

まず
4つの疑問

I 患者さんはどのような医療サービスを受けると満足するの？

患者さんに成り代わって考えてみる！

II よい医療、高い質の医療とは同じそれとも違うの？

© T Higogawa
NKS Japan

III 職員はどうなると満足するの？
皆さん自身のことや他の職員に成り代わって考える

IV やりがいとはどう違うの？

© T Higogawa
NKS Japan

本日のテーマ

I 定義「CSてなに？」

10分

II 背景「いまなぜCS？」

10分

III 方法「どう測るの、どう使うの？」

10分

IV 未来「じゃあどうすればいいの？」

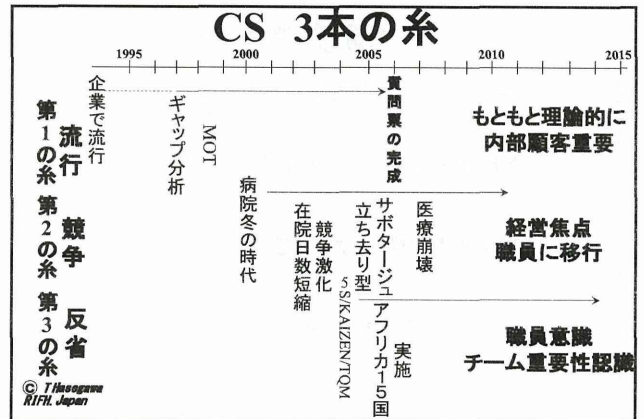
15分

© T Higogawa
NKS Japan

第0部
医療の原点

振り返ってみよう

CS 3本の糸



第1の糸

歴史

医療の質行動のカリスマ



1998年1月
医療のTQM推進協議会
設立
NDPを走らせる

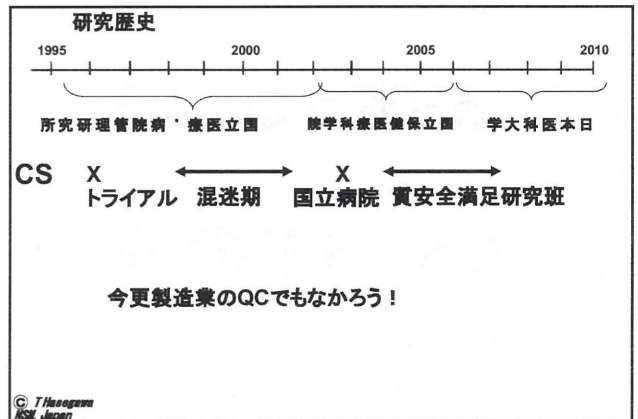
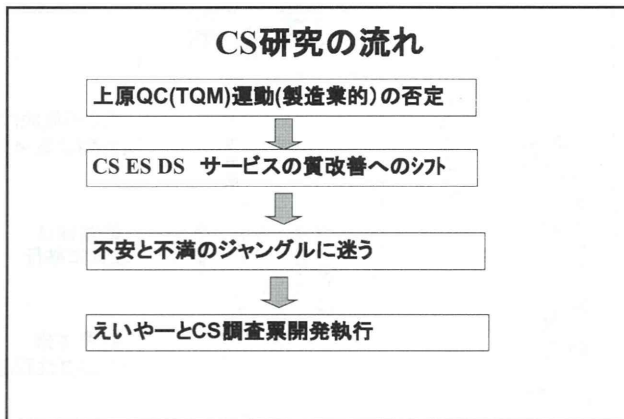
上原鳴夫先生

サービスの特性

起因する問題と対応戦略

サービスの特性	発生するマーケティング問題	対応するためのマーケティング戦略
無形性	<ol style="list-style-type: none"> サービスは貯蔵できない 特許でサービスを保護することができない サービスを容易にディスプレイすること、あるいはコミュニケーションすることができない 価格設定が難しい 	<ol style="list-style-type: none"> 有形な手掛かりを強調する 人前でない源泉よりも人間的源泉を利用する 口コミを利用したり、従業員を仕立てる 信頼した信頼メッセージを創造する 価格設定を支援するために原価計算を利用する 購買後のコミュニケーション活動を行う
不可分性	<ol style="list-style-type: none"> 消費者が生産に関与する 他の消費者も生産に関与する サービスは象中約な大量生産が困難である 	<ol style="list-style-type: none"> 社会的接客要員(Contact personnel)の選抜と訓練に力を置く 消費者を管理する 多数の立地場所を設ける
異質性	<ol style="list-style-type: none"> 標準化と品質管理を実施することが困難である 	<ol style="list-style-type: none"> サービスの工業化 サービスの特種化
消滅性	<ol style="list-style-type: none"> サービスは在庫できない 	<ol style="list-style-type: none"> 実施する需要に対処するための戦略を用いる 需要と供給能力とが釣り合うようにそれらを同時に調整する

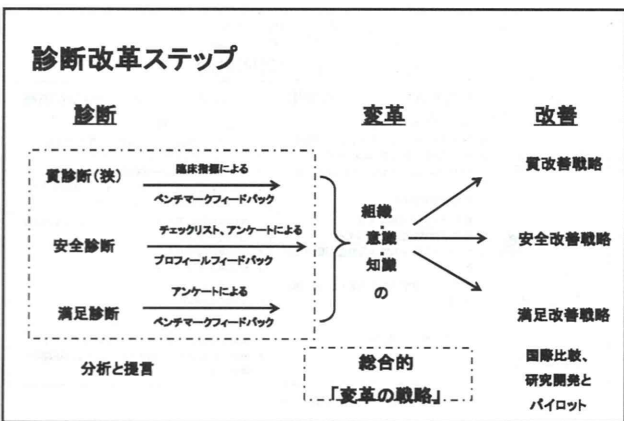
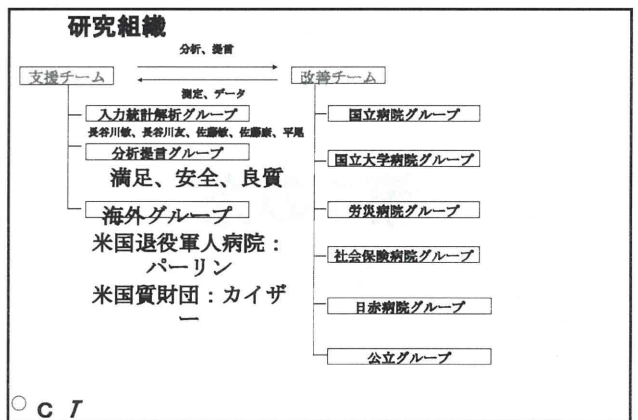
出所: Valarie A. Zeithaml and et al., "Problems and Strategies in Services Marketing," Journal of Marketing, Spring 1985, p35.



計画案メモ「医療の質向上に関する研究」
2004.4.22version

**表題: 臨床指標を用いた
医療の質向上に関する国際研究**

主任研究者: 国立保健医療科学院
政策科学部
部長 長谷川 敏彦



満足

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
CS	1996頃 試行		国立18病院に て試行、 国立153病院	8グループ 227病院	8グループ 339病院	8グループ 366病院
ES					試行 13病院	6グループ 126病院
DS						試行 9病院

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
安全文化				試行	実施 16	
臨床指標			国立18 病院に て試行			単純ベンチ マーキング 181

理論

理論1

CS基礎理論

MOT理論
3つの顧客
逆さのピラミッド

1987

"The best book on leadership by a CEO."
—John Naisbitt, author of Megatrends

**MOMENTS
OF TRUTH**

New Strategies for Today's Customer-Driven Economy



JAN CARLZON

President, Scandinavian Airlines

FOREWORD BY

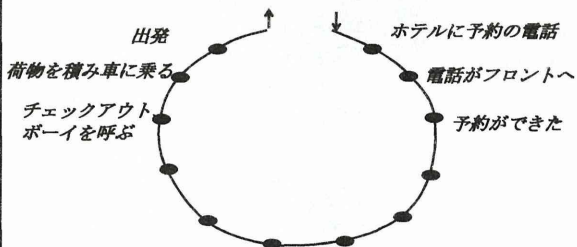
TOM PETERS

CSの基礎理論

- ・ 真実の瞬間……………考え方
- ・ 3つの顧客……………対象
- ・ 逆さまの三角……………組織論
- ・ ロイヤルティ……………目的
- ・ 顧客の声を聴く……………方法

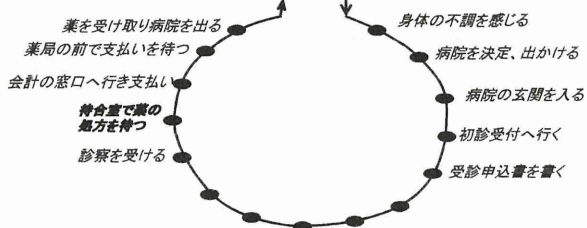
真実の瞬間 概念

サービスエンカウンター・サイクル/モメント・オブ・トゥールース

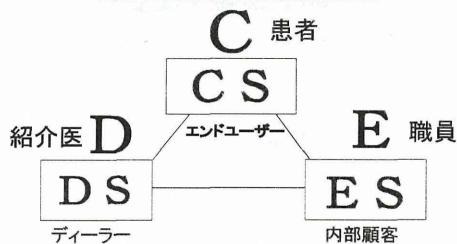


真実の瞬間 概念

病院への応用



3つの顧客

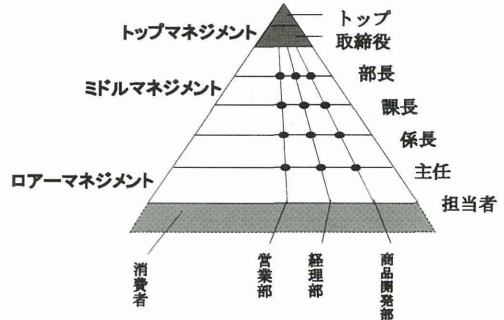


CS 3つの顧客へのマーケティング

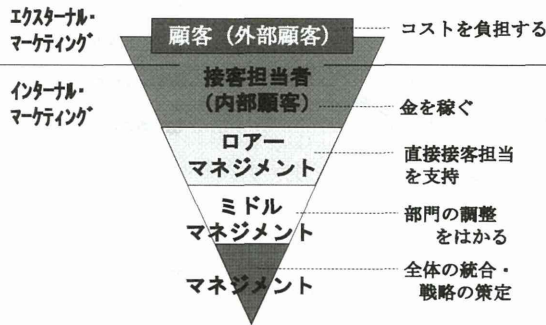
3×3のマーケティング

3. CS (エンドユーザー) のためのマーケティング [End User Marketing]
 - 1) セグメンテーション (分割) マーケティング: 性、年齢で医療需要を定量的に調査
 - 2) シナリオマーケティング: 患者の事前期待とシナリオ理解
 - 3) 満足度調査: PES、シーン別、マルチチャンネル
2. DS (紹介医) のためのマーケティング [Dealer Marketing]
 - 1) 紹介元分析: エリア、診療科、サービス内容、回数、医事職データを基に
 - 2) 紹介医の満足度調査: 病院への期待、専門家としての評価、返送等、満足の要素
 - 3) 逆紹介: どんな能力を持つ医師がどこにいるのか。そして逆紹介をうける意向
1. ES (職員) のためのマーケティング [Internal Marketing]
 - 1) 職員の意識調査: 病院の理念、目標、CSへの理解度把握
 - 2) 満足度調査: 職務満足と不満の原因
 - 3) 職務過程の調査分析: リエンジニアリングのためのプロセスの問題点把握

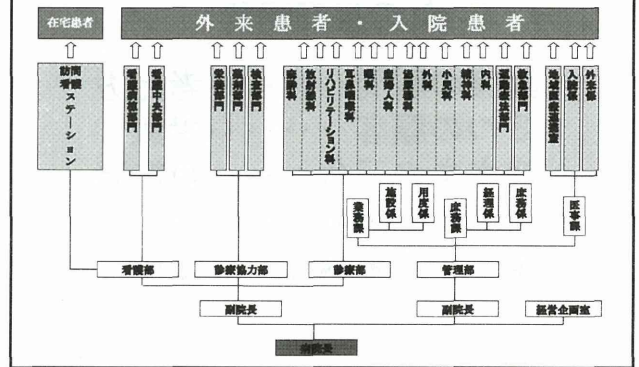
組織図-従来ピラミッド



組織図-逆さピラミッド

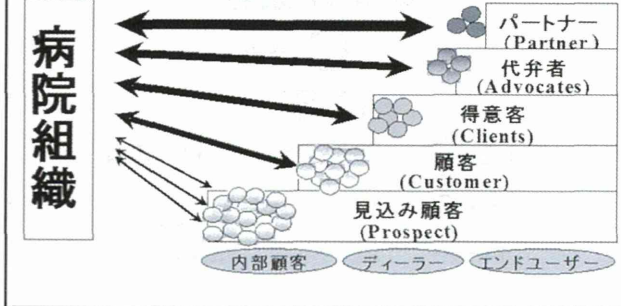


病院への応用例



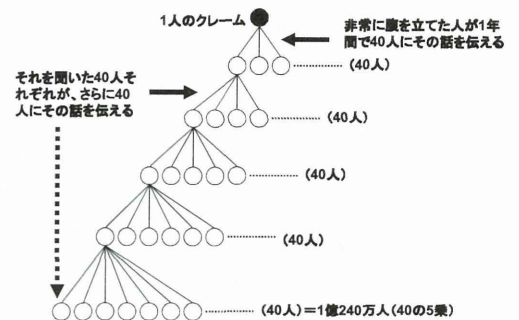
リレーションシップマーケティング

ロイヤルティ



マイナスの口コミはとてつもなく広がる

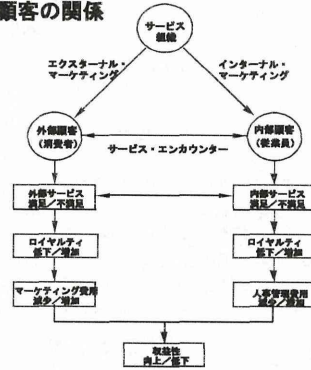
マイナスの口コミが5回続いた場合=日本全国にも伝わりかねない



声なき声を聞く

- 苦情（クレーム）は処理するものではない
苦情はありがたい、よく聴くもの
- 客は普通静かに去り(1/3)、悪評判を広めるもの(1/3)
- 諸技法の立体的組み合わせ必要
リレーショナルマーケティング

内部顧客と外部顧客の関係



理論1

ギャップ理論



: A. Parasuraman教授

ギャップの構造

- $PQ = P(\text{知覚}) - (\text{期待値})$

Pはサービスに対して消費者が知覚したレベルであり、Eは消費者の期待する理想的なサービスのレベルである。

また、PQは期待品質(expected quality=EQ)と対して以下のような期待不一致がおこる。

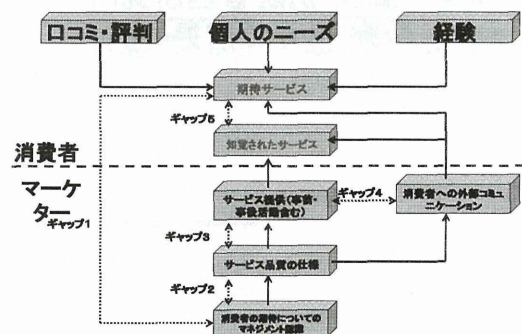
- $EQ > PQ$ 否定的不一致
- $EQ = PQ$ 期待品質と知覚品質の一致
- $EQ < PQ$ 肯定的不一致

期待されたサービス・クオリティを提供する際の5つのギャップ

1. 消費者の期待とマネジメントの知覚とのギャップ
2. マネジメントの知覚とサービスのクオリティ仕様とのギャップ
3. サービスのクオリティ仕様とサービス提供とのギャップ
4. サービスの提供と外部コミュニケーションとのギャップ
5. 知覚されたサービスと期待されたサービスとのギャップ

出典: A. Parasuraman and et. al., "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research," Journal of Marketing, fall 1985, p48.

サービス・クオリティ・モデル



出典: A. Parasuraman and et. al., "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research," Journal of Marketing, fall 1985, p48.

サービスクオリティの10要因・・・コトラ教授推奨*

人間連

人以外要因



- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. コミュニケーション:
消費者の言葉で正確にわかりやすく説明されていること 2. 能力:
従業員は必要な技術と知識を身につけていること 3. 丁寧さ:
従業員が親切で、思いやりがあり丁寧であること 4. 反応の早さ:
従業員が顧客の要求や問題に、迅速かつ創意工夫を凝らしていること 5. 顧客を理解していること:
従業員が顧客のサービスを理解するよう努力し注意を払っていること | <ol style="list-style-type: none"> 6. 入手容易性:
待ち時間が少なく、立地的にも時間的にも便宜性が大きいこと 7. 信用性:
企業と従業員を信用できること 8. 信頼性:
サービスに一貫性があり、正確に行われていること 9. 安全性:
サービスが安全であること 10. 目にみえること:
サービスのクオリティが正確な形で表現されていること |
|--|---|

出典:A. Parasuraman and et. al., "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research," Journal of Marketing, fall 1985, p48.

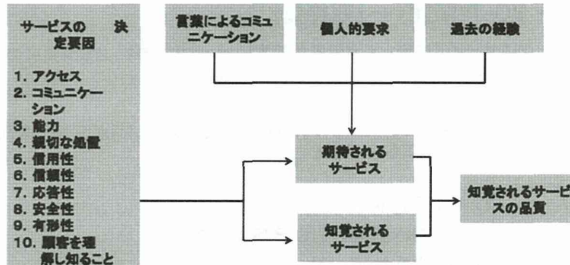
注:Dr. Keller 正統的なマーケティングの世界的な第一人者、イリノイ州エバンストンのノースウェスタン大学ケロッグ経営大学院で、インターナショナルマーケティングの中心人物。シンシネティック・プロフェッサーを兼ね、シカゴ大学博士、マサチューセッツ工科大学博士等取得。著書にMarketing Management (10th edition) (解説:コトラのマーケティング・マネジメント 第10版)、ピジョン・エンターテインメント (2001年) 他、20冊あり、全米学術誌にも100巻を超える論文を執筆している。国内外の有名大大学院より、名誉博士を贈られている。

Chart 1 - Original model and refined model of the five assessment dimensions of Parasuraman et al.

Original Model	Refined Model	Description
Tangibility	Tangibility	Physical aspects of what is provided to users
Reliability	Reliability	The ability to accurately accomplish what was promised.
Responsiveness	Responsiveness	Ability to help users and promptly provide the service, capturing the notion of flexibility and the ability to adjust the service to the users' needs.
Competence Courtesy Credibility Safety	Guarantee	Competence and courtesy extended to users and the safety provided through operations.
Access Communication Understanding the user	Empathy	Individual attention provided to users.

Source: Marshall G. Murdoch, L. 2001

知覚サービス・クオリティの決定要因



出典:A. Parasuraman and et. al., "A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research," Journal of Marketing, fall 1985, p48.

実践

旧国立医療・病院管理研究所

入院患者さまへ 研究10年の成果 系の患者さまへ この冊子についてのご意見をお聞かせください

新開発満足度調査インスツルメント

問題点

- 満足は主観
- ↓
- 患者特性で偏向
- ↓
- 比較困難
- ↓
- 満足の構造不明
- ↓
- 改善課題同定困難
- ↓
- 経営に反映困難

解決法

- 患者特性による統計的調整
- 事実(イベント)質問
- 他病院との比較
- シーン、職種、診療別質問
- サービス質10項目
- 長所短所、自由記載
- 経営改善戦略

CS調査設計10の特徴

I WHO「世界健康調査」や厚生省「受療行動調査」の質問と比較

II 年齢・性・学歴・収入等、「満足度影響要因を統計的に調整」したベンチマーク

III 入院では「入院前」から「退院前の説明」まで、外来では「受診時」から「会計」までのシーン別調査

IV 「事実確認」(イベントベース)とそれをまとめた「主観判断」(総括質問)の2種類の質問の組み合わせ

V 「医師」「看護師」等の職種別調査

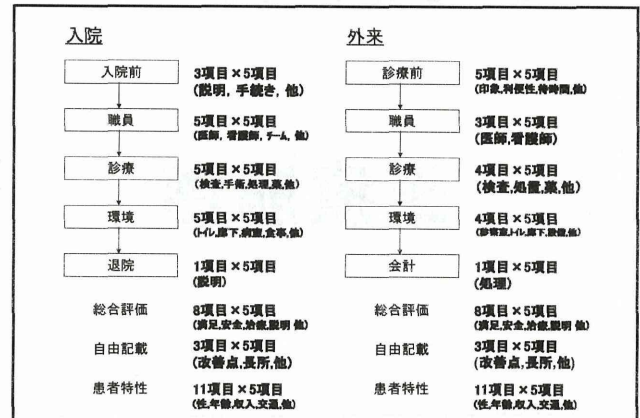
VI 「診察」「検査」「手術」「処置」等の活動別調査

VII 米国サービスマーケティングの権威コトラー教授の推奨するサービスの質の10要因の調査

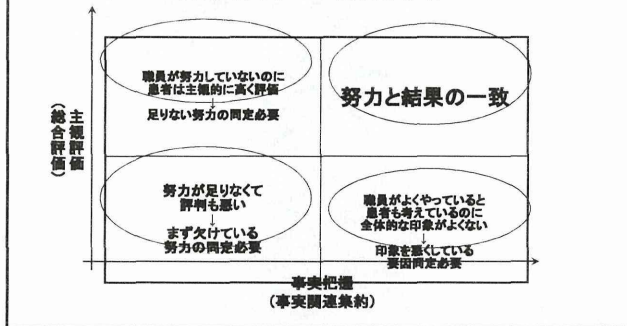
VIII 経営改善のための否定型質問と他施設との比較のための肯定型質問の組み合わせ

IX 自由記載の「気づいた点」、「改善すべき点」、「よい点」の3分類

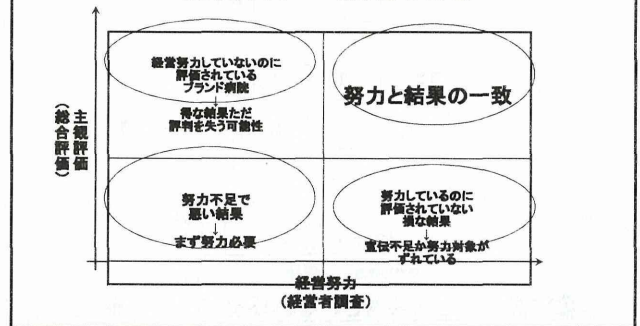
X 患者属性でのマーケティング情報



職員努力と顧客満足



経営努力と顧客満足

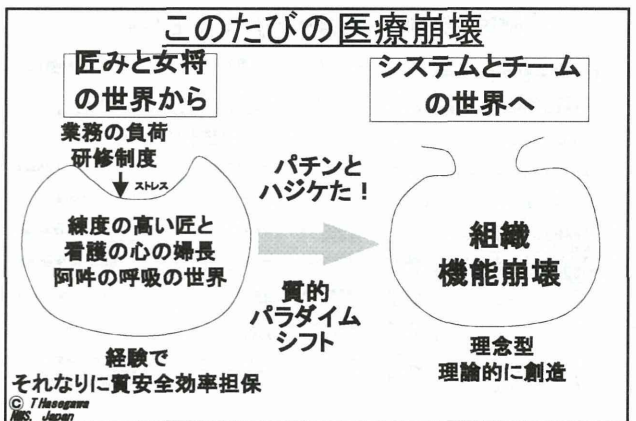
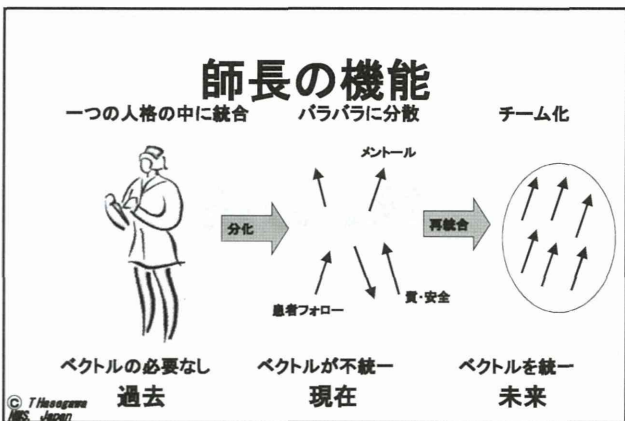
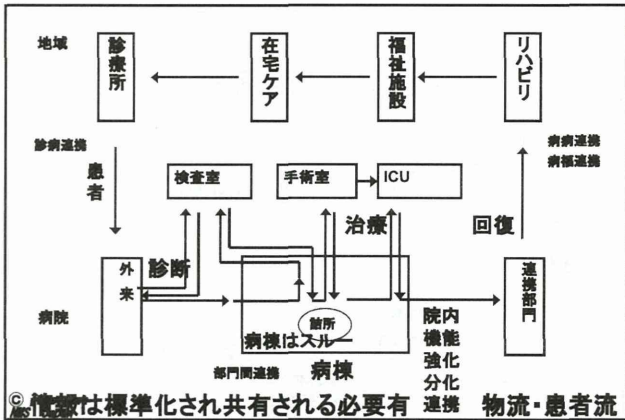
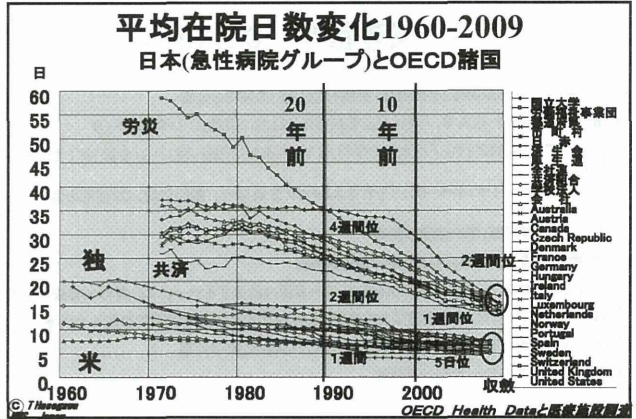


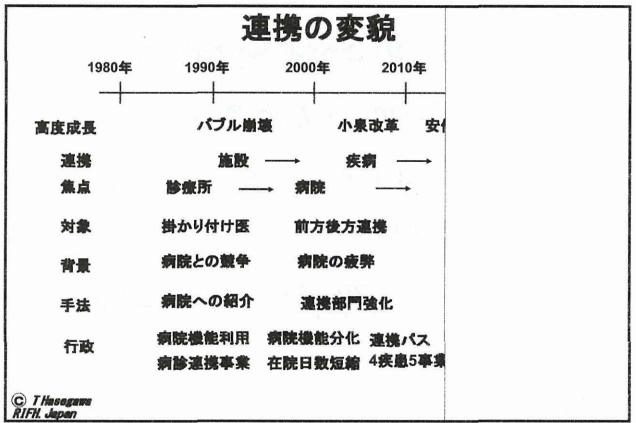
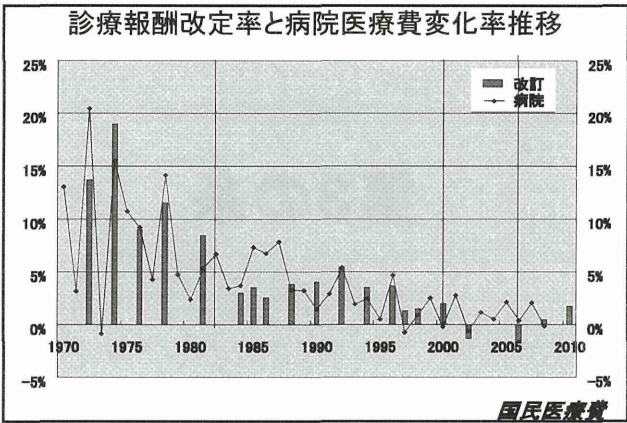
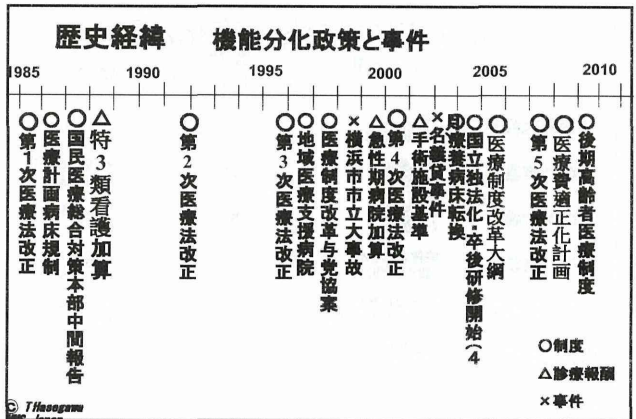
病院勝ち残りサービスクオリティ向上作戦

10のサービスクオリティ	システムの機能化 / 計画化		改善事例
	旧システム 4個	新システム 10個	
1 コミュニケーション 消費者の言葉で正確に分かりやすく説明されるシステム いふこと	ビジョン	コミュニケーション/情報提供/コミュニケーションシステム 情報提供/コミュニケーションシステム コミュニケーション学習	
2 能力 能力は必要な技術と知識を身につけているシステム	人材	人材開発システム 専門技術・知識習得システム サービススキル獲得システム	人事管理・研修
3 丁寧さ 丁寧さが従って、思いやりがあり丁寧であるシステム	ビジョン	理念開発システム 理念開発システム	ビジョン/マネジメント/行動規範
4 反応の速さ 従業員が顧客の要求や問題に、迅速かつ能動的に反応していること	業務改善	商品開発システム PBシステム NBシステム	意識改革/支援体制
5 顧客を喜ばせること 顧客を喜ばせるサービスを提供するよう努力し、態度を払っていること	人材システム	人事開発システム 顧客情報システム	人事システムマニュアル/顧客対応文庫
6 入手容易性(アクセスの容易性) 顧客が求めやすく、立地的にも時間的にも簡単にアクセスできること	業務改善	アクセスシステム 検索システム/案内システム 予約システム/職員情報システム	交通駐車場整備/待合時間短縮
7 費用性 コストを従業員が管理できること	業務改善	情報管理システム 情報共有システム プライベートクラウドシステム	情報管理マニュアル/職員研修
8 信頼性 サービスに一貫性があり、正確に行なわれていること	業務改善	業務イベント管理システム 医療サービスシステム アドホックシステム	クリティカルパス導入/3Q&5Q活用
9 安全性 サービスが安全であること	業務改善	安全向上システム 危機管理システム 災害管理システム	院内安全体制の確立/安全文化の醸成
10 思いやり 思いやりがサービスに込められていて提供されていること	業務改善	アメニティシステム	環境整備/清潔感づくり 設備システム

第2の糸

医療崩壊





分析と提案

