

病院と地域住民が協働し 良い医療サービスを 築き上げるための概念

曾我 香織
株式会社スーペリア
代表取締役

安藤 潔
東海大学医学部
血液・腫瘍内科教授

患者満足度に代わる新しい指標として注目されるPatient Experience (PX)。Association for Patient Experience 会員であり、病院の人材育成や組織づくりにかかわってきた、株式会社スーペリアの曾我香織代表取締役と、国際コーチ連盟プロフェッショナルコーチ資格を持ちメディカルコーチングの実践者である東海大学の安藤潔教授に、海外でPXが注目される背景や、日本の病院でのPXの有用性などについて語ってもらった。

撮影=羽切利夫

海外で注目されるPX

医療の中心に患者を置き
最適な医療の提供をめざす

安藤 近年、医療現場はさまざまな変革を求められており、「保健医療2035」では、「量の拡大から質の改善へ」「インプット中心から患者の価値中心へ」などのパラダイムシフトが必要だと提言されています。「医療の質」を評価し、高める努力が各医療機関に求められているのです。しかしながら、医療の質を測ることは難しく、世界共通の指標がないのが現状。医療の質には、主に「技術的医療」と「対人関係」がかかわるとされていますが、特に後者の評価が困難です。

多くの病院の人材育成や組織づくりにかかわってきた曾我さんがPXに注目するようになったのは、どのようなきっかけだったのですか。

曾我 患者さんに評判の良い病院は経営がうまくいっている場合が多く、職員満足度も患者満足度も高い。職員満足度の高い組織はよ

り良い医療サービスを提供するようになり、それが患者満足につながります。患者さんがその病院に対して満足すれば口コミなどで評判となり、「選ばれる病院」に、結果として経営は良くなります。このような好循環サイクルは、職員満足度と患者満足度に相関があるとして論文にもなっています。

患者満足度の高い病院の取り組みがわかれば、患者満足度を高めたい病院は実践できます。しかし、日本では該当文献が少なく、欧米での取り組みにヒントを求めて病院のホームページや論文を見ていきました。すると、「患者満足度」よりも注目をされているキーワードが「PX」でした。

PXを提唱する病院では、患者さんを医療の中心に置き、患者さんとともに「患者にとって最適な医療」の提供をめざしています。米・メイヨークリニックやクリーブランドクリニックなどの著名な病院でもPXが重視され、もはや病院のホームページで「patient satisfaction, PS」というキーワードを探するのが難しい状況でした。日本と同様、公的医療制度が整備されているイギリスでも質の良

いケアは患者にプラスの成果を生み、職員満足度向上にもつながるため、国を挙げて「PX」に取り組んでおり、今後日本でも求められる概念だと思いい調べ始めました。

PXを推進する米民間団体The Beryl Instituteの調査では、病院幹部の約90%がPXを病院経営の最優先事項の一つとしています。医療の質や医療安全(63%)、経費削減(37%)よりも多い結果となっているのが象徴的です。

一方、日本の病院の経営課題認識では職員のモチベーション向上、地域の医療・福祉施設との連携強化、管理職層のマネジメント能力強化、病床利用率の強化といった順で、自院のマネジメントを重要視する病院が多いことがわかります。

安藤 市場原理が働き、他医療機関との差別化を図ることで患者さんを集め、収益を上げる経営努力を行っているアメリカでPXが受け入れられているのは納得できません。でもイギリスは日本と同様に全国民を対象とするユニバーサル・カバレッジの医療制度ですね。医療が荒廃した時代を経て、1997年のブレア政権時に医療費予

算を拡大すると同時に保健医療改革を行い、医療再生を果たしました。税金を医療に投入するからには国民の理解を得るために医療の質を評価する必要があったことと、国民にも当事者意識をもってもらう。その両方にPXが有用だったため、国家プロジェクトとして導入したのではないのでしょうか。

PSとの違い

医療者に必要とされる
コミュニケーション能力

安藤 日本の医療界ではこれまでPSという言葉で患者満足度を評価してきたのですが、PXとの根本的な違いがわかりにくいのです。

曾我 PSのように患者さんに一時的な満足を与えるのではなく、QOLを高めるための医療を提供するというスタンスがPXであり、一番大きな違いだと理解しています。QOLを重視して患者さんの要望・要求を断る場合、紋切り型の対応ではクレームとなります。いかに患者さんに納得してもらう

か、医療者のコミュニケーション能力が必要です。アメリカの病院では患者対応のトレーナーがいて、医師にトレーニングを行っています。

安藤 PSについてはいくつかの問題点が指摘されていました。PSは患者さんの主観的な評価なので、同じ質のサービスを提供したとしても患者さんの受けとめ方により評価が変わることがあります。たとえば、「待ち時間はどのよう

に感じましたか」という患者満足度調査に対し、「長い」と答えた割合が多かったとします。病院ではシステム化などの改善努力を行い待ち時間を削減し、次の調査結果での改善を期待します。通常は待ち時間が減れば患者満足度は上がりますが満足度が変化しないと

いった結果も起こり得ます。なぜかという点、患者満足度調査では、患者がいつ・どこで・誰に・どう思ったのかなど、評価に至った「体験プロセス」まで追えないからです。診察予定時間を10分超過しただけでも長いと感じる患者さんもいます。高齢者と多忙なサラーマンとでは待ち時間の長さの定義も異なるでしょう。す

なわち、事前期待値には個人差があり、満足度調査はこれに影響を受けます。待ち時間に限らず、患者満足度調査では主観に基づく価値判断を問うものなので、実際に院内で起きている事実まで同時に把握することが困難です。

PXでは患者さんが病院で体験したことのプロセスを見ていきながら、客観的な指標を設定していきますね。ところで、PXにはユニバーサルな定義があるのですか。

曾我 実は、PXは定義があいまいで、説明する際は取り組む人の範ちゅうで話されています。アメリカの病院で、院内でPXの定義づけを共有していると答えたのは約30%でした。今後、病院内で共通理解に向けた努力が必要です。

日本を含む多くの病院では、病院のレベルを測る指標としてPSによる患者満足度調査が採用されてきました。病院が患者から評価を受ける1つの指標ではありますが、患者さんは医療の専門家ではないため、接遇やアメニティなどのサービスの質が高ければ医療の質が高くはない場合でも高評価がつくこともあり得ます。PSでは「サービスの質」を測れても「医



安藤潔 ● 東海大学医学部血液・腫瘍内科教授
1983年慶応義塾大学医学部卒業、慶応義塾大学病院研修医。85年東京医療センター内科医、87年慶応義塾大学血液・感染・リウマチ内科、88年東海大学医学部微生物学教室助手。91年ハーバード大学医学部ダナ・ファーバー癌研究所、97年東海大学医学部血液・リウマチ内科講師、01年同助教を経て05年より現職

療の質」まで正確に測れないわけです。

PX調査では一部、医療の質も評価指標に含まれます。「術後の痛みを和らげるためにどの程度の頻度で職員がケアをしたのか」「退院後に発生し得る症状や健康上の懸念点について書面で情報を得たか」などの具体的な設問が用意されています。加えて、「退院前に医師、看護師、その他スタッフから退院後に必要なサポートをたずねられたか」など、患者のQOLを高めるかかわり（対人関係）の設問からも評価を行います。

PXでは病院が「提供側」、患者さんは「受ける側」、ではなく、両者が「パートナー」として協働

することで、患者さんにより必要な医療サービスが提供されることをめざします。患者さんは「お客様」ではありません。患者さんの主体性を引き出すこともPXにおける重要な要素となります。

PX向上の取り組み

**病院でトレーニングを実施
必要な知識やスキルを獲得**

安藤 それぞれの病院における具体的なPX向上に向けた取り組みについて教えてください。

曾我 The Beryl Instituteの調査では、PXに取り組む52%の病

院がPXのエピソードを共有しており、50%が1時間ごとのラウンド、49%が経営陣のラウンドや職員へのトレーニングプログラムを実施する方法で、PXの向上に努めています。一部の実施例をご紹介します。

クリーブランドクリニックでは、10年より延べ4万3000人の職員に対して半日のトレーニングプログラムを実施しています（14年時点）。職種混合で数人のグループに分かれ、病院のバリューやサービスの卓越性、患者中心主義を貫いている意義などについて話し合われます。同プログラム実施により病院最高レベルの患者満足度の向上、職員満足度の向上、ク

レームの減少につながっています。イギリスのハマースミスホスピタル等が属するImperial College Healthcare NHS Trustでは、病院を患者さんとともにつくり上げる方針のもとに、「病院のホームページに何を求めるか」を患者20人に対しインタビューを実施。患者さんの声を反映して病院の情報や方針を探しやすいデザインに変え、またホームページ上で患者からのフィードバックも受け付けや

すいように変更しています。

安藤 日本でもあまりなじみのない取り組みもありますが、ポイントには①患者の意見を鮮度が高いうちに反映すること、②組織全体としてPXに取り組むこと——でしょう。患者へのミニアンケートや患者の声を生かしたトレーニングプログラムの実施などは日本の病院でも必要かもしれません。

曾我 欧米の病院では、PX専門の部署、医師へのPXトレーニング担当者、病院トップなどがPX向上に向けて推進しています。昨年12月には世界で初めてPXを向上させるプロフェッショナル認定資格もできました。

PXのプロフェッショナルは、①患者家族とのパートナーシップ、②成果測定と分析、③デザインとイノベーション、④組織風土とリーダーシップ——の4つのカテゴリーにおいて、PXを高めるための必要な知識やスキルを有します。患者さんや家族でも試験に合格すれば名乗ることができ、日本では考えられませんが、それだけ患者さんと病院がともに良い医療を築いていく、価値共創のスタンスの表れであると見てい

ます。

PXの日本での展開

医療文化に即した「日本版PX調査」を

曾我 日本でも13年から聖路加国際病院、焼津市立総合病院でHCAHPSを参考にした患者調査が実施されています。先見性のある病院は、国際基準にシフトしています。

安藤 日本でもバイオニア的な取り組みが始まっているのですね。PXが今後、日本の医療文化に適した形で普及していくと良いと思います。

うのですが、パートナーとして患者さんの主体性を引き出すという考え方をどのように根づかせるか。

たとえば、私の職場がある神奈川県西部だと、まだまだ医療は医師にお任せしますといった患者さんが多い印象です。ただ今後、先制医療が浸透し、自分の健康は自分で守ろうという意識が広がっていくことで変わると思います。

2025年問題に向けて、地域包括ケアシステムと地域医療連携が動き始めていますが、成功させるには病院が内向きに努力するだけではなく、「自分たちの地域にこんな病院があることが誇り」と住民に認知してもらえようになることですね。長野県の佐久総合

病院をはじめ、地域が一体となって住民の健康と同時に病院を支えている例はたくさんあります。

曾我 海外では病院運営に積極的にかかわっている患者会があり、会議などに参加してそこで出た意見が病院経営に活かされたりしています。PXを通じて日本でも、地域の病院と住民とのパートナーシップができればいいですね。

安藤 医療パラダイムも「医学モデル」から「生活モデル」へとシフトしていく必要があります。本来、医療は患者さんがより良い生活をするための手段であり、目的ではありません。患者さんによっては根治よりもQOLを高め、自己実現を果たすことが目的になる場合もあり得ます。医療が進み、受益者の価値観も多様化している現在、PXの考え方は、時代のニーズに適していて、今後日本でも求められていく概念と考えられます。

医療者は、動機は人それぞれであっても、「患者さんの役に立ちたい」との思いは共通だと思っています。患者QOLを高めるパートナーとして、ともに良い医療サービスを築き上げるPXの姿勢は医療者本来のやりがいにもつながり、患者の満足向上にも直結します。

曾我 PXの成果は在院日数の短縮やコスト・投薬ミスの削減、離職率の低下など経営指標につながるメリットが論文で報告されているにもかかわらず、いまだ日本においては認知度が低いです。PXは莫大な資金が必要な概念でも、成果が出るまでに何年もかかる概念でもありません。

できることから実践をしてもいい、成果を共有しあえる文化ができれば良いと考えています。将来的に、日本でも国レベルでPXを推進するようになれば日本の医療も良い方向に変わっていくことが期待できます。

株式会社スーベリアでは、安藤潔教授を世話人とするPX研究会を設立。問い合わせはinfo@pxjapan.comまで。



曾我香織 ● 株式会社スーベリア代表取締役
大学在学中、人材育成企業にて管理職研修のコンテンツ開発を経験。卒業後、アクセンチュア株式会社にて給与計算システムの構築、人事業務改善コンサルティング及び関連会社のマネジメントを担当。2010年より株式会社コーチ・エィにて経営企画部門、新規事業立ち上げ、医療介護事業のマネジャーを務めた後、15年より現職。(一財)生涯学習開発財団プロフェッショナルコーチ、社会医療研究所フェロー、Association for Patient Experience 会員

そのまま翻訳し、導入しても失敗に終わる可能性があります。日本の病院に必要な設問を取捨選択、追加して「日本版PX調査」を作成し実施するべきですね。