
患者満足度調査・職員満足度調査の有効な実施方法の考察

2010年12月

辰川 博子

《目 次》

I	はじめに.....	1
	(1) 医療機関を取り巻く経営環境の変化.....	1
	(2) 問題意識.....	1
II	本文.....	2
	(1) 患者満足について.....	2
	1) 顧客満足.....	2
	2) 患者満足に対する関心の高まり.....	2
	3) 一般産業における顧客満足度との相違点.....	2
	(2) 職員満足について.....	3
	1) 職員満足とは.....	3
	2) 職員満足度の向上.....	4
	3) 医療における職員満足.....	4
	(3) 患者満足度調査・職員満足度調査.....	4
	1) 調査手法の種類.....	5
	2) 現状の満足度調査における問題点.....	5
	(4) 事例報告.....	5
	1) 調査の目的.....	6
	2) 実施概要.....	6
	3) 調査項目の設定の考え方.....	6
	4) 調査結果分析・課題抽出の視点.....	7
	5) 改善策（案）の提示.....	7
III	まとめ.....	7
IV	おわりに.....	7

I はじめに

(1) 医療機関を取り巻く経営環境の変化

現在、医療機関の経営は大きな変革の中に立たされている。その背景には、一連の医療制度改革及び医療費抑制政策による影響、医療に対する国民の意識の変化による影響がある。

疾病構造の変化や医療の高度化により増大を続ける国民医療費の抑制を図るため、政府はここ数年間にわたって種々の医療制度改革を行ってきた。その結果、DPCに基づく定額支払い制度の導入や、医療機能分担と相互連携の推進による地域医療計画の見直し等の政策により、経営ビジョンの見直しを迫られるとともに、診療報酬削減による収入減、医師不足問題等を受けて、昨今の医療機関の経営環境はかつてない厳しい状況に置かれている。

一方、医療に対する国民の意識も変化してきている。健康志向の高まりや、患者の知る権利に対する考え方と治療への自主的な参画意識の発展に伴い、患者が自ら積極的に医療情報を入手し、それをもとに受診先を選ぶことが一般的となった。インターネットに代表される情報獲得手段の発達や、医療機関の広告規制緩和に見られる情報開示の促進といった要素もこの変化に拍車をかけている。医療の主体が提供者である医療機関から患者側に移り、医療機関は患者から選択される立場に立つという大きなパラダイム・シフトが起こっているのである。

更に、患者が選択権を得たことで、医療のサービス業的側面がクローズアップされ、患者ニーズの多様化が生じている。本来の診断・治療内容に限らず、快適な療養環境や職員の接遇態度、アメニティ、相談サービス等、幅広い要素の充実を患者は求めるようになっており、医療機関としては、こうした患者からの多様な要求にも対応していかなければならない。

上述の、現在医療機関に起こっている変化を見る限り、医療機関の経営は厳しい競争・淘汰の時代に入ったと言える。医療機関の倒産も相次ぎ、平成20年度の倒産件数は過去最大の52件となった。¹こうした変化の中、収入を保ち経営を存続させていくためには、患者確保、即ち患者に選択される医療機関を目指すことが最重要課題である。

(2) 問題意識

患者確保における競争力を示すものとして、患者満足度（P S:Patient Satisfaction）という指標が医療機関に浸透しつつある。患者満足度調査を行い、その結果をホームページ等で公開している医療機関も見られる。また職員満足度も、患者満足度と対をなす概念としてその重要性が認識されるようになってきた。しかし調査を実施しても、実際に満足度の向上、ひいては業績改善を達成している医療機関は多くないように思われる。調査そのものが満足度の向上に直結する訳ではないことは自明の理であるが、それではどのように調査を活用すれば満足度の向上が達成可能なのであろうか。また十分に活用できていない場合、どのような課題があるのだろうか。

筆者が所属する会社では今年度、ある病院グループにて患者満足度調査・職員満足度調査を実施した。本論文では、二つの概念について概観的に整理した上で、上記の調査事例を参考に、患者満足度調査・職員満足度調査の有効な実施方法について考察する。

II 本文

(1) 患者満足について

1) 顧客満足

患者満足は、顧客満足（CS:Customer Satisfaction）の考え方が医療の世界に導入されたものである。

顧客満足とはマーケティング用語であり、サービス業等の一般産業では既に定着した概念である。ここでは、顧客満足度をいかに高めるかが、成熟した市場においても顧客を維持していくために重要な事項とされている。

モノ・サービスの総量が不足し需要が供給を上回っていた時代には、大量生産・大量消費型のシステムが機能していた。しかし、経済が成熟し、市場が飽和状態となり需給バランスが逆転すると、そのような生産者主導の画一的な商品は支持されなくなった。流通チャネルの拡大により、消費者がアクセスできる商品の幅が増え、消費者はその幅広い選択肢から商品を選択できるようになった。更には、モノ・サービスそのものの価値のみならず、その商品の購入を通してどのような満足を得られるかを自己の価値観やニーズに基づいて判断し、これにより購入を決定する傾向が強まった。このため、顧客の多様なニーズをとらえた商品を生産し、商品の提供方法・手段等により付加価値をつけ加えて提供することで、顧客を引き付けることが企業にとっての課題となっている。企業は顧客満足度調査といった手法を用いて、顧客がどのようなニーズを持っているか、どのような付加価値を求めているかを把握し、満足度の向上につなげる取組みを行っている。

2) 患者満足に対する関心の高まり

近年の医療機関において、医療環境の変化の影響を受けて経営に対する意識が高まっているのに伴い、顧客満足と同様の考え方が、患者満足として広く認識されるようになった。

「はじめに」で医療の主体が提供者側から患者に移ったと述べたが、この現象は、前項の一般産業における生産と消費のあり方の変化と共通している。医療提供が圧倒的に不足している僻地等を除いて、現在の医療環境下では、ただ居ながらにして患者を確保することは非常に困難である。継続的な患者獲得が達成できなければ、医療機関も淘汰される時代である。一般企業と同様に、市場調査やSWOT分析を踏まえた経営戦略の策定・実行が、今日の医療機関に求められる取組みである。

患者満足の度合いを示す患者満足度は、治療の効果や安全性、納得性をはじめ、受けたサービス内容や施設・設備の充実度・快適性等、様々な要素により決定されると考えられる。患者（＝顧客）がある医療機関で治療を受けた結果、満足度が高ければ、その患者がリピーターとなる確率が高い。また、評価が他の患者にも伝わり新たな顧客の獲得につながる可能性も高くなる。つまり、患者満足度の高い医療機関では、患者数が増加することが期待される。こうした考え方から、医療機関の集患力を示す一つの指標として患者満足度が重視されるようになった。このような背景から、患者満足度の向上を通して患者確保を図る取組みを行う医療機関が増加している。

3) 一般産業における顧客満足度との相違点

顧客満足と患者満足は互いに共通する概念であるが、相違点もある。それは医療の特殊性

に起因するものである。患者満足を考える上では、その特殊性を認識しておく必要がある。

まず一点目は、医療は生命や健康という他の物で置き換えの効かないものを扱うという点である。医療がサービス業化しつつあるとは言っても、この点で単なるサービス業とは根本的に異なっている。医療においては、時に患者の意向ではないことも行わざるを得ない場面がある。この点は、顧客満足における顧客のニーズに応えることを最大の目的とする姿勢とは相反する側面である。

二点目は、サービスの価格決定方法の違いである。保険医療の価格は、診療報酬制度により全て予め決定されている。ある一定の医療行為に対する報酬は、治療結果やかかったコスト、またどの医療機関が行ったかに関わらず一定である。まして、その医療行為による患者満足度が高かったからといって、高い報酬を得られることはない。つまり、満足度の向上が医療機関の収益アップに直結する訳ではないという点は、市場の中で需給バランスに従って商品価格が調整される自由市場経済とは異なる点である。（ただし、DPCにおける医療機関別係数による支払額の差、及び保険外診療における料金については、この限りではない。）

三点目は、提供者側と受給者側の情報の非対称性である。通常の商品であれば、製品情報や価格、使用者の評価等を、インターネットや雑誌等の情報媒体や知人等を通して知った上で、消費者個人の基準に基づいて判断・選択することができる。これに対し、医療は高度に専門的な分野であるため、医師と患者ではその知識量に圧倒的な差がある。患者の知る権利が強く認識されるようになり、国・自治体・保険者等の公的機関による医療情報提供や医療機関による治療実績の公表、インフォームドコンセントに基づく治療等、情報の不均衡を軽減するための様々な試みが行われているが、それらの情報は、患者が自らの治療に際して判断基準とするには未だ不十分であり、医師と患者が対等な立場で意思決定に臨むには至っていないと言わざるを得ない。この他の情報源としては、他の患者による評価が、病院ランキング本や口コミサイト、噂といった形態で入手可能であるが、医療は個人差が大きいいため、他人の治療結果が必ずしも自身にもあてはまるとは限らないという点が弱点である。このように、患者は客観的な判断基準を持っていないまま医療サービスを受けざるを得ない現状がある。この情報格差を補っているのは今のところ、医療機関または医師に対する患者の信用である。

（２） 職員満足について

患者満足と対を成す概念として、職員満足（ES:Employee Satisfaction）についても合わせて見ておく。

１） 職員満足とは

職員満足は、顧客満足と互いに対をなす概念である。顧客満足度を向上させる質の高い商品・サービス提供を実現するためには、生産者・提供者である職員が高いモチベーションや熱意をもって業務に従事している必要があるとの考え方が基盤にある。職員のモチベーションは、職場及び業務に対する満足（信頼や誇り、愛着等）により左右される。従って、顧客満足度の向上のためには、職員満足度の向上が不可欠であり、両者は表裏一体のものといえる。高い職員満足があつてこそ、職員は職場や業務に対する忠誠心を発揮し、良質な商品・サービスを生み出すことにより職場に貢献しようとする動機が働く。

2) 職員満足度の向上

職員満足度の向上には、一般職員よりも、経営陣や管理職の取組みが果たす役割が大きい。なぜなら、職員満足度は、職場の組織のあり方や制度、勤務条件等、経営・管理側が決定する事項に影響される部分が多いからである。具体的には、組織の理念や行動方針、人事評価・給与制度、適正な業務負荷といった要素である。従って、経営陣が職員満足度改善を目標として明確に定め、組織運営の中で、制度改革を含めて様々な対策を実施していくことが必要である。

ここで、平成19年度に株式会社ケアレビューが実施した病院職員満足度調査で職員満足度全国1位となった阪南中央病院の例を取り上げる。同病院では、自治体出資の財団法人から医療法人化という転換に直面した際、職員による徹底的な議論を通して今後の病院運営の方向性を打ち出したことで、職員の経営参画意識が醸成され、その後の経営改革につながったという。²

この事例で見られるように、勤務先の経営に自らが参画しているという実感も、職員満足度を高める要因である。職員の経営参画への第一歩として、例えば職員に経営状況の情報を開示することや、部門目標設定への参加を促す等が、経営者・管理職に期待される取り組みである。

3) 医療における職員満足

医療機関には医師・看護師・医療技術者・事務職員等、多数の職員が勤務している。医療は医療従事者の手によって提供されるサービスであり、多くの職種が協調して業務を遂行することにより成り立っている。このように人的資源への依存度の強い業態においては、職員満足度はそのアウトカムを大きく左右すると推測される。

また、医療機関では国家資格を持った専門職員が多数を占め、かつ勤務状況がハードになりやすいことから、人材の流動性が高いという側面がある。特に現在は全国的な医師不足や看護基準の引き上げによる看護師需要の増大が発生しており、特に流動性が高まっている状況にある。こうした中、医療機関は医師・看護師をはじめとする職員の流出を防ぎ、人材の確保を図っていかなければならない。

更に、チーム医療では異なる職種の職員が互いに協力・連携して治療にあたる必要がある。このプロセスにおいて、綿密なコミュニケーションが非常に重要な意味を持つ。なぜなら、チーム医療においては、参加するスタッフ間での患者情報の共有が必要不可欠だからである。この時、職員が強い不満を抱えている現場では、コミュニケーションが阻害され、スタッフ同士の協力・連携が効果的に行われないう恐れがある。よって、職員間の意思疎通・情報伝達がスムーズに行われるような職場環境を整えておく必要がある。

以上の点から、医療機関においては、患者満足度のみならず職員満足度の向上に向けた取り組みも、今後重点的に行っていくべきである。

(3) 患者満足度調査・職員満足度調査

ここまで、医療機関における患者満足・職員満足の重要性について述べてきた。医療機関では、この両者の考え方を経営に取り込んでいくことが今後求められるが、それにはまず、自院の患者満足・職員満足の現状がどのような状況にあるか把握する必要がある。そのため

の調査が、患者満足度調査・職員満足度調査である。

1) 調査手法の種類

満足度調査の手法としては、アンケート用紙に回答を記入する形式やインタビュー形式といったものがあるが、一般的にはアンケートによる調査がよく見られる。アンケート調査には、用紙に記載された複数の選択肢から回答を選択する方式（以下、選択回答方式）、自由回答方式、両者の混合方式等がある。アンケートによる調査のメリット及びデメリットとしては、主に以下に挙げる点が考えられる。

メリット

- ・多数の回答数を得ることが比較的容易である
- ・選択回答方式の場合、回答者の負担が少ない
- ・選択回答方式の場合、回答結果を数値化し分析することが可能である

デメリット

- ・設問内容は簡易にする必要がある（複雑な事項の調査には向かない）
- ・調査票の提出／非提出を回答者に任せる場合、回答傾向が偏る可能性がある
- ・選択回答方式の場合、回答内容が選択肢により規定されるため具体的な課題が見えづらくなる可能性がある

2) 現状の満足度調査における問題点

しかしながら、満足度調査を実施しても、その結果を有効に活用することができなければ、満足度の改善につなげることはできない。そのような場合、調査実施段階で、以下のような問題を抱えていると考えられる。

①調査項目に不備・不足があり、課題の抽出が可能な内容・表現となっていない。

アンケート調査においては、調査項目（設問）の設定は十分な検討の上で行わなければならないが、まず調査で把握すべき事項、想定される課題のありかを明確にし、これを効果的かつ論理的に抽出できる設問・選択肢を、注意深く吟味して設定する必要がある。

②結果の分析・評価・課題の抽出を行っていない。

調査は、その結果を集計しグラフや表に表しただけでは意味を持たない。分析・評価を行い、自院が持つ課題を明らかにすることが、満足度調査の目的である。

③抽出された課題をもとに改善策を策定し実行するプロセス・体制が準備されていない。

職員への調査結果のフィードバックは当然行われるべきである。更に、調査結果から導き出された課題に対し、改善策を検討・策定し、院内で共有し、日々の業務において実際の行動に移していかなければならない。従って、この一連のプロセスを実行し、他の職員の行動化を促す組織が設けられている必要がある。院内委員会等が適当と考えられるが、担当組織が設定されていない、あるいは有効に機能していない場合、このプロセスが行われないことになる。職員への調査結果の公表だけでは、漠然とした注意を促すだけの結果に終わり、具体的な改善行動につながらない可能性が高い。

(4) 事例報告

今年度、筆者が所属する会社で実施したある病院グループの患者満足度調査・職員満足度

調査の事例から、有効な調査実施方法について考察する。

1) 調査の目的

全国 34 箇所のグループ病院が個々に抱える課題を「患者」と「職員」の視点で抽出し、改善に向けた検討材料とすることを目的に、患者満足度調査、職員満足度調査を実施した。

なお、当グループでは同様の調査を平成 19 年度より毎年度継続して実施している。調査を毎年度繰り返して実施することで、調査結果の経年変化を把握し、前年度の取組み結果を検証し、取組みの見直しにつなげている。

2) 実施概要

本調査は、グループの各病院に入院中の患者、及び調査実施日（1 日間）に来院した外来患者を対象に、アンケート方式で行った。

3) 調査項目の設定の考え方

当グループの満足度調査では、毎回、調査項目の見直し・改善を図っている。今年度の調査項目は、昨年度までの調査結果から各病院で共通して改善すべき課題を絞り、より詳細に課題を把握・分析して具体的な改善を実行していくことを目的に、①毎年度、継続的にモニタリングすべき項目（満足度等）②改善すべき主な課題に対する詳細項目に区分して設定した。

②の改善すべき主な課題は、昨年度までの調査結果から、各病院において全般的に「満足度の低い項目」と「改善要望の多い項目」を対象として、課題のありかをより具体的に把握し、実際の改善行動につなげることができるよう、回答選択肢を細分化して設定した。

以下に、患者満足度調査で設定した調査項目（表－1）を示す。

[表－1 患者満足度調査 調査項目]

調査項目		回答方法	種別
問 1	患者属性 ・[入院]入院回数、病室形態 ・[外来]通院回数、予約の有無	選択肢より選択	①
問 2	当院への評価 1. 診察・治療内容 2. 看護師のケア 3. 応対・接遇姿勢 4. 施設の快適さ 5. 医療機器・設備 6. 交通・アクセス 7. [入院]入院中の食事 [外来]診察・会計等の待ち時間 8. [入院]入退院手続き 9. 総合評価	満足～不満足の 5 段階で評価	①
問 3	職員の接遇態度に対する改善点（職種別）	選択肢より改善の必要	②
問 4	施設等の改善点	があると思う項目を選択	①
問 4-1	トイレ環境の改善点	（複数可）	②
問 5	食事に対する評価 1. 食事の量 2. 味付け 3. 食事の温度 4. 献立の内容 5. 食材の新鮮さ 6. 配膳時間 7. 下膳時間	5 段階で評価	②
	待ち時間の現状把握 1. 待ち時間に対する印象（診察、放射線、検査、会計、薬の受取り） 2. 実際の診察待ち時間	1. 3 段階で評価 2. 5 段階の時間区分より選択	②

※種別 ①：継続的にモニタリングする項目（昨年度と共通の設問）
②：改善すべき主な課題に対する詳細項目（新規に設定した設問）

4) 調査結果分析・課題抽出の視点

調査結果を集計し、以下の視点から分析・課題抽出を行った。

①他病院との比較を通じた改善課題の明確化

グループで共通した項目の調査を実施しているため、他病院との比較が可能である。グループにおける各病院のポジションの把握を踏まえて改善事項を特定し、効果的な改善計画の策定につなげる。

②クロス集計による改善ポイントの詳細特定

表-1の問1. 患者属性と同様、職員満足度調査でも、回答者の属性（職種、職位、勤続年数）を質問した。回答者の属性を各設問の回答とクロス集計することで、課題ポイントのより詳細な特定を図った。例えば、診察待ち時間についての設問で、予約患者と予約なしの患者の回答結果を比較して予約患者の待ち時間が長い場合、予約制の運用に課題があることが推測される。

5) 改善策（案）の提示

抽出された課題をもとに、改善策（案）を提示した。ただし、今回の調査では各病院の実際の運営や取組みの状況までは把握していないため、すぐに実行に移せる具体策ではなく、想定しうる一般的な提案に留まらざるを得なかった。本調査結果を受けて、各病院職員が自院の状況に合わせた改善策を主体的に策定、実行していくことが、今後期待される場所である。

III まとめ

以上に述べてきたことを踏まえ、有効な患者満足度調査・職員満足度調査の実施のために踏まえておくべき要点を以下にまとめる。

①実施方法及び調査項目の検討

他病院や過去の結果と比較可能な実施方法、課題点の特定を行いやすい調査項目を事前に十分検討する必要がある。

②実施体制の整備

委員会等を設置し、調査実施、分析・評価、改善策の策定と実施の権限を与え、満足度改善活動の実行役を担わせる。このような権限委譲と経営活動への参加は、職員満足度の向上にも効果的と考えられる。

③継続的な実施・検証

繰り返し調査を実施することで満足度向上の取組みが効果を挙げているかが把握できる。また、毎回、実施方法・調査項目を検証して見直しを図り、PDCAサイクルを通してその精度を高めていく。

IV おわりに

今年度、筆者が従事した業務の一つである満足度調査事例を本論文の題材とした。筆者はこの業務を通して、依頼者が抱える課題を理解して有効な方策の提案や助言を行い、ノウハウを提供していくというコンサルタントの役割を強く意識した。今回の業務経験を活かし、今後はこの役割を十分に果たせるコンサルタントとなるべく、更に深く研鑽を積んでいきたい。

○引用文献

1 帝国データバンク

老人福祉事業者・医療機関の倒産動向調査 2010年1月30日

<http://www.tdb.co.jp/report/watching/press/p100101.html>

2 株式会社ケアレビュー

2007年度 病院職員満足度調査結果の概要

<http://www.carereview.co.jp/2008/06/2007.html>

(最終アクセス 2010年1月30日)

阪南中央病院に学ぶ ～職員満足度向上のポイント～

<http://www.carereview.co.jp/2008/06/post-27.html>

(最終アクセス 2010年1月30日)

○参考文献

1) 患者満足度調査導入による病院の経営改善に係る調査研究報告書

平成13年度 厚生労働省 発行

2) 医業経営コンサルタント 21年度指定講座・一次試験テキスト

2009年4月 (社) 医業経営コンサルタント協会 出版

3) コトラーのマーケティング・コンセプト

フィリップ・コトラー (著) 大川 修二 (翻訳) 恩藏 直人 (著)

2003年5月 東洋経済新報社 出版