

図6-5b 患者理解 入院

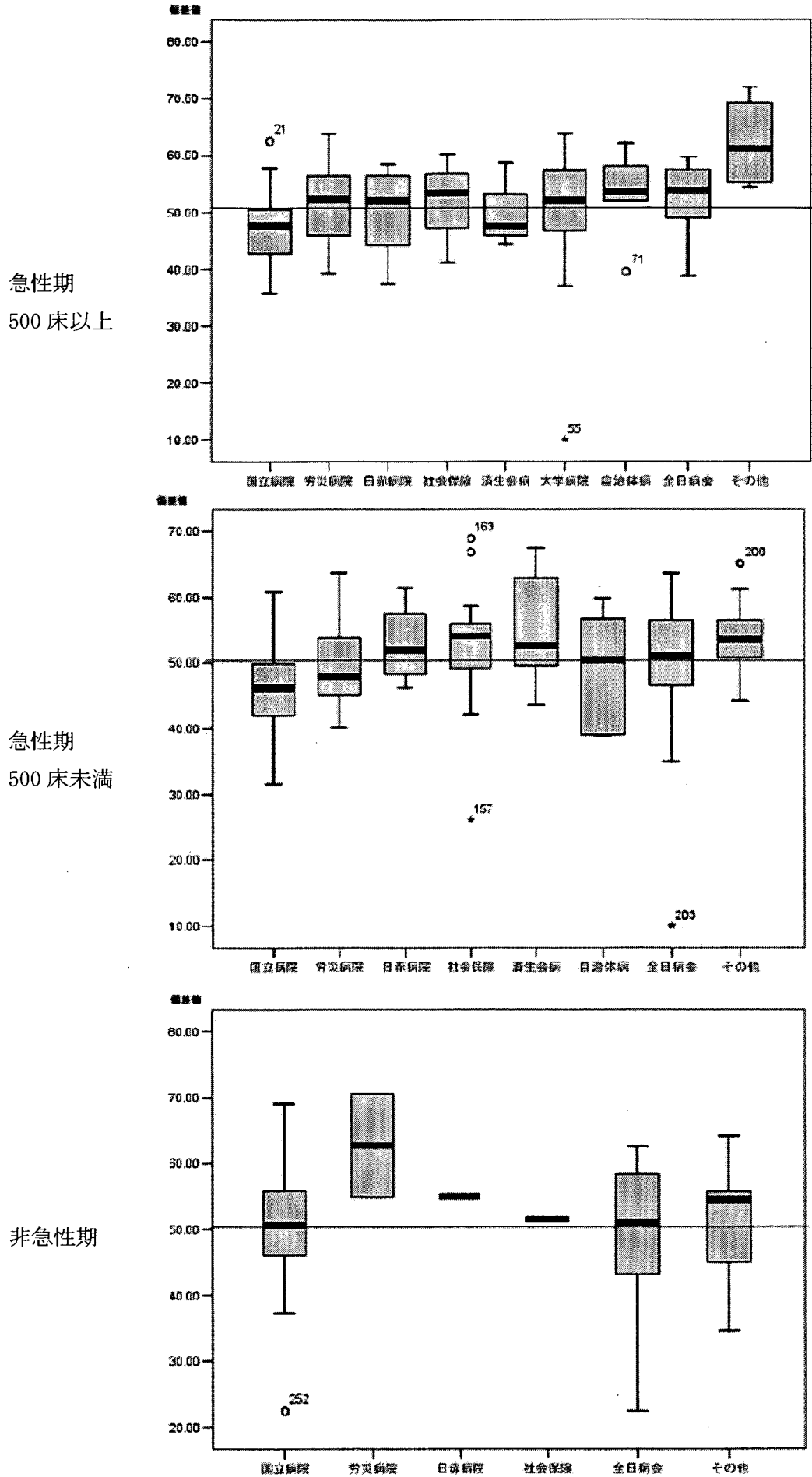
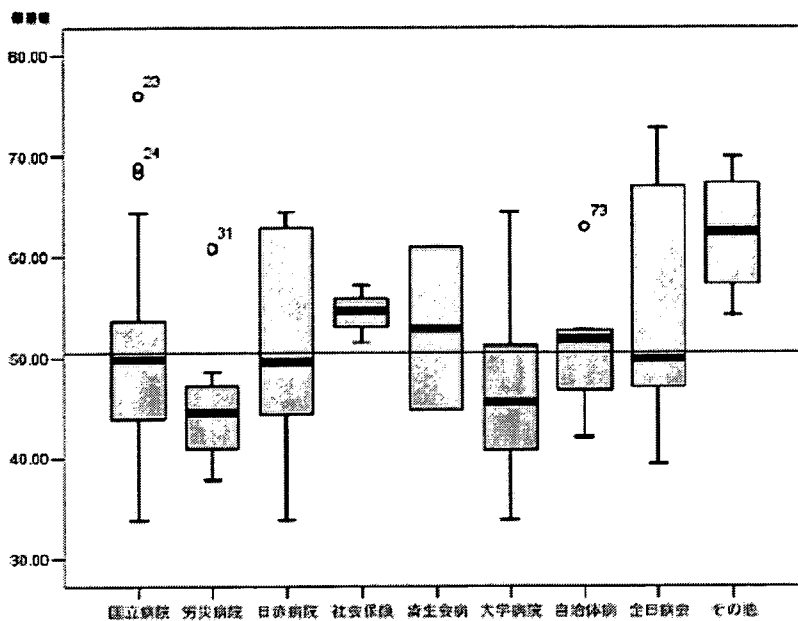
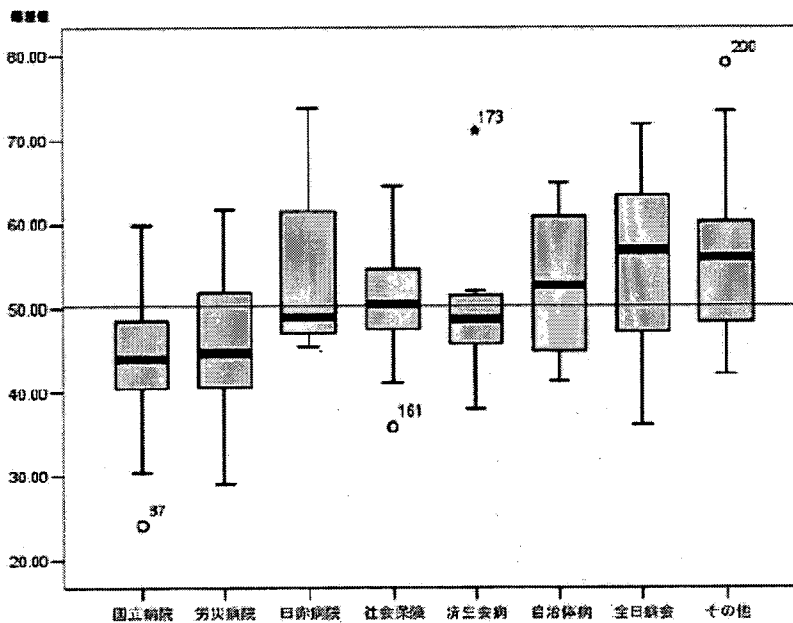


図6-6a 職員能力 外来

急性期  
500床以上



急性期  
500床未満



非急性期

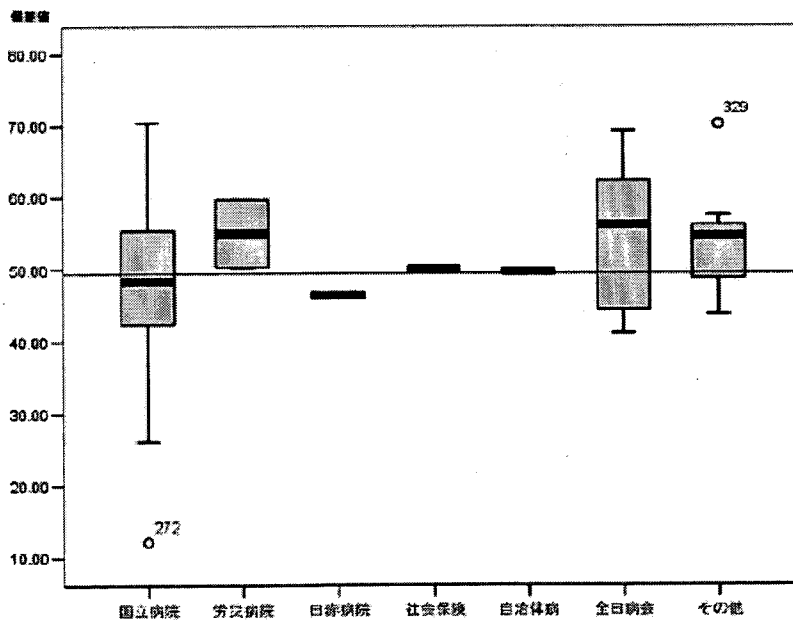
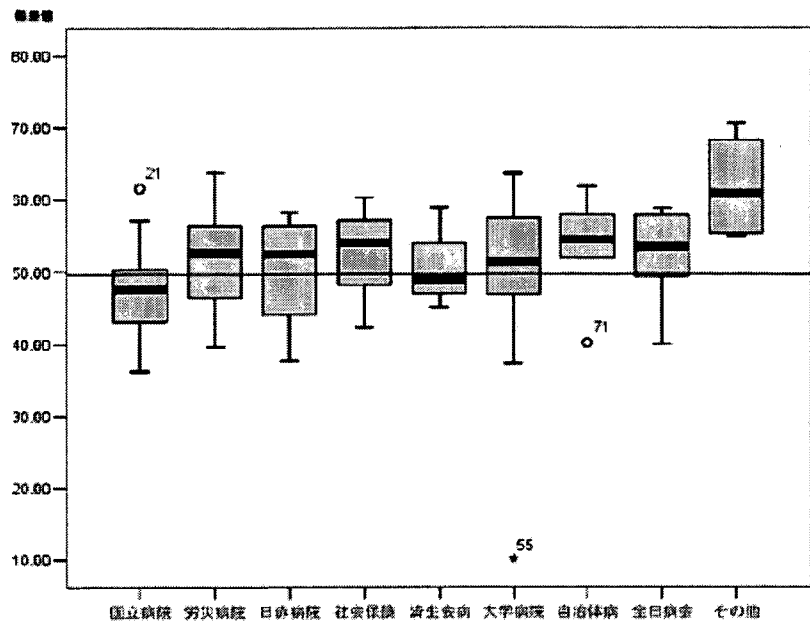
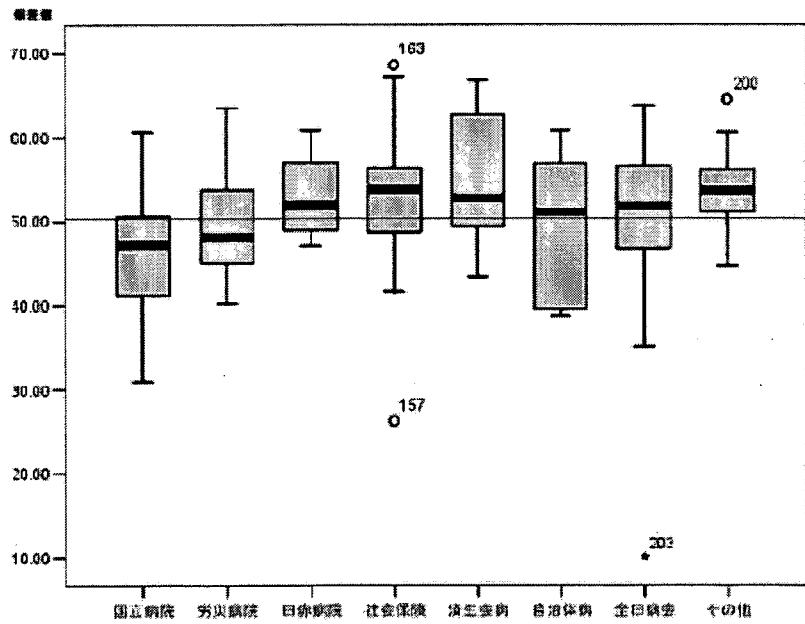


図6-6b 職員能力 入院

急性期  
500床以上



急性期  
500床未満



非急性期

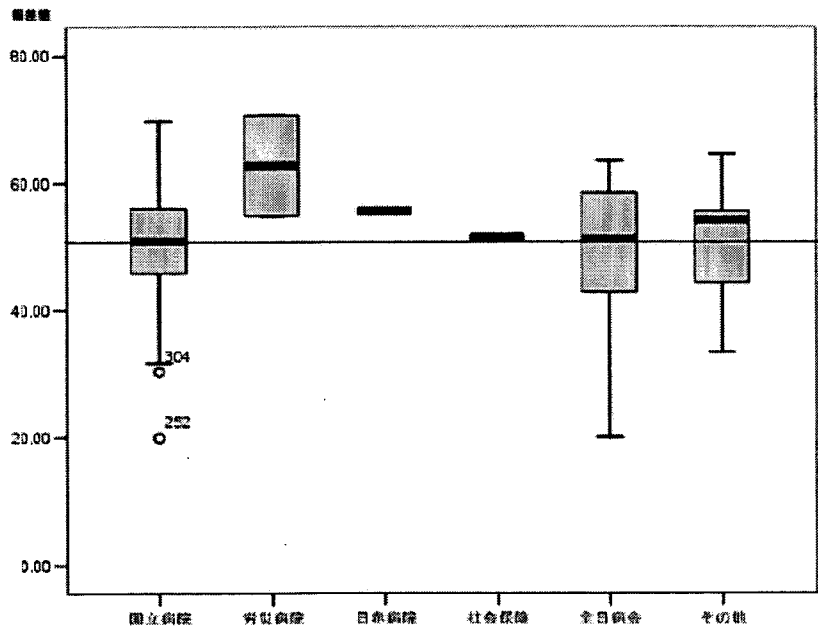
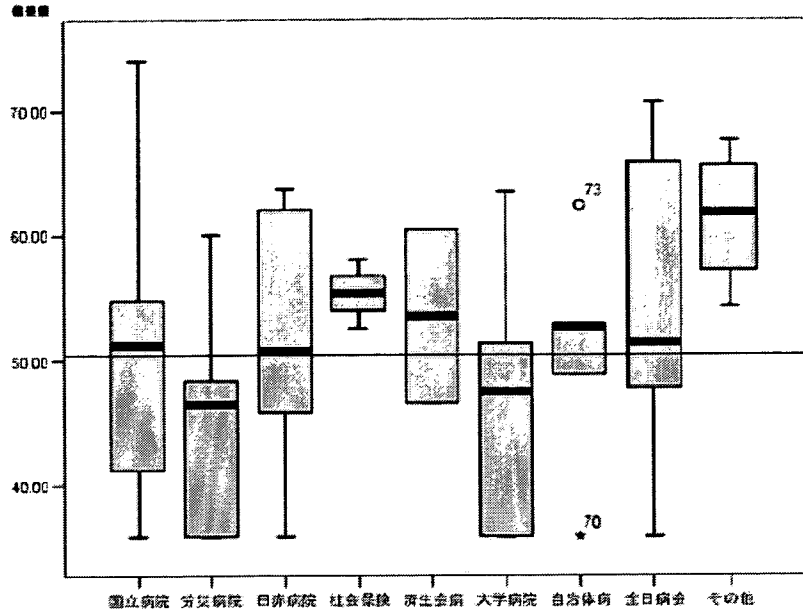
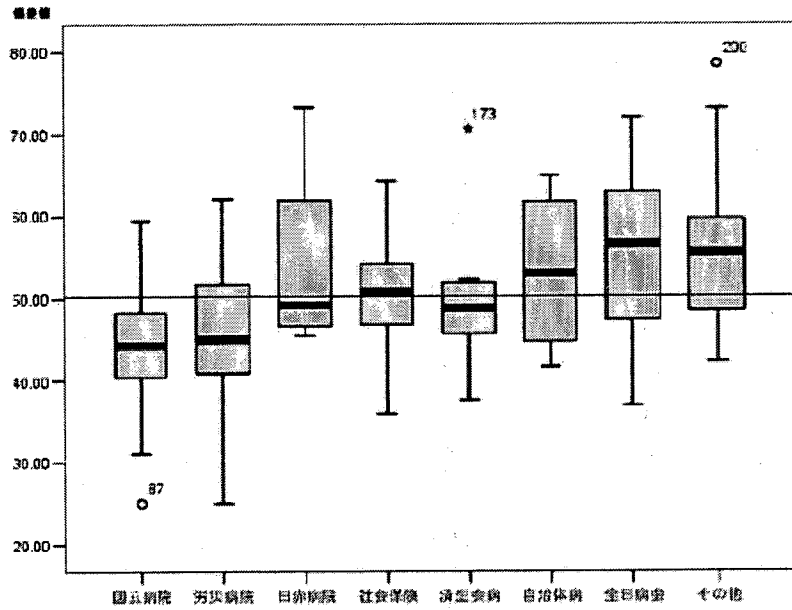


図6-7a 信頼性 外来

急性期  
500床以上



急性期  
500床未満



非急性期

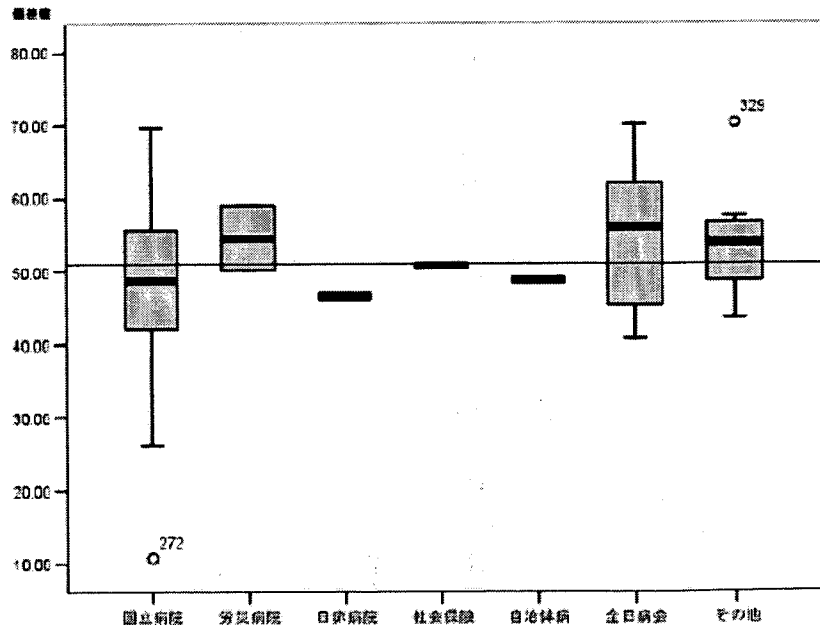


図6-7b 信頼性 入院

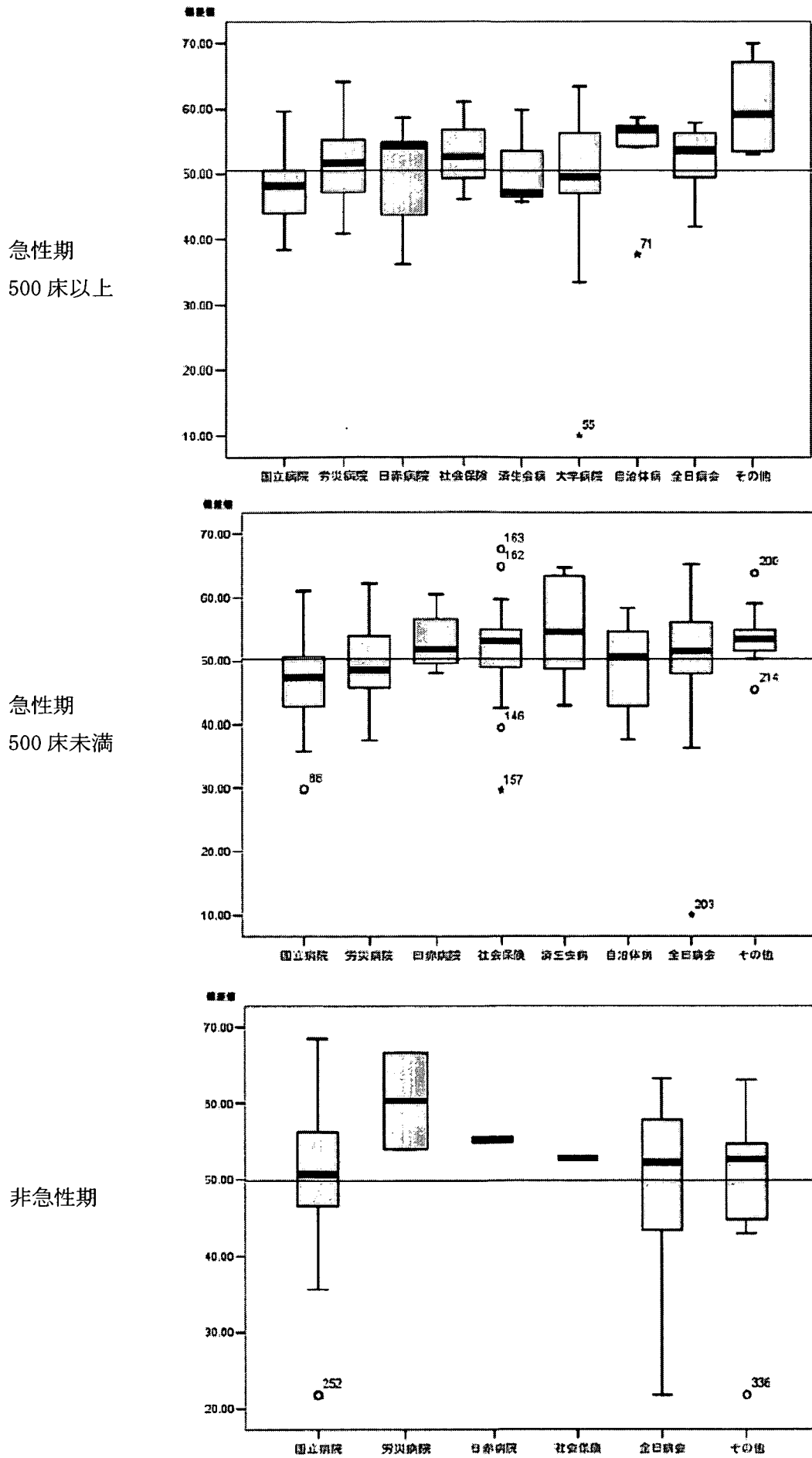
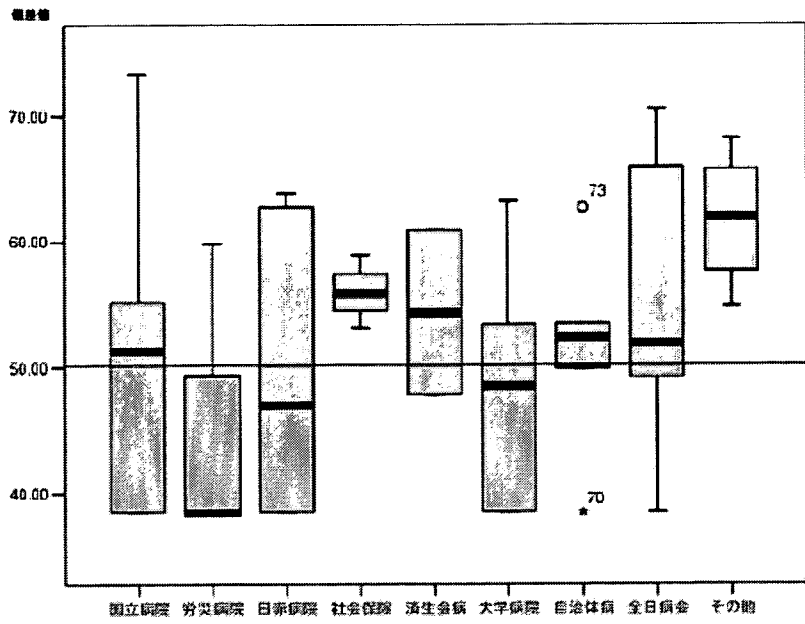
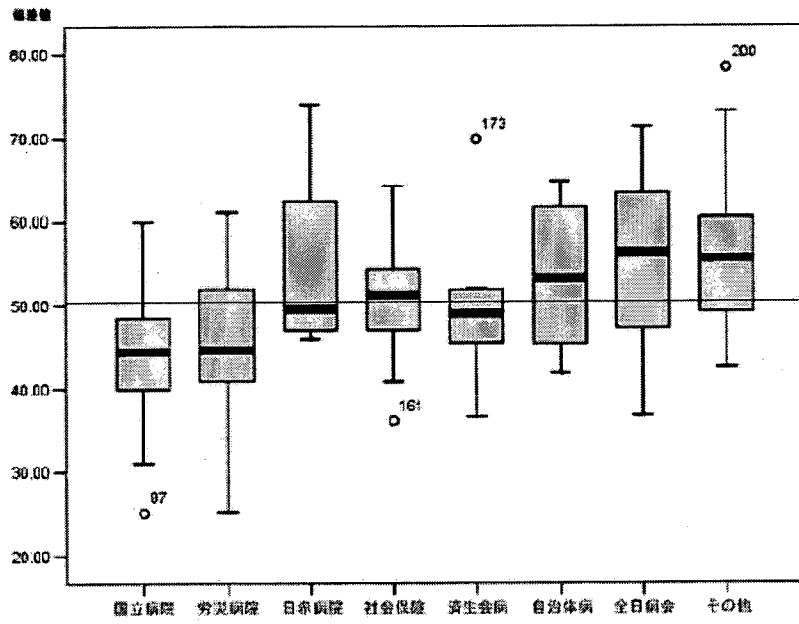


図6-8a 丁寧さ 外来

急性期  
500床以上



急性期  
500床未満



非急性期

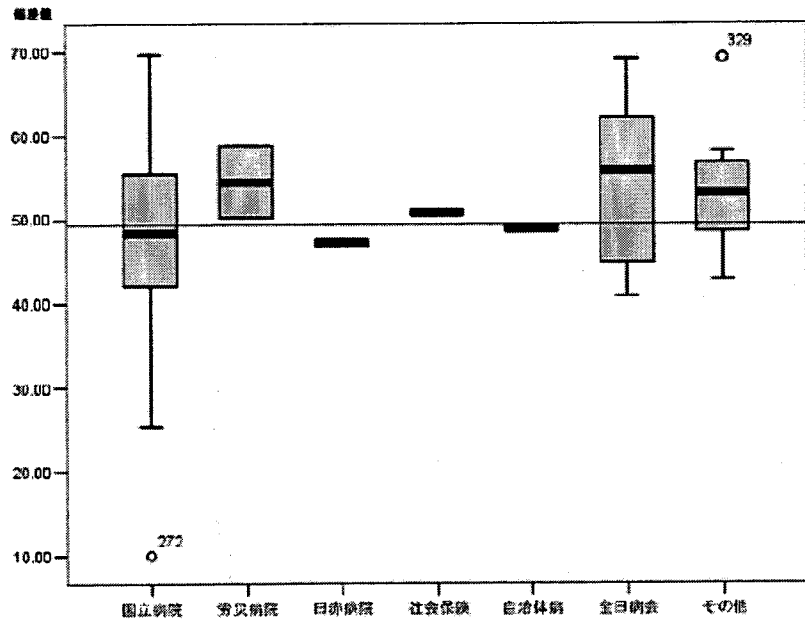
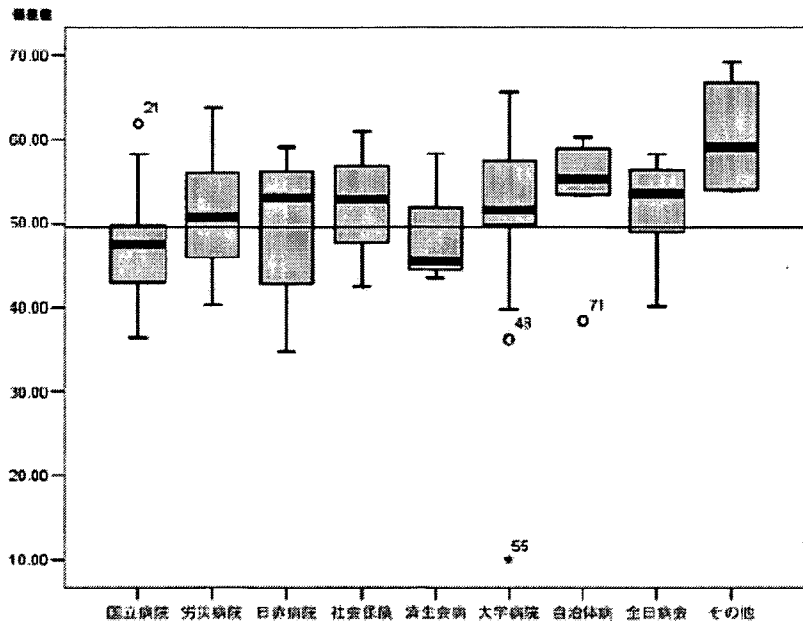
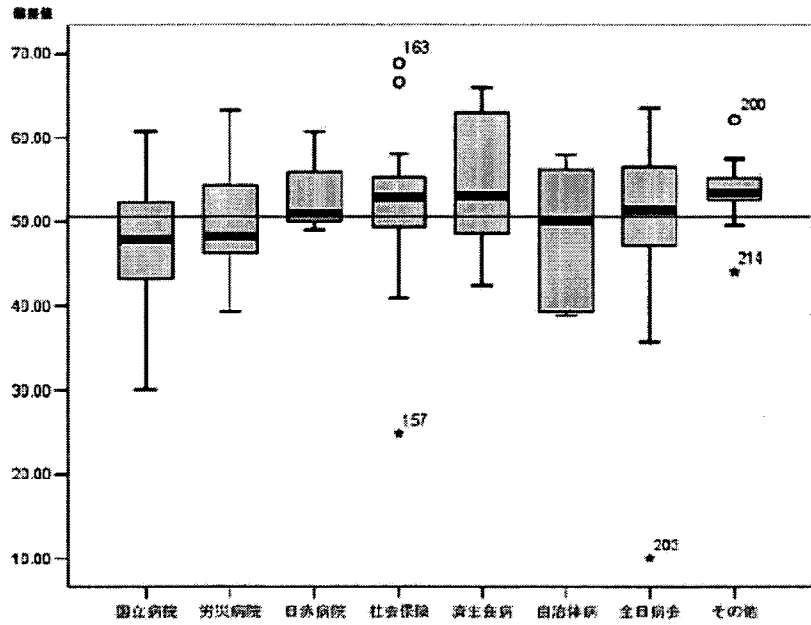


図6-8b 丁寧さ 入院

急性期  
500床以上



急性期  
500床未満



非急性期

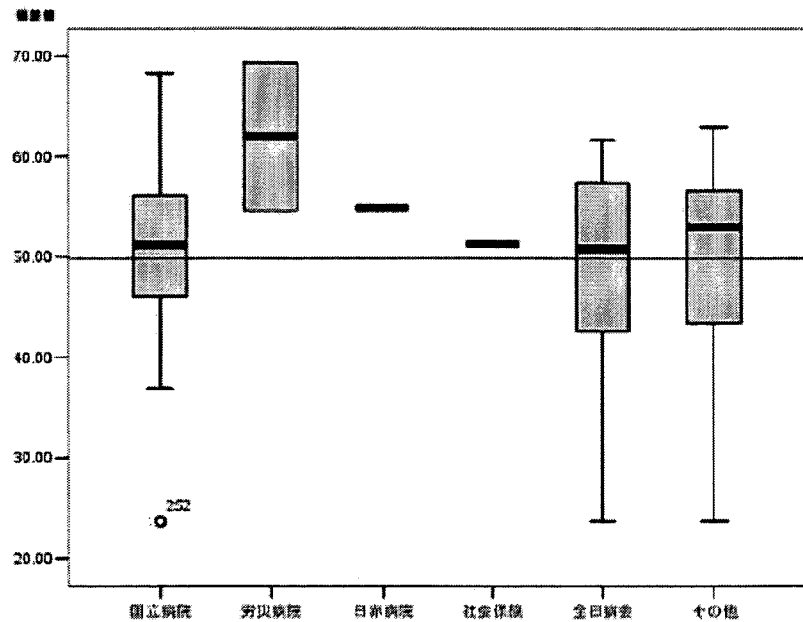
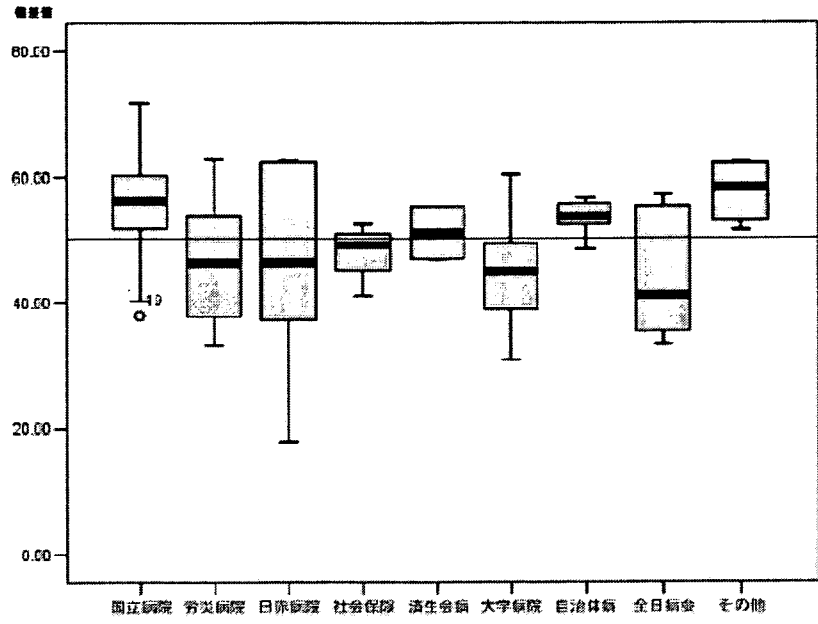
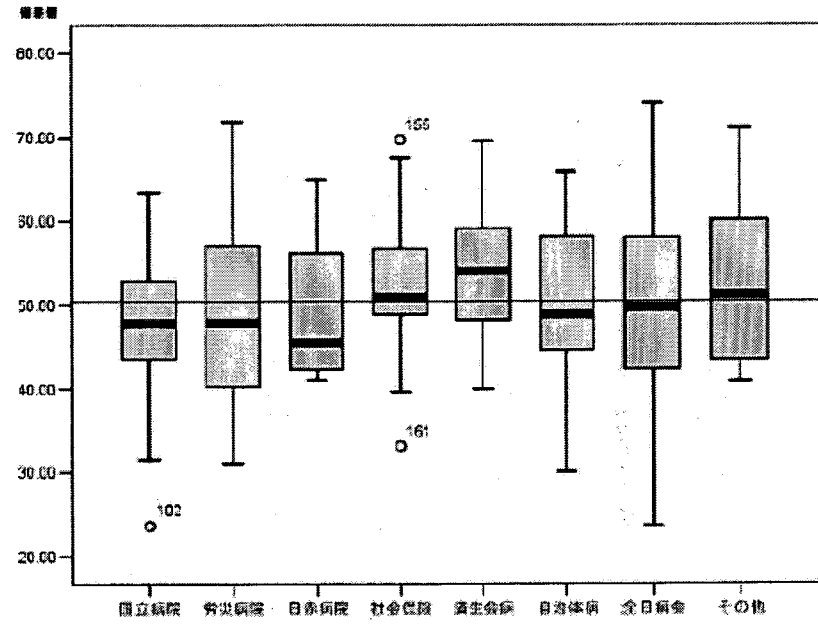


図6-9a 入手容易性 外来

急性期  
500床以上



急性期  
500床未満



非急性期

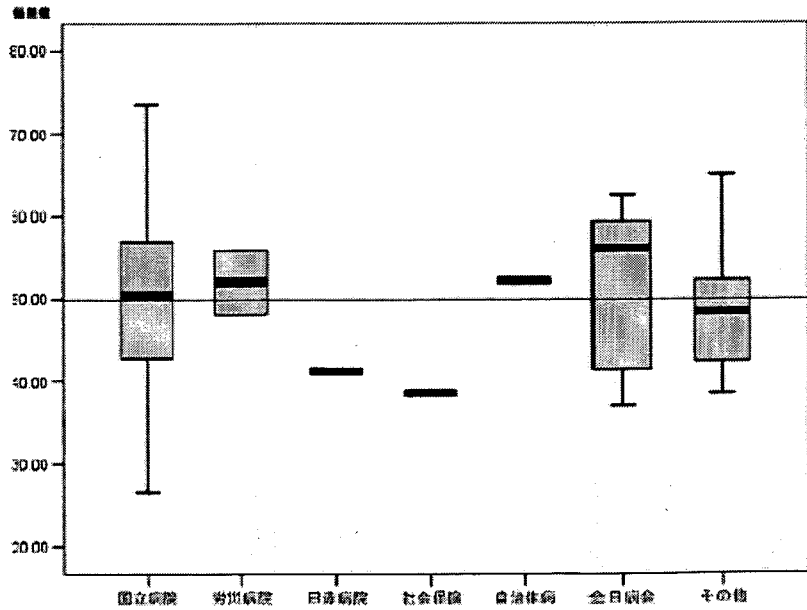
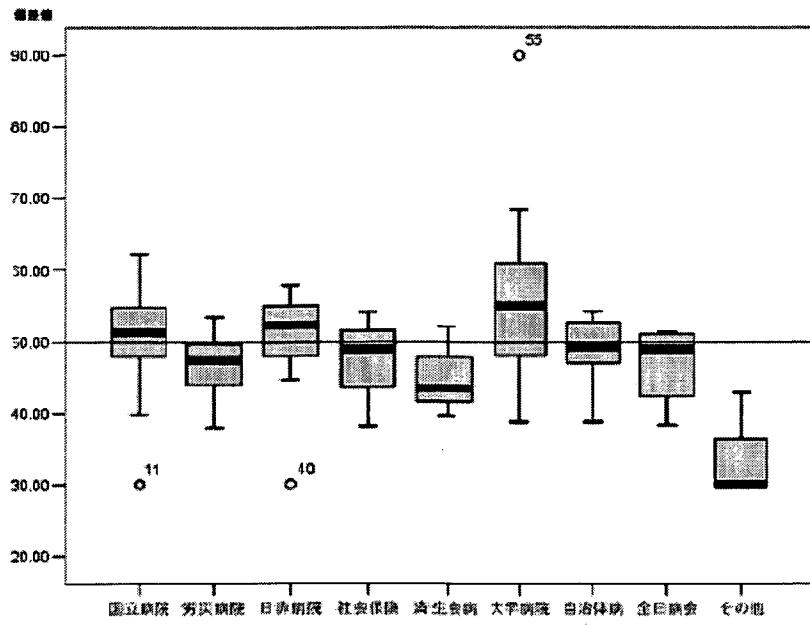


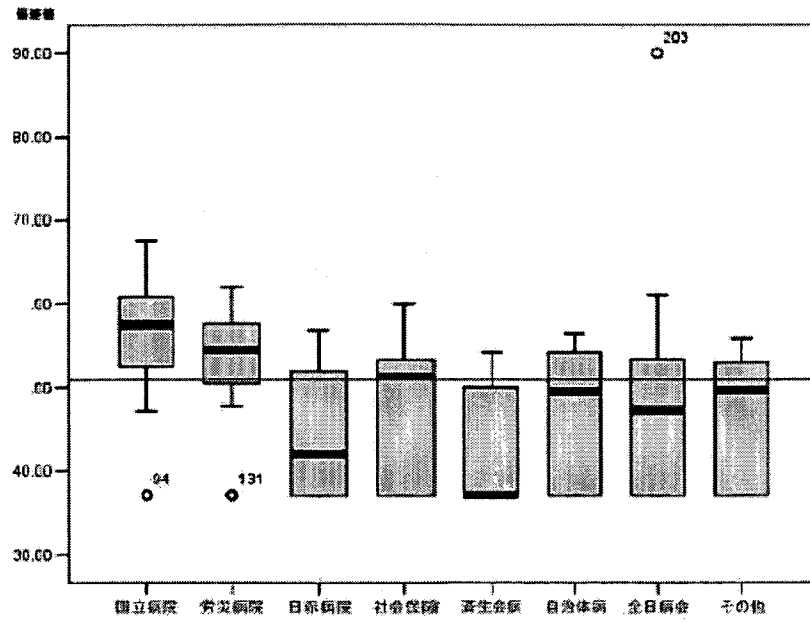


図6-9b 入手容易性 入院

急性期  
500床以上



急性期  
500床未満



非急性期

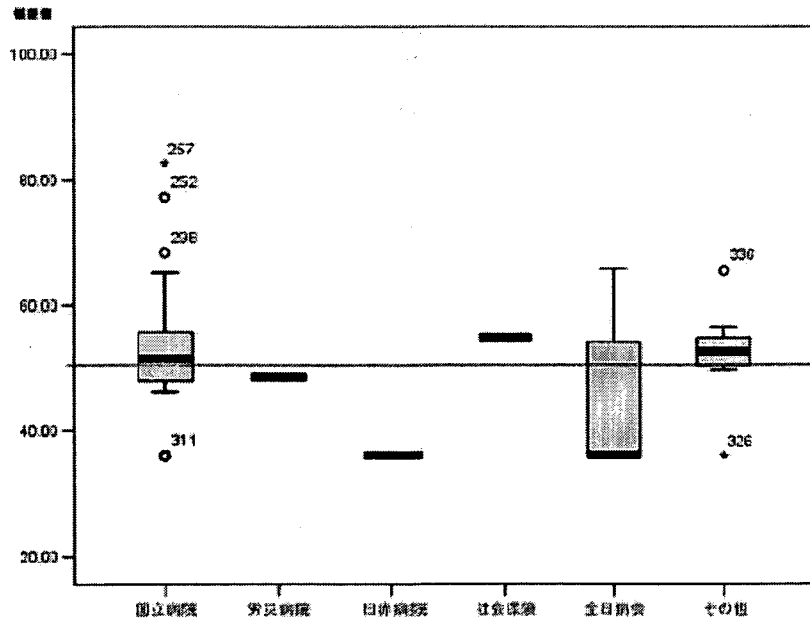
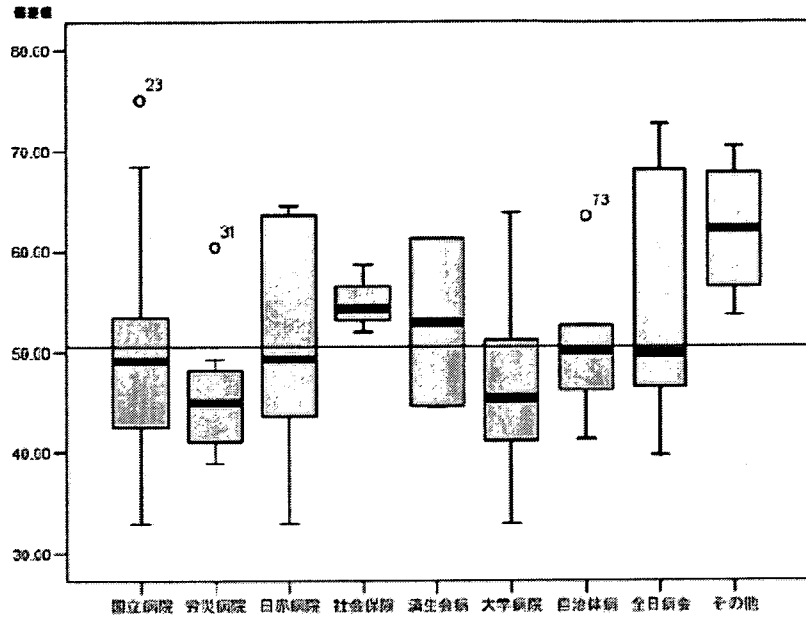
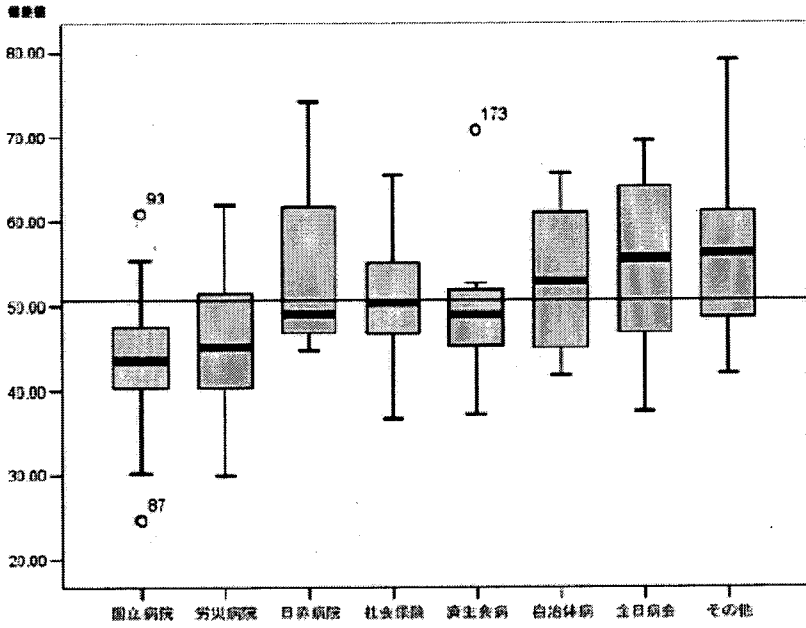


図6-10a 入手容易性 外来

急性期  
500床以上



急性期  
500床未満



非急性期

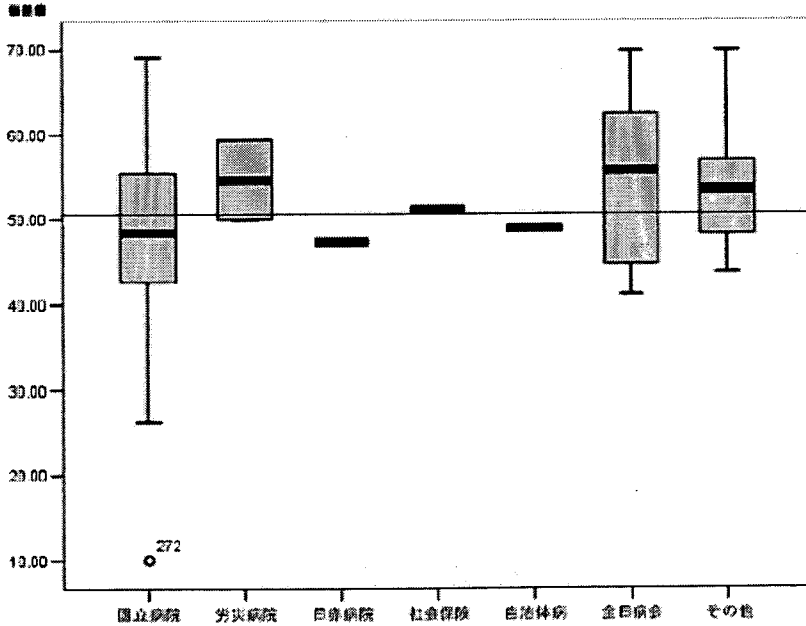
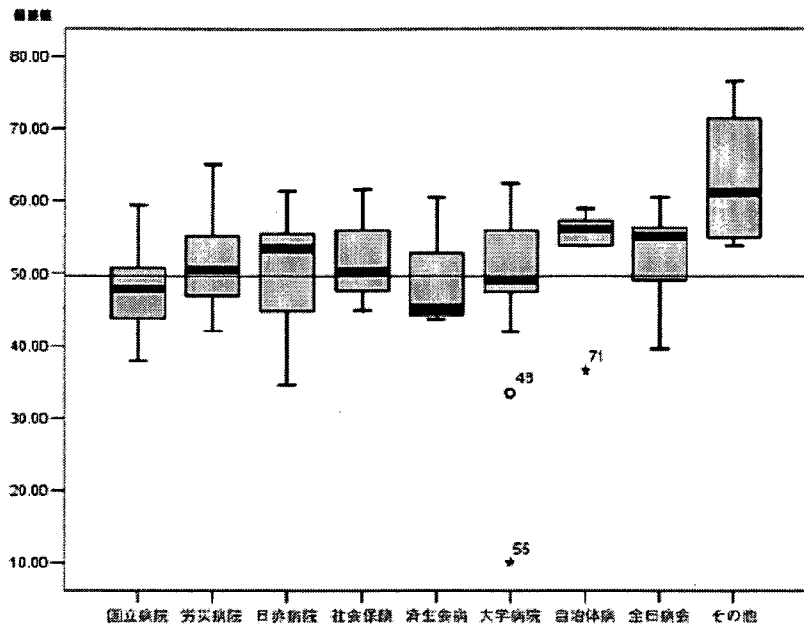
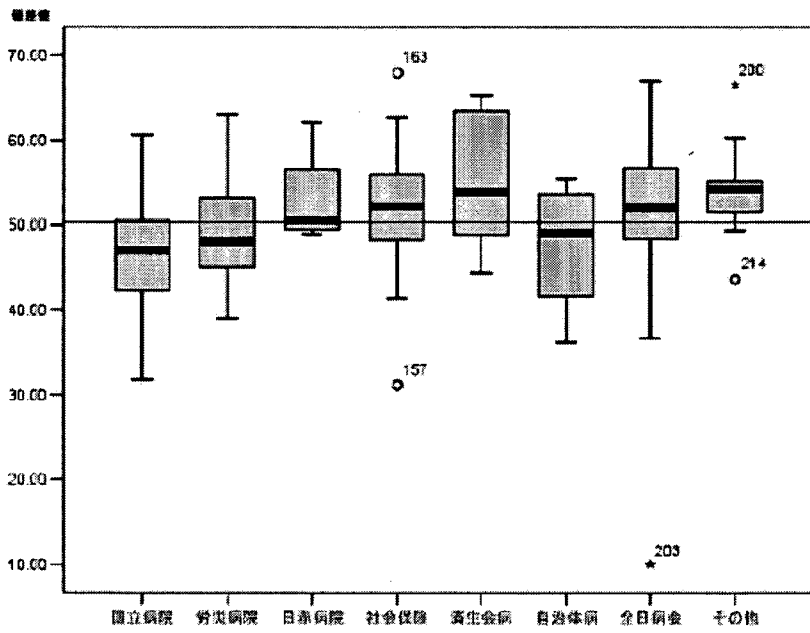


図6-10b 入手容易性 入院

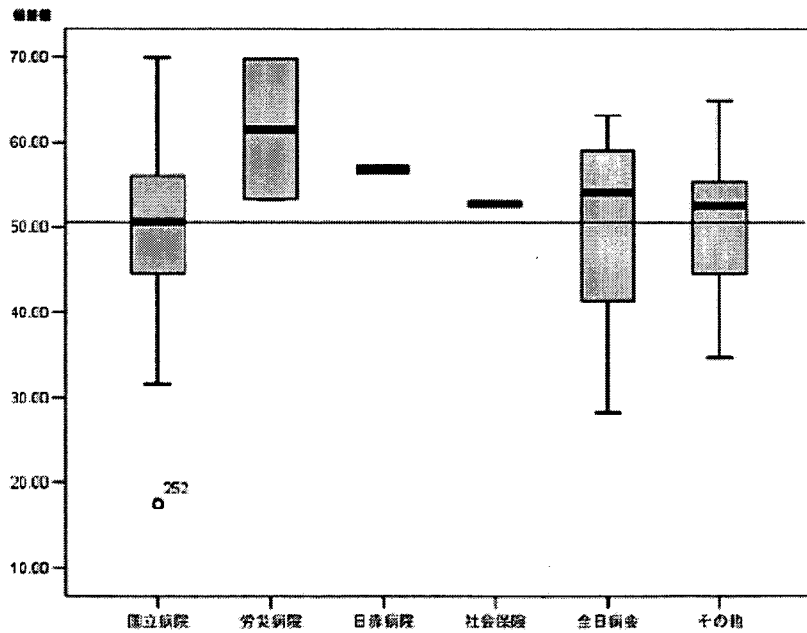
急性期  
500床以上



急性期  
500床未満



非急性期



---

## ベストプラクティス事例

---

### 1. 各施設概要

施設名	財団法人 聖路加国際病院
院長名	福井 次矢
所在地	東京都中央区明石町9-1
主たる診療科	一般内科、アレルギー・膠原病、血液内科、心療内科、消化器内科、呼吸器内科 腎臓内科、代謝・内分泌、神経内科、感染症科 ハートセンター(循環器内科・心臓血管外科)、消化器・一般外科、胸部外科 形成外科、脳神経外科、小児総合医療センター(小児科、小児外科) 女性総合診療部、整形外科、皮膚科、プレストセンター(乳腺外科)、泌尿器科、眼科 耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、精神科、救急部、緩和ケア科、放射線科、麻酔科 病理診断科
病床数	520床
URL	<a href="http://www.luke.or.jp">http://www.luke.or.jp</a>
施設名	財団法人 日本心臓血圧研究振興会附属 榊原記念病院
院長名	村上 保夫
所在地	東京都府中市朝日町3-16-1
主たる診療科	循環器内科、心臓血管外科、循環器小児科、放射線科、麻酔科、内科、外科、小児科 心臓リハビリテーション
病床数	320床
URL	<a href="http://www.shi-heart.org">http://www.shi-heart.org</a>
施設名	独立行政法人 国立病院機構 南九州病院
院長名	福永 秀敏
所在地	鹿児島県始良郡加治木町木田1882
主たる診療科	内科、神経内科、呼吸器科、循環器科、小児科、外科、呼吸器外科、放射線科
病床数	475床
URL	<a href="http://www.hosp.go.jp/~skyusyu/">http://www.hosp.go.jp/~skyusyu/</a>

施設名	独立行政法人 国立病院機構 静岡てんかん・神経医療センター
院長名	藤原 建樹
所在地	静岡県静岡市葵区漆山886
主たる診療科	内科・精神科・神経内科・小児科・脳神経外科・リハビリテーション科、放射線科、麻酔科・(歯科)
病床数	410床
URL	<a href="http://www.hosp.go.jp/~szec2/index.htm">http://www.hosp.go.jp/~szec2/index.htm</a>

## 2. 急性期500床以上 入院部門・外来部門 ベストプラクティス病院

財団法人 聖路加国際病院

### (1) CSについての理念

聖路加国際病院は1902年の創立以来「キリスト教精神の下に、患者中心の医療と看護を行う」という理念のもとに医療を提供してきました。今日では医療は「サービス業」との社会的認識が高まっており、病院も患者さんを「顧客」としてとらえ、各専門職者による「医療サービス」を提供しています。そして医療サービスの質と内容は「患者満足」の尺度につながるものであり、それは患者の受ける主観（感情の報酬）によって決まると言われています。



写真/聖路加国際病院 サービスアテンダント制服

当院では「サービス」に対する基本的な考え方（理念）を次のように設定し、働く全職員に浸透するようにつとめています。「聖路加国際病院におけるサービスは、全ての職員があらゆる場面において、当院の良き伝統であるホスピタリティマインド（もてなしの心）と、品性ある態度を持って接する事、を基本的な考えとしています。また職員各自が常に誇りを持って、このサービスの考え方を希求し、将来に引き継いでいきます」。この理念の浸透は組織横断的な構成メンバーから成る「サービス向上委員会」と各部署から選出された「サービスリーダー」による多岐にわたる活動を通して図っています。

主な活動例：「マナーキャンペーンの実施」「職員の接遇・マナー研修および関連教育の企画」「患者様ご相談窓口担当」「患者クレーム・ご意見箱担当」「患者図書館の運営」など。

## **(2) CSについての具体的な取り組み事例**

全員参加型CSの構築としては、次のような事を実施しております。①サービス向上委員会の設置、②サービス向上委員会の中でそれぞれ上記活動の担当を決めWG活動を行う。③各部署から選出された「サービスリーダー」（82名）が毎月1回集まり「サービスリーダー会」を行っている。④サービスリーダー会では各部署で困っている事項を議題としてとりあげ議論する。⑤サービスリーダーはそれぞれの方法でサービスリーダー会で話し合われた事等を部署のスタッフに伝える。⑥毎年、ベストサービスリーダー賞の表彰を行う。その他、「サービスホットニュース」を食堂や各部署に配布し、委員会からの連絡事項、トピックスになる事項、患者さんからのご意見等、病院スタッフ全員で情報の共有を図りCSへの向上心を高めています。

## **(3) CSについての今後の展望**

これは、実際にサービスを提供している側の満足度と患者さんが感じている満足度とのギャップを測定することにより、サービス内容の改善をより身近な視点で捉えることができると考えられます。

また、地域連携のアプローチとして、地域の開業医との連携を目的にした「聖路加国際病院 登録医制度」を2005年より展開し、既に120を越す医師が登録医として登録されました。さらには、患者さんの病気をトータルで考えた診療体制の確立に向け、後方連携の強化策についても検討を始める予定です。

(聖路加国際病院副院長・看護部長 佐藤エキ子 サービス向上委員会委員長)

## **3. 急性期500床未満 入院部門・外来部門 ベストプラクティス病院**

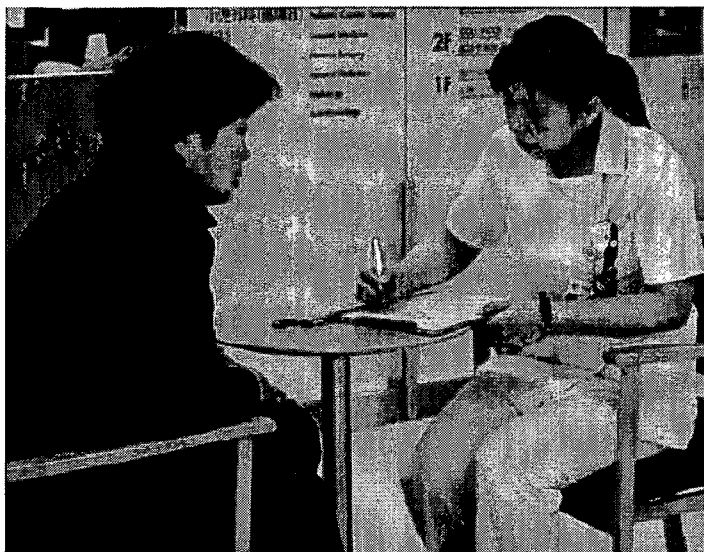
財団法人 日本心臓血圧研究振興会附属 榊原記念病院

### **(1) CSについての理念**

私達の病院は基本理念のなかで「患者/家族のニーズを理解し納得の得られる対応ができる病院」と唱っています。“ニーズを理解する”とは、職員のひとりひとりが医療サービスの提供に関わる医療チームの一人であることを自覚し、患者さんや家族の方々の心理や立場を配慮しながら要望していることや目的を聞き、その内容を理解することであり、また“納得の得られる対応ができる”とは、関わった職員が責任ある行動で、適切な対応することであると考えています。そのための基本姿勢は、患者さんや家族に対し、職員が判りやすい説明をすることから始まり、難解な医療の内容であればその説明を繰返し、納得いただくことです。また、職員側において、自らの力量や立場で対応できないと判断した場合は担当部署や上司に引き継ぎ、その結果を確認することまでを自らの責任であると認識することとしております。

## (2) CSについての具体的な取り組み事例

受療者に安全で質の高い医療を提供し、満足していただく前に、納得していただく必要があります。そのため、全来院者の目的や受療者の要望を良く聞き、理解し、説明を十分に果たし、良質なコミュニケーションをとることが必須と考えています。全来院者に社会的トリアージ（社会的な見極めと判断）を適応して駐車場や施設入口で来院目的を確認し、受療目的者には医学的トリアージ（医療的な見極めと判断）を看護職あるいは事務職などが的確に対応しています。初診の患者さんには、顔写真で本人確認（顔認証）することを説明し、納得していただいた後に、顔写真を撮らせていただいております。外来診察室前等ではマイクなどを用いた患者呼び入れ等をせず、顔写真をもとに、その患者の傍まで職員が出向いた誘導をしています。また診療経過などの健康情報に対し、個人情報の取り扱いや、個人が特定できないような処理・利用方法を説明し、同意を頂いております。入院患者にはベッドサイドのPC端末で御自身の診療計画を知っていただき、看護師は病室のそばにあるPC端末が主な仕事の場所となっています。さらには専任のセーフティーマネージャーが巡回し、面談し、臨床対話士が患者さんや御家族の思いを傾聴しています。



写真/辯原記念病院

## (3) CSについての今後の展望

当院の理念に基づき、先の述べたような取り組みをしていますが、まだ十分とはいえません。全ての職員が病院の理念を正しく理解し、実行することが肝要で、その成果を誇りとするような病院の風土を醸成したいと考えています。そのための最大の課題は職員の継続的な教育と継続的な質改善が必須ですが、病院内倫理や職員の行動規範は病院内だけでは解決できないので、家庭や学校の教育さらに社会倫理や規範の醸成も期待したいと思えます。

#### 4. 非急性期 入院部門 ベストプラクティス病院

独立行政法人 国立病院機構 南九州病院

##### (1) CSについての理念

「病気は病気をした人にしか本当のところはわからない、介護は介護した人にしか本当のところはわからない」というのが私の持論である。私たち病院で働く者は、日々患者さんから学びながら少しずつ経験を豊かにし成長できるわけで、当院の院是である「病む人に学ぶ」という言葉に理念は集約できる。

私は 2005 年の院内広報誌「南九」新春号に、「患者さんに満足され、地域に信頼され、職員も生きがいのもてる病院を」というタイトルで小文を寄せた。昨年は統合をきっかけに建物整備が始まって5年目、竣工の年度であり、また7月に「日本医療機能評価機構」の受審が予定されていた年でもあった。

患者さんは文字通り「安全で、安心できる病院」を望んでいる。当院のロゴマークで示されている「質の高い医療」「思いやりの医療」「健全経営を基盤とする医療」を、職員すべてが肝に銘じながら気持を一つにして目標達成に邁進することを期待している。



写真/南九州病院 院内清掃



## (2) CSについての具体的な取り組み事例

人間は間違いやすいとともに、忘れっぽいという特性を持っている。常にさまざまな手段で意識させ、情報を共有し、自らを省みる機会を持てるように心がけている。そのために、毎月の管理診療会議録、毎日の院内ランなどでCSの重要性を幾度となく訴えてきた。また病院各部署にご意見箱を設置し、不備な部分は速やかに改善し、内容を院内ランで掲示し情報の共有に努めている。

看護部では「快適な療養環境と患者サービスを図る」を目標に、健康展の企画、患者さまの意見を聴取、評価を行っている。聴取の具体的な方法として全看護職員が一月に一枚、患者さまからの声を聴取することを義務付け、聞き取った意見を集約して不満や苦情の改善に生かす。またマナーアップ自己調査を半年に一回行うことで、自己反省の機会としている。

## (3) CSについての今後の展望

たまたま2006年1月のご意見箱に「医者に三器（薬とメスと言葉）ありといわれますが、(笑顔)を加えて四器ありといえないだろうか。看護師さんの明るい笑顔と豊かな表情、そしてさし伸ばされた温かい手に職責感か、もって生まれた人間性か、本当に心が癒されます」というものがあった。これらの言葉を噛みしめながら、「どこが第一位なの」と言われたいように、職員一同心を合わせてより一層のCS向上に努めていきたい。

(独立行政法人国立病院機構南九州病院院長 福永秀敏)

## 5. 非急性期 外来部門 ベストプラクティス病院

### 独立行政法人 国立病院機構 静岡てんかん・神経医療センター

#### (1) CSについての理念

「安心と信頼、良質なてんかん・神経の包括医療」を病院の基本理念としてかかげている。当センターは国際的にも最大規模のてんかんの専門病院(てんかんセンター)であるので、以下、てんかんを中心に述べる。

てんかんセンターとはてんかんの包括医療を行なう専門施設をさす。てんかんの包括医療とは、医師、心理士、看護師、保育士、ソーシャルワーカー、作業療法士、理学療法士等の専門職が有機的に協力しあい、てんかんをもつ人々の複雑多岐な問題を解決するための多面的、学際的チーム医療とされている。診療科の側面からみても、てんかんはひとつの科が独占して済む疾患ではなく、神経科、精神科、小児科、さらには脳神経外科が有機的に連携し、各種パラメディカルスタッフとともに包括的に診る必要がある。包括医療の理念は、重症心身障害、神経難病の医療においても共通であることは無論である。

## (2) CSについての具体的な取り組み事例

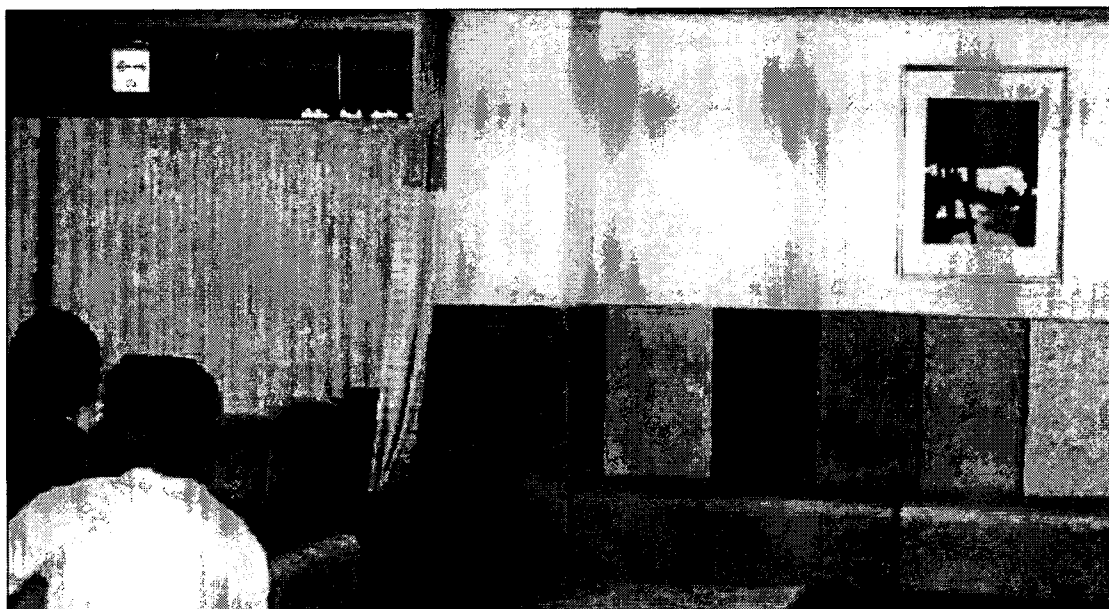
てんかんは、治療が適切であれば約7割の患者は発作が寛解するが、現状では、わが国のてんかんのプライマリーケアには問題が多い。わが国のてんかん医療はさまざまな医療機関のさまざまな診療科で行なわれており、層構造の系統だった医療体系になっていない。診療レベルもさまざまである。止まるべき発作が止まらず、薬物の副作用のみが目立っていることが少なくない（見せかけの難治てんかん）。

てんかんの診断と治療は複雑であり、適切な診断および治療の選択のためには、専門的な知識・経験を必要とする。初診患者に対しては、病状のインテークに十分な時間をとり、検査結果等を総合的に判断して治療方針を決定している。その際、患者、家族への説明同意を徹底している。当センター受診の契機を聞いてみると、説明不足が患者の不満の大きな部分を占めている。患者の満足を得るためには、診断・治療について個々の患者に十分に説明することが必須であろう。パラメディカルスタッフにも患者本位の診療姿勢を教育している。

## (3) CSについての今後の展望

医療の目的が患者の生活の質の改善にあることは、てんかん診療においても、他の診療分野と同じである。患者のニーズに答えるためには、たんに発作の抑制だけではなく、患者が抱えている問題を個別に評価し、解決の糸口を求める努力が肝要である。医師を中心したチーム医療の活性化とさらなる職員教育が重要と考える。

また、質の高い包括医療を実施するためには、他の医療機関との密接な連携が不可欠である。当センターを最終てんかんセンターとするてんかん診療ネットワークを様々なレベルで構築し、ネットワーク内外の医療機関との連携を深め、情報発信していくことが急務である。現状では患者が満足するレベルに達していない。



写真/静岡てんかん・神経医療センター

外来待合室の一角にこども同士で遊べるように遊具スペースを作っている。発作で転倒しても受傷の危険が無く好評である。

---

## 外来患者さんの不満と待ち時間の関係

---

### 1. 研究目的

病院三大不満は、待ち時間の長さ、説明の悪さ、スタッフの言葉遣い・態度だと言われている。不満は患者さんの感情や感覚によるところが大きく、これらの三大不満は独立したものではなく互いに影響しあい、また連鎖する。待ち時間が長ければ、患者さんが医療スタッフの些細な言動に不満を持つことは想像にかたくない。逆に医療スタッフの言動が悪ければ、5分10分の待ち時間でも長く感じ不満を持つことになる。1つの不満は、速いスピードで病院全体の不満につながる。不満の連鎖といってもよいだろう。患者さんの医療サービスへの要求が高まり、競争が激化する病院にとって、この不満の連鎖を断ち切る方策を得ることが重要な課題である。

しかし、その反面、医療サービスは労働集約型のサービスである。サービスの特徴である無形性、生産と消費の同時性、協業性から派生する課題である在庫不能、標準化困難、個別性依存の法則通りに、そこで発生する不満は、患者さんの個人差が大きく、また不満の理由も患者さん個人によるところが大きい。実際には患者さんの「どうもあの医師が気に食わない」という範囲の不満も数多くある。さらに、医療サービスの結果品質についても高齢化社会を迎え慢性疾患の患者さんが増加することで「治ったかどうか」「良くなったかどうか」の評価には個人差が出やすい。このように医療サービスにおける顧客満足は、基本ニーズ対応よりも付加ニーズへの対応が大半を占めるようになる。

その中で、待ち時間の短縮は、医療サービスにおける基本ニーズ対応であり、数値で示すことができるので、比較的、客観評価がしやすい。「長い時間待ちたくない」は、すべての患者さんに共通するニーズである。ややもすれば、その範囲と深度がいきなり拡大し、探求が横道にそれやすい顧客満足度調査の結果分析において、「待ち時間と満足度」は最初のテーマとしてふさわしい題材であると考えられる。

現実的に、患者さんからの待ち時間の長さの不満や苦情は多い。平成17年度「外部顧客満足度調査」外来調査での改善点の記述では、サンプル数38,919件のうち12.99%が「待ち時間」改善希望の記述である。駐車場の改善希望5.02%、診療時間の改善希望0.30%と比較して、三大不満の名に恥じないほどその件数は多い。一方、施設側は患者さんが待ち時間に不満であることは知っていながら、待ち時間をゼロにすることは不可能であり、さらに有名人気病院ほど患者さんが集中することによる「待ち時間増加」というジレンマを抱える。このようなことを背景として、本研究の第一の目的は待ち時間と満足度の分岐点、すなわち患者さんの許容待ち時間を具体

的に導くことである。第二に、顧客満足創造における代替法に値するサービスを探索することである。許容待ち時間を超えた場合、どのような代替行為をもって患者さんは不満感を持たないかを知り、それを外来サービスのフロントラインに導入することである。第三に、待ち時間が長いにも関わらず満足している患者さんの満足要因を導くことである。

## 2. 研究方法

分析は、平成 17 年度「外部顧客満足度調査」参加 339 施設、外来データ件数 144,801 件、総外来自由記述 60,608 件を基に行った。分析は、医療サービスの現場のCS改善向上につながることを重視し、段階的に仮説説明のスタイルで行った。

### (1) 使用データ

平成 17 年度「外部顧客満足度調査」参加 339 施設の総外来調査票 144,801 件から、下記の条件で対象調査票の信頼性を高め、最終的に 95,546 件を対象とした。

なお、以下の調査票分析から除いてある。

- ・非急性期病院の調査票
- ・2・3Pに1つも回答が無い調査票
- ・印象設問に1つも回答がない調査票
- ・行為設問に1つも回答がない調査票
- ・待ち時間設問に回答が無い調査票

### (2) 平成 17 年度「外部顧客満足度調査」 外来調査票の構成

- ・「診療前」「診療する職員について」「診療・治療・検査・リハビリ」「病院の環境」「会計」の 5 シーンに分かれている
- ・1 つの設問群は、印象やイメージを聞く 1 つの「印象設問」と、事実を聞く 5 つの「行為設問」で構成されている
- ・上記の設問群が 14 ある
- ・医療サービス 10\*のクオリティが各設問に埋め込まれている

\*Parasuraman によって開発され、米国サービスマーケティングの権威コトラー教授によって推奨されるサービスの質 10 要因、WHO 応需性調査、受領行動調査をふまえて、本調査のための開発した医療サービス 10 クオリティ。「コミュニケーション」、「職員能力」、「丁寧さ」、「反応の速さ」、「顧客を理解していること」などの人の能力と直接関係する側面と、人、およびそれ以外の要因と関係する「入手可能性(アクセス)」、「プライバシー保護」、「信用性(一貫性)」、「安全性」、「目に見えること(アメニティ)」の 2 つの側面に分けることができ、それらを病院の環境と病院のシステムに関連するものへと分類することも可能である

### (2) 集計・分析から除いた設問

「診療・治療・検査・リハビリ」に関する 4 つの設問群における、4 つの「印象設問」と 20 の「事実設問」は全患者さんが対象ではないため集計から除いた