

医業 経営情報

REPORT

Available Information Report for
Medical Management

医業経営

コロナ禍による患者意識の
変化に対応

患者満足度向上で
生き抜く
クリニック経営

- 1 医療費の推移から読み取る医療需要予測
- 2 コロナ禍における患者意識の変化
- 3 受療行動調査からわかる医療機関の選考理由
- 4 リピーターを増やすための患者満足度向上策

2022

11

NOV

1 | 医療費の推移から読み取る医療需要予測

1 | 政府は新型コロナウイルスと併存しつつ経済活動を続ける方針

新型コロナウイルスの感染は、2020年1月15日に国内で最初の感染者が確認されて以降急速に拡大し、2020年4月7日には政府より7都府県を対象に緊急事態宣言が発出（16日には対象が全国に拡大）され、外出自粛要請と飲食店等に対する休業要請が行われました。

ウイルスの特性がよくわからなかった最初の感染拡大期においては、このように人の動きを止め、人と人との接触を極力減らす対策がとられました。

2022年7月以降、全国各地で新規感染者数が増加に転じ、多くの地域において急速に感染が拡大しました。日本では、これまでの感染拡大を経験し、その度に国民の実践・経験とウイルスに対する理解の深まり、保健医療体制の整備、検査体制の拡充、ワクチン接種の進展といった新型コロナウイルス感染症への対処能力が高まっていると考えられます。

この結果、政府としては、8月に新規感染者数が増加しましたが、重症者数や死亡者数は低い水準にあることから、新たな行動制限を行うのではなく、社会経済活動をできる限り維持しながら、重症化リスクのある高齢者を守ることに重点を置いて、効果が高いと見込まれる感染対策に、国・地方が連携して機動的・重点的に取り組むこととし、同時に新型コロナウイルスと併存しつつ平時への移行を慎重に進めていく考えです。

◆新型コロナウイルス感染症の国内発生動向

（出典）厚生労働省



※1 都道府県から数日分まとめて国に報告された場合には、本来の報告日別に過去に遡って計上している。なお、重複事例の有無等の数値の精査を行っている。
 ※2 令和2年5月10日まで報告がなかった東京都の症例については、確定日に報告があったものとして追加した。
 ※3 各自治体のプレスリリース及びJHER-SYSデータを基に集計しているため、自治体でデータの更新が行われた場合には数値が変動することとなる。

2 | コロナ禍における医療費の動向

(1) 2021年度の医療費は前年対比プラスに転じる

2021年4月から翌年3月までの概算医療費は約44.2兆円です。

2020年3月頃より新型コロナウイルス感染症の影響がみられ始め、2020年度の各月の医療費は大きく変動しました。それにより2020年度の医療費は▲3.1%となりましたが、2021年度の医療費は増加に転じ、2020年度対比で4.6%の増加となりました。

◆ 診療種別別概算医療費(年度対比)

(単位：兆円)

	総計	診療費	診療費			調剤	入院時 食事療養等	訪問看護 療養	(再掲) 医科入院 + 医科食 事等	(再掲) 医科入院 外 + 調剤	(再掲) 歯科 + 歯科食 事等
			医科入院	医科 入院外	歯科						
平成29年度	42.2	33.5	16.2	14.4	2.9	7.7	0.8	0.22	17.0	22.1	2.9
平成30年度	42.6	34.0	16.5	14.6	3.0	7.5	0.8	0.26	17.3	22.0	3.0
令和元年度	43.6	34.7	16.9	14.9	3.0	7.7	0.8	0.30	17.6	22.6	3.0
令和2年度4~3月	42.2	33.6	16.4	14.2	3.0	7.5	0.7	0.36	17.1	21.8	3.0
4~9月	20.5	16.3	8.0	6.9	1.4	3.7	0.4	0.17	8.3	10.5	1.4
10~3月	21.7	17.3	8.4	7.3	1.6	3.9	0.4	0.19	8.8	11.2	1.6
1月	3.5	2.8	1.4	1.2	0.2	0.6	0.1	0.03	1.5	1.8	0.2
2月	3.4	2.7	1.3	1.2	0.2	0.6	0.1	0.03	1.4	1.8	0.2
3月	3.9	3.1	1.5	1.3	0.3	0.7	0.1	0.03	1.5	2.1	0.3
令和3年度4~3月	44.2	35.3	16.9	15.3	3.1	7.8	0.7	0.43	17.6	23.0	3.1
4~9月	21.9	17.5	8.4	7.6	1.6	3.8	0.4	0.21	8.7	11.4	1.6
10~3月	22.3	17.8	8.5	7.7	1.6	4.0	0.4	0.22	8.9	11.7	1.6
1月	3.6	2.9	1.4	1.2	0.2	0.6	0.1	0.04	1.5	1.9	0.2
2月	3.4	2.7	1.3	1.2	0.2	0.6	0.1	0.03	1.3	1.8	0.2
3月	3.9	3.1	1.4	1.4	0.3	0.7	0.1	0.04	1.5	2.1	0.3

※診療費には入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額は含まれない。入院時食事療養等は入院時食事療養及び入院時生活療養の費用額の合計である。

(出典) 厚生労働省：最近の医療費の動向 [概算医療費]

◆ 医療費の伸び率(年度対比)

(単位：%)

	総計	診療費	診療費			調剤	入院時 食事療養等	訪問看護 療養	(再掲) 医科入院 + 医科食 事等	(再掲) 医科入院 外 + 調剤	(再掲) 歯科 + 歯科食 事等
			医科入院	医科 入院外	歯科						
平成29年度	2.3	2.1	2.7	1.6	1.4	2.9	0.6	16.4	2.6	2.1	1.4
平成30年度	0.8	1.6	2.1	1.0	1.9	▲3.1	▲0.5	17.0	2.0	▲0.4	1.9
令和元年度	2.4	2.0	2.1	2.0	1.9	3.6	▲0.3	15.9	2.0	2.6	1.9
令和2年度4~3月	▲3.1	▲3.3	▲2.9	▲4.3	▲0.8	▲2.6	▲4.9	19.8	▲3.0	▲3.7	▲0.8
4~9月	▲5.2	▲5.8	▲4.6	▲7.2	▲4.9	▲3.7	▲5.5	18.1	▲4.6	▲6.0	▲4.9
10~3月	▲0.9	▲0.9	▲1.3	▲1.4	3.3	▲1.5	▲4.2	21.4	▲1.4	▲1.4	3.3
1月	▲4.3	▲4.5	▲3.3	▲6.5	▲1.9	▲4.2	▲4.3	19.3	▲3.4	▲5.7	▲1.9
2月	▲4.0	▲3.9	▲4.6	▲3.8	▲0.5	▲4.8	▲7.9	18.5	▲4.8	▲4.1	▲0.5
3月	6.0	6.3	2.4	10.1	9.8	4.7	▲2.9	29.8	2.2	8.2	9.8
令和3年度4~3月	4.6	5.1	3.0	7.5	4.8	2.7	▲1.2	18.4	2.8	5.9	4.8
4~9月	6.7	7.5	4.9	10.2	8.9	3.2	▲0.5	19.8	4.7	7.8	8.9
10~3月	2.7	2.7	1.1	5.0	1.0	2.3	▲1.9	17.2	1.0	4.0	1.0
1月	4.7	4.8	2.5	7.9	2.9	4.0	▲0.7	17.1	2.4	6.6	2.9
2月	0.3	0.3	▲3.0	4.6	▲2.3	0.1	▲4.3	15.8	▲3.0	3.0	▲2.3
3月	0.7	0.4	▲1.7	3.3	▲2.0	1.4	▲3.3	15.3	▲1.8	2.7	▲2.0

(出典) 厚生労働省：最近の医療費の動向 [概算医療費]

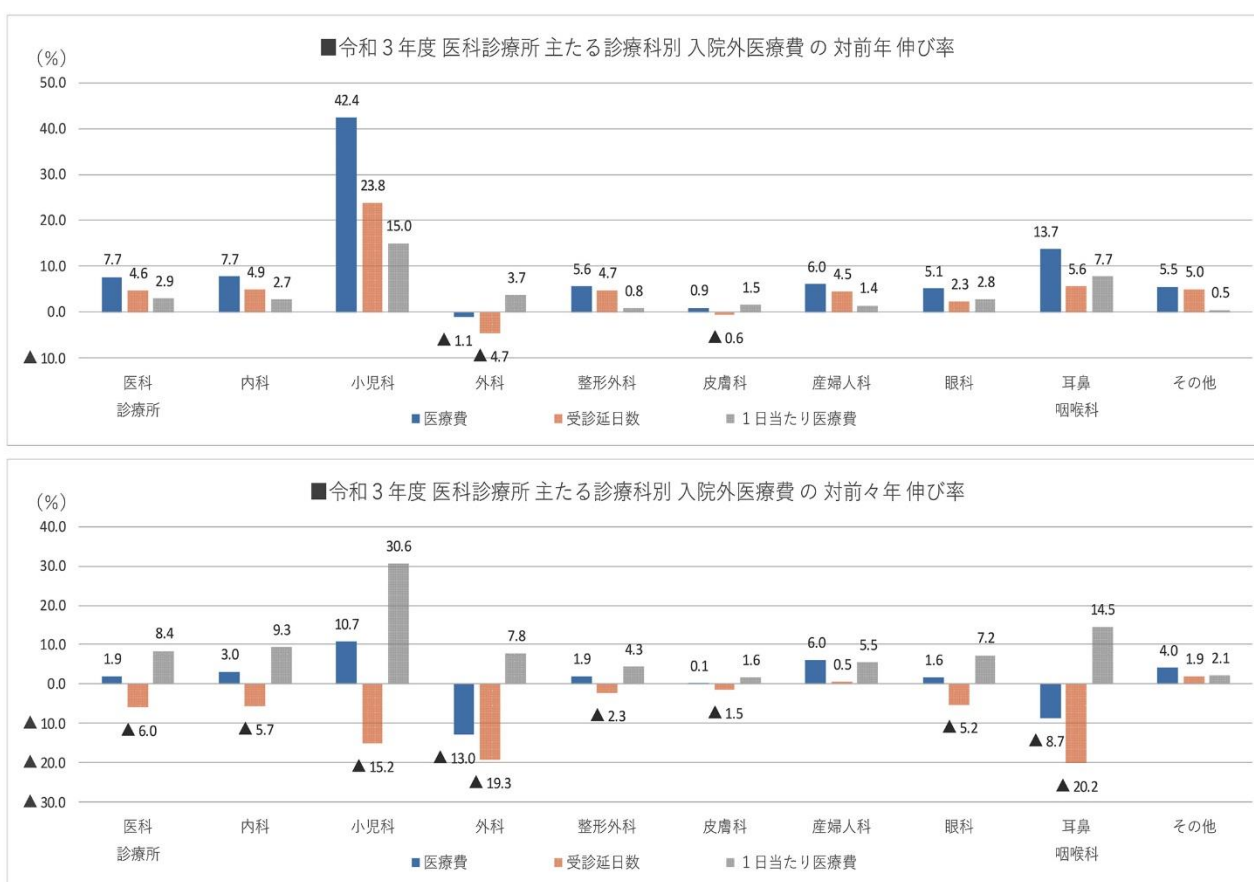
(2)小児科の医療費は増加、外科は伸び悩む

主たる診療科別に入院外医療費の伸び率をみると、2021年度は対前年度比で小児科は42.4%の増加、対前々年度比では10.7%の増加で伸び率が増加し続けている一方、外科については対前年度比で▲1.1%、対前々年度比では▲13.0%で、依然マイナスの伸び率となっています。

受診延日数では、産婦人科を除き、対前々年度比ではマイナスの伸び率となっています。

1日当たり医療費では、対前年度比、対前々年度比ともに、全ての診療科でプラスとなっています。

◆医療費の伸び率(診療科別)



(出典) 厚生労働省：[参考資料] 医療費の動向 令和3年度の状況

こうした医療費の動向を加味すると、診療科に違いはありますが、現状は2020年ほど患者数が落ち込んでおらず、医療費も減少していないということがわかります。

2022年8月から9月前半にかけての新規感染者は、2022年2月の約2倍となっていますが、患者は治療せずに完治するわけではないため、医療需要は無くなりません。

コロナ禍においては、「いかに患者が通院しやすい環境を作り、通いたいと思える医療機関になることができるか」が、経営上の大きな課題であると捉えることができます。

2 | コロナ禍における患者意識の変化

1 | 日本の医療に関する意識調査 2022年臨時中間調査の概要

日本医師会では2002年から約3年毎に意識調査を実施し、国民の医療に関する意識の把握を行っています。2020年7月には新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえて、「第7回日本の医療に関する意識調査」を実施しましたが、その後もコロナ禍が続いていることから、設問を絞った臨時中間調査を2022年3月に実施しました。

公表された「日本の医療に関する意識調査 2022年臨時中間調査」からコロナ禍における患者意識の変化を見ていきたいと思えます。

◆調査概要(一部抜粋)

●目的

医療制度の検討においては、医療の受け手である国民の意識の理解が極めて重要である。本調査では、新型コロナ感染症の蔓延が国民に与えている医療に関する意識の変化と、かかりつけ医に対する意識を過去調査との比較を行いつつ実態把握することを目的としている。

●調査手法

- ・調査時期：2022年3月
- ・調査対象：全国の20歳以上の男女1,152人
- ・地点数：157地点 標本数4,000(回収率28.8%)
- ・調査方法：面接員による個別面接聴取

●調査内容

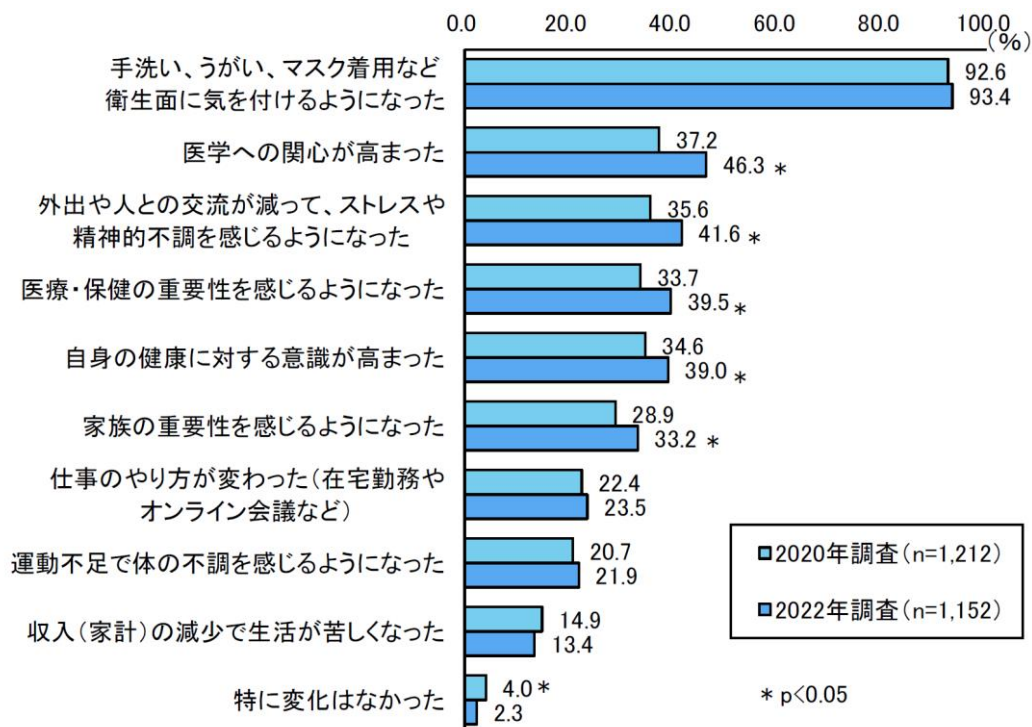
- ・新型コロナ感染症が蔓延する中での国民の意識の変化
- ・通常医療の受診
- ・かかりつけ医の有無とかかりつけ医に関する情報

(出典) 日本医師会総合政策研究機構：日本の医療に関する意識調査 2022年臨時中間調査

2 | 国民はコロナ禍を通して医学や健康等への関心が高まってきている

新型コロナウイルス感染症の感染拡大による生活全般の変化を前回調査(2020年7月)と比較してみると、医学への関心が高まった人の割合が46.3%(前回調査比+9.1%)、自身の健康に対する意識が高まったと感じている人の割合が39.0%(前回調査比+4.4%)であり、コロナ禍を通して医学や健康等への関心が高まってきているといえます。

◆新型コロナウイルス感染症の感染拡大による生活全般の変化(前回調査との比較)



(出典) 日本医師会総合政策研究機構：日本の医療に関する意識調査 2022年臨時中間調査

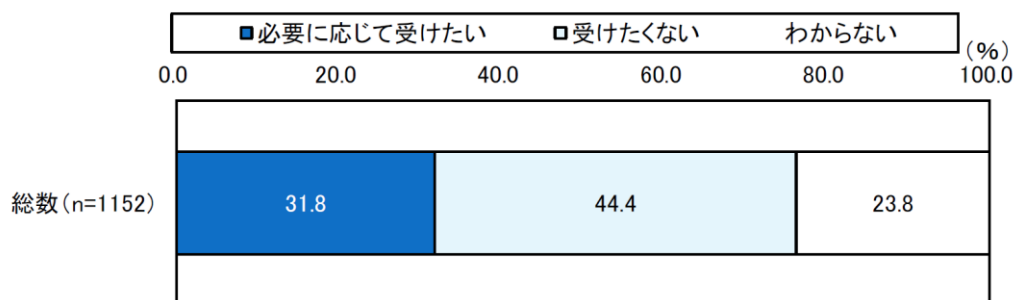
3 | コロナ収束後はコロナ以前の受診行動に戻る可能性が高い

(1)対面診療に対する不安がコロナ蔓延初期より低下してきている

オンライン診療はコロナ禍で時限的特例的に進められ、令和4年度診療報酬改定では新たな診療の形として推進されているなか、「今後、必要に応じてオンライン診療を受けたいと思いますか」という問いについては、全体の31.8%は「必要に応じて受けたい」と回答しています。

この割合は前回調査の38.1%から低下しており、さまざまなコロナ対策によって対面診療に対する国民の不安が軽減している結果と推測されます。

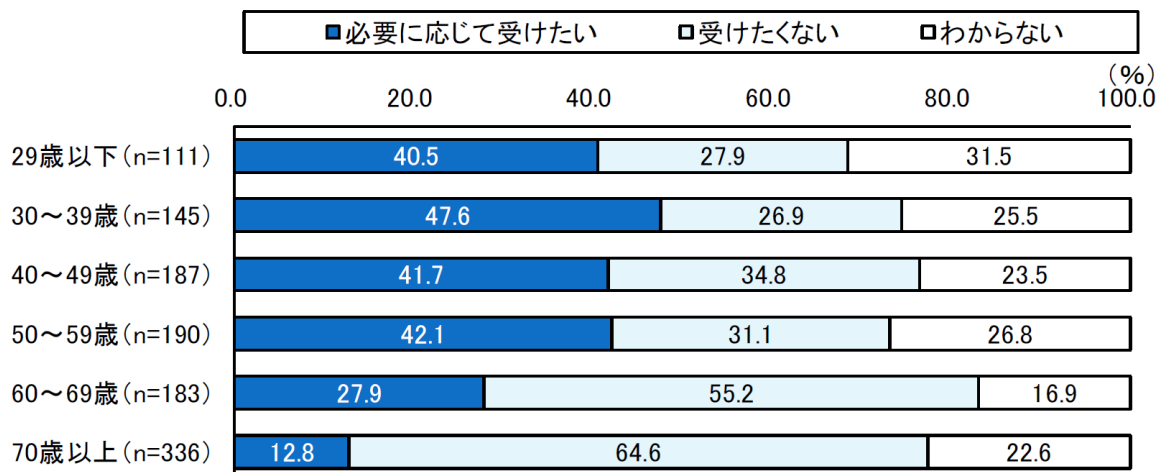
◆オンライン診療に関して今後、必要に応じてオンライン診療を希望するか(全体)



(出典) 日本医師会総合政策研究機構：日本の医療に関する意識調査 2022年臨時中間調査

オンライン診療に関しては年齢層による違いが大きく、59歳以下では40%以上の方が「必要に応じて受けてほしい」と回答している一方で、60歳以上ではその割合が減少し、70歳以上では「必要に応じて受けてほしい」と回答している人は12.8%にとどまっています。

◆オンライン診療に関して今後、必要に応じてオンライン診療を希望するか(年齢別)



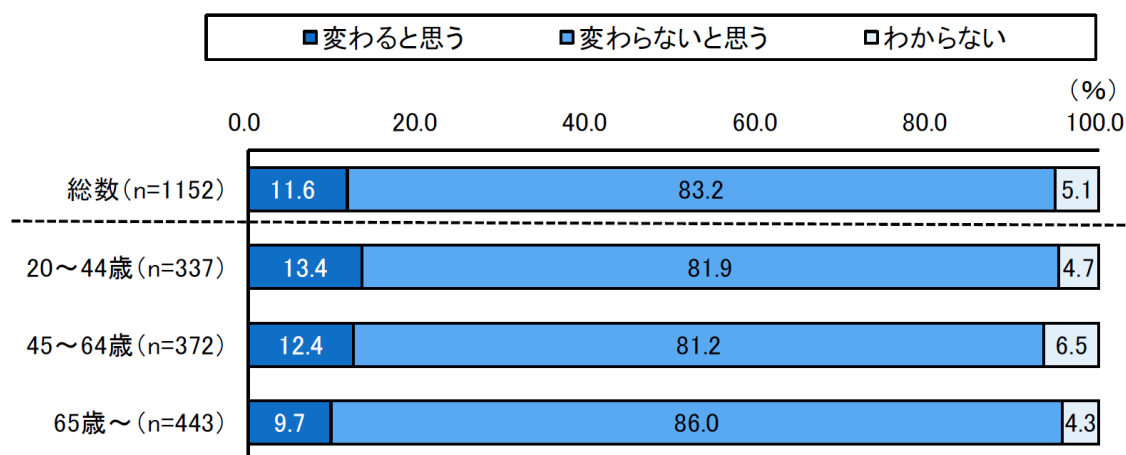
(出典) 日本医師会総合政策研究機構：日本の医療に関する意識調査 2022年臨時中間調査

(2)患者はコロナ収束後、コロナ以前の受診行動に戻ると考えている

本調査の「将来、たとえば1年後から数年後において、新型コロナウイルスが収束したとき、あなたご自身の医療機関への受診のしかたや頻度は、新型コロナウイルス前と比べて変わるとお考えですか」に対して、「変わると思う」と回答した人の割合は11.6%で、全体の1割にとどまったことから、患者はコロナ収束後、コロナ以前の受診行動に戻ると推測されます。

次章以降では、Withコロナ時代において、患者はどのようにして通院する医療機関を選択するのか、通いたいと思える医療機関はどのような医療機関であるかを探っていきます。

◆新型コロナ収束後の医療は変わると思うか(年齢3区分別)



(出典) 日本医師会総合政策研究機構：日本の医療に関する意識調査 2022年臨時中間調査

3 | 受療行動調査からわかる医療機関の選考理由

1 | 令和2(2020)年受療行動調査の概要

厚生労働省が実施している受療行動調査は、患者が受診する医療機関を選考するにあたり、どこから情報を入手し、どのような点を重要視しているのかがわかり、集患のために役立つ情報となります。

◆調査概要(一部抜粋)

●目的

全国の医療施設を利用する患者について、受療の状況や受けた医療に対する満足度等を調査することにより、患者の医療に対する認識や行動を明らかにし、今後の医療行政の基礎資料を得る。

●調査期日

- ・令和2年10月20日(火)～22日(木)の3日間のうち医療施設ごとに指定した1日

●調査手法

- ・患者への調査票の配布は、外来患者票、入院患者票ともに原則的に医療施設が設置した調査票を患者が手に取る方式。
- ・記入は、原則として患者本人が記入する方式としたが、記入できない場合については、家族等が補助して記入。
- ・記入済みの調査票は、患者が提出用封筒に密封し、郵送で提出。なお、患者本人による郵送提出が困難な場合は、患者本人に依頼された者等が行うことも可。

●有効回答数の状況

- ・105,648件（うち外来64,981件、うち入院40,667件）

●調査内容

・外来患者票

診察等までの待ち時間、診察時間、来院の目的、初めて医師に診てもらったときの自覚症状、医師から受けた説明の程度、病院を選んだ理由、満足度 等

・入院患者票

病院を選んだ理由、入院までの期間、医師から受けた説明の程度、今後の治療・療養の希望、退院の許可が出た場合の自宅療養の見通し、満足度 等

(出典) 令和2(2020)年受療行動調査の概況

2 | 医療機関にかかる時の情報の入手先

ふだん医療機関にかかる時に「情報を入手している」者は、外来が80.2%、入院が82.5%、「特に情報は入手していない」者は、外来が17.0%、入院が14.9%となっています。

「情報を入手している」者について、情報の入手先別にみると、外来、入院ともに「家族・友人・知人の口コミ」が最も高く、外来で71.1%、「医療機関が発信するインターネットの情報」が外来では24.4%で、スマートフォン等の普及によりインターネットからのアクセスが増えているものと考えられます。

◆年齢階級別にみたふだん医療機関にかかる時の情報の入手先(複数回答)

(単位:%)

	総数	情報を入手している	情報の入手先(複数回答)										特に情報は入手していない	不詳	
			医療機関の相談窓口	医療機関が発信するインターネットの情報	医療機関の看板やパンフレットなどの広告	行政機関の相談窓口	行政機関が発信するインターネットの情報(医療機能情報提供制度など)	行政機関が発信する広報誌やパンフレット	行政機関が発信するSNS、電子掲示板、ブログの情報を含む)	医療機関・行政機関以外が発信するインターネットの情報	新聞・雑誌・本の記事やテレビ、ラジオの番組	家族・友人・知人の口コミ			その他
外来															
総数	100.0	80.2 (100.0)	(15.3)	(24.4)	(5.7)	(2.3)	(3.4)	(3.7)	(14.8)	(4.6)	(71.1)	(10.4)	17.0	2.8	
0～14歳	100.0	90.3 (100.0)	(9.9)	(44.4)	(4.0)	(3.0)	(5.9)	(2.7)	(32.5)	(2.0)	(75.7)	(5.2)	9.0	0.8	
15～39	100.0	85.9 (100.0)	(6.8)	(43.3)	(4.4)	(1.6)	(5.3)	(1.5)	(31.8)	(2.8)	(67.3)	(5.6)	12.6	1.6	
40～64	100.0	83.7 (100.0)	(10.0)	(38.0)	(5.2)	(1.8)	(4.9)	(2.7)	(23.0)	(4.5)	(71.4)	(9.1)	15.1	1.2	
65～74	100.0	78.5 (100.0)	(17.3)	(17.3)	(6.6)	(2.4)	(2.6)	(4.9)	(7.9)	(5.5)	(71.8)	(12.2)	19.1	2.4	
75歳以上	100.0	76.5 (100.0)	(21.6)	(9.3)	(6.1)	(2.7)	(1.5)	(4.7)	(4.9)	(5.0)	(71.1)	(12.4)	19.5	4.0	
入院															
総数	100.0	82.5 (100.0)	(27.1)	(16.5)	(6.9)	(5.4)	(3.2)	(4.1)	(10.5)	(5.5)	(69.5)	(12.4)	14.9	2.5	
0～14歳	100.0	91.3 (100.0)	(12.1)	(43.6)	(5.6)	(3.7)	(4.6)	(1.5)	(34.4)	(2.1)	(75.4)	(6.2)	7.9	0.8	
15～39	100.0	87.8 (100.0)	(8.1)	(46.4)	(4.1)	(1.6)	(5.7)	(1.7)	(33.2)	(3.2)	(72.7)	(5.4)	11.7	0.5	
40～64	100.0	85.9 (100.0)	(18.5)	(31.7)	(7.1)	(4.4)	(5.4)	(2.9)	(20.3)	(6.2)	(70.6)	(11.3)	13.1	1.0	
65～74	100.0	83.8 (100.0)	(27.2)	(13.5)	(7.6)	(5.0)	(2.7)	(5.0)	(7.5)	(6.5)	(68.8)	(13.5)	14.6	1.6	
75歳以上	100.0	81.0 (100.0)	(31.6)	(9.9)	(6.8)	(6.2)	(2.5)	(4.4)	(6.1)	(5.1)	(69.1)	(13.1)	16.1	2.9	

注: 年齢階級の総数には年齢不詳を含む。

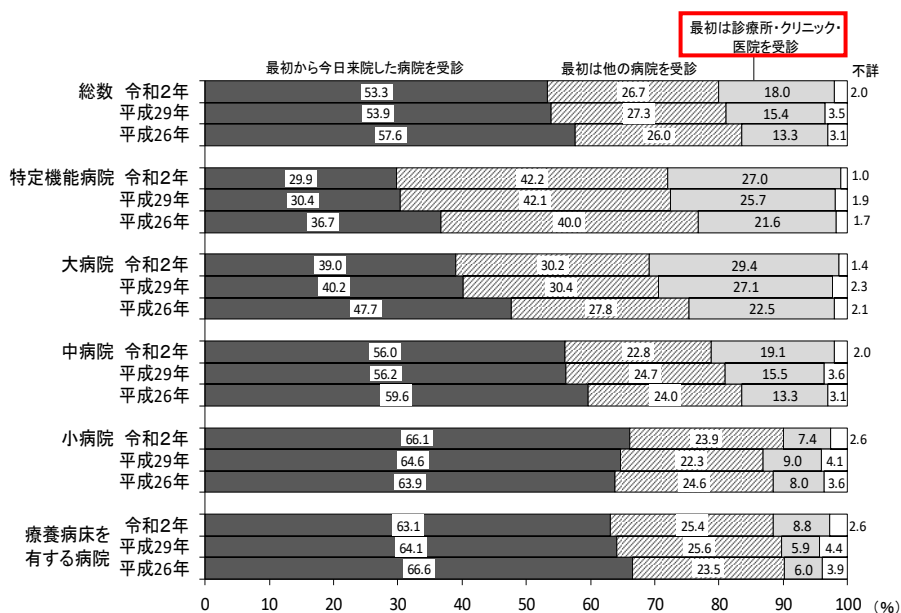
(出典) 厚生労働省: 令和2(2020)年受療行動調査の概況

3 | 最初の受診先としてクリニックを受診する患者は増えている

受療行動調査は、病院に受診した患者を対象としたものですが、病院に受診するにあたり、最初の受診場所を調査項目としています。

調査結果をみると、「最初から今日来院した病院を受診」が53.3%と最も多く、次いで、「最初は他の病院を受診」が26.7%、「最初は診療所・クリニック・医院を受診」が18.0%となりますが、年々最初の受診場所としてクリニックを選択している患者が増えていることがわかります。

◆病院の種類別にみた外来患者の最初の受診場所(外来患者のみ)

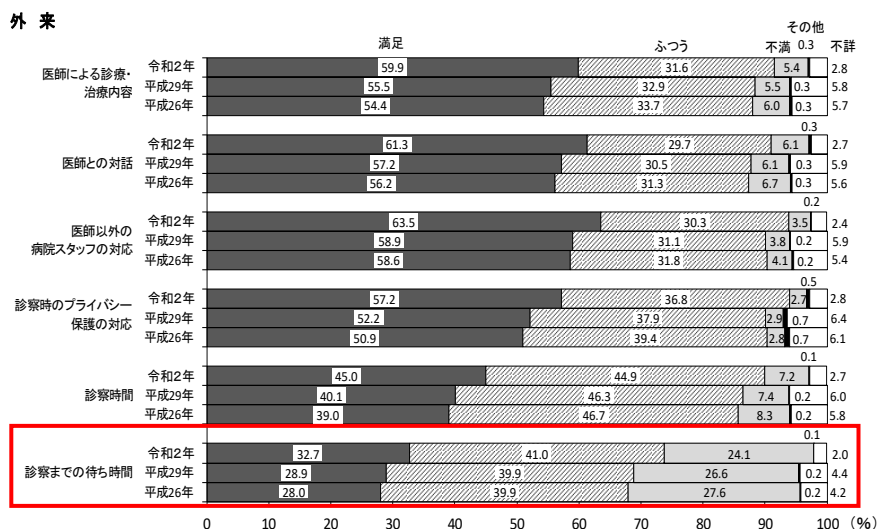


(出典) 厚生労働省：令和2(2020)年受療行動調査の概況

4 | 外来は診察までの待ち時間と診察時間に配慮が必要

外来受診に関する満足度をみると、年々患者満足度は上がってきていることがわかります。しかし、項目別にみると、「診察時間」や「診察までの待ち時間」に関しては満足している患者は半数以下であり、「診察までの待ち時間」に関しては、4人に1人が不満と感じていることがわかります。結果からは、待ち時間の短縮と、コロナ禍においては感染対策が重要なポイントであると考えられます。

◆項目別にみた満足度(外来患者のみ)



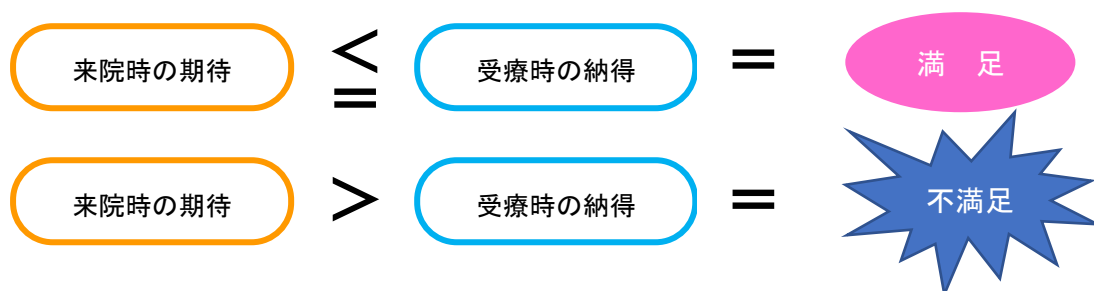
(出典) 厚生労働省：令和2(2020)年受療行動調査の概況

4 | リピーターを増やすための患者満足度向上策

1 | 多様化した患者を満足させるためには付加サービスが必要

患者の高齢化により、長期にわたって適切な医療を提供できる関係性を維持することが求められ、患者と医療機関、医師など医療従事者との信頼関係・良好なコミュニケーション構築がより重要となってきました。患者の意見や意向を受け止め、家庭環境や経済状況などの背景も踏まえて、患者個々に合わせた最適な医療サービスの提供が期待されています。患者に寄り添ったサービスを提供した結果、患者が医療機関に期待する「納得・安心・満足」というキーワードを全て満たし、当該医療機関が提供する医療サービスは「良い」という評価を得られることとなります。高度で優秀な技術を提供したとしても、サービスが「良い」と評価されなければ、患者からの信頼も選択も得ることは困難です。

◆受療時の患者満足度イメージ図



2 | 患者対応力を強化する

患者から、「先生の説明は病気の説明でしかなくて物足りない」という話を聞きます。患者は、日常生活上どのように対応していったらよいかという具体的な説明を求めています。

医師と患者が考える「説明」に対する認識のズレが、患者の不満につながっていることが多いようです。患者数が多く、医師から十分な説明ができない場合でも、看護師など他の職員から患者の生活を中心にした説明を行うことが必要と思われれます。

病気や薬の知識が豊富であることは当然ですが、患者が本質的に知りたいのは、自分の生活がどうなるかという視点だと思われれます。この気持ちを忘れずに患者への説明を心掛けるようにすべきです。

ただし、医師一人では十分な説明時間が取れないことも多いため、職員にも同じような気持ちで患者に接してもらえよう継続的な研修が必要となります。

3 | 患者ロイヤリティを高める

患者満足度が高まると、診療サービスを提供してくれた医療機関に対するロイヤリティが生まれ、「継続した受診意向」や「家族や友人への紹介意向（口コミ）」というカタチで、自院に安定した利益をもたらします。

患者は治療を目的に来院しますが、無意識のうちに心のケアを求めている方もいます。現在のコロナ禍において、コミュニケーションが不足している中、医師をはじめとする職員に自分の不安や想いを聞いてほしいと願っている患者は一定数いると思われます。

こうした環境下では、医師や職員が少しでも患者に寄り添い、想いを聞いて不安を少しでも解消することで患者はその医療機関に好印象を抱きます。

継続受診や口コミを増やすために、医療機関の設備や医師の技術は大事ですが、職員間の統一した対応・連携も重要となります。

職員間で連携が取れていて、情報を共有し診療に当たっていることが患者に伝われば、安心感や信頼感が生まれ、周囲の人にも紹介したくなる医療機関となります。

4 | 新型コロナ感染対策と受診しやすい環境づくり

院内での感染リスクが懸念されている中、院内感染への不安による通院控えによって、定期通院を必要としている患者が治療できず、病気の悪化や再発を起こしてしまうリスクが考えられます。感染対策を行うことにより、患者の心理的な負担を軽減することができます。

◆院内感染対策の例

- 院内の待合室のレイアウトを変更し、患者同士が向き合わないような椅子の配置、またソーシャルディスタンスである2m程度を確保する
- 受付にシールドを設置する
- 医療従事者はマスクやゴーグルをつけて対応
- 待合室・診察室などの換気を徹底
- 発熱や咳がある患者と症状がない患者の診療時間を分けて対応
- 待合室の椅子や受付カウンター、ドアノブ、診察室やトイレなどの定期的なアルコール消毒
- 待合室の患者の人数をなるべく減らすために予約制度を採用
- 体調や症状により駐車場における車中診察を実施
- AI問診サービスを活用して人と人との接触機会を最小限に抑える

5 | コロナ禍における接遇ポイント

新型コロナウイルス感染症が蔓延する前までは、患者と近い距離で日常会話を交えながら対話していましたが、コロナ禍ではソーシャルディスタンスを意識し、一定の距離を置いて話すことが一般的となりました。あるいは、なるべく会話を避けて対応することもあります。

患者視点でみると、マスクで対応する職員の表情が見えず不安に感じてしまうこともあります。また、職員目線においても、患者に伝えたいことが伝わったかを表情で確認することが難しくなりました。こうした状況下では、患者への説明が正確に伝わっているかを慎重に確認することが必要です。以下にコロナ禍における接遇ポイントをまとめました。

◆コロナ禍における接遇ポイント

- マスク着用時は表情が分かりにくく、声もおりにくいので、一言ずつはっきりとわかりやすく発音して聞き取りやすい声を意識する
- 目が泳いでいたり、目線が合わず聞いていないように感じたら患者は聞こえていなかったり、理解していない可能性があるため表情に注意して会話を進める
- 会話の内容を理解しているか確認するためにも、会話の途切れるタイミングで何かわからないことや不明な点はないかを患者に確認する
- マスクで職員の表情はわかりづらいため、患者を気遣う言葉がけや共感、丁寧な言葉遣いや対応がより一層求められる

6 | 患者の待ち時間対策

コロナ禍においては、受診する際に予約が必要なケースが多く、以前よりは患者の待ち時間が減少していることが考えられますが、混雑時を想定した待ち時間対策を考えておく必要があります。

待合室に関しては、実際に職員が椅子に座ってみて、患者同士の視線が合わないような椅子の配置になっているか、患者の動線を意識したレイアウトになっているか等をチェックする必要があります。患者の待ち時間を工夫するためには、患者目線で自院を見ることが重要です。来院する患者を想定して、実際に入口から入って受付を済ませ、待合室で患者と同様の時間を過ごしてみることも一つの方法です。職員の声掛けや、患者の動線や視線、掲示物の見やすさを把握することができます。そこで感じたことを自院で共有することにより、待ち時間や待合室の改善へと繋がり、職員教育のきっかけにもなります。

Withコロナ時代においても、患者満足度が高ければ安定した経営が見込まれますので、今一度、自院は患者目線で良いサービスを提供できているかの検証が必要と考えられます。

■参考資料

厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の国内発生動向
医療費の動向調査

令和2(2020)年受療行動調査の概況

日本医師会総合政策研究機構：日本の医療に関する意識調査 2022年臨時中間調査