

患者満足度調査による医療機関向けのサービスサイエンス概念の導出 A Study of the Service Science using Patient Questionnaire in Hospital

皆月 昭則[†]水野 凌太郎[‡]Akinori Minaduki[†]Ryotaro Mizuno[‡]

1. はじめに

近年、日本の医療機関では、合理的かつ満足度の高い病院を目標に患者視点の医療の実現に向けたサービスやシステムを模索している。病院全体の業態に目を向けると、病院経営（運営）は診療報酬改定毎の収支予想に依存する改善方策だけでは、患者のための病院構築の要件として十分ではないため、医療/患者サービスやシステムの検討が必要である。近年の医療機関では患者の意見や要望を直視して、創造・改善していく気運が高まっている。本研究では、2012年度から実施している5年計画の患者満足度調査期間に考案した分析手法（フェーズ）で昨年度までの3年間の患者回答データで述べる。

2. 医療機関における患者満足度調査の概要

各年の調査開始は2012年6月、2013年11月、2014年11月である。対象者は病院を受診した外来患者と入院患者に区別して調査した。本稿では外来患者（付添い者の代理回答も含む）957名（2012年318名、2013年330名、2014年309名）で分析した。調査員は病院内職員ではなく（回答バイアス最小）、病院外の調査員にした。釧路公立大学医療情報学研究室に所属する者を調査員（2012年18名、2013年10名、2014年5名）を任命し、調査に関する事前研修を実施したうえで病院の各診療科外来待合室で調査した。調査方法は無記名式質問用紙による聞き取り形式で実施した。質問の構成は、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、医療費自動精算機、診察進行表示板（2014年に質問追加）の利便性の7分類で質問構成した。④～⑦に関しては5段階で評定を求めた。

3. 調査回答におけるサービス分類

医療機関で行われるサービスは「医療サービス」と「患者サービス」の2種類[1]に分類できる。病院の概観ではサービスに分類がないように見えるが、院内の各部門や場所ではサービスの担い手と指向性は異なる。例として、医療者が診察室で行うサービスに対しては、患者の状態（体調・心理面の個別性）・価値観による影響が大きく回答差は生じやすい。一方で医療事務担当者が受付で行うサービスに対しては患者の状態・価値観による影響が小さく回答差は生じにくい。

3.1 患者サービス

3.2の医療サービスに付随あるいは独立して行われる患者対象のサービス行為であり、調査の質問構成の「④病院

設備に関する評価」「⑥待ち時間」「⑦再来受付機、医療費自動精算機、診察進行表示板の利便性」に該当する。

よって「患者サービス」とは診療支援や情報提供（院内の案内や相談窓口機能、医療コンシェルジュによる案内誘導）、アメニティ提供（院内の売店やレストラン、カフェなどの施設を介するもの、院内でのコンサート等のイベント行事など）、クレーム対応も含まれる。患者サービスには保険点数算定に該当しない無償サービスも含まれており、医師や看護師等の医療資格保有者が医療行為に付随して行う場合と、医療資格非保有者が提供するサービスがある。

3.2 医療サービス

「医療サービス」とは診療行為や検査、診断、治療等の医療行為全般を含み、医師や看護師、検査技師等の医療資格保有者による医療行為または保険点数算定該当しない無償のものも含まれており、調査の質問構成「⑤職員に対する評価」に該当する。



図1 質問構成④・⑤に関する院内写真例

4. 調査回答の分析手法の3フェーズ

分析手法は、問題構造の全体を概観するフェーズ1としてCSポートフォリオ分析、問題を詳細に分析・考察するフェーズ2として統計分析、分析結果をもとに組織的知識創造でサービスを検討するフェーズ3による。

4.1 CSポートフォリオ分析

回答欄の5段階の選択肢として順序尺度（悪い:1 やや悪い:2 普通:3 やや良い:4 良い:5）回答を集計し、各回答項目に対する評価と総合評価の関係を明らかにするため、CSポートフォリオ分析手法を用いた。患者満足度に関する各項目について重要度を横軸、満足度を縦軸に表したグラフを図2に示す。重要度は、総合評価と各回答項目の相関値を導出し、総合評価は各回答者の満足度に関する項目の平均値を導出しプロット表示した。満足度は各項目の「良い」「やや良い」を選択した割合である。

[†] ‡ 釧路公立大学医療情報学研究室 Kushiro Public University, Medical Informatics Lab.

結果は図 2 に示すようにサービスの重要維持項目は「医師の説明の分かりやすさ」「医師への相談のしやすさ」「職員の態度」「職員の挨拶」「職員の身だしなみ」, 「看護師への相談のしやすさ」「看護師の説明の分かりやすさ」「受付窓口の説明の分かりやすさ」「受付窓口の相談がしやすさ」「処置室のプライバシー」「診察室のプライバシー」「院内の案内表示」「院内の清潔さ」である. 改善項目は「検査での待ち時間」「受付から診察までの待ち時間」「診察後から処方箋などを受け取るまでの待ち時間」「新患受付, 保険証確認などの窓口での待ち時間」「待ち時間の案内」「駐車場の案内・整理」「売店の利用のしやすさ」「食堂の利用のしやすさ」で, 待ち時間に関するキーワードが多い.

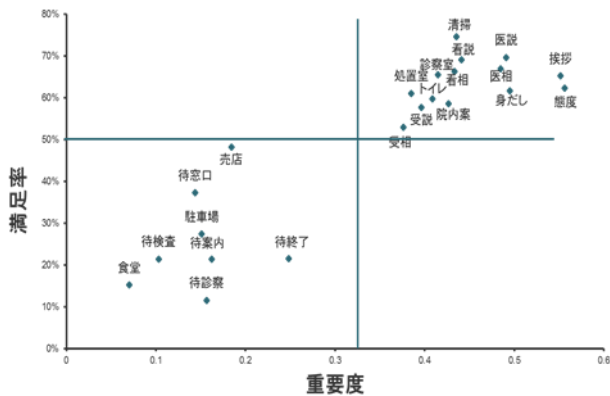


図2 CSポートフォリオ分析の結果

4.2 病院全体を概観した考察

CSポートフォリオ分析の結果, 重点維持項目には医療者・職員の態度・接遇など3節で述べたように医療機関で行われるサービス分類において患者が「医療サービス」に付随した人間関係的な相互作用の維持促進に期待していることが明らかになった. 改善項目には, 全般的に待ち時間の長さや待機時間に関連し, 駐車場, 売店, レストランなど3節で述べたように医療機関で行われるサービス分類における「患者サービス」の改善要望に期待していることが明らかになった. 医療者・職員の態度・接遇がサービスの受容に影響しており, 患者-医療者の役割関係において, 患者は保護と支援に依存する役割, 医療者は患者からの依存にこたえるという役割を再認識させる. サービスで援助的な人間関係を継続的に確立していく姿勢が重要である. 医療者の役割の再生産・再構成(援助的役割の重要性「共感的理解・受容的態度」)で日々の院内の教育研修の効果が高めることが可能である.

待ち時間に関しては駐車場利用が外来患者の約80%を占めており, 駐車場の混雑を避けるため, 患者が来院時間を早めて病院に到着している. 売店やレストランに関しては, 長い待ち時間で疲労困憊した患者への配慮と癒し(caring and healing)空間の創造的設計が必要である.

4.3 待ち時間の長さや IT 支援機器の受容分析・考察

4.3.1 待ち時間の受容について

年齢別(青年10歳~高年70歳以上)の待ち時間の満足度に関して統計手法で分析した結果は, 中年群(50~69

歳)や高年群(70歳以上)よりも壮年群(30~49歳)が待ち時間に関する満足度が低いことが明らかになった. 壮年者は“働き盛り”と言われるように, 家庭や社会でも重要な役割を担っているため, 時間への余裕心情が小さく, 待ち時間の長さや不満を感じやすく敏感になっている. 特に「待ち時間の案内」に関する満足度は他群に比べて壮年群が低いことから, 高齢者だけでなく壮年者へも待合室での声かけ案内や傾聴の態度など, 援助的役割のコミュニケーションが必要である.

4.3.2 IT 支援機器の受容について

質問構成⑦の再来受付機, 医療費自動精算機, 診察進行表示システムについて, 年齢別に満足度(意識)に関して統計手法で分析した結果, 60歳以上の高齢者を含めた全年齢層で肯定的意識が明らかになった. 高齢者はIT操作に不慣れで否定的という過去の説があった. しかし, ITが社会に普及浸透が始まった約20年前の年齢層が, 現在は高齢者層になっており, 従来の説を再考する必要がある. 現状, 病院におけるIT支援の効用は医療者に大きい. 調査病院では2007年のオーダーリングシステム稼働から2010年PACS, 2013年RIS, HIS構築などの医療情報のITネットワークによって業務効率は格段に向上した. 一方で地方・地域病院センターの病院のため患者数が毎年増加しており, 患者の待ち時間短縮の目に見える実感がないのが現状であるが, IT化やIT支援の否定は少ない.



図3 質問⑥・⑦のIT化・IT支援機器の院内設置例

5. おわりに

医療はサービスではないという厳しい意見もあるが, すでに社会や患者はサービスの視点で病院を見て評価している. レストランなど飲食業では厨房の調理師と接客はサービスの担い手が分けられており, 料理の質を決定づける調理師と客の接触は皆無である. したがって, 接客サービスを中心に評価されていた. 病院など医療は, 医療の質を決定づける医師や看護師そして事務員など病院職員が患者と接触は避けられない. よってサービスの担い手になる病院職員の各人が医療の質の評価対象となるだろう. 本研究では医療には不向きとされたサービスサイエンス概念の導出評価法を試みた. 2015年度の調査分析結果をもとに, フェーズ3のサービスの組織的知識創造にSECIモデルを応用した実践を試みる.

参考文献

- [1] 深津 博, “患者と医療サービス”, 医療経営士テキスト, 日本医療企画, Vol.7, (2010).
- [2] 黒田知宏, “医療情報システム”, 現代電子情報通信選書: 知識の森, 電子情報通信学会編, (2012)