

調査

高齢化社会における医療経営のあり方について ～サービス・マーケティングの視点による 医療サービスの品質に着目して～

I. はじめに

高齢化が進展している状況下で、高齢者の受療率が他の年代と比べて高いことなどから、医療機関の役割はこれまで以上に重要なものとなっている。そして、高齢者を中心とした患者数の増加を背景に、医療費がさらに増大することが問題視されており、医療機関では、病床数の削減や平均入院日数の短縮化を進めるなどの経営の効率化を迫られている。一方で、医療機関における広告規制の緩和にみられるように、患者が医療機関の治療実績やサービス内容を比較して受療先を選択しうる環境が整えられ始めており、医療も他のサービス業と同様にサービス内容により選別される時代となっている。

こうした状況下で、医療機関と患者を取り巻く環境の変化から、医療機関では自己本位の経営に偏ることが危惧される一方で、患者では医療に対するニーズの多様化が進んでいることが予想され、両者が理想とする医療サービスには、格差が出始めているものと推察される。

そこで本稿では、患者の視点により医療をサービス業と捉え、サービス・マーケティングの見地から、医療サービスの品質を高める医療経営のあり方について考察する。このため、医療サービスの本質サービスと表層サービス^{注1)}それぞれにおいて、医師から見て患者が求めるとされる品質の高さと実際に患者が求める品質の高さにおける格差について検証してみる。その上で、患者の求

める医療サービスの品質を把握する手段となる患者満足度調査について、福島市内医療機関の実施状況と調査結果のフィードバック方法を確認してみる。

尚、本稿で福島市を事例に挙げるのは、福島市では東日本大震災を起因とする人口流出により、人口減少と少子高齢化が急加速しており、高齢化社会における医療経営のあり方を研究する上での先進的な事例になると考えられるためである。

II. 研究方法

1. アンケート調査要領

本研究では、患者と医師の各医療サービスに対する重視度合いの違いを基に、サービス・マーケティングによる医療経営のあり方について考察することとした。このため、研究方法は、福島市民と福島市内の病院と一般診療所^{注2)}の医師に対するアンケート調査「福島市民の中心市街地活性化と医療機関に関する意識調査」および「福島市内医療機関の中心市街地開設と患者に対する意識調査」により収集したデータ分析を基本としている。

また、福島市民および福島市の医師に対する標本抽出の概要と調査要領は以下の通りで、回収数は、福島市民が407件、福島市の医師が104件と必要標本数を超えていることから、本調査の精度は目標とした水準を満たしているものとする（図表1）。

図表1 アンケート調査の概要

調査名	福島市民の中心市街地活性化と医療機関に関する意識調査	福島市内医療機関の中心市街地開設と患者に対する意識調査
調査時期	2011年10月	2011年12月
調査対象	福島市民	福島市に立地する医療機関の医師
標本抽出方法	スノーボール標本抽出 ^{注5)}	スノーボール標本抽出 ^{注5)}
配布方法	直接および郵送配布	郵送配布
回収方法	直接および郵送回収	郵送回収
必要標本数	400件	100件
回収数	407件	104件
	(10～20歳代：64件、30～50歳代：279件、60歳代以上：64件)	(病院：71件、一般診療所：33件)
必要標本数算出式	必要標本数 = $4\sigma_2 / E_2$ σ ：標準偏差 E ：誤差	

注：医師は病院と一般診療所を対象とし、歯科医院と介護老人保健施設を除く。回収数は有効回答数に等しい。

2. 調査結果データの分析方法

上記2つのアンケート調査から、医療機関選択時に重視する医療サービスについて、市民の重視度と医師が考える市民の重視度を医療サービス別に5段階で評価して「重視度平均スコア」^{注3)}を算出する。そして、両者の平均スコアに対して有意差検定^{注4)}を用い、市民と医師の医療サービスに対する品質の格差を検証する。さらに、市民・医師別および市民の年代別に医療サービスの平均スコアをランクづけし、それぞれの側面から、医療サービスの品質に対する重視度合いについても確認する。尚、調査対象とした15の医療サービスは、「医師に関する項目」、「看護師・事務員に関する項目」、「医療設備と経営に関する項目」、「利便性に関する項目」の4項目、本質サービスと表層サービスそれぞれの見地から分析する。

次に、患者満足度調査結果の事務部門から医師へのフィードバックについては、同じ病院の医師と事務員を対象に同調査の実施状況に対する認識度を検証し、有意差分析により、両者の同調査に対する認識の違いを明らかにする。また、調査結果のフィードバック方法を確認し、その問題点についても分析する。

Ⅲ. 分析結果

1. 医療機関の選択理由

(1) 医師に関する項目

① 病院

病院の医師に関する項目「医師の診断や処置の適切さ」「医師の説明のわかりやすさ」「医師の言葉遣い・態度」について、市民の重視度と医師が考える市民の重視度を有意差検定^{注6)}により比較してみた(図表2)。まず、市民合計と医師を比較すると、「医師の説明のわかりやすさ」と「医師の言葉遣い・態度」では有意差が確認されなかったものの、「医師の診断や処置の適切さ」で有意な差が認められた。したがって、「医師の説明のわかりやすさ」と「医師の言葉遣い・態度」については、市民の重視度と医師が考える市民の重視度はほぼ一致しているものとみられる。一方、「医師の診断や処置の適切さ」について、市民は医師が考えるほど重視しておらず、両者の認識に有意な差が認められる。

次に、年代別にみた市民と医師を比較すると、「30～50歳代」の「医師の診断や処置の適切さ」と「60歳代以上」の「医師の説明のわかりやすさ」で有意差が確認され、「30～50歳代」の市民は、

図表2 医療機関の選択理由（医師に関する項目）における検定結果

（単位：点）

選択理由	調査対象者		病 院			一 般 診 療 所		
			重 視 度 平均スコア	市民と医師の 有意差判定	市民の年代間の 有意差判定	重 視 度 平均スコア	市民と医師の 有意差判定	市民の年代間の 有意差判定
医師の診断や 処置の適切さ	福島市民	10～20歳代	87.9	×	×	86.9	×	×
		30～50歳代	86.0	○		86.1	○	
		60歳代以上	90.6	×		89.8	×	
	市民合計		87.0	○	86.8	○		
	医 師		91.5			93.2		
医師の説明の わかりやすさ	福島市民	10～20歳代	83.2	×	○	86.1	×	×
		30～50歳代	82.3	×		84.4	○	
		60歳代以上	90.6	○		89.1	×	
	市民合計		83.7	×	85.4	×		
	医 師		82.7			90.2		
医師の言葉遣い・ 態度	福島市民	10～20歳代	75.0	×	×	76.6	○	×
		30～50歳代	75.3	×		78.2	○	
		60歳代以上	80.9	×		80.9	×	
	市民合計		76.1	×	78.3	○		
	医 師		76.4			85.6		

注：重視度平均スコアは、「特に重視する」が100点、「やや重視する」が75点、「どちらともいえない」が50点、「あまり重視しない」が25点、「全く重視しない」が0点としてスコアリングした合計点を件数で除した。有意差判定は「○」が有意差あり、「×」が有意差なしを表す（以下同様）。

図表3 年代別にみた病院の選択理由（医師に関する項目）における検定結果

選択理由	検 定 対 象		年代間3通りの組み合わせ による有意差判定
医師の説明の わかりやすさ	福島市民	10～20歳代と30～50歳代	×
		10～20歳代と60歳代以上	×
		30～50歳代と60歳代以上	×

医師が考えるほど「医師の診断や処置の適切さ」を重視しておらず、「60歳代以上」の市民は、医師が考える以上に「医師の説明のわかりやすさ」を重視しているものとみられる。

また、「医師の説明のわかりやすさ」については、市民の年代間で実施した有意差検定^{注7)}では有意差が認められたものの、改めて年代間3通りの組み合わせによる有意差検定^{注8)}を実施したところ、有意な差が確認されなかった（図表2、3）。この結果から、病院の医師に関する項目では、市民が求めるサービス水準に年代間の有意な格差は認められないものとする。

② 一般診療所

一般診療所の医師に関する上記3項目について、市民の重視度と医師が考える市民の重視度を有意

差検定により比較してみた（図表2）。まず、市民合計と医師を比較すると、「医師の説明のわかりやすさ」では有意差がみられなかった。一方、「医師の診断や処置の適切さ」と「医師の言葉遣い・態度」で有意差が確認された。したがって、「医師の説明のわかりやすさ」については、市民の重視度と医師が考える市民の重視度はほぼ一致しているものとみられるが、「医師の診断や処置の適切さ」と「医師の言葉遣い・態度」については、医師が考えるほど市民は重視していない。

次に、年代別にみた市民と医師を比較すると、「30～50歳代」の「医師の診断や処置の適切さ」「医師の説明のわかりやすさ」「医師の言葉遣い・態度」、「10～20歳代」の「医師の言葉遣い・態度」にそれぞれ有意差がみられた。この有意差は、

医師が考えるほど市民が重視していないことが要因とみられるが、高いサービスを求めている「60歳代以上」の市民は医師との認識に有意な差が認められなかった。尚、市民の年代間で医師に関する項目における認識に有意な違いはみられなかった。

(2) 看護師・事務員に関する項目

① 病 院

病院の看護師・事務員に関する項目「看護師の採血や介助等の手際よさ」「看護師の言葉遣い・態度」「事務員の言葉遣い・態度」について、市民の重視度と医師が考える市民の重視度を有意差検定により比較してみた（図表4）。まず、市民合計と医師を比較すると、「看護師の採血や介助等の手際よさ」「看護師の言葉遣い・態度」「事務員の言葉遣い・態度」のいずれも有意差が認められず、市民の重視度と医師が考える市民の重視度はほとんど乖離していないものと考えられる。

次に、年代別にみた市民と医師を比較すると、「60歳代以上」の「看護師の採血や介助等の手際よさ」でのみ有意差が確認された。一方、市民の

年代間では、看護師・事務員に関する重視度に有意な差は確認されなかった。

② 一般診療所

一般診療所の看護師・事務員に関する上記3項目について、市民の重視度と医師が考える市民の重視度を有意差検定により比較してみた（図表4）。まず、市民合計と医師を比較すると「看護師の言葉遣い・態度」と「事務員の言葉遣い・態度」で有意差が認められたが、「看護師の採血や介助等の手際よさ」は有意差なしとなった。したがって、「看護師の採血や介助等の手際よさ」には、市民と医師に認識の違いがみられなかったが、「看護師の言葉遣い・態度」と「事務員の言葉遣い・態度」については、医師が意識しているほど、市民は重要視していないものと考えられる。

次に、年代別にみた市民と医師を比較すると、すべての年代の「看護師の言葉遣い・態度」、「10～20歳代」と「30～50歳代」の「事務員の言葉遣い・態度」にそれぞれ有意差がみられ、医師の想定ほど市民は重視していないものとみられる。尚、市民の年代間における重視度合いに有意な差は窺えなかった。

図表4 医療機関の選択理由（看護師・事務員に関する項目）における検定結果 （単位：点）

選択理由	調査対象者		病 院			一 般 診 療 所		
			重 視 度 平均スコア	市民と医師の 有意差判定	市民の年代間の 有意差判定	重 視 度 平均スコア	市民と医師の 有意差判定	市民の年代間の 有意差判定
看護師の採血 や介助等の手 際よさ	福島市民	10～20歳代	76.2	×	×	79.0	×	×
		30～50歳代	75.5	×		76.5	×	
		60歳代以上	81.3	○		81.3	×	
	市民合計		76.5	×	77.7	×		
	医 師		72.2			79.5		
看護師の言葉 遣い・態度	福島市民	10～20歳代	75.0	×	×	74.6	○	×
		30～50歳代	73.0	×		73.7	○	
		60歳代以上	78.1	×		75.4	○	
	市民合計		74.1	×	74.1	○		
	医 師		75.4			83.3		
事務員の言葉 遣い・態度	福島市民	10～20歳代	69.9	×	×	71.4	○	×
		30～50歳代	69.0	×		70.8	○	
		60歳代以上	71.5	×		75.0	×	
	市民合計		69.5	×	71.6	○		
	医 師		70.8			82.6		

(3) 医療設備と経営に関する項目

① 病院

病院の医療設備と経営に関する項目「医療設備の充実度」「院内の清潔感」「待ち時間の長さ」「プライバシーへの配慮」「開業時間の長さ」「支払金額の適正度」について、市民の重視度と医師が考える市民の重視度を有意差検定により比較してみた（図表5）。

まず、市民合計と医師を比較すると、「医療設備の充実度」で有意差がみられなかったが、「院

内の清潔感」「待ち時間の長さ」「プライバシーへの配慮」「開業時間の長さ」「支払金額の適正度」の残り5項目では有意差が確認された。したがって、「医療設備の充実度」では、市民と医師の意識に格差は認められなかったが、「院内の清潔感」「待ち時間の長さ」「プライバシーへの配慮」「開業時間の長さ」「支払金額の適正度」では、医師の認識以上に市民が重要視しているものとみられる。

次に、年代別にみた市民と医師を比較すると、

図表5 医療機関の選択理由（医療設備と経営に関する項目）における検定結果

（単位：点）

選択理由	調査対象者		病 院			一 般 診 療 所		
			重 視 度 平均スコア	市民と医師の 有意差判定	市民の年代間の 有意差判定	重 視 度 平均スコア	市民と医師の 有意差判定	市民の年代間の 有意差判定
医療設備の 充実度	福島市民	10～20歳代	80.1	×	×	76.2	×	×
		30～50歳代	81.5	×		74.8	×	
		60歳代以上	87.5	×		79.7	○	
	市民合計		82.2	×	75.8	○		
	医 師		82.7			68.9		
院内の清潔感	福島市民	10～20歳代	79.3	○	×	79.0	×	×
		30～50歳代	76.8	○		76.6	×	
		60歳代以上	79.3	○		78.9	×	
	市民合計		77.6	○	77.4	×		
	医 師		72.2			78.0		
待ち時間の 長さ	福島市民	10～20歳代	75.0	○	×	75.8	×	×
		30～50歳代	71.1	×		75.9	×	
		60歳代以上	75.4	○		77.3	×	
	市民合計		72.4	○	76.1	×		
	医 師		66.2			72.0		
プライバシー への配慮	福島市民	10～20歳代	76.6	○	○	74.2	×	×
		30～50歳代	72.0	×		73.6	×	
		60歳代以上	79.7	○		79.7	○	
	市民合計		73.9	○	74.6	×		
	医 師		66.9			70.5		
開業時間の 長さ	福島市民	10～20歳代	73.4	○	×	73.8	×	×
		30～50歳代	71.1	○		75.3	○	
		60歳代以上	67.2	○		71.9	×	
	市民合計		70.9	○	74.5	○		
	医 師		59.2			64.4		
支払金額の 適正度	福島市民	10～20歳代	78.5	○	○	76.6	×	×
		30～50歳代	70.1	○		72.6	×	
		60歳代以上	78.5	○		78.9	×	
	市民合計		72.7	○	74.2	×		
	医 師		55.3			70.5		

図表6 年代別にみた病院の選択理由（医療設備と経営に関する項目）における検定結果

選択理由	検 定 対 象		年代間3通りの組み合わせによる有意差判定
プライバシーへの配慮	福島市民	10～20歳代と30～50歳代	×
		10～20歳代と60歳代以上	×
		30～50歳代と60歳代以上	×
支払金額の適正度	福島市民	10～20歳代と30～50歳代	×
		10～20歳代と60歳代以上	×
		30～50歳代と60歳代以上	×

すべての年代で「院内の清潔感」および「開業時間の長さ」、「支払金額の適正度」、「10～20歳代」と「60歳代以上」で「待ち時間の長さ」および「プライバシーへの配慮」で有意差がみられ、「60歳代以上」に着目すると、「医療設備の充実度」を除いた5項目で有意差が確認された。

また、市民の年代間における重視度合いをみると、「プライバシーへの配慮」と「支払金額の適正度」で有意差が窺われたものの、年代間3通りの組み合わせによる有意差検定では有意な差が確認できなかった（図表5、6）。この結果から、病院の医療設備と経営に関する項目では、市民の年代間における重視度合いに有意な差は確認できないものと考えられる。

② 一般診療所

一般診療所の医療設備と経営に関する上記6項目について、市民の重視度と医師が考える市民の重視度を有意差検定により比較してみた（図表5）。

まず、市民合計と医師を比較すると、「医療設備の充実度」と「開業時間の長さ」は有意差が確認できたが、残り4項目では有意差が認められなかった。したがって、「院内の清潔感」「待ち時間の長さ」「プライバシーへの配慮」「支払金額の適正度」では、両者の意識に違いが認められなかったが、「医療設備の充実度」および「開業時間の長さ」は、医師の想定以上に市民が重視していることが明らかとなった。

次に、年代別にみた市民と医師を比較すると、「30～50歳代」の「開業時間の長さ」、「60歳代以

上」の「医療設備の充実度」と「プライバシーへの配慮」にそれぞれ有意差がみられた。医療設備と経営に関する項目では、医師や看護師・事務員に関する項目と異なり、医師の認識以上に市民が重視していることが有意差につながっている。一方、市民の年代間における重視度合いをみると、6項目すべてにおいて、有意な差は確認できなかった。

(4) 利便性に関する項目

① 病 院

病院の利便性に関する項目「交通の便」「駐車場の利便性」「自宅や勤務先から近い」について、市民の重視度と医師が考える市民の重視度を有意差検定により比較してみた（図表7）。まず、市民合計と医師を比較すると、「交通の便」と「駐車場の利便性」は有意差がみられなかったが、「自宅や勤務先から近い」は有意差が確認された。したがって、「交通の便」と「駐車場の利便性」では、両者の認識に違いが認められなかったが、「自宅や勤務先から近い」で、市民は医師の認識以上に医療機関の近接性を重視しているものと考えられる。

次に、年代別にみた市民と医師を比較すると、「60歳代以上」の「駐車場の利便性」と「10～20歳代」の「自宅や勤務先から近い」でそれぞれ有意差がみられたが、すべての年代で「交通の便」には有意差がみられなかった。

また、市民の年代間で利便性に関する重視度合いを確認すると、「駐車場の利便性」で有意差が

図表7 医療機関の選択理由（利便性に関する項目）における検定結果

（単位：点）

選択理由	調査対象者		病 院			一 般 診 療 所		
			重 視 度 平均スコア	市民と医師の 有意差判定	市民の年代間の 有意差判定	重 視 度 平均スコア	市民と医師の 有意差判定	市民の年代間の 有意差判定
交通の便	福島市民	10～20歳代	78.9	×	×	82.9	×	×
		30～50歳代	73.3	×		75.8	×	
		60歳代以上	73.8	×		75.0	×	
	市民合計		74.3	×	76.8	×		
	医 師		74.3		74.2			
駐車場の 利便性	福島市民	10～20歳代	64.1	×	○	67.9	○	○
		30～50歳代	75.4	×		78.2	×	
		60歳代以上	79.7	○		76.6	×	
	市民合計		74.3	×	76.3	×		
	医 師		72.2		81.8			
自宅や勤務先 から近い	福島市民	10～20歳代	80.1	○	×	83.7	○	×
		30～50歳代	73.0	×		78.3	×	
		60歳代以上	71.1	×		73.8	×	
	市民合計		73.8	○	78.4	×		
	医 師		68.3		73.5			

図表8 年代別にみた病院と一般診療所の選択理由（利便性に関する項目）における検定結果

選択理由	検 定 対 象		病 院	一 般 診 療 所
			年代間3通りの組み合わせ による有意差判定	
駐車場の 利便性	福島市民	10～20歳代と30～50歳代	×	×
		10～20歳代と60歳代以上	○	×
		30～50歳代と60歳代以上	×	×

認められた。また、年代間3通りの組み合わせによる有意差検定では、「10～20歳代」と「60歳代以上」の間に有意な差が確認できた（図表8）。この結果から、「10～20歳代」の市民は、「60歳代以上」ほど駐車場の利便性を重視していないものと考えられる。「10～20歳代」における「交通の便」および「自宅や勤務先から近い」の重視度平均スコアが年代間で最も高かったことを勘案すると、「10～20歳代」は他の年代と比較して自家用車を持っていない割合が高いものとみられる。

② 一般診療所

一般診療所の利便性に関する上記3項目について、市民の重視度と医師が考える市民の重視度を有意差検定により比較してみた（図表7）。まず、市民合計と医師を比較すると、「交通の便」「駐車場の利便性」「自宅や勤務先から近い」の3項目

とも有意差が確認できず、両者の認識に有意な差は窺えなかった。

次に、年代別にみた市民と医師を比較すると、「10～20歳代」の「駐車場の利便性」と「自宅や勤務先から近い」に有意差が確認され、「駐車場の利便性」では、診療所医師の重視度平均スコアが「10～20歳代」の市民より有意に高く、「自宅や勤務先から近い」では、「10～20歳代」の市民における重視度平均スコアが診療所医師より有意に高かった。

また、市民の年代間の有意差検定で有意差が窺われた「駐車場の利便性」について、年代間3通りの組み合わせによる有意差検定を実施したところ、最終的には有意な差が確認されなかった（図表7、8）。この結果から、一般診療所の利便性に関する項目では、市民が求めるサービス水準に

年代間の有意な格差は認められないものとする。

(5) 選択理由ランキング

① 病 院

病院選択理由の重視度平均スコアについて、市民と病院医師別に順位づけして比較すると、市民は病院医師が考えるほど、本質サービスを重視しておらず、その反面、表層サービスに当たる医療経営に関する項目などについて、市民は病院医師の認識以上に重視しており、病院医師の認識と有意な差が窺える（図表9）。このため、標準偏差^{注8)}をみると、市民は4.706と病院医師の8.796を大きく下回り、本質サービスと表層サービスに対する重視度は、医師の考えるほど違いがないものとみられる。

次に、年代別にみた福島市民の病院選択理由ランキングをみると、すべての年代で1位から3位までは、「医師の診断や処置の適切さ」、「医師の説明のわかりやすさ」、「医療設備の充実度」の順となり、本質サービスを重視している点で年代間

に違いはないものとみられる（図表10）。また、すべての年代で病院医師と有意差がみられたのは、「院内の清潔感」、「開業時間の長さ」、「支払金額の適正度」の医療設備と経営に該当する3項目で、表層サービスに対する認識に違いが認められた。

最後に、総合的にみた病院選択理由における各年代の福島市民と病院医師の認識の違いについて、重視度平均スコア合計から確認した（図表11）。重視度平均スコア合計は、「10～20歳代」が76.9点、「30～50歳代」が75.0点、「60歳代以上」が79.0点、市民合計が75.9点、病院医師が72.4点となり、有意差検定の結果では、「10～20歳代」および「30～50歳代」、市民合計と病院医師に有意差はみられなかったが、「60歳代以上」の市民と病院医師に有意差が確認された。このため、総合的にみて「60歳代以上」の市民は、病院医師が考える以上に有意に高い医療サービスを求めているといえる。

② 一般診療所

市民は、一般診療所医師の認識ほど、医師の診断や医療従事者の接遇面を重視していない反面、

図表9 病院の選択理由ランキング

(単位：点)

順位	福 島 市 民			病 院 医 師		
	項 目	重 視 度 平均スコア	標準偏差	項 目	重 視 度 平均スコア	標準偏差
1	医師の診断や処置の適切さ※	87.0	4.706	医師の診断や処置の適切さ※	91.5	8.796
2	医師の説明のわかりやすさ	83.7		医師の説明のわかりやすさ	82.7	
3	医療設備の充実度	82.2		医療設備の充実度	82.7	
4	院内の清潔感※	77.6		医師の言葉遣い・態度	76.4	
5	看護師の採血や介助等の手際よさ	76.5		看護師の言葉遣い・態度	75.4	
6	医師の言葉遣い・態度	76.1		交通の便	74.3	
7	交通の便	74.3		看護師の採血や介助等の手際よさ	72.2	
8	駐車場の利便性	74.3		院内の清潔感※	72.2	
9	看護師の言葉遣い・態度	74.1		駐車場の利便性	72.2	
10	プライバシーへの配慮※	73.9		事務員の言葉遣い・態度	70.8	
11	自宅や勤務先から近い※	73.8		自宅や勤務先から近い※	68.3	
12	支払金額の適正度※	72.7		プライバシーへの配慮※	66.9	
13	待ち時間の長さ※	72.4		待ち時間の長さ※	66.2	
14	開業時間の長さ※	70.9		開業時間の長さ※	59.2	
15	事務員の言葉遣い・態度	69.5		支払金額の適正度※	55.3	
	合 計	75.9	合 計	72.4		

注：※は、有意差検定で有意差が認められた項目で、それ以外の項目は有意差なし。

図表10 年代別にみた福島市民の病院選択理由ランキング

(単位：点)

順位	10～20歳代			30～50歳代			60歳代以上		
	項目	重視度平均スコア	標準偏差	項目	重視度平均スコア	標準偏差	項目	重視度平均スコア	標準偏差
1	医師の診断や処置の適切さ	87.9	5.354	医師の診断や処置の適切さ※	86.0	4.695	医師の診断や処置の適切さ	90.6	6.584
2	医師の説明のわかりやすさ	83.2		医師の説明のわかりやすさ	82.3		医師の説明のわかりやすさ※	90.6	
3	医療設備の充実度	80.1		医療設備の充実度	81.5		医療設備の充実度	87.5	
4	自宅や勤務先から近い※	80.1		院内の清潔感※	76.8		看護師の採血や介助等の手際よさ※	81.3	
5	院内の清潔感※	79.3		看護師の採血や介助等の手際よさ	75.5		医師の言葉遣い・態度	80.9	
6	交通の便	78.9		駐車場の利便性	75.4		駐車場の利便性※	79.7	
7	支払金額の適正度※	78.5		医師の言葉遣い・態度	75.3		プライバシーへの配慮※	79.7	
8	プライバシーへの配慮※	76.6		交通の便	73.3		院内の清潔感※	79.3	
9	看護師の採血や介助等の手際よさ	76.2		看護師の言葉遣い・態度	73.0		支払金額の適正度※	78.5	
10	医師の言葉遣い・態度	75.0		自宅や勤務先から近い	73.0		看護師の言葉遣い・態度	78.1	
11	看護師の言葉遣い・態度	75.0		プライバシーへの配慮	72.0		待ち時間の長さ※	75.4	
12	待ち時間の長さ※	75.0		待ち時間の長さ	71.1		交通の便	73.8	
13	開業時間の長さ※	73.4		開業時間の長さ※	71.1		事務員の言葉遣い・態度	71.5	
14	事務員の言葉遣い・態度	69.9		支払金額の適正度※	70.1		自宅や勤務先から近い	71.1	
15	駐車場の利便性	64.1		事務員の言葉遣い・態度	69.0		開業時間の長さ※	67.2	
	合計	76.9	合計	75.0	合計	79.0			

注：※は、福島市民と病院医師の重視度平均スコアについて、有意差検定で有意差が認められた項目で、それ以外の項目は有意差なし。

図表11 総合的にみた病院選択理由の福島市民と病院医師の有意差 (単位：点)

調査対象者		重視度平均スコア合計	市民と医師の有意差判定
福島市民	10～20歳代	76.9	×
	30～50歳代	75.0	×
	60歳代以上	79.0	○
市民合計		75.9	×

図表12 一般診療所の選択理由ランキング

(単位：点)

順位	福島市民			一般診療所医師		
	項目	重視度平均スコア	標準偏差	項目	重視度平均スコア	標準偏差
1	医師の診断や処置の適切さ※	86.8	3.92	医師の診断や処置の適切さ※	93.2	7.976
2	医師の説明のわかりやすさ	85.4		医師の説明のわかりやすさ	90.2	
3	自宅や勤務先から近い	78.4		医師の言葉遣い・態度※	85.6	
4	医師の言葉遣い・態度※	78.3		看護師の言葉遣い・態度※	83.3	
5	看護師の採血や介助等の手際よさ	77.7		事務員の言葉遣い・態度※	82.6	
6	院内の清潔感	77.4		駐車場の利便性	81.8	
7	交通の便	76.8		看護師の採血や介助等の手際よさ	79.5	
8	駐車場の利便性	76.3		院内の清潔感	78.0	
9	待ち時間の長さ	76.1		交通の便	74.2	
10	医療設備の充実度※	75.8		自宅や勤務先から近い	73.5	
11	プライバシーへの配慮	74.6		待ち時間の長さ	72.0	
12	開業時間の長さ※	74.5		プライバシーへの配慮	70.5	
13	支払金額の適正度	74.2		支払金額の適正度	70.5	
14	看護師の言葉遣い・態度※	74.1		医療設備の充実度※	68.9	
15	事務員の言葉遣い・態度※	71.6		開業時間の長さ※	64.4	
	合計	77.2	合計	77.9		

注：※は、有意差検定で有意差が認められた項目で、それ以外の項目は有意差なし。

図表13 年代別にみた福島市民の一般診療所選択理由ランキング

(単位：点)

順位	10～20歳代			30～50歳代			60歳代以上		
	項目	重視度平均スコア	標準偏差	項目	重視度平均スコア	標準偏差	項目	重視度平均スコア	標準偏差
1	医師の診断や処置の適切さ	86.9	5.181	医師の診断や処置の適切さ※	86.1	3.933	医師の診断や処置の適切さ	89.8	4.895
2	医師の説明のわかりやすさ	86.1		医師の説明のわかりやすさ※	84.4		医師の説明のわかりやすさ	89.1	
3	自宅や勤務先から近い※	83.7		自宅や勤務先から近い	78.3		看護師の採血や介助等の手際よさ	81.3	
4	交通の便	82.9		駐車場の利便性	78.2		医師の言葉遣い・態度	80.9	
5	院内の清潔感	79.0		医師の言葉遣い・態度※	78.2		医療設備の充実度※	79.7	
6	看護師の採血や介助等の手際よさ	79.0		院内の清潔感	76.6		プライバシーへの配慮※	79.7	
7	支払金額の適正度	76.6		看護師の採血や介助等の手際よさ	76.5		院内の清潔感	78.9	
8	医師の言葉遣い・態度※	76.6		待ち時間の長さ	75.9		支払金額の適正度	78.9	
9	医療設備の充実度	76.2		交通の便	75.8		待ち時間の長さ	77.3	
10	待ち時間の長さ	75.8		開業時間の長さ※	75.3		駐車場の利便性	76.6	
11	看護師の言葉遣い・態度※	74.6		医療設備の充実度	74.8		看護師の言葉遣い・態度※	75.4	
12	プライバシーへの配慮	74.2		看護師の言葉遣い・態度※	73.7		交通の便	75.0	
13	開業時間の長さ	73.8		プライバシーへの配慮	73.6		事務員の言葉遣い・態度	75.0	
14	事務員の言葉遣い・態度※	71.4		支払金額の適正度	72.6		自宅や勤務先から近い	73.8	
15	駐車場の利便性※	67.9		事務員の言葉遣い・態度※	70.8		開業時間の長さ	71.9	
	合計	77.6	合計	76.7	合計	78.9			

注：※は、福島市民と診療所医師の重視度平均スコアについて、有意差検定で有意差が認められた項目で、それ以外の項目は有意差なし。

図表14 総合的にみた一般診療所選択理由の福島市民と診療所医師の有意差

(単位：点)

調査対象者		重視度平均スコア合計	市民と医師の有意差判定
福島市民	10～20歳代	77.6	×
	30～50歳代	76.7	×
	60歳代以上	78.9	×
市民合計		77.2	×

医療設備と経営に関する項目については、一般診療所医師の認識以上に重視している（図表12）。このため、標準偏差をみると、市民は3.920と一般診療所医師の7.976を大きく下回り、一般診療所医師と比べて項目間の格差が小さい。

次に、年代別にみた福島市民の一般診療所選択理由ランキングをみると、すべての年代で1位と2位は、「医師の診断や処置の適切さ」、「医師の説明のわかりやすさ」の順となり、3位は「10～20歳代」および「30～50歳代」で「自宅や勤務先から近い」、「60歳代以上」で「看護師の採血や介助等の手際よさ」となった（図表13）。

最後に、総合的にみた一般診療所選択理由における各年代の福島市民と診療所医師の認識の違いを重視度平均スコア合計から確認してみた（図表

14）。重視度平均スコア合計は、「10～20歳代」が77.6点、「30～50歳代」が76.7点、「60歳代以上」が78.9点、市民合計が77.2点、診療所医師が77.9点となり、有意差検定の結果では、「10～20歳代」および「30～50歳代」、「60歳代以上」、市民合計のいずれも診療所医師と有意差はみられなかった。

2. 患者満足度調査の実態

本節では、医療機関が患者の医療ニーズを把握するため実施している患者満足度調査の実態について考察する。そこで、下記では、アンケート調査結果から患者満足度調査の実施状況を確認した上で、患者満足度調査が医師の医療サービスに対する認識に及ぼす有意性について分析する。尚、病院における患者満足度調査の実施状況は、10病

院の事務職員10名による回答結果を集計した。

(1) 患者満足度調査の実施状況

患者満足度調査の実施状況をみると、調査対象10病院のうち、実施しているのは5病院（50.0%）、実施していないのは5病院（50.0%）で同率となった（図表15）。また、一般診療所では、調査対象33診療所のうち、実施しているのは12診療所（36.4%）、実施していないのは21診療所（63.6%）となった。

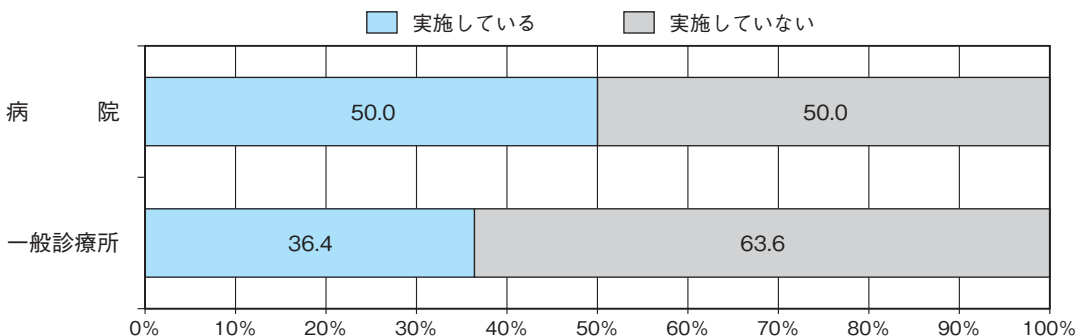
次に、患者満足度調査を実施している医療機関の調査項目をみると、病院では、「看護師の言葉遣い・態度」、「事務員の言葉遣い・態度」、「待ち

時間や開業時間の長さ」の3項目は5病院すべてで実施しているが、「支払金額の適正さ」を調査項目としている病院はなかった（図表16）。一方、一般診療所では、「医師の説明のわかりやすさ」や「医師の言葉遣い・態度」など接遇面を中心とした5項目については11診療所（91.7%）で実施しており、最も高い割合となった。

(2) 患者満足度調査が医師の医療サービスに対する認識に及ぼす有意性

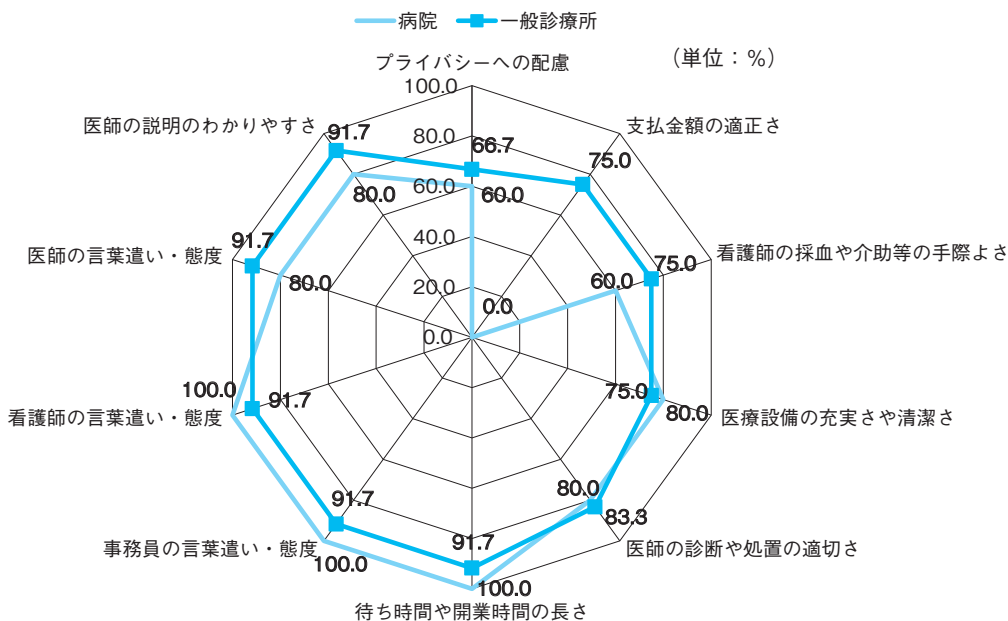
患者満足度調査が医師の医療サービスに対する認識に及ぼす有意性について考察するため、同調査の実施状況別に医師からみた医療機関選択理由

図表15 患者満足度調査の実施状況



注：回答数は、病院が10件、一般診療所が33件。病院は事務部門による回答。

図表16 患者満足度調査の調査項目



注：複数回答。病院は事務部門による回答。

図表17 患者満足度調査実施状況別の医師からみた医療機関選択理由の重視度 (単位：点)

選 択 理 由		患者満足度調査 実施状況	病 院		一般診療所	
			重 視 度 平均スコア	有意差 判 定	重 視 度 平均スコア	有意差 判 定
医師に関する事項	医師の診断や処置の適切さ	実施している	92.5	×	97.5	×
		実施していない	89.3		91.3	
	医師の説明のわかりやすさ	実施している	83.5	×	95.5	×
		実施していない	81.0		87.5	
	医師の言葉遣い・態度	実施している	75.5	×	88.6	×
		実施していない	78.6		84.1	
看護師・事務員に関する事項	看護師の採血や介助等の手際よさ	実施している	71.5	×	83.3	×
		実施していない	73.8		78.1	
	看護師の言葉遣い・態度	実施している	74.5	×	88.6	×
		実施していない	77.4		80.7	
	事務員の言葉遣い・態度	実施している	72.5	×	88.6	×
		実施していない	66.7		79.5	
医療設備と経営に関する事項	医療設備の充実さ・院内の清潔さ	実施している	78.5	×	77.8	×
		実施していない	75.0		71.9	
	待ち時間・開業時間の長さ	実施している	64.3	×	70.5	×
		実施していない	58.9		68.6	
	プライバシーへの配慮	実施している	66.5	×	81.3	×
		実施していない	67.9		67.0	
	支払金額の適正さ	実施している	57.5	×	80.6	×
		実施していない	50.0		66.7	

注：有意差判定は、有意水準5%で「○」が有意差あり、「×」が有意差なしを表す。

の重視度平均スコアについて比較してみる。尚、病院では、10病院のうち、患者満足度調査を実施している5病院の医師50名、患者満足度調査を実施していない5病院の医師21名をそれぞれ分析対象としている。この結果、病院医師、一般診療所医師とも患者満足度調査実施の有無により、医療機関選択理由の重視度平均スコアに有意な差はみられなかった(図表17)。

以上により、患者満足度調査は、医師の医療サービスに対する認識に有意に影響を及ぼし、市民の認識との違いを正す手段として、現状では有効に活用されていない可能性が窺える。

(3) 患者満足度調査の課題

本稿の分析結果からみた患者満足度調査の課題は、以下の通りである。

第一の課題は、医師の同調査に対する理解度で

ある。病院の事務部門に対するヒアリング調査によると、患者満足度調査を実施している5病院では、実際には事務部門が調査の実施に関わっていることが判明している。こうしたことから、病院医師は患者満足度調査の概要を正確に認識していない可能性もあるため、医師と事務部門の両方から患者満足度調査の実施内容に関する回答を得た8病院の医師40名と事務部門の事務職員8名を対象に同調査の実施状況に対する認識を比較してみた(図表18)。この結果、10調査項目のうち、「医師の言葉遣い・態度」と「プライバシーへの配慮」で医師の「実施している」とする割合が事務部門と比較して有意に高く、合計でも医師と事務部門では有意差が確認された。したがって、総合的にみると、病院医師は現実以上に患者満足度調査を実施しているとの認識を持っているものと考えられる。

図表18 医師・事務部門別にみた患者満足度調査実施状況の認識（病院） （単位：件、％）

調 査 項 目		調査対象者	患者満足度調査実施状況			有意差判定
			実施している	実施していない	合 計	
医師に関する事項	医師の診断や処置の適切さ	病院医師	16	24	40	×
			40.0	60.0	100.0	
		事務部門	3	5	8	
			37.5	62.5	100.0	
	医師の説明のわかりやすさ	病院医師	19	21	40	×
			47.5	52.5	100.0	
		事務部門	3	5	8	
			37.5	62.5	100.0	
	医師の言葉遣い・態度	病院医師	30	10	40	○
		75.0	25.0	100.0		
事務部門		3	5	8		
		37.5	62.5	100.0		
看護師・事務員に関する事項	看護師の採血や介助等の手際よさ	病院医師	22	18	40	×
			55.0	45.0	100.0	
		事務部門	2	6	8	
			25.0	75.0	100.0	
	看護師の言葉遣い・態度	病院医師	31	9	40	×
			77.5	22.5	100.0	
		事務部門	4	4	8	
			50.0	50.0	100.0	
	事務員の言葉遣い・態度	病院医師	30	10	40	×
		75.0	25.0	100.0		
事務部門		4	4	8		
		50.0	50.0	100.0		
医療設備と経営に関する事項	医療設備の充実さ・院内の清潔さ	病院医師	22	18	40	×
			55.0	45.0	100.0	
		事務部門	3	5	8	
			37.5	62.5	100.0	
	待ち時間・開業時間の長さ	病院医師	30	10	40	×
			75.0	25.0	100.0	
		事務部門	4	4	8	
			50.0	50.0	100.0	
	プライバシーへの配慮	病院医師	28	12	40	○
			70.0	30.0	100.0	
		事務部門	2	6	8	
			25.0	75.0	100.0	
	支払金額の適正さ	病院医師	12	28	40	×
			30.0	70.0	100.0	
		事務部門	0	8	8	
		0.0	100.0	100.0		
合 計	病院医師	240	160	400	○	
		60.0	40.0	100.0		
	事務部門	28	52	80		
		35.0	65.0	100.0		

注：アンケート調査対象10病院のうち、医師と事務部門の回答を得ることができた8病院のデータ。有意差判定は、病院医師・事務部門別にみた「実施している」の割合について、有意差検定により、有意差がある場合は「○」、有意差がない場合は「×」で表示。

図表19 患者満足度調査のフィードバック方法

(単位：件、%)

フィードバック方法	病 院		一 般 診 療 所		合 計	
	件 数	構 成 比	件 数	構 成 比	件 数	構 成 比
会議における報告	5	20.8	6	26.1	11	23.4
報告書や院内報の配布	5	20.8	4	17.4	9	19.1
医療経営への反映	3	12.5	6	26.1	9	19.1
教育・研修制度への反映	4	16.7	3	13.0	7	14.9
面接による報告	1	4.2	2	8.7	3	6.4
CS活動の実践	3	12.5	0	0.0	3	6.4
評価制度への反映	1	4.2	1	4.3	2	4.3
その他	2	8.3	1	4.3	3	6.4
実施していない	0	0.0	1	4.3	1	2.1
合 計	24	100.0	23	100.0	47	100.0

注：患者満足度調査を実施している医療機関のみ対象。複数回答。

以上により、病院医師は患者満足度調査に直接携わっていないことから、その概要について正確に把握していないものとみられる。尚、一般診療所の医師は、院長として事務部門も含めて診療所全体の業務内容を把握しているものと想定されるが、今回の調査では、一般診療所の医師が患者満足度調査に直接携わっていることを確認できなかった。

第二の課題は、フィードバックの方法である。本研究のアンケート調査結果からフィードバック方法を確認すると、病院、一般診療所合計では、「会議における報告」（構成比23.4%）の割合が最も高く、以下、「報告書や院内報の配布」および「医療経営への反映」（同19.1%）などの順となった（図表19）。一方、「評価制度への反映」（同4.3%）、「CS活動の実践」および「面接による報告」（同6.4%）の割合は10%にも満たなかった。

この結果から、「会議における報告」および「報告書や院内報の配布」の割合が4割超を占める一方、「CS活動の実践」などが少ないため、調査結果のフィードバックが形骸化しており、患者満足度調査が現実的には患者ニーズの把握に結びついていないことも考えられる。

IV. まとめ

本稿の分析結果をまとめてみると、以下の通りになる。まず、患者と医師の医療サービスに対する認識を比較した結果、両者とも、本質サービスである「医師の診断や処置の適切さ」を最も重視している点では、認識に違いがみられず、総体的にみると、本質サービスでは、医師から見て患者が求めるものと思われる品質の高さと実際に患者が求める品質の高さに格差はほとんどないものと考えられる。但し、一般診療所において、本質サービスに該当する「医療設備の充実度」で両者の認識に有意な差が確認されたことから、一般診療所では、医療設備の拡充が今後の課題になるものとみられる。

一方、表層サービスにおいては、病院および一般診療所の医師が考える以上に患者が高水準のサービスを期待している項目もあり、本質サービスと比較すると、医師から見て患者が求めるものと思われる品質の高さと実際に患者が求める品質の高さに格差があるものと考えられる。ことさら、高齢者は、本質サービス、表層サービスとも他の年代と比較して高水準のサービスを求めており、高齢者と病院医師が妥当であるとする総合的な医療サービスの水準には有意な格差が確認された。

こうしたことから、高齢化進展の状況下で、医療機関は患者のニーズを満たすため、本質サービスのみならず、表層サービスにも注力して、さらなる医療サービスの品質向上に努めねばならないものといえる。

次に、患者満足度調査の実施状況をみると、実施しているのは、調査対象医療機関の約半数にとどまり、実際に同調査に携わっているのは事務部門であることが明らかとなった。また、患者満足度調査結果のフィードバック方法は、会議における報告や報告書が多く、CS活動の実践など実際に経営内容に反映させている医療機関はごく少数である。このため、医師は患者満足度調査の概要および結果について正確に把握していないものと考えられる。

したがって、医療サービスの品質を向上させる医療経営の実践には、患者のニーズを把握する手段である患者満足度調査を積極的に実施するとともに、医師が調査結果を十分に認識しうるフィードバック方法を選択し、医師と事務部門の情報共有を推し進めることが求められる。

(担当：和田賢一)

<注記>

注1) 本稿では、本質サービスは「医師の診断や処置の適切さ」「医療設備の充実度」の2項目、表層サービスは「医師の言葉遣い・態度」「医師の説明のわかりやすさ」「看護師の採血や介助等の手際よさ」「看護師の言葉遣い・態度」「事務員の言葉遣い・態度」「院内の清潔感」「待ち時間の長さ」「プライバシーへの配慮」「開業時間の長さ」「支払金額の適正度」「交通の便」「駐車場の利便性」「自宅や勤務先から近い」の13項目を指す。

注2) 病院は病床数が20以上の医療機関、一般診療所は病床数が19以下の医療機関をそれぞれ示す。

注3) アンケート調査の回答において、「特に重視する」が100点、「やや重視する」が75点、「どちらともいえない」が50点、「あまり重視しない」が25点、「全く重視しない」が0点としてスコアリングした合計点を件数で除した。

注4) 有意差とは、複数のグループの数値の間に統計学的に見て、偶然ではなく、意味があると考えられる格差があることで、有意差検定はその検証手法。

注5) 本稿のスノーボール標本抽出は、「福島市民の中心市街地活性化と医療機関に関する意識調査」では、筆者が家族や複数の仕事関係者に回答者を任意に抽出してもらう方法を採用し、回収数が必要標本数に達するまでこの抽出方法を繰り返し行った。また、「福島市内医療機関の中心市街地開設と患者に対する意識調査」では、筆者が「福島市医師会」のホームページに掲載されている医療機関一覧から調査対象とする病院と一般診療所を任意に抽出し、回収数が必要標本数に達するまでこの抽出を繰り返し行った。

注6) 市民と医師の比較は、2つの平均値の間に有意な差があるかどうかを検証する「母平均の差の検定」を実施した(図表2、4、5、7)。有意水準は5%で棄却点は1.96。

注7) 市民の年代間比較は、3つ以上の平均値の間に有意な差があるかどうかを検証する「分散分析」を実施した(図表2、4、5、7)。分散分析の棄却点は有意水準5%で3.02。また、市民の年代間3通りの組み合わせによる比較は、3つ以上の平均値の間に有意な差があるかどうか、多重比較により検証する「チューキー・クレーマー法」を実施した(図表3、6、8)。チューキー・クレーマー法の棄却点は有意水準5%で3.31。多重比較とは、3つの平均値がA、B、Cの場合、AとB、AとC、BとCのそれぞれについて有意差検定を行うこと。

注8) データのばらつきを表す統計手法。