

患者を中心とした情報環境構築における知識創造循環を支える 医療サービスサイエンス

水野 凌太郎† 皆月 昭則†

釧路公立大学†

1. はじめに

患者は、病院に対して、どのような期待を抱き満足を感じるのだろうか。我が国の大規模病院では、待ち時間が長くなることが常態化しており、患者にとっては精神・身体的な負担が生じている。待ち時間を短くする手法として予約制が実践されているが、それでも来院から会計までは1時間程度を必要とする。「待つ」という状態について、気分がいい人は多くいないが、病院での待ち時間の長さは、ひとりひとりの患者を丁寧に深く診ている証である。医療サービスでは、レストランでメニューを注文したりするような他の産業サービスの待ち時間の本質とは異なるが、患者の負担・不満足の原因のひとつであることは明らかである。これまで病院は待ち時間の問題と患者の満足度について軽視してきたことはなく、近年はオーダーエントリーシステムからEMR等の電子カルテの導入など院内のIT化で待ち時間や満足度高くするような方策を実施中である。

医療の質を確保しながら業務の効率化を実現することは、待ち時間の短縮化において二律背反的になり、現状で患者が実感する待ち時間短縮は実現していない。本研究では患者の満足度調査を通じて、図1のように患者を中心とした情報環境構築と医療サービスサイエンスとしての情報・知識生成の創造的循環について、患者の満足度データから考察した。

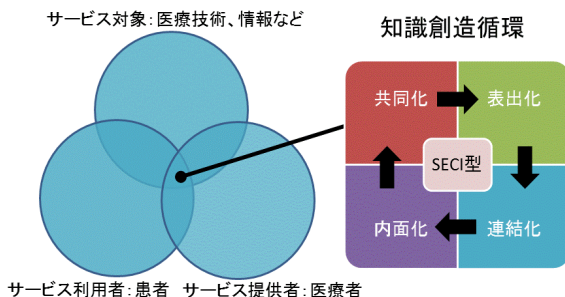


図1 医療サービスにおける知識創造循環

2. 研究手法

2.1. 患者満足度調査の概要

調査時期は平成24年6月、平成25年11月、平成26年11月の3年間である。

調査対象者は病院を受診した外来患者または付添い者(平成24年度318名、平成25年度330名、平成26年度309名)957名である。

調査方法は標本調査法を採用した。各年度の調査開始時期に釧路公立大学医療情報学研究室に所属する調査員(平成24年度18名、平成25年度10名、平成26年度5名)を各診療科外来待合室へ配置し、無記名式質問用紙による聞き取り形式で実施した。質問紙の構成は、①フェイスシート②来院方法③来院理由④病院設備に関する評価⑤職員に対する評価⑥待ち時間⑦再来受付機、自動清算機、診察進行表示板の利便性に対する評価(平成26年度より追加した項目)の7つで構成した。回答は選択形式とし、「その他」では具体的にテキストで記入できるようにした。④～⑦に関しては5段階で評定を求めた。なお、本調査では、ヘルシンキ宣言の倫理的配慮に基づき、事前に調査目的を説明し、同意が得られた外来患者または付添い者を対象とした。

2.2. 病院の情報機器基盤環境の構築

調査対象の病院では、平成25年11月より新しい情報機器基盤を導入した。図2の写真のように、医療費自動精算機を増設して、会計支払い業務を効率化した。図3のようにEMR・再来受付機の設置で予約患者への対応を強化した。



図2 医療費自動精算機



図3 (a)電子カルテ (b)再来受付機

Medical Service Science Supporting Knowledge Management Cycle to Construct Information Environment Focusing on Patients

†Ryotaro Mizuno・Kushiro Public University

†Akinori Minazuki・Kushiro Public University

図 4 の写真が示すように診察進行表示板を設置して待ち時間を見える化した。



図 4 (a) 診察進行表示板 (b) 中待ち表示板

以上のように、患者が来院して会計を終えるまでのプロセスに情報機器基盤を設置した。

2.3 患者側の「気づき」の観点の仮説

情報機器基盤は患者のために設置したと同時に、医療者（病院）の業務の効率化に寄与している。再来受付機によるプロセスは、再来患者のカルテを抽出するための効率化である。また、カルテを従来の紙カルテからデジタル化にすることのメリットは多大にあるが、患者にとっては見えにくく、気づきにくい。よって、図 3 に示したような情報環境基盤は患者にとって気づかれない場合、満足度には反映されない可能性が高く、臨床現場では医療の質を担保し丁寧な診療することに貢献している。患者に見える、あるいは伝わるという点では、図 4 の写真のような (a) 診察進行表示板 (b) 中待ち表示板で、医師の診察までの時間を見込む情報であり、医療サービスの進行状況を示したものに伝わっている可能性が高い。具体的には、どうしてこんなに長く待たなければならないのか、早く見て欲しいなどと患者個人の主観的意見はあるが、患者が多く集中する状態で、各患者の診療時間を短くすることは医療の質を担保できなくなる可能性があり、患者側の待ち時間の長さに対して理解し難い状況は、待ち時間と医療サービスにおける情報の非対称性である。

3. 分析方法

3.1. KJ 法による分析方法の検討

収集したデータの分析方法は、合理的に全体像を把握できる質的統合法 (KJ 法) を用いて検討した。

第一に「患者を中心とした情報環境構築における知識創造循環を支えるサービスサイエンス」をテーマに元ラベルを患者満足度調査の項目、病院関係者へのインタビュー、病院を客観視した結果をもとに作成した。

第二に、前述した元ラベルを関連度の高いものでグループ化を行い、各グループ全体の意味を「表札」として要約した。

第三に、作成したグループの意味や関連性に着目して、関係線を用いながら図解化を行い、

その内容を文章化した。図 5 は、電子 KJ 法によって図解化し、各グループの関係性を表したものである。

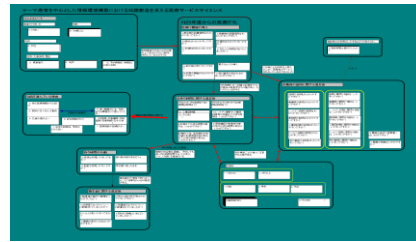


図 5 KJ 法による関係図

3.2. KJ 法により導出した検討事項の考察

KJ 法を実施し、導出した検討事項の考察については登壇時に述べる。

4. おわりに

患者を中心とした情報環境構築は知識創造循環を検討しなければならない。例えば、診察進行表示板や中待ち表示板は、単なる待ち時間を示すインターフェースではなく、医療サービスサイエンスの観点から新たな提案をする必要があるため、今後、2 年間にわたり同調査を継続していきたい。

謝辞

今回の研究を実施するにあたり、調査にご協力頂いた病院関係者の皆様に心より御礼申し上げます。

参考文献

- [1] 野中郁次郎, 竹内弘高 “知識創造企業” 東洋経済新報社 (1996)
- [2] 野中郁次郎, 紺野登 “知識創造の方法論-ナレッジワーカーの作法” 東洋経済新報社 (2003)
- [3] 野中郁次郎, 紺野登 “知識創造経営のプリンシプル 賢慮資本主義の実践論” 東洋経済新報社 (2012)
- [4] Ikujiro Nonaka “Knowledge Management: Critical Perspectives on Business and Management Vol2” Routledge (2004)
- [5] 妹尾大, 阿久津聡, 野中郁次郎 “知識経営実践論” 白桃書房 (2001)
- [6] 木下栄蔵 “サービスサイエンスの理論と実践” 近代科学社 (2011)
- [7] 上林憲行 “サービスサイエンス入門 ICT 技術が牽引するビジネスイノベーション” オーム社 (2007)
- [8] 早瀬良, 坂田桐子, 高口央 “患者満足度を規定する要因の検討-医療従事者の職種間協力に着目して-” 実験社会心理学研究会 第 52 巻 第 2 号 (2013)
- [9] 厚生労働省 “平成 23 年受療行動調査 (確定数) の概況”
(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/11/kakutei.html>) (2013)