

診療所における患者満足度の要因・構造の究明

-SERVQUAL モデルの観点から-

2017年1月

濱岡豊研究会 14期 赤尾征秀

慶応義塾大学商学部

〈要約〉

本研究は、診療所における患者満足度の要因・構造を明らかにするために理論的な検討と実証的な検証を行った。共分散構造分析結果から、診療所のサービスを構成する要素はSERVQUALモデルの5つの概念に収束し、その中で「確実性」「共感性」「有形性」が患者満足度に影響を与えることがわかった。そしてそれら5つの要素に対して、「診察の効果」「医師の技術品質」「医師のコミュニケーション品質」「看護師のサービス品質」「待ち時間」「アクセス・立地」「ロコミ・情報量の多さ」「負のロコミ」が正の相関があることがわかった。これらの結果から、診療所が患者満足度を向上させるためには、患者が病院に対して抱いている誤解（病院の医師の方が技術的に優れている等）を取り払い、診療所に対する正しい認識や強みを浸透させていくことが重要であることを提言した。

〈キーワード〉

患者満足度、大病院志向、SERVQUAL、診療所

A Study on Factors and Structure of Patient Satisfaction for Clinics

January 2017

Seisyu Akao

The Class of 2017, Hamaoka Seminar

Faculty of Business and Commerce Keio University

【Abstract】

This study, focused on the clinic, was empirical verification in order to clarify the factors and structure of patient satisfaction in the clinic. From covariance structure analysis result, elements that make up the services of the clinic is to converge in the five concepts of SERVQUAL model, all those elements were found to affect the patient satisfaction. And them against the five elements, "the effect of the consultation," "doctor of technical quality," "communication quality of the doctor," "quality of service of nurses," "wait," "access, location," "abundance of reviews, the amount of information "" negative reviews "it was found that there is a positive correlation. From these results, in order for the clinic to improve patient satisfaction, the illusion that the patient holds with the hospital (the hospital doctor is technically superior, etc.) is removed and correct for the clinic I suggested that it is important to promote recognition.

【Keywords】

Patient satisfaction、 Large hospital-oriented、 SERVQUAL、 clinic

目次

1.研究の背景や目的

- 1.1) 問題意識
- 1.2) 研究の目的
- 1.3) 研究の意義
- 1.4) 本論文の構成

2. 医療サービスの特徴

- 2.1) 医療サービスの3つの特徴
- 2.2) 診療所の定義

3.事例研究

- 3.1) 病院口コミ検索サイト「Caloo カルー」
- 3.2) 衣笠病院における医療情報システムを利用した待ち時間調査
- 3.3) 秋田組合総合病院における患者満足度実態調査

4.先行研究

- 4.1) サービスマーケティングに関する研究
- 4.2) 患者満足度に関する研究
- 4.3) 口コミに関する研究
- 4.4) 大病院志向に関する研究
- 4.5) 先行研究からの知見と課題

5.ヒアリング

- 5.1) 千葉県診療所院長
- 5.2) 茨城県研修医1年目
- 5.3) 下関市病院元院長
- 5.4) 新潟県診療所院長
- 5.5) 東京都診療所院長
- 5.6) 下関市診療所院長
- 5.7) ヒアリングからの知見

6.理論的枠組みと仮説

6.1) 理論的組み

6.2) 仮説設定

7.データ分析

7.1) 調査概要

7.2) 単純集計

8.分析結果

8.1) 仮説において定義した因子の抽出（探索的因子分析）

8.2) 因子構造の再確認（確認的因子分析）

8.3) 患者満足度に与える影響に関する仮説の検定（共分散構造分析）

8.4) 修正指数による追加分析

9.考察・まとめ

8.1) 考察

8.1) まとめと実務へのインプリケーション

8.1) 本研究の限界

謝辞

参考資料

付属資料

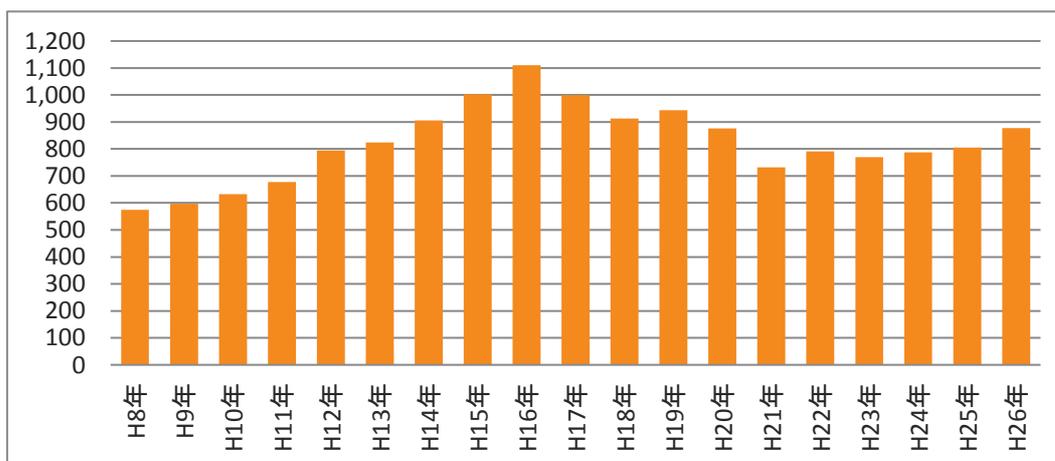
1.研究の背景や目的

本章では、問題意識、研究の背景と目的、本研究の意義について記述し、本論文の構成についても記述する。

1.1)問題意識

厚生労働白書（2016）によると、近年、医療事故が増加しているという現状から、約7割の患者が医療に対して不安を抱えているという調査結果がある。図表1から医療関係訴訟は平成16年をピークに減少傾向にあったものの、平成23年以降再び増加傾向にあることがわかる。医事関係訴訟が増加してきている理由として、医師は「患者意識の変化」（73.5%）、「患者と医師との信頼関係の低下」（63.5%）を、国民は「医師や医療機関の対応の悪さ」（45.9%）、「患者と医師との信頼関係の低下」（37.8%）をあげている。そして以前よりも、患者の疑問や不安を解消して満足度を高め、患者がより安全で安心できる医療を確立することが重要になってきている。こういった現状などから、医療における患者満足度の研究は大病院を中心としてなされ、大病院では患者満足度を高めようという動きが活発である。ここで患者満足度の概念について少し説明しておきたい。長谷川・杉田（1993）、Donabedian（1966）によると、一般産業界における顧客満足という概念は、企業の収益性を向上させるためのツール、すなわち企業の間接的成果目標であるという。一方、医療機関における患者満足概念は、それ自体が評価の対象となりうるという、直接的成果目標であると主張している。つまり患者満足度は患者の受療後の病院選択に影響を及ぼすので、病院において患者満足度の要因を明らかにし、高めていくことは医療の大きな目的なのである。

図表1「医療関係訴訟の件数」

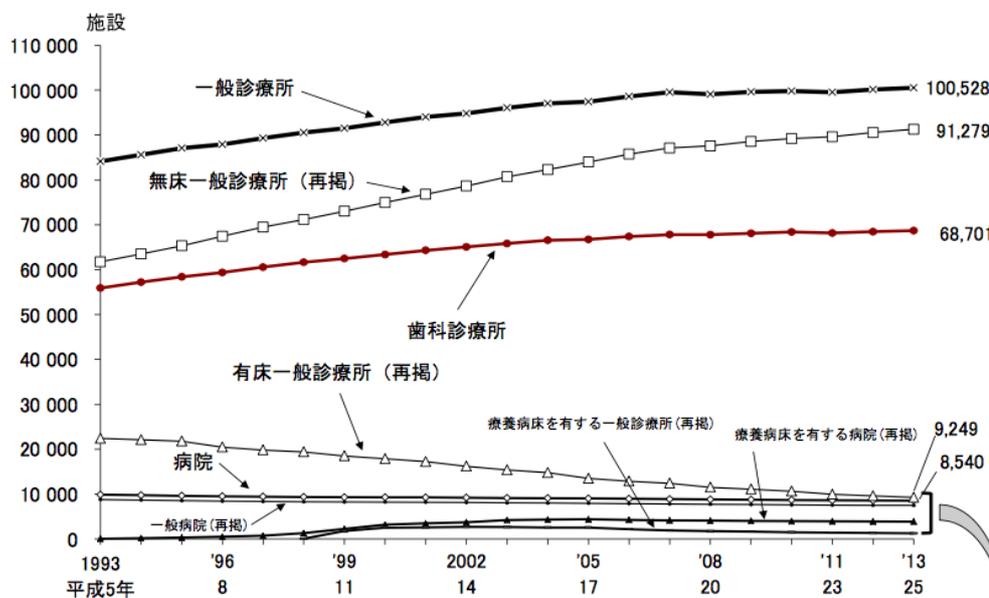


出所：平成26年医事関連訴訟統計を元に著者作成

(http://www.courts.go.jp/saikosai/vcms_lf/201505ijikankei1.pdf)

ここまで患者が抱える医療に対する意識と病院における患者満足的重要性について述べてきた。ここから本論の中心となる問題提起をしていきたい。図表 2 から診療所が増加傾向にある中、病院は減少傾向にあることがわかる。その中で、日本人の大病院志向が問題となっている。大きく分けて診療所は外来、病院は入院という機能分担があるにも関わらず、軽症の外来患者までもが大病院行くことによって、病院の混雑を引き起こす。また大病院は診療科が細分化されているため、何科を受診してよいか分からない。そのため、かかった診療科の専門外の病気があったり、近くの診療所で十分治療が可能な病気であったりなど、時間的にも無駄が生じる場合がある。当然、入院患者など重病を患っている人が大病院を選択してより十分な治療を求めることは理解できる。しかし風邪などの軽病患者までもが大病院を選択している現状を鑑みると、こういった患者までも高度な治療を求め、大病院を選択しているのではないだろうか。こういった現状は非効率であるし、改善の余地がある。そして、既存の研究では、病院の患者満足を対象としたものが多かったが、診療所における患者満足を研究対象としたものはあまり見かけない。このことから筆者は、診療所における患者が満足度に影響を及ぼす要因や構造を研究しようと考えた。

図表 2 「医療施設数の年次推移」



出所：平成 25 年(2013)医療施設（動態）調査・病院報告の概況

(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/13/dl/1-1.pdf>)

1.2)研究の目的

本稿の目的は、前節でも述べたように診療所における患者満足度の要因・構造を明らかにすることである。具体的には、サービスマーケティングの理論を用いることによって、統計的に調査し、診療所がどう患者の満足度を高める施策を行っていけばよいのかをマーケティング提言をおこなっていききたい。また今回得られた結果や調査から、大病院志向への対処法や施策についても提言していききたい。

1.3)研究の意義

問題意識の節でも述べたように、大病院選択に影響を及ぼす患者満足度の過去のサーベイから、大病院に関しては十分な知見が得られている一方、診療所における患者満足度の研究はあまり見受けられない。本研究において診療所に主眼をおき、患者満足度に影響を及ぼす要因・構造を明らかにすることによって、以前からなされてきた病院に関する研究と比較することが可能になる。そして、新たな視点で着目する契機になるのではないかと考えられる。

1.4)本論文の構成

本論文は第 2 章において、一般のサービスとは異なる、病院サービスの特徴を整理する。また病院と診療所の違いや定義を明らかにしていく。第 3 章では、患者満足度を高めることに成功した事例である口コミサイトを取り上げ、具体的に紹介していく。第 4 章では、関連する先行研究を挙げ、先行研究からの知見を整理する。第 5 章では、診療所を経営している医師等に対してヒアリングを行った結果を示す。第 6 章からが実際の本研究における分析となっている。まず 6 章では関連する先行研究を根拠にした仮説を設定している。第 7 章では実施したアンケートの単純集計の結果を記述し、第 8 章では、分析結果を提示している。そして最後に第 9 章では本研究における仮説検定の結果を考察し、まとめとして本研究の限界と実務へのインプリケーションを述べている。

2.医療サービスの特徴

本章では、通常とは異なるサービスである医療サービスの特徴を整理していく。医療サービスには情報の無知（極端な情報の非対称性）、規制の制限（参入制限、広告制限）、ニード（必要）に基づいたサービスという 3 つの観点から異なると言われている。それぞれの概念について整理していく。また病院と診療の違いや定義についても明らかにしていく。

2.1)医療サービスの3つの特徴

二木（1996）は、医療サービスについて 3 つの特徴を指摘している。

①情報の無知（極端な情報の非対称性）

医療者と患者の間には、病気や治療方法に関して大きな情報の格差が存在し、それゆえ患者は医療者の提供する医療サービスの必要性を判断できない。このサービス購入時の患者の非合理性を考えれば、インフォームドコンセントにおける医師の説明責任には治療時の患者の状態により自ずと限界が生じる。つまり、この患者と医師の情報の非対称性を埋めていくことが患者満足度を高めることになるのではないかと考える。そのためには、病院側が積極的に情報発信をしたり、医師が患者にわかりやすく密にコミュニケーションを図ることが重要になってくる。

②競争の制限（参入制限、広告制限）

1 つ目の競争の制限として、医療の業界において病院の株式参入規制がある。つまり営利企業である株式会社が医療法人を経営することは法律上禁止されている。例外的に、国の特殊法人が管轄した病院を引き継いだ JR、NTT、日本郵政などが設立した病院や、歴史的経緯などから株式会社として運営されている病院はあるが、基本的に医療法上認められていないのが現状である。しかしこういった競争制限は患者満足度を高めるといった観点からみると効率的であるのか疑問が残る。国民医療費は増加し、医療保険財政を圧迫している現状は、規制によって守られてきた医療業界による非効率な経営の結果ではないかと考えている。株式参入した方が、それぞれの患者のニーズにあった医療サービスを提供でき、患者満足度を高めることができるのではないだろうか。

二つ目の競争の制限は広告制限である。日本の医療では、医療法によって広告に記載して良いことや記載することが禁じられているものが定められている。したがって診療所などにおいては従来から、広告よりも口コミが重要視されてきた。口コミにより、広告以上の情報を伝達でき、患者が医院を選ぶ際の選択基準になるからである。一方で、ネット上のホームページは広告とは見なされないため、法律的に制限されることなく、患者に多くの情報を発信できる手段として頻繁に利用されている。

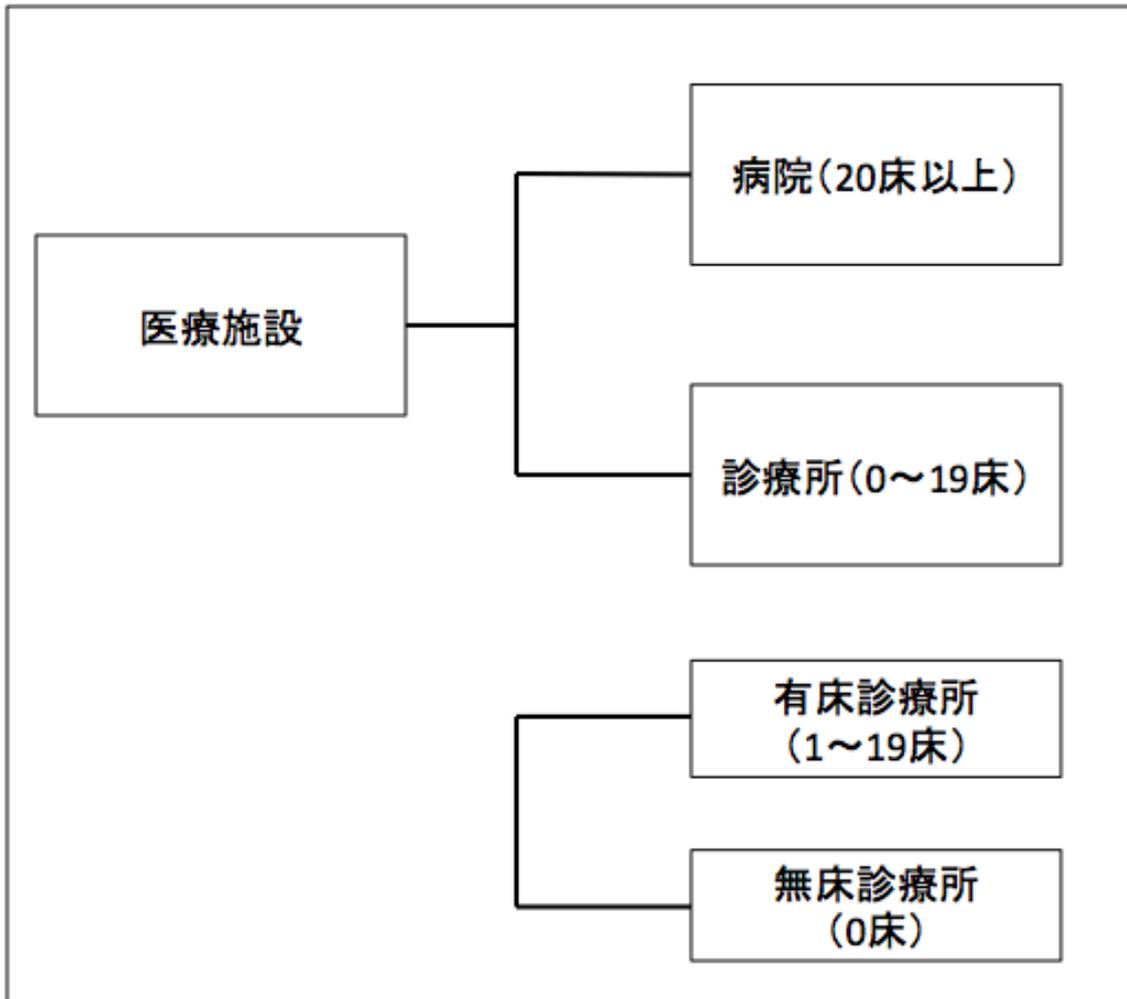
③ニード（必要）に基づいたサービス

他のサービス財一般がデマンド(需要)に基づいたものであるのに対して、医療サービスは非営利としての教育などと同様にニード(必要)に裏付けされたサービスであるとされる。ニードに基づいたサービスの多くは同一顧客について考えた場合、デマンドに基づいたサービスが短期的なサイクルで再購買が生じるのに対し、長期的なサイクルでサービスの再購買が生じる。デマンド(需要)に基づいたサービスは顧客自らの意思によって何度でも再購買されるかが、ニードに基づいたサービスでは、購買対象であるニードが生じない限り、顧客自らの意思による再購買はありえないのである。つまり、医療においては患者と長期的な関係を築くことが重要である。

2.2)診療所の定義

診療所の定義はブリタニカ国際百科辞典によると、医師または歯科医師が公衆または特定多数人のため医業または歯科医業を行う場所で、患者の収容（入院）設備がない外来専用のもの、あるいは 19 ベッドまでの設備のものをいう（医療法）。一般的には医院と呼ばれることもあり、入院ベッドのないものを無床、あるものを有床診療所というように記されている。図表 3 に上記で述べた定義をまとめた。本研究では、この定義に則り、歯科医院は除外した形で調査を行っていきたい。

図表 3 「医療施設の区分」



出所：厚生労働白書（平成 22 年）を元に著者作成

<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/10-2/kousei-data/PDF/22010206.pdf>

3.事例研究

本研究における事例研究として、病院口コミ検索サイト「Caloo カルー」、「衣笠病院」、「秋田組合総合病院」を取り上げる。

3.1) 病院口コミ検索サイト「Caloo カルー」

病院口コミ検索サイト「Caloo カルー¹」では、全国約 17 万の医療機関の情報が掲載されていて、全国の病院・診療所を地域・診療科目・病院区分・症状などの分類から探すことができる。もちろん病院名から直接検索することもできる。各病院の表示項目は、場所・診療科科目・診療時間・診療実績・連絡先などが確認できるようになっている。図表 4 は口コミの一例である。星の数は満足度を表し、症状・来院理由、医師の診断・治療方法、費用・待ち時間・看護師などスタッフの対応の観点から感想が投稿されている。また Caloo では、Caloo コミュニティ（患者 SNS）というものが存在し、患者同士がお互いの医療データや体験・知識を共有することのできるプラットフォームが存在する。コミュニティに参加するには、登録することが必要で、病気・病院・薬ごとにそれぞれの掲示板が存在する。

こういった事例を通して、上記で説明した医療サービスの特徴である情報の非対称性の改善の動きが高まっていると感じた。Caloo は患者それぞれのニーズにあった病院を選択することが難しい中、患者自身が病院選択し、ニーズを満たすことに貢献している。よって口コミや情報量の多さは患者満足度に影響を与える要因なのではないかと考える。

¹ Caloo ホームページ <https://caloo.jp/>

図表 4 : 「Caloo 口コミ 1 例」

先生は良い方ですが

 ママン (本人ではない)

★★★★★ 5.0

[症状・来院理由]

子供二人の予防接種の為にきました。

[医師の診断・治療法]

お上の子が数日前からお腹の調子が悪かったこともあり、先生の判断で今回は注射はせずに延期になりました。薬をもらい、様子を見て翌週の予防接種を予約するように言われました。

[感想・費用・待ち時間・看護師などスタッフの対応]

先生や看護師さんはみなさん、良い方です。待ち時間もそんなに待たずに診察室に入れます。ただ、受付との連携がイマイチに感じました。総合病院だから仕方ないのかもしれませんが、患者側からしたら、そんなの関係ありません。次回の予防接種の予約をこの日にしてくださいと先生や看護師さんに言われて、受付で予約しようとしたら「その日はもう一杯です」と不愛想に言われました。小児科で言われたんですと言っても「予約は一杯なんです」しか言われず、小児科で確認するからと言われました。こちらは、先生に言われたとおりに予約しようとしたのに、とても嫌な気分になり残念でした。しかも、同じことが今回で二回目になるので、余計受付との連携が出来てない様に感じました。引越して少し遠くになっても、かかりつけだったから行っていたのに、今回の出来事で医者を変えようか考えてしまいました。

出所：Caloo ホームページ

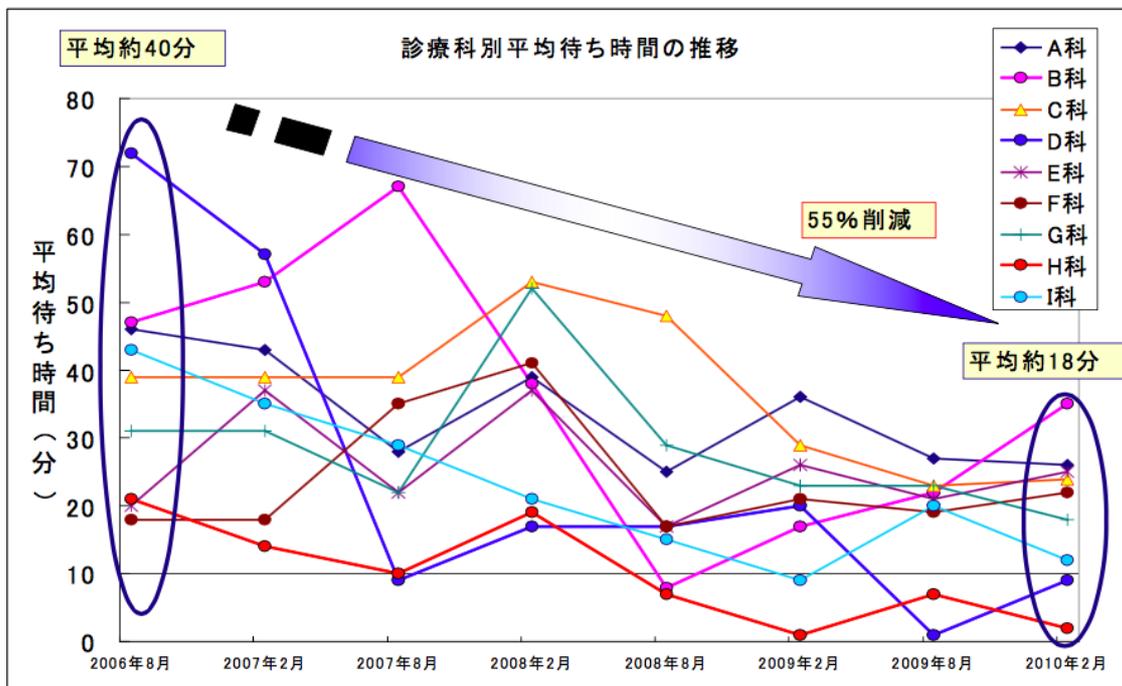
(<https://caloo.jp/hospitals/detail/1090014052/reviews>)

3.2)衣笠病院における医療情報システムを利用した待ち時間調査

この事例は石井ら（2011）を参照した。神奈川県横須賀市衣笠病院では、患者の待ち時間に対する不満が多く寄せられていたことから、電子カルテシステムを利用し、待ち時間調査を実施した。そして、診療科ごとの来院時間帯別の待ち時間、予約制の診療科と来院順診療の待ち時間の違い、どの時間帯の待ち時間が長いのか等を患者に掲示板やホームページを通して公開した。このことによって患者は待ち時間の目安を知ることができるようになった。そして医師などの職員も、漠然とした取り組みではなく、待ち時間短縮のための具体的な取り組みに着手することができるようになった。具体的には、全診療科において予約制を導入すること、各科における適切な予約枠の調整、出入り口を増やすなどの対策を講じた。そのため、待ち時間は病院全体で 55%短縮される結果となった（図表 5）。こうした取り組みから、患者による待ち時

間に対する苦情や意見は減少し、患者満足度を向上させることができた。

図表 5：「診療科別平均待ち時間の推移」



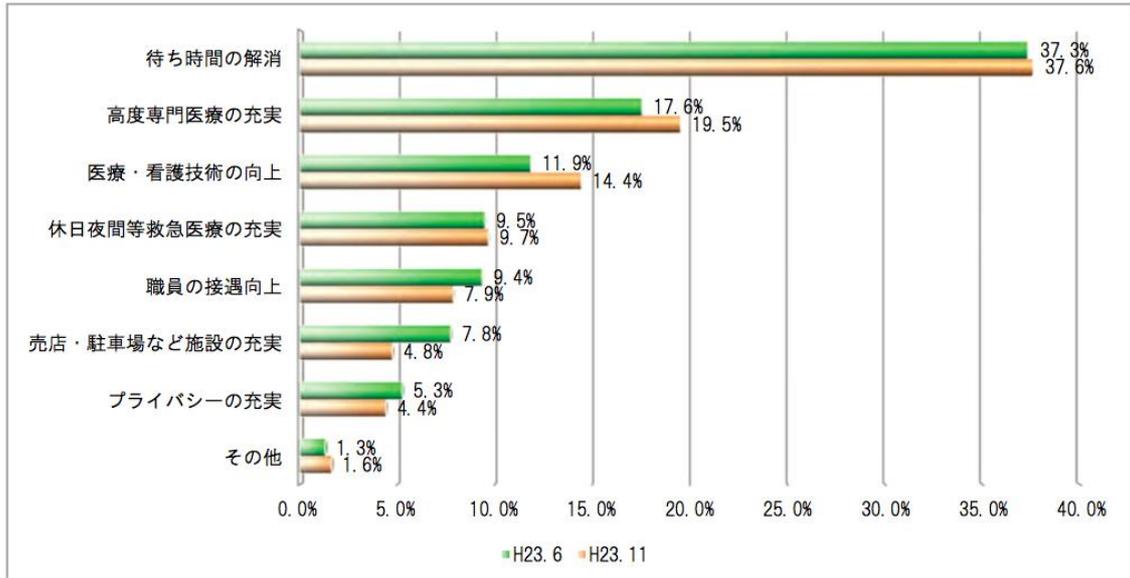
出所：石井ら（2011）

(<http://jami.jp/editB/pdfs/p2-5.pdf>)

3.3) 秋田組合総合病院における患者満足度実態調査

秋田組合総合病院では、2011年11月7日～18日にかけて患者満足度の実態を探るための調査を行った。回答者数は、413名であった。男女比はほぼ同等で、年齢層は60歳以上が40%以上占める結果となった。今後、当病院に望まれることはどのようなことですか、という質問に対して患者が回答した結果が下記の図表6である。この結果から待ち時間に多くの人が不満を持っており、より確かな医療の場を求めていることがわかる。こうした結果を受けて、秋田組合総合病院では、待ち時間の長さによる患者のストレスを軽減するためのさまざまな施策を検討している。具体的には、待ち時間アナウンスの徹底、外来表示システムによる受付番号表示、「お待たせいたしました」等の声掛け運動、図書コーナー・テレビ等の待合環境面の充実、待ち時間の目安案内、「電子カルテシステム」の有効利用などである。

図表 6：「患者満足度調査結果（患者が病院に求めていること）」



出所：JA 秋田厚生連

(<http://www.akitakouseiren.or.jp/pdf/business/improvement/satisfaction-04-50.pdf>)

3.4) 事例研究からの知見

近年、今回紹介をした「Caloo」以外にも病院に関する口コミサイトが多く見られるようになった。そして、患者は自分により合った病院を選ぶことができる時代となった。この事例からも、口コミや情報の多さは患者満足度を考える上で重要な要素ではないかと考えられる。また病院における取り組みの事例を2つ紹介したが、どちらも病院に対する患者の不満や要望は「待ち時間」に突出していた。このことから患者満足度に影響を与える要因として、「待ち時間」を重要な要素として考えていきたい。

以下図表 7 に事例研究のまとめの表を示す。

図表 7 : 「事例研究まとめ」

	概要	得られた知見
Caloo	病院口コミ検索サイト「Caloo カルー」では、全国約 17 万の医療機関の情報が掲載されていて、全国の病院・診療所を地域・診療科目・病院区分・症状などの分類から探すことができる。	口コミや情報量の多さは患者のニーズに貢献していることがわかった。
衣笠病院	電子カルテシステムを利用し、待ち時間調査を実施することによって、待ち時間に対する苦情や意見は減少させ、患者満足度を向上させることができた。	待ち時間は患者満足度に大きく影響を与えることがわかった。
秋田組合総合病院	待ち時間の長さによる患者のストレスを軽減するためのさまざまな施策を検討している。	待ち時間は患者満足度に大きく影響を与えることがわかった。また、具体的な施策を把握することができた。

4.先行研究

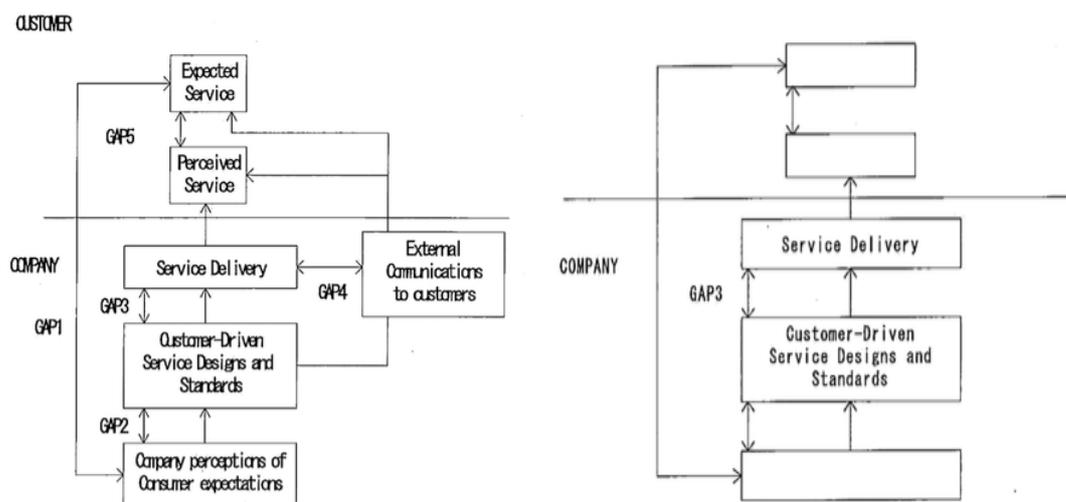
本章では研究に際して参考とする先行研究を挙げる。なお先行研究はサービスマーケティングに関する研究、患者満足度に関する研究に大別して紹介する。

4.1)サービスマーケティングに関する研究

・Zeithaml and Bitner(1996)による「サービス・クオリティ・ギャップモデル」について

以下図表 8「サービス・クオリティ・ギャップモデル」の GAP1~GAP5 を、それぞれ縮小することによって本来想定した質の高いサービスを提供できるとし、個々の GAP ごとに問題点と様々なサービスマーケティング上の戦略を打ち出している。特に GAP3 を縮小することでサービスへの効果的な顧客参加が実現されるとする。GAP3 とは設置されたサービス品質水準と実際の提供サービスとの GAP である。Zeithaml and Bitner(1996)は 顧客がサービスデリバリーへ参加することによって、この GAP3 を縮小できるとする。サービスへの顧客(患者)参加は顧客満足度を向上させ、サービスの質の向上へも寄与するという。更に、顧客がサービスへ参加することによりサービスの生産の一部を担うことにもなると述べる。一方でサービス過程への顧客参加は「Company Perceptions of consumer expectations」に基づきそれを実際の提供サービスへと具現化するだけでなく、顧客の視点によって構築されたサービスである「Customer-Driven Service designs and Standards」を実現することにより、顧客の期待するサービスと実際のサービスデリバリーとの GAP をより一層縮小させることを可能とするという。

図表 8 : 「サービスクオリティギャップモデルの全体像と GAP3」



出所 : Zeithaml and Bitner (1996) 「Services Marketing」

・斎藤・真野（2003）による Customer MIX 概念について

サービスへの顧客参加をより効果的なものとするサービスマーケティング理論の一つとして Customer Mix がある。店が作り出す雰囲気は必ずしもサービス提供者のみによって作り出されるものではない。他の顧客との関係管理も重要なサービス内容構築の要素となっているのである。Customer Mix による顧客相互の関係管理は医療サービスにおいても重要であり、待合室の雰囲気は患者が快適な医療サービスを受ける上で重要な要素であるという。医療サービス提供場面において患者が受診する際の待合室で、自己の抱える疾患と同じ疾患を持つ患者とのコミュニケーションや同様の疾患を持つ他の患者の受けるサービス現場を目にする。あるいは自己の治療に少しでも参考になるような治療を垣間見ることにより、当該サービスへの患者の参加意識をより積極的なものとし、結果として医療サービスへの患者参加をより効果的なものとしている可能性があるとして述べている。

・増山（2011）による SERVQUAL モデルを用いた、患者満足の構造について

1 物的要素、2 信頼性、3 反応性、4 確実性、5 共感性の 5 つの次元に、期待と実績の認知に関する 22 の質問項目に 7 段階評価を加えたものが、SERVQUAL とよばれる消費者知覚を測定する方法。この研究では、医療サービスの中でも看護師によるサービスに焦点を当て、患者満足の構造の解明を試みている。その結果本質サービスである医師のサービス品質が、表層サービスである看護師のサービス品質よりも、満足に与える影響が小さいだけでなく、マイナスの影響を与えていることが実証された。以下、図表 9 は SERVQUAL モデルをパス図に示したものである。

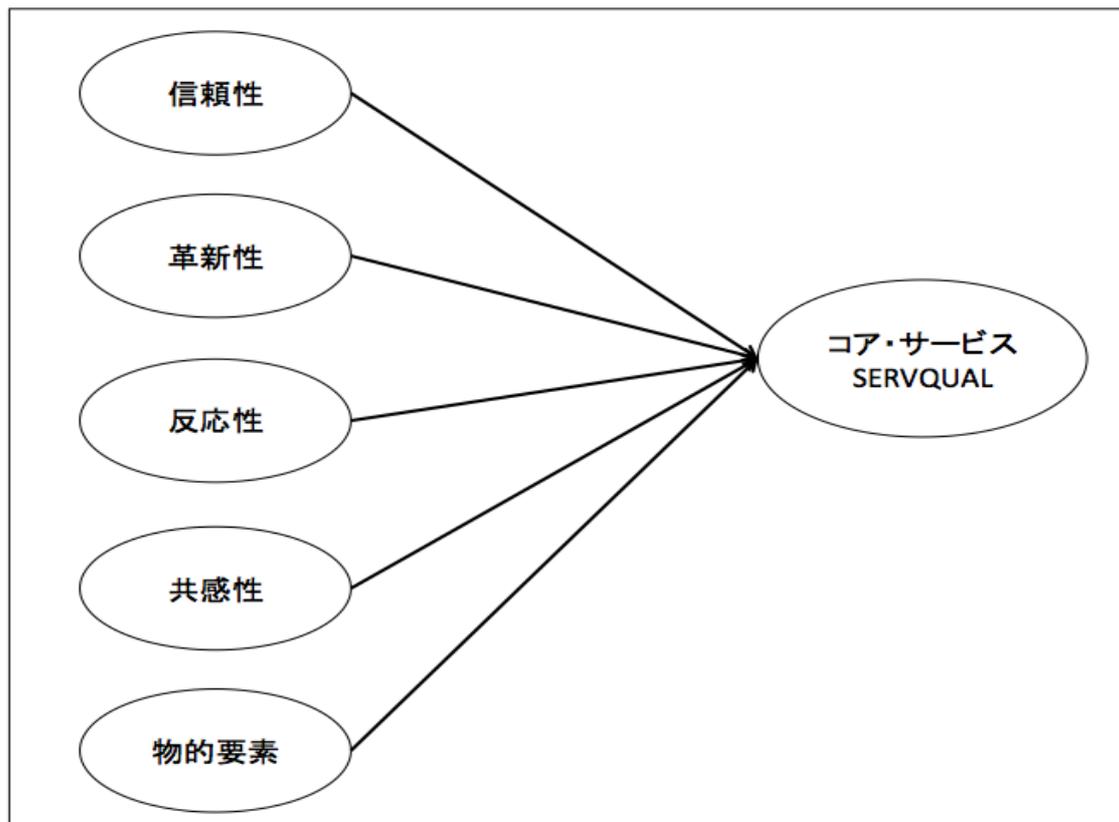
・Shin-Hao ら（2013）によるサービスのマーケティング要素に関する研究

マーケティング要素としては、物理的環境・従業員対応・コアサービスの 3 つがある。そのうちコアサービスが最も大きくサービス品質に影響を与えることが述べられている。

・Parasuraman et al. (1988)によるサービス品質の決定要因に関する研究

サービス品質の決定要因を 10 の要因にまとめている。①信頼性、②アクセス、③物的要素、④反応性、⑤能力、⑥丁寧さ、⑦安全性、⑧信用性、⑨コミュニケーション、⑩顧客理解。これが SERVQUAL の原型となった。

図表 9 : 「SERVQUAL モデルのパス図」



出所：神馬（2013）を元に著者作成

<http://news.fbc.keio.ac.jp/~hamaoka/cgi-bin/fswiki/wiki.cgi?page=SEMI%5FOutput>

4.2)患者満足度に関する研究

- ・今井ら（2001）による病院における外来患者の満足度について

外来患者満足度で「環境と設備」「医師」「看護師」「医事課職員」順で高い評価を受けているが、「売店・レストラン」評価が低い結果となったことが示されていた。そして外来患者不満「待ち時間」に突出して現れていた。また、満足度へ性差影響はないが、年齢が高まるほど満足度上昇していくという結果が示された。また「医師による精神的苦痛」が病気に関連する不安や悩みだとしてその軽減が患者満足感に影響を与えることを明らかにしている。さらに精神的苦痛として「不安」を挙げており、「不安の解消と「納得する説明」「口コミ」の患者満足感と再来意向への影響を明らかにしている。

- ・今中ら（1993）による総合病院での満足度について

「医療効果の自覚」、「医師の技能と説明」、「医師の専心と思いやり」、「巷間の評判」、「看護師・一般職員の対応」、「事務の対応」、「費用」、「建物内の快適性」、「アクセス」の 9 次元を導

出し、満足度との関係を調査している。医師に関連する要因として「患者とのコミュニケーション」、「患者に対する態度」、「患者との接触時間」、「医療能力」、「医師内での能力・患者対応の同質性」をあげ、その他の要因として「病院の管理体制」、「待ち時間の長さ」、「医療設備・備品の充実度」の11次元を導出している。

・厚生省（2001）による患者満足度の調査について

以下、図表10・11のように、厚生省が、病院職員、病院施設に関する患者が感じる問題と総合評価との関連を調査した。医師の症状・治療方法の説明や、立地の利便性の重要度が高い事がわかる。

図表10：「病院職員についての設問（項目）別の重要度（外来）」

	問題率	相関係数	重要度
問1 医師①症状・治療方法の説明	7.1	0.4197	18.03
問1 医師②相談に対する応答	5.5	0.4179	13.78
問3 薬剤師②相談に関する応答	2.1	0.3689	6.14
問2 看護職①看護方法等	4.1	0.4104	4.59
問1 医師③接遇態度	4.4	0.3844	4.32
問2 看護職②相談に対する応答	3.4	0.4363	4.15
問2 看護職③接遇態度	3.2	0.3715	2.09
問4 受付①受付・会計時の説明	5.7	0.3415	-3.07
問3 薬剤師①薬局、検査方法の説明	3.2	0.2863	-11.19
問4 受付②接遇態度	3.3	0.2664	-12.63
問3 薬剤師③接遇態度	2.0	0.3256	-12.77

出所：厚生省（2001）を元に著者作成

(<http://www.yoshioka-group.jp/source/report/biz-mdc-manzoku.pdf>)

図表 11：「病院施設についての設問（項目）別の重要度（外来）」

	問題率	相関係数	重要度
問 15 送迎サービスや駐車場の利便性	10.9	0.5014	16.63
問 10 待ち時間の長さ	17.6	0.4235	12.46
問 7 病院の情報の多さ	3.4	0.4239	3.19
問 14 病院移動の安全性や利便性	2.9	0.4346	2.42
問 11 病院内の施設	5.4	0.4468	1.50
問 12 診療室、検査室等	3.4	0.4398	1.23
問 13 診療記録の入手、紹介手続き等	3.8	0.4209	-3.16
問 9 診療日・診療時間の予約	6.3	0.3560	-7.83
問 8 診療日・診療時間設定	5.4	0.3467	-10.26

出所：厚労省（2001）を元に著者作成

<http://www.yoshioka-group.jp/source/report/biz-mdc-manzoku.pdf>

・長谷川・杉田（1992）による病院外来の患者満足度について

都内の救急病院の外来患者を対象とした満足度の調査をしている。①物理的環境（案内表示の明瞭さ、設備の充実、建物の快適性）3項目、②利便性（交通の便、待ち時間）2項目、③看護婦（専門能力、態度、多忙さ）3項目、④事務系職員（専門能力、態度）2項目、⑤医師（専門能力、態度、勤務体制、多忙さ）9項目、⑥診察の効果（精神的苦痛の軽減、身体状態の軽快）2項目、計21項目と患者の満足度との関係を調査している。

・前田・徳田（2003）による患者満足度におけるコミュニケーションの重要性について

患者満足度を「医師に対する満足度」と「職員や待合室に対する満足度」に分け、「受付の態度」や「看護師の態度」、「待ち時間」などは、後者の満足度向上において重要因子であるが、「医師の説明のわかりやすさ」や「医師が訴えを聞いてくれた」といったコミュニケーションが全体の満足度を向上させる一方で、最も重要な因子であると指摘する。

・Thomas ら(2010)による患者満足度の研究

医療選択や患者満足度へ正の影響を与える要素が「医師とのコミュニケーション」、「看護師とのコミュニケーション」、「病院内のきれいで静かな環境」、「病院スタッフの対応」であることを示した。

・ Donabedian (1998) による医療の質の分類について

患者満足度とは、医療の質を患者側の視点で評価した結果である。この医療の質は技術的要素・人間関係の要素・アメニティーの要素とに分類されると述べている。

・ Munch (2004) による医師の属性と患者の属性が患者満足度に与える影響について

医師が患者の悪阻などの症状の苦しさに対して理解を持っていることや、その苦痛を和らげようと熱心に行動をとる人物であるかどうか、患者満足度と正の相関を持っていることを示した。また、患者の属性が満足度にもたらす影響にも注目し、大卒の学歴であることや、正規雇用を受けている患者は医療サービスに対する満足度が下がることも示した。

・ Donabedian (1966)による医療における顧客満足度について

一般的な業界における顧客満足度とは、間接的な目標である一方、医療機関では満足水準は直接的成果目標であると主張している。つまり、医療機関におけるサービスの受け手の満足である患者満足は重要な概念であると述べている。

・ Roberta S. Russellら (2014) による患者満足度に影響を与える要因についての研究

患者満足度に影響を与える要因として、(1) Access (2) Moving Through the Visit (3) Nurse/Assistant (4) Care Provider (5) Personal Issues の5つに大別し検証を行っている。

4.3) 口コミに関する研究

・ 濱岡・里村 (2009) による e 口コミの研究

この研究では、e 口コミの実態の把握、規定要因について分析を行っている。その中で、映画の視聴動機に対して、負のクチコミが負の相関を持っていることを示した。

・ 富本 (2014) による病院の 口コミに関する研究

統計・クチコミの形態に関わらず病院選択に影響があり、特に悪い評価が大きな影響を与えることがわかった。

・ O1shavsky and Miller(1972)による情報と顧客満足度の関係性における研究

大量の情報提供(広告等)は商品に対する顧客満足度合をよりいっそう高め得るとし、また煩雑な情報提供においても同様に肯定している。

4.4)大病院志向に関する研究

・塚原ら（2005）による大病院志向に対する施策の研究

日本では、患者が自由に医療機関を選択できる一方で、患者の医療機関に関する情報やコスト意識が不足し、大病院への患者の集中が起きているため、ゲートキーピング制が必要だと述べている。

・Smith（2004）によるヨーロッパにおける医療制度の研究

ゲートキーピングによる、専門医療への不要なアクセスを制限することができると主張した。
※ゲートキーパー制とは、ゲートキーパー医が特定地域における住民に対して初期診療を行い、専門医の受診や入院などが必要かどうかを判断する制度。アメリカやドイツ、イギリスなどで導入されている。日本では、ゲートキーパー医が存在しないが、現在のかかりつけ医が最もその役割に近いと言われている。

4.5) 先行研究からの知見と課題

以上に示した先行研究より、サービス品質を評価する手法として **SERVQUAL** モデルを紹介した。本稿では、この理論を理論的枠組みとして仮説を設定していきたいと考える。本論で取り上げる診療所は、事業所が多い一方で、1事業所あたりの従業員が少なく小規模経営である。サービス業の特徴として、経営ノウハウの蓄積が乏しくサービスの改善がままならない企業も多いという。これは診療所においても当てはまるのではないか。医療というサービスに対して、患者がどのように品質評価しているのかを体系化することには充分意義があることであると考える。また、サービスマーケティングの理論としてサービスクオリティギャップを紹介したが、これはサービスへの顧客(患者)参加は顧客満足度を向上させることを示した。また、インフォームドコンセントは医師による患者への説明責任と解されているが、サービスへの患者参加という視点から考えることにより、積極的なサービスへの患者参加の一形態であるとの認識が可能となると述べられている。またインフォームドコンセントが患者の医療サービスへの積極的な参加の一形態であるとするれば、インフォームドコンセントは医療サービスにおける生産性と質の向上及び患者満足度向上へも寄与するということになるという。また、サービスへの顧客参加の理論の一つとして **Customer Mix** 概念を紹介した。待合室で同じ疾患を抱える患者とコミュニケーションをはかったり、治療の現場を目にすることにより、サービスへの患者の参加意識をより積極的なものとすることが述べられていた。こういった理論において言えることは、**SERVQUAL** はいわば、企業の視点からサービスの質を顧客がどう知覚するかを考えていたが、後者では顧客の視点も踏まえ、顧客満足度について研究を行っていた。両者の理論を用いることによってより正確な診療所サービスの品質の測定を行っていききたいと考える。

更に患者満足度の研究から患者満足度に影響を与える要因として、Donabedian (1998) から技術的要素・人間関係の要素・アメニティーの要素に大別されることがわかった。その中でも医師の態度や説明といったコミュニケーションの変数が重要であるように感じた。やはり設備などのアメニティー要素に関しては、診療所よりも大病院のほうが優れているので、診療所においては人変関係の要素の変数がより重要になってくるのではないかと考える。

課題としては、診療所に関する先行研究を採用できなかったことが挙げられる。病院には見られないが、診療所には見られるような独自の要素があるかもしれない。また病院に基づいた先行研究が診療所においてそのまま当てはまらない可能性もある。

以下、図表 12 に先行研究のまとめとして、それぞれの概要と本研究で利用する概念を示した。

図表 12：「先行研究まとめ」

先行研究	概要	本研究で利用する概念
Zeithaml and Bitner(1996)	サービスクオリティ・ギャップモデルにおいて、サービスへの顧客(患者)参加は顧客満足度を向上させ、サービスの質の向上へも寄与するというを示した。	「サービスクオリティギャップモデル」「サービスへの顧客の参加」
斎藤・真野 (2003)	Customer Mix による顧客相互の関係管理は医療サービスにおいても重要であり、待合室の雰囲気は患者が快適な医療サービスを受ける上で重要な要素であるというを示した。	「Customer Mix」「待合室の雰囲気」
増山 (2011)	SERVQUAL とよばれる消費者知覚を測定する方法を用いて、医療サービスの中でも看護師によるサービスに焦点を当て、患者満足度の構造の解明を試みている。	「SERVQUAL モデル」
Shin-Hao ら (2013)	マーケティング要素としては、物理的環境・従業員対応・コアサービスの3つがある。そのうちコアサービスが最も大きくサービス品質に影響を与える。	「物理的環境」
Parasuraman et al. (1988)	サービス品質の決定要因を 10 の要因にまとめている。①信頼性、②アクセス、③物的要素、④反応性、⑤能力、⑥丁寧さ、⑦安全性、⑧信用性、⑨コミュニケーション、⑩顧客理解。これが SERVQUAL の原型となった。	「信頼性」「反応性」「物的要素」
今井ら (2001)	外来患者不満「待ち時間」に突出して現れていた。また、満足度へ性差影響はないが、年齢が高まるほど満足度上昇していくという結果が示された。不安の解消と「納得する説明」「口コミ」の患者満足感と再来意向への影響を明らかにしている。	「待ち時間」「性別」「年齢」「不安の解消」「納得する説明」「口コミ」
今中ら (1993)	「医療効果の自覚」、「医師の技能と説明」、「医師の専心と思いやり」、「巷間の評判」、「看護師・一般職員の対応」、「事務の対応」、「費用」、「建物内の快適性」、「ア	「医療効果の自覚」「医師の技能と説明」「医師の専心と思いやり」「巷間の評判」「看護師・一般職員の対応」

	クセス」の 9 次元を導出し、満足度との関係を調査している。医師に関連する要因として 11 次元を導出している。	「事務の対応」「費用」「建物内の快適性」「アクセス」 「患者とのコミュニケーション」「患者に対する態度」 「患者との接触時間」「医療能力」「医師内での能力・患者対応の同質性」「病院の管理体制」「医療設備・備品の充実度」
厚生省 (2001)	病院職員、病院施設に関する患者が感じる問題と総合評価との関連を調査した。医師の症状・治療方法の説明や、立地の利便性の重要度が高いことがわかる。	「医師の症状・治療方法の説明」「立地の利便性」
長谷川・杉田 (1992)	都内の救急病院の外来患者を対象とした満足度の調査をしている。①物理的環境②利便性③看護婦④事務系職員⑤医師⑥診察の効果計 21 項目と患者の満足度との関係を調査している。	「物理的環境」「利便性」「看護婦の態度・技術」「医師の態度・技術」「診察の効果」
前田・徳田 (2003)	「医師の説明のわかりやすさ」や「医師が訴えを聞いてくれた」といったコミュニケーションが全体の満足度を向上させる一方で、最も重要な因子であると指摘する。	「医師に対する満足度」「看護師の態度」「待ち時間」「医師の説明のわかりやすさ」
Thomas ら(2010)	医療選択や患者満足度へ正の影響を与える要素が「医師とのコミュニケーション」、「看護師とのコミュニケーション」、「病院内のきれいで静かな環境」、「病院スタッフの対応」であることを示した。	「医師とのコミュニケーション」「看護師とのコミュニケーション」「病院内のきれいで静かな環境」
Donabedian (1998)	患者満足度とは、医療の質を患者側の視点で評価した結果である。この医療の質は技術的要素・人間関係の要素・アメニティーの要素とに分類されると述べている。	「技術的要素」「人間関係の要素」「アメニティーの要素」
Munch (2004)	医師が患者の悪阻などの症状の苦しさに対して理解を持っていることや、その苦痛を和らげるように熱心に行動をとる人物であるかどうか、患者満足度と正の	「患者の苦痛の軽減」

	相関を持っていることを示した。	
Donabedian (1966)	一般的な業界における顧客満足度とは、間接的な目標である一方、医療機関では満足水準は直接的成果目標であると主張している。	問題意識に利用
富本 (2014)	統計・クチコミの形態に関わらず病院選択に影響があり、特に悪い評価が大きな影響を与えることがわかった。	「口コミ」
濱岡・里村 (2009)	映画の視聴動機に対して、負のクチコミが負の相関を持っていることを示した。	「負の口コミ」
Roberta S. Russell ら (2014)	患者満足度に影響を与える要因として、(1) Access (2) Moving Through the Visit (3) Nurse/Assistant (4) Care Provider (5) Personal Issues の5つに大別し検証を行っている。	「アクセス」「看護師」「移動時間(立地)」
O1shavsky and Miller(1972)	大量の情報提供(広告等)は商品に対する顧客満足度合をよりいっそう高め得るとし、また煩雑な情報提供においても同様に肯定している。	「情報の多さ」
塚原ら (2005)	日本では、患者が自由に医療機関を選択できる一方で、患者の医療機関に関する情報やコスト意識が不足し、大病院への患者の集中が起こってしまっているため、ゲートキーピング制が必要だと述べている。	考察に利用
Smith (2004)	ゲートキーピングによる、専門医療への不要なアクセスを制限することができることを主張した。	考察に利用

5.ヒアリング

診療所の患者満足度に影響を与える要因を考えるにあたって、診療所や病院の医師計 7 人に対してヒアリングを行った。その結果、先行研究で得られた知見と一致する点や新たに得られた知見もあった。それぞれのヒアリング先への質問項目は共通であるため、以下に質問項目を示し、回答を記述する。

図表 ヒアリング対象者一覧

5.1)千葉県診療所院長

千葉県にある診療所の院長に対してヒアリングを実施した。回答は以下の通りである。大病院志向について、病院から診療所へ患者を誘導していくためには、国などが制度的な枠組みを作ることが重要だとわかった。また診療所の患者満足度を高める要因として、「待ち時間の少なさ」「医師の魅力」「医師の知識・技術」が重要であることを再確認することができた。一方で病院志向の患者は、より高度な医療設備や技術を求める傾向にあることもわかった。そして診療所における患者満足度の研究がなされていない理由として、客観的に評価しづらいからではないかという意見も非常に参考になった。

	質問内容	回答
Q1	現在の大病院志向という問題に対して考えていること、対処法	より確かな医療を受けたいという要望の現われであるから、ある程度仕方がないと考える。 外来が混乱しては大病院としての機能を十分に果たせないの、保険点数などによる政策的な誘導が必要と考える。
Q2	病院よりも診療所を選択する患者の一番重要な動機・要因	待ち時間が少ない、馴れた医者に気楽にいろいろ相談できる、幅広い分野に相談にのってもらえる。
Q3	成功している診療所の特徴	医師の人を惹きつける力、人間味、会話力などが優れている。確かな経験に基づいた知識技術がある。職員の接客もよい。
Q4	診療所において患者満足度の研究がほぼなされていない理由	診療所には大病院のような高度な医療設備や技術が求められているわけではない。医師の性格や職員の雰囲気など感情に訴える部分が多いので客観的に評価しづらいためと考える。

Q5	診療所が大病院よりも優れている点	機動性に優れている、待ち時間が少ない、馴れた医師に気楽にいろいろ相談できる、幅広い分野の相談に乗ってもらえる。
Q6	病院を利用する患者と診療所を利用する患者の違い（年齢層の違いなど）	病気の重症度の違い、より設備の整っているところのほうが安心という考えの人、年齢層の違いはあまりない、信頼するかかりつけ医がいるか否か、診療科によっても違いがある。
Q7	患者満足度を高めるために工夫していること	患者の話をよく聞くようにしている、いろいろな症状を年齢のせいにはしないようにしている、自分の感情をなるべく露わにしないようにしている。

5.2)茨城県研修医 1年目

茨城県にある病院の1年目の研修医に対してヒアリングを実施した。回答は以下の通りである。大病院志向について、CM等の広報的な活動を通してかかりつけ医の必要性を訴えかけていくことが重要であることがわかった。また診療所の患者満足度を高める要因として、「医師の印象」「建物の清潔さ」が重要であることを再確認することができた。

	質問内容	回答
Q1	現在の大病院志向という問題に対して考えていること、対処法	医療の効率が悪くなる。現在行われているように、CM等を通してかかりつけ医をつくることを推進する。また、医師が診察時にかかりつけ医にかかることの必要性を説明する。
Q2	病院よりも診療所を選択する患者の一番重要な動機・要因	敷居が低く感じやすいため。
Q3	成功している診療所の特徴	診察時の医師の印象、建物の清潔さ
Q4	診療所において患者満足度の研究がほぼなされていない理由	診療所の先生が必要と考えていないため？

Q5	診療所が大病院よりも優れている点	患者さんの背景や経過を把握してるので常用薬の調整などは病院よりも優れている。
Q6	病院を利用する患者と診療所を利用する患者の違い（年齢層の違いなど）	わからない。
Q7	患者満足度を高めるために工夫していること	電子カルテばかりに気を取られず、きちんと目を見て話す。

5.3)下関市病院元院長

山口県下関市にある病院の元院長に対してヒアリングを実施した。回答は以下の通りである。診療所の患者満足度を高める要因として、「治療が楽」「治療が短時間で終わる（待ち時間なども含めて）」が重要であることを再確認することができた。やはり病院で院長をやられていた方なので、診療所よりも大病院の方が検査や精度は優れているということをおっしゃられていた。大病院の方が診療所よりも医療設備が優れていることを再認識することができた。また、診療所における患者満足度の研究がなされていない理由として、対象として規模が小さい、数として調査しにくいといった意見は非常に参考になった。

	質問内容	回答
Q1	現在の大病院志向という問題に対して考えていること、対処法	□外来患者の増加で病院としての機能不全。軽い病気は診療所がいい。不明の病気らしい時は病院へ紹介。診断が明らかになれば診療所で治療。
Q2	病院よりも診療所を選択する患者の一番重要な動機・要因	治療が楽。短時間で終わる。
Q3	成功している診療所の特徴	患者中心の医療
Q4	診療所において患者満足度の研究が	診療所は対象として規模が小さい。数として調査しにくい。診療所の協力が得られない。

	ほぼなされていない理由	
Q5	診療所が大病院よりも優れている点	診療の話を含めて時間が取れる。家庭生活までその人の人生が聞き取れる。
Q6	病院を利用する患者と診療所を利用する患者の違い（年齢層の違いなど）	検査、精度が病院と診療所では全く違う。難しい病は病院。年齢は関係ない。
Q7	患者満足度を高めるために工夫していること	その人（患者）の身になって考える。

5.4)新潟県診療所院長

新潟県にある診療所の院長に対してヒアリングを実施した。こちらは非常に詳しく回答していただいた。回答は以下の通りである。大病院志向について、患者が病院に対して、あまりにも良すぎるイメージを持っていることが原因であることがわかった。医療設備が大病院ほど整っていることは確かであるが、医師としての技術や一般的な病気に対する処置は診療所も病院も変わらないということだった。また診療所の患者満足度を高める要因として、「待ち時間が短い」「居住から近い」「スタッフ（医師や看護師等）の魅力」が重要であることを再確認することができた。そして診療所における患者満足度の研究がなされていない理由として、一口に診療所といっても主たる診療科が異なるために、共通の特徴を見出すことは難しいからではないかということであった。

	質問内容	回答
Q1	現在の大病院志向という問題に対して考えていること、対処法	<ul style="list-style-type: none"> ・大学病院に対しての患者さんのイメージが良すぎる（幻想）例えば（小生のおくまでも個人的な見解ですが。。） a.多数の優秀な専門医が在籍している（確かに専門医は多数いるが、人間的資質に問題のある医者も多数存在し、他科との連携が取れず小回りがきかないため、患者さんが迷惑することも多い） b.多数の症例経験がある（希少な症例は多数経験するが、いわゆる common disease の症例は意外に少ない）

		<p>c.全ての疾患に速やかに対応してくれる（これこそ完全な幻想）</p> <p>d.いわゆる優秀なコメディカルスタッフが揃っている（やや幻想）</p> <p>最先端の医療機器が揃っている（確かに）</p>
Q2	病院よりも診療所を選択する患者の一番重要な動機・要因	<p>病院はスーパーで、診療所はコンビニ。診療所は患者さんから求められるニーズを提供すること。売りたいものを売るのではなく、欲しいものを提供する姿勢が診療所では一番重要。因みに、当院で出来ることは何でもするが、出来ない場合は、患者さんの病態に応じて小規模病院、中規模病院、大病院、大学病院などに責任を持って紹介受診させる。病診連携。</p>
Q3	成功している診療所の特徴	<p>開業場所とスタッフ</p> <p>a.開業場所</p> <p>ある程度の駐車スペースが必要、メインとなる診療科が周囲にないこと、いわゆる落下傘開業でないこと、いつも患者さんが出入りしている（ガラーンとしていると初診の患者さんには入りづらい）。</p> <p>b.スタッフ</p> <p>患者さんに慕われるスタッフ（地元採用で、経験豊富な人材＝あまり若すぎないこと）、医療相談の他、何でも相談できる雰囲気、患者さんファーストの意識、先生の明るいキャラクター。</p>
Q4	診療所において患者満足度の研究がほぼなされていない理由	<p>診療所の主たる診療科（本来の専門科）がバラバラで、しかも多すぎるから、診療所として調査しても特徴が出てこない。診療所はほとんどが内科を標榜しているから。</p>
Q5	診療所が大病院よりも優れている点	<p>病院はスーパー、百貨店で、診療所はコンビニ。居住から近い、待ち時間が短い、いつも同じスタッフがいる安心感、24時間電話対応可能、病気全般のみならず、生活での困りごとなど何でも相談できる、家庭内の問題点（人間関係）からのアプローチができる</p>

Q6	病院を利用する患者と診療所を利用する患者の違い（年齢層の違いなど）	<input type="checkbox"/> a.病院志向の患者さんの特徴（個人的見解） 専門医志向、緊急時入院希望、年齢層が比較的高い。 <input type="checkbox"/> b.診療所志向の患者さんの特徴（個人的見解） 女性全般（10-90歳）、中年から高齢男性（40-90）。
Q7	患者満足度を高めるために工夫していること	患者さんファーストの意識を持ち、帰院時には来院時よりも少しでも元気になってもらう意識をスタッフ全員と共有しています。 とにかく、患者さんの話を良く聞くこと。

5.5) 東京都診療所院長

東京都にある診療所の院長に対してヒアリングを実施した。回答は以下の通りである。こちらも非常に詳しく回答していただけた。大病院志向について、風邪・生活習慣病はかかりつけ医に、専門分野（検査・入院）は大病院で、と役割がしっかり分担されるようにすることが重要であると述べていた。また診療所の患者満足度を高める要因として、「通院までの距離」「待ち時間」「スタッフ（医師、看護師等）との相性」「ロコミ」が重要であることを再確認することができた。

	質問内容	回答
Q1	現在の大病院志向という問題に対して考えていること、対処法	大病院（大学・外来）と診療所経験している立場として診療所レベルで対応できる（と医師は考えるが）患者が多い。薬だけや症状安定の軽症患者が具合が悪くなって入院検査が必要な時は大病院を必要とします。大病院（外来）は患者が多く忙しすぎ。緊急性・専門性のある患者を見る機会・時間が減り患者はデメリットです。診療所としては、個人経営の点から、患者数の増多が望まれます。大病院へ行ってしまい（紹介状なし）、そのままの患者も少なくないです。かねてから主治医を2カ所以上持つことを患者に話しています。風邪・生活習慣病はかかりつけ医に。専門分野（検査・入院）は大病院で、と使い分けるようにと話しております。診療所と大病院の関連が必要です。（大病院は診療所に戻そうとしますし、役所もその意向）これからは欧米のようにかかりつけ医がメインに。患者の健康に留意し、緊急時・専門性が必要な

		時のみ、大病院・通院・入院が必要と考えます。
Q2	病院よりも診療所を選択する患者の一番重要な動機・要因	通院までの距離、待ち時間、(個人としての医者としての相性)、スタッフとの相性が第一です。宣伝も大きな要因ですし、ロコミが必要(今はどこい行っても憤怒するような対応のクリニックはないです)
Q3	成功している診療所の特徴	残念ながら大病院に近い構造として広い、いろいろ検査できる、スタッフ(医師含め)が多いことが重要になっているようです。広く、浅く、紹介が容易か。専門特化(在宅、各診療科目)の2つに分かれているようです。
Q4	診療所において患者満足度の研究がほぼなされていない理由	個人経営であり、大病院の数上、桁が違いすぎ。 患者満足度の研究には、マスかなわなすぎであり、ライバル同士の相互情報は出しにくいと思われます。個人対患者であり、合う合わないかはっきりしており、患者がすぐ他に選べるような時代になっています。
Q5	診療所が大病院よりも優れている点	通院までの距離、時間、患者に対して(大病院より)時間が取れる。近所話しができる。大病院での患者一人減るより、診療所での患者の減少はダメージが大きいから。より丁寧に行っているかもしれません。
Q6	病院を利用する患者と診療所を利用する患者の違い(年齢層の違いなど)	金銭裕福な人:昔の医療体制しか知らない人が大病院に多いようです。注文の多い、自分だけは格別にして欲しい人はステータスとして(〇〇大学病院に行っている)通っている人も少なくはないようです。若い人は待たされるのは好まない傾向がありそうです。大病院では患者の無理を聞かざるを得ない(トップからの)様子です。
Q7	患者満足度を高めるために工夫していること	来院時、帰宅時のあいさつ(おはようございます、お大事にどうぞ、など)ドクター・スタッフ共々心がけている。音楽、植物、パンフレットを置く また来たいという雰囲気を作り、最後に必ず「他に困っていることはないですか、これでよろしいですか、と尋ねる」患者に寄り添った診療を心掛けている。

5.6)下関市診療所院長

山口県下関市にある診療所の院長に対してヒアリングを実施した。回答は以下の通りである。大病院志向について、風邪・生活習慣病はかかりつけ医に、専門分野（検査・入院）は大病院で、と役割がしっかり分担されるようにすることが重要であると述べていた。また診療所の患者満足度を高める要因として、「スタッフ（医師や看護師等）の丁寧な対応」「待ち時間の短さ」が重要であることを再確認することができた。

	質問内容	回答
Q1	現在の大病院志向という問題に対して考えていること、対処法	必ずしも大病院に通院する必要がない患者さんも大病院に行っているように思われる。診療所と、大病院で診察する患者さんを区別していく必要があると考える。
Q2	病院よりも診療所を選択する患者の一番重要な動機・要因	診察の待ち時間が大病院より診療所の方が短いことが多い。診療所のほとんどが一人の先生で、診療を行っているので、患者さんが診察を受ける際相談しやすいです。診察医が日ごとに替わった勤務 etc. でいなくなると患者さんは非常に困るようです。
Q3	成功している診療所の特徴	親切な対応（患者さんに寄り添う診療）を行っている診療所は成功していると思います。
Q4	診療所において患者満足度の研究がほぼなされていない理由	診療所の医師はその研究内容に興味を持っていないのではないかと思います。また日々診療をしていれば患者さんが満足しているかどうかおおよそ分かる様に思います。
Q5	診療所が大病院よりも優れている点	医師と患者さんの距離が短い。（患者さんの反応がわかりやすい）融通が診療所の方がきくように思います。
Q6	病院を利用する患者と診療所を利用する患者の違い（年齢層の違いなど）	一般的に軽症の患者さんは診療所に先ず来られる事が多いと思います。年齢は関係ないと思います。また時間に余裕がない方は（仕事をしている方）も診療所に来られる方が多いように感じます。
Q7	患者満足度を高めるために工夫していること	あまりその事を意識したことはありませんが、患者さんの訴え（困っていること）に耳を傾けて丁寧に診察を行うように心がけています。

5.7)ヒアリングからの知見

以上ヒアリングの結果を踏まえると、大病院志向への対処については、それぞれの診療所が患者満足度を高めていくだけでは、限界があるように感じた。したがって国や役所などが制度的に大病院から診療所へ患者が流れるように誘導していく必要がある。本研究の最終提言では、今回行ったヒアリングや先行研究なども踏まえて、制度的にどのように大病院志向を解消していけばよいのかということも踏まえて述べていきたい。また、診療所の患者満足度を高めている要因として、「待ち時間」「医師の魅力」が特に大きく関係していると感じられた。

6.理論的枠組みと仮説

この章では、診療所における患者満足度に影響を与える要因を適切に設定するため、先行研究や事例を参照した。本研究では SERVQUAL、技術的要素、人間関係の要素、アメニティの要素、ロコミ要素という 4 つに大別した要因を扱う。以下に先行研究や事例を引用しつつその概要をまとめる。

6.1)理論組み

先行研究からサービスの質を評価する手法として、SERVQUAL モデルがあることがわかった。これは 5 つの概念の要素から構成されることは上記で説明した。それぞれの概念について説明しておきたい。信頼性は、顧客の期待することを確実に提供する能力を指す。革新性（確実性）は、従業員の知識や礼儀正しさや対応態度を指す。反応性（対応性）は顧客に対するサービスの迅速性を指す。共感性は、顧客とのコミュニケーションを指す。物的要素（有形性）は設備の充実や従業員の外見などを指す。以下、図表 13 にそれぞれの概念の詳しい定義をまとめた。この SERVQUAL モデルを用いて、診療所における患者満足度の構造の究明をしていきたい。また、Donabedian（1998）から患者満足度の研究で得られた概念を技術的要素・人間関係の要素・アメニティの要素とに大別し、事例研究で得られた「ロコミ・情報量の多さ」の概念や、Zeithaml and Bitner(1996)や斎藤・真野（2003）から顧客同士の関係も考慮した概念も加え、より詳細な分析を行い診療所の顧客満足度向上に向けたマーケティングについて考察していく。

以下では、本研究のパス図に組み込む概念についての説明を行う。なお、SERVQUAL モデルにおける概念の説明は上記の通りである。

(1) 技術的要素要因

・診察の効果

患者が主観的に感じる診察の効果である。精神的苦痛の軽減、身体状態の軽快の 2 種類を指す。今中ら（1993）、長谷川・杉田（1992）、Munch（2004）を参照した。

・医師の技術品質

医師の専門的な能力・技術を指す。今中ら（1993）、長谷川・杉田（1992）を参照した。

(2) 人間関係の要素要因

・患者同士の関係

斎藤・真野（2003）で述べられていたように、待合室の雰囲気や、同疾患を抱える患者同士の関係である。

・医師のコミュニケーション品質

今中ら（1993）、長谷川・杉田（1992）、Munch（2004）、Thomas ら（2010）、今井ら（2001）で述べられていたように、医師の説明のわかりやすさ、医師による不安の解消、医師の接遇態度、医師の専心と思いやり、コミュニケーションなどを指す。

・看護師のサービス品質

Thomas ら（2010）、前田・徳田（2003）、長谷川・杉田（1992）、厚生省（2001）、今中ら（1993）で述べられていたように、看護師の接遇態度や対応、コミュニケーション、技術・知識を指す。なお、看護師の持つ技術的な側面とコミュニケーション的な側面を含む概念であるが、看護師は技術や知識よりも、コミュニケーションの側面が重要であると考えている。

(3) アメニティ要素要因

・待ち時間

今井ら（2001）を参照した。受付を済ませてから診察を受けるまでの時間を指す。

・アクセス・立地

厚生省（2001）を参照した。自宅、勤務地、学校などから診療所までかかる時間を指す。

(4) ロコミ要因

・ロコミ・情報量の多さ

事例研究「Caloo」やヒアリング参考に設定した。ロコミサイトや友人・家族などから得られるロコミ・情報量の多さを指す。

・負のロコミ

濱岡・里村（2009）を参照した。マイナスのロコミ。ネット上のロコミ、リアルでのロコミ両方を含む。

これらの要因が概ね下記の図表 14 のパス図のように関連していると考える。

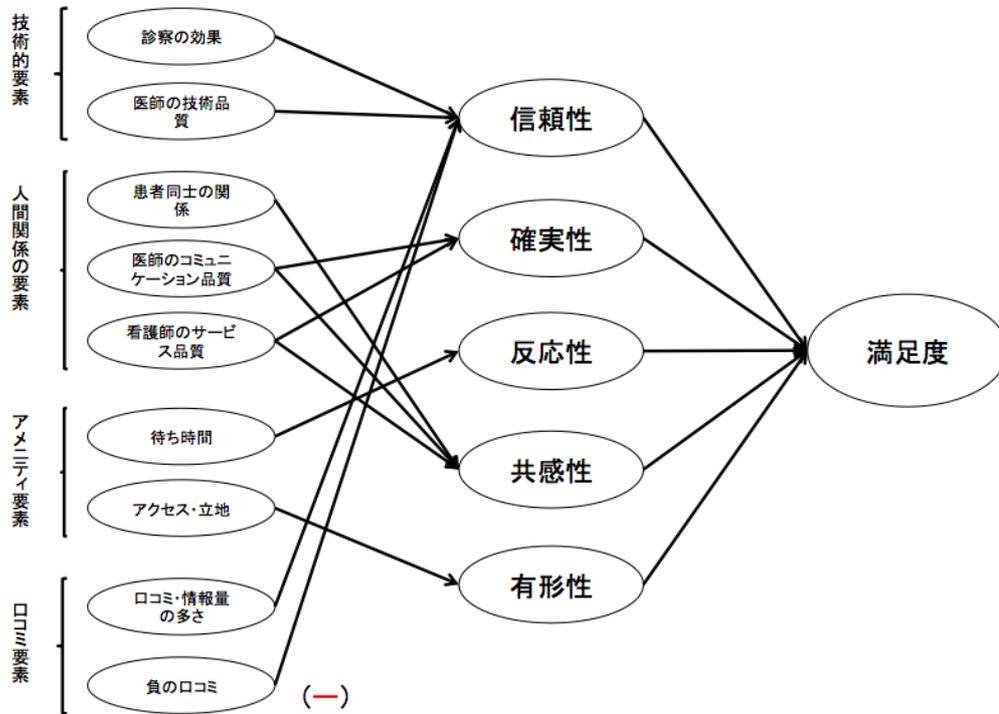
図表 13 : 「SERVQUAL の 5 つのサービス品質次元」

1	信頼性(assurance)	期待した結果が実際に提供されたか。約束したサービスをいつでも同じように供給することについてこの企業をあてにできるか判断する品質。
2	対応性(responsiveness)	サービス提供のスピードと意欲。企業の従業員は、迅速なサービスの手助けをしたり、提供することかができるか判断する品質。
3	確実性(assurance)	サービスの遂行に必要な技能と知識(資格)、顧客への丁寧さ、尊敬、配慮、近親感(礼儀)危険、リスク、疑念を抱かないで済む(安全性)、信じるに足る人・組織かどうか、正直さ(信用度)など期待する結果が得られたであろうという予想についての確信。企業従業員は、知識豊富で礼儀正しく、信頼に足る存在であるか判断する品質。
4	共感性(empathy)	近づきやすさ、接触のしやすさ(アクセス)、情報提供と顧客の意見の聴取(コミュニケーション)、顧客のニーズを知ろうとする努力(顧客の理解)など顧客のニーズに対する敏感さ。企業は顧客への気遣いや顧客ごとの注意を払っているか判断する品質。
5	有形性(tangibles)	物的施設・設備の内容・接客員の外見・パンフレットなどのコミュニケーションツールがサービスにふさわしいものか判断する品質。

出所：上原（2009）を元に著者作成

(http://www.kwansei-ac.jp/iba/assets/pdf/journal/studies_in_BandA_2009_p113-129.pdf)

図表 14：「仮説全体のパス図（共分散構造分析用）」



※「負のロコミ」→信頼性のみ負の影響、他の要因に関しては全て正の影響

6.2) 仮説設定

SERVQUAL、技術的要素、人間関係の要素、アメニティ要素、ロコミ要素の4つの規定要因について仮説の設定を行う。

1) SERVQUAL 要因

増山（2011）では SERVQUAL とよばれる消費者知覚を測定する方法を用いて、病院の医療サービスの中でも看護師によるサービスに焦点を当て、患者満足度の構造の解明を試みている。本研究で明らかにしたい診療所においてもサービスの知覚を測定する方法として SERVQUAL モデルを採用し、仮説を設定した。

- H1-a** 信頼性と満足度は正の相関がある
- H1-b** 確実性と満足度は正の相関がある
- H1-c** 反応性と満足度は正の相関がある
- H1-d** 共感性と満足度は正の相関がある
- H1-e** 有形性と満足度は正の相関がある

2) 技術要素要因

今中ら（1993）、長谷川・杉田（1992）、Munch（2004）を参照し、同様に医療効果の自覚が患者満足度に正の影響を与えると述べられていた。そのため診察の効果は信頼性を高めるのではないかと考え、設定した。

H2-a 診察の効果と信頼性は正の相関がある

今中ら（1993）、長谷川・杉田（1992）を参照し、医師の持つ知識や技術的な側面が患者満足度に正の影響を与えると述べられていた。そのため医師の技術品質が信頼性を高めるのではないかと考え、設定した。

H2-b 医師の技術品質と信頼性は正の相関がある

3)人間関係の要素要因

Zeithaml and Bitner(1996)から、患者がサービスへ積極的に参加することによって患者満足度を向上させると述べられている。そのため待合室などでの患者同士の関係は共感性を高めるのではないかと考え、設定した。

H5-a 患者同士の関係と共感性には正の関係がある

厚生省（2001）や前田・徳田（2003）によると、医師によるコミュニケーションが全体の満足度を向上させる一方で、最も重要な因子であると指摘していた。そのため医師のコミュニケーション品質は確実性と共感性を高めるのではないかと考え、設定した。

H3-b 医師のコミュニケーション品質と確実性には正の相関がある

H5-b 医師のコミュニケーション品質と共感性には正の相関がある

Thomas ら(2010)、前田・徳田（2003）、長谷川・杉田（1992）、厚生省（2001）、今中ら（1993）を参照し、看護師のサービスは患者満足度を高める要因として重要だと考えられる。したがって、看護師のサービス品質は確実性と共感性を高めるのではないかと考え、設定した。

H3-a 看護師のサービス品質と確実性には正の相関がある

H5-c 看護師のサービス品質と共感性には正の相関がある

4)アメニティ要素要因

今井ら（2001）によると、外来患者不満は「待ち時間」に突出して現れており、待ち時間が長いほど患者満足度に負の影響をもたらすと述べられていた。したがって、待ち時間は反応性を高めるのではないかと考え、設定した。

H4 待ち時間と反応性には正の相関がある

厚労省（2001）からも、立地などの利便性は患者の医療機関の選択要因として重要な要素だと述べられていた。したがってアクセス・立地は有形性に影響を与えるのではないかと考え、設定した。

H6 アクセス・立地と有形性には正の相関がある

5)ロコミ要素要因

事例研究から、ロコミサイトが、医療サービスの特徴である情報の非対称性を改善し、患者それぞれのニーズにあった病院を選択することを可能にしていることがわかった。したがって、ロコミ・情報量の多さが信頼性を高めるのではないかと考え、設定した。

H2-c ロコミ・情報量の多さと信頼性は正の相関がある

濱岡・里村（2009）から、負のロコミがあると、満足度を低める要因になるのではないかと考え、設定した。

H2-d 負のロコミと信頼性は正の相関がある

以下に仮説一覧を示す（図表 15）。

図表 15 : 「仮説一覧」

仮説	内容	仮説の根拠
H1-a	信頼性と満足度は正の相関がある	増山 (2011)、Parasuraman et al. (1988)
H1-b	確実性と満足度は正の相関がある	増山 (2011)
H1-c	反応性と満足度は正の相関がある	増山 (2011)、Parasuraman et al. (1988)
H1-d	共感性と満足度は正の相関がある	増山 (2011)
H1-e	有形性と満足度は正の相関がある	増山 (2011)、Shin-Hao ら (2013)
H2-a	診察の効果と信頼性は正の相関がある	今中ら (1993)、長谷川・杉田 (1992)、Munch (2004)
H2-b	医師の技術品質と信頼性は正の相関がある	今中ら (1993)、長谷川・杉田 (1992)
H2-c	口コミ・情報量の多さと信頼性は正の相関がある	事例研究
H2-d	負の口コミと信頼性は負の相関がある。	濱岡・里村 (2009)
H3-a	医師のコミュニケーション品質と確実性には正の相関がある	今中ら (1993)、長谷川・杉田 (1992)、Munch (2004)、Thomas ら(2010)、今井ら (2001)
H3-b	看護師のサービス品質と確実性には正の相関がある	Thomas ら(2010)、前田・徳田 (2003)、長谷川・杉田 (1992)、厚生省 (2001)、今中ら (1993)
H4	待ち時間と反応性には正の相関がある	今井ら (2001)、事例研究
H5-a	患者同士の関係と共感性には正の関係がある	斎藤・真野 (2003)、Zeithaml and Bitner(1996)
H5-b	医師のコミュニケーション品質と共感性には正の相関がある	今中ら (1993)、長谷川・杉田 (1992)、Munch (2004)、Thomas ら(2010)、今井ら (2001)
H5-c	看護師のサービス品質と共感性には正の相関がある	Thomas ら(2010)、前田・徳田 (2003)、長谷川・杉田 (1992)、厚生省 (2001)、今中ら (1993)
H6	アクセス・立地と有形性には正の相関がある	厚生省 (2001)

7. データ分析

本章では、仮説検定をするための調査方法、調査対象、単純集計結果を示す。

7.1) 調査概要

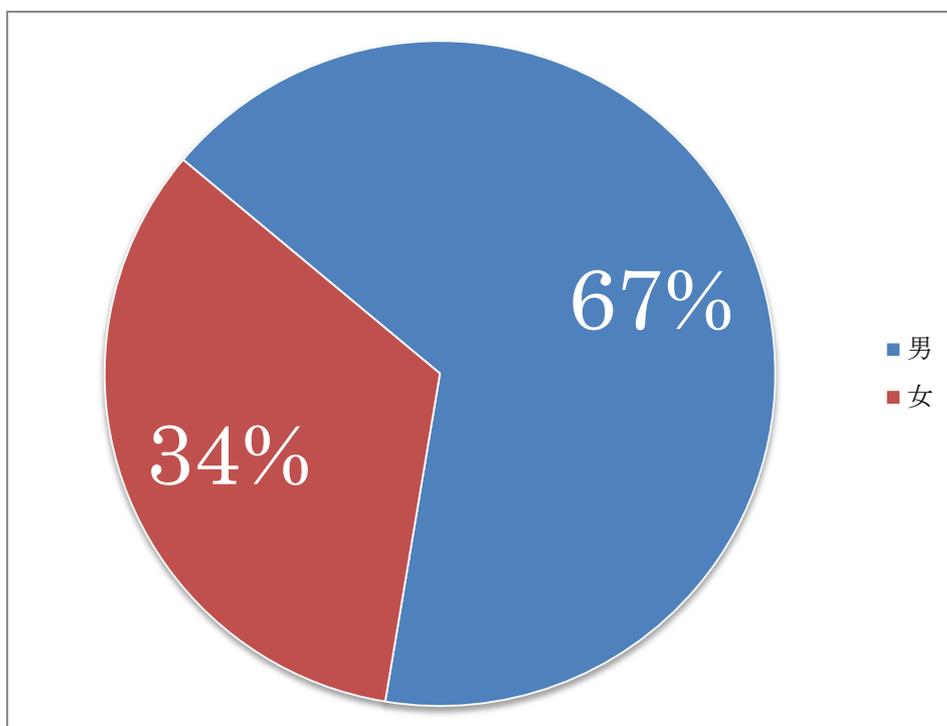
本研究では前述した概念を分析、仮説を検証するためにアンケート調査を実施した。アンケートの方法は、2016年7月2日から2016年7月18日までの中で、慶應義塾大学商学部「マーケティング・マネジメント論(濱岡担当)」の履修者に対して、インターネットで調査を行った。回収率は100%、有効回答数は158であった。

なお、分析は統計ソフトRを使って行い、有意水準は10%としている。詳しい質問項目やフォーマットに関しては本論文の文末ページに記載する。

7.2) 単純集計

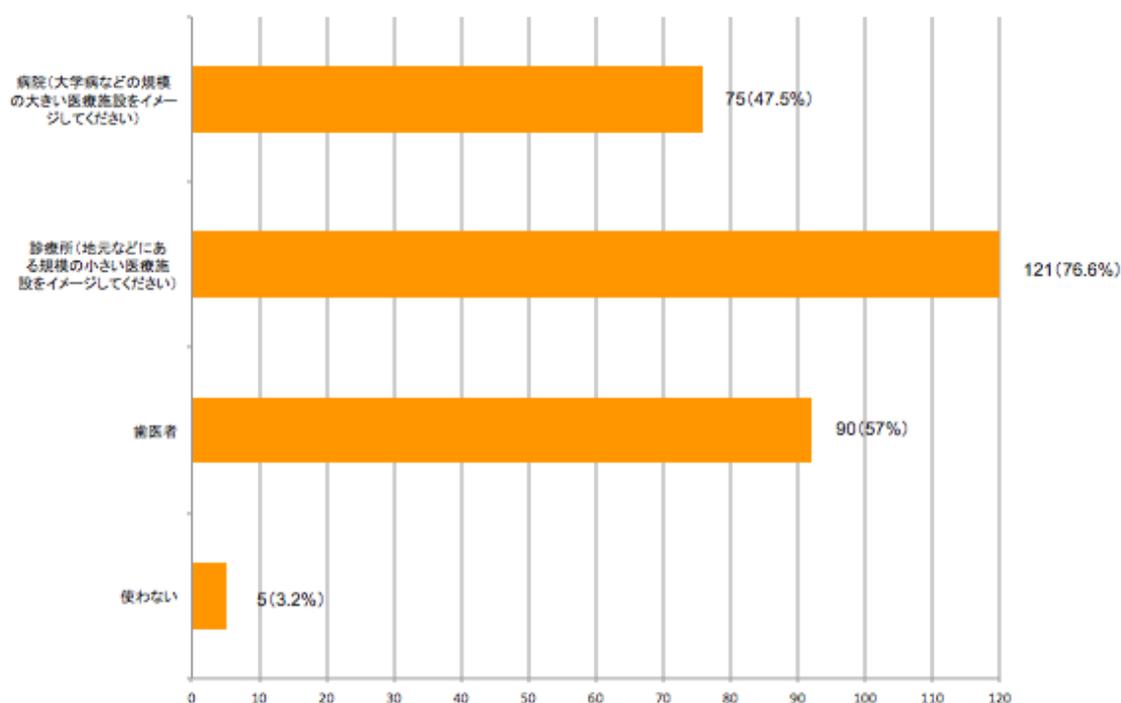
まず、はじめに行ったアンケートの各項目における単純集計を示す(図表16)。性別は男性が66.3%、女性が33.8%であることから、若干男性が多いように見受けられるものの、男女どちらかに偏った分析結果になる可能性は少ないと考える。

図表 16 : 「性別 (単純集計結果 N=158)」



そして図表 17 からわかるように、診療所を利用したことがある人が 76.3%と想定したよりも低い結果となった。これは、対象を大学生としたため、病院や診療所に架かる機会が少ないからだと考えられる。

図表 17：「利用する医療施設（単純集計結果）」

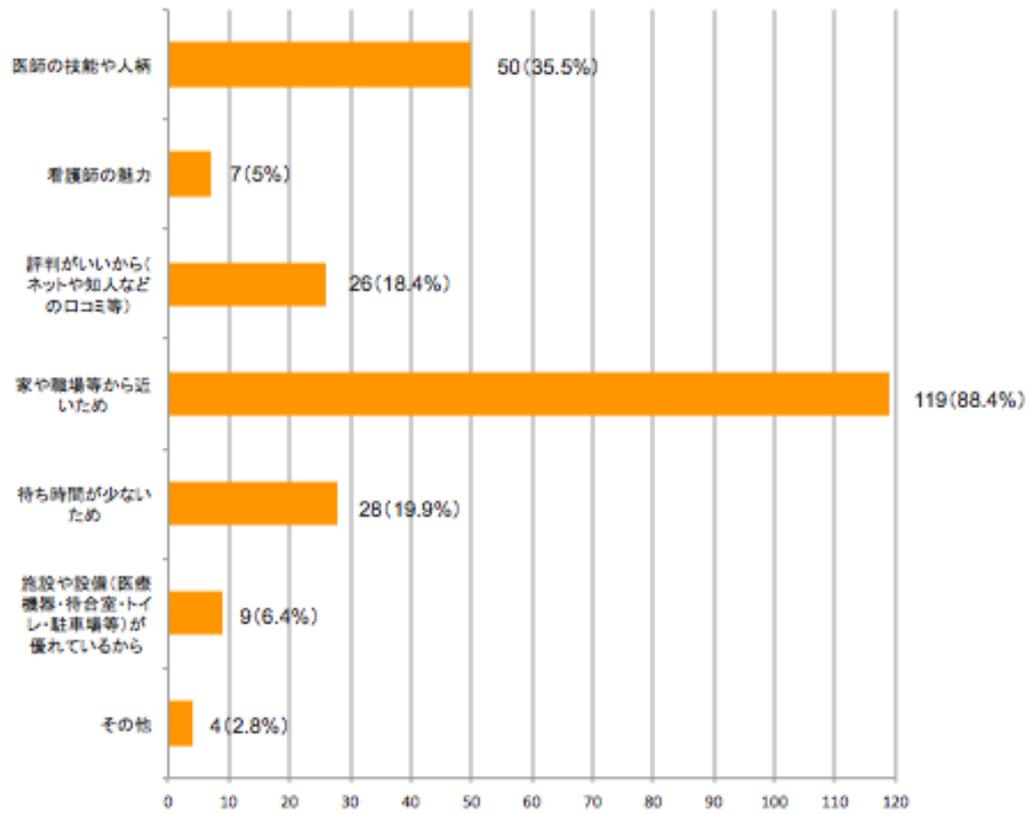


※複数回答可

また、図表 18 に示したように、診療所を利用する目的として、「家や職場からの近さ」が大きく占めており、その次に「医師の技能や人柄」「待ち時間が少ない」「評判がいいから（ネットや知人の口コミ等）」が占めている。これは先行研究、ヒアリングなどで得た知見と一致していた。

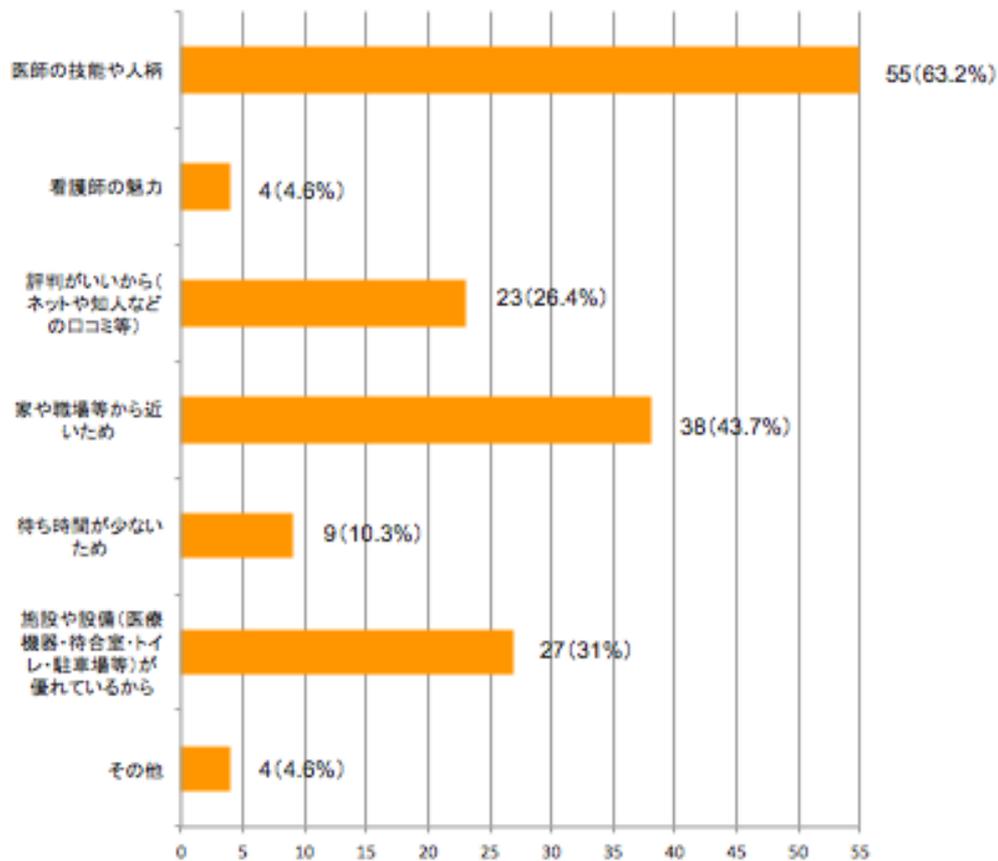
また、図表 19 の実態調査に示したように、病院を利用する目的として、「医師の技能や人柄」が大きく占めており、その次に「家や職場からの近さ」「施設や設備（医療機器・駐車場・待ち合い室・トイレ等）」が優れているから」「評判がいいから（ネットや知人の口コミ等）」が占めていた。施設や設備は診療所の場合には少なかったため、病院を志向する患者はより設備の整った場で確かな医療を求めていることがわかる。

図表 18：「診療所を利用する目的（単純集計結果）」



※複数回答可

図表 19：「病院を利用する目的（単純集計結果）」



※複数回答可

図表 20・21・22・23・24 は、共分散構造分析をするための質問項目とそれぞれの平均値、分散値を示している。なお本アンケートでは、1から5の5段階で回答してもらった。1が「全く当てはまらない」、2が「当てはまらない」、3が「どちらでもない」、4が「当てはまる」、5が「非常に当てはまる」である。

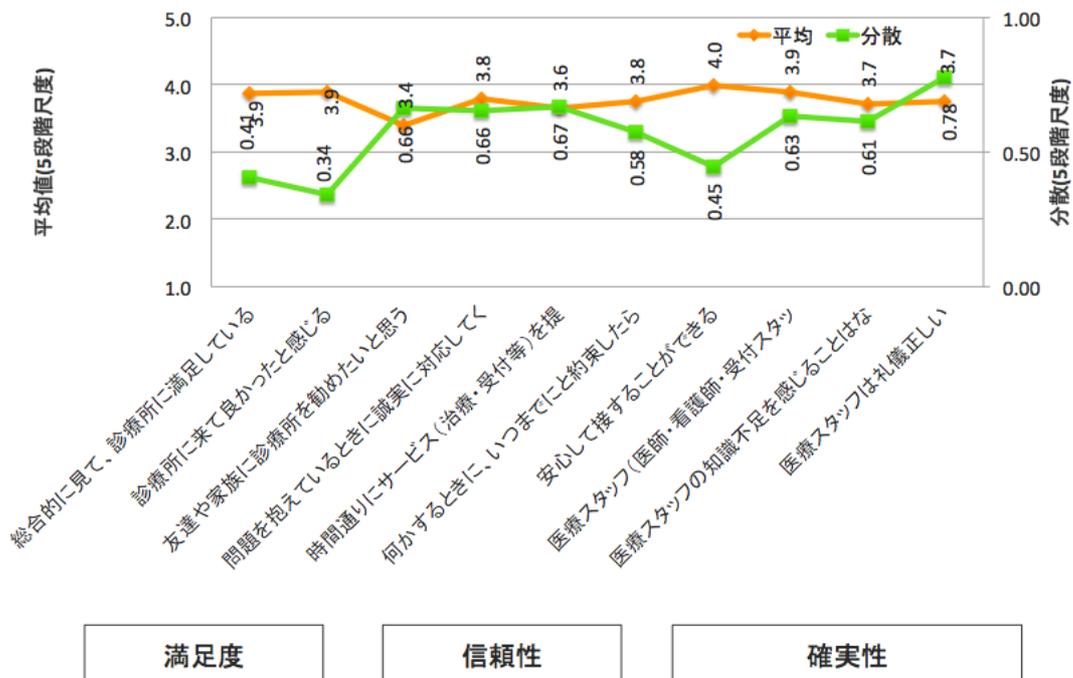
平均値が安定している項目は探索的因子分析で想定通りのまとまりを示したが、平均値が安定していない項目は想定外のまとまりを示す結果となった。

質問項目 29 (同じ疾患を抱えた患者とコミュニケーションをしている) や 30 (他患者から治療や病院に関する情報を得る) に関しては、大学生にとってはあまり馴染みのない行為 (お年寄りの間では頻繁に見られる光景である) となってしまったことが要因で他の平均値よりも低い結果となった。

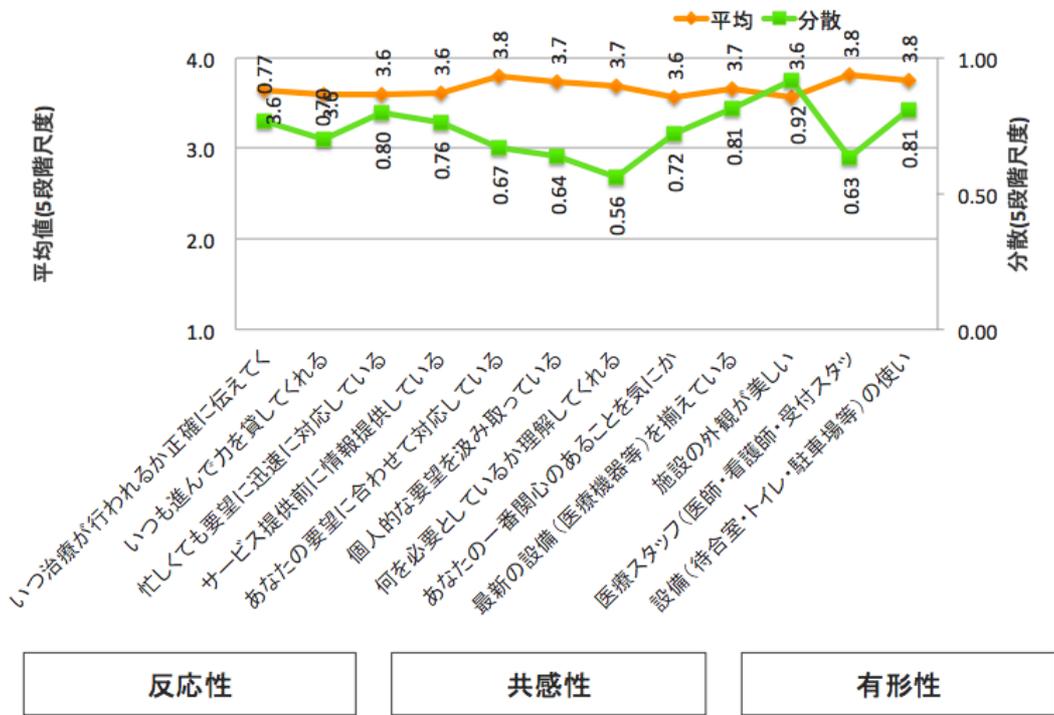
また口コミ・情報量の多さに関しても、ネットで診療所の口コミを得るという行為が一般的

に浸透していないため、他の平均値よりも低い結果となった。

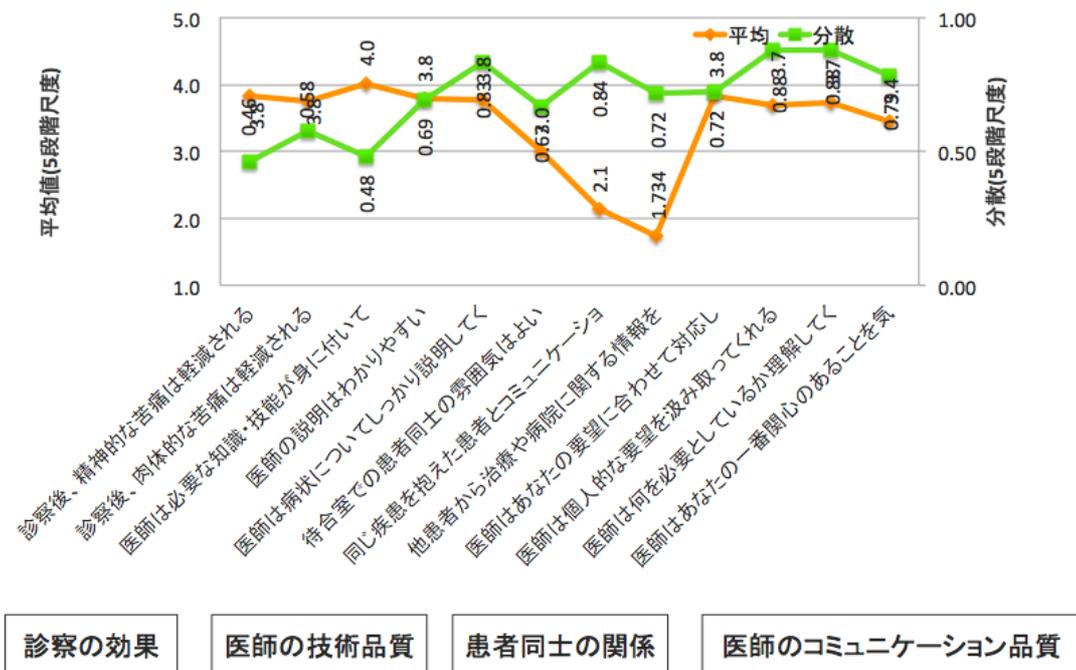
図表 20 : 「平均と分散① (共分散構造分析用の項目)」



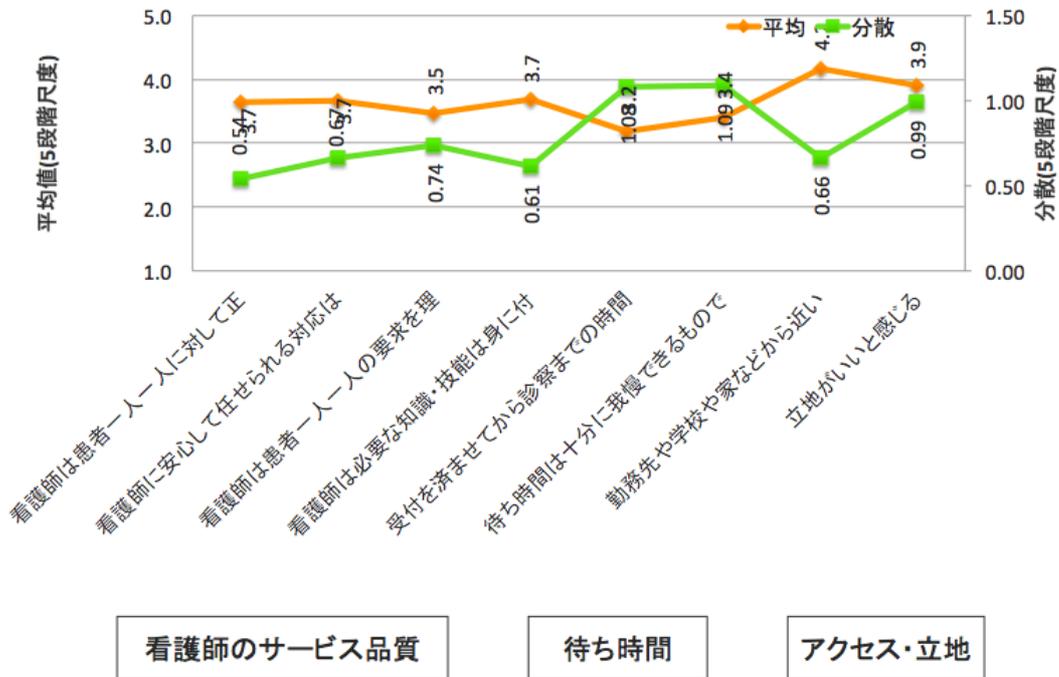
図表 21 : 「平均と分散② (共分散構造分析用の項目)」



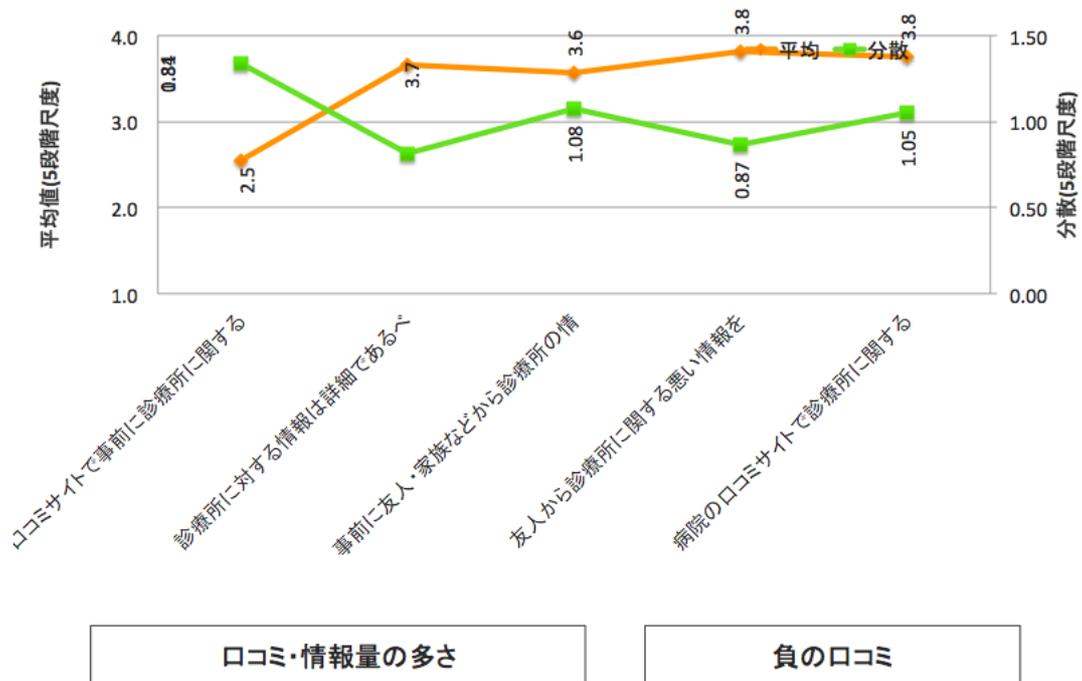
図表 22 : 「平均と分散③ (共分散構造分析用の項目)」



図表 23 : 「平均と分散④ (共分散構造分析用の項目)」



図表 24 : 「平均と分散⑤ (共分散構造分析用の項目)」



8.仮説の検定

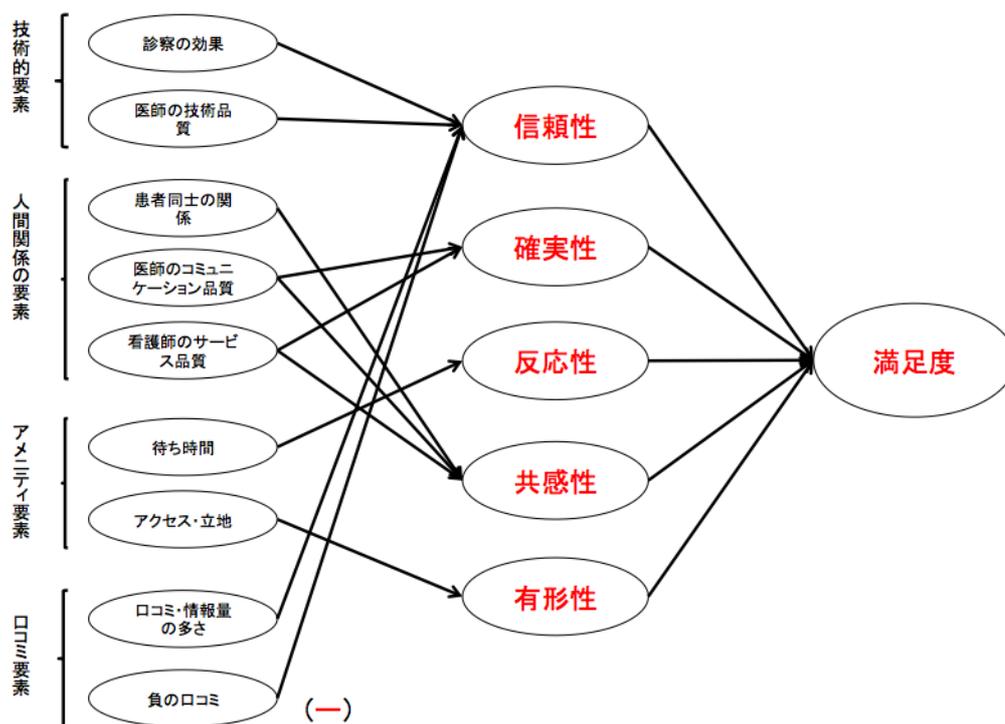
この章では、実際に分析した結果を記述する。

8.1)仮説において定義した因子の抽出（探索的因子分析）

共分散構造分析を開始する前に、想定した因子がまとまっているかを確認するため、探索的因子分析を行った。なお全因子において一度に実行すると、因子のまとまりが悪くなってしまいうため被説明変数「信頼性」「確実性」「反応性」「共感性」「有形性」「満足度」ごとに6段階に分けて探索的因子分析を行った。

まず満足度を被説明変数とした、下記の赤字6因子について行う（図表25）。結果は図表26のように想定した因子通りにまとまった。また、他の被説明変数の探索的因子分析に関しても、想定した因子を抽出することができた（付属資料4）。

図表 25 : 「パス図（被説明変数：満足度）」



※「負のロコミ」→信頼性のみ負の影響、他の要因に関しては全て正の影響

図表 26 : 「探索的因子分析 (被説明変数 : 満足度)」

因子名	質問項目	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4	Factor5	Factor6
信頼性	時間通りにサービス (治療・受付等) を提供している (jikan)	0.279	-0.105	-0.269	0.133		0.535
	何かするときに、いつまでにと約束したら診療所側は守る (yakusoku)	-0.158		0.243			1.053
確実性	安心して接することができる (anshin)	0.186	-0.112	0.683	-0.105	0.189	0.116
	医療スタッフ (医師・看護師・受付スタッフ等) は信頼できる (shinrai)		-0.162	1.050			
	医療スタッフ (医師・看護師等) の知識不足を感じることはない (chishiki)		0.301	0.350			0.233
	医療スタッフ (医師・看護師・受付スタッフ等) は礼儀正しい (reigi)	0.283	0.249	0.336	0.121		
反応性	いつ治療が行われるか正確に伝えてくれる (seikaku)		0.328	0.102	0.415	-0.145	
	いつも進んで力を貸してくれる (susunde)	0.416		0.214	0.476		-0.118
	忙しくても要望に迅速に対応している (jinsoku)		-0.220		1.139	0.131	
	サービス提供前に情報提供している (jouhou)	0.320	0.172	-0.210	0.339		0.197
共感性	あなたの要望に合わせて対応している (youbouawa)	0.813	0.144			-0.252	
	個人的な要望を汲み取っている (kojinyoubou)	0.938	-0.138	-0.116		0.216	
	何を必要としているか理解してくれる (rikai)	0.963					
	あなたの一番関心のあることを気にかけてくれる (kanshin)	0.640				0.112	
有形性	施設の外観が美しい (gaikan)		0.412	-0.140		0.170	
	医療スタッフの身なりはきちんとしている (minari)		1.253	-0.167	-0.209	-0.139	
	設備 (待合室・トイレ・駐車場等) の使い勝手はよい (setubitukai)	-0.191	0.505		0.213	0.240	-0.109
満足度	総合的に見て、診療所に満足している (sougou)	0.217	0.135	0.112		0.591	-0.150
	診療所に来てよかったと感じる (yokatta)	-0.105	-0.183		0.159	1.108	
	友達や家族に診療所を勧めたいと思う (susumetai)	0.135	0.150	0.182	-0.181	0.301	
寄与率		0.175	0.126	0.108	0.102	0.099	0.080
累積寄与率		0.175	0.300	0.408	0.511	0.610	0.690

これらの結果を共分散構造分析に利用する。

8.2) 因子構造の再確認 (確認的因子分析)

先ほど定義した因子とそれぞれに対応する質問項目が想定通りのまとまりを示すかを確認するために確認的因子分析を実行した。R 言語 lavaan の測定方程式を利用した。なお探索的因子分析と同様に被説明変数の 6 段階に分けて、分析を行う。

まず被説明変数を満足度としたものに関して、確認的因子分析を実行したところ、結果的に想定していたまとまりを確認できた (図表 27)。CFI, RMSEA, SRMR の値も良好であったため (CFI=0.883, RMSEA= 0.098, SRMR= 0.068)、この結果を共分散構造分析に利用することとする。また、他の被説明変数の確認的因子分析に関しても、想定した因子を抽出することができた (付属資料 5)。

図表 27 : 「確認的因子分析結果 (被説明変数 : 満足度)」

変数	質問項目	Estimate	Std. err	z-value	Pr (> t)	Std. lv	Std. all
共感性～							
youbouawa	あなたの要望に合わせて対応している	1.000				0.614	0.752
kojinyoubou	個人的な要望を汲み取っている	1.057	0.114	9.286	0.000	0.649	0.817
rikai	を必要としているか理解してくれる	1.061	0.106	9.996	0.000	0.651	0.875
kanshin	あなたの一番関心のあることを気にかけてくれる	1.040	0.122	8.513	0.000	0.638	0.755
有形性～							
gaikan	施設の外観が美しい	1.000				0.527	0.552
minari	医療スタッフの身なりはきちんとしている	1.054	0.206	5.116	0.000	0.555	0.701
setubitukai	設備 (待合室・トイレ・駐車場等) の使い勝手はよい				0.000	0.670	0.749
確実性～							
anshin	安心して接することができる	1.000				0.573	0.860
shinrai	医療スタッフ (医師・看護師・受付スタッフ等) は信頼できる	1.191	0.095	12.486	0.000	0.682	0.862
chishiki	医療スタッフ (医師・看護師等) の知識不足を感じることはない	1.048	0.101	10.339	0.000	0.600	0.769
reigi	医療スタッフ (医師・看護師・受付スタッフ等) は礼儀正しい	1.192	0.113	10.499	0.000	0.682	0.777
反応性							
seikaku	いつ治療が行われるか正確に伝えてくれる	1.000				0.577	0.662

susunde	いつも進んで力を貸してくれる	1.226	0.153	8.019	0.000	0.708	0.851
jinsoku	忙しくても要望に迅速に対応している	1.318	0.164	8.053	0.000	0.761	0.856
jouhou	サービス提供前に情報提供している	1.092	0.155	7.064	0.000	0.630	0.725
満足度～							
sougou	総合的に見て、診療所に満足している	1.000				0.590	0.929
yokatta	診療所に来てよかったと感じる	0.790	0.072	11.029	0.000	0.466	0.804
susumetai	友達や家族に診療所を勧めたいと思う	0.752	0.116	6.504	0.000	0.444	0.547
信頼性							
jikan	時間通りにサービス（治療・受付等）を提供している	1.000				0.482	0.591
yakusoku	何かするときに、いつまでにと約束したら診療所側は守る	1.574	0.288	5.464	0.000	0.759	1.005

CFI=0.883, RMSEA= 0.098, SRMR= 0.068

8.3)患者満足度に与える影響に関する仮説の検定（共分散構造分析）

因子分析で用いた因子がどのような影響を与えているのかを明らかにするべく、共分散構造分析を行った。前節までは、被説明変数の個別ごとに分析をしてきたが、この章では、モデル全体を推定した結果を解説する。このモデルのパラメーターは 135 個あるのに対して、回答者(サンプルサイズ)は 124 であり、本来ならば自由度不足で検定できない。ただし、パス図の一部を取り出して推定した場合と、推定結果は大きくは変わらなかった。²

パス図全体を一度に推定した場合と、「信頼性」など、パス図の 2 段目以下毎、に 推定した。棄却された仮説は以下の通りであり、結果は変わらない。

【パス図全体を分析】

- H1-a 信頼性と満足度は正の相関がある
- H1-c 反応性と満足度は正の相関がある
- H2-a 診察の効果と信頼性は正の相関がある
- H2-d 負のクチコミと信頼性は負の相関がある
- H5-a 患者同士の関係と共感性には正の関係がある

【個別に分析】

- H1-a 信頼性と満足度は正の相関がある
- H1-c 反応性と満足度は正の相関がある
- H2-a 診察の効果と信頼性は正の相関がある
- (*H2-c 口コミ・情報量の多さと信頼性は正の相関がある
- H2-d 負のクチコミと信頼性は負の相関がある
- H5-a 患者同士の関係と共感性には正の関係がある
- (*H6 アクセス・立地と有形性には正の相関がある

²例えば、図表 28 の医師のコミュニケーション品質、看護師のサービス品質から確実性という部分のみを推定した場合、パラメーターは 27 個となり検定には問題がない。

図表 28：「共分散構造分析個別の結果（被説明変数：確実性）」

仮説	説明変数	Estimate	Std. err	z-value	Pr (> t)	Std. lv	Std. all
H3-b	看護師のサービス品質	0.540	0.098	5.497	0.000***	0.571	0.571
H3-a	医師のコミュニケーション品質	0.254	0.078	3.251	0.001***	0.311	0.311

CFI= 0.953, RMSEA= 0.091, SRMR= 0.052 N=124

注)***:1%水準で有意 **:5%水準で有意 *:10%水準で有意

共分散構造分析の結果を下記に示す（図表 29）。なお CFI= 0.755、RMSEA= 0.098、SRMR= 0.142 と良好な当てはまりであった。「信頼性」から「満足度」のパスは負で有意であった（係数=-0.373 z=-3.919 p=0.000）。「確実性」から「満足度」のパスは正で有意であった（係数=0.651 z=6.204 p=0.000）。「反応性」から「満足度」のパスは相関が得られなかった（係数=-0.226 z=-1.488 p=0.137）。「共感性」から「満足度」のパスは正で有意であった（係数=0.272 z=2.731 p=0.006）。

「診察の効果」から「信頼性」のパスは相関が得られなかった（係数=0.105 z=2.257 p=0.195）。「医師の技術品質」から「信頼性」のパスは正で有意であった（係数=0.199 z=2.140 p=0.032）。「口コミ・情報量の多さ」から「信頼性」のパスが正で有意であった（係数=0.048 z=1.730 p=0.084）。「負の口コミ」から「信頼性」のパスは相関が得られなかった（係数=0.018 z=0.438 p=0.662）。

「医師のコミュニケーション品質」から「確実性」のパスは正で有意であった（係数=0.318 z=4.280 p=0.000）。「看護師のサービス品質」から「確実性」のパスが正で有意であった（係数=0.513 z=5.443 p=0.000）。

「待ち時間」から「反応性」のパスは正で有意であった（係数= 0.370 z= 5.003 p=0.000）。

「患者同士の関係」から「共感性」のパスは相関が得られなかった（係数=-0.020 z=-0.178 p=0.859）。「医師のコミュニケーション品質」から「共感性」のパスは正で有意であった（係数=0.584 z=5.924 p=0.000）。「看護師のサービス品質」から「共感性」のパスが正で有意であった（係数=0.198 z=2.114 p=0.035）。

「アクセス・立地」から「有形性」のパスは正で有意であった（係数=0.233 z=2.790 p=0.005）。

よって以下の仮説は支持され、

H1-b 確実性と満足度は正の相関がある

H1-d 共感性と満足度は正の相関がある

- H1-e 有形性と満足度は正の相関がある
- H2-b 医師の技術品質と信頼性は正の相関がある
- H2-c 口コミ・情報量の多さと信頼性は正の相関がある
- H3-a 医師のコミュニケーション品質と確実性には正の相関がある
- H3-b 看護師のサービス品質と確実性には正の相関がある
- H4 待ち時間と反応性には正の相関がある
- H5-b 医師のコミュニケーション品質と共感性には正の相関がある
- H5-c 看護師のサービス品質と共感性には正の相関がある
- H6 アクセス・立地と有形性には正の相関がある

以下の仮説は棄却された。

- H1-a 信頼性と満足度は正の相関がある
- H1-c 反応性と満足度は正の相関がある
- H2-a 診察の効果と信頼性は正の相関がある
- H2-d 負のクチコミと信頼性は負の相関がある
- H5-a 患者同士の関係と共感性には正の関係がある

図表 29 : 「共分散構造分析全体の結果」

被説明変数	仮説	説明変数	Estimate	Std. err	z-value	Pr (> t)	Std. lv	Std. all
満足度	H1-a	信頼性	-0.373	0.095	-3.919	0.000***	0.871	0.871
	H1-b	確実性	0.651	0.105	6.204	0.000***	0.699	0.699
	H1-c	反応性	-0.226	0.152	-1.488	0.137	-0.222	-0.222
	H1-d	共感性	0.272	0.100	2.731	0.006***	0.794	0.794
	H1-e	有形性	0.286	0.089	3.230	0.001***	0.544	0.544
信頼性	H2-a	診察の効果	0.105	0.081	1.297	0.195	0.150	0.150
	H2-b	医師の技術品質	0.199	0.093	2.140	0.032**	0.292	0.292
	H2-c	口コミ・情報量の多さ	0.048	0.028	1.730	0.084*	0.128	0.128
	H2-d	負のクチコミ	0.018	0.042	0.438	0.662	0.033	0.033
確実性	H3-a	医師のコミュニケーション品質	0.318	0.074	4.280	0.000***	0.391	0.391
	H3-b	看護師のサービス品質	0.513	0.094	5.443	0.000***	0.527	0.527
反応性	H4	待ち時間	0.370	0.074	5.003	0.000***	0.566	0.566
共感性	H5-a	患者同士の関係	-0.020	0.114	-0.178	0.859	-0.013	-0.013
	H5-b	医師のコミュニケーション品質	0.584	0.099	5.924	0.000***	0.695	0.695
	H5-c	看護師のサービス品質	0.198	0.094	2.114	0.035**	0.197	0.197
有形性	H6	アクセス・立地	0.233	0.084	2.790	0.005***	0.336	0.336

CFI= 0.962, RMSEA= 0.119, SRMR= 0.049 N=124

注)***:1%水準で有意 **:5%水準で有意 *:10%水準で有意

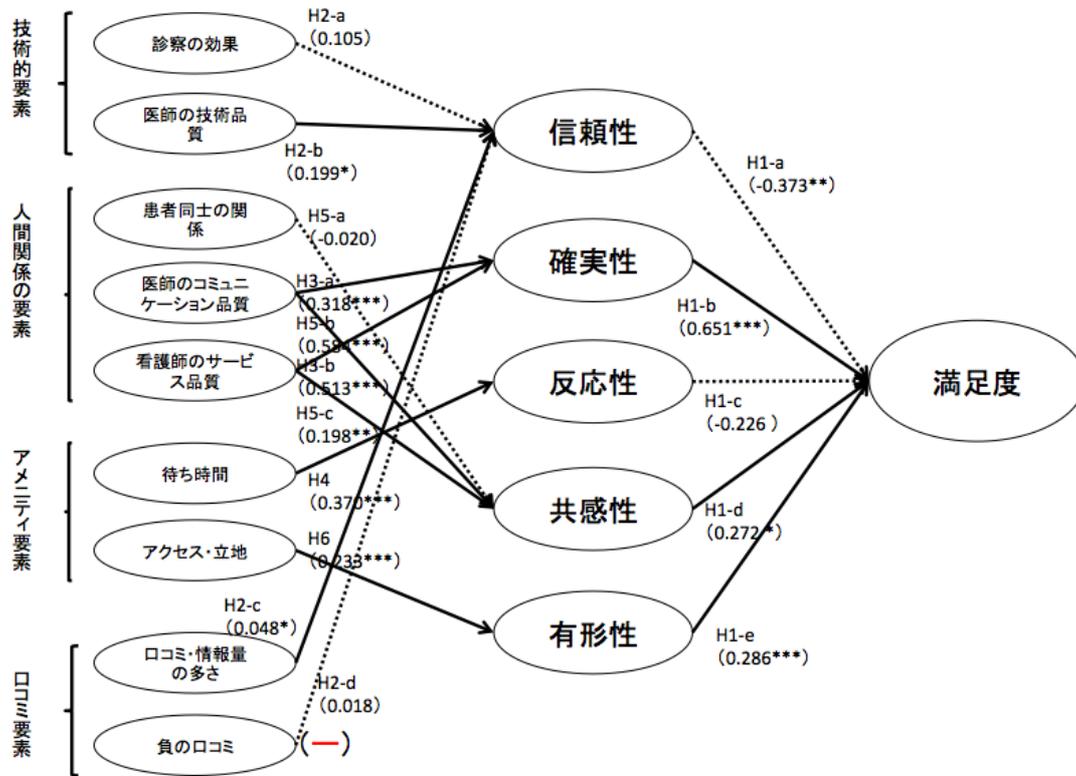
以下に、仮説検定結果一覧と、結果パス図を示す（図表 30、31）。

図表 30 : 「仮説検定結果一覧」

仮説	内容	仮説の根拠	推定値	検定結果
H1-a	信頼性と満足度は正の相関がある	増山 (2011)、Parasuraman et al. (1988)	-0.373 (p= 0.000)	棄却
H1-b	確実性と満足度は正の相関がある	増山 (2011)	0.651 (p= 0.000)	採択
H1-c	反応性と満足度は正の相関がある	増山 (2011)、Parasuraman et al. (1988)	-0.226 (p= 0.137)	棄却
H1-d	共感性と満足度は正の相関がある	増山 (2011)	0.272 (p= 0.006)	採択
H1-e	有形性と満足度は正の相関がある	増山 (2011)、Shin-Hao ら (2013)	0.286 (p= 0.001)	採択
H2-a	診察の効果と信頼性は正の相関がある	今中ら (1993)、長谷川・杉田 (1992)、Munch (2004)	0.105 (p= 0.195)	棄却
H2-b	医師の技術品質と信頼性は正の相関がある	今中ら (1993)、長谷川・杉田 (1992)	0.199 (p= 0.032)	採択
H2-c	口コミ・情報量の多さと信頼性は正の相関がある	事例研究	0.048 (p= 0.084)	採択
H2-d	負のクチコミと信頼性は負の相関がある	濱岡・里村 (2009)	0.018 (p= 0.662)	棄却
H3-a	医師のコミュニケーション品質と確実性には正の相関がある	今中ら (1993)、長谷川・杉田 (1992)、Munch (2004)、Thomas ら(2010)、今井ら (2001)	0.318 (p=0.000)	採択
H3-b	看護師のサービス品質と確実性には正の相関がある	Thomas ら(2010)、前田・徳田 (2003)、長谷川・杉田 (1992)、厚生省 (2001)、今中ら (1993)	0.513 (p=0.000)	採択
H4	待ち時間と反応性には正の相関がある	今井ら (2001)、事例研究	0.370 (p=0.000)	採択
H5-a	患者同士の関係と共感性には正の関係がある	斎藤・真野 (2003)、Zeithaml and Bitner(1996)	-0.020 (p= 0.859)	棄却
H5-b	医師のコミュニケーション品質と共感性には正の相関がある	今中ら (1993)、長谷川・杉田 (1992)、Munch (2004)、Thomas ら(2010)、今井ら (2001)	0.584 (p=0.264)	採択

H5-c	看護師のサービス品質と共感性には正の相関がある	Thomas ら(2010)、前田・徳田 (2003)、長谷川・杉田 (1992)、 厚生省 (2001)、今中ら (1993)	0.198 (p= 0.035)	採択
H6	アクセス・立地と有形性には正の相関がある	厚労省 (2001)	0.233 (p= 0.005)	採択

図表 31 : 「全体結果パス図 (共分散構造分析)」



※実線は採択、点線は棄却を表す

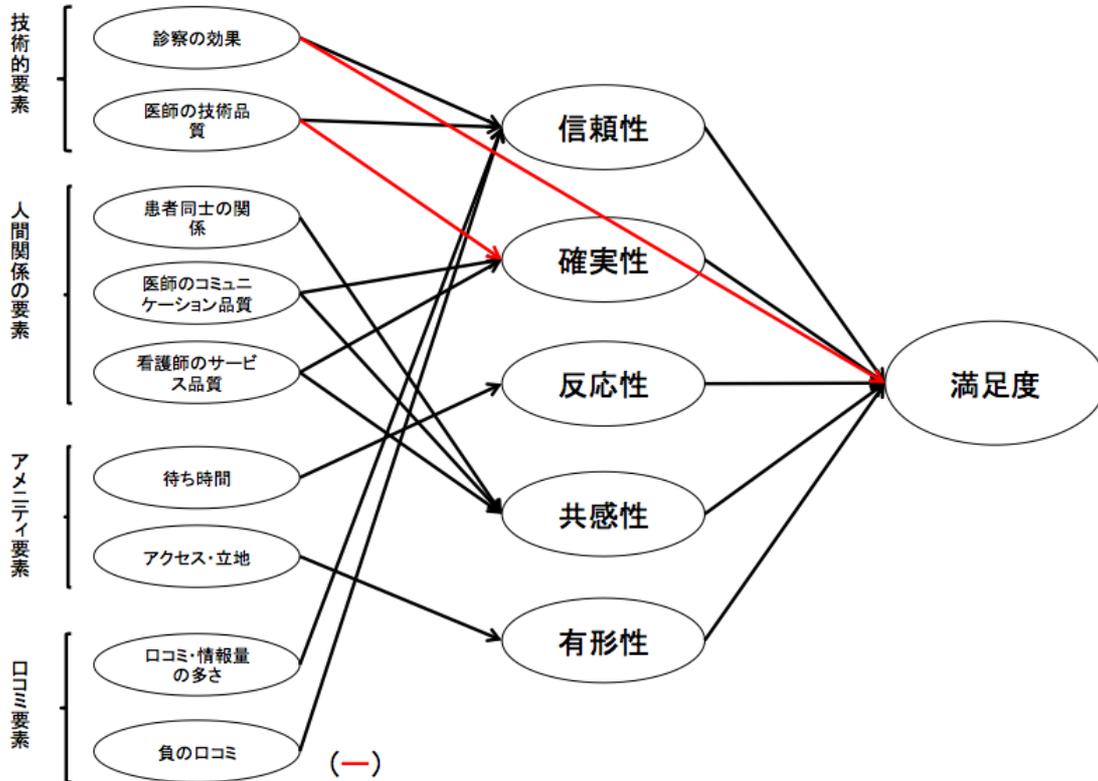
8.4)修正指数による追加分析

R 言語 lavaan での分析結果のうち、修正指数の大きかったものを追加して分析した。(修正指数：医師の技術品質→確実性については 6.9、診察の効果→満足度については 5.5) 新たな仮説 2 つとパス図を以下に示す (図表 32,33)。なお、追加分析において追加したパスは赤色で示している。

図表 32 : 「仮説 (追加分析)」

仮説	内容
H1-f	診察の効果と満足度には正の相関がある
H3-c	医師の技術品質と確実性には正の相関がある

図表 33 : 「パス図 (追加分析)」



※ 「負のロコミ」 → 信頼性のみ負の影響、他の要因に関しては全て正の影響

分析結果と仮説検定結果、結果パス図を以下に示す (図表 34,35,36)。なお、追加分析部分は下線で示した部分である。仮説検定結果の黄色で示したものが採択された仮説である。CFI= 0.762, RMSEA= 0.097, SRMR= 0.136 と良好な当てはまりであった。

診察の効果は満足度と正の相関が得られたが (Estimate=0.647, $z = 3.170$, $P(>|z|)=0.002$)。また医師の技術品質と確実性の間に正の相関が得られた (Estimate=-2.648, $z=-2.786$, $P(>|z|)=0.005$)。

図表 34 : 「追加分析結果」

被説明変数	仮説	説明変数	Estimate	Std. err	z-value	Pr (> t)	Std. lv	Std. all
満足度	H1-a	信頼性	-0.378	0.099	-3.802	0.000***	-0.307	-0.307
	H1-b	確実性	0.196	0.163	1.201	0.023*	0.202	0.202
	H1-c	反応性	-0.060	0.068	-0.880	0.379	-0.063	-0.063
	H1-d	共感性	0.308	0.095	3.243	0.001***	0.328	0.328
	H1-e	有形性	0.212	0.081	2.614	0.009**	0.211	0.211
	H1-f	診察の効果	0.647	0.204	3.170	0.002**	0.553	0.553
信頼性	H2-a	診察の効果	0.032	0.129	0.246	0.806	0.033	0.033
	H2-b	医師の技術品質	0.405	0.143	2.843	0.004**	0.496	0.496
	H2-c	口コミ・情報量の多さ	0.055	0.034	1.612	0.100*	0.127	0.127
	H2-d	負のクチコミ	0.007	0.055	0.118	0.906	0.010	0.010
確実性	H3-a	医師のコミュニケーション品質	1.372	0.612	2.244	0.025**	1.698	1.698
	H3-b	看護師のサービス品質	0.079	0.268	0.295	0.076*	0.082	0.082
	H3-c	医師の技術品質	2.648	0.950	2.786	0.005***	2.558	2.558
反応性	H4	待ち時間	0.370	0.074	5.003	0.000***	0.567	0.567
共感性	H5-a	患者同士の関係	-0.034	0.116	-0.296	0.767	-0.022	-0.022
	H5-b	医師のコミュニケーション品質	0.536	0.097	5.532	0.000***	0.642	0.642
	H5-c	看護師のサービス品質	0.233	0.097	2.415	0.016**	0.234	0.234

有形性	H6	アクセス・立地	0.216	0.085	2.545	0.011**	0.304	0.304
-----	----	---------	-------	-------	-------	---------	-------	-------

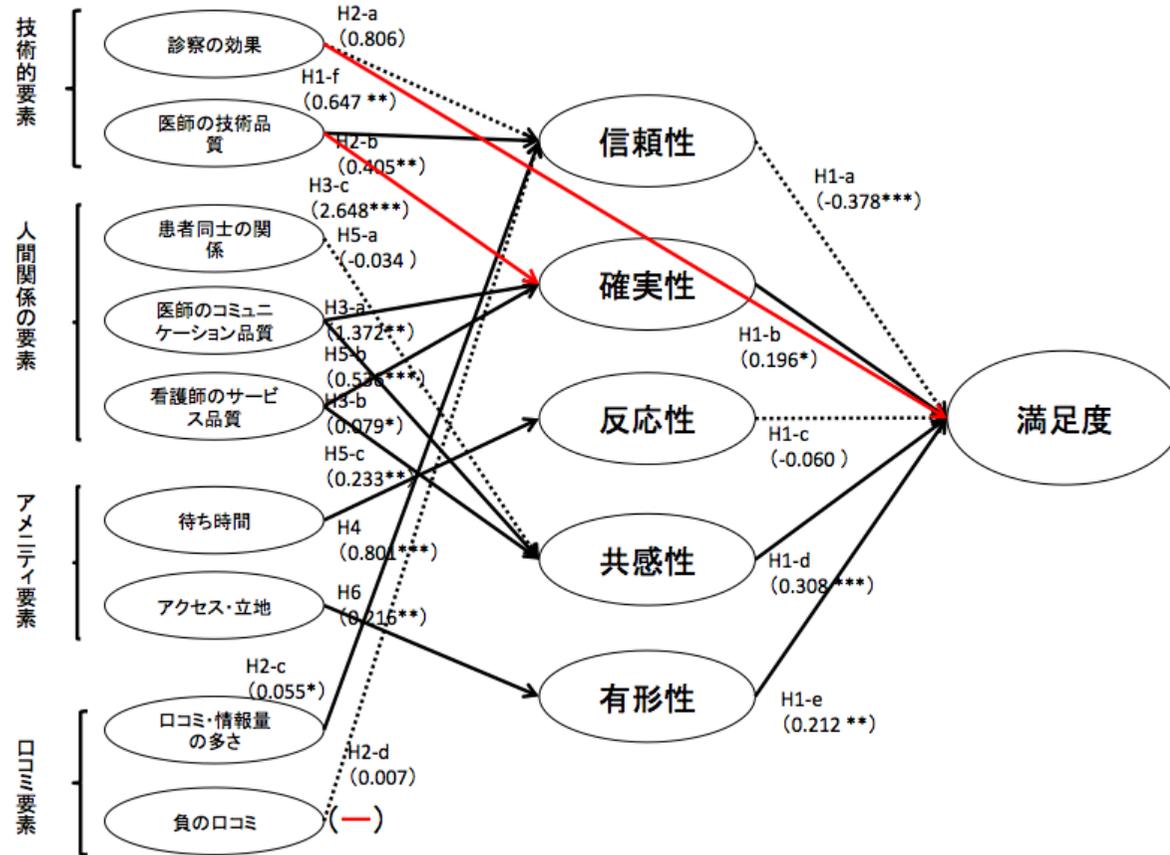
CFI= 0.962, RMSEA= 0.119, SRMR= 0.049 N=124

注)***:1%水準で有意 **:5%水準で有意 *:10%水準で有意

図表 35 : 「追加分析仮説検定結果」

仮説	内容	検定結果
H1-f	診察の効果と満足度には正の相関がある	採択
H3-c	医師の技術品質と確実性には正の相関がある	採択

図表 36 : 「追加分析結果パス図」



注) 実線は採択、破線は棄却を示している

9. 考察・まとめ

9.1) 考察

第1章では医療の実態や本研究の問題意識、第2章では医療サービスの特徴について取り上げた。第3章では事例研究、第4章では本研究に参考となる事例研究を提示した。第5章では、医師に対してのヒアリング結果を取り上げ、第6章から第7章にかけて実際に本研究の分析のための仮説設定、分析を行った。本章では、以上の仮説検定結果について詳細に考察していく。

1) SERVQUAL モデルに関する要因

H1-a 信頼性と満足度は正の相関がある→棄却

この仮説は棄却された。ただし、この結果に正当性があるとは考え難いため、質問項目に不備があった可能性も否めない。SERVQUAL モデルといった長年に渡って広く利用されてきた項目を使ったが、このような結果になってしまった。考えられる理由としては、診療所を利用する人は、単純に医療サービス（治療行為等）を受けられるのであれば、診療所に対する信用など直接のサービスに関係のない要素はあまり関係がないと考えているからではないだろうか。

H1-b 確実性と満足度は正の相関がある→採択

確実性は満足度を高めるという結果になった。これは、患者が、高品質な医療サービスをより確実に提供してほしいという表れの結果ではないだろうか。サービス（治療行為等）の遂行に必要な各従業員が持っている技能や知識の向上、患者への丁寧な対応など、サービスを確実に提供していく姿勢が重要である。

H1-c 反応性と満足度は正の相関がある→棄却

この仮説は棄却された。この結果も信頼性と同様に、質問項目に不備があった可能性が否めない。考えられる理由として、患者は迅速に対応してもらうよりも、ゆっくりと丁寧に対応してもらいたいと考えているからではないだろうか。

H1-d 共感性と満足度は正の相関がある→採択

共感性は満足度を高めるという結果になった。これは、患者が、医療従事者に適切な治療だけでなく、患者自身のことを理解するような姿勢を求めている表れの結果ではないだろうか。患者への気遣いや、意見を傾聴しているかといった、患者の共感を得られるようサービスを提供していく姿勢が重要である。

H1-e 有形性と満足度は正の相関がある→採択

長谷川・杉田（1992）、Thomas ら(2010)から環境や設備と言ったような有形性は満足度に影響を与えるのではないかと考え、設定した一方、診療所は大病院と比べると環境・設備等が充実しているとは考えづらいので、大病院に比べると満足度に与えている影響が小さいのではないかと考えていた。しかし、診療所も病院と同様に設備が充実しているほど満足度に影響を与える影響も大きいことがわかった。また、満足度を高める上で、環境や設備の充実度に加えて医師・看護師の身なりや、病院を清潔に保つことも重要である。

2) 技術的要素に関する要因

H2-a 診察の効果と信頼性は正の相関がある→棄却

H1-f 診察の効果と満足度は正の相関がある→採択

長谷川・杉田（1992）の結果から仮説を設定したが、この仮説は棄却された。考えられるのは、医療機関に対しての信用は、診療行為によって高められるわけではないということだろう。また、追加分析で、H1-f を設定したが、採択される結果となった。このことから医療の効果を自覚したかどうかは、医療におけるサービス（商品）の根幹であり、患者にとって重要な要素であることがわかった。

H2-b 医師の技術品質と信頼性は正の相関がある→採択

H3-c 医師の技術品質と確実性は正の相関がある→採択

今中ら（1993）、長谷川・杉田（1992）において医師の持つ知識や技術的な側面が患者満足度に正の影響を与えると述べられていたように、本研究においても同じような結果が得られた。医師の持っている技術や知識を患者側が客観的に評価することは困難であるが、より確かな医療を受けたいという表れの結果ではないかと考えられる。医師は、病状、治療計画、予測される効果やリスクなど患者が十分に納得するまで説明を行っていくことが重要である。

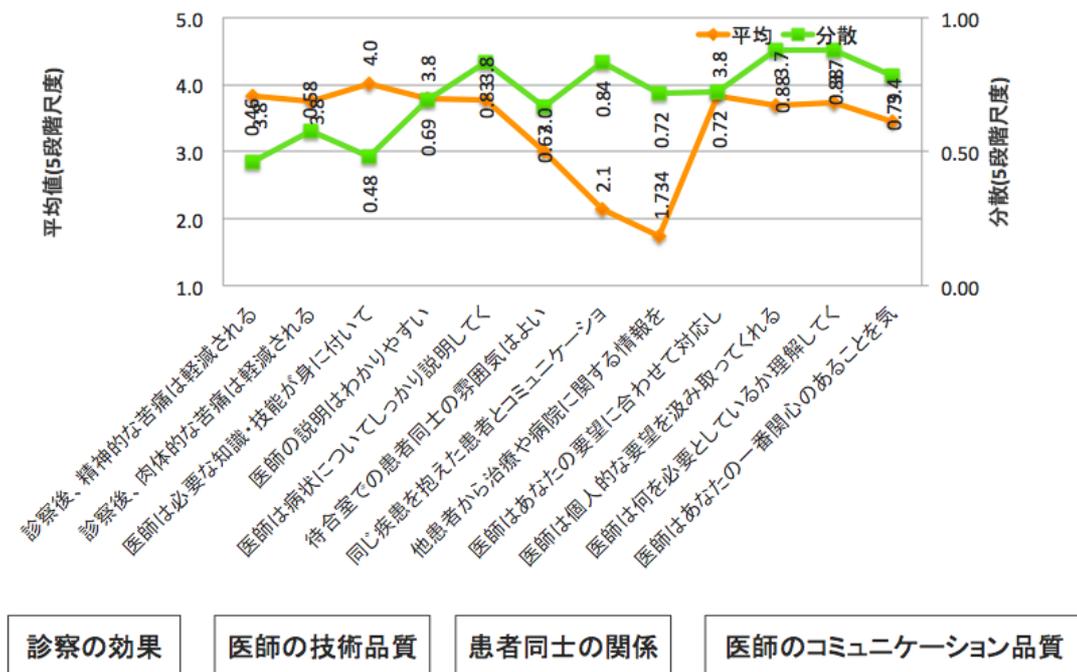
3) 人間関係の要素に関する要因

H5-a 患者同士の関係と共感性は正の相関がある→棄却

斎藤・真野（2003）、Zeithaml and Bitner(1996)からこの仮説を設定したが、患者同士の関係は共感性を高めるとは限らないという結果になった。待合室などでの患者同士のコミュニケーションは主に中高年や高齢者において見られる。しかし今回アンケートの対象としたのは大学生だっ

たため、若者は他患者とコミュニケーションを図るような行為はあまりしないのではないかと考えられる。これは図表 19 の質問項目の平均において、患者同士の関係は他の因子に比べて著しく低いことから回答者にとって、あまり馴染みのない行動であったことが読み取れる。

図表 22 : 「平均と分散③ (共分散構造分析用の項目)」



H3-a 医師のコミュニケーション品質と確実性は正の相関がある→採択

H5-b 医師のコミュニケーション品質と共感性は正の相関がある→採択

今中ら (1993)、長谷川・杉田 (1992)、Munch (2004)、Thomas ら(2010)、今井ら (2001) から仮説を設定したが、患者は医師の人柄や医師とのコミュニケーションを重視する結果となった。これは、医療というサービスに単なる治療だけでなく、生活を送る上での悩みの解消や、医師との心地よい日常会話を求めている人が多い結果ではないかと考える。診療所では、大病院と比べて患者一人一人とコミュニケーションが取れる時間は多い。したがって診療所の医師は患者に日常会話なども含めたより患者と深い関係で会話することによって患者の満足度を高めることができるだろう。

H3-b 看護師のサービス品質と確実性は正の相関がある→採択

H5-c 看護師のサービス品質と共感性は正の相関がある→採択

Thomas ら(2010)、前田・徳田 (2003)、長谷川・杉田 (1992)、厚生省 (2001)、今中ら (1993) を元に仮説を設定した。医療機関を訪問する本来の目的が、医師による治療であることを考えると、看護師が与える影響は小さいのではないかと考えていたが、採択される結果となった。これは患者が医師だけでなく、看護師に対しても医療に関する知識や適切なコミュニケーションを求めている結果ではないかと考えられる。これらのことから、診療所も従業員の教育に力を入れて取り組むことは重要だろう。また、ヒアリングにおいては、地元の人を採用するなど患者さんに親しみを持って貰えそうな人を積極的に採用していることが述べられていた。

4) アメニティ要素に関する要因

H4 待ち時間と反応性は正の相関がある→採択

今井ら (2001) により、待ち時間が長いほど、負の影響をもたらすと述べられていた。そのため、逆に待ち時間が短ければ、正の影響を及ぼすのではないかと考え、仮説を設定したが、採択される結果となった。一般的に病院は大病院志向が問題になっているように、待ち時間が長い傾向にあり、不満を感じている患者も多いのではないだろうか。一方で診療所は大病院と比較すると、待ち時間は短い傾向にある。待ち時間を短くするためにも、予約制を導入したり、システムを常に改善する意識を持つことが必要であるだろう。実際に混雑状況を携帯電話やパソコンで知ることのできるシステムを導入している医療機関もあるという。また、待ち時間が長くなってしまいう場合においても、雑誌や読み物を充実させる等、待ち時間を意識させないような工夫は重要である。

H6 アクセス・立地と有形性は正の相関がある→採択

患者は、診療所へ行くならばできるだけ時間のかからない場所で通院したいという表れの結果ではないだろうか。H4 で待ち時間が採択されたことから、患者にとって時間を重視する意識は非常に大きいのではないかと考えられる。実態調査において、診療所を利用する要因として「家や職場等から近いから」を重視する割合が一番高かった。また、ヒアリングにおいてもアクセス・立地は重要な要因の 1 つとして多く挙げられていたことから、想定通りの結果になったと言える。この変数については直接操作できるものではないが、診療所の立地が駅から遠い場合には送迎サービスを行ったり、診療所までのアクセス方法をホームページ等でわかりやすく提示するといった努力の余地もあるだろう。

5) 口コミ要素に関する要因

H2-c ロコミ・情報量の多さと信頼性は正の相関がある→採択

ロコミ・情報量が多いほど信頼性・満足度を高めるという結果になった。事例研究でも取り上げたサイト「Caloo」では、病院・診療所に関するロコミや情報を得ることができ、従来からの医療における情報の非対称性を解消する手段となっていた。ロコミサイトを利用することで、今まで得ることの出来なかった病院・診療所に対する情報を得ることができ、患者のニーズにより合った病院の選択を可能にしている。これらのことから、ロコミ・情報量の多さは重要な要因であることがわかる。また、患者が何を知りたいのか、どのような情報を欲しているのかアンケートを取るなどして把握し、ホームページや診察でのコミュニケーションを通して積極的に情報開示していく姿勢を見せれば、患者の満足度向上に繋がるのではないかと考える。

H2-d 負のロコミと信頼性は負の相関がある→棄却

この仮説は棄却された。これは、負のロコミであってもあくまで参考程度にとどめる人が多い結果ではないかと考えられる。また、H2-cが採択されたことから、負のロコミであっても、患者にとって参考にできる情報が多ければ多いほど信頼に値すると評価するだろう。したがって診療所側は情報を開示したり、診療を行う場合には、マイナスな側面も余すことなく、患者側に伝えていくべきだと考える。

9.2) まとめと実務へのインプリケーション

はじめに述べた通り、本研究は、診療所における患者満足度の要因・構造を明らかにすることで、診療所が今後どう患者満足度を高める施策を行っていけばよいのか提言することを目的としている。また、今回得られた結果や調査から、大病院志向への対処法や施策についても提言していく。共分散構造分析結果から、診療所のサービスを構成する要素は仮説通りSERVQUALモデルの5つの概念に収束し、その中で「確実性」「共感性」「有形性」が患者満足度に影響を与えることがわかった。そしてそれら5つの要素に対して、「診察の効果」「医師の技術品質」「医師のコミュニケーション品質」「看護師のサービス品質」「待ち時間」「アクセス・立地」「ロコミ・情報量の多さ」が正の相関があることがわかった。これらの結果とヒアリングを踏まえて、診療所が今後どのように患者満足度を高め、患者を獲得していけばよいのか提言していきたい。まずヒアリングでもあったように、患者は大病院に対してのイメージが良すぎるといえる問題がある。一つ目に患者が誤解していることとして、大病院の医師の方が、診療所の医師よりも技術的に優れているというイメージである。これに関しては、知識や経験の豊富さを医師としての経験年数と見なせば間違っている。例えば厚生労働省(2006)によると、

病院に勤める医師の平均年齢が 44.2 歳、診療所に勤める医師の平均年齢が 58.0 歳である。これは大病院では、研修医や若手の医師が集まっており、診療所の医師は病院などで経験を積んでから開業するパターンがほとんどだからである。つまり、大病院の医師の方が知識や経験が特別優れているわけではなく、経験年数という意味では診療所の医師の方が優れているのである。

「医師の技術品質」が採択されていたことから、診療所の医師が持つ技術に対する正しい認識を患者側に浸透させていくことで患者満足度を高めていくことができるだろう。手段としては、ホームページなどに医師の経歴や症例、専門医の資格の有無などを記載するなどが考えられる。しかし診療所が患者のこのギャップを埋めていくには限界もあるだろう。また、分析では「医師のコミュニケーション品質」が採択されたが、これは大病院よりも診療所において重要な要素であると考えられる。なぜなら診療所は大病院に比べて患者一人一人により時間を割くことができるというメリットがあるからだ。このメリットを生かし、診療に関する会話だけでなく日常会話なども大事にし、患者に近い距離で接することで患者の満足度を高めることができると考えられる。また、「待ち時間」が採択されたが、「待ち時間」は大病院よりも診療所の方が少ない傾向にある。今井ら（2001）によると病院の外来患者の不満は「待ち時間」に突出して表れていたと述べられていた。そのため大病院で待ち時間に不満を感じている人に対して、診療所の強みである待ち時間の少なさを認識させることが重要であると考えられる。実際に混雑状況を携帯電話やパソコンで知ることのできるシステムを導入している医療機関もあり、患者満足度向上に成功している。また、待ち時間が長くなってしまう場合においても、雑誌や読み物を充実させる等、待ち時間を意識させないような工夫が重要である。次に「アクセス・立地」が採択されていたが、これは直接操作できる変数ではないため差別化は難しい。しかし、診療所の立地が駅から遠い場合には送迎サービスを行ったり、診療所までのアクセス方法をホームページ等でわかりやすく提示するといった努力の余地もあるだろう。また、「ロコミ・情報量の多さ」が正の影響、「負のロコミ」が棄却であったことから、患者が求めている情報を、マイナスなものであっても積極的に開示していく姿勢が重要である。近年、事例研究で紹介した「caloo」以外にも病院・診療所に関するロコミサイトがいくつか見られ、患者はより自分のニーズに合った病院を選択できる時代となった。そのため診療所側は、ロコミサイトで常に評価されているという意識を持つことも重要であるだろう。

以上、診療所が取るべき施策について述べてきたが、個々の診療所が努力をしていくだけでは限界がある。大病院から診療所に患者を誘導していくためには、国の政策的な制度設計が必要だろう。例えば、日本では、現状患者が自由に医療機関を選択できるフリーアクセス制が一般的であるが、2016 年 4 月に診療報酬改定で、紹介状のない患者が大病院を受診すると 5000 円以上の追加料金が取られるようになった。これはまずは診療所で受診してもらうことを促すための制度である。また Smith（2004）、塚原ら（2005）では、ヨーロッパなどで見られるゲ

ートキーピング制によって、患者の大病院への不要のアクセスを制限できると述べている。つまり、かかりつけ医が義務化され、診療所を受診せずに大病院にはかかれぬ仕組みになっている。日本においても今後かかりつけ医をどう制度的に義務化していくかということは重要である。現在、厚生労働省もさまざまな対策を練っているようだが、地域における医師の確保及び医師の育成、診療所の医師の高齢化の問題や、またフリーアクセス制は現状の皆保険制度を根幹としているため、かかりつけ医を義務化していくための制度設計には苦戦しているようだ。今後の動向に注視していきたい。

9.3) 本研究の限界

本研究における限界として、サンプルが挙げられる。本研究は慶應義塾大学生に対してアンケートを実施したため、19～21歳の若者が中心となってしまった。そのため学生の診療所における満足度に関してはデータが取れたが、社会人や高齢者などのデータは取れなかった。全世界のデータを入手できたら、より正確な分析ができたのではないかと考える。また、今回の研究では、診療における患者が満足度を感じる要因について包括的に明らかにすることができたが、どの要因が一番深く関わっているのかまで特定することができなかった。今後は、よりの絞った要因について精査していくことを課題としたい。診療所における患者満足度の研究は、ほとんどなされていないのが現状なので、今後のさらなるモデルの改善などに取り組むことで、より診療所を活性化させていくことが可能になるのではないかと考えている。

謝辞

本研究においてご協力いただきました、慶應義塾大学の学生の皆様、ヒアリングに回答していただきました医師の方々、論文を作成するにあたって指導して下さった濱岡豊教授に対して、この場を以て感謝の意を述べさせていただきます。本当にありがとうございました。

参考文献

- Donabedian A (1998) 「The quality of care: How can it be assessed?, J」
<http://post.queensu.ca/~hh11/assets/applets/The Quality of Care How Can it Be Assessed - Donabedian.pdf>
- Donabedian, A.(1966) 「Evaluating the Quality of Medical Care」 『Mibank Memorial Fund Quarterly: Health and Society』 Vol. 44, pp. 166-206.
- Thomas Isaac, Alan M. Zaslavsky, Paul D. Cleary, and Bruce E. Landon (2009), 「The Relationship between Patients' Perception of Care and Measures of Hospital Quality and Safety」
<https://cahps.ahrq.gov/news-and-events/events/UGM11/JCS/Isaac.pdf>
- Parasuraman, A., V. A. Zeithaml, & L. L. Berry (1988). 「SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. 」 『Journal of Retailing』 64(1), 12-40.
- Shari Munch and Mark F. Shmitz (2006), 「Hyperemesis gravidarum and patient satisfaction: A path model of patients' perceptions of the patient-physician relationship」 『Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology』 , 27(1) (March), 49-57.
- Shin-Hao (2013) 「Leisure-service quality and hedonic experiences: Singing at a Karaoke House as a Form of Theatre.」
<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14783363.2013.814290>
- Smith (2004) 「Health care reforms in Europe and their implications for Japan Peter C. Smith」 <http://websv.ipss.go.jp/webj-ad/WebJournal.files/SocialSecurity/2004/Dec/Smith.pdf>
- Zeithaml and Bitner (1996), 『Services Marketing, 』
- 秋田組合総合病院 「利用者満足度アンケート」
<http://www.akitakouseiren.or.jp/pdf/business/improvement/satisfaction-04-50.pdf>
- 石井富美・岩崎正信・古屋修身 (2011) 「医療情報システムを利用した外来診療待ち時間調査がもたらした患者満足度向上への取り組み」
<http://jami.jp/editB/pdfs/p2-5.pdf>
- 今井壽正・楊学坤・小島茂・櫻井美鈴・武藤孝司 「大学病院□患者満足度調査-外来・入院患者満足度に及ぼす要因□解析-」 『病院管理』、37/3、2001、63-74
- 今中雄一, 荒記俊一, 村田勝敬, 信友浩一 (1993) 「医師および病院に対する外来患者の満足度と継続受診意思に及ぼす要因—総合病院における解析」 『日本公衆衛生誌』 40(3), 624-634.
- 上原裕紀子 (2009) 「サービスの品質を決定する要因とその影響力について 美容室・理容室が提

供するサービスを例として」

http://www.kwansei-ac.jp/iba/assets/pdf/journal/studies_in_BandA_2009_p113-129.pdf

平成 26 年医事関連訴訟統計

http://www.courts.go.jp/saikosai/vcms_lf/201505ijikankei1.pdf

平成 25 年(2013)医療施設（動態）調査・病院報告の概況

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/13/dl/1-1.pdf>

神馬良輔（2013）「サービス品質測定基準の再検討: 美容室の分析を通して」

<http://news.fbc.keio.ac.jp/~hamaoka/cgi-bin/fswiki/wiki.cgi?page=SEMI%5FOutput>

厚生労働白書（平成 22 年）

<http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/04/dl/1-3.pdf>

厚労省平成 13 年度医療施設経営安定化推進事業報告書「患者満足度調査を活用した経営改善手法の実践」

<http://www.yoshioka-group.jp/source/report/biz-mdc-manzoku.pdf>

斎藤・真野（2003）「医療への患者参加の効用についての試論 ～インフォームド・コンセント、クリティカルパス、Customer MIX 概念を通して～」

https://www.istage.jst.go.jp/article/jhm2000/4/2/4_2_324/pdf

富本耀月（2014）「統計・クチコミデータが病院選択に及ぼす影響」

http://news.fbc.keio.ac.jp/%7Ehamaoka/GRAD_2014/4tomimoto.pdf

長谷川万希子・杉田聡「病院外来患者の受療満足度尺度の開発」

http://www.jahbs.info/pdf/vol07/vol07_11.pdf

前田泉・徳田茂二（2003）、「患者満足度—コミュニケーションと受療行動のダイナミズム」

増山絵里（2011）「患者満足□構成要素□究明 —表層サービスによる満足形成□是非—」

http://c-faculty.chuo-u.ac.jp/~tomokazu/zemi/works/3_masuyama.pdf

二木立（1993）「医療経済学」

Caloo ホームページ

<https://caloo.jp/community/>

付属資料

1) アンケート内容

診療所に関するアンケート

こんにちは。現在ゼミでの研究において「診療所における患者満足度の要因・構造の究明—SERVQUALモデルの観点から—」というテーマで調査を行っております。

お手数をおかけして大変恐縮ではございますが、アンケートの回答をよろしくお願いいたします。

※なお、本アンケートにご入力いただきました内容は研究以外の目的には使用いたしません。

*必須

1.氏名

2.学籍番号（無記入可）

3.性別

- ・男
- ・女

まずはあなたの医療施設の利用実態についてお伺いいたします。

4.過去1年間に何回医療施設を利用しましたか？

- ・0回
- ・1～5回
- ・6～10回
- ・11回以上

5.あなたが利用する医療施設を全て選択してください（複数回答）

- ・病院（大学病院などの規模の大きい医療施設をイメージしてください）
- ・診療所（地元などにある規模の小さい医療施設をイメージしてください）
- ・歯医者
- ・使わない

6.5 で診療所を選択された方に質問致します。他の医療施設ではなく、診療所を利用する主な目的は何ですか（複数回答可）

- ・ 医師の技能や人柄
- ・ 看護師の魅力
- ・ 評判がいいから（ネットや知人などの口コミ等）
- ・ 家や職場等から近いため
- ・ 待ち時間が少ないため
- ・ 施設や設備（医療機器・待合室・トイレ・駐車場等）が優れているから
- ・ その他

7.5 で病院を選択された方に質問致します。他の医療施設ではなく、病院を利用する主な目的は何ですか（複数回答可）

- ・ 医師の技能や人柄
- ・ 看護師の魅力
- ・ 評判がいいから（ネットや知人などの口コミ等）
- ・ 家や職場等から近いため
- ・ 待ち時間が少ないため
- ・ 施設や設備（医療機器・待合室・トイレ・駐車場等）が優れているから
- ・ その他

ここからは、診療所全体のサービスに対してあなたの評価をお伺いいたします。（※あなたが最も通っている診療所を想定してお答えください、診療所に行っていないという方は病院を想定してお答えください）

8. 下記のそれぞれの質問に対して、あなたに最も当てはまるものを選んでください

	1. 全く そう 思わな い	2. そう 思 わ ない	3. どちら でも ない	4. そう 思 う	5. とても そ う 思 う
1. 総合的に診療所に満足している					
2. 診療所に来てよかったと感じる					
3. 友人や家族に診療所を勧めたい と思う					

4.問題を抱えているときに誠実に 対応してくれる					
5.時間通りにサービス（治療・受 付等）を提供している					
6.何かするときに、いつまでにと 約束したら診療所側はそれを守っ ている					
7.安心して接することができる					
8.医療スタッフ（医師・看護師・ 受付スタッフ）は信頼できる					
9.医療スタッフ（医師・看護師・ 受付スタッフ）の知識不足を感じ ることはない					
10.医療スタッフ（医師・看護師・ 受付スタッフ）は礼儀正しいと思 う					
11.いつ治療が行われるか正確に 伝えてくれる					
12.いつも進んで力を貸してくれ る					
13.忙しくても要望に迅速に対応 している					
14.サービス提供前に情報提供し ている					
15.あなたの要望に合わせて対応 している					
16.個人的な要望を汲み取ってい る					
17.何を必要としているか理解し てくれていますか					
18.あなたの一番関心のあること を気にかけてくれますか					

19.最新の設備（医療機器等）を揃えている					
20.診療所の施設の外観が美しいと感じる					
21.医療スタッフ（医師・看護師・受付スタッフ）の身なりはきちんとしている					
22.設備（待合室・トイレ・駐車場等）の使い勝手がよい					

9.下記のそれぞれの質問に対して、あなたに最も当てはまるものを選んでください

	1.全くそう思わない	2.そう思わない	3.どちらでもない	4.そう思う	5.とてもそう思う
23.診察後、精神的な苦痛は軽減される					
24.診察後、肉体的な苦痛は軽減される					

10.下記のそれぞれの質問に対して、あなたに最も当てはまるものを選んでください

	1.全くそう思わない	2.そう思わない	3.どちらでもない	4.そう思う	5.とてもそう思う
25.医師は必要な知識・技能が身に付いている					
26.医師の説明はわかりやすい					
27.医師は病状についてしっかり説明している					
28.医師はあなたの要望に合わせて対応している					
29.医師は個人的な要望を汲み取っている					

30.医師は何を必要としているか 理解している					
31.医師はあなたの一番関心のあ ることを気にかけている					

11.下記のそれぞれの質問に対して、あなたに最も当てはまるものを選んでください

	1.全くそ う思わな い	2.そう思 わない	3.どちら でもな い	4.そう思 う	5.とてもそ う思う
32.待合室での患者同士の雰囲気 はよい					
33.他患者から治療や病院に関す る情報を得る					
34.他患者とコミュニケーション する					

12.下記のそれぞれの質問に対して、あなたに最も当てはまるものを選んでください

	1.全くそ う思わな い	2.そう思 わない	3.どちら でもな い	4.そう思 う	5.とてもそ う思う
35.看護師は患者一人一人に対し て正確に対応している					
36.看護師は安心して任せられる 対応をしている					
37.看護師は患者一人一人の要求 を理解している					
38.看護師は必要な知識・技能は身 に付いている					

13.下記のそれぞれの質問に対して、あなたに最も当てはまるものを選んでください

	1.全くそ う思わな い	2.そう思 わない	3.どちら でもな い	4.そう思 う	5.とてもそ う思う

	い		い		
39.受付を済ませてから診察までの時間は適切ですか					
40.待ち時間は十分に我慢できるものですか					

14.下記のそれぞれの質問に対して、あなたに最も当てはまるものを選んでください

	1.全くそう 思わない い	2.そう思 わない	3.どちら でもな い	4.そう思 う	5.とてもそ う思う
41.診療所は勤務先や学校や家から近い					
42.診療所の立地がいいと感じる					

15.下記のそれぞれの質問に対して、あなたに最も当てはまるものを選んでください

	1.全くそ う思わな い	2.そう思 わない	3.どちら でもな い	4.そう思 う	5.とてもそ う思う
43.病室や施設は清潔である					
44.診療所のシステム（予約等）はわかりやすい					
45.快適な環境を提供している					

16.下記のそれぞれの質問に対して、あなたに最も当てはまるものを選んでください

	1.全くそ う思わな い	2.そう思 わない	3.どちら でもな い	4.そう思 う	5.とてもそ う思う
47.口コミサイトで事前に診療所に関する情報を得る					
48.診療所に対する情報は詳細であるべきだと思う					
49.事前に知人や家族から診療所					

に関する情報を得る					
50.友人から診療所に関する悪い情報を得た場合に気にする					
51.病院のロコミサイトで診療所に関する悪い情報が書かれていた場合に気にする					

以上でアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。

) 単純集計 (N=158)

) アンケート内容 (コンジョイント分析)

診療所に関するアンケート

こんにちは。現在ゼミでの研究において「診療所における患者満足度の要因・構造の究明」というテーマで調査を行っております。

お手数をおかけして大変恐縮ではございますが、アンケートの回答をよろしくお願いいたします。

※ なお、本アンケートにご入力いただきました内容は研究以外の目的には使用いたしません。

1.氏名

3.性別

- ・男
- ・女

条件の異なる 8 パターンの診療所について、それぞれ通院した時に満足度が高いと思う度合いをお答えください。条件は以下の 5 つです。※ここでのいう診療所とは地元などにある規模の小さい医療施設をイメージしてください

- ①医師の技術品質
- ②医師のコミュニケーション品質
- ③待ち時間

④アクセス・立地

⑤ロコミ・情報量

各条件の説明

①医師の技術品質

→医師の専門的な能力・技術を指す。診療所院長としての経験年数が豊富か否か。

②医師のコミュニケーション品質

→医師の接遇態度、人柄のよさ、相性のよさを指す。例えば、あなたの名前や記憶したあなたの情報を必要に応じて会話の中に折り込んでくれたなど。

③待ち時間

→受付をしてから診察を受けるまでの時間。

④アクセス・立地

→自宅、勤務地、学校などから診療所までかかる時間を指す。

⑤ロコミ・情報量

→ロコミサイトや、友人・知人などから得られるロコミ・情報量の多さ。

A. 「医師の技術品質」経験年数が10年以上「医師のコミュニケーション品質」日常会話などもなく、会話の内容が診療に関係のあることのみ「待ち時間」短い（30分以内程度）「アクセス・立地」近い（15分以内程度）「ロコミ・情報量の多さ」多い

満足度低い○○○○○満足度高い

B. 「医師の技術品質」経験年数が2年以下「医師のコミュニケーション品質」あなたの名前や記憶したあなたの情報を必要に応じて会話の中に折り込んでくれる「待ち時間」長い（1時間以上程度）「アクセス・立地」近い（15分以内程度）「ロコミ・情報量の多さ」多い

満足度低い○○○○○満足度高い

C. 「医師の技術品質」経験年数が10年以上「医師のコミュニケーション品質」あなたの名前や記憶したあなたの情報を必要に応じて会話の中に折り込んでくれる「待ち時間」短い（30分以内程度）「アクセス・立地」遠い（45分以上程度）「ロコミ・情報量の多さ」多い

満足度低い○○○○○満足度高い

D. 「医師の技術品質」経験年数が2年以下「医師のコミュニケーション品質」日常会話などもなく、会話の内容が診療に関係のあることのみ「待ち時間」長い（1時間以上程度）「アクセス・

立地」遠い（45分以上程度）「ロコミ・情報量の多さ」多い

満足度低い○○○○○満足度高い

E.「医師の技術品質」経験年数が2年以下「医師のコミュニケーション品質」あなたの名前や記憶したあなたの情報を必要に応じて会話の中に折り込んでくれる「待ち時間」短い（30分以内程度）「アクセス・立地」近い（15分以内程度）「ロコミ・情報量の多さ」少ない

満足度低い○○○○○満足度高い

F.「医師の技術品質」経験年数が10年以上「医師のコミュニケーション品質」日常会話などもなく、会話の内容が診療に関係のあることのみ「待ち時間」長い（1時間以上程度）「アクセス・立地」近い（15分以内程度）「ロコミ・情報量の多さ」少ない

満足度低い○○○○○満足度高い

G.「医師の技術品質」経験年数が2年以下「医師のコミュニケーション品質」日常会話などもなく、会話の内容が診療に関係のあることのみ「待ち時間」短い（30分以内程度）「アクセス・立地」遠い（45分以上程度）「ロコミ・情報量の多さ」少ない

満足度低い○○○○○満足度高い

H.「医師の技術品質」経験年数が10年以上「医師のコミュニケーション品質」あなたの名前や記憶したあなたの情報を必要に応じて会話の中に折り込んでくれる「待ち時間」長い（1時間以上程度）「アクセス・立地」遠い（45分以上程度）「ロコミ・情報量の多さ」少ない

満足度低い○○○○○満足度高い

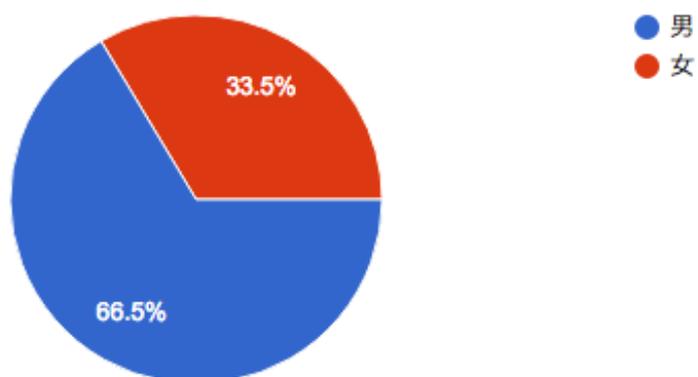
これらの質問を評価する際に、5つの要素をどれほど重視しましたか。

	1.全く重視しなかった	2.重視しなかった	3.どちらでもない	4.重視した	5.非常に重視した
医師の技術品質					
医師のコミュニケーション品質					
待ち時間					
アクセス・立地					
ロコミ・情報量					

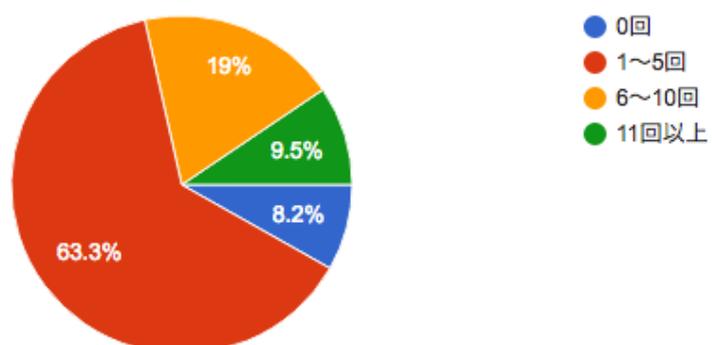
以上でアンケートは終わりです。ご協力ありがとうございました。

2)単純集計

3.性別 (158件の回答)

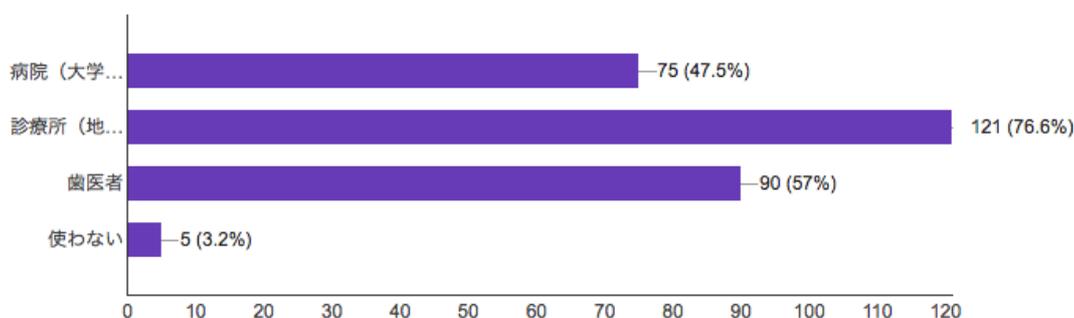


4.過去1年間に何回医療施設を利用しましたか？ (158件の回答)



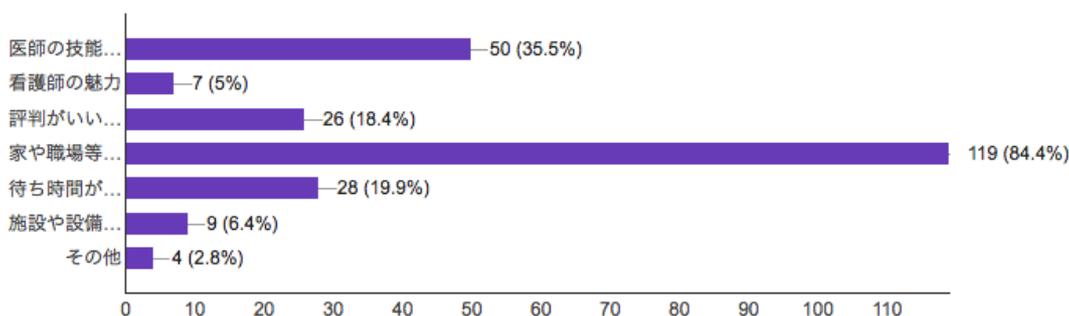
5.あなたが利用する医療施設を全て選択してください（複数回答）

(158件の回答)



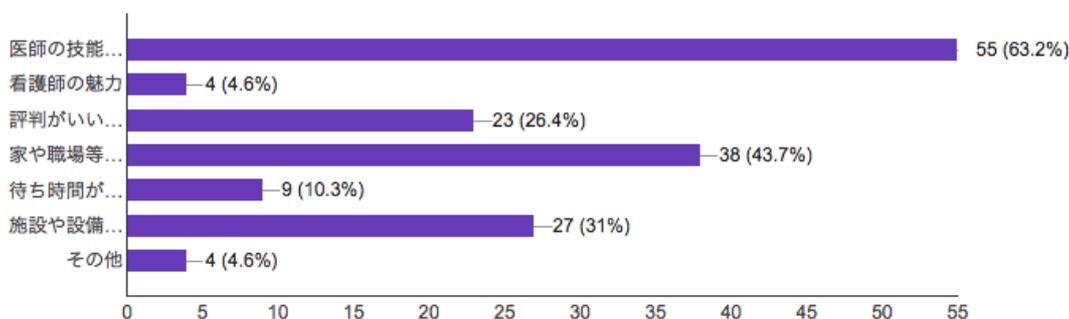
6.5で診療所を選択された方に質問致します。他の医療施設ではなく、診療所を利用する主な目的は何ですか（複数回答可）

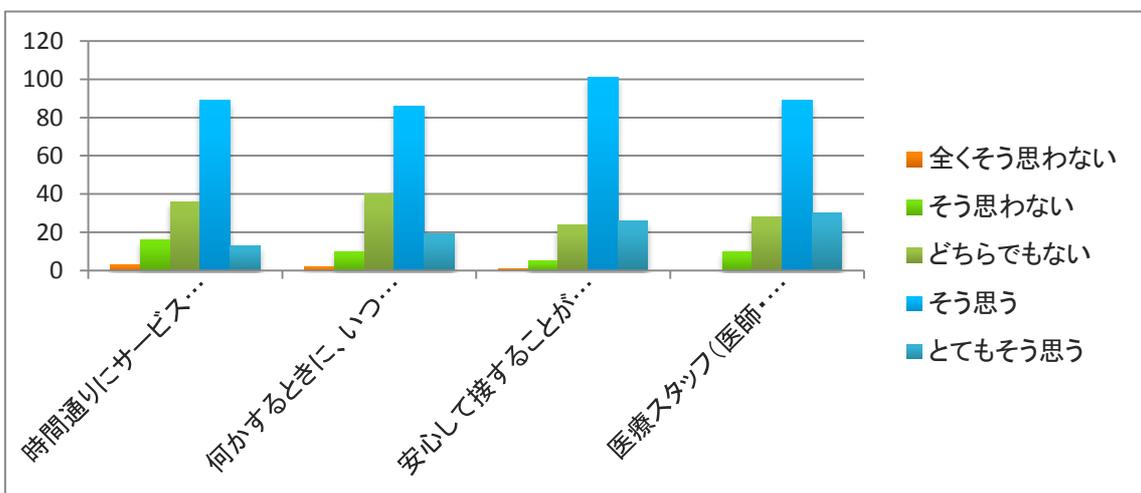
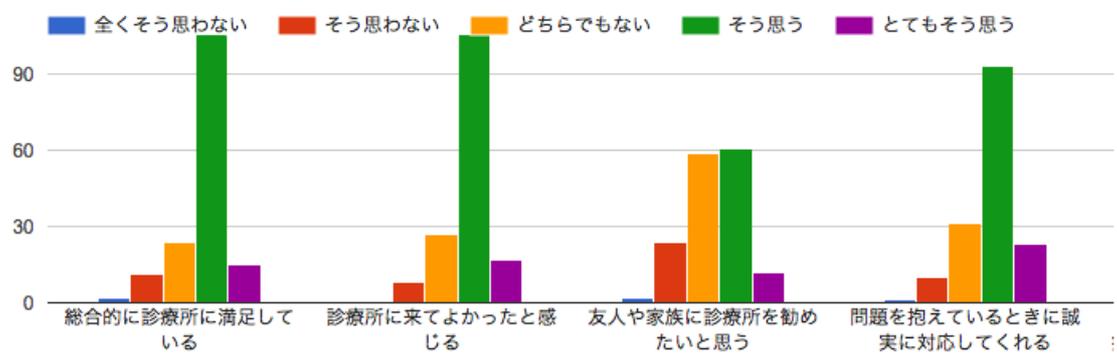
(141件の回答)

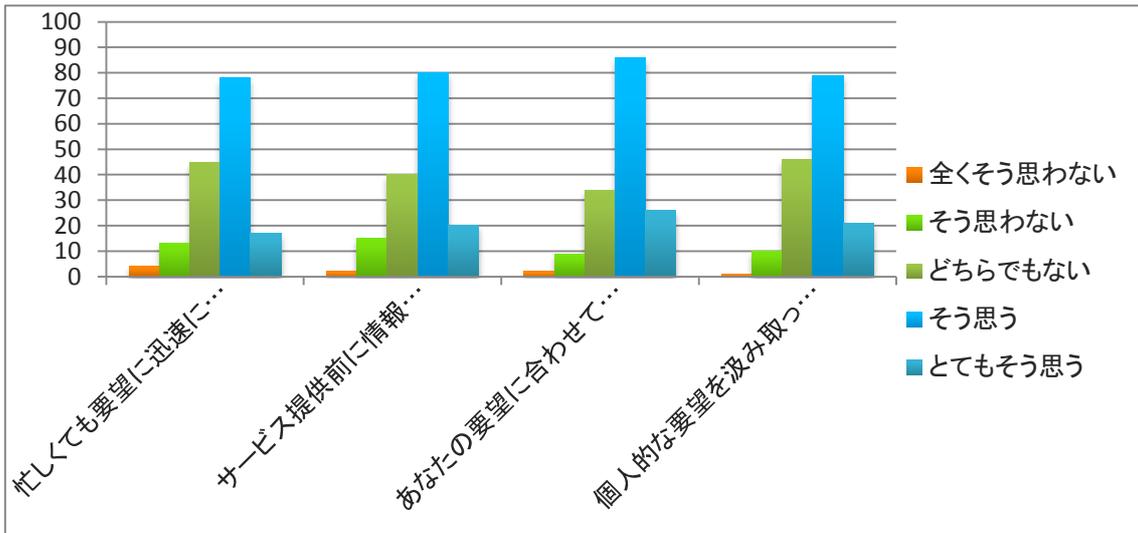
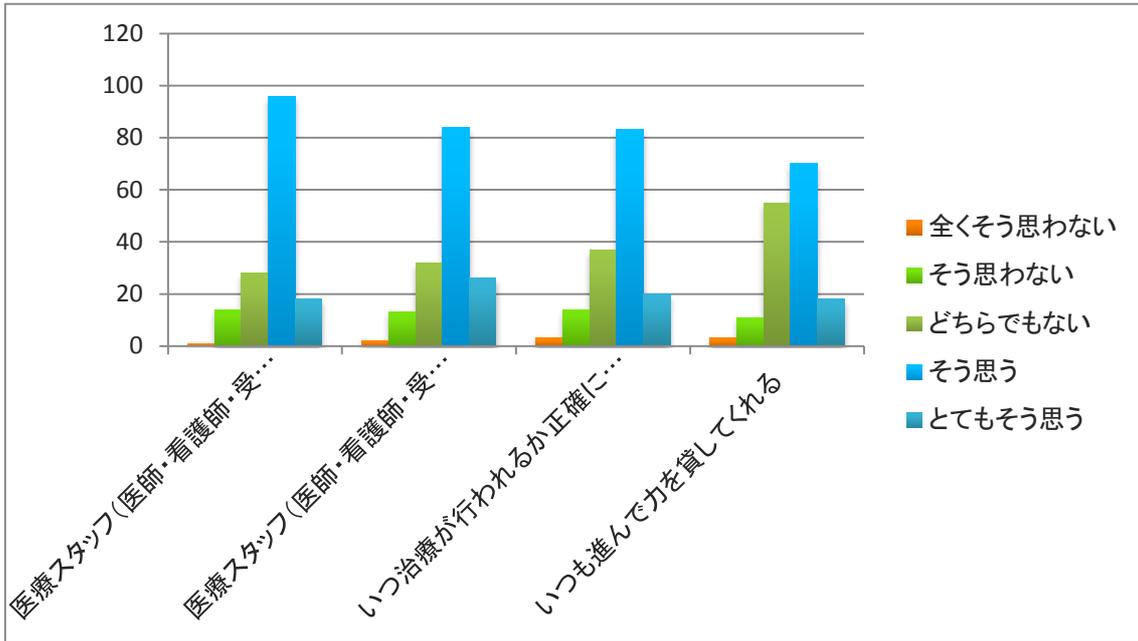


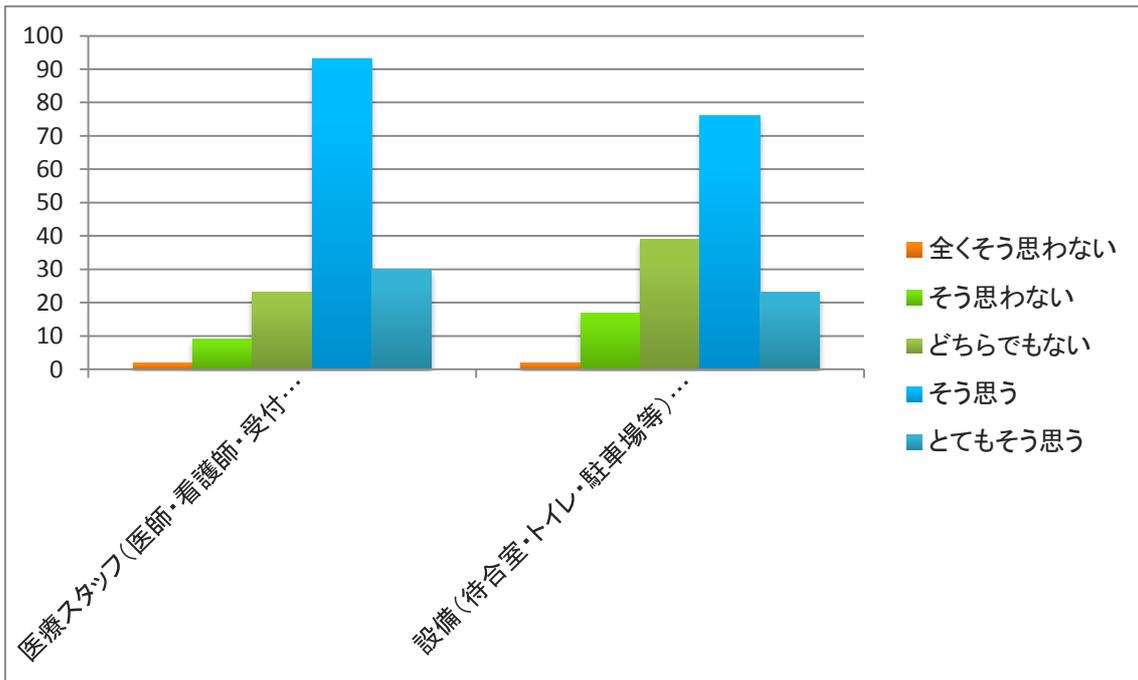
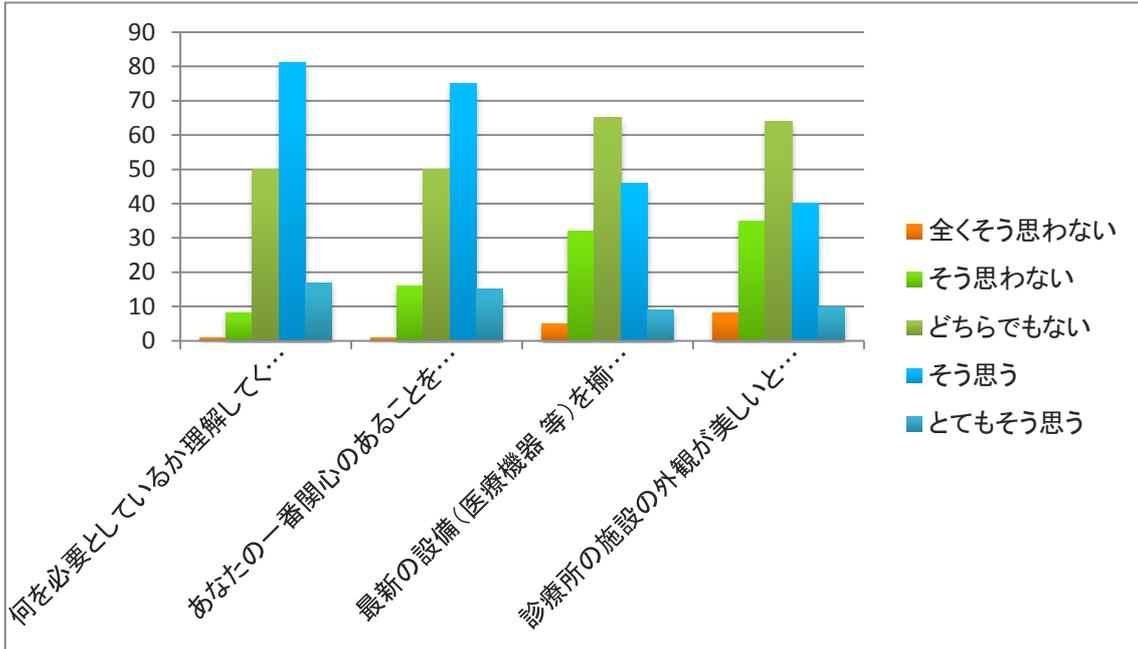
7.5で病院を選択された方に質問致します。他の医療施設ではなく、病院を利用する主な目的は何ですか（複数回答可）

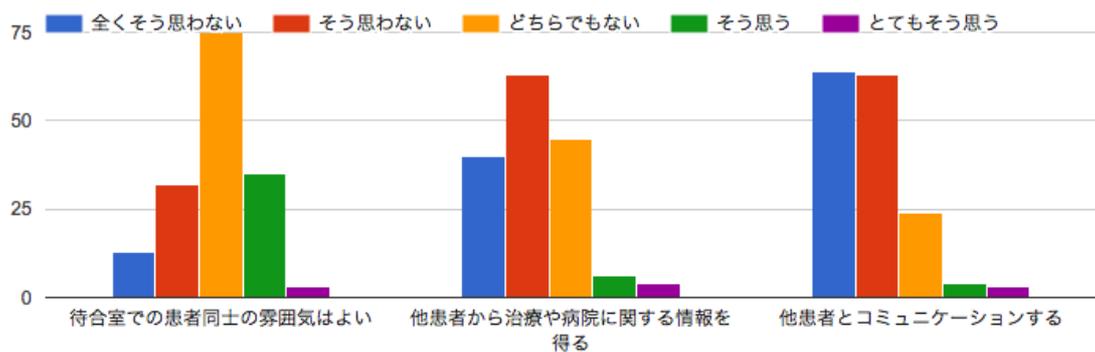
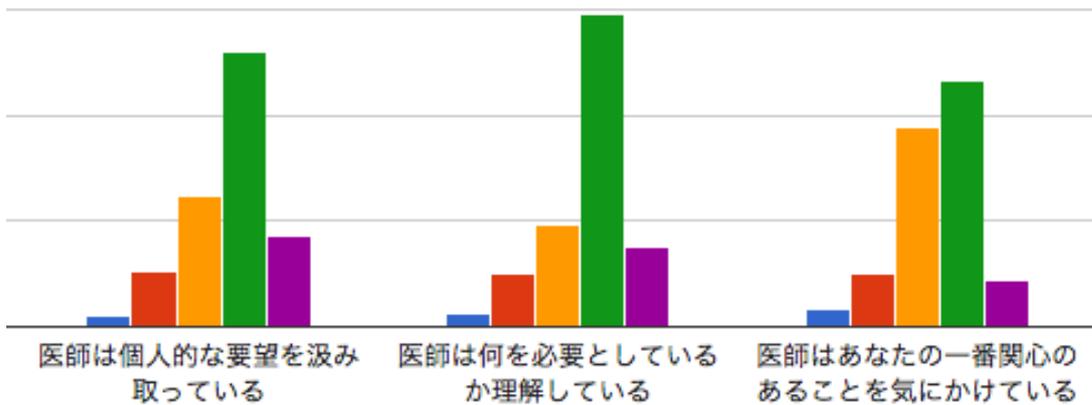
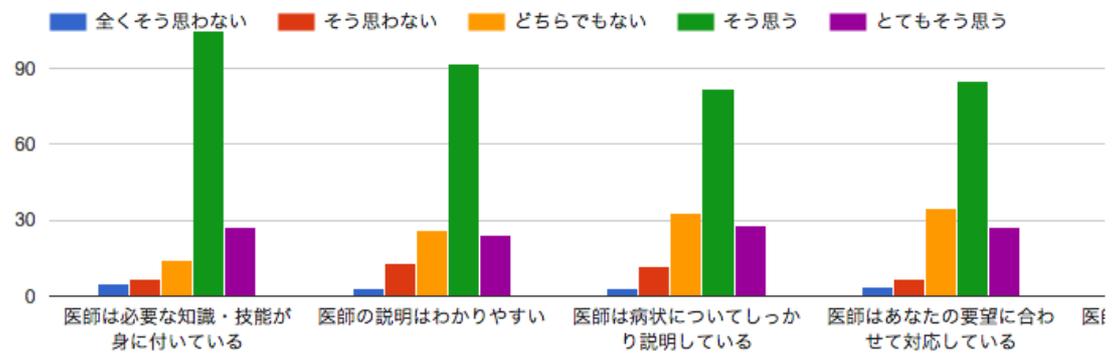
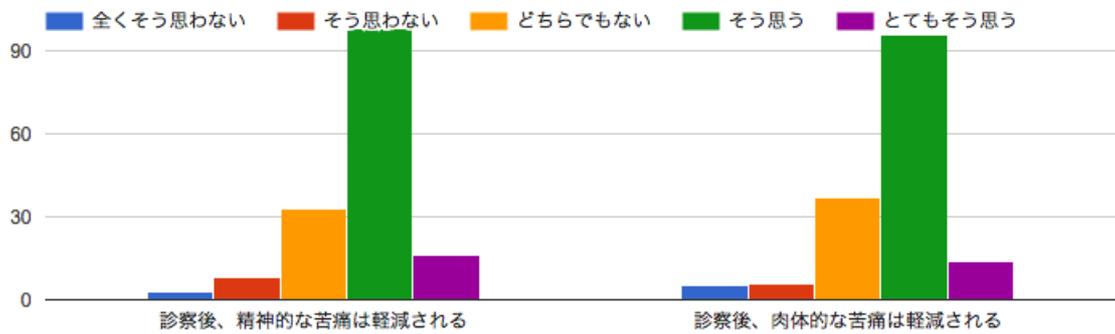
(87件の回答)

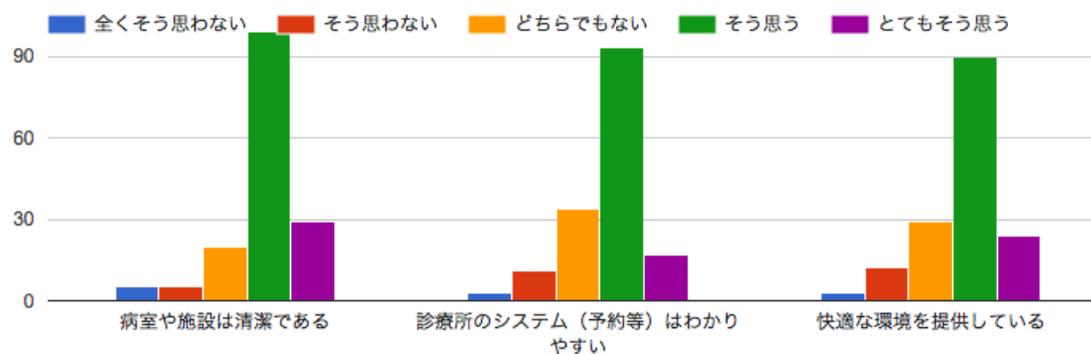
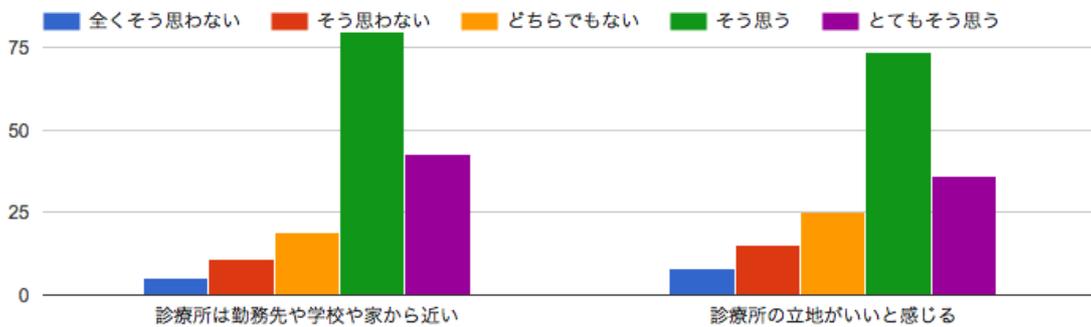
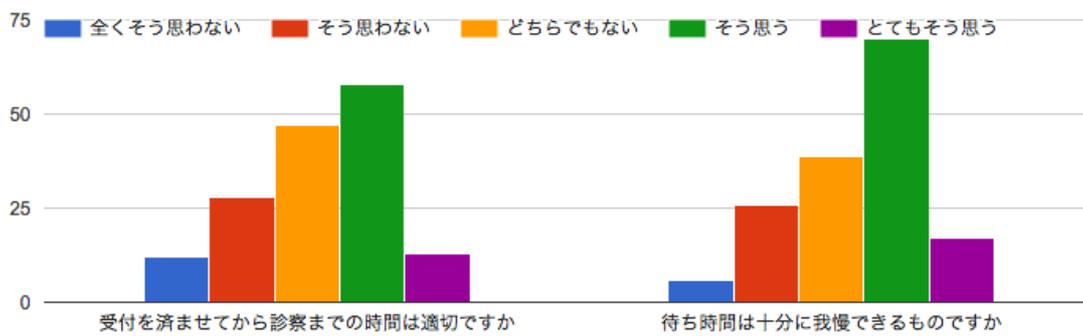
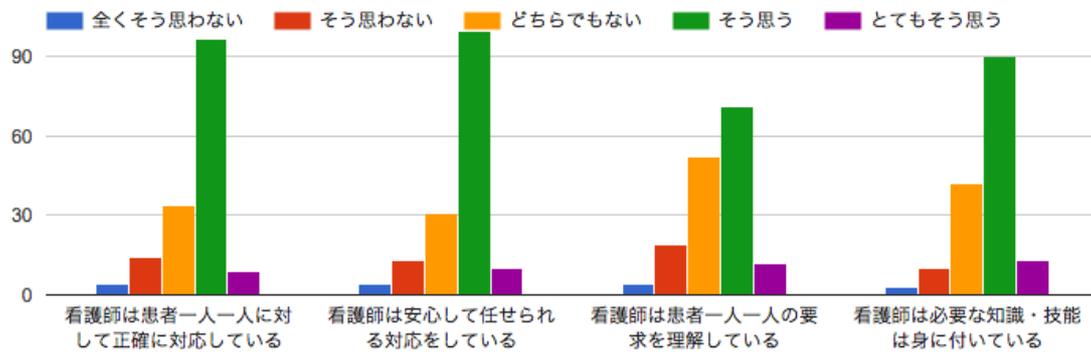


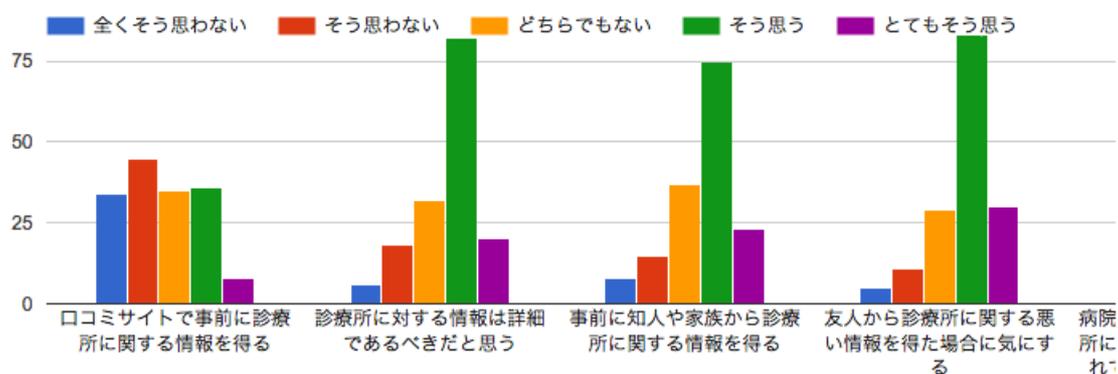












3)平均と分散

図表：「質問項目の平均・分散表」

仮説との概念対応		質問項目	平均	分散
満足度	Q1	総合的に見て、診療所に満足している	3.871	0.406
	Q2	診療所に来て良かったと感じる	3.895	0.339
	Q3	友達や家族に診療所を勧めたいと思う	3.387	0.662
信頼性	Q4	問題を抱えているときに誠実に対応してくれる	3.79	0.655
	Q5	時間通りにサービス（治療・受付等）を提供している	3.645	0.670
	Q6	何かするときに、いつまでにと約束したら診療所側は守る	3.758	0.575
確実性	Q7	安心して接することができる	3.992	0.447
	Q8	医療スタッフ（医師・看護師・受付スタッフ）は信頼できる	3.895	0.631
	Q9	医療スタッフ（医師・看護師・受付スタッフ）の知識不足を感じることはない	3.71	0.614
	Q10	医療スタッフ（医師・看護師・受付スタッフ）は礼儀正しい	3.742	0.778
反応性	Q11	いつ治療が行われるか正確に伝えてくれる	3.645	0.767
	Q12	いつも進んで力を貸してくれる	3.597	0.698

	Q13	忙しくても要望に迅速に対応している	3.589	0.797
	Q14	サービス提供前に情報提供している	3.605	0.761
共感性	Q15	あなたの要望に合わせて対応している	3.79	0.671
	Q16	個人的な要望を汲み取っている	3.734	0.636
	Q17	何を必要としているか理解してくれる	3.685	0.559
	Q18	あなたの一番関心のあることを気にかけてくれる	3.565	0.719

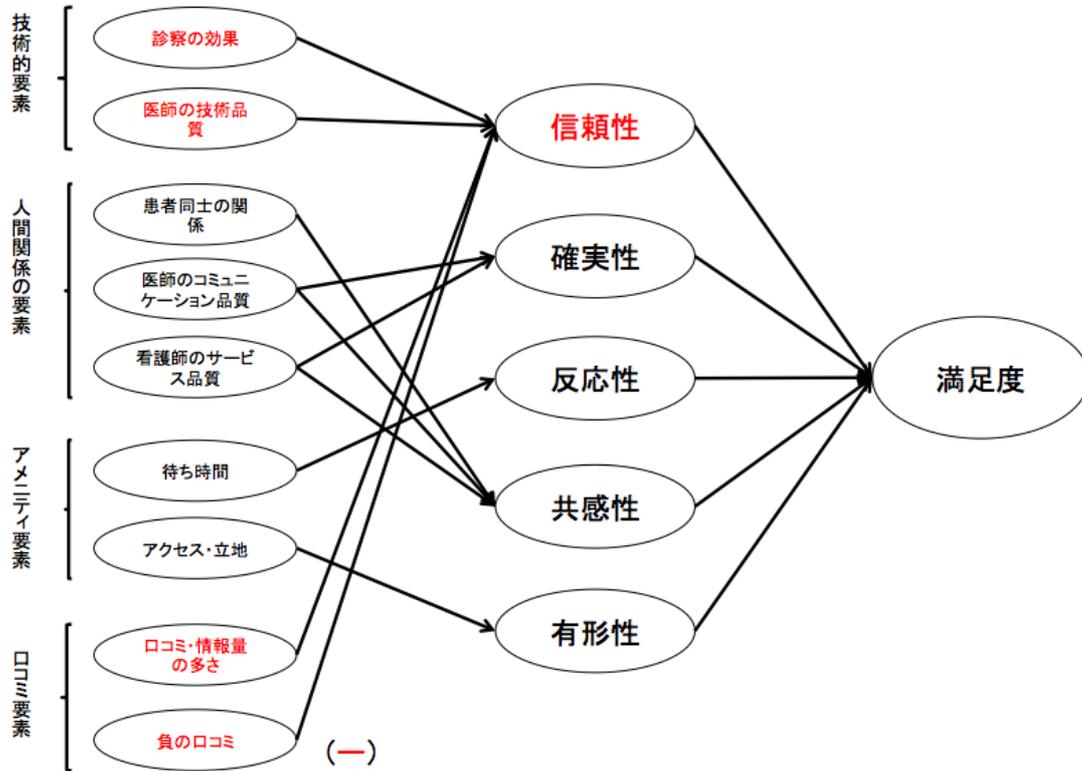
仮説との 概念対応		質問項目	平均	分散
有形性	Q19	最新の設備（医療機器等）を揃えている	3.089	0.813
	Q20	施設の外観が美しい	3.040	0.917
	Q21	医療スタッフ（医師・看護師・受付スタッフ）の身なりはきちんとしている	3.952	0.632
	Q22	設備（待合室・トイレ・駐車場等）の使い勝手はよい	3.677	0.806
診察の効 果	Q23	診察後、精神的な苦痛は軽減される	3.839	0.462
	Q24	診察後、肉体的な苦痛は軽減される	3.758	0.575
医師の技 術品質	Q25	医師は必要な知識・技能が身に付いている	4.008	0.480
	Q26	医師の説明はわかりやすい	3.782	0.692
	Q27	医師は病状についてしっかり説明してくれる	3.766	0.831
患者同士 の関係	Q28	待合室での患者同士の雰囲気はよい	3.000	0.667
	Q29	同じ疾患を抱えた患者とコミュニケーションをしている	2.137	0.835
	Q30	他患者から治療や病院に関する情報を得る	1.734	0.719
医師のコ ミュニケ ーション 品質	Q31	医師はあなたの要望に合わせて対応してくれている	3.839	0.722
	Q32	医師は個人的な要望を汲み取ってくれる	3.694	0.881
	Q33	医師は何を必要としているか理解してくれている	3.734	0.880
	Q34	医師はあなたの一番関心のあることを気にかけてくれている	3.444	0.785

看護師のサービス品質	Q35	看護師は患者一人一人に対して正確に対応している	3.653	0.537
	Q36	看護師に安心して任せられる対応はされている	3.661	0.665
	Q37	看護師は患者一人一人の要求を理解している	3.468	0.739
	Q38	看護師は必要な知識・技能は身に付いている	3.677	0.611

仮説との概念対応		質問項目	平均	分散
待ち時間	Q39	受付を済ませてから診察までの時間は適切である	3.185	1.079
	Q40	待ち時間は十分に我慢できるものである	3.411	1.090
アクセス・立地	Q41	勤務先や学校や家などから近い	4.169	0.662
	Q42	立地がいいと感じる	3.895	0.989
環境・設備	Q43	病室や施設は清潔である	4.073	0.491
	Q44	診療所のシステム（予約等）はわかりやすいと思う	3.742	0.746
	Q45	快適な環境を提供している	3.895	0.729
口コミ・情報量の多さ	Q46	口コミサイトで事前に診療所に関する情報を得る	2.548	1.339
	Q47	診療所に対する情報は詳細であるべきだと思う	3.653	0.814
	Q48	事前に友人・家族などから診療所の情報を得る	3.565	1.077
負の口コミ	Q49	友人から診療所に関する悪い情報を得た場合に気にする	3.815	0.868
	Q50	病院の口コミサイトで診療所に関する悪い情報が書かれていた場合に気にする	3.75	1.051

4) 探索的因子分析結果

図表：「パス図（被説明変数：信頼性）」



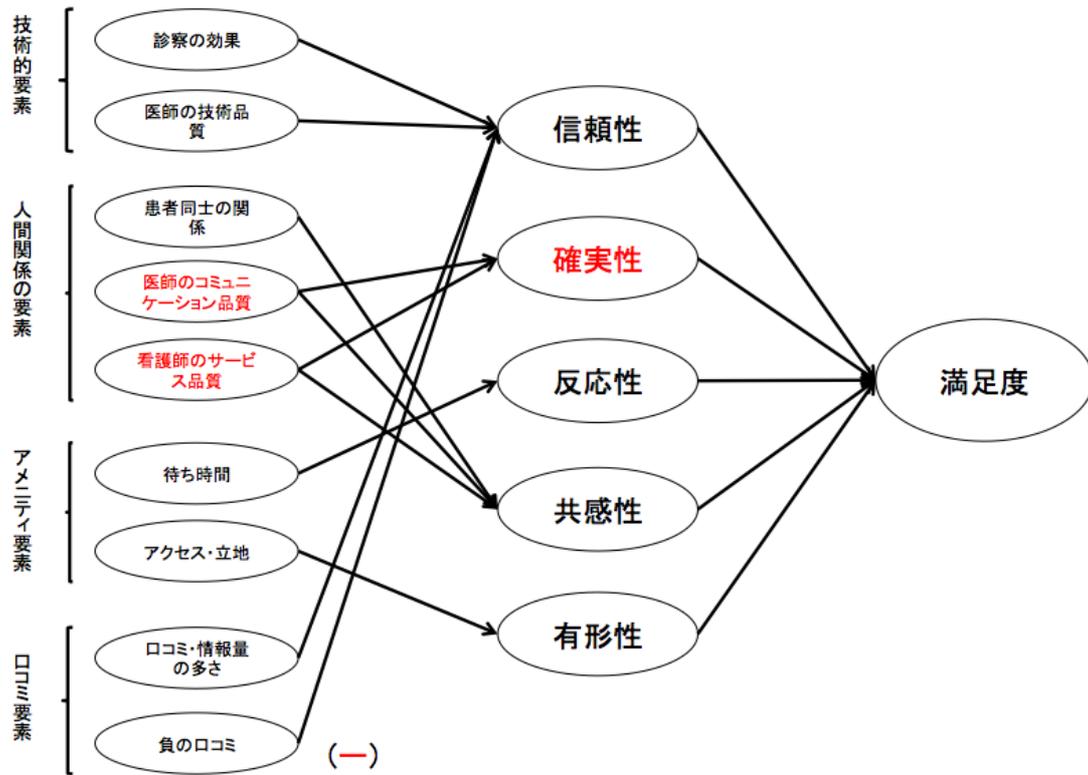
図表：「探索的因子分析（被説明変数：信頼性）」

因子名	質問項目	Factor 1	Facto r2	Facto r3	Facto r4	Facto r5
信頼性	問題を抱えているときに誠実に対応してくれる (seijitu)	0.376			0.419	
	時間通りにサービス（治療・受付等）を提供している (jikan)	-0.186		1.084		
	何かするときに、いつまでにと約束したら診療所側 は守る（yakusoku）	0.208		0.520	0.126	
診察の効 果	診察後、精神的な苦痛は軽減される（seishin）		-0.10 2		0.777	
	診察後、肉体的な苦痛は軽減される（nikutai）		-0.10 6		0.601	0.158
医師の技 術品質	医師は必要な知識・技能が身に付いている（dskill）	0.701			0.172	-0.17 2
	医師の説明はわかりやすい（dwakariyasui）	0.983		-0.16 4		
	医師は病状についてしっかり説明してくれる (dsetumei)	0.771	0.101			
口コミ・情 報量の多 さ	口コミサイトで事前に診療所に関する情報を得る	-0.381	0.265		0.311	-0.11
	診療所に対する情報は詳細であるべきだと思う (shousai)	-0.211	0.437		0.154	
	事前に友人・家族などから診療所の情報を得る (chijin)					1.008
負の口 コ ミ	友人から診療所に関する悪い情報を得た場合に気 にする（chijinbad）	0.122	0.685	0.124	-0.19 5	
	病院の口コミサイトで診療所に関する悪い情報が 書かれていた場合に気にする（sitebad）		0.969	0.124		
寄与率		0.192	0.133	0.117	0.104	0.085
累積寄与率		0.192	0.133	0.442	0.546	0.630

図表：「探索的因子再分析（被説明変数：信頼性）」

因子名	質問項目	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
信頼性	時間通りにサービス（治療・受付等）を提供している（jikan）	-0.191	1.101	-0.109		
	何かするときに、いつまでにと約束したら診療所側は守る（yakusoku）	0.267	0.530			
診察の効果	診察後、精神的な苦痛は軽減される（seishin）	0.270			0.361	
	診察後、肉体的な苦痛は軽減される（nikutai）		-0.106		1.045	
医師の技術品質	医師は必要な知識・技能が身に付いている（dskill）	0.729			0.111	-0.164
	医師の説明はわかりやすい（dwakariyasui）	1.071	-0.165	-0.164		
	医師は病状についてしっかり説明してくれる（dsetumei）	0.857			-0.125	
口コミ・情報量の多さ	事前に友人・家族などから診療所の情報を得る（chijin）					1.000
負の口コミ	友人から診療所に関する悪い情報を得た場合に気にする（chijinbad）		0.114	0.617		
	病院の口コミサイトで診療所に関する悪い情報が書かれていた場合に気にする（sitebad）		-0.124	1.058		
寄与率		0.261	0.156	0.152	0.126	0.105
累積寄与率		0.261	0.417	0.569	0.695	0.801

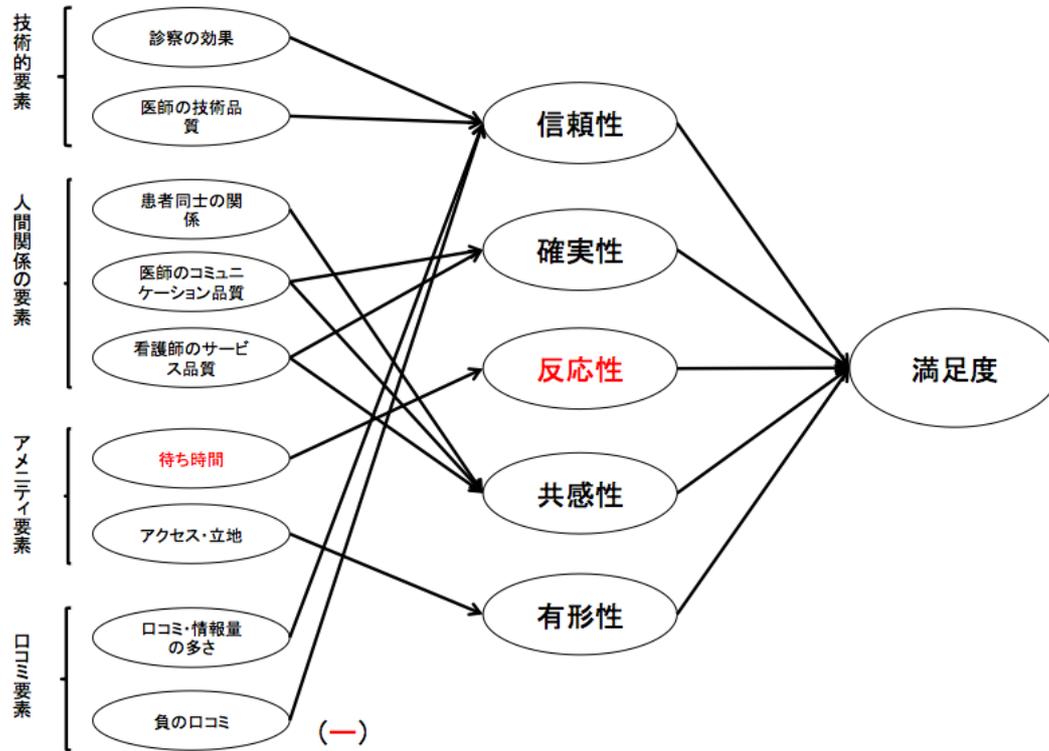
図表：「パス図（被説明変数：確実性）」



図表：「探索的因子分析（被説明変数：確実性）」

因子名	質問項目	Factor1	Factor2	Factor3
確実性	安心して接することができる (anshin)	-0.120		0.956
	医療スタッフ（医師・看護師・受付スタッフ等）は信頼できる (shinrai)			0.999
	医療スタッフ（医師・看護師等）の知識不足を感じることはない (chishiki)	0.292		0.489
	医療スタッフ（医師・看護師・受付スタッフ等）は礼儀正しい (reigi)	0.303		0.469
医師のコミュニケーション品質	医師はあなたの要望に合わせて対応してくれている (dyoubouawa)		0.800	
	医師は個人的な要望を汲み取ってくれる (dkojinyoubou)		1.016	0.118
	医師は何を必要としているか理解してくれている (drikai)		0.803	
	医師はあなたの一番関心のあることを気にかけてくれている (dkanshin)		0.707	
看護師のサービス品質	看護師は患者一人一人に対して正確に対応している (nseikaku)	0.676	0.148	
	看護師に安心して任せられる対応はされている (nanshin)	0.886		
	看護師は患者一人一人の要求を理解している (nrikai)	0.778		
	看護師は必要な知識・技能は身に付けている (nskill)	1.053		-0.137
寄与率		0.264	0.239	0.202
累積寄与率		0.264	0.503	0.705

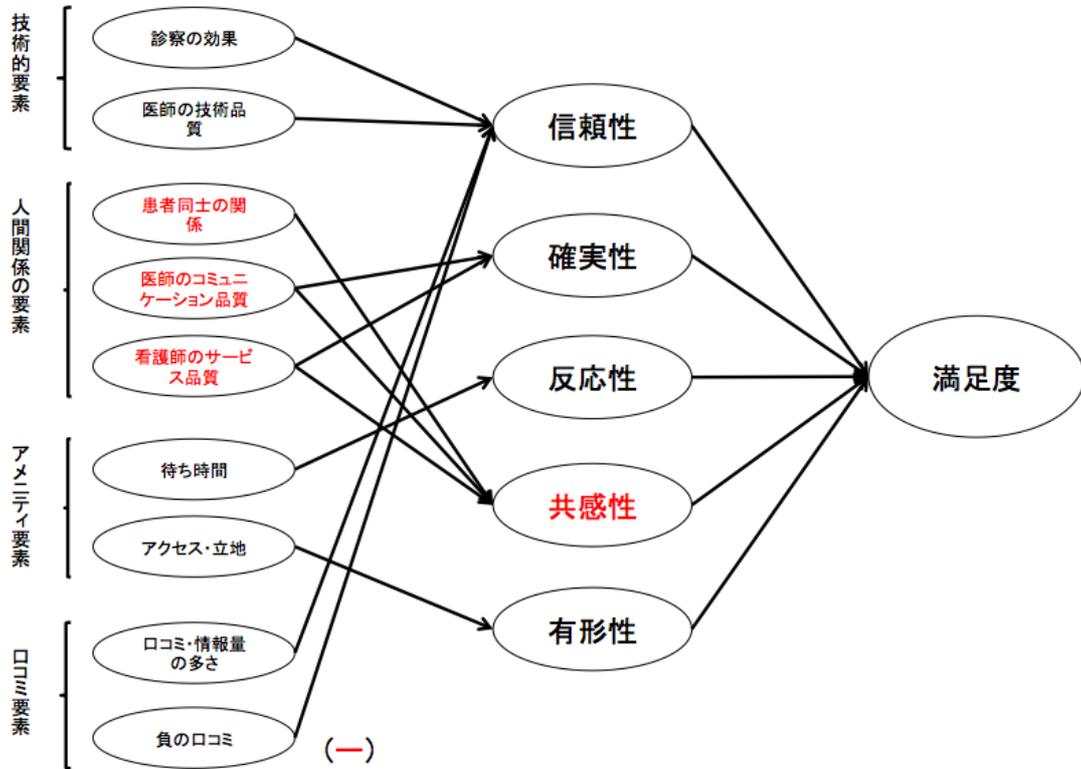
図表：「パス図（被説明変数：反応性）」



図表：「探索的因子分析（被説明変数：反応性）」

因子名	質問項目	Factor1	Factor2
反応性	いつ治療が行われるか正確に伝えてくれる (seikaku)	0.694	
	いつも進んで力を貸してくれる (susunde)	0.889	-0.120
	忙しくても要望に迅速に対応している (jinsoku)	0.879	
	サービス提供前に情報提供している (jouhou)	0.647	0.137
待ち時間	受付を済ませてから診察までの時間は適切である (shinsatujikan)		1.040
	待ち時間は十分に我慢できるものである (machijikan)		0.729
寄与率		0.413	0.274
累積寄与率		0.413	0.687

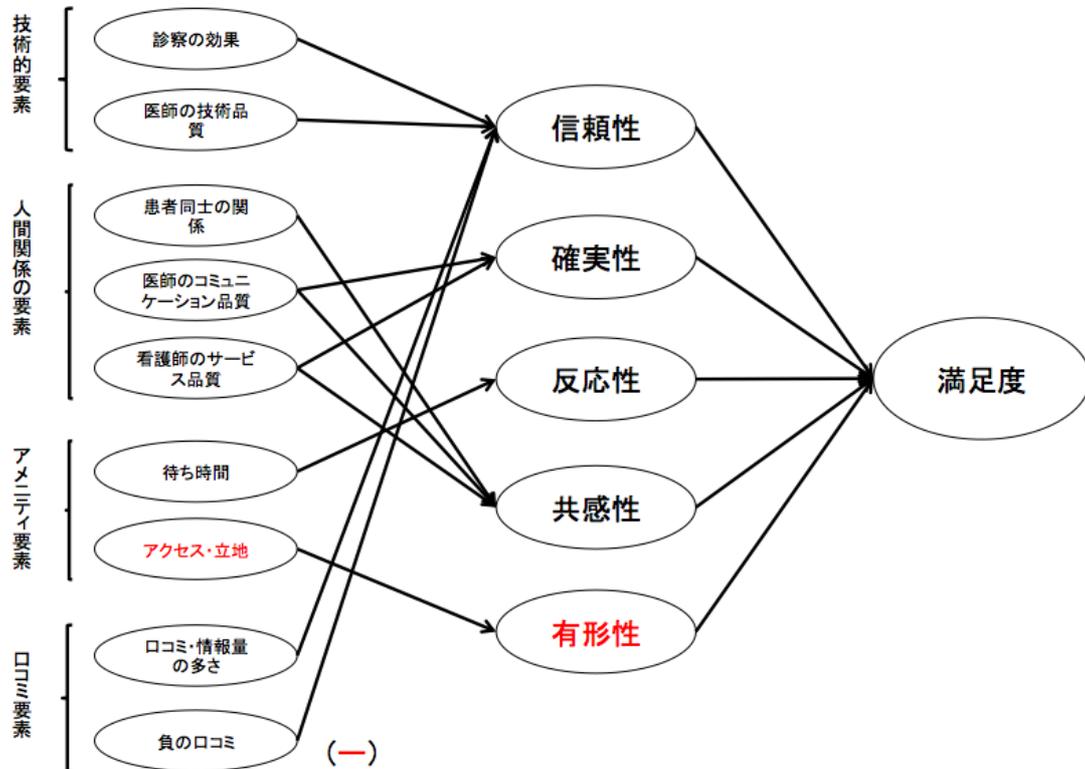
図表：「パス図（被説明変数：共感性）」



図表：「探索的因子分析（被説明変数：共感性）」

因子名	質問項目	Factor1	Factor2	Factor3	Factor4
患者同士の関係	待合室での患者同士の雰囲気はよい (fuinki)				0.383
	他患者から治療や病院に関する情報を得る (takanja)	0.172			0.645
	同じ疾患を抱えた患者とコミュニケーションをしている (communi)	-0.115			1.017
医師のコミュニケーション品質	医師はあなたの要望に合わせて対応してくれている (dyoubouawa)	0.758		0.117	
	医師は個人的な要望を汲み取ってくれる (dkojinyoubou)	1.027		-0.102	
	医師は何を必要としているか理解してくれている (drikai)	0.860	0.129		
	医師はあなたの一番関心のあることを気にかけてくれている (dkanshin)	0.607		0.111	
看護師のサービス品質	看護師は患者一人一人に対して正確に対応している (nseikaku)	0.125	0.692		
	看護師に安心して任せられる対応はされている (nanshin)		0.868		
	看護師は患者一人一人の要求を理解している (nrikai)	-0.203	0.774	0.200	
	看護師は患者一人一人の要求を理解している (nrikai)		0.986	-0.137	
共感性	あなたの要望に合わせて対応している (youbouawa)		-0.110	0.743	
	個人的な要望を汲み取っている (kojinyoubou)	0.188		0.644	-0.116
	何を必要としているか理解してくれる (rikai)	-0.165		1.087	
	あなたの一番関心のあることを気にかけてくれる (kanshin)	0.187	0.169	0.484	
寄与率		0.197	0.192	0.166	0.108
累積寄与率		0.197	0.389	0.555	0.664

図表：「パス図（被説明変数：有形性）」



図表：「探索的因子分析（被説明変数：有形性）」

因子名	質問項目	Factor1	Factor2
有形性	施設の外観が美しい (gaikan)		0.539
	医療スタッフの身なりはきちんとしている (minari)	0.174	0.572
	設備（待合室・トイレ・駐車場等）の使い勝手はよい (setubitukai)	-0.119	0.889
アクセス・立地	勤務先や学校や家などから近い (chikai)	1.009	
	立地がいいと感じる (ricchi)	0.780	
寄与率		0.334	0.283
累積寄与率		0.334	0.618

5) 確認的因子分析結果

図表：「確認的因子分析結果（被説明変数：信頼性）」

変数	質問項目	Estimate	Std. err	z-value	Pr (> t)	Std. lv	Std. all
医師の技術品質～							
dskill	医師は必要な知識・技能が身に付いている	1.000				0.534	0.775
dwakariyasui	医師の説明はわかりやすい	1.416	0.140	10.092	0.000	0.756	0.913
dsetumei	医師は病状についてしっかり説明してくれる	1.392	0.147	9.504	0.000	0.744	0.819
信頼性～							
jikan	時間通りにサービス（治療・受付等）を提供している	1.000				0.494	0.606
yakusoku	何かするときに、いつまでにと約束したら診療所側は守る	1.472	0.275	5.359	0.000	0.727	0.962
負の口コミ～							
chijinbad	友人から診療所に関する悪い情報を得た場合に気にする	1.000				0.697	0.751
sitebad	友人から診療所に関する悪い情報を得た場合に気にする	1.216	0.440	2.762	0.006	0.847	0.830
診察の効果							
seishin	診察後、精神的な苦痛は軽減される	1.000				0.592	0.875
nikutai	診察後、肉体的な苦痛は軽減される	0.717	0.244	2.935	0.003	0.424	0.562
口コミ・情報量の多さ～							
chijin	事前に友人・家族などから診療所の情報を得る	1.000				1.034	1.000

CFI=0.938, RMSEA=0.094, SRMR=0.044

図表：「確認的因子分析結果（被説明変数：確実性）」

変数	質問項目	Estimate	Std. err	z-value	Pr (> t)	Std. lv	Std. all
看護師のサービス品質～							
nseikaku	看護師は患者一人一人に対して正確に対応している	1.000				0.590	0.808
nanshin	看護師に安心して任せられる対応はされている	1.224	0.105	11.626	0.000	0.722	0.889
nrikai	看護師は患者一人一人の要求を理解している	1.117	0.117	9.546	0.000	0.659	0.769
nskill	看護師は必要な知識・技能は身に付いている	1.171	0.101	11.601	0.000	0.690	0.887
医師のコミュニケーション品質～							
dyoubouawa	医師はあなたの要望に合わせて対応してくれている	1.000				0.682	0.806
dkojinyoubou	医師は個人的な要望を汲み取ってくれる	1.224	0.105	11.642	0.000	0.835	0.893
drikai	医師は何を必要としているか理解してくれている	1.235	0.105	11.774	0.000	0.842	0.901
dkanshin	医師は何を必要としているか理解してくれている	0.941	0.106	8.834		0.641	0.727
確実性～							
anshin	安心して接することができる	1.000				0.558	0.837
shinrai	医療スタッフ（医師・看護師・受付スタッフ）は信頼できる	1.251	0.104	11.977	0.000	0.698	0.882
chishiki	医療スタッフの知識不足を感じることはない	1.057	0.110	9.587	0.000	0.589	0.755
reigi	医療スタッフは礼儀正しい	1.250	0.122	10.289	0.000	0.697	0.793

CFI=0.953, RMSEA=0.091, SRMR=0.052

図表：「確認的因子分析結果（被説明変数：反応性）」

変数	質問項目	Estimate	Std. err	z-value	Pr (> t)	Std. lv	Std. all
反応性～							
seikaku	いつ治療が行われるか正確に伝えてくれる	1.000				0.580	0.665
susunde	いつも進んで力を貸してくれる	1.185	0.156	7.606	0.000	0.687	0.826
jinsoku	忙しくても要望に迅速に対応している	1.362	0.177	7.683	0.000	0.790	0.888
待ち時間～							
shinsatujikan	受付を済ませてから診察までの時間は適切である	1.000				0.901	0.871
machijikan	待ち時間は十分に我慢できるものである	1.018	0.147	6.902	0.000	0.918	0.883

CFI= 0.988, RMSEA= 0.082, SRMR= 0.021

図表：「確認的因子分析結果（被説明変数：共感性）」

変数	質問項目	Estimate	Std. err	z-value	Pr (> t)	Std. lv	Std. all
医師のコミュニケーション品質～							
dyoubouawa	医師はあなたの要望に合わせて対応してくれている	1.000				0.684	0.808
dkojinyoubou	医師は個人的な要望を汲み取ってくれる	1.232	0.103	11.919	0.000	0.842	0.901
drikai	医師は個人的な要望を汲み取ってくれる	1.214	0.104	11.700	0.000	0.830	0.888
dkanshin	医師はあなたの一番関心のあることを気にかけてくれている	0.952	0.105	9.057	0.000	0.651	0.737
看護師のサービス品質～							
nseikaku	看護師は患者一人一人に対して正確に対応している	1.000				0.591	0.809
nanshin	医療スタッフの身なりはきちんとしている	1.217	0.106	11.521	0.000	0.719	0.885
nrikai	設備（待合室・トイレ・駐車場等）の使い勝手はよい	1.115	0.117	9.532	0.000	0.659	0.770
nskill		1.172	0.101	11.595		0.692	0.890
共感性～							
youbouawa	安心して接することができる	1.000				0.587	0.719
kojinyoubou	看護師に安心して任せられる対応はされている	1.110	0.127	8.729	0.000	0.652	0.820
rikai	看護師は患者一人一人の要求を理解している	1.116	0.120	9.299	0.000	0.655	0.880
kanshin	看護師は必要な知識・技能は身に付いている	1.114	0.135	8.242	0.000	0.654	0.774
患者同士の関係～							
fuinki	待合室での患者同士の雰囲気はよい	1.000				0.367	0.451
takanja	他患者から治療や病院に関する情報を得る	1.952	0.441	4.423	0.000	0.716	0.786

communi	同じ疾患を抱えた患者とコミュニケーションをしている	1.794	0.420	4.275	0.000	0.658	0.839
---------	---------------------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

CFI= 0.931, RMSEA= 0.089, SRMR= 0.067

図表：「確認的因子分析結果（被説明変数：有形性）」

変数	質問項目	Estimate	Std. err	z-value	Pr (> t)	Std. lv	Std. all
アクセス・立地～							
chikai	勤務先や学校や家などから近い	1.000				0.962	1.188
ricchi	立地がいいと感じる	0.655	0.294	2.228	0.026	0.630	0.636
有形性～							
gaikan	施設の外観が美しい	1.000				0.548	0.574
minari	医療スタッフの身なりはきちんとしている	1.004	0.210	4.779	0.000	0.550	0.695
setubitukai	設備（待合室・トイレ・駐車場等）の使い勝手はよい	1.206	0.254	4.739	0.000	0.660	0.739

CFI= 0.962, RMSEA= 0.119, SRMR= 0.049