

外来患者満足度調査

A Survey of Satisfaction of the Out Patient Department Patients

看護部顧客サービス部開発委員会：三井 貞代・丸山ひさみ・西澤 尊子
百瀬 領子・根本三代子・沼田 裕子
島田真理子

〈要 旨〉

医療に対する満足度の評価は、病院経営の効率化や患者を尊重した医療サービスの改善を行ううえで、近年ますます重要性が認知されつつある。今回、患者に満足してもらえる医療を提供するために患者のニーズを把握し医療の質を高めることを目的に、外来患者の満足度調査を行い、問題点を明確にした。その結果以下のことが、明らかになった。

- 1) 医師および病院に対する満足度や継続受診意志は「医療効果の自覚」「医師の専心と思いやり」「巷間の評判」と有意な関係を示した。
- 2) 満足度の低い傾向があったのは、性別では女性、予約の有無では無い人、年齢層では20～40代の若い層であった。
- 3) 看護婦については患者の状態の把握の項目が満足度が低い傾向であった。
- 4) 医師については、病状や治療について納得いく説明の項目が満足度が低い傾向であった。
- 5) アクセス、建物の快適性については満足度は低い傾向であった。

〈キーワード〉

外来患者 満足度 医療の評価 主観的評価

1. はじめに

病院経営の効率化や患者確保の競争が顕在化するなか、医療に対する患者満足度の評価は、近年ますます重要性が認知されつつある。この傾向は当大学病院でも例外ではなく、民営化の動きがすすむなか、病院の経営効率をあげたり、患者を尊重した医療サービスの改善を行うことが必要である。特に外来診療においては、医療提供者の中でもとりわけ医師が患者に接する機会が多く、患者の受療満足度への医師の影響が大きくなると推察されている¹⁾。一方急激に変化しつつある医療環境の中で、看護の役割も増大し看護自体も変化、変革が求められている。

そこで1997年度は、患者に満足してもらえる医療を提供するために、外来患者のニーズを把握し医療の質を高めることを目的に満足度調査を行い、問題点を明確にしたいと考えた。

2. 研究方法

1) 対象

当院に通院している患者で、精神科神経科・歯科・小児科は除く17診療科再診患者1108人

2) 期間

1997年11月12日～11月19日

3) 方法

各診療科窓口の看護婦が受診時調査用紙を配布し、診療待ち時間の間に記入して頂き6カ所の回収箱いづれかに投函してもらった。

4) 調査内容および分析方法

病院機能の評価に関する項目より「医療効果の自覚」4項目、「医師の技能と説明」5項目、「医師の専心と思いやり」3項目、「巷間の評判」2項目、「看護婦の対応」6項目、「事務の対応」4項目、「建物内の快適性」6項目、「アクセス(受診しやすさ)」4項目、外来患者の病院・医師に対する「満足度」2項目、「継続受診意志」2項目の10の構成要素で合計38項目とし、その他病院に対する自由記入欄をもうけ調査用紙を作成した。

回答は5段階のスケール(全くそうだ・ややそうだ・どちらでもない・ややちがう・全くちがう)のいづれかを選択してもらった。

評価は肯定的項目に対しては「全くそうだ」=5点から「全くちがう」=1点とし、否定的表現に対して逆に「全くちがう」=5点から「全くそうだ」=1点のスコアを配点し、それぞれの平均点で分析した。

3. 結果

回収数1001 回収率90.3% (有効解答数994)

1) 対象者の概要

(1) 性別(n=970)(図1)

男性：450(46%)，女性：520(53%)で女性がやや多かった。

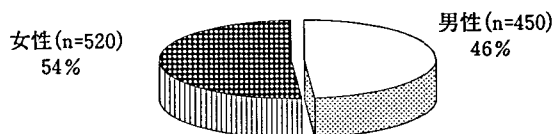


図1. 対象者・性別(n=970)

(2) 年齢(n=882)(図2)

対象年齢は最少10才から最高89才まで、平均年齢54才で、60才以上が約50%をしめていた。

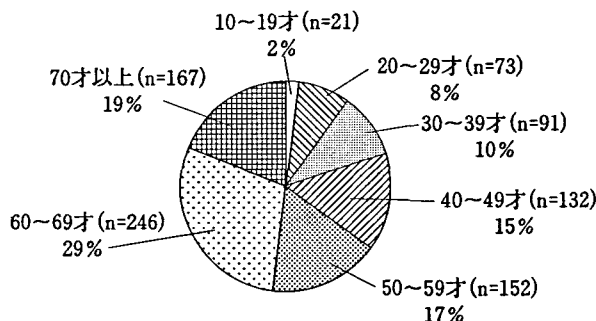


図2. 対象者・年齢別(n=882)

(3) 居住地 (n = 954) (図 3)

中信地区が79%であり多くをしめていた。

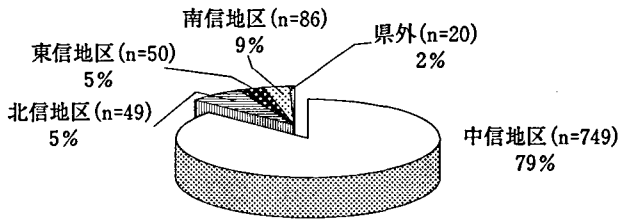


図 3. 対象者・居住別 (n=954)

(4) 診療科 (n = 919) (図 4)

内科系：373(41%)，外科系：546(59%)で外科系がやや多かった。

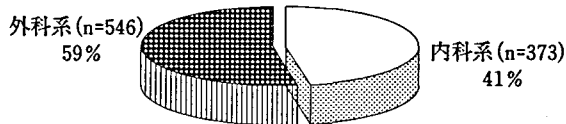


図 4. 対象者・診療科別 (n=919)

(5) 受診予約の有無 (n = 912) (図 5)

有：680(75%)，無：232(25%)で「有り」のほうが多かった。

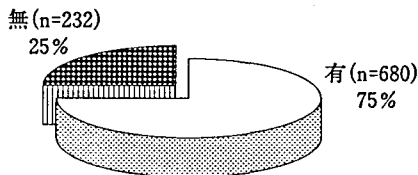


図 5. 受診予約の有無 (n=912)

(6) 受診回数 (n = 923) (図 6)

10回以上が66%をしめていた。

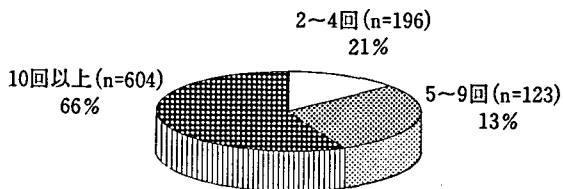


図 6. 受診回数別 (n=923)

2) 構成要素別，属性別平均点の比較

(1) 性別比較 (図7)

各構成要素とも，女性の方が平均点は低い傾向であった。

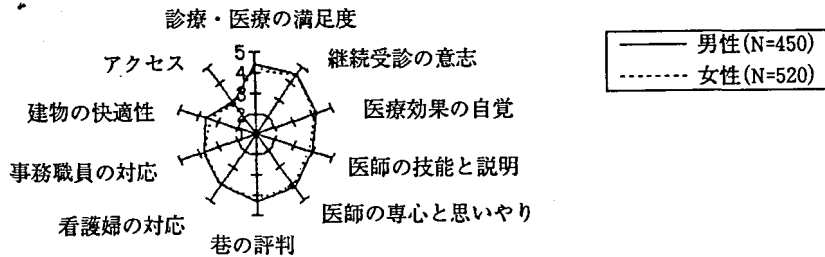


図7. 性別比較

(2) 年齢別比較 (図8)

20～40代の平均点が低い傾向であった。60～70代においては平均点は高い傾向がみられた。

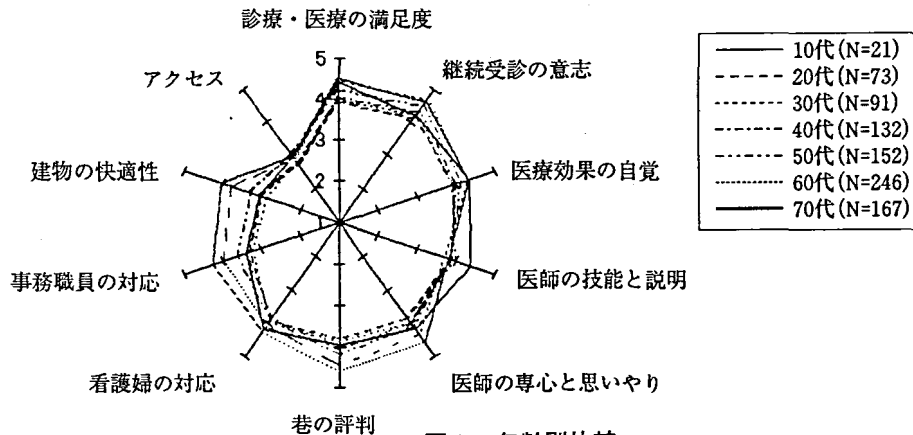


図8. 年齢別比較

(3) 居住地別比較 (図9)

「建物内の快適性」「アクセス」で県内居住の方が平均点は低い傾向であった。

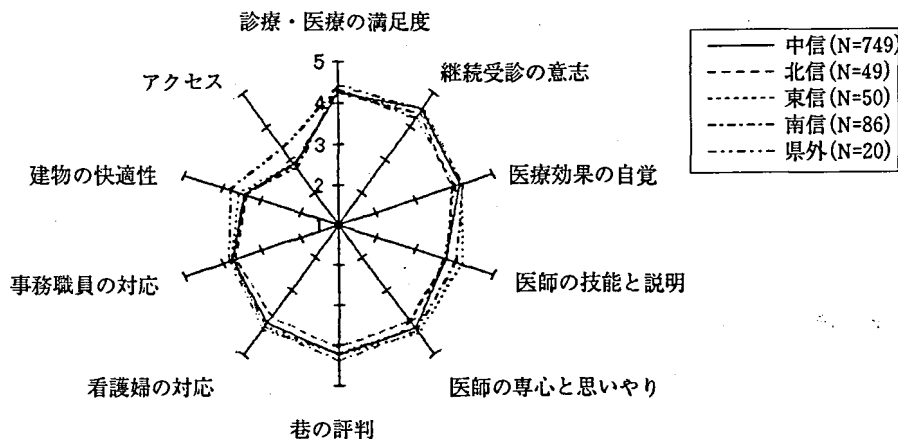


図9. 居住地別比較

(4) 診療科別比較 (図10)

内科系, 外科系で平均点による大きな違いはみられなかった。

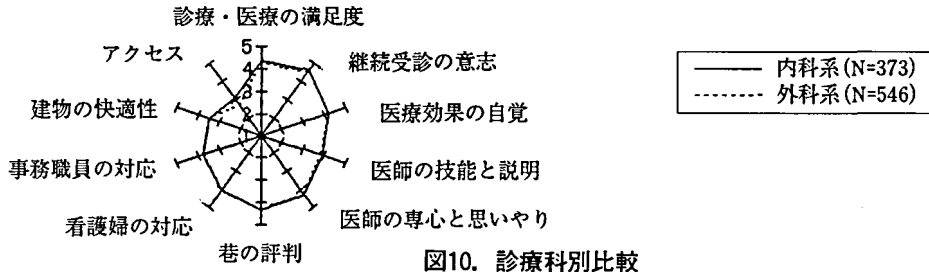


図10. 診療科別比較

(5) 予約の有無による比較 (図11)

各構成要素とも「予約有り」の方が平均点は高い傾向であった。

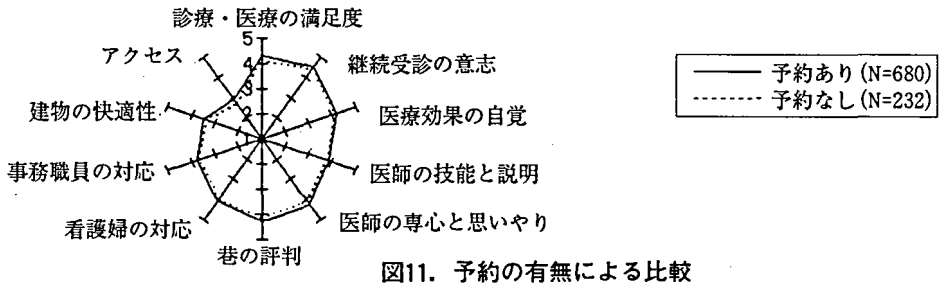


図11. 予約の有無による比較

(6) 受診回数別比較 (図12)

各構成要素とも受診回数「2～4回」の平均点は低い傾向であった。

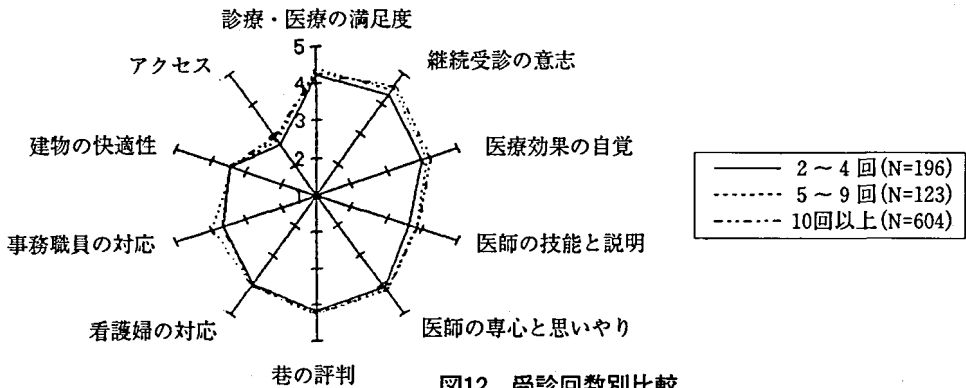


図12. 受診回数別比較

3) 構成要素別, 項目別平均点での比較 (図13)

構成要素のなかで平均点の低い傾向があったのは、「建物内の快適性」「アクセス」であった。項目別では特に「待合室はやすらく」平均点3.1点, 「待ち時間は長くてつらい」平均点2.4点で低い傾向であった。

医師については平均点は高い傾向であったが, その中でも「治療法を決める時納得する説明がない」「これからどうすればいいか説明不足で困ることがある」「医師は私の体の状態をあまり把握していない」平均点3.8点で低い傾向であった。

看護婦については「看護婦は私の体の状態をあまり把握していない」平均点3.4点で低い傾向であった。

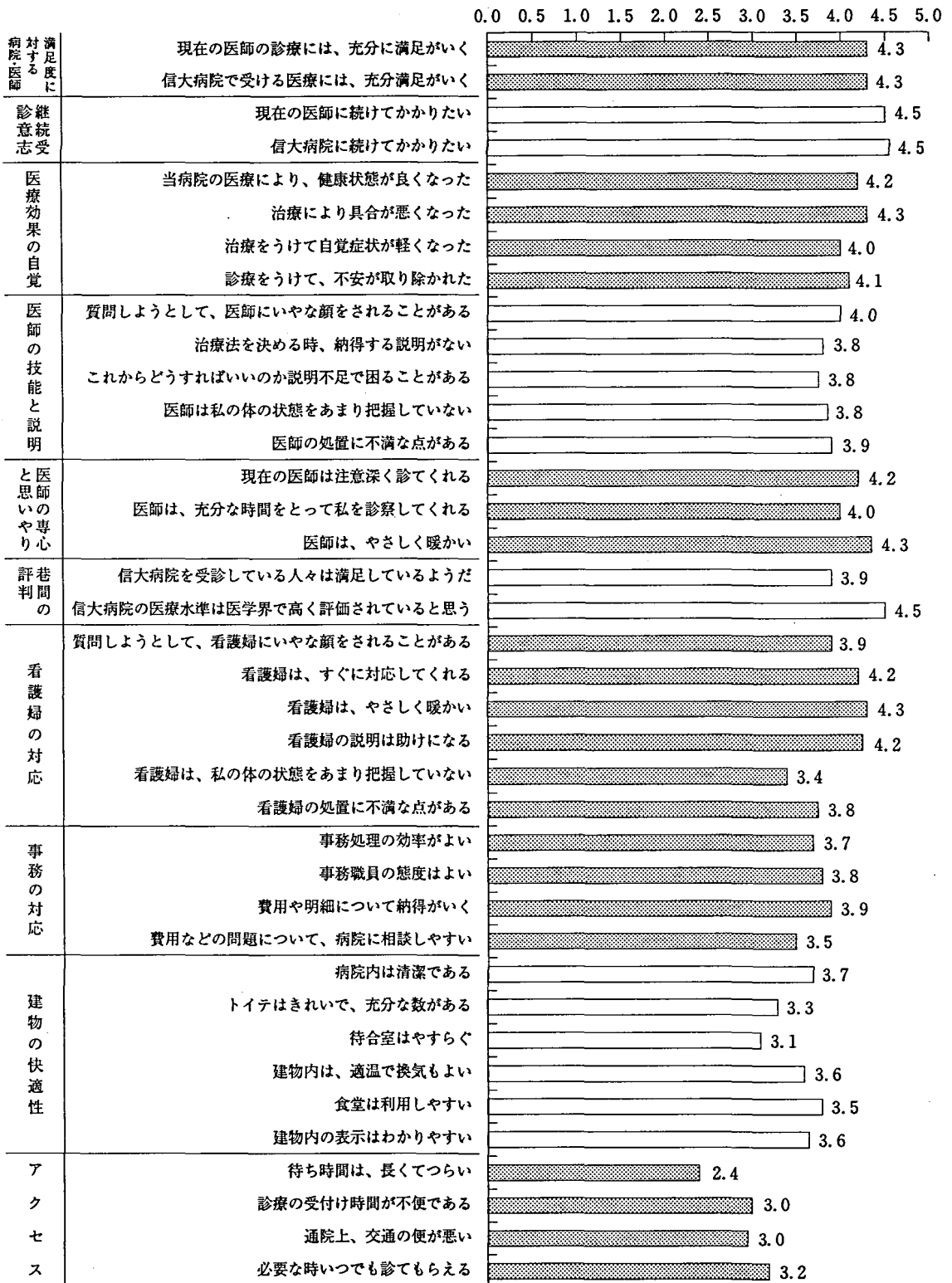


図13 項目平均点

4) 病院・医師に対する満足度と継続受診意志と他の8つの構成要素との関係(表1)

医師および病院に対する満足度は「医療効果の自覚」「医師の専心とおもいやり」「巷間の評判」「事務職員の対応」「建物の快適性」と相関関係がみられた。

医師および病院に対する継続受診意志は「医療効果の自覚」「医師の専心とおもいやり」「巷間の評判」と相関関係がみられた。

表1. 構成要素との関係

	病院・医師に 対する満足度	継続受診 の意志	医療効果 の自覚	医師の技能 と説明	医師の専心 と思いやり	巷間の 評判	看護婦の 対応	事務職員 の対応	建物の 快適性	アクセス
病院・医師に対する満足度	1									
継続受診の意志	0.6120	1								
医療効果の自覚	0.4928	0.4506	1							
医師の技能と説明	0.3216	0.2818	0.3410	1						
医師の専心と思いやり	0.5220	0.4926	0.4101	0.2900	1					
巷間の評判	0.5440	0.4502	0.4171	0.2105	0.6195	1				
看護婦の対応	0.3503	0.2701	0.3302	0.3488	0.3973	0.4339	1			
事務職員の対応	0.4269	0.3766	0.3940	0.1494	0.4104	0.4961	0.4031	1		
建物の快適性	0.4146	0.4385	0.3088	0.1473	0.4277	0.4817	0.3753	0.6545	1	
アクセス	0.1954	0.2006	0.1843	0.2735	0.1658	0.1328	0.2024	0.2302	0.2015	1

4. 考察

満足度の低い傾向があったのは、性別で女性、予約の有無では無い人、年齢層別では20～40代の若い層であった。予約のない人の満足度の低い傾向や、待合室はやすらく・待ち時間は長くてつらいという項目の点数が低いことから、全科予約制の導入や予約時間や予約方法等の検討が必要と思われる。一方事前に、待ち時間が長いこととその理由を明確に患者に説明することなど、看護婦として患者への積極的な声掛けも大切と考えられる。また待つことを感じさせないようなシステムの工夫や待合室の環境の改善も大切と思われる。今後は建物の雰囲気や快適性、待ち時間の改善等の快適性もふくめて、トータルに外来医療サービスの改善を考えていくことが、満足度につながると考えられる。

看護婦については患者との対応の大切さを再認識できた。忙しいなかでも笑顔を忘れず、少しでも患者に気持ちよく外来診療が受けられるような配慮が大切と思われる。また、患者の状態把握の項目が満足度が低い傾向だったことは、現状では看護婦が受付やカルテ業務におわれ、診療介助や受診時の状態把握などでできず、患者の精神的、肉体的苦痛を柔らげるような看護婦としての役割が果たせていないことが一因と思われる。今後は事務的業務を減らせるようなシステムの導入・工夫をし、外来看護の充実をはかることが外来患者の満足度につながると考えられる。

医師については全体に満足度は高かったが、病状や治療について納得のいく説明の項目が満足度が低かったことを考えると、患者が疾病についてどのような心配、不安、悩みを抱えているかを考え、患者に対する接し方や精神面への配慮を更に考えることが大切と思われる。

医師・病院に対する満足度や継続受診意志は、医療効果の自覚・医師の専心と思いやり・巷間の

評判と有意な関係を示した。このことは、健康状態の主観的改善と医師の対応・評判が患者の満足度と継続受診意志を決める要因といえる。一方、建物の快適性や待ち時間の利便性といった要因に関する満足度の影響力は弱かった。これは他大学病院外来患者における調査結果²⁾と一致していた。

5. まとめ

- 1) 医師および病院に対する満足度や継続受診意志は「医療効果の自覚」「医師の専心と思いやり」「巷間の評判」と有意な関係を示した。
- 2) 満足度の低い傾向があったのは、性別では女性、予約の有無では無い人、年齢層では20～40代の若い層であった。
- 3) 看護婦については患者の状態の把握の項目が満足度が低い傾向であった。
- 4) 医師については病状や治療について納得のいく説明の項目が満足度が低い傾向であった。
- 5) アクセス、建物の快適性については満足度は低い傾向であった。

6. おわりに

今回、信大病院として初めて外来患者を対象にした満足度調査を行うことができた。調査内容や方法など問題は残されているが、患者の生の声を聞く良い機会であったと考えている。1998年に入り、3名のクラークが試験的に導入になったり、案内版の表示が見直され改善が計られたり、診療科の診察室等の改善も少しずつ始まってはいるが、まだまだ残された問題は多い。今後病院としてどのように取り組んでいくか大きな課題であるが、それぞれの部署であるいは診療科で話し合いながら前進していきたいと思う。自由記載のなかでは、駐車場に関しての不満が多く記載されており、これについても病院として今後改善にむけて対応を検討していく必要がある。

最後にお忙しい中アンケートにご協力頂いた多くの患者さんに深謝いたします。

参考文献

- 1) 長谷川万希子他：患者満足度による医療の評価—大学病院外来における調査から病院管理, 30(30),231-239,1993
- 2) 長谷川万希子他：前掲書1)
- 3) 今中雄一他：医師及び病院に対する外来患者の満足度と継続受診意志に及ぼす要因—総合病院における解析— 日本公衛誌, 40(8),624-634,1993
- 4) 田久浩志：満足度と重視度による外来患者サービスの評価 病院管理, 131(3),221-229,1994