

# 患者満足度データの知識化による医療機関のサービスサイエンスに関する研究

水野 凌太郎<sup>†</sup> 皆月 昭則<sup>†</sup>  
<sup>†</sup> 釧路公立大学

## 1. はじめに

患者は、医療機関に対して、どのような期待や価値観を抱き満足を感じるのだろうか。我が国の大規模病院の待ち時間の長さは常態化しており、患者にとっては精神・身体的な負担が生じている。待ち時間を短くする手法として予約制も多くの医療機関で実践されているが、それでも来院から会計までは1時間程度を要する。「待つ」という状態化を好ましく思う患者はいないが、医療機関での待ち時間の長さは、ひとりひとりの患者を丁寧に深く診ている証である。医療機関のサービスは、レストランでメニューを注文するような他の産業サービスの待ち時間の本質とは異なるが、患者の負担・不満足の原因要因であること明らかである。医療機関は待ち時間の問題と患者の満足度について対策を講ずべく、近年はオーダーエントリーシステムからEMR等の電子カルテの導入など院内のIT化で諸問題を解決できないうまく模索している。

医療の質を担保しながら業務の効率化を実現することは、二律背反的な課題解決が必要であり、現状で患者が実感できる待ち時間短縮は実現していない。本研究では数年度におよぶ患者の満足度調査を通じて、図1のように患者を中心とした情報環境構築と医療サービスサイエンスとして収集した情報を知識変換し、将来のサービスの創造的循環について考察した。

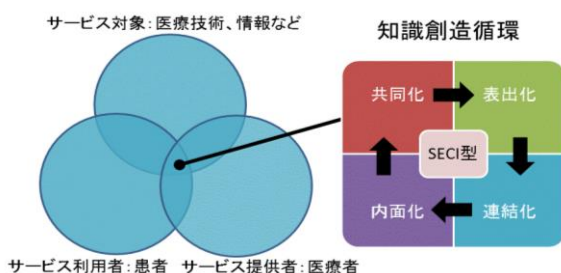


図1 医療サービスにおける知識創造循環

## 2. 研究手法

### (1) 患者満足度調査の概要

調査時期は平成24年6月、平成25年11月、平成26年11月の3年間である。調査対象者は病院を受診した外来患者または付添い者(平成24年度318名、平成25年度330名、平成26年度309名)の計957名である。

調査方法は標本調査法を採用した。各年度の調査開始時期に釧路公立大学医療情報学研究室に所属する調査員(平成24年度18名、平成25年度10名、平成26年度5名)を各診療科外来待合室へ配置し、無記名式質問用紙

による聞き取り形式で実施した。質問紙の構成は、①フェイスシート②来院方法③来院理由④病院設備に関する評価⑤職員に対する評価⑥待ち時間⑦再来受付機、自動清算機、診察進行表示板の利便性に対する評価(平成26年度より追加した項目)の7つで構成した。なお、本調査では、ヘルシンキ宣言の諸原則の倫理的配慮に基づき、事前に調査目的を説明し、同意が得られた外来患者または付添い者を対象とした。

### (2) 病院の情報基盤および患者インターフェースの構築

調査対象の病院では、平成25年11月より新しい情報機器基盤を導入した。最新の医療費自動精算機を新設し、会計支払い業務を効率化した。さらにEMR(電子カルテ)・再来受付機で予約患者への対応を強化した。また診察進行表示板を設置し、待ち時間の見える化をした。

## 3. 収集データ・情報の知識変換

### (1) KJ法による分析方法の検討

収集したデータの分析方法は、合理的に全体像を把握できる質的統合法(KJ法)を用いて検討した。図2は、電子KJ法によって図解化し、各グループの関係性を検討した。

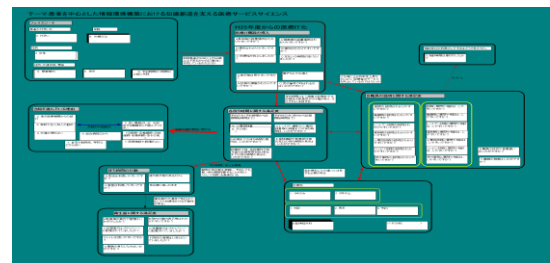


図2 患者満足度調査における質問項目の関係図

### (2) KJ法により導出した検討事項の考察

KJ法で導出した検討事項を仮説として、患者満足度調査を統計分析して考察をした。詳細は発表時に述べる。

## 4. おわりに

患者を中心としたサービスの検討には院内の調査データから知識創造循環仮説の検討が必要である。今年度も11月に同調査を実施する。

### 謝辞

今回の研究を実施するにあたり、調査にご協力頂いた医療者・病院関係者の皆様に心より御礼申し上げます。

### 参考文献

- [1]野中郁次郎,紺野登“知識創造の方法論-ナレッジワーカーの作法”東洋経済新報社(2003)
- [2]木下栄蔵“サービスサイエンスの理論と実践”近代科学社(2011)