

外来待ち時間を短縮することなく患者満足度を改善しえた, 質的統合分析を用いた取り組み

茨城西南医療センター病院泌尿器科¹⁾ 茨城西南医療センター病院看護部²⁾

末 富 崇 弘^{*1)}・市 岡 大 士¹⁾・辻 本 一 平¹⁾・阿 部 悠 斗¹⁾・若本加奈子²⁾

小林久美江²⁾・富永美ゆき²⁾・鈴木 沙 世²⁾

(受付日: 2022 年 12 月 12 日, 受理日: 2023 年 4 月 14 日)

抄録:

背景) どの医療施設においても取り組むべき課題として外来待ち時間の問題があげられるが, ポストコロナ時代の現在, さらにその重要性が増している。当科では待ち時間に対する満足度調査を行い, 患者側からの意見に基づいた取り組みにより患者満足度が改善するかどうかを検討した。

対象と方法) 2017 年 6 月から 8 月までの間に再診した 313 例を対象にアンケート調査を施行した。自由記載欄の意見のすべてを抽出し, 質的統合分析により情報の整理・統合を行った。その結果に基づき, ①診療時の医師の接遇の改善, ②待合室離席カードの導入, ③自由閲覧冊子の設置という 3 つの取り組みを設定した。取り組み開始から 3 カ月を経て, 前回と同様の調査を行った。

結果) 待ち時間に対して「やや満足・満足・とても満足」と回答した患者の割合は, 取り組み前は 31.9 %であったが, 取り組み後は 41.5 %に改善していた。実際の待ち時間の中央値は取り組み前後で有意差を認めなかった。待ち時間を満足して過ごすために重要視するものは, 「医師の良い対応」が 29 %であり, 「あと何分で呼ばれるかのアナウンス」が 20 %, 「待合室での雑誌の閲覧」の 18 %が続いた。

結論) 患者の自由意見から抽出・設定した取り組みにより, 待ち時間の短縮が得られなくても, 患者満足度を上げることが可能であった。取り組みは無理なく継続可能な範囲であり, 患者側からのニーズも図らずも同様であったことが, 結果に結びついたと考えられた。
(西日泌尿, 85: 346-352, 2023)

キーワード: 外来待ち時間, 質的統合法, 患者満足度

緒 言

ウィズコロナの時代となり, オンライン診療・電話診療の導入や, 受診控えにより外来患者数が一定数減少した現在においてもなお, 外来待ち時間の問題は継続している。むしろ, 待合室での密を避けるためにも, 以前より重要視する考え方すらある。

厚生労働省が施行している「令和 2 年度受療行動調査」¹⁾において, 対象者の 23.9 %が「診察までの待ち時間」に対して不満を感じており, 平成 26 年度・29 年度の同調査の 27.6 %・26.6 %より減少傾向にあるものの, いまだに不満要素の中で最も高い割合を占めている。大規模病院ほどその傾向が強く, また待ち時間が長いほど患

者満足度が低下することも知られており²⁾, クレーム対応にあたる職員のストレス軽減のためにも, この問題は多くの医療機関が取り組むべき問題である。欧米の先進諸国とは保険や医療保証制度の違いから, 日本と同様には論じることはできないものの, 諸外国でもやはり外来での待ち時間対策に取り組んでいる報告が散見される³⁻⁵⁾。

実際の待ち時間の許容範囲についても, 複数の報告があるが, 待ち時間が 60 分を超えると不満を持ち始め, 90 分を超えると不満の訴えが強くなっていくことが報告されている^{6,7)}。その対策として, 数々の方法が報告されているが⁷⁻¹³⁾, 待ち時間対策の前後において, 満足度の変化を具体的に示した報告は, ごくわずかである。

今回我々は, 再診外来患者を対象に待ち時間に対する満足度に関するアンケート調査を行い, その際に回収した自由記載欄の意見を質的統合分析により整理・統合し

* 〒 306-0433 茨城県猿島郡境町 2190
TEL 0280-87-8111, FAX 0280-86-7702

た。その結果に基づいて設定した、実行可能な範囲での取り組みにより、満足度が改善するかどうかを検討したので報告する。

なお、当院の外来での対象疾患は、主に下部尿路症状・過活動膀胱、悪性腫瘍（前立腺癌・膀胱癌・腎癌）、尿路結石、神経因性膀胱、尿路感染症である。1週間あたりの外来診療日は月曜から金曜、隔週土曜の午前中のみであり、月曜火曜木曜は1診、水曜金曜土曜は2診で診療を行っている。1日外来患者数は平均46人、医師1人あたりの1日患者数は平均27人、看護師は医師1人あたり1人が付き、受付事務は1人で診療している。この診療体制は以下に記載する第Ⅰ期Ⅱ期とも不変であった。

対 象 と 方 法

第Ⅰ期調査）主目的は「外来待ち時間の調査および患者さん側からの意見に基づく目標とすべき待ち時間の設定」であった。2017年6月から8月までの間に、当院泌尿器科外来を受診し、記述式アンケートを依頼して了解が得られた症例を対象とした。認知機能などの理由で問診票の記載が不可能な症例および、疾患によっては予約外検査が完了するまでの時間が長くなる傾向がある初診患者については、今回の対象からは除外している。また再診患者であっても、担当医が異なる予約外受診の場合にはアンケートは依頼していない。アンケートの内容は①診察までの待ち時間②待ち時間に対する満足度③許容できる待ち時間④待ち時間短縮のために希望する取り組みの4項目であった（Fig. 1）。なお、今回の検討では、「待ち時間」については「アンケートに記載している本人自身が感じている待ち時間」、すなわち個人差がある主観的な時間のことを指す。また、「予約時間」は、「実際に予約をとっていた時間」そのものを指し、患者の来院した時間によらず不変の時間である。

第Ⅰ期のアンケートにおける自由意見の記載をすべて抽出し、質的統合分析により情報の整理・統合を行った。質的統合分析についてはKJ法を用いた^{14,15)}。KJ法とは川喜田二郎氏が考案したアイデアの収束技法で、川喜田氏のイニシャルをとって名付けられたものである。一見あまり関連性がないような、バラバラに集められた情報の中から必要なものを取り出し、整理や統合を行うための手法であり、ワークショップなどでよく用いられている。情報を整理するために付箋紙を活用し、それぞれを貼りかえながら全体を俯瞰し把握していくことで、新たな着想やアイデアを得ることができるという特徴がある。

第Ⅱ期調査）取り組み開始後3カ月の期間を経て、2018年10月から翌年3月までの間に、第Ⅰ期調査にも回答した症例のみを対象とした。主目的は「取り組みによる待ち時間満足度への効果の検討」であり、前回の調査結果と比較した。4項目中3項目は前回のアンケートと同一の質問であり、④の質問のみ、同じ待ち時間であっても患者さんが満足して過ごすために重要視する事項に変更した。統計学的有意差の検定は、第Ⅰ期と第Ⅱ期の満足度の比較には χ^2 乗検定を用い、待ち時間に対する満足の有無に対する背景因子の検討には名義ロジスティック回帰分析を行った。 $p<0.05$ のとき統計的に有意であるとし、すべての解析にはJMP ver. 16.2.0を用いた。

結 果

第Ⅰ期では、アンケート依頼を行った350例中、アンケートへの記入不備もしくは記載拒否などを除いた313例（89.4%）が、第Ⅱ期では、130例中123例（94.6%）が解析対象となった。年齢の中央値は71歳であった。

第Ⅰ期)

① 診察までの待ち時間：前述のように、待ち時間が

外来待ち時間調査アンケート

外来の待ち時間に対するご意見を頂き、今後の業務改善の参考にいたしたく存じます。S
各質問を読んでお答え下さい。匿名式ですので、思ったままのご意見を頂ければ幸いです。

① 予約時間から診察までの待ち時間についてどのように思われますか？

とても不満 ・ 不満 ・ やや不満 ・ どちらでもない ・ やや満足 ・ 満足 ・ とても満足

② 予約時間から診察までの待ち時間についてどの位の時間がかかっていますか？

予約より早かった ・ 時間通り ・ 10分以内 ・ 20分以内 ・ 30分以内 ・ 40分以内 ・ 50分以内 ・ 1時間以内 ・ 1時間以上1時間30分未満 ・ 1時間30分以上2時間未満 ・ 2時間以上2時間30分未満 ・ 2時間30分以上3時間未満 ・ 3時間以上

③ どの位の待ち時間であれば満足できると思いますか？

予約より早く ・ 時間通り ・ 10分以内 ・ 20分以内 ・ 30分以内 ・ 40分以内 ・ 50分以内 ・ 1時間以内 ・ 1時間以上1時間30分未満 ・ 1時間30分以上2時間未満 ・ 2時間以上2時間30分未満 ・ 2時間30分以上3時間未満 ・ 3時間以上

④ 待ち時間短縮のために希望する取り組みを教えてください(複数選択可)

予約患者を減らす ・ 医師の人員を増やす ・ 看護師の人員を増やす ・ 受付窓口の人員を増やす ・ 初診患者の診療は後回しに ・ 検査をしない ・ 処方のみで診察を省略 ・ 遠方からの患者は地元で紹介

その他自由意見

長時間のご協力、誠にありがとうございました。

Fig. 1 Outpatient Waiting Time Survey Questionnaire: Four questions plus a free comment section.

60分を超えると不満を持ち始めるという過去の報告に基づき^{6,7)}, その割合をみたところ, 約2/3の患者は60分以内に診察できていたが, 1/3は60分以上の待ち時間を報告していた。その平均は48分であった (Fig. 2)。

- ② 待ち時間に対する満足度：とても不満, 不満, やや不満と回答した患者の割合が45.0%, とても満足, 満足, やや満足と回答した患者の割合が31.9%と, 不満が満足を上回っていた (Fig. 3A)。予約時間内に呼ばれていた患者は73%が満足と回答していたが, 予約時間から30分以内でその割合は半分以下になり, 30分から1時間以内の待ち時間が経過すると1/4に減少した (Fig. 4)。満足度に影響を与える因子として, 待ち時間, 性別, 年齢, 治療疾患, 通院歴, 担当医, 同日他科受診の有無, 検査内容について名義ロジスティック解析を施行したところ, 待ち時間のみが有意な因子であった ($p<0.01$)。
- ③ 許容できる待ち時間：患者が許容できる待ち時間は30分以内が4割を占め, 続いて20分以内が17%であった。Fig. 2の実際の待ち時間のグラフと比較すると, その差は明らかであり, これが満足度の結果に影響しているものと考えられた。許容できる待ち時間の平均値は56分であったが, 前述のように30分以上の待ち時間では満足度が半分以下になることから, 当面は予約時間から30分以内に診察することを目標とした。
- ④ 待ち時間短縮のために希望する取り組み：患者の希望としては「医師の人員を増やす」が52%で, 「予約患者を減らす」が15%, 「看護師の人員を増やす」

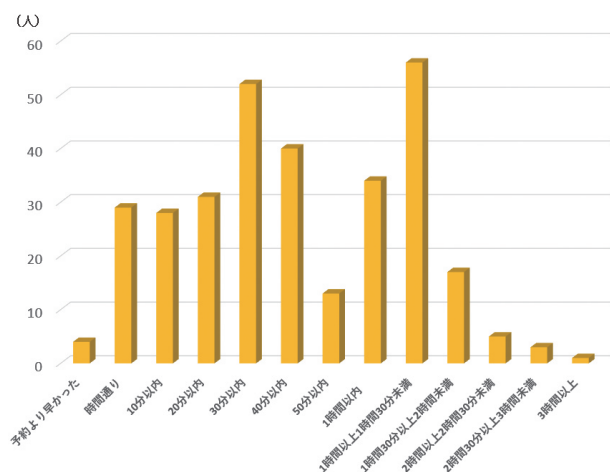


Fig. 2 Wait time to see a doctor: About two-thirds of the patients were admitted within 60 minutes. The average waiting time was 48 minutes.

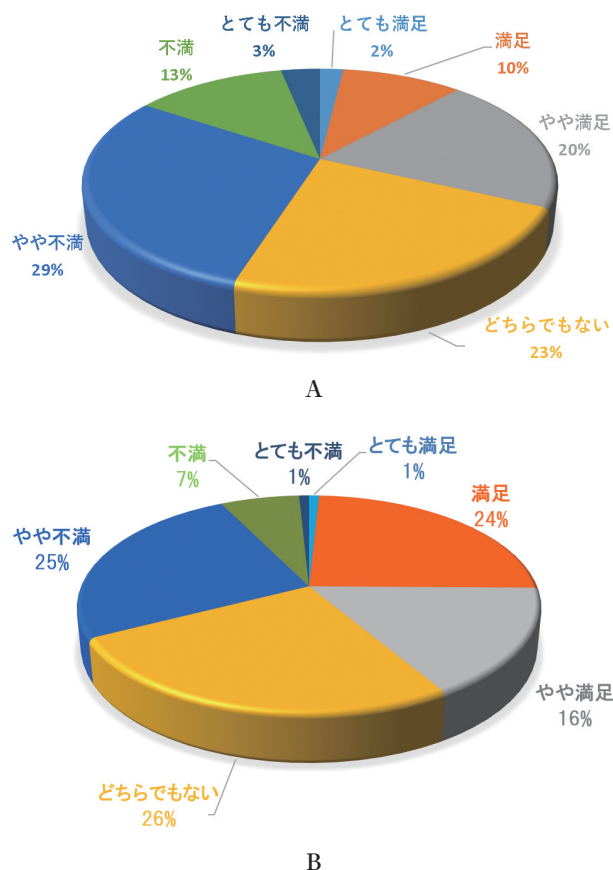


Fig. 3 A: Satisfaction with waiting time before our efforts: 31.9% were very satisfied, satisfied, or somewhat satisfied. The level of dissatisfaction exceeded that of satisfaction.
B: Satisfaction with waiting time after our efforts: The percentage of patients who reported being very satisfied, satisfied, or somewhat satisfied was 41.5%. Compared to Phase I, the percentages of satisfied and dissatisfied patients were reversed.

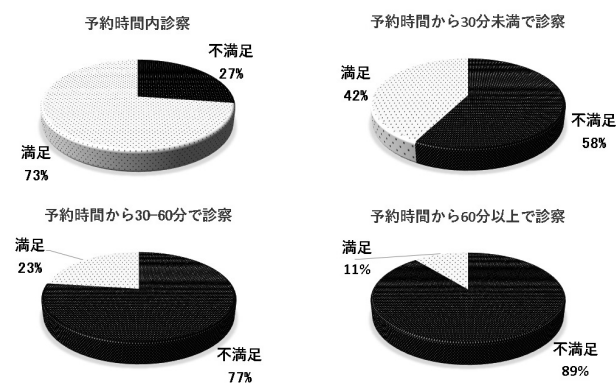


Fig. 4 Change in patients' satisfaction by waiting time: Satisfaction decreases markedly when waiting time exceeds 30 minutes.

の12%という回答が上位を占めた。いずれの方策も、直ちに実行に移すには難しい課題であった。

自由意見は55例から出され、KJ法により以下の文章に収束された。「待ち時間に対して、不満、感謝の意見を同数ずつ頂いた。中でも「予約時間をきちんと守るように」という意見を多数頂いた。一方で、建設的意見として、「待ち時間を短く感じる方法」の導入や、「遅くなる理由を理解できれば納得できる」という意見も頂いた。特記すべきは、「診察時の接遇、笑顔により不満が解消される」という意見が複数存在した事である。」

上記の結果に基づいて、科内関係者間で協議を重ね、①診療時の医師の接遇の改善、②外来待合室離席カードの導入、③自由閲覧冊子の待合室への設置という、3つの取り組みを開始した。

- ① 診療時の医師の接遇の改善 (Table 1) : 基本的な事ではあるが、再度職員同士で確認の上、意識的な実践を心掛けた。
- ② 外来待合室離席カードの導入 (Fig. 5) : これはミシン目の入った2枚一組のカードであり、外来待合室から離れたときに、切り離した1枚を受付に提出するものである。離席中に呼ばれる順番が来ても、そのカード提出者については呼び出しを行わず、待合室に戻ってきた際に自分で持っていた側のカードを受付に提出すれば、その時点で優先的に呼び出すように順番を調整するものである。

Table 1 physician's cordiality

医師の接遇
なるべく笑顔で診察する
まず、お名前を確認する
イスに座ってから話しかける (それまで待つ)
車いすの人はドアをあけて待つ
「お待たせしてすみません」と一声
なるべく目を見て話す

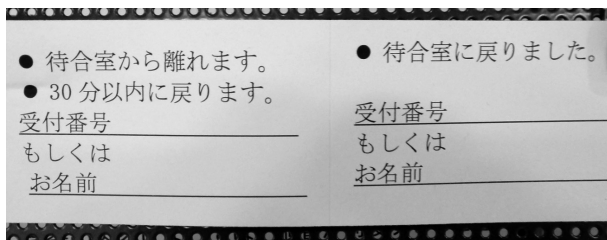


Fig. 5 Outpatient waiting room release card: A set of two cards with perforations. When a patient wanted to leave the outpatient waiting room, they submitted one card to the receptionist.

- ③ 自由閲覧冊子の待合室への設置 : 外来受付横に書架を設置し、自由に閲覧、持ち帰りできる冊子を置いた。冊子の内容は疾患に関する理解を深めることを目的としたものに限定した。

第Ⅱ期)

- ① 診察までの待ち時間: 前回と比較し、1時間以上待っている患者数はやや減少したものの、おおむね第Ⅰ期調査時と同様の結果であった。平均待ち時間は46分であり、第Ⅰ期で設定した「目標とすべき待ち時間は30分以内」が達成できていなかった。
- ② 待ち時間に対する満足度 : とても満足、満足、やや満足と回答した患者の割合が41.5%で、とても不満、不満、やや不満と回答した患者の割合の32.5%を上回っていた (Fig. 3B)。第Ⅰ期と比較して、満足と不満の割合が逆転しており、満足と答える症例の割合は有意に増加していた ($p < 0.05$)。第Ⅰ期同様に、満足度に影響を与える因子について名義ロジスティック解析を施行したが、やはり待ち時間のみが有意な因子であった ($P < 0.01$)。
- ③ 許容できる待ち時間 : 許容できる待ち時間の平均値は58分であり、第Ⅰ期と差を認めなかった。
- ④ 同じ待ち時間であっても満足して過ごすために重要視する事項 : 「医師の良い対応」が29%であり、「あと何分で呼ばれるかのアナウンス」が20%、「待合室での雑誌の閲覧」の18%が続いていた。

考 察

本研究は患者側からの外来待ち時間に対する意見をKJ法により整理・統合した結果に基づいた取り組みを行うことにより、満足度が改善するかどうかを調査したものである。結果として、取り組み後に満足と回答した患者の割合が増加し、不満と回答した患者の割合が減少することが示された。今回の結果からは、満足度に影響するのは待ち時間のみであり、その待ち時間や外来を担当する医師、看護師、コメディカル、診察日、診療時間などがⅠ期Ⅱ期で不変であり、唯一変更された項目が3つの取り組みであることから、取り組みの少なくとも一部が満足度の改善に寄与したのではないかと推測している。

医療機関における待ち時間の問題は、各医療施設で取り組むべき重要な項目の一つである。市中病院および大学病院における外来予約患者を対象とした複数の報告では、その待ち時間はおよそ60~70分程度である。一方で、患者が許容できる待ち時間に関しては、30~81分と報告により差が見られる⁷⁻¹⁰⁾。自験例では許容できる

待ち時間は56～58分であり、既存の報告と矛盾しない結果であった。しかしながら、実際の待ち時間別の満足度をみると、待ち時間が30分を超えると満足と回答する割合が23%まで低下してしまうことから、目標とすべき待ち時間は30分以内が理想であると考えられる。

待ち時間への対策として数々の方法が報告されているが⁷⁻¹³⁾、①業務の改善や、管理方法の改善、予約システムの変更など、待ち時間そのものの短縮を図るものと、②待合室の工夫や待ち時間の有効化により待ち時間を快適に過ごせるように改善するもの、③待ち時間に対する認識を変容させる、あるいは診察時の満足度をあげる取り組みを行うものという、大きく3つに分類される。

①に関しては、第Ⅰ期調査における患者の希望でも上位を占めたように、医師や看護師などの増員が挙げられるが、現実的には困難である。同様に医療コンシェルジェのような専門職員の配置についても、単科で導入するのは難しい。増員がなくとも、医療補助職員や看護師の協力のもと、診療周辺業務を分担することで、より効率的に機能させる方法も考えられるが、これもすでにほとんどの診療科で実践されているのではないと思われる。診察前検査の早朝化などが有効であるという報告も散見されるが、これも検査部、放射線診療部などとの理解・協力が必要であり、病院全体での取り組みにおける事項であると考えられる。

②に関しては、待ち時間をより有効に利用、あるいは快適に過ごす事で満足度を低下させないようにする方法である。待合室での時間の過ごし方で最も多いのは「本や雑誌を読む」であり^{6,11)}、そのため、待合室に雑誌を置いてある医療機関も多い。当科では様々な疾患への理解を深めることを目的とした冊子を数種類設置したが、おおむね好評であった。

待ち時間の間に、待合室を離れて自由に移動することができれば、待ち時間による苦痛は軽減されると思われる。今回自験例ではコストのかからない離席カードを用いた。実際に離席カードを使用した例数は多くはないが、特に支障なく運営可能であった。近年では、特に若年者層を中心に、スマートフォンを利用した時間の過ごし方が増加していると考えられ、それに対して多くの病院のホームページでFree WIFIの接続サービスの提供が紹介されている。多数の患者さんからの要望を受け、当院でも2022年10月よりFree WIFIが導入された。

③の待ち時間に対する認識を変容させる方法は、理解してもらうための労力がかかるものの、満足度を高めるためには有用な方法である。例えば、予約時間に対する患者側と医療機関側の認識の相違があることが指摘され

ている。9:00から9:30の予約枠の場合、医療機関側は9:30までに診察が始まれば良いと考えているが、患者側では9:00から診察を受けられると考えている場合が多い¹²⁾。実際、自験例でも、結果には示していないが、第Ⅰ期の予約時間枠の開始時の時間(9:00から9:30の予約枠の場合は9:00)から診察までの時間をオーダーリングシステムで計算すると、平均が48分であり、患者アンケートの待ち時間の結果と一致していた。このような認識の相違を変容することができれば、満足度の改善が期待できる。実際に、治療内容毎に分類された現実的な待ち時間に関して説明を行うことで、待ち時間を短縮しなくとも満足度が向上したことが報告されている¹³⁾。

待ち時間の認識を変容させる以外には、診察時の満足度をあげる方法が有用である。自験例では医師の接遇の改善の見直しを行ったが、同時にミーティングに参加した外来スタッフの接遇にも良い影響を及ぼしていたと考えている。接遇は多忙になればなるほど、おろそかになりがちな事項であり、機会があるごとにミーティングを開催し、相互確認を行うことで改善した状態を維持することに努めている。

この研究の問題点として、①単施設単科での評価であること、②外来再診患者のみが対象であり、予約外患者、初診患者については評価できていないこと、③「外来待ち時間に対する満足度」のみを調査しており、医師の対応に対する満足度や治療に関する満足度など個々に調査をしていないこと、④アンケートに回答していない症例の中には、そもそも待ち時間に対する不満があるために回答をしていない症例が含まれる可能性があることなどが挙げられる。上記の問題点はあるものの、同様の検討において、具体的な患者満足度の割合が改善したという報告は非常に少ないため、今後の外来待ち時間対策に有益な情報になるものと考えられる。

外来待ち時間対策は、患者の満足度を向上させるのみならず、クレーム対応のリスクを減らすことにより、対応するスタッフのストレスの軽減に繋がり、より質の高い医療の提供をもたらす効果も期待できる重要な課題として捉えている。なお、すべての取り組み、アンケート調査は新型コロナウイルスが国内で発生する2020年1月15日より前であり、コロナ禍の現在は感染リスク対策として、外来待合室離席カード、および自由閲覧冊子については中断し、診療時の医師の接遇の改善のみ継続中である。

結 語

患者の自由意見から KJ 法で抽出・設定した複数の取り組みで、待ち時間の短縮が得られなくても、患者満足度を上げることが可能であった。取り組みは無理なく継続可能な範囲の改善であり、患者側からのニーズも図らずも同様であったことが、結果に結びついたと考えられた。

文 献

- 1) 厚生労働省:令和 2 (2020) 年受療行動調査 (概数) の概況: <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jyuryo/20/index.html>
- 2) 徳永 誠・他:待ち時間と満足度を組み合わせた外来患者調査. 医療マネジメント学会雑誌 **7**: 324-328, 2006.
- 3) Alarcon-Ruiz, C. A. et al.: Association of waiting and consultation time with patient satisfaction: secondary-data analysis of a national survey in Peruvian ambulatory care facilities. BMC Health Serv Res. **19**: 439, 2019.
- 4) Biya, M. et al.: Waiting time and its associated factors in patients presenting to outpatient departments at Public Hospitals of Jimma Zone, Southwest Ethiopia. BMC Health Serv Res. **22**: 107, 2022.
- 5) Chung, S. et al.: Clocks moving at different speeds: cultural variation in the satisfaction with wait time for outpatient care. Med Care. **54**: 269, 2016.
- 6) 新村香おり・他:外来待ち時間の現状と課題-待ち時間の所要時間調査と患者へのアンケート調査を通して. 磐田市立総合病院誌 **3**: 65-73, 2001.
- 7) 渡邊紀子・他:外来診療待ち時間の過ごし方を考える-待ち時間調査の結果から. 看護管理 **43**: 159-162, 2013.
- 8) 富山伸江・他:外来診療待ち時間に対する患者の意識調査. 福島県農村医学会雑誌 **55**: 51-53, 2015.
- 9) 大竹友美・他:外来における患者満足度調査-タイムスタディ調査との比較から. 看護管理 **43**: 119-122, 2013.
- 10) 竹中麻琴:整形外科外来の新患者における待ち時間と満足度に関する実態調査. 函館中央病院医誌 **13**: 20-22, 2011.
- 11) 白石弥生・他:診察を待つ患者の過ごし方の特徴. 看護総合 **44**: 197-200, 2014.
- 12) 野本 実:病院機能評価更新に向けての取り組み-外来サブワーキングでの取り組み. 新潟医学会雑誌 **119**: 700-704, 2005.
- 13) Levesque J. et al.: Improving patient satisfaction with time spent in an orthopedic outpatient clinic. Can J Surg. **43**: 431-436, 2000.
- 14) 川喜田二郎:続・発想法-KJ 法の展開と応用. 中央公論新社, 東京, 1970.
- 15) 関口進一郎:KJ 法-グループ討論への応用-. 外来小児科 **6**: 229-233, 2003.

CHANGES IN SATISFACTION WITH REGARD TO OUTPATIENT WAITING TIMES FOLLOWING EFFORT BASED ON KJ ANALYSIS OF SURVEY RESULTS

TAKAHIRO SUETOMI, DAISHI ICHIOKA, IPPEI TSUJIMOTO AND YUTO ABE

Department of Urology, Ibaraki Seinan Medical Center Hospital, Ibaraki, Japan

KANAKO WAKAMOTO, KUMIE KOBAYASHI,
MIYUKI TOMINAGA AND SAYO SUZUKI

Department of Nursing, Ibaraki Seinan Medical Center Hospital, Ibaraki, Japan

Abstract :

Objectives: One of the most critical issues for any medical facility is the outpatient waiting time. We conducted a survey of outpatient satisfaction regarding waiting time and examined whether actions taken based on an analysis of patients' opinions would lead to an improvement in patient satisfaction.

Patients and Methods: A survey on outpatient satisfaction regarding waiting time was carried out on 313 patients between June and August 2017. All the freely stated opinions were extracted, and the in-

formation was integrated using the KJ analysis method.

Based on the results, we established three plans of action : (1) improvement of a physician's cordiality during medical examinations, (2) introduction of outpatient waiting room release cards, and (3) placement of free reading booklets in the waiting rooms. Three months after the start of the above endeavor to improve the situation, the same survey was carried out yet again.

Results : The percentage of patients who answered "somewhat satisfied, satisfied, or very satisfied" regarding outpatient waiting time was 31.9 % before the effort, but had improved to 41.5 % after the effort. The most crucial factor for satisfaction with waiting time was "good response by the doctor" at 29 %, followed by "announcement of how long it will take to be called" at 20 % and "reading magazines in the waiting room" at 18 %.

Conclusion : Without any reduction in waiting time, it was possible to increase patient satisfaction through efforts that were set up using the KJ analysis method based on patients' opinions. The efforts were easy to undertake and the needs from the patients' viewpoint were consistent, which enabled us to provide increased patient satisfaction.

(Nishinohon J. Urol. **85** : 346-352, 2023)

key words : waiting time, KJ method, patient satisfaction
