

医業 経営 情報 報

REPORT

Available Information Report for
Medical Management

医業経営

医療費の動向と
満足度調査結果から考える

患者満足度向上の ポイント

- 1 医療費の推移から読み取る医療需要予測
- 2 5類変更後のコロナへの意識変化
- 3 受療行動調査から見える医療機関の選考基準
- 4 患者満足度を向上させるための取組

2024

12

DEC

1 | 医療費の推移から読み取る医療需要予測

新型コロナウイルス感染症の位置づけは、これまで、「新型インフルエンザ等感染症（いわゆる2類相当）」としていましたが、令和5年5月8日から「5類感染症」に変更され、現在は、人々の医療機関における感染不安もかなり低下していると考えられます。

そこで本稿では、医療費の推移から医療需要の動向を確認した後、コロナ収束後の患者意識にどのような変化があったのか、「第8回日本の医療に関する意識調査」及び「令和5（2023）年受療行動調査」を見ながら、医療機関が今後、患者満足度向上に向けどのように取り組むべきかについて考察していきます。

1 | 直近5年間の概算医療費は令和2年度を底に増加

令和5年度の概算医療費は47.3兆円、対前年同期比で2.9%の増加で、令和元年度から5年度までの平均伸び率は2.1%となりました。

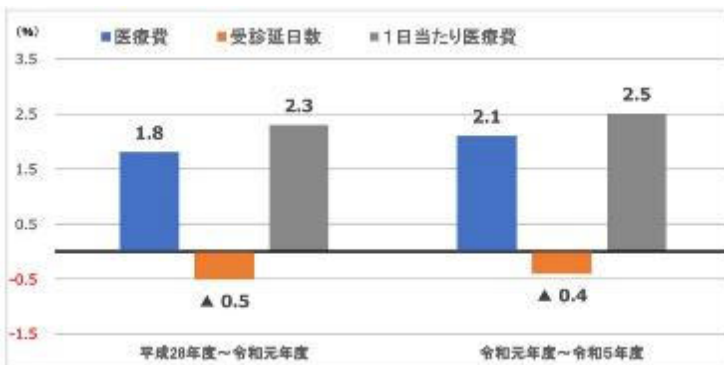
受診延日数は、対前年同期比で2.0%の増加、1日当たり医療費は0.8%の増加でした。

令和元年度～令和5年度の概算医療費、受診延日数、1日当たり医療費それぞれの平均の伸びは、コロナ前の平成28年度～令和元年度の平均値と概ね似たような動向となり、令和元年度以前の水準に戻りつつあります。

◆概算医療費の動向

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
概算医療費 (兆円)	42.2	42.6	43.6	42.2	44.2	46.0	47.3
伸び率(%)							
医療費	2.3	0.8	2.4	▲3.1	4.6	4.0	2.9
受診延日数	▲0.1	▲0.5	▲0.8	▲8.5	3.3	2.0	2.0
1日当たり 医療費	2.4	1.3	3.2	5.9	1.3	2.0	0.8

◆コロナ前後の平均伸び率の比較



厚生労働省：令和5年度の医療費の動向について

2 | 未就学者の医療費の伸び率が増加している

年齢階層別に令和5年度の1人当たり医療費の状況を見ると、未就学者では6.7%の増加となっています。また、1人当たり受診延日数の増加が1日当たり医療費の減少を上回り、1人当たりの医療費が増加しています。

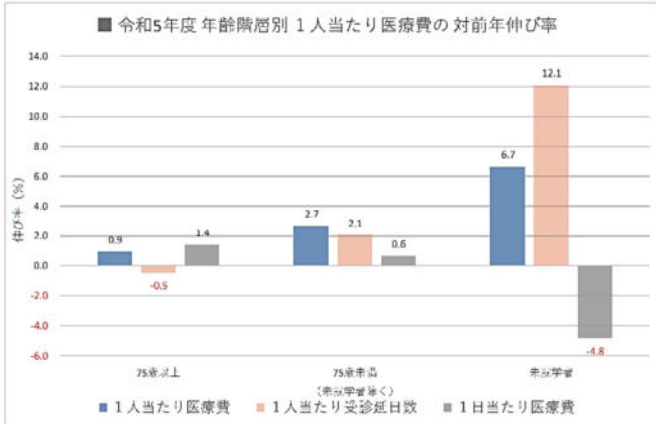
一方、75歳以上では、1日当たり医療費の増加が1人当たり受診延日数の減少を上回り、こちらも1人当たり医療費の増加がみられます。

なお、令和元年度から令和5年度までの5年平均の年齢階層別1人当たり医療費の状況を見ると、未就学者の伸び率が最も増加している状況です。

◆医療費の動向<年齢階層別>

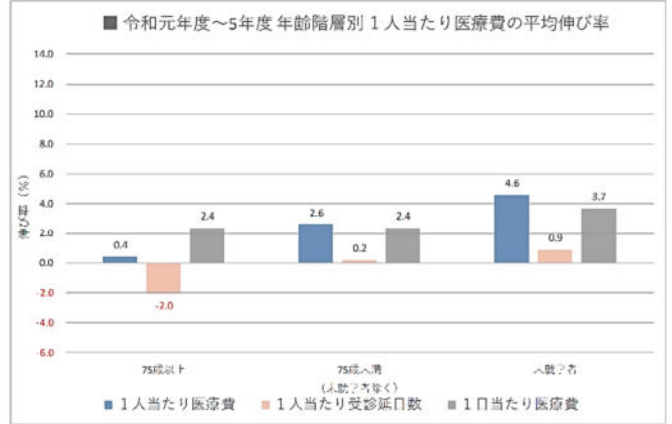
■ 令和5年度 年齢階層別 1人当たり医療費の対前年伸び率 (単位: %)

	75歳以上	75歳未満 (未就学者除く)	未就学者
1人当たり医療費	0.9	2.7	6.7
1人当たり受診延日数	-0.5	2.1	12.1
1日当たり医療費	1.4	0.6	-4.8



■ 令和元年度～5年度 年齢階層別 1人当たり医療費の平均伸び率 (単位: %)

	75歳以上	75歳未満 (未就学者除く)	未就学者
1人当たり医療費	0.4	2.6	4.6
1人当たり受診延日数	-2.0	0.2	0.9
1日当たり医療費	2.4	2.4	3.7



厚生労働省：令和5年度の医療費の動向

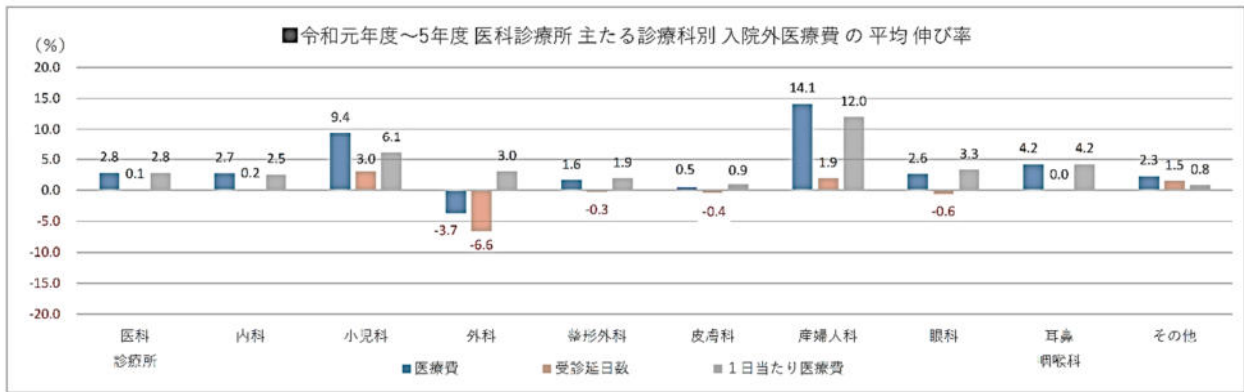
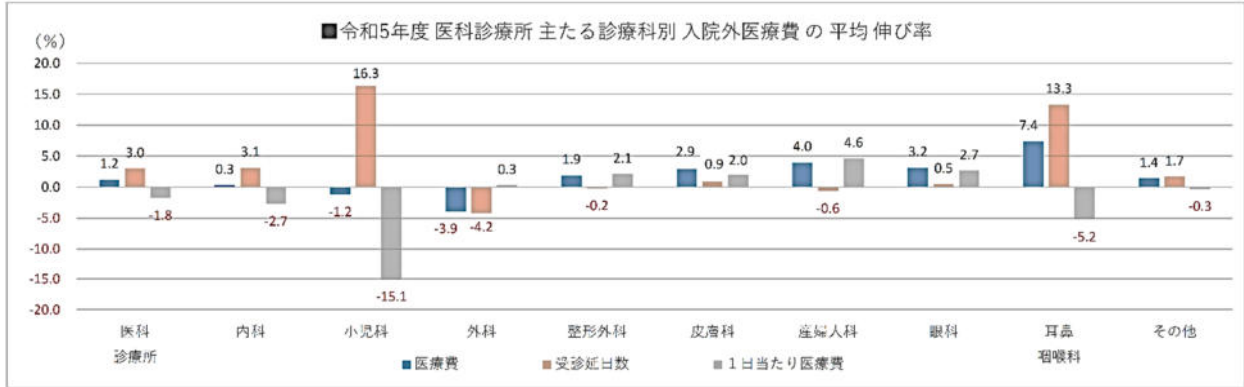
3 | 直近5年間では小児科、産婦人科の入院外医療費の伸び率が顕著

令和5年度の入院外医療費、医科診療所の主たる診療科別の医療費の伸び率を見ると、耳鼻咽喉科の増加幅が他の診療科に比べ大きいことがわかります。小児科の受診延日数は16.3%の増加となる一方、1日当たり医療費は▲15.1%で、結果的に入院外医療費は▲1.2%となっています。

令和元年度から令和5年度までの5年平均の入院外医療費の状況を見ると、小児科、産婦人科の伸び率が顕著となり、外科は減少しています。

総じて医療費の状況から考察すると、外科を除く診療科では、コロナ収束以降、医療需要は横ばい、もしくは増加していると考えられます。

◆医療費の動向<医科診療所 主たる診療科別>



厚生労働省：令和5年度の医療費の動向

4 | 入院外疾病分類別医療費では、多くの疾病分類でプラスとなる

令和5年度の疾病分類別の入院外医療費の伸び率をみると、多くの疾病分類でプラスとなり、「呼吸器系の疾患」の増加幅が大きい一方、COVID-19を含む「特殊目的用コード」のマイナスが大きいことがわかります。

◆入院外疾病分類別医療費の対前年伸び率 (%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和4年度医療費の構成割合
総数	2.2	▲ 4.3	7.6	6.2	1.9	100.0
感染症及び寄生虫症	▲ 4.3	▲ 14.9	9.9	5.0	0.8	2.3
新生物<腫瘍>	9.3	1.8	7.5	4.1	5.4	12.8
血液及び造血器の疾患並びに免疫機能的障害	12.5	2.3	7.2	6.7	8.6	1.3
内分泌、栄養及び代謝疾患	2.2	▲ 1.1	4.5	1.6	1.6	10.2
精神及び行動の障害	1.8	▲ 2.0	4.4	1.2	2.7	3.8
神経系の疾患	4.7	1.5	9.8	6.5	6.9	3.5
眼及び付属器の疾患	2.7	▲ 3.3	6.1	5.6	3.3	5.9
耳及び乳様突起の疾患	▲ 0.5	▲ 12.0	9.3	1.4	3.8	0.8
循環器系の疾患	0.4	▲ 3.4	3.1	0.5	0.3	14.4
呼吸器系の疾患	▲ 3.0	▲ 29.3	22.5	22.1	16.5	7.8
消化器系の疾患	1.6	▲ 3.7	8.1	2.6	3.0	5.2
皮膚及び皮下組織の疾患	5.4	0.3	6.4	0.8	4.1	3.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	1.9	▲ 4.3	5.2	0.8	1.4	8.3
腎尿路生殖器系の疾患	2.9	▲ 1.4	2.2	3.3	1.2	10.3
妊娠、分娩及び産じょく	▲ 5.1	▲ 3.6	1.0	▲ 3.6	▲ 6.0	0.1
周産期に発生した病態	▲ 1.0	▲ 3.0	▲ 1.7	▲ 4.1	▲ 4.9	0.2
先天奇形、変形及び染色体異常	3.2	▲ 1.1	6.8	1.5	3.3	0.4
骨折、脱臼及び肩関節症等-真骨連合可動で併に分類されたもの	4.0	▲ 2.9	20.2	8.2	▲ 2.0	2.0
損傷、中毒及びその他の外因の影響	1.6	▲ 4.5	7.4	5.1	3.4	2.6
特殊目的用コード	・	・	346.4	145.9	▲ 51.0	3.0
不詳	▲ 7.9	▲ 11.2	0.0	16.8	▲ 1.9	1.9

注：「・」は「算出できないもの(例：対前年同月比において前年同月の数値がないもの)」。または「伸び率が1000%以上のもの」を表す。

厚生労働省：令和5年度の医療費の動向

■ 変動幅がプラス10%を超える区分
 ■ 変動幅がマイナス10%を超える区分
 ■ 上位5疾病分類

2 | 5類変更後のコロナへの意識変化

1 | 第8回日本の医療に関する意識調査の概要

日本医師会では平成14年から約3年毎に国民の医療に関する意識を把握すべく、調査を行っています。これは、医療に対する人々の意識を把握し、国民が安心して暮らせる社会に必要な医療の在り方に資する基礎データを蓄積することを目的とするものです。

以下、公表された「第8回日本の医療に関する意識調査」から5類変更後のコロナへの患者意識の変化を見ていくことにします。

◆調査概要（一部抜粋）

<目的>

国民の医療に関する意識調査は、第1回調査からの継続項目と昨今の医療の課題等を反映した質問項目の両方から、医療に対する人々の意識を把握し、国民が安心して暮らせる社会に必要な医療の在り方に資する基礎データを蓄積することを目的としている。

●調査手法

- ・調査時期：令和5年11月
- ・調査対象：全国の20歳以上の男女1,162人
- ・地点数：157地点
- ・回収率29.1%
- ・調査方法：面接員による個別面接聴取

●調査内容

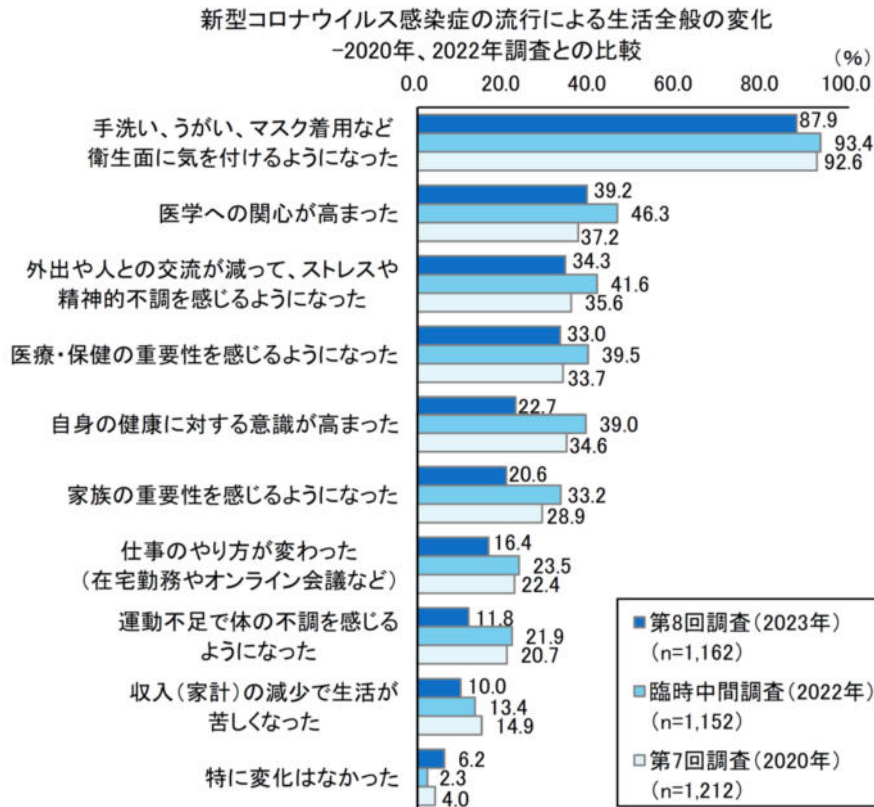
- ・医療への満足度、今後の医療に対する要望と期待
- ・かかりつけ医がいる国民の割合、かかりつけ医機能への要望
- ・新型コロナ5類変更後の国民の意識と生活
- ・医療の平等性、重点課題、医療情報のニーズ
- ・自身の健康管理と新しい時代の医療について
- ・終末期医療に対する考え方について

日本医師会総合政策研究機構：第8回日本の医療に関する意識調査

2 | 国民意識はコロナのストレスから解放されつつある

生活全般の変化について、第7回調査（令和2年）、臨時中間調査（令和4年）、第8回調査（令和5年）を比較すると、令和4年調査より医学への関心など、多くの項目で低下が見られました。人的交流の減少によるストレスや精神的不調の減少もみられ、日常生活が戻っていることを示唆していると考えられます。

◆新型コロナウイルス感染症の流行による生活全般の変化 - 令和2年、令和4年調査との比較



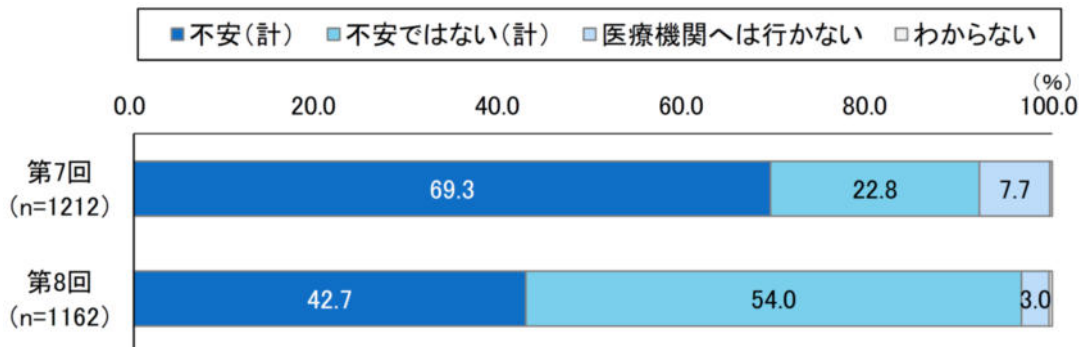
日本医師会総合政策研究機構：第8回日本の医療に関する意識調査

3 | 医療機関における感染不安は大きく低下している

(1) 医療機関の待合室などでの感染不安は大きく低下

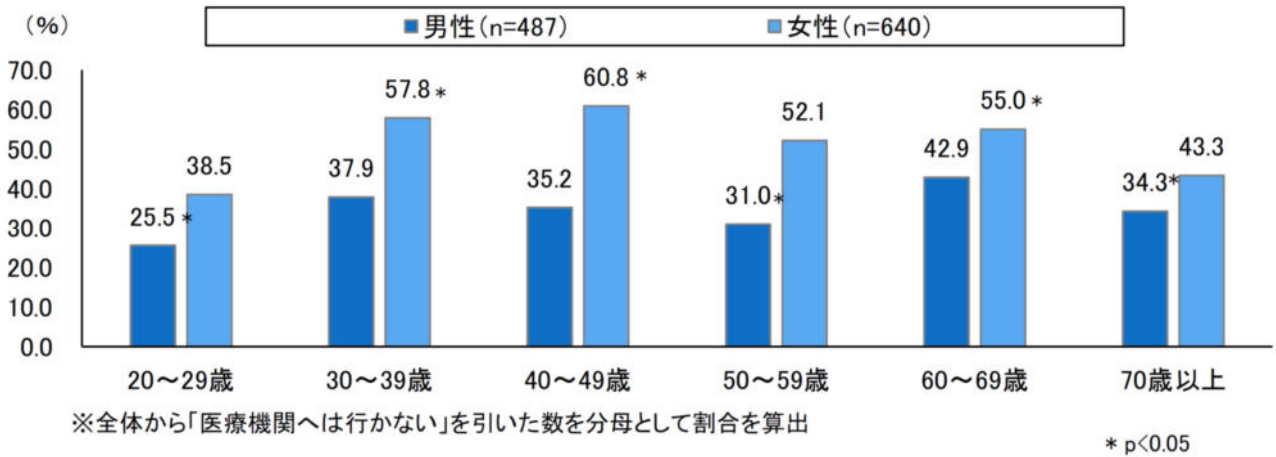
新型コロナウイルス感染症が感染法上の5類へ変更され、人々の医療機関における感染不安もかなり低下していることが示されました。第7回調査では69.3%が待合室などでの感染不安を感じていましたが、今回調査では42.7%でした。ただし、いずれの年代も女性のほうが男性よりも不安度が高いという傾向が示されました。

◆医療機関の待合室などで感染症に感染する不安 - 第7回調査と比較



日本医師会総合政策研究機構：第8回日本の医療に関する意識調査

◆感染症に感染する不安に思う割合 - 男女別、年齢別

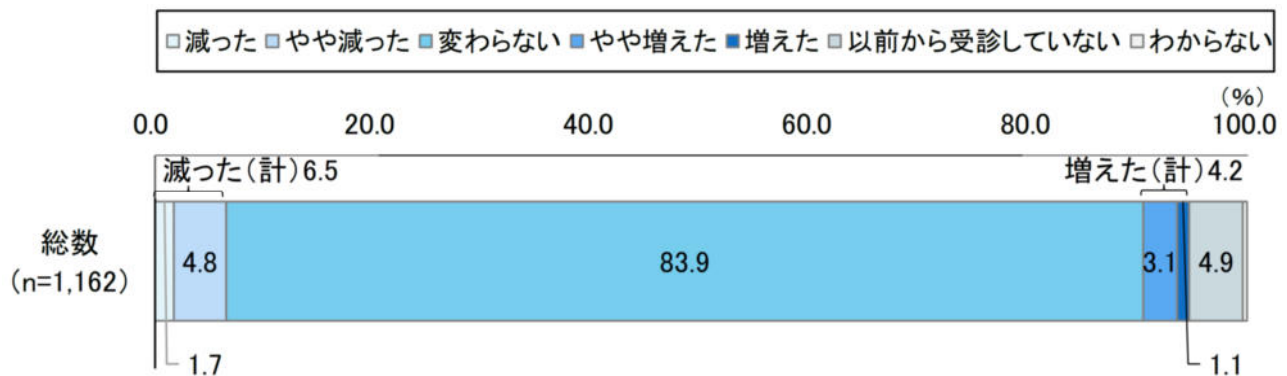


日本医師会総合政策研究機構：第8回日本の医療に関する意識調査

(2) 健診・検診の受診頻度はコロナ発生以前と変わらず

健診・検診の受診頻度については、コロナの発生以前に比べて、健診・検診の受診の頻度（過去3年間）が「減った」とする回答は1.7%で、「やや減った」が4.8%、「変わらない」が83.9%を占めました。

◆コロナ以前と比べた過去3年間に健診やがん検診を受診した頻度の変化



日本医師会総合政策研究機構：第8回日本の医療に関する意識調査

以上の結果から、患者の医療機関に関する受診等への意識は、コロナ発生以前と同じ状態に戻ったということが読み取れます。

ただし、感染症に感染する不安を抱く患者は一定数いることも明らかとなったことから、医療機関は引き続き感染対策を行う必要があります。

特に、男性より女性が多く来院する医療機関においては、患者の目に見える形で感染対策を行うことが患者満足度向上において必須と考えられます。

3 | 受療行動調査から見える医療機関の選考基準

1 | 令和5(2023)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。

●目調査対象及び客体

全国の一般病院を利用する患者（外来・入院）を対象として、層化無作為抽出した一般病院を利用する患者を調査の客体とした。

ただし、外来患者については、通常の外来診療時間内に来院した患者を調査の客体とし、往診、訪問診療等を受けている在宅患者は調査対象から除いた。

●調査期日

令和5年10月17日(火)～19日(木)の3日間のうち厚生労働省が病院ごとに指定した1日

●調査方法

調査員が患者に病院で調査票を配布した。

患者は、調査票に記入後、郵送で厚生労働省に提出した。ただし、患者が郵送で提出することが困難な場合は、患者から提出を受けた調査員が郵送で厚生労働省に提出することも可能とした。

●有効回答数の状況

103,772件（うち外来70,488件、うち入院33,284件）

●調査事項

・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

厚生労働省：令和5(2023)年受療行動調査（概数）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」との回答は、外来が80.7%、入院が83.6%、「特に情報は入手していない」とする回答は、外来が16.3%、入院が14.1%となっています。

「情報を入手している」との回答で、その入手先をみると、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68.4%、入院で66.7%、次いで、外来では「医療機関が発信するインターネットの情報」が28.8%、入院では「医療機関の相談窓口」が24.0%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。

◆外来－入院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：%) 令和5年

	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）	行政機関が発行する広報誌やパンフレット	行政機関以外が発信するインターネットの情報（SNS、電子掲示板、ブログの情報を含む）	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	100.0	80.7 (100.0)	(14.6)	(28.8)	(5.6)	(2.1)	(3.9)	(3.5)	(18.1)	(4.0)	(68.4)	(10.3)	16.3	3.0
入 院	100.0	83.6 (100.0)	(24.0)	(21.4)	(6.7)	(5.4)	(4.3)	(3.9)	(14.4)	(5.3)	(66.7)	(13.9)	14.1	2.3

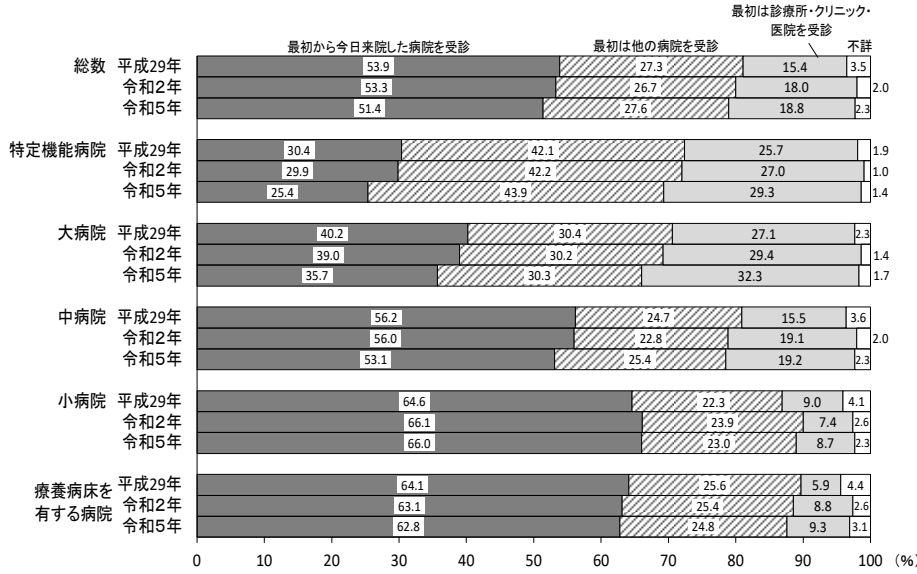
厚生労働省：令和5（2023）年受療行動調査（概数）の概況

3 | 最初の受診先として診療所・クリニック・医院を受診する患者は増えている

外来患者が、調査日現在に受診した病気や症状について最初に受診した場所をみると、「最初から今日来院した病院を受診」が51.4%と最も多く、次いで、「最初は他の病院を受診」が27.6%、「最初は診療所・クリニック・医院を受診」が18.8%となっています。

年次推移をみると、特定機能病院及び大病院では「最初は診療所・クリニック・医院を受診」が平成29年以降、約3割となっており、機能分化が進んでいるといえます。

◆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）



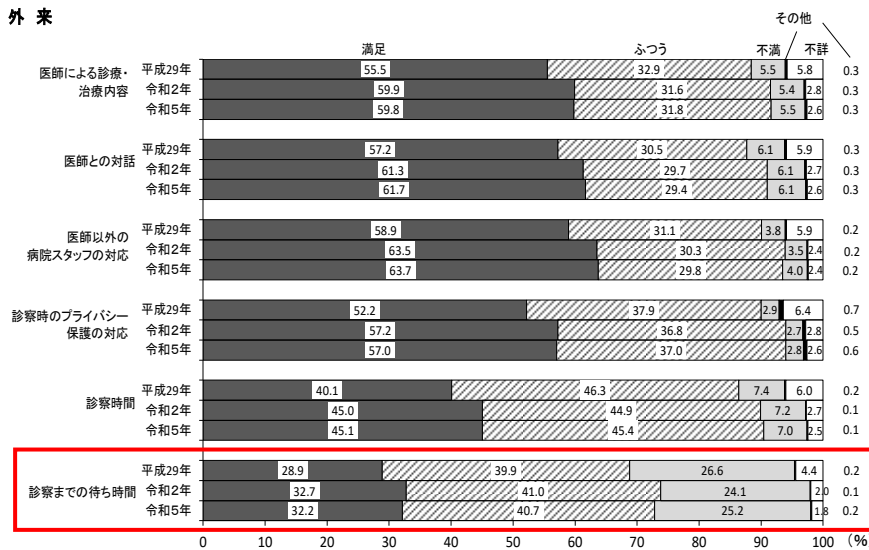
注：「診察・治療・検査などを受ける」ため来院した者の数値である。

4 | 外来は診察までの待ち時間と診察時間に配慮が必要

外来患者について、「満足」していると回答した割合が高いのは、「医師による診療・治療内容」「医師との対話」「医師以外の病院スタッフの対応」で約6割となっています。

一方、「不満」であると回答した割合が最も高いのは、「診察までの待ち時間」が25.2%となっています。また、前回と比べると、全ての項目で「満足」はほぼ横ばいです。

◆項目別にみた満足度（外来患者のみ）



注：1) 「満足」は「非常に満足している」「やや満足している」の合計であり、「不満」は「非常に不満である」「やや不満である」の合計である。

2) 「診察時間」及び「診察までの待ち時間」は「医師に診てもらっていない」者を除いた数値である。

(上下とも) 厚生労働省：令和5(2023)年受療行動調査(概数)の概況

4 | 患者満足度を向上させるための取組

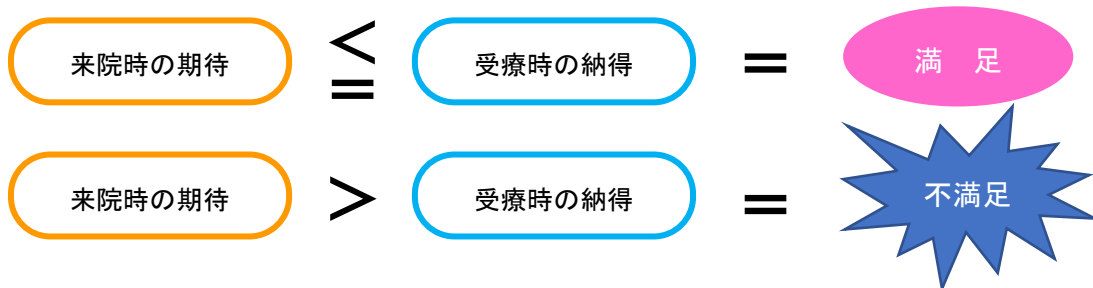
1 | 多様化した患者を満足させるためには付加サービスが必要

患者の高齢化により、医療機関は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な経営要素となってきました。

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提供への取組が今後ますます必要となります。その結果、患者が期待する「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になるのです。

これは、どんなに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あることをも意味しています。

◆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」という声をよく聞きますが、ここには、医師と患者が認識する「説明」にズレがあることから、これが、患者の不満につながっていると考えられます。患者が欲しい説明には、「病気である自分の生活がどうなるか」ということも含まれているのです。

したがって、医師またはスタッフは、病気や薬の知識が豊富である他に、患者の生活を中心にした説明を行うことが必要です。

ただし、医師一人では説明に十分な時間が取れないことも多いため、スタッフにも同じような気持ちで患者に接することができるよう継続的な研鑽も必要となるでしょう。

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）」というかたちで、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こともあります。医師をはじめとするスタッフ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。

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、スタッフ間の統一した対応・連携も重要となります。

スタッフ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 | 高齢患者への対応

患者の中でも最も多い高齢患者には、①雨天への対応、②ユニバーサルデザイン、③やさしいイメージ作りなどが重要なポイントとなります。

◆高齢患者へのアプローチ

①雨天への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ゆっくり傘をたたむことができるスペースと、スッキリ収納できる傘立ての準備 ・車で送迎してもらう患者の乗降場所に、雨に濡れないよう「ひさし」があると良い ・運転して送迎してきた人が駐車して戻って来るまで、待機するためのベンチ ・入口付近にベンチを設置 ・入口のスロープを滑りにくくする工夫
②ユニバーサルデザイン	<ul style="list-style-type: none"> ・階段の上り下りが辛い患者や車いす患者等のために、スロープを設置 ・スロープの傾斜が真っ直ぐ道路に向かっていないかの確認 ・変更が難しいのであれば、ストッパー等を設置する
③やさしいイメージ作り	<ul style="list-style-type: none"> ・ガーデニングやシンボルツリーで、やさしい雰囲気を作る ・ガラスの清掃や駐車場前等の掃除等を徹底し、清潔感を出す

5 | 女性患者と子どもへの対応

女性患者1人にファンになってもらえれば、「子ども」「配偶者」「両親」「近所の友達」と多くの患者を呼び込んでくる可能性が高くなります。逆に、女性患者に嫌われることは患者数の減少が懸念されます。そのような意味では女性患者から選ばれる医療機関になることが重要ともいえるでしょう。

◆女性患者へのアプローチ

- 口紅や化粧を落とすことがあるので、ウェットティッシュやコットン、綿棒、あぶら取り紙等を適量準備しておく
- トイレが常に清潔であるか、設置した備品の不足等を確認する
- 診察室では、アウターを掛けるハンガーやカゴ、バッグや携帯電話を置くトレイを準備する
- 寒さ対策やスカートの患者のためにひざ掛け等を用意する
- 患者に対する治療内容の説明が中待合に聞こえないように少し声のトーンを低くして話す
- 待合室のBGMの音量を大きめにして、診察室の話し声が聞こえないように配慮する

◆子育て女性患者へのアプローチ

- 扉を通りやすいものにする（荷物で手が塞がっていたり、ベビーカーでも出入りしやすくする）
- 子どもがぐずっていてもやさしく接する
- キッズスペース等を設置する
- 状況に応じて患者の荷物等を運ぶか、声掛けをする

子どもの患者は、ほとんどの場合、親と一緒に来院します。したがって子どもにとって居心地のよい医院は、子どもの親にも選ばれる可能性が高くなります。

◆子どもへの配慮

- 治療中に子どもが暴れたり、嘔吐して衣類が汚れた場合の着替えを用意（シャツ、ズボン等）
⇒安価な衣類であっても患者満足度向上に繋がる
- 交換用のオムツを持参していない患者へのオムツの準備
⇒紙オムツを用意しておくことで、利用した親の満足度向上に繋がる

6 | 患者の待ち時間対策

患者の待ち時間を工夫するためには、実際にスタッフが待合室の椅子に座ってみて、患者同士の視線が合わないような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など、患者目線で自院をみるのが重要です。

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流れで時間を過ごしてみることも有用であり、スタッフの声掛けや、患者の動線や視線、掲示物の見やすさ等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、スタッフ教育のきっかけにもなります。

患者のリピート率を高めるためには、高い専門性はもちろんのこと、患者自身が継続受診したい、もしくははしななければならないと思えるサービスを提供できるかが重要です。

■参考資料

厚生労働省：令和5年度の医療費の動向について

令和5年度の医療費の動向

令和5(2023)年受療行動調査(概数)の概況

日本医師会総合政策研究機構：第8回日本の医療に関する意識調査