

(3) 評価

次の3つのデータを用いて評価した。

- ・満足点・・・各設問に5段階評価で4と5に回答した患者さんの割合
- ・不満足点・・・各設問に5段階評価で1と2に回答した患者さん割合
- ・平均点・・・各設問に5段階評価で回答した全患者さんの平均点

(4) 主たる使用項目

- ・待ち時間・・・「30分未満」「30分～1時間未満」「1時間～1時間30分未満」「1時間30分～2時間未満」「2時間～3時間」「3時間以上」の6つから選択
- ・印象設問3・・・「私は診察までの待ち時間を不満に思う」

(5) 仮説と分析順序

① 待ち時間における定説は本当か

- ・実際の待ち時間と待ち時間不満は比例するか
- ・待ち時間の不満は、女性、若年層、高所得者、高学歴者、体調の悪い者で大きいか
- ・待ち時間が長いと、それ以外のサービスにも不満度が大きくなるか

② 待ち時間不満に影響を与えるサービス項目は何か

- ・「予約」「待合室の環境」などどの程度待ち時間不満に影響するか
- ・待ち時間不満が大きくなりやすい診療科(患者さんの病気)はあるか
- ・病院選択理由は待ち時間不満に影響するか

③ 待ち時間の長さは何でカバーできるか

- ・10Qが高い病院なら待ち時間が長くても不満にならないか
- ・30分待ちでも待ち時間不満、2時間以上待っても待ち時間に不満なしの理由はなにか

3. 研究結果

(1) 待ち時間における定説は本当か

① 実際の待ち時間と待ち時間不満は比例するか

実際の待ち時間の長さで待ち時間不満は、どのようなカテゴリーで分析しても比例する。「30分未満」と「30分以上1時間未満」で不満度が大きくなる。また、2時間以上の待ち時間では、一部で満足度が逆転することもある。これは代償が大きい時に満足度が高くなるとマーケティングでいわれるケースに合致すると想定されるが、本分析だけは不十分である。

② 待ち時間の不満は、女性、若年層、高所得者、高学歴者、体調の悪い者で大きいか

ほぼ定説通りである。同じ待ち時間でも他の層よりも待ち時間に強く不満を感じるのは、高学歴高収入の働き盛りの女性が体調の悪い時に外来患者さんになった時と定義することができる。

【図 1】X 軸は待ち時間を示し、Y 軸は待ち時間に対する満足点を示している。女性は 30 分未満から 3 時間以上まで、どの範囲でも男性よりも満足度が低い、また男性も女性も「30 分未満」から「30 分以上 1 時間未満」で満足度が 20 ポイント落ちる。待ち時間が長くなるほど、不満の増加はゆるやかになり、女性と男性の満足度の開きは小さくなる。女性は男性よりも待ち時間への満足度が低いことが確認される。

【図 2】は、年齢で比較したグラフである。ここでも定説通り、高齢者ほど待ち時間に許容があることが証明された。男女比較と同様に、待ち時間が長くなるほど満足度の差は小さくなる。30 分未満の場合には、75 歳以上グループと 25-44 歳グループの待ち時間満足度には 20 ポイント近くの開きがあるが、3 時間以上ではその半分以下の 6 ポイント程度に縮まっている。

【図 3】は年収で比較したグラフである。年収がもっとも格差の少ない分析結果である。30 分未満の満足度はどの年収層でもほぼ同じである。満足度に格差がでにくい一方で、年収が少ない層では待ち時間の長さで待ち時間不満は比例するが、年収の高い層では逆転することがある。年収 500-700 万円層と年収 700-1000 万円層では、2-3 時間待ちよりも 3 時間以上待ちのほうがわずかだが満足度が高い。1000 万円以上層では 1.5-2 時間待ちより 2-3 時間待ちのほうが満足度が高い。代償が大きい時に満足度が高くなるという心理が影響していると考えれば、高収入層のほうが時間コストが高いためその心理が大きく働いていると考えることもできる。米国では高収入層のほうがサービスに口うるさいと言われているが、この分析ではそのような結果は得られない。ただし、30 分未満から 0.5-1 時間待ちで満足度が最も大きく落ち込むのは年収 1000 万円以上の層である。

【図 4】は最終学歴で比較したグラフである。ここでは高学歴者のほうが待ち時間への満足度が低いという結果が得られている。特に最終学歴が大学院の層は、待ち時間が長くなるにつれて待ち時間の満足度の落ち込み傾斜もきつくなる。1.5 時間以上の待ち時間では、最終学歴中学生の層との差は 5 ポイント以上ある。

【図 5】は、ここ数ヶ月の体調で比較したグラフである。これも定説通りに体調の悪い患者さんが長時間待つと待ち時間に対する不満は大きくなる。逆に体調の悪い患者さんは待ち時間が 30 分未満であると、待ち時間に対する満足度は非常に高い。30 分未満から 0.5-1 時間待ちの間で、30 ポイント差がついている。マーケティングでは「緊急性と重要性」が高いと顧客の期待度が高まるとされている。つまり、体調の悪い患者さんは、待ち時間に対する期待が高い(体調が良くないので早く診てもらいたい)ので、30 分未満の待ち時間の場合には「期待が満たされた」ので満足度が大変高い、と考えることができる。逆に待ち時間が 30 分を超えると「期待が裏切られた」ということになり、満足度が急降下することになる。

③待ち時間が長いと、それ以外のサービスにも不満度が大きくなるか

【図 6】は、X 軸は待ち時間を示し、Y 軸はそれぞれのシーン印象の満足点を示している。待ち時間が長くなるほど満足点が下がるのは、第一に「待ち時間に対する満足度」である。作表の差は、待ち時間 30 分未満の満足点と待ち時間 3 時間以上の満足点の差である。「待ち時間に対

する満足度」の次にこの差が大きいものは、「待合室の印象」「看護師の態度/言葉使い/処理」である。逆に待ち時間が長くなっても、満足点が比較的下がらないものは「病院の印象」「病院の利便性」「その他設備や環境」である。待ち時間が長くなると、当然のように患者さんの「待ち時間への満足度」は下がるが、だからといって「この病院のすべてに大不満」というわけでもないことがわかる。

(2) 待ち時間不満に影響を与えるサービス項目は何か

①「予約」「待合室の環境」などはどの程度待ち時間不満に影響するか

「予約」は待ち時間への不満を解消するために多くの施設で取り入れられている方法であるが、これは諸刃の剣と考えることができる。病院側が「予約」を守ることができるかどうかによって、待ち時間への満足度は大きく変わる。「予約」制度を取り入れてもそれをうまくコントロールできないのであれば、「予約」なしのほうが患者さんの待ち時間への不満は少ないと考えることができる。また、待ち時間が長くなりがちな病院では、患者さんが「病気や治療について調べる場所を用意する」「苦情受付対応を設ける」「ATM、自販機を充実させる」などの対策が必要である。

【図 7】は、待ち時間に関連する項目で、それが実行された層と実行されなかった層で、同じ待ち時間の場合、待ち時間の満足度にどのような影響があるかをグラフにしたものである。濃いピンクのラインは「予約」である「予約」が守られた場合には、待ち時間 30 分未満で待ち時間に対する満足度は 85%程度ある。逆に同じ 30 分未満待ちでも「予約」が守られないと待ち時間に対する満足度は 10%以下に落ち込む。同様に、待ち時間がどの程度かわかるか、わからないか、順番が公平であった場合とそうでない場合などは、満足度の落ち込みが激しい。

【図 8】は同じ要件で、サービスが実行されなかった層の不満足点をグラフにしたものである。前述した「予約」「待ち時間の告知」「順番の公平さ」についての不満足点は、30 分未満から 3 時間以上まであまり大きく変わらない。つまり、予約を守らない、あとどのくらい待つかわからない、順番が公平でない等の場合には、患者さんの不満は待ち時間に関係なく大きい。30 分未満の待ち時間から 3 時間以上の待ち時間まで不満足点は 20 ポイント程度の違いである。逆に、待ち時間が長くなることで、待ち時間に対して不満が大きくなるのは「病気や治療について調べる場所がない」「苦情受付対応がない」「ATM、自販機がよくない」という評価をした層である。これらは、待ち時間 30 分未満から 3 時間以上までで、不満足点が 35 ポイント程度大きくなる。

②待ち時間不満が大きくなりやすい診療科(患者さんの病気)はあるか

診療科によって待ち時間の満足度が変わるというよりは、誰がその診療科の患者さんかに左右される。

【図 9】は診療科別で、待ち時間によって待ち時間の満足度がかわるかを示したグラフである。他の診療科に比べてどの待ち時間でも、満足度が低いのは産婦人科と小児科である。これは【図 1】と【図 2】で示された女性と働き盛りの年齢層で待ち時間に対する不満度が高いことの反映と考えられる。大きな差はないが、あえて言えば脳神経外科の患者さんがもっとも待ち時間に寛容で

ある。

③病院選択理由は待ち時間不満に影響するか

【図 10】は、病院選択理由によって待ち時間への満足度が変わるかを示したグラフである。選択理由が「親切だから」の層は、ほぼ全部の待ち時間帯で満足度が高い。職員が親切であれば、患者さんの待ち時間への不満度は緩和されると考えられる。選択理由が「診察日・診療時間が都合が良い」の層は、その曜日や時間にしか来院できない事情があるからか全体的に待ち時間への満足度が高い。逆に、選択理由が「自宅・職場・学校から近い」と「他医からの紹介」の層は、待ち時間に対する満足度は低い。

(3)待ち時間の長さは何でカバーできるか

⑩10 クオリティが高い病院なら待ち時間が長くても不満にならないか

10 クオリティが高い病院のほうが、10 クオリティが低い病院に比べて、同じ待ち時間でも 5・15 ポイント待ち時間の満足度に差が出る。【図 11】は、本調査において重み付けにデータによってベンチマークした上位施設と下位施設で比較した。上位施設は各クオリティで偏差値 65 以上、下位施設は偏差値 35 以下とした。上位施設と下位施設で大きな差があったクオリティはセルの色を黄色にした。2 時間以上待ちの場合には、差が大きい項目はすべて「人的要素の強いクオリティ」であった。例えば、外来の信頼性が高い施設で 2 時間以上待った患者さんと、低い施設で 2 時間以上待った患者さんでは、待ち時間への満足度が 10.56 ポイント違う。30 分未満の待ち時間の場合には、差が大きい項目に「外来入手容易性」がある。これらのことから、待ち時間が 30 分未満であれば、待ち時間の満足度をハードウェアで高めることが可能であり、2 時間以上の待ち時間の場合には、待ち時間の満足度を高めるのは人の要因が大きいと考えられる。

⑫30 分待ちでも待ち時間不満、2 時間以上待っても待ち時間に不満なしの理由はなにか

待ち時間の長さが、待ち時間の不満度に比例することは確認できているが、その一方で、待ち時間が短くても不満に思う患者さんもあるし、長時間待っても不満を思わない患者さんもある。【図 12】ではその理由を検証した。各シーンのポイントは平均点で示し、病院選択理由は選択割合で示した。30 分未満の待ち時間でも待ち時間を不満に思う層は、「医師の態度と言葉使い」「その他の設備や環境」「会計手続き」に不満を持っていることがわかる。また、選択理由で「自宅・職場・学校から近い」が全体よりも 5.5 ポイント多くなっている。一方、2 時間以上待っても待ち時間を不満に思わない層では、「待合室」「医師の技術や知識」「その他の設備や環境」への満足度が高い。病院選択理由では「名医・専門医がいる」が全体よりも 5.6 ポイント高くなっている。

2 時間以上待っても待ち時間に満足している患者さん層の理由については、自由記述からの検証も行った。2 時間以上待っても待ち時間に満足している患者さんの件数は 647 件で、そのうち自由記述の「良い点」に記述があった件数は 53 件であった。この 53 件の記述中 31 件、32.26%に「親切」というキーワードが含まれていた。記述全体では、良い点の記述件数 11,262

件中「親切」のキーワードがあるものは 2,316 件で 20.56%である。

4. 考察

待ち時間における分析の結果は、ほぼ定説と仮説を支持するものであった。分析の結果をまとめると次のようになる。

①患者さんの許容待ち時間はどの程度か

患者さんの許容待ち時間は、30 分未満である。今回行った分析で待ち時間の満足度が最も低下するのは、待ち時間「30 分未満」から「30 分以上 1 時間未満」であった。最も低下の少ない「予約が履行された層」で 6.94 ポイント低下、最も低下の大きい「体調がよくない層」で 33.5 ポイント低下であった。病院が待ち時間の改善を図る場合には、30 分が基準だと考えられる。ただし、後述するが待ち時間が 30 分未満であっても「予約が守られない」「待つのが当然という態度を職員がとる」「順番が公平でない」場合には待ち時間への満足度は 10%以下になる。また、病院選択理由が「自宅・職場・学校から近い」患者さんは、待ち時間 30 分未満でも待ち時間に対する満足度は 40%強程度しかない。

②許容待ち時間を超えた場合に何が効果的なのか

待ち時間が長い場合に、待ち時間への不満を緩和するものは次のものである。

- ・待合室の環境
- ・売店や ATM などの設備
- ・医師の技術や知識への信頼
- ・職員の親切な対応

特に待ち時間が長くなるほど、人的要素が良いことが待ち時間の不満を緩和すると考えられる。

③外来のフロントラインに導入すべきサービスは何か

- ・予約制度を導入するならば、必ず遂行されること
- ・待ち時間がわかるような仕組みを導入すること
- ・順番が公平であることをアピールすること(患者さんにわかるようにする)
- ・患者さんに対して「親切」を徹底する
- ・待ち時間 30 分を越えている患者さんには「声かけ」などで配慮を示す
- ・特に、体調の良くない患者さん、子供の患者さん、働き盛り世代の患者さんが 30 分以上待っている場合には配慮する

5. 結論

待ち時間の満足度、不満度を決定している要因は、待合室の環境などハードウェア要因だけで

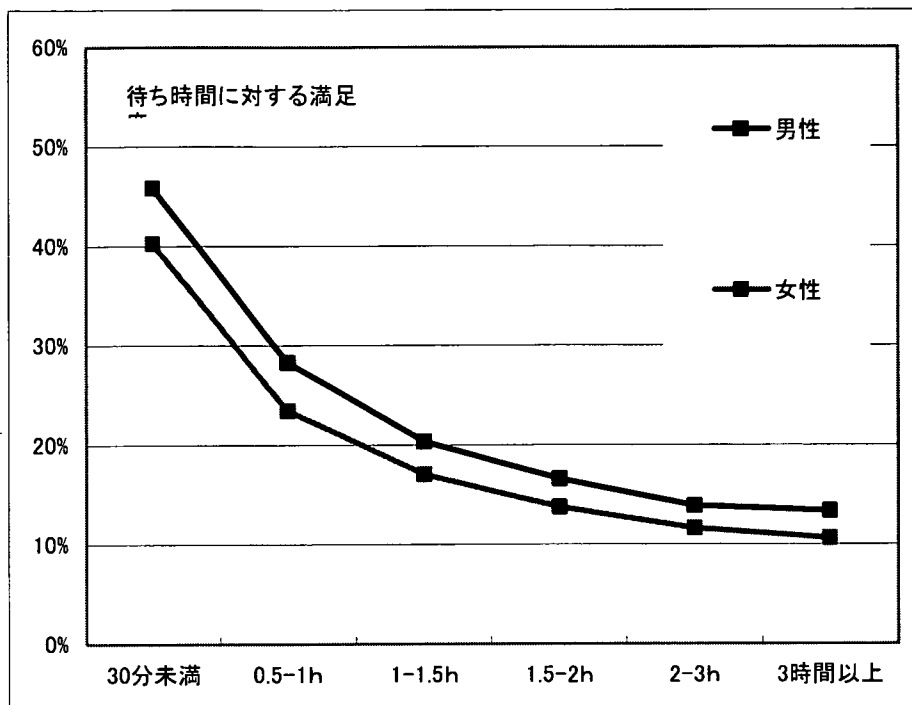
ないことが確認された。むしろ、ルールや配慮、親切など職員のサービスへの姿勢が、待ち時間の不満を解消することに役立つ。病院では、待ち時間の壁となる 30 分未満を達成する目標と同時に、職員のサービスの姿勢を見直す必要があるだろう。そのためには 2006 年度版調査において、職員調査との立体的な評価が重要である。さらに、患者さんの満足度向上と同時に、インターナルマーケティングの向上のための施策が必要と思われる。これらの複合的な研究を通じて、待ち時間をはじめとする患者さんの満足度向上の標準化が実現されると考える。

【図 1】

男性 35,589 件

女性 43,078 件

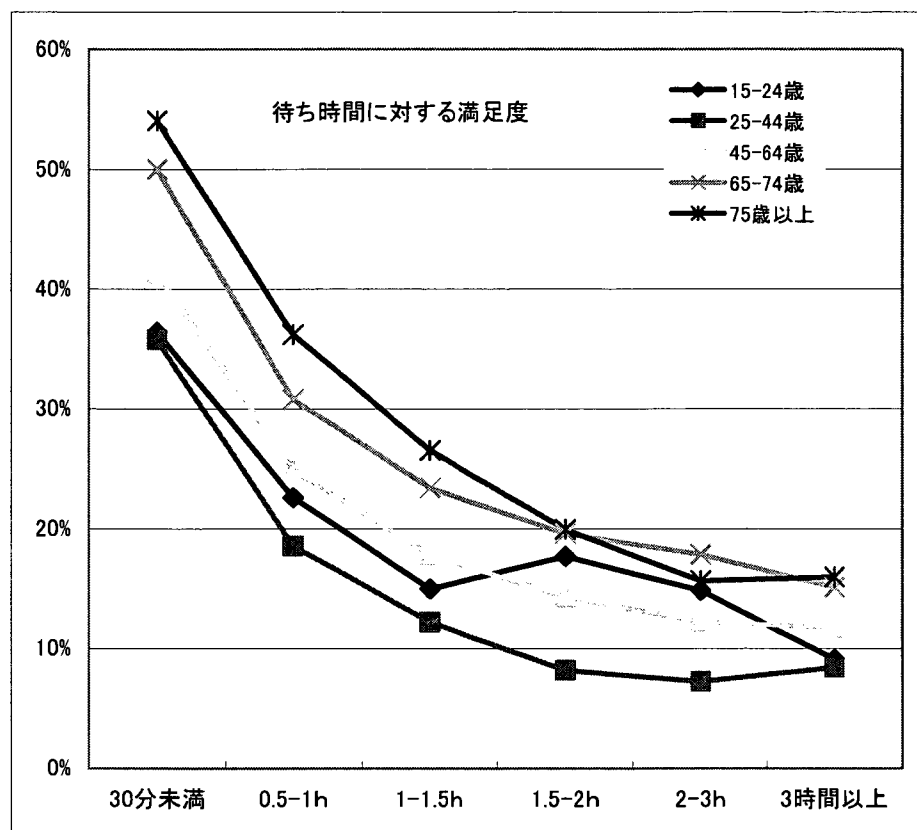
待ち時間	30分未満	0.5-1h	1-1.5h	1.5-2h	2-3h	3時間以上
男性	45.90%	28.30%	20.34%	16.61%	13.90%	13.37%
女性	40.30%	23.47%	17.07%	13.76%	11.65%	10.62%



【図 2】

15-24歳 2,447 件
 25-44歳 17,266 件
 45-64歳 28,972 件
 65-74歳 17,274 件
 75歳以上 9,754 件

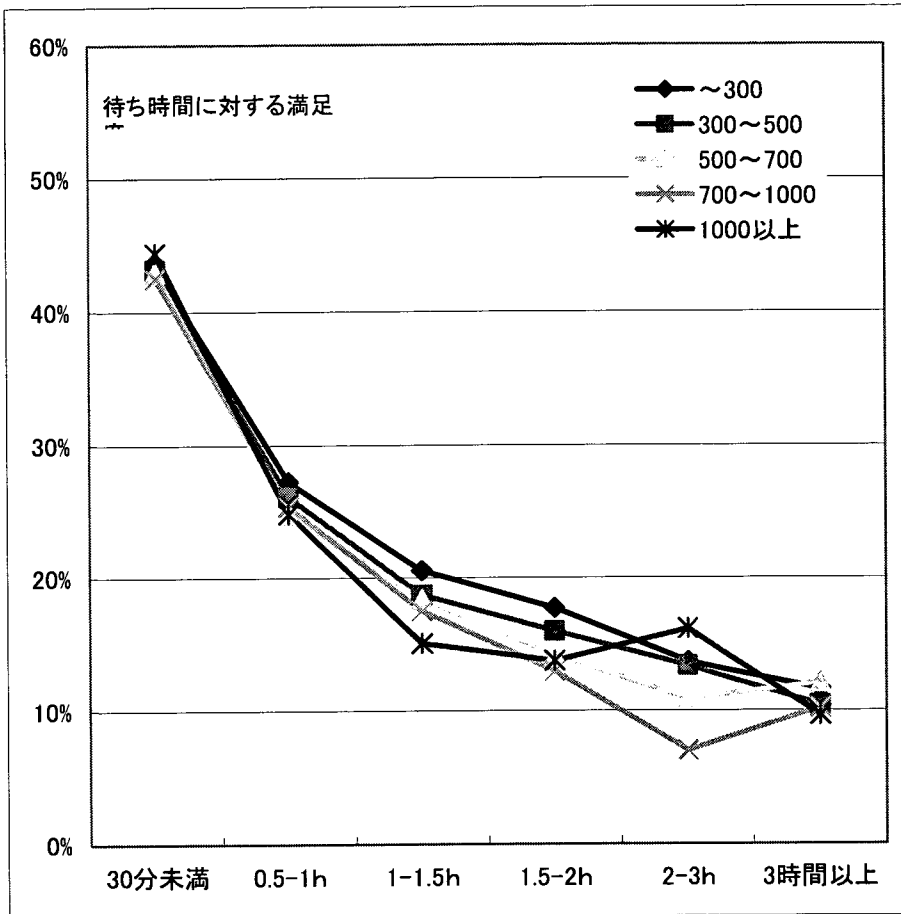
待ち時間	30分未満	0.5-1h	1-1.5h	1.5-2h	2-3h	3時間以上
15-24歳	36.40%	22.59%	14.97%	17.68%	14.84%	9.09%
25-44歳	35.77%	18.54%	12.22%	8.18%	7.24%	8.43%
45-64歳	41.38%	24.89%	17.82%	14.31%	12.22%	11.71%
65-74歳	50.00%	30.79%	23.39%	19.59%	17.84%	15.11%
75歳以上	54.04%	36.19%	26.55%	19.95%	15.65%	15.96%



【図 3】

—300 万円 10,243 件
 300—500 万円 12,786 件
 500—700 万円 8,261 件
 700-1000 万円 6,557 件
 1000 万円以上 4,761 件

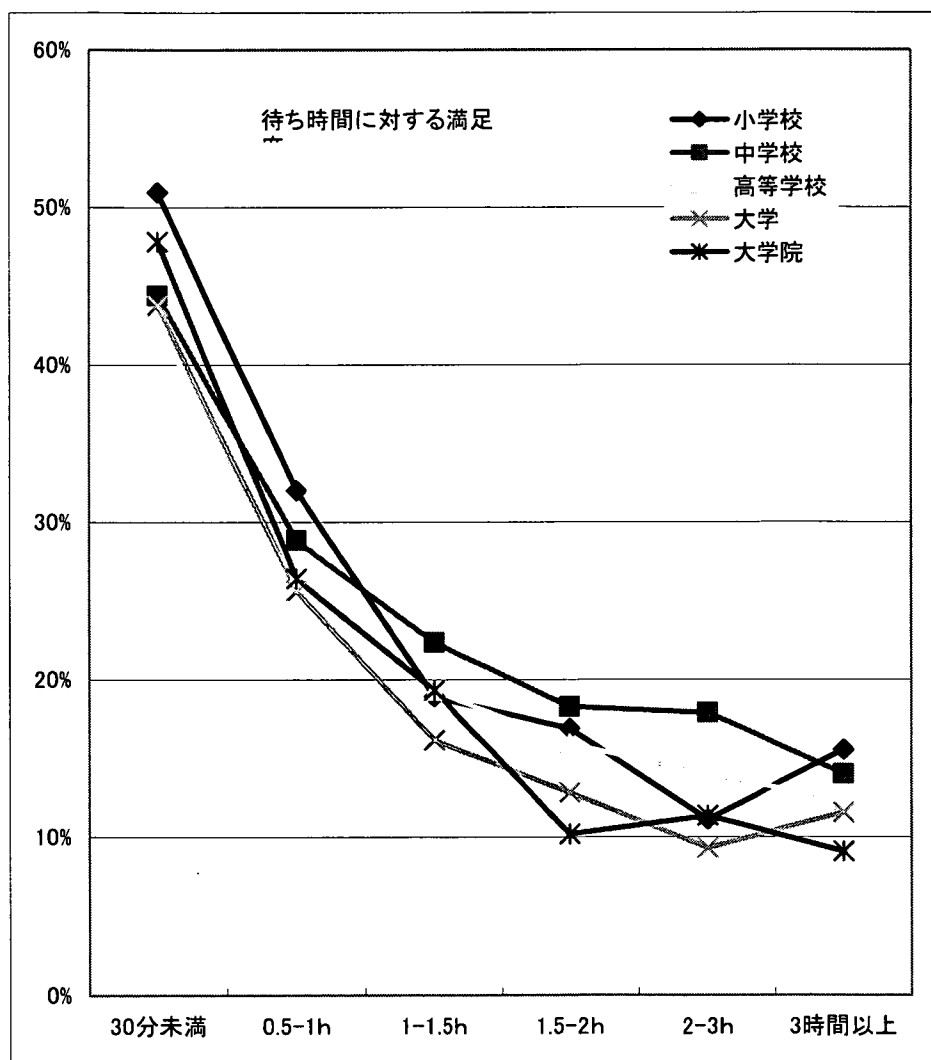
待ち時間	30分未満	0.5-1h	1-1.5h	1.5-2h	2-3h	3時間以上
～300	43.50%	27.24%	20.53%	17.73%	13.68%	11.61%
300～500	43.14%	26.10%	18.70%	15.99%	13.36%	10.41%
500～700	42.96%	24.79%	18.39%	14.17%	10.88%	12.08%
700～1000	42.51%	25.37%	17.50%	12.96%	6.99%	10.19%
1000以上	44.41%	24.82%	15.07%	13.73%	16.16%	9.65%



【図 4】

小学校 1,689 件
 中学校 7,040 件
 高等学校 23,744 件
 専門・短大 10,358 件
 大学 10,992 件
 大学院 745 件

待ち時間	30分未満	0.5-1h	1-1.5h	1.5-2h	2-3h	3時間以上
小学校	50.98%	32.01%	18.91%	16.90%	11.11%	15.56%
中学校	44.41%	28.84%	22.37%	18.29%	17.89%	14.01%
高等学校	42.66%	26.12%	19.30%	15.94%	13.96%	12.36%
専門・短大	39.84%	22.08%	15.10%	13.08%	8.35%	8.56%
大学	43.78%	25.64%	16.17%	12.83%	9.31%	11.56%
大学院	47.83%	26.42%	19.33%	10.20%	11.36%	9.09%



【図 5】

よい 16,100 件

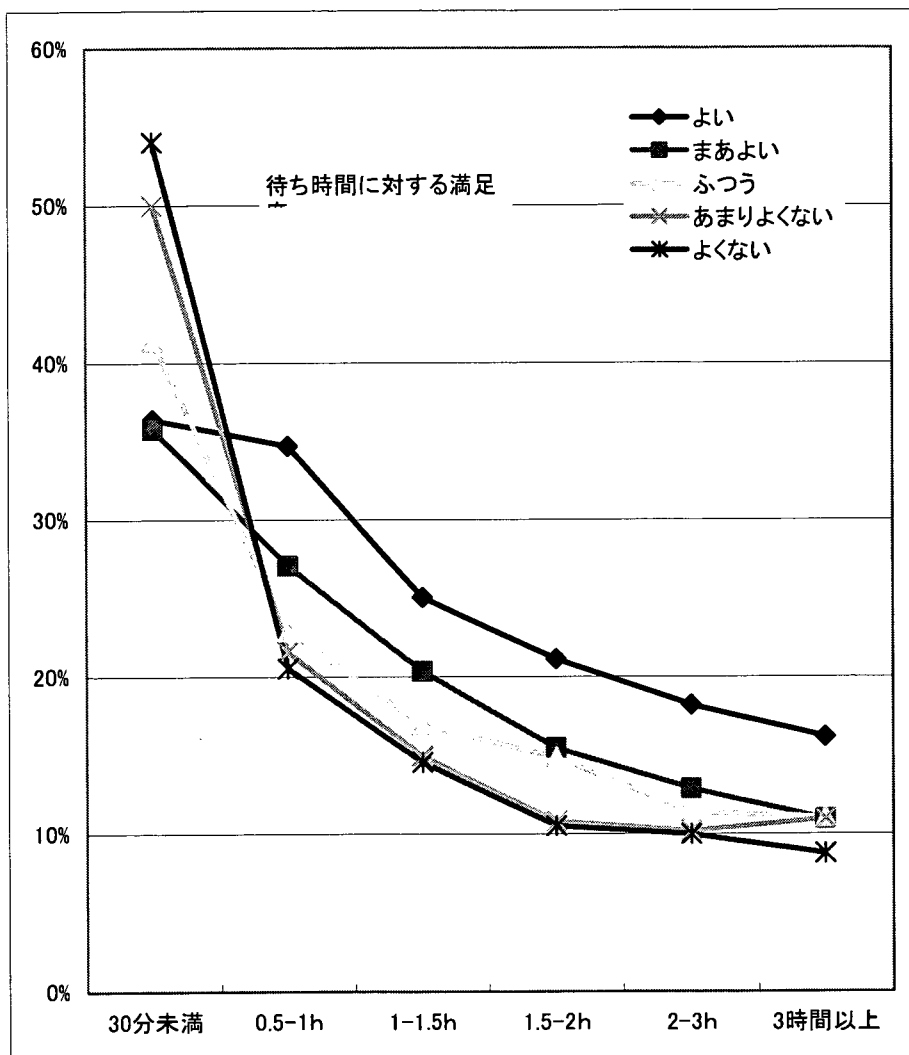
まあよい 18,861 件

ふつう 28,374 件

あまりよくない 1374 件

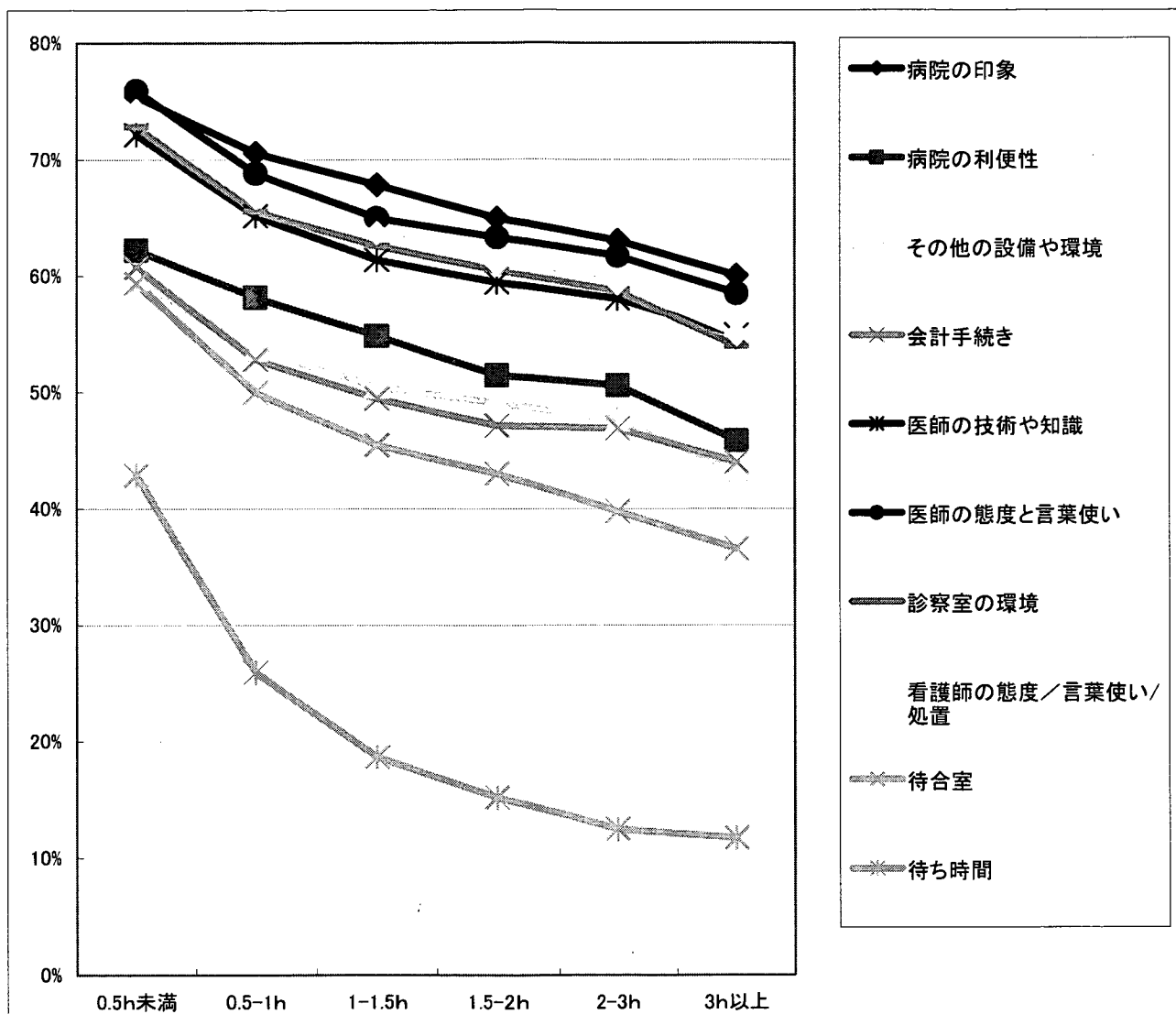
よくない 1,914 件

待ち時間	30分未満	0.5-1h	1-1.5h	1.5-2h	2-3h	3時間以上
よい	36.40%	34.73%	25.06%	21.12%	18.20%	16.17%
まあよい	35.77%	27.06%	20.35%	15.46%	12.89%	10.95%
ふつう	41.38%	22.90%	16.94%	14.88%	11.38%	11.07%
あまりよくない	50.00%	21.58%	14.95%	10.81%	10.19%	10.97%
よくない	54.04%	20.54%	14.57%	10.53%	10.00%	8.77%



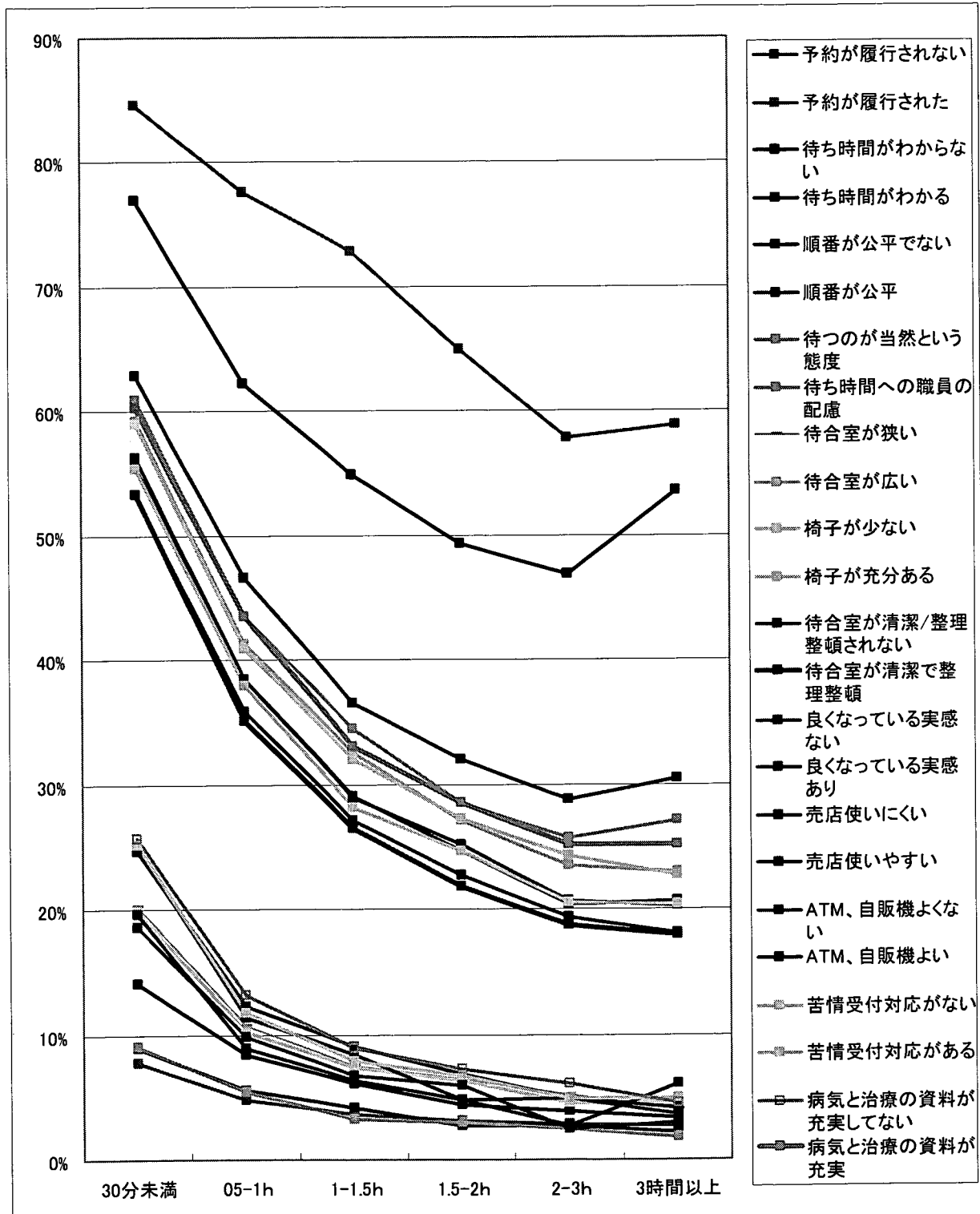
【図6】

	n	0.5h未満	0.5-1h	1-1.5h	1.5-2h	2-3h	3h以上	差
病院の印象	74,434	75.45%	70.58%	67.86%	64.97%	63.05%	60.04%	15.41%
病院の利便性	78,016	62.24%	58.17%	54.85%	51.46%	50.60%	45.84%	16.40%
その他の設備や環境	69,436	59.77%	53.70%	50.49%	49.06%	47.64%	43.31%	16.46%
会計手続き	74,433	60.74%	52.83%	49.46%	47.15%	46.92%	44.01%	16.73%
医師の技術や知識	75,097	72.15%	65.19%	61.39%	59.44%	58.05%	54.94%	17.21%
医師の態度と言葉使い	75,462	75.93%	68.84%	64.98%	63.32%	61.76%	58.50%	17.43%
診察室の環境	73,208	72.82%	65.57%	62.61%	60.48%	58.70%	53.95%	18.87%
看護師の態度／言葉使い／処置	75,462	74.22%	66.76%	63.69%	60.97%	59.37%	54.98%	19.24%
待合室	75,836	59.38%	50.01%	45.47%	43.02%	39.77%	36.55%	22.84%
待ち時間	77,036	42.90%	25.95%	18.67%	15.24%	12.52%	11.74%	31.16%

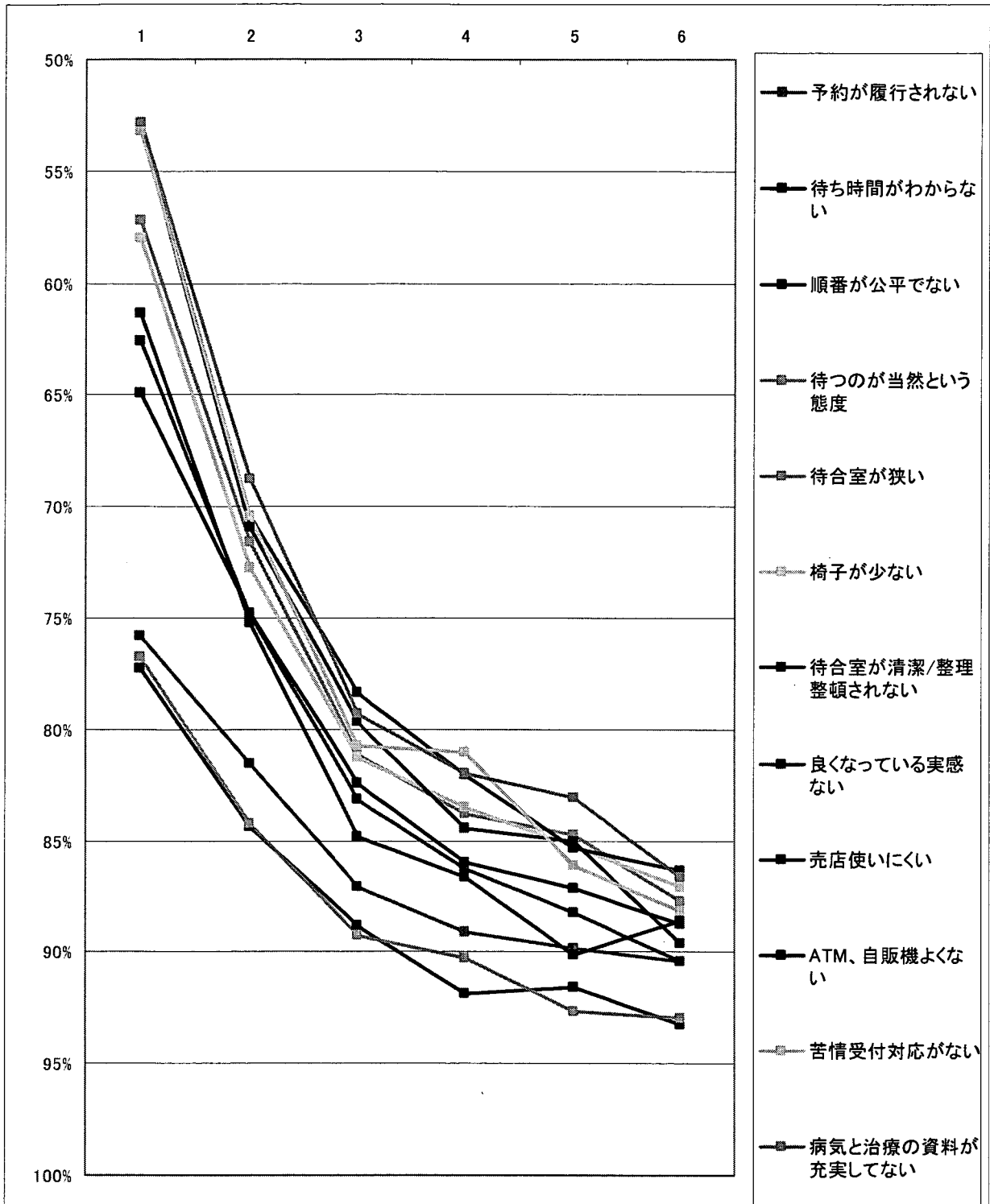


【図7】

	n		n
予約が履行されない	38,810	予約が履行された	21,557
待ち時間がわからない	33,094	待ち時間がわかる	22,804
順番が公平でない	9,557	順番が公平	37,574
待つのが当然という態度	11,683	待ち時間への職員の配慮	40,328
待合室が狭い	14,027	待合室が広い	39,271
椅子が少ない	13,010	椅子が充分ある	39,388
待合室が清潔/整理整頓されな	3,345	待合室が清潔で整理整頓	50,262
良くなっている実感ない	8,130	良くなっている実感あり	46,985
売店使いにくい	12,054	売店使いやすい	35,370
ATM、自販機よくない	10,861	ATM、自販機よい	35,405
苦情受付対応がない	6,229	苦情受付対応がある	36,675
病気と治療の資料が充実してな	16,075	病気と治療の資料が充実	25,805

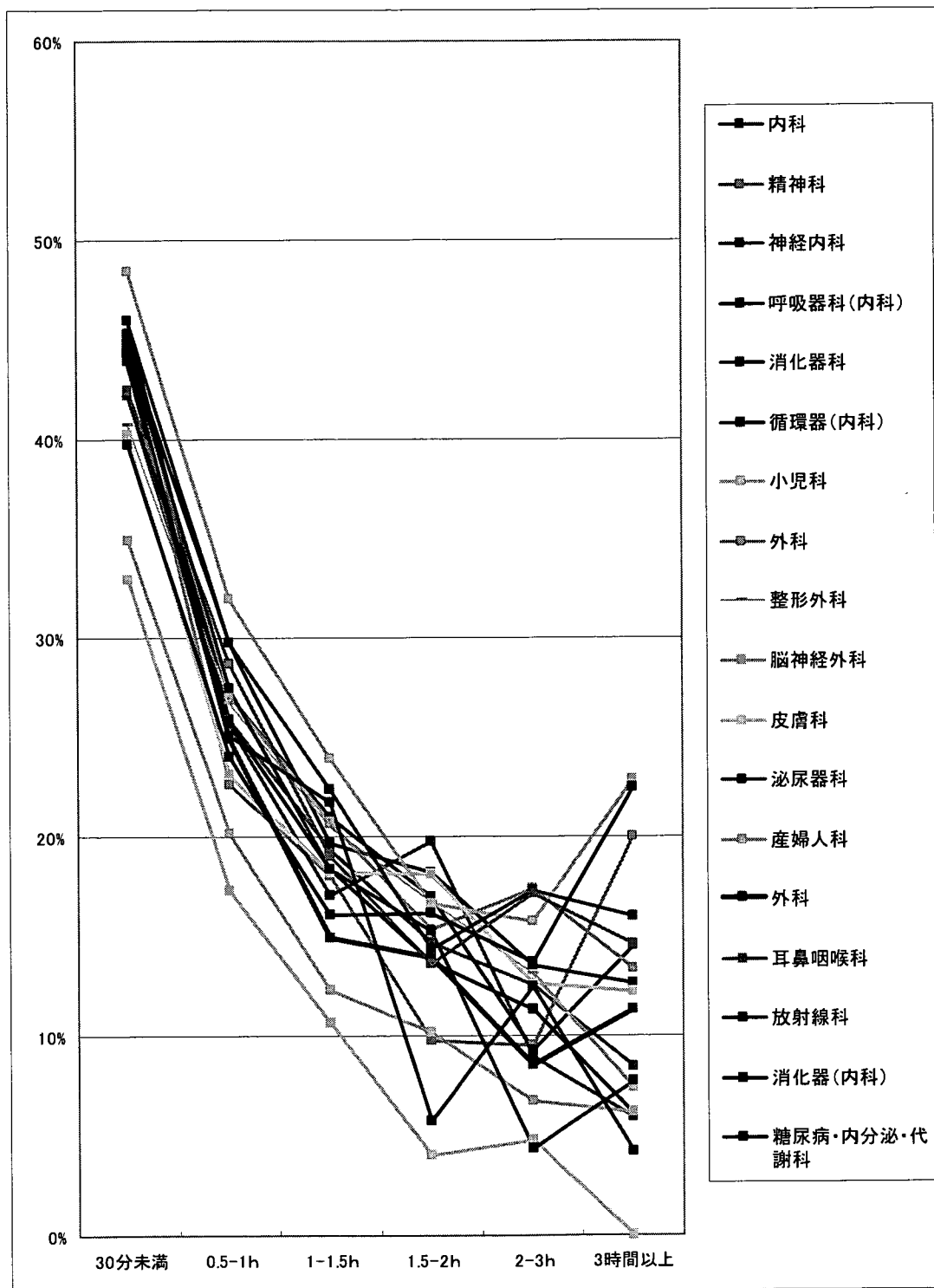


【図 8】



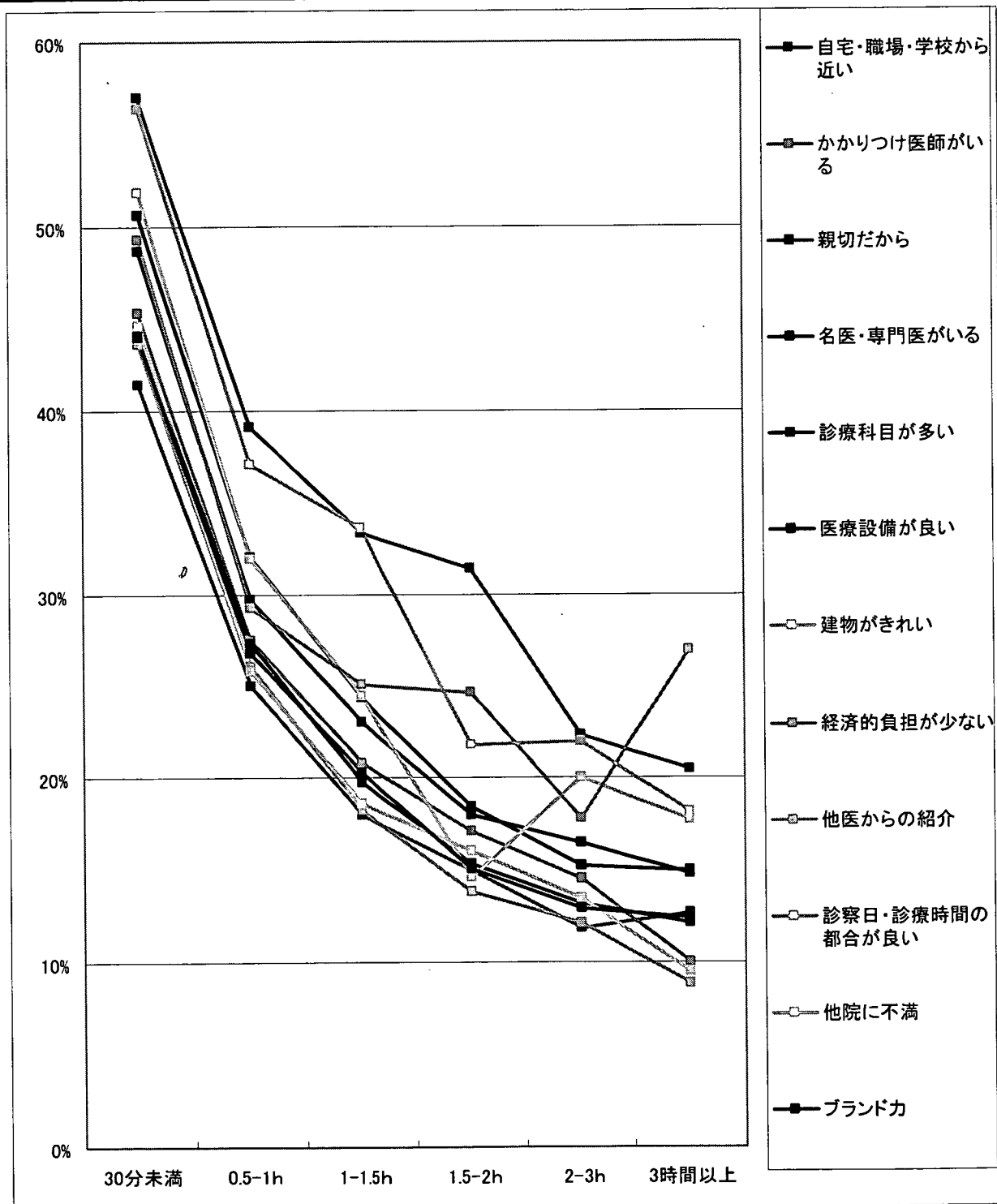
【図9】

	n		n
内科	10,292	脳神経外科	2,611
精神科	1,376	皮膚科	3,605
神経内科	1,503	泌尿器科	4,300
呼吸器内科	2,079	産婦人科	4,832
消化器科	2,359	眼科	4,115
循環器内科	4,345	耳鼻咽喉科	3,695
小児科	1,245	放射線科	1,057
外科	4,920	消化器内科	1,644
整形外科	6,898	糖尿病・内分	1,119



【図 10】

	n
自宅・職場・学校から近い	24,295
かかりつけ医師がいる	13,204
親切だから	7,866
名医・専門医がいる	17,628
診療科目が多い	14,583
医療設備が良い	15,276
建物がきれい	4,738
経済的負担が少ない	2,886
他医からの紹介	21,425
診察日・診療時間の都合が良い	3,047
他院に不満	5,005
ブランドカ	16,614



【図 11】

上位施設 28 施設 16,911 件

下位施設 20 施設 19,151 件

		2時間以上待ったグループ					
		待ち時間への満足度			待ち時間への不満度		
		上位施設	下位施設	差	上位施設	下位施設	差
主にシステムや ツール、ルールな ど人以外の要因	外来アメニティ	14.58%	10.22%	4.36%	68.94%	74.12%	5.18%
	外来コミュニケーション	18.34%	11.11%	7.23%	65.04%	73.96%	8.92%
	外来プライバシーの保護	16.26%	10.71%	5.56%	67.69%	75.59%	7.90%
	外来安全性	16.18%	8.93%	7.24%	67.44%	75.95%	8.51%
	外来入手容易性	13.04%	10.99%	2.05%	70.43%	76.95%	6.52%
主に人の要因	外来職員能力	19.17%	10.08%	9.09%	63.58%	74.81%	11.23%
	外来信頼性	17.90%	7.34%	10.56%	65.06%	76.15%	11.09%
	外来丁寧さ	19.17%	7.34%	11.83%	63.58%	76.15%	12.57%
	外来患者理解	19.17%	9.02%	10.15%	63.58%	76.32%	12.74%
	外来反応の良さ	16.27%	10.47%	5.80%	66.27%	73.26%	6.99%
		30分未満しか待たなかったグループ					
		待ち時間への満足度			待ち時間への不満度		
		上位施設	下位施設	差	上位施設	下位施設	差
主にシステムや ツール、ルールな ど人以外の要因	外来アメニティ	48.08%	36.96%	11.12%	30.56%	37.44%	6.88%
	外来コミュニケーション	48.22%	36.41%	11.81%	29.65%	38.24%	8.58%
	外来プライバシーの保護	49.01%	36.87%	12.15%	29.75%	39.44%	9.69%
	外来安全性	47.61%	37.58%	10.03%	30.37%	38.01%	7.64%
	外来入手容易性	51.37%	35.63%	15.74%	26.57%	39.34%	12.77%
主に人の要因	外来職員能力	48.33%	37.53%	10.80%	29.32%	37.21%	7.89%
	外来信頼性	47.97%	34.96%	13.01%	29.45%	40.11%	10.66%
	外来丁寧さ	48.33%	34.96%	13.37%	29.32%	40.11%	10.79%
	外来患者理解	48.33%	37.87%	10.46%	29.32%	38.82%	9.50%
	外来反応の良さ	47.52%	38.59%	8.93%	30.17%	36.47%	6.30%

【図 12】

	全体		30分待ちだが待ち時間に不満		2時間以上待ちだが待ち時間に満	
	件数	95546	9779	全体との差	698	全体との差
平均点	病院の利便性	3.74	3.64	-0.10	4.18	0.44
	病院の印象	4.11	4.01	-0.10	4.59	0.47
	待合室	3.64	3.63	-0.01	4.19	0.55
	医師の態度と言葉使い	4.07	3.86	-0.21	4.53	0.46
	医師の技術や知識	3.96	4.09	0.13	4.48	0.51
	看護師の態度／言葉使い／処置	4.03	3.95	-0.08	4.52	0.49
	診察室の環境	4.03	3.85	-0.18	4.53	0.50
	その他の設備や環境	3.75	3.39	-0.36	4.36	0.61
	会計手続き	3.72	3.50	-0.21	4.22	0.51
割合	自宅・職場・学校から近い	28.7%	34.3%	5.5%	24.4%	-4.4%
	かかりつけ医師がいる	15.8%	15.1%	-0.7%	17.5%	1.7%
	親切だから	9.4%	7.4%	-2.1%	14.2%	4.8%
	名医・専門医がいる	20.9%	20.2%	-0.7%	26.5%	5.6%
	診療科目が多い	17.5%	18.1%	0.6%	17.9%	0.5%
	医療設備が良い	18.0%	17.6%	-0.4%	21.9%	3.9%
	建物がきれい	5.6%	5.4%	-0.2%	7.7%	2.1%
	経済的負担が少ない	3.5%	3.4%	0.0%	5.0%	1.6%
	他医からの紹介	25.2%	25.2%	0.0%	23.1%	-2.1%
	診察日・診療時間の都合が良い	3.7%	3.2%	-0.5%	4.3%	0.6%
	他院に不満	5.9%	6.3%	0.5%	5.7%	-0.1%
	ブランド力	19.6%	20.2%	0.5%	21.1%	1.4%

患者満足の改善

1. 3 パターンの調査結果

調査結果は大きく次の3パターンに分かれる。パターン別に調査結果をどのように受け止め、改善に向かうことが効果的かを考える。

- 1.すべて（全く）良い結果の施設
- 2.すべて（全く）悪い結果の施設
- 3.バラつきのある施設

①すべて（全く）良い結果の施設

マーケティングの分野では、製品やサービスが進化する5つの次元が提示されている。（Philip Kotler: Marketing management 参照）すべて良い結果の施設は、日本の医療サービスにおけるフロントランナーとして第五の次元を目ざす使命がある。実際、前出のベストプラクティス病院の取り組みは「病院だからしょうがない」へのブレイクスルーそのものである。

- 第一の次元 その分野で基本的で最低限の条件を満たした製品やサービス
- 第二の次元 その分野で一般的な製品やサービス
- 第三の次元 その分野で顧客の期待に応える製品やサービス
- 第四の次元 その分野で他と差別化でき競争力のある製品やサービス
- 第五の次元 その分野の将来のあり方を示す製品やサービス

さらに加えるなら、すべて良い結果の施設は自己評価が厳しいことが多い。これらの施設は、すでにES（職員満足）やインターナルマーケティングに取り組んでいると思われるが、この状態を維持向上させるために、職員やパートナー組織に結果を伝え、これまでの取り組みが患者さんに評価されたことをぜひとも分かち合ってもらいたい。

②すべて（全く）悪い結果の施設

すべて悪い結果の施設には、予測通りの場合といわば青天の霹靂の2つのケースがある。後者のチェックポイントは3点あり、改善取り組みへの第一歩は、信頼できる第三者に院内ラウンドを頼み率直なフィードバックを得て、次に医師を含めた部門横断的なCS向上

のための行動する組織をつくることである。

チェックポイント 1 看護師だけに任せていないか、CSは幹部、医師、事務など全員参加が条件

チェックポイント 2 個人の優しさや善意に依存していないか、CSは組織としてシステムで取り組む

チェックポイント 3 建物や設備の古さのせいにしていないか、人的要素でのカバーがCSの基本

③バラつきのある施設

結果にバラつきのある施設は、経営戦略と照らし合わせ、資源の再配分検討が重要である。経営戦略と結果が一致していれば、強みが明確になってきているということである。逆に経営戦略と結果が一致していない場合には、2つの方向が考えられる。第一に、経営戦略からの実行プランがうまくいっていないということである。その場合には、経営戦略を実行できる方法を再検討する必要がある。第二に、経営戦略そのものが患者さんニーズや地域性にあっていない場合である。これは、今回の調査によって、自分たちには気づかない強みと弱みを患者さんから教えてもらったということで検討の余地がある。バラつきのある組織はビジョンを明確にして、次の点を検討する必要がある。

評価の高い部分 強みとして資源投下を行うか、もう十分として他に資源をまわすか

評価の低い部分 改善向上のため資源投下するか、切り捨てて他に資源をまわすか

2. サービスの演出

「印象と行為」の差を評価することは、本調査の特徴のひとつである。これは、医療サービスにおける「情報の非対称性」を重視しているからである。医療の世界では、長い間、患者さんはよそ者であり、弱者であった。その歴史から、今でも患者さんが医療サービスを評価することは、なかなか困難である。その結果、前述した製品やサービスの「第一の次元」さえ満たしていない医療サービスを患者さんが「たいへんありがたい、よくやってもらっている」と評価することがある。このように印象は良いが、行為が伴わない医療サービスは、ヒヤリハットなどにつながる危険性もある。

その一方で、行為の評価が高いのに印象がいまひとつという施設がある。日常的に「やっても、やっても患者さんに評価されない」ということもある。これらの施設やまたサービス項目は、演出の不足が考えられる。人は意外と受けている“サービス”や“自分の満足”に鈍感である。患者さんはサービスを提供されているのに「気づかない」こともあるし、代替サービスでも十分満足することがある。演出の第一歩は言葉を添えること、“有言実行”である。「ご不便でないようにしていますが、どうですか?」「寒くないようにしていますが、どうですか?」と、病院として取り組んでいる事を積極的に患者さんに伝え、気づいてもらう工夫が必要である。