

第 1 部 調査研究結果（分析編）

第 1 章 本調査研究の目的

第 2 章 病院における患者満足度向上への取り組み

第 3 章 患者指向経営の有効性に関する分析

第1章 本調査研究の目的

1. 背景と目的

(1) 病院経営を取り巻く状況

医療を取り巻く状況変化

少子・高齢化の進展、近年の経済社会の低迷は、他産業と同様に医療分野にも多大な影響を与えている。

一般的に高齢者は他の年代と比べ受療率（人口 10 万人に対する患者数）が高い。そのため、高齢化が進むことによって今後さらに老人医療費が増大することが予測されている。また、患者の病名をみると慢性疾患の割合が高く、完治を目指した受療に加え病状をコントロールすることを目的とした長期受療患者が多くなっていることも医療費増大の要因と指摘されている。

一方、国民健康保険、政府管掌健康保険または組合健康保険のいずれも、国、自治体の負担金、企業の拠出額が年々膨らんでいる。こうした費用は、経済社会の低迷下において、財政運営、企業活動にとって大きな負担となっており、医療保険制度の運営を続ける上で重大な問題となっている。

医療保険制度改革

国は、平成 13 年 9 月に「少子高齢社会に対応した医療制度の構築」として医療保険制度改革の基本方針を示した（厚生労働省が政府・与党社会保障改革協議会に報告）。この中で高齢者医療制度の見直しについて、1)老人医療費の伸び率管理制度の導入、

2)高齢者医療の対象年齢の引き上げ、3)公費負担割合の引き上げ、4)患者一部負担の定率化（低所得者除く）の案が提示された。

一方、診療報酬体系の見直しについては、1)高齢者の心身の特性に応じた報酬体系等の見直し、2)包括払いの拡大等の見直し、3)生活習慣病等に対する生活指導の重視、4)特定療養費制度の拡大、5)診療情報の提供推進 - 等の案が示されている。

このような具体的な見直し案とともに、「二十一世紀の医療提供の姿」を提示している。これは、急性期医療の効率化・重点化と質の向上が重視されており、病床数を集約し、全体として病床数を削減する方向性が示されたといえる。

病院の状況

「医療施設（静態）調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部）では、平成 11 年の全国の病院数は 9,286 施設であり、平成元年 10,081 施設と比較すると 795 施設（7.9%）減少している。

同様の期間について開設者別にみると、公的医療機関（国、公的医療、社会保険関連団体）において 1.7%施設数が減少しており、医療法人では 31.1%減少となっている。

患者ニーズの多様化

昨今の情報公開、消費者主権の流れは医療分野においても例外ではない。医療機関における広告規制の緩和にみられるように、患者が医療機関の治療実績やサービス機能を比較した上で受療先を選択する条件づくりが求められている。

加えて、前述のように慢性疾患患者が増加すれば、長期間に渡り受療を継続することが必要な患者が増えることになる。そのため患者は、医療機関の治療技術に加え、療養環境の充実度、相談機能や福祉サービスとの連携、アクセス等といった多様なサービスの充実を求めるようになるといえる。

病院に求められる対応

前述の通り、少子・高齢社会においては医療サービスに対する国民のニーズは非常に大きなものとなる。それ故に、個々の病院は、医療を取り巻く状況変化を踏まえながら、医療サービスの質向上とともに、患者ニーズを的確に捉える「患者指向の病院経営・運営」（以下、患者志向経営）が不可欠となる。

(2) 患者満足度調査の導入と病院経営

患者指向経営を実現するためのツールの 1 つとして患者満足度調査がある。

患者満足度とは、「受けた医療に対してどのような点にどの程度満足できたかという患者の印象を表すもの」である（長谷川，1999 年）。注）

注）出典 長谷川万希子，「国民健康保険」，1999 年 1 月

わが国において患者満足度調査に関する研究が本格的に行われるようになったのは、1980 年代後半から 1990 年のことであり、その歴史は比較的浅いものであるといえる。調査研究は、医師や看護職、人事や病院経営を担当している事務職員、また病院管理等に係る研究者によって主に行われてきた（第 1 部、第 2 章、1 参照）。

そもそも患者満足度を高めることによって病院経営にどのような効果が期待されるのかについては、欧米における先行研究において、1)医療機関側からみた成果、2)患者側からみた成果、さらに3)保険者からみた成果 - 別に以下のような内容が証明されている。

<医療機関側からみた成果>

同じ医師や医療機関に受療し続ける割合が高くなる 継続受診者の増加へ
患者が、家族や知人にその医療機関を紹介する割合が高くなる 新規受診者の増加へ
当該医療機関を受診する回数が増加する 患者数の安定化へ

<患者側からみた成果>

受けた医療に対して満足度が高まる 医療に対する信頼、QOLの向上へ
病気の治療に関わる行動を良い方向に変容する 治療効果の向上へ
受診を中止する率が下がる 同上
紹介状がないまま他の医療機関に転院する率が下がる 信頼感の向上へ

<保険者からみた成果>

重複受診者の割合が減少し医療費の削減効果がある
転院が減るため同じ検査や診察が減り医療費が適性化される

出典：長谷川万希子，「国民健康保険」，1999年1月

(3)目的

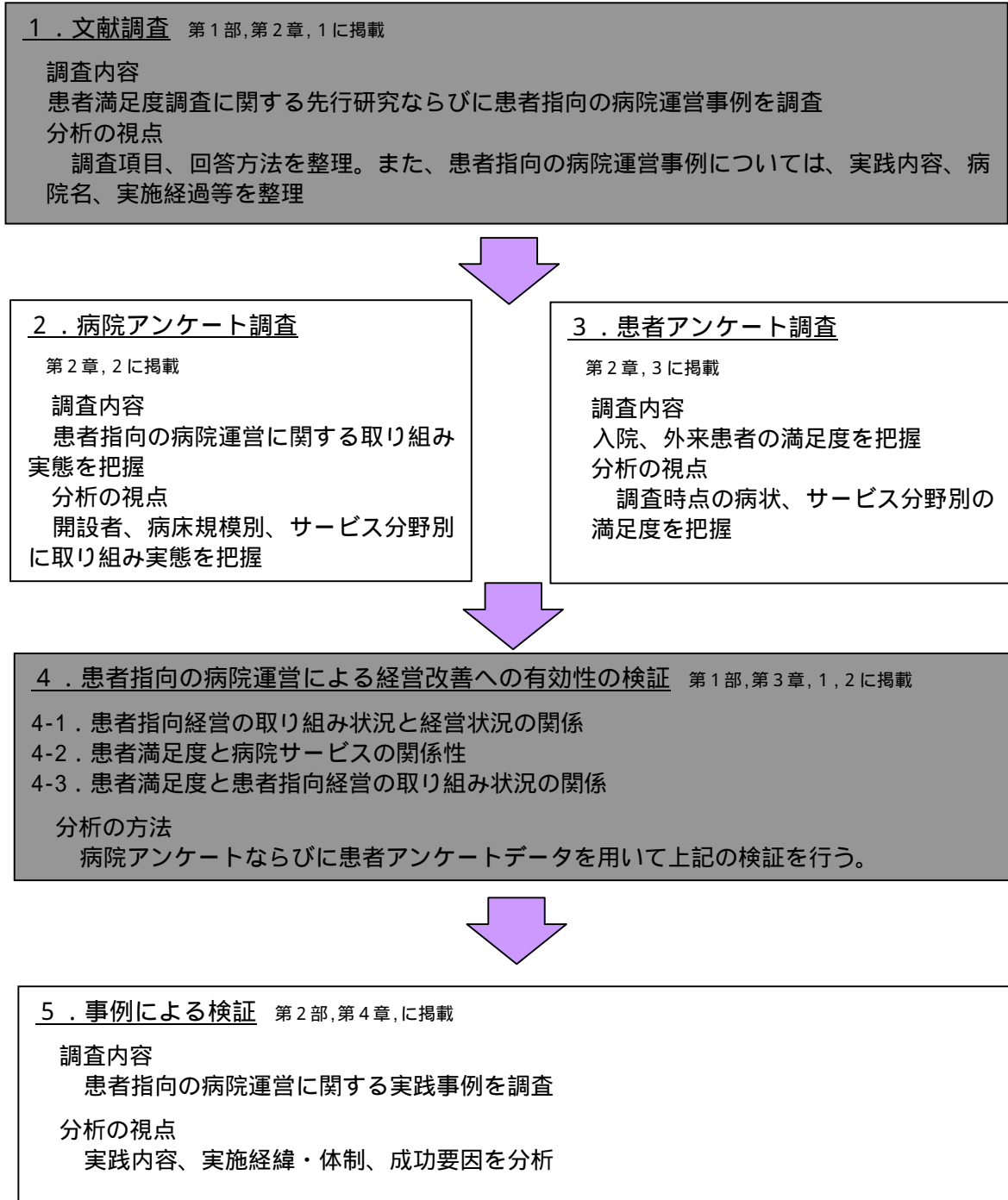
本調査研究においては、患者指向の経営・運営の必要性、有効性を示すとともに、これを実現するためのツールとして重要な患者満足度の向上等に必要なマーケティング情報の蓄積・情報提供、及び患者指向の経営の実現に向けた取り組みのあり方を明らかにすることを目的として、以下の調査研究を行った。

患者ニーズをサービスに反映させる方策の把握
病院アンケート調査による患者指向経営・運営の実態把握
患者アンケート調査による患者満足度の要因分析
事例収集による実践に向けたノウハウの分析

2. 調査研究の全体像

本調査研究は、以下の流れに沿って行った。

図表 本調査研究の全体像



3. 調査研究体制

「平成 13 年度医療施設経営安定化推進事業」では、三つの調査研究を行った。本調査研究はその一つである。研究体制としては、三つの調査研究を総括する『企画検討会議』と、それぞれの調査研究の実施主体である『研究班』が置かれた。

以下に三つの調査研究名、各メンバーを示す。

調査研究名

- (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 (本報告書)
- (2) 病院におけるアウトソーシング等の活用についての調査研究
- (3) 医療機関における経営改善事例調査研究

『企画検討会議』(五十音順)

| 委員名 | 所属 |
|-------|----------------|
| 遠藤 久夫 | 学習院大学経済学部 教授 |
| 田中 滋 | 慶應義塾大学 経営大学院教授 |
| 西田 在賢 | 川崎医療福祉大学大学院 教授 |
| 松田 鈴夫 | 国際医療福祉大学客員 教授 |

注： 印は、統括責任者を表す

『研究班』(五十音順)

| 委員名 | 所属 |
|-------|---|
| 掛川紀美子 | 株式会社富士総合研究所 経営コンサルタント・グループ シニア経営コンサルタント |
| 高木 安雄 | 九州大学大学院医学系学府 医療経営・管理学講座 教授 |
| 山門 和明 | 医療法人愛仁会本部 局長 |

注： 印は、研究班長を表す

事務局

| 委員名 | 所属 |
|--------|---------------------------|
| 森岡 聖晴 | 株式会社富士総合研究所経済・福祉研究部 主事研究員 |
| 紀伊 智顕 | 株式会社富士総合研究所経済・福祉研究部 主事研究員 |
| 山本 眞理 | 株式会社富士総合研究所経済・福祉研究部 主事研究員 |
| 山岡 由加子 | 株式会社富士総合研究所経済・福祉研究部 研究員 |

4.用語について

本報告書の中で使用している用語の中で、「患者指向の病院運営」ならびに「患者満足度」はそれぞれ以下の意味で用いている。

(1)「患者指向の病院運営」

医療サービスの質向上、来院する患者ニーズに応えるための医療機関側の取り組み全体を指している。

(2)「患者満足度」

来院した患者が期待していたサービス内容と実際に受けたものに違いがあった際の度合い。言い換えれば患者が問題点を感じた度合いを表している。