた示唆、今後の改善点
- 提言：具体的な改善策

グラフや表などを用いて、視覚的に分かりやすくまとめることが重要です。また、調査結果概要を院内各職域に周知し、職員の意識改革を促します。

調査結果を外部に公表する際には、自院のパンフレット等への掲載や Web 上への公表なども検討できます。ただし Web 上への公表にあたっては医療広告ガイドラインを遵守してください。

多くの施設では、委員会での報告、質改善に向けた取組（環境改善など）に活用しています。

### 7.2 結果の活用

#### (1) 病院管理者・経営層の活用

- 患者経験調査のスコアを、病院の経営評価指標の一つとして位置付け、定期的にモニタリングする。
- 病院全体の方針として、患者中心の医療を推進するための目標を設定し、実績を管理する。
- 患者の声を反映したサービス改善計画を策定し、実施状況をチェックする仕組みを整える。
- 数値の低い項目に対して具体的な対策を検討する。

## (2) 関連する委員会での活用

- 委員会では調査結果を分析し、病院全体の課題を特定する。
- 院内でのトレンドを把握し、改善施策の優先順位を決定する。
- 現場職員に調査結果を共有し、特に患者からの評価が低い項目について意識向上を促す。
- 患者経験の質向上を目的とした研修を企画する。

## (3) 現場の担当職員へのフィードバック

- 各病棟や診療科別の結果を分析し、チーム単位での改善策を議論する。
- 例えば、「ナースコールへの対応」という課題が出た場合、現場レベルで対応方法を改善する。
- 調査結果をもとに、より良い患者対応の実践事例を職員間で共有する。
- 具体的なアクションプランを立て、実行状況を定期的に振り返る。

## (4) 改善策の検討・実施・評価

- 調査結果に基づき、具体的かつ実効可能な改善策を検討する。
- PDCA サイクル（計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Act））に基づいた改善プロセスを実践する。
  - 調査結果を分析し、課題を特定
  - 課題に対する具体的な改善策を立案
  - 改善策を実行
  - 改善策の効果を評価
  - 評価結果に基づいて、改善策を修正、継続

### 7.2.1 改善例

- ① 「Q4. この入院中、ナースコールを押した後、すぐに援助が受けられましたか。」という質問項目に「4□常にそうだった」の回答が少なかったため（Top Box スコアが低かったため）、看護師の配置やナースコールのシステム改善などの対策を講じた。
- ② 下位尺度ごとの平均スコアをレーダーチャートで示したうえで、自院の弱みを分析した結果、退院時の情報提供に関する課題が浮き彫りになったため、退院時の説明方法の見直しや、退院時説明資料セットの作成などの対策を講じた。
- ③ 散布図で緊急改善分野に医師とのコミュニケーションが挙げられ、診療室内のプロセスの問題点が明らかになったため、管理者層が医師との個別面談や新人教育の中で、患者の訴えを共感する大切さを一層伝える取組を始めた。
- ④ 病棟別に分析したところ、産科病棟における看護師とのコミュニケーションのスコアが低かったため、管理入院から退院までにおける妊産婦の身体変化や行動経験、困難や感

情を Journey Mapping で整理し改善策（妊産婦向けのパンフレットを用いた丁寧な説明や安心感のある色合いのスクラブの着用など）を検討した。

## 7.3 効果のモニタリングと次回調査へのフィードバック

改善策の実施状況を定期的にモニタリングし、効果測定を行う仕組みを導入します。改善策の効果が不十分な場合は、再度改善策を検討、実施します。

また、次回の調査に向けて、今回の調査結果を分析し、改善点や留意点を記録する仕組みを構築します。

## 8. 留意事項

- 患者経験調査は、継続的に実施していくことが重要です。
  - 継続的に調査を実施することで、改善策の効果を測定し、さらなる改善につなげることができます。
- 調査結果を公表することで、病院の透明性を高め、患者からの信頼を得ることができます。
  - 公表する際には、医療広告ガイドラインを遵守すること、個人情報保護に十分配慮する必要があります。
- 倫理的な配慮も重要です。
  - 患者に調査への参加を強制したり、回答によって不利益を被るようなことがあってはなりません。

# 付録

## 付録 A：用語集

患者満足度調査	医療サービスが患者の期待にどのくらい応えたかについて尋ねる調査
患者経験調査	受療中に遭遇した医療サービスの様々な側面について経験の有無や頻度を尋ねる調査
HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems)	米国で開発された患者経験調査
下位尺度	共通の概念や特性をもとに、複数の質問項目から構成される評価領域のことで、現状把握や時系列比較などのデータ分析に活用する
平均スコア	各項目の標準化スコアの平均値を、患者単位で算出したもの
Top Box スコア	各項目において、最も肯定的な回答の割合を算出したもの

## 付録 B：調査票

- ▶ 米国において病院の入院患者を対象に開発された患者経験調査”HCAHPS(Hospital Consumer Assessment Healthcare Provider and Systems)”の日本語版<sup>1)</sup>です。次頁以降に掲載しています。
- ▶ 本尺度の使用は無償です（販売は禁止されています）。
- ▶ 本尺度の改変は許可されていませんが、冒頭の説明文のみ、調査・研究の内容に合わせて改変することは構いません。

# HCAHPS 調査

## 調査の説明

- ◆ 選択肢の左側にあるボックスをチェックして、すべての質問に回答してください。
- ◆ 調査票の中で、質問をスキップするように指示されることがあります。  
その場合は、以下の様に次に回答する質問が矢印で表示されます。

- はい
- いいえ → いいえの場合、質問1へ

Questions 1-19 are part of the HCAHPS Survey and are works of the U.S. Government. These HCAHPS questions are in the public domain and therefore are NOT subject to U.S. copyright laws.  
Translated with permission of the U.S. Centers for Medicare & Medicaid Services.

今回の入院について、この調査票の質問に回答してください。他の病院に関しては、回答しないでください。

### 看護師によるケア

1. この入院中、看護師は、礼儀と敬意をもってあなたに接しましたか。  
<sup>1</sup> 一度もそうではなかった  
<sup>2</sup> 時々はそうだった  
<sup>3</sup> 大体はそうだった  
<sup>4</sup> 常にそうだった
2. この入院中、看護師は、あなたの話を注意深く聴きましたか。  
<sup>1</sup> 一度もそうではなかった  
<sup>2</sup> 時々はそうだった  
<sup>3</sup> 大体はそうだった  
<sup>4</sup> 常にそうだった

3. この入院中、看護師は、あなたにわかりやすく説明をしましたか。  
<sup>1</sup> 一度もそうではなかった  
<sup>2</sup> 時々はそうだった  
<sup>3</sup> 大体はそうだった  
<sup>4</sup> 常にそうだった
4. この入院中、ナースコールを押した後、すぐに援助が受けられましたか。  
<sup>1</sup> 一度もそうではなかった  
<sup>2</sup> 時々はそうだった  
<sup>3</sup> 大体はそうだった  
<sup>4</sup> 常にそうだった  
<sup>9</sup> 一度もナースコールを押さなかった

## 医師によるケア

5. この入院中、医師は、礼儀と敬意をもってあなたに接しましたか。
- <sup>1</sup>  一度もそうではなかった  
<sup>2</sup>  時々はそうだった  
<sup>3</sup>  大体はそうだった  
<sup>4</sup>  常にそうだった
6. この入院中、医師は、あなたの話を注意深く聴きましたか。
- <sup>1</sup>  一度もそうではなかった  
<sup>2</sup>  時々はそうだった  
<sup>3</sup>  大体はそうだった  
<sup>4</sup>  常にそうだった
7. この入院中、医師は、あなたにわかりやすく説明をしましたか。
- <sup>1</sup>  一度もそうではなかった  
<sup>2</sup>  時々はそうだった  
<sup>3</sup>  大体はそうだった  
<sup>4</sup>  常にそうだった

## 病院の環境

8. この入院中、あなたの病室とトイレは、清潔に保たれていましたか。
- <sup>1</sup>  一度もそうではなかった  
<sup>2</sup>  時々はそうだった  
<sup>3</sup>  大体はそうだった  
<sup>4</sup>  常にそうだった
9. この入院中、あなたの病室の周囲は、夜間静かでしたか。
- <sup>1</sup>  一度もそうではなかった  
<sup>2</sup>  時々はそうだった  
<sup>3</sup>  大体はそうだった  
<sup>4</sup>  常にそうだった

## 病院での経験

10. この入院中、トイレや尿器・便器を使用する際に、看護師や病院スタッフの介助を必要としましたか。
- <sup>1</sup>  はい  
<sup>2</sup>  いいえ → いいえの場合、質問12へ
11. トイレや尿器・便器を使用する際に、すぐに介助を受けられましたか。
- <sup>1</sup>  一度もそうではなかった  
<sup>2</sup>  時々はそうだった  
<sup>3</sup>  大体はそうだった  
<sup>4</sup>  常にそうだった
12. この入院中、これまで服用したことのない薬を新たに処方されましたか。
- <sup>1</sup>  はい  
<sup>2</sup>  いいえ → いいえの場合、質問15へ
13. 新しい薬を渡される前に、病院スタッフは、それが何のための薬であることを説明しましたか。
- <sup>1</sup>  一度もそうではなかった  
<sup>2</sup>  時々はそうだった  
<sup>3</sup>  大体はそうだった  
<sup>4</sup>  常にそうだった
14. 新しい薬を渡される前に、病院スタッフは、生じうる副作用についてわかりやすく説明しましたか。
- <sup>1</sup>  一度もそうではなかった  
<sup>2</sup>  時々はそうだった  
<sup>3</sup>  大体はそうだった  
<sup>4</sup>  常にそうだった

## 退院時の対応

15. 退院後、あなたは、直接自宅に戻りましたか。それとも自宅以外の場所や他の医療施設に移りましたか。
- <sup>1</sup> 自宅に戻った  
<sup>2</sup> 自宅以外の場所に移った  
<sup>3</sup> 他の医療施設に転院した  
→ 転院の場合、質問18へ
16. この入院中、医師や看護師、または他の病院スタッフは、退院後のあなたに必要な援助について話をしましたか。
- <sup>1</sup> はい  
<sup>2</sup> いいえ
17. この入院中、退院後に注意すべき症状や健康問題についての情報を、文書で受け取りましたか。
- <sup>1</sup> はい  
<sup>2</sup> いいえ

## 病院の総合的評価

18. 入院中のこの病院を0から10点で評価してください（最も悪い場合を0点、最も良い場合を10点とします）。
- <sup>0</sup> 0 最も悪い病院  
<sup>1</sup> 1  
<sup>2</sup> 2  
<sup>3</sup> 3  
<sup>4</sup> 4  
<sup>5</sup> 5  
<sup>6</sup> 6  
<sup>7</sup> 7  
<sup>8</sup> 8  
<sup>9</sup> 9  
<sup>10</sup> 10 最も良い病院
19. あなたは、この病院を友人や家族に勧めますか。
- <sup>1</sup> 決して勧めない  
<sup>2</sup> たぶん勧めない  
<sup>3</sup> たぶん勧める  
<sup>4</sup> 必ず勧める

## あなたについて

---

質問は残りわずかです。

20. あなたの性別を教えてください。

- 1 男性
- 2 女性

21. あなたの年齢を教えてください。

- 1 20代
- 2 30代
- 3 40代
- 4 50代
- 5 60代
- 6 70代
- 7 80代以上

22. 全体的にみて、あなたの健康状態はどうですか。

- 1 最高に良い
- 2 とても良い
- 3 良い
- 4 ふつう
- 5 悪い

23. 全体的にみて、あなたの精神的な健康状態はどうですか。

- 1 最高に良い
- 2 とても良い
- 3 良い
- 4 ふつう
- 5 悪い

24. あなたの最終学歴を教えてください。

- 1 小学校・中学校
- 2 高等学校
- 3 専門学校または短期大学
- 4 4年制大学以上

これで調査は終わりです。  
ご協力ありがとうございました。

## 付録 C：調査結果集計ツール

「調査マニュアル」を参考に、回収した調査票のデータを入力すると、集計に必要なスコアが算出されます。下記リンクより入手できます。

▶ [平均スコア算出用](#)

[https://jcqhcoffice365-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/jcqhcoffice365\\_onmicrosoft\\_com/EVQQcaxk2E1IpvuWnl4-g1EB5pDziLzKnJXcjWZwiSqXlA?e=IaK0yb](https://jcqhcoffice365-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/jcqhcoffice365_onmicrosoft_com/EVQQcaxk2E1IpvuWnl4-g1EB5pDziLzKnJXcjWZwiSqXlA?e=IaK0yb)

▶ [Top Box スコア算出用](#)

[https://jcqhcoffice365-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/jcqhcoffice365\\_onmicrosoft\\_com/EbfHoSKOKPRGiaNTQ7iuHTMBsOd13h4u-kyU9k61sIgdVQ?e=edZ84a](https://jcqhcoffice365-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/jcqhcoffice365_onmicrosoft_com/EbfHoSKOKPRGiaNTQ7iuHTMBsOd13h4u-kyU9k61sIgdVQ?e=edZ84a)

※ 「付録 B:調査票」及び「付録 C:調査結果集計ツール」は、開発者の許諾を得て提供しています。

## 付録 D：引用・参考文献

### 引用文献

1. Aoki T, Yamamoto Y, Nakata T. Translation, adaptation and validation of the Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (HCAHPS) for use in Japan: a multicentre cross-sectional study. *BMJ Open*. 2020;10:e040240. doi: 10.1136/bmjopen-2020-040240
2. 青木 拓也. Patient Experience (PX)評価の意義と展望. *医療の質・安全学会誌 = The Japanese Journal of Quality and Safety in Healthcare*. 2022;17(4):393-398. Available from: <https://ndlsearch.ndl.go.jp/books/R000000004-I032524598>
3. 小泉 俊三ら, 医療の質改善における患者経験調査有用性の実証研究, 「患者の目で見えた医療評価」研究会, 2004
4. Agency for Healthcare Research and Quality. The CAHPS Ambulatory Care Improvement Guide: Practical Strategies for Improving Patient Experience. Final, December 2017.
5. 日本医療機能評価機構. 満足度調査支援システム 統合版マニュアル(2024年5月1日版); P54  
<https://www.jq-hyouka.jcqh.or.jp/wp-content/uploads/2024/05/manzokudo-system-manual-20240501-ver.pdf>

### 参考文献

- a. Centers for Medicare & Medicaid Services. HCAHPS Quality Assurance Guidelines V19.0., October 2024
- b. 一般社団法人日本パシエント・エクスペリエンス研究会. パシエント・エクスペリエンスー日本の医療を変え、質を高める最新メソッド. 三輪書店; 2022.
- c. 中村好一. 基礎から学ぶ楽しい疫学 第3版. 医学書院; 2013.
- d. 総務省統計局(データ・スタート). ゼミナール編(2)～調査実施と分析ー標本抽出の諸方法 <https://www.stat.go.jp/dstart/point/seminar/02/2-1-2.html>

## 補足

本マニュアルは、あくまでも一例であり、病院の規模や診療科、患者の年齢層などによって、調査の目的、対象、方法、時期、分析方法、結果の活用方法などを適宜変更する必要があります。より詳細な情報については、参考文献を参照してください。

**お問い合わせ先**

公益財団法人日本医療機能評価機構  
医療の質向上のための体制整備事業事務局  
E-mail : [info-qiconf@jcqhc.or.jp](mailto:info-qiconf@jcqhc.or.jp)