

連載
第9回建て替え・新築移転案件から派生する
課題とその解決 D病院の場合

～外来診療での担当医師の患者対応と患者離れ②～

はじめに

厚生労働省が2024年9月20日に公表した「令和5（2023）年受療行動調査（概数）」では、病院に対する患者の満足度が外来で63.7%、入院で67.3%となっています。

外来部分だけをピックアップすると、28年前の1996（平成8）年の48.1%より、19.2ポイントのプラスとなり、入院より外来のほうが満足度は低い結果となっています。

さらに、質問項目別に見てみると、「医師による診察・治療内容」、「医師との対話」、「病院スタッフの対応」に関して、満足度が60%程度を示し、「診察時間」は約40%、「待ち時間」が約30%の満足度を示す回答になっています。

患者満足度が向上しているとはいえ、60%程度の満足度が、果たして良いものか否かは断言できませんが、小売・サービス業種を想定すると、決して高い数値ではないと思われます。

ただ、患者満足度が向上している理由としては、病院機能評価の受審病院の場合、定期的に決められた項目にて「患者満足度調査」を実施し、自病院のホームページなどで公表（見える化）すること、さらに付け加えると、患者対応に伴う接遇を目的とした院内研修を催す必要もあることが、そ

の一役を担っているとも考えられます。

昨今では、特にコロナ禍を経て、ネットやSNS環境の大幅な普及や、世代による患者ニーズの違い、医療費の支払い額の増加などを背景に、病院に対する患者の見方・接し方が変わり、それに伴い患者満足度も変化しています。あくまでも私見ですが、現状において、患者（需要）側の意識の変化が先行し、病院（供給）側の意識が後追いついている背景要因も強く影響し、患者側がより多くの選択肢（情報）を持ち、病院を選ぶ時代になってきたようにも思われます。

特に、病床規模にかかわらず、病院は、今までは制度変更等に伴う入院部分に注力し、外来部分が二の次となっていた傾向がありました。しかし、前回も記述したとおり、小規模病院の医業収入の構造を考えると、今一度患者意識を把握して、必要な医療提供やサービス提供を整え、外来診療での集患戦略に努めるべきではないでしょうか。

外来診療での担当医による患者数の差

ところで、D病院ですが、移転新築計画にあたって、「診療機能調査・分析」を進める中で、外来診療部門で気になる点が出てきたのです。それは外来患者数の来院状況

であり、担当医別での診察患者数に大きな差が生じていました。

しかし、「職員のヒアリング調査」では、外来部門から大きな課題点は見出せず、逆に良い回答が多く集計されていたのです。

そこで理事長に相談をして、病院の移転新築計画を目的に、入院および外来の患者を主にした「患者アンケート調査・分析」を実施することにしました。

D病院では、病院機能評価の受審をしていないこともあり、その時まで来院患者へのアンケート調査は一度も実施したことがありませんでした。今回が初の試みとなり、理事長としては、自病院を第三者（患者）から評価されるのに、当初はかなりの抵抗感があったようです。

しかし、適正なエビデンス（根拠）を求めるには、病院で働く職員側と来院している患者側の両面からの判断材料が必要だったのです。

また、職員へのヒアリングに関しても、形式的な面接だけでなく、職場の中で日常的な会話をしながら、改めて聞き取りをやり直しました。

「患者アンケート調査・分析」と 職員の聞き込みからの判断材料

実施した「患者アンケート調査・分析」

でのフリーアンサー（自由回答欄）から、数件でしたが、外来診療のA担当医に関して、「強い口調で説明される……」、「話を聞いてくれない……」、「怒鳴られた……」などの回答が見られました。

さらに、職員からも話を聞き出していくうちに、同じA担当医について、「時折、診察中に患者に大きい声を発している……」、「患者の話を聞かず、一方的に話しているような……」、「患者が会計時に愚痴をこぼす……」などのコメントが拾えました。

これらのことからエビデンスがそろい、そのA担当医の外来患者数が少ないことも納得できたのは良いことでした。しかし、実はそのA担当医が理事長のご息子の一人だったことから、話が面倒なことになり、理事長を含めどのようにコンサルティングをしていくか、どう報告して改善に結び付けていくかが悩みの種になりました。

満を持して、理事長へ報告兼相談に伺うと、意外にも理事長からは「そうなんだよ、前々から耳にはしていたんだが、どのように対応しようか悩んでいたんだ。実の息子には言うタイミングが難しくて……いずれ気付いてくれると思っていたんだけど……」という回答があったのです。